



REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
“SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO”
CASERTA

Determina Dirigenziale N. 462 del 01/06/2022

**Proponente: Il Direttore UOC ORGANIZZAZIONE E PROGRAMMAZIONE DEI SERVIZI
OSPEDALIERI E SANITARI**

**Oggetto: Autorizzazione svolgimento attività libero professionale intramuraria dott. Giuseppe La Tessa –
Dirigente Medico - U.O.S.D. Neuroradiologia**

PUBBLICAZIONE

In pubblicazione dal 01/06/2022 e per il periodo prescritto dalla vigente normativa in materia (art.8 D.Lgs 14/2013, n.33 e smi)

ESECUTIVITA'

Atto immediatamente esecutivo

TRASMISSIONE

La trasmissione di copia della presente Deliberazione è effettuata al Collegio Sindacale e ai destinatari indicati nell'atto nelle modalità previste dalla normativa vigente. L'inoltro alle UU. OO. aziendali avverrà in forma digitale ai sensi degli artt. 22 e 45 D.gs. n° 82/2005 e s.m.i. e secondo il regolamento aziendale in materia.

UOC AFFARI GENERALI
Direttore Eduardo Chianese

ELENCO FIRMATARI

Mariomassimo Mensorio - UOC ORGANIZZAZIONE E PROGRAMMAZIONE DEI SERVIZI OSPEDALIERI E SANITARI

Per delega del Direttore della UOC AFFARI GENERALI, il funzionario Mauro Ottaiano

Oggetto: Autorizzazione svolgimento attività libero professionale intramuraria dott. Giuseppe La Tessa – Dirigente Medico - U.O.S.D. Neuroradiologia

Direttore UOC ORGANIZZAZIONE E PROGRAMMAZIONE DEI SERVIZI OSPEDALIERI E SANITARI

Premesso

- che, con deliberazione n. 200 del 31.10.2017, immediatamente eseguibile, ad oggetto: "Parziale modifica deliberazione n.453 del 10 giugno 2014: Regolamento Attività Libero Professionale Intramuraria", questa Azienda ha approvato il nuovo regolamento per la disciplina A.L.P.I. del personale dirigente del ruolo sanitario;
- che, con deliberazione n. 240 del 21.11.2019, ad oggetto: "Regolamento attività libero professionale intramuraria in ottemperanza al DCA n.56 del 4-7-2019", questa Azienda ha modificato il Regolamento per la disciplina A.L.P.I. del personale dirigente del ruolo sanitario come da DCA n. 56 del 04/07/2019;

Richiamato

il predetto Regolamento nella parte in cui stabilisce che tutti i professionisti dell'Azienda interessati allo svolgimento dell' A.L.P.I., devono formulare alla Direzione Generale istanza per ottenere l'autorizzazione all'esercizio di cui trattasi;

Vista

la richiesta, allegata in copia al presente atto quale parte integrante e sostanziale, completa della tipologia delle prestazioni e degli orari destinati a tale attività, presentata dal dott. Giuseppe La Tessa– Dirigente Medico presso la U.O.S.D. Neuroradiologia– con la quale chiede l'autorizzazione a svolgere in forma INDIVIDUALE l'attività libero professionale in regime intramuraria in:

- Neuroradiologia;

Considerato

che la predetta istanza è stata inoltrata per la prima volta e che agli atti non risultano autorizzazioni precedenti;

che tra le tipologie di prestazioni dettagliate nell'Allegato A sono indicate attività attualmente non attuate in ambito istituzionale;

Rilevato

Determinazione Dirigenziale

che la predetta istanza è corredata del parere favorevole espresso dal Direttore del Dipartimento Servizi Sanitari;

Dato atto che

l'esercizio in argomento, sia individualmente che in équipe:

- deve essere svolto al di fuori dell'orario di lavoro, dei turni di pronta disponibilità e di guardia;
- deve essere attestato – in entrata ed in uscita – digitando il codice 1 (uno) dei rilevatori presenza in servizio;
- non può comportare un impegno orario o un volume di prestazioni superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali;
- non può essere esercitato nei casi previsti dalla lettera A), art.8 del Regolamento de quo e per il medesimo non è consentito quanto previsto ai punti 1-2-3 del succitato art.8;

Dato atto

che nelle more della prossima apertura di idonea struttura, comprensiva di spazi separati e distinti, l'esercizio A.L.P.I deve essere svolto presso gli ambulatori dove viene effettuata l'attività istituzionale.;

Preso atto

dell'istruttoria compiuta da questa Unità Operativa;

Ritenuto

che sussistono i presupposti per autorizzare il dott. Giuseppe La Tessa, a far data dal 08 giugno 2022, a svolgere in forma INDIVIDUALE l'attività libero professionale intramuraria in "Neuroradiologia" nei giorni ed orari indicati dal dirigente richiedente;

Attestata

la legittimità della presente proposta di deliberazione, che è conforme alla vigente normativa in materia;

DETERMINA

approvarsi la narrativa e per l'effetto:

- **di autorizzare**, con decorrenza dal 08 giugno 2022, il dott. Giuseppe La Tessa, dirigente medico presso la U.O.S.D Neuroradiologia, a svolgere in forma *INDIVIDUALE* "Attività Libero Professionale Intramuraria" in Neuroradiologia per **le sole prestazioni effettuate in ambito istituzionale** con riserva di successive autorizzazioni per le tipologie attualmente non attive in ambito istituzionale;

Determinazione Dirigenziale

- **di dare atto** che:
 - 1) l'attività viene effettuata al di fuori dell'orario di lavoro, dei turni di pronta disponibilità e di guardia;
 - 2) nelle more della prossima apertura di idonea struttura, comprensiva di spazi separati e distinti, l'esercizio di cui trattasi deve essere svolto presso gli ambulatori dove viene effettuata l'attività istituzionale ;
 - 3) l'attività non viene effettuata nei casi di:
 - assenza per malattia e/o infortunio;
 - ferie, permessi retribuiti ai sensi della L.104/92;
 - permessi retribuiti che interessano l'intero arco della giornata;
 - congedo collegato al recupero biologico e/o rischio radiologico;
 - astensione dal servizio ai sensi delle leggi a tutela della maternità;
 - astensione dal servizio per congedi parentali;
 - sciopero;
 - aspettativa non retribuita;
 - sospensione dal servizio per provvedimenti cautelari collegati a procedure disciplinari
 - articolazione flessibile dell'orario di servizio con regime di impegno ridotto;
 - 4) per tale attività non è consentito:
 - l'uso del ricettario unico regionale;
 - l'attivazione di procedure d'accesso in regime S.S.N. ai servizi difforni da quanto previsto dalla normativa vigente;
 - la riscossione di proventi;
 - 5) l'attività viene attestata – in entrata ed in uscita - digitando il codice 1 (uno) del rilevatore presenza in servizio;
 - 6) l'attività non può comportare un impegno orario o un volume di prestazioni superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali;
 - 7) la tipologia di prestazioni libero professionali effettuabili sono quella analiticamente specificate nel modello accluso alla richiesta di autorizzazione che, allegata in copia al presente atto ne forma parte integrante e sostanziale;
- **di dare comunicazione** del presente provvedimento al dott. Giuseppe La Tessa, al Direttore di Dipartimento dei Servizi Sanitari e al Direttore Sanitario;
- **di trasmettere** copia della presente determinazione al Collegio sindacale, come per legge, alle UU.OO.CC. Gestione Economico Finanziaria, Gestione Risorse Umane, Appropriatelyzza, Epidemiologia Clinica e Valutativa, Formazione, Qualità e Performance, U.O.S.D. Neuroradiologia e alla GESAN s.r.l. per i provvedimenti conseguenziali;
- **di pubblicare integralmente** il presente atto.

**Direttore UOC Organizzazione e Programmazione
dei Servizi Ospedalieri e Sanitari
Dott. Mario Massimo Mensorio**

Determinazione Dirigenziale



REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
"SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO"
CASERTA

A: Modello/Attività Intramoenia

Al Direttore Generale
Dott. Gaetano Gubitosa

Sede

Oggetto: Richiesta di autorizzazione allo svolgimento dell'esercizio
"ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA"

Io sottoscritto dott. LA TESSA GIUSEPPE G. E.
matricola n. 202040 nato a ALTAMURA (BA)
il 10/03/1955 c.f. LTSQTP55C10A225A

Dirigente sanitario a rapporto esclusivo nella disciplina _____
in servizio presso U.O.C. U.O.S.D. U.O.S. IPAS IPAB

NEURORADIOLOGIA ;

presa visione del Regolamento per l'esercizio della libera professione intramoenia, nel rispetto del medesimo e della normativa vigente in materia, **CHIEDO** di essere autorizzato ad effettuare "ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA" alle seguenti condizioni:

1) TIPOLOGIA ATTIVITA'

in forma INDIVIDUALE in forma EQUIPE

2) DISCIPLINA

nella disciplina di appartenenza
 in disciplina equipollente _____ di cui possiedo
la Specializzazione e/o Cinque anni di anzianità di servizio

3) STRUTTURA

AMBULATORIO AZIENDALE POLISPECIALISTICO / OVE DISPONIBILE

AMBULATORIO UNITA' OPERATIVA DI APPARTENENZA

L'esercizio di tale Attività Libero Professionale Intramoenia, verrà svolta presso l'Unità Operativa di appartenenza, in modo tale da non interferire sull'organizzazione interna di reparto, non intralciando l'attività ambulatoriale istituzionale e senza creare disagio all'utenza

❖ di svolgere "ATTIVITA' AMBULATORIALE ISTITUZIONALE" nella disciplina NEURORADIOLOGIA, così come da calendario settimanale:

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì		
Martedì		
Mercoledì	16.00 / 18.00	4
Giovedì		
Venerdì		
Sabato		

❖ di voler svolgere "ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA" nella disciplina _____, così come da calendario settimanale:

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì		
Martedì		
Mercoledì	14.00 / 16.00	2
Giovedì		
Venerdì		
Sabato		

Si allegano :

1) tariffe prestazioni ambulatoriali in "ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE

INTRAMOENIA" (cfr. alleg. n.1);

2) tariffe prestazioni domiciliari in "ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE
INTRAMOENIA" (cfr. alleg. n.2);

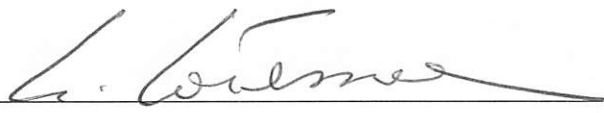
3) tariffe prestazioni chirurgiche in "ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE
INTRAMOENIA" (cfr. alleg. n.3);

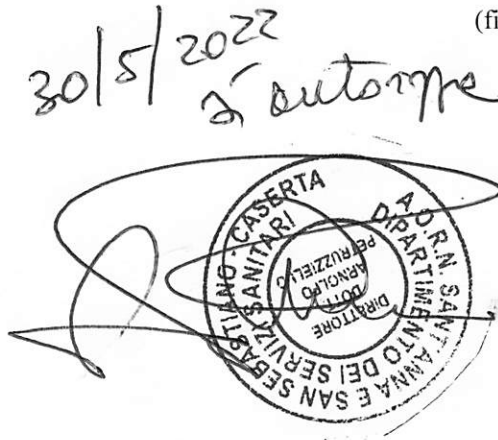
Recapiti telefonici:

- ❖ 0823 232262
- ❖ 335 7310119
- ❖ _____

In fede.

Caserta, 27/05/2022


(firma estesa e leggibile)





REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
"SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO"
CASERTA

Alleg. n. 1)


Onorario Prestazioni Ambulatoriali in
"ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA"

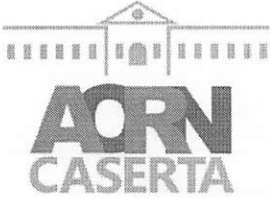
Dott. _____

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	VISITA RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	
	I ACCESSO	€ 150,00
	VISITA RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	
	CONTROLLO	€ 100,00
	* ANGIOTIC CEREBRALE	€ 400,00
	* ANGIO RM CEREBRALE	€ 400,00
	* ANGIOGRAFIA CEREBRALE	€ 700,00
	* INIEZIONE PERINEUROSA	€ 500,00

Caserta, 27/05/2022

* NECESSITA DI EQUIPE
TSRM e INFERMIERE


(firma estesa e leggibile)



REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
"SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO"
CASERTA

Alleg. n. 2)

Onorario Prestazioni Ambulatoriali in

"ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA - DOMICILIARE"

Dott. _____

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	TARIFFA

Caserta, _____

(firma estesa e leggibile)