

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

Oggetto: Richiesta autorizzazione di attività libero-professionale intramuraria.

La sottoscritta Dott.ssa Anna Martorana, matr. n° 141298, dirigente medico con rapporto esclusivo, disciplina di Anatomia Patologica, in servizio presso l'U.O.C. di Anatomia e Istologia Patologica (cod. 03.01.0)

CHIEDE

Di essere autorizzata a svolgere, nell'ambito della 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'U.O.C. di Anatomia e Istologia Patologica.

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 dal lunedì al venerdì dalle ore 16 alle ore 18.

PER TALE ATTIVITÀ PROONGO LE PRESTAZIONI E LE TARIFFE RIPORTATE NELLA DOCUMENTAZIONE ALLEGATA.

La sottoscritta dichiara che le suddette prestazioni sono già routinariamente assicurate agli utenti del S.S.R. senza alcuna esclusione tipologica, che la produttività assicurata per i compiti istituzionali e per le singole prestazioni è superiore a quella derivante dall'attività libero-professionale e che il volume di impiego 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.

La sottoscritta comunica che per l'espletamento dell'attività libero professionale intramuraria "interna" verrà collaborata dal seguente personale tecnico-amministrativo in servizio presso la suddetta U.O.C.: Dott.ssa Maria Carmela Micciulla, Dott.ssa Anna Lo Bianco, Dott.ssa Eleonora Formisano e Dott.ssa Natalia Runci con la qualifica di Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico; Sig.ra Elvira Sanfilippo e Sig.ra Vincenza Ventura con la qualifica di Assistente Amministrativo, 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 Anatomia e Istologia Patologica di 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.
- Dichiarazioni di accettazione di collaborazione da parte del personale tecnico-amministrativo di supporto.
- Elenco prestazioni e tariffe proposte.

Cordiali saluti.

Palermo, 22/01/2026

Dott.ssa Anna Martorana

DOTT.SSA ANNA MARTORANA

C/O U.O.C DI ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA - 03.01.0

DAL LUNEDÌ AL VENERDÌ DALLE ORE 16.00 ALLE 18:00

Descrizione	Prezzo	Cod.
ESAME CITOLOGICO - CITOLOGIA ESFOLIATIVA CERVICO VAGINALE (PAP-TEST)	50,00 €	91385
ESAME CITOLOGICO - AGOASPIRATO (FNAC) fino a 4 vetrini	60,00 €	91391
ESAME CITOLOGICO - AGOASPIRATO (FNAC) 5 o più vetrini o PROVETTA	100,00 €	AZ0113
ESAME CITOLOGICO - SECREZIONE CAPEZZOLO o CITOLOGIA ESFOLIATIVA	50,00 €	AZ0114
ESAME CITOLOGICO - URINE 1 CAMPIONE	50,00 €	AZ0379
ESAME CITOLOGICO - URINE 3 CAMPIONI	100,00 €	AZ0380
ESAME ISTOLOGICO - BIOPSIA ENDOSCOPICA APP. DIGERENTE SEDE UNICA	75,00 €	91413
ESAME ISTOLOGICO - BIOPSIA ENDOSCOPICA APP. DIGERENTE SEDI MULTIPLE (fino a 4)	125,00 €	91414
ESAME ISTOLOGICO - BIOPSIA ESCISSORIALE CUTE o TESSUTI MOLLI	150,00 €	91405
ESAME ISTOLOGICO - BIOPSIA INCISIONALE CUTE o TESSUTI MOLLI	100,00 €	91411
ESAME ISTOLOGICO - ORGANO NAS - ASPORTAZIONE NEOFORMAZIONE	150,00 €	AZ0115
ESAME ISTOLOGICO - ORGANO NAS - BIOPSIA	100,00 €	AZ0112
ESAME ISTOLOGICO - AGOBIOPSIA DELLA MAMMELLA (Core Needle Biopsy)	125,00 €	AZ0082
ESAME ISTOLOGICO - AGOBIOPSIA DELLA MAMMELLA - VABB (Vacuum Assisted Breast Biopsy)	175,00 €	AZ0109
ESAME ISTOLOGICO - AGOBIOPSIE DELLA PROSTATA (mapping)	200,00 €	91441
ESAME ISTOLOGICO - RESECATO CHIRURGICO	150,00 €	AZ0235
ESAME ISTOLOGICO - BIOPSIA ENDOMETRIALE con ricerca di marcatori specifici (fino a 3 test)	250,00 €	91443
ESAME IMMUNOISTOCHEMICO (1 TEST)	75,00 €	AZ0233
ESAME IMMUNOISTOCHEMICO (4 o PIÙ TEST)	250,00 €	AZ0233
PANNELLO FATTORI PROGNOSTICI MAMMELLA (ER, PgR, Her2, MIB1)	225,00 €	AZ0233
PANNELLO MMR (MLH1, PMS2, MSH2, MSH6)	150,00 €	AZ0233
ESAME IMMUNOISTOCHEMICO PER FARMACODIAGNOSTICA	150,00 €	AZ0233
ESAME IBRIDAZIONE IN SITU (FISH, CISH, SISH, DDISH)	200,00 €	91374
CONSULENZA SU PREPARATI ISTOLOGICI/SECONDO PARERE	150,00 €	AZ0234
ESAME ISTOLOGICO - PLACENTA E ANNESSI	150,00 €	AZ0150
ESAME ISTOLOGICO MULTIPLI RESECATI (preparati istologici già allestiti)	350,00 €	AZ0235
ESAME ISTOLOGICO MULTIPLI RESECATI (con campionamento macroscopico/processazione)	450,00 €	AZ0235