

SI ATTESTA

Che la presente deliberazione:

- è stata pubblicata all'albo pretorio in data odierna e vi rimarrà per quindici giorni;
- è stata trasmessa al Collegio Sindacale in data odierna;
- è stata trasmessa al Comitato di Rappresentanza della Conferenza dei Sindaci in data odierna con nota prot. n° _____, ai sensi e per gli effetti dell'art. 12, comma 4, della legge regionale 23 dicembre 1996, n° 43;
- è stata trasmessa alla Regione Calabria per il controllo preventivo di legittimità in data odierna con nota prot. n° _____, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13, comma 2, della legge regionale 19 marzo 2004, n° 11, e s.m.i.

Catanzaro, li 11 FEB. 2019

IL DIRETTORE
U.O. AFFARI GENERALI
Dott.ssa *Giuliana Giofrè*

SI ATTESTA

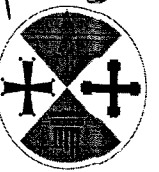
- Che la presente deliberazione non è soggetta a controllo preventivo di legittimità ed è immediatamente esecutiva, ai sensi dell'art. 10, comma 7, della legge regionale 22 gennaio 1996, n° 2.
- Che la presente deliberazione, sottoposta a controllo preventivo di legittimità,
 - è divenuta esecutiva in data _____ per decorrenza del termine di cui all'art 13, comma 2, della legge regionale 19 marzo 2004, n° 11.
 - è stata approvata dalla Regione Calabria con provvedimento n° _____ del _____.
 - è stata annullata dalla Regione Calabria con provvedimento n° _____ del _____.

Catanzaro, li 11 FEB. 2019

IL DIRETTORE
U.O. AFFARI GENERALI
Dott.ssa *Giuliana Giofrè*



Pub 132 del 07/02/2019
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CATANZARO



REGIONE CALABRIA

DELIBERAZIONE N. 119 del 07/02/2019

OGGETTO: AUTORIZZAZIONE ESPLETAMENTO ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA - Dr. CAPARRELLO BASILIO - EQUIPE ANATOMIA PATOLOGICA

STRUTTURA PROPONENTE: U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE

Proposta n. 80... del 07/02/2019

In data 07/02/2019, nei locali della sede legale dell'ASP sita in Catanzaro alla Via Vinicio Cortese, 25, il Commissario Straordinario Dott. Giuseppe Fico, adotta la seguente delibera sulla base della proposta di seguito riportata.

Il Direttore dell'U.O.C. Gestione Risorse Umane, su conforme proposta nonché sulla base dell'espressa dichiarazione di regolarità e legittimità e conformità dell'atto alla normativa vigente, resa dal responsabile del procedimento designato.

PREMESSO

- che l'art. 54 del CCNL per la Dirigenza Medica e Veterinaria sottoscritto in data 8 giugno 2000, prevede che a tutto il personale con rapporto di lavoro esclusivo è consentito lo svolgimento dell'attività libero professionale all'interno dell'Azienda nell'ambito delle strutture sanitarie aziendali individuate con apposito atto adottato dall'Azienda secondo le procedure e i criteri regolati in sede di contrattazione integrativa decentrata;

DATO ATTO che con la deliberazione n. 335 del 16/04/2018, integrata da pari atto n. 536 del 12/06/2018 è stato approvato il regolamento che disciplina l'attività libero-professionale del personale dirigente del ruolo sanitario;

VISTA la nota assunta al prot. aziendale con il n. 133493 in data 17/12/2018, con la quale il Dr. CAPARRELLO BASILIO, dipendente in ruolo di questa Azienda in qualità di Dirigente Medico, in servizio a rapporto esclusivo, ha richiesto formale autorizzazione per lo svolgimento dell'attività libero-professionale intramuraria per la branca specialistica di Anatomia patologica da effettuarsi, in *equipe*, presso la SSD del Presidio Ospedaliero di Lamezia Terme (POLT), ai sensi del regolamento di cui alla deliberazione n. 335/2018, specificandone termini e modalità;

PRESO ATTO che nell'esercizio dell'attività libero professionale il Dr. CAPARRELLO ha dichiarato di avvalersi del personale di supporto diretto;

VISTA la deliberazione n. 1036 del 28/09/2018 con la quale è stato approvato il Piano aziendale per la libera professione intramuraria ALPI;

PRESO ATTO della conformità della suddetta richiesta al modello di domanda approvato dall'Azienda con deliberazione n. 536 del 12/06/2018;

CONSIDERATO che la stessa risulta debitamente compilata e contiene le sottoscrizioni richieste dal Regolamento atte a garantire quanto contenuto nello stesso e alle medesime riconducibili, e precisamente:

1. al Direttore dell'UO. di appartenenza la responsabilità in ordine all'organizzazione logistica e di personale, la verifica dell'insussistenza di cause d'incompatibilità con i compiti di istituto o di conflitto di interessi con le finalità istituzionali, nonché la vigilanza sulla conformità al richiamato Regolamento delle modalità di erogazione delle prestazioni in ALPI;
2. al Direttore della Macro articolazione nell'ambito del quale lo specialista esercita l'ALPI "la vigilanza sugli aspetti normativi che assicurano equità di accesso, la qualità e volumi delle prestazioni da erogare in un rapporto corretto con l'attività svolta istituzionalmente, con particolare riferimento al conflitto d'interessi e alle norme anticorruzione";

VISTO l'art. 55 CCNL 08/06/2000 I biennio economico, come modificato dall'art. 18 del CCNL 3/11/2005, e in particolare il comma 1, lett. b) ai sensi del quale l'attività Libero Professionale Intramuraria è esercitata dai dirigenti medici e delle altre professionalità della dirigenza sanitaria (psicologi, biologi e chimici) al di fuori dell'orario di lavoro, in *equipe*;

ESAMINATO il parere espresso dal Responsabile CUP nei termini di cui all'art.25 del richiamato Regolamento ALPI (prot. n. 05/CUP del 10/01/2019 in atti), richiesto dall'Ufficio ALPI, con nota prot. n. 135544 del 20/12/2018;

RICHIAMATA la nota prot. n. 119268 del 12/11/2018 dell'U.O.C. G.R.U. nella quale viene precisato che l'attività libero professionale intramuraria (ALPI) si esercita esclusivamente al di fuori dall'orario di lavoro e delle attività di servizio, in fasce orarie ben distinte dalla normale attività istituzionale, e che il dirigente ed il personale di supporto diretto, individualmente hanno l'obbligo di timbrare con badge "in entrata" all'inizio della libera professione e di timbrare "in uscita" alla fine delle attività, utilizzando l'apposito codice di timbratura "cod. 9";

RITENUTO, quindi, potersi procedere, ai sensi dell'art. 6 del Regolamento, ad autorizzare all'esercizio dell'attività libero professionale, il Dr. CAPARRELLO BASILIO per l'erogazione di prestazioni per la branca specialistica di Anatomia Patologica da effettuarsi in *equipe* ai sensi del richiamato art. 55, comma 1, lett. b) del CCNL 08/06/2000 I biennio economico e s.m.i., presso la SSD del Presidio Ospedaliero di Lamezia Terme (POLT), a decorrere dalla data di adozione del presente atto deliberativo;

RICHIAMATO il vigente Regolamento di Organizzazione Aziendale di cui alla deliberazione n. 660 del 19/07/2018;

VISTA la delega di funzioni relative all'Ufficio ALPI, conferita dal Direttore Generale alla Dott.ssa Marasco Viviana, giusta nota prot. n. 122407 del 20/11/2018;

RICHIAMATI:

1. il D.P.C.M. Del 27.03.2000 concernente l'atto di indirizzo e coordinamento dell'attività libero professionale intramuraria del personale della dirigenza sanitaria del S.S.N.;
2. gli artt. 54 e seguenti del C.C.N.L 1998/2001 della Dirigenza Medica e Veterinaria e della dirigenza sanitaria non medica che disciplinano l'attività libero professionale;
3. la L. n. 120 del 03.08.2007 recante "Disposizioni in materia di attività libero professionale intramuraria ed altre norme in materia sanitaria" e s.m.i.;
4. le Linee guida regionali, approvate con DCA n. 150 del 16/12/2013 che disciplinano l'attività libero professionale intramuraria

Per le motivazioni esposte in premessa e che qui si intendono integralmente ripetute e confermate

PROPONE

DI AUTORIZZARE, ai sensi dell'art. 54 del CCNL 8 giugno 2000 della Dirigenza Medica e Veterinaria e in osservanza delle disposizioni normative che disciplinano la materia, nonché di quelle contenute nel Regolamento Aziendale adottato con atto deliberativo n. 335 del 16/04/2018, il Dr. CAPARRELLO BASILIO, dipendente in ruolo di questa Azienda in qualità di Dirigente Medico, per l'erogazione di prestazioni relative alla branca specialistica di Anatomia Patologica, da effettuarsi in *equipe* ai sensi dell'art. 55, comma 1, lett. b) del CCNL 08/06/2000 I biennio economico e s.m.i., presso la SSD del Presidio Ospedaliero di Lamezia Terme (POLT), a decorrere dalla data di adozione del presente atto deliberativo, nei termini e con le modalità riportate nell'allegata richiesta di autorizzazione, che della presente costituisce parte integrante e sostanziale;

DI PRECISARE che l'attività libero professionale intramuraria:

1. non può comportare per il dirigente interessato, ai sensi dell'art. 7 del vigente regolamento aziendale, un volume di prestazioni maggiore di quello istituzionalmente garantito o un impegno superiore al 30% di quello assicurato per i compiti istituzionali;

2. si esercita esclusivamente al di fuori dall'orario di lavoro e delle attività di servizio, in fasce orarie ben distinte dalla normale attività istituzionale, e che il dirigente ed il personale di supporto diretto, individualmente hanno l'obbligo di timbrare con badge "in entrata" all'inizio della libera professione e di timbrare "in uscita" alla fine delle attività, utilizzando l'apposito codice di timbratura "cod. 9";

DI REVOCARE con l'adozione del presente atto ogni autorizzazione precedentemente concessa al sanitario in parola;

DI DARE ATTO che rimane salva ed impregiudicata la facoltà per l'Azienda di modificare, integrare o revocare la presente autorizzazione qualora circostanze sopravvenute lo rendessero necessario ed opportuno;

DI TRASMETTERE copia del presente provvedimento all'interessato, al Direttore del POLT, al Direttore dell'U.O.C. Gestione Risorse Umane, al Direttore dell'U.O.C. Gestione Risorse Economiche e Finanziarie per quanto di competenza, nonché al Responsabile del CUP per la creazione dell'agenda di prenotazione ai sensi delle vigenti disposizioni in materia di ALPI.

Il responsabile del procedimento:	F.to Dott.ssa Viviana Marasco
	Firma:

Il Direttore dell'U.O.C.:	F.to Dott.ssa Saveria Grisolia
	Firma:

Parere del Direttore Amm.vo	Favorevole <input checked="" type="checkbox"/>	Parere del Direttore Sanitario	Favorevole <input checked="" type="checkbox"/>
	Contrario <input type="checkbox"/>		Contrario <input type="checkbox"/>

IL COMMISSARIO
(D.P.G.R. n. 27 del 16/01/2019)

VISTA la proposta di deliberazione che precede e che si intende qui di seguito integralmente riportata e trascritta;

VISTI i pareri favorevoli espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario per quanto di rispettiva competenza;

RITENUTO di condividerne il contenuto;

DELIBERA

Di approvare la superiore proposta che qui si intende integralmente riportata e trascritta per come sopra formulata dal Direttore della struttura proponente

Il Direttore Amministrativo

Dott.ssa Elga RIZZO

Il Direttore Sanitario

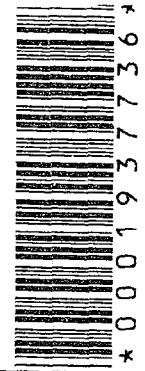
Dr.ssa Amalia Maria Carmela DE LUCA

Il Commissario

Dott. Giuseppe FICO

AL DIRETTORE GENERALE
ASP DI CATANZARO

ASP Catanzaro
Protocollo Generale
N. 0133493 del 17/12/2018



Oggetto: richiesta autorizzazione ALPI

Il sottoscritto dott. CAPARELLO BASILIO
 Residente a LAMEZIA TERME in Via L. SETTEMBRINI 12
 Tel./Cell 339 7481862 E mail bacaparello@tiscali.it
 In servizio di ruolo presso S.S.D. ANATOMIA PATOLOGICA P.O.L.T - ASPCZ
 In qualità di DIRIGENTE MEDICO
 Disciplina ANATOMIA PATOLOGICA

CHIEDE

Di poter espletare, ai sensi della vigente normativa, attività libero-professionale intramuraria IN EQUIPE } EQUIPE
 ANATOMIA PATOLOGICA

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze di natura civile e penale che potrebbero derivare da dichiarazioni false o mendaci:

- Di essere a conoscenza del vigente Regolamento Aziendale della LPI di cui alla Delibera aziendale n. 335/2018, del quale accetta le direttive e le disposizioni contenute, nonché l'obbligo di attenersi a quanto espressamente previsto dalla normativa vigente legislativa e contrattuale.
- Che le prestazioni, al fine di salvaguardare l'attività istituzionale, saranno svolte al di fuori dell'orario di lavoro, durante la fascia pomeridiana, nei giorni e negli orari di seguito indicati:

Giorni LUNEDI e MERCOLEDI orario DALLE ORE 19:30 IN POI
MARTEDI DALLE ORE 14:30 IN POI
GIOVEDI DALLE ORE 14:30 IN POI
VENERDI DALLE ORE 14:30 IN POI } PER IL TEMPO
 NECESSARIO
 ALLA DIAGNOSTICA
 ISTOCITOPATOLOGICA

3. Che le prestazioni da erogarsi per fini assistenziali saranno le seguenti:

Codice Ministeriale	Descrizione Prestazione	Prestazioni/ora per attività LPI	Prestazioni/ora per attività istituzionale	Tariffa
	<u>VEDI TARIFFARIO PRESTAZIONI ALLEGATO</u>			

4. Che le prestazioni saranno svolte presso la seguente struttura aziendale:
S.S.D. ANATOMIA PATOLOGICA P.O.L.T - ASPCZ

5. Di avvalersi del seguente personale di supporto diretto, necessario per lo svolgimento delle attività:

7. Di avvalersi delle seguenti strumentazioni ed apparecchiature:

STRUMENTAZIONE E APPARECCHIATURE IN DOTAZIONE
 E IN USO NEZIA U.O. DI ANATOMIA PATOLOGICA

4. 8. Di utilizzare il seguente personale di supporto diretto, necessario per lo svolgimento delle attività:
A) COPPOLA GABRIELLA - TECNICO LAB, B) CERRANARIA TECNICO LAB,
 C) COSTABILE CONCETTINA MARZIA - TECNICO LAB, DI FIORELLA FIORELLA - TECNICO LAB
 E) SPERNA CONCETTA - IGE, F) RAGO CATERINA - IP
 G) NEZIA FRANCESCO OSS -

9. Che le tariffe applicate per le prestazioni indicate saranno le seguenti:

Prestazione	Onorario
<u>VEDI TARIFFARIO PRESTAZIONI ALLEGATO</u>	
	€
	€
	€
	€

A tal fine dichiara che:

- l'attività LPI verrà esercitata nella salvaguardia delle esigenze del servizio e dell'attività necessaria per i compiti istituzionali;
- le prestazioni effettuate sono valide sotto l'aspetto diagnostico-terapeutico e della prevenzione;
- le prestazioni afferiscono alla disciplina e/o all'Unità Operativa di appartenenza del dirigente, a garanzia della competenza tecnico-professionale;
- le stesse prestazioni sono e saranno erogate dal dipendente anche in attività istituzionale;
- vi sarà prevalenza dell'attività istituzionale (in termini quantitativi e temporali) su quella libero-professionale;
- l'esercizio della libera professione è finalizzata anche alla riduzione delle liste d'attesa per l'attività istituzionale della specialità richiesta;
- non sussistono profili di incompatibilità con l'attività svolta in via istituzionale;
- ogni variazione inerente l'espletamento della presente attività sarà tempestivamente comunicata alla Direzione Aziendale per la necessaria autorizzazione.

Catanzaro 14-11-2018

Basilio Caparello 1

Carlo Caparello 2

Dirigente U.O. di appartenenza

Dr.ssa ELISA ANNA MARIA FEONACE

Dr.ssa Feonace

Dirigente

Roberto Lopez

Attestazione dal Direttore di Macroarticolazione (Distretto, P.O. Dipartimento) sulla disponibilità degli spazi e sulla sussistenza delle condizioni per l'espletamento della LPI all'interno dei servizi aziendali.

Catanzaro 6/12/2018

Regione Calabria - ASP di Catanzaro
Presidi Ospedalieri
Dipartimento dei Servizi Sanitari
Direttore: Dott. Domenico Donato

Donato

Il Direttore della Macroarticolazione

Roberto Lopez

- *Coiffa John*
- *Loren Polvere*
- *Cerra Marie*
- *Ortelli Will*
- *Sperre Caratte*
- *Reco Calvo*
- *D'Elia Giacomo*

Codici Ministero	DESCRIZIONE TIPO DI ESAME (Prestazioni AMBULATORIALI e per RICOVERATI)	Tariffa Ministero	Tariffa ALPI
91.38.5	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP test]	11,16	11,16
91.38.5.3	Es. da citologia esfoliativa nas	11,16	11,16
91.39.1	ES. CITOLOGICO DA AGOASPIRAZIONE Nas (tiroide, mammella, ghiandole salivari, linfonodo, ecc.)	33,78	33,78
91.39.2	ES. CITOLOGICO DI ESPETTORATO (Fino a 5 vetrini e/o colorazioni)	27,17	27,17
91.39.3	ES. CITOLOGICO DI VERSAMENTI (Fino a 5 vetrini e/o colorazioni)	27,17	27,17
91.39.3.1	ES. CITOLOGICO DI SECRETO MAMMELLA	27,17	27,17
91.39.4	ES. CITOLOGICO URINE PER RICERCA CELLULE NEOPLASTICHE	14,1	14,1
91.39.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI: Tessuto fibrotendineo	27,17	27,17
91.40.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI: Biopsia sinoviale, biopsia tendinea	27,17	27,17
91.40.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO BULBO OCULARE: Biopsia semplice	14,1	14,1
91.40.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CAVO ORALE: Biopsia semplice	14,1	14,1
91.40.3.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO LINGUA: Biopsia semplice	14,1	14,1
91.40.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE (Shave o punch)	14,1	14,1
91.40.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: Biopsia escissionale	27,17	27,17
91.40.5.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO TESSUTI MOLLI: Biopsia escissionale	27,17	27,17
91.41.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: Biopsia incisionale	14,1	14,1
91.41.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Agobiopsia epatica	39,41	39,41
91.41.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia endoscopica (Sede unica)	14,1	14,1
91.41.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia endoscopica (Sedi multiple)	46,48	46,48
91.41.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia ghiandola salivare	14,1	14,1
91.42.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Polipectomia endoscopica (Sedi multiple)	46,48	46,48
91.42.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Polipectomia endoscopica (Singola)	14,1	14,1
91.42.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. MUSCOLO SCHELETRICO: Biopsia incisionale o punch	43,64	43,64
91.42.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Agobiopsia pleurica	43,64	43,64
91.42.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia cavità nasali (anche Polipi nasali)	14,1	14,1
91.43.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia endobronchiale (Sede unica)	14,1	14,1
91.43.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia endobronchiale (Sedi multiple)	46,48	46,48
91.43.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia laringea	14,1	14,1
91.43.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia vie aeree (Sedi multiple) (anche Adenoidi/Tonsille/Faringe)	46,48	46,48
91.43.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Agobiopsia ovarica	46,48	46,48
91.44.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Agobiopsia prostatica	46,48	46,48
91.44.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia annessi testicolari	14,1	14,1
91.44.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia cervicale e endometriale (Con raschiamento del canale)	46,48	46,48
91.44.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia cervice uterina	14,1	14,1

TARIFFARIO DELLE PRESTAZIONI DI ANATOMIA PATOLOGICA

91.44.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endometriale (VABRA) (anche Materiale espulso spontaneamente)	14,1	0,00
91.45.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endoscopica vescicale (Sede unica)	14,1	0,00
91.45.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endoscopica vescicale (Sedi multiple)	46,48	0,00
91.45.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia pene	14,1	0,00
91.45.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia testicolare	14,1	0,00
91.45.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia vaginale	14,1	0,00
91.46.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia vulvare (Sede unica)	14,1	0,00
91.46.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia vulvare (Sedi multiple)	46,48	0,00
91.46.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsie cervicali (Sedi multiple)	46,48	0,00
91.46.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Poliectomia endocervicale	14,1	0,00
91.46.4.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Poliectomia endometriale	14,1	0,00
91.46.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA: Biopsia stereotassica/Core/Mammotone	46,48	0,00
91.47.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA: Nodulesctomia	27,17	0,00
91.47.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMPOIETICO: Agobiopsia linfonodale	46,48	0,00
91.47.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMPOIETICO: Agobiopsia linfonodale (Sedi multiple)	79,64	0,00
91.47.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMPOIETICO: Asportazione di linfonodo superficiale	79,64	0,00
91.47.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMPOIETICO: Biopsia osseo midollare	79,64	0,00
91.48.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA ENDOCRINO: Agobiopsia tiroidea	46,48	0,00
91.48.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO S.N.P.: Biopsia di nervo periferico	27,17	0,00
91.48.4	PRELIEVO CITOLOGICO	4,12	0,00
89.7	VISITA MEDICA SPECIALISTICA	20,66	0,00
CODICI AP	DESCRIZIONE TIPO DI ESAME (Prestazioni per RICOVERATI)	Tariffa INTERNI	Tariffa ALPI
AP101	ES. ISTOPATOLOGICO DI EMORROIDI	44,42	0,00
AP102	ES. ISTOPATOLOGICO DI APPENDICE	44,42	0,00
AP119	ES. ISTOPATOLOGICO DI COLECISTI	44,42	0,00
AP120	ES. ISTOPATOLOGICO DI RESEZIONE COLON	113,62	0,00
AP255	ES. ISTOPATOLOGICO DI RESEZIONE INTESTINO	113,62	0,00
AP250	ES. ISTOPATOLOGICO DI RESEZIONE STOMACO	113,62	0,00
AP132	ES. ISTOPATOLOGICO DI RESEZIONE ESOFAGO	113,62	0,00
AP182	ES. ISTOPATOLOGICO DI RESEZIONE MILZA (anche patologia traumatica)	64,56	0,00
AP211	ES. ISTOPATOLOGICO DI RESEZIONE PANCREAS	113,62	0,00
AP193	ES. ISTOPATOLOGICO DI RESEZIONE OMENTO E/O SACCO ERNIARIO	44,42	0,00
AP137	ES. ISTOPATOLOGICO DI RESEZIONE SEGMENTARIA FEGATO	113,62	0,00
AP148	ES. ISTOPATOLOGICO DI ASPORTAZIONE GHIANDOLA SALIVARE	44,42	0,00

ASP CZ- Anatomia Patologica P.O. Lamezia Terme

Pagina 2 di 3

TARIFFARIO DELLE PRESTAZIONI DI ANATOMIA PATOLOGICA

AP265	ES. ISTOPATOLOGICO DI TIROIDECTOMIA	113,62	0,00
AP270	ES. ISTOPATOLOGICO DI TONSILLA E/O ADENOIDI	44,42	0,00
AP153	ES. ISTOPATOLOGICO DI EMILARINGE/LARINGE	113,62	0,00
AP228	ES. ISTOPATOLOGICO DI RESEZIONE SEGMENTARIA POLMONE	113,62	0,00
AP170	ES. ISTOPATOLOGICO DI MASTECTOMIA o QUADRANTECTOMIA MAMMELLA con o senza linfadenectomia ed immunoistochimica	160,1	0,00
AP195	ES. ISTOPATOLOGICO DI BIOPSIA ESCISSIONALE ORGANO NAS	46,48	0,00
AP200	ES. ISTOPATOLOGICO DI NEOFORMAZIONE ORGANO NAS	113,62	0,00
AP206	ES. ISTOPATOLOGICO DI OVAIO MONOLATERALE con o senza salpinge	46,48	0,00
AP207	ES. ISTOPATOLOGICO DI OVAIO BILATERALE con o senza salpinge	92,96	0,00
AP274	ES. ISTOPATOLOGICO DI SALPINGE mono/bilaterale	44,42	0,00
AP279	ES. ISTOPATOLOGICO DI UTERO senza annessi	113,62	0,00
AP283	ES. ISTOPATOLOGICO DI UTERO con annessi	160	0,00
AP278	ES. ISTOPATOLOGICO DI CONIZZAZIONE CERVICICE UTERINA	113,62	0,00
AP296	ES. ISTOPATOLOGICO DI RESEZIONE VULVARE	113,62	0,00
AP295	ES. ISTOPATOLOGICO GHIANDOLA BARTOLINI (VULVA)	46,48	0,00
AP285	ES. ISTOPATOLOGICO DI MIOMA	44,42	0,00
AP223	ES. ISTOPATOLOGICO DI PLACENTA, funicolo e membrane	113,62	0,00
AP289	ES. ISTOPATOLOGICO DI RESEZIONE DI VASO ARTERIOSOMENOSO	44,42	0,00
AP284	ES. ISTOPATOLOGICO DI MATERIALE ESPULSO SPONTANEAMENTE	25	0,00
AP203	ES. ISTOCITOPATOLOGICO DI NEOFORMAZIONE OSSEO	64,56	0,00
AP238	ES. ISTOPATOLOGICO DI RESEZIONE RENE (parziale o radicale)	113,62	0,00
AP294	ES. ISTOPATOLOGICO DI RESEZIONE VESCICALE	113,62	0,00
AP260	ES. ISTOPATOLOGICO DI RESEZIONE TESTICOLO con o senza funicolo	113,62	0,00
AP234	ES. ISTOPATOLOGICO DI PROSTATA con o senza vescicole seminali	113,62	0,00
AP140	ESAME DI FETO con età gestazionale anteriore alla 20° settimana, e/o di peso inferiore a 500g.	160,1	0,00
AP114	ESAME PER RISCONTRO DIAGNOSTICO	439	#####
AP124	ES. ISTOPATOLOGICO ESTEMPORANEO (CRIOSTATO)	82,62	0,00
AP123	ES. DI CONSULENZA SU PREPARATO ISTOLOGICO O CITOLOGICO	0	0,00
AP304	ES. DI CONSULENZA con allestimento e referenziazione di preparati istologici per caso medico legale	#####	0,00
AP312	ES. CITOLOGICO DI SECRETO MAMMELLA con o senza prelievo	27,17	0,00
AP305	ES. IMMUNOISTOCHEMICA PER FATTORI PROGNOSTICI MAMMELLA (ER, PgR, C-erbB2, Ki 67)	130	0,00
AP309	ES. IMMUNOISTOCHEMICA determinazione per singolo anticorpo	20	0,00
AP308	ES. IMMUNOISTOCHEMICA PER IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LINFONODO (sec. Linee guida)	300	0,00