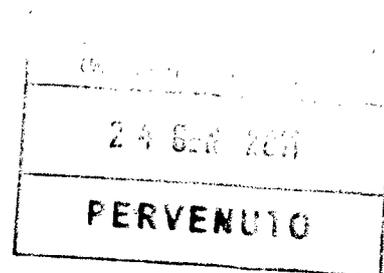


Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud

SERVIZIO GESTIONE RISORSE UMANE



DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

OGGETTO: Autorizzazione esercizio attività libero professionale intramuraria – Dott. **BIFULCO VINCENZO** – PO. BOSCOTRECASE

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dal Servizio GRU 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 ad ottenere l'autorizzazione;

VISTA

la richiesta, completa della tipologia delle prestazioni e degli orari destinati a tale attività, presentata dal Dott. Bifulco Vincenzo - Dirigente Medico – Disciplina di Ortopedia in servizio presso il P.O. S. Anna e SS.M. della Neve di Boscotrecase - con la quale chiede l'autorizzazione a svolgere l'attività professionale in regime di intramoenia nella disciplina specialistica di Ortopedia e Traumatologia :

- presso lo studio privato con sede a Boscotrecase – Via C.so Umberto n. 2;

PRESO ATTO dell'istruttoria compiuta dall'Ufficio ALPI;

RITENUTO

Che sussistono i presupposti per autorizzare il Dott. Bifulco Vincenzo a svolgere l'attività libero professionale nella disciplina di Ortopedia e Traumatologia;





PROPONE AL COMMISSARIO STRAORDINARIO

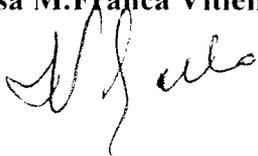
- **Di accogliere** la richiesta del Dott. BIFULCO VINCENZO intesa ad ottenere l'autorizzazione allo svolgimento dell'attività libero professionale intramoenia in regime ambulatoriale nella disciplina specialistica di ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA da effettuarsi :

- presso lo studio privato con sede a Boscotrecase – C.so Umberto n. 2 , 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).

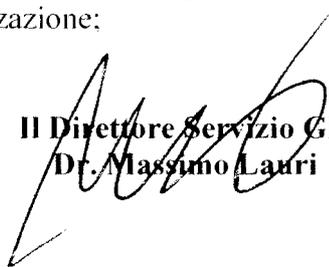
-**Di dare atto** che la tipologia di prestazioni libero professionali effettuabili dal Dott. Bifulco Vincenzo sono quelle analiticamente specificate nel modello 3 allegato alla richiesta di autorizzazione, con applicazione delle tariffe indicate nel medesimo modello, parte integrante e sostanziale della 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' DELL'ISTRUTTORIA COMPIUTA DAL SERVIZIO GRU NONCHE' DELLA DICHIARAZIONE DI LEGITTIMITA' TECNICA ED AMMINISTRATIVA RESA DAL DIRETTORE SERVIZIO GESTIONE RISORSE UMANE PROPONENTE, CON LA SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA CHE PRECEDE

DELIBERA

- **Di accogliere** la richiesta del Dott. **BIFULCO VINCENZO** intesa ad ottenere l'autorizzazione allo svolgimento dell'attività libero professionale intramoenia in regime ambulatoriale nella disciplina specialistica di **ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA** da effettuarsi :

- presso lo studio privato con sede a Boscotrecase - C.so Umberto n. 2 , e 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 libero professionali effettuabili dal Dott.Bifulco Vincenzo in regime ambulatoriale, 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;

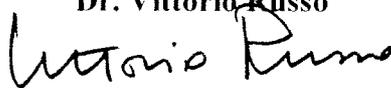
-**che** gli orari destinati a tali attività compatibilmente con le esigenze di servizio, sono quelli riportati nel modello 6 allegato alla richiesta di autorizzazione;

L'Ufficio ALPI in uno al Servizio GRU proponente sarà responsabile in via esclusiva della esecuzione della presente delibera, 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



i



Regione Campania
Azienda Sanitaria Locale - Napoli 3 SUD
Corso Alcide De Gasperi 167 80053 Castellammare di Stabia
PI/CF 06322711216

UFFICIO ALPI

Tel. 0818729080 8729502 Fax 0818729507

PROT 3561 DATA 29/09/2000

Al Direttore Generale
Al Responsabile Ufficio ALPI
LORO SEDI

Il sottoscritto dr BIFUCCO VINCENZO nato il 24/1/69
dirigente di I livello, presso l' Unità operativa ORTOPEDIA & TRAUMATOLOGIA
dell' ospedale ~~Distretto Servizio Centrale~~ BOSCOREGLIO
a rapporto di lavoro esclusivo con la ASI. Napoli 5.

CHIEDE

di poter effettuare l' attività libero professionale ambulatoriale, secondo le modalità previste dal regolamento aziendale, presso il proprio studio professionale

città BOSCOREGLIO prov NA CAP 80042
indirizzo VIA CARBURTO 2 tel 081 858142

è situato presso una struttura privata non accreditata? no si

2° studio

città _____ prov _____ CAP _____
indirizzo _____ tel _____

è situato presso una struttura privata non accreditata? no si

le tariffe sono quelle comunicate all' azienda dai singoli dirigenti.

FIRMA

Alpi gv
20006 6



Letto, confermato e sottoscritto.



IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE

Drs. Maria BARBATO

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 25 GEN. 2011 / _____ **A:**

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