



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

Al Direttore Generale ASL Salerno
S E D E

Il/La sottoscritto/a Dr. Catello Califano Matricola [REDACTED]

Dipendente di questa Azienda con la qualifica di Dirigente Medico Direttore U.O.C di Ematologia
Inquadrate/a¹ nella disciplina di Ematologia
in servizio presso l'U.O.C di Ematologia con autotrapianto di cellule staminali emopoietiche
del Macro-Centro di Responsabilità DEA Nocera-Pagani-Scafati
specialista in Ematologia e Medicina Interna
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:
Ematologia
- 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.

W

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. Catello Califano Matricola 513

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 <u>Petraro Pucciano_nr_15</u> Comune <u>Nocera Superiore</u> prov. <u>SA</u> CAP <u>84015</u>
SECONDO STUDIO <input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> Studio professionale sito in Via _____ Comune _____ prov. _____ CAP _____
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"

DICHIARA 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	1530	1830		PRIMO ACCESSO
Mercoledì	1830	2000		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.

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

3

SEZIONE C "Tipologia di prestazioni in ALPI allargata"

Codice Prestazione ⁵ (codice catalogo)	Descrizione Prestazione	Tempo erogazione prestazione	Tariffa ⁶
89010.38	visita Ematologica - prima visita	45	€ 130
89700.30	Visita Ematologica di controllo ..	30	€ 80
.....	€
.....	€
.....	€
.....	€

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.

A.S.L. SALERNO - D.E.A. I Livello
Nocera Inferiore - Pagani - Scafati
P.O. "A. TONTORA" PAGANI
U.O. EMATOLOGIA
Il/la Richiedente
Dr. Catello CALIFANO
Matr. NA27697

Data 19/10/2022

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.

Parere favorevole
D.E.A. I Livello
Nocera Inferiore - Pagani - Scafati
Il Direttore/Responsabile dell'U.O. appartenenza
U.O. C. EMATOLOGIA
Dr. Catello CALIFANO
Matr. NA27697

Parere favorevole
Il Direttore Responsabile del Macro-Centro di Responsabilità
D.E.A. I Livello
Nocera Inferiore - Pagani - Scafati
Dr. Maurizio PALERMO

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 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. ssa Barbara Vannata Matricola [REDACTED]

Dipendente di questa Azienda con la qualifica di Dirigente Medico

Inquadrato/a¹ nella disciplina di Ematologia

in servizio presso l'U.O. di Ematologia del P.O. "Andrea Tortora" di Pagani.

del Macro-Centro di Responsabilità Nocera-Pagani-Scafati

specialista in ematologia

e-mail [REDACTED] PEC [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: EMATOLOGIA
- 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.

[Handwritten signature]



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. Barbara Vannata Matricola [REDACTED]

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 Mezzacapo n. 61 Comune Sala Consilina prov. SA CAP 84036
SECONDO STUDIO <input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none">• Studio professionale sito in Via _____ Comune _____ prov. _____ CAP _____
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"

DICHIARA di voler svolgere l'ALPI allargata in base al seguente calendario				
Giorni	Dalle ore	Alle ore	Studio¹	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
ULTIMO Sabato del mese	9.00	12.30	PRIMO STUDIO	PRIMO ACCESSO
ULTIMO Sabato del mese	14.00	16.30	PRIMO STUDIO	SECONDO ACCESSO

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

¹ Indicare se primo studio, secondo studio, centro sanitario – ambulatorio NON accreditato, domiciliare.

W

7

SEZIONE C "Tipologia di prestazioni in ALPI allargata"

Codice Prestazione ⁵ (codice catalogo)	Descrizione Prestazione	Tempo erogazione prestazione	Tariffa ⁶
89010.38	Prima visita ematologica.....	45 min	€ 120.00
89700.30	Visita ematologica di controllo.....	30 min	€ 100.00
.....	€
.....	€
.....	€
.....	€

Come già auto dichiarato 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 14/10/2022

Il/La Richiedente

Parere Verde

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

A.S.L. SALERNO - D.E.A. I Livello
Nocera Inferiore - Pagani - Scafati
P.O. "A. TORTORA" - Pagani
U.O.C. EMATOLOGIA
DIRETTORE

Dott. Catello CALIFANO

Parere favorevole

Il Direttore Responsabile del Macro-Centro di Responsabilità

A.S.L. SALERNO - D.E.A. I Livello
Nocera Inferiore - Pagani - Scafati

Dr. Maurizio M. AMBROGI

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 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.

APP. 3

ALPI ALLARGATA –IS1



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
S E D E

Il/La sottoscritto/a **Dr.ssa Elvira GENOVESE** Matricola ~~1680~~

Dipendente di questa Azienda con la qualifica di Dirigente Medico

Inquadrato/a¹ nella disciplina di Broncopneumologia

in servizio presso l'U.O. Broncopneumologia – P.O. "M. Scarlato" - Scafati

del Macro-Centro di Responsabilità DEA I Livello Nocera – Pagani - Scafati

specialista in Pneumologia

e- mail ~~elgenove@aslssalerno.it~~ ~~elgenove@aslssalerno.it~~ PEC ~~elgenove@aslssalerno.it~~
Tel. 3400536714

Codice Fiscale: GNVLVR70P45F924U

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: BRONCOPNEUMOLOGIA
- 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.



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. ssa Elvira GENOVESE Matricola ~~1686~~

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"/> X
<ul style="list-style-type: none">Studio professionale sito in Via del Parco 4/A Comune Nocera Inferiore prov. (SA) CAP 84014
SECONDO STUDIO <input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none">Studio professionale sito in Via _____ Comune _____ prov. _____ CAP _____
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 checked="" type="checkbox"/> X

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.

km

10

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	16,00	17,30		PRIMO ACCESSO
Martedì	17,30	19,00		SECONDO ACCESSO
Martedì	20,00	20,45		VISITA DOMICILIARE
Mercoledì	.....,.....	.....,.....		SECONDO ACCESSO
Giovedì	16,00	16,45		PRIMO ACCESSO
Giovedì	16,45	18,15		SECONDO ACCESSO
Giovedì	19,15	20,00		VISITA DOMICILIARE
Venerdì	.....,.....	.....,.....		SECONDO ACCESSO
Sabato	.....,.....	.....,.....		PRIMO ACCESSO
Sabato	.....,.....	.....,.....		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
89700.075	Vista Pneumologica	45 minuti	€ 100.....
89010.066	Visita di Controllo Pneumologica	30 minuti	€ 80.....
Non esiste codice	Visita pneumologica a domicilio	45 minuti	€ 150.....
.....	€
.....	€
.....	€

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 25 ottobre 2022

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

[Firma]
ASL SALERNO
PRESIDIO OSPEDALIERO "SCAFATI"
"MIGLIO SCARICIO" SCAFATI
"MIGLIO PNEUMOLOGICO"
POLO ASTANEO CICCCHITTO
DOTT. GI. NAZZARI

Parere favorevole

Il Direttore Responsabile del Macro-Centro di Responsabilità

Nocera Inferiore - Pagani - Scafati
U. DIRETTIVE SANITARIO
D. MAURIZIO AMBROSIO
[Firma]

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 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.