

ALLEGATO B – Domanda di partecipazione

Azienda Ausl Toscana Nordovest
Via A. Cocchi, 7/9
56121 Pisa

Pec: direzione.uslnordovest@postacert.toscana.it

OGGETTO: “Progettualità aziendali finalizzate alla riduzione del fenomeno delle liste d’attesa di cui alla delibera GRT n. 325 del 17 marzo 2025”

Il/La sottoscritto/a Dott./Dott.ssa _____
nato/a il _____ a _____
residente in _____ Via/Piazza _____ n. _____
Codice Fiscale _____

in riferimento agli ambulatori di seguito riportati, manifesta l’interesse all’attivazione del modello di presa in carico dell’ambulatorio sperimentale indicato (*indicando con una crocetta la/le scelta/e*):

1) Ambulatorio sperimentale malattie respiratorie

I livello: spirometria semplice e/o con test di bronco reversibilità

II livello: tutte le prestazioni del I livello + emogas

2) Ambulatorio sperimentale malattie cardiovascolari e scompenso cardiaco

I livello: Ecg 12 derivazioni

II livello: tutte le prestazioni del I livello + holter pressorio + holter ECG almeno 5 derivazioni

3) Ambulatorio sperimentale diabete

I livello: POCT glucosio, Hb glicata e creatinina, ECG 12 derivazioni;

II livello: tutte le prestazioni del I livello + ecocolordoppler tronchi sovra aortici (valutazione danno d’organo)

4) Ambulatorio sperimentale medicina del dolore

I livello: intradermoterapia antalgica

II livello: tutte le prestazioni del I livello + infiltrazioni endoarticolari

5) Ambulatorio sperimentale di visita ecoassistita

I livello: visita eco assistita addominale, CUS eco venoso arti inferiori, Ecotorace

II livello: tutte le prestazioni del I livello + VEA Muscoloscheletrica + Eco collo +Eco tessuti superficiali + ecocolorodoppler arti inferiori Arterioso, ecocolorodoppler tronchi sovra aortici

A tal fine chiedo la disponibilità dell'ambulatorio e della relativa strumentazione dell'Azienda, come anche autocertificato nel **modulo A**, (indicando con una crocetta la sede):

ZONA APUANE

STRUTTURA	INDIRIZZO	STRUMENTAZIONE
Cds Carrara centro	Piazza Sacco e Vanzetti 5	ECOGRAFO - SPIROMETRO - ECG
CdC Montignoso	Via Carlo Sforza 52	ECOGRAFO - SPIROMETRO - ECG
CdS Massa Centro	Via Bassa Tambura	ECOGRAFO - SPIROMETRO - ECG

ZONA LUNIGIANA

STRUTTURA	INDIRIZZO	STRUMENTAZIONE
CdC Aulla	Piazza Roma	ECOGRAFO - SPIROMETRO
CdC Villafranca in Lunigiana	Via Baracchini	ECOGRAFO
CdC Pontremoli	Via Mazzini 44	ECOGRAFO - SPIROMETRO - ECG

ZONA VALLE DEL SERCHIO

STRUTTURA	INDIRIZZO	STRUMENTAZIONE
CdC Piazza al Serchio	Via Comunale 1	ECOGRAFO - SPIROMETRO - EMOGAS ANALIZZATORE - ECG
CdC Galliciano	Via Beata Elena Guerra	ECOGRAFO - SPIROMETRO - EMOGAS ANALIZZATORE - ECG
CdC Fornoli	Piazza Aldo Moro	ECOGRAFO - SPIROMETRO - EMOGAS ANALIZZATORE - ECG

ZONA PIANA DI LUCCA

STRUTTURA	INDIRIZZO	STRUMENTAZIONE
CdC San Leonardo In Treponzio	Via Sottomonte snc	ECOGRAFO - SPIROMETRO
CdC Marlia	Via del Parco 3	ECOGRAFO - SPIROMETRO - EMOGASANALIZZATORE - HOLTER ECG
CdC Turchetto	Piazza Nenni	ECOGRAFO - SPIROMETRO - EMOGAS ANALIZZATORE - ECG
CdC Cittadella della salute (campo di marte)	Via Ospedale 1	ECG - ECOGRAFO - SPIROMETRO - EMOGASANALIZZATORE
Distretto S. Anna	Viale Luigi Einaudi, 6 Sant'Anna Lucca	SPIROMETRO

ZONA VALLI ETRUSCHE

STRUTTURA	INDIRIZZO	STRUMENTAZIONE
Cds Guardistallo	Via Roma	ECG - ECOGRAFO - SPIROMETRO - HOLTER ECG
Centro socio-sanitario Rosignano Marittimo	Via Di Lungomonte snc	ECG - EMOGASANALIZZATORE - SPIROMETRO - ECOGRAFO
CdS Venturina	Via del lavoro 1/f	SPIROMETRO - ECOGRAFO - EMOGASANALIZZATORE
CdS Donoratico	Piazza Europa	ECOGRAFO

ZONA ALTA VAL DI CECINA-VALDERA

STRUTTURA	INDIRIZZO	STRUMENTAZIONE PRESENTE
CdC Pontedera	Via Fleming 1	SPIROMETRO - EMOGASANALIZZATORE - ECG - HOLTER ecg - ECOGRAFO
CdC La Rosa	Via G. Verdi	SPIROMETRO - EMOGASANALIZZATORE - ECG - HOLTER ecg - ECOGRAFO
CdS di Volterra	Borgo San Lazzaro 5	ECG - ECOGRAFO
CdS di Pomarance	Via Roma	SPIROMETRO - EMOGASANALIZZATORE - ECG - ECOGRAFO
Distretto Larderello	Via Leone XIII	ECG - ECOGRAFO

ZONA LIVORNESE

STRUTTURA	INDIRIZZO	STRUMENTAZIONE
CdS Via del Mare	Via del Mare 82	SPIROMETRO - EMOGASANALIZZATORE - Holter ECG - ECG - Ecografo
CdS Salviano	Via Impastato	SPIROMETRO - Holter ECG - ECG - Ecografo - Emogasanalizzatore
CdS Stagno	Via Carlo Marx	SPIROMETRO - EMOGASANALIZZATORE - Holter ECG - Ecografo

ZONA PISANA

STRUTTURA	INDIRIZZO	STRUMENTAZIONE
Distretto Cascina	Via Fabrizio De André 43	SPIROMETRO - ECG - HOLTER ECG - EMOGASANALIZZATORI - ECOGRAFO
CdS Pisa Via Garibaldi	Via Garibaldi	SPIROMETRO - EMOGASANALIZZATORE - ECOGRAFO - ECG
Distretto Vecchiano	Via Della Rocca 26	SPIROMETRO - EMOGASANALIZZATORE - ECOGRAFO - ECG

ZONA VERSILIA

STRUTTURA	INDIRIZZO	STRUMENTAZIONE
CdC Viareggio Tabarracci	Via Fratti, Viareggio	ECOGRAFO - SPIROMETRO - Holter ECG - ECG
CdS Querceta	Via delle Contrade	ECOGRAFO - SPIROMETRO - ECG
CdS Seravezza	Via Campana	ECOGRAFO - SPIROMETRO - ECG
Distretto Massarosa	Via Roma, 367	SPIROMETRO

ZONA ELBA

STRUTTURA	INDIRIZZO	STRUMENTAZIONE
CdC Portoferraio	Largo Torchiana snc	HOLTER ECG - ECOGRAFO
Centro Socio-sanitario CAMPO	piazza degli Eroi 1 Marina di Campo	SPIROMETRO - EMOGASANALIZZATORE
Centro Socio-sanitario PORTAZZURRO	loc Baracone n. 2 Porto Azzurro	SPIROMETRO - EMOGASANALIZZATORE

Per attivare l'ambulatorio scelto utilizzerò:

- la mia strumentazione presso il mio studio professionale
 la strumentazione messa a disposizione dell'Azienda come da elenco precedente
 entrambi

A tal fine, ai sensi e agli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445:

DICHIARA

- a) Di essere assegnato/a alla AFT _____
 b) Di essere inserito/a in una Forma Associativa (*barrare con una crocetta*) SI NO
 c) Di essere dotato/a di personale di studio ed infermieristico (*barrare con una crocetta*) SI NO

d) Di impegnarsi a registrare contestualmente le prestazioni di I e II livello nel gestionale informatico di utilizzo e delle visite eseguite negli ambulatori sperimentali, “*Paper Ambulatoriale*” nonché la firma digitale e l’invio automatico al FSE 2.0.

Prendo atto che ai sensi di quanto previsto all'art 28 comma 2 del vigente ACN di medicina generale, i medici di assistenza primaria che aderiscono ad uno o più modelli di presa in carico degli ambulatori sperimentali di cui al presente AIR, non possono svolgere in libera professione in favore dei propri assistiti, le prestazioni professionali previste nei modelli di presa in carico degli ambulatori sperimentali loro attribuiti.

E’ consentito l’esercizio della libera professione, rivolta ai propri assistiti, relativa a prestazioni previste nel presente accordo per i medici non coinvolti nelle sperimentazioni così come è consentita l’effettuazione in libera professione di prestazioni previste in ambulatori sperimentali diversi da quelli ai quali il medico ha aderito (art. 28 ACN/2024 comma 2 lett. a).

Prendo atto che le prestazioni di cui al presente avviso sono erogate in orario diverso rispetto all’orario ambulatoriale previsto dalla Convenzione.

Ai sensi e per gli effetti dell’art. 7 e ss. del Regolamento Europeo 2016/679 GDPR, con la sottoscrizione del presente modulo, acconsento al trattamento dei dati personali forniti all’Azienda USL Toscana Centro per il procedimento di cui all’oggetto, che potranno essere comunicati ad altri soggetti pubblici e/o privati unicamente in forza di una disposizione di legge o di regolamento

Unitamente alla presente allego il modulo A e un valido documento di identità.

Luogo, Data _____

Timbro e Firma Medico
