



**OGGETTO: Autorizzazione Attività Libero Professionale Intramuraria (A.L.P.I.) – Dr. VENANZIO Antonino. – U.O. Salute Mentale DS59.**

**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. **VENANZIO Antonino** – 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 il **presidio di appartenenza**;

**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. **VENANZIO Antonino**, **Dirigente medico presso U.O. Salute Mentale DS59** è appartenente alla disciplina **PSICHIATRIA**;

**RITENUTO:**

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

**PROPONE AL DIRETTORE GENERALE**

- Di autorizzare il Dr. **VENANZIO Antonino**, Dirigente medico del DSM- disciplina psichiatria, allo svolgimento dell'A.L.P.I. nella disciplina specialistica di **PSICHIATRIA**, da erogarsi presso il **presidio di appartenenza**, 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,



A

- 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**



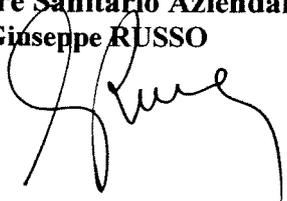
**IL DIRETTORE GENERALE**

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. **VENANZIO Antonino**, Dirigente medico del DSM- disciplina psichiatria, allo svolgimento dell'A.L.P.I. nella disciplina specialistica di **PSICHIATRIA**, da erogarsi presso il **presidio di appartenenza** 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**



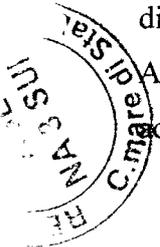
Prot. 977 del 07/04/2010

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



**Oggetto: istruttoria richiesta attività libero-professionale della Dr. Antonino Venanzio.**

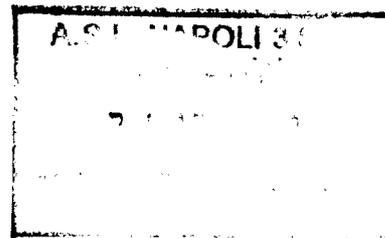
Avendo verificato l'istanza della Dr. Antonino Venanzio, Dirigente Medico della U.O.S.M. di Sorrento, ed avendo valutato che la stessa è corrispondente agli indirizzi dettati dal Regolamento Aziendale per lo svolgimento dell'ALPI, si esprime parere favorevole e si trasmette per gli adempimenti di competenza.



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



A.S.L. NAPOLI 3 SUD  
Ufficio Alpi  
7 / APR 2010  
Protocollo n° 1191A  
PERVENUTO



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'OPZIONE TRA ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE  
INTRAMOENIA

Prot.n. 445 del 01/04/2010

Al Direttore Generale  
Al Responsabile Ufficio ALPI

Il sottoscritto Dr UENAZIO ANTONINO CF JNN NNS6B06I862  
nato il 06-02-1956

In servizio presso l'U.O. di SALUTE MENTALE (Dir. SP) dell'Ospedale/Distretto/ Servizio D.S.M

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

Polizza RC terzi ed infortuni n. \_\_\_\_\_

Compagnia FONDIARIA SAI

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

FIRMA \_\_\_\_\_

Dr. Antonino Uenazio  
PSICHIATRA  
Dirigente Medico Psichiatra  
d/o U.O.S.M. Distretto BS ASL NA 3  
Tel. Uff. 081 5281240  
Cell. 388-0752882

Alpi/gv

Mod Asl Napoli 3 SLP 1



Regione Campania  
Azienda Sanitaria Locale - Napoli 3 sud  
Corso Alcide de Gasperi, 167 - 80053 Castellammare di Stabia  
P.I.C.F. 0249771212  
**UFFICIO ALPI**  
Tel. 081/8729000 - 8729502 Fax 081/8729507

PRESTAZIONI EFFETTABILI  
ESEMPLARE INTERVENUTE DAL SINGOLO DIPENDENTE

Al Sig. Direttore Sanitario P.O./D.s  
Al Direttore Amministrativo P.O./D.s  
All'Ufficio ALPI

SEDE

Prestazioni effettuabili dal dr VENANZIO ANTONINO dal 06-02-1956 Ricicla hh.8100

oppure

dall' équipe

nella disciplina PSIQUIATRIA

Unità Operativa/reparto NOSM DIST. S.P. Ospedale/distretto D.S.M. ASL NA3500

Prestazione o/o intervento chirurgico

Tariffa

Tempo (minuti)

VISITA PSIQUIATRICA AMBULATORIALE  
VISITA PSIQUIATRICA OSPEDALIERA  
VISITA PSIQUIATRICA DI CONTROLLO

70,00

50"

70,00

50"

50,00

50"

Delibera n. 447/2009 - art. 2 - 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 quello assicurato per i compiti istituzionali nonché un impegno superiore all'orario di servizio effettivamente prestato (DGRC n. 486/01)

Alpi/gv

FIRMA

Mod Asl Napoli 3 - LP 3

**Regione Campania**  
**Azienda Sanitaria Locale - Napoli 3 sud**  
 Corso Alcide de Gasperi, 167 - 80053-Castellammare di Stabia  
 P.I./C.F. 0249771212  
**UFFICIO ALPI**  
 Tel.081/8729090 - 8729502 Fax 081/8729507

MODELLO PER CHI SI PRESENTA ALLE ATTIVITÀ  
 ASSISTENZIALI E PROFESSIONALI INTERMEDIE SVOLTE ALL'INTERNO  
 DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE

Al Direttore Generale  
 Al Responsabile Ufficio ALPI

Il sottoscritto di VENANZIO ANTONINO nato il 06-02-1956  
 dirigente di I livello, con incarico di DIRIGENTE SANITARIO PSICHIATRA  
U.O.S.M. DIST. SP presso l'Unità operativa  
DPM dell'Ospedale / Distretto / Servizio Centrale  
 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

I LOCALI DELL'U.O.S.M. DIST. SP  
 EVENTUALMENTE ALTRI LOCALI MESSI A DISPOSIZIONE DALL'  
 città SORRENTO prov NA CAP 80067

Indirizzo VIA DEL MARE tel 0815331210

nei giorni di MERCOLEDI

con orario dalle ore 8,00 alle ore 12,00

è situato presso una struttura privata non accreditata?  sì

2° studio 2 PRESSO IL DOMICILIO DEL PAZIENTE  
 città \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

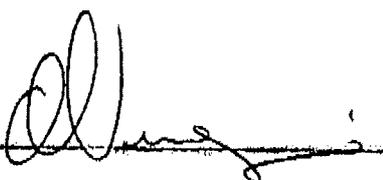
Indirizzo \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

nei giorni di \_\_\_\_\_

con orario dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

è situato presso una struttura privata non accreditata?  no  sì

le tariffe sono quelle comunicate all'azienda

PROT \_\_\_\_\_ DATA 12-11-2012 FIRMA 

Alpi/gv

Mod Asl Napoli 3 - LP 6

C. magliere  
 101  
 102  
 103  
 104  
 105  
 106  
 107  
 108  
 109  
 110

APSS - Servizio di fatto in Inquadramento

di **VENANZIO ANTONINO** # **448100**

Dal: **01/09/2009** Al:

Evento: **04012** **APPL. ART.5 CCNL DIR.98/01 RAPPORTO ESCLUSIVO**  
 Titolare

Sostituto:

Note: **d.d. in corso di adozione**

Provvedimento:

Figura ..... **MEDDIR1L** **Dirigente medico**

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

Qualifica ..... **M19+5E3** **Medico I Liv. Dir. Ex 9<sup>a</sup> +5 anni - ssn >15 anni**

Tipo Rapporto:

Attività: **4023** **PSICHIATRIA**

Ore Settimanali:  Trattamento: **MED**

Centro di Costo: **11900000** Funzionale:

Suddivisione

**ANA5** **01.19.03.04** 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: **01.19.03.00 - DSM-COORDINAMENTO**

UFF: **01.19.03.04 - DSM-U.O.(SORRENTO/MASSA/SA)**

Aggiornamento

Data: **08/08/2011**

Utente: **STARACE**

Sede ..... **DIP001** **DIP. DI SALUTE MENTALE**

*AS*

*Stampa  
08/08/2011  
11:37*

*8/8/2011  
Il D. U. Venanzio Antonino è ripreso  
nelle dipendenze di Psichiatria.*

*AS*

Letto, confermato e sottoscritto.



IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE  
(Dott. Marco Fullo)

Marco Fullo

### 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. 73571 in data 16/11/12

### 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. 73571 in data 16

### 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

13

**INVIATA PER L'ESECUZIONE IN DATA** 15 Nov. 2012 / \_\_\_\_\_ **A:**

<input checked="" type="checkbox"/> DIRETTORE SANITARIO D'AZIENDA	COORD.TO COMITATO ETICO	
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	OO.RR. GOLFO VESUVIANO
SERV. ANAL. E MONIT. FLUSSO INFOR	DIPARTIMENTO RIABILITAZIONE	OO.RR. PENISOLA SORRENTINA
SERV. ASSISTENZA DISTRETTUALE	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	
<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	<b>EX A.S.L. NA 4</b>
SERV. GESTIONE ECONOMICO FINAN	DISTRETTO N. 51	SERV. FASCE DEBOLI
SERV. GESTIONE RISORSE UMANE	DISTRETTO N. 52	SERV. PATOLOGIA CLINICA
SERV. GEST.TECN.PATR.IMMOB.OSP.	DISTRETTO N. 53	
SERV. GEST.TECN.PATR.IMMOB.TERR.	DISTRETTO N. 54	
SERV. GEST.TECN.SISTEMI INFORMAT	DISTRETTO N. 55	<b>EX A.S.L. NA 5</b>
SERV. MATERNO INFANT. OSPEDAL.	DISTRETTO N. 56	
SERV. MATERNO INFANT. DISTRET.	DISTRETTO N. 57	SERV. ASSISTENZA OSPEDALIERA
SERV. MEDICINA LEGALE PUBBL.VAL.	DISTRETTO N. 58	
SERV. PREVENZIONE E PROTEZIONE	DISTRETTO N. 59	
SERV. RELAZIONE CON IL PUBBLICO	OO.RR. AREA NOLANA	
SERV. RISK MANAGEMENT	OO.RR. AREA STABIESE	