

OGGETTO: Autorizzazione Attività Libero Professionale Intramuraria (A.L.P.I.) – Dr. NACLERIO Angelo. – P.O. Boscotrecase.

**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;

ISTANZA:

- L'istanza inoltrata dal Dr. **NACLERIO Angelo** – 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**;

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. **NACLERIO Angelo**, è **Dirigente medico – disciplina ANESTESIA E RIANIMAZIONE presso il P.O. di Boscotrecase**;

RITENUTO:

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



A

PROPONE AL DIRETTORE GENERALE

- Di autorizzare il Dr. **NACLERIO Angelo**, 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**, 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. **NACLERIO Angelo**, 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**, 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. 3339/les
del 26/11/12

Al Resp. Area Ser.

Per le attività
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° 4043 /B/t.

Egr Direttore Generale
Uff. A.L.P.I
ASL NA3 SUD
Castellammare di Stabia



del 14-11-2012

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

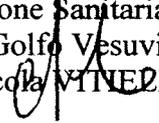


In applicazione dell'art.10 del regolamento ALPI dell'ASL NA3 SUD adottato con Delibera del Commissario Straordinario n°447 del 23/09/09 si trasmette la istanza presentata dal Dott.Giovanni BERNAUDO Prot. n°7894 del 13/11/2012 e dal Dott. Angelo NACLERIO Prot. n°7895 del 13/11/2012 effettuata secondo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



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. 7895 del 13-11-12

Al Direttore Generale
Al Responsabile Ufficio ALPI

Il sottoscritto Dr NACLERIO ANGELO C.F. NCLNGL59T03L245L

nato il 3/12/1959

In servizio presso l' U.O. di B/TRECASE (S.O.) dell'Ospedale/Distretto/ Servizio B/TRECASE
ANEST./RIANIM.

AVENDO OPTATO PER IL RAPPORTO ESCLUSIVO

Dr SE. APP. 241 ANESTESIA E RIANIMAZIONE
Chiede

di poter effettuare l'attività libero professionale, come da regolamento aziendale, nella seguente disciplina di appartenenza o equipollente: ANESTESIA E 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 CARIGE - WILLIS (AAROI)

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

FIRMA

Geo Naclerio

tlp/gv

APESS - Servizio di fatto in Inquadramento

di **NACLERIO ANGELO** # **546500**

Del: **01/03/2004** Al:

Evento: **04000** Applicazione Contrattuale
 Titolare

Provvedimento: -

Sostituto:

Figura **MEDDIR1L** Dirigente medico

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

Qualifica **M19+5E2** Medico I Liv. Dir. Ex 9^a +5 anni - ssn 5/15 anni

Tipo Rapporto:

Attività: **4302** ANESTESIA E RIANIMAZIONE

Ore Settimanali: Trattamento: **MED**

Centro di Costo: **10300000** Funzionale:

Note: **- PROV. GIUR. DEL 24/03/2004 [N. DD 409 : AGGIORNAMENTO INDENNITA' RAF]**

Suddivisione

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

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

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

UOC: **01.03.00.00 - P.O. - CIVILE - TORRE ANNUNZIATI** Data: **28/12/2007**

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

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

[Handwritten signature]

CAMP
ISL
3 SU
di

4/12/2002

Dr. Scudera

In riscontro alle U.S. richieste prot. 3338/cs/12 di merito, in allegato l'istanza del Dott. Naclerio Angelo debitamente sottoscritta.

Il Responsabile Amministrativo ALPI
 Dr. Francesco De Bellis

Letto, confermato e sottoscritto.



IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE
(Dott. Marco Tullio)

Marco Tullio

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:

<input checked="" type="checkbox"/>	DIRETTORE SANITARIO D'AZIENDA COLLEGIO SINDACALE	COORD.TO COMITATO ETICO	
	SERV. GABINETTO	COORD.TO GESTIONE LIQUIDATORIA	
	SERV. AFFARI GENERALI	COORD.TO PROGETTI FONDI	
	SERV. AFFARI LEGALI	COORD.TO SOCIO SANITARIO AZIEND	
	SERV. ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	
	SERV. EPIDEMIOLOGIA VALUTATIVA	DIPARTIMENTO PREVENZIONE	OO.RR. GOLFO VESUVIANO
	SERV. ASSISTENZA DISTRETTUALE	DIPARTIMENTO RIABILITAZIONE	OO.RR. PENISOLA SORRENTINA
<input checked="" type="checkbox"/>	SERV. ASSISTENZA SANITARIA	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	
	SERV. CONTROLLO DI GESTIONE	DISTRETTO N. 48	
	SERV. FORMAZ. E AGGIORN. PROF.	DISTRETTO N. 49	
	SERV. GESTIONE ECONOMICO FINAN	DISTRETTO N. 50	EX A.S.L. NA 4
	SERV. GESTIONE RISORSE UMANE	DISTRETTO N. 51	SERV. FASCE DEBOLI
	SERV. GEST.TECN.PATR.IMMOB.OSP.	DISTRETTO N. 52	SERV. PATOLOGIA CLINICA
	SERV. GEST.TECN.PATR.IMMOB.TERR.	DISTRETTO N. 53	
	SERV. GEST.TECN.SISTEMI INFORMAT	DISTRETTO N. 54	
	SERV. MATERNO INFANT. OSPEDAL.	DISTRETTO N. 55	EX A.S.L. NA 5
	SERV. MATERNO INFANT. DISTRET.	DISTRETTO N. 56	
	SERV. MEDICINA LEGALE PUBBL.VAL.	DISTRETTO N. 57	SERV. ASSISTENZA OSPEDALIERA
	SERV. PREVENZIONE E PROTEZIONE	DISTRETTO N. 58	
	SERV. RELAZIONE CON IL PUBBLICO	DISTRETTO N. 59	
	SERV. RISK MANAGEMENT	OO.RR. AREA NOLANA	
		OO.RR. AREA STABIESE	