

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

Oggetto: Richiesta autorizzazione di attività libero-professionale intramuraria.

Il sottoscritto/la Dott./~~Prof.~~ ROBERTO DAVIA, matr. n° 311654 dirigente medico con rapporto esclusivo, disciplina di ANATOMIA PATOLOGICA servizio presso l'U.O.C. di ANATOMIA PATOLOGICA (cod. _____)

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

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

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 LUN - MER - VEN. dalle ore 16:00 alle ore 17:00

PER TALE ATTIVITA' PROONGO LE SOTTOINDICATE PRESTAZIONI E TARIFFE:

	€	N° CODICE CUP
1. (<u>VEDI LE ALTEZZE</u>)	€.	_____
2.	€.	_____
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. NATASCIA OLIVERI in servizio presso la suddetta U.O.C. con la qualifica di TECNICO LABORAT. B. ORZANI 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 PATOLOGICA 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 _____

Palermo, li 25-11-2024

Distinti saluti

Dott./Prof.

Roberto Davia



U.O. ANATOMIA PATOLOGICA

PRESTAZIONI A.L.P.I. EROGATE DAL DOTT. ROBERTO DAVID.

Apparato o organo	CODICE	Esame anatomopatologico per tipo di intervento	TARIFFA
Articolazioni	91395	Tessuto fibrotendineo in malattia di Dupuytren o malattia di De Quervain	Euro 70,00
Cavo orale	91403	Biopsia semplice	Euro 60,00
Cavo orale	ASPNECO	Asportazione completa di neoplasia	Euro 70,00
Citologia	91385	Citologia esfoliativa cervico-vaginale (Pap-test)	Euro 30,00
Citologia	91394	Citologia esfoliativa (secreto, scraping, liquidi di lesioni bollose)	Euro 40,00
Citologia	91394	Esame sulle urine x ricerca cellule neoplastiche/ CAMPIONE	Euro 30,00
Citologia	91393	Citologia esfoliativa di organi cavi e/o profondi(asp.endom.brushing,bronc	Euro 40,00
Citologia	91393	Esame citologico dei versamenti	Euro 40,00
Citologia	91391	Esame citologico da agoaspirato NAS	Euro 50,00
Cute	91404	Biopsia (shave o punch)	Euro 60,00
Cute e /o tessuti molli	91411	Biopsia incisionale	Euro 60,00
Cute	91405	Biopsia escissionale (sede unica)	Euro 70,00
Cute e /o tessuti molli	91405 x	Biopsia escissionale (sedi multiple)	Euro 100,00
Cute e /o tessuti molli	SENP	Seno pilonidale	Euro 70,00
Cute e /o tessuti molli	1.04.05	Escissione di neoplasie multiple	Euro 100,00
Digerente	29.12	Biopsia faringea	Euro 60,00
Digerente	91415	Biopsia ghiandola salivare	Euro 60,00
Digerente	91413	Biopsia endoscopica (sede unica)	Euro 60,00
Digerente	91422	Poliplectomia endoscopica (singola)	Euro 60,00
Digerente	91414	Biopsia endoscopica (sedi multiple)	Euro 90,00

Digerente	91421	Poliplectomia endoscopica (sedi multiple)	Euro 90,00
Digerente	4946	Emorroidectomia	Euro 70,00
Ghiandola lacrimale	09.11	Biopsia ghiandola lacrimale	Euro 80,00
Congiuntiva	10.21	Biopsia congiuntiva	Euro 80,00
Ghiandole salivari	ASPGS	Nodullectomia	Euro 70,00
Labbro	91405	Biopsia semplice	Euro 60,00
Labbro	91411	Resezione cuneiforme	Euro 70,00
Labbro	RECUA	Resezione quadrangolare	Euro 70,00
Linfonodo	40.19.1	Agobiopsia linfonodale	Euro 90,00
Linfonodo	40.11	Biopsie strutture linfatiche	Euro 60,00
Lingua	91403	Biopsia semplice	Euro 60,00
Lingua	RECUA	Resezione cuneiforme	Euro 70,00
Mammella	85.11.1	Agobiopsia mammella	Euro 80,00
Mammella	91471	Nodullectomia	Euro 100,00
Naso e cavità nasali	1.02.20	Poliplectomia nasale o seni paranasali mono o bilaterali	Euro 80,00
Respiratorio	91425	Biopsia delle cavità nasali	Euro 60,00
Respiratorio	91433	Biopsia laringea (sede unica)	Euro 60,00
Respiratorio	91431	Biopsia endobronchiale (sede unica)	Euro 60,00
Sierose	3424	Biopsia peritoneale, pleurale	Euro 60,00
Tiroide	06.11.1 (1.03.10)	Agobiopsia della tiroide	Euro 70,00
Urogenitale	91444	Biopsia cervice uterina	Euro 60,00
Urogenitale	91464	Poliplectomia endocervicale	Euro 60,00
Urogenitale	91455	Biopsia vaginale	Euro 60,00
Urogenitale	91451	Biopsia endoscopica vescicale (sede unica)	Euro 60,00
Urogenitale	91461	Biopsia vulvare (sede unica)	Euro 60,00
Urogenitale	91453	Biopsia pene	Euro 60,00
Urogenitale	91445	Biopsia endometriale (VABRA)	Euro 60,00
Urogenitale	91442	Biopsia annessi testicolari	Euro 60,00
Urogenitale	91451	Escissione di caruncola uretrale	Euro 80,00
Urogenitale	1.02.24	Cisti ghiandola del Bartolini	Euro 80,00
Urogenitale	91452	Biopsia endoscopica vescicale (sedi multiple)	Euro 100,00
Urogenitale	91441	Agobiopsia prostatica/ CAMPIONE	Euro 70,00
Urogenitale	91462	Biopsia vulvare (sedi multiple)	Euro 100,00

Urogenitale	91463	Biopsie cervicali (sedi multiple)	Euro 100,00
Urogenitale	91455	Biopsie vaginali (sedi multiple)	Euro 100,00
Urogenitale	BIOCERA	Biopsia cervicale con raschiamento del canale e/o endometriale	Euro 100,00
Urogenitale	91443	Raschiamento (revisione completa) cavità uterina	Euro 80,00
Urogenitale	MATESP	Materialie espulso spontaneamente dall'utero o dalle vie genitali	Euro 80,00
Metodiche	T.16.01	Allestimento e valutazione quantit. di preparazione immunohistochimica	Euro 50,00