

**DETERMINA DEL DIRETTORE DELLA  
AREA VASTA N. 5**

**N. 1254/AV5 DEL 11/10/2018**

**Oggetto: Autorizzazione svolgimento prestazioni in libera professione intramoenia  
Dr.ssa Grazia Bruno, Dirigente Medico presso l'U.O. di Cardiologia 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;

**- D E T E R M I N A -**

- Di autorizzare, in base al vigente Regolamento di Area Vasta sull'esercizio della libera professione intramuraria, la Dr.ssa Grazia Bruno, Dirigente Medico a tempo indeterminato dell'Unità Operativa di Cardiologia di San Benedetto del Tronto, a svolgere l'attività libero professionale, nella disciplina di Cardiologia, presso l'ambulatorio di Cardiologia, per le prestazioni e alle condizioni contenute nelle istanze prot. n. 65349 del 29/08/2018 e n. 65348 del 29/08/2018 e nel prospetto di sviluppo della tariffa, tutti allegati al presente atto, di cui costituiscono parte integrante e sostanziale (Allegati n. 1, 2 e 3);
- Di dare atto che le elaborazioni tariffarie indicate nell'allegato prospetto potranno essere oggetto di successiva revisione e/o modifica;
- 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 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 alla dipendente Dr.ssa Grazia Bruno e, per quanto di competenza, alla Direzione Sanitaria Ospedaliera ed alle UU.OO. Gestione Risorse Umane, SIA, Economico-Finanziaria ed all'Ufficio CUP/Cassa.

**IL DIRETTORE DI AREA VASTA 5  
(Dott. Cesare Milani)**

La presente determina consta di n. 11 pagine di cui n. 7 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.

Con note prot. n. 65349 del 29/08/2018 e n. 65348 del 29/08/2018, che si allegano al presente atto, di cui formano parte integrante e sostanziale (Allegati n. 1 e 2) la Dr.ssa Grazia Bruno, Dirigente Medico a tempo indeterminato dell'Unità Operativa di Cardiologia di San Benedetto del Tronto, ha chiesto l'autorizzazione all'espletamento dell'attività libero professionale, nella disciplina di Cardiologia, da svolgersi presso l'ambulatorio di Cardiologia, per le prestazioni e alle condizioni contenute nelle suddette richieste.

La Dr.ssa Grazia Bruno ha preso atto dell'elaborazione delle tariffe, sviluppate sulla base degli onorari richiesti, della revisione del valore relativo ai costi e delle vigenti disposizioni in materia, che vengono riportate nell'allegato prospetto, anch'esso parte integrante e sostanziale del presente provvedimento (Allegato n. 3).

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

La Direzione dello Stabilimento Ospedaliero di Ascoli Piceno ha espresso, per quanto di competenza, il proprio parere favorevole sul rilascio dell'autorizzazione alla Dr.ssa Grazia Bruno all'espletamento delle citate prestazioni libero-professionali intramurarie, come risulta dalla dichiarazione apposta in calce sulla menzionata richiesta prot. n. 65349 del 29/08/2018.

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 autorizzare, in base al vigente Regolamento di Area Vasta sull'esercizio della libera professione intramuraria, la Dr.ssa Grazia Bruno, Dirigente Medico a tempo indeterminato dell'Unità Operativa di Cardiologia di San Benedetto del Tronto, a svolgere l'attività libero professionale, nella disciplina di Cardiologia, presso l'ambulatorio di Cardiologia, per le prestazioni e alle condizioni contenute nelle istanze prot. n. 65349 del 29/08/2018 e n. 65348 del 29/08/2018 e nel prospetto di sviluppo della tariffa, tutti allegati al presente atto, di cui costituiscono parte integrante e sostanziale (Allegati n. 1, 2 e 3);

- Di dare atto che le elaborazioni tariffarie indicate nell'allegato prospetto potranno essere oggetto di successiva revisione e/o modifica;
- 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 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 alla dipendente Dr.ssa Grazia Bruno e, per quanto di competenza, alla Direzione Sanitaria Ospedaliera ed alle UU.OO. Gestione Risorse Umane, SIA, Economico-Finanziaria ed all'Ufficio CUP/Cassa.

**Il Responsabile del Procedimento  
(Massimo Lauri)**

**Il Direttore della U.O.C. URP e Qualità  
(Dott. Massimo Esposito)**

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.

**U.O.C. Supporto Area Contabilità, Bilancio e Finanza  
Il funzionario delegato  
(Dott.ssa Luisa Polini)**

**- ALLEGATI -**

**- n. 3 allegati.**



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

Modulo ALPI n.1

Al Direttore dell'Area Vasta n.5

Al Direttore U.O.C. "URP e Qualità"

Loro Sedi

**OGGETTO: RICHIESTA AUTORIZZAZIONE ATTIVITA' AMBULATORIALE LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA PRESSO SPAZI AZIENDALI.**

Il/La Sottoscrittto/a BRUNO GRAZIA matr. 58414

Dipendente dell'Area Vasta n.5 Ascoli Piceno - San Benedetto del Tronto con la qualifica di

DIREZIONE METAFISICA DI CRONOLOGIA in servizio presso "C e G" MAZZONI: U.O. C.  
CARLUCCI

**CHIEDE**

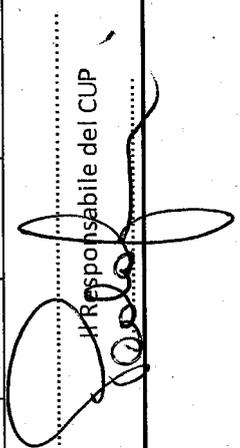
L'attivazione, a far data 01/09/2012, della Libera Professione Intramoenia, nella disciplina di appartenenza, presso gli spazi Aziendali secondo i calendari a fianco indicati:

N.	Sede Presidio	giorno	dalle ore	alle ore	N. prestazioni
1	ASCOLI PICENO	MERCOLEDI	15.00	19.00	8
2					
3					
4					
5					
6					

Le prestazioni effettuabili, alle tariffe utente indicate, vengono elencate di seguito:

a cura del richiedente				a cura del Responsabile CUP			
N.	PRESTAZIONE		Onorario		Erogata da S.S.N.		N. Prestazioni in regime istit./sett.
	Descrizione	Codice Cup	Euro	minuti	SI	NO	
1	VISITA CARDIOLOG.	18150	83.00	15	X		89.7
2	ECCG	17740	35.00	15	X		89.52
3	ECCOGRAMMOGRAMMA	15630	100.00	30	X		88.72.1
4	VISITA CARDIOLOG. + ECCG	120.888	-		X		
5	VISITA CARDIOLOG. + ECCG + ECG	130809	-		X		
6	VISITA CARDIOLOG. PER ECCG	120879	63.00		X		S 02.89.7
7	<del>ECCG</del>						
8	VISITA CARDIOLOG. PER ECCG + ECCOGRAMMA	12808	25.00		X		S 33.89.7
9	TEST ENDOCR. ALICIA	17680	102.00		X		89.43
10	TEST CARDIOVAS. COMPED	17660	102.00		X		89.41
11	VISITA CARDIOLOG. CONTROLLO	16940			X		89.01
12							
13							
14							
15							

PRO  
PNO  
SPRINGER

Note: .....  
 Il Responsabile del CUP  




Si richiede inoltre:

Utilizzo di personale di supporto ..... NO  - SI

Nota: In caso di risposta affermativa, dovrà essere compilato ed allegato l'apposito Modulo ALPI n.2

Ausilio diagnostico strumentale ..... NO  - SI

Utilizzo di beni e materiali di consumo ..... NO  - SI

Utilizzo di apparecchiature personali .. ..... NO  - SI

Nota: In caso di risposta affermativa, dovrà essere compilato ed allegato l'apposito Modulo ALPI n.3

Si dichiara:

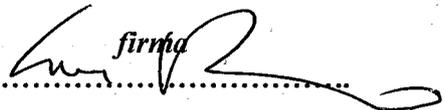
- Di avere aderito alla vigente polizza assicurativa stipulata dall' ASUR Marche, a copertura della responsabilità civile verso terzi.
- Di aver autonomamente sottoscritto con la Compagnia ALLIANZ polizza Assicurativa per COPR. RC e TUTELA LEGALE, ovvero che si allega in copia alla presente.

Allegati:

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente all'Ufficio Libera Professione ogni eventuale variazione degli stati e delle condizioni dichiarate nella presente richiesta.

Data 27/8/2018

..... *firma* 

Si esprime parere favorevole e si attesta che le suddette prestazioni sono rese dall'U.O. anche in regime istituzionale.

IL DIRETTORE DELL'U.O. \_\_\_\_\_

Dr. Paolo Pasquari  
firma DOT. PASQUARIANO

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO \_\_\_\_\_ Dr. \_\_\_\_\_

(Solo in caso di utilizzo di strutture o attrezzature a valenza Dipartimentale)

firma .....

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Parere Favorevole</b>	<input type="checkbox"/> <b>Non Favorevole</b>
_____	
_____	
<b>Il Direttore Medico del P.O./ Direttore del Distretto Sanitario</b> _____	

Acquisito eventuale parere del Collegio di Direzione	
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
in data _____	
<b>CONCLUSIONE ITER</b>	
da autorizzare	
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<b>Il Dirigente dell'Ufficio Libera Professione</b> _____	



Ascoli Piceno

San Benedetto del Tronto

U.O.C. "Ufficio Relazioni con il Pubblico e Qualità"

Modulo ALPI n. 2

ASUR marche	Regione Marche Azienda Sanitaria Unica Regionale	
	A00:Registro ASUR AREA VASTA 5 - ASCI	
SEGNATURA	0065348	29/08/2018
	ASURAV5	SDAP   A

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 Bruno Guzzi matr. 58414

Dipendente dell'Area Vasta n.5 Ascoli Piceno - San Benedetto del Tronto con la qualifica di

Dirigente Medico I Livello Cardiologia in servizio presso V.O.C. UIC - LARIBOLGNA  
"C. G. MAZZONI"

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 prestazione richieste/autorizzate di seguito riportate, secondo i calendari a fianco a ciascuna indicati:

PRESTAZIONE		calendario		
Descrizione	Codice Cup	giorno sett.	dalle	alle
EKG	17740	MENC.	15:00	19:00
Test Ergometrico	17689/17660	MENC	15:00	19:00
VISTA CARDIO + ECG + ECO	170809	MENC	15:00	19:00
ECOCARDIOGRAMMA	15630	MENC	15:00	19:00

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	
ELETTROCARDIOGRAMMA	17760	
TEST ERGOMETRICO CICLOERGOMETRO	17680	36,3
TEST ERGOMETRICO CON PEDANA	17660	10
VISITA CARDIOLOGICA + ECG + ECGAM.	130809	10
VISITA CARDIOLOGICA + ECG	120878	
VISITA CARDIOLOGICA + ECG + ECGAM.	128732	

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: MAZZOCCHI WALTER	Matricola 16485
Qualifica INFERMIERE	Sede di servizio
A tal fin, Per adesione volontaria allo svolgimento di attività di supporto dichiara:	
<input checked="" type="checkbox"/> di essere in rapporto di lavoro a tempo pieno (NO part-time);	
<input checked="" type="checkbox"/> di NON avere prescrizioni e/o limitazioni certificate	
Data 27/8/2018	FIRMA <i>Walter Mazzocchi</i>

Nominativo: FORUMI PASCUALIANO	Matricola 16117
Qualifica INFERMIERE	Sede di servizio
A tal fin, Per adesione volontaria allo svolgimento di attività di supporto dichiara:	
<input checked="" type="checkbox"/> di essere in rapporto di lavoro a tempo pieno (NO part-time);	
<input checked="" type="checkbox"/> di NON avere prescrizioni e/o limitazioni certificate	
Data 27/8/2018	FIRMA

Nominativo:	Matricola
Qualifica	Sede di servizio
A tal fin, Per adesione volontaria allo svolgimento di attività di supporto dichiara:	
<input type="checkbox"/> di essere in rapporto di lavoro a tempo pieno (NO part-time);	
<input type="checkbox"/> di NON avere prescrizioni e/o limitazioni certificate	
Data	FIRMA

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

Data 27/8/2018

FIRMA

.....  


	Temp o	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	Oonorario medico	Sup_Dir Tempo	Sup_Dir Tempo	Sup_Dir Tempo	Baldu zzi	Sup Ind	Fondo Pereq	INAI L	Oneri sociali	Irap	Costi gen.	Costi Specific	Arrot	Tariffa CUP	Bollo	Tariffa UTENTE
15630	30	81,50	0,00	0,00	4,08	4,08	4,08	0,04	0,97	7,62	4,36	1,03	0,25	108,00	2,00	110,00
16940	30	45,00	0,00	0,00	2,25	2,25	2,25	0,02	0,54	4,21	3,25	0,00	0,23	60,00	0,00	60,00
17660	30	58,50	0,00	0,00	24,79	2,93	2,93	0,28	6,60	7,58	4,51	1,10	-0,13	112,00	2,00	114,00
17680	30	59,40	0,00	0,00	24,79	2,97	2,97	0,28	6,61	7,66	4,51	1,10	-0,26	113,00	2,00	115,00
17740	15	16,70	0,00	0,00	10,33	0,84	0,84	0,11	2,66	2,44	2,92	2,24	0,10	40,00	0,00	40,00
18150	15	63,50	0,00	0,00	3,18	3,18	3,18	0,03	0,76	5,94	3,25	0,00	0,00	83,00	2,00	85,00
120879	30	48,00	0,00	0,00	5,51	2,40	2,40	0,08	1,88	4,96	0,33	0,00	0,04	68,00	0,00	68,00
128737		0,10	0,00	0,00	10,33	0,01	0,01	0,10	2,46	0,89	0,00	1,03	0,07	15,00	0,00	15,00
130808	35	10,00	0,00	0,00	5,51	0,50	0,50	0,06	1,43	1,40	0,00	0,00	0,10	20,00	0,00	20,00

Codice Profilo      Descrizione Profilo      Codici CUP      Prestazioni Associate      Tariffa

120888	VISITA CARDIO + ECG LP	120879	17740	108
130809	VISITA CARDIO + ECG + ECOGRAFIA LP	130808	17740	168
148355	VISITA CARDIO PEDIATRICO + ECG + ECO LP	128737	17740	138

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 : Variable      col 11 - Costi Specifici: Rilevati dal Controllo di Gestion  
Decreto Balduzzi : 5% col 1      col 13: tariffa calcolata  
Supporto indiretto : 5% col 1      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