

Castellammare Di Stabia

ORIGINALE

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

N.000124 DEL 25 GEN. 2011

Separator line of asterisks

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

Table with 4 columns: AFFISSIONE ALBO, RELATA, ORDINARIA, IMMEDIATA. Contains details on publication and execution of the decision.

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. **VINGIANI AMLETO** - 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. Vingiani Amleto - Dirigente Medico di Gastroenterologia - 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 Gastroenterologia;

-presso lo stesso Presidio Ospedaliero

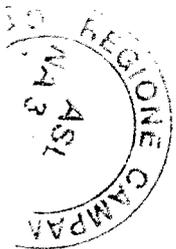
-presso lo studio privato con sede a Castellammare di Stabia – Via Plinio n. 43

PRESO ATTO dell'istruttoria compiuta dall'Ufficio ALPI;

RITENUTO

Che sussistono i presupposti per autorizzare il Dott. Vingiani Amleto a svolgere l'attività libero professionale nella disciplina di Gastroenterologia;





SI PROPONE AL COMMISSARIO STRAORDINARIO

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

- presso il Presidio Ospedaliero San Leonardo di C/mmare di Stabia

- presso lo studio privato con sede a Castellammare di Stabia - Via Plinio n. 43, 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. Vingiani Amleto, 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. **VINGIANI AMLETO** intesa ad ottenere l'autorizzazione allo svolgimento dell'attività libero professionale intramoenia nella disciplina specialistica di **GASTROENTEROLOGIA** da effettuarsi :

- presso il P.O.. San Leonardo di C/mmare di Stabia

- presso lo studio privato con sede a Castellammare di Stabia – Via Plinio n. 43 ,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. Vingiani Amleto , 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

SEZIONE
 SERVIZIO
 PROFESSIONALE

Al Direttore Generale
 Al Responsabile Ufficio ALPI

Il sottoscritto dr. ANLORO VINCENZO nato il 22/05/56
 dirigente di I livello, con incarico di _____ presso l' Unità operativa
MODICINA GENERALE dell' Ospedale / Distretto / Servizio Centrale
S. LEONARDO C/MALE 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 C/MALE di STABIA prov NA CAP 80053
 indirizzo VIA PUNTO 43 tel 081/8729251
 nei giorni di LUNEDI' - MERCOLEDI' - VENERDI'
 con orario dalle ore 16 alle ore 20
 è situato presso una struttura privata non accreditata? no si

2° studio

città GROGANNO - OSP. S. LEONARDO prov _____ CAP _____
 indirizzo V. O.C. MODICINA tel _____
 nei giorni di LUNEDI' - MERCOLEDI' - VENERDI'
 con orario dalle ore 16 alle ore 20
 è situato presso una struttura privata non accreditata? no si

le tariffe sono quelle comunicate all' azienda



PROT _____ DATA 23/04/10 FIRMA _____

Letto, confermato e sottoscritto.



IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE

Dr. ssa 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:

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