

All. 1



Domanda di autorizzazione Attività Libero Professionale Intramoenia

ALPI ALLARGATA - Prestazioni Ambulatoriali

ALPI DOMICILIARE

La presente istanza va compilata esclusivamente al computer ai fini dell'accoglimento della stessa

Al Direttore Generale ASL Salerno
SEDE

Il sottoscritto Dr. CAMMILLI MARCELLO Matricola ~~10476~~

Dipendente di questa Azienda con la qualifica di Dirigente Dirigente Medico I° Liv.

inquadrate¹ nella disciplina di Ortopedia /Traumatologia
in servizio presso l'U.O. Ortopedia/Traumatologia
del Macro-Centro di Responsabilità Presidio ospedaliero Dell'Immacolata Sapri

specialista in Ortopedia/Traumatologia

e-mail ~~marcamilli2002@libero.it~~ Tel. ~~097557433~~

Codice Fiscale: ~~CMVMCL56C09F839A~~

Avendo i titoli specifici così come indicati dalle norme nazionali, regionali ed aziendali che regolano la materia

CHIEDE

A) di poter effettuare l'Attività Libero Professionale Intramoenia

X nella disciplina di appartenenza/servizio o equipollente²: __ Ortopedia/Traumatologia

- o in alternativa di essere autorizzato, previo parere favorevole della Commissione paritetica, 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 _____

B) di essere autorizzato a svolgere l'ALPI allargata:

secondo le modalità previste dal regolamento aziendale, presso il/i proprio/i studio/i professionale/i siti sul territorio regionale e specificati nell'apposita scheda allegata alla domanda.

A tale riguardo allega relazione sintetica del Direttore del Macro-Centro di Responsabilità circa la carenza degli spazi.

¹ La disciplina di inquadramento è la disciplina di assunzione nella quale si viene incardinati giuridicamente.

² La disciplina di appartenenza/servizio è la disciplina di assunzione nella quale si viene incardinati giuridicamente.



Allegato alla domanda di autorizzazione per poter svolgere
ALPI ALLARGATA - Prestazioni Ambulatoriali
ALPI DOMICILIARE

“Attività Libero Professionale Intramoenia, luogo di svolgimento, calendario e prestazioni erogabili”

Il/La sottoscritto/a Dr. CAMMILLI MARCELLO Matricola 1476

SEZIONE A “Contesto di svolgimento dell’ALPI”

3. DICHIARA di svolgere l’ALPI Allargata presso il/i seguente/i studio/i professionale/i
PRIMO STUDIO X
<ul style="list-style-type: none">Studio professionale sito in Via <u>CARLO ALBERTO 32B</u> Comune <u>SAPRI</u> prov. <u>SA</u> CAP <u>84073</u>
SECONDO STUDIO X
<ul style="list-style-type: none">Studio professionale sito in Via <u>NAZIONALE 247</u> Comune <u>PADULA</u> prov. <u>SA</u> CAP <u>84034</u>
CENTRO SANITARIO - AMBULATORIO NON ACCREDITATO <input type="checkbox"/>³ (art.8 ter co.1 lett.b D.Lgs.n. 502/92 e All.A Delibera Regione Campania n.7301/2001)
ALPI DOMICILIARE X

³ L’attività presso i Centri Sanitari - Ambulatori NON accreditati potrà avvenire solo successivamente alla stipula di apposita convenzione con l’Asl Salerno. Detta sottoscrizione è subordinata alla verifica, da parte dell’Ufficio Centrale ALPI, della compatibilità tra l’atto autorizzativo rilasciato all’Ambulatorio dal Comune di competenza e l’attività che il dirigente sanitario è autorizzato a svolgere.

V

SEZIONE B "Calendario settimanale di effettuazione dell'ALPI"

DICHIARA di voler svolgere l'ALPI allargata in base al seguente calendario				
Giorni	Dalle ore	Alle ore	Studio ⁶	Tipo di accesso
Lunedì	.....	.....		PRIMO ACCESSO
Lunedì	.....	.....		SECONDO ACCESSO
Martedì	15.00	16.00	sapri	PRIMO ACCESSO
Martedì	16.00	17.00	sapri	SECONDO ACCESSO
Mercoledì	18.00	19.00	padula	PRIMO ACCESSO
Mercoledì	19.00	20.00	padula	SECONDO ACCESSO
Giovedì	.....	.....		PRIMO ACCESSO
Giovedì	.....	.....		SECONDO ACCESSO
Venerdì	15.30	16.30	Domiciliari	PRIMO ACCESSO
Venerdì	18.00	19.00	domiciliari	SECONDO ACCESSO
Sabato	18.00	19.00	sapri	PRIMO ACCESSO
Sabato	19.00	20.00	sapri	SECONDO ACCESSO

La specificazione della "Tipologia di accesso" è indispensabile per la configurazione dell'agenda.

⁶ Indicare se primo studio, secondo studio, centro sanitario NON accreditato, domiciliare.

SEZIONE C "Tipologia di prestazioni in ALPI allargata"

Codice Prestazione ⁷ (codice catalogo)	Descrizione Prestazione	Tempo erogazione prestazione	Tariffa Omnicomprensiva
89700.060	Visita Ortopedica	20 min.	€130.00
89010.055	Visita di controllo Ortopedica	15 min.	€ 80.00
819220.001	Iniezioni di sostanze terapeutiche in art. legamento	20 min.	€ 80.00
L 22F	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'		€250.00
L 23 F	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'		€ 350.00
L 24 F	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'		€ 500.00

Come già autodichiarato nell'istanza di autorizzazione, le prestazioni e/o procedure che si intendono prestare in regime ALPI sono erogate, in regime istituzionale, anche dalla U.O. di appartenenza.

Data 19/01/2023

Il Richiedente

Parere del Direttore/Responsabile dell'U.O. appartenenza e del Direttore Responsabile del Macro-Centro di Responsabilità in merito alla compatibilità dell'attività libero professionale con l'organizzazione del servizio e con i compiti istituzionali.

Parere favorevole
Il Direttore/Responsabile dell'U.O. appartenenza

U.O. di Ortopedia e Traumatologia
1° Equipe Unita Operativa
(067 - SA 5531)
Dott. Autilio MOLINARO

Parere favorevole

Il Direttore Responsabile del Macro-Centro di Responsabilità

ASL Salerno - Presidio
U.O. di Ortopedia e Traumatologia
Dott. A. Claudio MOLINARO

⁷ Catalogo Regionale Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

- E' necessario specificare se si tratta di un primo o di un secondo accesso.

- La tariffa che si va ad indicare è da intendersi omnicomprensiva e pertanto comprenderà, oltre al compenso del dirigente, anche tutti gli altri costi diretti e indiretti previsti dal Regolamento Aziendale ALPI (es. compenso equipe o personale di supporto ove previsto, quota amministrazione, fondo comune comparto, ecc.).

ALPI ALLARGATA -IS1

Att. 2

ASL Salerno
Azienda Sanitaria Locale Salerno



Domanda di autorizzazione Attività Libero Professionale Intramoenia
ALPI ALLARGATA - Prestazioni Ambulatoriali
ALPI DOMICILIARE

La presente istanza va compilata esclusivamente al computer ai fini dell'accoglimento della stessa

Al Direttore Generale ASL Salerno
S E D E

Il/La sottoscritto/a Dr. Attilio Molinaro Matricola

Dipendente di questa Azienda con la qualifica di Dirigente di II livello

Inquadrato/a¹ nella disciplina di ortopedia e traumatologia

in servizio presso le U.O.C. di ortopedia e traumatologia di Sapri e Vallo della Lucania-Agropoli

del Macro-Centro di Responsabilità

specialista in Chirurgia generale ed Ortopedia

e-mail molinaro58@alice.it PEC molinaro58@pec.it Tel.

348/4435779

Codice Fiscale:

MLNTTL58M22L628E

Avendo i titoli specifici così come indicati dalle norme nazionali, regionali ed aziendali che regolano la materia

CHIEDE

¹ La disciplina di inquadramento è la disciplina di assunzione nella quale si viene incardinati giuridicamente

✓

5

A) di poter effettuare l'Attività Libero Professionale Intramoenia

- nella disciplina di appartenenza/servizio o equipollente²: Ortopedia e traumatologia
- *o in alternativa* di essere autorizzato/a, previo parere favorevole della Commissione paritetica, 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

B) di essere autorizzato/a a svolgere l'ALPI allargata:

secondo le modalità previste dal regolamento aziendale, presso il/i proprio/i studio/i professionale e specificati nell'apposita scheda allegata alla domanda.

A tale riguardo allega relazione sintetica del Direttore del Macro-Centro di Responsabilità circa la carenza degli spazi.

A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e dichiarazioni mendaci (art.76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000) nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere (art.75 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000), sotto la sua personale responsabilità

DICHIARA

- a.i.1. di aver preso atto delle disposizioni contenute nel vigente Regolamento Aziendale in materia di attività libero-professionale intramoenia, nel D.Lgs. n.39/2013 in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi da parte dei pubblici dipendenti, nel "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici", approvato con D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 e nel "Codice di Comportamento dell'Asl Salerno", adottato con deliberazione del Direttore Generale n.426 del 7/4/2021, nel "Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2019/2021" adottato dall'Asl Salerno con deliberazione del Commissario Straordinario n. 336 del 17.04.2019;
- a.i.2. di essere dipendente di questa amministrazione a tempo pieno ed esclusivo;
- a.i.3. che l'attività libero professionale viene esercitata nella salvaguardia delle esigenze di servizio e dell'attività necessaria per i compiti istituzionali;
- a.i.4. che le prestazioni effettuate in regime libero professionale rientrano nelle tipologie di prestazioni istituzionali previste dal Servizio Sanitario Nazionale nei livelli essenziali di assistenza di cui alla normativa vigente;
- a.i.5. che l'U.O. di appartenenza eroga, in regime istituzionale, le medesime prestazioni e/o procedure che si intendono prestare in regime ALPI;
- a.i.6. che il volume delle prestazioni effettuate in regime libero professionale non sarà prevalente rispetto a quello effettuato per compito istituzionale;
- a.i.7. che le tariffe relative alle prestazioni in ALPI non sono inferiori alle tariffe previste, per la medesima prestazione, a titolo di partecipazione del cittadino alla spesa sanitaria;
- a.i.8. di svolgere l'attività libero professionale fuori dall'orario ordinario di servizio;
- a.i.9. di aver concordato e di concordare annualmente con il Direttore/Responsabile dell'U.O. di appartenenza e con il Direttore/Responsabile del Macro-Centro di Responsabilità i volumi delle prestazioni da svolgere in ALPI in relazione ai volumi delle attività istituzionali;
- a.i.10. di impegnarsi a concordare con il Direttore/Resp.le dell'U.O. di appartenenza e con il Direttore/Resp.le del Macro-Centro di Responsabilità il calendario dell'ALPI Allargata;
- a.i.11. di NON svolgere l'attività libero professionale presso strutture sanitarie accreditate;
- a.i.12. che il/i proprio/i studio/i professionale/i individuati per svolgere l'ALPI allargata sono in possesso delle dovute autorizzazioni di legge, anche in relazione allo specifico tipo di prestazioni che vi sono erogate e che pertanto è/sono idonei sotto il profilo igienico-sanitario ed è/sono provvisti di tutte le attrezzature necessarie/adequate alla tipologia ed al volume delle attività da svolgere;

² La disciplina di appartenenza/servizio è la disciplina di assunzione nella quale si viene incardinati giuridicamente.



Allegato alla domanda di autorizzazione per poter

svolgere

**ALPI ALLARGATA - Prestazioni
Ambulatoriali
ALPI DOMICILIARE**

“Attività Libero Professionale Intramoenia, luogo di svolgimento, calendario e prestazioni erogabili”

Il/La sottoscritto/a Dr. Attilio Molinaro _____ Matricola 1044 _____

SEZIONE A “Contesto di svolgimento dell’ALPI”

3. DICHIARA di svolgere l’ALPI Allargata presso il/i seguente/i studio/i professionale/i

PRIMO STUDIO

- Studio professionale
sito in Via Falcone n°8 _____

Comune SAPRI _____ prov.
SALERNO _____ CAP 84073 _____

SECONDO STUDIO

- Studio professionale
sito in Via Santa Maria di Loreto, 45 _____
Comune VALLO DELLA LUCANIA _____ prov. SALERNO _____
CAP 84078 _____

CENTRO SANITARIO - AMBULATORIO NON ACCREDITATO ³
(art.8 ter co.1 lett.b D.Lgs.n. 502/92 e All.A Delibera Regione Campania n.7301/2001)

3 L’attività presso i Centri Sanitari - Ambulatori NON accreditati potrà avvenire solo successivamente alla stipula di apposita convenzione con l’Asl Salerno. Detta sottoscrizione è subordinata alla verifica, da parte dell’Ufficio Centrale ALPI, della compatibilità tra l’atto autorizzativo rilasciato all’Ambulatorio dal Comune di competenza e l’attività che il dirigente sanitario è autorizzato a svolgere

K

7

ALPI DOMICILIARE**SEZIONE B "Calendario settimanale di effettuazione dell'ALPI"**

DICHIARA di voler svolgere l'ALPI allargata in base al seguente calendario				
Giorni	Dalle ore	Alle ore	Studio ⁴	Tipo di accesso
Lunedì	17,00	19,00	PRIMO STUDIO SAPRI	PRIMO ACCESSO
Lunedì	18,00	19,00		SECONDO ACCESSO
Martedì				PRIMO ACCESSO
Martedì	18,00	20,00	VALLO DELLA LUCANIA	SECONDO ACCESSO
Mercoledì	19,20	20,00	DOMICILIARE	PRIMO ACCESSO
Mercoledì	.....,.....	.....,.....		SECONDO ACCESSO
Giovedì	17,00	18,00	PRIMO STUDIO SAPRI	PRIMO ACCESSO
Giovedì	18,00	19,00		SECONDO ACCESSO
Venerdì	17,00	18,00		PRIMO ACCESSO
Venerdì	18,00	19,00	VALLO DELLA LUCANIA	SECONDO ACCESSO
Sabato				PRIMO ACCESSO

⁴ Indicare se primo studio, secondo studio, centro sanitario - ambulatorio, NON accreditato, domiciliare

W

8

		
Sabato	.....	.....		SECONDO ACCESSO

La specificazione della "Tipologia di accesso" è indispensabile per la configurazione dell'agenda.

SEZIONE C "Tipologia di prestazioni in ALPI allargata"

Codice Prestazione ⁷ (codice catalogo)	Descrizione Prestazione	Tempo erogazione prestazione	Tariffa Omnicomprensiva
89700.060	Visita Ortopedica	20 min.	€ 200.00
89010.055	Visita di controllo Ortopedica	15 min.	€ 100.00
819220.001	Iniezioni di sostanze terapeutiche in art. legamento	20 min.	€ 100.00
L 22F	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'		€ 500.00
L 23 F	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'		€ 800.00
L 24 F	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'		€ 1000.00

Come già autodichiarato nell'istanza di autorizzazione, le prestazioni e/o procedure che si intendono prestare in regime ALPI sono erogate, in regime istituzionale, anche dalla U.O. di appartenenza.

Data 15/01/2023

Parere del Direttore/Responsabile dell'U.O. appartenenza e del Direttore Responsabile del Macro-Centro di Responsabilità in merito alla compatibilità dell'attività libero professionale con l'organizzazione del servizio e con i compiti istituzionali.

Parere favorevole

Il Direttore/Responsabile dell'U.O. appartenenza

Via Verdi - Sapri (SA)
U.O. di Ortopedia e Traumatologia
Direttore/Responsabile Operativa
(197) SA 5531
Dott. A. MOLINARO

Parere favorevole

Il Direttore Responsabile del Macro-Centro di Responsabilità

ASLSALERNO P.O. di Sapri
Il Direttore Medico del Presidio
Dott. A. Claudio MONDELLI

⁷ Catalogo Regionale Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

- E' necessario specificare se si tratta di un primo o di un secondo accesso.
- La tariffa che si va ad indicare è da intendersi omnicomprensiva e pertanto comprenderà, oltre al compenso del dirigente, anche tutti gli altri costi diretti e indiretti previsti dal Regolamento Aziendale ALPI (es. compenso equipe o personale di supporto ove previsto, quota amministrazione, fondo comune comparto, ecc.).