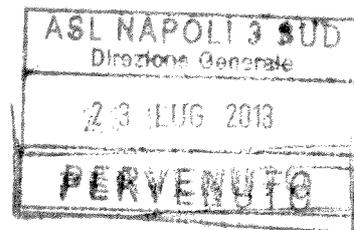


Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud
Via Marconi, 66 (ex Presidio Bottazzi)
80059 Torre del Greco (NA)



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

OGGETTO: Autorizzazione esercizio attività libero professionale intramuraria (ALPI)
Dott. LUPOLI MAURO – Distretto 50 di Volla.

IL DIRIGENTE RESPONSABILE UFFICIO ALPI

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dal Dirigente Responsabile Ufficio ALPI 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 medesimo Dirigente proponente a mezzo di sottoscrizione della presente;

Dichiarata, altresì, espressamente con la sottoscrizione, nella qualità di responsabile del trattamento anche nella fase di pubblicazione, la conformità del presente atto ai principi di cui al D.Lgs. 30 giugno n°196, con conseguenziale assunzione di responsabilità;

Dichiarata, infine, la conformità del presente atto ai principi di cui alla legge 6 novembre 2012 n. 190;

Vista la legge 120 del 3/8/2007;

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;

CHE con determina dirigenziale n. 320 del 12/3/2010 del Servizio Gestione Risorse Umane è stato costituito l'Ufficio dell'Attività Libero Professionale Intramoenia (Ufficio ALPI);

CHE con nota prot. 20625 del 25/3/2013 il Direttore Generale conferiva al Dr. Maurizio Di Gennaro, Dirigente Medico, l'incarico di Responsabile Ufficio ALPI Aziendale;

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;

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'M. Di Gennaro'.

VISTA

La richiesta presentata dal **Dott. LUPOLI MAURO** - Dirigente Medico disciplina **Organizzazione Servizi Sanitari di Base** in servizio presso Distretto 50 di Volla - con la quale chiede l'autorizzazione a svolgere l'attività professionale in regime di intramoenia nella disciplina **di Odontostomatologia**, essendo in possesso della prescritta specializzazione, da effettuarsi :

- presso il proprio studio privato sito a Frattamaggiore – Via Massimo Stanzione n.212 ;

PRESO ATTO dell'istruttoria curata dal Responsabile Amministrativo ALPI;

PRESO ATTO del parere favorevole espresso dal Collegio di Direzione in ordine alla richiesta formulata dal Dott.Lupoli Mauro, giusto verbale n. 4 del 19 aprile 2013, che si allega alla presente per farne parte integrante e sostanziale;

RITENUTO dover provvedere a tanto

PROPONE AL DIRETTORE GENERALE

Di autorizzare il Dott. LUPOLI MAURO - Dirigente Medico disciplina di Organizzazione Servizi Sanitari di Base allo svolgimento dell'attività libero professionale intramoenia nella disciplina specialistica **di Odontostomatologia** da effettuarsi:

- presso il proprio studio privato sito a Frattamaggiore – Via Massimo Stanzione 212, nel rispetto della normativa vigente.

-Di dare atto che la tipologia di prestazioni effettuabili dal **Dott. Lupoli Mauro**, in regime libero professionale, sono quelle analiticamente riportate nel Nomenclatore Tariffario ANDI allegato alla richiesta di autorizzazione, con applicazione delle tariffe indicate nel medesimo nomenclatore, 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.

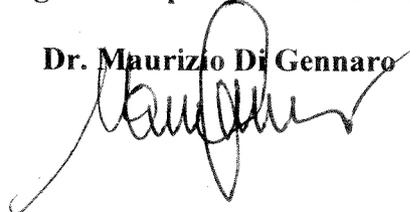
Il Responsabile Amministrativo ALPI

D.ssa M. Franca Vitiello



Il Dirigente Responsabile Ufficio ALPI

Dr. Maurizio Di Gennaro



IL DIRETTORE GENERALE

Preso atto della dichiarazione resa dal Dirigente proponente con la sottoscrizione, in ordine alla regolarità tecnica ed amministrativa del presente atto, nonché relativa alla conformità dello stesso atto alle disposizioni vigenti in materia della privacy, sentiti i pareri favorevoli del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo dell'Azienda

DELIBERA

Di autorizzare il **Dott. LUPOLI MAURO - Dirigente Medico disciplina di Organizzazione Servizi Sanitari di Base** allo svolgimento dell'attività libero professionale intramoenia nella disciplina specialistica di **Odontostomatologia** da effettuarsi:

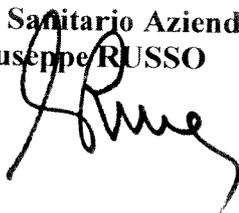
- presso il proprio studio privato sito a Frattamaggiore – Via Massimo Stanzione 212, nel rispetto della normativa vigente.

-Di dare atto che la tipologia di prestazioni effettuabili dal **Dott. Lupoli Mauro**, in regime libero professionale, sono quelle analiticamente riportate nel Nomenclatore Tariffario ANDI allegato alla richiesta di autorizzazione, con applicazione delle tariffe indicate nel medesimo nomenclatore, parte integrante e sostanziale della presente.

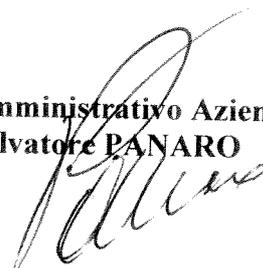
-che gli orari destinati a tali attività compatibilmente con le esigenze di servizio, sono quelli riportati nel modello 6 allegato alla richiesta di autorizzazione.

Il Dirigente Responsabile Ufficio ALPI proponente sarà responsabile in via esclusiva della esecuzione della presente delibera, che viene resa data l'urgenza immediatamente esecutiva, curandone tutti i consequenziali adempimenti.

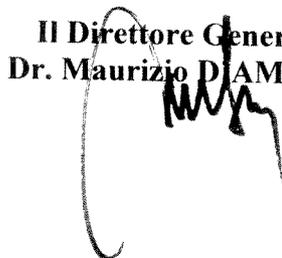
Il Direttore Sanitario Aziendale
Dr. Giuseppe RUSSO



Il Direttore Amministrativo Aziendale
Dr. Salvatore PANARO



Il Direttore Generale
Dr. Maurizio DIAMORA



Protocollo n. 3851 DS/50 del 11-07-2013

Al Responsabile Ufficio ALPI
Dr. Maurizio Di Gennaro

Al Responsabile Amministrativo
Dr.ssa Maria Franca Vitiello

SEDE

Oggetto: Dr. Lupoli Mauro – trasmissione istanza ALPI.

In riferimento all'oggetto, si trasmette, in allegato, documentazione, di cui alla nota prot.n.3844 del 11/07/2013, presentata, dal Dr. Lupoli Mauro, Dirigente Medico in servizio presso questo Distretto 50, per l'autorizzazione ad esercitare attività libero – professionale presso il proprio studio professionale.

Si precisa, che, presso questo Distretto, non vi sono spazi e/o attrezzature per l'esercizio di attività specialistica ambulatoriale in odontoiatria.

Tanto per i successivi adempimenti.

Unità Operativa Amministrativa
Rag. Carlo Sannino

Il Direttore del Distretto
Dr. Salvatore Langella

ASL NAPOLI SUD Distretto Sanitario n. 50 Valle
11 LUG. 2013
Prot. N° 38 H4

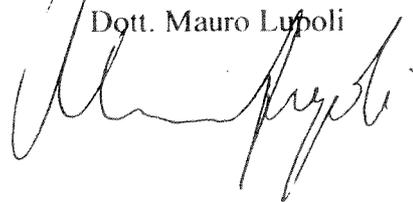
Al Direttore Sanitario DS 50

SEDE

Il sottoscritto dott. Mauro Lupoli nato a Napoli il 10/01/1962 e residente in Frattamaggiore (NA) alla via M. Stazione 210 (C.F. LPL MRA 62A10 F839H), specialista in odontostomatologia e dirigente medico I° livello presso DS 50 di codesta ASL con contratto a tempo indeterminato – Area Funzionale Sanità Pubblica Disciplina Organizzazione Servizi Sanitari di Base - rapporto di lavoro esclusivo, autorizzato all'attività libero professionale intramena dal Collegio di Direzione ASL NA3 Sud in data 19/04/2013, trasmette la documentazione richiesta in data 09/07/2013 dal Resp. Ufficio ALPINA 3 Sud.

- copia certificato di specializzazione in odontostomatologia (all.1).
- copia autorizzazione del Comune di Frattamaggiore (secondo le delibere G.R. n. 3958 del 07/08/2001 e n. 7301 del 31/12/2001) prot. n. 21490 del 29\10\2012. (all.2)
- copia polizza assicurativa n. 253029474008 dell'Assicuratrice Milanese (all.3).
- copia contratto smaltimento rifiuti speciali (all.4).
- elenco delle prestazioni effettuabili in libera professione intramurale, esso è quello previsto dalla Associazione Nazionale Dentisti Italiani (ANDI) con relativo tariffario (all..5).
- modulo con indicazione dell'indirizzo dello studio, dell'orario e dei giorni in cui effettuerà l'attività libera professionale (all.6).

Dott. Mauro Lupoli



Regione Campania
Azienda Sanitaria Locale - Napoli 3 sud
Corso Alcide de' Gabrielli 157 - 80053 Castellammare di Stabia

ALL 6

UFFICIO ALPI
Tel. 081/8729030 - 8729502 Fax 081/8729030

Al Direttore Generale
Al Responsabile Ufficio ALPI

Il sottoscritto dr LUPOLI MAURO nato il 10/01/1962
dirigente di I livello, con incarico di _____ presso l' Unità operativa
_____ dell' Ospedale / Distretto / Servizio ~~Centrale~~
DS 50 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 FATTAMARCIORRE prov NA CAP 80027
indirizzo VIA MASSIMO STANZIONE, 22A
nei giorni di MARTEDI - VENERDI
con orario dalle ore 16,00 alle ore 19,00

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

FIL MA

Alpi/gv

Mod Asl Napoli 5 - LP 6

[Handwritten signatures and initials]

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

Prot.n. _____ del _____

Al Direttore Generale
Al Responsabile Ufficio ALPI

Il sottoscritto dr LUPOLI MAURO nato il 10/01/1962

dirigente di I livello, con incarico di _____ presso l' Unità operativa

del ~~Ospedale~~ / Distretto / Servizio Centrale

DSO a rapporto di lavoro esclusivo con la ASL Napoli 3 sud,
autorizzato ad effettuare l' attività libero professionale secondo le modalità previste dal regolamento aziendale, presso
lo studio professionale, sito in

FRATTAMAGGIORE (NA)

Via MASSIMO STANZIONE n. 222

Cap 80027 Tel. 081 8301653

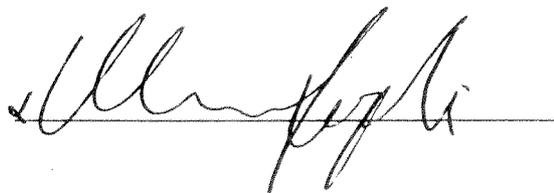
Comune FRATTAMAGGIORE Prov. NA

nel ribadire che la struttura indicata è uno studio privato e non un ambulatorio/struttura privata o privato accreditato,
comunica in autocertificazione che lo studio professionale

- rientra tra quelli che necessitano di autorizzazione ai sensi del DGRC 7301/01 (1)
- è in possesso dei requisiti igienico-sanitari previsti dalla normativa vigente
- è in possesso della dichiarazione di conformità alle norme di sicurezza delle apparecchiature sanitarie
- è in regola circa di adempimenti, conformi alla normativa vigente, atti alla gestione di rifiuti speciali e/o pericolosi

Il sottoscritto, inoltre, dichiara di sollevare l' Azienda da ogni onere economico aggiuntivo e da ogni responsabilità
civile, penale e comunque rilevante anche ai fini assicurativi.

data 14/07/2013



(1) " sono soggetti ad autorizzazione all'esercizio gli studi odontoiatrici, medici e di altre professioni sanitarie, ove
attrezzati per erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale, ovvero procedure diagnostiche e terapeutiche di particolare
complessità o che comportano un rischio per il paziente ai sensi del D.Lgs 2209/09 - art.8/ter comma 2"

Alpi/gv SI ALLEGA: 1) CERTIFICATO DI SPECIALIZZAZIONE (copia)
2) AUTORIZZAZIONE SANITARIA (copia)
3) CONTRATTO RIFIUTI SPECIALI (copia)
4) POLIZZA ASSICURAZIONE (copia)

Mod Asl Napoli 5 - LP 7



TABELLA TARIFFARIO

(57)
1/10

(57)
1/10

for up

Branca	Prestazione	Numero medio sedute	Tempo medio di esecuzione (minuti)	Range tariffario rilevato (Euro)	
DIAGNOSI	1. Visita	1,00	45	50,00	100,00
	2. Modelli di studio	1,00	15	30,00	100,00
	3. Studio del caso mediante modelli montati su articolatore	1,00	30	70,00	150,00
	4. Status fotografico	1,00	30	40,00	80,00
	5. Status rx endorale completo	1,00	45	130,00	200,00
	6. Bite wings	1,00	15	10,00	30,00
	7. Rx Endorale	1,00	15	10,00	30,00
	8. Ortopantomografia	1,00	15	40,00	80,00
	9. Teleradiografia	1,00	15	40,00	80,00
IGIENE E VARIE	1. Istruzione e motivazione igiene	1,00	30	40,00	80,00
	2. Sigillatura solchi (1 dente)	1,00	15	20,00	50,00
	3. Ablazione tartaro	1,00	45	60,00	110,00
	4. Sbiancamento di dente trattato endodonticamente	1,00	45	100,00	150,00
	5. Sbiancamento di denti vitali	2,00	90	200,00	450,00
	6. Applicazione topica di medicinali	2,00	30	80,00	100,00
	7. Legatura extracoronale con dispositivo su misura	1,00	30	150,00	250,00
	8. Legatura extracoronale con materiale prefabbricato	2,00	30	100,00	220,00
	9. Legatura intracoronale con materiale prefabbricato	2,00	30	120,00	300,00
	10. Legatura intracoronale con dispositivo su misura	2,00	75	170,00	350,00
GNATOLOGIA	1. Night guard	2,00	30	300,00	500,00
	2. Bite funzionalizzato	2,00	90	400,00	800,00
	3. Odontoplastica (ogni dente)	1,00	15	20,00	50,00
	4. Molaggio selettivo (a seduta)	1,00	60	100,00	250,00
	5. Riduzione manuale di lussazione della mandibola	1,00	15	70,00	150,00
PARODONTOLOGIA	1. Gengivectomia/ Gengivoplastica	1,00	30	180,00	300,00
	2. Curettage a cielo aperto	2,00	105	250,00	500,00
	3. Chirurgia mucogengivale	2,00	90	250,00	600,00
	4. Chirurgia mucogengivale + innesto libero	2,00	105	350,00	750,00
	5. Chirurgia ossea resettiva	2,00	120	350,00	750,00
	6. Chirurgia ossea rigenerativa	2,00	135	500,00	900,00
	7. Membrana	1,00	60	300,00	700,00
	8. Rizectomia	1,00	30	100,00	300,00
	9. Rizotomia	1,00	30	80,00	150,00
	10. Prelievo di osso autologo	1,00	45	300,00	450,00
	11. Innesto di materiale biocompatibile	1,00	15	200,00	400,00

MW UP

Branca	Prestazione	Numero medio sedute	Tempo medio di esecuzione (minuti)	Range tariffario rilevato (Euro)	
	12. Chemioterapia topica parodontale	1,00	15	100,00	180,00
CHIRURGIA ORALE	1. Estrazione semplice di dente o radice	1,00	30	60,00	130,00
	2. Estrazione indaginosa di dente o radice	1,00	45	100,00	200,00
	3. Lembo di accesso	1,00	30	100,00	250,00
	4. Estrazione di terzo molare in inclusione ossea parziale	1,00	60	100,00	250,00
	5. Estrazione di terzo molare in inclusione ossea totale	1,00	75	200,00	500,00
	6. Gernectomia	1,00	75	200,00	600,00
	7. Trattamento complicanze post-chirurgiche	1,00	30	100,00	300,00
	8. Incisione ascesso e medicazioni successive	1,00	45	80,00	150,00
	9. Chiusura di comunicazione oro-antrale	1,00	45	100,00	380,00
	10. Sutura di ferita orale	1,00	30	70,00	120,00
	11. Esposizione chirurgica di dente incluso a scopo ortodontico	1,00	60	120,00	400,00
	12. Frenulectomia	1,00	45	150,00	300,00
	13. Frenulotomia	1,00	30	100,00	250,00
	14. Reimpianto dentale	1,00	75	200,00	400,00
	15. Chirurgia pre-protetica	1,00	45	150,00	400,00
	16. Approfondimento di fornice	1,00	60	200,00	400,00
	17. Apicectomia con otturazione retrograda	1,00	90	250,00	500,00
	18. Otturazione canalare a cielo aperto	1,00	75	100,00	300,00
	19. Biopsia	1,00	30	100,00	200,00
	20. Asportazione di neoformazione	1,00	45	200,00	500,00
	21. Rimozione di calcolo salivare	1,00	45	150,00	500,00
	22. Sedazione o narcosi con assistenza specialistica	1,00	30	370,00	600,00
	23. Sedazione con protossido d'azoto	1,00	30	150,00	200,00
CHIRURGIA IMPLANTARE	1. Impianto osteointegrato	1,00	60	700,00	1250,00
	2. Impianto a diametro ridotto	1,00	45	470,00	1250,00
	3. Rialzo del pavimento del seno mascellare	1,00	90	600,00	1250,00
	4. Prelievo di osso autologo	1,00	45	300,00	450,00
	5. Innesto di materiale biocompatibile	1,00	15	200,00	400,00
	6. Membrana	1,00	60	300,00	700,00
	7. Dima per impianti	1,00	45	100,00	250,00
PEDODONZIA	1. Otturazione semplice deciduo	1,00	30	60,00	100,00
	2. Otturazione complessa deciduo	1,00	45	80,00	130,00
	3. Ricostruzione deciduo	1,00	60	90,00	160,00
	4. Estrazione semplice di dente o radice deciduo	1,00	15	60,00	100,00

Branca	Prestazione	Numero medio sedute	Tempo medio di esecuzione (minuti)	Range tariffario rilevato (Euro)	
CONSERVATIVA	7. Estrazione indolgoriva di denti e radici dei denti	1.00	30	80.00	120.00
	8. Impianto a tasto con apparecchio sottile di tipo proprio catalano (di tasto)	1.00	30	80.00	120.00
	9. Trattamento ortodontico e manutenzione di anni	1.00	45	80.00	140.00
	10. Trattamento ortodontico e manutenzione di anni	2.00	60	100.00	200.00
	1. Otturazione ricostruttiva temporanea	1.00	15	50.00	100.00
	2. Otturazione per protezione	1.00	20	100.00	150.00
	3. Ricostruzione per protezione	1.00	40	150.00	200.00
	4. Otturazione in amalgama a 3 superfici	1.00	30	80.00	120.00
	5. Otturazione in composito a 3 superfici	1.00	30	90.00	150.00
	6. Otturazione in amalgama a 2 superfici	1.00	45	90.00	150.00
	7. Otturazione in composito a 2 superfici	1.00	45	100.00	160.00
	8. Otturazione in amalgama a 3 superfici	1.00	40	100.00	170.00
	9. Otturazione in composito a 2 superfici	1.00	40	120.00	180.00
10. Ricostruzione in amalgama	1.00	45	130.00	200.00	
11. Ricostruzione in composito	1.00	45	150.00	250.00	
12. Taccetta in composito diretta - Veneering	2.00	45	130.00	230.00	
13. Inappiccamento diretto	1.00	15	50.00	120.00	
ENDODONZIA	1. Pronto soccorso endodontico	1.00	45	80.00	140.00
	2. Trattamento endodontico 1 canale	2.00	45	100.00	180.00
	3. Ogni canale aggiuntivo	1.00	20	60.00	100.00
	4. Trattamento endodontico 3 canali	2.00	60	100.00	200.00
	5. Ogni canale aggiuntivo	1.00	20	70.00	150.00
	6. Sigillatura ortograde di riassorbimento o perforazione radicolare	1.00	15	100.00	170.00
	7. Applicazione (per sedute)	1.00	30	80.00	150.00
PROTESI FISSA	1. Ceratura diagnostica in articolatore	1.00	30	100.00	200.00
	2. Mascherina di profilatura per prova estetica (mock-up)	1.00	30	80.00	120.00
	3. Primo provvisorio	1.00	60	80.00	150.00
	4. Secondo provvisorio	1.00	60	80.00	150.00
	5. Secondo provvisorio con armatura metallica	1.00	60	120.00	200.00
	6. Corona fissa o elemento di protesi fissa in lega non preziosa (L.N.F.)	2.00	75	200.00	400.00
	7. Corona o elemento di protesi fissa in lega non preziosa (L.N.F.) e cerama	4.00	90	250.00	500.00
	8. Corona fissa o elemento di protesi fissa in lega preziosa (P.P.)	3.00	75	350.00	500.00

Handwritten signatures and initials.

Branca	Prestazione	Numero medio sedute	Tempo medio di esecuzione (minuti)	Range tariffario rilevato (Euro)
	9. Corona e elemento di protesi fissa in lega preziosa (P) e resina	4.00	90	450.00 - 650.00
	10. Corona o elemento di protesi fissa in lega non preziosa (N/P) e ceramica	4.00	90	500.00 - 700.00
	11. Corona o elemento di protesi fissa in lega preziosa (P) e ceramica	4.00	90	550.00 - 850.00
	12. Corona in ceramica integrale	3.00	90	700.00 - 1000.00
	13. Corona catalitica	4.00	75	700.00 - 1000.00
	14. Corona in lega non preziosa (N/P) e resina con perni endoanalitici fusi	4.00	90	400.00 - 550.00
	15. Corona in lega non preziosa (N/P) e ceramica con perni endoanalitici fusi	4.00	90	500.00 - 650.00
	16. Corona in lega preziosa (P) e resina con perni endoanalitici fusi	4.00	90	650.00 - 1000.00
	17. Corona in lega preziosa (P) e ceramica con perni endoanalitici fusi	4.00	90	700.00 - 1100.00
	18. Facetta	2.00	90	500.00 - 1000.00
	19. Corona parziale in lega non preziosa	3.00	60	300.00 - 500.00
	20. Corona parziale in lega preziosa	3.00	60	400.00 - 600.00
	21. Maryland Bridge in metallo resina	3.00	100	300.00 - 600.00
	22. Maryland Bridge in metallo ceramica	3.00	100	600.00 - 950.00
	23. Rimozione protesi fissa	1.00	15	50.00 - 150.00
PERNI	1. Perno endoanalitico fuso in lega preziosa (P)	2.00	25	100.00 - 200.00
	2. Perno endoanalitico fuso in lega non preziosa (N/P)	2.00	25	100.00 - 250.00
	3. Perno di ritenzione endoanalitico prefabbricato	1.00	15	50.00 - 100.00
	4. Rimozione perno	1.00	15	70.00 - 160.00
INTARSI	1a. Inlay onlays ad 1 superficie in composito	2.00	60	150.00 - 300.00
	1b. Inlay onlays ad 1 superficie in ceramica	3.00	60	300.00 - 500.00
	1c. Inlay onlays ad 2 superfici in ceramica	3.00	60	300.00 - 500.00
	2a. Inlay onlays ad 2 superfici in composito	2.00	60	200.00 - 350.00
	2b. Inlay onlays ad 2 superfici in ceramica	3.00	60	300.00 - 500.00
	2c. Inlay onlays ad 3 superfici in ceramica	3.00	60	300.00 - 500.00
	3a. Inlay onlays in composito	2.00	60	100.00 - 200.00
	3b. Inlay onlays in ceramica	3.00	60	200.00 - 300.00
	3c. Inlay onlays in metallo	3.00	60	300.00 - 500.00
	4. Inlay onlays in metallo	3.00	60	300.00 - 500.00
	5. Inlay onlays in ceramica	3.00	60	300.00 - 500.00
	6. Inlay onlays in metallo	3.00	60	300.00 - 500.00
	7. Inlay onlays in ceramica	3.00	60	300.00 - 500.00
	8. Inlay onlays in metallo	3.00	60	300.00 - 500.00
	9. Inlay onlays in ceramica	3.00	60	300.00 - 500.00
	10. Inlay onlays in metallo	3.00	60	300.00 - 500.00
	11. Inlay onlays in ceramica	3.00	60	300.00 - 500.00
	12. Inlay onlays in metallo	3.00	60	300.00 - 500.00
	13. Inlay onlays in ceramica	3.00	60	300.00 - 500.00
	14. Inlay onlays in metallo	3.00	60	300.00 - 500.00
	15. Inlay onlays in ceramica	3.00	60	300.00 - 500.00
	16. Inlay onlays in metallo	3.00	60	300.00 - 500.00
	17. Inlay onlays in ceramica	3.00	60	300.00 - 500.00
	18. Inlay onlays in metallo	3.00	60	300.00 - 500.00
	19. Inlay onlays in ceramica	3.00	60	300.00 - 500.00
	20. Inlay onlays in metallo	3.00	60	300.00 - 500.00
	21. Inlay onlays in ceramica	3.00	60	300.00 - 500.00
	22. Inlay onlays in metallo	3.00	60	300.00 - 500.00
	23. Inlay onlays in ceramica	3.00	60	300.00 - 500.00
	24. Inlay onlays in metallo	3.00	60	300.00 - 500.00
	25. Inlay onlays in ceramica	3.00	60	300.00 - 500.00
	26. Inlay onlays in metallo	3.00	60	300.00 - 500.00
	27. Inlay onlays in ceramica	3.00	60	300.00 - 500.00
	28. Inlay onlays in metallo	3.00	60	300.00 - 500.00
	29. Inlay onlays in ceramica	3.00	60	300.00 - 500.00
	30. Inlay onlays in metallo	3.00	60	300.00 - 500.00
	31. Inlay onlays in ceramica	3.00	60	300.00 - 500.00
	32. Inlay onlays in metallo	3.00	60	300.00 - 500.00
	33. Inlay onlays in ceramica	3.00	60	300.00 - 500.00
	34. Inlay onlays in metallo	3.00	60	300.00 - 500.00
	35. Inlay onlays in ceramica	3.00	60	300.00 - 500.00
	36. Inlay onlays in metallo	3.00	60	300.00 - 500.00
	37. Inlay onlays in ceramica	3.00	60	300.00 - 500.00
	38. Inlay onlays in metallo	3.00	60	300.00 - 500.00
	39. Inlay onlays in ceramica	3.00	60	300.00 - 500.00
	40. Inlay onlays in metallo	3.00	60	300.00 - 500.00
	41. Inlay onlays in ceramica	3.00	60	300.00 - 500.00
	42. Inlay onlays in metallo	3.00	60	300.00 - 500.00
	43. Inlay onlays in ceramica	3.00	60	300.00 - 500.00
	44. Inlay onlays in metallo	3.00	60	300.00 - 500.00
	45. Inlay onlays in ceramica	3.00	60	300.00 - 500.00
	46. Inlay onlays in metallo	3.00	60	300.00 - 500.00
	47. Inlay onlays in ceramica	3.00	60	300.00 - 500.00
	48. Inlay onlays in metallo	3.00	60	300.00 - 500.00
	49. Inlay onlays in ceramica	3.00	60	300.00 - 500.00
	50. Inlay onlays in metallo	3.00	60	300.00 - 500.00
	51. Inlay onlays in ceramica	3.00	60	300.00 - 500.00
	52. Inlay onlays in metallo	3.00	60	300.00 - 500.00
	53. Inlay onlays in ceramica	3.00	60	300.00 - 500.00
	54. Inlay onlays in metallo	3.00	60	300.00 - 500.00
	55. Inlay onlays in ceramica	3.00	60	300.00 - 500.00
	56. Inlay onlays in metallo	3.00	60	300.00 - 500.00
	57. Inlay onlays in ceramica	3.00	60	300.00 - 500.00
	58. Inlay onlays in metallo	3.00	60	300.00 - 500.00
	59. Inlay onlays in ceramica	3.00	60	300.00 - 500.00
	60. Inlay onlays in metallo	3.00	60	300.00 - 500.00
	61. Inlay onlays in ceramica	3.00	60	300.00 - 500.00
	62. Inlay onlays in metallo	3.00	60	300.00 - 500.00
	63. Inlay onlays in ceramica	3.00	60	300.00 - 500.00
	64. Inlay onlays in metallo	3.00	60	300.00 - 500.00
	65. Inlay onlays in ceramica	3.00	60	300.00 - 500.00
	66. Inlay onlays in metallo	3.00	60	300.00 - 500.00
	67. Inlay onlays in ceramica	3.00	60	300.00 - 500.00
	68. Inlay onlays in metallo	3.00	60	300.00 - 500.00
	69. Inlay onlays in ceramica	3.00	60	300.00 - 500.00
	70. Inlay onlays in metallo	3.00	60	300.00 - 500.00
	71. Inlay onlays in ceramica	3.00	60	300.00 - 500.00
	72. Inlay onlays in metallo	3.00	60	300.00 - 500.00
	73. Inlay onlays in ceramica	3.00	60	300.00 - 500.00
	74. Inlay onlays in metallo	3.00	60	300.00 - 500.00
	75. Inlay onlays in ceramica	3.00	60	300.00 - 500.00
	76. Inlay onlays in metallo	3.00	60	300.00 - 500.00
	77. Inlay onlays in ceramica	3.00	60	300.00 - 500.00
	78. Inlay onlays in metallo	3.00	60	300.00 - 500.00
	79. Inlay onlays in ceramica	3.00	60	300.00 - 500.00
	80. Inlay onlays in metallo	3.00	60	300.00 - 500.00
	81. Inlay onlays in ceramica	3.00	60	300.00 - 500.00
	82. Inlay onlays in metallo	3.00	60	300.00 - 500.00
	83. Inlay onlays in ceramica	3.00	60	300.00 - 500.00
	84. Inlay onlays in metallo	3.00	60	300.00 - 500.00
	85. Inlay onlays in ceramica	3.00	60	300.00 - 500.00
	86. Inlay onlays in metallo	3.00	60	300.00 - 500.00
	87. Inlay onlays in ceramica	3.00	60	300.00 - 500.00
	88. Inlay onlays in metallo	3.00	60	300.00 - 500.00
	89. Inlay onlays in ceramica	3.00	60	300.00 - 500.00
	90. Inlay onlays in metallo	3.00	60	300.00 - 500.00
	91. Inlay onlays in ceramica	3.00	60	300.00 - 500.00
	92. Inlay onlays in metallo	3.00	60	300.00 - 500.00
	93. Inlay onlays in ceramica	3.00	60	300.00 - 500.00
	94. Inlay onlays in metallo	3.00	60	300.00 - 500.00
	95. Inlay onlays in ceramica	3.00	60	300.00 - 500.00
	96. Inlay onlays in metallo	3.00	60	300.00 - 500.00
	97. Inlay onlays in ceramica	3.00	60	300.00 - 500.00
	98. Inlay onlays in metallo	3.00	60	300.00 - 500.00
	99. Inlay onlays in ceramica	3.00	60	300.00 - 500.00
	100. Inlay onlays in metallo	3.00	60	300.00 - 500.00

IA
FORP

PRÓTESI MOBILI E RIMOVIBILI su denti naturali ed su impianti

[Handwritten signatures]

Branca	Prestazione	Numero medio sedute	Tempo medio di esecuzione (minuti)	Range tariffario rilevato (Euro)
	3. Pratica mobile totale (per anziano)	1,00	190	1000,00 - 1600,00
	4. Pratica mobile con stoppioni mobile e non mobile	1,00	190	1000,00 - 1600,00
	5. Pratica mobile rimovibile (per anziano) (per anziano)	1,00	190	1000,00 - 1600,00
	6. Pratica mobile rimovibile (per anziano) (per anziano) indipendentemente dal numero di denti di denti	1,00	190	1000,00 - 1600,00
	7. Pratica parziale rimovibile (per anziano) (per anziano)	1,00	210	1100,00 - 2000,00
	8. Pratica parziale in metallo fuso	1,00	210	1100,00 - 2000,00
	9. Cancro a filo in acciaio	1,00	30	70,00 - 100,00
	10. Cancro a filo in lega preziosa	1,00	30	70,00 - 100,00
	11. Cancro fuso in lega non preziosa	1,00	30	70,00 - 100,00
	12. Cancro fuso in lega preziosa	1,00	30	100,00 - 300,00
	13. Cancro non metallico	1,00	30	100,00 - 200,00
	14. Appunto o sostituzione cancro a filo in acciaio	1,00	30	70,00 - 100,00
	15. Appunto o sostituzione cancro a filo in lega preziosa	1,00	30	70,00 - 100,00
	16. Appunto o sostituzione cancro a filo in lega non preziosa	1,00	30	70,00 - 100,00
	17. Appunto o sostituzione cancro fuso in lega preziosa	1,00	30	100,00 - 300,00
	18. Attacco calamita	1,00	40	150,00 - 350,00
	19. Attacco metallico di acciaio	1,00	40	200,00 - 350,00
	20. Cappetti doppio in lega non preziosa	1,00	50	300,00 - 450,00
	21. Cappetti doppio in lega preziosa	1,00	50	400,00 - 550,00
	22. Corona doppia in lega non preziosa (R, N, P)	1,00	60	300,00 - 400,00
	23. Corona doppia in lega preziosa (R, P)	1,00	60	350,00 - 450,00
	24. Corona doppia in lega non preziosa (R, N, P) e resina	1,00	60	350,00 - 500,00
	25. Corona doppia in lega preziosa (R, P) e resina	1,00	60	450,00 - 650,00
	26. Corona doppia in lega non preziosa (R, N, P) e resina	1,00	60	450,00 - 700,00
	27. Corona doppia in lega preziosa (R, P) e resina	1,00	60	550,00 - 850,00
	28. Elemento a cassetta	1,00	45	400,00 - 600,00
	29. Base prefabbricata	1,00	45	450,00 - 600,00
	30. Base fresa e metalizzata	1,00	45	700,00 - 900,00
	31. Chiodo	1,00	25	200,00 - 300,00
	32. Sviluppo controllo sugco	1,00	40	300,00 - 400,00
	33. Attacco embolizzato per tabacco	1,00	30	150,00 - 250,00
	34. Sostituzione del tavolo	1,00	30	200,00 - 300,00
	35. Sostituzione del tavolo	1,00	30	200,00 - 300,00

[Handwritten signatures]

Branca	Prestazione	Numero medio sedute	Tempo medio di esecuzione (minuti)	Range tariffario rilevato (Euro)	
	36. Interspirometro a membrana	2,000	50	100,000	150,000
	37. Interspirometro a membrana	1,000	40	70,000	120,000
	38. Riparazione di fili elettrici e cavi in piombo	1,000	30	100,000	150,000
	39. Ristrutturazione di filo	1,000	30	100,000	150,000
	40. Sostituzione di filo	1,000	30	100,000	150,000
	41. Acquisto di filo	1,000	30	100,000	150,000
	42. Acquisto di filo con involucro in piombo	1,000	30	100,000	150,000
	43. Saldatura della struttura in metallo, senza rifacimento della base in ferro	1,000	30	100,000	150,000
	44. Saldatura della struttura in metallo con rifacimento della base in ferro	1,000	40	200,000	300,000
	45. Costruzione di strutture alla poltrona	1,000	30	100,000	150,000
	46. Costruzione di strutture in laboratorio	1,000	40	100,000	150,000
	47. Riparazione di fili elettrici	1,000	40	100,000	150,000
PROTESI:	1. Seduta di manutenzione, impiantare	1,000	30	70,000	100,000
SU IMPIANTI	2. Prolungamento con protettivo	1,000	15	150,000	400,000
	3. Manutenzione forata	1,000	15	150,000	400,000
	4. Manutenzione filo individuale	1,000	15	150,000	400,000
	5. Manutenzione Cad-Lan	1,000	15	200,000	500,000
	6. Manutenzione di struttura su impianto	1,000	15	600,000	1,000,000
	7. Attacco a bottone su impianto	1,000	30	150,000	400,000
	8. Corona proiettore in ferro su impianto	1,000	60	80,000	150,000
	9. Corona proiettore in ferro con struttura metallica su impianto	1,000	60	150,000	300,000
	10. Corona in lega preziosa e ceramica su impianto	1,000	90	400,000	550,000
	11. Corona in lega preziosa e ceramica su impianto	1,000	100	500,000	700,000
	12. Corona in lega preziosa e ceramica su impianto	1,000	90	500,000	700,000
	13. Corona in lega preziosa e ceramica su impianto	1,000	90	600,000	900,000
	14. Corona in ceramica integrale su impianto	1,000	90	700,000	1,100,000
	15. Incisione di filo di rame su impianto	1,000	15		
	16. Incisione di filo di rame su impianto	1,000	15		
	17. Incisione di filo di rame su impianto	1,000	15		

Range tariffario rilevato non significativo (Euro)

Branca	Prestazione	Range tariffario rilevato (Euro)	
ORTODONZIA	1. Pianificazione ortodontica	80 (0)	100 (0)
	2. Impresi per ortognatite	40 (0)	120 (0)
	3. Soccorso odontoiatrico 24	60 (0)	80 (0)
	4. Diagnosi di Parodontopatia nel Trattamento Ortodontico	140 (0)	170 (0)
	5. Assistenza al trattamento - consulenza informata	300 (0)	320 (0)
	6. Terapia Ortod. Funzionale Fase 1 (per anno di terapia)	1.240 (0)	1.500 (0)
	7. Terapia Ort. Ortognatite Funzionale Fase 1 (per anno di terapia)	1.300 (0)	1.600 (0)
	8. Terapia Ortodontica Fase 2 (per anno di terapia)	1.670 (0)	2.100 (0)
	9. Terapia Ortodontica (per anno di terapia)	1.500 (0)	2.300 (0)
	10. Terapia Ortod. dispositivi fissa tradizionali (per anno di terapia)	2.400 (0)	3.100 (0)
	11. Terapia Ortod. dispositivi trasparenti	3.000 (0)	4.500 (0)
	12. Contenzione nel trattamento Ortodontico	40 (0)	50 (0)
	13. Check up in corso o al termine del trattamento Ortodontico	150 (0)	210 (0)
	14. Urgenze in corso di trattamento Ortodontico	70 (0)	90 (0)
	15. Controlli in Contenzione o Post-contenzione	70 (0)	90 (0)

MS *MS*

Prot. n. **3** del **30 APR. 2013**

Al Responsabile ALPI
Dr. Maurizio Di Gennaro

Oggetto : trasmissione richiesta.

Si trasmette, in allegato alla presente e, per il seguito di competenza richiesta di autorizzazione intramoenia presentata dal dr. Mauro Lupoli.

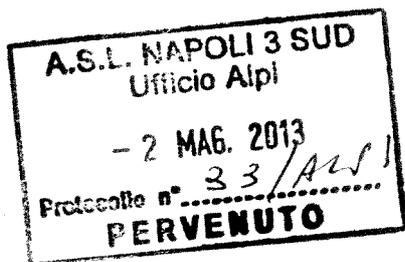
Si precisa che la richiesta in questione è stata autorizzata dal Collegio di Direzione nella seduta del 19 aprile u.s.

Il segretario verbalizzante
dr.ssa Annunziata D'Anna

Annunziata D'Anna

Il Presidente
Direttore Sanitario Aziendale
Dr. Giuseppe Russo

Giuseppe Russo



Prot. n° **16/ALS**
30 APR. 2013

TORRE DEL GRECO

for *in*

VERBALE N° 4

L'anno duemilatredici, il giorno 19 del mese di aprile alle ore 11,45, presso la Sede dell'ASL Napoli 3 Sud - C.so A. De Gasperi, 167 - in Castellammare di Stabia, nella sala riunioni attigua alla Direzione Generale si sono riuniti i componenti del Collegio di Direzione convocati dal Direttore Generale con nota prot. n. 23407 del 08/04/2013 differita con nota prot. 26272 del 16/04/2013.

Sono presenti i componenti, come da foglio allegato al presente verbale, quale parte integrante e sostanziale.

Risultano assenti i dott.ri Ugo Esposito, Giuseppe Colalillo, Anita Vicino, Pasquale Annunziata, Salvatore D'Ambrosio.

Risultano, altresì, assenti giustificati il dr. Antonio Secondulfo ed il dr. Luigi Esposito.

Verbalizza la dr.ssa Annunziata D'Anna, assistente amministrativo del Servizio GRU, individuata dal Direttore Servizio Gestione Umane, dr.ssa Anna Alfieri, giusta nota prot. n. 8846 del 12/04/2013.

L'ordine del giorno è il seguente:

1) insediamento Collegio di Direzione

Il Direttore Generale insedia il Collegio, illustrando le motivazioni che ne hanno determinato la nuova costituzione, giusta deliberazione n. 145 del 3/4/2013 e presieduto dal Direttore Sanitario Aziendale, dr. Giuseppe Russo, ricoprirà la carica di presidente;

Il Presidente chiede ai presenti che, se non vi sono rilievi da apportare al precedente verbale, inviato per PEC, lo stesso si dà per letto ed accettato.

Il Presidente, successivamente, sottopone ai presenti il nuovo regolamento per lo svolgimento del Collegio di Direzione, il quale viene approvato, senza alcun rilievo ed all'unanimità dai presenti.

Sarà cura del segretario verbalizzante predisporre atto deliberativo per l'adozione del predetto regolamento.

Il Presidente propone di programmare le sedute del Collegio di Direzione mensilmente e precisamente il primo mercoledì di ogni mese; tenuto conto che per il mese di maggio p.v., il primo mercoledì è festivo, la prima seduta è convocata per il giorno mercoledì 8 maggio 2013, ore 9,30.

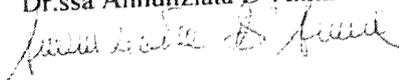
A questo punto il Presidente sottopone all'attenzione del Collegio l'istanza di richiesta di autorizzazione all'esercizio Attività Libero Professionale Intramuraria (ALPI) presentata dal dr. Mauro Lupoli, con allegato il certificato di specializzazione ai fini di esprimere parere circa l'autorizzazione richiesta.

Il Collegio, dopo breve discussione, si esprime all'unanimità in maniera favorevole.

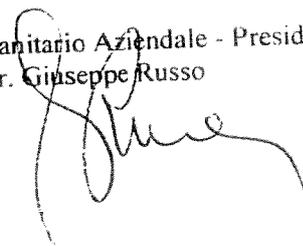
La seduta si conclude alle ore 12,30.

Il presente verbale, di seguito sottoscritto, sarà ratificato ed approvato nella successiva riunione del Collegio di Direzione, previa notifica, a cura del segretario verbalizzante, ai componenti del Collegio tramite P.E.C.

Il Segretario Verbalizzante
Dr.ssa Annunziata D'Anna



Il Direttore Sanitario Aziendale - Presidente
Dr. Giuseppe Russo



Letto, confermato e sottoscritto.



IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE
(Dott. Marco Tullio)

Marco Tullio

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. 56050 in data 24 LUG. 2013

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 23 LUG. 2013 / _____ **A:**

DIRETTORE SANITARIO D'AZIENDA	U.O.C. MATERNO INFANT. DISTRET.	
DIRETTORE AMMINISTRATIVO D'AZIEN	U.O.C. MEDICINA LEGALE PUBBL.VAL.	
COLLEGIO SINDACALE	U.O.C. PATOLOGIA CLINICA	
U.O.C. GABINETTO	U.O.C. PREVENZIONE E PROTEZIONE	
U.O.C. CONTROLLO DI GESTIONE	U.O.C. Progr. PIAN. VAL. ATTIV. SAN	
U.O.C. AFFARI GENERALI	U.O.C. PSICOL. INTEG. DONNA E BAMB.	DISTRETTO N. 52
U.O.C. AFFARI LEGALI	U.O.C. RELAZIONE CON IL PUBBLICO	DISTRETTO N. 53
U.O.C. ACQUISIZIONE BENI E SERV.	U.O.C. RISK MANAGEMENT	DISTRETTO N. 54
U.O.C. ASSISTENZA DISTRETTUALE	U.O.S. ISPETTIVA AMM.VA	DISTRETTO N. 55
U.O.C. ASSISTENZA OSPEDALIERA	U.O.S. ISPETTIVA SANITARIA	DISTRETTO N. 56
U.O.C. ASS.ZA RIABILITATIVA AREA A	COORD.TO COMITATO ETICO	DISTRETTO N. 57
U.O.C. ASS.ZA RIABILITATIVA AREA B	COORD.TO GESTIONE LIQUIDATORIA	DISTRETTO N. 58
U.O.C. ASSISTENZA SANITARIA	COORD.TO PROGETTI FONDI	DISTRETTO N. 59
U.O.C. EPIDEMIOLOGIA VALUTATIVA	COORD.TO SOCIO SANITARIO AZIEND	OO.RR. AREA NOLANA
U.O.C. FASCE DEBOLI	DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	OO.RR. AREA STABIESE
U.O.C. FORMAZ. E AGGIORN. PROF.	DIPARTIMENTO PREVENZIONE	OO.RR. GOLFO VESUVIANO
U.O.C. GESTIONE ECONOMICO FINAN	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	OO.RR. PENISOLA SORRENTINA
U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE	DISTRETTO N. 34	
U.O.C. GEST.TECN.PATR.IMMOB.OSP.	DISTRETTO N. 48	
U.O.C. GEST.TECN.PATR.IMMOB.TER.	DISTRETTO N. 49	
U.O.C. GEST.TECN.SISTEMI INFORM.	DISTRETTO N. 50	
U.O.C. MATERNO INFANT. OSPEDAL.	DISTRETTO N. 51	