

Castellammare Di Stabia



ORIGINALE

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N.000900 DEL 18 DIC. 2012

[illegible]

OGGETTO: AUTORIZZAZIONE ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA (A.L.P.I.) - DR. BERNAUDO GIOVANNI. - P.O. BOSCORECASE

PUBBLICAZIONE		ESECUITIVITA'	
<u>AFFISSIONE ALBO</u>	<u>RELATA</u>	<u>ORDINARIA</u>	<u>IMMEDIATA</u>
La presente deliberazione è affissa in elenco all'Albo Pretorio informatico dell'Azienda dal 20 DIC. 2012 e vi permarrà per 15 giorni consecutivi. L'incaricato	La presente deliberazione è stata affissa in elenco all'Albo Pretorio informatico dell'Azienda per 15 giorni consecutivi dalla data della sua pubblicazione L'incaricato	La presente deliberazione ha efficacia a decorrere dal Il Dirigente	La presente deliberazione per l'urgenza, è resa immediatamente esecutiva. 18 DIC. 2012 Il Direttore Generale (Dott. Maurizio D'Amora)

Nell'anno, giorno e mese sopra specificati,

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Maurizio D'Amora, nominato con Delibera della Giunta Regionale della Campania n. 467 del 26.09.2011 e Decreto Presidente Giunta n.198 del 29.09.2011, in esecuzione della legge Regionale n. 16 del 28.11.2008, con l'assistenza del Segretario verbalizzante, previa acquisizione del parere del Direttore Sanitario Aziendale, ha adottato la deliberazione in oggetto di cui al testo che segue:

OGGETTO: Autorizzazione Attività Libero Professionale Intramuraria (A.L.P.I.) - Dr. **BERNAUDO Giovanni**. - P.O. Boscotrecase.

12 DIC 2012
PERVENUTO

**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. **BERNAUDO Giovanni** - Dirigente medico - disciplina **ANESTESIA E RIANIMAZIONE** in servizio presso il P.O. di Boscotrecase; con la quale chiede l'autorizzazione a svolgere l'A.L.P.I. nella disciplina specialistica di **ANESTESIA E RIANIMAZIONE**, da erogarsi presso il **P.O. di appartenenza** ed il proprio studio privato in **Pompei, Via Lepanto, 95**;

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. **BERNAUDO Giovanni**, è **Dirigente medico - disciplina ANESTESIA E RIANIMAZIONE** presso il **P.O. di Boscotrecase**;

RITENUTO:

- Che sussistono i presupposti per autorizzare il Dr. **BERNAUDO Giovanni**, dirigente medico-disciplina **ANESTESIA E RIANIMAZIONE**, a svolgere l'A.L.P.I. nella disciplina di **ANESTESIA E RIANIMAZIONE**;



PROPONE AL DIRETTORE GENERALE

- Di autorizzare il Dr. **BERNAUDO Giovanni**, Dirigente medico del P.O. di Boscotrecase - disciplina **ANESTESIA E RIANIMAZIONE**, allo svolgimento dell'A.L.P.I. nella disciplina specialistica di **ANESTESIA E RIANIMAZIONE**, da erogarsi **presso il P.O. di appartenenza** e presso il proprio studio in **Pompei alla Via Lepanto n.95**, 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. **BERNAUDO Giovanni**, Dirigente medico del P.O. di Boscotrecase - disciplina **ANESTESIA E RIANIMAZIONE**, allo svolgimento dell'A.L.P.I. nella disciplina specialistica di **ANESTESIA E RIANIMAZIONE**, da erogarsi **presso il P.O. di appartenenza** e presso il proprio studio privato in **Pompei alla Via Lepanto n.95**, 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

aslnapoli3sud

Prot. 3339/es
del 26/11/12

Al Resp. Area Ser.

Per le verifiche
del caso -

A.S.L. NA 3 SUD
OO.RR. - AREA VESUVIANA
P.O. S. ANNA E SS. M. DELLA NEVE
Via Lenze - 80042 BOSCOTRECASE
Tel/081/5352874/ 877 Fax081/5352876
e-mail pobosc.sds@aslnapoli5.it

AZIENDA SANITARIA LOCALE NA 3 SUD

DIREZIONE SANITARIA SERVIZIO ASSISTENZA DI BASE ASL NA 3 SUD

Responsabile: Dr.ssa A. SICILIANO

Prot. n° 4843 /B/t.

del 14-11-2012

Egr Direttore Generale
Uff. A.L.P.I.

ASL NA3 SUD
Castellammare di Stabia

Oggetto: A.L.P.I. P.O. Boscotrecase



In applicazione dell'art.10 del regolamento ALPI dell'ASL NA3 SUD adottato con Delibera del Commissario Straordinario n°447 del 23/09/09 si trasmette la istanza presentata dal Dott.Giovanni BERNAUDO Prot. n°7894 del 13/11/2012 e dal Dott. Angelo NACLERIO Prot. n°7895 del 13/11/2012 effettuata secondo quanto previsto dall'art. 5 del citato regolamento.

Le attività elicitate nella istanza sono compatibili con le prestazioni ospedaliere del P.O. S. Anna e SS. M. della Neve e rappresentano un'occasione di valorizzazione del ruolo aziendale e sono praticate nella salvaguardia delle esigenze di servizio e del rispetto del diritto del paziente ad affidarsi ad un Dirigente sanitario di propria fiducia nell'ambito di questa struttura pubblica.

Tanto si doveva

Dirigente Medico
Direzione Sanitaria
OO.RR. Golfo Vesuviano
Dott. Nicola VITELLO

DS/PL

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. 7896 del 13-11-12

Al Direttore Generale
Al Responsabile Ufficio ALPI

Il sottoscritto Dr. BERNAUDO GIOVANNI C.F. BRN GNN 58GDS F839H
nato il 5/3/1958

In servizio presso l' U.O. di ANESTESIA-RIANIMAZIONE dell'Ospedale/Distretto/ Servizio B/TRE CASE
DESC. APPA 1 ANESTESIA E RIANIMAZIONE
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: ANESTESIA - RIANIMAZIONE

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. _____ Compagnia CARICE-WILLIS

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

FIRMA [Signature]

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

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

Al Direttore Generale
Al Responsabile Ufficio ALPI

Il sottoscritto BERNARDINO GIOVANNI nato il 5-3-1958
dirigente di I° livello, con incarico di ANESTESIA - RIANIMAZIONE presso l' Unità operativa
DI ANESTESIA - RIANIMAZIONE dell' Ospedale / Distretto / Servizio Centrale
B/TARCASE a rapporto di lavoro esclusivo con la ASL Napoli 3 sud,
DECL. APP. LA : ANESTESIA E RIANIMAZIONE
CHIEDE

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

città PORTOFINO prov NA CAP 80055
indirizzo VIA ~~DE~~ LEONARDO, 45 3394252355
nei giorni di PRIMO - ~~SECONDO~~ (SABO EVENTUALI VARIAZIONI
LEGATI AI TURNI DI PORTOFINO)
con orario dalle ore 16.00 alle ore 19.00

è situato presso una struttura privata non accreditata ?

☒ no ☐ si

2° studio

città P.O. B/TARCASE prov NA CAP _____
indirizzo VIA LENZI tel 081/5352932
nei giorni di AL DI FUDM SUDONANO A7 ISANU
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 5/11/2012 FIRMA B

Alpi/gv

Mod Asl Napoli 5 - LP 6

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

ELENCO DELLE PRESTAZIONI EFFETTUABILI IN LIBERA
PROFESSIONE INTRAMURALE DAL SINGOLO DIRIGENTE O DALLA
EQUIPE

Al Sig. Direttore Sanitario PO/Ds _____
Al Direttore Amministrativo PO/Ds _____
All'Ufficio ALPI _____

SEDE

Prestazioni effettuabili dal dr BERNAUDO GIOVANNI nato il 5-3-1958 matricola _____
oppure

dall'equipe _____

nella disciplina ANESTESIA - RIANIMAZIONE

Unità Operativa/reparto _____

Ospedale/distretto

B/TURCASSI

Prestazione e/o intervento chirurgico

Tariffa

Tempo (minuti)

~~ANESTESIA GENERALE~~

500

~~ANESTESIA SUBDURALE~~

350

~~ANESTESIA PERIDURALE~~

500

BLOCCO TRONCOLARE

350

ANALGESIA PARO

650

PREL. STUDIO PRATICO

TRACIA ANALGESICA

1. VISITA

TRASFERIMENTO

50

40

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

Berni G.

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

[Handwritten signature]

Il sottoscritto dr BENNAJO GIOVANNI nato il 5/3/1958

dirigente di I livello, con incarico di ANESTESIA - RIANIMAZIONE presso l'Unità operativa

ANESTESIA - RIANIMAZIONE dell'Ospedale / Distretto / Servizio Centrale

_____ 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

ROMPE
Via ~~ROMPE~~ LEPINTO n. 95

Cap 80058 Tel. 3394752365

Comune NAPOLI 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 6/11/2012

[Handwritten signature]

(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

Tel.081/8729080 – 8729502 Fax 081/8729507

DISTINTA PRESTAZIONI DR. _____

Relative al periodo dal _____ al _____ anno

[illegible]

TOTALE _____

DATA _____

Il Dirigente _____

APESS - Servizio di fatto in Inquadramento

di **BERNALDO GIOVANNI** # **824900**

Del: **01/11/2009** Al: **01/11/2009**

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

Provvimento: **D.D.** - **295** / **2012**

Sostituto: **[]**

Figura: **MEDDIR1L** **Dirigente medico**

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

Qualifica: **M19+5E3** **Medico Liv. Dir. Ex 9^a +5 anni - ssn >15 anni**

Tipo Rapporto: **[]**

Attività: **4302** **ANESTESIA E RIANIMAZIONE**

Ore Settimanali: **[]** Trattamento: **TMED**

Centro di Costo: **10300000** Funzionale: **[]**

Note: **[]**

Suddivisione

ANA5 **01.03.02.00** **Rec.Ass.Cort: 0**

Gestione: **ANA5 - A.S.L. NAPOLI 3 SUD EX ASL NA 5**

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

UOC: **01.03.00.00 - P.O. - CIVILE - TORRE ANNUNZIATA**

UOS: **01.03.02.00 - ANESTESIA E RIANIMAZIONE-PO**

Sede: **PO004** **P.O. TORRE ANNUNZIATA**

Aggiornamento

Data: **21/03/2012**

Utente: **STARACE**



4/12/2012

Per Sollevare

Per riscontro alle Vs. richieste, in
alligato si rinviene l'assistenza del
Dott. Bernaldo Giovanni, distribuita
e firmata.

Il Responsabile medico ALP
Dott. Francesco...

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. 81068 in data 19 DIC. 2012

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

13

INVIATA PER L'ESECUZIONE IN DATA 18 DIC. 2012 **A:**

☒	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	
	SERV. EPIDEMIOLOGIA VALUTATIVA	DIPARTIMENTO RIABILITAZIONE	OO.RR. GOLFO VESUVIANO
	SERV. ASSISTENZA DISTRETTUALE	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	OO.RR. PENISOLA SORRENTINA
☒	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. GESTIONE RISORSE UMANE	DISTRETTO N. 52	SERV. FASCE DEBOLI
	SERV. GEST.TECN.PATR.IMMOB.OSP.	DISTRETTO N. 53	SERV. PATOLOGIA CLINICA
	SERV. GEST.TECN.PATR.IMMOB.TERR.	DISTRETTO N. 54	
	SERV. GEST.TECN.SISTEMI INFORMAT	DISTRETTO N. 55	
	SERV. MATERNO INFANT. OSPEDAL.	DISTRETTO N. 56	EX A.S.L. NA 5
	SERV. MATERNO INFANT. DISTRET.	DISTRETTO N. 57	
	SERV. MEDICINA LEGALE PUBBL.VAL.	DISTRETTO N. 58	SERV. ASSISTENZA OSPEDALIERA
	SERV. PREVENZIONE E PROTEZIONE	DISTRETTO N. 59	
	SERV. RELAZIONE CON IL PUBBLICO	OO.RR. AREA NOLANA	
	SERV. RISK MANAGEMENT	OO.RR. AREA STABIESE	