

11 GEN 2012

PERVENUTO

Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud

SERVIZIO GESTIONE RISORSE UMANE

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

OGGETTO: Autorizzazione esercizio attività libero professionale intramuraria – **Dott. D'AMBRA RAFFAELE** – P.O. di Sorrento

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dal Servizio GRU e delle risultanze e degli atti 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 848/2010 e successiva 1410/2010, 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 è stabilito 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 presentata dal **Dott. D'AMBRA RAFFAELE** - Dirigente Medico disciplina **ORTOPEDIA** in servizio presso OO.RR. "Penisola Sorrentina" plesso di Sorrento - con la quale chiede l'autorizzazione a svolgere l'attività professionale in regime di intramoenia nella disciplina specialistica di **ORTOPEDIA** da effettuarsi :

- presso il Presidio Ospedaliero di appartenenza, limitatamente all'attività chirurgica.
- presso i propri studi privati siti rispettivamente a Castellammare di Stabia – Viale Europa n.41 e a Piano di Sorrento – Via Casalauro n.3

PRESO ATTO dell'istruttoria compiuta dall'Ufficio ALPI

RITENUTO

Che sussistono i presupposti per autorizzare il Dott. D'Ambra Raffaele a svolgere l'attività libero professionale nella disciplina di Ortopedia;

SI PROPONE AL DIRETTORE GENERALE

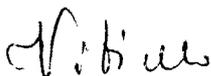
Di accogliere la richiesta del **Dott. D'AMBRA RAFFAELE - Dirigente Medico disciplina di ORTOPIEDIA** intesa ad ottenere l'autorizzazione allo svolgimento dell'attività libero professionale intramoenia nella disciplina specialistica di **ORTOPIEDIA** da effettuarsi:

- presso il Presidio Ospedaliero di appartenenza, limitatamente all'attività chirurgica
- presso i propri studi privati siti rispettivamente a Castellammare di Stabia – Viale Europa n.41 e a Piano di Sorrento – Via Casalauro n.3 , 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.D'Ambra Raffaele, 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 Anita Vicino



IL DIRETTORE GENERALE

**ESOS ATTO DELLA REGOLARITA' DELL'ISTRUTTORIA COMPIUTA DAL SERVIZIO GRU
ONCHE' DELLA DICHIARAZIONE DI LEGITTIMITA' TECNICA ED AMMINISTRATIVA RESA DAL
DIRETTORE DEL SERVIZIO GRU PROPONENTE CON LA SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA
CHE PRECEDE**

Nelle more della nomina del Direttore Sanitario ed Amministrativo

DELIBERA

Di accogliere la richiesta del Dott. D'AMBRA RAFFAELE Dirigente Medico – disciplina ORTOPEDIA in servizio presso OO.RR."Penisola Sorrentina " Plesso di Sorrento - intesa ad ottenere l'autorizzazione allo svolgimento dell'attività libero professionale intramoenia nella disciplina specialistica **di ORTOPEDIA** , da effettuarsi :

- presso il Presidio Ospedaliero di appartenenza, limitatamente all'attività chirurgica
- presso i propri studi privati siti rispettivamente a Castellammare di Stabia – Viale Europa n.41 e a Piano di Sorrento – Via Casalauro n.3 , 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. D'Ambra Raffaele, 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 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 DIRETTORE GENERALE
Dr. Maurizio D'Amora



Castellammare di Stabia

Castellammare di Stabia

Regione Campania
Azienda Sanitaria Locale - Napoli 3 sud
 Corso Alcide de Gasperi, 167 - 80053 Castellammare di Stabia
 PI/CF 0249771212

UFFICIO ALPI

Tel. 081/8729080 - 8729502 Fax 081/8729507

ELLENCO 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 _____ **SEDE**

Prestazioni effettuabili dal dr RAFFAELE D'AMBRA nato il 16-8-56 matricola 771700

oppure

dall' equipe _____

nella disciplina ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

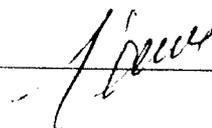
Unità Operativa/~~posto~~ ORTOPEDIA Ospedale/~~distretto~~ P.O. SORRENTO

Prestazione e/o intervento chirurgico	Tariffa	Tempo (minuti)
<u>VISITA SPECIALISTICA</u>	<u>120 €</u>	<u>30 min</u>
<u>CONTROLLO</u>	<u>20 €</u>	<u>10 min</u>
<u>INFILTRAZIONI</u>	<u>20 €</u>	<u>10 min</u>
<u>Interventi chirurgici:</u>		
<u>PROTESI ANCA</u>	<u>7,000 €</u>	<u>90 min</u>
<u>" " GINOCCHIO</u>	<u>7,000 €</u>	<u>90 min</u>
<u>RICOSTRUZIONE LCA</u>	<u>3,000 €</u>	<u>60 min</u>
<u>ARTROSCOPIA GINOCCHIO</u>	<u>3,000 €</u>	<u>30 min</u>
<u>" " SPALLA</u>	<u>5,000 €</u>	<u>60 min</u>
<u>TUNNEL CARPALE</u>	<u>1,500 €</u>	<u>20 min</u>
<u>RICOSTRUZIONE CUFFIA SPALLA</u>	<u>3,000 €</u>	<u>60 min</u>
<u>" " SPALLA LUSSAZIONE</u>	<u>3,000 €</u>	<u>60 min</u>
<u>FRATTURA ANCA</u>	<u>3,000 €</u>	<u>40 min</u>
<u>" " FEMORE</u>	<u>5,000 €</u>	<u>60 min</u>
<u>" " GINOCCHIO</u>	<u>5,000 €</u>	<u>60 min</u>
<u>" " GAMBA</u>	<u>5,000 €</u>	<u>60 min</u>
<u>" " RALLONDARE</u>	<u>2,000 €</u>	<u>60 min</u>
<u>" " OMIERO</u>	<u>3,000 €</u>	<u>60 min</u>
<u>" " GOMITO</u>	<u>4,000 €</u>	<u>60 min</u>
<u>" " POLSO - MANO</u>	<u>4,000 €</u>	<u>30 min</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 _____



Regione Campania
Azienda Sanitaria Locale - Napoli 3 sud
Corso Alcide de Gasperi, 167 80057 Castellammare di Stabia

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

Al Direttore Generale
Al Responsabile Ufficio ALPI

Il sottoscritto D'AMBRA RAFFAELE nato il 16-08-58
dirigente di 2° livello, con incarico di PRIMARIO presso l' Unità operativa
COMPLESSA DI ORTOPEDIA dell' Ospedale / Distretto / Servizio Centrale
P.O. SORRENTO 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 E, PRESSO LA STRUTTA DI APPARTENENZA

PIANO DI SORRENTO città PIANO DI SORRENTO prov NA CAP 80067
LIMITATAMENTE ALL'ATTIVITA' CHIRURGICA

indirizzo V. CASA LAURO 3 tel 3355871363

nei giorni di MARTEDI E VENERDI

con orario dalle ore 16:00 alle ore 18:00

è situato presso una struttura privata non accreditata? si

2° studio

città CASTELLAMMARE DI STABIA prov NA CAP _____

indirizzo VIALE EUROPA 41 tel _____

nei giorni di MERCOLEDI

con orario dalle ore 16:00 alle ore 18:00

è situato presso una struttura privata non accreditata? si

le tariffe sono quelle comunicate all' azienda

PROT _____ DATA _____ FIRMA [Signature]

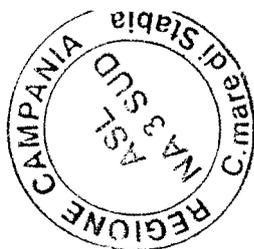
llp/vg

Mod Asl Napoli 3 - LP 6

ASL Napoli 3 sud

ASL Napoli 3 sud

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. 27/12 In data 13/01/12

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 16 GEN. 2012/ **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
X	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		