

PERVENUTO

OGGETTO: Autorizzazione Attività Libero Professionale Intramuraria (A.L.P.I.) - Dr. ASCOLESE Vincenzo. - U.O. Salute Mentale DS54.



**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. **ASCOLESE Vincenzo** - Dirigente medico in servizio presso il U.O. Salute Mentale - DS54; 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 **S.Sebastiano al Vesuvio - Via Grandi n.52**;

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. **ASCOLESE Vincenzo**, Dirigente medico presso U.O. Salute Mentale DS54 è appartenente alla disciplina **PSICHIATRIA**;

RITENUTO:

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

PROPONE AL DIRETTORE GENERALE

- Di autorizzare il Dr. **ASCOLESE Vincenzo**, 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 **S.Sebastiano al Vesuvio alla Via Grandi n.52**, 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. **ASCOLESE Vincenzo**, 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 **S.Sebastiano al Vesuvio alla Via Grandi n.52** nel rispetto della normativa vigente;

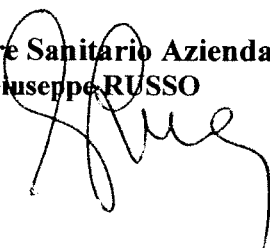
- Di dare atto che la tipologia delle prestazioni effettuabili dal precitato sanitario in regime di A.L.P.I. sono quelle analiticamente specificate nel modello 3 allegato alla richiesta di autorizzazione, con l'applicazione delle tariffe indicate nel medesimo modello, parte integrante del presente atto,

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;

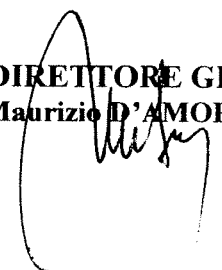
- Di rendere il presente provvedimento immediatamente esecutivo;

- 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
ex ASL Napoli 5
Dipartimento di Salute Mentale
 Direttore : Dr. Francesco Della Pietra
 P.zza Giovanni XXIII,5 - Castellammare di Stabia
 ☎ 081-8729785 fax 081-8729782
 Email : dipsm@aslnapoli5.it
 www.aslnapoli5.it

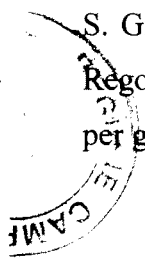
Prot. 1202 del 28/04/2010

UFFICIO A.L.P.I. ASL NAPOLI 3 SUD
SEDE

Al

Oggetto: istruttoria richiesta attività libero-professionale del Dr. Ascolese Vincenzo.

Avendo verificato l'istanza del Dr. Ascolese Vincenzo, Dirigente Medico della U.O.S.M. di S. Giorgio a Cremano, ed avendo valutato che la stessa è corrispondente agli indirizzi dettati dal Regolamento Aziendale per lo svolgimento dell'ALPI, si esprime parere favorevole e si trasmette per gli adempimenti di competenza.



IL DIRETTORE DSM ex ASL NA/5
Dr. Francesco Della Pietra




A.S.L. NAPOLI 3 SUD
Ufficio Alpi
 30 APR. 2010
 Protocollo n° 2804
PERVENUTO

Regione Campania
Azienda Sanitaria Locale - Napoli 3 sud
Corso Alcide de Gasperi, 167 - 80053 Castellammare di Stabia
PI/CF 0249771212 Regione
UFFICIO ALPI
Tel. 081/8729080 - 8729502 Fax 081/8729507

DELIBERA PER L'OPZIONE TRA ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE
INTRAMOENIA

Prot.n. _____ del _____

Al Direttore Generale
Al Responsabile Ufficio ALPI

Il sottoscritto Dr. ASCOLESE VINCENZO C.F. SELVNG61E16F839Q
nato il 16/05/61

In servizio presso l'U.O. di SAN GIORGIO A GR dell'Ospedale/Distretto/ Servizio V.O.S.M.
DELLA APPIZIA - OSPEDALITARIA

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 _____

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

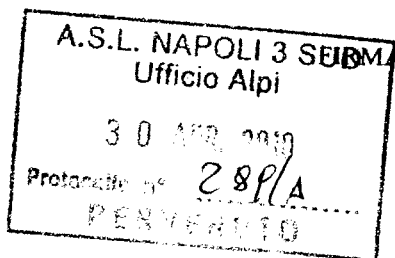
Struttura D.S.M. U.O. V.O.S.M. S. GIORGIO A GR
DISTRETTO SU

Polizza RC terzi ed infortuni n. 19600148505 Compagnia INA ASSITALIA

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

Alpi/gv

Mod Asl Napoli 5 - LP I



Vigo Anilese

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

ELLENCO 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 _____ **SEDE**

Prestazioni effettuabili dal dr. ASCOLESE VINCENZO nato il 16/05/61 matricola 381800
 oppure

dall'equipe _____
 nella disciplina PSICHIATRIA
 Unità Operativa/reparto V.O.S.M Ospedale/distretto 54

Prestazione e/o intervento chirurgico	Tariffa	Tempo (minuti)
VISITA SPECIALISTICA PSICH. AMBULAT.	€ 100	
VISITA SPECIALISTICA PSICH. DOMICILIARE	€ 120	
VISITA SPECIALISTICA PSICH. DOMIC. > 15 KM	€ 150	
VISITA SPECIALISTICA PSICH. (CONTROLLO)	€ 80	
PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (X SEDUTA)	€ 70	
PSICOTERAPIA FAMILIARE (X SEDUTA)	€ 80	
VISITA SPECIAL. PSICH. PROFILO PSICODIAGN.	€ 120	
VISITA SPECIAL. PSICH. CON RELAZIONE	€ 250	250
RESPONSABILITÀ TECNICA CIVILIZIARIA DI PARTE CONSULENZA	€ 750	
CONSULENZA	€ 200	
CONSULENZA IN QUALITÀ DI CTU	€ 150	
PERIZIA IN QUALITÀ DI CTU	come da nomenclatura	
DOCENZA (50')	€ 70	

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 Vigo Anselmi

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

AM

Al Direttore Generale
Al Responsabile Ufficio ALPI

Il sottoscritto dr ASCOLESE VINCENZO nato il 16/05/61
dirigente di 1° livello, con incarico di RESPONSABILE S. R. presso l' Unità operativa
SALUTE MENTALE dell' Ospedale / Distretto / Servizio Centrale
DISTRETTO SM a rapporto di lavoro esclusivo con la ASL Napoli 3 sud,
DELLA APP. 2A : PSICHIATRIA
CHIEDE

di poter effettuare l' attività libero professionale ambulatoriale, secondo le modalità previste dal regolamento aziendale, presso il proprio studio professionale

città SAN SEBASTIANO AL VES. prov NA CAP 80040
indirizzo VIA GRANDI, 52 tel 3385477014.

nei giorni di MERCOLEDI'
con orario dalle ore 16.00 alle ore 20.00

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 V. Ascolese

Alpi/gv

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

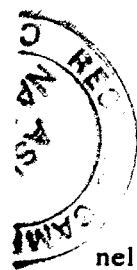
Prot.n. _____ del _____

Al Direttore Generale
Al Responsabile Ufficio ALPI

Il sottoscritto dr. ASCOLESE VINCENZO nato il 16/5/61
dirigente di I livello, con incarico di PSICHIATRA presso l'Unità operativa
SALUTE MENTALE dell' Ospedale / Distretto / Servizio Centrale

54 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

Via GRANDI n. 52
Cap 80040 Tel. 338/5477054
Comune S. SEBASTIANO 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 27/4/2010

Vincenzo Ascolese

(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"

Alpi/gv

di ASCOLESE VINCENZO # 381800

Del: 01/08/2005 At:
 Evento: 04012 APPL. ART.5 CCNL DIR.98/01 RAPPORTO ESCLUSIVO
 Titolare
 Sostituto:
 Note: - PROV. GIUR. DEL 21/12/2005 (N. DD 1299 :)
 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: 11900000 Funzionale:

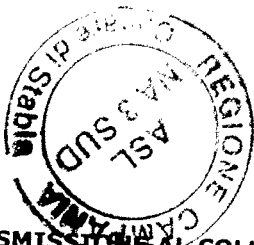
Suddivisione
 ANA5 01.19.04.04 Rec.Ass.Cont: 0
 Gestione: ANA5 - A.S.L. NAPOLI 3 SUD EX ASL NA 5
 STRUTT: 01.19.00.00 - DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE
 SERV: 01.19.04.00 - DSM-UNITA' OPERATIVE
 UFF: 01.19.04.04 - DSM-U.O.(S.G.A CREMANO/S.S)
 Sede DIP001 DIP. DI SALUTE MENTALE

Aggiornamento
 Data: 26/12/2007
 Utente: ADS



Handwritten initials 'AI'

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. 60546 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

M

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
<input checked="" type="checkbox"/>	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	