

Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud

SERVIZIO GESTIONE RISORSE UMANE

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

OGGETTO: Autorizzazione esercizio attività libero professionale intramuraria – Dott. VEROLINO MARCO - OFTALMOLOGIA – P.O. S.Anna Boscotrecase

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 Dirigente del Servizio Gestione Risorse Umane 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. VEROLINO MARCO - Dirigente Medico in servizio presso l'U.O. di Oculistica degli Ospedali Riuniti Area Vesuviana P.O. Boscotrecase - con la quale chiede l'autorizzazione a svolgere l'attività professionale in regime di intramoenia nella disciplina specialistica di Oftalmologia :

- presso lo studio privato con sede a Napoli – Via De Pretis, n.137
- presso lo studio privato con sede a Torre Annunziata – Via Roma n. 27

PRESO ATTO dell'istruttoria compiuta dall'Ufficio ALPI;

RITENUTO

Che sussistono i presupposti per autorizzare il Dott. Verolino Marco a svolgere l'attività libero professionale nella disciplina di Oftalmologia;

SI PROPONE AL COMMISSARIO STRAORDINARIO

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

- presso lo studio privato con sede a Napoli – Via De Pretis n. 137
- presso lo studio privato con sede a Torre Annunziata – Via Roma 27 , 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. Verolino Marco, 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

Vitiello

Il Direttore Servizio GRU
Dr.ssa Anna Alfieri

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 DEL SERVIZIO GESTIONE RISORSE UMANE PROPONENTE CON LA SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA CHE PRECEDE

DELIBERA

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

- presso lo studio privato con sede a Napoli – Via De Pretis
 - presso lo studio privato con sede a Torre Annunziata – Via Roma, 27
- 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. Verolino Marco 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;

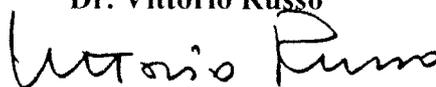
-che gli orari destinati a tali attività compatibilmente con le esigenze di servizio, sono quelli riportati nel modello 6 allegato alla richiesta di autorizzazione;

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
 P.I./C.F. 0249771212

UFFICIO ALPI

Tel. 081/8729080 - 8729502 Fax 081/8729507



PRESTAZIONI EFFETTUABILI IN...
 ...INTEGRAMENTE DEL SINGOLO DIRIGENTE O DAL...

Al Sig. Direttore Sanitario PO/DS S. MARINO e S. VITO NEVE
 Al Direttore Amministrativo PO/DS S. MARINO e S. VITO NEVE
 All'Ufficio ALPI
 SEDE

Prestazioni effettuabili dal dr VEROLINO MARCO nato il 10-03-68 matricola 7197

oppure

dall' equipe _____

nella disciplina ORTICOMOLOGIA

Unità Operativa/reparto _____ Ospedale/distretto _____

Prestazione e/o intervento chirurgico	Tariffa	Tempo (minuti)
<u>VISTA OCULICA</u>	<u>20,00</u>	<u>20 MIN</u>
<u>VISTA OCULICA E FONDO OCULARE</u>	<u>120,00</u>	<u>30 MIN</u>
<u>TONOMETRIA</u>	<u>50,00</u>	<u>20 MIN</u>
<u>FLUORANGIOGRAFIA</u>	<u>150,00</u>	<u>40 MIN</u>
<u>LASER TERAPIA RETINICA</u>	<u>100,00</u>	<u>60 MIN</u>
<u>TOPOGRAFIA</u>	<u>100,00</u>	<u>30 MIN</u>
<u>FONDO OCULARE</u>	<u>40,00</u>	<u>20 MIN</u>
<u>LASER TERAPIA REFRAATTIVA</u>	<u>500,00</u>	<u>1,30 ORE</u>
<u>PERIMETRIA</u>	<u>100,00</u>	<u>20 MIN</u>
<u>OG</u>	<u>150,00</u>	<u>30 MIN</u>
<u>ONDAGGIO V/E LASERIMM</u>	<u>150,00</u>	<u>30 MIN</u>

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 [Signature]

[Signature]

Azienda Sanitaria Locale - Napoli 3 Sud
 Direttore Sanitario Dr. Marco Vercellotti
 Dr. Livello Alessio
 UFFICIO ALPI
 Via... n. 167

Regione Campania
Azienda Sanitaria Locale - Napoli 3 sud

Corso Alcide de Gasperi, 167 - 80053 Castellammare di Stabia
PI/CF 0249771212

UFFICIO ALPI

Tel. 081/8729030 - 8729502 Fax 081/8729507

06 DIC. 2010

Prot. n°

L'Addetto

UFFICIO ALPI
UFFICIO AMBITORIALE
UFFICIO PROFESSIONALE

Al Direttore Generale
Al Responsabile Ufficio ALPI

sottoscritto da VEROLINO MARCO nato il 10-03-68
dirigente di I livello, con incarico di DIRIGENTE MEDICO RESPONSABILE presso l'Unità operativa
OCULISTICA dell'Ospedale / Distretto / Servizio Centrale
P. ANNA E IS. NELLE NERE BOGOSI RECASE 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 80
indirizzo VIA DE PRETIJ, 13F tel _____
nei giorni di MARTEDI
con orario dalle ore 16.00 alle ore 20.00
è situato presso una struttura privata non accreditata? no

2° studio

città TORRE ANNUNZIATA prov NA CAP _____
indirizzo VIA ROMA, 2F tel 081 8612428
nei giorni di MERCOLEDI, GIOVEDI
con orario dalle ore 15.00 alle ore 20.00
è situato presso una struttura privata non accreditata? no

le tariffe sono quelle comunicate all'azienda

PROT 4552 DATA 5/12/2010 FIRMA _____

Alpi/gv

Mod Asl Napoli 5 - LP 6

UFFICIO AMBITORIALE - ASL NA 3
Distretto Sanitario di San Marco
Dr. Marco Verolino
Dirigente di 1° Livello Area Chirurgica
SPECIALISTA IN OTALMIA

(Handwritten signature)

