



Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud

SERVIZIO GESTIONE RISORSE UMANE

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

**OGGETTO:** Autorizzazione esercizio attività libero professionale intramuraria – Dott. FARRO MICHELA – PO. MARESCA Torre del Greco

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dal Servizio Gestione Risorse Umane 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 GRU 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**

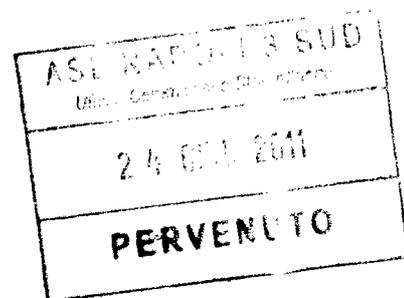
la richiesta, completa della tipologia delle prestazioni e degli orari destinati a tale attività, presentata dal Dott. Farro Michela - Dirigente Medico – Disciplina di Medicina Interna in servizio presso il P.O. Maresca Di Torre del Greco - con la quale chiede l'autorizzazione a svolgere l'attività professionale in regime di intramoenia nella disciplina specialistica di Medicina Interna :

- presso lo studio privato con sede a Torre del Greco – Via Mazzini n. 5;

**PRESO ATTO** dell'istruttoria compiuta dall'Ufficio ALPI;

**RITENUTO**

Che sussistono i presupposti per autorizzare il Dott. Farro Michela a svolgere l'attività libero professionale nella disciplina di Medicina Interna;





**PROPONE AL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

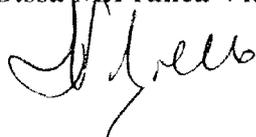
- **Di accogliere** la richiesta del Dott. FARRO MICHELA intesa ad ottenere l'autorizzazione allo svolgimento dell'attività libero professionale intramoenia in regime ambulatoriale nella disciplina specialistica di MEDICINA INTERNA da effettuarsi :

- presso lo studio privato con sede a Torre del Greco – Via Mazzini n. 5 , 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).

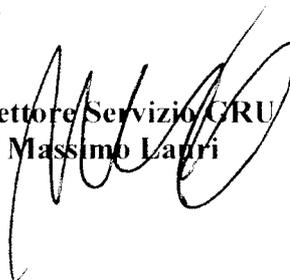
-**Di dare atto** che la tipologia di prestazioni libero professionali effettuabili dal Dott.Farro Michela sono quelle analiticamente specificate nel modello 3 allegato alla richiesta di autorizzazione, con applicazione delle tariffe indicate nel medesimo modello, parte integrante e sostanziale della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

### DELIBERA

- **Di accogliere** la richiesta del Dott. FARRO MICHELA intesa ad ottenere l'autorizzazione allo svolgimento dell'attività libero professionale intramoenia in regime ambulatoriale nella disciplina specialistica di MEDICINA INTERNA da effettuarsi :

- presso lo studio privato con sede a Torre del Greco – Via Mazzini n.5 , 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. Farro Michela 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;

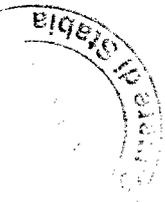
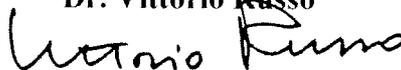
-**che** gli orari destinati a tali attività compatibilmente con le esigenze di servizio, sono quelli riportati nel modello 6 allegato alla richiesta di autorizzazione;

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







Regione Campania  
**Azienda Sanitaria Locale - Napoli 3 sud**  
 Corso Alcide de Gasperi, 167 - 80053 Castellammare di Stabia  
 P.I./C.F. 0249771212  
**UFFICIO ALPI**  
 Tel. 081/8729080 - 8729502 Fax 081/8729507

COMUNICA PER SVOLGERE LE ATTIVITÀ  
 DELLE STRUTTURE SANITARIE AMBULATORIALI  
 PRESSO IL PROPRIO STUDIO PROFESSIONALE

Al Direttore Generale  
 Al Responsabile Ufficio ALPI

Il sottoscritto dr FARRO MICHELA nato il 07-08-1954  
 dirigente di 1° livello, con incarico di STRUTTURA SANITARIA ONCOLOGIA presso l' Unità operativa  
MEDICINA INTERNA dell' Ospedale / Distretto / Servizio Centrale  
"MARESCA" 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 TORE DEL GRECO prov NA CAP 8059  
 indirizzo Viale Mopini 5 tel 081 8810153  
 nei giorni di GIOVEDI  
 con orario dalle ore 15,00 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 26-4-2010 FIRMA Michela Farro

Alpi/gv



Letto, confermato e sottoscritto.



IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE

*Dr.ssa Marie 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:

<input checked="" type="checkbox"/>	SUB COMMISSARIO AMMINISTRATIVO	DISTRETTO N. 53	
<input checked="" type="checkbox"/>	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'	<b>EX A.S.L. NA 5</b>
	SERV. ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	P.O. CAV. RAFFAELE APICELLA	
<input checked="" type="checkbox"/>	SERV. GESTIONE RISORSE UMANE	OO.RR. AREA STABIESE	SERV. ASSISTENZA OSPEDALIERA
	SERV. GESTIONE ECON. FINANZIARIA	OO.RR. GOLFO VESUVIANO	SERV. ASSISTENZA DISTRETTUALE
	SERV. FORMAZ. E AGGIORN. PROF.	OO.RR. PENISOLA SORRENTINA	SERV. MATERNO - INFANTILE
	SERV. PREVENZ. E PROTEZ. UNICO		SERV. TECNICO CENTRALE
	SERV. ASSISTENZA SANITARIA	<b>EX A.S.L. NA 4</b>	SERV. INNOV. CULTUR. E TECNOLOG.
	COORD.TO GESTIONE LIQUIDATORIA		SERV. RELAZ. CON IL PUBBLICO
	COORD.TO SOCIO SANITARIO AZIEND	SERV. MARKETING RELAZ. PUBBL.	SERV. RIABILITAZIONE
	DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	SERV. MATERNO - INFANTILE	DIPARTIMENTO PREVENZIONE
	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		