

ASL NAPOLI 3 SUD <i>Ufficio Commissario Straordinario</i>
22 LUG. 2011
PERVENUTO

Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud
SERVIZIO GESTIONE RISORSE UMANE

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO



OGGETTO: Autorizzazione esercizio attività libero professionale intramuraria - Dott. **PETRICCIUOLO BIAGIO - Distretto Sanitario 55 - Torre del Greco.**

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. **PETRICCIUOLO BIAGIO - Dirigente Medico Disciplina di Ostetricia e Ginecologia** incardinato presso il **Distretto Sanitario 55 - U.O. Assistenza Anziani** - 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 Torre del Greco -Via Vitt. Emanuele n.159

PRESO ATTO dell'istruttoria compiuta dall'Ufficio ALPI;

RITENUTO

Che sussistono i presupposti per autorizzare il Dott. **PETRICCIUOLO BIAGIO** a svolgere l'attività libero professionale nella disciplina di Ostetricia e Ginecologia;



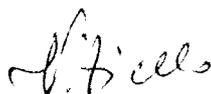
SI PROPONE AL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Di accogliere la richiesta del Dott. **PIETRICCIUOLO BIAGIO** intesa ad ottenere autorizzazione allo svolgimento dell'attività libero professionale intramoenia nella disciplina specialistica di **OSTETRICIA E GINECOLOGIA** da effettuarsi :
- presso il proprio studio sito in Torre del Greco – C.so Vitt. Emanuele n.159.

-**Di dare atto** che la tipologia di prestazioni effettuabili dal Dott. Petricciuolo Biagio, 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



CAMPANIA
UD
fabia

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. **PETRICCIUOLO BIAGIO** 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 Torre del Greco – Via Vitt. Emanuele n. 159, 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. Petricciuolo Biagio 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 Alcide de Gasperi, 167 - 80053 Castellammare di Stabia
PI/CF 0249771212

UFFICIO ALPI
Tel. 081/8729080 - 8729502 Fax 081/8729507

DOMANDA PER SVOLGERE L'ATTIVITÀ
LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURALE E AMBULATORIALE
PRESSO IL PROPRIO STUDIO PROFESSIONALE

Al Direttore Generale
Al Responsabile Ufficio ALPI

Il sottoscritto dr PETRUCCIULO RAIANO nato il 08.02.1955
dirigente di I livello, con incarico di RESPONSABILE presso l'Unità operativa
ASSISTENZA ANZIANI dell'~~Ospedale~~ / Distretto / Servizio ~~Centrale~~
T/GRECO 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 DEL GRECO prov NA CAP 80059
indirizzo C/SS V. E. MANUERE 154 tel 081 381 3988
nei giorni di MARTEDI E GIOVEDI
con orario dalle ore 14,30 alle ore 20,00

è situato presso una struttura privata non accreditata? no

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

PROT _____ DATA 13/03/2010 FIRMA [Firma]

Alpi/gv

Allegato 3

REGIONE CAMPANIA

ASL NA 3 sud

Corso A. De Gasperi n. 171

80053 - Castellammare di Stabia

ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA

TARIFFARIO

Struttura aziendale: studio privato in Corso Vittorio Emanuele n.159
Torre del Greco

Dr. Petricciuolo Biagio

PRESTAZIONE	ONORARIO in euro
VISITA GINECOLOGICA	60,00
VISITA OSTETRICA	60,00
PAP TEST	30,00
VISITA DOMICILIARE	150,00
ECOGRAFIA GINECOLOGICA	80,00
ECOGRAFIA OSTETRICA	80,00
MONITORAGGIO FOLLICOLARE	120,00
DIATERMOCOAGULAZIONE	200,00
APPLICAZIONE IUD *	200,00
INSERZIONE PESSARIO	80,00
POLIPECTOMIA CERVICALE	50,00

* escluso costo spirale



Letto, confermato e sottoscritto.



IL 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	
	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	EX A.S.L. NA 4
	SERV. ASSISTENZA SANITARIA	DISTRETTO N. 50	
	SERV. CONTROLLO DI GESTIONE	DISTRETTO N. 51	SERV. FASCE DEBOLI
	SERV. FORMAZ. E AGGIORN. PROF.	DISTRETTO N. 52	SERV. PATOLOGIA CLINICA
	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	EX A.S.L. NA 5
	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	