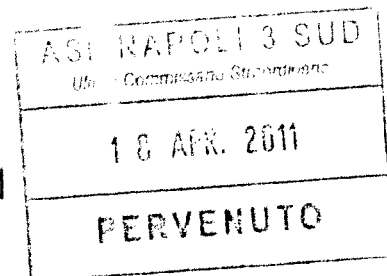


Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud
SERVIZIO GESTIONE RISORSE UMANE



DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

OGGETTO: Autorizzazione esercizio attività libero professionale intramuraria – Dott. **MATRONE CARLO** – **Distretto Sanitario 56 – Torre Annunziata**

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. Matrone Carlo - Dirigente Medico Disciplina di Medicina Fisica e Riabilitazione presso il Distretto Sanitario 56 – Torre Annunziata - con la quale chiede l'autorizzazione a svolgere l'attività professionale in regime di intramoenia nella disciplina specialistica di Medicina Fisica e Riabilitazione :

- presso il proprio studio con sede a Boscotrecase – C.so Umberto I n. 128

PRESO ATTO dell'istruttoria compiuta dall'Ufficio ALPI;

RITENUTO

Che sussistono i presupposti per autorizzare il Dott. **MATRONE CARLO** a svolgere l'attività libero professionale nella disciplina di Medicina Fisica e Riabilitazione;

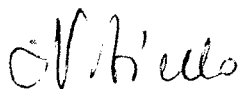
SI PROPONE AL COMMISSARIO STRAORDINARIO

-Di accogliere la richiesta del Dott. **MATRONE CARLO** intesa ad ottenere l'autorizzazione allo svolgimento dell'attività libero professionale intramoenia nella disciplina specialistica di **MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE** da effettuarsi :
- presso il proprio studio con sede a Boscotrecase – C.so Umberto I, n. 128

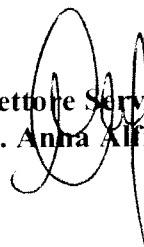
-Di dare atto che la tipologia di prestazioni effettuabili dal Dott. Matrone Carlo, in regime libero professionale, sono quelle analiticamente specificate nel modello 3 allegato alla richiesta di autorizzazione, con applicazione delle tariffe indicate nel medesimo modello, parte integrante e sostanziale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



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. **MATRONE CARLO** intesa ad ottenere l'autorizzazione allo svolgimento dell'attività libero professionale intramoenia nella disciplina specialistica di **MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE** da effettuarsi :

- presso il proprio studio con sede a Boscotrecase I – C.so Umberto I, n.128:

-Di dare atto che la tipologia di prestazioni effettuabili dal Dott. Matrone Carlo 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;

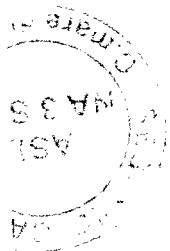
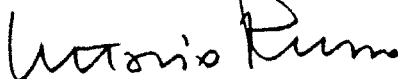
-che gli orari destinati a tali attività compatibilmente con le esigenze di servizio, sono quelli riportati nel modello 6 allegato alla richiesta di autorizzazione;

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

Corso Alcide de Gasperi, 167 – 80053 Castellammare di Stabia

PI/CF 0249771212

UFFICIO ALPI

Tel.081/8729080 – 8729502 Fax 081/8729507

**ELENCO DELLE PRESTAZIONI EFFETTUABILI IN LIBERA
PROFESSIONE INTRAMURALE DAL SINGOLO DIRIGENTE O DALLA
EQUIPE**

Al Sig. Direttore Sanitario PO/Ds 56

Al Direttore Amministrativo PO/Ds

All'Ufficio ALPI **SEDE**

Prestazioni effettuabili dal dr HATNONE CARLO nato il 15/1/59 matricola 673600

oppure

dall' equipe _____

nella disciplina MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE

Unità Operativa/reparto U.O. RIABILITAZIONE Ospedale/distretto 56 T. ANNUNZIATA

Prestazione e/o intervento chirurgico	Tariffa	Tempo (minuti)
V. MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE AMB.	60,00	40 min.
" " " " DOMICIL.	60,00	60 min.

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 prestato (DGRC n.4061/01)

Alpi/gv

FIRMA

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

16 APR 2010

0003337

Al Direttore Generale
Al Responsabile Ufficio ALPI

Il sottoscritto dr Matcone Carlo mat- 673600 nato il 15/1/1959
dirigente di I livello, con incarico di MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE presso l'Unità operativa
U.O. RIABILITAZIONE
DISTRETTO SG dell'Ospedale / Distretto / Servizio Centrale
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 Bonifati prov NA CAP 80042
indirizzo Boyo Umberto I n. 128 tel 081 8472100 - 3471345605
nei giorni di LUNEDÌ - MARTEDÌ - MERCOLEDÌ - VENERDÌ
con orario dalle ore 17,00 alle ore 19,30
è situato presso una struttura privata non accreditata? ☐ no ☒ sì

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 ☐ sì

le tariffe sono quelle comunicate all'azienda

PROT

DATA

FIRMA

Alpi/gv

Mod Asl Napoli 3 - LP 6

Letto, confermato e sottoscritto.

IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE

Della Mura ARBATO

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. 16842 in data 22 APR. 2011

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

[Signature]

INVIATA PER L'ESECUZIONE IN DATA 21 APR. 2011 A:

☒	SUB COMMISSARIO AMMINISTRATIVO	DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	
☒	SUB COMMISSARIO SANITARIO	DIPARTIMENTO PREVENZIONE	
☐	COLLEGIO SINDACALE	DIPARTIMENTO RIABILITAZIONE	
☐	SERV. GABINETTO	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	
☐	SERV. AFFARI GENERALI	DISTRETTO N. 48	
☐	SERV. AFFARI LEGALI	DISTRETTO N. 49	
☐	SERV. ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	DISTRETTO N. 50	EX A.S.L. NA 4
☐	SERV. ASSISTENZA SANITARIA	DISTRETTO N. 51	SERV. FASCE DEBOLI
☐	SERV. CONTROLLO DI GESTIONE	DISTRETTO N. 52	
☐	SERV. FORMAZ. E AGGIORN. PROF.	DISTRETTO N. 53	EX A.S.L. NA 5
☐	SERV. GESTIONE ECONOMICO FINAN	DISTRETTO N. 54	
☒	SERV. GESTIONE RISORSE UMANE	DISTRETTO N. 55	SERV. ASSISTENZA DISTRETTUALE
☐	SERV. GEST. TECN. PATR. IMMOB. OSP.	DISTRETTO N. 56	SERV. ASSISTENZA OSPEDALIERA
☐	SERV. GEST. TECN. PATR. IMMOB. TERR.	DISTRETTO N. 57	
☐	SERV. GEST. TECN. SISTEMI INFORMAT	DISTRETTO N. 58	
☐	SERV. ISPETTIVO	DISTRETTO N. 59	
☐	SERV. MATERNO INFANT. OSPEDAL.	P.O. SANTA MARIA DELLA PIETA'	
☐	SERV. MATERNO INFANT. DISTRET.	P.O. CAV. RAFFAELE APICELLA	
☐	SERV. PREVENZIONE E PROTEZIONE	OO.RR. AREA STABIESE	
☐	SERV. RELAZIONE CON IL PUBBLICO	OO.RR. GOLFO VESUVIANO	
☐	COORD.TO GESTIONE LIQUIDATORIA	OO.RR. PENISOLA SORRENTINA	
☐	COORD.TO SOCIO SANITARIO AZIEND		