

Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud

SERVIZIO GESTIONE RISORSE UMANE

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO



OGGETTO: Autorizzazione esercizio attività libero professionale intramuraria - **Dott. RINALDINI VALERIA** - Distretto 49 - Nola.

La stregua dell'istruttoria compiuta dal Servizio GRU e delle risultanze e degli atti su richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità tecnica ed amministrativa della stessa resa dal Direttore del Servizio GRU a mezzo di sottoscrizione della presente

PREMESSO CHE:

CON delibera n.447 del 23/09/2009 ad oggetto "Adozione regolamento attività libero professionale intramoenia", modificata con delibera n. 848/10 e successiva 1410/10, questa ASL in attuazione della legge 120 del 3/08/2007 ha inteso regolamentare l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria effettuato dalla dirigenza medica, sanitaria e veterinaria;

CON delibera n. 751 del 23/12/2009 è stata costituita la Commissione Paritetica Aziendale di Monitoraggio con compiti di verifica e monitoraggio attività ALPI;

CON determina dirigenziale n. 320 del 12/03/2010 del Servizio Gestione Risorse Umane è stato costituito l'Ufficio dell'Attività Libero Professionale Intramoenia(Ufficio ALPI);

RICHIAMATO il predetto regolamento nella parte in cui stabilisce che tutti i professionisti dell'Azienda interessati ad esercitare l'attività intramoenia, ancorchè già autorizzati, devono formulare alla Direzione Generale istanza per ottenerne l'autorizzazione;

VISTA

la richiesta, completa della tipologia delle prestazioni e degli orari destinati a tale attività, presentata dal Dott. **Rinaldini Valeria** Dirigente disciplina di Psicologia incardinato presso la UOC Psicosociale - Distretto 49 di Nola - con la quale chiede l'autorizzazione a svolgere l'attività professionale in regime di intramoenia nella disciplina specialistica di **Psicologia** da effettuarsi:

- presso il proprio studio professionale con sede a Napoli - Piazzetta G.Gigante n.32

PRESO ATTO dell'istruttoria compiuta dall'Ufficio ALPI;

RITENUTO

Che sussistono i presupposti per autorizzare il Dott. Rinaldini Valeria a svolgere l'attività libero professionale nella disciplina di Psicologia;

SI PROPONE AL DIRETTORE GENERALE

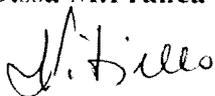
-Di **accogliere** la richiesta del Dott. **RINALDINI VALERIA** intesa ad ottenere l'autorizzazione allo svolgimento dell'attività libero professionale intramoenia nella disciplina specialistica di **PSICOLOGIA** da effettuarsi :

presso il proprio studio professionale con sede a Napoli – Piazzetta G.Gigante n.32. fino alla realizzazione da parte dell'Azienda di proprie idonee strutture e spazi distinti e separati per l'esercizio dell'attività ALPI in regime di ricovero ed ambulatoriale intra ed extra ospedaliera (art.20, comma 3, regolamento aziendale).

-Di **dare atto** che la tipologia di prestazioni effettuabili dal Dott. Rinaldini Valeria, in regime libero professionale, sono quelle analiticamente specificate nel modello 3 allegato alla richiesta di autorizzazione, con applicazione delle tariffe indicate nel medesimo modello, parte integrante e sostanziale della presente.

-**che** gli orari destinati a tali attività compatibilmente con le esigenze di servizio, sono quelli riportati nel modello 6 allegato alla richiesta di autorizzazione.

Il Responsabile Ufficio ALPI
D.ssa M.Franca Vitiello



Il Direttore Servizio GRU
D.ssa Anna Vicino



IL DIRETTORE GENERALE

PRESO ATTO DELLA REGOLARITA' DELLA ISTRUTTORIA COMPIUTA DAL SERVIZIO GRU NONCHE' DELLA DICHIARAZIONE DI LEGITTIMITA' TECNICA ED AMMINISTRATIVA RESA DAL DIRETTORE SERVIZIO GRU PROPONENTE CON LA SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA CHE PRECEDE

Nelle more della nomina del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo

DELIBERA

-Di accogliere la richiesta del Dott. **RINALDINI VALERIA** intesa ad ottenere l'autorizzazione allo svolgimento dell'attività libero professionale intramoenia nella disciplina specialistica di **PSICOLOGIA** da effettuarsi :

- presso il proprio studio professionale con sede a Napoli – Piazzetta G.Gigante n. 32 , fino alla realizzazione da parte dell'Azienda di proprie idonee strutture e spazi distinti e separati per l'esercizio dell'attività ALPI in regime di ricovero ed ambulatoriale intra ed extra ospedaliera (art.20, comma 3, regolamento aziendale).

-Di dare atto che la tipologia di prestazioni effettuabili dal Dott. Rinaldini Valeria in regime libero professionale, sono quelle analiticamente specificate nel modello 3 allegato alla richiesta di autorizzazione, con applicazione delle tariffe indicate nel medesimo modello, parte integrante e sostanziale della presente;

-che gli orari destinati a tali attività compatibilmente con le esigenze di servizio, sono quelli riportati nel modello 6 allegato alla richiesta di autorizzazione;

L'Ufficio ALPI in uno al Servizio GRU proponente sarà responsabile in via esclusiva della esecuzione della presente deliberazione, curandone tutti i consequenziali adempimenti

Dare alla presente immediata esecuzione.

Atto non soggetto a controllo ai sensi dell'art. 35 della L.R. 32/94.

II DIRETTORE GENERALE
Dr. Maurizio D'Amora



Regione Campania
Azienda Sanitaria Locale - Napoli 3 sud
Corso Alcide de Gasperi, 167 - 80053 Castellammare di Stabia
PI/CF 06322711216

UFFICIO ALPI
Tel. 081/8729080 - 8729502 Fax 081/8729507

ELENCO DELLE PRESTAZIONI EFFETTUABILI IN LIBERA
PROFESSIONE INTRAMURALE DAL SINGOLO DIRIGENTE O DALLA
EQUIPE

Al Sig. Direttore Sanitario PO/Ds
Al Direttore Amministrativo PO/Ds
All'Ufficio ALPI

Prestazioni effettuabili dal dr VALERIA BINAMANTI nato il 15/06/66 matricola 740052 SEDE

dall' equipe oppure

nella disciplina PSICOLOGIA - PSICOTERAPIA

Unità Operativa/reparto U.O.P. Psicosecol Ospedale/distretto DISTRETTO 49 - NOCI

Prestazione e/o intervento chirurgico	Tariffa	Tempo (minuti)
SEBUTA IN CONSULENZA E SOSTEGNO	70	50
PARLOQUO PSICOLOGICO - OSSERVAZ	70	50
CERTIFICAZIONE E RELAZIONE	50	50
CONSULENZE ENTI PUBBLIC	95	50
ANALISI STORIA REAZ. CLINICA	100	60
COLLOQUIO ANAMNESICO	50	100
ESAME PSICOMACROSCOPICO TEST	135	60
TEST CARTA-HATTA	35	60
SOMMARIAZIONE TEST PROIETTIVO	100	60
SOMMARIAZIONE SCORING	100	60
INTERVISTE STRUMENTI OSSERVATIVI	100	60
TEST ATTITUDINALI FUNZ. COGNITIVE	100	60
TEST Q.I.	100	60
DIAGNOSI FUNZIONALE HANDICAP	130	80
TRAINING METODI APPREND	200	120
PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	100	60
PSICOTERAPIA COPPIA - FAMIL	70	50
PROG. ED. SANITARIA	70	50
SANSA IN LUCE APPREND - PREV.	105	50
	165	120
		60

Delibera n.447/2009 - art2 - comma 3 - L'ALPI non può mai configurarsi come attività concorrenziale all'attività istituzionale né tantomeno può comportare per ciascun dipendente un volume di attività superiore a quella assicurata per i compiti istituzionali nonché un impegno superiore all'orario di servizio effettivamente prestato (DGRC n.4061/01)

Alpi/gv

FIRMA Valeria Binamanti

Regione Campania
 Azienda Sanitaria Locale - Napoli 3 sud
 Corso Alcide de Gasperi, 167 - 80053 Castellammare di Stabia
 P.I./C.F. 06322711216
UFFICIO ALPI
 Tel. 081/8729080 - 8729502 Fax 081/8729507

**DOMANDA PER SVOLGERE L' ATTIVITA'
 LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURALE AMBULATORIALE
 PRESSO IL PROPRIO STUDIO PROFESSIONALE**

Al Direttore Generale
 Al Responsabile Ufficio ALPI

Il sottoscritto dr VALERIA RINALDI nato il 15/06/66
 dirigente di 2° livello, con incarico di Dir. Psicoped- Psicoterap. presso l' Unità operativa
U.O.P. Psicopedagog. di NOSE dell' Ospedale / Distretto / Servizio Centrale
DISTRETTO 39 NOLA a rapporto di lavoro esclusivo con la ASL Napoli 3 sud

CHIEDE

di poter effettuare l' attività libero professionale ambulatoriale, secondo le modalità previste dal regolamento aziendale presso il proprio studio professionale

città NAPOLI prov NA CAP 80128
 indirizzo Piazzetta G. Gigante n° 32 tel 0815569612
 nei giorni di lunedì
 con orario dalle ore 16.00 alle ore 20.00

è situato presso una struttura privata non accreditata ? no si

2° studio

città _____ prov _____ CAP _____
 indirizzo _____ tel _____
 nei giorni di _____
 con orario dalle ore _____ alle ore _____

è situato presso una struttura privata non accreditata ? no si

le tariffe sono quelle comunicate all' azienda

PROT _____ DATA 27/07/11 FIRMA Valeria Rinaldi

Alpi/gv

Letto, confermato e sottoscritto.



IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE
(Dott. Marco Tullo)

Marco Tullo

TRASMISSIONE AL COLLEGIO SINDACALE

La presente deliberazione è stata trasmessa al Collegio Sindacale della A.S.L. ai sensi dell'art. 35 comma 3 della L.R. 03.11.94 n. 32 con nota n. 46264 In data 28 DIC. 2011

TRASMISSIONE AL COMITATO DI RAPPRESENTANZA DELLA CONFERENZA DEI SINDACI

La presente deliberazione è stata trasmessa al Comitato di Rappresentanza dei Sindaci ai sensi dell'art. 35 della L.R. 03.11.94 n. 32 con nota n. _____ In data _____

TRASMISSIONE ALLA GIUNTA REGIONALE

La presente deliberazione è stata trasmessa alla Struttura Regionale di Controllo della G.R.C. ai sensi dell'art.35 della L.R.03.11.94 n. 32 con nota n. _____ In data _____

PROVVEDIMENTO DELLA GIUNTA REGIONALE

Delliberazione della G.R. n. _____ del _____

Decisione: _____

IL FUNZIONARIO

13

INVIATA PER L'ESECUZIONE IN DATA 28 DIC. 2011 / _____ A:

	COLLEGIO SINDACALE	DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	
	SERV. GABINETTO	DIPARTIMENTO PREVENZIONE	
	SERV. AFFARI GENERALI	DIPARTIMENTO RIABILITAZIONE	
	SERV. AFFARI LEGALI	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	
	SERV. ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	DISTRETTO N. 48	
	SERV. ASSISTENZA SANITARIA	DISTRETTO N. 49	EX A.S.L. NA 4
	SERV. CONTROLLO DI GESTIONE	DISTRETTO N. 50	
	SERV. FORMAZ. E AGGIORN. PROF.	DISTRETTO N. 51	SERV. FASCE DEBOLI
	SERV. GESTIONE ECONOMICO FINAN	DISTRETTO N. 52	SERV. PATOLOGIA CLINICA
	SERV. GESTIONE RISORSE UMANE	DISTRETTO N. 53	
	SERV. GEST.TECN.PATR.IMMOB.OSP.	DISTRETTO N. 54	
	SERV. GEST.TECN.PATR.IMMOB.TERR.	DISTRETTO N. 55	EX A.S.L. NA 5
	SERV. GEST.TECN.SISTEMI INFORMAT	DISTRETTO N. 56	
	SERV. ISPETTIVO	DISTRETTO N. 57	SERV. ASSISTENZA DISTRETTUALE
	SERV. MATERNO INFANT. OSPEDAL.	DISTRETTO N. 58	SERV. ASSISTENZA OSPEDALIERA
	SERV. MATERNO INFANT. DISTRET.	DISTRETTO N. 59	
	SERV. PREVENZIONE E PROTEZIONE	OO.RR. AREA NOLANA	
	SERV. RELAZIONE CON IL PUBBLICO	OO.RR. AREA STABIESE	
	COORD.TO GESTIONE LIQUIDATORIA	OO.RR. GOLFO VESUVIANO	
	COORD.TO SOCIO SANITARIO AZIEND	OO.RR. PENISOLA SORRENTINA	
	COORD.TO PROGETTI FONDI		