

Oggetto: Richiesta autorizzazione di attività libero-professionale intramuraria.

Il sottoscritto/a ~~Dot.~~/Prof. ALFREDO RUGGERO GALASSI, matr. n° 516285 dirigente medico con rapporto esclusivo, disciplina di CARDIOLOGIA, in servizio presso l'U.O.C. di CARDIOLOGIA COME DIRETTORE (cod. 08.01)

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

o Ambulatoriale "interna all'Azienda" presso i locali _____ dell' U.O.C. di CARDIOLOGIA

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

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 MERCOLEDI dalle ore 16:00 alle ore 20:00

PER TALE ATTIVITA' PROONGO LE SOTTOINDICATE PRESTAZIONI E TARIFFE:

	€	codici	N° CODICE CUP
1. VISITA CARDIOLOGICA CON ELETTROCARDIOGRAMMA	240.00	(897+8952)	H 317
2. VISITA CARDIOLOGICA +ECG+ ECOCARDIOG.	280.00	(897+8952+8879)	H 43852266
3.	€.		
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. _____ in servizio presso la suddetta U.O.C. con la qualifica di DIRETTORE 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~~ ^{CAPO DIPARTIMENTO} dell' U.O.C. di PROF. A. GIARRATANO 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 INDAGINI DI MERCATO

Palermo, li 10/01/2025

Distinti saluti

Prof. Alfredo Galassi
Direttore U.O.C di Cardiologia
A.O.U. Policlinico Paolo Giaccone
Ordine dei Medici N° CT 7966



DIPARTIMENTO DI EMERGENZA-URGENZA
UNITÀ OPERATIVA COMPLESSA DI CARDIOLOGIA
SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN MALATTIE DELL'APPARATO CARDIOVASCOLARE
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PALERMO
AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA POLICLINICO PAOLO GIACCONE
DIRETTORE: PROF. ALFREDO R. GALASSI

Palermo, 14.01.2025

Il sottoscritto Prof. Alfredo Galassi, Direttore dell'U.O.C di Cardiologia ad integrazione della richiesta di autorizzazione attività libero- professionale interna, già validata dal Prof. Giarratano il 10.01.2025, dichiara di essere in servizio presso codesta unità operativa dal 18.11.2024 e pertanto, la stima dei volumi di visite cardiologiche con elettrocardiogramma ed ecocardiogrammi color Doppler è orientativa.

In fede

Prof. Alfredo R Galassi MD, FACC, FESC, FSCAI

Ordinario di Cardiologia, Cattedra delle Malattie dell'Apparato Cardiovascolare
Direttore della Scuola di Specializzazione in Malattie dell'Apparato Cardiovascolare
Dipartimento di Promozione della Salute, Materno-Infantile, di Medicina Interna
e Specialistica di Eccellenza (ProMISE), Università degli Studi di Palermo
website: www.alfredogalassi.com
e-mail: alfredo.galassi@policlinico.pa.it
Tel: +39-091-6554557



DIPARTIMENTO DI EMERGENZA-URGENZA
UNITÀ OPERATIVA COMPLESSA DI CARDIOLOGIA
SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN MALATTIE DELL'APPARATO CARDIOVASCOLARE
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PALERMO
AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA POLICLINICO PAOLO GIACCONE
DIRETTORE: PROF. ALFREDO R. GALASSI

Al Capo Dipartimento Emergenza Urgenza

Prof. A. Giarratano

OGGETTO: Richiesta autorizzazione attività libero-professionale interna.

Il sottoscritto Prof. Alfredo Ruggero Galassi, Direttore dell'UOC di Cardiologia, richiede al Capo Dipartimento Emergenza Urgenza Prof. A. Giarratano l'autorizzazione ad espletare l'attività libero-professionale interna.

A tal proposito si dichiarano i seguenti volumi orientativi di attività istituzionale, eseguiti dal sottoscritto nell'ambito del SSN e all'interno dell'UOC di Cardiologia:

- 30 Visite cardiologiche con elettrocardiogramma
- 30 Ecocardiogrammi colorDoppler

La presente autorizzazione verrà allegata alla richiesta di autorizzazione dell'attività libero-professionale intra-muraria indirizzata al Direttore Generale dell'AOUP P. Giaccone (ufficio ALPI).

Palermo, 10/01/2025

Prof. Alfredo R Galassi

Si da parere favorevole


AZ. OSPEDALIERA UNIVERSITARIA PALERMO
DIP. ASSISTENZA EMERGENZA E URGENZA
Direttore Prof. Antonino Giarratano
1

Il Capo Dipartimento
Prof. A. Giarratano