



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 508 del 21 NOV. 2016



OGGETTO: determinazioni in merito alle attività svolte in area a pagamento presso le strutture organizzative aziendali del presidio Pini e CTO - anno 2016.

DELIBERAZIONE ADOTTATA DAL DIRETTORE GENERALE DOTT. FRANCESCO LAURELLI

SU PROPOSTA DEL DIRETTORE SANITARIO

accertata la competenza procedurale, sottopone in data 21 NOV. 2016 l'allegata proposta di deliberazione sull'argomento all'oggetto specificato, la cui spesa rientra nel budget assegnato.

Il Responsabile del Procedimento
Direttore Sanitario

IL DIRETTORE SC GESTIONE DELLE RISORSE ECONOMICO-FINANZIARIE

ha registrato contabilmente

☐ la spesa di €. 112.904,82, prevista nella presente proposta, rientra nel Conto Economico del/dei Bilancio/i Preventivo/i Economico/i anno/anni 2016..al /ai conto/i economico/i n. 510.045.00005 area a pagamento personale medico, 510.045.00001 area a pagamento personale non medico, 510.040.00065 servizi di consulenza sanitaria in area a pagamento (CTO) e 555.001.00016 Irap dipendenti"

☐ la spesa di €...112.904,82, prevista nella presente proposta, rientra nello Stato Patrimoniale del/dei Bilancio/i d'esercizio/ial /ai conto/i n..... "....."

☐ gli introiti di €....., previsti nella presente proposta, rientrano nel Conto Economico del/dei Bilancio/i d'esercizio/i.....al/ai conto/i economico/i n..... "....."

☐ Il presente provvedimento non comporta spesa

Il Direttore f.f. UOC Gestione Risorse Economiche Finanziarie

Dott.ssa Emilia Martignoni



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. **508** del **21 NOV. 2016**

IL DIRETTORE GENERALE

Viste

- la DGR n. X/4475 del 10/12/2015 *"attuazione L.R. 23/2015: costituzione dell'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini/CTO"* di costituzione, a partire dal 1° gennaio 2016, dell'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini/CTO avente autonoma personalità giuridica pubblica e autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica, con sede legale in Milano, Piazza Cardinale Andrea Ferrari, 1 - 20122 Milano;

- la DGR X/4622 del 19/12/2015 *"attuazione L.R. 23/2015: determinazioni in ordine alla direzione dell'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini/CTO"* di nomina del dott. Francesco Laurelli quale Direttore Generale dell'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini/CTO con decorrenza dal 01.01.2016 al 31.12.2018;

- la delibera aziendale n. 1 del 02/01/2016 di presa d'atto della costituzione dell'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (Asst) Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini/CTO, giusta DGR n. X/4475 del 10/12/2015 e di insediamento dal 01.01.2016 del dott. Francesco Laurelli quale Direttore Generale, in attuazione della DGR X/4622 del 19/12/2015;

preso atto che è stato accertato che:

- la D.G.R. n. 38571 del 25 settembre 1998 (punto "o" allegato "a") – relativa all'individuazione dei criteri per l'applicazione dell'art. 3 del D.Lg.vo n. 124 del 29 aprile 1998, contenente disposizioni in merito alla "Ridefinizione del sistema di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie e del regime delle esenzioni, a norma dell'art. 59, comma 50, della Legge 27 dicembre 1997, n. 449"- dispone espressamente che può essere previsto lo svolgimento delle prestazioni specialistiche ambulatoriali della cosiddetta "Area a pagamento", affidando l'esecuzione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali a personale dipendente o convenzionato, in caso di accertato esaurimento delle capacità produttive delle Unità operative aziendali;

- per "Area a pagamento", secondo la citata D.G.R., deve intendersi un sistema gestito direttamente dall'Azienda, la quale negozia con gli operatori interessati i volumi, i tempi, le modalità di esecuzione ed il compenso per lo svolgimento delle prestazioni specialistiche, contrattando in via principale tali aspetti con il personale dipendente che ha optato per la libera professione intramoenia;

- l'art. 55 comma 1 lettera d) del C.C.N.L. 8/6/2000 dell'area della Dirigenza Medica ("tipologia di attività libero professionale") prevede: *"L'esercizio dell'attività libero professionale avviene al di fuori dell'impegno di servizio e si può svolgere nelle seguenti forme:....d) partecipazione ai proventi di attività professionali, a pagamento, richieste da terzi (utenti singoli, associati, aziende o enti) all'azienda anche al fine di consentire la riduzione dei tempi di attesa, secondo*



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. **508** del **21 NOV. 2016**

programmi predisposti dall'azienda stessa, d'intesa con le equipe dei servizi interessati" ed il comma 2 del medesimo articolo contrattuale recita: "si considerano prestazioni erogate nel regime di cui alla lettera d) del comma 1 anche le prestazioni richieste, in via eccezionale e temporanea, ad integrazione dell'attività istituzionale, dalle aziende ai propri dirigenti allo scopo di ridurre la lista d'attesa o di acquisire prestazioni aggiuntive, soprattutto in presenza di carenza di organico ed impossibilità anche momentanea di coprire i relativi posti con personale in possesso dei requisiti di legge, in accordo con le équipes interessate e nel rispetto delle direttive regionali in materia";

- l'art. 1 comma 3 lettera c) della Legge 120 del 3 agosto 2007, come modificata dalla Legge 8 novembre 2012, n. 189, il quale stabilisce che nell'applicazione degli importi da riconoscere ai dirigenti del ruolo sanitario che svolgono attività libero professionale in regime c.d. "intramoenia" viene trattenuta dall'azienda del servizio sanitario nazionale una somma pari al 5 per cento del compenso del libero professionista, per essere vincolata ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa,

dato atto che la Direzione Sanitaria - dopo aver verificato che i tempi di attesa ed i livelli di produzione delle prestazioni effettuate da alcune Unità Operative non risultano ancora in linea con i tempi richiesti ed il budget assegnato da Regione Lombardia e dopo aver verificato che la dotazione organica del personale interessato alle prestazioni erogate dalle Unità Operative non consente di far fronte, nonostante le intervenute misure di riorganizzazione, alla crescente domanda di prestazioni da parte dell'utenza - ha ritenuto opportuno autorizzare, per l'anno 2016, l'attività in area a pagamento concentrando le stesse nell'ambito delle prestazioni svolte dal Blocco Operatorio dei presidio ospedalieri aziendali Pini e CTO;

rilevato che, al fine di mantenere la produttività chirurgica, proporzionale alle richieste di ricovero avanzate dalle UOC Ortopediche, si ritiene opportuno concentrare l'attività aggiuntiva in area a pagamento nelle seguenti aree:

- interventi traumatologici, possibilmente entro le 48 ore dal ricovero attraverso PS;
- l'attività programmata chirurgica, facendo in modo che le liste di attesa per gli interventi rispettino i tempi previsti da regione Lombardia;
- interventi MAC e BIC;

dato atto che tutto il personale individuato, svolgerà l'attività aggiuntiva richiesta oltre l'orario di servizio e che allo stesso saranno riconosciute le ore svolte in area a pagamento, secondo quanto indicato nel richiamato Allegato 1;

ritenuto opportuno altresì considerare, nella definizione del Budget complessivo delle risorse destinate a remunerare l'attività professionale aggiuntiva dei dirigenti sanitari finalizzata alla riduzione dei tempi di attesa, anche le risorse discendenti dall'applicazione dell'art. 1 comma 3 lettera c) della Legge 120 del 3 agosto 2007, come modificata dalla Legge 8 novembre 2012, n. 189 -legge Balduzzi-, quantificata in complessivi € 267.798,74, e già accantonata nell'esercizio 2014-2015;

preso atto che la Direzione Sanitaria ha verificato che il personale coinvolto alle prestazioni aggiuntive richieste, medici anestesisti e personale infermieristico e di supporto di sala operatoria si è dimostrato disponibile allo svolgimento delle predette sedute aggiuntive di sala operatoria in



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. **508** del **21 NOV. 2016**

area a pagamento secondo le condizioni e le modalità previste nell'allegato 1 al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale;

dato atto infine che le predette prestazioni aggiuntive di sala operatoria saranno svolte nella seconda metà di novembre e sino a dicembre 2016, come meglio specificato nel già citato allegato 1;

ritenuto quindi di determinare il budget complessivo di spesa dell'area a pagamento in parola dell'anno 2016, secondo quanto stimato nel citato allegato 1, pari ad euro 85.340,00, oltre ad oneri pari ad euro 20.310,92 ed IRAP pari ad euro 7.253,90;

visti i pareri del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore Sociosanitario, resi per quanto di competenza, ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i;

DELIBERA

per i motivi di cui in premessa che qui si intendono integralmente trascritti:

Per le motivazioni in premessa indicate:

- 1) di autorizzare, per l'anno 2016, le attività rese in area a pagamento da parte del personale del blocco operatorio come meglio delineato nello specifico prospetto allegato 1 al presente provvedimento, quale parte integrante;
- 2) di riconoscere al personale dirigente e del comparto, coinvolto nell'attività in argomento, i compensi indicati nel predetto Allegato 1;
- 3) di dare mandato alla Direzione Sanitaria di effettuare i controlli e le verifiche necessarie per garantire l'effettivo svolgimento dell'attività in parola in termini aggiuntivi di orari programmati di attività per le Strutture organizzative interessate e di sospendere in qualsiasi momento l'attività qualora ne vengano meno i presupposti di cui al presente provvedimento;
- 4) di dare atto altresì che, a seguito dell'applicazione dell'art. 1 comma 3 lettera c) della Legge 120 del 3 agosto 2007, come modificata dalla Legge 8 novembre 2012, n. 189 (legge Balduzzi), le quote trattenute durante l'anno 2014-2015 ai dirigenti del ruolo sanitario che svolgono attività libero professionale in regime c.d. "intramoenia", ammontano a complessivi € 267.798,74 che pertanto contribuiscono a finanziare l'Area a pagamento dell'anno 2016, vincolata ad interventi volti alla riduzione delle liste di attesa;
- 5) di dare atto che i relativi costi presunti (oltre oneri ed IRAP), previsti per l'anno 2016 di cui al presente provvedimento, sono stimati complessivamente in € 85.340,00, per un totale oneri ed IRAP compresi stimato annuo di € 112.904,82, come meglio rappresentato nel prospetto di dettaglio, allegato 1 al presente provvedimento, e rappresentano la spesa massima stimata che in ogni caso sarà rendicontata in relazione alle effettive prestazioni rese, e saranno contabilizzati nel conto economico nei seguenti conti del Bilancio di



Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico
Gaetano Pini-CTO

Sistema Socio Sanitario



**Regione
Lombardia**

ASST Gaetano Pini

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. **508** del **21 NOV. 2016**

Esercizio 2016: 510.045.00005 area a pagamento personale medico 510.045.00001 area a pagamento personale non medico, 510.040.00065 servizi di consulenza sanitaria in area a pagamento (CTO) e 555.001.00016 Irap dipendenti;

- 6) di dare atto che la presente deliberazione, non soggetta a controllo, è immediatamente esecutiva ai sensi dell'art.18 - comma 9 - della Legge Regionale 30 dicembre 2009, n.33, e verrà pubblicata mediante affissione all'Albo dell'Azienda nei modi di legge;

DIRETTORE GENERALE
(Dott. Francesco Laurelli)

**DIRETTORE
AMMINISTRATIVO**
(Dott. Valentino Colao)

**DIRETTORE
SANITARIO**
(Dott.ssa Paola Navone)

**DIRETTORE
SOCIO SANITARIO**
(Dott.ssa Paola Maria Saffi
Pirota)

Direzione Sanitaria
Si attesta la regolarità amministrativa e tecnica del presente provvedimento
Responsabile del Procedimento
Pratica trattata da: dott.



**Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico
Gaetano Pini-CTO**

Sistema Socio Sanitario



**Regione
Lombardia**

ASST Gaetano Pini

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 508 del 21 NOV, 2016

RELATA DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente deliberazione è pubblicata all'albo pretorio informatico di quest'Azienda sul sito internet istituzionale, così come previsto dall'art. 32, comma 1, L. 69/2009, e dall'art. 8 del D.Lgs. 33/2013, dal 23 NOV, 2016 e vi rimarrà per quindici giorni consecutivi.

La deliberazione si compone di n. 6 pagine e n. 11 pagine in allegato.

UOC Affari Generali e Legali
Il Funzionario addetto

Elisa Cruchetto

Per copia conforme all'originale per uso amministrativo
Milano, li _____

UOC Affari Generali e Legali
il Funzionario addetto



Alleg 1

Milano,

Al Direttore U.O.C.
Anestesia e Rianimazione
Dr. Rocco Rizzo

Al Coordinatore Infermieristico
Blocco Operatorio
Sig. Daniele Baglivi

Al Coordinatore SITRA
PO CTO
Dr. Riccardo Sole

OGGETTO: PRESTAZIONI SUPPLEMENTARI PERSONALE COMPARTO E DIRIGENZA

La Direzione Sanitaria dell'ASST PINI-CTO, con il parere favorevole della Direzione Strategica, concordano nell'attivazione del progetto finalizzato all'espletamento di prestazioni aggiuntive, secondo quanto disciplinato dall'art. 55, comma 2, del CCNL 8 giugno 2000, e dall'art. 14 del CCNL 3 novembre 2005 per l'area della dirigenza medica, alle condizioni sotto evidenziate.

In merito alle sedute supplementari, previste nella riorganizzazione delle attività chirurgiche settimanali, valutati i carichi di lavoro, in base alle risorse disponibili, per si propone quanto segue:

Oggetto del progetto: sedute aggiuntive di sala operatoria in area a pagamento concentrate nelle seguenti aree di attività:

- interventi traumatologici, possibilmente entro le 48 ore dal ricovero attraverso PS;
- l'attività programmata chirurgica, facendo in modo che le liste di attesa per gli interventi rispettino i tempi previsti da regione Lombardia;
- interventi MAC e BIC;

secondo la seguente articolazione:

PO PINI

Seduta aggiuntiva il venerdì dalle 13,00 alle 19,00;
seduta aggiuntiva il sabato dalle 07,00 alle 14,00;
Sedute aggiuntive infrasettimanali dalle 07,00 alle 13,00;

PO CTO

Sedute aggiuntive infrasettimanali dalle 14,00 alle 18,00;

L'adesione al progetto è su base volontaria da parte del personale dirigente di anestesia e rianimazione e del personale infermieristico e di supporto di sala operatoria.

L'attività e l'impiego orario del Tecnico di Radiologia come per Tutto il Personale del Blocco Operatorio, sarà Programmata Giornalmente in base alle esigenze.





Le Risorse impiegate a copertura delle attività supplementari, verranno comunicate Settimanalmente, alla Direzione Generale.

Allo stesso tempo verrà comunicata anche l'attività Chirurgica Settimanale aggiuntiva espletata nel periodo di riferimento.

La gestione di tali attività è affidata ai Coordinatori del Blocco Operatorio ed al Direttore della U.O.C. di Anestesia e rianimazione.

Il Presente Accordo per il Personale del Blocco Operatorio, prevede la garanzia della concessione di proroghe, riferite all'esaurimento dei congedi ordinari di ferie dell'anno 2016, oltre il termine previsto di Giugno 2017, se necessario.

Durata del progetto: la decorrenza delle predette prestazioni aggiuntive è stata convenuta dal **16.11.2016** sino al **21.12.2016**,

Riconoscimento economico: le sedute operatorie supplementari, come da schema allegato, prevedano l'utilizzo dell'area a pagamento con una remunerazione di € 40,00/ora (€ 50,00 per il sabato) per il Personale infermieristico, Personale Tecnico Radiologia, e di € 35,00/ora (€ 40,00 per il sabato) per il personale di supporto, ed € 60,00/ora per il personale dirigente di anestesia e rianimazione;

Il budget da gestire, con presenze orarie a copertura delle attività del blocco operatorio, sarà utilizzato a gettone orario pari al valore sopra indicato nell'arco di tutta la settimana, questo al fine di ottimizzare l'impiego delle risorse messe a disposizione dall'Azienda.

Saranno remunerate solo le ore oggettivamente espletate nel programma di cui al presente progetto.

Le ore aggiuntive dovranno risultare oggettivamente oltre l'orario istituzionale e saranno rilevate con il consueto rilevatore automatico delle presenze, e pertanto comporteranno una timbratura con apposita causale per la sua rilevazione, separata dall'attività istituzionale.

Il Direttore della UOC di Anestesia e rianimazione ed i Coordinatori di sala operatoria renderà mensilmente, per la parte di competenza, alla direzione sanitaria la tipologia aggiuntiva delle prestazioni rese nell'orario aggiuntivo concordato.

DIRETTORE GENERALE
(Dott. Francesco Laurelli)

DIRETTORE
SANITARIO

(Dott.ssa Paola Navone)



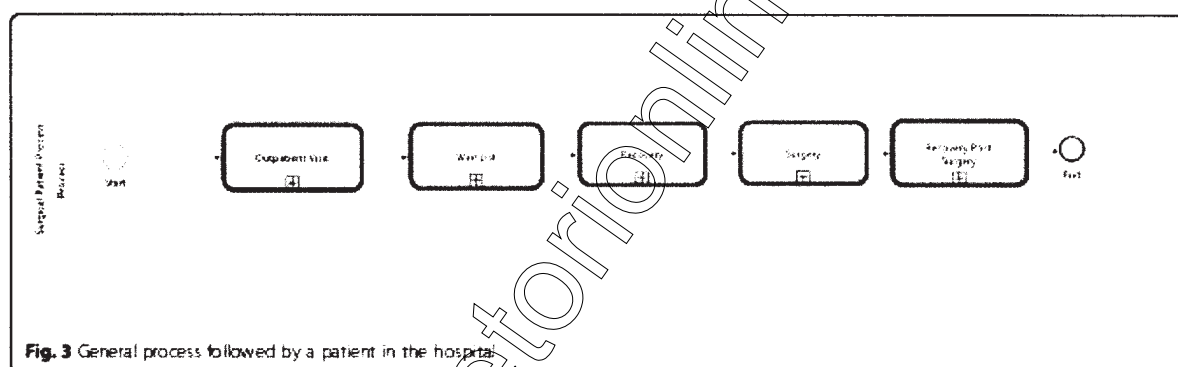
PROGETTO SPERIMENTALE INCREMENTO ATTIVITA' BLOCCO OPERATORIO- ASST G. PINI/CTO

L'utilizzazione della sala operatoria è condizionata principalmente da 4 fattori:

- Interventi pianificati- "clinical pathway"- Regime ordinario/ambulatoriale
- Interventi pianificati- le priorità
- La disponibilità delle sale
- Le risorse umane coinvolte

Interventi pianificati – clinical pathway

Per gli interventi elettivi è importante definire il processo di cura, a partire dal primo contatto con il paziente fino all'esecuzione dell'intervento.



Barbagallo et al. *BMC Medical Informatics and Decision Making* (2015) 15:38

Sarà importante descrivere i seguenti elementi:

- codice diagnosi ICD9-CM
- codice procedura
- codice di priorità
- strumentario necessario
- durata presunta intervento
- DRG

Interventi pianificati-priorità

Ad ogni ricovero e intervento programmato viene assegnata una priorità, che tenga conto di principi di appropriatezza e di criteri clinici, grazie alla quale vengono create le liste d'attesa differenziate e non dipendenti esclusivamente dall'ordine cronologico di arrivo. A partire da queste viene fatta poi la programmazione delle sale operatorie. La normativa nazionale e regionale infatti riconosce al cittadino non soltanto il diritto a ricevere le prestazioni comprese nei livelli assistenziali secondo una corretta modalità assistenziale, ma anche ad usufruirne entro un tempo massimo, previsto in anticipo

Per ciascuno degli interventi descritti al punto precedente sarà necessario definire la corrispondente lista d'attesa, completa delle priorità assegnate.

Risorse Umane

Le principali risorse umane che intervengono all'interno di una sala operatoria sono i chirurghi, gli infermieri e gli anestesisti, a cui si aggiungo i tecnici di radiologia.

La gestione di una sala operatoria deve necessariamente tenere conto di dover organizzare contemporaneamente l'attività di queste tre professioni, con l'obiettivo di massimizzarne l'efficienza.

Per ciascun intervento individuato e descritto andranno esplicitati gli attori coinvolti.

Valutazione

Nel processo di valutazione dell'efficienza di una sala operatoria si deve tenere presente che i costi ad essa relativi sono da considerare fissi per una quota preponderante (superiore anche all'80%).

Infatti personale, strutture, mezzi e materiali costano indipendentemente dalla produzione di servizi e quindi il loro impiego più o meno appropriato è fondamentale per valutare l'efficienza dell'attività svolta.

Sarà pertanto importante monitorare alcuni indicatori:

- a) **indicatori di risorse:** misurano il numero di mezzi, personale e apparecchiature a disposizione della sala operatoria in relazione al numero di pazienti che richiedono l'intervento;
- b) **indicatori di attività:** misurano principalmente la percentuale di occupazione della sala operatoria e il numero di casi trattati giornalmente in rapporto al tempo totale a disposizione;
- c) **indicatori di qualità:** misurano il risultato finale del servizio offerto in termini di effetti sulla salute del paziente. Si tratta di indicatori di tipo strettamente clinico, come i tassi di mortalità o il numero di complicanze verificatesi in seguito all'intervento ma anche di misure di aspetti più generici sulla prestazione fornita, come la soddisfazione del paziente .
- d) **indicatori di tempo:** sono finalizzati a valutare i tempi di svolgimento delle attività di una sala operatoria in relazione ai relativi tempi morti richiesti per prestazioni di supporto, pulizia o preparazione della sala stessa.

In una prima fase (2 settimane) verranno monitorati i seguenti elementi:

- **percentuale di ore in eccesso**
- **ritardo medio**
- **tempo di turnover**

PROPOSTA SEDUTE INCREMENTATE- G. PINI

REGIME	GIORNO	ORARIO	N. PRESUNTO INTERVENTI
ORDINARIO	VENERDI'	14-18	3
ORDINARIO	VENERDI'	14-18	3
ORDINARIO	VENERDI'	14-18	3
AMBULATORIALE	MERCOLEDI'	8-14	5-6

Calendario novembre-dicembre 2016

VENERDI'

- 18.11
- 25.11
- 2.12
- 16.12
- 30.12

SABATO- mesi novembre- dicembre assegnati alla III

- 26.1
- 3.12
- 10.12
- 17.12

Proposta ipotetica operativa per il 18 novembre 2016

- 1 seduta al COR (circa 3 interventi)
- 1 seduta alla III divisione(circa 3 interventi)
- 1 seduta al COO (circa 3 interventi)

Nella pianificazione del progetto sperimentale così come sopradescritto viene contestualmente rimodulata anche l'attività già precedentemente pianificata come da schema allegato in cui si evince quanto segue :

- La seduta del martedì mattina-sala solventi viene attribuita alla Scoliosi;
- la ex seduta del CAM del martedì mattina viene attribuita alla III divisione;
- la seduta del giovedì mattina-sala solventi viene attribuita a SCTS/CARG.

In sintesi dal lunedì al giovedì saranno funzionanti 15 sale anziché 14 e il venerdì saranno funzionanti 4 sale anziché 10, per un totale di 5 sale in più attivate.

PROPOSTA SEDUTE INCREMENTATE- CTO

REGIME	GIORNO	ORARIO	N. PRESUNTO INTERVENTI
ORDINARIO	LUNEDI'	14-18	3
ORDINARIO	MARTEDI'	14-18	3

Calendario novembre-dicembre 2016

- 21.11- 22.11
- 28.11-29.11
- 12.12-13.12
- 19.12-20.12

www.AlboPretorionline.it 23/11/2016

AREA A PAGAMENTO 2016

PO PINI

COMPARTO

Area a pagamento al Venerdì di novembre e dicembre dalle 13,00 alle 19,00

profili coinvolti	n	totale venerdì	sale operative	n. ore	totale ore	valore orario euro	totale
infermieri	10	4	3	6	240	40	€ 9.600,00
op. supporto	2	4	3	6	48	35	€ 1.680,00
tec. Rx.	1	4	3	4	16	40	€ 640,00
totale					288		€ 11.920,00

Area a pagamento al sabato dicembre dalle 7,00 alle 14,00

profili coinvolti	n	totale sabato	sale operative	n. ore	totale ore	valore orario euro	totale
infermieri	10	4	2	7	280	50	€ 14.000,00
op. supporto	2	4	2	7	56	40	€ 2.240,00
tec. Rx.	2	4	2	6	48	50	€ 2.400,00
totale					336		€ 18.640,00

Totale	€ 30.560,00
oneri 23.80%	€ 7.273,28
IRAP 8,5%	€ 2.597,60
TOTALE	€ 40.430,88

Area a pagamento infrasettimanale dalle 7,00-13,00 novembre-dicembre

profili coinvolti	n	gg	sale operative	n. ore	totale ore	valore orario euro	totale
infermieri	9	14	3	5	630	40	€ 25.200,00
op. supporto	2	14	3	5	140	35	€ 4.900,00
tec. Rx.	1	14	3	3	42	40	€ 1.680,00
totale					770		€ 31.780,00
					oneri 23.80%		€ 7.563,64
					IRAP 8,5%		€ 2.701,30
					TOTALE		€ 42.044,94

AREA A PAGAMENTO 2016

PO PINI

DIRIGENZA

Area a pagamento al Venerdì di novembre e dicembre dalle 13.30 alle 18.30

profili coinvolti	n	totale venerdì	sale operative	n. ore	totale ore	valore orario euro	totale
anestesisti	3	5	3	5	75	60	€ 4.500,00
							€ 0,00
							€ 0,00
totale					75		€ 4.500,00

Area a pagamento al sabato dicembre dalle 7.30 alle 12.30

profili coinvolti	n	totale sabato	sale operative	n. ore	totale ore	valore orario euro	totale
anestesisti	3	3	2	5	45	60	€ 2.700,00
							€ 0,00
							€ 0,00
totale					45		€ 2.700,00

Area a pagamento infrasettimanale dalle 7.30-13.30

profili coinvolti	n	gg	sale operative	n. ore	totale ore	valore orario euro	totale
anestesisti	1	14	1	5	70	60	€ 4.200,00
totale					70		€ 4.200,00

Totale		€ 11.400,00
oneri 23.80%		€ 2.713,20
IRAP 8,5%		€ 969,00
TOTALE		€ 15.082,20

COMPARTO E DIRIGENZA

Area a pagamento al lunedì e martedì di novembre e dicembre dalle 14,00 alle 18,00

COMPARTO

profili coinvolti	n	totale gg.	sale operative	n. ore	totale ore	valore orario euro	totale
infermieri	3	10	1	4	120	40	€ 4.800,00
op. supporto	2	10	1	4	80	35	€ 2.800,00
tec. Rx.	1	10	1	4	40	40	€ 1.600,00
totale					240		€ 9.200,00

DIRIGENTI

anestesista	1	10	1	4	40	60	€ 2.400,00
totale					40		€ 2.400,00

TOTALE GENERALE	€ 11.600,00
oneri 23,80%	€ 571,20
IRAP 8,5%	€ 204,00
TOTALE	€ 12.375,20