



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<sup>a</sup> - 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**

Aggiornamento

Date: **26/12/2007**

Utente: **ADS**

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

A

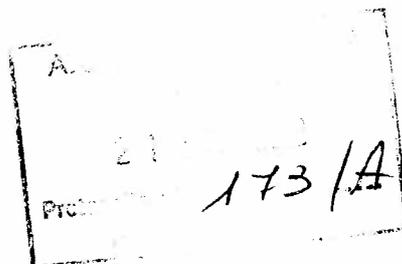


21/12/2012

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.

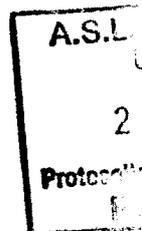
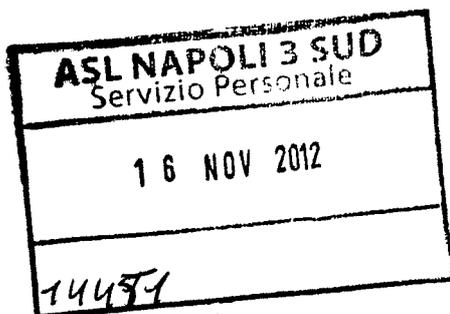
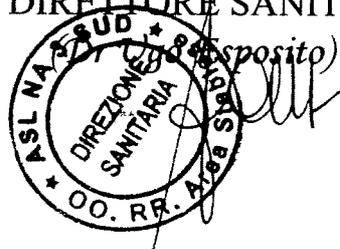
A parziale riscontro della nota prot. n° 139/a del 20/04/2010 e nelle more della formalizzazione degli atti, in allegato, si trasmette l'istanza, debitamente compilata, a firma del dott. Maresca Gaetano, incardinato nell'organigramma dell'U.O. di Chirurgia

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. MARSCA GAETANO C.F. MARCATI52E08I208Z  
nato il 8 MAG 1952

In servizio presso l'U.O. di CHIRURGIA dell'Ospedale/Distretto/ Servizio \_\_\_\_\_  
DEP. APP. LA I MEDICINA E CHIRURGIA D'ECCELLENZA 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 9-11-2012

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,

INCL. APP. LA : 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 17<sup>00</sup> alle ore 19<sup>00</sup>

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 15<sup>00</sup> alle ore 17<sup>00</sup>

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. NAPOLI 3 SUD - S. LEONARDO  
U.O. di Chirurgia D'Urgenza  
Dr. Maresca Gaetano  
14274

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	<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	