



ASL Carbonia

Deliberazione n° 800

Adottata dal Direttore Generale in data 23 LUG. 2009

Oggetto: Autorizzazione allo svolgimento dell'attività libero professionale in regime ambulatoriale presso i locali dell'Azienda. Dr.ssa Carla Sollai.

Su proposta del Responsabile del Servizio del Personale, il quale:

- VISTA** la richiesta completa della tipologia delle prestazioni offerte ed il relativo volume di attività presentata dalla Dr.ssa Carla Sollai Dirigente Medico, in servizio presso l'U.O. di Medicina Fisica e Riabilitativa del P.O. C.T.O di Iglesias, con la quale chiede l'autorizzazione a svolgere l'attività libero professionale in regime di intramoenia interna nella disciplina specialistica di Medicina Fisica e della Riabilitazione c/o i locali del sottopiano del P.O. C.T.O di Iglesias;
- RICHIAMATO** il Regolamento Aziendale che disciplina l'attività libero professionale intramoenia, adottato con delibera n° 1769 del 11 settembre 2000 e successiva delibera di integrazione del 06 marzo 2003, n° 511;
- DATO ATTO** che la Direzione Aziendale consente al predetto sanitario l'utilizzo dei locali Aziendali individuati dallo stesso per l'esercizio dell'Attività Libero Professionale;
- RITENUTO** che sussistono i presupposti per autorizzare la Dr.ssa Carla Sollai a svolgere l'attività libero professionale nella disciplina di Medicina Fisica e della Riabilitazione;
- VISTA** la legge regionale del 28 luglio 2006, n. 10 ;

PROPONE

di adottare il presente provvedimento deliberativo correlato alla autorizzazione a svolgere l'attività libero professionale in regime di intramoenia interna nella disciplina specialistica di Medicina Fisica e della Riabilitazione c/o i locali del sottopiano del P.O. C.T.O di Iglesias.

IL DIRETTORE GENERALE

PRESO ATTO dell'istruttoria svolta dal Responsabile del Servizio del Personale;
SENTITI il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario;

DELIBERA

Per i motivi in premessa:

- di accogliere con decorrenza 1° Luglio 2009 la richiesta della Dr.ssa Carla Sollai intesa ad ottenere l'autorizzazione allo svolgimento dell'attività libero professionale intramoenia interna nella disciplina specialistica di Medicina Fisica e della Riabilitazione c/o i locali del sottopiano del P.O. C.T.O di Iglesias;
- di dare atto che le prestazioni offerte dalla Dr.ssa Carla Sollai in regime libero professionale sono le seguenti:

PRESTAZIONI	TARIFFA	VOLUME ATTIVITA'
Visita	€ 70,00	80
Valutazione funzionale	€ 100,00 +IVA	100

- di demandare al Responsabile del Servizio Personale e del Servizio Bilancio per quanto di competenza e nel rispetto della normativa di riferimento, l'adozione dei conseguenti atti e provvedimenti.



Il Direttore Generale
Dr. Pietro Pasquale Chessa

DIR.AMM. _____

DIR.SAN. _____

Resp. Pers. _____

Add. _____

Il Responsabile del Servizio Affari Generali

attesta che la deliberazione

n. 800 del 23 LUG. 2009

è stata pubblicata

nell'albo pretorio dell'Azienda USL n. 7

a partire dal 23 LUG. 2009 al 26 AGO. 2009

Resterà in pubblicazione per 15 giorni consecutivi;
è stata posta a disposizione per la consultazione.



Il Responsabile del Servizio
Affari Generali

Quanto

Allegati n. 1

Destinatari:

Personale

Collegio sindacale

Bilancio

Direzione Medica Ospedaliera C.T.O

Cipriani

AZIENDA U.S.L. N° 7 CARBONIA 20 FEB 2009 PROT. <u>3532 per</u>

RICHIESTA ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE NEI LOCALI DELL'AZIENDA

Allegato I

Il/La sottoscritto/a Dr./Dr.ssa SOLLA CARLA
 Posiz. Funz. DIRIGENTE MEDICO Specializzato/a in
Medicine fisice e Riabilitazione Dirigente Sanitario presso il Presidio
CTO nella disciplina di
Medicina fisica e riabilitazione chiede di poter esercitare l'attività
 Libero-Professionale nei locali dell'Azienda.

A tal fine comunica:

- eventuale composizione equipe con indicazione capo equipe

-
-
-
-
-
-
-

- disciplina specialistica Medicine fisice e riabilitazione

TIPOLOGIA DELLE PRESTAZIONI CHE SI INTENDONO EFFETTUARE

- VISITA
- PRESTAZIONE DIAGNOSTICA STRUMENTALE
- VISITA CON ASSOCIATE PRESTAZIONI TERAPEUTICHE E/O DIAGNOSTICHE STRUMENTALI
- ALTRE (VALUTAZIONE FUNZIONALE)

DESCRIZIONE DELLE PRESTAZIONI OFFERTE

PRESTAZIONE	TARIFFA	VOLUMI DI ATTIVITA' *
<u>VISITA</u>	<u>70.00</u>	<u>80</u>
<u>VAL.FUNZIONALE</u>	<u>100.00 + IVA</u>	<u>100</u>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Contattare numero 3204331753

FASCE ORARIE dell'attività libero-professionale:

	DALLE ORE	ALLE ORE	TOTALE ORE
LUNEDI'	15	16	1
MARTEDI'			
MERCOLEDI'			
GIOVEDI'	15	16	1
VENERDI'			
SABATO			
DOMENICA			

SI RITIENE NECESSARIO L'APPORTO DI ALTRE FIGURE PROFESSIONALI ?

SI NO

IN CASO AFFERMATIVO SPECIFICARE QUALE TIPO DI FIGURE PROFESSIONALI E PER QUALE TIPO DI ATTIVITA'

SEDE IN CUI SI INTENDE ESPLETARE L'ATTIVITA' DEL REPARTO ESTERNO DEL PRESIDIO

PRESIDIO CTO PIANO Sottofian STANZA N° _____

BENI DI CONSUMO EVENTUALMENTE UTILIZZATI

indicare prodotto, quantità, costo unitario per prestazione

COGNOME SOLLA' NOME CARLA POSIZIONE-FUNZIONALE Dirigente medico

SPECIALIZZAZ. Medicine fisico e riabilitative UNITA' OPERATIVA Medicine riabilitative DISC. SPEC. DI APPARTENENZ. Medicine fisico e riabilitative

Illinois li. 12, 02, -09

In fede

Carla Solla'
FIRMA

NULLA OSTA ALL'ESERCIZIO DELL'INTRADEONTIA ACCREDITATO CARBONIFUCERATO MEDICINA RIABILITATIVA