

ALL 1

# ALPI ALLARGATA - IS1

ASL Salerno  
Azienda Sanitaria Locale Salerno



**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/La sottoscritto/a Dr. Gaetano Quaranta Matricola [REDACTED] già autorizzato/a a svolgere attività intramoenia con deliberazione n. 162 del 5/02/2021

Dipendente di questa Azienda con la qualifica di Dirigente Medico I Livello

Inquadrato/a<sup>1</sup> nella disciplina di Cardiologia  
in servizio presso l'U.O. Cardiologia UTIC del P.O. Umberto I Nocera Inferiore (SA)  
del Macro-Centro di Responsabilità DEA I Livello Nocera Pagani Scafati

specialista in Cardiologia

e-mail: [REDACTED] PEC: [REDACTED] Tel. [REDACTED]

Codice Fiscale: [REDACTED]

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 \_\_\_\_\_

### B) di essere autorizzato/a a svolgere l'ALPI allargata:

secondo le modalità previste dal regolamento aziendale, presso il/i proprio/i studio/i professionale e specificati nell'apposita scheda allegata alla domanda.

A tale riguardo allega relazione sintetica del Direttore del Macro-Centro di Responsabilità circa la carenza degli spazi.

<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 sottoscritto Dr. Quaranta Gaetano Matricola [REDACTED]

**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 type="checkbox"/></b>
<ul style="list-style-type: none"><li>Studio professionale sito in Via Francesco Solimena 29 Comune: Nocera Inferiore prov. SA- CAP 84014</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>2</sup></b> (art.8 ter co.1 lett.b D.Lgs.n. 502/92 e All.A Delibera Regione Campania n.7301/2001)
<b>ALPI DOMICILIARE <input type="checkbox"/></b>

<sup>2</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.

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten number 2]*

**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	.....	.....		PRIMO ACCESSO
Lunedì	.....	.....		SECONDO ACCESSO
Martedì	09:00	13:00		PRIMO ACCESSO
Martedì	14:00	19:00		SECONDO ACCESSO
Mercoledì	.....	.....		PRIMO ACCESSO
Mercoledì	.....	.....		SECONDO ACCESSO
Giovedì	09:00	13:00		PRIMO ACCESSO
Giovedì	14:00	19:00		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>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 89520.001 88723.001	Visita Cardiologica con ECG ed Ecocardiogramma Color Doppler a riposo.....	60 min	€ 150,00
89010.014 89520.001 88723.001	Visita di controllo Cardiologica con ECG ed Ecocardiogramma Color Doppler a riposo.....	45 min	€ 120,00
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

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 21/10/2022

A.S.L. SALERNO - D.E.A. II livello  
P.O. "UMBERTO I" Nocera Inferiore  
**Il/la Richiedente**  
Dott. MED. ILM. - NUCERA INFERIORE  
**GIUSEPPE QUARANTA**  
Matr. N. 2639 - ISC. Albo SA 007497

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 LOCALI  
D.E.A. II livello - Nocera - Patù  
P.O. "UMBERTO I" Nocera Inferiore  
UNITA' OPERATIVA CARDIOLOGIA  
DIRETTORE  
DR. Antonello D'AMOREA

**Parere favorevole**  
Il Direttore Responsabile del Macro-Centro di Responsabilità  
AZIENDA SANITARIA LOCALI  
D.E.A. II livello  
Nocera Inferiore - Patù - Scalfati  
Dott. Med. ILM. - NUCERA INFERIORE  
**GIUSEPPE QUARANTA**

<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.