



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

Determina Dirigenziale N. 944 del 29/12/2017

PROPONENTE: ALPI - LISTA ATTESA - CUP

**OGGETTO: autorizzazione svolgimento attività libero professionale intramuraria dott.
ESPOSITO Massimo - Dirigente Medico U.O.C. Ortopedia e Traumatologia**

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

Oggetto: autorizzazione svolgimento attività libero professionale intramuraria dott. ESPOSITO Massimo - Dirigente Medico U.O.C. Ortopedia e Traumatologia

Direttore ALPI - LISTA ATTESA - CUP

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.247 del 17.11.2017, immediatamente eseguibile, il Responsabile della U.O.S. Liste di Attesa-Cup-Alpi è stato incaricato per il rilascio delle autorizzazioni all'esercizio dell'Attività Libero Professionale Intramuraria attraverso singole determinazioni a seguito delle necessarie verifiche e valutazioni;

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. ESPOSITO Massimo Dirigente Medico U.O.C. Ortopedia e Traumatologia con la quale chiede l'autorizzazione a svolgere in forma INDIVIDUALE- EQUIPE - DOMICILIARE l'attività libero professionale in regime intramuraria in:

1. Ortopedia e Traumatologia

Rilevato

che la predetta istanza è corredata del parere favorevole espresso dal Direttore UOC Ortopedia e Traumatologia;

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;

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

- 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 l'Ambulatorio Aziendale Polispecialistico;

Preso atto

dell'istruttoria compiuta da questa Unità Operativa;

Ritenuto

che sussistono i presupposti per autorizzare il Dott. ESPOSITO Massimo, a far data dal 1° gennaio 2018, a svolgere in forma INDIVIDUALE – DOMICILIARE l'attività libero professionale intramuraria nella disciplina di Ortopedia e Traumatologia nei giorni ed orari indicati dal dirigente richiedente.

L'autorizzazione a poter effettuare l'attività chirurgica in EQUIPE è da concordare per poter definire le modalità di esecuzione;

Attestata

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

D E T E R M I N A

approvarsi la narrativa e per l'effetto:

- **di autorizzare**, il dott. ESPOSITO Massimo - Dirigente Medico U.O.C. Ortopedia e Traumatologia - con decorrenza dal 1° gennaio 2018, a svolgere in forma INDIVIDUALE – DOMICILIARE "Attività Libero Professionale Intramuraria" nella disciplina di Ortopedia e Traumatologia per le prestazioni di cui all'allegato A;
- **di precisare** che l'autorizzazione a poter effettuare l'attività chirurgica in EQUIPE è da concordare per poter definire le modalità di esecuzione;

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

- **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 la unità operativa di assegnazione;
- 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 diffusi 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. ESPOSITO Massimo - Dirigente Medico U.O.C. Ortopedia e Traumatologia e al Direttore sanitario;

- **di trasmettere** copia della presente determinazione al Collegio sindacale, come per legge, alle uu.oo.cc. Gestione Economico Finanziaria e della Progettualità Europea, Gestione Risorse Umane, Analisi e Monitoraggio Attività Sanitaria, Ortopedia e Traumatologia ed alla GESAN s.r.l.;

- **di pubblicare integralmente** il presente atto.

Il Responsabile U.O.S. A.L.P.I. – Liste di Attesa – CUP
dott.ssa Angela Ragozzino



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

A: Modello/Attività Intramoenia

AORN
S. ANNA E S. SEBASTIANO
CASERTA

Dott. Gaetano Bruno
Direttore U.O.C. Ortopedia e Traumatologia
CE 004475

A.O.O. UOC Affari Generali - Ufficio Protocollo Generale
Protocollo: 0022179/E Data: 16/11/2017 09:18
Ufficio: UFFICIO PROTOCOLLO
Classifica:



Al sig. Direttore Generale
dott. Mario Nicola Vittorio Ferrante

Sede

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

Io sottoscritto dott. ESPOSITO MASSIMO
matricola n. 201169 nato a S. MARIA C.V. (CE)
il 22/08/1974 c.f. SPSM50774H22I234P
Dirigente sanitario a rapporto esclusivo nella disciplina ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
in servizio presso ☒ U.O.C. ☐ U.O.S.D. ☐ U.O.S.
ORTOPEDIA

presunta 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 ☒ in forma DOMICILIARE

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 ORTOPEDIA, così come da calendario settimanale:

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì	14-16	15
Martedì	8-14 / 14-16	30 / 15
Mercoledì	14-16	15
Giovedì	14-16	15
Venerdì	8-14 / 14-16	30 / 15
Sabato		

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

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì		
Martedì		
Mercoledì	15-17	8
Giovedì		
Venerdì	15-17	8
Sabato		

Si allegano :

- ☒ 1) tariffe prestazioni ambulatoriali in "ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA" (cfr. alleg. n.1);
- ☒ 2) tariffe prestazioni ambulatoriali in "ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA - DOMICILIARE " (cfr. alleg. n.2);
- ☒ 3) tariffe prestazioni chirurgiche in "ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA" (cfr. alleg. n.3);

Recapiti telefonici:

❖ 338 83 49 43 5

❖ _____

❖ _____

In fede.

Caserta, 15/11/2017

Roberto Esposito

(firma estesa e leggibile)

Tariffe Prestazioni Ambulatoriali in
"ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA"

Dott. ESPOSITO MASSIMO

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	VISITA ORTOPEDICA	80,00
	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	60,00
	CERTIFICAZIONE MEDICO-LEGALE	100,00
	INFILTRAZIONE	50,00
	RIMOZIONE GESSO	50,00

Caserta, 15/11/12

Massimo Esposito

(firma estesa e leggibile)

Alleg. n. 2)

Tariffe Prestazioni Ambulatoriali in
"ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA - DOMICILIARE"

Dott. ESPOSITO MASSIMO

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	VISITA DOMICILIARE	150,00
	VISITA DOMICILIARE DI CONTROLLO	80,00

Caserta, 15/4/12

Massimo Esposito

(firma estesa e leggibile)

Tariffe Prestazioni Chirurgiche in
"ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA"

Dott. ESPOSITO MASSIMO

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	S. DEL TUNNEL CARPICO	8.000,00
	DITA A SCARDO	8.000,00
	ALLUCE VALGO	8.000,00
	DITA A MARTELLI	8.000,00
	ARTROSCOPIA	8.000,00
	ASPORTAZIONE NEOFORMAZIONE	8.000,00

Caserta, 15/4/17

Massimo Esposito
(firma estesa e leggibile)



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

Determina Dirigenziale N. 944 del 29/12/2017

PROPONENTE: ALPI - LISTA ATTESA - CUP

**OGGETTO: autorizzazione svolgimento attività libero professionale intramuraria dott. ESPOSITO Massimo -
Dirigente Medico U.O.C. Ortopedia e Traumatologia**

In pubblicazione dal 29/12/2017 e per il periodo prescritto dalla vigente normativa in materia (art.8 D.Lgs 14/2013, n.33 e smi)

**Atto immediatamente esecutivo
UOC AFFARI GENERALI E LEGALI
Direttore Gaetano Gubitosa**

Elenco firmatari

Angela Ragozzino - ALPI - LISTA ATTESA - CUP

Per delega del Direttore della UOC AFFARI GENERALI E LEGALI, il funzionario Gabriella Perrotta