

ASL NAPOLI 3 SUD
Ufficio Commissario Straordinario
23 DIC. 2010
PERVENUTO

Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud

SERVIZIO GESTIONE RISORSE UMANE

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

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

La stregua dell'istruttoria compiuta dall'Ufficio ALPI e delle risultanze e degli atti su richiamati alle 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. Ciunfrini Antonino- 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 Castellammare di Stabia - Via Tavernola, n. 61

PRESO ATTO dell'istruttoria compiuta dall'Ufficio ALPI;

RITENUTO

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

SI PROPONE AL COMMISSARIO STRAORDINARIO

-**Di accogliere** la richiesta del Dott. **CIUNFRINI ANTONINO** 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 Castellammare di Stabia - Via Tavernola n. 61 , 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. Ciunfrini Antonino, 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

Vitiello

Il Direttore Servizio GRU
Dr. Massimo Lauri

[Handwritten signature of 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. **CIUNFRINI ANTONINO** intesa ad ottenere l'autorizzazione allo svolgimento dell'attività libero professionale intramoenia nella disciplina specialistica di **PSIQUIATRIA** da effettuarsi :

presso lo studio privato con sede a Castellammare di Stabia – Via Tavernola n.61, 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. Ciunfrini Antonino, 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

Vittorio Russo

Regione Campania
Azienda Sanitaria Locale - Napoli 3 sud
Corso Alcide de Gasperi, 167 - 80053 Castellammare di Stabia
Tel. 081/8729080 - 8729502 Fax 081/8729507

UFFICIO ALPI

Fel. 081/8729080 - 8729502 Fax 081/8729507

Al Direttore Generale
Al Responsabile Ufficio ALPI

Il sottoscritto dr. CIUNFRINI ANTONINO nato il 04.01.1961
dirigente di I livello, con incarico di DIRIGENTE MEDICO presso l'Unità operativa
NEONATOLOGIA dell'Ospedale / Distretto / Servizio Centrale
SAN LEONARDO 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 C/MARE DI STABIA prov NA CAP 80053

indirizzo VIA TIVERNOLA, 51 tel 081/8706388 - 360269346

nei giorni di GIOVEDI

con orario dalle ore 17⁰⁰ alle ore 19⁰⁰

è situato presso una struttura privata non accreditata?

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

PROF _____ DATA 28/04/10 FIRMA _____

Il p. g. v.

Mod Asl Napoli 5 - LP 6

ASL NAPOLI 3 SUD
O.C. RR. Area Stabiese
U.O. di Neonatologia - P.O. S. Leonardo
Dir. Med. Dott. CIUNFRINI ANTONINO
Ord. Med. 41390

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:

SUB COMMISSARIO AMMINISTRATIVO	DISTRETTO N. 54	
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'	EX A.S.L. NA 5
SERV. GESTIONE RISORSE UMANE	P.O. CAV. RAFFAELE APICELLA	
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 TECNOLOG.
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	