



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

Determina Dirigenziale N. 964 del 29/12/2017

PROPONENTE: ALPI - LISTA ATTESA - CUP

**OGGETTO: autorizzazione svolgimento attività libero professionale intramuraria dott.
SANNINO ETTORE – Dirigente Medico della U.O.C. Neurochirurgia**

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. SANNINO ETTORE – Dirigente Medico della U.O.C. Neurochirurgia

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. Ettore Sannino – Dirigente Medico della U.O.C. Neurochirurgia – con la quale chiede l'autorizzazione a svolgere in forma INDIVIDUALE – EQUIPE - DOMICILIARE l'attività libero professionale in regime intramuraria in:

1. Neurochirurgia;

Rilevato

che la predetta istanza è corredata del parere favorevole espresso dal Direttore Medico della u.o.c. di Neurochirurgia;

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;

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

- 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 la unità operativa di assegnazione;

Preso atto

dell'istruttoria compiuta da questa Unità Operativa;

Ritenuto

che sussistono i presupposti per autorizzare il dott. Ettore Sannino, a far data dal 1° gennaio 2018, a svolgere in forma INDIVIDUALE – DOMICILIARE l'attività libero professionale intramuraria nella disciplina di appartenenza "Neurochirurgia" 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**, con decorrenza dal 1° gennaio 2018, il dott. SANNINO ETTORE, Dirigente Medico della u.o.c. di Neurochirurgia, a svolgere in forma *INDIVIDUALE – DOMICILIARE* "Attività Libero Professionale Intramuraria" nella disciplina di appartenenza "Neurochirurgia" 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;**
- **di dare atto** che:
 - 1) l'attività viene effettuata 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

- 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 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. Ettore Sannino 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, Neurochirurgia e alla GESAN s.r.l.;
- **di pubblicare integralmente** il presente atto.

Il Responsabile U.O.S. Liste di Attesa - CUP - ALPI
dott.ssa Angela Ragozzino

A: Modello/Attività Intramoenia

A.D.O. UOC Affari Generali - Ufficio Protocollo Generale
Protocollo: 0023330/E Data: 29/11/2017 10:20
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. SANNA ETTORRE
matricola n. 405 nato a NAPOLI
il 15/9/1956 c.f. SNNTTRSGP15F839X,
Dirigente sanitario a rapporto esclusivo nella disciplina NEUROCHIRURGIA
in servizio presso ☒ U.O.C. ☐ U.O.S.D. ☐ U.O.S.
NEUROCHIRURGIA;
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 ☒ 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 NEUROCHIRURGIA, così come da calendario settimanale:

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì	9,30 - 13,30	QUINDICI
Martedì		
Mercoledì	9,30 - 13,30	QUINDICI
Giovedì		
Venerdì	9,30 - 13,30	QUINDICI
Sabato		

*N.B. L'AMBULATORIO VERRA' EFFETTUATO A ROTAZIONE TRA I MEDICI DELL'ULC DI NEUROCHIRURGIA SECONDO UN TURNO MENSILE PREVENTIVAMENTE PROGRAMMATO NELL'AMBITO DEL SERVIZIO.

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

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì	16,00 - 18,00	OTTO
Martedì		
Mercoledì		
Giovedì	16,00 - 18,00	OTTO
Venerdì		
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:

- ❖ 3394962838
- ❖ 0823-232207
- ❖ 0823 232205

In fede.

Caserta, 14.11.2017

22.11.2017

S. Avroh 77A



(firma estesa e leggibile)

A.O.R.N. "Sant'Anna e San Sebastiano"
CASERTA
U.O.C. Neurochirurgia
Il Direttore
Dott. Pasquale De Marinis
NA 18523

Alleg. n. 2)

Tariffe Prestazioni Ambulatoriali in

"ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA - DOMICILIARE"

Dott. SANNINO ETTORIO

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	VISITA NEUROCHIRURGICA DOMICILIARE	203,00

Caserta, 19/11/17

22.11.2017

Li Arrotina

A.O.R.N. "Sant'Anna e San Sebastiano"
CASERTA
U.O.C. Neurochirurgia
II Distretto
Dott. Pasquale De Martino
NA 18523

[Firma estesa e leggibile]

(firma estesa e leggibile)

Tariffe Prestazioni Ambulatoriali in
"ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA"

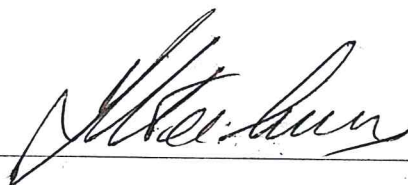
Dott. SANNINO ETTORS

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	VISITA NEUROCHIRURGICA	120,00
" "	" " CONTROLLO	80,00
" "	" " PER CERTIFICAZIONI	60,00

Caserta, 14.11.17
22.11.2017

Li AutoK177A

A.O.R.N. "Sant'Anna e San Sebastiano"
CASERTA
U.O.C. Neurochirurgia
in Direttore
Dott. Pasquale De Marinis
NA 18523



(firma estesa e leggibile)

Tariffe Prestazioni Chirurgiche in
"ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA"

Dott. SANNINO ETTORE

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	ERNIA DEL DISCO LOMBARE	1500,00
	ERNIA DEL DISCO CERVICALE	2000,00
	SINDROME TUNNEL CARPALE	500,00
	SINDROME NERVO ULNARE	1000,00
	EMATOMA DATTO DURALE CRONICO	2000,00
	DEFENDI CAROTIDEA (TCA)	3000,00

Caserta, 14/11/17

22.11.2017

L. AUTOGRAFO

[Stampa e firma]
Sant'Anna e San Sebastiano
O.S.P. CASERTA
Dott. Pasquale De Marinis
18523

[Firma estesa e leggibile]
(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. 964 del 29/12/2017

PROPONENTE: ALPI - LISTA ATTESA - CUP

**OGGETTO: autorizzazione svolgimento attività libero professionale intramuraria dott. SANNINO ETTORE –
Dirigente Medico della U.O.C. Neurochirurgia**

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