REGIONE CAMPANIA ASL NA 3 SUD C.mare di Stabia

regione campania
aslnapoli3sud
Castellammare Di Stabia

ORIGINALE

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

N. 000820 DEL 26 LUG. 2011

§§

OGGETTO: AUTORIZZAZIONE ESERCIZIO ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA – DOTT. FIORE LORENZO – P.O. S.M. LA NEVE DI BOSCOTRECASE.

PUBBLICAZIONE		ESECUTIVITA'	
AFFISSIONE ALBO	RELATA	ORDINARIA	IMMEDIATA
La presente deliberazione è affissa in elenco all'Albo Pretorio informatico dell'Azienda dal 28 LUG. 2011 e vi permarrà per 15 giorni consecutivi. L'incaricato	La presente deliberazione è stata affissa in elenco all'Albo Pretorio informatico dell' Azienda per 15 giorni consecutivi dalla data della sua pubblicazione L'incaricato	La presente deliberazione ha efficacia a decorrere dal ______ Il Dirigente	La presente deliberazione per l'urgenza, è resa immediatamente esecutiva. 26 LUG. 2011 Il Commissario Straordinario (Dott. Vittorio Russo)

Nell'anno, giorno e mese sopra specificati,

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dott. Vittorio Russo, nominato con Delibera della Giunta Regionale della Campania n. 600 del 05.08.2010, n. 976 del 30.12.2010, n. 15 del 14.01.2011, n. 30 del 28.01.2011, n. 57 del 21.02.2011 e n. 84 del 07.03.2011, in esecuzione della legge Regionale n. 16 del 28.11.2008, con l'assistenza del Segretario verbalizzante, ha adottato la deliberazione in oggetto di cui al testo che segue:

Serv. G.R.U.
N. 302

ASL NAPOLI 3 SUD
Ufficio Commissario Straordinario
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. **FIORE LORENZO** – P.O. S.M. la Neve di Boscotrecase.

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dal Servizio Gestione Risorse Umane 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 ad ottenere l'autorizzazione;

VISTA
la richiesta, completa della tipologia delle prestazioni e degli orari destinati a tale attività, presentata dal Dott. Fiore Lorenzo - Dirigente Medico – Disciplina di Chirurgia Generale in servizio presso il P.O. S.M. la Neve di Boscotrecase - con la quale chiede l'autorizzazione a svolgere l'attività professionale in regime di intramoenia nella disciplina specialistica di Chirurgia Generale :

- presso lo studio privato con sede a Ercolano – Via Semmola n.44;

PRESO ATTO dell'istruttoria compiuta dall'Ufficio ALPI;

RITENUTO
Che sussistono i presupposti per autorizzare il Dott. Fiore Lorenzo a svolgere l'attività libero professionale nella disciplina di Chirurgia Generale;

PROPONE AL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Di accogliere la richiesta del Dott. **FIORE LORENZO** intesa ad ottenere l'autorizzazione allo svolgimento dell'attività libero professionale intramoenia in regime ambulatoriale nella disciplina specialistica di **CHIRURGIA GENERALE** da effettuarsi :

- presso lo studio privato con sede a Ercolano – Via Semmola n. 44 , 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 libero professionali effettuabili dal Dott. Fiore Lorenzo 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' DELL'ISTRUTTORIA COMPIUTA DALL'UFFICIO ALPI NONCHE' DELLA DICHIARAZIONE DI LEGITTIMITA' TECNICA ED AMMINISTRATIVA RESA DAL DIRETTORE SERVIZIO GESTIONE RISORSE UMANE PROPONENTE, CON LA SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA CHE PRECEDE

DELIBERA

- **Di accogliere** la richiesta del Dott. **FIORE LORENZO** intesa ad ottenere l'autorizzazione allo svolgimento dell'attività libero professionale intramoenia in regime ambulatoriale nella disciplina specialistica di **CHIRURGIA GENERALE** da effettuarsi :

- presso lo studio privato con sede a Ercolano Via Semmola n. 44 , e 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 libero professionali effettuabili dal Dott. Fiore Lorenzo in regime ambulatoriale, 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 delibera, 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

PI/CF 02497771212

UFFICIO ALPI

Tel.081/8729080 – 8729502 Fax 081/8729507

Al Sig. Direttore Sanitario PO/Ds

Al Direttore Amministrativo PO/Ds

All'Ufficio ALPI

SEDE

Prestazioni effettuabili dal dr LORENZO RORE nato il 9/12/52 matricola

oppure

dall' equipe

nella disciplina CHIRURGIA GENERALE

Unità Operativa/reparto

Ospedale/distretto

Prestazione e/o intervento chirurgico	Tariffa	Tempo (minuti)
JUSTIFICATE	150,00	30 MINUTI

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

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

Al Direttore Generale
Al Responsabile Ufficio ALPI

Il sottoscritto dr LORENZO FORT ______ nato il 19/12/1952

dirigente di 1 livello, con incarico di [illegible] MEDICO ______ presso l' Unità operativa DI CHIRURGIA GENERALE ______ dell' Ospedale / ~~Distretto / Servizio Centrale~~ DI BOSCOTRECASE ______ 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 ERCOLANO ______ prov NA CAP 80056

indirizzo [illegible]ROCA 44 ______ tel ______

nei giorni di (PER APPUNTAMENTO) MARTEDI ______

con orario dalle ore 14 - 18 ______ alle ore ______

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

PROT ______ DATA ______ FIRMA ______

Upi/gv

Mod Asl Napoli 5 - U.P.6

Letto, confermato e sottoscritto.

REGIONE CAMPANIA ASL NA 3 SUD C.mare di Stabia

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 del 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:

X	SUB COMMISSARIO AMMINISTRATIVO		COORD.TO PROGETTI FONDI
X	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
	SERV. ASSISTENZA SANITARIA		DISTRETTO N. 50
	SERV. CONTROLLO DI GESTIONE		DISTRETTO N. 51
	SERV. FORMAZ. E AGGIORN. PROF.		DISTRETTO N. 52
	SERV. GESTIONE ECONOMICO FINAN		DISTRETTO N. 53
X	SERV. GESTIONE RISORSE UMANE		DISTRETTO N. 54
	SERV. GEST.TECN.PATR.IMMOB.OSP.		DISTRETTO N. 55
	SERV. GEST.TECN.PATR.IMMOB.TERR.		DISTRETTO N. 56
	SERV. GEST.TECN.SISTEMI INFORMAT		DISTRETTO N. 57
	SERV. ISPETTIVO		DISTRETTO N. 58
	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

	EX A.S.L. NA 4
	SERV. FASCE DEBOLI
	SERV. PATOLOGIA CLINICA
	EX A.S.L. NA 5
	SERV. ASSISTENZA DISTRETTUALE
	SERV. ASSISTENZA OSPEDALIERA