

APP. 1

ALPI-Is2.2 MODELLO MODIFICA ALPI ALLARGATA/DOMICILIARE

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
SEDE

Il sottoscritto Dr. **MARIA TALAMO** Matricola [REDACTED]

Dipendente di questa Azienda con la qualifica di Dirigente <u>MEDICO</u>
inquadrate ¹ nella disciplina di Diagnostica per immagini
in servizio presso l'U.O. Radiologia
del Macro-Centro di Responsabilità Eboli
specialista in Radiodiagnostica
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

<p>A) di poter effettuare l'Attività Libero Professionale Intramoenia</p> <ul style="list-style-type: none">• nella disciplina di appartenenza/servizio o equipollente²: Radiologia•• 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

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.

R

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"⁴

Il sottoscritto Dr. Maria Talamo

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 X
<ul style="list-style-type: none">Studio professionale sito in Piazza della Libertà n. 23 c/o Crescent, scala G, int. 3 Comune Salerno prov. SA CAP 84121
Secondo Studio <input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none">Studio professionale sito in Via _____ Comune _____ prov. _____ CAP _____
STRUTTURA SANITARIA NON ACCREDITATA <input type="checkbox"/>
STRUTTURA SANITARIA NON ACCREDITATA X Secondo Studio
Struttura sanitaria NON accreditata [REDACTED] autorizzata all'esercizio di attività sanitaria con provvedimento DPGR [REDACTED] rilasciato dalla Regione [REDACTED] in data [REDACTED] sito [REDACTED] Comune prov. [REDACTED] CAP [REDACTED]
ALPI domiciliare <input type="checkbox"/>

⁴ La presente scheda va compilata esclusivamente al computer. La non corretta compilazione dei campi potrà comportare il NON accoglimento della stessa.

2

Handwritten mark

SEZIONE B "Calendario settimanale di effettuazione dell'ALPI"

DICHARA di voler svolgere l'ALPI allargata in base al seguente calendario				
Giorni	Dalle ore	Alle ore	Studio ⁵	Tipo di accesso
Lunedì	9,30	11,30	Secondo Studio	PRIMO ACCESSO
Lunedì	.....	.....		SECONDO ACCESSO
Martedì	9,30	11,30	Secondo Studio	PRIMO ACCESSO
Martedì	.....	.....		SECONDO ACCESSO
Mercoledì	9,30	12,30	Primo Studio	PRIMO ACCESSO
Mercoledì	15,30	17,30	Secondo Studio	SECONDO ACCESSO
Giovedì	9,30	11,30	Secondo Studio	PRIMO ACCESSO
Giovedì	.....	.....		SECONDO ACCESSO
Venerdì	9,30	11,30	Secondo Studio	PRIMO ACCESSO
Venerdì	.....	.....		SECONDO ACCESSO
Sabato	9,30	11,30	Secondo Studio	PRIMO ACCESSO
Sabato	.....	.....		SECONDO ACCESSO

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

⁵ Indicare se primo studio, secondo studio, centro sanitario NON accreditato, domiciliare.

SEZIONE C "Tipologia di prestazioni in ALPI allargata"

Codice prestazione (codice catalogo)	Descrizione Prestazione	Tempo erogazione prestazione	Tariffa Omnicomprensiva
88732.001	Ecografia della mammella destra	15'	€ 70
88732.002	Ecografia della mammella sinistra	15'	€ 70
88731.001	Ecografia della mammella bilaterale	20'	€ 100
88791.001	Ecografia cute e sottocutaneo NAS	15'	€ 50
88751.002	Ecografia addome inferiore con valutazione residuo post-minzionale (RPM)	15'	€ 70

- 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 equipie o personale di supporto ove previsto, quota amministrazione, fondo comune comparto, ecc.).

88761.003	Ecografia addome completo in Radiologia	30'	€ 90
88741.005	Ecografia addome superiore in Radiologia	20'	€ 70
88761.002	Ecografia addome apparato urinario (reni, ureteri, vescica)	20'	€ 70
88714.002	Ecografia ghiandole salivari maggiori	20'	€ 50
88714.009	ECOGRAFIA TIROIDE E PARATIROIDI in Radiologia	20'	€ 70
88796.001	ECOGRAFIA TESTICOLARE	20'	€ 70
87371.001	MAMMOGRAFIA BILATERALE	15'	€ 70

• 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.).

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 22/2/2022

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

AZIENDA SANITARIA LOCALE
PRESIDIO OSPEDALIERO
84021 (ESOLUSA)
SERVIZIO DI RADIOLOGIA

DEA I LIVELLO REGIONE CAMPANIA

Il Direttore Responsabile del Macro-Centro di Responsabilità

Dr. Sant'Antonia Mario Miravita



- 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.)