



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

Dipartimento Assistenziale Integrato di Chirurgia
U.O.S.D. 09.07.2 - BREAST UNIT
Responsabile Prof. C. Cipolla

Alla Direttrice Generale dell'A.O.U.P. "P. Giaccone"

Oggetto: Richiesta autorizzazione di attività libero-professionale intramuraria ambulatoriale ed in regime di ricovero - Dott. Gaspare Cannata (matr. 311481)

Il sottoscritto Dott. Gaspare CANNATA, matr. 311481, dirigente medico con rapporto esclusivo, disciplina di Chirurgia Generale, in servizio presso l'U.O.S.D. BREAST UNIT (cod 09.07.2)

CHIEDE

di essere autorizzato a svolgere, nella propria disciplina (o disciplina equipollente ai sensi 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:

- Ambulatoriale "interna all'Azienda" presso i locali dell'U.O.S.D. Breast Unit dell'Edificio 13A dell'AOUP Paolo Giaccone in via del Vespro n°129;
- in regime di ricovero presso la sala operatoria ed il reparto dell'U.O.S.D. Breast Unit.

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 il martedì, mercoledì e il giovedì dalle ore 14.30 alle ore 20.00 c/o i locali dell' AOUP Paolo Giaccone Edificio 13A.



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

Sede legale: Via del Vespro n.129 - 90127 Palermo

CF e P.IVA: 05841790826

Dipartimento Assistenziale Integrato di Chirurgia

U.O.S.D. 09.07.2 - BREAST UNIT

Responsabile Prof. C. Cipolla

PER TALI ATTIVITA' PROPONGO LE SOTTO INDICATE PRESTAZIONI E TARIFFE (sono inoltre indicate, nell'ultima colonna a destra, il numero di prestazioni eseguite in regime di SSN):

1. Attività ambulatoriale:

Visita chirurgica	897CH	H208	€200.00	30
Visita senologica	897SE	H243	€200.00	70
Visita senologica con ecografia mammaria	897SE, 88731	H362	€250.00	70
Visita senologica di controllo	8901SE	H28388341	€100.00	50
Medicazione chirurgica	9659	H36932660	€80.00	100
Rimozione punti di sutura	8901	H47750203	€80.00	100
Ecografia mammaria bilaterale	88731	H118	€100.00	70
Biopsia percutanea in stereotassi di LNP (lesione non palpabile) della mammella	8511	H40713356	€300.00	50
Biopsia percutanea in ecoguida di LNP (lesione non palpabile) e/o nodulo della mammella	8511	H40713356	€300.00	50
Agobiopsia linfonodale eco-guidata	40191	H44140686	€250.00	40
Visita domiciliare chirurgica	897CH	H66394030	€250.00	0



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

Sede legale: Via del Vespro n.129 - 90127 Palermo

CF e P.IVA: 05841790826

Dipartimento Assistenziale Integrato di Chirurgia

U.O.S.D. 09.07.2 - BREAST UNIT

Responsabile Prof. C. Cipolla

Visita senologica domiciliare urbana	897SE	H30926631	€250.00	0
Visita senologica domiciliare extraurbana	897SE	H30926652	€300.00	0

2. Attività di ricovero:

- **Asportazione di nodulo/altra lesione della mammella:**
cod. 85.21; 85.20 €1500.00
n° prestazioni SSN: 32
- **Quadrantectomia della mammella:**
cod. 85.22 €2000.00
n° prestazioni SSN: 20
- **Quadrantectomia della mammella con biopsia del linfonodo sentinella:**
cod. 85.22; 40.23 €3000.00
n° prestazioni SSN: 23
- **Quadrantectomia della mammella con linfadenectomia ascellare totale:**
cod. 85.22; 40.51 €4000.00
n° prestazioni SSN: 4
- **Mastectomia totale monolaterale:**
cod. 85.41 €3000.00
n° prestazioni SSN: 5
- **Mastectomia totale monolaterale con biopsia del linfonodo sentinella:**
cod. 85.41; 40.23 €3500.00
n° prestazioni SSN: 5
- **Mastectomia totale monolaterale con linfadenectomia ascellare totale:**
cod 85.41; 40.51 €4500.00

Reparto: 091.6554484

e-mail: breast.unit@policlinico.pa.it



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

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

Dipartimento Assistenziale Integrato di Chirurgia
U.O.S.D. 09.07.2 - BREAST UNIT
Responsabile Prof. C. Cipolla

n° prestazioni SSN: 3

- **Mastectomia totale monolaterale, biopsia del linfo nodo sentinella e ricostruzione con espansore tissutale o protesi mammaria:**
cod 85.41; 40.23; 85.53 (protesi); 85.95 (espansore) €6000.00

n° prestazioni SSN: 8

- **Mastectomia totale monolaterale, linfadenectomia ascellare totale e ricostruzione con espansore tissutale o protesi mammaria:**
cod. 85.41; 40.51; 85.53 (protesi); 85.95 (espansore) €6500.00

n° prestazioni SSN: 3

- **Mastectomia totale monolaterale, linfadenectomia ascellare totale e ricostruzione con espansore tissutale o protesi mammaria con contestuale rimodellamento controlaterale (mastoplastica riduttiva):**
cod. 85.41; 40.51; 85.53 (protesi); 85.95 (espansore); 85.31 €7500.00

n° prestazioni SSN: 2

- **Asportazione linfonodo ascellare:**
cod. 40.23 €1500.00

n° prestazioni SSN: 40

- **Asportazione linfonodo latero-cervicale:**
cod. 40.21 €1500.00

n° prestazioni SSN: 0

- **Interventi su cute e sottocutaneo (asportazione di cisti sebacea, lipoma, nevo...):**
cod. 86.3 €1500.00

n° prestazioni SSN: 10

Il sottoscritto dichiara che le suddette prestazioni sono già routinariamente assicurate agli utenti del S.S.N. senza alcuna esclusione di tipologia, 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 impegno orario per tale attività non è superiore al 50% dell'orario di servizio effettivamente prestato in ottemperanza a quanto disposto dal Decreto del ministero della sanità dl 28/02/1997 art. 4 punto 6.



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

Dipartimento Assistenziale Integrato di Chirurgia
U.O.S.D. 09.07.2 - BREAST UNIT
Responsabile Prof. C. Cipolla

Il sottoscritto comunica che per l'espletamento dell'attività libero-professionale intramuraria ambulatoriale e di ricovero verrà collaborato da :


- CALVARUSO Maria Concetta (matr. 100848) in servizio presso la suddetta U.O. con la qualifica di infermiera professionale, di cui si allega dichiarazione di accettazione e alle quale verrà corrisposto, quale provento, l'importo pari alla percentuale della prestazione da me effettuata stabilita nel predetto regolamento A.L.P.I.
- RINELLA Caterina Maria (matr. 110129) in servizio presso la suddetta U.O. con la qualifica di infermiera professionale, di cui si allega dichiarazione di accettazione e alle 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.S.D. Breast Unit relativa al parere favorevole per l'espletamento dell'attività libero-professionale in regime ambulatoriale e di ricovero e la attestazione del volume delle medesime prestazioni che il professionista esegue nell'orario di servizio, come indicato nella tabella di cui sopra per quanto riguarda l'attività ambulatoriale e come indicato nei singoli interventi, di cui sopra, per quanto riguarda l'attività di ricovero.

Palermo, li 02/12/2024

Distinti saluti,


Dirigente Medico U.O.S.D Breast Unit