



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"

Dott.ssa M. Furnari

Oggetto: Richiesta autorizzazione di attività libero-professionale intramuraria ambulatoriale ed in regime di ricovero - Dott.ssa Gabriella Militello (matr. 55029)

La sottoscritta **Dott.ssa Gabriella Militello**, matr. 55029, dirigente medico con rapporto esclusivo, disciplina di Chirurgia Generale, in servizio presso l'U.O.S.D. BREAST UNIT (cod 09.07.2) e Responsabile della U.S. Senologia Ambulatoriale e BRCA (09.07.3)

CHIEDE

di essere autorizzata 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 LUNEDÌ..... 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' PROONGO 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 generale chirurgica	897CH	H208	€200.00	30
Visita generale senologica	897SE	H243	€200.00	70
Visita generale senologica con ecografia mammaria	897SE, 88731	H362	€250.00	70
Visita generale 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 ecoguidata	40191	H44140686	€250.00	40
Visita domiciliare chirurgica	897CH	H66394030	€250.00	0
Visita senologica domiciliare urbana	897SE	H30926631	€250.00	0
Visita senologica domiciliare extraurbana	897SE	H30926652	€300.00	0

2. Attività di ricovero:

Reperto: 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

- **Asportazione di nodulo/altra lesione della mammella:**
cod. 85.21; 85.20 €1500.00
n° prestazioni SSN:

- **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
n° prestazioni SSN: 3

- **Mastectomia totale monolaterale, biopsia del lindonodo 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



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

- **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

La sottoscritta 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.

La sottoscritta 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.