

02 NOV 2012

PERVENUTO

OGGETTO: Autorizzazione Attività Libero Professionale Intramuraria (A.L.P.I.) – Dr.ssa RUGGIERO Anna. – P.O. Castellammare di Stabia.

**IL DIRETTORE SERVIZIO ASSISTENZA SANITARIA DI BASE
E REPONSABILE UFFICIO A.L.P.I.**

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dal Direttore della UOC Servizio Assistenza Sanitaria di Base e Ufficio A.L.P.I. aziendale e degli atti tutti 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 della UOC Servizio Assistenza Sanitaria di Base e Responsabile Ufficio A.L.P.I. a mezzo di sottoscrizione della presente.

PREMESSO:

- Che con deliberazione aziendale n.447 del 23.9.2009 ad oggetto "Adozione Regolamento attività libero professionale intramoenia." E s.m.i., questa Azienda in attuazione della Legge n.120 del 03.8.2007, ha inteso regolamentare l'esercizio dell'A.L.P.I.;
- Che con deliberazione aziendale n.225 del 26.4.2012 il Direttore Generale aziendale ha costituito l'Ufficio A.L.P.I. della ASL NA3 Sud;

RICHIAMATO:

- Il precitato Regolamento aziendale nella parte in cui è stabilito che tutti i professionisti dell'Azienda interessati ad esercitare l'A.L.P.I., ancorchè autorizzati, devono formulare al Direttore Generale istanza per ottenere l'autorizzazione;

VISTA:

- L'istanza inoltrata dalla Dr.ssa **RUGGIERO Anna** – Dirigente medico – disciplina **ANESTESIA E RIANIMAZIONE** in servizio presso il P.O. di Castellammare di Stabia; con la quale chiede l'autorizzazione a svolgere l'A.L.P.I. nella disciplina specialistica di **ANESTESIA E RIANIMAZIONE**, da erogarsi presso il **P.O. di appartenenza**;

TENUTO CONTO:

- Dell'istruttoria effettuata dal Referente Amministrativo A.L.P.I. Dip. Franca Maria Vitiello operante presso il Servizio GRU, anche attraverso la verifica della veridicità delle dichiarazioni rese dal sanitario richiedente, e dalla verifica della disciplina di appartenenza del precitato sanitario richiedente, attestata dalla sigla apposta dal medesimo Referente Amministrativo, in calce all'istanza del sanitario accanto alla verificata disciplina di appartenenza;

RILEVATO:

- Che la Dr.ssa **RUGGIERO Anna**, è **Dirigente medico – disciplina ANESTESIA E RIANIMAZIONE** presso il **P.O. di Castellammare di Stabia**;

RITENUTO:

- Che sussistono i presupposti per autorizzare la Dr.ssa **RUGGIERO Anna**, dirigente medico-disciplina **ANESTESIA E RIANIMAZIONE**, a svolgere l'A.L.P.I. nella disciplina di **ANESTESIA E RIANIMAZIONE**;

PROPONE AL DIRETTORE GENERALE

- Di autorizzare la Dr.ssa **RUGGIERO Anna**, Dirigente medico del P.O. di Castellammare di Stabia - disciplina **ANESTESIA E RIANIMAZIONE**, allo svolgimento dell'A.L.P.I. nella disciplina specialistica di **ANESTESIA E RIANIMAZIONE**, da erogarsi presso il **P.O. di appartenenza**, nel rispetto della normativa vigente;
- Di dare atto che la tipologia delle prestazioni effettuabili dal precitato sanitario in regime di A.L.P.I. sono quelle analiticamente specificate nel modello 3 allegato alla richiesta di



autorizzazione, con l'applicazione delle tariffe indicate nel medesimo modello, parte integrante del presente atto,

- Che gli orari destinati a tale attività, compatibilmente con le esigenze di servizio, sono quelli riportati nel modello 6 allegato alla richiesta di autorizzazione, allegato alla presente, quale parte integrante del presente atto.

**Il Direttore UOC Serv. Ass. San. di Base
E Responsabile Ufficio A.L.P.I.
Dr.ssa Antonietta SICILIANO**

IL DIRETTORE GENERALE

Preso atto delle dichiarazioni di regolarità dell'istruttoria compiuta dal Direttore UOC Servizio Assistenza Sanitaria di Base e Ufficio A.L.P.I., nonché delle dichiarazioni di legittimità tecnica e amministrativa rese dal Direttore proponente con la sottoscrizione della proposta che precede e sentito il parere favorevole espresso dal Direttore Sanitario e nelle more della nomina del Direttore Amministrativo

DELIBERA

- Di autorizzare la Dr.ssa **RUGGIERO Anna**, Dirigente medico del P.O. di Castellammare di Stabia- disciplina **ANESTESIA E RIANIMAZIONE**, allo svolgimento dell'A.L.P.I. nella disciplina specialistica di **ANESTESIA E RIANIMAZIONE**, da erogarsi presso il **P.O. di appartenenza**, nel rispetto della normativa vigente;

Di dare atto che la tipologia delle prestazioni effettuabili dal precitato sanitario in regime di A.L.P.I. sono quelle analiticamente specificate nel modello 3 allegato alla richiesta di autorizzazione, con l'applicazione delle tariffe indicate nel medesimo modello, parte integrante del presente atto,

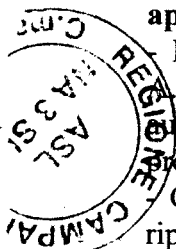
Che gli orari destinati a tale attività, compatibilmente con le esigenze di servizio, sono quelli riportati nel modello 6 allegato alla richiesta di autorizzazione, allegato alla presente, quale parte integrante del presente atto;

- Di rendere il presente provvedimento immediatamente esecutivo;

- Il Direttore UOC Servizio Assistenza Sanitaria di Base e Ufficio A.L.P.I., sarà responsabile in via esclusiva dell'esecuzione della presente deliberazione, curandone tutti i conseguenziali adempimenti.

**Il Direttore Sanitario Aziendale
Dr. Giuseppe RUSSO**

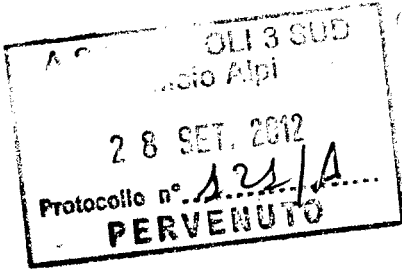
**IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Maurizio D'AMORA**



Regione Campania
Azienda Sanitaria Locale - Napoli 3 sud

Corso Alcide de Gasperi, 167 - 80053 Castellammare di Stabia

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



Prot.n. _____ del _____

Al Direttore Generale
Al Responsabile Ufficio ALPI

Il sottoscritto Dr. ROBBIERO ANNA C.F. ROGNNASIT54E13111
nato il 14-12-1951

In servizio presso l'U.O. di ANESTESIA E RIANIMAZIONE dell'Ospedale/Distretto/ Servizio S. LEONARDO/OP.P.
Dist. APP. 2A : ANESTESIA E RIANIMAZIONE
AVENDO OPTATO PER IL RAPPORTO ESCLUSIVO

Chiede

di poter effettuare l'attività libero professionale, come da regolamento aziendale, nella seguente disciplina di appartenenza o equipollente: ANESTESIA

o in alternativa

di essere autorizzato dal Direttore Generale, sentita la Commissione Paritetica Monitoraggio ALPI, ad esercitare l'attività intramoenia in un' altra disciplina di cui sia in possesso di specializzazione o di anzianità di servizio di almeno 5 anni.

Disciplina _____

Di poter svolgere la suddetta attività in struttura aziendale diversa, previa autorizzazione del Direttore Generale, sentita la Commissione Paritetica Monitoraggio ALPI

Struttura _____ U.O. _____

Polizza RC terzi ed infortuni ITOMMUBIO13 Compagnia AMTRUST EUROPA

La stipula della polizza è necessaria per l' inizio effettivo dell' attività libero professionale

FIRMA Anna Robbiero

Alpi/gv



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



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 _____

SEDE

Prestazioni effettuabili dal dr. ROGGIERO ANNA nato il 14-12-51 matricola 257800

oppure

dall'equipe _____

nella disciplina _____

Unità Operativa/reparto _____

Ospedale/distretto _____

Prestazione e/o intervento chirurgico

ANESTESIA

Tariffa

150/00 - 800/00

Tempo (minuti)

CURE ANTACIDICHE

10 - 70/00

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 _____

Anna Roggiero

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

UFFICIO ALPI
Tel. 081/8729080 - 8729502 Fax 081/8729090

Al Direttore Generale
Al Responsabile Ufficio ALPI

Il sottoscritto dr ROBBIERO ANNA nato il 14-12-1957
dirigente di I livello, con incarico di STRUTTURA SEMPLICE presso l'Unità operativa
ANESTESIA dell'Ospedale / Distretto / Servizio Centrale

S. LEONARDO / CHARGE rapporto di lavoro esclusivo con la ASL Napoli 3 sud,
* S.C. A.P.M.: ANESTESIA E RIANIMAZIONE. CHIEDE

di poter effettuare l'attività libero professionale ambulatoriale, secondo le modalità previste dal regolamento aziendale,
presso il proprio studio professionale P.O. S. LEONARDO / CHARGE

città CHARGE DI STABIA prov NA CAP _____

indirizzo _____ tel 3386746925

nei giorni di _____ FUORI ORARIO DI SERVIZIO

con orario dalle ore _____ 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

A.S.L. NAPOLI 3 sud
Ufficio Alpi
PROT. 28 DATA DATA
Protocollo n. 122/A
E.F.F. DATA

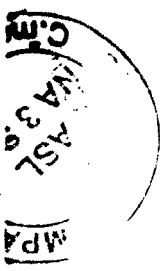
Alpi/gv _____ FIRMA Anna Robbiero



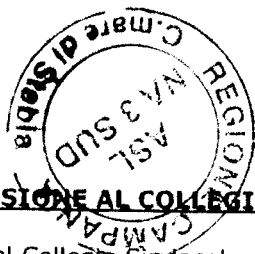
di **RUGGIERO ANNA** # **257800**

Dal: **01/01/2006** Al: **01/01/2007**
 Evento: **04004** **NOMINA INCARICO STRUTTURA SEMPLICE**
 Titolare: _____
 Sostituto: _____
 Note: **- PROV. GIUR. DEL 01/03/2005 [N. DEL.141 :]**
 Provvedimento: _____
 Figura **MEDDIRSS** **Dirigente medico con incarico struttura semplice**
 Contratto: **MEDV** **USL - Medici e Veterinari**
 Qualifica **M110E3** **Medico Liv. Dir. Ex 10^a - ssn >15 anni**
 Tipo Rapporto . **SS** **Incarico di Struttura semplice**
 Attività: **4302** **ANESTESIA E RIANIMAZIONE**
 Ore Settimanali: _____ **Trattamento: MED**
 Centro di Costo: **10100000** Funzionale: _____

Suddivisione
ANA5 **01.01.10.04** **Rec.Ass.Cont: 0**
Gestione: ANA5 - A.S.L. NAPOLI 3 SUD EX ASL NA 5
STRUTT: 01 - PRES. OSPED. - PRESIDI OSPEDALIERI
UOC: 01.01.10.00 - P.O. - SAN LEONARDO - CAMARE I
UOS: 01.01.10.04 - ANESTESIA E RIANIMAZIONE - P.C.
Aggiornamento
Date: 26/12/2007
Utente: ADS
Sede P0001 P.O. SAN LEONARDO



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. 71791 in data 08 NOV. 2012

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 08 NOV. 2012 / _____ **A:**

<input checked="" type="checkbox"/> DIRETTORE SANITARIO D'AZIENDA	COORD.TO COMITATO ETICO	
COLLEGIO SINDACALE	COORD.TO GESTIONE LIQUIDATORIA	
SERV. GABINETTO	COORD.TO PROGETTI FONDI	
SERV. AFFARI GENERALI	COORD.TO SOCIO SANITARIO AZIEND	
SERV. AFFARI LEGALI	DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	
SERV. ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	DIPARTIMENTO PREVENZIONE	OO.RR. GOLFO VESUVIANO
SERV. ANAL. E MONIT. FLUSSO INFOR	DIPARTIMENTO RIABILITAZIONE	OO.RR. PENISOLA SORRENTINA
SERV. ASSISTENZA DISTRETTUALE	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	
<input checked="" type="checkbox"/> SERV. ASSISTENZA SANITARIA	DISTRETTO N. 48	
SERV. CONTROLLO DI GESTIONE	DISTRETTO N. 49	
SERV. FORMAZ. E AGGIORN. PROF.	DISTRETTO N. 50	EX A.S.L. NA 4
SERV. GESTIONE ECONOMICO FINAN	DISTRETTO N. 51	SERV. FASCE DEBOLI
SERV. GESTIONE RISORSE UMANE	DISTRETTO N. 52	SERV. PATOLOGIA CLINICA
SERV. GEST.TECN.PATR.IMMOB.OSP.	DISTRETTO N. 53	
SERV. GEST.TECN.PATR.IMMOB.TERR.	DISTRETTO N. 54	
SERV. GEST.TECN.SISTEMI INFORMAT	DISTRETTO N. 55	EX A.S.L. NA 5
SERV. MATERNO INFANT. OSPEDAL.	DISTRETTO N. 56	
SERV. MATERNO INFANT. DISTRET.	DISTRETTO N. 57	SERV. ASSISTENZA OSPEDALIERA
SERV. MEDICINA LEGALE PUBBL.VAL.	DISTRETTO N. 58	
SERV. PREVENZIONE E PROTEZIONE	DISTRETTO N. 59	
SERV. RELAZIONE CON IL PUBBLICO	OO.RR. AREA NOLANA	
SERV. RISK MANAGEMENT	OO.RR. AREA STABIESE	