### **ALPI INTERNA-IS1**



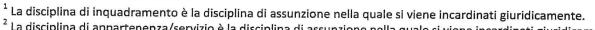


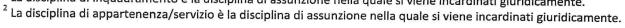
## Domanda di autorizzazione Attività Libero Professionale Intramoenia ALPI INTERNA - Prestazioni Ambulatoriali o in Regime di Ricovero

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

Al Direttore Generale ASL Salerno SEDE

Il sottoscritto D.ssa CIRILLO ROSA Matric	ola 🌉
Dipendente di questa Azienda con la qualifica di Dirig	gente Medico
inquadrato¹ nella disciplina di MEDICO	
in servizio presso l'U.O ORTOPEDIA E TRAUMATOLO	GIA
del Macro-Centro di Responsabilità Presidio Ospeda	liero Oliveto Citra
specialista in ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	
e- mail general Tel. 3	
Avendo i titoli specifici così come indicati dalle no	rme nazionali, regionali ed aziendali che regolano la materia
CHIE	A
<ul> <li>A) di poter effettuare l'Attività Libero Pro</li> <li>nella disciplina di appartenenza/servizio o equipo</li> </ul>	
	re favorevole della Commissione paritetica, ad esercitare
l'attività intramoenia in un'altra disciplina di cui s almeno 5 anni	ia in possesso di specializzazione o di anzianità di servizio di
B) di essere autorizzato a svolgere l'ALPI Intern	a in regime di:
Prestazioni Ambulatoriali x	
Prestazioni in regime di Ricovero Ordinario	Day Hospital/Day Surgery
individualmente 🗖 o in èquipe 🗖 (di seguito e	encata)
N	0
Nominativo	Qualifica



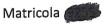




Allegato alla domanda di autorizzazione per poter svolgere ALPI INTERNA - Prestazioni Ambulatoriali

"Attività Libero Professionale Intramoenia, luogo di svolgimento, calendario e prestazioni erogabili" 3

Il sottoscritto D.ssa CIRILLO ROSA



SEZ	ZIONE A "Contesto di svolgimento dell'ALPI"
DI(	CHIARA di voler svolgere l'ALPI Interna in regime Ambulatoriale c/o la seguente articolazione organizzativa e de
•	Macro-Centro di Responsabilità :  ○ Distretto Sanitario □
DI	CHIARA di svolgere l'ALPI Interna in regime di ricovero c/o la seguente articolazione organizzativa e sede
o Tip	Ospedale:

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> 3 La presente scheda va compilata esclusivamente al computer. La non corretta compilazione dei campi potrà comportare il NON accoglimento della stessa.



# SEZIONE B "Calendario settimanale di effettuazione dell'ALPI"

Giorni	Dalle ore	Alle ore	Tipo di accesso
Lunedì	,	,	PRIMO ACCESSO
Lunedì	,	y	SECONDO ACCESSO
Martedì			PRIMO ACCESSO
Martedì	,	,	SECONDO ACCESSO
Mercoledì:			PRIMO ACCESSO
Mercoledì:			SECONDO ACCESSO
Giovedì	,	,	PRIMO ACCESSO
Giovedì	,		SECONDO ACCESSO
Venerdì	14:30	16:00	PRIMO ACCESSO
Venerdì	16:00	17:30	SECONDO ACCESSO
Sabato		,	PRIMO ACCESSO
Sabato		*******	SECONDO ACCESSO

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

8



# SEZIONE C "Tipologia di prestazioni in ALPI interna" ambulatoriale

		Tempo	
Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	erogazione	Tariffa
(codice catalogo)		prestazione	Omnicomprensiva
89700.060	Visita Specialistica Ortopedica	30 min.	€ 100,00
89010.055	Visita Specialistica Ortopedica di controllo	30 min.	€ 70,00
96590.014	Medicazione Ortopedica	30 min.	€ 30,00
81920.001	Iniezione di sostanze terapeutiche nell'articolazione e nel legamento	30 min.	€ 70,00
83980.001	Iniezione di sostanze terapeutiche ad azione locale in altri tessuti molli	30 min.	€ 70,00
89700.060	Certificato Medico ad uso legale in carta semplice	1 ora	€ 120,00
89010.055	Certificato Medico ad uso legale in carta complicata	2 ore	€ 250,00
stearidaile atte dia como	also de la constanta di autorizzazione la prostazioni de prostante di intendena prostano in regimo AIDI constante in regimo istituzionale anche dalla	to in roaimo istitu	signale anche

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\_\_\_\_\_

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

Il Direttore responsatil englishe appartenenza

Parere favorevole

SEZIONE D "Tipologia di prestazioni in ALPI" in regime di ricovero

<sup>4</sup> Catalogo Regionale Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

la tariffa che si va ad indicare è da intendersi omnicomprensiva e pertanto comprenderà, oltre al compenso del dirigente, anche tutte le altre voci previste dal Regolamento Aziendale ALPI (es. compenso equip o personale di supporto ove previsto, quota amministrazione, fondo comune comparto, ecc.).

4

### ALPI ALLARGATA -IS1



### 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. CIRILLO ROSA	Matricola Marie
Dipendente di questa Azienda con la qualifica di Dirigente Medico	
inquadrato <sup>1</sup> nella disciplina di MEDICO	
in servizio presso l'U.O. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	
del Macro-Centro di Responsabilità P.O. Oliveto Citra	
specialista in ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	
e- mail: Tel.	
Codice Fiscale:	

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

### CHIEDE

	CHIEDE
	A) di poter effettuare l'Attività Libero Professionale Intramoenia
•	nella disciplina di appartenenza/servizio o equipollente <sup>2</sup> : ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
•	o in alternαtiva 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 annì

### 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.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> La disciplina di appartenenza/servizio è la disciplina di assunzione nella quale si viene incardinati giuridicamente.



<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> La disciplina di inquadramento 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"<sup>5</sup>

Il sottoscritto Dr.

### SEZIONE A "Contesto di svolgimento dell'ALPI"

3. 1	DICHIARA di svolgere l'ALPI Allargata presso il/i seguente/i studio/i professionale/i
Pri	mo Studio 国
9	Studio professionale PROPRIO STUDIO
	sito in Via ALDO MORO, n. 4B
	Comune BARONISSI prov. SALERNO CAP 84081
Sec	ondo Studio
•	Studio professionale sito in Via
	Comune prov. CAP
STF	RUTTURA SANITARIA NON ACCREDITATA 🗇
•	Struttura sanitaria NON accreditata (apprilipation) and the company of the compan
	autorizzata all'esercizio di attività sanitaria con provvedimento all'esercizio da Dipartimento di
	Prevenzione dell'amonto in data de la companya de l
	sito in the second seco
	Comune prov. CAP
ALF	PI domiciliare 🗇

Di essere consapevole che la convenzione richiesta vieta ogni rapporto diretto tra il Professionista incaricato di effettuare la prestazione e la Struttura privata e pertanto si obbliga a non corrispondere nessuna forma di remunerazione diretta al medico;

<sup>&</sup>lt;sup>5</sup> La presente scheda va compilata esclusivamente al computer. La non corretta compilazione dei campi potrà comportare il NON accoglimento della stessa.



6

# SEZIONE B "Calendario settimanale di effettuazione dell'ALPI"

Giorni	Dalle ore	Alle ore	Studio <sup>6</sup>	Tipo di accesso
Lunedì				PRIMO ACCESSO
Lunedì				SECONDO ACCESSO
Martedì				PRIMO ACCESSO
Martedì				SECONDO ACCESSO
Mercoledì				PRIMO ACCESSO
Mercoledì				SECONDO ACCESSO
Giovedì	16,00	17,30	Secondo Studio	PRIMO ACCESSO
Giovedì	17,30	19,00	Secondo Studio	SECONDO ACCESSO
Venerdì	- ' ' ' '			PRIMO ACCESSO
Venerdì	2 2 2 2 2 2 2			SECONDO ACCESSO
Sabato	10,00	12,00	Primo Studio	PRIMO ACCESSO
Sabato				SECONDO ACCESSO

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

<sup>&</sup>lt;sup>6</sup> Indicare se primo studio, secondo studio, centro sanitario NON accreditato, domiciliare.



F



# SEZIONE C "Tipologia di prestazioni in ALPI allargata"

	Descrizione Prestazione	Tempo	į
Codice Prestazione'		erogazione	Tariffa
(codice catalogo)		prestazione	Omnicomprensiva
89700.060	Visita Specialistica Ortopedica	30 min.	€ 100,00
89010.055	Visita Specialistica Ortopedica di controllo	30 min.	€ 70,00
96590.014	Medicazione Ortopedica	30 min.	€ 30,00
81920.001	Iniezione di sostanze terapeutiche nell'articolazione e nel legamento	30 min.	€ 70,00
83980.001	Iniezione di sostanze terapeutiche ad azione locale in altri tessuti molli	30 mín.	€ 70,00
	Certificato Medico ad uso legale in carta semplice	1 ora	€ 120,00
	Certificato Medico ad uso legale in carta complicata	2 ore	€ 250,00
	Charles along a land and a second a second and a second a	the transfer on the same	ch odogo ologoistis

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 671

l'organizzazione dei servizio e con i compiti istituzionali.

Sárera favorevole

Parere del Direttore/Responsabile dell'U.O. appartenenza e del Direttore Responsabile del Macro-Centro di Responsabilità in merito dia compatibilità dell'attività libero professionale con

Responsabilità Parere favorevole/ ॥ Direttore Responsabile del Macto-C

Den. Umberte DI FILIPPO II Dird

<sup>7</sup> Catalogo Regionale Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

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

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