

All. 1

# ALPI-Is2.2 MODELLO MODIFICA ALPI ALLARGATA/DOMICILIARE

**ASL**  
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. ssa Maria Marino Matricola [REDACTED]

Dipendente di questa Azienda con la qualifica di Dirigente *Dirigente Psicologo*

inquadrate nella disciplina di *Psicoterapia*

In servizio presso l'U.O. Consultorio DIG

del Macro-Centro di Responsabilità *Dipartimento Salute Mentale (DSM)*

specialista in *Psicoterapia*

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

A) di poter effettuare l'Attività Libero Professionale Intramoenia

- nella disciplina di appartenenza/servizio o equipollente: *Psicoterapia*
- 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

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

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.

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

R

1 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"<sup>3</sup>

il sottoscritto Dr. ssa Maria Marino Matricola 

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

- Studio professionale  
sito in Via Via Scuola Eleatica 1  
Comune Salerno prov. Salerno (SA) 84133

Secondo Studio

- Studio professionale  
sito in Via Giacomo Matteotti 45  
Comune Penta di Fisciano prov. Salerno (SA) CAP 84084

STRUTTURA SANITARIA NON ACCREDITATA

- Struttura sanitaria NON accreditata \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_  
autorizzata all'esercizio di attività sanitaria con provvedimento \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_  
sito in Via \_\_\_\_\_  
Comune \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

ALPI domiciliare



<sup>3</sup> La presente scheda va compilata esclusivamente al computer. La non corretta compilazione dei campi potrà comportare il NON accoglimento della stessa.

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	Tipo di accesso
Lunedì	15:00	18:00	Primo studio	PRIMO ACCESSO
Lunedì	18:00	19:00	Primo studio	SECONDO ACCESSO
Martedì	09:00	11:00	Primo studio	PRIMO ACCESSO
Martedì	11:00	13:00	Primo studio	SECONDO ACCESSO
Mercoledì	.....	.....		PRIMO ACCESSO
Mercoledì	.....	.....		SECONDO ACCESSO
Giovedì	15:00	18:00	Primo studio	PRIMO ACCESSO
Giovedì	18:00	19:00	Primo studio	SECONDO ACCESSO
Venerdì	.....	.....		PRIMO ACCESSO
Venerdì	.....	.....		SECONDO ACCESSO
Sabato	09:00	13:00	Secondo studio	PRIMO ACCESSO
Sabato	15:00	17:00	Secondo studio	SECONDO ACCESSO

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

W

**SEZIONE C "Tipologia di prestazioni in ALPI allargata"**

Codice Prestazione (codice catalogo)	Descrizione Prestazione	Tempo erogazione prestazione	Tariffa Omnicomprensiva
94090.001	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO (primo e secondo accesso)	60 min	€ 70,00
94300.001	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA (primo e secondo accesso)	60 min	€ 70,00
94420.001	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA (primo e secondo accesso)	60 min	€ 75,00
94420.002	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA (primo e secondo accesso)	60 min	€ 85,00
94440.001	PSICOTERAPIA DI GRUPPO PER SEDUTA (primo e secondo accesso)	90 min	€ 40,00
94083.001	SOMMINISTRAZIONE TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA' - MMPI 2	120 min	€ 350,00

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 06/10/2022

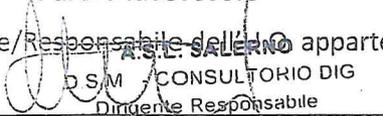
Il Richiedente



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

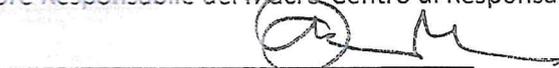
Il Direttore/Responsabile dell'U.O. appartenenza



**Dr.ssa Antonella Grandinetti**  
Isc. Albo Reg. Campania n.580

Parere favorevole

Il Direttore Responsabile del Macro-Centro di Responsabilità



- 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.).