



**OGGETTO: Autorizzazione Attività Libero Professionale Intramuraria (A.L.P.I.)  
DE LAURENTIS Maria Giuseppa Angela. – U.O. Salute Mentale DS53.**

ASL NAPOLI 3 SUD Direzione Generale
29 OTT 2012
PERVENUTO

**IL DIRETTORE SERVIZIO ASSISTENZA SANITARIA DI BASE  
E REPONSABILE UFFICIO A.L.P.I.**

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dal Direttore della UOC Servizio Assistenza Sanitaria di Base e Ufficio A.L.P.I. aziendale 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 della stessa resa dal Direttore della UOC Servizio Assistenza Sanitaria di Base e Responsabile Ufficio A.L.P.I. a mezzo di 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 dalla Dr.ssa **DE LAURENTIS Maria Giuseppa Angela** – Dirigente medico in servizio presso il U.O. Salute Mentale – DS53; con la quale chiede l'autorizzazione a svolgere l'A.L.P.I. nella disciplina specialistica di **PSICHIATRIA**, da erogarsi presso i propri studi privati siti in **Napoli – Riviera di Chiaia n.105 e Caserta P.zza Vanvitelli, 71;**

**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 la Dr.ssa **DE LAURENTIS Maria Giuseppa Angela**, Dirigente medico presso U.O. **Salute Mentale DS53** è appartenente alla disciplina **PSICHIATRIA**;

**RITENUTO:**

- Che sussistono i presupposti per autorizzare la Dr.ssa **DE LAURENTIS Maria Giuseppa Angela** a svolgere l'A.L.P.I. nella disciplina di **PSICHIATRIA**;

**PROPONE AL DIRETTORE GENERALE**

- Di autorizzare la Dr.ssa **DE LAURENTIS Maria Giuseppa Angela**, Dirigente medico del DSM-disciplina psichiatria, allo svolgimento dell'A.L.P.I. nella disciplina specialistica di **PSICHIATRIA**, da erogarsi presso i propri studi privati siti in **Napoli – Riviera di Chiaia n.105 e Caserta P.zza Vanvitelli, 71**, 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 la Dr.ssa **DE LAURENTIS Maria Giuseppa Angela**, Dirigente medico del DSM-disciplina psichiatria, allo svolgimento dell'A.L.P.I. nella disciplina specialistica di **PSICHIATRIA**, da erogarsi presso i propri studi privati siti in **Napoli – Riviera di Chiaia n.105 e Caserta P.zza Vanvitelli, 71** 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;

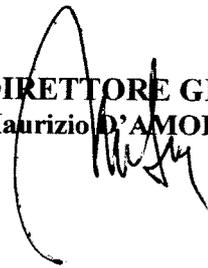
- Di rendere il presente provvedimento immediatamente esecutivo;

- 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**



A

MODULO PER L'OPZIONE TRA ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE  
INTRAMOENIA

Prot.n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Al Direttore Generale  
Al Responsabile Ufficio ALPI

Il sottoscritto Dr. MARIA GIUSEPPA ANZELA DELAURENTIS  
nato il 31.09.1955 C.F. DLRMGS55E716187G

In servizio presso l'U.O. di SALUTE MENTALE dell'Ospedale/Distretto/ Servizio DI CASTELLAMMARE  
Dist. PSI CALA TRIA DISTABIA DIST 54

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: PSICHIATRIA E PSICOTERAPIA

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 \_\_\_\_\_

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

A.S.L. NAPOLI 3 SUBRMA  
Ufficio Alpi  
30 APR. 2010  
Protocollo n°...277/A...  
PERVENUTO

Maria Giuseppa Anzela  
De Laurentis

**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 MARIA GIUSEPPA ANGELO DE LAURENTIS nato il 31-5-1955 matricola 457100

oppure

dall' equipe \_\_\_\_\_

nella disciplina PSICHIATRIA E PSICOTERAPIA

Unità Operativa/reparto SALUTE MENTALE Ospedale/distretto 54 E/MARE DI STABIA

Prestazione e/o intervento chirurgico	Tariffa	Tempo (minuti)
<u>visita psichiatrica</u>	<u>€ 80</u>	<u>45 m</u>
<u>visite psichiatrica e psicoterapia</u>	<u>€ 100</u>	<u>60 m</u>
<u>psicoterapie individuali</u>	<u>€ 80</u>	<u>45 m</u>
<u>psicoterapie di coppia</u>	<u>€ 100</u>	<u>60 m</u>
<u>psicoterapie familiari</u>	<u>€ 120</u>	<u>70 m</u>
<u>visite psichiatrica domiciliare</u>	<u>€ 150</u>	<u>45 m</u>
<u>psicoterapie familiari domiciliare</u>	<u>€ 200</u>	<u>70 m</u>



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 prestatato (DGRC n.4061/01)

Alpi/gv

FIRMA Maria Giuseppa Angelo De Laurentis

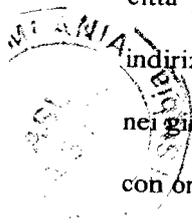
DOMANDA PER SVOLGERE L'ATTIVITA'  
LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURALE AMBULATORIALE  
PRESSO IL PROPRIO STUDIO PROFESSIONALE

Al Direttore Generale  
Al Responsabile Ufficio ALPI

Il sottoscritto dr MARIA GIUSEPPA ANGELA DELAURENTIS nato il 31.05.1955  
dirigente di I livello, con incarico di chirurgo medico presso l' Unità operativa  
di SALUTE MENTALE dell' Ospedale / Distretto / Servizio Centrale  
di C/MARE DI STABIA via 54 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 NAPOLI prov NA CAP 80126  
indirizzo RIVIERA DI CHIAIA 105 tel 081669195  
nei giorni di giovedì  
con orario dalle ore 16.00 alle ore 20.00

è situato presso una struttura privata non accreditata?  no  si

2° studio

città CASERTA prov CE CAP 81100  
indirizzo PIAZZA VANVITELLI 71 tel 0823 351820  
nei giorni di mercoledì  
con orario dalle ore 17.00 alle ore 20.00

è situato presso una struttura privata non accreditata?  no  si

le tariffe sono quelle comunicate all' azienda

PROT \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_ FIRMA Maria Giuseppa Angela De Laurentis  
Alpi/gv  
Mod Asl Napoli 5 - LP 6

MODELLO PER L'AUTOCERTIFICAZIONE REQUISITI STUDIO PROFESSIONALE

Prot.n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Al Direttore Generale  
Al Responsabile Ufficio ALPI

Il sottoscritto dr MARIA GIUSEPPA ANGELA DE LAURENTIS nato il 31.05.54  
dirigente di I livello, con incarico di stipendente medico presso l' Unità operativa  
Solerte Addentale dell' Ospedale / Distretto / Servizio Centrale  
di CITTARE DI STABIA dist 54 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

Via Riviera di Chiaia n. 105

Cap 80126 Tel. 081 569195

Comune NAPOLI Prov. NA

Si ribadisce che la struttura indicata è uno studio privato e non un ambulatorio/struttura privata accreditata, 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 22.04.10

(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

*Handwritten initials*

di DE LAURENTIS MARIA GIUSEPPA ANGEL # 457100

Del: 01/07/2007 Al:   
 Evento: 06001 RIENTRO ASPETTATIVA - ALLA SCADENZA  
 Titolare:   
 Sostituto:   
 Note: NOTA DIRIGENTE U.O.S.M. CMARE DI STABIARIENTRO ASPETTATIVA - ALLA SC   
 Provvedimento: / 2007   
 Figura ..... MEDDIR1L Dirigente medico   
 Contratto: MEDV USL - Medici e Veterinari   
 Qualifica ..... M19+5E2 Medico I Liv. Dir. Ex 9^ +5 anni - ssn 5/15 anni   
 Tipo Rapporto .   
 Attività: 4023 PSICHIATRIA   
 Ore Settimanali:   
 Centro di Costo: Funzionale:   
 Trattamento: MED

Suddivisione ANAS 01.19.04.01 Rec.Ass.Cont: 0   
 Gestore: ANAS - A.S.L. NAPOLI 3 SUD EX ASL NA 5   
 STRUTT: 01.19.00.00 - DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE   
 UOC: 01.19.04.00 - DSM-UNITA' OPERATIVE   
 UOS: 01.19.04.01 - DSM-U.O.(CMARE-GRAGNANO-C)   
 Sede ..... DIP001 DIP. DI SALUTE MENTALE   
 Aggiornamento Data: 10/03/2008 Utente: GP4

NA 3 SUD

*Si può autorizzare - affetto*

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. 63013 in data 31 OTT. 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

**INVIATA PER L'ESECUZIONE IN DATA 30 OTT. 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. ANAL. E MONIT. FLUSSO INFOR	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	<b>EX A.S.L. NA 4</b>
	SERV. FORMAZ. E AGGIORN. PROF.	DISTRETTO N. 50	
	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	