

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

Oggetto: Richiesta autorizzazione di attività libero-professionale intramuraria.

Il sottoscritto Prof. Ludovico Lucenti, matr. n° 533192 dirigente medico con rapporto esclusivo, disciplina di Ortopedia e Traumatologia, in servizio presso l'U.O.C. di Ortopedia e Traumatologia (cod. 36.01)

**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 ambulatoriali dell' U.O.C. di Ortopedia e traumatologia
- o In regime di ricovero presso l'U.O.C. di Ortopedia e Traumatologia

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 dalle ore 14:00 alle ore 18:00

PER TALE ATTIVITA' PROONGO LE SOTTOINDICATE PRESTAZIONI E TARIFFE:

		<b>N° CODICE CUP</b>	
1. Prima visita ortopedica	€. 100	H293	89.7b.7
2. Visita ortopedica di controllo	€. 75	H28388336	89.01.G
3. Visita + infiltrazione articolare	€. 140	H38954570	
4. Infiltrazione articolare	€. 60	H40817173	81.92
5. Ciclo n. 3 infiltrazioni	€. 150	H41537668	81.92
6. Artrocentesi	€. 45	H34943067	81.91
7. Medicazione	€. 50	H	96.59.1
8. Rimozione dispositivo esterno di immobilizzazione	€. 70	H46996074	97.88
9. Visita ortopedica domiciliare	€. 210	H34943016	89.7b.7
10. Visita ortopedica domiciliare (Prov. PA) fino a 20 Km	€. 260	H34943016	89.7b.7
11. Visita ortopedica domiciliare (CT)	€. 300	H34943016	89.7b.7
12. Visita ortopedica domiciliare di controllo	€. 190	H56851821	89.01.G
13. Apparecchio gessato avambraccio-mano	€.90	H34946066	93.54.5
14. Apparecchio gessato omero-mano	€. 95	H34946092	93.54.4
15. Apparecchio gessato polso-mano	€. 85	H34946116	93.54.4
16. Apparecchio gessato coscia-piede	€. 100	H34946257	93.54.3
17. Infiltrazione articolare gel piastrinico (PRP)	€. 220	H36959352 (PRP)	81.92

Il sottoscritto 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 \_\_\_\_\_ 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:

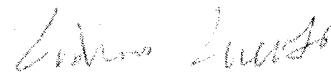
- Dichiarazione del Direttore dell' U.O.C. di Ortopedia e Traumatologia relativa al parere favorevole per l'espletamento dell'attività libero-professionale "interna" e attestazione sul volume delle medesime prestazioni che il professionista esegue nell'orario di servizio.

Dichiaro inoltre che l'importo delle suddette prestazioni è determinato da indagine di mercato.

Palermo, Li 06/05/2025

Distinti saluti

Prof. Ludovico Lucenti



All. A

PRESTAZIONI E TARIFFE

1. Prima visita ortopedica	€. 100	H293	89.7b.7
2. Visita ortopedica di controllo	€. 75	H28388336	89.01.G
3. Visita + infiltrazione articolare	€. 140	H38954570	
4. Infiltrazione articolare	€. 60	H40817173	81.92
5. Ciclo n. 3 infiltrazioni	€. 150	H41537668	81.92
6. Artrocentesi	€. 45	H34943067	81.91
7. Medicazione	€. 50	H96.59.1	
8. Rimozione dispositivo esterno di immobilizzazione	€. 70	H46996074	97.88
9. Visita ortopedica domiciliare	€. 210	H34943016	89.7b.7
10. Visita ortopedica domiciliare (Prov. PA) fino a 20 Km	€. 260	H34943016	89.7b.7
11. Visita ortopedica domiciliare (CT)	€. 300	H34943016	89.7b.7
12. Visita ortopedica domiciliare di controllo	€. 190	H56851821	89.01.G
13. Apparecchio gessato avambraccio-mano	€.90	H34946066	93.54.5
14. Apparecchio gessato omero-mano	€. 95	H34946092	93.54.4
15. Apparecchio gessato polso-mano	€. 85	H34946116	93.54.4
16. Apparecchio gessato coscia-piede	€. 100	H34946257	93.54.3
17. Infiltrazione articolare gel piastrinico (PRP)	€. 220	H36959352	81.92 (PRP)

Palermo, 06/05/2025

Il Dipendente



Si attesta che il dipendente, ha eseguito le medesime prestazioni nell'orario di servizio.

Da Novembre 2024 a Aprile 2025:

- Visite ortopediche: 80
- Infiltrazioni articolari: 15
- Artrocentesi: 8
- Medicazioni: 22
- Rimozione dispositivo esterno di immobilizzazione: 10
- Apparecchi gessati: 23
- Infiltrazione articolare gel piastrinico (PRP): 1

Palermo, 06/05/2025

Il Direttore del



U.O. di Ortopedia e Traumatologia

Prof. Lawrence Camarda

ENPAM 3002707902

N. Ordine Med. 13226