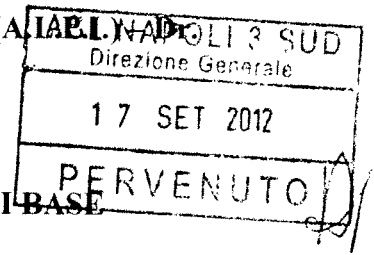


OGGETTO: Autorizzazione Attività Libero Professionale Intramuraria (A.L.P.I.) N. 17/2012 SUD
BERARDESCA Claudio – P.O. S.Maria della Pietà - Nola.



**IL DIRETTORE SERVIZIO ASSISTENZA SANITARIA DI BASE
E REPONSABILE UFFICIO A.L.P.I.**

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dal Direttore della UOC Servizio Assistenza Sanitaria di Base e Ufficio A.L.P.I. aziendale e degli atti tutti 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 della UOC Servizio Assistenza Sanitaria di Base e Responsabile Ufficio A.L.P.I. a mezzo di sottoscrizione della presente.

PREMESSO:

- Che con deliberazione aziendale n.447 del 23.9.2009 ad oggetto "Adozione Regolamento attività libero professionale intramoenia." E s.m.i., questa Azienda in attuazione della Legge n.120 del 03.8.2007, ha inteso regolamentare l'esercizio dell'A.L.P.I.;
- Che con deliberazione aziendale n.225 del 26.4.2012 il Direttore Generale aziendale ha costituito l'Ufficio A.L.P.I. della ASL NA3 Sud;

RICHIAMATO:

- Il precitato Regolamento aziendale nella parte in cui è stabilito che tutti i professionisti dell'Azienda interessati ad esercitare l'A.L.P.I., ancorchè autorizzati, devono formulare al Direttore Generale istanza per ottenere l'autorizzazione;

VISTA:

- L'istanza inoltrata dal Dr. **BERARDESCA Claudio** – Dirigente medico – disciplina **OSTETRICIA E GINECOLOGIA** in servizio presso il P.O. di Nola; con la quale chiede l'autorizzazione a svolgere l'A.L.P.I. nella disciplina specialistica di **OSTETRICIA E GINECOLOGIA**, da erogarsi presso il proprio studio privato sito in **Nola – Via Feudo n.158**;

TENUTO CONTO:

- Dell'istruttoria effettuata dal Referente Amministrativo A.L.P.I. Dip. Franca Maria Vitiello operante presso il Servizio GRU, anche attraverso la verifica della veridicità delle dichiarazioni rese dal sanitario richiedente, e dalla verifica della disciplina di appartenenza del precitato sanitario richiedente, attestata dalla sigla apposta dal medesimo Referente Amministrativo, in calce all'istanza del sanitario accanto alla verificata disciplina di appartenenza;

RILEVATO:

- Che il Dr. **BERARDESCA Claudio**, **Dirigente medico –disciplina OSTETRICIA E GINECOLOGIA** presso il P.O. di Nola è appartenente alla disciplina di **OSTETRICIA e GINECOLOGIA** ;

RITENUTO:

- Che sussistono i presupposti per autorizzare il Dr. **BERARDESCA Claudio**, dirigente medico-disciplina Ostetricia e Ginecologia, a svolgere l'A.L.P.I. nella disciplina di **OSTETRICIA E GINECOLOGIA**;

PROPONE AL DIRETTORE GENERALE

- Di autorizzare il Dr. **BERARDESCA Claudio**, Dirigente medico del P.O. di Nola - disciplina Ostetricia e Ginecologia, allo svolgimento dell'A.L.P.I. nella disciplina specialistica di **OSTETRICIA E GINECOLOGIA**, da erogarsi presso il proprio studio privato sito in **Nola alla Via Feudo n.158**, nel rispetto della normativa vigente;



- Di dare atto che la tipologia delle prestazioni effettuabili dal precitato sanitario in regime di A.L.P.I. sono quelle analiticamente specificate nel modello 3 allegato alla richiesta di autorizzazione, con l'applicazione delle tariffe indicate nel medesimo modello, parte integrante del presente atto,
- Che gli orari destinati a tale attività, compatibilmente con le esigenze di servizio, sono quelli riportati nel modello 6 allegato alla richiesta di autorizzazione, allegato alla presente, quale parte integrante del presente atto.

**Il Direttore UOC Serv. Ass. San. di Base
E Responsabile Ufficio A.L.P.I.
Dr.ssa Antonietta SICILIANO**

IL DIRETTORE GENERALE

Preso atto delle dichiarazioni di regolarità dell'istruttoria compiuta dal Direttore UOC Servizio Assistenza Sanitaria di Base e Ufficio A.L.P.I., nonché delle dichiarazioni di legittimità tecnica e amministrativa rese dal Direttore proponente con la sottoscrizione della proposta che precede e sentito il parere favorevole espresso dal Direttore Sanitario e nelle more della nomina del Direttore Amministrativo

DELIBERA

- Di autorizzare il Dr. **BERARDESCA Claudio**, Dirigente medico del P.O. di Nola- disciplina ostetricia e ginecologia, allo svolgimento dell'A.L.P.I. nella disciplina specialistica di **OSTETRICIA E GINECOLOGIA**, da erogarsi presso il proprio studio privato sito in **Nola alla Via Feudo n.158** nel rispetto della normativa vigente;

Di dare atto che la tipologia delle prestazioni effettuabili dal precitato sanitario in regime di A.L.P.I. sono quelle analiticamente specificate nel modello 3 allegato alla richiesta di autorizzazione, con l'applicazione delle tariffe indicate nel medesimo modello, parte integrante del presente atto,

- Che gli orari destinati a tale attività, compatibilmente con le esigenze di servizio, sono quelli riportati nel modello 6 allegato alla richiesta di autorizzazione, allegato alla presente, quale parte integrante del presente atto;
- Di rendere il presente provvedimento immediatamente esecutivo;
- Il Direttore UOC Servizio Assistenza Sanitaria di Base e Ufficio A.L.P.I., sarà responsabile in via esclusiva dell'esecuzione della presente deliberazione, curandone tutti i conseguenziali adempimenti.

**Il Direttore Sanitario Aziendale
Dr. Giuseppe RUSSO**

**IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Maurizio D'AMORA**

ASL SUD
SARDEGNA

Regione Campania
Azienda Sanitaria Locale - Napoli 3 sud
Corso Alcide de Gasperi, 167 - 80053 Castellammare di Stabia
P/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 BORRADORSCA CLAUDIO nato il 24-02-1966

dirigente di I livello, con incarico di ORINOCOLOGO presso l'Unità operative

OST-RIN

dell' Ospedale / Distretto / Servizio Centrale

S. Maria delle Padole di Nola a rapporto di lavoro esclusivo con la ASL Napoli 3 sud,

DELLA APPLA IOSTERATA CHIEDE

~~di poter svolgere l'attività professionale, secondo le modalità previste dal regolamento aziendale,
presso il proprio studio professionale.~~

città NOLA prov. NA CAP 80035

indirizzo Via PORDA 158 tel 0818233252

nei giorni di GIORNI

con orario dalle ore 15.30 alle ore 19.30

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

e tariffe sono quelle comunicate all' azienda

ROT _____ DATA 15/5/12 FIRMA Claudio Borradorica

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

**ELenco DELLE PRESTAZIONI EFFETTUABILI IN LIBERA
 PROFESSIONE INTRAMURALE DAL SINGOLO DIRIGENTE O DALLA
 EQUIPE**

Al Sig. Direttore Sanitario PO/Ds _____

Al Direttore Amministrativo PO/Ds _____

All'Ufficio ALPI _____

Prestazioni effettuabili dal dr BORRARDOSCA CLAUDIO nato il 24/02/86 matricola 2001151 SEDE

oppure

dall' equipe _____

nella disciplina OSTETRICIA e GINECOLOGIA

Unità Operativa/reparto OST-GIN Ospedale/distretto P.O. S. Maria delle Piazze

Prestazione e/o intervento chirurgico

Tariffa

Tempo (minuti)

DIETA SPECIALESTICA

160,00

30'

ECOGRAFIA OSTETRICA

170,00

30'

ECOGRAFIA POGNICA

160,00

30'

(TA e TV)

CARMIOTOCOGRAFIA

30,00

30'

Stampa circolare con testo illeggibile e data 23/05/12

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

Cludio Borrardosca

Letto, confermato e sottoscritto.



IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE
(Dott. Marco Tullio)

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. 58918 in data 20 SET. 2012

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 18 SET. 2012 / _____ **A:**

✓ DIRETTORE SANITARIO D'AZIENDA	COORD.TO GESTIONE LIQUIDATORIA	
COLLEGIO SINDACALE	COORD.TO PROGETTI FONDI	
SERV. GABINETTO	COORD.TO SOCIO SANITARIO AZIEND	
SERV. AFFARI GENERALI	DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	
SERV. AFFARI LEGALI	DIPARTIMENTO PREVENZIONE	
SERV. ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	DIPARTIMENTO RIABILITAZIONE	
SERV. ASSISTENZA DISTRETTUALE	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	OO.RR. PENISOLA SORRENTINA
✓ SERV. ASSISTENZA SANITARIA	DISTRETTO N. 48	
SERV. CONTROLLO DI GESTIONE	DISTRETTO N. 49	
SERV. FORMAZ. E AGGIORN. PROF.	DISTRETTO N. 50	
SERV. GESTIONE ECONOMICO FINAN	DISTRETTO N. 51	EX A.S.L. NA 4
SERV. GESTIONE RISORSE UMANE	DISTRETTO N. 52	
SERV. GEST.TECN.PATR.IMMOB.OSP.	DISTRETTO N. 53	SERV. FASCE DEBOLI
SERV. GEST.TECN.PATR.IMMOB.TERR.	DISTRETTO N. 54	SERV. PATOLOGIA CLINICA
SERV. GEST.TECN.SISTEMI INFORMAT	DISTRETTO N. 55	
SERV. ISPETTIVO	DISTRETTO N. 56	
SERV. MATERNO INFANT. OSPEDAL.	DISTRETTO N. 57	EX A.S.L. NA 5
SERV. MATERNO INFANT. DISTRET.	DISTRETTO N. 58	
SERV. MEDICINA LEGALE PUBBL.VAL.	DISTRETTO N. 59	SERV. ASSISTENZA OSPEDALIERA
SERV. PREVENZIONE E PROTEZIONE	OO.RR. AREA NOLANA	
SERV. RELAZIONE CON IL PUBBLICO	OO.RR. AREA STABIESE	
COORD.TO COMITATO ETICO	OO.RR. GOLFO VESUVIANO	