

ASL NAPOLI 3 SUD
Ufficio Commissario Straordinario
08 GIU. 2011
PERVENUTO

Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud
SERVIZIO GESTIONE RISORSE UMANE

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

OGGETTO: Autorizzazione esercizio attività libero professionale intramuraria – Dott. **PEPE MARIO** – Distretto Sanitario 59 – Sant’Agnello.

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. **PEPE MARIO** - Dirigente Medico Disciplina di Ostetricia e Ginecologia presso il Distretto Sanitario 59 – Sant’Agnello - con la quale chiede l’autorizzazione a svolgere l’attività professionale in regime di intramoenia nella disciplina specialistica di **Ostetricia e Ginecologia** :
- presso il proprio studio sito in Sorrento - via Fuorimurazze P.co Tasso n. 20

PRESO ATTO dell’istruttoria compiuta dall’Ufficio ALPI;

RITENUTO

Che sussistono i presupposti per autorizzare il Dott. **PEPE MARIO** a svolgere l’attività libero professionale nella disciplina di Ostetricia e Ginecologia;



SI PROPONE AL COMMISSARIO STRAORDINARIO

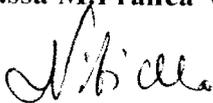
-Di **accogliere** la richiesta del Dott. **PEPE MARIO** intesa ad ottenere l'autorizzazione allo svolgimento dell'attività libero professionale intramoenia nella disciplina specialistica di **OSTETRICIA E GINECOLOGIA** da effettuarsi :

presso il proprio studio sito in Sorrento – Via Fuorimurazze P/co Tasso n. 20

-Di **dare atto** che la tipologia di prestazioni effettuabili dal Dott. Pepe Mario, 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
D.ssa 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. **PEPE MARIO** intesa ad ottenere l'autorizzazione allo svolgimento dell'attività libero professionale intramoenia nella disciplina specialistica di **OSTETRICIA E GINECOLOGIA da effettuarsi :**

-presso il proprio studio sito in Sorrento . Via Fuorimurazzo P/co Tasso n. 20, 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. Pepe Mario 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

Of

Regione Campania
Azienda Sanitaria Locale - Napoli 3 sud
Corso Alcide de Gasperi, 167 - 80053 Castellammare di Stabia
P.E.C. 021971212

UFFICIO ALPI

TEL 081 8729080 8729502 Fax 081 8729507



Al Sig. Direttore Sanitario P.O./D.s
Al Direttore Amministrativo P.O./D.s
All'Ufficio ALPI

SEDE

Prestazioni effettuabili dal dr. **PEPE MARZO** nato il **05/04/53** matricola **323500**

oppure

dall'equipe

nella disciplina **OSTETRICIA E GINECOLOGIA**

Unità Operativa reparto **UOVI**

Ospedale/distretto **SS**

Prestazione e/o intervento chirurgico

	Tariffa	Tempo (minuti)
- Verifica f. m. c. p. r. s. + + Ecografia f. m. c. p. r. s.	€ 70,00	20 min.
PARTEST	€ 20,00	10 min.
- Inserimento L.I.V.D.	€ 150,00	30 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 prestatato (DGRC n.4061/01)

Alpi.gv

FIRMA

UFFICIO ALPI

Tel. 081.8729080 - 8729502 Fax 081.8729507



Al Direttore Generale
Al Responsabile Ufficio ALPI

il sottoscritto dr. **PEPE KAMLO**

nato il **05-06-1953**

dirigente di **I** livello, con incarico di **OSTETRICIA E GINECOLOGIA** presso l'Unità operativa

UOKI

dell'Ospedale / Distretto / Servizio Centrale **53**

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 **BARRILE**

prov **NA** CAP **82067**

indirizzo **VIA FUBANURA 20 VESTARO** tel **081.872958**

nei giorni di ~~martedì~~ - **MERCOLEDÌ** - **VEDERDÌ**

con orario dalle ore **17.00**

alle ore **19.00**

è situato presso una struttura privata non accreditata?

no si

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

le tariffe sono quelle comunicate all'azienda

PROI

DATA **24/03/2000** FIRMA

tip. 27

Letto, confermato e sottoscritto.



IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE SUPPLENTE
(Dott. Marco Tullio)

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. 2671 in data 10/01/11

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 09 GIU. 2011 **A:** _____

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