

**Oggetto: Richiesta autorizzazione di attività libero-professionale intramuraria.**

Il sottoscritto Dott. Gregorio Serra, matr. n° 143108, dirigente medico con rapporto esclusivo, disciplina di Pediatria, in servizio presso l'U.O.C. di Neonatologia con TIN e Nido (cod. 73.01)

**CHIEDE**

di essere autorizzato a svolgere, nella propria disciplina (o disciplina equipollente ai sensi del D.M. della sanità del 28/02/97 art. 4 punto 5 e s. m.i.), fuori dall'orario di servizio, l'attività libero professionale intramuraria

- ✓ Ambulatoriale "interna all'Azienda" presso i locali dell'ambulatorio di neonatologia della UOC di appartenenza

ai sensi della normativa vigente e del regolamento aziendale dell'A.L.P.I. delibera n. 142 del 24/02/2016 e senza intralcio alle ordinarie attività istituzionali, complessivamente considerate. Tale attività sarà svolta nei giorni di GIOVEDÌ dalle ore 17 alle ore 20 e VENERDÌ dalle 15 alle 19

PER TALE ATTIVITA' PROONGO LE SOTTOINDICATE PRESTAZIONI E TARIFFE:

		<b>CODICE CUP</b>	<b>CODICE SSN</b>
1. Visita generale neonatologica/pediatria	100 €	H616	89.01
2. Visita pediatrica/neonatologica di controllo	70 €	H617	89.02
3. Emogasanalisi capillare	35 €	ALPI25EGAC	89.47
4. Prelievo venoso	40 €	ALPI25PV	89.09

Il sottoscritto dichiara che le suddette prestazioni sono già routinariamente assicurate agli utenti del S.S.R. senza alcuna esclusione tipologica, che la produttività assicura per i compiti istituzionali e per le singole prestazioni è superiore a quella derivante dell'attività libero-professionale e che il volume di impegno orario per tale attività non sarà superiore al 50 per cento dell'orario di servizio effettivamente prestato in ottemperanza a quanto disposto dal D.M. della sanità del 28/02/1997 art. 4 punto 6 e s.m.i.

Il sottoscritto comunica che per l'espletamento dell'attività libero professionale intramuraria "interna" verrà collaborato dalla Inf. Dott.ssa Rita Vincenza Macchiarella in servizio presso la suddetta U.O.C. con la qualifica di Infermiera di cui si allega dichiarazione di accettazione e alla quale verrà corrisposto, quale provento, l'importo pari alla percentuale della prestazione da me effettuata stabilita nel predetto regolamento A.L.P.I..

Si allega, inoltre:

- ✓ Dichiarazione del Direttore dell' U.O.C. di Neonatologia con TIN e Nido relativa al parere favorevole per l'espletamento dell'attività libero-professionale "interna" e attestazione sul volume delle medesime prestazioni che il professionista esegue nell'orario di servizio.

Dichiaro, inoltre, che l'importo delle suddette prestazioni è determinato da indagini di mercato.

Palermo, li 2.10.2025

Distinti saluti

Dott. Gregorio SERRA

