



22 LUG. 2011

PERVENUTO

Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud

SERVIZIO GESTIONE RISORSE UMANE

## DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO



**OGGETTO:** Autorizzazione esercizio attività libero professionale intramuraria – Dott.ssa **RUSSO MARIA TERESA PATRIZIA**– Distretto Sanitario 59 – Sant’Agnello.

Alla 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 dalla Dott.ssa **RUSSO MARIA TERESA PATRIZIA** - Dirigente Medico Disciplina di Ortopedia e Traumatologia presso il Distretto Sanitario 59 – Sant’Agnello - con la quale chiede l'autorizzazione a svolgere l'attività professionale in regime di intramoenia nella disciplina specialistica di **ORTOPEDIA** :

- presso il proprio studio sito in Sorrento - Via Degli Aranci n. 33

**PRESO ATTO** dell'istruttoria compiuta dall'Ufficio ALPI;

**RITENUTO**

Che sussistono i presupposti per autorizzare il Dott.ssa Russo Maria Teresa Patrizia a svolgere l'attività libero professionale nella disciplina di Ortopedia;

**SI PROPONE AL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

-Di **accogliere** la richiesta della l Dott.ssa **RUSSO MARIA TERESA PATRIZIA** intesa ad ottenere l'autorizzazione allo svolgimento dell'attività libero professionale intramoenia nella disciplina specialistica di **ORTOPEDIA** da effettuarsi :  
-presso il proprio studio sito in Sorrento - Viale Degli Aranci n. 33



**dare atto** che la tipologia di prestazioni effettuabili dalla Dott.ssa Russo Maria Teresa Patrizia 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**  
**Dr.ssa Anna Alfieri**



## IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

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

### DELIBERA

**-Di accogliere** la richiesta della Dott.ssa **RUSSO MARIA TERESA PATRIZIA** intesa ad ottenere l'autorizzazione allo svolgimento dell'attività libero professionale intramoenia nella disciplina specialistica di **ORTOPEDIA** da effettuarsi :

-presso il proprio studio sito in Sorrento . Viale Degli Aranci n. 33, 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 dalla Dott.ssa Russo Maria Teresa Patrizia 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.

Il Commissario Straordinario

Dr. Vittorio Russo

*Vittorio Russo*

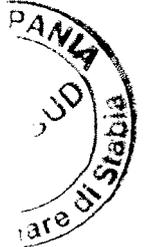
*[Handwritten signature]*



Regione Campania  
 Azienda Sanitaria Locale - Napoli 3 sud  
 Corso Alcide de Gasperi, 167 - 80053 Castellammare di Stabia  
 P.I.E. 0249741212

**UFFICIO ALPI**

Tel. 081/8729080 - 8729502 Fax 081/8729507



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

Prestazioni effettuabili dal dr. **RUSCO MARIA TERESA PATRIZIA** nato il **27/5/57** matricola **373800**

oppure

dall'equipe

nella disciplina **ORTOPEDIA**

Unità Operativa reparto

Ospedale/distretto **59**

Prestazione e/o intervento chirurgico

**VISITA SPECIALISTICA AMBUC.**  
**VISITA SPECIALISTICA DOMICIL.**  
**INFILTRA 260cc**

tariffa

Tempo (minuti)

<b>70 =</b>	<b>20'</b>
<b>100 =</b>	<b>20'</b>
<b>30 =</b>	<b>10'</b>

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)

Il p.g.v.

FIRMA



Regione Campania  
 Azienda Sanitaria Locale - Napoli 3 sud  
 Corso Melele de Guperi 167 - 80053 Casellummare di Stabia  
 Tel. 081.8729080 - 8729502 Fax 081.8729507

Al Direttore Generale  
 Al Responsabile Ufficio ALPI

il sottoscritto dr. **RUSSO MARIA TERESA PATRIZIA**  
 dirigente di  livello, con incarico di **ORTOPEDIA** nato il **27-5-57**

**SA - S. AGNELLO**

presso l'Unità operativa  
 dell' Hospedale / Distretto / Servizio Centrale  
 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 **SORRENTO** prov **NA** CAP **80067**  
 indirizzo **V. ARANCI** tel **3336354519**  
 nei giorni di **GIOVEDÌ**  
 con orario dalle ore **17.00** alle ore **18.00**  
 e situato presso una struttura privata non accreditata?

**2° studio**

città \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
 indirizzo \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_  
 nei giorni di \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_  
 con orario dalle ore \_\_\_\_\_  
 e situato presso una struttura privata non accreditata?  no  si

le tariffe sono quelle comunicate all'azienda

PROI

DATA

FIRMA

*[Handwritten signature]*

Illeggi

Mod. ASL Napoli 3 - P. 6

Letto, confermato e sottoscritto.



IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE  
(Dott. 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. 28363 in data 27 LUG. 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

Deliberazione della G.R. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Decisione: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

IL FUNZIONARIO

INVIATA PER L'ESECUZIONE IN DATA 26 LUG. 2011 / \_\_\_\_\_ A:

<input checked="" type="checkbox"/>	SUB COMMISSARIO AMMINISTRATIVO	COORD.TO PROGETTI FONDI	
<input checked="" type="checkbox"/>	SUB COMMISSARIO SANITARIO	DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	
	COLLEGIO SINDACALE	DIPARTIMENTO PREVENZIONE	
	SERV. GABINETTO	DIPARTIMENTO RIABILITAZIONE	
	SERV. AFFARI GENERALI	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	
	SERV. AFFARI LEGALI	DISTRETTO N. 48	
	SERV. ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	DISTRETTO N. 49	<b>EX A.S.L. NA 4</b>
	SERV. ASSISTENZA SANITARIA	DISTRETTO N. 50	SERV. FASCE DEBOLI
	SERV. CONTROLLO DI GESTIONE	DISTRETTO N. 51	SERV. PATOLOGIA CLINICA
	SERV. FORMAZ. E AGGIORN. PROF.	DISTRETTO N. 52	
	SERV. GESTIONE ECONOMICO FINAN	DISTRETTO N. 53	
<input checked="" type="checkbox"/>	SERV. GESTIONE RISORSE UMANE	DISTRETTO N. 54	
	SERV. GEST.TECN.PATR.IMMOB.OSP.	DISTRETTO N. 55	<b>EX A.S.L. NA 5</b>
	SERV. GEST.TECN.PATR.IMMOB.TERR.	DISTRETTO N. 56	SERV. ASSISTENZA DISTRETTUALE
	SERV. GEST.TECN.SISTEMI INFORMAT	DISTRETTO N. 57	SERV. ASSISTENZA OSPEDALIERA
	SERV. ISPETTIVO	DISTRETTO N. 58	
	SERV. MATERNO INFANT. OSPEDAL.	DISTRETTO N. 59	
	SERV. MATERNO INFANT. DISTRET.	P.O.SANTA MARIA DELLA PIETA'	
	SERV. PREVENZIONE E PROTEZIONE	P.O. CAV. RAFFAELE APICELLA	
	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	