

ALP-1

# ALPI-Is2.1 MODELLO MODIFICA ALPI INTERNA



**Domanda di autorizzazione Attività Libero Professionale Intramoenia  
ALPI INTERNA - Prestazioni Ambulatoriali o in Regime di Ricovero**

*La presente istanza va compilata esclusivamente al computer ai fini dell'accoglimento della stessa*

**Al Direttore Generale ASL Salerno  
S E D E**

**Il sottoscritto Dr. Maria Rosa Fittipaldi** Matricola [redacted] già autorizzata a svolgere attività intramoenia con deliberazione n. 1413 del 30.12.2020

Dipendente di questa Azienda con la qualifica di Dirigente Medico  
inquadrate<sup>1</sup> nella disciplina di Medicina Interna  
in servizio presso l'U.O. Medicina Generale  
del Macro-Centro di Responsabilità P.O. di Oliveto Citra  
specialista in Endocrinologia e Malattie del Ricambio  
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<sup>2</sup>:
  - Endocrinologia e Diabetologia
  - 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

<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.

1



**“Attività Libero Professionale Intramoenia, luogo di svolgimento, calendario e prestazioni erogabili”<sup>3</sup>**

Il sottoscritto Dr. Maria Rosa Fittipaldi Matricola [redacted] già autorizzata a svolgere attività intramoenia con deliberazione n. 1413 del 30.12.2020

**SEZIONE “Contesto di svolgimento dell’ALPI”**

**DICHIARA di voler svolgere l’ALPI Interna in regime Ambulatoriale c/o la seguente articolazione organizzativa e sede**

- Macro-Centro di Responsabilità :
  - Distretto Sanitario  \_\_\_\_\_
  - Ospedale
  - Dipartimento di Salute Mentale
  - Dipartimento delle Dipendenze
  - Dipartimento di Prevenzione
- U.O. Medicina Generale Sede P.O. San Francesco d’Assisi
- Ambulatorio Medicina Generale
- Piano IV Stanza n° III
- Indirizzo Ambulatorio (Via, Comune e CAP) Via Michele Clemente, Oliveto Citra 84020

**DICHIARA di svolgere l’ALPI Interna in regime di ricovero c/o la seguente articolazione organizzativa e sede**

- Ospedale:  
\_\_\_\_\_

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

• U.O.

Tipologia di locali:

**SEZIONE B "Calendario settimanale di effettuazione dell'ALPI"**

DICHIARADI voler svolgere l'ALPI internain base al seguente calendario			
Giorni	Dalle ore	Alle ore	Tipo di accesso
Lunedì	.....	.....	PRIMO ACCESSO
Lunedì	.....	.....	SECONDO ACCESSO
Martedì	.....	.....	PRIMO ACCESSO
Martedì	.....	.....	SECONDO ACCESSO
Mercoledì	.....	.....	PRIMO ACCESSO
Mercoledì	.....	.....	SECONDO ACCESSO
Giovedì II-III-IV	15,00	18,00	PRIMO ACCESSO
Giovedì II-III-IV	18,00	20,00	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.



**SEZIONE C "Tipologia di prestazioni in ALPI interna" ambulatoriale**

Codice Prestazione <sup>4</sup> (codice catalogo)	Descrizione Prestazione	Tempo erogazione prestazione	Tariffa Omnicomprensiva
89700.037	Visita Diabetologica	30	€ 80
89010.029	Visita Diabetologica di controllo	20	€ 60
89700.039	Visita Endocrinologica.	30	€ 80
89010.031	Visita Endocrinologica di controllo.	20	€ 60

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 .O. di appartenenza.

**Il/La Richiedente**

*Felice Baldo*

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

ASL SALERNO P.O.  
"SAN FRANCESCO D'ASSISI" OLIVETO CITRA  
U.O.C. DI MEDICINA GENERALE - DIRETTORE R.F.  
DR. GIULIO DE FELICE  
MATR. 11212 - N. ORDINE DEI MEDICI SA 6950

ASL SALERNO P.O. "SAN FRANCESCO D'ASSISI" OLIVETO CITRA  
U.O.C. DI MEDICINA GENERALE - DIRETTORE R.F.  
DR. GIULIO DE FELICE  
MATR. 11212 - N. ORDINE DEI MEDICI SA 6950

ENDOCRINOLOGIA E DIABETOLOGIA  
Dott.ssa FITTIT'ALDI Maria Rose  
N. OrdM SA 008226

<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.

**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

La sottoscritta d.ssa Maria Rosa Fittipaldi Matricola [redacted] già autorizzata a svolgere attività intramoenia con deliberazione n 1413 del 30.12.2020

Dipendente di questa Azienda con la qualifica di Dirigente Medico

Inquadrato/a<sup>1</sup> nella disciplina di Medicina Interna

in servizio presso l'U.O. Di Medicina Generale

del Macro-Centro di Responsabilità P.O. di Oliveto Citra

specialista in Endocrinologia e Malattie del Ricambio

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<sup>2</sup>:
- Endocrinologia e Diabetologia
- 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 \_\_\_\_\_

<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. Maria Rosa Fittipaldi\_Matricola XXXXXXXXXX

**SEZIONE "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 Osteopatic Clinic sito in Via Rosario Livatino Comune_Battipaglia prov. (SA) CAP 84091</li></ul>
<b>SECONDO STUDIO <input checked="" type="checkbox"/></b>
<ul style="list-style-type: none"><li>Studio professionale Di Fabio Lorella sito in Via XXIV Maggio,10 Comune Eboli prov. (SA) CAP 84025</li></ul>
<b>CENTRO SANITARIO - AMBULATORIO NON ACCREDITATO <input type="checkbox"/><sup>3</sup></b> (art.8ter 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>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"**

DICHIARE 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 terzo	15.00	18.00	Primo Studio	PRIMO ACCESSO
Martedì terzo	18.00	20.00	Primo Studio	SECONDO ACCESSO
Mercoledì quarto	16.00	18.00	Secondo Studio	PRIMO ACCESSO
Mercoledì quarto	18.00	20.00	Secondo Studio	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>
89700.037	Visita Diabetologica	30	€ 80
89010.029	Visita Diabetologica di controllo	20	€ 60
89700.039	Visita Endocrinologica	30	€ 80
89010.031	Visita Endocrinologica di controllo	20	€ 60

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.

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

ASL SALERNO P.O.  
"SAN FRANCESCO D'ASSISI" OLIVETO CITRA  
U.O.C. DI MEDICINA GENERALE - DIRETTORE F.F.  
DR. GIULIO DE FELICE  
MATR. 11212 - N. ORDINE DEI MEDICI SA 6950

Il/La Richiedente  
*Paolo De Pittall*

ASL SA - P.O. "San Francesco D'Assisi"

OLIVETO CITRA (SA)

ENDOCRINOLOGIA E DIABETOLOGIA

Dot. SSA FITTIFALDI Maria Teresa

N. OdM SA 008226

**AZIENDA SANITARIA LOCALE**

**U.O.C. DI MEDICINA GENERALE - OLIVETO CITRA**

**Resp. Dott. Sifibatali Ruffolo**

**Cod. SA006232**

Il Direttore

<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/ENPAPse 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.