

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. ROBERTO Pierpaolo Matricola [redacted]

Dipendente di questa Azienda con la qualifica di Dirigente Medico
 inquadrato¹ nella disciplina di PSICHIATRIA
 in servizio presso l'U.O. Salute Mentale - 6
 del Macro-Centro di Responsabilità Dipartimento Salute Mentale Salerno
 specialista in Neuropsichiatria Infantile; Psichiatria
 e- mail [redacted] Tel. [redacted]
 Codice Fiscale: [redacted]

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

- nella disciplina di appartenenza/servizio o equipollente²: **Psichiatria . Neuropsichiatria infantile**

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.

DICHIARA di voler svolgere l'ALPI allargata in base al seguente calendario

Giorni	Dalle ore	Alle ore	Studio⁶	Tipo di accesso
Lunedì	.....	.....		PRIMO ACCESSO
Lunedì	.....	.....		SECONDO ACCESSO
Martedì	16,00	18,00	Primo Studio	PRIMO ACCESSO
Martedì	18,30	20,00	Primo Studio	SECONDO ACCESSO
Mercoledì	.....	.....		PRIMO ACCESSO
Mercoledì	.....	.....		SECONDO ACCESSO
Giovedì	.....	.....		PRIMO ACCESSO
Giovedì	.....	.....		SECONDO ACCESSO
Venerdì	16,30	17,30	Visite Domiciliari	PRIMO ACCESSO
Venerdì	18,00	19,00		SECONDO ACCESSO
Sabato	.....	.....		PRIMO ACCESSO
Sabato	.....	.....		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
89700.076	Visita Psichiatrica	40	€ 102,00
89700.056	Visita Neuropsichiatrica Infantile	50	€ 112,00
94121.001	Visita Psichiatrica di controllo	30	€ 85,00
94191.001	Colloquio Neuropsichiatria Infantile	45	€ 90,00
89700.076	Visita Psichiatrica domiciliare	60	€ 160,00
L22F	Visita specialistica ai fini medicolegali con relazione scritta di Lieve difficoltà	30	€ 150,00
L23F	Visita specialistica ai fini medicolegali con relazione scritta di Media difficoltà	45	€ 250,00
L24F	Visita specialistica ai fini medicolegali con relazione scritta di Alta difficoltà	60	€ 350,00

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 27/03/2023

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.).

Il Richiedente
UNITA' OPERATIVA SALUTE MENTALE N°6
BMS - ASL SALERNO
Dott. **PIERPAOLO ROBERTO**
PSICHIATRA
NEUROPSICHIATRA INFANTILE
N. MATR. ORDINE MEDICI 7112

4

Data 27/03/2023

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. COMPLESSA SALUTE MENTALE
N°6 ASL SA (ds 65 e 68)

II DIRETTORE

Dr. Enrico Di Cerbo

Matr. ASL 5955 - OOMM SA5964

Parere favorevole
Il Direttore Responsabile del Macro-Centro di Responsabilità



Si autorizza completamente
con la presente esigeza
il servizio c/o CSO
Raffaello / 108076

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

La tariffa che si va ad indicare è da intendersi onnicomprensiva 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.).