

Castellammare Di Stabia

ORIGINALE

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

N.000125 DEL 25 GEN. 2011

=====

OGGETTO: AUTORIZZAZIONE ESERCIZIO ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA – DOTT. ZAPPALA' MICHELE – ANESTESIA E RIANIMAZIONE – PP.OO. AREA STABIESE SAN LEONARDO.

PUBBLICAZIONE		ESECUTIVITA'	
<u>AFFISSIONE ALBO</u>	<u>RELATA</u>	<u>ORDINARIA</u>	<u>IMMEDIATA</u>
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

ASI NAPOLI 3 SUD
25/01/2010
PERMISSO

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

OGGETTO: Autorizzazione esercizio attività libero professionale intramuraria – Dott **ZAPPALA' MICHELE** – Anestesia e Rianimazione - 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

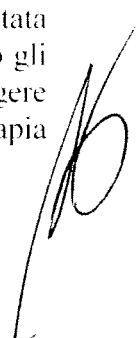
la richiesta, completa della tipologia delle prestazioni e degli orari destinati a tale attività, presentata dal Dott. Zappalà Michele - Dirigente Medico Disciplina di Anestesia e Rianimazione presso gli Ospedali Riuniti Area Stabiese P.O. San Leonardo - con la quale chiede l'autorizzazione a svolgere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

- presso lo stesso Presidio Ospedaliero
- pressolo studio privato con sede a Portici – Via Gianturco n. 21

PRESO ATTO dell'istruttoria compiuta dall'Ufficio ALPI;

RITENUTO

Che sussistono i presupposti per autorizzare il Dott. Zappalà Michele a svolgere l'attività libero professionale nella disciplina di Anestesia e Terapia Antalgica;



SI PROPONE AL COMMISSARIO STRAORDINARIO

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

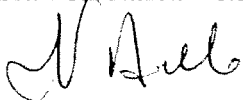
- presso il P.O. San Leonardo di Castellammare di Stabia

- presso lo studio privato con sede a Portici – Via Gianturco 21 .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).

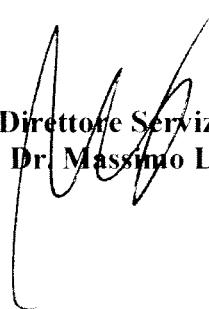
-Di dare atto che la tipologia di prestazioni effettuabili dal Dott. Zappalà Michele, in regime libero professionale, sono quelle analiticamente specificate nel modello 3 allegato alla richiesta di autorizzazione, con applicazione delle tariffe indicate nel medesimo modello, parte integrante e sostanziale della presente;

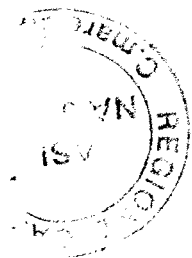
-che gli orari destinati a tali attività compatibilmente con le esigenze di servizio, sono quelli riportati nel modello 6 allegato alla richiesta di autorizzazione;

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. **ZAPPALA' MICHELE** intesa ad ottenere l'autorizzazione allo svolgimento dell'attività libero professionale intramoenia nella disciplina specialistica di **ANESTESIA E TERAPIA ANTALGICA** da effettuarsi :

- presso il P.O. San Leonardo di Castellammare di Stabia
- presso lo studio privato con sede a Portici – Via Gianturco n.21, 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. Zappalà Michele, 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

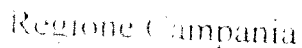
Dare alla presente immediata esecuzione.

Atto non soggetto a controllo ai sensi dell'art. 35 della L.R. 32/94.

Il Commissario Straordinario

Dr. Vittorio Russo





Azienda Sanitaria Locale - Napoli 3 sud

UFFICIO ALPI

Tel.081/8729080 - 8729502 Fax 081/8729507

Al Sig. Direttore Sanitario PO/Ds _____ 2024/03

Al Direttore Amministrativo PO/Ds

All'Ufficio ALPI

SEDL:

Prestazioni effettuabili dal dr. Giuseppe A. Sestini nato il 10/02/54 matricola 43232

oppure

dall' equipe

nella disciplina

Unità Operativa/reparto

Ospedale/distretto

Prestazione e/o intervento chirurgico

l'ariffa

tempo (minuti)

[illegible]

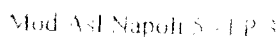
2005

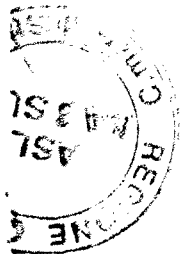
102

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 prestatato (DGRC n.4061/01)

FIRMA

Di 13





Regione Campania
Azienda Sanitaria Locale - Napoli 3 sud

Via Alcide de Gasperi, 107 - 80133 Castellammare di Stabia

tel. 081/8729030 - 8729502 Fax 081/8729507

Al Direttore Generale
Al Responsabile Ufficio ALPI

Il sottoscritto dr. Antonio A. Ippolito

nato il 1. 12. 1951

dirigente di 3° livello, con incarico di REDAZIONE

presso l'Unità operativa

ASL Napoli 3 sud

dell'Ospedale / Distretto / Servizio Centrale

ASL Napoli 3 sud

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 Napoli

prov. NA

CAP 80135

indirizzo Via S. Maria 1

tel. 081/431343

nei giorni di 5 GIORNI

con orario dalle ore 12.00

alle ore 14.00

è situato presso una struttura privata non accreditata?

☒ no ☒ sì

2° studio

città Napoli

prov. NA

CAP 80135

indirizzo Via S. Maria 1

tel. 081/431343

nei giorni di 5 GIORNI

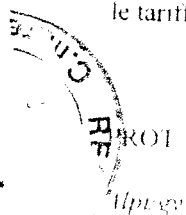
con orario dalle ore 12.00

alle ore 14.00

è situato presso una struttura privata non accreditata?

☐ no ☐ sì

le tariffe sono quelle comunicate all'azienda



DATA 12/12/2011

FIRMA [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 del Sindacato 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'	
	SERV. ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	P.O. CAV. RAFFAELE APICELLA	
☒	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		SERV. INNOV. CULTUR. E TECNOL.
	COORD.TO GESTIONE LIQUIDATORIA		SERV. RELAZ. CON IL PUBBLICO
	COORD.TO SOCIO SANITARIO AZIEND		SERV. RIABILITAZIONE
	DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	SERV. MARKETING RELAZ. PUBBL.	DIPARTIMENTO PREVENZIONE
	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	SERV. MATERNO - INFANTILE	
	DISTRETTO N. 48	SERV. GEST. E OTTIMIZZ. PATRIMONIO	
	DISTRETTO N. 49	SERV. SISTEMI INFORMATIVI	
	DISTRETTO N. 50	SERV. FASCE DEBOLI	
	DISTRETTO N. 51	DIPARTIMENTO RIABILITAZIONE	
	DISTRETTO N. 52	DIPARTIMENTO PREVENZIONE	