





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. Massimo Ragni \_\_\_\_\_ Matricola \_\_\_\_\_

**SEZIONE A "Contesto di svolgimento dell'ALPI"**

<b>3. DICHIARA di svolgere l'ALPI Allargata presso il/i seguente/i studio/i professionale/i</b>
<b>PRIMO STUDIO <input checked="" type="checkbox"/></b>
<ul style="list-style-type: none"><li>Studio professionale sito in Via <u>  Loria n.8  </u> Comune <u>Nocera Inferiore</u> prov. <u>SA</u> CAP <u>84014</u></li></ul>
<b>SECONDO STUDIO <input type="checkbox"/></b>
<ul style="list-style-type: none"><li>Studio professionale sito in Via _____ Comune _____ prov. _____ CAP _____</li></ul>
<b>CENTRO SANITARIO - AMBULATORIO NON ACCREDITATO <input type="checkbox"/><sup>3</sup></b> (art.8 ter co.1 lett.b D.Lgs.n. 502/92 e Ali. A Delibera Regione Campania n.7301/2001)
<b>ALPI DOMICILIARE <input type="checkbox"/></b>

<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"

DICHIARA di voler svolgere l'ALPI allargata in base al seguente calendario				
Giorni	Dalle ore	Alle ore	Studio <sup>4</sup>	Tipo di accesso
Lunedì	.....	.....		PRIMO ACCESSO
Lunedì	.....	.....		SECONDO ACCESSO
Martedì	.....	.....		PRIMO ACCESSO
Martedì	.....	.....		SECONDO ACCESSO
Mercoledì	8.30	10.30		PRIMO ACCESSO
Mercoledì	10.30	13.00		SECONDO ACCESSO
Giovedì	.....	.....		PRIMO ACCESSO
Giovedì	.....	.....		SECONDO ACCESSO
Venerdì	.....	.....		PRIMO ACCESSO
Venerdì	.....	.....		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>
89700.015	ecg+visita cardiologica 1° accesso + ecocardiogramma .....	50	€ 150
89520.001	ecg+visita cardiologica 1° accesso + ecocardiogramma .....		
88723.001	ecg+visita cardiologica di controllo + ecocardiogramma .....	40	€ 130
89700.014	ecg+visita cardiologica di controllo + ecocardiogramma .....		
89520.001	ecg+visita cardiologica 1° accesso .....	30	€ 80
88723.001	ecg+visita cardiologica di controllo .....	30	€ 60
89520.001	elettrocardiogramma.....	15	€ 30
88723.001	ecocardiogramma.....	20	€ 70

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 Novembre 2022 \_\_\_\_\_

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

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

P.G. ALPI  
UNITÀ OPERATIVA CARDIOLOGIA  
DIRETTORE  
Dr. Antonello D'ANDREA

**Il/La Richiedente**

Dr. Massimo Massimo  
Dott. Massimo Massimo Salerno

Il/La Richiedente è un professionista libero professionale con \_\_\_\_\_

**MASSIMO**  
Cod. CE004650

**Parere favorevole**

Il Direttore Responsabile del Macro-Centro di Responsabilità \_\_\_\_\_

Dr. Massimo Massimo

*Dr. Massimo Massimo*

<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.