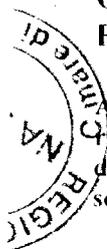


Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud

SERVIZIO GESTIONE RISORSE UMANE

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

OGGETTO: Autorizzazione esercizio attività libero professionale intramuraria – Dott.ssa **DE FILIPPIS GILDA - P.O. Nola**



In allegato 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 intramuraria", 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 Intramuraria(Ufficio ALPI);

RICHIAMATO il predetto Regolamento nella parte in cui stabilisce che tutti i professionisti dell'Azienda interessati ad esercitare l'attività intramuraria, 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 dalla Dott.ssa De Filippis Gilda - Dirigente Medico in servizio presso l'U.O. di Otorinolaringoiatria del P.O. S.M. della Pietà di Nola - con la quale chiede l'autorizzazione a svolgere l'attività professionale in regime di intramuraria nella disciplina specialistica di Otorinolaringoiatria :

-presso l'Ambulatorio del P.O. S.Maria della Pietà di Nola

PRESO ATTO dell'istruttoria compiuta dall'Ufficio ALPI;

RITENUTO

Che sussistono i presupposti per autorizzare la Dott.ssa De Filippis Gilda a svolgere l'attività libero professionale in regime ambulatoriale nella disciplina di Otorinolaringoiatria;

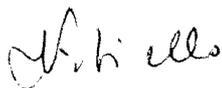
PROPONE AL COMMISSARIO STRAORDINARIO

- **Di accogliere** la richiesta della Dott.ssa **De Filippis Gilda** intesa ad ottenere l'autorizzazione allo svolgimento dell'attività libero professionale intramoenia in regime ambulatoriale nella disciplina specialistica di **Otorinolaringoiatria** da effettuarsi :
- presso l'Ambulatorio del P.O .S.Maria della Pietà di Nola

- **Di dare atto** che la tipologia di prestazioni libero professionali effettuabili dalla Dott.ssa De Filippis Gilda, 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;

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 DAL SERVIZIO GRU, NONCHÉ 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 della **Dott.ssa DE FILIPPIS GILDA** intesa ad ottenere l'autorizzazione allo svolgimento dell'attività libero professionale intramoenia in regime ambulatoriale nella disciplina specialistica di **Otorinolaringoiatria** da effettuarsi :

- Presso l'Ambulatorio del PO. S. Maria della Pietà di Nola

-Di dare atto che la tipologia di prestazioni libero professionali effettuabili dalla Dott.ssa De Filippis Gilda, 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

Vittorio Russo

[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' ATTIVITA'
LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURALE AMBULATORIALE
PRESSO IL PROPRIO STUDIO PROFESSIONALE

Al Direttore Generale
Al Responsabile Ufficio ALPI

Il sottoscritto dr DE NICOLAIS GUGLIA nato il 22/8/1956
dirigente di 1^o livello, con incarico di _____ presso l' Unità operativa
_____ 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~~

AMBULATORIO OSTEOPATIA - VIA DEL MIRACOLI
città NOLA prov NA CAP 80035

indirizzo _____ tel _____

nei giorni di MERCOLEDI E VENERDI

con orario dalle ore 9,00 alle ore 12,00

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

PROT _____ DATA _____ FIRMA [Signature]

Alpi/gv



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	
<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	EX A.S.L. NA 4
	SERV. ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	DISTRETTO N. 49	
	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	EX A.S.L. NA 5
	SERV. GEST.TECN.PATR.IMMOB.OSP.	DISTRETTO N. 55	
	SERV. GEST.TECN.PATR.IMMOB.TERR.	DISTRETTO N. 56	SERV. ASSISTENZA DISTRETTUALE
	SERV. GEST.TECN.SISTEMI INFORMAT	DISTRETTO N. 57	SERV. ASSISTENZA OSPEDALIERA
	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	