

Castellammare Di Stabia

ORIGINALE

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

N. 000119 DEL 25 GEN. 2011

Separator line of asterisks

OGGETTO: AUTORIZZAZIONE ESERCIZIO ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA - DOTT. IANNAZZONE MAURIZIO - PP.OO. AREA STABIESE SAN LEONARDO.

PUBBLICAZIONE		ESECUITIVITA'	
AFFISSIONE ALBO	RELATA	ORDINARIA	IMMEDIATA
La presente deliberazione è affissa all'Albo pretorio dell'Azienda in data	La presente deliberazione è stata affissa all'Albo dell'Azienda per 15 giorni consecutivi dalla data della sua pubblicazione	La presente deliberazione ha efficacia a decorrere dal	La presente deliberazione per l'urgenza, è resa immediatamente esecutiva.
e vi permarrà per 15 giorni consecutivi. L'incaricato	L'incaricato	Il Dirigente	25 GEN. 2011 Il Commissario Straordinario (Dott. Vittorio Russo) <i>Vittorio Russo</i>

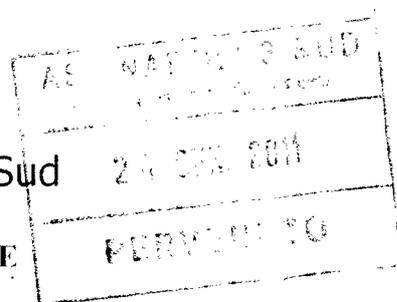
Nell'anno, giorno e mese sopra specificati,

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dott. Vittorio Russo, nominato con Delibera della Giunta Regionale della Campania n. 600 del 05.08.2010 e successiva di proroga n. 976 del 30.12.2010, in esecuzione della legge Regionale n. 16 del 28.11.2008, con l'assistenza del Segretario verbalizzante, ha adottato la deliberazione in oggetto di cui al testo che segue:

Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud

SERVIZIO GESTIONE RISORSE UMANE



**DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

**OGGETTO:** Autorizzazione esercizio attività libero professionale intramuraria – Dott **IANNAZZONE MAURIZIO** – PP.OO. Area Stabiese San Leonardo

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 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 per ottenerne l'autorizzazione;

**VISTA**

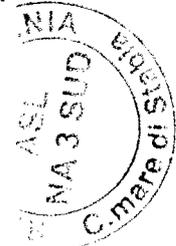
la richiesta, completa della tipologia delle prestazioni e degli orari destinati a tale attività, presentata dal Dott. Iannazzone Maurizio - Dirigente Medico Disciplina di Anestesia e Rianimazione presso gli Ospedali Riuniti Area Stabiese P.O. San Leonardo - con la quale chiede l'autorizzazione a svolgere l'attività professionale in regime di intramoenia nella disciplina specialistica di Anestesia e Rianimazione :

- presso lo studio privato con sede a Sorrento- C.so Italia n.212

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

**RITENUTO**

Che sussistono i presupposti per autorizzare il Dott. Iannazzone Maurizio a svolgere l'attività libero professionale nella disciplina di Anestesia e Rianimazione;





**SI PROPONE AL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

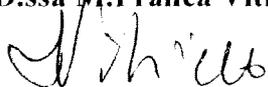
**-Di accogliere** la richiesta del Dott. **IANNAZZONE MAURIZIO** intesa ad ottenere l'autorizzazione allo svolgimento dell'attività libero professionale intramoenia nella disciplina specialistica di **ANESTESIA E RIANIMAZIONE** da effettuarsi :

- presso lo studio privato con sede a Sorrento – C.so Italia n. 212 ,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).

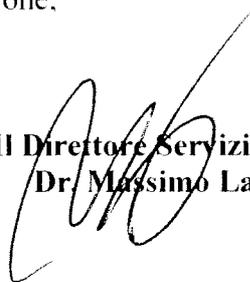
**-Di dare atto** che la tipologia di prestazioni effettuabili dal Dott. Iannazzone Maurizio, in regime libero professionale, sono quelle analiticamente specificate nel modello 3 allegato alla richiesta di autorizzazione, con applicazione delle tariffe indicate nel medesimo modello, parte integrante 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 DAL SERVIZIO GRU NONCHE' 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. **IANNAZZONE MAURIZIO** intesa ad ottenere l'autorizzazione allo svolgimento dell'attività libero professionale intramoenia nella disciplina specialistica di **ANESTESIA E RIANIMAZIONE** da effettuarsi :

- presso lo studio privato con sede a Sorrento -C.so Italia. N. 212 ,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. Iannazzone Maurizio, 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  
PI/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 ANNA ZUCCHETTI TRAONIZIO nato il 04/04/1956  
dirigente di I livello, con incarico di Azienda e Ricerca presso l' Unità operativa  
U.O. di Stabia dell' Ospedale / Distretto / Servizio Centrale  
U.O. di Stabia 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 SORRENTO prov NA CAP 80067

indirizzo U.O. Stabia 212 tel 081 8781942

nei giorni di LUN - MER - VEN.

con orario dalle ore 15-20 alle ore \_\_\_\_\_

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 12/5/2010 FIRMA [firma]

Dr. Anna Zucchetti Traonizio  
Iscrittione al P.O. NA 1510110

Alpi/gv

Letto, confermato e sottoscritto.



IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE  
Dr. SSA Maria BARRATO

**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 del 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'	
	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 TECNOL.
	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		