

Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud

SERVIZIO GESTIONE RISORSE UMANE

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

OGGETTO: Autorizzazione esercizio attività libero professionale intramuraria – **Dott. SERRA CESARE LUIGI** – PO. 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 Direttore del Servizio GRU 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. **Serra Cesare Luigi** Dirigente di Anestesia e Rianimazione incardinato presso il Presidio Ospedaliero di Boscotrecase - con la quale chiede l'autorizzazione a svolgere l'attività professionale in regime di intramoenia nella disciplina specialistica di **Anestesia e Rianimazione** da effettuarsi:

presso la struttura di appartenenza

PRESO ATTO dell'istruttoria compiuta dall'Ufficio ALPI;

RITENUTO

Che sussistono i presupposti per autorizzare il Dott. Serra Cesare Luigi a svolgere l'attività libero professionale nella disciplina di Anestesia e Rianimazione;



SI PROPONE AL DIRETTORE GENERALE

-Di accogliere la richiesta del Dott. **SERRA CESARE LUIGI** intesa ad ottenere l'autorizzazione allo svolgimento dell'attività libero professionale intramoenia nella disciplina specialistica di **ANESTESIA E RIANIMAZIONE** da effettuarsi :

- presso il Presidio Ospedaliero S.Maria delle Neve - Boscotrecase

-Di dare atto che la tipologia di prestazioni effettuabili dal Dott. Serra Cesare 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

M. Vitiello

Il Direttore Servizio GRU
D.ssa Anita Vicino

Anita Vicino



IL DIRETTORE GENERALE

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

Nelle more della nomina del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo

DELIBERA

-Di accogliere la richiesta del Dott. **SERRA CESARE LUIGI** intesa ad ottenere l'autorizzazione allo svolgimento dell'attività libero professionale intramoenia nella disciplina specialistica di **ANESTESIA E RIANIMAZIONE** da effettuarsi :

presso il Presidio Ospedaliero S. Maria della Neve – Boscotrecase

-Di dare atto che la tipologia di prestazioni effettuabili dal Dott. Serra Cesare 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:

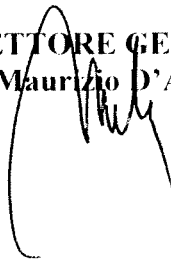
-che gli orari destinati a tali attività compatibilmente con le esigenze di servizio, sono quelli riportati nel modello 6 allegato alla richiesta di autorizzazione;

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 DIRETTORE GENERALE
Dr. Maurizio D'Amora



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 dr SENIA CESARELLI nato il 07/08/1952
dirigente di I livello, con incarico di ANESTESISTA MANIPOLANTE presso l' Unità operativa
ANESTESIA e RIANIMAZIONE dell' Ospedale / Distretto / Servizio Centrale
BOSCORECASE 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 _____ prov _____ CAP _____

indirizzo P.O. BOSCORECASE tel _____

nei giorni di Fuori dall'orario di servizio ed all'evenienza

con orario dalle ore _____ alle ore _____

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

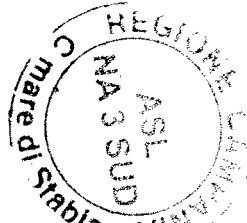
le tariffe sono quelle comunicate all' azienda

PROT _____ DATA _____ FIRMA [firma]

Alpi/gv

Mod Asl Napoli 5 - LP 6

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. 46741 in data 28 DIC. 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

13

INVIATA PER L'ESECUZIONE IN DATA 28 DIC. 2011 / _____ A:

	COLLEGIO SINDACALE		DIPARTIMENTO FARMACEUTICO
	SERV. GABINETTO		DIPARTIMENTO PREVENZIONE
	SERV. AFFARI GENERALI		DIPARTIMENTO RIABILITAZIONE
	SERV. AFFARI LEGALI		DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE
	SERV. ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI		DISTRETTO N. 48
	SERV. ASSISTENZA SANITARIA		DISTRETTO N. 49
	SERV. CONTROLLO DI GESTIONE		DISTRETTO N. 50
	SERV. FORMAZ. E AGGIORN. PROF.		DISTRETTO N. 51
	SERV. GESTIONE ECONOMICO FINAN		DISTRETTO N. 52
	SERV. GESTIONE RISORSE UMANE		DISTRETTO N. 53
	SERV. GEST.TECN.PATR.IMMOB.OSP.		DISTRETTO N. 54
	SERV. GEST.TECN.PATR.IMMOB.TERR.		DISTRETTO N. 55
	SERV. GEST.TECN.SISTEMI INFORMAT		DISTRETTO N. 56
	SERV. ISPETTIVO		DISTRETTO N. 57
	SERV. MATERNO INFANT. OSPEDAL.		DISTRETTO N. 58
	SERV. MATERNO INFANT. DISTRET.		DISTRETTO N. 59
	SERV. PREVENZIONE E PROTEZIONE		OO.RR. AREA NOLANA
	SERV. RELAZIONE CON IL PUBBLICO		OO.RR. AREA STABIESE
	COORD.TO GESTIONE LIQUIDATORIA		OO.RR. GOLFO VESUVIANO
	COORD.TO SOCIO SANITARIO AZIEND		OO.RR. PENISOLA SORRENTINA
	COORD.TO PROGETTI FONDI		
			EX A.S.L. NA 4
			SERV. FASCE DEBOLI
			SERV. PATOLOGIA CLINICA
			EX A.S.L. NA 5
			SERV. ASSISTENZA DISTRETTUALE
			SERV. ASSISTENZA OSPEDALIERA