

ASL NAPOLI 3 SUD
Uff. Commissario Straordinario
18 MAR 2011
PERVENUTO

Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud

SERVIZIO GESTIONE RISORSE UMANE

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

OGGETTO: Autorizzazione esercizio attività libero professionale intramuraria - Dott. **LUCIBELLI LUIGI - MEDICINA INTERNA - P.O. S. Anna Boscotrecase**

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dal Servizio GRU e delle risultanze e degli atti su richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità tecnica ed amministrativa della stessa resa dal Dirigente del Servizio Gestione Risorse Umane a mezzo di sottoscrizione della presente

PREMESSO CHE:

Con delibera n.447 del 23/09/2009 ad oggetto "Adozione regolamento attività libero professionale intramoenia", modificata con delibera n.848/10 e successiva 1410/10, questa ASL in attuazione della legge 120 del 3/08/2007 ha inteso regolamentare l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria effettuato dalla dirigenza medica, sanitaria e veterinaria;

Con delibera n. 751 del 23/12/2009 è stata costituita la Commissione Paritetica Aziendale di Monitoraggio con compiti di verifica e monitoraggio attività ALPI;

Con determina dirigenziale n. 320 del 12/03/2010 del Servizio Gestione Risorse Umane è stato costituito l'Ufficio dell'Attività Libero Professionale Intramoenia(Ufficio ALPI);

RICHIAMATO il predetto regolamento nella parte in cui stabilisce che tutti i professionisti dell'Azienda interessati ad esercitare l'attività intramoenia, ancorchè già autorizzati, devono formulare alla Direzione Generale istanza per ottenerne l'autorizzazione;

VISTA

la richiesta, completa della tipologia delle prestazioni e degli orari destinati a tale attività, presentata dal Dott. Lucibelli Luigi - Dirigente Medico in servizio presso l'U.O. di Medicina Generale degli Ospedali Riuniti Area Vesuviana P.O. Boscotrecase - con la quale chiede l'autorizzazione a svolgere l'attività professionale in regime di intramoenia nella disciplina specialistica di Medicina Interna:

- presso lo studio privato con sede a Torre Annunziata - C.so Umberto I n. 39

PRESO ATTO dell'istruttoria compiuta dall'Ufficio ALPI;

RITENUTO

Che sussistono i presupposti per autorizzare il Dott. Lucibelli Luigi a svolgere l'attività libero professionale nella disciplina di Medicina Interna;



SI PROPONE AL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Di accogliere la richiesta del Dott. **LUCIBELLI LUIGI** intesa ad ottenere l'autorizzazione allo svolgimento dell'attività libero professionale intramoenia nella disciplina specialistica di **MEDICINA INTERNA** da effettuarsi:

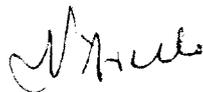
- presso lo studio privato con sede a Torre Annunziata – C.so Umberto I n. 39

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 effettuabili dal Dott. Lucibelli Luigi 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 riportati nel modello 6 allegato alla richiesta di autorizzazione:

Il Responsabile Ufficio ALPI
D.ssa M.Franca Vitiello



Il Direttore Servizio GRU
D.ssa Anna Alfieri



IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

PRESO ATTO DELLA REGOLARITA' DELLA ISTRUTTORIA COMPIUTA DAL SERVIZIO GRU NONCHE' DELLA DICHIARAZIONE DI LEGITTIMITA' TECNICA ED AMMINISTRATIVA RESA DAL DIRETTORE DEL SERVIZIO GESTIONE RISORSE UMANE PROPONENTE CON LA SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA CHE PRECEDE

DELIBERA

-Di accogliere la richiesta del Dott. **LUCIBELLI LUIGI** intesa ad ottenere l'autorizzazione allo svolgimento dell'attività libero professionale intramoenia nella disciplina specialistica di **MEDICINA INTERNA** da effettuarsi:

- presso lo studio privato con sede a Torre Annunziata – C.so Umberto I n. 39
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 effettuabili dal Dott. Lucibelli Luigi 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:

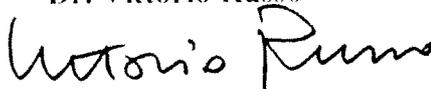
-che gli orari destinati a tali attività compatibilmente con le esigenze di servizio, sono quelli riportati nel modello 6 allegato alla richiesta di autorizzazione:

L'Ufficio ALPI in uno al Servizio GRU proponente sarà responsabile in via esclusiva della esecuzione della presente deliberazione, curandone tutti i consequenziali adempimenti

Dare alla presente immediata esecuzione.

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

Il Commissario Straordinario
Dr. Vittorio Russo



VI:autor.ne
Dr. Lucibelli L.





Regione Campania
Azienda Sanitaria Locale - Napoli 3 sud
 Corso Alcide de Gasperi, 167 - 80053 Castellammare di Stabia
 PECF 0249771212
UFFICIO ALPI
 Tel. 081/8729080 - 8729502 Fax 081/8729507

CONVEGNO PER SCELGERE I TIPI DI
 COLLEGGIAMENTO INTERSERVIZI AMBITO LOCALI
 E LE MODALITÀ DI COLLEGGIAMENTO

Al Direttore Generale
 Al Responsabile Ufficio ALPI

Il sottoscritto dr LUCIBELLI LUIGI nato il 31/07/1959
 dirigente di I livello, con incarico di RESPONSABILE UOS DIABETOLOGIA presso l' Unità operativa
MEDICINA GENERALE dell' Ospedale / Distretto / Servizio Centrale
SANNA e SS. MADONNA DELLA NEVE BTR 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 TORRE ANNUNZIATA prov NA CAP 80058

indirizzo C/° UMBERTO I, 39 tel _____

nei giorni di LUNEDÌ POMERIGGIO / MERCOLEDÌ MATTINA

con orario dalle ore LUNEDÌ 15,30 - 19,30 alle ore _____
MERCOLEDÌ 9,00 - 12,00

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

PROF 824/BT DATA 24/02/10 FIRMA Luigi Lucibelli

Ilp/gv

Letto, confermato e sottoscritto.

IL SEGRETARIO VERBALIZZANTI

Dr.ssa Maria B. ARBATO

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. 16842 in data 22 APR. 2011

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 21 APR. 2011, A:

| | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | SUB COMMISSARIO AMMINISTRATIVO | DIPARTIMENTO FARMACEUTICO | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | SUB COMMISSARIO SANITARIO | DIPARTIMENTO PREVENZIONE | |
| | COLLEGIO SINDACALE | DIPARTIMENTO RIABILITAZIONE | |
| | SERV. GABINETTO | DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE | |
| | SERV. AFFARI GENERALI | DISTRETTO N. 48 | |
| | SERV. AFFARI LEGALI | DISTRETTO N. 49 | |
| | SERV. ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI | DISTRETTO N. 50 | EX A.S.L. NA 4 |
| | SERV. ASSISTENZA SANITARIA | DISTRETTO N. 51 | SERV. FASCE DEBOLI |
| | SERV. CONTROLLO DI GESTIONE | DISTRETTO N. 52 | |
| | SERV. FORMAZ. E AGGIORN. PROF. | DISTRETTO N. 53 | EX A.S.L. NA 5 |
| | SERV. GESTIONE ECONOMICO FINAN | DISTRETTO N. 54 | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | SERV. GESTIONE RISORSE UMANE | DISTRETTO N. 55 | SERV. ASSISTENZA DISTRETTUALE |
| | SERV. GEST. TECN. PATR. IMMOB. OSP. | DISTRETTO N. 56 | SERV. ASSISTENZA OSPEDALIERA |
| | SERV. GEST. TECN. PATR. IMMOB. TERR. | DISTRETTO N. 57 | |
| | SERV. GEST. TECN. SISTEMI INFORMAT | DISTRETTO N. 58 | |
| | SERV. ISPETTIVO | DISTRETTO N. 59 | |
| | SERV. MATERNO INFANT. OSPEDAL. | P.O. SANTA MARIA DELLA PIETA' | |
| | SERV. MATERNO INFANT. DISTRET. | P.O. CAV. RAFFAELE APICELLA | |
| | SERV. PREVENZIONE E PROTEZIONE | OO.RR. AREA STABIESE | |
| | SERV. RELAZIONE CON IL PUBBLICO | OO.RR. GOLFO VESUVIANO | |
| | COORD.TO GESTIONE LIQUIDATORIA | OO.RR. PENISOLA SORRENTINA | |
| | COORD.TO SOCIO SANITARIO AZIEND | | |