

Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud

SERVIZIO GESTIONE RISORSE UMANE

ASL NAPOLI 3 SUD

Ufficio - Commissario Straordinario

18 APR. 2011

PERVENUTO

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

OGGETTO: Autorizzazione esercizio attività libero professionale intramuraria - Dott. **VARCACCIO GAROFALO ANTONIO - 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. Varcaccio Garofalo Antonio - Dirigente Medico Disciplina di Otorinolaringoiatria 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 Otorinolaringoiatria

- presso il proprio studio con sede a Torre Annunziata - Via G.Alfani n. 15

PRESO ATTO dell'istruttoria compiuta dall'Ufficio ALPI;

RITENUTO

Che sussistono i presupposti per autorizzare il Dott. **VARCACCIO GAROFALO ANTONIO** a svolgere l'attività libero professionale nella disciplina di Otorinolaringoiatria;



ASA
ASL
C.S.U.D.

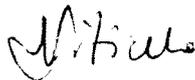
SI PROPONE AL COMMISSARIO STRAORDINARIO

-Di accogliere la richiesta del Dott. **VARCACCIO GAROFALO ANTONIO** intesa ad ottenere l'autorizzazione allo svolgimento dell'attività libero professionale intramoenia nella disciplina specialistica di **OTORINOLARINGOIATRIA** da effettuarsi :
- presso il proprio studio con sede a Torre Annunziata – Via G.Alfani n. 15

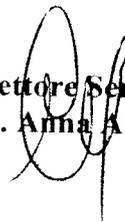
-Di dare atto che la tipologia di prestazioni effettuabili dal Dott. Varcaccio Garofalo Antonio, in regime libero professionale, sono quelle analiticamente specificate nel modello 3 allegato alla richiesta di autorizzazione, con applicazione delle tariffe indicate nel medesimo modello, parte integrante 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. **VARCACCIO GAROFALO ANTONIO** intesa ad ottenere l'autorizzazione allo svolgimento dell'attività libero professionale intramoenia nella disciplina specialistica di **OTORINO LARINGOIATRIA** da effettuarsi :

- presso il proprio studio con sede a Torre Annunziata – Via G. Alfani n. 15;

-**Di dare atto** che la tipologia di prestazioni effettuabili dal Dott. Varcaccio Garofalo Antonio 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

[Signature]

ASI
ASL
ASL

Regione Campania
Azienda Sanitaria Locale - Napoli 3 sud
Via Meide de Garvey, 7 - 80137 Napoli (NA)
Tel. 081/8729030 - 8729502 Fax 081/8729507

Al Direttore Generale
Al Responsabile Ufficio ALPI

Il sottoscritto dr VARCACCIO G A nato il 02 04 55
dirigente di I livello, con incarico di Dirigente S. S. G. presso l' Unità operativa
OTORINO (D. S. S. 56) 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 TORRE ANNUNZIATA prov NA CAP 80058
indirizzo G. ALFANI 15 tel 081 861.28.47
nei giorni di su APPUNTAMENTO (LUN - MART - MER - GIOV)
con orario dalle ore 16.00 alle ore 17.00

è situato presso una struttura privata non accreditata ?

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

A.S.L. NAPOLI 3 SUD
Ufficio Alpi
1 / MAR 2011
Protocollo n° _____
REVENUTO

le tariffe sono quelle comunicate all' azienda

ASL NAPOLI 3 SUD
tab. 13

PROT _____ DATA _____ FIRMA _____

Alpi/gv

Letto, confermato e sottoscritto.

IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE

Maria Maria Di Biase

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.F 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 22 APR 2011 **A:**

<input checked="" type="checkbox"/>	SUB COMMISSARIO AMMINISTRATIVO	DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	
<input checked="" type="checkbox"/>	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	
<input checked="" type="checkbox"/>	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		