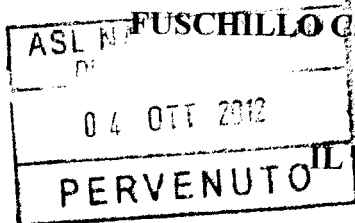


OGGETTO: Autorizzazione Attività Libero Professionale Intramuraria (A.L.P.I.) – Dr. FUSCHILLO Carmine. – U.O. Salute Mentale – DS50.



**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. **FUSCHILLO Carmine** – 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 **Saviano – Via Giovanni da Nola n.60**;

RITENUTO 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. **FUSCHILLO Carmine**, Dirigente medico presso il Dipartimento di Salute Mentale è appartenente alla disciplina **PSICHIATRIA**;

RITENUTO:

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

PROPONE AL DIRETTORE GENERALE

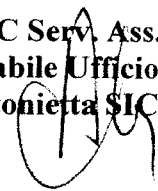
- Di autorizzare il Dr. **FUSCHILLO Carmine**, Dirigente medico del DSM- disciplina psichiatria, allo svolgimento dell'A.L.P.I. nella disciplina specialistica di **PSICHIATRIA**, da erogarsi presso il proprio studio privato sito in **Saviano alla Via Giovanni da Nola n.60**, nel rispetto della normativa 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. **FUSCHILLO Carmine**, 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 **Saviano alla Via Giovanni da Nola n.60** nel rispetto della normativa vigente;

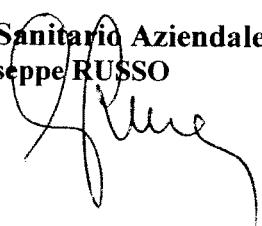
- Di dare atto che la tipologia delle prestazioni effettuabili dal precitato sanitario in regime di A.L.P.I. sono quelle analiticamente specificate nel modello 3 allegato alla richiesta di autorizzazione, con l'applicazione delle tariffe indicate nel medesimo modello, parte integrante del presente atto,

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

AM

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

Prot.n. _____ del _____

Al Direttore Generale
Al Responsabile Ufficio ALPI

Il sottoscritto Dr CARMINE FUSCHILLO CF FSCCMN59C15F839C
nato il 15-03-1959

In servizio presso l'U.O. di UO DI CERCOIA dell'Ospedale/Distretto/ Servizio DSM ASL NA 3
DSM APP. 201 PSICHIATRIA

AVENDO OPTATO PER IL RAPPORTO ESCLUSIVO

Chiede

di poter effettuare l'attività libero professionale, come da regolamento aziendale, nella seguente disciplina di appartenenza o equipollente: 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 NEUROLOGIA

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. 069884355014 Compagnia ERGO ASSICURAZIONI
ERGO ASSICURAZIONI
La stipula della polizza è necessaria per l'inizio effettivo dell'attività libero professionale

A.S.L. NAPOLI 3 SUD
UFFICIO ALPI
18 SET 2012
Prot. n. 13/A

FIRMA

Dr. Carmine Fuschillo

Alpi/gv

Mod Asl Napoli 5 - LP 1



AM

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'AUTOCERTIFICAZIONE REQUISITI STUDIO PROFESSIONALE

Prot.n. _____ del _____

Al Direttore Generale
Al Responsabile Ufficio ALPI

Il sottoscritto dr CARRIWE FUSCHILLO nato il 15.03.1959

dirigente di I livello, con incarico di ASSO. MEMO PSICHIATRA presso l' Unità operativa

CEROLA / ASA ASC NA 3 SUD dell' Ospedale / Distretto / Servizio Centrale

ASM 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

SAVIANO (NA)

Via GIULIANI DA NOLA n. 60

Cap 80039 Tel. 0818203582

Comune SAVIANO 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 12/01/2012

Dr. Carriwe Fuschillo
Carriwe Fuschillo

(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"



16-10-2003

Scade il 16/10/2008
VALIDA PER L'ESPATRIO
Diritti seg. 0,51
c.i. 5,42

AJ 2699448

125 OFFICINA C.V. ROMA

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI SAVIANO

CARTA D'IDENTITA'

N° AJ 2699448

DI FUSCHILLO CARMINE

AM



Cognome FUSCHILLO

Nome CARMINE

nato il 15/03/1959

(atto n. 595 I S. A)

a NAPOLI (NA)

Cittadinanza ITALIANA

Residenza SAVIANO

Via GIOVANNI da NOLA N. 60 Int. 2

Stato civile CONIUGATO

Professione MEDICO CHIRURGO

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura m. 1/78

Capelli CASTANI

Occhi CASTANI

Segni particolari



Firma del titolare *Carmine Fuschillo*

SAVIANO il 16/10/2003

Impronta del dito indice sinistro

Verde **SINDACO**
Istruttore direttore
Servizio Anagrafe
Mario Di Sano

Mario Di Sano

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI FEDERICO II



AM

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI FEDERICO II
DIPARTIMENTO DI SCIENZE PEDAGOGICHE
PEDIAGOGIA
CORSO DI LAUREA IN SCIENZE PEDAGOGICHE

SI CERTIFICA CHE
MATR. 2-0597672
A SUPERATA LA PROVA DEL CORSO UNIVERSITARIO ADOTTANDO IL METODO DI STUDIO
E PLONA DI SPERIMENTAZIONE PEDAGOGICA



VERIF. IMPIEGATI

DELL'UFFICIO
Rote Marelli

di FUSCHILLO CARMINE # 2006010

Dal: 01/01/2002 Al:

Evento: SR Servizio in ruolo
Titolare

Sostituto:

Note:

Provvedimento:

Figura MEDDIR1L Dirigente medico

Contratto: MEDV USL - Medici e Veterinari

Qualifica M19+5E3 Medico I Liv. Dir. Ex 9^ +5 anni - ssn >15 anni

Tipo Rapporto:

Attività: 4023 PSICHIATRIA

Ore Settimanali: Trattamento: MED

Centro di Costo: Funzionale:

Suddivisione

NA4 DSM850 Rec.Ass.Cont: 0

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

Data: 01/12/2010

Literte: GP4NA4

Sede 025 ASSIST. PSICHIATRICA



M

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. 6758 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]

INVIATA PER L'ESECUZIONE IN DATA

10 OTT. 2012

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	
<input checked="" type="checkbox"/>	SERV. ASSISTENZA SANITARIA		DISTRETTO N. 48	OO.RR. PENISOLA SORRENTINA
	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	