

Direzione Generale
06 DIC 2012
PERVENUTO

OGGETTO: Autorizzazione Attività Libero Professionale Intramuraria (A.L.P.I.) – Dr. MARESCA Gaetano. – P.O. Castellammare di Stabia.

**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:

- L'istanza inoltrata dal Dr. **MARESCA Gaetano** – Dirigente medico – disciplina **MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA** in servizio presso il P.O. di Castellammare di Stabia; con la quale chiede l'autorizzazione a svolgere l'A.L.P.I. nella disciplina specialistica di **MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA**, da erogarsi presso il **P.O. di appartenenza** ed il proprio studio privato in **S.Agnello alla Via F.S. Ciampa n.46**;

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. **MARESCA Gaetano**, è **Dirigente medico – disciplina MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA** presso il **P.O. di Castellammare di Stabia**;

RITENUTO:

- Che sussistono i presupposti per autorizzare il Dr. **MARESCA Gaetano**, dirigente medico-disciplina **MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA**, a svolgere l'A.L.P.I. nella disciplina di **MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA**;



PROPONE AL DIRETTORE GENERALE

- Di autorizzare il Dr. **MARESCA Gaetano**, Dirigente medico del P.O. di Castellammare di Stabia - disciplina **MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA**, allo svolgimento dell'A.L.P.I. nella disciplina specialistica di **MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA**, da erogarsi **presso il P.O. di appartenenza** ed il proprio studio privato in **S.Agnello alla Via F.S. Ciampa n.46**, 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. **MARESCA Gaetano**, Dirigente medico del P.O. di Castellammare di Stabia-disciplina **MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA**, allo svolgimento dell'A.L.P.I. nella disciplina specialistica di **MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA**, da erogarsi **presso il P.O. di appartenenza** ed il proprio studio privato in **S.Agnello alla Via F.S. Ciampa n.46**, 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**

APESS - Servizio di fatto in Inquadramento

di **MARESCA GAETANO** # **248600**

Data: **01/01/2003** Al:

Evento: **04004** **NOMINA INCARICO STRUTTURA SEMPLICE**
 Titolare

Provvedimento: / /

Sostituto:

Figura: **MEDDIRSS** Dirigente medica con incarico struttura semplice

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

Qualifica: **M110E3** Medico Liv. Dir. Ex 10^a - ssn >15 anni

Tipo Rapporto: **SS** Incarico di Struttura semplice

Attività: **4013** **MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA**

Ore Settimanali: Trattamento: **MED**

Centro di Costo: **10100000** Funzionale:

Note: **- PROV. GIUR. DEL 01/03/2005 [N. DEL.141 : URGENZE ONCOLOGICHE]**

Suddivisione: **ANAS** **01.01.10.01** Rec.Ass.Cont: **0**

Gestione: **ANAS - A.S.L. NAPOLI 3 SUD EX ASL NA 5**

STRUTT.: **01 - PRES. OSPED. - PRESIDI OSPEDALIERI**

UOC: **01.01.10.00 - P.O. - SAN LEONARDO - CMARE I**

UOS: **01.01.10.01 - ACC.NE CHIRURGICA-PO-SAN LEI**

Sede: **PO001** **P.O. SAN LEONARDO**

Aggiornamento: Date: **26/12/2007** Utente: **ADS**

A

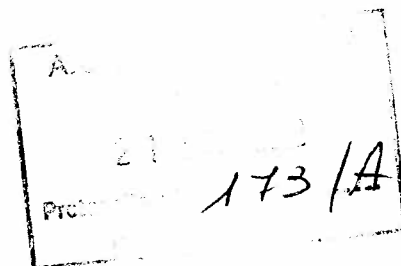


21/12/2012

Am. Scudano

In allegato, si rinviene l'istanza del Dr. MARESCA GAETANO, debitamente sottoscritta, per il compimento dell'incarico.

Il Responsabile Amministrativo AdD
 Am. Dr. Franco S. Greco



Dott. SA V. BELLO
16/11/2012

IL DIRETTORE
dott. Maresca Anita Vice
R.

prot. n° 3618/AS del 13/11/2012

UFFICIO A.L.P.I.

Oggetto: trasmissione istanza.

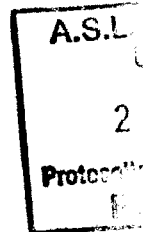
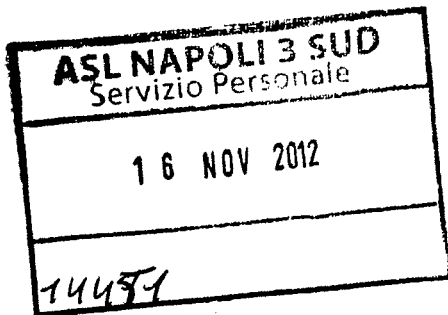
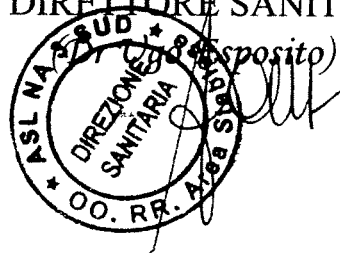
A parziale riscontro della nota prot. n° 139/a del 20/04/2010 e nelle more della formalizzazione degli atti, in allegato, si trasmette l'istanza, debitamente compilata, a firma del dott. Maresca Gaetano, incardinato nell'organigramma dell'U.O. di Chirurgia

Distinti saluti.
ar/segr.ds

AI



✓
IL DIRETTORE SANITARIO



Regione Campania
Azienda Sanitaria Locale - Napoli 3 sud
Corso Alcide de Gasperi, 167 - 80053 Castellammare di Stabia

UFFICIO ALPI
Tel. 081/8729080 - 8729502 Fax 081/8729507

Prot.n. _____ del _____

Al Direttore Generale
Al Responsabile Ufficio ALPI

Il sottoscritto Dr. MARESCA GAETANO C.F. MAREGTN52E081208Z
nato il 8 MAG 1952

In servizio presso l'U.O. di CHIRURGIA dell'Ospedale/Distretto/ Servizio _____
Dist. APP. LA I MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA

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: CHIRURGIA

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 _____ U.O. _____

Polizza RC terzi ed infortuni n. 040469146 Compagnia UNIPOL

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

FIRMA _____

Alpi/gv

Mod Asl Napoli 5 - 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

MODULO PER L'AUTOCERTIFICAZIONE REQUISITI STUDIO PROFESSIONALE

Prot.n. _____ del _____

Al Direttore Generale
Al Responsabile Ufficio ALPI

Il sottoscritto dr MARESCA GAETANO nato il 8-5-1952

dirigente di I livello, con incarico di CHIRURGIA - ONCOLOGIA presso l' Unità operativa

COMPLESSA DI CHIRURGIA dell' Ospedale / Distretto / Servizio Centrale

SAN LEONARDO - P/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

SANT'AGNELLO (NA)

Via F.S. CIAMPA n. 46

Cap 80065 Tel. 3395448202

Comune S. AGNELLO Prov. NA

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 5-11-2012

Dr. MARIO P. S. Lacarida
U. O. di Chirurgia D'Urgenza
Via. Gaetana Gaetano
n. 14274

(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

**DOMANDA PER SVOLGERE L' ATTIVITA'
LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURALE AMBULATORIALE
PRESSO IL PROPRIO STUDIO PROFESSIONALE**

Al Direttore Generale
Al Responsabile Ufficio ALPI

Il sottoscritto dr MARESCA GAETANO nato il 8. MAG. 1952

dirigente di 1° livello, con incarico di STRUTTURA SEMPLICE ONCOLOGIA presso l' Unità operativa
CHIRURGIA dell' Ospedale / ~~Distretto~~ / ~~Servizio Centrale~~

SAN LEONARDO - M. L. M. M. a rapporto di lavoro esclusivo con la ASL Napoli 3 sud,

INTE. APP. 2A : MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA
CHIEDE

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

città SANT' AGNELLO prov NA CAP 80065

indirizzo VIA MAIANO 18 tel /

nei giorni di LUNEDI - VENERDI

con orario dalle ore 17⁰⁰ alle ore 19⁰⁰

è situato presso una struttura privata non accreditata ? no si

2° studio

città AMBULATORIO OSPEDALIERO prov NA CAP 80065

indirizzo OSP. SAN LEONARDO tel VIALE EUROPA -

nei giorni di MERCOLEDI - FUORI DELL'ORARIO DI SERVIZIO

con orario dalle ore 15⁰⁰ alle ore 17⁰⁰

è situato presso una struttura privata non accreditata ? no si

le tariffe sono quelle comunicate all' azienda

PROT _____ DATA 8-11-2012 FIRMA [firma]

Alpi/gv

Mod Asl Napoli 5 - LP 6

AL. NA. n. 3. 85. Leonardo
U.O. di Chirurgia D'Urgenza
Via S. Agostino Gaetano
80065 - 44274

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. 44615 in data 07/12/12

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

INVIATA PER L'ESECUZIONE IN DATA 07 DIC. 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. 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	EX A.S.L. NA 4
	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	EX A.S.L. NA 5
	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	