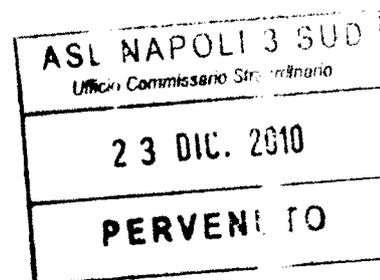


Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud
SERVIZIO GESTIONE RISORSE UMANE



DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

OGGETTO: Autorizzazione esercizio attività libero professionale intramuraria – Dott. NOCERINO CRISTOFARO – PSICHIATRA - PP.OO. Area Stabiese San Leonardo.

Alla 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. Nocerino Cristofaro - Dirigente Medico nella disciplina di Psichiatria, in servizio presso l'U.O. di Neurologia 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 Neurologia, avendone la specializzazione :

- lo stesso Presidio Ospedaliero
- presso lo studio privato con sede a Torre del Greco - Via Costantinopoli n. 13

PRESO ATTO dell'istruttoria compiuta dall'Ufficio ALPI;

RITENUTO

Che sussistono i presupposti per autorizzare il Dott. Nocerino Cristofaro a svolgere l'attività libero professionale nella disciplina di Neurologia;

SI PROPONE AL COMMISSARIO STRAORDINARIO

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

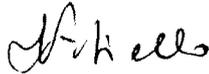
- presso il P.O. San Leonardo – C/mare Stabia

- presso lo studio privato con sede a Torre del Greco –Via Costantinopoli n.13 , 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).

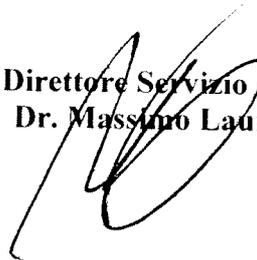
-Di **dare atto** che la tipologia di prestazioni effettuabili dal Dott. Nocerino Cristofaro, in regime libero professionale, sono quelle analiticamente specificate nel modello 3 allegato alla richiesta di autorizzazione, con applicazione delle tariffe indicate nel medesimo modello, parte integrante 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. **NOCERINO CRISTOFARO** intesa ad ottenere l'autorizzazione allo svolgimento dell'attività libero professionale intramoenia nella disciplina specialistica di **NEUROLOGIA** da effettuarsi :

- presso il P.O. San Leonardo C/mare Stabia
- presso lo studio privato con sede a Torre del Greco – Via Costantinopoli n. 13 , 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. Nocerino Cristofaro, 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

PRESTAZIONI EFFETTUABILI
DALL'EQUIPE OPERATIVA DAL SINGOLO OPERAIO

Al Sig. Direttore Sanitario PO/Ds
Al Direttore Amministrativo PO/Ds
All'Ufficio ALPI

SEDE

Prestazioni effettuabili dal dr NOCERINO CRISTOFORO nato il 30/05/67 matricola 84.8900

oppure

Dall'equipe

nella disciplina

NEUROLOGIA

Unità Operativa/reparto

NEUROLOGIA

Ospedale/distretto

PO SAN DOMENICO 8/10/03

Prestazione e/o intervento chirurgico

tariffa

Tempo (minuti)

VISITA NEUROLOGICA

20€

~ 10 MINUTI

Delibera n.447/2009 - art2 - comma 3 - L'ALPI non può mai configurarsi come attività concorrenziale all'attività istituzionale né tantomeno può comportare per ciascun dipendente un volume di attività superiore a quella assicurata per i compiti istituzionali nonché un impegno superiore all'orario di servizio effettivamente prestato (DGRC n.4061/01)

Alpi.gv

FIRMA

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

AVVISO PER SVOLGERE LE ATTIVITÀ
PROFESSIONALI INERAMBIENTALI AMBULATORIALI
E/O IN STUDIO PROFESSIONALE

Al Direttore Generale
Al Responsabile Ufficio ALPI

sottoscritto da NICOLO' CRISTOFARO nato il 30/05/1967
dirigente di I livello, con incarico di DIR. MED. NEUROLOGIA presso l' Unità operativa
NEUROLOGIA dell' Ospedale / Distretto / Servizio Centrale
PO. 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 TUZZIGRO prov NA CAP 83054

indirizzo VIA ROSSANO NAPOLI 13 tel 343 801111

nei giorni di MARTEDI

con orario dalle ore 10.00 alle ore 12.00

è situato presso una struttura privata non accreditata?

2° studio
città presso struttura ospedaliera Ospedale "San Leontario" di Pozzuoli prov NA CAP 83054

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 30/04/2010 FIRMA [Firma]

Alpi/gv

Mod Asl Napoli 5 - LP 6

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'	EX A.S.L. NA 5
<input checked="" type="checkbox"/>	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	