

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

Oggetto: Richiesta autorizzazione di attività libero-professionale intramuraria.

Il sottoscritto/a Dott. Miceli Giuseppe matr. N° 311109 dirigente medico con rapporto esclusivo, disciplina di Medicina Interna in servizio presso l'U.O.C. di Medicina interna con Stroke Care (cod. 26.01)

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) es. m.i., fuori dall'orario di servizio, l'attività libero professionale intramuraria

o Ambulatoriale "interna all'Azienda" presso i locali del DAI Medico (piazza delle Cliniche n 2) dell' U.O.C. di Medicina Interna con Stroke Care

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 mercoledì e giovedì dalle ore 14:00 alle ore 17:00

PER TALE ATTIVITA' PROONGO LE SOTTOINDICATE PRESTAZIONI E TARIFFE:

		CODICE CUP	CODICE SSN
1. EcocolorDoppler dei tronchi sovraortici	€. 150	H20	88.73.5
2. EcocolorDoppler arterioso/venoso degli arti inferiori	€. 150	<u>H58411610</u>	88.77.4
3. EcocolorDoppler arterioso/venoso degli arti superiori	€. 150	<u>H30546485</u>	88.77.6
4. EcocolorDoppler transcranico	€. 200	<u>H 513</u>	88.71.3
5. EcocolorDoppler transcranico senza e con mezzo di contrasto	€. 200	<u>ALPI 88715</u>	88.71.5
6. Monitoraggio Doppler transcranico per il microembolismo	€. 300	<u>ALPI 88716</u>	88.71.6
7. Studio Doppler transcranico con analisi spettrale dopo prova fisica o farmacologica	€. 200	<u>ALPI 88712</u>	88.71.2

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" delle sole prestazioni di EcocolorDoppler transcranico senza e con mezzo di contrasto verrà collaborato dal Sig. Ballarò Giovanni in servizio presso la suddetta U.O.C. con la qualifica di Infermiere 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.

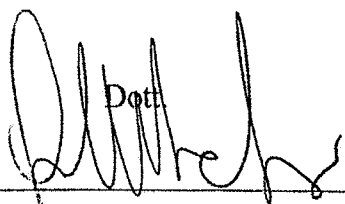
Si allega:

- Dichiarazione del Direttore dell' U.O.C. di Medicina Interna con Stroke Care 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 dai titoli e dalle competenze di cui sono in possesso.

Palermo, li 03/04/2026

Distinti saluti


Dott.