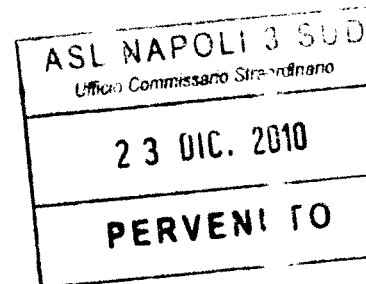


Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud
SERVIZIO GESTIONE RISORSE UMANE



DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

OGGETTO: Autorizzazione esercizio attività libero professionale intramuraria – Dott. SALICONE ALBERTO – OCULISTA - 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 Direttore 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. Salicone Alberto - Dirigente Medico in servizio presso l'U.O. di Oculistica 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 Oculistica :
- presso lo studio privato con sede a Battipaglia – Via della Libertà n.12

PRESO ATTO dell'istruttoria compiuta dall'Ufficio ALPI;

RITENUTO

Che sussistono i presupposti per autorizzare il Dott. Salicone Alberto a svolgere l'attività libero professionale nella disciplina di Oculistica;

SI PROPONE AL COMMISSARIO STRAORDINARIO

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

- presso lo studio privato con sede a Battipaglia – Viale della Libertà n. 12 , 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).

-**Dare atto** che la tipologia di prestazioni effettuabili dal Dott. Salicone Alberto, 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



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. **SALICONE ALBERTO** intesa ad ottenere l'autorizzazione allo svolgimento dell'attività libero professionale intramoenia nella disciplina specialistica di **OCULISTICA** da effettuarsi :

presso lo studio privato con sede a Battipaglia – V.le della Libertà, 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. Salicone Alberto, 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;

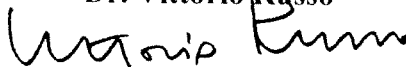
L'Ufficio ALPI in uno al Servizio GRU proponente sarà responsabile in via esclusiva della esecuzione della presente deliberazione, curandone tutti i consequenziali adempimenti

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 06322711216

UFFICIO ALPI
 Tel. 081/8729080 - 8729502 Fax 081/8729507

ELenco DELLE PRESTAZIONI EFFETTUABILI E
 PROFESSIONI ENTRAMBE DAL SINGOLO MEDICO
 E ODONT

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

Prestazioni effettuabili dal dr SALICONE ALBERTO nato il 23-03-1975 matricola 863600

oppure

dall' equipe _____
 nella disciplina _____
 Unità Operativa/reparto _____ Ospedale/distretto _____

Prestazione e/o intervento chirurgico	Tariffa	Tempo (minuti)
VISITA OCULISTICA	70,00	45'
ACCHIARETTA	60,00	15'

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 Alberto Salicone

Regione Campania
 Azienda Sanitaria Locale - Napoli 3 sud
 Corso Alcide de Gasperi, 167 - 80053 Castellammare di Stabia
 P/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 SALICONE ALBERTO nato il 23-03-1975
 dirigente di I livello, con incarico di _____ presso l' Unità operativa
OCULISTICA dell' Ospedale / ~~Distretto~~ / Servizio Centrale
S. 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 BATTIPAGLIA prov SA CAP 84091
 indirizzo V.LE DELLA LIBERTA' 12 tel 0828-307183
 nei giorni di MARTEDI' - MERCOLEDI' - GIOVEDI' - VENERDI'
 con orario dalle ore 17,00 alle ore 18,00
 è situato presso una struttura privata non accreditata? no si

2° studio

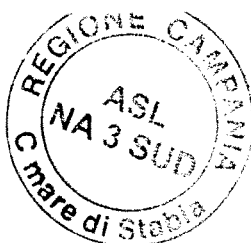
città _____ prov _____ CAP _____
 indirizzo _____ tel _____
 nei giorni di _____
 con orario dalle ore _____ alle ore _____
 è situato presso una struttura privata non accreditata? no si

le tariffe sono quelle comunicate all' azienda

PROT _____ DATA 26-11-10 FIRMA Alberto Salicone

Alpi/gv

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	