

**DETERMINA DEL DIRETTORE DELLA
AREA VASTA N. 5
N. 1178/AV5 DEL 04/09/2017**

Oggetto: Variazione esercizio attività libero professionale intramuraria Dr. Guido Giammarini, Dirigente Medico presso l'U.O. di Chirurgia Generale dello Stabilimento Ospedaliero di Ascoli Piceno.

**IL DIRETTORE DELLA
AREA VASTA N. 5**

VISTO il documento istruttorio, riportato in calce alla presente determina, dal quale si rileva la necessità di provvedere a quanto in oggetto specificato;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di adottare il presente atto;

- DETERMINA -

- Di approvare, in base al vigente Regolamento di Area Vasta sull'esercizio della libera professione intramuraria, la variazione per le prestazioni svolte, in regime libero professionale, dal Dr. Guido Giammarini, Dirigente Medico a tempo indeterminato dell'Unità Operativa di Chirurgia Generale dello Stabilimento Ospedaliero di Ascoli Piceno, del calendario, del supporto diretto e delle tariffe aggiornate con l'applicazione dei costi aziendali e generali rilevati per l'anno 2014, così come sviluppate e rappresentate nel prospetto allegato al presente atto, di cui costituisce parte integrante e sostanziale (Allegati n. 1 e 2).
- Di dare atto che gli effetti del presente provvedimento avranno decorrenza dal primo giorno del mese successivo a quello di adozione dello stesso;
- Di dare atto che le elaborazioni tariffarie indicate nell'allegato prospetto potranno essere oggetto di successiva revisione e/o modifica;
- Di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo regionale, ai sensi dell'art. 4 della Legge 412/91 e dell'art. 28 della L.R. 26/96 e s.m.i.;
- Di dare atto che dal presente provvedimento non deriva alcun onere finanziario a carico dell'Area Vasta n.5;
- Di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art.17 della L.R. 26/96 e s.m.i.;
- Di trasmettere il presente atto al dipendente Dr. Guido Giammarini e, per quanto di competenza, alla Direzione Medica dello Stabilimento Ospedaliero di Ascoli Piceno, al Coordinatore Infermieristico della Piastra Ambulatoriale ed alle UU.OO. Gestione Risorse Umane, SIA, Economico-Finanziaria ed all'Ufficio CUP/Cassa.

Il Direttore di Area Vasta
(Avv. Giulietta Capocasa)

La presente determina consta di n. 7 pagine di cui n. 3 pagine di allegati, che formano parte integrante della stessa.

- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -

U.O.C. “U.R.P. e Qualità”

Riferimenti Normativi

- Decreto Legislativo n. 502 del 30/12/1992 e ss.mm.ii., ad oggetto: “*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421*”;
- D.P.C.M. 27 marzo 2000, ad oggetto: “*Atto di indirizzo e coordinamento concernente l'attività libero-professionale intramuraria del personale della dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale*”;
- C.C.N.L. 1998/2001 della dirigenza medica e veterinaria e della dirigenza professionale, tecnica ed amministrativa del S.S.N. entrati in vigore il 9 giugno 2000 e C.C.N.L. del 5.11.2005
- Decreto Legge n. 223 del 4/7/2006, convertito nella Legge n. 248 del 4/8/2006, ad oggetto: “*Disposizioni urgenti per il rilancio economico e sociale, per il contenimento e la razionalizzazione della spesa pubblica, nonché interventi in materia di entrate e di contrasto all'evasione fiscale*”;
- Legge n. 120 del 3/8/2007, ad oggetto: “*Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria*”;
- Legge n. 189 del 8/11/2012 (c.d. Riforma Balduzzi), ad oggetto: “*Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, recante disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute*”;
- Delibera di Giunta Regione Marche n.1796 del 28/12/2012, ad oggetto: “*Legge 3 agosto 2007, n. 120 e successive modificazioni ed integrazioni - Disposizioni temporanee ed urgenti in materia di attività libero professionale intramuraria della dirigenza sanitaria del SSR*”;
- Delibera di Giunta Regione Marche n.646 del 6/5/2013, ad oggetto: “*Legge 3 agosto 2007, n. 120, art. 1, comma 4 - Disposizioni temporanee ed urgenti per gli enti del Servizio sanitario regionale, in materia di attività libero professionale intramuraria della dirigenza sanitaria. Modificazione della deliberazione n. 1796 del 28/12/2012*”;
- Delibera di Giunta Regione Marche n.1168 del 29/07/2013, ad oggetto: “*Legge 3 agosto 2007, n. 120, articolo 1, comma 4 - Ulteriori disposizioni temporanee ed urgenti per gli enti del Servizio sanitario regionale, in materia di attività libero professionale intramuraria della dirigenza sanitaria. Parziale modificazione della deliberazione n. 646/2013*”;
- Delibera di Giunta Regione Marche n.1743 del 27/12/2013, ad oggetto: “*Legge 3 agosto 2007, n. 120, articolo 1, comma 4 - Proroga disposizioni temporanee ed urgenti per gli enti del Servizio sanitario regionale, in materia di attività libero professionale intramuraria della dirigenza sanitaria*”;
- Delibera di Giunta Regione Marche n.106 del 23/02/2015, ad oggetto: “*Legge n. 120/2007 art. 1 commi 4, 5 e 6; L.R. n. 13/2003 art. 3 comma 2 lett. a) - Approvazione linee d'indirizzo agli enti del SSR in materia di libera professione intramuraria del personale della dirigenza medica veterinaria e sanitaria e per l'adozione dei piani aziendali dei volumi di attività istituzionale e di attività libero professionale intramuraria. Revoca deliberazioni n. 1812/2000 e n. 972/2008*”;
- Determina del Direttore n. 277/AV5 del 17/03/2016 dell'Area Vasta 5 ad oggetto: “*Approvazione e recepimento del regolamento per l'esercizio dell'attività Libero Professionale (ALPI)*”.

Motivazioni

Con Delibera di Giunta n. 106 del 23/2/2015, la Regione Marche ha approvato le linee di indirizzo agli Enti del SSR in materia di libera professione intramuraria del personale della Dirigenza Medica, Veterinaria e Sanitaria.

Con Determina del Direttore Generale dell'ASUR n. 430 del 16/6/2015, in attuazione di quanto indicato nella citata Delibera di Giunta n. 106/15, è stato adottato lo schema tipo di regolamento per l'esercizio dell'attività libero-professionale nelle Aree Vaste.

Con Determina del Direttore n. 277/AV5 del 17/03/2016, è stato adottato il Regolamento dell'Area Vasta 5, relativo alle modalità organizzative dell'attività libero professionale intramuraria del personale medico e delle altre professionalità della dirigenza del ruolo sanitario.

Il Dr. Guido Giammarini, Dirigente Medico dell'Unità Operativa di Chirurgia Generale dello Stabilimento Ospedaliero di Ascoli Piceno, già autorizzato all'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria ambulatoriale, con Determina n. 639/AV5 del 18/06/2015, convocato in data 19/07/2017, presso l'Ufficio Libera Professione per una conferma o modifica del piano tariffario relativo alle prestazioni libero professionali autorizzate nella disciplina di Neuropsichiatria Infantile, presso gli studi di Neuropsichiatria Infantile, ha preso atto della rideterminazione delle tariffe, sulla base della revisione dei valori relativi ai costi a carico dell'Ente e delle vigenti disposizioni in materia, ed ha chiesto la variazione del proprio onorario sulla base di quanto riportato nell'allegato prospetto che, firmato dal medesimo sanitario, costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento (Allegato n. 1).

Con nota prot. n. 32912 del 03/05/2017, che si allega al presente atto di cui forma parte integrante e sostanziale (Allegato n. 2), il Dr. Guido Giammarini, ha chiesto l'autorizzazione alla variazione del supporto diretto e del calendario dell'attività ambulatoriale libero professionale intramuraria.

Si precisa che la suddetta elaborazione tariffaria potrà essere, comunque, oggetto di successiva revisione e/o modifica.

Si dà atto che la presente determina non comporta impegno di spesa a carico del bilancio di questa Amministrazione.

Pertanto, per le considerazioni espresse in premessa,

SI PROPONE

- Di approvare, in base al vigente Regolamento di Area Vasta sull'esercizio della libera professione intramuraria, la variazione per le prestazioni svolte, in regime libero professionale, dal Dr. Guido Giammarini, Dirigente Medico a tempo indeterminato dell'Unità Operativa di Chirurgia Generale dello Stabilimento Ospedaliero di Ascoli Piceno, del calendario, del supporto diretto e delle tariffe aggiornate con l'applicazione dei costi aziendali e generali rilevati per l'anno 2014, così come sviluppate e rappresentate nel prospetto allegato al presente atto, di cui costituisce parte integrante e sostanziale (Allegati n. 1 e 2).
- Di dare atto che gli effetti del presente provvedimento avranno decorrenza dal primo giorno del mese successivo a quello di adozione dello stesso;
- Di dare atto che le elaborazioni tariffarie indicate nell'allegato prospetto potranno essere oggetto di successiva revisione e/o modifica;

- Di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo regionale, ai sensi dell'art. 4 della Legge 412/91 e dell'art. 28 della L.R. 26/96 e s.m.i.;
- Di dare atto che dal presente provvedimento non deriva alcun onere finanziario a carico dell'Area Vasta n.5;
- Di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art.17della L.R. 26/96 e s.m.i.;
- Di trasmettere il presente atto al dipendente Dr. Guido Giammarini e, per quanto di competenza, alla Direzione Medica dello Stabilimento Ospedaliero di Ascoli Piceno, al Coordinatore Infermieristico della Piastra Ambulatoriale ed alle UU.OO. Gestione Risorse Umane, SIA, Economico-Finanziaria ed all'Ufficio CUP/Cassa.

Il Dirigente f.f.
U.O.C. URP e Qualità
(Dott. Cesare Milani)

Il Responsabile del Procedimento
(Massimo Lauri)

ATTESTAZIONE DEL DIRIGENTE /RESPONSABILE DELL'U.O. ECONOMICO FINANZIARIA
Il sottoscritto, vista la dichiarazione espressa dal Responsabile del Procedimento, attesta che il presente atto non comporta oneri a carico del Budget.

Il Dirigente f.f.
dell'U.O.C. Economico-Finanziaria
(Dott. Cesare Milani)

- ALLEGATI -

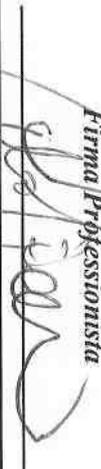
- n. 2 allegati.

AVVENUTO N° 1

	Tempo 0	Onerario medico	Sup_Dir_Tec Tempo Costo	Sup_Dir_Inf Tempo Costo	Baldu zzi	Sup Ind	Fondo	INAI L	Oneri sociali	Irap	Costi gen.	Costi Specifici	Arrot	Tariffa CUP	Bollo	IVA	Tariffa UTENTE			
	1																			
	2																			
	3																			
	4																			
	5																			
	6																			
	7																			
	8																			
	9																			
	10																			
	11																			
	12																			
	13																			
	14																			
	15																			
13360	ALTRA INCISIONE DEI TESSUTI MOLLI	20	70,50		0,00	20	13,77	3,53	3,53	3,53	0,17	4,12	7,76	15,81	15,13	0,16	138,00	2,00		140,00
13680	CURETTAGE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLUCA UNGUEALE	20	87,20		0,00	20	13,77	4,36	4,36	4,36	0,18	4,32	9,32	8,99	10,96	0,18	148,00	2,00		150,00
13720	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CAUTERIZZAZI	10	67,50		0,00	10	6,89	3,38	3,38	3,38	0,10	2,44	6,90	13,82	15,15	0,08	123,00	2,00		125,00
13730	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE	20	88,20		0,00	20	13,77	4,41	4,41	4,41	0,18	4,33	9,42	13,71	15,15	0,01	158,00	2,00		160,00
13740	SUTURA ESTETICA DI FERITA DEL VOLTO	30	119,00		0,00	30	20,66	5,95	5,95	5,95	0,27	6,33	12,88	13,71	12,16	0,14	203,00	2,00		205,00
16750	VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI CHIRURGIA GENERALE	10	55,00		0,00	0	0,00	2,75	2,75	2,75	0,03	0,65	5,14	6,41	0,00	-0,48	75,00	0,00		75,00
18160	VISITA SPECIALISTICA DI CHIRURGIA GENERALE	20	102,50		0,00	0	0,00	5,13	5,13	5,13	0,05	1,22	9,58	9,10	0,00	0,17	138,00	2,00		140,00
32890	ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA	20	20,00		0,00	10	6,89	1,00	1,00	1,00	0,08	1,88	2,46	3,78	11,68	0,24	50,00	0,00		50,00
33305	INIEZIONE O INFUSIONE DI ALTRE SOSTANZE TERAPEUTICHE	5	14,50		0,00	5	3,44	0,73	0,73	0,73	0,04	0,99	1,65	5,65	1,54	0,01	30,00	0,00		30,00

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente all'Ufficio Libera Professione ogni eventuale variazione degli stati e delle condizioni dichiarate in merito alla propria attività libero professionale

Firma Professionista



LEGENDA

Costo supporto diretto : Variabile	INAIL: 1% (col 2 + col 3 + col 5)	col 11 - Costi Specifici: Rilevati dal Controllo di Gestion
Decreto Balduzzi : 5% col 1	Oneri sociali (CPDEL, CPS): 23,8% (col 2 + col 3 + col 5	col 13: tariffa calcolata
Supporto indiretto : 5% col 1	Irap: 8,5% (col 1 + col 2 + col 3 + col 5 + col 6)	col 15: Tariffa finale assistito comprensiva di eventuale bollo o Iva
Fondo perequativo: 5% col 1	col 10 - Costi Generali: Rilevati dal Controllo di Gestion	

0032912 | 03/05/2017
ASURAV5 | SDAP | A



Ascoli Piceno
San Benedetto del Tronto
U.O.C. "Ufficio Relazioni con il Pubblico e Qualità"

Modulo ALPI n. 2

Al Direttore dell'Area Vasta n.5
Al Direttore U.O.C. "URP e Qualità"
Loro Sedi

OGGETTO: RICHIESTA AUTORIZZAZIONE UTILIZZO SUPPORTO PER ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA PRESSO SPAZI AZIENDALI.

Il/La Sottoscritto/a Dr. Giannarino Guiso matr. _____

Dipendente dell'Area Vasta n.5 Ascoli Piceno - San Benedetto del Tronto con la qualifica di _____
in servizio presso U.O. Pronto Soccorso/URC

In relazione alla richiesta/autorizzazione per lo svolgimento di attività libero professionale intramoenia presso spazi aziendali

CHIEDE

L' autorizzazione all'utilizzo del Personale di Supporto per l'erogazione delle prestazioni richieste/autorizzate di seguito riportate, secondo i calendari a fianco a ciascuna indicati:

PRESTAZIONE		calendario		
Descrizione	Codice Cup	giorno sett.	dalle	alle
VISITE (AMB 11)		Mercoledì	15	18
piccoli INTERVENTI		MARTEDÌ	9	12
n		SABATO	9	12

AREA VASTA n. 5

Il compenso per il personale di supporto diretto viene stabilito con una quota per ogni prestazione calcolata sulla base del tempo medio di esecuzione e del compenso orario fissato in sede di regolamentazione in Area Vasta come di seguito indicato:

PRESTAZIONE		tempo esecuzione supporto
Descrizione	Codice Cup	

Di seguito vengono indicati i nominativi dei dipendenti proposti per lo svolgimento dell'attività di supporto, che, a titolo di adesione volontaria, hanno apposto la propria firma nell'apposito spazio:

Nominativo: VIRGILI ANTONELLA	Matricola
Qualifica	Sede di servizio U.O. CHIAVUGLIA GENERALE
Per adesione volontaria allo svolgimento di attività di supporto	
Data	FIRMA

Nominativo: SCHIAVONI SONIA	Matricola
Qualifica INFERMIERA	Sede di servizio U.O. Pronto Soccorso
Per adesione volontaria allo svolgimento di attività di supporto	
Data	FIRMA

Nominativo: CIRAGGIA PATRIZIA	Matricola
Qualifica INFERMIERA	Sede di servizio U.O. Pronto Soccorso
Per adesione volontaria allo svolgimento di attività di supporto	
Data	FIRMA <i>Patrizia Ciraggia</i>

Nominativo: CONTI CINZIA	Matricola
Qualifica INFERMIERA	Sede di servizio U.O. Pronto Soccorso
Per adesione volontaria allo svolgimento di attività di supporto	
Data	FIRMA <i>Cinzia Conti</i>

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente all'Ufficio Libera Professione ogni eventuale variazione dei contenuti della presente richiesta.

Data 22-03-17

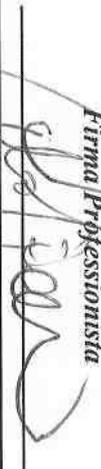
FIRMA *[Signature]*

AVENUTO N° 1

	Tempo 0	Onerario medico	Sup_Dir Tec Tempo Costo	Sup_Dir Inf Tempo Costo	Baldu zzi	Sup Ind	Fondo	INAI L	Oneri sociali	Irap	Costi gen.	Costi Specifici	Arrot	Tariffa CUP	Bollo	Iva	Tariffa UTENTE	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
13360	ALTRA INCISIONE DEI TESSUTI MOLLI	20	70,50	0,00	20	13,77	3,53	3,53	3,53	0,17	4,12	7,76	15,81	15,13	0,16	138,00	2,00	140,00
13680	CURETTAGE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLUCA UNGUEALE	20	87,20	0,00	20	13,77	4,36	4,36	4,36	0,18	4,32	9,32	8,99	10,96	0,18	148,00	2,00	150,00
13720	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CAUTERIZZAZI	10	67,50	0,00	10	6,89	3,38	3,38	3,38	0,10	2,44	6,90	13,82	15,15	0,08	123,00	2,00	125,00
13730	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE	20	88,20	0,00	20	13,77	4,41	4,41	4,41	0,18	4,33	9,42	13,71	15,15	0,01	138,00	2,00	160,00
13740	SUTURA ESTETICA DI FERITA DEL VOLTO	30	119,00	0,00	30	20,66	5,95	5,95	5,95	0,27	6,33	12,88	13,71	12,16	0,14	203,00	2,00	205,00
16750	VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA DI CHIRURGIA GENERALE	10	55,00	0,00	0	0,00	2,75	2,75	2,75	0,03	0,65	5,14	6,41	0,00	-0,48	75,00	0,00	75,00
18160	VISITA SPECIALISTICA DI CHIRURGIA GENERALE	20	102,50	0,00	0	0,00	5,13	5,13	5,13	0,05	1,22	9,58	9,10	0,00	0,17	138,00	2,00	140,00
32890	ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA	20	20,00	0,00	10	6,89	1,00	1,00	1,00	0,08	1,88	2,46	3,78	11,68	0,24	50,00	0,00	50,00
33305	INIEZIONE O INFUSIONE DI ALTRE SOSTANZE TERAPEUTICHE	5	14,50	0,00	5	3,44	0,73	0,73	0,73	0,04	0,99	1,65	5,65	1,54	0,01	30,00	0,00	30,00

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente all'Ufficio Libera Professione ogni eventuale variazione degli stati e delle condizioni dichiarate in merito alla propria attività libero professionale

Firma Professionista



LEGENDA

Costo supporto diretto : Variabile
Decreto Balduzzi : 5% col 1
Supporto indiretto : 5% col 1
Fondo perequativo: 5% col 1

INAIL: 1% (col 2 + col 3 + col 5)
Oneri sociali (CPDEL, CPS): 23,8% (col 2 + col 3 + col 5)
Irap: 8,5% (col 1 + col 2 + col 3 + col 5 + col 6)
col 10 - Costi Generali: Rilevati dal Controllo di Gestion

col 11 - Costi Specifici: Rilevati dal Controllo di Gestion
col 13: tariffa calcolata
col 15: Tariffa finale assistito comprensiva di eventuale bollo o Iva

0032912 | 03/05/2017
ASURAV5 | SDAP | A



Ascoli Piceno
San Benedetto del Tronto
U.O.C. "Ufficio Relazioni con il Pubblico e Qualità"

Modulo ALPI n. 2

Al Direttore dell'Area Vasta n.5
Al Direttore U.O.C. "URP e Qualità"
Loro Sedi

OGGETTO: RICHIESTA AUTORIZZAZIONE UTILIZZO SUPPORTO PER ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA PRESSO SPAZI AZIENDALI.

Il/La Sottoscritto/a Dr. Giannarino Guiso matr. _____

Dipendente dell'Area Vasta n.5 Ascoli Piceno - San Benedetto del Tronto con la qualifica di _____
in servizio presso U.O. Pronto Soccorso/URC

In relazione alla richiesta/autorizzazione per lo svolgimento di attività libero professionale intramoenia presso spazi aziendali

CHIEDE

L' autorizzazione all'utilizzo del Personale di Supporto per l'erogazione delle prestazioni richieste/autorizzate di seguito riportate, secondo i calendari a fianco a ciascuna indicati:

PRESTAZIONE		calendario		
Descrizione	Codice Cup	giorno sett.	dalle	alle
VISITE (AMB 11)		Mercoledì	15	18
piccoli INTERVENTI		MARTEDÌ	9	12
n		SABATO	9	12

AREA VASTA n. 5

Il compenso per il personale di supporto diretto viene stabilito con una quota per ogni prestazione calcolata sulla base del tempo medio di esecuzione e del compenso orario fissato in sede di regolamentazione in Area Vasta come di seguito indicato:

PRESTAZIONE		tempo esecuzione supporto
Descrizione	Codice Cup	

Di seguito vengono indicati i nominativi dei dipendenti proposti per lo svolgimento dell'attività di supporto, che, a titolo di adesione volontaria, hanno apposto la propria firma nell'apposito spazio:

Nominativo: VIRGILI ANTONELLA	Matricola
Qualifica	Sede di servizio U.O. CHIAVUGLIA GENERALE
Per adesione volontaria allo svolgimento di attività di supporto	
Data	FIRMA

Nominativo: SCHIAVONI SONIA	Matricola
Qualifica INFERMIERA	Sede di servizio U.O. PORTO SOCCORSO
Per adesione volontaria allo svolgimento di attività di supporto	
Data	FIRMA

Nominativo: CIRAGGIA PATRIZIA	Matricola
Qualifica INFERMIERA	Sede di servizio U.O. PORTO SOCCORSO
Per adesione volontaria allo svolgimento di attività di supporto	
Data	FIRMA <i>Patrizia Ciraggia</i>

Nominativo: CONTI CINZIA	Matricola
Qualifica INFERMIERA	Sede di servizio U.O. PORTO SOCCORSO
Per adesione volontaria allo svolgimento di attività di supporto	
Data	FIRMA <i>C. Conti</i>

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente all'Ufficio Libera Professione ogni eventuale variazione dei contenuti della presente richiesta.

Data 22-03-17

FIRMA *[Signature]*