

App. 1



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
SEDE

Il sottoscritto Dr. GIUSEPPE BENINCASA Matricola [REDACTED]

Dipendente di questa Azienda con la qualifica di Dirigente 2°LIVELLO
inquadrate¹ nella disciplina di UROLOGIA
in servizio presso l'U.O. DI UROLOGIA
del Macro-Centro di Responsabilità PO S LUCA DI VALLO DELLA LUCANIA
specialista in UROLOGIA
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 equipollente²: UROLOGIA
- *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 Interna in regime di:

- Prestazioni Ambulatoriali
 - Prestazioni in regime di Ricovero Ordinario / Day Hospital/Day Surgery
- individualmente o in équipe (di seguito elencata)

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.



Allegato alla domanda di autorizzazione per poter svolgere
ALPI INTERNA - Prestazioni Ambulatoriali

"Attività Libero Professionale Intramoenia, luogo di svolgimento, calendario e prestazioni erogabili"³

Il sottoscritto Dr. **GIUSEPPE BENINCASA** Matricola **[REDACTED]**

SEZIONE A "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 SAN LUCA DI VALLO DELLA LUCANIA
 - Dipartimento di Salute Mentale
 - Dipartimento delle Dipendenze
 - Dipartimento di Prevenzione
- U.O. UROLOGIA Sede SAN LUCA DI VALLO DELLA LUCANIA
- Ambulatorio _____
- Piano 4° Stanza n° _____
- Indirizzo Ambulatorio (Via, Comune e CAP) VIA F. CAMMAROTA VALLO DELLA LUCANIA (SA)

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

- Ospedale: PO S LUCA VALLO DELLA LUCANIA
- U.O. UROLOGIA

Tipologia di locali:

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

K

2

SEZIONE B "Calendario settimanale di effettuazione dell'ALPI"

DICHIARA di voler svolgere l'ALPI interna in base al seguente calendario

Giorni	Dalle ore	Alle ore	Tipo di accesso
Lunedì	15,00	16,00	PRIMO ACCESSO
Lunedì	16,00	17,00	SECONDO ACCESSO
Martedì	PRIMO ACCESSO
Martedì	SECONDO ACCESSO
Mercoledì	PRIMO ACCESSO
Mercoledì	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.

Handwritten mark

SEZIONE C "Tipologia di prestazioni in ALPI interna" ambulatoriale

Codice Prestazione ⁴ (codice catalogo)	Descrizione Prestazione	Tempo erogazione prestazione	Tariffa Omnicomprensiva
89700.091	VISITA UROLOGICA.	15 MINUTI	€ 100.00
89010.081	VISITA DI CONTROLLO UROLOGICA	15 MINUTI	€ 80.00
.....	€
.....	€
.....	€
.....	€
.....	€

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 24/5/2022

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.

Il richiedente

Parere favorevole

[Firma]

⁴ Catalogo Regionale Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

Il Direttore/Responsabile dell'U.O. appartenenza

Parere favorevole

Il Direttore Responsabile del Macchinario - Centro di Responsabilità



SEZIONE D "Tipologia di prestazioni in ALPI" in regime di ricovero

Codice DRG	Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Tariffa Omnicomprensiva
344	5749	ALTRA RESEZIONE TRANSURETRALE DI LESIONE VESICALE O NEOPLASIA	€ 2.500
334	603	ADENOMECTOMIA TRANSVESICALE	€ 6.000
573	5771	CISTECTOMIA RADICALE	€15.000
308	5791	SFINTEROTOMIA VESICALE	€3.000
310	560	ESTRAZIONE ENDOSCOPICA DALL'URETERE E PELVI RENALE DI: COAGULO DI SANGUE, CALCOLO, CORPO ESTRANEO	€4.000
310	5749	ALTRA RESEZIONE TRANSURETRALE DI LESIONE VESICALE O NEOPLASIA	€ 3.000
305	5551	NEFROURETERECTOMIA	€ 6.000
313	585	URETROTOMIA ENDOSCOPICA	€ 3.000
340	625	ORCHIOPESSI	€ 3.000
338	622	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE TESTICOLARE	€ 3.000
338	623	ORCHIECTOMIA MONOLATERALE	€ 3.000

Come già autorizzato 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.

51
intendersi omnicomprensiva e pertanto comprenderà, oltre al compenso del dirigente, anche tutte le altre voci previste dal Regolamento Aziendale ALPI (es. compenso equip o personale di supporto ove previsto, quota amministrazione, fondo comune comparto, ecc.).
la tariffa che si va ad indicare è da

Data _____

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.

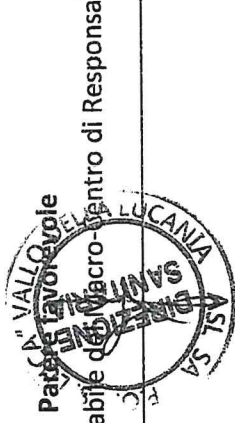
Parere favorevole

Il Direttore/Responsabile dell'U.O. appartenenza



Parere favorevole

Il Direttore Responsabile del Macro-Centro di Responsabilità



la tariffa che si va ad indicare è da intendersi onnicomprensiva e pertanto comprenderà, oltre al compenso del dirigente, anche tutte le altre voci previste dal Regolamento Aziendale ALPI (es. compenso equip o personale di supporto ove previsto, quota amministrazione, fondo comune comparto, ecc.).