

ASL NAPOLI 3 SUD Direzione Generale
03 OTT 2012
A. IOFFI Dr. VENTUTO

OGGETTO: Autorizzazione Attività Libero Professionale Intramuraria
CIOFFI Giuseppe. – U.O. Salute Mentale – DS59.

**IL DIRETTORE SERVIZIO ASSISTENZA SANITARIA DI BASE
E REponsabile Ufficio A.L.P.I.**

M

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. **CIOFFI Giuseppe** – Dirigente medico in servizio presso il U.O. Salute Mentale – DS59; con la quale chiede l'autorizzazione a svolgere l'A.L.P.I. nella disciplina specialistica di **PSICHIATRIA**, da erogarsi presso i propri studi privati siti in **Lauria (PZ) – Via R. Scotellaro n.85; e Vico Equense alla Via Caccioppoli, 17;**

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. **CIOFFI Giuseppe**, Dirigente medico presso l'U.O. Salute Mentale DS59 è appartenente alla disciplina **PSICHIATRIA**;

RITENUTO:

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

PROPONE AL DIRETTORE GENERALE

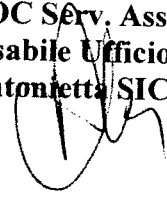
- Di autorizzare il Dr. **GIOFFI Giuseppe**, Dirigente medico del DSM- disciplina psichiatria, allo svolgimento dell'A.L.P.I. nella disciplina specialistica di **PSICHIATRIA**, da erogarsi presso i propri studi privati siti in **Lauria (PZ) – Via R. Scotellaro n.85; e Vico Equense alla Via Caccioppoli, 17**, 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. **CIOFFI Giuseppe**, Dirigente medico del DSM- disciplina psichiatria, allo svolgimento dell'A.L.P.I. nella disciplina specialistica di **PSICHIATRIA**, da erogarsi presso i propri studi privati siti in **Lauria (PZ) – Via R. Scotellaro n.85; e Vico Equense alla Via Caccioppoli, 17** nel rispetto della normativa vigente;

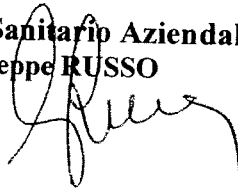
- Di dare atto che la tipologia delle prestazioni effettuabili dal precitato sanitario in regime di A.L.P.I. sono quelle analiticamente specificate nel modello 3 allegato alla richiesta di autorizzazione, con l'applicazione delle tariffe indicate nel medesimo modello, parte integrante del presente atto,

- 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;

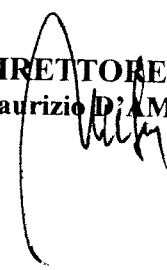
- Di rendere il presente provvedimento immediatamente esecutivo;

- 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

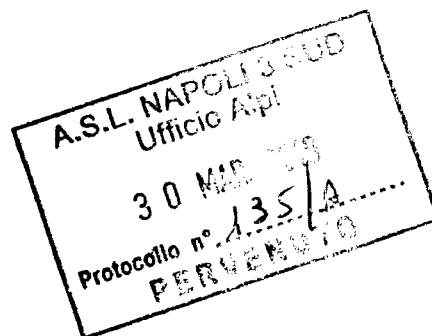
Prot. 905 del 30/03/2010

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

Oggetto: istruttoria richiesta attività libero-professionale del Dr. Giuseppe CIOFFI.

Avendo verificato l'istanza del Dr. Giuseppe CIOFFI, Dirigente Medico della U.O.S.M. di Sorrento, 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



CAMPANIA

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

MODULO PER LA OPZIONE TRA ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE
INTRAMOENIA
Prot. n. 409 UOSM del 25/03/2010

Al Direttore Generale
Al Responsabile Ufficio ALPI

Il sottoscritto Dr. CIOFFI GIUSEPPE CF CFFGPP55D25E474M
nato il 25/04/1955

In servizio presso l'U.O. di SALUTE MENTALE DISTR. 5 dell'Ospedale/Distretto/ Servizio D.S.M.
ASL APP. 2 A PESCARA TORO

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, sentiti il Consiglio dei Sanitari e le OOSS, 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 _____

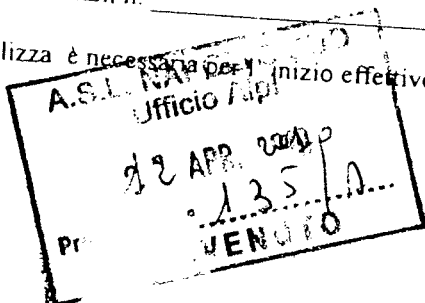
Di poter svolgere la suddetta attività in struttura aziendale diversa, previa autorizzazione del Direttore Generale, sentiti il Consiglio dei Sanitari e le OOSS

Struttura _____ U.O. _____

STIPULATA DA ASL NA 3 SUD CON

Polizza RC terzi ed infortuni n. _____ Compagnia FONDIARIA S.A.I.

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



FIRMA

Giuseppe Ciolfi

Alpi/gv

Mod Asl Napoli 33 LP 1

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'ATTIVITÀ
LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURALE AMBULATORIALE
PRESSO IL PROPRIO STUDIO PROFESSIONALE

Al

Al Direttore Generale
Al Responsabile Ufficio ALPI

Il sottoscritto dr. CIOFFI GIUSEPPE nato il 25/04/1955
dirigente di 1° livello, con incarico di STRUTTURA SEMPLICE (C.S.H.) presso l'Unità operativa
DI SALUTE MENTALE DISTR. 59 - SORRENTO dell'Ospedale / Distretto / Servizio Centrale
D.S.H.
ASL A PIZZA - PSICHIATRIA 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 LAURIA prov PC CAP 85044
indirizzo VIA R. SCOTELLARO N° 85 tel 0973-823496
nei giorni di SABATO (OGNI DUE-TRE SETTIMANE)
con orario dalle ore 9.00 alle ore 13.00
è situato presso una struttura privata non accreditata? no sì

2° studio
città VICO EQUENSE prov NAPOLI CAP 80069
indirizzo VIA CARCIOPOLI N° 17 tel 081-8798488
nei giorni di MERCOLEDÌ E VENERDÌ
con orario dalle ore 17.00 alle ore 18.00
è situato presso una struttura privata non accreditata? no sì

le tariffe sono quelle comunicate all'azienda

PROT 409 U.O.S.M. DATA 25/03/2010 FIRMA Giuseppe Cioffi
Alpi/gv

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

MODULO PER L'AUTOCERTIFICAZIONE REQUISITI STUDIO PROFESSIONALE

Prot.n. 409/U.O.S.M. del 25/03/2020

Al Direttore Generale
Al Responsabile Ufficio ALPI

Il sottoscritto dr CIOFFI GIUSEPPE nato il 25/04/1955
dirigente di 1° livello, con incarico di STRUTTURA SEMPLICE presso l' Unità operativa

DI SALUTE MENTALE DISTR. SS-SORRENTO dell' Ospedale / Distretto / Servizio Centrale

D.S.M. 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

L A U R I A (P Z)

Via R. SCOTELLARO n. 85

Cap 85044 Tel. 0973-823496

Comune L A U R I A Prov. P Z

Il sottoscritto, nel ribadire che la struttura indicata è uno studio privato e non un ambulatorio/struttura privata o privato accreditato, 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 25/03/2020

Giuseppe Cioffi

(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

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

Al

ELenco delle prestazioni effettuabili per l'attività professionale intramurale dal singolo dirigente (art. 10 del CCNL)

D.S.M.
 Al Sig. Direttore Sanitario PO/Ds EX ASL NAB
 Al Direttore Amministrativo PO/Ds _____
 All'Ufficio ALPI _____

SEDE

Prestazioni effettuabili dal dr CIOFFI GIUSEPPE nato il 25/04/1955 matricola 547800

oppure

dall'equipe

nella disciplina

PSICHIATRIA

Unità Operativa/reparto

SALUTE MENTALE SJ

Ospedale/distretto

D.S.M. ex ASL NAB

Prestazione e/o intervento chirurgico

Prestazione e/o intervento chirurgico	Tariffa	Tempo (minuti)
<u>VISITA SPECIALISTICA AMBULATORIALE</u>	<u>40.00 EURO</u>	<u>30 MINUTI</u>
<u>CONTROLLO</u>	<u>30.00 EURO</u>	<u>20 MINUTI</u>
<u>PSICOTERAPIA IND. A SEDUTA</u>	<u>50.00 EURO</u>	<u>50 "</u>
<u>DI GRUPPO A SEDUTA</u>	<u>60.00 EURO</u>	<u>50 "</u>
<u>CONSULTO A DOMICILIO</u>	<u>100.00 EURO</u>	<u>30 "</u>
<u>VISITA A DOMICILIO OLTRE 15 km.</u>	<u>100.00 EURO</u>	<u>30 "</u>
<u>VISITA DOMICILIARE</u>	<u>50.00 EURO</u>	<u>30 "</u>
<u>VISITA SPEC. AD ORA FISSATA DAL CLIENTE</u>	<u>80.00 EURO</u>	<u>30 "</u>
<u>CONSULENZA TECNICA GIUDIZIALE DI PARTE</u>	<u>600.00 EURO</u>	<u>30 "</u>
<u>CONSULTO IN QUALITA' DI C.T.U.</u>	<u>COME DA NORMATIVA</u>	<u>---</u>
<u>PERIZIA GIUDIZIARIA IN QUALITA' DI C.T.U.</u>	<u>COME DA NORMATIVA</u>	<u>---</u>

CAMPANIA
 15
 SIC

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 prestatato (DGRC n.4061/01)

Alpi/gv

FIRMA

Giuseppe Ciolfi

di CIOFFI GIUSEPPE # 547800

Dal: 01/04/2002 At:
 Evento: 04012 APPL. ART.5 CCNL DIR.98/01 RAPPORTO ESCLUSIVO
 Titolare

Sostituto:
 Note: - PROV. GIUR. DEL 16/07/2004 [N. DD 907 :]

Provvedimento:

Figura MEDDIRSS Dirigente medico con incarico struttura semplice

Contratto: MEDV USL - Medici e Veterinari

Qualifica M110E2 Medico I Liv. Dir. Ex 10^ - ssn 5/15 anni

Tipo Rapporto . SS Incarico di Struttura semplice

Attività: 4023 PSICHIATRIA

Ore Settimanali:
 Centro di Costo: 11900000 Funzionale:
 Trattamento: MED

Suddivisione
 ANAS 01.19.04.05 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: 01.19.04.05 - DSM-U.O.(SORRENTOMASSA/SA

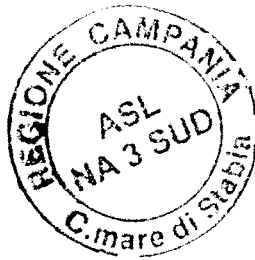
Aggiornamento
 Data: 26/12/2007
 Utente: ADS

Sede DIP001 DIP. DI SALUTE MENTALE

Handwritten mark

Stamp: IMPETIA SU

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. 62586 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 COLLEGIO SINDACALE	COORD.TO GESTIONE LIQUIDATORIA	
	SERV. GABINETTO	COORD.TO PROGETTI FONDI	
	SERV. AFFARI GENERALI	COORD.TO SOCIO SANITARIO AZIEND	
	SERV. AFFARI LEGALI	DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	
	SERV. ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	DIPARTIMENTO PREVENZIONE	
	SERV. ASSISTENZA DISTRETTUALE	DIPARTIMENTO RIABILITAZIONE	
<input checked="" type="checkbox"/>	SERV. ASSISTENZA SANITARIA	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	OO.RR. PENISOLA SORRENTINA
	SERV. CONTROLLO DI GESTIONE	DISTRETTO N. 48	
	SERV. FORMAZ. E AGGIORN. PROF.	DISTRETTO N. 49	
	SERV. GESTIONE ECONOMICO FINAN	DISTRETTO N. 50	
	SERV. GESTIONE RISORSE UMANE	DISTRETTO N. 51	EX A.S.L. NA 4
	SERV. GEST. TECN. PATR. IMMOB. OSP.	DISTRETTO N. 52	
	SERV. GEST. TECN. PATR. IMMOB. TERR.	DISTRETTO N. 53	SERV. FASCE DEBOLI
	SERV. GEST. TECN. SISTEMI INFORMAT	DISTRETTO N. 54	SERV. PATOLOGIA CLINICA
	SERV. ISPETTIVO	DISTRETTO N. 55	
	SERV. MATERNO INFANT. OSPEDAL.	DISTRETTO N. 56	
	SERV. MATERNO INFANT. DISTRET.	DISTRETTO N. 57	EX A.S.L. NA 5
	SERV. MEDICINA LEGALE PUBBL. VAL.	DISTRETTO N. 58	
	SERV. PREVENZIONE E PROTEZIONE	DISTRETTO N. 59	SERV. ASSISTENZA OSPEDALIERA
	SERV. RELAZIONE CON IL PUBBLICO	OO.RR. AREA NOLANA	
	COORD.TO COMITATO ETICO	OO.RR. AREA STABIESE	
		OO.RR. GOLFO VESUVIANO	