

APP 1



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

AIDirettore Generale ASL Salerno
S E D E

Il/La sottoscritto/a Dr. Valeria Frega Matricola [redacted] già autorizzato/a a svolgere attività intramoenia con
deliberazione n. 408 del 23/03/2022

Dipendente di questa Azienda con la qualifica di DirigenteMedico I livello

Inquadrato/a¹ nella disciplina di Ginecologia e Ostetricia

in servizio presso l'U.O. Ginecologia e Ostetricia

del Macro-Centro di Responsabilità PO Martiri di Villa Malta di Sarno

specialista in Ginecologia e Ostetricia

e- mail valeria.frega@hotmail.it PEC valeria.frega@pec.it Tel. 097427178

Codice Fiscale: FRGVALR37H45G8132

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 equipollente²:

- 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 _____

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.

W

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. Ssa Valeria Frega Matricola 1915

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"/>
<ul style="list-style-type: none">Studio professionale sito in Corso Vittorio Emanuele, 146 Comune Angri prov. SACAP 84012
SECONDO STUDIO <input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none">Studio professionale sito in Via _____ Comune _____ prov. _____ CAP _____
CENTRO SANITARIO - AMBULATORIO NON ACCREDITATO ³ (art.8ter co.1 lett.b D.Lgs.n. 502/92 e All.A Delibera Regione Campania n.7301/2001)
Centro Medico Radices SRL , Pagani (SA) Via Mangioni, 19, 84016
ALPI DOMICILIARE <input type="checkbox"/>

³ 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"

DICHIARE di voler svolgere l'ALPI allargata in base al seguente calendario				
Giorni	Dalle ore	Alle ore	Studio ⁴	Tipo di accesso
Lunedì	.....	.....		PRIMO ACCESSO
Lunedì	.....	.....		SECONDO ACCESSO
Martedì	.....	.....		PRIMO ACCESSO
Martedì	.....	.....		SECONDO ACCESSO
Mercoledì	09.30	11.30	Centro sanitario/ambulatorio non accreditato	PRIMO ACCESSO
Mercoledì	11.30	12.30	Centro sanitario/ambulatorio non accreditato	SECONDO ACCESSO
Giovedì	.....	.....		PRIMO ACCESSO
Giovedì	.....	.....		SECONDO ACCESSO
Venerdì	15.30	17.00	Primo studio	PRIMO ACCESSO
Venerdì	17.00	18.00	Primo studio	SECONDO ACCESSO
Sabato	.....	.....		PRIMO ACCESSO
Sabato	.....	.....		SECONDO ACCESSO

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

⁴ Indicare se primo studio, secondo studio, centro sanitario – ambulatorio NON accreditato, domiciliare.

SEZIONE C "Tipologia di prestazioni in ALPI allargata"

Codice Prestazione ⁵ (codice catalogo)	Descrizione Prestazione	Tempo erogazione prestazione	Tariffa ⁶
89260.001	VISITA GINECOLOGICA	15 MIN	€ 70
88782.001	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	15 MIN	€ 70
89010.057	VISITA DI CONTROLLO OSTETRICA.	15 MIN	€ 70
89010.089	VISITA DI CONTROLLO GINECOLOGICA	15 MIN	€ 70
89260.002	VISITA OSTETRICA	15 MIN	€ 70
88780.004	ECOGRAFIA OSTETRICA	15 MIN	€ 70

Come già auto-dichiarato 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 19/10/22

Il/La Richiedente/Responsabile dell'attività

Parere 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

ASL SALERNO
Ospedale "Mia Malta"
U.O. di Ostetricia e Ginecologia
Dot. Angelo Marino
Macr. DO.Mi. Salerno 7732

Parere

Il Direttore Responsabile del Macro-Centro di Responsabilità

⁵ Catalogo Regionale Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali.

⁶ 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.

Della 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. 30/2012 (legge di conversione del decreto Balduzzi), così come stabilito dall'art.26 del vigente Regolamento ALPI.