



**OGGETTO: Presa d'atto variazione indirizzo studio privato Attività Libero Professionale Intramuraria (A.L.P.I.). – Dr. GUALTIERI Aldo. – OORR Area Golfo Vesuviano.**

**IL DIRETTORE SERVIZIO ASSISTENZA SANITARIA DI BASE  
E RESPONSABILE UFFICIO A.L.P.I.**

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dalla UOC Servizio Assistenza Sanitaria di Base e Ufficio A.L.P.I. aziendale e delle risultanze 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, anche in relazione ai principi espressi nel Codice della Privacy ed a tutte le linee guida deliberate dal Garante Privacy in relazione alla legittimità degli atti da pubblicare su Albo Pretorio Informatico, della stessa resa dal Dirigente della Struttura proponente a mezzo della 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:**

- La nota inoltrata dal Dr. **GUALTIERI Aldo** – Dirigente medico in servizio presso il P.O. Maresca, pervenuta al protocollo aziendale in data 16.11.'12 al n.73469, allegata al presente atto, con la quale il precitato sanitario comunica la variazione dell'indirizzo dello studio privato ove eroga l'A.L.P.I.;

**CONSIDERATO:**

- Che il medesimo Dirigente veniva già autorizzato all'esercizio dell'A.L.P.I. con determina dirigenziale n.809 del 06.7.'10, allegata alla presente;

**RITENUTO:**

- Di dover prendere atto della nota pervenuta al protocollo aziendale n.73469 del 16.11.'12, inoltrata dal Dr. **GUALTIERI Aldo**, con la quale comunica la variazione dell'indirizzo dello studio privato ove eroga l'A.L.P.I.;

**PROPONE AL DIRETTORE GENERALE**

- Di prendere atto della nota pervenuta al protocollo aziendale n.73469 del 16.11.'12, inoltrata dal Dr. **GUALTIERI Aldo**, con la quale comunica la variazione dell'indirizzo dello studio privato ove eroga l'A.L.P.I.;
- Di dare atto che l'indirizzo dello studio privato ove eroga l'A.L.P.I. è **Castellammare di Stabia – Viale Europa, 103.**

**Il Direttore UOC Serv. Ass. San. di Base  
E Responsabile Ufficio A.L.P.I.  
Dr.ssa Antonietta SICILIANO**



*Handwritten signature or initials.*

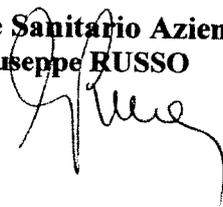
## IL DIRETTORE GENERALE

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 prendere atto della nota pervenuta al protocollo aziendale n.73469 del 16.11.'12, inoltrata dal **Dr. GUALTIERI Aldo**, con la quale comunica la variazione dell'indirizzo dello studio privato ove eroga l'A.L.P.I.;
- Di dare atto che l'indirizzo dello studio privato ove eroga l'A.L.P.I. è **Castellammare di Stabia – Viale Europa, 103.**
- 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**





U.O.C. SERVIZIO ASSISTENZA  
SANITARIA DI BASE ASL NAPOLI 3 SUD  
UFFICIO A.L.P.I.

Direttore: Dr.ssa A. Siciliano  
C.so A. de' Gasperi, 167 - 80053 -  
Castellammare di Stabia (NA) tel e fax 081 8729098  
P.e.c.: ass.base@pec.aslnapoli3sud.it

Prot. n.3329 /CS  
Del 19.11.'12

Al Ref. Amm.vo A.L.P.I.  
Dip. F.M. VITIELLO c/o Serv. GRU  
S E D E

**OGGETTO:** Richiesta atto aziendale di autorizzazione A.L.P.I. Dr. Aldo GUALTIERI.

Con la presente si chiede al trasmissione dell'atto autorizzativo all'esercizio ALPI del sanitario richiamato in oggetto relativo alla gestione ASL NA3 Sud.

Si resta in attesa di riscontro in merito.

Saluti

*A*



**Il Responsabile UOC Ass. San. di Base  
E Responsabile Ufficio A.L.P.I.  
Dr.ssa A. SICILIANO  
AZIENDA SANITARIA LOCALE NA 3 SUD  
SERVIZIO ASSISTENZA DI BASE ASL NA 3 SUD  
Responsabile Dr.ssa A.SICILIANO**

A.S.L. NA 3 SUD  
21  
Protocollo n. 3329/A  
PEREQUAZIONE

*es/m/2012  
D. H. Siciliano  
In riferimento alle richieste pervenute  
alle presenti, in allegato si trasmette  
la Definizione n. 808 del 6/7/2012 afferente  
in D. H. Gualtieri Aldo Dr. ssa  
V. Vitello*

Amministrazione Sanitaria di Base  
NB

Prot. 3323/e  
del 19/11/12

Al Responsabile Ufficio ALPI

Oggetto: comunicazione variazione indirizzo.

Il sottoscritto Dr. Aldo Gualtieri, Dirigente medico I livello mat. 423600, autorizzato con determina n° 809 del 6/7/2010 all'esercizio dell'attività libero professionale intramoenia, comunica alla S.V. che dal 01/12/2012 la suddetta attività verrà svolta al seguente indirizzo: Viale Europa 103 Castellammare di Stabia nel giorno di lunedì dalle ore 16 alle ore 19.

C.mare di Stabia  
16/11/2012

Distinti saluti

*Aldo Gualtieri*

*[Handwritten mark]*



ASL NAPOLI 3 SUD  
Registro di Protocollo - Arrivo  
N. 0073469 del 18/11/2012 - 09:31



SERVIZIO GESTIONE RISORSE UMANE  
UFFICIO ALPI

DETERMINA DIRIGENZIALE N. 809 DEL 26 LUG. 2010

**OGGETTO:** Autorizzazione esercizio attività libero professionale intramuraria – Dott. Gualtiero Aldo – Riscontro richiesta del 23/04/2010

Alla stregua delle direttive diramate dal Commissario Straordinario con deliberazione n.237 del 12/06/2009 in merito alle funzioni ricondotte all'autonomia gestionale ed organizzativa del Dirigente

II DIRETTORE DEL SERVIZIO GESTIONE RISORSE UMANE

**VISTA**

la richiesta, completa della tipologia delle prestazioni e degli orari destinati a tale attività, presentata dal Dott. Gualtiero Aldo - Dirigente Medico in servizio presso l'U.O. Ostetricia e Ginecologia degli Ospedali Riuniti Golfo Vesuviano P.O. Maresca - con la quale chiede l'autorizzazione a svolgere l'attività professionale in regime di intramoenia nella disciplina specialistica di Ostetricia e Ginecologia :

- presso i locali dello stesso Presidio Ospedaliero
- presso lo studio privato con sede a Pompei Via Lepanto n.84

**RICHIAMATO**

Il Regolamento Aziendale che disciplina l'attività libero professionale intramoenia, adottato con delibera n.447 del 23/09/2009;

**PRESO ATTO** dell'istruttoria compiuta dall'Ufficio ALPI;

**RITENUTO**

Che sussistono i presupposti per autorizzare il Dott. Gualtiero Aldo a svolgere l'attività libero professionale nella disciplina di Ostetricia e Ginecologia;

**DETERMINA**

- di **accogliere** la richiesta del Dott. Gualtiero Aldo intesa ad ottenere l'autorizzazione allo svolgimento dell'attività libero professionale intramoenia nella disciplina specialistica di Ostetricia e Ginecologia da effettuarsi :

- presso i locali del P.O. Maresca di Torre del Greco
- presso lo studio privato con sede a Pompei Via Lepanto n.84, fino alla realizzazione da parte dell'Azienda di proprie idonee strutture e spazi distinti e separati per l'esercizio dell'attività ALPI in regime di ricovero ed ambulatoriale intra ed extra ospedaliera (art.20, comma 3, regolamento aziendale).

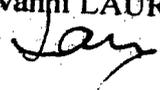
- **Di dare atto** che la tipologia di prestazioni e/o interventi chirurgici effettuabili dal Dott. Gualtieri Aldo, in regime libero professionale, sono quelle analiticamente specificate nel modello 3 allegato alla richiesta di autorizzazione, con applicazione delle tariffe indicate nel medesimo modello, parte integrante e sostanziale della presente;

● **che** gli orari destinati a tali attività compatibilmente con le esigenze di servizio, sono quelli indicati nel modello 6 formante anch'esso parte integrante e sostanziale della presente ed allegato alla richiesta di autorizzazione;

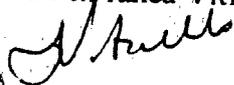
● **di rinviare** la ratifica della presente a successivo provvedimento che, con cadenza mensile, sarà adottato dal Commissario Straordinario.

Atto non soggetto a controllo ai sensi dell'art. 35 della L.R. 32/94

IL DIRETTORE SERVIZIO GRU  
Dr. Giovanni LAURO



Il Responsabile Ufficio ALPI  
D.ssa M. Franca Vitiello



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

PRESTAZIONI EFFETTUABILI DA UNO DEI  
 COLLABORATORI INFERMIERATI O DA UNO DEI  
 COLLABORATORI PROFESSIONALI INFERMIERATI  
 O DA UNO DEI COLLABORATORI PROFESSIONALI  
 INFERMIERATI

Al Sig. Direttore Sanitario PO/Ds \_\_\_\_\_  
 Al Direttore Amministrativo PO/Ds \_\_\_\_\_  
 All'Ufficio ALPI \_\_\_\_\_ **SEDE**

Prestazioni effettuabili dal dr GOALTIERI ALDO nato il 16.11.55 matricola 423600

oppure

dall' equipe \_\_\_\_\_

nella disciplina OSTETRICIA E GINECOLOGIA

Unità Operativa/reparto \_\_\_\_\_ Ospedale/distretto \_\_\_\_\_

Prestazione e/o intervento chirurgico	Tariffa	Tempo (minuti)
ASSISTENZA PARTO UAGINALE SEPTAERS.	310,00 - 930,00	120 OLTRE 200 SE 5140
ASSISTENZA PARTO UAGINALE LEPEPERA BIRGA	415,00 - 1035,00	"
EXAGLIO CESAREO	470,00 - 1400,00	60
REVISIONE CAPITA' UTERINA PER LB.	160,00 - 470,00	20
APPLICAZIONE PRECOLE	230,00 - 700,00	15
CARICOTOCOGRAFIA IN GRAV.	25,00 - 75,00	40
ECOGRAFIA OST E GIP	45,00 - 130,00	20
VISITA SPECIALISTICA	30,00 - 100,00	20
CAIOTOMIA PER GRAV. EXTRA	420,00 - 1200,00	60 - 80
DETERMINAZIONE QUANTITA' PORTIO	55,00 - 150,00	20
COLPOSCOPIA	45,00 - 120,00	20
APPLICAZIONE ICA (SEPTAERS)	55,00 - 150,00	15
ASPORTAZIONE POLIPI CERVICALI	95,00 - 275,00	15
RASCHIAMENTO MANGONICO	130,00 - 300,00	10
MARZUPALIZZAZIONE CISTO VERTOLINO	150,00 - 460,00	15
CONIZZAZIONE	150,00 - 460,00	20
ISTEROSTALTIPOLOGRAFIA (EX. RABICOLA)	90,00 - 220,00	15
LAPAROSCOPICA E COLPOSC.	220,00 - 2100,00	90
PLASTICA ANT. E POST.	380,00 - 1100,00	60
ISTEROSCOPIA MANGONICA	830 - 270,00	10

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 ALDO GOALTIERI

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

Al Direttore Generale  
Al Responsabile Ufficio ALPI

Il sottoscritto dr GUALTIERI ALDO nato il 16-11-55  
dirigente di I livello, con incarico di \_\_\_\_\_ presso l' Unità operativa  
OSTETRICA E GINECOLOGIA dell' Ospedale / Distretto / Servizio Centrale  
MARSA T. DEL GRECO 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 POMPEI prov NA CAP 80058  
indirizzo VIA LEFANTO 84 tel 081 8564033 - 380 500535  
nei giorni di MERCOLEDI SU APPUNTAMENTO  
con orario dalle ore 16,00 alle ore 18,00

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 8-4-2010 FIRMA Aldo Guaitieri

**U.O.C. SERVIZIO ASSISTENZA  
SANITARIA DI BASE ASL NAPOLI 3 SUD  
UFFICIO A.L.P.I.**  
**Direttore: Dr.ssa A. Siciliano**  
C.so A. de' Gasperi, 167 – 80053 –  
Castellammare di Stabia (NA) tel e fax 081 8729098  
P.e.c.: ass.base@pec.aslnapoli3sud.it

Prot. n.3329 /CS  
Del 19.11.'12

Al Ref. Amm.vo A.L.P.I.  
Dip. F.M. VITIELLO c/o Serv. GRU  
S E D E

OGGETTO: Richiesta atto aziendale di autorizzazione A.L.P.I. Dr. Aldo GUALTIERI.

Con la presente si chiede al trasmissione dell'atto autorizzativo all'esercizio ALPI del sanitario richiamato in oggetto relativo alla gestione ASL NA3 Sud.

Si resta in attesa di riscontro in merito.

Saluti

**Il Responsabile UOC Ass. San. di Base  
E Responsabile Ufficio A.L.P.I.**

**Dr.ssa A. SICILIANO**  
AZIENDA SANITARIA LOCALE NA 3 SUD  
SERVIZIO ASSISTENZA DI BASE ASL NA 3 SUD

*Responsabile Dr.ssa A. SICILIANO*

ASL NA 3 SUD  
SERVIZIO ASSISTENZA DI BASE

A

Amministrazione Sanitaria di Base  
NB

Prot. 3323/e)  
del 19/11/12

Al Responsabile Ufficio ALPI

Oggetto: comunicazione variazione indirizzo.

Il sottoscritto Dr. Aldo Gualtieri, Dirigente medico I livello mat. 423600, autorizzato con determina n° 809 del 6/7/2010 all'esercizio dell'attività libero professionale intramoenia, comunica alla S.V. che dal 01/12/2012 la suddetta attività verrà svolta al seguente indirizzo: Viale Europa 103 Castellammare di Stabia nel giorno di lunedì dalle ore 16 alle ore 19.

C.mare di Stabia  
16/11/2012

Distinti saluti



ASL NAPOLI 3 SUD  
Registro di Protocollo - Arrivo  
N. 0073469 del 16/11/2012 - 09:31



RAPPORTO VERIFICA TRASMISSIONE

ORA : 19/11/2012 14:23  
NOME : UOC ASS BASE NA3SUD  
FAX : 0818729098  
TEL : 0818729098  
SER. # : 000B8N391707

DATA,ORA	19/11 14:23
FAX N./NOME	3000
DURATA	00:00:30
PAGINE	02
RISULT	OK
MODC	STANDARD
	ECM

regione campania

aslnapoli3sud

**U.O.C. SERVIZIO ASSISTENZA  
SANITARIA DI BASE ASL NAPOLI 3 SUD  
UFFICIO A.L.P.I.**

**Direttore: Dr.ssa A. Siciliano**

C.so A. de' Gasperi, 167 - 80053 -

Castellammare di Stabia (NA) tel e fax 081 8729098

P.e.c.: ass.base@pec.aslnapoli3sud.it

Prot. n.3329 /CS

Del 19.11.'12

Al Ref. Amm.vo A.L.P.I.

Dip. F.M. VITIELLO c/o Serv. GRU

S E D E

**OGGETTO:** Richiesta atto aziendale di autorizzazione A.L.P.I. Dr. Aldo GUALTIERI.

Con la presente si chiede al trasmissione dell'atto autorizzativo all'esercizio ALPI del sanitario richiamato in oggetto relativo alla gestione ASL NA3 Sud.

Si resta in attesa di riscontro in merito.

Saluti

**Il Responsabile UOC Ass. San. di Base**

**E Responsabile Ufficio A.L.P.I.**

**Dr.ssa A. SICILIANO**

AZIENDA SANITARIA LOCALE NA 3 SUD

SERVIZIO ASSISTENZA DI BASE ASL NA 3 SUD

Responsabile *Dr.ssa A. SICILIANO*

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. 7661 in data 10/12/12

### **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

\_\_\_\_\_

07 DIC. 2012

**INVIATA PER L'ESECUZIONE IN DATA** \_\_\_\_\_ **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. EPIDEMIOLOGIA VALUTATIVA	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	