

Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud

SERVIZIO GESTIONE RISORSE UMANE

**DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO**



**OGGETTO:** Autorizzazione esercizio attività libero professionale intramuraria – Dott. **MADDALUNO PASQUALE** – Chirurgia Generale – DISTRETTO 54

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 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. Maddaluno Pasquale - Dirigente Medico Disciplina Chirurgia Generale - in servizio presso il Distretto 54 - U.O. Senologia – con la quale chiede l'autorizzazione a svolgere l'attività professionale in regime di intramoenia nella disciplina specialistica di Chirurgia ;  
- presso lo studio privato con sede a Portici – Via Gianturco n.38

**PRESO ATTO** dell'istruttoria compiuta dall'Ufficio ALPI;

**RITENUTO**

Che sussistono i presupposti per autorizzare il Dott. Maddaluno Pasquale a svolgere l'attività libero professionale nella disciplina di Chirurgia;

## SI PROPONE AL COMMISSARIO STRAORDINARIO

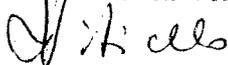
-**Di accogliere** la richiesta del Dott. Maddaluno Pasquale intesa ad ottenere l'autorizzazione allo svolgimento dell'attività libero professionale intramoenia nella disciplina specialistica di Chirurgia effettuarsi :

presso lo studio privato con sede a Portici – Via Gianturco 38 , 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. Maddaluno Pasquale, 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.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 DEL SERVIZIO GESTIONE RISORSE UMANE PROPONENTE CON LA  
SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA CHE PRECEDE

### DELIBERA

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

- presso lo studio privato con sede a Portici – Via Gianturco n. 38 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. Maddaluno Pasquale, 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*

*[Handwritten signature]*

\*

Regione Campania  
Azienda Sanitaria Locale - Napoli 3 sud  
Corso Meide de Gasperi, 167 - 80053 Castellammare di Stabia  
PLCF 0249771212

UFFICIO ALPI

Tel. 081/8729080 8729502 Fax 081/8729507



Al Direttore Generale  
Al Responsabile Ufficio ALPI

Il sottoscritto dr **MADDALUNO PASQUALE** nato il **01-11-1949**  
dirigente di **I°** livello, con incarico di **RESPONSABILE** presso l'Unità operativa  
**CENTRO-RI-SENOLGIA** 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 **PORTICI** prov **NA** CAP **80055**  
indirizzo **VIA GIANTURCO-38** tel **081-6070063**  
nei giorni di **MARTEDI**  
con orario dalle ore **15.30** alle ore **19.00**

è situato presso una struttura privata non accreditata?  no  si **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

le tariffe sono quelle comunicate all'azienda

PROF

DATA

Alpi/29

ASL Napoli 3 sud

*[Signature]*  
Azienda Sanitaria Locale - Distretto SA  
CENTRO RI-SENOLGIA  
RESPONSABILE  
Dr. PASQUALE MADDALUNO  
Via Craxi 40 - 80050





Letto, confermato e sottoscritto.



SEGRETARIO VERBALIZZANTE  
(Dott. Marco Tullo)

### 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. 28363 in data 27 LUG. 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

**INVIATA PER L'ESECUZIONE IN DATA 26 LUG. 2011**

A:

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