



**OGGETTO: Autorizzazione Attività Libero Professionale Intramuraria (A.L.P.I.) – Dr. BIANCO Stefano. – U.O. Salute Mentale – DS50.**

ASL NAPOLI 3 SUD  
Direzione Generale

04 OTT 2012

PERVENUTO

**IL DIRETTORE SERVIZIO ASSISTENZA SANITARIA DI BASE  
E RESPONSABILE 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. **BIANCO Stefano** – Dirigente medico in servizio presso il Dipartimento di Salute Mentale – U.O. di Cercola; con la quale chiede l'autorizzazione a svolgere l'A.L.P.I. nella disciplina specialistica di **PSICHIATRIA**, da erogarsi presso il proprio studio privato sito in **Somma Vesuviana – Via Aldo Moro n.89**;

**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. **BIANCO Stefano**, Dirigente medico presso il Dipartimento di Salute Mentale è appartenente alla disciplina **PSICHIATRIA**;

**RITENUTO:**

- Che sussistono i presupposti per autorizzare il Dr. **BIANCO Stefano** a svolgere l'A.L.P.I. nella disciplina di **PSICHIATRIA**;

**PROPONE AL DIRETTORE GENERALE**

- Di autorizzare il Dr. **BIANCO Stefano**, Dirigente medico del DSM- disciplina psichiatria, allo svolgimento dell'A.L.P.I. nella disciplina specialistica di **PSICHIATRIA**, da erogarsi presso il proprio studio privato sito in **Somma Vesuviana alla Via A. Moro n.89**, 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 SIGILIANO**

### 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. **BIANCO Stefano**, Dirigente medico del DSM- disciplina psichiatria, allo svolgimento dell'A.L.P.I. nella disciplina specialistica di **PSICHIATRIA**, da erogarsi presso il proprio studio privato sito in **Somma Vesuviana alla Via A. Moro n.89** 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**



Regione Campania  
Azienda Sanitaria Locale - Napoli 3 sud  
Corso Alcide de Gasperi, 167 - 80053 Castellammare di Stabia  
PI/CF 06322711216  
**UFFICIO ALPI**  
Tel. 081/8729080 - 8729502 Fax 081/8729507

**MODULO PER L'OPZIONE PER ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE  
INTRAMOENIA**

Prot.n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Al Direttore Generale  
Al Responsabile Ufficio ALPI

Il sottoscritto Dr. BIANCO STEFANO C.F. BMC SFN 58805 GIPOR  
nato il 05-11-1956

In servizio presso l'U.O. di UOSM CONDOTTA dell'Ospedale/Distretto/ Servizio ASPT  
DIREZIONE APP. 2A - PSICHIATRIA

**AVENDO OPTATO PER IL RAPPORTO ESCLUSIVO**

Chiede

di poter effettuare l'attività libero professionale, come da regolamento aziendale, nella seguente disciplina di

appartenente alla categoria PSICHIATRIA

o in alternativa

di essere autorizzato dal Direttore Generale, sentita la Commissione Paritetica Monitoraggio ALPI, ad esercitare l'attività intramoenia in un'altra disciplina di cui sia in possesso di specializzazione o di anzianità di servizio di almeno 5 anni.

Disciplina \_\_\_\_\_

Di poter svolgere la suddetta attività in struttura aziendale diversa, previa autorizzazione del Direttore Generale, sentita la Commissione Paritetica Monitoraggio ALPI

Struttura \_\_\_\_\_ U.O. \_\_\_\_\_

Polizza RC terzi ed infortuni n. 293344217 Compagnia GENERALI SPA

La stipula della polizza è necessaria per l'inizio effettivo dell'attività libero professionale

A.S.L. NAPOLI 3 SUD  
Ufficio Alpi  
18 GEN. 2012  
Protocollo n. 101A  
PERVENUTO

Alpi/gv

FIRMA

Dr. Stefano Bianco  
NA 17951

Regione Campania  
Azienda Sanitaria Locale - Napoli 3 sud  
Corso Alcide de Gasperi, 167 - 80053 Castellammare di Stabia  
PI/CF 06322711216

UFFICIO ALPI

Tel. 081/8729080 - 8729502 Fax 081/8729507

CA

MODULO PER L'AUTOCERTIFICAZIONE REQUISITI STUDIO PROFESSIONALE

Prot.n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Al Direttore Generale  
Al Responsabile Ufficio ALPI

Il sottoscritto dr STEFANO BIANCO nato il 05-11-1968

dirigente di I livello, con incarico di DIRETTORE MEDICO PULMONARI presso l'Unità operativa

CENOCIA OSP ASL NA 3100 dell'Ospedale / Distretto / Servizio Centrale

OSP

a rapporto di lavoro esclusivo con la ASL Napoli 3 sud,  
autorizzato ad effettuare l'attività libero professionale secondo le modalità previste dal regolamento aziendale, presso  
lo studio professionale, sito in

SOMMA VESUVIANA

Via ALDO MORO n. 89

Cap 80049 Tel. 0818931661

Comune SOMMA VESUVIANA Prov. NA

nel ribadire che la struttura indicata è uno studio privato e non un ambulatorio/struttura privata accreditata, comunica  
in autocertificazione che lo studio professionale

- non rientra tra quelli che necessitano di autorizzazione ai sensi del DGRC 7301/01 (1)
- è in possesso dei requisiti igienico-sanitari previsti dalla normativa vigente
- è in possesso della dichiarazione di conformità alle norme di sicurezza delle apparecchiature sanitarie
- è in regola circa di adempimenti, conformi alla normativa vigente, atti alla gestione di rifiuti speciali e/o pericolosi

Il sottoscritto, inoltre, dichiara di sollevare l'Azienda da ogni onere economico aggiuntivo e da ogni responsabilità  
civile, penale e comunque rilevante anche ai fini assicurativi.

data 17-01-2012

Stefano Bianco  
NA 17951

(1) " sono soggetti ad autorizzazione all'esercizio gli studi odontoiatrici, medici e di altre professioni sanitarie, ove  
attrezzati per erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale, ovvero procedure diagnostiche e terapeutiche di particolare  
complessità o che comportano un rischio per il paziente ai sensi del D.Lgs 2209/09 - art.8/ter comma 2"

Regione Campania  
Azienda Sanitaria Locale - Napoli 3 sud  
Corso Alcide de Gasperi, 167 - 80053 Castellammare di Stabia  
PI/CF 06322711216  
UFFICIO ALPI  
Tel. 081/8729080 - 8729502 Fax 081/8729507

AI

**DOMANDA PER SVOLGERE L' ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURALE AMBULATORIALE PRESSO IL PROPRIO STUDIO PROFESSIONALE**

Al Direttore Generale  
Al Responsabile Ufficio ALPI

Il sottoscritto dr STEFANO BIANCO nato il 05-11-1955  
dirigente di I livello, con incarico di DIVISIONE AMBITO PSICHIATRICO presso l' Unità operativa  
CENOCOLA DSM ASL NA 3 SUD dell' Ospedale / Distretto / Servizio Centrale  
DSM 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 SOMMA VESUVIANA prov NA CAP 80249  
indirizzo VIA ALDO MORO 88 tel 081 893 1661  
nei giorni di GIOVEDI'  
con orario dalle ore 16,00 alle ore 19,00

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 Stefano Bianco Dr. Stefano Bianco  
NA 17951

Alpi/gv



AM

di **BIANCO STEFANO** # **2001185**

Dal: **11/01/2008** Al:

Evento: **SR** **Servizio in ruolo**  
**Titolare**

Sostituto:

Note:

Provvedimento:

Figura ..... **MEDDIRSS** **Dirigente medico con incarico struttura semplice**

Contratto: **MEDV** **USL - Medici e Veterinari**

Qualifica ..... **M110E3** **Medico Liv. Dir. Ex 10<sup>a</sup> - ssn >15 anni**

Tipo Rapporto . **SS** **Incarico di Struttura semplice**

Attività: **4023** **PSICHIATRIA**

Ore Settimanali:

Centro di Costo:  Funzionale:  Trattamento: **MED**

Suddivisione

**NA4** **DSM850**

U.O.: **DSM850 - S.P.D.C. PSA**

Rec.Ass.Cont: **0**

Aggiornamento

Data: **23/11/2010**

Utente: **TRASCONA**

Sede ..... **025** **ASSIST. PSICHIATRICA**



Letto, confermato e sottoscritto.



IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE  
(Dott. Marco Tullo)

*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. 67546 in data 10/10/12

**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

*[Signature]*

10 OTT. 2012

**INVIATA PER L'ESECUZIONE IN DATA** \_\_\_\_\_

A:

<input checked="" type="checkbox"/> 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	<b>EX A.S.L. NA 4</b>
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	<b>EX A.S.L. NA 5</b>
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	