

all 1



ASL SALERNO
Presidio ospedaliero Umberto 1 - ...
PG/2023/82663 del 21/04/2023 ore 09



Domanda di autorizzazione Attività Libero Professionale Intramoenia
ALPI ALLARGATA - Prestazioni Ambulatoriali
ALPI DOMICILIARE

ASSEGNETARIO:

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

E COPIA A:

Al Direttore Generale ASL Salerno.....
SEDE

Il/La sottoscritto/a Dr. Ottovoggio Enza Maria

Matricola

Dipendente di questa Azienda con la qualifica di Dirigente Medico Referente UOC Chirurgia Vascolare PO Umberto I Nocera _____

Inquadrato/a¹ nella disciplina di Chirurgia Vascolare

in servizio presso l'U.O. AMBULATORIO UOC CHIRURGIA VASCOLARE

del Macro-Centro di Responsabilità DEA NOCERA-PAGANI-SCAFATI

specialista in Chirurgia Vascolare (equipollenza Cardiocirurgia e Chirurgia del Cuore e dei vasi)

e- mail [redacted] PEC _____ Tel. [redacted]

Codice Fiscale: [redacted]

Avendo i titoli specifici così come indicati dalle norme nazionali, regionali ed aziendali che regolano la materia

CHIEDE

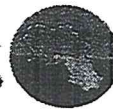
A) x di poter effettuare l'Attività Libero Professionale Intramoenia

- nella disciplina di appartenenza/servizio o equipollente²: chirurgia vascolare
- _____
- 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 _____

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.

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"

Il/La sottoscritto/a Dr. Ottoveggio Enza Maria _____ 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 <input checked="" type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none">Studio professionale sito in Via Gregorio XI n 114 _____ Comune <u>Roma</u> _____ prov. <u>Roma</u> _____ CAP <u>00166</u> _____
SECONDO STUDIO <input checked="" type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none">Studio professionale sito in via Generale Armando Diaz n 47 adiacente Piazza XXIV Maggio (già Piazza Malta) _____ Comune <u>Salerno</u> _____ prov. <u>Salerno</u> _____ CAP <u>84100</u> _____
CENTRO SANITARIO - AMBULATORIO NON ACCREDITATO <input type="checkbox"/>³ (art.8 ter co.1 lett.b D.Lgs.n. 502/92 e All.A Delibera Regione Campania n.7301/2001)
ALPI DOMICILIARE <input type="checkbox"/>

³ 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 ⁴	Tipo di accesso
Lunedì		PRIMO ACCESSO
Lunedì		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	11:00.....	13:00.....	Primo sabato del mese Roma e terzo sabato del mese Salerno, in caso di festivo o di impedimento il paziente riceverà telefonata per cambio sabato o orario	PRIMO ACCESSO
Sabato	Il costo della visita è unico e pertanto sempre primo accesso	SECONDO ACCESSO

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


⁴ Indicare se primo studio, secondo studio, centro sanitario – ambulatorio NON accreditato, domiciliare.

SEZIONE C "Tipologia di prestazioni in ALPI allargata"

Codice Prestazione ⁵ (codice catalogo)	Descrizione Prestazione	Tempo erogazione prestazione	Tariffa ⁶
89700.020	Visita chirurgica vascolare	20 min.	€ 75
89700.012	Visita angiologica /flebologica	20 min.	€ 75
88772.025	Ecocolor Doppler venoso arti inf.	20 min.	€ 75
88772.031	Ecocolor Doppler arterioso arti inf.	20 min.	€ 75
88772.032	Ecocolor Doppler arterioso arti sup.	20 min.	€ 75
88772.026	Ecocolor Doppler venoso arti sup.	20 min.	€ 75
88735.001	Ecocolor Doppler TSA a riposo	20 min.	€ 75
38220.002	Capillaroscopia	20 min.	€ 75
93563.001	Bendaggio alla colla di zinco di gamba-piede dx	20 min.	€ 75
93563.002	Bendaggio alla colla di zinco di gamba-piede sx	20 min.	€ 75
86220.001	Rimozione asportativa ferita, infezione o ustione	20 min.	€ 75
96590.017	Medicazione vascolare	20 min.	€ 75
39920.001	Iniezione intravenosa di sostanze sclerosanti	20 min.	€ 75

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 20/06/2023

Il/La 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 _____


Dr. Maurizio _____

⁵ Catalogo Regionale Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali.
⁶ 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 amministrativa, 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.