

App 1

# ALPI ALLARGATA -IS1

**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. De Vivo Valentino Matricola [REDACTED]

Dipendente di questa Azienda con la qualifica di Dirigente <u>Medico</u>
Inquadrato/a <sup>1</sup> nella disciplina di <u>Ginecologia e ostetricia</u>
in servizio presso l'U.O. <u>Ginecologia e ostetricia</u>
del Macro-Centro di Responsabilità <u>PO Sarno</u>
specialista in <u>Ginecologia e ostetricia</u>
e- mail <u>[REDACTED]</u> PEC <u>[REDACTED]</u> Tel. <u>[REDACTED]</u>
Codice Fiscale: <u>[REDACTED]</u>

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

## CHIEDE

<p><b>A) di poter effettuare l'Attività Libero Professionale Intramoenia</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>nella disciplina di appartenenza/servizio o equipollente<sup>2</sup>: <u>Ginecologia e ostetricia</u></li><li>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 <u>[REDACTED]</u></li></ul>
--

<sup>1</sup> La disciplina di inquadramento è la disciplina di assunzione nella quale si viene incardinati giuridicamente.

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

1

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. De Vivo Valentino Matricola [REDACTED]

**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 Palma 113/115

Comune Striano

prov. NA

CAP 80040

**SECONDO STUDIO**

- Studio professionale

sito in Via Roma 3

Comune Sarno

prov. SA

CAP 84087

**TERZO STUDIO**

- Studio professionale

sito in Via Corso Vittorio Emanuele, 72

Comune Angri

prov. SA

CAP 84012

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

**ALPI DOMICILIARE**

<sup>3</sup> 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.

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

<b>DICHIARA di voler svolgere l'ALPI allargata in base al seguente calendario</b>				
<b>Giorni</b>	<b>Dalle ore</b>	<b>Alle ore</b>	<b>Studio<sup>4</sup></b>	<b>Tipo di accesso</b>
Lunedì	10.00	13.00	Corso vittorio Emanuele,72	PRIMO ACCESSO
Lunedì	.....	.....		SECONDO ACCESSO
Martedì	10.00	13.00	Via Palma, Striano	PRIMO ACCESSO
Martedì	16.00	20.00	Via Roma , Sarno	SECONDO ACCESSO
Mercoledì	.....	.....		PRIMO ACCESSO
Mercoledì	16.00	19.00	Corso vittorio Emanuele,72	SECONDO ACCESSO
Giovedì	.....	.....		PRIMO ACCESSO
Giovedì	.....	.....		SECONDO ACCESSO
Venerdì	10.00	13.00	Via palma, Striano	PRIMO ACCESSO
Venerdì	16.00	20.00	Via Palma, Striano	SECONDO ACCESSO
Sabato	.....	.....		PRIMO ACCESSO
Sabato	.....	.....		SECONDO ACCESSO

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

<sup>4</sup> Indicare se primo studio, secondo studio, centro sanitario – ambulatorio NON accreditato, domiciliare.

**SEZIONE C "Tipologia di prestazioni in ALPI allargata"**

Codice Prestazione <sup>5</sup> (codice catalogo)	Descrizione Prestazione	Tempo erogazione prestazione	Tariffa <sup>6</sup>
89260.001	Visita Ginecologica	15 min	€ 60
89260.002	Visita Ostetrica	15 min	€ 90
89260.005	Visita uro-ginecologica	20 min	€ 60
89010.039	Visita di controllo Ginecologica	15 min	€ 40
89010.057	Visita di controllo ostetrica	15 min	€ 40
89010.080	Visita di controllo uro-ginecologica	15 min	€ 40
88782.001	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	15 min	€ 60
88780.006	ECOGRAFIA TRANSLUCENZA NUCALE	20 min	€ 130
88780.004	ECOGRAFIA OSTETRICA	20 min	€ 60
88780.001	ECOGRAFIA GRAVIDANZA (1 TRIMESTRE)	20 min	€ 60
88780.002	ECOGRAFIA GRAVIDANZA (2 TRIMESTRE)	15 min	€ 60
88797.001	ECOGRAFIA PELVICA TRANSVAGINALE	15 min	€ 60
67120.001	BIOPSIA ENDOCERVICALE [ISTEROSCOPIA]	20 min	€ 50

<sup>5</sup> Catalogo Regionale Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali.

<sup>6</sup> La tariffa che si va ad indicare è da intendersi comprensiva di IVA ed ENPAV/ENPAP se dovuta. Alla stessa verrà aggiunta imposta di bollo per prestazioni di importo superiore ad Euro 77,47. Dalla tariffa andranno dedotte la quota amministrazione, la quota di perequazione dei Dirigenti Sanitari, la quota destinata al supporto organizzativo e la quota di cui alla L.n.189/2012 (legge di conversione del decreto Balduzzi), così come stabilito dall'art.26 del vigente Regolamento ALPI.

67191.001	BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO A GUIDA COLPOSCOPICA	20 min	€ 50
68121.001	Isteroscopia	20 min	€ 250
68161.001	Biopsia del corpo dell'utero	15 min	€ 50
68161.002	BIOPSIA ENDOSCOPICA [ISTEROSCOPIA] DELL'ENDOMETRIO	15 min	€ 50
70210.001	Colposcopia	20 min	€ 150
75341.001	Cardiotocografia	20 min	€ 30
89260.003	VISITA OSTETRICA PER GRAVIDANZA A RISCHIO	20 min	€ 60
91084.003	STREPTOCOCCO AGALACTIAE NEL TAMPONE VAGINO-RETTALE ESAME	15 min	€ 60
91385.001	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP test]	15 min	€ 50

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 06/09/2023

  
M. La 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



**Parere favorevole**

Il Direttore Responsabile del Macro-Centro di Responsabilità  
Il Direttore Medico ad Interim

di Direzione Sanitaria P.O. Sarno

Delibera N° 1177 del 01.09.2023

Dottor Maurizio M. D'ambrosio  
