

Al Direttore Generale dell'A.O.U.P. "P. Giaccone"

Oggetto: Richiesta autorizzazione di attività libero-professionale intramuraria.

Il sottoscritto/a Dott./Prof. GIAIMO ROSA, matr. n° 56299 dirigente medico con rapporto esclusivo, disciplina di UROLOGIA, in servizio presso l'U.O.C. di UROLOGIA (cod. 4301)

CHIEDE

Di essere autorizzato/a a svolgere, nella propria disciplina(o disciplina equipollente ai sensi del D.M. della sanità del 28/02/97 art. 4 punto 5) es. m.i., fuori dall'orario di servizio, l'attività libero professionale intramuraria A FAR DATA DALL'01/01/26

o Ambulatoriale "interna all'Azienda" presso i locali 15A dell' U.O.C. di UROLOGIA

o In regime di ricovero presso l'U.O.C. di UROLOGIA

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 DAL LUN A VEN alle ore 14.30 alle ore 16.00

PER TALE ATTIVITA' PROONGO LE SOTTOINDICATE PRESTAZIONI E TARIFFE:

		CODICE CUP	CODICE SSN
1.	<u>(VEDI ALLEGATO)</u>	_____	_____
2.	<u>A E B</u>	_____	_____
3.	<u>— —</u>	_____	_____
4.		_____	_____
5.		_____	_____

Il sottoscritto/a 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 dal Sig. VEDI ALLEGATO in servizio presso la suddetta U.O.C. con la qualifica di _____ di cui si allega dichiarazione di accettazione e al 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:

- Dichiarazione del Direttore dell' U.O.C. di UROLOGIA 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 della/delle suddetta/e prestazione/i è determinato da INDAGINE DI MERCATO.

Palermo, li 15/12/25

Distinti saluti

Dott./Prof.

* A FAR DATA DAL 1° GENNAIO 2026

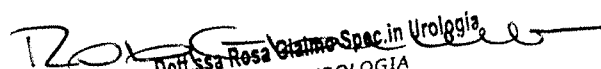
Rosa Giacomo
Dott.ssa Rosa Giacomo Spec. in Urologia
U.O. di UROLOGIA
Iscr. Ord. Medici PA 13888

ALLEGATO A

TARIFFARIO PRESTAZIONI AMBULATORIALI IN REGIME DI INTRAMOENIA

DOTT.SSA ROSA GIAIMO

	CODICE NOMENCLATORE	CODICE H	PRESTAZIONI AMBULATORIALI REGIME A.L.P.I.	IMPORTO (EURO)	Prestazioni ambulatoriali eseguite in istituzionale SSR anno 2024
1	89.7C.2	H244	Visita urologica	150	300
2	89.01.Q	H28388343	Visita urologica di controllo	100	150
3	89.7C.2 88.75.1	H30582538	Visita urologica con ecografia renale, vescicale e prostatica sovrapubica con R.P.M.	200	40
4	88.75.1	H124	Ecografia renale, vescicale e prostatica sovrapubica con R.P.M.	80	30
5	88.79.8	H569	Ecografia prostatica transrettale	80	20
6	89.24	H574	Uroflussimetria con valutazione del R.P.M.	70	100
7	57.32	H307	Uretrocistoscopia	200	200
8	57.94	H30131822	Cateterismo vescicale	70	50
9	58.60.1	H573	Dilatazione uretrale	150	15


Dott.ssa Rosa Giaimo Spec. in Urologia
U.O. di UROLOGIA
Iscr. Ord. Medici PA 13888


ALLEGATO B

TARIFFARIO DI REGIME DI RICOVERO ATTIVITA' INTRAMOENIA

DOTT.SSA ROSA GIAIMO

	CODICE NOMENCLATORE	PRESTAZIONI AMBULATORIALI REGIME A.L.P.I.	IMPORTO (EURO)	DRG 35%	Interventi eseguiti in istituzionale SSR anno 2024
1	64.0	Circoncisione	1000,00	302,40	30
2	64.91	Frenuloplastica	300,00	81,90	15
3	57.33	Cistoscopia transuretrale con biopsia	250,00	401,80	45
4	58.5	Uretrotomia endoscopica	1600,00	1070,65	30
5	59.8	Cateterizzazione ureterale	1000,00	327,25	300
6	57.17	Posizionamento chirurgico di drenaggio cistostomico	800,00	352,80	15
7	60.11	Agobiopsia prostatica transrettale	400,00	52,85	40
8	57.49	Resezione transuretrale di lesione vescicale o neoplasia	3000,00	822,50	120
9	60.29	Resezione endoscopica transuretrale della prostata	3000,00	928,20	90
10	61.2	Asportazione di idrocele (tunica vaginale)	1500,00	371,70	15
11	56.31	Ureteroscopia diagnostica	1200,00	352,80	80
12	56.0	Estrazione endoscopica dall'uretere di coagulo, calcolo, corpo estraneo	2000,00	822,50	150
13	56.31 56.0 59.8	Ureteroscopia, Ureterolitotrixxia laser, cateterizzazione ureterale	2500,00	1733,55	100
14	87.74	Pielografia retrograda	180,00	68,60	85
15	87.76	Cistouretrografia retrograda	200,00	68,60	50
16	64.99	Altri interventi sull'apparato genitale maschile	1500,00	1310,40	5
17	55.04	Nefrolitotrixxia percutanea	4300,00	1733,55	30
18	60.3	Adenomecctomia prostatica transvescicale	5000,00	2098,95	10
19	55.52	Nefrectomia radicale	9500,00	2585,1	40
20	57.71	Cistectomia radicale	8000,00	5211,15	30
21	60.5	Prostatectomia radicale	10000,00	2098,95	8

22	63.1	Legatura vane spermatiche	2400,00	371,70	5
23	62.5	Orchiopessi	2300,00	371,70	4
24	55.03	Nefrostomia percutanea senza frammentazione	2200,00	1733,55	40
25	55.51	Nefroureterectomia	10500,00	2585,10	20
26	96.49	Altra instillazione genito-urinaria	150,00	53,90	100


 Dott.ssa Rosa Galina Spec. in Urologia
 U.O. di UROLOGIA
 Iscr. Ord. Medici PA 13888



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
Sede legale: Via del Vespro n.129 - 90127 Palermo
CF e P.IVA: 05841790826


U.O.C. UROLOGIA
Via del Vespro n.129
tel. 091 655.24.24/25
pec: protocollo.aoup@pec.policlinicogiaccone.it
mail: urologia@policlinico.pa.it
web: www.policlinico.pa.it

Palermo 15/12/2025

Con la presente dichiaro che la mia attività chirurgica A.L.P.I. non prevede l' impianto di protesi (peniene/testicolari/sfinteriche)

In fede,

Dott.ssa Rosa Giaimo


Dott.ssa Rosa Giaimo Spec. in Urologia
U.O. di UROLOGIA
Iscr. Ord. Medici PA 13888