



REGIONE CAMPANIA
AZIENDA SANITARIA NAPOLI 3 SUD
Via Marconi n. 66
80059 - Torre del Greco (Na)
C.F. e Partita I.V.A. 06322711216

DELIBERAZIONE N. 838 DEL 17/07/2023

OGGETTO: **DOTT.SSA TIZIANA DE LUCA - AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA (A.L.P.I.) NELLA DISCIPLINA DI MEDICINA TRASFUSIONALE PRESSO IL P.O. "SAN LEONARDO"**

STRUTTURA PROPONENTE:

PROVVEDIMENTO: **Immediatamente Esecutivo**

IL DIRETTORE GENERALE

dr. Giuseppe Russo, nominato con Delibera della Giunta Regionale della Campania n. 321 del 21 Giugno 2022 e con D.P.G.R.C. n. 111 del 4 Agosto 2022, con l'assistenza del Segretario verbalizzante, previa acquisizione del parere del Direttore Amministrativo Aziendale, ha adottato la deliberazione in oggetto di cui al testo che segue:

OGGETTO: DOTT.SSA TIZIANA DE LUCA - AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA (A.L.P.I.) NELLA DISCIPLINA DI MEDICINA TRASFUSIONALE PRESSO IL P.O. "SAN LEONARDO"

IL DIRIGENTE RESPONSABILE DELLA U.O.S.D. "CUP ALPI e Liste di ATTESA"

Alla stregua dell'istruttoria compiuta e delle risultanze degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità tecnica e amministrativa della stessa, resa dallo stesso Dirigente responsabile proponente a mezzo della sottoscrizione della presente;

DICHIARATA

altresi, 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 Regolamento europeo n. 679 del 27 aprile 2016 ed al D.Lgs. 10 agosto 2018, n. 101 in materia di protezione dei dati personali;

allo stato ed in relazione al procedimento di cui al presente atto, l'insussistenza del conflitto di interessi ai sensi dell'art. 6 bis della Legge n. 241/1990, delle disposizioni di cui al vigente Codice di Comportamento Aziendale e delle misure previste dal vigente Piano Triennale della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza;

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

VISTO il Decreto. Legge 158/2012 convertito in Legge 8 Novembre 2012, n.189 il quale, modificando (art.1, comma 4, lett. a-bis) la legge 120/2007, ha disposto, per lo svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria, l'attivazione di una infrastruttura di rete per l'espletamento del servizio prenotazione, inserimento obbligatorio e comunicazione in tempo reale dei dati relativi all'impegno orario del sanitario, ai pazienti visitati, alle prescrizioni ed agli estremi dei pagamenti delle prestazioni mediante mezzi che assicurino la tracciabilità della corresponsione di qualsiasi importo.

PREMESSO CHE con Delibera del Direttore Generale n. 247 del 22 marzo 2022 avente ad oggetto: "Revoca Deliberazione n. 86 del 08/09/2016 è stato approvato il nuovo Regolamento Aziendale in materia di Attività Libero Professionale Intramuraria per il personale della Dirigenza Medica e Veterinaria e della Dirigenza Sanitaria e non medica".

RICHIAMATO il predetto regolamento nella parte in cui è stabilito che tutti i professionisti dell'Azienda interessati ad esercitare l'attività intramuraria, devono formulare alla Direzione Generale istanza per ottenerne l'autorizzazione.

PRESO ATTO

- della richiesta presentata dalla Dott.ssa Tiziana De Luca, Dirigente Medico a rapporto esclusivo nella disciplina di Medicina TrASFusionale, in servizio presso la U.O.C di Immunoematologia e Medicina TrASFusionale del P.O. "San Leonardo", che è parte integrante e sostanziale della presente, assunta al protocollo generale n. 387 del 14.03.2022, con la quale chiede l'autorizzazione a svolgere l'attività

tà professionale in regime di intramoenia nella disciplina di Medicina Trasfusionale presso il P.O. "San Leonardo".

- del nulla osta del Direttore della U.O.C. di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale e del Direttore Sanitario del P.O. "San Leonardo" apposti sui MOD.001 e MOD.002 con nota prot. n. 387 del 14.03.2022 circa i giorni e gli orari di espletamento dell'attività libero professionale in regime ambulatoriale da parte della Dott.ssa Tiziana De Luca, Dirigente Medico della U.O.C. di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale del P.O. "San Leonardo" – C.Mare di Stabia;
- dell'istruttoria curata dal personale amministrativo della U.O.S.D. "CUP A.L.P.I. e Liste di Attesa".

RITENUTO che sussistano i presupposti per autorizzare il Dott.ssa Tiziana De Luca a svolgere l'attività libero professionale nella disciplina di Medicina Trasfusionale presso il P.O. "San Leonardo";

PROPONE AL DIRETTORE GENERALE

- **Di autorizzare** la Dott.ssa Tiziana De Luca, Dirigente Medico a rapporto esclusivo nella disciplina di Medicina Trasfusionale, in servizio presso la U.O.C di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale del P.O. "San Leonardo";
- che le relative prestazioni e gli orari destinati a tali attività ed il numero massimo di prestazioni compatibilmente con le esigenze della U.O.C. di appartenenza, sono quelle riportate nel "MOD. 002 – SCHEDA ATTIVAZIONE AGENDA" che fa parte integrante e sostanziale della presente.

Il Responsabile della U.O.S.D. CUP Alpi e Liste di Attesa

Dott. Maria Antonia Di Palma

con firma digitale ai sensi del D.Lgs. 07/03/2005 n. 82 s.m.i. e norme collegate

Sostituisce la firma autografa

IL DIRETTORE GENERALE

In forza della Delibera della Giunta Regionale della Campania n. 321 del 21 Giugno 2022 e con D.P.G.R.C. n. 111 del 4 Agosto 2022

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.

Sentito il parere favorevole espresso dal Direttore Amministrativo

Il Direttore Amministrativo Aziendale

Dott. Michelangelo Chiacchio

Firmato digitalmente ai sensi del D. Lgs. 7.3.2005 n. 82 s.m.i. e norme collegate

Sostituisce la firma autografa

DELIBERA

- **Di autorizzare** la Dott.ssa Tiziana De Luca, Dirigente Medico a rapporto esclusivo nella disciplina di Medicina Trasfusionale, in servizio presso la U.O.C di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale del P.O. "San Leonardo";

- che le relative prestazioni e gli orari destinati a tali attività ed il numero massimo di prestazioni compatibilmente con le esigenze della U.O.C. di appartenenza, sono quelle riportate nel “MOD. 002 – SCHEDA ATTIVAZIONE AGENDA” che fa parte integrante e sostanziale della presente.

Il Dirigente proponente sarà responsabile in via esclusiva, dell'esecuzione della presente deliberazione, che viene resa immediatamente esecutiva, data l'urgenza, curandone tutti i consequenziali adempimenti, nonché quelli di pubblicità e di trasparenza previsti dal D.L.gs 14 marzo 2013 n° 33 e s.m.i.

Il Direttore Generale

Dott. Giuseppe Russo

Firmato digitalmente ai sensi del D. Lgs. 7.3.2005 n. 82 s.m.i. e norme collegate
Sostituisce la firma autografa

Prot. 387 DEL 14/03/2022

MOD. 001

MODULO DI RICHIESTA ALPI

Al Direttore Generale
Azienda Sanitaria Napoli 3 Sud

Oggetto: Richiesta di esercizio dell'Attività Libero Professionale Intramoenia

Il/la sottoscritto/a dott. DE WCA TIZIANA

Matric.

C.F.

In servizio c/o UOC: IMMUNOEMATOLOGIA E MEDICINA TRASFUSIONALE

Qualifica: DIRIGENTE MEDICO

Disciplina di appartenenza: MEDICINA TRASFUSIONALE

In possesso della specializzazione in: BIOCHIMICA E CHIMICA CLINICA
CHIEDE

Di poter espletare attività libero professionale nella disciplina: MEDICINA TRASFUSIONALE

() in regime ambulatoriale () in regime di ricovero ordinario () day hospital. IN EQUIPE

A tal fine dichiara:

- Di voler erogare le prestazioni elencate nell'allegato MOD.002:

- Di svolgere tale attività al di fuori dell'orario di servizio;

- Di non svolgere attività libero professionale nei casi vietati dal Regolamento ALPI vigente;

- Di aver concordato con il Responsabile di UOC DR. GATTOLA EDUARDO

l'uso delle seguenti attrezzature in dotazione alla UOC:

STRUMENTAZIONE ANALITICHE PER EFFETTUAZIONE INDAGINI

IMMUNOEMATOLOGICHE

IMMUNOCROM - BLOMAD

- Di aver concordato con il Responsabile di UOC DR. GATTOLA EDUARDO

e con la Direzione Sanitaria di P.O. (X) di Distretto () di Dipartimento () l'utilizzo dei locali situati presso (indicare la ubicazione del plesso, piano, stanza ecc.)

SIT. P.O. SAN LEONARDO - CASTELLAMMARE DI STABIA

I PIANO ALA VECCHIA

- Di avvalersi del seguente personale di supporto sanitario (non medico) che svolge l'attività fuori dell'orario di servizio (nome e n. matr.):

CIARAMELLO LUIGI	DEL VASTO FRANCESCO	MONACHESS ANTONIO
MOSCA ANNA	ESPOSITO UMBERTO	CUOMO GIUSEPPE
CO.ME.GUA CAMILLA	FOIUS ANTONIO	LESSI GIOVANNI

- Di avvalersi della seguente equipe medica (nome e n. matr.):

- Di aver concordato con il Responsabile di UOC DE GATTO LA UDOARDO e con la Direzione Sanitaria del P.O. ☒ Distretto () Dipartimento (), di svolgere l'attività libero professionale nei seguenti giorni e con le seguenti fasce orarie:

RA.CHIEM. RAULO	OLLA ATTILIO
DI CA.PUA LONENA	DE FALCO NESATO

- Di proporre le tariffe remunerative di tutti i costi diretti ed indiretti sostenuti dalla ASL NA 3 SUD, indicate nel MOD.002 allegato e di accettare i criteri di riparto delle tariffe come previste nel regolamento aziendale vigente;

- Di non superare il volume delle attività istituzionali e impegnarsi al progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime di L.P.I. al fine di assicurare che il ricorso a quest'ultima sia conseguenza di libera scelta del cittadino e non di carenza nell'organizzazione dei servizi resi nell'ambito dell'attività istituzionale;

- Di conoscere ed accettare le procedure di prenotazione e di riscossione dei pagamenti tracciabili previsti dal regolamento aziendale ALPI vigente;

- Di allegare il modello attivazione agenda CUP (MOD. 002)

- Il sottoscritto consapevole di quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti ed uso degli atti falsi, dichiara sotto la propria responsabilità che quanto asserito nella presente domanda corrisponde al vero.

Il C. I. A. N. S. D. S. T. A. B. I. A.

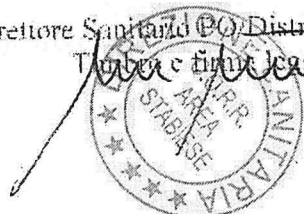
In fede
Timbro e firma leggibile

Viziene De Luca

NULLA OSTA

Il Responsabile UOC
Timbro e firma leggibile
P.O. S. T. A. B. I. A. - Clinica di Stabia
U.O.C. CLINICA TRA.DIZIONALE
Dr. Gatto La Udoardo
Ordinanza n. 100 del 10/11/2011 N° 26811

Il Direttore Sanitario P.O. Distretto Dipartimento
Timbro e firma leggibile



MOD. 002

ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOLENIA
SCHEDA ATTIVAZIONE AGENDA

Il Dirigente Dr. C. C. C. TIZIANA Matr. 000000000

C.F. 000000000

Comunica che svolgerà l'attività libero professionale presso la struttura: P.O. SAN LEONARDO
DI EQUIPE

Comune di C/NARE IN STABIA Via LE EUROPIA

Tel/Cell. 000000000 mail 000000000

Col seguente calendario:

Giorni	Orario	Disponibilità (n. utenti/ora)
DAL LUNEDÌ AL SABATO	14.00 - 20.00	SECONDO NECESSITA'
DOMENICA	8.00 - 14.00	SECONDO NECESSITA'

Prestazioni erogate:

Codice tariffario D.M. 18/10/2012	Descrizione	Tariffa	Eventuali annotazioni
90.65.2-3-4	Gruppo SANGUIGNO + Kell + Rottorlo GRUPPO	€ 17.05	DETERMINAZIONE GRUPPO SANGUIGNO DEL PAZIENTE DA TRASFUSIONE E SUO CONTROLLO PER TRASFUSIONE
90.64.4	Fenotipo Rh + Du	€ 10.59	DETERMINAZIONE FENOTIPO E DO PAZIENTE RH NEGATIVO
90.49.3	TEST COOMBS INDIRETTO (X3)	€ 9.57	RICERCA ANTICORPI INDETTI ANTIEMULSIONI CITATI PER PROCESSIONI TYPING SCREEN
90.73.2	PROVA CROCIATA DI COMPATIBILITÀ TRASFUSIONE	€ 8.47	PROVA CROCIATA PER ASSEGNAZIONE UNITÀ SANGUE
REP. ATT. n 168/ C.S.R. del 30 OTTOBRE 2015 ALLEGATO NULLA OSTA	CONCESSIONE EMULSIONI TAMPO USUO DE PLETO IN LINEA (E.C.L.P. CON RINNOVAMENTO B.C.)	€ 181.00	CESSIONE UNITÀ SANGUE ASSEGNATE A PAZIENTE DOPO LE PROVE PRE-TRASFUSIONALI

Il Dirigente Responsabile UOC
PO/Distretto/Dipartimento
Timbro e firma leggibile

Regione Campania - ASL NA 3 SUD
P.O. San Leonardo - Castellammare di Stabia
U.O. S.D. ALPI - SERVIZIO TRASFUSIONALE
Dr. Battole Eduardo
Ordine dei medici di Napoli N° 26811

Il Direttore Sanitario P.O./Distretto/Dipartimento

Timbro e firma leggibile

