

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 sottoscritto Dott. RAFFONE ANTONIO

Matricola 

Dipendente di questa Azienda con la qualifica di Dirigente	MEDICO	
inquadrate ¹ nella disciplina di OSTETRICIA E GINECOLOGIA in servizio presso l'U.O. di OSTETRICIA E GINECOLOGIA del Macro-Centro di Responsabilità P.O. "LUIGI CURTO" DI POLLA		
specialista in di OSTETRICIA E GINECOLOGIA		
e- mail 	Tel. 	Codice Fiscale: 

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: <p>OSTETRICIA E GINECOLOGIA</p> <ul style="list-style-type: none">• 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 _____
--

<p>B) di essere autorizzato a svolgere l'ALPI allargata:</p> <p>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.</p> <p>A tale riguardo allega relazione sintetica del Direttore del Macro-Centro di Responsabilità circa la carenza degli spazi.</p>

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.



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”⁵

Il sottoscritto Dott. RAFFONE ANTONIO

Matricola XXXXXXXXXX

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 <input checked="" type="checkbox"/>			
• Studio professionale			
sito in VIA	STRADA STATALE 145	N° 24	
Comune	POMPEI	prov. NA	CAP 80045
Secondo Studio <input type="checkbox"/>			
• Studio professionale			
sito in Via	PANTONI		
Comune	ATENA LUCANA	prov. SA	CAP 84030
STRUTTURA SANITARIA NON ACCREDITATA <input type="checkbox"/>			
• Struttura sanitaria NON accreditata	P.IVA <input type="checkbox"/>		
autorizzata all’esercizio di attività sanitaria con provvedimento	rilasciato da		
in data			
sito in Via			
Comune	prov.	CAP	
ALPI domiciliare <input type="checkbox"/>			

SEZIONE B “Calendario settimanale di effettuazione dell’ALPI”

⁵ La presente scheda va compilata esclusivamente al computer. La non corretta compilazione dei campi potrà comportare il NON accoglimento della stessa.

AS

DICHARA di voler svolgere l'ALPI allargata in base al seguente calendario				
Giorni	Dalle ore	Alle ore		Tipo di accesso
Lunedì				PRIMO ACCESSO
Lunedì				SECONDO ACCESSO
Martedì				PRIMO ACCESSO
Martedì				SECONDO ACCESSO
Mercoledì	15,30	17,30	SECONDO STUDIO	PRIMO ACCESSO
Mercoledì	17,30	19,30	SECONDO STUDIO	SECONDO ACCESSO
Giovedì		PRIMO ACCESSO
Giovedì		SECONDO ACCESSO
Venerdì	9,30	12,30	PRIMO STUDIO	PRIMO ACCESSO
Venerdì	15,30	19,30	PRIMO STUDIO	SECONDO ACCESSO
Sabato	9,30	11,00	PRIMO STUDIO	PRIMO ACCESSO
Sabato	11,00	12.30	PRIMO STUDIO	SECONDO ACCESSO

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

Handwritten mark

SEZIONE C "Tipologia di prestazioni in ALPI allargata"

Codice Prestazione ⁶ (codice catalogo)	Descrizione Prestazione	Tempo erogazione prestazione	Tariffa Omnicomprensiva
89260.001	Visita GINECOLOGICA	15 MIN.	40,00 €
89260.002	Visita OSTETRICA	15 MIN.	40,00 €
88797.001	ECOGRAFIA PELVICA TRASVAGINALE	20. MIN	90,00 €
88780.004	ECOGRAFIA OSTETRICA	20. MIN	90,00 €
88780.006	ECOGRAFIA TRANSLUCENZA NUCALE	30. MIN	150,00 €
88780.002	ECOGRAFIA DEL II TRIMESTRE	45. MIN	200,00 €
91385.001	PAP TEST	15. MIN	40,00 €
91.24.5	VIRUS PAPPILLOMAVIRUS (HPV). RICERCA DI DNA PER TIPI AD ALTO RISCHIO NELL'AMBITO DI PROGRAMMI AUTORIZZATI DI SCREENING CERVICALE	15. MIN	40,00 €
70210.001	COLPOSCOPIA	30. MIN	180,00 €
67191.001	BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO A GUIDA COLPOSCOPICA	15. MIN	50,00 €

⁶ 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.).

68121.001	ISTEROSCOPIA	30. MIN	250,00 €
68121.002	ISTEROSCOPIA: BIOPSIA ENDOMETRIALE	30. MIN	300,00 €
68161.002	BIOPSIA DEL CORPO UTERINO	30. MIN	300,00 €
71110.002	BIOPSIA DELLA VULVA	15. MIN	50,00 €
70291.001	BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI A GUIDA COLPOSCOPICA	15. MIN	50,00 €
67120.001	BIOPSIA ENDOCERVICALE (ISTEROSCOPIA)	30 MIN.	300,00€
69700.001	APPLICAZIONE IUD (dispositivo in dotazione del paziente)	20. MIN	90,00 €
75800.001	TAMPONE VAGINALE, RETTALE, VAGINO-RETTALE	15. MIN	35,00 €
71220.001	INCISIONE GHIANDOLA DEL BARTOLINI	30. MIN	120,00 €
75341.001	CARDIOTOCOGRAFIA	30. MIN	50,00 €

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.

- 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, 22/02/2022

Il Richiedente
Dott. Antonio RAFFONE

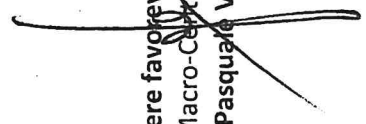


Parere del Direttore/Responsabile dell'U.O. appartenenza e del Direttore Responsabile del Macro-Centro di Responsabilità in merito alla compatibilità dell'attività libero professionale con l'organizzazione del servizio e con i compiti istituzionali.

Parere favorevole
Il Direttore/Responsabile dell'U.O. appartenenza

Dott. Francesco de LAURENTIIS
Direttore UOC
di Ost. e Ginecologia
P.O. POLTA ASL SA
Dott. Francesco de Laurentiis
CODICE SA 0217

Parere favorevole
Il Direttore Responsabile del Macro-Centro di Responsabilità
Dott. Pasquale VASTOLA



- 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.).