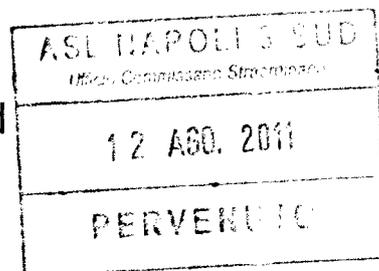


Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud

SERVIZIO GESTIONE RISORSE UMANE



DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO



OGGETTO: Autorizzazione esercizio attività libero professionale intramuraria - Dott. PALOMBA AGNELLO - P.O. San Leonardo -

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dal Servizio Gestione Risorse Umane 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:

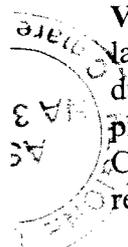
Con delibera n.447 del 23/09/2009 ad oggetto" Adozione regolamento attività libero professionale intramoenia" , modificata con delibera n.848/10 e successiva 1410/10 ,questa ASL in attuazione della legge 120 del 3/08/2007 ha inteso regolamentare l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria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

VISTA



la richiesta, completa della tipologia delle prestazioni e degli orari destinati a tale attività, presentata dal Dott. Palomba Agnello - Dirigente Medico Disciplina di Medicina Trasfusionale in servizio presso l'U.O.C di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale - P.O. San Leonardo di Castellammare di Stabia - con la quale chiede l'autorizzazione a svolgere l'attività professionale in regime di intramoenia in Immunoematologia e Medicina Trasfusionale

-presso il Presidio Ospedaliero di appartenenza

VISTA la legge 4 maggio 1990, n.107 "Disciplina per le attività relative al sangue umano ed ai suoi componenti e per la produzione di plasma derivati;

VISTO il Decreto 1 Settembre 1995 "Disciplina dei rapporti tra le strutture pubbliche provviste di servizi fondamentali e quelle pubbliche, accreditate e non accreditate, dotate di frigoemoteche;

PRESO ATTO dell'istruttoria compiuta dall'Ufficio ALPI;

RITENUTO

Che sussistono i presupposti per autorizzare il Dott. Palomba Agnello a svolgere l'attività libero professionale, nell'ambito dell'Ospedale di appartenenza, nella disciplina di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale;

PROPONE AL COMMISSARIO STRAORDINARIO

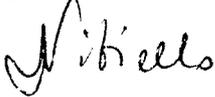
Di accogliere la richiesta del Dott. **PALOMBA AGNELLO** intesa ad ottenere l'autorizzazione allo svolgimento dell'attività libero professionale intramoenia in regime ambulatoriale nella disciplina specialistica di **IMMUNOEMATOLOGIA E MEDICINA TRASFUSIONALE** da effettuarsi :

- presso il P.O. San Leonardo di Castellammare di Stabia

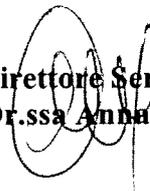
-Di dare atto che la tipologia di prestazioni libero professionali effettuabili dal Dott. Palomba Agnello, in regime ambulatoriale, sono quelle analiticamente specificate nel modello 3 allegato alla richiesta di autorizzazione, con applicazione delle tariffe previste dal tariffario nazionale vigente, così come riportato nel medesimo modello, parte integrante e sostanziale della presente;

-che tali attività sono svolte durante l'orario di servizio, fermo restando il debito orario contrattuale, con recupero del tempo dedicato alle prestazioni rese in ALPI con orario di lavoro supplementare (art. 9 del Regolamento ALPI), così come riportato 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' DELL'ISTRUTTORIA COMPIUTA DAL SERVIZIO GESTIONE RISORSE UMANE, 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 del **Dott. PALOMBA AGNELLO** intesa ad ottenere l'autorizzazione allo svolgimento dell'attività libero professionale intramoenia in regime ambulatoriale nella disciplina specialistica di **Immunoematologia e Medicina Trasfusionale** da effettuarsi :

- Presso il PO. San Leonardo di Castellammare di Stabia

-Di dare atto che la tipologia di prestazioni libero professionali effettuabili dal Dott. Palomba Agnello, in regime ambulatoriale, sono quelle analiticamente specificate nel modello 3 allegato alla richiesta di autorizzazione, con applicazione delle tariffe previste dal tariffario nazionale vigente , così come riportato nel medesimo modello, parte integrante e sostanziale della presente;

- **che** tali attività sono svolte durante l'orario di servizio, fermo restando il debito orario contrattuale, con recupero del tempo dedicato alle prestazioni rese in ALPI con orario di lavoro supplementare (art. 9 del Regolamento ALPI), così come riportato nel modello 6 allegato alla richiesta di autorizzazione;

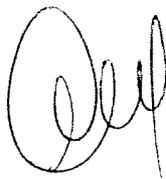
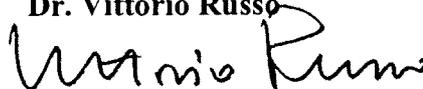
L'Ufficio ALPI sarà responsabile in uno al Servizio proponente della esecuzione della presente delibera, curandone tutti i consequenziali adempimenti.

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



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

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

SEDE

Prestazioni effettuabili dal dr PALOMBA AGNELLO nato il 26/11/72 matricola 43616
 oppure

dall'equipe _____

nella disciplina MEMBRANA TRASFUSIONALE

Unità Operativa/reparto SIT Ospedale/distretto SAN LEONARDO

Prestazione e/o intervento chirurgico

Tariffa

Tempo (minuti)

Prestazione e/o intervento chirurgico	Tariffa	Tempo (minuti)
1) <u>IMMUNOEMATOLOGIA E RITROCIETARIA</u> <u>(Determinazione Gruppo Sanguigno e fattore Rh; quantificazione anticorpale; Ricerca anticorpi; Identificazione ed eventuale titolazione anticorpi; test di Coombs diretto; test di Coombs indiretto; test di Coombs diretto non-specifico; test ed identificazione anticorpi su elvato; MEN da Rh; MEN da ABO;</u>	<u>Due figure</u>	<u>Data la peculiare attività svolta dal SIT non è possibile quantificare i tempi delle singole prestazioni. Le stesse vengono riportate da "norme guida e standard minimi di legge in Trasfusionale" (Cir. Servizio Trasfusionale Piano XXV Suppl al N° 3) e sono quantificate mediamente in minuti 11.</u>
2) <u>PROVE DI COMPATIBILITA' PRETRASFUSIONALI</u> <u>(test in seline e in Coombs)</u>	<u>Due figure</u>	

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

[Signature]

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

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

Al Direttore Generale
Al Responsabile Ufficio ALPI

Il sottoscritto dr PALOMBA AGNELLO nato il 26.11.1972
dirigente di I livello, con incarico di PROFESSIONALE presso l' Unità operativa
SIT E MEDICINA TRASFUSIONALE dell' Ospedale / Distretto / Servizio Centrale
OO.RR. AREA STABIESE ASL NA 3 SUD 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 LA PROPRIA STRUTTURA DI APPARTENENZA

città CASTELLAMMARE DI STABIA prov NA CAP 80053

indirizzo VIALE EUROPA tel 0818729318

nei giorni di ALLOCCORRENZA DURANTE L'ORARIO DI SERVIZIO CON RECUPERO

con orario dalle ore ORARIO alle ore /

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 _____ FIRMA [Firma]

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. 30959 in data 31 AGO. 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

M

INVIATA PER L'ESECUZIONE IN DATA 30 AGO. 2011 / _____ A:

2	SUB COMMISSARIO AMMINISTRATIVO	COORD.TO PROGETTI FONDI	
2	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	EX A.S.L. NA 4
	SERV. ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	DISTRETTO N. 49	
	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	
2	SERV. GESTIONE RISORSE UMANE	DISTRETTO N. 54	EX A.S.L. NA 5
	SERV. GEST.TECN.PATR.IMMOB.OSP.	DISTRETTO N. 55	
	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	