



**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

La sottoscritta dott.ssa Francesca D'Angelo Matricola [REDACTED]

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

Inquadro/a<sup>1</sup> nella disciplina di **Nefrologia**

in servizio presso l'U.O. **Nefrologia e Dialisi**

del Macro-Centro di Responsabilità **DEA Nocera Pagani Scafati**

specialista in Nefrologia

e-mail [REDACTED]@asl Salerno.it PEC [REDACTED]@pec.ordinaimedicasalerno.it 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>: \_

**NEFROLOGIA**

- 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: X**

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/La sottoscritto/a Dr. Francesco D'Angelo 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 type="checkbox"/></b>
<ul style="list-style-type: none"><li>Studio professionale sito in Via <b>Indipendenza n° 50</b> Comune <b>Sarno</b> prov. <b>Salerno</b> CAP <b>84087</b></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"/></b> <sup>3</sup> (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 checked="" 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"**

DICHARA 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	14.30	16.00	Primo studio	PRIMO ACCESSO
Martedì	16.20	19.00	Primo studio	SECONDO ACCESSO
Mercoledì	.....	.....		PRIMO ACCESSO
Mercoledì	.....	.....		SECONDO ACCESSO
Giovedì	07,30	9,00	domiciliare	
Giovedì	9.15	11.00	Primo studio	PRIMO ACCESSO
Giovedì	11.20	13.30	Primo studio	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>
89700.053	Visita Nefrologica.	30 minuti	€ 120,00
89010.044	Visita Nefrologica di controllo	20 minuti	€ 100,00
Non c'è codice	visite nephrologiche da discutere <i>Guarise Doyle</i>	60 min.	€ 150,00
.....	.....	.....	€ .....
.....	.....	.....	€ .....
.....	.....	.....	€ .....

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 06/09/2023

*Il/La Richiedente*  
*Guarise Doyle*

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**  
A.S.L. Salerno  
Il Direttore/Responsabile dell'U.O. appartenenza

*Guarise Doyle*

**Parere favorevole**  
A.S.L. Salerno  
Il Direttore Responsabile del Macro-Centro di Responsabilità  
Il Direttore/Responsabile del Macro-Centro di Responsabilità  
Dr. Maurizio Di Ambrósio

*M. Di Ambrósio*

<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.



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/La sottoscritto/a Dr. LAURA DONNARUMMA \_\_\_\_\_ Matricola \_\_\_\_\_

Dipendente di questa Azienda con la qualifica di Dirigente MEDICO \_\_\_\_\_

Inquadro/a<sup>1</sup> nella disciplina di GASTROENTEROLOGIA \_\_\_\_\_

in servizio presso l'U.O. \_DI GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA \_\_\_\_\_

del Macro-Centro di Responsabilità: DEA 1 Livello Nocera-Pagani-Scafati P.O. "Umberto I" Nocera

specialista in \_\_\_\_\_GASTROENTEROLOGIA

e- mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

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>: \_\_\_\_\_GASTROENTEROLOGIA
- 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/La sottoscritto/a Dr. LAURA DONNARUMMA 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 Piazza Marconi C/o Galleria Garofalo 9  
Scala C

Comune gagnano prov. NA CAP 80054

**SECONDO STUDIO**

- Studio professionale  
sito in Via \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

**CENTRO SANITARIO - AMBULATORIO NON ACCREDITATO <sup>3</sup>**  
(art.8 ter co.1 lett.b D.Lgs.n. 502/92 e All.A Delibera Regione Campania n.7301/2001)

**ALPI DOMICILIARE  x**

<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”**

<b>DICHIARA di voler svolgere l’ALPI allargata in base al seguente calendario</b>				
<b>Giorni</b>	<b>Dalle ore</b>	<b>Alle ore</b>	<b>Studio<sup>4</sup></b>	<b>Tipo di accesso</b>
Lunedì	20:30	21:20	Domiciliare	PRIMO ACCESSO
Lunedì	21:30	22:00	Domiciliare	SECONDO ACCESSO
Martedì	15:00	17:00	Primo Studio	PRIMO ACCESSO
Martedì	17:00	19:00	Primo Studio	SECONDO ACCESSO
Mercoledì				PRIMO ACCESSO
Mercoledì				SECONDO ACCESSO
Giovedì	15:00	17:00	Primo Studio	PRIMO ACCESSO
Giovedì	17:00	19:00	Primo Studio	SECONDO ACCESSO
Venerdì				PRIMO ACCESSO
Venerdì				SECONDO ACCESSO
Sabato	11:00	11:50	Domiciliare	PRIMO ACCESSO
Sabato	12:00	12:30	Domiciliare	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>
89700.044	VISITA GASTROENTEROLOGICA PRIMO ACCESSO	40	€ 120
89010.035	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	20	€ 80
Non esiste codice	VISITA GASTROENTEROLOGICA PRIMO ACCESSO Domiciliare	50	€ 150
Non esiste codice	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO Domiciliare	30	€ 90
.....	.....	.....	€ .....
.....	.....	.....	€ .....

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 11/09/2023

**Il/La Richiedente**  
*Anna Scaramia*

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

*[Signature]*

**Parere favorevole**  
Il Direttore Responsabile del Macro-Centro di Responsabilità  
A.S.L. SALERNO D.E.A. Livello  
Nucleo Infermiere - Farmaci - Scaffali

**Il DIRETTORE SANITARIO**  
Dr. Maurizio M. D'AMEROSO  
*[Signature]*

<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.