



Domanda di modifica 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 sottoscritto Dr. CRESCIBENE FABIO \_\_\_\_\_ Matricola \_\_\_\_\_ già autorizzato a svolgere attività intramoenia con deliberazione n. 955 del 09/09/2020

Dipendente di questa Azienda con la qualifica di Dirigente \_\_\_\_\_ MEDICO \_\_\_\_\_

Inquadro/a<sup>1</sup> nella disciplina di \_\_\_\_\_ CARDIOLOGIA \_\_\_\_\_

in servizio presso l'U.O. C. CARDIOLOGIA NOCERA - UOS CARDIOLOGIA SCAFATI \_\_\_\_\_

del Macro-Centro di Responsabilità \_\_\_\_\_ DEA NOCERA-PAGANI-SCAFATI \_\_\_\_\_

specialista in \_\_\_\_\_ MEDICINA INTERNA \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

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 equipollente<sup>2</sup>:  
\_\_\_\_\_ CARDIOLOGIA \_\_\_\_\_
- 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 \_\_\_\_\_

<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.



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. CRESCIBENE FABIO \_\_\_\_\_ Matricola \_\_\_\_\_

**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**

- Studio professionale  
sito in Via FRANCESCO DE SANCTIS 10 \_\_\_\_\_  
Comune \_\_\_ROCCADASPIDE\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_SA\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_84069\_\_\_\_\_

**SECONDO STUDIO X**

- Studio professionale  
sito in Via \_\_\_GIOVANNI D’AVOSSA 6\_\_\_\_\_
- Comune \_\_\_SALERNO\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_SA\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_84126\_\_\_\_\_

**TERZO STUDIO X**

- Studio professionale  
sito in Via \_\_\_PONTE PERSICA 18/D\_\_\_\_\_
- Comune \_\_\_CASTELLAMMARE DI STABIA\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_NA\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_80053\_\_\_\_\_

**ALPI DOMICILIARE X**

**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 <sup>3</sup>	Tipo di accesso
Lunedì	16,00	18,00	PRIMO STUDIO	PRIMO ACCESSO
Lunedì	18,00	21,00	PRIMO STUDIO	SECONDO ACCESSO
Martedì	09,00	11,00	SECONDO STUDIO	PRIMO ACCESSO
Martedì	11,00	13,00	SECONDO STUDIO	SECONDO ACCESSO
Mercoledì	15,00	18,00	TERZO STUDIO	PRIMO ACCESSO
Mercoledì	18,00	21,00	TERZO STUDIO	SECONDO ACCESSO
Giovedì	.....,.....	.....,.....		PRIMO ACCESSO
Giovedì	.....,.....	.....,.....		SECONDO ACCESSO
Venerdì	.....,.....	.....,.....		PRIMO ACCESSO
Venerdì	.....,.....	.....,.....		SECONDO ACCESSO
Sabato	15,00	17,00	ALPI DOMICILIARE	PRIMO ACCESSO
Sabato	17,00	19,00	ALPI DOMICILIARE	SECONDO ACCESSO

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

<sup>3</sup> Indicare se primo studio, secondo studio, centro sanitario – ambulatorio NON accreditato, domiciliare.

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

Codice Prestazione <sup>4</sup> (codice catalogo)	Descrizione Prestazione	Tempo erogazione prestazione	Tariffa <sup>5</sup>
89700.015	VISITA CARDIOLOGICA	20 MIN	€ 70.00
89010.014	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO	15 MIN	€ 50.00
89520.001	ECG RELAZIONATO	10 MIN	€ 40.00
88.723.001	ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	30 MIN	€ 100.00
89.500.001	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO DISPOSITIVI ANALOGICI (HOLTER)	15 MIN	€ 150.00
.....	VISITA CARDIOLOGICA DOMICILIARE	50 MIN	€ 150.00
.....	ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO <i>DOMICILIARE</i>	45 MIN	€ 200.00

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 15/09/2023

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  
 AZIENDA SANITARIA LOCALE SALERNO  
 D.E.A. I Livello - Località: ...  
 P.O. "UMBERTO I" ...  
 UNITA OPERATIVA CARDIACA  
 DIRETTORE  
**Dr. Antonello ANDREA**

Il Direttore/Responsabile del Macro-Centro di Responsabilità  
 DE A 1° LIVELLO NOCERA PAGANI-SCAFATI  
 P.O. "M. SCARLATTO" ...  
 POLO PNEUMOLOGICO  
 DIRIGENTE-CARIBBAGIA  
 SA 8505  
 Dott. Fabio CRESIBENE

**Parere favorevole**

Il Direttore/Responsabile del Macro-Centro di Responsabilità  
 AZIENDA SANITARIA LOCALE SALERNO  
 D.E.A. II Livello - Località: ...  
 P.O. "M. SCARLATTO" ...  
 UNITA OPERATIVA CARDIACA  
 DIRETTORE  
**Dr. Maurizio M. D'AMBROSIO**

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

<sup>5</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.