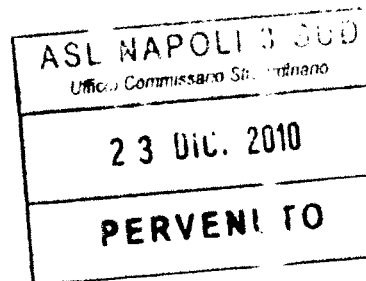


Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud

SERVIZIO GESTIONE RISORSE UMANE



DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

OGGETTO: Autorizzazione esercizio attività libero professionale intramuraria – Dott. ALFARO CARLO - PEDIATRA - PP.OO. Area Stabiese San Leonardo.

La stregua dell'istruttoria compiuta dall'Ufficio ALPI e delle risultanze e degli atti su 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 Dirigente del Servizio Gestione Risorse Umane a mezzo di sottoscrizione della presente

PREMESSO CHE:

Con delibera n.447 del 23/09/2009 ad oggetto "Adozione regolamento attività libero professionale intramoenia", modificata con delibera n.848/10 e successiva 1410/10, 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;

Con delibera n. 751 del 23/12/2009 è stata costituita la Commissione Paritetica Aziendale di Monitoraggio con compiti di verifica e monitoraggio attività ALPI;

Con determina dirigenziale n. 320 del 12/03/2010 del Servizio Gestione Risorse Umane è stato costituito l'Ufficio dell'Attività Libero Professionale Intramoenia(Ufficio ALPI);

RICHIAMATO il predetto regolamento nella parte in cui stabilisce 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;

VISTA

la richiesta, completa della tipologia delle prestazioni e degli orari destinati a tale attività, presentata dal Dott. Alfaro Carlo Dirigente Medico in servizio presso l'U.O. di Pediatria degli Ospedali Riuniti Area Stabiese P.O. San Leonardo - con la quale chiede l'autorizzazione a svolgere l'attività professionale in regime di intramoenia nella disciplina specialistica di Pediatria :

- presso lo studio privato con sede a Sorrento – C.so Italia, n.299

PRESO ATTO dell'istruttoria compiuta dall'Ufficio ALPI;

RITENUTO

Che sussistono i presupposti per autorizzare il Dott. Alfaro Carlo a svolgere l'attività libero professionale nella disciplina di Pediatria;

SI PROPONE AL COMMISSARIO STRAORDINARIO

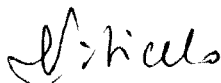
-**Di accogliere** la richiesta del Dott. **ALFARO CARLO** intesa ad ottenere l'autorizzazione allo svolgimento dell'attività libero professionale intramoenia nella disciplina specialistica di **PEDIATRIA** da effettuarsi :

- presso lo studio privato con sede a Sorrento – C.so Italia n. 299 , fino alla realizzazione da parte dell'Azienda di proprie idonee strutture e spazi distinti e separati per l'esercizio dell'attività ALPI in regime di ricovero ed ambulatoriale intra ed extra ospedaliera (art.20, comma 3, regolamento aziendale).

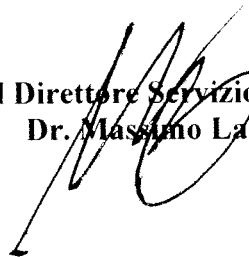
-**Di dare atto** che la tipologia di prestazioni effettuabili dal Dott. Alfaro Carlo, in regime libero professionale, sono quelle analiticamente specificate nel modello 3 allegato alla richiesta di autorizzazione, con applicazione delle tariffe indicate nel medesimo modello, parte integrante e sostanziale 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 Ufficio ALPI
D.ssa M.Franca Vitiello



Il Direttore Servizio GRU
Dr. Massimo Lauri



IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

PRESO ATTO DELLA REGOLARITA' DELLA ISTRUTTORIA COMPIUTA DALL'UFFICIO ALPI NONCHE' DELLA DICHIARAZIONE DI LEGITTIMITA' TECNICA ED AMMINISTRATIVA RESA DAL DIRETTORE DEL SERVIZIO GESTIONE RISORSE UMANE PROPONENTE CON LA SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA CHE PRECEDE

DELIBERA

-Di accogliere la richiesta del Dott. **ALFARO CARLO** intesa ad ottenere l'autorizzazione allo svolgimento dell'attività libero professionale intramoenia nella disciplina specialistica di **PEDIATRIA** da effettuarsi :

- presso lo studio privato con sede a Sorrento – C.so Italia n. 299 , fino alla realizzazione da parte dell'Azienda di proprie idonee strutture e spazi distinti e separati per l'esercizio dell'attività ALPI in regime di ricovero ed ambulatoriale intra ed extra ospedaliera (art.20, comma 3. regolamento aziendale).

-Di dare atto che la tipologia di prestazioni effettuabili dal Dott. Alfaro Carlo, in regime libero professionale, sono quelle analiticamente specificate nel modello 3 allegato alla richiesta di autorizzazione, con applicazione delle tariffe indicate nel medesimo modello, parte integrante e sostanziale della presente;

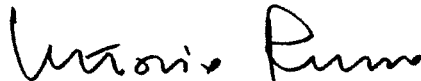
-che gli orari destinati a tali attività compatibilmente con le esigenze di servizio, sono quelli riportati nel modello 6 allegato alla richiesta di autorizzazione;

L'Ufficio ALPI in uno al Servizio GRU proponente sarà responsabile in via esclusiva della esecuzione della presente deliberazione, curandone tutti i consequenziali adempimenti

Dare alla presente immediata esecuzione.

Atto non soggetto a controllo ai sensi dell'art. 35 della L.R. 32/94.

Il Commissario Straordinario
Dr. Vittorio Russo



Regione Campania
Azienda Sanitaria Locale - Napoli 3 sud
Corso Alcide de Gasperi, 167 - 80053 Castellammare di Stabia
PI/CF 0249771212

UFFICIO ALPI

Tel. 081/8729080 - 8729502 Fax 081/8729507

DOMANDA PER SVOLGERE L'ATTIVITA'
LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURALE AMBULATORIALE
PRESSO IL PROPRIO STUDIO PROFESSIONALE

Al Direttore Generale
Al Responsabile Ufficio ALPI

Il sottoscritto dr ALFARO CARLO nato il 30/11/1953
dirigente di 1° livello, con incarico di PEDIATRA presso l' Unità operativa
di PEDIATRIA dell' Ospedale / Distretto / Servizio Centrale
SAN LEONARDO di CIMITARE di STABIA 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 SORRENTO prov NA CAP 801067

indirizzo CORSO ITALIA 299 tel 3336996970

nei giorni di LUNEDI e VENERDI ore 8-10, MERCOLEDI ore

con orario dalle ore 15-17 (compatibilmente con i turni di
alle ore servizio)

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 _____

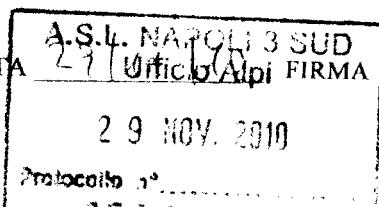
è situato presso una struttura privata non accreditata ? no si

le tariffe sono quelle comunicate all' azienda

PROT _____ DATA _____

Alpi/gv

Mod ASI Napoli 5 - LP 6



Carlo Alfaro

Letto, confermato e sottoscritto.



IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE

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. _____ in data _____

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

29 DIC. 2010

A:

| | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | SUB COMMISSARIO AMMINISTRATIVO | DISTRETTO N. 54 | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | SUB COMMISSARIO SANITARIO | DISTRETTO N. 55 | |
| | COLLEGIO SINDACALE | DISTRETTO N. 56 | |
| | SERVIZIO GABINETTO | DISTRETTO N. 57 | |
| | SERV. AFFARI LEGALI | DISTRETTO N. 58 | |
| | SERV. AFFARI GEN..E GEST.IMMOBILI | DISTRETTO N. 59 | |
| | SERV. ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI | P.O.SANTA MARIA DELLA PIETA' | |
| | SERV. GESTIONE RISORSE UMANE | P.O. CAV. RAFFAELE APICELLA | EX A.S.L. NA 5 |
| | SERV. GESTIONE ECON. FINANZIARIA | OO.RR. AREA STABIESE | SERV. CONTR STRATEG. GESTIONE |
| | SERV. FORMAZ. E AGGIORN. PROF. | OO.RR. GOLFO VESUVIANO | SERV. ASSISTENZA OSPEDALIERA |
| | SERV. PREVENZIONE E PROTEZIONE | OO.RR. PENISOLA SORRENTINA | SERV. ASSISTENZA DISTRETTUALE |
| | SERV. ASSISTENZA SANITARIA | | SERV. MATERNO - INFANTILE |
| | COORD.TO GESTIONE LIQUIDATORIA | EX A.S.L. NA 4 | SERV. TECNICO CENTRALE |
| | COORD.TO SOCIO SANITARIO AZIEND | | SERV. INNOV. CULTUR. E TECNOL. |
| | DIPARTIMENTO FARMACEUTICO | SERV. Progr.PIANIF.CONTR.INTER. | SERV. RELAZ. CON IL PUBBLICO |
| | DIPARTIMENTO RIABILITAZIONE | SERV. MARKETING RELAZ. PUBBL. | SERV. ISPETTIVO |
| | DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE | SERV. MATERNO - INFANTILE | DIPARTIMENTO PREVENZIONE |
| | DISTRETTO N. 48 | SERV. GEST.E OTTIMIZZ.PATRIMONIO | |
| | DISTRETTO N. 49 | SERV. SISTEMI INFORMATIVI | |
| | DISTRETTO N. 50 | SERV. ISPETTIVO CENTRALE | |
| | DISTRETTO N. 51 | SERV. FASCE DEBOLI | |
| | DISTRETTO N. 52 | COORD.TO ATTIVITA' DISTR.LI | |
| | DISTRETTO N. 53 | DIPARTIMENTO PREVENZIONE | |