

**ORIGINALE**  
**DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE**

Numero **4**

del **31/01/2018**

Oggetto:

**CONCESSIONE IN USO AMBULATORI A PROFESSIONISTI ESTERNI:  
PROVVEDIMENTI. I.E**

L'anno duemiladiciotto, il giorno trentuno del mese di gennaio alle ore 15,30 presso la sede amministrativa dell'Ente, convocato nei modi di legge, si è riunito il Consiglio di Amministrazione nelle persone di:

1) <b>Presidente</b>	<b>BASILE</b>	<b>AGOSTINO</b>	<b>Presente</b>
2) <b>Vice Presidente</b>	<b>PERUGINI</b>	<b>CORRADO</b>	<b>Presente</b>
3) <b>Consigliere</b>	<b>BRUFANI</b>	<b>ALIDO</b>	<b>Presente</b>
4) <b>Consigliere</b>	<b>SQUADRONI</b>	<b>MARIAGIOIA</b>	<b>Presente</b>
5) <b>Consigliere</b>	<b>RIBUSTINI</b>	<b>ALESSIA</b>	<b>Presente</b>
6) <b>Organo di vigilanza</b>	<b>SPITO</b>	<b>ALBERTO</b>	<b>Presente</b>

Presenti: **6** Assenti: **0**

ed ha adottato la seguente deliberazione.

Partecipa il Direttore Generale Dott.ssa Zallocco Patrizia

Riconosciuta valida l'adunanza, essendo legale il numero degli intervenuti, assume la presidenza il Dott. BASILE AGOSTINO assistito dal Direttore Generale Dott.ssa Zallocco Patrizia.

Il Presidente, constatato che gli intervenuti sono in numero legale, dichiara aperta la riunione ed invita i convocati a deliberare sull'oggetto sopraindicato.

<b>Oggetto</b>	<b>CONCESSIONE IN USO AMBULATORI A PROFESSIONISTI ESTERNI: PROVVEDIMENTI</b>
----------------	--

### IL CONSIGLIO

Premesso che:

- l'ASP Paolo Ricci ha strutture ambulatoriali, residenziali e semiresidenziali nelle quali, tra i vari servizi eroga prestazioni sanitarie, sia a pagamento che in convenzione con il SSN;
- che gli ambulatori potrebbero essere utilizzati da specialisti medici o dell'area riabilitativa dietro riconoscimento di un corrispettivo che potrà essere determinato in forma opzionale secondo quanto di seguito indicato:
  - a) in percentuale sulle parcelle del professionista;
  - b) in forma fissa mensile qualora il professionista faccia uso costante della nostra struttura.

Preso atto che la proposta è quella di stipulare con professionisti che ne facciano richiesta un contratto per l'uso dell'ambulatorio di Via Einaudi 144 Civitanova Marche alle seguenti condizioni:

- la possibilità di fruire degli ambulatori previo riconoscimento all'Ente di una percentuale pari al 20% dell'importo delle parcelle dei pazienti piu' iva o un importo fisso mensile per il servizio pari a 100 euro/mese;
- l'utilizzo dell'ambulatorio nei giorni di apertura del centro;
- la gestione autonoma dei pazienti sotto la propria responsabilità.

Visto lo schema di contratto allegato;

Sentito il parere favorevole del Segretario;

Con votazione unanime e palese anche per l'immediata esecutività dell'atto;

### DELIBERA

Di autorizzare, per i motivi riferiti in premessa, la possibilità di concedere in uso degli ambulatori del Centro di Via Einaudi 144 Civitanova Marche a professionisti medici o dell'area riabilitativa per il periodo 01.02.2018-31.12.2018 per svolgere la libera professione, previo riconoscimento di un corrispettivo, determinato in forma opzionale secondo i due criteri citati in narrativa:

- a) pari al 20% delle parcelle dei pazienti piu' IVA;
- b) importo fisso mensile pari a 100,00€ piu' IVA

Di approvare lo schema di contratto allegato;

Di dare mandato al Segretario per la stipula dei contratti e per l'accertamento delle entrate;

Di dichiarare il presente atto immediatamente esecutivo.

### CONTRATTO DI CONCESSIONE IN USO AMBULATORIO

Tra

L'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona A.S.P. "Paolo Ricci", con sede in Civitanova Marche, Piazza XXV Luglio n. 2, P.IVA: 00259160430 nella persona del Direttore Generale Dott.ssa Patrizia Zallocco, nata a Morrovalle il 03.06.1965 e residente in Morrovalle via Marche n. 22, cod.fisc. ZLLPRZ65H43F749Z

e

.....

SI CONVIENE QUANTO SEGUE

1. Al sunnominato Professionista è consentita la concessione in uso di una sola stanza ad uso ambulatorio medico all'interno dei locali di proprietà dell'Ente siti in Civitanova Marche via Einaudi n.144, per lo svolgimento dell'attività libero professionale di psicologo, con decorrenza ..... e termine ....., in spazi ed orari preventivamente individuati e comunicati, nel rispetto delle esigenze organizzative e funzionali dell' ASP Paolo Ricci;
2. Il professionista curerà le prestazioni nei riguardi dei pazienti sotto la propria responsabilità, secondo le regole scientifiche e deontologiche della professione;
3. Il professionista rilascerà regolare fattura per tutte le prestazioni erogate e dovrà rendicontare con cadenza mensile all'ASP Paolo Ricci l'ammontare degli incassi effettuati;
4. Il professionista verserà all'Ente un importo pari al 20% di quanto incassato più IVA, (oppure verserà mensilmente l'importo di 100 euro più IVA) per la concessione in uso dell'ambulatorio omnicomprendivo, previa emissione di regolare fattura da parte dell'ASP Paolo Ricci;
5. Il pagamento degli importi dovrà avvenire entro 15 giorni dalla presentazione della fattura mediante bonifico bancario a favore di ASP Paolo Ricci sul conto corrente acceso presso la Banca di Credito Cooperativo di Civitanova Marche e Montecosaro IBAN: IT 44 Q 08491 68872 000100800162;
6. Sono a carico del professionista: tasse e imposte, diverse dall'IVA, che per legge sono o saranno a suo carico, altre spese connesse con la prestazione dell'assistenza, le spese per la copertura dei rischi professionali (infortuni, malattie, previdenza e assicurazioni di qualsiasi natura);
7. Costituisce motivo di risoluzione del contratto prima della scadenza l'accertamento di gravi inadempienze e il mancato rispetto degli obblighi contrattuali;
8. L'ASP Paolo Ricci può recedere unilateralmente dal contratto, in qualsiasi momento, per motivi di pubblico interesse, senza indennizzo alcuno al professionista;
9. E' fatto obbligo al professionista di stipulare apposita polizza assicurativa per la responsabilità civile e professionale;

Letto, approvato sottoscritto

IL PROFESSIONISTA

.....  
Civitanova Marche, li

IL DIRETTORE GENERALE  
(Dott. Patrizia Zallocco)

# A.S.P. PAOLO RICCI

AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA  
Sede amministrativa: 62012 Civitanova Marche (MC) – Via Einaudi, 144  
Sede legale 62012 Civitanova Marche Alta (MC) – P.zza XXV Luglio, 2  
Centralino unico 0733/78361 - sito web:www.paoloricci.org - e-mail istituzionale: info@paoloricci.org



Il presente atto viene letto, approvato e sottoscritto:

**Il Presidente**

Dott. Basile Agostino

**Il Segretario - Direttore Generale**

Dott.ssa Zallocco Patrizia

---

la presente deliberazione è stata dichiarata immediatamente eseguibile.

Civitanova Marche li, 31/01/2018

**Il Segretario - Direttore Generale**

Dott.ssa Zallocco Patrizia

---

## PUBBLICAZIONE

La presente deliberazione verrà pubblicata all'Albo pretorio on-line dell'Azienda e vi rimarrà per 15 giorni consecutivi.

Civitanova Marche li, **04 MAG. 2018**

**Il Segretario - Direttore Generale**

Dott.ssa Zallocco Patrizia