



*Regione Siciliana*  
**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE**  
**AGRIGENTO**

**U.O.S. ALPI**

V.le della Vittoria, 321  
**AGRIGENTO**  
*Resp. Dott. Attilio Guarraci*

**CALLCENTER**

**CUP**

**☎ 0922 407350**



**CALLCENTER@ASPAG.IT**



**TARIFFARIO APPLICATO DAI**  
**DIRIGENTI MEDICI E SANITARI**  
**AUTORIZZATI ALL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ**  
**LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA**  
**AMBULATORIALE**

**ANNO 2026**

rev.01

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento**

**P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-17:00] -  
[Mercoledì 15:00-17:00]**

| Codice  | Descrizione   | Tariffa<br>Utente | IVA |
|---------|---|-------------------|-----|
| 89.7C.1 | PRIMA VISITA DI RADIOTERAPIA. INCLUSO: STESURA DEL PIANO DI TRATTAMENTO | 132,00 €          |     |
| 89.01.P | VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO                                       | 102,00 €          |     |

Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento

P.O. DI CANICATTÌ, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Mercoledì 14:00-16:30] -  
[Venerdì 14:00-19:00]

| Codice  | Descrizione   | Tariffa<br>Utente | IVA |
|---------|---|-------------------|-----|
| 88.91.5 | ANGIO- RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO                | 220,00 €          |     |
| 88.91.N | ANGIO RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO SENZA E CON MDC | 220,00 €          |     |
| 88.95.A | ANGIO RM DELL`ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC                | 330,00 €          |     |
| 88.95.7 | ANGIO RM DELL`ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC                | 335,00 €          |     |
| 88.48.1 | ANGIO TC DEGLI ARTI INFERIORI                                 | 250,00 €          |     |
| 88.49.2 | ANGIO TC DEGLI ARTI SUPERIORI                                 | 250,00 €          |     |
| 88.41.2 | ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO                                   | 250,00 €          |     |
| 88.41.3 | ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO                    | 250,00 €          |     |
| 88.41.1 | ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI.                               | 200,00 €          |     |
| 88.43   | ANGIO TC DEL CIRCOLO POLMONARE                                | 170,00 €          |     |
| 88.47.1 | ANGIO TC DELL`AORTA ADDOMINAL                                 | 200,00 €          |     |
| 88.44.1 | ANGIO TC DELL`AORTA TORACICA                                  | 200,00 €          |     |
| 88.47.2 | ANGIO TC DELL`AORTA TORACO ADDOMINALE                         | 250,00 €          |     |
| 88.45   | ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI                                 | 200,00 €          |     |
| 88.45.1 | ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI                 | 200,00 €          |     |
| 88.47.3 | ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI                 | 280,00 €          |     |
| 88.97.A | COLANGIO RM   | 150,00 €          |     |
| 88.01.9 | COLONSCOPIA VIRTUALE  | 250,00 €          |     |
| 88.76.1 | ECOGRAFIA DELL`ADDOME COMPLETO                                | 70,00 €           |     |
| 88.75.1 | ECOGRAFIA DELL`ADDOME INFERIORE                               | 60,00 €           |     |
| 88.74.1 | ECOGRAFIA DELL`ADDOME SUPERIORE.                              | 60,00 €           |     |
| 88.94.A | RM DEL BACINO   | 150,00 €          |     |
| 88.94.P | RM DEL BACINO SENZA E CON MDC                                 | 230,00 €          |     |
| 88.91.6 | RM DEL COLLO  | 150,00 €          |     |
| 88.91.7 | RM DEL COLLO SENZA E CON MDC                                  | 220,00 €          |     |

|         |  |          |
|---------|--|----------|
| 88.91.A | RM DEL MASSICCIO FACCIALE  | 150,00 € |
| 88.91.G | RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC  | 220,00 € |
| 88.93.2 | RM DEL RACHIDE CERVICALE   | 140,00 € |
| 88.93.7 | RM DEL RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC   | 220,00 € |
| 88.93.3 | RM DEL RACHIDE DORSALE   | 140,00 € |
| 88.93.8 | RM DEL RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC   | 220,00 € |
| 88.93.4 | RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE  | 140,00 € |
| 88.93.9 | RM DEL RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC                                       | 220,00 € |
| 88.93.5 | RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO   | 140,00 € |
| 88.93.A | RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO SENZA E CON MDC                                       | 220,00 € |
| 88.92   | RM DEL TORACE  | 150,00 € |
| 88.92.1 | RM DEL TORACE SENZA E CON MDC  | 220,00 € |
| 88.95.1 | RM DELL'ADDOME SUPERIORE   | 150,00 € |
| 88.95.2 | RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC  | 220,00 € |
| 88.93.6 | RM DELLA COLONNA IN TOTO   | 280,00 € |
| 88.93.B | RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC   | 300,00 € |
| 88.91.C | RM DELLA SELLA TURCICA   | 150,00 € |
| 88.91.J | RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC   | 220,00 € |
| 88.91.E | RM DELLE ORBITE  | 150,00 € |
| 88.91.L | RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC  | 220,00 € |
| 88.91.D | RM DELLE ROCCHIE PETROSE   | 150,00 € |
| 88.91.K | RM DELLE ROCCHIE PETROSE SENZA E CON MDC   | 220,00 € |
| 88.91.K | RM DELLE ROCCHIE PETROSE SENZA E CON MDC   | 220,00 € |
| 88.95.4 | RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO   | 150,00 € |
| 88.95.5 | RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC                             | 230,00 € |
| 88.91.U | RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON CONTRASTO | 285,00 € |
| 88.91.2 | RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON MDC       | 285,00 € |
| 88.91.1 | RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE.                      | 200,00 € |
| 88.95.9 | RM DI INGUINE. SCROTO E/O PENE SENZA E CON MDC                                     | 300,00 € |
| 88.95.E | RM UROGRAFIA   | 150,00 € |

|         |   |          |
|---------|---|----------|
| 88.21.3 | RX DEL BRACCIO                            | 25,00 €  |
| 88.27.1 | RX DEL FEMORE                             | 25,00 €  |
| 88.27.2 | RX DEL GINOCCHIO                          | 25,00 €  |
| 88.22.1 | RX DEL GOMITO                             | 25,00 €  |
| 88.28.2 | RX DEL PIEDE [CALCAGNO] COMPRESSE LE DITA | 25,00 €  |
| 88.23.1 | RX DEL POLSO                              | 25,00 €  |
| 88.26.2 | RX DELL'ANCA                              | 25,00 €  |
| 88.22.2 | RX DELL'AVAMBRACCIO                       | 25,00 €  |
| 88.28.1 | RX DELLA CAVIGLIA                         | 25,00 €  |
| 87.22   | RX DELLA COLONNA CERVICALE                | 25,00 €  |
| 87.23   | RX DELLA COLONNA DORSALE                  | 25,00 €  |
| 87.24   | RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE             | 25,00 €  |
| 88.27.3 | RX DELLA GAMBA                            | 25,00 €  |
| 88.23.2 | RX DELLA MANO COMPRESSE LE DITA           | 25,00 €  |
| 88.21.2 | RX DELLA SPALLA                           | 25,00 €  |
| 87.43.1 | RX DELLO SCHELETRO COSTALE BILATERALE     | 30,00 €  |
| 87.43.3 | RX DELLO SCHELETRO COSTALE MONOLATERALE   | 25,00 €  |
| 88.26.1 | RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE | 25,00 €  |
| 88.19   | RX DIRETTA DELL' ADDOME                   | 25,00 €  |
| 87.17.4 | RX STANDARD DEL CRANIO                    | 27,00 €  |
| 87.24.6 | RX STANDARD SACROCOCCIGE                  | 25,00 €  |
| 87.03   | TC CRANIO-ENCEFALO                        | 100,00 € |
| 87.03.1 | TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC        | 160,00 € |
| 88.38.H | TC DEL BRACCIO                            | 150,00 € |
| 88.38.H | TC DEL BRACCIO                            | 150,00 € |
| 88.38.S | TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC            | 200,00 € |
| 87.03.7 | TC DEL COLLO                              | 100,00 € |
| 87.03.8 | TC DEL COLLO SENZA E CON MDC              | 160,00 € |
| 88.39.4 | TC DEL GINOCCHIO                          | 120,00 € |
| 88.39.C | TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC          | 200,00 € |

|         |  |          |
|---------|--|----------|
| 88.38.J | TC DEL GOMITO  | 150,00 € |
| 88.38.J | TC DEL GOMITO  | 150,00 € |
| 88.39.7 | TC DEL PIEDE   | 120,00 € |
| 88.38.L | TC DEL POLSO   | 150,00 € |
| 88.38.L | TC DEL POLSO   | 150,00 € |
| 88.38.V | TC DEL POLSO SENZA E CON MDC   | 200,00 € |
| 88.38.V | TC DEL POLSO SENZA E CON MDC   | 180,00 € |
| 88.38.A | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE  | 120,00 € |
| 88.38.A | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE  | 120,00 € |
| 88.38.D | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC                        | 160,00 € |
| 88.38.D | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC                        | 160,00 € |
| 88.38.C | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE                 | 120,00 € |
| 88.38.C | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE                 | 120,00 € |
| 88.38.F | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC | 160,00 € |
| 88.38.F | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC | 160,00 € |
| 88.38.B | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO   | 120,00 € |
| 88.38.B | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO   | 120,00 € |
| 88.38.E | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC                         | 160,00 € |
| 88.38.E | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC                         | 160,00 € |
| 87.41   | TC DEL TORACE  | 110,00 € |
| 87.41.1 | TC DEL TORACE SENZA E CON MDC  | 160,00 € |
| 88.01.5 | TC DELL` ADDOME COMPLETO   | 120,00 € |
| 88.01.6 | TC DELL` ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC   | 200,00 € |
| 88.01.3 | TC DELL` ADDOME INFERIORE  | 100,00 € |
| 88.01.4 | TC DELL` ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC  | 160,00 € |
| 88.01.1 | TC DELL` ADDOME SUPERIORE  | 100,00 € |
| 88.01.2 | TC DELL` ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC  | 160,00 € |
| 88.39.2 | TC DELL` ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE  | 120,00 € |
| 88.39.A | TC DELL` ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC                                      | 200,00 € |

|         |   |          |
|---------|---|----------|
| 88.38.K | TC DELL'AVAMBRACCIO   | 150,00 € |
| 88.38.K | TC DELL'AVAMBRACCIO   | 150,00 € |
| 88.38.U | TC DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC   | 200,00 € |
| 88.38.U | TC DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC   | 180,00 € |
| 88.39.6 | TC DELLA CAVIGLIA   | 120,00 € |
| 88.39.3 | TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE]   | 120,00 € |
| 88.39.B | TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC   | 200,00 € |
| 88.39.5 | TC DELLA GAMBA  | 120,00 € |
| 88.39.D | TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC  | 200,00 € |
| 88.38.M | TC DELLA MANO   | 150,00 € |
| 88.38.M | TC DELLA MANO   | 150,00 € |
| 87.03.B | TC DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (STUDIO SELETTIVO).                              | 160,00 € |
| 88.38.G | TC DELLA SPALLA   | 150,00 € |
| 88.38.G | TC DELLA SPALLA   | 150,00 € |
| 88.38.R | TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC   | 200,00 € |
| 88.38.5 | TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE. NON ASSOCIABILE A 88.39.2, 88.39.3 E 88.39.A | 120,00 € |
| 88.01.7 | TC FEGATO MULTIFASICA   | 180,00 € |
| 87.03.2 | TC MASSICCIO FACCIALE   | 100,00 € |
| 87.03.3 | TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC   | 150,00 € |
| 87.03.C | TC ORBITE (STUDIO SELETTIVO).   | 100,00 € |
| 87.03.D | TC ORBITE SENZA E CON MDC (STUDIO SELETTIVO).   | 160,00 € |
| 87.03.A | TC SELLA TURCICA (STUDIO SELETTIVO)   | 100,00 € |
| 88.38.9 | TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC                                | 350,00 € |
| 88.38.9 | TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC                                | 350,00 € |
| 88.02.1 | TC UROGRAFIA  | 220,00 € |

**BUSCEMI FILIPPO**

Specialista in: Medicina - Ematologia

Presso: Servizio Trasfusionale U.O.C. P.O. Agrigento

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento****P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Mercoledì 15:00-20:00] - [Giovedì 15:00-20:00] - [Lunedì 15:00-20:00] - [Martedì 15:00-20:00]**

| Codice | Descrizione                              | Tariffa<br>Utente | IVA |
|--------|--|-------------------|-----|
| 89.01  | VISITA EMATOLOGICA DI CONTROLLO          | 80,00 €           |     |
| 89.7   | VISITA GENERALE EMATOLOGICA PRIMA VISITA | 120,00 €          |     |

**ABATE FABIO CALOGERO**

Specialista in: Cardiologia

Presso: U.O.C. di Cardiologia del P.O. di Sciacca

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento****P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-16:00] - [Mercoledì 15:00-16:00]**

| Codice  | Descrizione   | Tariffa<br>Utente | IVA |
|---------|---|-------------------|-----|
| 88.72.2 | ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO. NON ASSOCIABILE A ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO E DOPO PROVA FISICA O FARMACOLOGICA (88.72.3)  | 70,00 €           |     |
| 88.73.5 | ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI. INCLUSO: CAROTIDI, VERTEBRALI, TRONCO ANONIMO E SUCCLAVIA. A RIPOSO O DOPO PROVA FISICA O FARMACOLOGICA. VALUTAZIONE DEGLI INDICI QUANTITATIVI E SEMIQUANTITATIVI | 70,00 €           |     |
| 89.7A.3 | PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)  | 100,00 €          |     |
| 89.01.3 | VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG   | 80,00 €           |     |

Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento

P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Martedì 15:00-19:00] -  
[Mercoledì 15:00-19:00]

| Codice  | Descrizione   | Tariffa<br>Utente | IVA |
|---------|---|-------------------|-----|
| 88.02.1 | URO-TC  | 184,70 €          |     |
| 88.48.1 | ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI  | 163,70 €          |     |
| 88.49.2 | ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI SUPERIORI  | 163,70 €          |     |
| 88.41.2 | ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO   | 163,70 €          |     |
| 88.41.1 | ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI  | 163,70 €          |     |
| 88.41.3 | ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO  | 176,10 €          |     |
| 88.43   | ANGIO TC DEL CIRCOLO POLMONARE  | 165,70 €          |     |
| 88.47.1 | ANGIO TC DELL`AORTA ADDOMINALE  | 163,70 €          |     |
| 88.44.1 | ANGIO TC DELL`AORTA TORACICA  | 163,70 €          |     |
| 88.47.2 | ANGIO TC DELL`AORTA TORACO ADDOMINALE   | 163,70 €          |     |
| 88.45   | ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI   | 163,70 €          |     |
| 88.45.1 | ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI   | 163,70 €          |     |
| 88.47.3 | ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI   | 212,50 €          |     |
| 88.73.7 | ECOCOLORDOPPLER PARATIROIDI   | 38,00 €           |     |
| 88.76.1 | ECOGRAFIA DELL`ADDOME COMPLETO  | 65,00 €           |     |
| 88.75.1 | ECOGRAFIA DELL`ADDOME INFERIORE   | 40,80 €           |     |
| 88.79.1 | ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO   | 30,00 €           |     |
| 88.79.6 | ECOGRAFIA SCROTALE  | 40,00 €           |     |
| 88.79.L | ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI (LATEROCERVICALE, SOVRACLAVEARE, ASCELLARE, INGUINALE) | 30,00 €           |     |
| 88.39.1 | LOCALIZZAZIONE RADIOLOGICA DI CORPO ESTRANEO  | 16,45 €           |     |
| 87.16.6 | RX ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE  | 18,00 €           |     |
| 88.21.1 | RX CLAVICOLA E DELL`ARTICOLAZIONE STERNOCLAVEARE  | 18,80 €           |     |
| 88.29.1 | RX COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO  | 31,20 €           |     |
| 87.29   | RX COMPLETA DELLA COLONNA E DEL BACINO SOTTO CARICO   | 36,60 €           |     |

|         |  |         |
|---------|--|---------|
| 87.17.4 | RX CRANIO  | 25,20 € |
| 88.21.3 | RX DEL BRACCIO   | 18,80 € |
| 88.27.1 | RX DEL FEMORE  | 22,15 € |
| 88.27.2 | RX DEL GINOCCHIO   | 22,15 € |
| 88.22.1 | RX DEL GOMITO  | 15,95 € |
| 88.28.2 | RX DEL PIEDE   | 18,80 € |
| 88.23.1 | RX DEL POLSO   | 15,20 € |
| 87.44.1 | RX DEL TORACE  | 17,00 € |
| 88.26.2 | RX DELL`ANCA   | 18,55 € |
| 88.22.2 | RX DELL`AVAMBRACCIO  | 15,95 € |
| 88.28.1 | RX DELLA CAVIGLIA  | 18,80 € |
| 87.43.5 | RX DELLA CLAVICOLA   | 23,20 € |
| 87.22   | RX DELLA COLONNA CERVICALE   | 20,05 € |
| 87.23   | RX DELLA COLONNA DORSALE. INCLUSO: STUDIO DINAMICO   | 19,30 € |
| 87.24   | RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE.   | 20,30 € |
| 88.27.3 | RX DELLA GAMBA   | 22,15 € |
| 88.23.2 | RX DELLA MANO COMPRESSE LE DITA  | 15,20 € |
| 88.21.2 | RX DELLA SPALLA  | 18,80 € |
| 87.43.1 | RX DELLO SCHELETRO COSTALE BILATERALE.   | 26,25 € |
| 87.43.3 | RX DELLO SCHELETRO COSTALE MONOLATERALE  | 20,75 € |
| 88.31   | RX DELLO SCHELETRO IN TOTO [RX SCHELETRO PER PATOLOGIA SISTEMICA]  | 95,35 € |
| 87.43.4 | RX DELLO STERNO  | 20,75 € |
| 88.26.1 | RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE  | 18,55 € |
| 87.16.7 | RX EMIMANDIBOLA  | 16,00 € |
| 87.23.6 | RX MORFOMETRIA VERTEBRALE DORSALE  | 20,30 € |
| 87.24.7 | RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE  | 20,30 € |
| 87.24.6 | RX STANDARD SACROCOCCIGE. NON ASSOCIABILE A RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE (87.24.7)                              | 20,30 € |
| 88.33.1 | STUDIO DELL`ETA` OSSEA [MANO-POLSO]  | 20,10 € |
| 87.03.5 | TC BILATERALE DELL` ORECCHIO [ORECCHIO MEDIO E INTERNO, ROCCHIE E MASTOIDI, BASE CRANICA E ANGOLO PONTO CEREBELLARE] | 87,10 € |

|         |  |          |
|---------|--|----------|
| 87.03.6 | TC BILATERALE DELL' ORECCHIO SENZA E CON MDC [ORECCHIO MEDIO E INTERNO, ROCCHIE E MASTOIDI, BASE CRANICA E ANGOLO PONTO CEREBELLARE] | 140,50 € |
| 87.03.1 | TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC   | 140,50 € |
| 87.03   | TC CRANIO-ENCEFALO senza MDC   | 90,10 €  |
| 88.38.H | TC DEL BRACCIO   | 86,60 €  |
| 88.38.S | TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC   | 135,20 € |
| 87.03.7 | TC DEL COLLO [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE]. NON ASSOCIABILE A 88.38.A               | 87,10 €  |
| 87.03.8 | TC DEL COLLO SENZA E CON MDC [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE]                          | 139,50 € |
| 88.39.4 | TC DEL GINOCCHIO   | 86,00 €  |
| 88.39.C | TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC   | 136,60 € |
| 88.38.J | TC DEL GOMITO  | 86,60 €  |
| 88.38.T | TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC  | 135,20 € |
| 88.39.7 | TC DEL PIEDE   | 90,50 €  |
| 88.39.F | TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC   | 136,60 € |
| 88.38.L | TC DEL POLSO   | 95,10 €  |
| 88.38.V | TC DEL POLSO SENZA E CON MDC   | 135,20 € |
| 88.38.A | TC DEL RACHIDE VERTEBRALE CERVICALE  | 105,50 € |
| 88.38.D | TC DEL RACHIDE VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC  | 143,70 € |
| 88.38.C | TC DEL RACHIDE VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE   | 105,50 € |
| 88.38.F | TC DEL RACHIDE VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC   | 145,70 € |
| 88.38.B | TC DEL RACHIDE VERTEBRALE TORACICO   | 105,50 € |
| 88.38.E | TC DEL RACHIDE VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC   | 144,70 € |
| 87.41   | TC DEL TORACE [POLMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE, MEDIASTINO]. NON ASSOCIABILE A 88.38.B E 88.38.E            | 90,30 €  |
| 87.41.1 | TC DEL TORACE SENZA E CON MDC [POLMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE, MEDIASTINO]                                 | 145,70 € |
| 88.01.6 | TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC   | 182,70 € |
| 88.01.5 | TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA MDC   | 120,20 € |
| 88.01.4 | TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC  | 149,90 € |
| 88.01.3 | TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA MDC  | 92,40 €  |
| 88.01.2 | TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC  | 149,90 € |

|         |  |          |
|---------|--|----------|
| 88.01.1 | TC DELL` ADDOME SUPERIORE SENZA MDC                | 92,40 €  |
| 88.39.2 | TC DELL`ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE                 | 86,00 €  |
| 88.39.A | TC DELL`ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC | 136,60 € |
| 88.38.K | TC DELL`AVAMBRACCIO                                | 85,60 €  |
| 88.38.U | TC DELL`AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC                | 135,20 € |
| 88.39.6 | TC DELLA CAVIGLIA                                  | 90,50 €  |
| 88.39.E | TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC                  | 136,60 € |
| 88.39.3 | TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE]                    | 86,00 €  |
| 88.39.B | TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC    | 136,60 € |
| 88.39.5 | TC DELLA GAMBA                                     | 86,00 €  |
| 88.39.D | TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC                     | 136,60 € |
| 88.38.M | TC DELLA MANO                                      | 95,10 €  |
| 88.38.W | TC DELLA MANO SENZA E CON MDC                      | 135,20 € |
| 88.38.W | TC DELLA MANO SENZA E CON MDC                      | 135,20 € |
| 87.03.B | TC DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC             | 140,50 € |
| 88.38.G | TC DELLA SPALLA                                    | 90,60 €  |
| 88.38.R | TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC                    | 137,20 € |
| 87.03.9 | TC DELLE GHIANDOLE SALIVARI                        | 148,00 € |
| 88.38.5 | TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE          | 90,50 €  |
| 88.39.9 | TC DI CAVIGLIA E PIEDE                             | 90,50 €  |
| 88.39.H | TC DI CAVIGLIA E PIEDE SENZA E CON MDC             | 143,70 € |
| 88.39.8 | TC DI GINOCCHIO E GAMBA                            | 90,50 €  |
| 88.39.G | TC DI GINOCCHIO E GAMBA SENZA E CON MDC            | 143,70 € |
| 88.38.P | TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO                         | 95,10 €  |
| 88.38.Y | TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC         | 150,10 € |
| 88.38.Q | TC DI POLSO E MANO                                 | 95,10 €  |
| 88.38.Z | TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC.                | 150,10 € |
| 88.38.N | TC DI SPALLA E BRACCIO                             | 95,10 €  |
| 88.38.X | TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC             | 150,10 € |
| 88.01.7 | TC FEGATO MULTIFASICA                              | 168,10 € |

|         |  |          |
|---------|--|----------|
| 87.03.2 | TC MASSICCIO FACCIALE [MASCELLARE, MANDIBOLARE, SENI PARANASALI, ETMOIDE, ARTICOLAZIONI TEMPORO-MANDIBOLARI]                 | 94,50 €  |
| 87.03.3 | TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [MASCELLARE, MANDIBOLARE, SENI PARANASALI, ETMOIDE, ARTICOLAZIONI TEMPORO-MANDIBOLARI] | 148,00 € |
| 87.03.C | TC ORBITE  | 88,10 €  |
| 87.03.D | TC ORBITE SENZA E CON MDC  | 140,50 € |
| 87.03.A | TC SELLA TURCICA (STUDIO SELETTIVO)  | 88,10 €  |
| 88.38.9 | TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC.  | 328,10 € |

**CUDIA MIRELLA**

Specialista in: Psicologia

Presso: C.S.M. - Ribera

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento**

**CENTRO SALUTE MENTALE DI RIBERA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 16:00-20:00] - [Mercoledì 14:30-18:00] - [Sabato 08:00-14:00]**

| Codice  | Descrizione  | Tariffa<br>Utente | IVA |
|---------|--|-------------------|-----|
| 94.09   | COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO  | 80,00 €           |     |
| 94.09   | COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO PER PATENTI SPECIALI                         | 80,00 €           |     |
| 94.3    | PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (PER SEDUTA)                                      | 100,00 €          |     |
| 94.01.1 | SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA                 | 150,00 €          |     |
| 94.08.3 | SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA` | 130,00 €          |     |

**CUDIA VINCENZO**Specialista in: **CARDIOLOGIA**

Presso: U.O.C. di Cardiologia del P.O. di Sciacca

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento****P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Sabato 08:00-18:00] - [Lunedì 08:00-18:00] - [Martedì 08:00-18:00] - [Mercoledì 08:00-18:00] - [Venerdì 08:00-18:00] - [Giovedì 08:00-18:00]**

| Codice  | Descrizione  | Tariffa Utente | IVA |
|---------|--|----------------|-----|
| 88.72.2 | ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO.   | 61,00 €        |     |
| 89.50   | ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (SECONDO HOLTER)  | 80,00 €        |     |
| 89.52   | ELETTROCARDIOGRAMMA. NON ASSOCIABILE A PRIMA VISITA CARDIOLOGICA (89.7A.3), VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO (89.01.3) | 30,00 €        |     |
| 89.7A.3 | PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)   | 100,00 €       |     |
| 89.7A.3 | VISITA DOMICILIARE EXTRAURBANA   | 160,00 €       |     |
| 89.7A.3 | VISITA DOMICILIARE URBANA  | 160,00 €       |     |

**CHIARELLI ANNASOLE**Specialista in: **Ostetricia e ginecologia**

Presso: U.O.C.di Ostetricia e Ginecologia del P.O. Agrigento

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento****P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Giovedì 16:00-20:00] - [Martedì 16:00-20:00]**

| Codice  | Descrizione                    | Tariffa Utente | IVA |
|---------|--------------------------------|----------------|-----|
| 89.26.1 | PRIMA VISITA GINECOLOGICA.     | 120,00 €       |     |
| 89.26.3 | PRIMA VISITA OSTETRICA.        | 130,00 €       |     |
| 89.26.4 | VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. | 90,00 €        |     |

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento**

**P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:00-18:00] - [Mercoledì 14:00-18:00]**

| Codice  | Descrizione  | Tariffa Utente | IVA |
|---------|--|----------------|-----|
| 93.54.5 | APPARECCHIO GESSATO: ANTIBRACHIO-METACARPALE   | 50,00 €        |     |
| 93.54.4 | APPARECCHIO GESSATO: BRACHIO-ANTIBRACHIO-METACARPALE, TIBIO-PODALICO                                 | 50,00 €        |     |
| 93.54.6 | APPARECCHIO GESSATO: FEMORO-TIBIALE  | 50,00 €        |     |
| 93.54.3 | APPARECCHIO GESSATO: TORACO BRACHIALE, FEMORO-PODALICO   | 50,00 €        |     |
| 93.53   | APPLICAZIONE DI ALTRO CORSETTO GESSATO. BUSTO GESSATO  | 50,00 €        |     |
| 93.51   | APPLICAZIONE DI CORSETTO GESSATO ESCLUSO: MINERVA GESSATA (93.52)                                    | 50,00 €        |     |
| 93.56.2 | BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO FEMORO-PODALICO  | 50,00 €        |     |
| 93.56.3 | BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO TIBIO-PODALICO   | 50,00 €        |     |
| 93.54.1 | BENDAGGIO CON DOCCIA DI IMMOBILIZZAZIONE ANTIBRACHIO-METACARPALE E FEMORO-PODALICO                   | 50,00 €        |     |
| 93.54.2 | BENDAGGIO DESAULT AMIDATO O GESSATO  | 50,00 €        |     |
| 93.56.5 | BENDAGGIO PER CLAVICOLA/SPALLA   | 50,00 €        |     |
| 89.01.G | CERTIFICAZIONE   | 50,00 €        | SI  |
| 89.01.G | CONSULENZA TECNICA DI PARTE  | 300,00 €       | SI  |
| 81.92   | INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO, O NELLE BORSE, O NEI TENDINI. | 40,00 €        |     |
| 89.7B.7 | PRIMA VISITA ORTOPEDICA  | 80,00 €        |     |
| 97.88   | RIMOZIONE DI SUPPORTO, GESSO, STECCA   | 50,00 €        |     |
| 89.01.G | VISITA DOMICILIARE (DENTRO IL PERIMETRO URBANO)  | 100,00 €       |     |
| 89.01.G | VISITA DOMICILIARE (FUORI IL PERIMETRO URBANO)   | 150,00 €       |     |
| 89.01.G | VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO   | 60,00 €        |     |

**OCELLO ALESSANDRA**

Specialista in: Nefrologia

Presso: U.O.C.D. di Nefrologia e Dialisi del P.O. di Sciacca

Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamentoP.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Venerdì 15:00-18:00] -  
[Giovedì 15:00-18:00]

| Codice  | Descrizione  | Tariffa<br>Utente | IVA |
|---------|--|-------------------|-----|
| 88.74.9 | ECOCOLORDOPPLER DEI RENI E SURRENI   | 60,00 €           |     |
| 89.7B.4 | PRIMA VISITA NEFROLOGICA. INCLUSO: STESURA DEL PIANO DI TRATTAMENTO CONSERVATIVO (DIETETICO E FARMACOLOGICO), SOSTITUTIVO (DIALISI EXTRACORPOREA O PERITONEALE) O PER TRAPIANTO  | 120,00 €          |     |
| 89.01.B | VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO: VERIFICA DELL'ADESIONE AL TRATTAMENTO CONSERVATIVO (DIETETICO E FARMACOLOGICO), SOSTITUTIVO (ADEGUATEZZA AL TRATTAMENTO DIALITICO) E FUNZIONE RENE TRAPIANTATO. CON EVENTUALE RIMODULAZIONE DEL PIANO DI TRATTAMENTO | 100,00 €          |     |

**CALTABELLOTTA MARIO**

Specialista in: Chirurgia generale

Presso: Chirurgia Generale U.O.C. P.O. Licata

Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamentoP.O. DI LICATA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:00-18:00] -  
[Mercoledì 14:00-18:00]

| Codice  | Descrizione   | Tariffa<br>Utente | IVA |
|---------|---|-------------------|-----|
| 45.23.4 | COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA PER PI? SEGMENTI DI COLON. ESCLUSO: I TRATTI PARZIALI E LE BIOPSIE IN SEDE MULTIPLA   | 240,00 €          |     |
| 45.16.2 | ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA. NON ASSOCIABILE A: BIOPSIA DELL'ESOFAGO (42.24 E 42.24.1); BIOPSIA DELLO STOMACO (44.14); BIOPSIA DEL DUODENO (45.14.1) | 190,00 €          |     |
| 89.7A.4 | PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE  | 120,00 €          |     |

**CAMILLERI GIUSEPPE RAIMONDO**

Specialista in: Urologia

Presso: Distretto Sanitario di Base di Agrigento

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento**

**POLIAMBULATORIO DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate:  
[Mercoledì 15:00-18:00] - [Venerdì 15:00-18:00]**

| Codice  | Descrizione                              | Tariffa<br>Utente | IVA |
|---------|--|-------------------|-----|
| 89.7C.2 | VISITA GENERALE UROLOGICA (prima visita) | 100,00 €          |     |
| 89.01.Q | VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO.           | 60,00 €           |     |

**CAMPO LUIGI**

Specialista in: Nefrologia

Presso: U.O.S.D. Nefrologia P.O. di Sciacca

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento**

**P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-17:00] -  
[Mercoledì 15:00-17:00]**

| Codice  | Descrizione                      | Tariffa<br>Utente | IVA |
|---------|----------------------------------|-------------------|-----|
| 89.7B.4 | PRIMA VISITA NEFROLOGICA.        | 100,00 €          |     |
| 89.01.B | VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO. | 80,00 €           |     |

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento**

**P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Giovedì 14:00-20:30] -  
[Martedì 14:00-20:30] - [Mercoledì 14:00-20:30]**

| Codice  | Descrizione  | Tariffa<br>Utente | IVA |
|---------|--|-------------------|-----|
| 88.43   | ANGIO TC DEL CIRCOLO POLMONARE   | 170,00 €          |     |
| 88.47.1 | ANGIO TC DELL`AORTA ADDOMINALE. NON ASSOCIABILE A ANGIO TC DELL`AORTA TORACICA (88.44.1) E ANGIO TC DELL`AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.2)                               | 165,00 €          |     |
| 88.44.1 | ANGIO TC DELL`AORTA TORACICA. NON ASSOCIABILE A ANGIO TC DELL`AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.1) E ANGIO TC DELL`AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.2)                        | 165,00 €          |     |
| 88.47.2 | ANGIO TC DELL`AORTA TORACO ADDOMINALE. NON ASSOCIABILE A ANGIO TC DELL`AORTA TORACICA (88.44.1) E ANGIO TC DELL`AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.1)                        | 165,00 €          |     |
| 88.45   | ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI. NON ASSOCIABILE A ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI (88.45.1)   | 165,00 €          |     |
| 88.45.1 | ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI. NON ASSOCIABILE A ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI (88.45) E ANGIO TC DELL`AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.1)                 | 165,00 €          |     |
| 88.47.3 | ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI. NON ASSOCIABILE A ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI (88.48.1) E ANGIO TC DELL`AORTA ADDOMINALE (88.47.1) | 220,00 €          |     |
| 88.76.3 | ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI. ESCLUSO: VASI VISCERALI  | 70,00 €           |     |
| 88.71.4 | ECOGRAFIA DEL COLLO. ECOGRAFIA DI: GHIANDOLE SALIVARI MAGGIORI, TIROIDE, PARATIROIDI, STRUTTURE MUSCOLARI DEL COLLO, STAZIONI LINFOGHIANDOLARI                           | 70,00 €           |     |
| 88.76.1 | ECOGRAFIA DELL`ADDOME COMPLETO.  | 75,00 €           |     |
| 88.75.1 | ECOGRAFIA DELL`ADDOME INFERIORE. INCLUSO: RENI E SURRENI, URETERI, VESCICA, PROSTATA, PELVI MASCHILE O FEMMINILE ED ECOGRAFIA SOVRAPUBICA.                               | 70,00 €           |     |
| 88.74.1 | ECOGRAFIA DELL`ADDOME SUPERIORE.☐  | 70,00 €           |     |
| 88.79.1 | ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO.   | 70,00 €           |     |
| 88.79.3 | ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE.   | 70,00 €           |     |
| 88.79.6 | ECOGRAFIA SCROTALE.  | 70,00 €           |     |
| 88.79.L | ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI (LATEROCERVICALE, SOVRACLAVEARE, ASCELLARE, INGUINALE)  | 70,00 €           |     |
| 88.94.A | RM DEL BACINO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94   | 140,00 €          |     |
| 88.94.5 | RM DEL BRACCIO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94  | 140,00 €          |     |

|         |  |          |
|---------|--|----------|
| 88.94.S | RM DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM   | 210,00 € |
| 88.94.D | RM DEL GINOCCHIO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94  | 140,00 € |
| 88.94.6 | RM DEL GOMITO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94   | 140,00 € |
| 88.94.G | RM DEL PIEDE. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94  | 140,00 € |
| 88.94.8 | RM DEL POLSO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM . NON ASSOCIABILE A 88.94   | 140,00 € |
| 88.95.2 | RM DELL`ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC. INCLUSO: FEGATO E VIE BILIARI, MILZA, PANCREAS, RENI E SURRENI, RETROPERITONEO E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE. NON ASSOCIABILE A 88.97.9, 88.97.C | 230,00 € |
| 88.95.1 | RM DELL`ADDOME SUPERIORE. INCLUSO: FEGATO E VIE BILIARI, MILZA, PANCREAS, RENI E SURRENI, RETROPERITONEO E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE. NON ASSOCIABILE A 88.97.9 E 88.97.C                 | 160,00 € |
| 88.94.B | RM DELL`ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94                        | 140,00 € |
| 88.94.7 | RM DELL`AVAMBRACCIO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94   | 140,00 € |
| 88.94.F | RM DELLA CAVIGLIA. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94   | 140,00 € |
| 88.94.R | RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE] SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM  | 210,00 € |
| 88.94.C | RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE]. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM . NON ASSOCIABILE A 88.94  | 140,00 € |
| 88.94.T | RM DELLA GAMBA SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM   | 210,00 € |
| 88.94.E | RM DELLA GAMBA. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94  | 140,00 € |
| 88.94.9 | RM DELLA MANO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM . NON ASSOCIABILE A 88.94  | 140,00 € |
| 88.94.4 | RM DELLA SPALLA. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94   | 140,00 € |
| 87.29   | RX COMPLETA DELLA COLONNA E DEL BACINO SOTTO CARICO.   | 60,00 €  |
| 88.21.3 | RX DEL BRACCIO   | 30,00 €  |
| 88.27.1 | RX DEL FEMORE  | 30,00 €  |
| 88.27.2 | RX DEL GINOCCHIO   | 30,00 €  |

|         |  |          |
|---------|--|----------|
| 88.22.1 | RX DEL GOMITO  | 30,00 €  |
| 88.28.2 | RX DEL PIEDE [CALCAGNO] COMPRESSE LE DITA  | 30,00 €  |
| 88.23.1 | RX DEL POLSO   | 30,00 €  |
| 87.44.1 | RX DEL TORACE. RADIOGRAFIA STANDARD DEL TORACE IN 2 PROIEZIONI POSTEROANTERIORE E LATEROLATERALE | 30,00 €  |
| 88.26.2 | RX DELL'ANCA   | 30,00 €  |
| 88.22.2 | RX DELL'AVAMBRACCIO  | 30,00 €  |
| 88.28.1 | RX DELLA CAVIGLIA  | 30,00 €  |
| 87.43.5 | RX DELLA CLAVICOLA   | 30,00 €  |
| 87.22   | RX DELLA COLONNA CERVICALE.  | 30,00 €  |
| 87.23   | RX DELLA COLONNA DORSALE.  | 30,00 €  |
| 87.24   | RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE.   | 30,00 €  |
| 88.27.3 | RX DELLA GAMBA   | 30,00 €  |
| 88.23.2 | RX DELLA MANO COMPRESSE LE DITA  | 30,00 €  |
| 88.21.2 | RX DELLA SPALLA  | 30,00 €  |
| 87.43.4 | RX DELLO STERNO  | 30,00 €  |
| 88.26.1 | RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE  | 30,00 €  |
| 87.03   | TC CRANIO-ENCEFALO SMDC.   | 95,00 €  |
| 88.38.H | TC DEL BRACCIO.  | 95,00 €  |
| 87.03.8 | TC DEL COLLO SENZA E CON MDC.  | 160,00 € |
| 87.03.7 | TC DEL COLLO SMDC  | 98,00 €  |
| 88.39.C | TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC   | 150,00 € |
| 88.39.4 | TC DEL GINOCCHIO.  | 100,00 € |
| 88.38.J | TC DEL GOMITO.   | 95,00 €  |
| 88.39.F | TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC.  | 150,00 € |
| 88.39.7 | TC DEL PIEDE.  | 100,00 € |
| 88.38.L | TC DEL POLSO.  | 95,00 €  |
| 87.41.1 | TC DEL TORACE SENZA E CON MDC.   | 150,00 € |
| 87.41   | TC DEL TORACE SMDC   | 90,00 €  |
| 88.01.6 | TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A 88.01.9, 88.02.1 E 88.38.F, 88.38.9  | 185,00 € |

|         |  |          |
|---------|--|----------|
| 88.01.2 | TC DELL` ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC . INCLUSO: FEGATO E VIE BILIARI, PANCREAS, MILZA, RETROPERITONEO, STOMACO, DUODENO, TENUE, GRANDI VASI ADDOMINALI, RENI E SURRENI. NON ASSOCIABILE A 88.01.7, 88.01.8, 88.01.9, 88.02.1, 88.38.F E 88.38.9 | 150,00 € |
| 88.01.1 | TC DELL` ADDOME SUPERIORE. INCLUSO: FEGATO E VIE BILIARI, PANCREAS, MILZA, RETROPERITONEO, STOMACO, DUODENO, TENUE, GRANDI VASI ADDOMINALI, RENI E SURRENI.  | 98,00 €  |
| 88.39.A | TC DELL` ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC.   | 150,00 € |
| 88.39.2 | TC DELL` ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE.   | 100,00 € |
| 88.38.K | TC DELL` AVAMBRACCIO.  | 95,00 €  |
| 88.39.E | TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC.   | 150,00 € |
| 88.39.6 | TC DELLA CAVIGLIA.   | 100,00 € |
| 88.39.B | TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC.   | 150,00 € |
| 88.39.3 | TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE].   | 100,00 € |
| 88.39.D | TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC.  | 150,00 € |
| 88.39.5 | TC DELLA GAMBA.  | 100,00 € |
| 88.38.M | TC DELLA MANO.   | 98,00 €  |
| 88.38.R | TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC.   | 150,00 € |
| 88.38.G | TC DELLA SPALLA.   | 95,00 €  |
| 88.38.5 | TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE  | 90,00 €  |
| 88.39.H | TC DI CAVIGLIA E PIEDE SENZA E CON MDC.  | 150,00 € |
| 88.39.9 | TC DI CAVIGLIA E PIEDE.  | 100,00 € |
| 88.39.8 | TC DI GINOCCHIO E GAMBA  | 100,00 € |
| 88.39.G | TC DI GINOCCHIO E GAMBA SENZA E CON MDC.   | 150,00 € |
| 88.38.P | TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO.  | 100,00 € |
| 88.38.Q | TC DI POLSO E MANO.  | 98,00 €  |
| 88.38.N | TC DI SPALLA E BRACCIO   | 100,00 € |
| 87.03.2 | TC MASSICCIO FACCIALE [MASCELLARE, MANDIBOLARE, SENI PARANASALI, ETMOIDE, ARTICOLAZIONI TEMPORO-MANDIBOLARI]   | 95,00 €  |
| 87.03.3 | TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC.   | 150,00 € |
| 88.38.9 | TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC. ALMENO QUATTRO DISTRETTI ANATOMICI. INCLUSO: CRANIO, COLLO, TORACE, ADDOME. NON ASSOCIABILE A 88.01.2, 88.01.4, 88.01.6, 88.38.D, 88.38.E E 88.38.F  | 328,00 € |

**CRAPANZANO CALOGERO**

Specialista in: Psichiatria

Presso: POLIAMBULATORIO DI PALMA DI MONTECHIARO

Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento

POLIAMBULATORIO DI PALMA DI MONTECHIARO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-20:00] - [Mercoledì 15:00-20:00] - [Venerdì 15:00-20:00]

| Codice  | Descrizione                      | Tariffa Utente | IVA |
|---------|----------------------------------|----------------|-----|
| 94.19.1 | PRIMA VISITA PSICHIATRICA        | 150,00 €       |     |
| 94.12.1 | VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO | 100,00 €       |     |

**CRAPANZANO FAUSTO**

Specialista in: Medicina fisica e riabilitazione - recupero e riabilitazione fun

Presso: U.O.C. di Riabilitazione e Recupero Funzionale del P.O. di Agr

Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento

P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Sabato 14:30-19:00] - [Giovedì 14:30-19:00] - [Mercoledì 14:30-19:00] - [Martedì 14:30-19:00] - [Lunedì 14:30-19:00] - [Venerdì 14:30-19:00]

| Codice  | Descrizione   | Tariffa Utente | IVA |
|---------|---|----------------|-----|
| 89.7B.2 | CONSULENZA TECNICO DI PARTE                               | 350,00 €       | SI  |
| 83.98   | infiltrazione   | 50,00 €        |     |
| 99.21   | INIEZIONE DI ALTRE SOSTANZE TERAPEUTICHE. INCLUSO FARMACO | 400,00 €       |     |
| 89.7B.2 | PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE.         | 130,00 €       |     |
| 89.7B.2 | valutazione funzionale                                    | 250,00 €       |     |
| 89.01.W | VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO   | 70,00 €        |     |
| 89.01.W | Visita Fisiatrica Domiciliare di Controllo                | 150,00 €       |     |
| 89.7B.2 | Visita Fisiatrica Domiciliare Extraurbana                 | 200,00 €       |     |
| 89.7B.2 | Visita Fisiatrica Domiciliare Urbana                      | 200,00 €       |     |

**CASSINI VALERIA**

Specialista in: Nefrologia

Presso: U.O.S.D. Nefrologia P.O. di Sciacca

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento****P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Martedì 14:30-18:00]**

| Codice  | Descrizione                      | Tariffa<br>Utente | IVA |
|---------|----------------------------------|-------------------|-----|
| 89.7B.4 | PRIMA VISITA NEFROLOGICA.        | 110,00 €          |     |
| 89.01.B | VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO. | 100,00 €          |     |

**COSTANZA GIUSEPPE**

Specialista in: Medicina - Pediatria

Presso: U.O.S. di Pediatria del P.O. Canicattì

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento****POLIAMBULATORIO DI FAVARA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-18:00] - [Venerdì 15:00-18:00]**

| Codice  | Descrizione                                  | Tariffa<br>Utente | IVA |
|---------|--|-------------------|-----|
| 89.01   | VISITA DOMICILIARE PEDIATRICA EXTRAURBANA    | 70,00 €           |     |
| 89.01   | VISITA DOMICILIARE PEDIATRICA EXTRAURBANA    | 70,00 €           |     |
| 89.7    | VISITA DOMICILIARE PEDIATRICA URBANA         | 70,00 €           |     |
| 897.NEO | VISITA GENERALE NEONATOLOGICA/ PEDIATRICA    | 70,00 €           |     |
| 8901.NE | VISITA PEDIATRICA/NEONATOLOGICA DI CONTROLLO | 50,00 €           |     |

**CATALANO CALOGERO**

Specialista in: CARDIOLOGIA

Presso: U.O.C. di Cardiologia del P.O. Agrigento

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento****P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:30-18:00]**

| Codice  | Descrizione  | Tariffa<br>Utente | IVA |
|---------|--|-------------------|-----|
| 88.72.2 | ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO. NON ASSOCIABILE A ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO E DOPO PROVA FISICA O FARMACOLOGICA (88.72.3) | 80,00 €           |     |
| 89.52   | ELETTROCARDIOGRAMMA  | 30,00 €           |     |
| 89.7A.3 | VISITA CARDIOLOGICA  | 50,00 €           |     |

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento**

**P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:30-19:00] -  
[Martedì 14:30-19:00] - [Venerdì 14:30-19:00]**

| Codice  | Descrizione  | Tariffa<br>Utente | IVA |
|---------|--|-------------------|-----|
| 42.33.1 | ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO IN CORSO DI EGDS: POLIPECTOMIA ESOFAGEA E/O MUCOSECTOMIA. ESCLUSO: BIOPSIA DELL' ESOFAGO IN CORSO DI EGDS (42.24.1)   | 200,00 €          |     |
| 45.25   | BIOPSIA IN SEDE UNICA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI COLONSCOPIA TOTALE CON TUBO FLESSIBILE. BRUSHING O WASHING PER PRELIEVO DI CAMPIONE. ESCLUSO: BIOPSIA IN CORSO DI PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.24) NON ASSOCIABILE A 45.26.1 | 65,00 €           |     |
| 42.24.1 | BIOPSIA DELL' ESOFAGO IN CORSO DI EGDS BRUSHING E/O WASHING PER RACCOLTA DI CAMPIONE NON ASSOCIABILE A 45.16.1 E 45.16.2   | 65,00 €           |     |
| 44.14   | BIOPSIA DELLO STOMACO IN CORSO DI EGDS. BRUSHING E/O WASHING PER PRELIEVO DI CAMPIONE. NON ASSOCIABILE A ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA (45.16.1 E 45.16.2).  | 65,00 €           |     |
| 45.23.3 | COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA PER SINGOLO SEGMENTO DI COLON. ESCLUSO: I TRATTI PARZIALI E LE BIOPSIE IN SEDE UNICA  | 350,00 €          |     |
| 45.23   | COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE.  | 300,00 €          |     |
| 45.16.1 | ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE UNICA. NON ASSOCIABILE A: BIOPSIA DELL' ESOFAGO (42.24 E 42.24.1); BIOPSIA DELLO STOMACO (44.14); BIOPSIA DEL DUODENO (45.14.1)  | 250,00 €          |     |
| 45.13   | ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS].   | 200,00 €          |     |
| 45.42   | POLIPECTOMIA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA SEDE UNICA. POLIPECTOMIA DI UNO O PIU' POLIPI   | 120,00 €          |     |
| 43.41.1 | POLIPECTOMIA GASTRICA IN CORSO DI EGDS. ESCLUSO: BIOPSIA DELLO STOMACO IN CORSO DI EGDS (44.14).   | 200,00 €          |     |
| 45.24.1 | RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA. ENDOSCOPIA DEL COLON DISCENDENTE. ESCLUSO: PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.23)   | 200,00 €          |     |
| 45.24   | RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE.   | 150,00 €          |     |

**DI FALCO GIOVANNA**

Specialista in: Psicologia

Presso: Servizio di NPI di Licata

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento**

**CONSULTORIO FAMILIARE DI LICATA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate:  
[Mercoledì 14:30-18:00] - [Venerdì 14:30-18:00]**

| Codice | Descrizione   | Tariffa<br>Utente | IVA |
|--------|---|-------------------|-----|
| 94.09  | COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO   | 50,00 €           |     |
| 94.44  | PSICOTERAPIA DI GRUPPO. PER SEDUTA E PER PARTECIPANTE (MAX 10 PARTECIPANTI) | 50,00 €           |     |
| 94.42  | PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA   | 70,00 €           |     |
| 94.3   | PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (PER SEDUTA)                                       | 60,00 €           |     |

**DI FRANCESCO GIACOMINA**

Specialista in: Psicologia

Presso: U.O.C. Patologie Neurodeg. ed Involutive U.O. SER.D Ribera

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento**

**POLIAMBULATORIO DI FAVARA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:30-17:30]**

| Codice  | Descrizione   | Tariffa<br>Utente | IVA |
|---------|---|-------------------|-----|
| 94.09   | CERTIFICAZIONE PSICOLOGICA  | 50,00 €           | SI  |
| 94.09   | COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO   | 80,00 €           |     |
| 94.3    | PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (PER SEDUTA)   | 80,00 €           |     |
| 94.01.2 | SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO, M.D.B., MODA, WAIS. | 150,00 €          |     |
| 94.01.1 | SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA  | 150,00 €          |     |
| 94.08.3 | SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA`                                | 130,00 €          |     |

Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento

P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:20-20:00] -  
[Mercoledì 14:20-20:00] - [Sabato 14:20-20:00]

| Codice  | Descrizione   | Tariffa<br>Utente | IVA |
|---------|---|-------------------|-----|
| 8903.RA | ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE - VISITA RADIOLOGICA VALUTAZIONE APPROPRIATEZZA  | 21,00 €           |     |
| 88.91.8 | ANGIO- RM DEI VASI DEL COLLO  | 213,00 €          |     |
| 88.91.P | ANGIO RM DEI VASI DEL COLLO SENZA E CON MDC   | 216,00 €          |     |
| 88.91.5 | ANGIO- RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO  | 213,00 €          |     |
| 88.91.N | ANGIO RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO SENZA E CON MDC   | 216,00 €          |     |
| 88.48.1 | ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI.   | 163,00 €          |     |
| 88.49.2 | ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI SUPERIORI  | 163,00 €          |     |
| 88.41.2 | ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO.  | 163,00 €          |     |
| 88.41.3 | ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO.   | 176,00 €          |     |
| 88.41.1 | ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI.   | 163,00 €          |     |
| 88.43   | ANGIO TC DEL CIRCOLO POLMONARE  | 163,00 €          |     |
| 88.47.1 | ANGIO TC DELL`AORTA ADDOMINALE.   | 163,00 €          |     |
| 88.44.1 | ANGIO TC DELL`AORTA TORACICA.   | 163,00 €          |     |
| 88.47.2 | ANGIO TC DELL`AORTA TORACO ADDOMINALE.  | 163,00 €          |     |
| 88.45.1 | ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI.  | 163,00 €          |     |
| 88.47.3 | ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI.  | 212,00 €          |     |
| 88.97.A | COLANGIO RM   | 150,00 €          |     |
| 88.76.1 | ECOGRAFIA DELL`ADDOME COMPLETO. INCLUSO: COLORDOPPLER SE NECESSARIO.  | 62,00 €           |     |
| 88.75.1 | ECOGRAFIA DELL`ADDOME INFERIORE. INCLUSO: RENI E SURRENI, URETERI, VESCICA, PROSTATA, PELVI MASCHILE O FEMMINILE ED ECOGRAFIA SOVRAPUBICA. INCLUSO: COLORDOPPLER SE NECESSARIO. | 50,00 €           |     |
| 88.79.1 | ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. STUDIO DELLE PARTI MOLLI. INCLUSO: EVENTUALE INTEGRAZIONE COLORDOPPLER   | 50,00 €           |     |
| 88.79.3 | ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. PER SINGOLA ARTICOLAZIONE O DISTRETTO MUSCOLARE. INCLUSA EVENTUALE INTEGRAZIONE COLORDOPPLER                                       | 50,00 €           |     |
| 88.79.L | ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI (LATEROCERVICALE, SOVRACLAVEARE, ASCELLARE, INGUINALE)   | 50,00 €           |     |

|         |   |          |
|---------|---|----------|
| 88.94.P | RM DEL BACINO SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.   | 205,00 € |
| 88.94.A | RM DEL BACINO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.   | 134,00 € |
| 88.94.J | RM DEL BRACCIO SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.  | 205,00 € |
| 88.94.5 | RM DEL BRACCIO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.  | 134,00 € |
| 88.91.6 | RM DEL COLLO [FARINGE, LARINGE, PAROTIDI-GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI]. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM                        | 140,00 € |
| 88.91.7 | RM DEL COLLO SENZA E CON MDC [FARINGE, LARINGE, PAROTIDI-GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI]. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM        | 216,00 € |
| 88.94.S | RM DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.  | 205,00 € |
| 88.94.D | RM DEL GINOCCHIO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM.   | 134,00 € |
| 88.94.K | RM DEL GOMITO SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.   | 205,00 € |
| 88.94.6 | RM DEL GOMITO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.   | 134,00 € |
| 88.91.A | RM DEL MASSICCIO FACCIALE [MASCELLA, MANDIBOLA, CAVIT?? NASALI, SENI PARANASALI, ETMOIDE]. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM.               | 140,00 € |
| 88.91.G | RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [MASCELLA, MANDIBOLA, CAVIT? NASALI, SENIPARANASALI, ETMOIDE]. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. | 216,00 € |
| 88.91.M | RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC. STUDIO MULTIDISTRETTUALE DI DUE O PIU` SEGMENTI. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM.              | 216,00 € |
| 88.91.F | RM DEL MASSICCIO FACCIALE. STUDIO MULTIDISTRETTUALE DI DUE O PI? SEGMENTI/DISTRETTI. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM.                     | 140,00 € |
| 88.94.V | RM DEL PIEDE SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.  | 205,00 € |
| 88.94.G | RM DEL PIEDE. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM.   | 134,00 € |
| 88.94.M | RM DEL POLSO SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.  | 205,00 € |
| 88.94.8 | RM DEL POLSO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.  | 134,00 € |

|         |  |          |
|---------|--|----------|
| 88.93.7 | RM DEL RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC.  | 210,00 € |
| 88.93.2 | RM DEL RACHIDE CERVICALE. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)   | 140,00 € |
| 88.93.8 | RM DEL RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC.  | 210,00 € |
| 88.93.3 | RM DEL RACHIDE DORSALE. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)   | 140,00 € |
| 88.93.9 | RM DEL RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC.  | 210,00 € |
| 88.93.4 | RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)  | 140,00 € |
| 88.93.A | RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO SENZA E CON MDC.  | 210,00 € |
| 88.93.5 | RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)   | 140,00 € |
| 88.95.2 | RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC. INCLUSO: FEGATO E VIE BILIARI, MILZA, PANCREAS, RENI E SURRENI, RETROPERITONEO E RELATIVO DISTRETTO   | 220,00 € |
| 88.95.1 | RM DELL'ADDOME SUPERIORE. INCLUSO: FEGATO E VIE BILIARI, MILZA, PANCREAS, RENI E SURRENI, RETROPERITONEO E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE.   | 150,00 € |
| 88.94.Q | RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.   | 205,00 € |
| 88.94.B | RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.   | 134,00 € |
| 88.91.B | RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. INCLUSO EVENTUALE ESAME DINAMICO.               | 140,00 € |
| 88.91.H | RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. INCLUSO EVENTUALE ESAME DINAMICO. | 216,00 € |
| 88.94.L | RM DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.  | 205,00 € |
| 88.94.7 | RM DELL'AVAMBRACCIO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.  | 134,00 € |
| 88.94.N | RM DELLA MANO SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.  | 205,00 € |
| 88.94.U | RM DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.  | 205,00 € |
| 88.94.F | RM DELLA CAVIGLIA. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM.   | 134,00 € |
| 88.93.B | RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC.  | 210,00 € |
| 88.93.6 | RM DELLA COLONNA IN TOTO.  | 150,00 € |
| 88.94.R | RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE] SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.  | 205,00 € |

|         |  |          |
|---------|--|----------|
| 88.94.C | RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE]. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.  | 134,00 € |
| 88.94.T | RM DELLA GAMBA SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.   | 205,00 € |
| 88.94.E | RM DELLA GAMBA. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM.  | 134,00 € |
| 88.94.9 | RM DELLA MANO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.  | 134,00 € |
| 88.91.J | RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM.   | 216,00 € |
| 88.91.C | RM DELLA SELLA TURCICA. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM.   | 140,00 € |
| 88.94.H | RM DELLA SPALLA SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.  | 205,00 € |
| 88.94.4 | RM DELLA SPALLA. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.  | 134,00 € |
| 88.91.L | RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM.  | 216,00 € |
| 88.91.E | RM DELLE ORBITE. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM.  | 140,00 € |
| 88.91.K | RM DELLE ROCCHIE PETROSE SENZA E CON MDC. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM.   | 216,00 € |
| 88.91.D | RM DELLE ROCCHIE PETROSE. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM.   | 140,00 € |
| 88.95.5 | RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.  | 220,00 € |
| 88.95.4 | RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM.   | 150,00 € |
| 88.91.U | RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON CONTRASTO. INCLUSA: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. INCLUSA ANESTESIA E VISITA ANESTESIOLOGICA PER PAZIENTI PEDIATRICI O NON COLLABORANTI | 285,00 € |
| 88.91.2 | RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON MDC. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM  | 285,00 € |
| 88.91.1 | RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM.   | 195,00 € |
| 87.03.5 | TC BILATERALE DELL' ORECCHIO [ORECCHIO MEDIO E INTERNO, ROCCHIE E MASTOIDI, BASE CRANICA E ANGOLO PONTO CEREBELLARE]   | 120,00 € |
| 87.03.6 | TC BILATERALE DELL' ORECCHIO SENZA E CON MDC [ORECCHIO MEDIO E INTERNO, ROCCHIE E MASTOIDI, BASE CRANICA E ANGOLO PONTO CEREBELLARE]   | 150,00 € |

|         |  |          |
|---------|--|----------|
| 87.03   | TC CRANIO-ENCEFALO   | 90,00 €  |
| 87.03.1 | TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC   | 140,00 € |
| 88.38.S | TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC.  | 135,00 € |
| 88.38.H | TC DEL BRACCIO.  | 85,00 €  |
| 87.03.7 | TC DEL COLLO [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE].                   | 90,00 €  |
| 87.03.8 | TC DEL COLLO SENZA E CON MDC [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE].   | 140,00 € |
| 88.39.C | TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC   | 136,00 € |
| 88.39.4 | TC DEL GINOCCHIO.  | 86,00 €  |
| 88.38.T | TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC.   | 135,00 € |
| 88.38.J | TC DEL GOMITO.   | 85,00 €  |
| 88.39.F | TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC.  | 136,00 € |
| 88.39.7 | TC DEL PIEDE.  | 90,00 €  |
| 88.38.V | TC DEL POLSO SENZA E CON MDC.  | 135,00 € |
| 88.38.L | TC DEL POLSO.  | 95,00 €  |
| 88.38.D | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC.   | 150,00 € |
| 88.38.A | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE.   | 105,00 € |
| 88.38.F | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC.                      | 150,00 € |
| 88.38.C | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE.                                      | 105,00 € |
| 88.38.E | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC.  | 150,00 € |
| 88.38.B | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO.  | 105,00 € |
| 87.41   | TC DEL TORACE [POLMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE, MEDIASTINO].                          | 98,00 €  |
| 87.41.1 | TC DEL TORACE SENZA E CON MDC [POLMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE, MEDIASTINO].          | 148,00 € |
| 88.01.5 | TC DELL` ADDOME COMPLETO   | 120,00 € |
| 88.01.6 | TC DELL` ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC   | 182,00 € |
| 88.01.4 | TC DELL` ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC. INCLUSO: PELVI, COLON E RETTO, VESCICA, UTERO E ANNESSI O PROSTATA. | 150,00 € |
| 88.01.3 | TC DELL` ADDOME INFERIORE. INCLUSO: PELVI, COLON E RETTO, VESCICA, UTERO E ANNESSI O PROSTATA.                 | 95,00 €  |

|         |  |          |
|---------|--|----------|
| 88.01.2 | TC DELL` ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC . INCLUSO: FEGATO E VIE BILIARI, PANCREAS, MILZA, RETROPERITONEO, STOMACO, DUODENO, TENUE, GRANDI VASI ADDOMINALI, RENI E SURRENI. | 150,00 € |
| 88.01.1 | TC DELL` ADDOME SUPERIORE. INCLUSO: FEGATO E VIE BILIARI, PANCREAS, MILZA, RETROPERITONEO, STOMACO, DUODENO, TENUE, GRANDI VASI ADDOMINALI, RENI E SURRENI.                  | 95,00 €  |
| 88.39.A | TC DELL`ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC.  | 136,00 € |
| 88.39.2 | TC DELL`ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE.  | 86,00 €  |
| 88.38.U | TC DELL`AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC.   | 135,00 € |
| 88.38.K | TC DELL`AVAMBRACCIO.   | 85,00 €  |
| 88.39.E | TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC.   | 136,00 € |
| 88.39.6 | TC DELLA CAVIGLIA.   | 90,00 €  |
| 88.39.B | TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC.   | 136,00 € |
| 88.39.3 | TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE].   | 86,00 €  |
| 88.39.D | TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC.  | 136,00 € |
| 88.39.5 | TC DELLA GAMBA.  | 86,00 €  |
| 88.38.W | TC DELLA MANO SENZA E CON MDC.   | 135,00 € |
| 88.38.M | TC DELLA MANO.   | 95,00 €  |
| 87.03.B | TC DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (STUDIO SELETTIVO).   | 140,00 € |
| 88.38.R | TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC.   | 135,00 € |
| 88.38.G | TC DELLA SPALLA. NON ASSOCIABILE A TC DEL BRACCIO (88.38.H) E TC DI SPALLA E BRACCIO (88.38.N)   | 85,00 €  |
| 87.03.F | TC DELLE ARCATE DENTARIE [DENTALSCAN]  | 90,00 €  |
| 88.38.5 | TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE  | 90,00 €  |
| 88.39.H | TC DI CAVIGLIA E PIEDE SENZA E CON MDC.  | 143,00 € |
| 88.39.9 | TC DI CAVIGLIA E PIEDE.  | 90,00 €  |
| 88.39.8 | TC DI GINOCCHIO E GAMBA .  | 90,00 €  |
| 88.39.G | TC DI GINOCCHIO E GAMBA SENZA E CON MDC.   | 143,00 € |
| 88.38.Y | TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC.  | 150,00 € |
| 88.38.P | TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO.  | 95,00 €  |
| 88.38.Z | TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC.  | 150,00 € |
| 88.38.Q | TC DI POLSO E MANO.  | 95,00 €  |
| 87.03.E | TC DI SINGOLA ARCATA DENTARIA [DENTALSCAN]   | 60,00 €  |

|         |   |          |
|---------|---|----------|
| 88.38.X | TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC.   | 150,00 € |
| 88.38.N | TC DI SPALLA E BRACCIO.   | 95,00 €  |
| 87.03.2 | TC MASSICCIO FACCIALE [MASCELLARE, MANDIBOLARE, SENI PARANASALI, ETMOIDE, ARTICOLAZIONI TEMPORO-MANDIBOLARI]                          | 96,00 €  |
| 87.03.3 | TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [MASCELLARE, MANDIBOLARE, SENI PARANASALI, ETMOIDE, ARTICOLAZIONI TEMPORO-MANDIBOLARI]          | 148,00 € |
| 87.03.C | TC ORBITE (STUDIO SELETTIVO).   | 90,00 €  |
| 87.03.D | TC ORBITE SENZA E CON MDC (STUDIO SELETTIVO).   | 140,00 € |
| 87.03.A | TC SELLA TURCICA (STUDIO SELETTIVO)   | 90,00 €  |
| 88.38.9 | TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC. ALMENO QUATTRO DISTRETTI ANATOMICI. INCLUSO: CRANIO, COLLO, TORACE, ADDOME. | 330,00 € |

**DE MARCO PAOLINO**

Specialista in: Chirurgia generale

Presso: Chirurgia Generale U.O.C. P.O. Agrigento<sup>2</sup>

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento**

**P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Martedì 14:00-17:00]**

| Codice  | Descrizione  | Tariffa Utente | IVA |
|---------|--|----------------|-----|
| 86.4    | ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE . ASPORTAZIONE LARGA DI LESIONE DELLA CUTE COINVOLGENTE LE STRUTTURE SOTTOSTANTI O ADIACENTI | 250,00 €       |     |
| 86.11   | BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO  | 250,00 €       |     |
| 89.7A.4 | PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE   | 150,00 €       |     |
| 86.23   | RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE   | 250,00 €       |     |
| 89.01.4 | VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO   | 100,00 €       |     |
| 89.7.SE | VISITA GENERALE SENOLOGICA   | 150,00 €       |     |
| 8901.SE | VISITA SENOLOGICA DI CONTROLLO   | 100,00 €       |     |

**DIANA GIOVANNI**

Specialista in: CARDIOLOGIA

Presso: U.O.C. di Cardiologia del P.O. di Agrigento

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento****P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Mercoledì 15:00-20:00] - [Lunedì 15:00-20:00] - [Venerdì 15:00-20:00]**

| Codice  | Descrizione  | Tariffa Utente | IVA |
|---------|--|----------------|-----|
| 88.72.2 | ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO.   | 80,00 €        |     |
| 88.72.7 | ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA E CON MDC A RIPOSO E DOPO PROVA FISICA O FARMACOLOGICA. | 180,00 €       |     |
| 88.72.6 | ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA E CON MDC A RIPOSO.                                     | 100,00 €       |     |
| 88.72.4 | ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFAGEA   | 250,00 €       |     |
| 89.52   | ELETTROCARDIOGRAMMA.   | 35,00 €        |     |
| 89.7A.3 | PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)   | 118,00 €       |     |
| 89.41   | TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE.                         | 125,00 €       |     |
| 89.01.3 | VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG.   | 85,00 €        |     |

**DI NOTO STEFANIA**

Specialista in: Medicina - Pediatria

Presso: U.O.C. di Pediatria e Neonatologia del P.O. di Sciacca

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento****P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-17:30] - [Mercoledì 15:00-17:30]**

| Codice  | Descrizione  | Tariffa Utente | IVA |
|---------|--|----------------|-----|
| 89.37.2 | SPIROMETRIA GLOBALE                                | 70,00 €        |     |
| 91.90.6 | TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA | 80,00 €        |     |
| 89.01.7 | VISITA ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO                  | 60,00 €        |     |
| 89.7    | VISITA GENERALE ALLERGOLOGICA                      | 100,00 €       |     |
| 89.7    | VISITA GENERALE NEONATOLOGICA/ PEDIATRICA          | 80,00 €        |     |
| 89.01   | VISITA PEDIATRICA/NEONATOLOGICA DI CONTROLLO       | 60,00 €        |     |

**DI PRIMA GIUSEPPE**

Specialista in: CHIRURGIA GENERALE

Presso: U.O.C. Chirurgia Generale del P.O. di Sciacca

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento****P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:30-18:00] -  
[Mercoledì 14:30-18:00]**

| Codice  | Descrizione  | Tariffa<br>Utente | IVA |
|---------|--|-------------------|-----|
| 86.30.1 | ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CRIOTERAPIA. PER SEDUTA                          | 200,00 €          |     |
| 86.4    | ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE . ASPORTAZIONE LARGA DI LESIONE DELLA CUTE COINVOLGENTE LE STRUTTURE SOTTOSTANTI O ADIACENTI | 250,00 €          |     |
| 89.7A.4 | PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE   | 160,00 €          |     |
| 86.23   | RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE   | 200,00 €          |     |
| 89.01.4 | VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO   | 106,67 €          |     |

**DI VITA GIOVANNI**

Specialista in: CARDIOLOGIA

Presso: U.O.C. di Cardiologia del P.O. di Sciacca

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento****P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:00-15:30] -  
[Mercoledì 14:00-15:30]**

| Codice  | Descrizione                                   | Tariffa<br>Utente | IVA |
|---------|---|-------------------|-----|
| 89.50   | ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (SECONDO HOLTER) | 100,00 €          |     |
| 89.52   | ELETTROCARDIOGRAMMA.                          | 40,00 €           |     |
| 89.7A.3 | PRMA VISITA CARDIOLOGICA.                     | 100,00 €          |     |

**FALCO PAOLA**

Specialista in: Otorinolaringoiatria

Presso: U.O.C. di Otorinolaringoiatria del P.O. Sciacca

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento****P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-18:00]**

| Codice  | Descrizione   | Tariffa<br>Utente | IVA |
|---------|---|-------------------|-----|
| 95.41.1 | ESAME AUDIOMETRICO TONALE   | 40,00 €           |     |
| 95.42   | IMPEDENZOMETRIA   | 25,00 €           |     |
| 89.7B.8 | PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. INCLUSO, IN BASE ALLO SPECIFICO PROBLEMA CLINICO: EVENTUALE OTOMICROSCOPIA, ESAME FUNZIONALITA VESTIBOLARE, UTILIZZO DI FIBRE OTTICHE, RIMOZIONE DI CERUME | 100,00 €          |     |
| 98.11   | RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ORECCHIO, NASO SENZA INCISIONE   | 40,00 €           |     |
| 95.44.1 | TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE `ESAME CLINICO CON PROVE CALORICHE E RILIEVO DI SEGNI SPONTANEI NON ASSOCIABILE A STUDIO REGISTRATO DEL NISTAGMO (95.24.1)                       | 50,00 €           |     |
| 29.19.1 | VIDEOENDOSCOPIA DELLE VIE AEREE E DIGESTIVE SUPERIORI (VADS)  | 70,00 €           |     |
| 8901.OR | VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO   | 70,00 €           |     |

**FONTANA CARLO**

Specialista in: Chirurgia generale

Presso: U.O.C. Chirurgia Generale del P.O. di Agrigento

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento****P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Venerdì 14:00-18:00] - [Mercoledì 14:00-18:00] - [Lunedì 14:00-18:00]**

| Codice  | Descrizione  | Tariffa<br>Utente | IVA |
|---------|--|-------------------|-----|
| 86.4    | ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE . ASPORTAZIONE LARGA DI LESIONE DELLA CUTE COINVOLGENTE LE STRUTTURE SOTTOSTANTI O ADIACENTI | 250,00 €          |     |
| 89.7A.4 | PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE   | 150,00 €          |     |
| 89.01.4 | VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO   | 100,00 €          |     |

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento**

**P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:30-18:30] - [Martedì 14:30-18:30] - [Mercoledì 14:30-18:30] - [Giovedì 14:30-18:30] - [Sabato 09:00-14:00]**

| Codice  | Descrizione   | Tariffa Utente | IVA |
|---------|---|----------------|-----|
| 91.38.L | CONSULENZA ANATOMOPATOLOGICA PER REVISIONE DIAGNOSTICA DI PREPARATI ALLESTITI IN ALTRA SEDE (PRESCRIVIBILE UNA SOLA VOLTA PER LO STESSO EPISODIO PATOLOGICO)  | 300,00 €       |     |
| 91.39.D | ES. CITOLOGICO ESFOLIATIVO SIEROSE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI   | 100,00 €       |     |
| 91.39.4 | ES. CITOLOGICO URINE PER RICERCA CELLULE NEOPLASTICHE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. SU 3 CAMPIONI IN GIORNI SUCCESSIVI                                      | 80,00 €        |     |
| 91.41.B | ES. ISTOPATOLOGICO ALTRI ORGANI DA AGOBIOPSIA. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE  | 150,00 €       |     |
| 91.41.F | ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE  | 120,00 €       |     |
| 91.41.C | ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. BIOPSIA ENDOSCOPICA PER CELIACHIA. INCLUSO: VALUTAZIONE IMMUNOISTOCHIMICA PER CD3  | 120,00 €       |     |
| 91.41.L | ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. BIOPSIA ENDOSCOPICA PER STUDIO GASTRITE CRONICA. MAPPING SU ALMENO 3 CAMPIONI. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI           | 160,00 €       |     |
| 91.41.8 | ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. BIOPSIA SEMPLICE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE  | 100,00 €       |     |
| 91.41.D | ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. MAPPING PER MALATTIA INFIAMMATORIA CRONICA INTESTINALE (IBD). INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. SU ALMENO 6 CAMPIONI      | 160,00 €       |     |
| 91.43.E | ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE DA CONIZZAZIONE CERVICE UTERINA (CHIRURGICA, CON ANSA A RADIOFREQUENZA O ALTRE METODICHE). INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI | 200,00 €       |     |
| 91.43.D | ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE   | 80,00 €        |     |

|         |  |          |
|---------|--|----------|
| 91.44.1 | ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE MASCHILE. AGOBIOPSIA PROSTATICA SU PRELIEVI MULTIPLI. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. ALMENO 12 CAMPIONI | 240,00 € |
| 91.43.L | ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE. BIOPSIA SEMPLICE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE  | 100,00 € |
| 91.42.G | ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO RESPIRATORIO - BIOPSIA SEMPLICE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE                                     | 120,00 € |
| 91.42.F | ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO RESPIRATORIO DA POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA. INCLUSO:EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE                             | 160,00 € |
| 91.43.G | ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO. BIOPSIA SEMPLICE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE  | 100,00 € |
| 91.45.8 | ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO. MAPPING DA BIOPSIA ENDOSCOPICA VESCICALE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. ALMENO 6 CAMPIONI             | 180,00 € |
| 91.40.A | ES. ISTOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI. BIOPSIA SEMPLICE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE  | 120,00 € |
| 91.40.B | ES. ISTOPATOLOGICO BULBO OCULARE. BIOPSIA SEMPLICE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE  | 120,00 € |
| 91.40.C | ES. ISTOPATOLOGICO CAVO ORALE. BIOPSIA SEMPLICE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE   | 120,00 € |
| 91.40.D | ES. ISTOPATOLOGICO CAVO ORALE. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE                                      | 120,00 € |
| 91.40.G | ES. ISTOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI. CON BIOPSIA O ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE            | 120,00 € |
| 91.41.E | ES. ISTOPATOLOGICO DELL`APPARATO DIGERENTE. MUCOSECTOMIA. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI  | 150,00 € |
| 91.46.8 | ES. ISTOPATOLOGICO DELLA MAMMELLA. BIOPSIA VACUUM ASSISTED. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER ALMENO 8 CAMPIONI                             | 230,00 € |
| 91.40.H | ES. ISTOPATOLOGICO DI CUTE E/O TESSUTI MOLLI. ESCISSIONE ALLARGATA DI NEOPLASIA MALIGNA. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE         | 150,00 € |

|         |   |          |
|---------|---|----------|
| 91.46.A | ES. ISTOPATOLOGICO MAMMELLA. BIOPSIA SEMPLICE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE  | 150,00 € |
| 91.46.B | ES. ISTOPATOLOGICO MAMMELLA. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE                             | 120,00 € |
| 91.49.4 | ES. ISTOPATOLOGICO NAS DA AGOBIOPSIA DI ORGANO/TESSUTO SUPERFICIALE O PROFONDO. INCLUSE EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE        | 150,00 € |
| 91.49.5 | ES. ISTOPATOLOGICO NAS. BIOPSIA SEMPLICE DI ORGANO/TESSUTO SUPERFICIALE O PROFONDO. INCLUSE EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE    | 150,00 € |
| 91.42.H | ES. ISTOPATOLOGICO NASO E CAVITA' NASALI. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. INCLUSE EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE                 | 120,00 € |
| 91.42.E | ES. ISTOPATOLOGICO ORECCHIO. BIOPSIA SEMPLICE. INCLUSE EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE   | 160,00 € |
| 91.43.A | ES. ISTOPATOLOGICO SIEROSE. BIOPSIA SEMPLICE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE   | 120,00 € |
| 91.43.B | ES. ISTOPATOLOGICO SIEROSE. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE                              | 120,00 € |
| 91.41.G | ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO. ASPORTAZIONE DI LINFONODO UNICO SUPERFICIALE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE | 250,00 € |
| 91.41.K | ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA ENDOCRINO. BIOPSIA SEMPLICE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE                               | 120,00 € |
| 91.39.C | ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO APPARATO RESPIRATORIO. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI  | 100,00 € |
| 91.39.G | ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO DI ALTRI ORGANI O SEDI. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI   | 100,00 € |
| 91.39.J | ESAME CITOLOGICO ESFOLIATIVO MAMMELLA. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI  | 100,00 € |
| 91.60.7 | INSTABILITA' MICROSATELLITARE   | 300,00 € |

|         |   |          |
|---------|---|----------|
| 91.47.P | PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DELL'APPARATO GASTROENTERICO. ALMENO 2 MARCATORI | 180,00 € |
| 91.47.8 | PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DELLA MAMMELLA. ALMENO 4 MARCATORI               | 250,00 € |
| 91.48.4 | PRELIEVO CITOLOGICO   | 15,00 €  |
| 91.60.A | STATO HER2-NEU  | 300,00 € |

**FERRARO GIUSEPPE**

Specialista in: Urologia

Presso: U.O.C. di Urologia del P.O. di Agrigento

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento**

**P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Venerdì 14:00-18:00] - [Mercoledì 14:00-18:00] - [Lunedì 14:00-18:00]**

| Codice  | Descrizione  | Tariffa Utente | IVA |
|---------|--|----------------|-----|
| 57.32   | URETROCISTOSCOPIA ESCLUSO: CISTOURETEROSCOPIA CON BIOPSIA URETERALE, PIELOGRAFIA RETROGRADA DELLA VESCICA, DELLA PROSTATA (87.74.1 E 87.74.2). NON ASSOCIABILE A CATETERIZZAZIONE URETERALE (59.8) | 150,00 €       |     |
| 89.7C.2 | VISITA GENERALE UROLOGICA. INCLUSO: ESPLORAZIONE DEI GENITALI ESTERNI ED ESPLORAZIONE RETTALE  | 100,00 €       |     |
| 89.01.Q | VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO: EVENTUALE RIMOZIONE E/O CONTROLLO DEL CATETERE VESCICALE E/O NEFROSTOMICO  | 70,00 €        |     |
| 89.01.Q | VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO: EVENTUALE RIMOZIONE E/O CONTROLLO DEL CATETERE VESCICALE E/O NEFROSTOMICO  | 70,00 €        |     |
| 89.01.Q | VISITA UROLOGICA DOMICILIARE EXTRA-URBANA  | 250,00 €       |     |
| 89.01.Q | VISITA UROLOGICA DOMICILIARE URBANA  | 200,00 €       |     |

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento**

**P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Venerdì 15:00-18:00] - [Mercoledì 15:00-18:00] - [Lunedì 15:00-18:00]**

| Codice  | Descrizione   | Tariffa<br>Utente | IVA |
|---------|---|-------------------|-----|
| 42.33.1 | ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO IN CORSO DI EGDS: POLIPECTOMIA ESOFAGEA E/O MUCOSECTOMIA. ESCLUSO: BIOPSIA DELL' ESOFAGO IN CORSO DI EGDS (42.24.1)                | 250,00 €          |     |
| 45.23   | COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. ESCLUSO: RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24), PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.23). NON ASSOCIABILE A 45.29.5 | 300,00 €          |     |
| 45.13   | ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS]. NON ASSOCIABILE A ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA CON BIOPSIA IN SEDE UNICA (45.16.1), ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA (45.16.2)      | 200,00 €          |     |
| 43.41.1 | POLIPECTOMIA GASTRICA IN CORSO DI EGDS. ESCLUSO: BIOPSIA DELLO STOMACO IN CORSO DI EGDS (44.14).  | 250,00 €          |     |
| 89.7A.9 | PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA   | 100,00 €          |     |
| 45.24   | RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. ENDOSCOPIA DEL COLON DISCENDENTE . ESCLUSO: PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.23). NON ASSOCIABILE A 45.29.5                    | 150,00 €          |     |
| 89.01.9 | VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO  | 80,00 €           |     |

Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento

P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Martedì 14:30-18:30] -  
[Giovedì 14:30-18:30] - [Venerdì 14:30-18:30]

| Codice  | Descrizione  | Tariffa<br>Utente | IVA |
|---------|--|-------------------|-----|
| 03.96.2 | BLOCCO DELLE FACCETTE ARTICOLARI VERTEBRALI CON ANESTETICI LOCALI. A GUIDA RADIOLOGICA O ECOGRAFICA. INTERO TRATTAMENTO  | 120,00 €          |     |
| 03.92   | INIEZIONE DI ALTRI FARMACI NEL CANALE VERTEBRALE. INIEZIONE INTRATECALE [ENDORACHIDE]. ESCLUSO: INIEZIONE DI LIQUIDO DI CONTRASTO PER MIELOGRAMMA, INIEZIONE DI FARMACO CITOTOSSICO NEL CANALE VERTEBRALE (03.8). INCLUSO FARMACO              | 150,00 €          |     |
| 04.81.2 | INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA BLOCCO DEGLI INTERCOSTALI E DI ALTRE VIE NERVOSE, INFILTRAZIONI PARAVERTEBRALI E PUNTI TRIGGER. INCLUSO FARMACO. ESCLUSO: LE ANESTESIE PER INTERVENTO                                | 60,00 €           |     |
| 04.81.1 | INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA. BLOCCO DEL GANGLIO DI GASSER E DEI SUOI RAMI. INCLUSO FARMACO. ESCLUSO: LE ANESTESIE PER INTERVENTO. INCLUSO: EVENTUALE GUIDA ECOGRAFICA  | 80,00 €           |     |
| 05.31   | INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA A GUIDA ECOGRAFICA. BLOCCO SIMPATICO REGIONALE ARTO SUPERIORE O INFERIORE, BLOCCO DEL GANGLIO CELIACO, BLOCCO DEL GANGLIO STELLATO, BLOCCO DEL SIMPATICO LOMBARO. INCLUSO IL FARMACO | 200,00 €          |     |
| 81.92   | INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO, O NELLE BORSE, O NEI TENDINI. INCLUSO: EVENTUALE GUIDA ECOGRAFICA. PER SEDUTA. INCLUSO FARMACO  | 60,00 €           |     |
| 89.7A.1 | PRIMA VISITA ANESTESIOLOGICA/ALGOLOGICA. PRIMA VALUTAZIONE PER TERAPIA DEL DOLORE E PROGRAMMAZIONE DELLA TERAPIA SPECIFICA. ESCLUSO: LA VISITA PREOPERATORIA. INCLUSO: EVENTUALE STESURA DEL PIANO NUTRIZIONALE                                | 100,00 €          |     |
| 89.01.1 | VISITA ANESTESIOLOGICA/ALGOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO: EVENTUALE RIMOZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE AD INSERZIONE PERIFERICA (PICC). INCLUSO: EVENTUALE CONTROLLO, PROGRAMMAZIONE E RICARICA DI POMPA. INCLUSO FARMACO                    | 60,00 €           |     |

Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento

P.O. DI CANICATTÌ, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Giovedì 15:00-19:00]

| Codice  | Descrizione  | Tariffa<br>Utente | IVA |
|---------|--|-------------------|-----|
| 86.04   | INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO.   | 250,00 €          |     |
| 96.59   | MEDICAZIONE DI FERITA. INCLUSO: EVENTUALE ANESTESIA LOCALE PER CONTATTO E<br>DETERSIONE E RIMOZIONE DI PUNTI DI SUTURA | 50,00 €           |     |
| 89.7A.4 | PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE   | 150,00 €          |     |
| 89.01.4 | VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO   | 100,00 €          |     |
| 89.01.4 | VISITA DOMICILIARE URBANO  | 200,00 €          |     |

Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento

CENTRO SALUTE MENTALE DI RIBERA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-18:00] - [Mercoledì 15:00-18:00] - [Venerdì 15:00-18:00]

| Codice  | Descrizione   | Tariffa Utente | IVA |
|---------|---|----------------|-----|
| 88.73.1 | ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA.  | 90,00 €        |     |
| 88.71.4 | ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO.   | 70,00 €        |     |
| 88.76.1 | ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO.   | 90,00 €        |     |
| 88.75.1 | ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE.  | 70,00 €        |     |
| 88.74.1 | ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE.  | 70,00 €        |     |
| 88.79.1 | ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO.  | 70,00 €        |     |
| 88.79.K | ECOGRAFIA DELLE ANSE INTESTINALI.   | 90,00 €        |     |
| 88.79.3 | ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE.☐   | 70,00 €        |     |
| 88.79.A | ECOGRAFIA PARETE ADDOMINALE.  | 70,00 €        |     |
| 88.79.L | ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI  | 80,00 €        |     |
| 87.44.1 | RX DEL TORACE. RADIOGRAFIA STANDARD DEL TORACE IN 2 PROIEZIONI POSTEROANTERIORE E LATEROLATERALE  | 25,00 €        |     |
| 87.03.1 | TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC.   | 210,00 €       |     |
| 87.03   | TC CRANIO-ENCEFALO. NON ASSOCIABILE A TC SELLA TURCICA (87.03.A) E TC ORBITE (87.03.C)  | 100,00 €       |     |
| 87.03.7 | TC DEL COLLO [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE].  | 100,00 €       |     |
| 87.03.8 | TC DEL COLLO SENZA E CON MDC [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE]. NON ASSOCIABILE A 88.38.D  | 210,00 €       |     |
| 88.38.C | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE. NON ASSOCIABILE A TC DELL'ADDOME SUPERIORE (88.01.1), TC DELL'ADDOME INFERIORE (88.01.3), TC DELL'ADDOME COMPLETO (88.01.5), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON | 120,00 €       |     |
| 87.41   | TC DEL TORACE [POLMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE, MEDIASTINO].senza mdc  | 100,00 €       |     |
| 87.41.1 | TC DEL TORACE SENZA E CON MDC [POLMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE, MEDIASTINO]. NON ASSOCIABILE A 88.38.B E 88.38.E   | 210,00 €       |     |
| 88.01.6 | TC DELL'ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC.  | 210,00 €       |     |
| 88.01.5 | TC DELL'ADDOME COMPLETO. SENZA MDC  | 130,00 €       |     |

|         |  |          |
|---------|--|----------|
| 87.03.2 | TC MASSICCIO FACCIALE [MASCELLARE, MANDIBOLARE, SENI PARANASALI, ETMOIDE, ARTICOLAZIONI TEMPORO-MANDIBOLARI]   | 100,00 € |
| 88.38.9 | TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC.  | 500,00 € |
| 88.02.1 | TC UROGRAFIA. INCLUSO: EVENTUALE STUDIO DELL'ADDOME EXTRAURINARIO. NON ASSOCIABILE A TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1) E TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2), TC DELL' ADDOME INFERIORE (88.01.3), TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC | 220,00 € |

**GAMBINO ANGELO**

Specialista in: Medicina fisica e riabilitazione - recupero e riabilitazione fun

Presso: U.O.C. di Fisiatria del P.O. di Licata

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento**

**P.O. DI LICATA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Mercoledì 15:00-17:00] - [Giovedì 15:00-17:00] - [Venerdì 15:00-17:00]**

| Codice  | Descrizione   | Tariffa Utente | IVA |
|---------|---|----------------|-----|
| 89.7B.2 | PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE        | 150,00 €       |     |
| 89.01.W | VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO | 100,00 €       |     |
| 89.01.W | VISITA DOMICILIARE EXTRA URBANA                         | 200,00 €       |     |
| 89.7B.2 | VISITA DOMICILIARE URBANA                               | 200,00 €       |     |

**AGRO` LUIGI**

Specialista in: Neurologia

Presso: U.O.S. di Neurologia del P.O. di Agrigento

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento**

**P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Mercoledì 15:00-20:00]**

| Codice  | Descrizione                     | Tariffa Utente | IVA |
|---------|---------------------------------|----------------|-----|
| 89.13   | VISITA NEUROLOGICA              | 50,00 €        |     |
| 89.01.C | VISITA NEUROLOGICA DI CONTROLLO | 50,00 €        |     |
| 89.13   | VISITA NEUROLOGICA domiciliare  | 100,00 €       |     |

Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento

P.O. DI LICATA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Martedì 14:30-20:00] - [Venerdì 14:30-20:00] - [Lunedì 14:30-20:00] - [Mercoledì 14:30-20:00] - [Giovedì 14:30-20:00]

| Codice  | Descrizione   | Tariffa Utente | IVA |
|---------|---|----------------|-----|
| 88.48.1 | ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI.   | 250,00 €       |     |
| 88.49.2 | ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI SUPERIORI  | 250,00 €       |     |
| 88.41.2 | ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO.  | 200,00 €       |     |
| 88.41.3 | ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO.   | 250,00 €       |     |
| 88.41.1 | ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI.   | 200,00 €       |     |
| 88.47.1 | ANGIO TC DELL`AORTA ADDOMINALE.   | 200,00 €       |     |
| 88.44.1 | ANGIO TC DELL`AORTA TORACICA.   | 200,00 €       |     |
| 88.47.2 | ANGIO TC DELL`AORTA TORACO ADDOMINALE.  | 200,00 €       |     |
| 88.45   | ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI.  | 200,00 €       |     |
| 88.47.3 | ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI.  | 250,00 €       |     |
| 88.73.5 | ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI.   | 80,00 €        |     |
| 88.71.4 | ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO.   | 60,00 €        |     |
| 88.76.1 | ECOGRAFIA DELL`ADDOME COMPLETO.   | 80,00 €        |     |
| 88.75.1 | ECOGRAFIA DELL`ADDOME INFERIORE.  | 60,00 €        |     |
| 88.74.1 | ECOGRAFIA DELL`ADDOME SUPERIORE.  | 60,00 €        |     |
| 88.79.1 | ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO.  | 60,00 €        |     |
| 88.79.2 | ECOGRAFIA DELLE ANCHE NEL NEONATO   | 60,00 €        |     |
| 88.79.3 | ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE.  | 60,00 €        |     |
| 88.79.A | ECOGRAFIA PARETE ADDOMINALE.  | 50,00 €        |     |
| 88.79.6 | ECOGRAFIA SCROTALE.   | 100,00 €       |     |
| 88.79.L | ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI (LATEROCERVICALE, SOVRACLAVEARE, ASCELLARE, INGUINALE) | 70,00 €        |     |
| 87.16.6 | RX ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE  | 40,00 €        |     |
| 88.29.1 | RX COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO  | 60,00 €        |     |
| 87.29   | RX COMPLETA DELLA COLONNA E DEL BACINO SOTTO CARICO.  | 100,00 €       |     |

|         |  |          |
|---------|--|----------|
| 88.21.3 | RX DEL BRACCIO   | 40,00 €  |
| 88.27.1 | RX DEL FEMORE  | 40,00 €  |
| 88.27.2 | RX DEL GINOCCHIO   | 40,00 €  |
| 88.22.1 | RX DEL GOMITO  | 40,00 €  |
| 88.28.2 | RX DEL PIEDE [CALCAGNO] COMPRESSE LE DITA  | 40,00 €  |
| 88.23.1 | RX DEL POLSO   | 40,00 €  |
| 87.44.1 | RX DEL TORACE. RADIOGRAFIA STANDARD DEL TORACE IN 2 PROIEZIONI POSTEROANTERIORE E LATEROLATERALE                   | 40,00 €  |
| 88.26.2 | RX DELL`ANCA   | 40,00 €  |
| 88.22.2 | RX DELL`AVAMBRACCIO  | 40,00 €  |
| 88.28.1 | RX DELLA CAVIGLIA  | 40,00 €  |
| 87.22   | RX DELLA COLONNA CERVICALE. INCLUSO: STUDIO DINAMICO   | 40,00 €  |
| 87.23   | RX DELLA COLONNA DORSALE. INCLUSO: STUDIO DINAMICO   | 40,00 €  |
| 87.24   | RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE. INCLUSO: STUDIO DINAMICO  | 40,00 €  |
| 88.27.3 | RX DELLA GAMBA   | 40,00 €  |
| 88.23.2 | RX DELLA MANO COMPRESSE LE DITA  | 40,00 €  |
| 88.21.2 | RX DELLA SPALLA  | 40,00 €  |
| 87.43.1 | RX DELLO SCHELETRO COSTALE BILATERALE. STUDIO PANORAMICO DELLO SCHELETRO TORACICO. ESCLUSO: COLONNA VERTEBRALE     | 30,00 €  |
| 87.43.3 | RX DELLO SCHELETRO COSTALE MONOLATERALE  | 30,00 €  |
| 87.43.4 | RX DELLO STERNO  | 30,00 €  |
| 88.26.1 | RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE  | 40,00 €  |
| 88.19   | RX DIRETTA DELL` ADDOME [RX DELL`ADDOME] [RX APPARATO URINARIO]  | 40,00 €  |
| 87.23.6 | RX MORFOMETRIA VERTEBRALE DORSALE.   | 60,00 €  |
| 87.24.7 | RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE.   | 60,00 €  |
| 87.24.6 | RX STANDARD SACROCOCCIGE.  | 60,00 €  |
| 87.03.5 | TC BILATERALE DELL` ORECCHIO [ORECCHIO MEDIO E INTERNO, ROCHE E MASTOIDI, BASE CRANICA E ANGOLO PONTO CEREBELLARE] | 100,00 € |
| 87.42.6 | TC CORONAROGRAFIA.   | 250,00 € |
| 87.03.1 | TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC.  | 180,00 € |
| 87.03   | TC CRANIO-ENCEFALO.  | 100,00 € |
| 88.38.S | TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC.  | 180,00 € |

|         |  |          |
|---------|--|----------|
| 88.38.H | TC DEL BRACCIO.  | 100,00 € |
| 87.03.7 | TC DEL COLLO [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE].                 | 100,00 € |
| 87.03.8 | TC DEL COLLO SENZA E CON MDC [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE]. | 180,00 € |
| 87.42.5 | TC DEL CUORE SENZA E CON MDC.  | 250,00 € |
| 88.39.4 | TC DEL GINOCCHIO.  | 100,00 € |
| 88.38.T | TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC.   | 1.580,00 |
| 88.38.J | TC DEL GOMITO.   | 100,00 € |
| 88.39.7 | TC DEL PIEDE.  | 100,00 € |
| 88.38.V | TC DEL POLSO SENZA E CON MDC.  | 180,00 € |
| 88.38.L | TC DEL POLSO.  | 150,00 € |
| 87.41   | TC DEL TORACE [POLMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE, MEDIASTINO].                        | 100,00 € |
| 87.41.1 | TC DEL TORACE SENZA E CON MDC [POLMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE, MEDIASTINO].        | 180,00 € |
| 88.01.6 | TC DELL` ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC.  | 200,00 € |
| 88.01.5 | TC DELL` ADDOME COMPLETO SMDC.   | 130,00 € |
| 88.38.U | TC DELL`AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC.   | 180,00 € |
| 88.38.K | TC DELL`AVAMBRACCIO.   | 100,00 € |
| 88.39.6 | TC DELLA CAVIGLIA.   | 100,00 € |
| 88.39.5 | TC DELLA GAMBA.  | 100,00 € |
| 88.38.W | TC DELLA MANO SENZA E CON MDC.   | 180,00 € |
| 88.38.M | TC DELLA MANO.   | 150,00 € |
| 88.38.R | TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC.   | 180,00 € |
| 88.38.G | TC DELLA SPALLA.   | 100,00 € |
| 88.38.5 | TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE.   | 100,00 € |
| 88.39.H | TC DI CAVIGLIA E PIEDE SENZA E CON MDC.  | 180,00 € |
| 88.39.G | TC DI GINOCCHIO E GAMBA SENZA E CON MDC.   | 180,00 € |
| 88.38.P | TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO.  | 150,00 € |
| 88.38.Q | TC DI POLSO E MANO.  | 150,00 € |
| 88.38.N | TC DI SPALLA E BRACCIO.  | 150,00 € |

|         |  |          |
|---------|--|----------|
| 87.03.2 | TC MASSICCIO FACCIALE [MASCELLARE, MANDIBOLARE, SENI PARANASALI, ETMOIDE, ARTICOLAZIONI TEMPORO-MANDIBOLARI]                 | 100,00 € |
| 87.03.3 | TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [MASCELLARE, MANDIBOLARE, SENI PARANASALI, ETMOIDE, ARTICOLAZIONI TEMPORO-MANDIBOLARI] | 180,00 € |
| 88.38.9 | TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC.  | 350,00 € |

**GRAMAGLIA SIMONE MARIA CALOGERO** Specialista in: Medicina - Pediatria

Presso: U.O.C. di Pediatria del P.O. di Agrigento

**Aree Aziendali dedicate all'ALPI a pagamento** POLIAMBULATORIO DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-16:00] - [Mercoledì 15:00-16:00] - [Venerdì 15:00-16:00]

| Codice  | Descrizione                               | Tariffa Utente | IVA |
|---------|---|----------------|-----|
| 89.7A.9 | PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA           | 80,00 €        |     |
| 897.NEO | VISITA GENERALE NEONATOLOGICA/ PEDIATRICA | 70,00 €        |     |

**GRAZIANO MARCO** Specialista in: Endocrinologia

Presso: POLIAMBULATORIO DI RIBERA

**Aree Aziendali dedicate all'ALPI a pagamento** POLIAMBULATORIO DI RIBERA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Martedì 13:00-14:00]

| Codice  | Descrizione                          | Tariffa Utente | IVA |
|---------|--------------------------------------|----------------|-----|
| 88.71.4 | ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO.      | 50,00 €        |     |
| 89.7A.8 | PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA.        | 100,00 €       |     |
| 89.01.8 | VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO. | 80,00 €        |     |

Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento

P.O. DI LICATA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:00-19:30] -  
[Mercoledì 14:00-19:30] - [Venerdì 14:00-19:30]

| Codice  | Descrizione   | Tariffa Utente | IVA |
|---------|---|----------------|-----|
| 88.79.F | 88.71.01 Ecografia Collo (Tiroide, Paratiroidi, Ghiandole salivari maggiori, Linfonidi).                              | 70,00 €        |     |
| 88.78   | 88.74.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE   | 70,00 €        |     |
| 88.79.D | 89.13.05 ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI. Incluso: carotidi, vertebrali, tronco anonimo e succlavia. | 80,00 €        |     |
| 8903.RA | ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE - VISITA RADIOLOGICA VALUTAZIONE APPROPRIATEZZA                          | 50,00 €        |     |
| 88.48.1 | ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI.   | 250,00 €       |     |
| 88.49.2 | ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI SUPERIORI Monolaterale   | 200,00 €       |     |
| 88.41.2 | ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO.  | 200,00 €       |     |
| 88.41.3 | ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO.   | 250,00 €       |     |
| 88.41.1 | ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI.   | 200,00 €       |     |
| 88.43   | ANGIO TC DEL CIRCOLO POLMONARE  | 200,00 €       |     |
| 88.47.1 | ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE.   | 200,00 €       |     |
| 88.44.1 | ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA.   | 200,00 €       |     |
| 88.47.2 | ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE.  | 200,00 €       |     |
| 88.45   | ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI.  | 200,00 €       |     |
| 88.45.1 | ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI.  | 200,00 €       |     |
| 88.47.3 | ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI.  | 250,00 €       |     |
| 88.76.6 | ECOCOLORDOPPLER Aorta Addominale e dei Vasi iliaci  | 80,00 €        |     |
| 88.74.9 | ECOCOLORDOPPLER ARTERIE RENALI. STUDIO IPERTENSIONE RENOVASCOLARE. INCLUSO: INDICI QUALITATIVI E SEMIQUANTITATIVI     | 80,00 €        |     |
| 88.73.7 | ECOCOLORDOPPLER PARATIROIDI   | 80,00 €        |     |
| 88.73.1 | ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA. INCLUSO: ECOGRAFIA DEL CAVO ASCELLARE ED EVENTUALE INTEGRAZIONE COLORDOPPLER     | 80,00 €        |     |
| 88.76.1 | ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO.   | 80,00 €        |     |
| 88.75.1 | ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE.  | 60,00 €        |     |
| 88.79.1 | ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. STUDIO DELLE PARTI MOLLI.  | 70,00 €        |     |

|         |   |          |
|---------|---|----------|
| 88.79.2 | ECOGRAFIA DELLE ANCHE NEL NEONATO   | 70,00 €  |
| 88.73.2 | ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA.  | 70,00 €  |
| 88.79.3 | ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. PER SINGOLA ARTICOLAZIONE O DISTRETTO MUSCOLARE. INCLUSA EVENTUALE INTEGRAZIONE COLORDOPPLER | 80,00 €  |
| 88.79.6 | ECOGRAFIA SCROTALE. INCLUSO: TESTICOLI E ANNESSI TESTICOLARI. INCLUSO: INTEGRAZIONE COLORDOPPLER.   | 80,00 €  |
| 88.79.L | ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI (LATEROCERVICALE, SOVRACLAVEARE, ASCELLARE, INGUINALE)                                   | 80,00 €  |
| 87.16.6 | RX ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE  | 30,00 €  |
| 88.29.1 | RX COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO  | 100,00 € |
| 87.29   | RX COMPLETA DELLA COLONNA E DEL BACINO SOTTO CARICO.  | 100,00 € |
| 88.21.3 | RX DEL BRACCIO  | 30,00 €  |
| 88.27.1 | RX DEL FEMORE   | 30,00 €  |
| 88.27.2 | RX DEL GINOCCHIO  | 30,00 €  |
| 88.22.1 | RX DEL GOMITO   | 30,00 €  |
| 88.28.2 | RX DEL PIEDE [CALCAGNO] COMPRESSE LE DITA   | 30,00 €  |
| 88.23.1 | RX DEL POLSO  | 30,00 €  |
| 88.26.2 | RX DELL`ANCA  | 30,00 €  |
| 88.22.2 | RX DELL`AVAMBRACCIO   | 30,00 €  |
| 88.28.1 | RX DELLA CAVIGLIA   | 30,00 €  |
| 87.22   | RX DELLA COLONNA CERVICALE. INCLUSO: STUDIO DINAMICO  | 30,00 €  |
| 87.23   | RX DELLA COLONNA DORSALE. INCLUSO: STUDIO DINAMICO  | 30,00 €  |
| 87.24   | RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE. INCLUSO: STUDIO DINAMICO   | 30,00 €  |
| 88.27.3 | RX DELLA GAMBA  | 30,00 €  |
| 88.23.2 | RX DELLA MANO COMPRESSE LE DITA   | 30,00 €  |
| 88.21.2 | RX DELLA SPALLA   | 30,00 €  |
| 88.31   | RX DELLO SCHELETRO IN TOTO [RX SCHELETRO PER PATOLOGIA SISTEMICA]   | 150,00 € |
| 88.21.1 | RX DELLO STRETTO TORACICO SUPERIORE - STUDIO DELLA CLAVICOLA E DELL`ARTICOLAZIONE STERNOCLAVEARE  | 30,00 €  |
| 88.26.1 | RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE   | 35,00 €  |
| 88.19   | RX DIRETTA DELL` ADDOME [RX DELL`ADDOME] [RX APPARATO URINARIO]   | 30,00 €  |
| 87.16.7 | RX EMIMANDIBOLA   | 30,00 €  |

|         |  |          |
|---------|--|----------|
| 87.23.6 | RX MORFOMETRIA VERTEBRALE DORSALE. VALUTAZIONE DELLE ALTEZZE DEI SOMI VERTEBRALI SU RADIOGRAFIA IN LL DELLA COLONNA PER DEFINIZIONE QUANTITATIVA DI FRATTURA BENIGNA OSTEOPOROTICA, CON TECNICA RADIOLOGICA O DXA  | 30,00 €  |
| 87.24.7 | RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE. VALUTAZIONE DELLE ALTEZZE DEI SOMI VERTEBRALI SU RADIOGRAFIA IN LL DELLA COLONNA PER DEFINIZIONE QUANTITATIVA DI FRATTURA BENIGNA OSTEOPOROTICA, CON TECNICA RADIOLOGICA O DXA. | 30,00 €  |
| 87.24.6 | RX STANDARD SACROCOCCIGE.  | 30,00 €  |
| 88.33.1 | STUDIO DELL`ETA` OSSEA [MANO-POLSO] metodo TW2   | 80,00 €  |
| 87.03.5 | TC BILATERALE DELL` ORECCHIO [ORECCHIO MEDIO E INTERNO, ROCHE E MASTOIDI, BASE CRANICA E ANGOLO PONTO CEREBELLARE]   | 110,00 € |
| 87.03.6 | TC BILATERALE DELL` ORECCHIO SENZA E CON MDC [ORECCHIO MEDIO E INTERNO, ROCHE E MASTOIDI, BASE CRANICA E ANGOLO PONTO CEREBELLARE]   | 170,00 € |
| 87.03.1 | TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC.  | 150,00 € |
| 87.03   | TC CRANIO-ENCEFALO senza m.d.c.  | 110,00 € |
| 88.38.S | TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC.  | 170,00 € |
| 88.38.H | TC DEL BRACCIO.  | 110,00 € |
| 87.03.7 | TC DEL COLLO [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE].   | 110,00 € |
| 87.03.8 | TC DEL COLLO SENZA E CON MDC [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE].   | 170,00 € |
| 88.39.C | TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC.  | 170,00 € |
| 88.39.4 | TC DEL GINOCCHIO.  | 110,00 € |
| 88.38.T | TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC.   | 170,00 € |
| 88.38.J | TC DEL GOMITO.   | 110,00 € |
| 88.39.F | TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC.  | 170,00 € |
| 88.39.7 | TC DEL PIEDE.  | 110,00 € |
| 88.38.V | TC DEL POLSO SENZA E CON MDC.  | 170,00 € |
| 88.38.L | TC DEL POLSO.  | 110,00 € |
| 88.38.D | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC.   | 170,00 € |
| 88.38.A | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE.   | 110,00 € |
| 88.38.F | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC.  | 170,00 € |
| 88.38.C | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE.  | 110,00 € |
| 88.38.E | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC.  | 170,00 € |
| 88.38.B | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO.  | 110,00 € |

|         |  |          |
|---------|--|----------|
| 87.41   | TC DEL TORACE [POLMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE, MEDIASTINO]   | 110,00 € |
| 87.41.1 | TC DEL TORACE SENZA E CON MDC [POLMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE, MEDIASTINO]   | 170,00 € |
| 88.01.6 | TC DELL` ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC.  | 220,00 € |
| 88.01.5 | TC DELL` ADDOME COMPLETO.  | 130,00 € |
| 88.01.4 | TC DELL` ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC. INCLUSO: PELVI, COLON E RETTO, VESCICA, UTERO E ANNESSI O PROSTATA.   | 170,00 € |
| 88.01.3 | TC DELL` ADDOME INFERIORE. INCLUSO: PELVI, COLON E RETTO, VESCICA, UTERO E ANNESSI O PROSTATA. NON ASSOCIABILE 88.01.9, 88.02.1 E 88.38.C                                    | 110,00 € |
| 88.01.2 | TC DELL` ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC . INCLUSO: FEGATO E VIE BILIARI, PANCREAS, MILZA, RETROPERITONEO, STOMACO, DUODENO, TENUE, GRANDI VASI ADDOMINALI, RENI E SURRENI. | 170,00 € |
| 88.01.1 | TC DELL` ADDOME SUPERIORE. INCLUSO: FEGATO E VIE BILIARI, PANCREAS, MILZA, RETROPERITONEO,STOMACO, DUODENO, TENUE, GRANDI VASI ADDOMINALI, RENI E SURRENI.                   | 110,00 € |
| 88.39.A | TC DELL` ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC.   | 170,00 € |
| 88.39.2 | TC DELL` ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE.   | 110,00 € |
| 88.38.U | TC DELL` AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC.  | 170,00 € |
| 88.38.K | TC DELL` AVAMBRACCIO.  | 110,00 € |
| 88.39.E | TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC.   | 170,00 € |
| 88.39.6 | TC DELLA CAVIGLIA.   | 110,00 € |
| 88.39.B | TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC.   | 170,00 € |
| 88.39.3 | TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE].   | 110,00 € |
| 88.39.D | TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC.  | 170,00 € |
| 88.39.5 | TC DELLA GAMBA.  | 110,00 € |
| 88.38.M | TC DELLA MANO  | 110,00 € |
| 88.38.W | TC DELLA MANO SENZA E CON MDC.   | 170,00 € |
| 87.03.B | TC DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (STUDIO SELETTIVO).   | 170,00 € |
| 88.38.R | TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC.   | 170,00 € |
| 88.38.G | TC DELLA SPALLA.   | 110,00 € |
| 88.38.5 | TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE.   | 110,00 € |
| 88.39.H | TC DI CAVIGLIA E PIEDE SENZA E CON MDC.  | 200,00 € |
| 88.39.9 | TC DI CAVIGLIA E PIEDE.  | 130,00 € |

|         |  |          |
|---------|--|----------|
| 88.39.G | TC DI GINOCCHIO E GAMBA SENZA E CON MDC.   | 200,00 € |
| 88.39.8 | TC DI GINOCCHIO E GAMBA.   | 130,00 € |
| 88.38.Y | TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC.  | 200,00 € |
| 88.38.P | TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO.  | 130,00 € |
| 88.38.Z | TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC.  | 200,00 € |
| 88.38.Q | TC DI POLSO E MANO.  | 130,00 € |
| 88.38.X | TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC.  | 200,00 € |
| 88.38.N | TC DI SPALLA E BRACCIO.  | 130,00 € |
| 88.01.7 | TC FEGATO MULTIFASICA.   | 170,00 € |
| 87.03.2 | TC MASSICCIO FACCIALE [MASCELLARE, MANDIBOLARE, SENI PARANASALI, ETMOIDE, ARTICOLAZIONI TEMPORO-MANDIBOLARI]                 | 110,00 € |
| 87.03.3 | TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [MASCELLARE, MANDIBOLARE, SENI PARANASALI, ETMOIDE, ARTICOLAZIONI TEMPORO-MANDIBOLARI] | 170,00 € |
| 87.03.C | TC ORBITE (STUDIO SELETTIVO).  | 110,00 € |
| 87.03.D | TC ORBITE SENZA E CON MDC (STUDIO SELETTIVO).  | 170,00 € |
| 87.03.A | TC SELLA TURCICA (STUDIO SELETTIVO)  | 110,00 € |
| 88.38.9 | TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC. ALMENO QUATTRO DISTRETTI ANATOMICI.                                | 350,00 € |
| 88.02.1 | TC UROGRAFIA.  | 250,00 € |

Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento

P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-17:00] -  
[Martedì 14:00-17:00] - [Mercoledì 15:00-17:00] - [Giovedì 14:00-17:00] - [Venerdì 15:00-17:00]

| Codice  | Descrizione  | Tariffa<br>Utente | IVA |
|---------|--|-------------------|-----|
| 88.72.2 | ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO. NON ASSOCIABILE A<br>ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO E DOPO PROVA FISICA O<br>FARMACOLOGICA (88.72.3) | 70,00 €           |     |
| 89.52   | ELETTROCARDIOGRAMMA. NON ASSOCIABILE A PRIMA VISITA CARDIOLOGICA (89.7A.3),<br>VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO (89.01.3)                                  | 30,00 €           |     |
| 89.7A.3 | PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)   | 70,00 €           |     |
| 89.01.3 | VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE<br>COMPNDERE LE RISULTANZE DELL'ECG   | 50,00 €           |     |

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento**

**P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Martedì 14:30-17:30] -  
[Venerdì 14:30-17:30] - [Sabato 08:00-13:00]**

| Codice  | Descrizione  | Tariffa<br>Utente | IVA |
|---------|--|-------------------|-----|
| 88.71.4 | ECOGRAFIA COLLO.   | 70,00 €           |     |
| 88.76.1 | ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO   | 90,00 €           |     |
| 88.75.1 | ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE  | 70,00 €           |     |
| 88.74.1 | ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE.   | 70,00 €           |     |
| 88.79.1 | ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO  | 70,00 €           |     |
| 88.79.3 | ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE PER SINGOLA ARTICOLAZIONE (SPALLA O GINOCCHIO)       | 70,00 €           |     |
| 88.79.A | ECOGRAFIA PARETE ADDOMINALE. STUDIO DI ERNIA O DI DIASTASI MUSCOLARE.                            | 70,00 €           |     |
| 88.79.9 | ECOGRAFIA REGIONE INGUINALE  | 80,00 €           |     |
| 88.79.6 | ECOGRAFIA SCROTALE. INCLUSO: TESTICOLI E ANNESSI TESTICOLARI. INCLUSO: INTEGRAZIONE COLORDOPPLER | 90,00 €           |     |
| 88.79.L | ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI   | 80,00 €           |     |
| 87.03   | TC CRANIO-ENCEFALO senza mdc   | 120,00 €          |     |
| 88.38.H | TC DEL BRACCIO (Omero)   | 120,00 €          |     |
| 87.03.7 | TC DEL COLLO senza mdc   | 120,00 €          |     |
| 88.39.4 | TC DEL GINOCCHIO   | 120,00 €          |     |
| 88.38.J | TC DEL GOMITO  | 120,00 €          |     |
| 88.38.L | TC DEL POLSO   | 120,00 €          |     |
| 88.38.A | TC DEL RACHIDE CERVICALE   | 120,00 €          |     |
| 88.38.B | TC DEL RACHIDE DORSALE   | 120,00 €          |     |
| 88.38.C | TC DEL RACHIDE LOMBOSACRALE  | 120,00 €          |     |
| 87.41   | TC DEL TORACE senza mdc  | 120,00 €          |     |
| 88.01.5 | TC DELL'ADDOME COMPLETO senza mdc  | 120,00 €          |     |
| 88.39.2 | TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE (ANCA)  | 120,00 €          |     |
| 88.38.K | TC DELL'AVAMBRACCIO (radio e ulna)   | 120,00 €          |     |
| 88.39.6 | TC DELLA CAVIGLIA  | 120,00 €          |     |

|         |   |          |
|---------|---|----------|
| 88.39.3 | TC DELLA COSCIA (FEMORE)                | 120,00 € |
| 88.39.5 | TC DELLA GAMBA (TIBIA e PERONE)         | 120,00 € |
| 88.38.G | TC DELLA SPALLA                         | 120,00 € |
| 88.38.5 | TC DI BACINO                            | 120,00 € |
| 87.03.2 | TC MASSICCIO FACCIALE (seni paranasali) | 120,00 € |
| 87.03.C | TC ORBITE senza mdc                     | 120,00 € |

**ALAIMO GIUSEPPE ANTONINO**

Specialista in: Gastroenterologia - chir. ed endoscopia digestiva

Presso: U.O.C. di Medicina Interna del P.O. di Licata

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento**

**P.O. DI LICATA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-17:00] - [Mercoledì 15:00-17:00]**

| Codice  | Descrizione                            | Tariffa Utente | IVA |
|---------|--|----------------|-----|
| 89.7A.9 | PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA        | 120,00 €       |     |
| 89.01.9 | VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO | 80,00 €        |     |

**LA MANTIA RITA**

Specialista in: CARDIOLOGIA

Presso: Poliambulatorio di Canicattì, Via Pietro Micca 10 (vecchio Os

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento**

**POLIAMBULATORIO DI CANICATTÌ, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-17:00] - [Mercoledì 15:00-17:00]**

| Codice  | Descrizione                                   | Tariffa Utente | IVA |
|---------|---|----------------|-----|
| 88.72.2 | ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO     | 120,00 €       |     |
| 89.52   | ELETTROCARDIOGRAMMA                           | 50,00 €        |     |
| 89.50   | ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (SECONDO HOLTER) | 120,00 €       |     |
| 89.7A.3 | PRMA VISITA CARDIOLOGICA                      | 120,00 €       |     |
| 89.01.3 | VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO              | 110,00 €       |     |

**LIOTTA GIUSEPPE**

Specialista in: Ortopedia e traumatologia

Presso: U.O.C. di Ortopedia e Traumatologia del P.O. Agrigento

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento****P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Giovedì 15:00-19:00]**

| Codice  | Descrizione   | Tariffa<br>Utente | IVA |
|---------|---|-------------------|-----|
| 93.54.3 | APPARECCHIO GESSATO   | 50,00 €           |     |
| 81.92   | INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO, O NELLE BORSE, O NEI TENDINI. INCLUSO: EVENTUALE GUIDA ECOGRAFICA. PER SEDUTA. INCLUSO FARMACO | 50,00 €           |     |
| 89.7B.7 | PRIMA VISITA ORTOPEDICA.  | 120,00 €          |     |
| 89.01.G | VISITA ORTOPEDICA A DOMICILIO FUORI PERIMETRO URBANO  | 250,00 €          |     |
| 89.7B.7 | VISITA ORTOPEDICA A DOMICILIO PERIMETRO URBANO.   | 200,00 €          |     |
| 89.01.G | VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO  | 70,00 €           |     |

**LIUZZA GUGLIELMO**

Specialista in: Psicologia

Presso: U.O. SER.D. di Canicattì Dipendenze Patologiche

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento****SER. D. DI CANICATTÌ, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-19:00] - [Mercoledì 15:00-19:00] - [Venerdì 15:00-19:00]**

| Codice  | Descrizione  | Tariffa<br>Utente | IVA |
|---------|--|-------------------|-----|
| 94.09   | COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO  | 130,00 €          |     |
| 94.09   | COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO (follow-up)                                  | 50,00 €           |     |
| 94.09   | COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO (monitoraggio)                               | 80,00 €           |     |
| 94.09   | COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO (successivi)                                 | 100,00 €          |     |
| 94.3    | PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (PER SEDUTA)                                      | 100,00 €          |     |
| 94.08.3 | SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA` | 130,00 €          |     |

**MAGRO GIUSEPPINA ANITA**

Specialista in: Psichiatria

Presso: Servizio U.O.C. di NPIA di Agrigento

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento**

**POLIAMBULATORIO DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-19:00]**

| Codice  | Descrizione  | Tariffa Utente | IVA |
|---------|--|----------------|-----|
| 89.14   | ELETTROENCEFALOGRAMMA. NON ASSOCIABILE A POLISONNOGRAFIA (89.17) | 90,00 €        |     |
| 94.19.1 | PRIMA VISITA PSICHIATRICA  | 120,00 €       |     |
| 94.3    | PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (PER SEDUTA)                            | 80,00 €        |     |
| 94.12.1 | VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO                                 | 90,00 €        |     |

**MULARO VALENTINA**

Specialista in: Diagnostica per immagini - radiologia diagnostica

Presso: Poliambulatorio di Favara - via Liguria D.S.B. di Agrigento

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento**

**POLIAMBULATORIO DI FAVARA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Martedì 14:15-17:15]**

| Codice  | Descrizione                                      | Tariffa Utente | IVA |
|---------|--|----------------|-----|
| 88.73.1 | ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA.             | 60,00 €        |     |
| 88.71.4 | ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO.                  | 50,00 €        |     |
| 88.75.1 | ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE.                 | 60,00 €        |     |
| 88.74.1 | ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE. INCLUSO:        | 60,00 €        |     |
| 88.79.1 | ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. | 50,00 €        |     |

**MANCUSO VERDIANA**

Specialista in: Nefrologia

Presso: U.O.C. di Nefrologia e Dialisi del P.O. Agrigento

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento**

**P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Giovedì 15:30-18:30]**

| Codice  | Descrizione                      | Tariffa Utente | IVA |
|---------|----------------------------------|----------------|-----|
| 89.7B.4 | PRIMA VISITA NEFROLOGICA.        | 150,00 €       |     |
| 89.01.B | VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO. | 60,00 €        |     |

Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento

P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:00-19:00]

| Codice  | Descrizione  | Tariffa Utente | IVA |
|---------|--|----------------|-----|
| 88.76.3 | ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI. ESCLUSO: VASI VISCERALI  | 70,00 €        |     |
| 88.73.1 | ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA.   | 60,00 €        |     |
| 88.71.4 | ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO.  | 50,00 €        |     |
| 88.76.1 | ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO.  | 62,00 €        |     |
| 88.75.1 | ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE.   | 50,00 €        |     |
| 88.74.1 | ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE.   | 60,00 €        |     |
| 88.79.1 | ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO.   | 50,00 €        |     |
| 88.79.3 | ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA  | 60,00 €        |     |
| 88.94.P | RM DEL BACINO SENZA E CON MDC.   | 210,00 €       |     |
| 88.94.P | RM DEL BACINO SENZA E CON MDC.   | 210,00 €       |     |
| 88.94.A | RM DEL BACINO.   | 135,00 €       |     |
| 88.94.J | RM DEL BRACCIO SENZA E CON MDC.  | 210,00 €       |     |
| 88.94.5 | RM DEL BRACCIO.  | 135,00 €       |     |
| 88.91.6 | RM DEL COLLO [FARINGE, LARINGE, PAROTIDI-GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI]. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. | 140,00 €       |     |
| 88.91.6 | RM DEL COLLO [FARINGE, LARINGE, PAROTIDI-GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI]. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. | 140,00 €       |     |
| 88.91.7 | RM DEL COLLO SENZA E CON MDC [FARINGE, LARINGE, PAROTIDI-GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI]  | 220,00 €       |     |
| 88.91.7 | RM DEL COLLO SENZA E CON MDC [FARINGE, LARINGE, PAROTIDI-GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI]  | 220,00 €       |     |
| 88.94.S | RM DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC.  | 210,00 €       |     |
| 88.94.S | RM DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC.  | 210,00 €       |     |
| 88.94.D | RM DEL GINOCCHIO.  | 135,00 €       |     |
| 88.94.K | RM DEL GOMITO SENZA E CON MDC.   | 210,00 €       |     |
| 88.94.K | RM DEL GOMITO SENZA E CON MDC.   | 210,00 €       |     |

|         |  |          |
|---------|--|----------|
| 88.94.6 | RM DEL GOMITO.   | 135,00 € |
| 88.91.A | RM DEL MASSICCIO FACCIALE [MASCELLA, MANDIBOLA, CAVITÀ NASALI, SENI PARANASALI, ETMOIDE].                          | 140,00 € |
| 88.91.A | RM DEL MASSICCIO FACCIALE [MASCELLA, MANDIBOLA, CAVITÀ NASALI, SENI PARANASALI, ETMOIDE].                          | 140,00 € |
| 88.91.G | RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [MASCELLA, MANDIBOLA, CAVITÀ NASALI, SENIPARANASALI, ETMOIDE].           | 220,00 € |
| 88.91.G | RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [MASCELLA, MANDIBOLA, CAVITÀ NASALI, SENIPARANASALI, ETMOIDE].           | 220,00 € |
| 88.91.M | RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC. STUDIO MULTIDISTRETTUALE DI DUE O PIU' SEGMENTI.                        | 220,00 € |
| 88.91.F | RM DEL MASSICCIO FACCIALE. STUDIO MULTIDISTRETTUALE DI DUE O PIU' SEGMENTI/DISTRETTI.                              | 140,00 € |
| 88.91.F | RM DEL MASSICCIO FACCIALE. STUDIO MULTIDISTRETTUALE DI DUE O PIU' SEGMENTI/DISTRETTI.                              | 140,00 € |
| 88.94.V | RM DEL PIEDE SENZA E CON MDC.  | 210,00 € |
| 88.94.V | RM DEL PIEDE SENZA E CON MDC.  | 210,00 € |
| 88.94.G | RM DEL PIEDE.  | 135,00 € |
| 88.94.M | RM DEL POLSO SENZA E CON MDC   | 210,00 € |
| 88.94.M | RM DEL POLSO SENZA E CON MDC   | 210,00 € |
| 88.94.8 | RM DEL POLSO.  | 135,00 € |
| 88.93.7 | RM DEL RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC.  | 210,00 € |
| 88.93.2 | RM DEL RACHIDE CERVICALE.  | 135,00 € |
| 88.93.8 | RM DEL RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC.  | 210,00 € |
| 88.93.3 | RM DEL RACHIDE DORSALE.  | 135,00 € |
| 88.93.9 | RM DEL RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B) | 210,00 € |
| 88.93.4 | RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE.   | 135,00 € |
| 88.93.5 | RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO.  | 135,00 € |
| 88.92   | RM DEL TORACE [MEDIASTINO, ESOFAGO, POLMONI, PARETE TORACICA].   | 135,00 € |
| 88.95.2 | RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC.   | 220,00 € |
| 88.95.2 | RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC.   | 220,00 € |
| 88.95.1 | RM DELL'ADDOME SUPERIORE.  | 140,00 € |
| 88.95.1 | RM DELL'ADDOME SUPERIORE.  | 140,00 € |

|         |   |          |
|---------|---|----------|
| 88.94.Q | RM DELL`ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC.             | 210,00 € |
| 88.94.Q | RM DELL`ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC.             | 210,00 € |
| 88.94.B | RM DELL`ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE.                             | 135,00 € |
| 88.91.B | RM DELL`ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE.               | 140,00 € |
| 88.91.B | RM DELL`ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE.               | 140,00 € |
| 88.91.H | RM DELL`ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC. | 220,00 € |
| 88.91.H | RM DELL`ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC. | 220,00 € |
| 88.94.L | RM DELL`AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC.  | 210,00 € |
| 88.94.L | RM DELL`AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC.  | 210,00 € |
| 88.94.7 | RM DELL`AVAMBRACCIO.  | 135,00 € |
| 88.94.N | RM DELLA MANO SENZA E CON MDC.  | 210,00 € |
| 88.94.N | RM DELLA MANO SENZA E CON MDC.  | 210,00 € |
| 88.94.U | RM DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC.  | 210,00 € |
| 88.94.U | RM DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC.  | 210,00 € |
| 88.94.F | RM DELLA CAVIGLIA.  | 135,00 € |
| 88.94.R | RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE] SENZA E CON MDC.                                    | 210,00 € |
| 88.94.R | RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE] SENZA E CON MDC.                                    | 210,00 € |
| 88.94.C | RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE].  | 135,00 € |
| 88.94.T | RM DELLA GAMBA SENZA E CON MDC.   | 210,00 € |
| 88.94.T | RM DELLA GAMBA SENZA E CON MDC.   | 210,00 € |
| 88.94.E | RM DELLA GAMBA.   | 135,00 € |
| 88.94.9 | RM DELLA MANO.  | 135,00 € |
| 88.91.J | RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC.   | 220,00 € |
| 88.91.J | RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC.   | 220,00 € |
| 88.91.C | RM DELLA SELLA TURCICA. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.       | 140,00 € |
| 88.91.C | RM DELLA SELLA TURCICA. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.       | 140,00 € |
| 88.94.H | RM DELLA SPALLA SENZA E CON MDC.  | 210,00 € |
| 88.94.4 | RM DELLA SPALLA.  | 135,00 € |
| 88.91.L | RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC.  | 220,00 € |

|         |   |          |
|---------|---|----------|
| 88.91.L | RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC.  | 220,00 € |
| 88.91.E | RM DELLE ORBITE.  | 140,00 € |
| 88.91.E | RM DELLE ORBITE.  | 140,00 € |
| 88.91.K | RM DELLE ROCCHIE PETROSE SENZA E CON MDC.   | 220,00 € |
| 88.91.K | RM DELLE ROCCHIE PETROSE SENZA E CON MDC.   | 220,00 € |
| 88.91.D | RM DELLE ROCCHIE PETROSE. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.   | 140,00 € |
| 88.91.D | RM DELLE ROCCHIE PETROSE. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.   | 140,00 € |
| 88.95.5 | RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC.   | 220,00 € |
| 88.95.5 | RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC.   | 220,00 € |
| 88.95.4 | RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO.   | 140,00 € |
| 88.95.4 | RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO.   | 140,00 € |
| 88.91.U | RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON CONTRASTO.   | 285,00 € |
| 88.91.U | RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON CONTRASTO.   | 285,00 € |
| 88.91.2 | RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON MDC. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. | 285,00 € |
| 88.91.2 | RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON MDC. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. | 285,00 € |
| 88.91.1 | RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE.   | 195,00 € |
| 88.91.1 | RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE.   | 195,00 € |
| 87.29   | RX COMPLETA DELLA COLONNA   | 60,00 €  |
| 88.21.3 | RX DEL BRACCIO  | 30,00 €  |
| 88.27.1 | RX DEL FEMORE   | 30,00 €  |
| 88.27.2 | RX DEL GINOCCHIO  | 30,00 €  |
| 88.22.1 | RX DEL GOMITO   | 30,00 €  |
| 88.28.2 | RX DEL PIEDE [CALCAGNO] COMPRESSE LE DITA   | 30,00 €  |
| 88.23.1 | RX DEL POLSO  | 30,00 €  |
| 87.44.1 | RX DEL TORACE. RADIOGRAFIA STANDARD DEL TORACE IN 2 PROIEZIONI POSTEROANTERIORE E LATEROLATERALE                                    | 30,00 €  |
| 88.26.2 | RX DELL'ANCA  | 30,00 €  |
| 88.22.2 | RX DELL'AVAMBRACCIO   | 30,00 €  |

|         |   |          |
|---------|---|----------|
| 88.28.1 | RX DELLA CAVIGLIA   | 30,00 €  |
| 87.43.5 | RX DELLA CLAVICOLA  | 30,00 €  |
| 87.22   | RX DELLA COLONNA CERVICALE. INCLUSO: STUDIO DINAMICO                                      | 30,00 €  |
| 87.23   | RX DELLA COLONNA DORSALE. INCLUSO: STUDIO DINAMICO  | 30,00 €  |
| 87.24   | RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE. INCLUSO: STUDIO DINAMICO                                   | 30,00 €  |
| 88.27.3 | RX DELLA GAMBA  | 30,00 €  |
| 88.23.2 | RX DELLA MANO COMPRESSE LE DITA   | 30,00 €  |
| 88.21.2 | RX DELLA SPALLA   | 30,00 €  |
| 87.43.3 | RX DELLO SCHELETRO COSTALE MONOLATERALE   | 30,00 €  |
| 87.43.4 | RX DELLO STERNO   | 30,00 €  |
| 88.26.1 | RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE   | 30,00 €  |
| 88.19   | RX DIRETTA DELL`ADDOME  | 30,00 €  |
| 87.03.5 | TC BILATERALE DELL` ORECCHIO SMDC   | 100,00 € |
| 87.03.6 | TC BILATERALE DELL` ORECCHIO SENZA E CON MDC  | 170,00 € |
| 87.03.1 | TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC.   | 170,00 € |
| 87.03   | TC CRANIO-ENCEFALO SMDC   | 100,00 € |
| 88.38.S | TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC.   | 170,00 € |
| 88.38.H | TC DEL BRACCIO SMDC   | 100,00 € |
| 87.03.8 | TC DEL COLLO SENZA E CON MDC  | 160,00 € |
| 87.03.7 | TC DEL COLLO SMDC   | 100,00 € |
| 88.38.T | TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC.  | 170,00 € |
| 88.38.J | TC DEL GOMITO SMDC  | 100,00 € |
| 88.38.V | TC DEL POLSO SENZA E CON MDC.   | 170,00 € |
| 88.38.L | TC DEL POLSO SMDC   | 100,00 € |
| 88.38.D | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC.                        | 170,00 € |
| 88.38.F | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC. | 170,00 € |
| 88.38.C | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SMDC             | 120,00 € |
| 88.38.E | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC.                         | 170,00 € |
| 88.38.B | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO SMDC                                     | 120,00 € |

|         |   |          |
|---------|---|----------|
| 87.41.1 | TC DEL TORACE SENZA E CON MDC               | 190,00 € |
| 87.41   | TC DEL TORACE SMDC                          | 100,00 € |
| 88.01.6 | TC DELL` ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC    | 210,00 € |
| 88.01.5 | TC DELL` ADDOME COMPLETO.                   | 120,00 € |
| 88.01.4 | TC DELL` ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC.  | 160,00 € |
| 88.01.3 | TC DELL` ADDOME INFERIORE.                  | 100,00 € |
| 88.01.2 | TC DELL` ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC . | 180,00 € |
| 88.01.1 | TC DELL` ADDOME SUPERIORE.                  | 100,00 € |
| 88.38.U | TC DELL`AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC.        | 170,00 € |
| 88.38.K | TC DELL`AVAMBRACCIO SMDC                    | 100,00 € |
| 88.38.W | TC DELLA MANO SENZA E CON MDC.              | 170,00 € |
| 88.38.M | TC DELLA MANO SMDC                          | 100,00 € |
| 88.38.R | TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC.            | 170,00 € |
| 88.38.G | TC DELLA SPALLA SMDC                        | 100,00 € |
| 88.38.Y | TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. | 170,00 € |
| 88.38.P | TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SMDC             | 100,00 € |
| 88.38.Z | TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC.         | 170,00 € |
| 88.38.Q | TC DI POLSO E MANO SMDC                     | 100,00 € |
| 88.38.X | TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC.     | 170,00 € |
| 88.38.N | TC DI SPALLA E BRACCIO SMDC                 | 100,00 € |
| 87.03.3 | TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC       | 170,00 € |
| 87.03.2 | TC MASSICCIO FACCIALE SMDC                  | 100,00 € |

**MONTALTO SALVATORE**Specialista in: **CARDIOLOGIA**

Presso: U.O.C. di Cardiologia del P.O. di Licata

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento****P.O. DI LICATA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-20:00] - [Mercoledì 15:00-20:00] - [Venerdì 15:00-20:00]**

| Codice  | Descrizione   | Tariffa Utente | IVA |
|---------|---|----------------|-----|
| 89.50   | ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (SECONDO HOLTER)                         | 100,00 €       |     |
| 89.52   | ELETTROCARDIOGRAMMA.  | 30,00 €        |     |
| 89.7A.3 | PRMA VISITA CARDIOLOGICA.   | 50,00 €        |     |
| 89.41   | TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE | 150,00 €       |     |
| 89.01   | VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO                                      | 30,00 €        |     |

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento****POLIAMBULATORIO DI PALMA DI MONTECHIARO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Martedì 15:00-20:00]**

| Codice  | Descrizione                                   | Tariffa Utente | IVA |
|---------|---|----------------|-----|
| 88.72.2 | ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO.    | 80,00 €        |     |
| 89.50   | ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (SECONDO HOLTER) | 100,00 €       |     |
| 89.52   | ELETTROCARDIOGRAMMA.                          | 30,00 €        |     |
| 89.7A.3 | PRMA VISITA CARDIOLOGICA                      | 50,00 €        |     |
| 89.01.3 | VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO              | 30,00 €        |     |

**MIRA GIUSEPPA**Specialista in: **Reumatologia**

Presso: U.O.C. di Medicina Interna del P.O. di Agrigento

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento****P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Mercoledì 16:00-19:00]**

| Codice  | Descrizione                                | Tariffa Utente | IVA |
|---------|--|----------------|-----|
| 89.7.RE | VISITA GENERALE REUMATOLOGICA              | 100,00 €       |     |
| 8901.RE | VISITA GENERALE REUMATOLOGICA DI CONTROLLO | 80,00 €        |     |
| 89.01   | VISITA GENERALE REUMATOLOGICA EXTRA-URBANA | 150,00 €       |     |
| 89.01   | VISITA GENERALE REUMATOLOGICA URBANA       | 120,00 €       |     |

**MAIORANA ORIANA**

Specialista in: Oncologia

Presso: U.O.C. di Oncologia del P.O. di Canicattì

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento**

**P.O. DI CANICATTÌ, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-18:00]**

| Codice  | Descrizione  | Tariffa<br>Utente | IVA |
|---------|--|-------------------|-----|
| 89.7B.6 | PRIMA VISITA ONCOLOGICA. INCLUSO: STESURA DEL PIANO DI TRATTAMENTO | 123,00 €          |     |
| 89.01.F | VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO                                     | 83,00 €           |     |

**MOSSUTO CLAUDIA**

Specialista in: CARDIOLOGIA

Presso: Poliambulatorio di Agrigento - via Papa Goivanni XXIII D.S.B.

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento**

**POLIAMBULATORIO DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate:  
[Mercoledì 16:00-18:00]**

| Codice  | Descrizione                                | Tariffa<br>Utente | IVA |
|---------|--|-------------------|-----|
| 88.72.2 | ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO. | 70,00 €           |     |
| 89.52   | ELETTROCARDIOGRAMMA.                       | 30,00 €           |     |
| 89.7A.3 | PRMA VISITA CARDIOLOGICA                   | 130,00 €          |     |
| 89.01.3 | VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO.          | 70,00 €           |     |

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento**

**P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:30-16:30]**

| Codice  | Descrizione   | Tariffa<br>Utente | IVA |
|---------|---|-------------------|-----|
| 88.78.2 | ECOGRAFIA GINECOLOGICA CON SONDA TRANSVAGINALE O ADDOMINALE. INCLUSO: COLORDOPPLER SE NECESSARIO. NON ASSOCIABILE A ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1), MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO (88.78.1) E ISTEROSONOGRRAFIA 87.83.2 | 130,00 €          |     |
| 88.78   | ECOGRAFIA OSTETRICA   | 150,00 €          |     |
| 89.26.3 | PRIMA VISITA OSTETRICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO. NON ASSOCIABILE A 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA   | 130,00 €          |     |
| 89.26.4 | VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO. NON ASSOCIABILE AL CODICE 89.26.2 VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO   | 120,00 €          |     |

Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento

P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:30-18:30] -  
[Mercoledì 14:30-18:30] - [Venerdì 14:30-16:30]

| Codice  | Descrizione  | Tariffa<br>Utente | IVA |
|---------|--|-------------------|-----|
| 88.91.8 | ANGIO- RM DEI VASI DEL COLLO   | 218,00 €          |     |
| 88.91.P | ANGIO RM DEI VASI DEL COLLO SENZA E CON MDC  | 218,00 €          |     |
| 88.91.5 | ANGIO- RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO   | 218,00 €          |     |
| 88.91.N | ANGIO RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO SENZA E CON MDC  | 218,00 €          |     |
| 88.95.6 | ANGIO RM DELL`ADDOME INFERIORE   | 218,00 €          |     |
| 88.95.A | ANGIO RM DELL`ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC   | 330,00 €          |     |
| 88.95.3 | ANGIO RM DELL`ADDOME SUPERIORE   | 218,00 €          |     |
| 88.95.7 | ANGIO RM DELL`ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC   | 330,00 €          |     |
| 88.94.W | ANGIO RM DELL`ARTO INFERIORE   | 218,00 €          |     |
| 88.94.Y | ANGIO RM DELL`ARTO INFERIORE SENZA E CON MDC   | 338,00 €          |     |
| 88.94.X | ANGIO RM DELL`ARTO SUPERIORE   | 218,00 €          |     |
| 88.93.C | ANGIO RM MIDOLLO SPINALE CON MDC   | 218,00 €          |     |
| 88.48.1 | ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI. NON ASSOCIABILE A ANGIO TC DELL`AORTA ADDOMINALE (88.47.1) E ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI (88.47.3) | 178,00 €          |     |
| 88.49.2 | ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI SUPERIORI   | 178,00 €          |     |
| 88.41.2 | ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO. NON ASSOCIABILE A ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI (88.41.1) E ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO (88.41.3)                           | 178,00 €          |     |
| 88.41.3 | ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO. NON ASSOCIABILE A 88.41.1 E 88.41.2  | 198,00 €          |     |
| 88.41.1 | ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI. NON ASSOCIABILE A ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO (88.41.2) E ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO (88.41.3)                           | 178,00 €          |     |
| 88.43   | ANGIO TC DEL CIRCOLO POLMONARE   | 178,00 €          |     |
| 88.47.1 | ANGIO TC DELL`AORTA ADDOMINALE. NON ASSOCIABILE A ANGIO TC DELL`AORTA TORACICA (88.44.1) E ANGIO TC DELL`AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.2)                               | 168,00 €          |     |
| 88.44.1 | ANGIO TC DELL`AORTA TORACICA. NON ASSOCIABILE A ANGIO TC DELL`AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.1) E ANGIO TC DELL`AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.2)                        | 168,00 €          |     |
| 88.47.2 | ANGIO TC DELL`AORTA TORACO ADDOMINALE. NON ASSOCIABILE A ANGIO TC DELL`AORTA TORACICA (88.44.1) E ANGIO TC DELL`AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.1)                        | 198,00 €          |     |

|         |   |          |
|---------|---|----------|
| 88.45   | ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI. NON ASSOCIABILE A ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI (88.45.1)  | 168,00 € |
| 88.45.1 | ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI. NON ASSOCIABILE A ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI (88.45) E ANGIO TC DELL`AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.1)  | 168,00 € |
| 88.47.3 | ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI. NON ASSOCIABILE A ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI (88.48.1) E ANGIO TC DELL`AORTA ADDOMINALE (88.47.1)  | 218,00 € |
| 88.94   | ARTRO RM. INCLUSO: ESAME DI BASE. PER DISTRETTO ARTICOLARE. NON ASSOCIABILE A ARTROGRAFIA CON MDC (88.32) E A RM DEL DISTRETTO ARTICOLARE INTERESSATO   | 248,00 € |
| 88.38.8 | ARTRO TC. SPALLA O GOMITO O GINOCCHIO   | 188,00 € |
| 88.92.3 | CINE RM DEL CUORE   | 148,00 € |
| 88.92.4 | CINE RM DEL CUORE SENZA E CON MDC   | 248,00 € |
| 88.97.A | COLANGIO RM   | 148,00 € |
| 88.74.9 | ECOCOLORDOPPLER ARTERIE RENALI. STUDIO IPERTENSIONE RENOVASCOLARE. INCLUSO: INDICI QUALITATIVI E SEMIQUANTITATIVI   | 78,00 €  |
| 88.73.1 | ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA. INCLUSO ECOGRAFIA DEL CAVO ASCELLARE. INCLUSO: COLORDOPPLER SE NECESSARIO. INCLUSO: EVENTUALE VALUTAZIONE CLINICA DELLA MAMMELLA   | 70,00 €  |
| 88.71.4 | ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO. ECOGRAFIA DI: GHIANDOLE SALIVARI MAGGIORI, TIROIDE, PARATIROIDI, STRUTTURE MUSCOLARI DEL COLLO, STAZIONI LINFOGHIANDOLARI. INCLUSO: COLORDOPPLER DELLE GHIANDOLE SALIVARI, DELLA TIROIDE E DELLE PARATIROIDI. | 50,00 €  |
| 88.76.1 | ECOGRAFIA DELL`ADDOME COMPLETO  | 70,00 €  |
| 88.75.1 | ECOGRAFIA DELL`ADDOME INFERIORE   | 60,00 €  |
| 88.74.1 | ECOGRAFIA DELL`ADDOME SUPERIORE   | 60,00 €  |
| 88.74.1 | ECOGRAFIA DELL`ADDOME SUPERIORE   | 60,00 €  |
| 88.79.1 | ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. STUDIO DELLE PARTI MOLLI. INCLUSO: EVENTUALE INTEGRAZIONE COLORDOPPLER   | 50,00 €  |
| 88.79.2 | ECOGRAFIA DELLE ANCHE NEL NEONATO   | 50,00 €  |
| 88.73.2 | ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA. INCLUSO: ECOGRAFIA DEL CAVO ASCELLARE ED EVENTUALE INTEGRAZIONE COLORDOPPLER. INCLUSO: EVENTUALE VALUTAZIONE CLINICA DELLA MAMMELLA  | 50,00 €  |
| 88.79.3 | ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE Segmenti  | 118,00 € |
| 88.79.3 | ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. PER SINGOLA ARTICOLAZIONE O DISTRETTO MUSCOLARE. INCLUSA EVENTUALE INTEGRAZIONE COLORDOPPLER   | 60,00 €  |
| 88.79.6 | ECOGRAFIA SCROTALE. INCLUSO: TESTICOLI E ANNESSI TESTICOLARI. INCLUSO: INTEGRAZIONE COLORDOPPLER. NON ASSOCIABILE A 88.75.1   | 68,00 €  |

|         |   |          |
|---------|---|----------|
| 88.79.L | ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI (LATEROCERVICALE, SOVRACLAVEARE, ASCELLARE, INGUINALE)   | 50,00 €  |
| 88.79.L | ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI (LATEROCERVICALE, SOVRACLAVEARE, ASCELLARE, INGUINALE)   | 50,00 €  |
| 88.73.3 | ECOGRAFIA TORACICA. INCLUSO: COLORDOPPLER SE NECESSARIO   | 50,00 €  |
| 88.39.1 | LOCALIZZAZIONE RADIOLOGICA DI CORPO ESTRANEO  | 30,00 €  |
| 88.94.P | RM DEL BACINO SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM   | 208,00 € |
| 88.94.A | RM DEL BACINO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94  | 135,00 € |
| 88.94.J | RM DEL BRACCIO SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM  | 208,00 € |
| 88.94.5 | RM DEL BRACCIO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94   | 138,00 € |
| 88.91.6 | RM DEL COLLO [FARINGE, LARINGE, PAROTIDI-GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI]. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM  | 140,00 € |
| 88.91.7 | RM DEL COLLO SENZA E CON MDC [FARINGE, LARINGE, PAROTIDI-GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI]. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM  | 218,00 € |
| 88.94.S | RM DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM  | 208,00 € |
| 88.94.D | RM DEL GINOCCHIO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94   | 135,00 € |
| 88.94.K | RM DEL GOMITO SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM   | 208,00 € |
| 88.94.6 | RM DEL GOMITO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94  | 135,00 € |
| 88.91.A | RM DEL MASSICCIO FACCIALE [MASCELLA, MANDIBOLA, CAVIT?? NASALI, SENI PARANASALI, ETMOIDE]. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A RM DELL`ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88. | 140,00 € |
| 88.91.G | RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [MASCELLA, MANDIBOLA, CAVIT? NASALI, SENIPARANASALI, ETMOIDE]. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A RM DELL`ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BI  | 218,00 € |
| 88.91.M | RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC. STUDIO MULTIDISTRETTUALE DI DUE O PIU` SEGMENTI. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM . NON ASSOCIABILE A RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL`ARTICOLAZI | 218,00 € |

|         |   |          |
|---------|---|----------|
| 88.91.F | RM DEL MASSICCIO FACCIALE. STUDIO MULTIDISTRETTUALE DI DUE O PI? SEGMENTI/DISTRETTI. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE M | 140,00 € |
| 88.94.V | RM DEL PIEDE SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM  | 208,00 € |
| 88.94.G | RM DEL PIEDE. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94   | 135,00 € |
| 88.94.M | RM DEL POLSO SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM  | 208,00 € |
| 88.94.8 | RM DEL POLSO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM . NON ASSOCIABILE A 88.94  | 135,00 € |
| 88.93.2 | RM DEL RACHIDE CERVICALE  | 135,00 € |
| 88.93.7 | RM DEL RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)  | 218,00 € |
| 88.93.8 | RM DEL RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)  | 218,00 € |
| 88.93.3 | RM DEL RACHIDE DORSALE. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)  | 135,00 € |
| 88.93.3 | RM DEL RACHIDE DORSALE. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)  | 135,00 € |
| 88.93.9 | RM DEL RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)  | 218,00 € |
| 88.93.4 | RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)   | 135,00 € |
| 88.93.A | RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)  | 218,00 € |
| 88.93.5 | RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)  | 135,00 € |
| 88.92   | RM DEL TORACE [MEDIASTINO, ESOFAGO, POLMONI, PARETE TORACICA]. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM  | 138,00 € |
| 88.92.1 | RM DEL TORACE SENZA E CON MDC [MEDIASTINO, ESOFAGO, POLMONI, PARETE TORACICA]. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM  | 218,00 € |
| 88.95.1 | RM DELL'ADDOME SUPERIORE  | 148,00 € |
| 88.95.2 | RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC   | 218,00 € |
| 88.94.Q | RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM  | 208,00 € |
| 88.94.B | RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94   | 135,00 € |

|         |   |          |
|---------|---|----------|
| 88.91.B | RM DELL`ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. INCLUSO EVENTUALE ESAME DINAMICO. NON ASSOCIABILE A RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELLA SELLA TURCICA  | 140,00 € |
| 88.91.H | RM DELL`ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. INCLUSO EVENTUALE ESAME DINAMICO. NON ASSOCIABILE A RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88. | 218,00 € |
| 88.91.H | RM DELL`ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. INCLUSO EVENTUALE ESAME DINAMICO. NON ASSOCIABILE A RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88. | 218,00 € |
| 88.91.H | RM DELL`ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. INCLUSO EVENTUALE ESAME DINAMICO. NON ASSOCIABILE A RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88. | 218,00 € |
| 88.94.L | RM DELL`AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM   | 208,00 € |
| 88.94.7 | RM DELL`AVAMBRACCIO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94  | 135,00 € |
| 88.94.N | RM DELLA MANO SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM   | 208,00 € |
| 88.94.U | RM DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM   | 208,00 € |
| 88.94.F | RM DELLA CAVIGLIA. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94  | 135,00 € |
| 88.93.B | RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A 88.93.7, 88.93.8, 88.93.9, 88.93.A  | 218,00 € |
| 88.93.6 | RM DELLA COLONNA IN TOTO. NON ASSOCIABILE A RM DEL RACHIDE CERVICALE (88.93.2), RM DEL RACHIDE DORSALE (88.93.3), RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE (88.93.4), RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO (88.93.5)   | 198,00 € |
| 88.94.R | RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE] SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM   | 208,00 € |
| 88.94.C | RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE]. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM . NON ASSOCIABILE A 88.94   | 148,00 € |
| 88.94.T | RM DELLA GAMBA SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM  | 208,00 € |
| 88.94.E | RM DELLA GAMBA. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94   | 148,00 € |
| 88.94.9 | RM DELLA MANO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM . NON ASSOCIABILE A 88.94   | 135,00 € |

|         |   |          |
|---------|---|----------|
| 88.91.J | RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL`ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZ | 218,00 € |
| 88.91.C | RM DELLA SELLA TURCICA. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELL`ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88.91.B), RM DELLE ROCHE PETROSE  | 140,00 € |
| 88.94.H | RM DELLA SPALLA SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM   | 208,00 € |
| 88.94.4 | RM DELLA SPALLA. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94  | 135,00 € |
| 88.91.L | RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL`ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON | 218,00 € |
| 88.91.E | RM DELLE ORBITE. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELL`ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88.91.B), RM DELLA SELLA TURCICA (88.91  | 140,00 € |
| 88.91.K | RM DELLE ROCHE PETROSE SENZA E CON MDC. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL`ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SE   | 218,00 € |
| 88.97.C | RM DELLE VIE DIGESTIVE CON MDC ORALE SENZA E CON MDC VENOSO. NON ASSOCIABILE A RM DELL`ADDOME SUPERIORE (88.95.1), RM DELL`ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC (88.95.2), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO (88.95.4), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVIC | 198,00 € |
| 88.97.9 | RM DELLE VIE DIGESTIVE CON MDC ORALE. NON ASSOCIABILE A RM DELL`ADDOME SUPERIORE (88.95.1), RM DELL`ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC (88.95.2), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO (88.95.4), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC (88.9 | 198,00 € |
| 88.95.4 | RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO  | 148,00 € |
| 88.95.5 | RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC  | 218,00 € |
| 88.91.U | RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON CONTRASTO. INCLUSA: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. INCLUSA ANESTESIA E VISITA ANESTESIOLOGICA PER PAZIENTI PEDIATRICI O NON COLLABORANTI              | 288,00 € |
| 88.91.2 | RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON MDC. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM   | 288,00 € |
| 88.91.1 | RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM.  | 198,00 € |
| 88.95.9 | RM DI INGUINE. SCROTO E/O PENE SENZA E CON MDC.   | 218,00 € |
| 88.95.E | RM UROGRAFIA  | 148,00 € |

|         |  |          |
|---------|--|----------|
| 87.16.6 | RX ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE   | 30,00 €  |
| 88.29.1 | RX COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO   | 60,00 €  |
| 87.29   | RX COMPLETA DELLA COLONNA E DEL BACINO SOTTO CARICO. NON ASSOCIABILE A RX STANDARD SACROCOCCIGE (87.24.6); RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE (87.24.7) | 60,00 €  |
| 88.21.3 | RX DEL BRACCIO   | 30,00 €  |
| 88.27.1 | RX DEL FEMORE  | 30,00 €  |
| 88.27.2 | RX DEL GINOCCHIO   | 30,00 €  |
| 88.22.1 | RX DEL GOMITO  | 30,00 €  |
| 88.28.2 | RX DEL PIEDE [CALCAGNO] COMPRESSE LE DITA  | 30,00 €  |
| 88.23.1 | RX DEL POLSO   | 30,00 €  |
| 87.44.1 | RX DEL TORACE. RADIOGRAFIA STANDARD DEL TORACE IN 2 PROIEZIONI POSTEROANTERIORE E LATEROLATERALE   | 30,00 €  |
| 88.26.2 | RX DELL`ANCA   | 30,00 €  |
| 88.22.2 | RX DELL`AVAMBRACCIO  | 30,00 €  |
| 88.28.1 | RX DELLA CAVIGLIA  | 30,00 €  |
| 87.43.5 | RX DELLA CLAVICOLA   | 30,00 €  |
| 87.22   | RX DELLA COLONNA CERVICALE. INCLUSO: STUDIO DINAMICO   | 30,00 €  |
| 87.23   | RX DELLA COLONNA DORSALE. INCLUSO: STUDIO DINAMICO   | 30,00 €  |
| 87.24   | RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE. INCLUSO: STUDIO DINAMICO  | 30,00 €  |
| 88.27.3 | RX DELLA GAMBA   | 30,00 €  |
| 88.23.2 | RX DELLA MANO COMPRESSE LE DITA  | 30,00 €  |
| 88.21.2 | RX DELLA SPALLA  | 30,00 €  |
| 87.43.1 | RX DELLO SCHELETRO COSTALE BILATERALE. STUDIO PANORAMICO DELLO SCHELETRO TORACICO. ESCLUSO: COLONNA VERTEBRALE   | 30,00 €  |
| 87.43.3 | RX DELLO SCHELETRO COSTALE MONOLATERALE  | 30,00 €  |
| 88.31   | RX DELLO SCHELETRO IN TOTO [RX SCHELETRO PER PATOLOGIA SISTEMICA]  | 118,00 € |
| 87.43.4 | RX DELLO STERNO  | 30,00 €  |
| 88.21.1 | RX DELLO STRETTO TORACICO SUPERIORE - STUDIO DELLA CLAVICOLA E DELL`ARTICOLAZIONE STERNOCLAVEARE   | 30,00 €  |
| 88.26.1 | RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE  | 30,00 €  |
| 88.19   | RX DIRETTA DELL` ADDOME [RX DELL`ADDOME] [RX APPARATO URINARIO]  | 30,00 €  |
| 87.16.7 | RX EMIMANDIBOLA  | 30,00 €  |

|         |  |          |
|---------|--|----------|
| 87.23.6 | RX MORFOMETRIA VERTEBRALE DORSALE. VALUTAZIONE DELLE ALTEZZE DEI SOMI VERTEBRALI SU RADIOGRAFIA IN LL DELLA COLONNA PER DEFINIZIONE QUANTITATIVA DI FRATTURA BENIGNA OSTEOPOROTICA, CON TECNICA RADIOLOGICA O DXA  | 30,00 €  |
| 87.24.7 | RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE. VALUTAZIONE DELLE ALTEZZE DEI SOMI VERTEBRALI SU RADIOGRAFIA IN LL DELLA COLONNA PER DEFINIZIONE QUANTITATIVA DI FRATTURA BENIGNA OSTEOPOROTICA, CON TECNICA RADIOLOGICA O DXA. NON ASSOCIABILE A RX STANDARD SACROCOCCIGE (8 | 48,00 €  |
| 87.17.4 | RX STANDARD DEL CRANIO. STUDIO IN ANTEROPOSTERIORE, LATEROLATERALE E OCCIPITO-NASO-MENTO   | 30,00 €  |
| 87.24.6 | RX STANDARD SACROCOCCIGE. NON ASSOCIABILE A RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE (87.24.7)  | 30,00 €  |
| 87.16.4 | STRATIGRAFIA DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE BILATERALE. INCLUSO: ESAME DIRETTO ED EVENTUALE STRATIGRAFIA DINAMICA   | 48,00 €  |
| 87.16.3 | STRATIGRAFIA DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE. INCLUSO: ESAME DIRETTO ED EVENTUALE STRATIGRAFIA DINAMICA   | 48,00 €  |
| 88.29.3 | STUDIO ARTICOLARE DINAMICO SOTTO STRESS E/O SOTTOCARICO. PER SINGOLA ARTICOLAZIONE PERIFERICA  | 30,00 €  |
| 88.33.1 | STUDIO DELL'ETA' OSSEA [MANO-POLSO, GINOCCHIO]   | 30,00 €  |
| 87.03.5 | TC BILATERALE DELL' ORECCHIO [ORECCHIO MEDIO E INTERNO, ROCHE E MASTOIDI, BASE CRANICA E ANGOLO PONTO CEREBELLARE]   | 98,00 €  |
| 87.03.6 | TC BILATERALE DELL' ORECCHIO SENZA E CON MDC [ORECCHIO MEDIO E INTERNO, ROCHE E MASTOIDI, BASE CRANICA E ANGOLO PONTO CEREBELLARE]   | 148,00 € |
| 87.03.1 | TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC SELLA TURCICA CON E SENZA MDC (87.03.B) E TC ORBITE CON E SENZA MDC (87.03.D)   | 180,60 € |
| 87.03   | TC CRANIO-ENCEFALO. NON ASSOCIABILE A TC SELLA TURCICA (87.03.A) E TC ORBITE (87.03.C)   | 98,00 €  |
| 87.42.4 | TC CUORE. NON ASSOCIABILE A TC DEL CUORE SENZA E CON MDC (87.42.5)   | 98,00 €  |
| 88.38.S | TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC (88.38.R) E TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.X)   | 148,00 € |
| 88.38.H | TC DEL BRACCIO. NON ASSOCIABILE A TC DELLA SPALLA (88.38.G) E TC DI SPALLA E BRACCIO (88.38.N)   | 98,00 €  |
| 87.03.7 | TC DEL COLLO [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE]. NON ASSOCIABILE A 88.38.A   | 98,00 €  |
| 87.03.8 | TC DEL COLLO SENZA E CON MDC [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE]. NON ASSOCIABILE A 88.38.D   | 148,00 € |
| 87.42.5 | TC DEL CUORE SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC DEL CUORE (87.42.4) E TC CORONAROGRAFIA (87.42.6)   | 248,00 € |
| 88.39.C | TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC NON ASSOCIABILE A TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC (88.39.B) E TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC (88.39.D)  | 148,00 € |

|         |  |          |
|---------|--|----------|
| 88.39.4 | TC DEL GINOCCHIO. NON ASSOCIABILE A TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] (88.39.3) E TC DELLA GAMBA (88.39.5)   | 98,00 €  |
| 88.38.T | TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.U) E TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.Y)  | 148,00 € |
| 88.38.J | TC DEL GOMITO. NON ASSOCIABILE A TC DELL'AVAMBRACCIO (88.38.K) E TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO (88.38.P)  | 98,00 €  |
| 88.39.F | TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39.E)  | 148,00 € |
| 88.39.7 | TC DEL PIEDE. NON ASSOCIABILE A TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)  | 98,00 €  |
| 88.38.V | TC DEL POLSO SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC DELLA MANO SENZA E CON MDC (88.38.W) E TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC (88.38.Z)   | 148,00 € |
| 88.38.L | TC DEL POLSO. NON ASSOCIABILE A TC DELLA MANO (88.38.M) E TC DI POLSO E MANO (88.38.Q)   | 98,00 €  |
| 88.38.D | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC DEL COLLO SENZA E CON MDC (87.03.8) E TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9).                      | 148,00 € |
| 88.38.A | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE. NON ASSOCIABILE A: TC DEL COLLO (87.03.7)   | 108,00 € |
| 88.38.F | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC   | 148,00 € |
| 88.38.C | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE.  | 108,00 € |
| 88.38.E | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC DEL TORACE (87.41), TC DEL TORACE SENZA E CON MDC (87.41.1), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9) | 148,00 € |
| 88.38.B | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO. NON ASSOCIABILE A TC DEL TORACE (87.41), TC DEL TORACE SENZA E CON MDC (87.41.1), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9).                | 108,00 € |
| 87.41   | TC DEL TORACE [POLMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE, MEDIASTINO]. NON ASSOCIABILE A 88.38.B E 88.38.E  | 98,00 €  |
| 87.41.1 | TC DEL TORACE SENZA E CON MDC [POLMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE, MEDIASTINO]. NON ASSOCIABILE A 88.38.B E 88.38.E  | 148,00 € |
| 88.01.5 | TC DELL' ADDOME COMPLETO Basale  | 128,00 € |
| 88.01.6 | TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC   | 188,00 € |
| 88.01.3 | TC DELL' ADDOME INFERIORE Basale   | 98,00 €  |
| 88.01.4 | TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC  | 148,00 € |
| 88.01.2 | TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC  | 168,00 € |
| 88.01.1 | TC DELL' ADDOME SUPERIORE.   | 98,00 €  |

|         |   |          |
|---------|---|----------|
| 88.39.A | TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC (88.39.B) E TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE (88.38.5) | 148,00 € |
| 88.39.2 | TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE. NON ASSOCIABILE A TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] (88.39.3) E TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE (88.38.5)                               | 98,00 €  |
| 88.38.U | TC DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC (88.38.T) E TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.Y)                               | 148,00 € |
| 88.38.K | TC DELL'AVAMBRACCIO. NON ASSOCIABILE A TC DEL GOMITO (88.38.J) E TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO (88.38.P)   | 98,00 €  |
| 88.39.E | TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC (88.39.D) E TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC (88.39.F)  | 148,00 € |
| 88.39.6 | TC DELLA CAVIGLIA. NON ASSOCIABILE A TC DEL PIEDE (88.39.7) E TC DELLA GAMBA (88.39.5)  | 98,00 €  |
| 88.39.B | TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC (88.39.A) E TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C)          | 148,00 € |
| 88.39.3 | TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE]. NON ASSOCIABILE A TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE (88.39.2), TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE (88.38.5) E TC DEL GINOCCHIO (88.39.4)   | 98,00 €  |
| 88.39.D | TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C) E TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39.E)  | 148,00 € |
| 88.39.5 | TC DELLA GAMBA. NON ASSOCIABILE A TC DEL GINOCCHIO (88.39.4) E TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)  | 98,00 €  |
| 88.38.W | TC DELLA MANO SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC DEL POLSO SENZA E CON MDC (88.38.V) E TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC (88.38.Z)  | 148,00 € |
| 88.38.M | TC DELLA MANO. NON ASSOCIABILE A TC DEL POLSO (88.38.L) ETC DI POLSO E MANO (88.38.Q)   | 98,00 €  |
| 87.03.B | TC DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (STUDIO SELETTIVO). NON ASSOCIABILE A 87.03.1  | 168,00 € |
| 88.38.R | TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.S) E TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.X)                                      | 148,00 € |
| 88.38.G | TC DELLA SPALLA. NON ASSOCIABILE A TC DEL BRACCIO (88.38.H) E TC DI SPALLA E BRACCIO (88.38.N)  | 98,00 €  |
| 87.03.F | TC DELLE ARCATE DENTARIE [DENTALSCAN]   | 148,00 € |
| 87.03.9 | TC DELLE GHIANDOLE SALIVARI [SCIALO TC]   | 148,00 € |
| 88.38.5 | TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE. NON ASSOCIABILE A 88.39.2, 88.39.3 E 88.39.A   | 98,00 €  |
| 88.39.H | TC DI CAVIGLIA E PIEDE SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A: TC DI CAVIGLIA E PIEDE (88.39.9), TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39.E) E TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC (88.39.F)   | 148,00 € |

|         |  |          |
|---------|--|----------|
| 88.39.9 | TC DI CAVIGLIA E PIEDE. NON ASSOCIABILE A TC DEL PIEDE (88.39.7) E TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)   | 98,00 €  |
| 88.39.8 | TC DI GINOCCHIO E GAMBA . NON ASSOCIABILE A TC DEL GINOCCHIO (88.39.4) E TC DELLA GAMBA (88.39.5)  | 98,00 €  |
| 88.39.G | TC DI GINOCCHIO E GAMBA SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C) E TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC (88.39.D)   | 148,00 € |
| 88.38.Y | TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC (88.38.T) ETC DELL`AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.U)   | 158,00 € |
| 88.38.P | TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO. NON ASSOCIABILE A TC DEL GOMITO (88.38.J) E TC DELL`AVAMBRACCIO (88.38.K)  | 98,00 €  |
| 88.38.Z | TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC DEL POLSO SENZA E CON MDC (88.38.V) E TC DELLA MANO SENZA E CON MDC (88.38.W)   | 158,00 € |
| 88.38.Q | TC DI POLSO E MANO. NON ASSOCIABILE A TC DEL POLSO (88.38.L) E TC DELLA MANO (88.38.M)   | 98,00 €  |
| 87.03.E | TC DI SINGOLA ARCATA DENTARIA [DENTALSCAN]   | 98,00 €  |
| 88.38.X | TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC (88.38.R) E TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.S)   | 158,00 € |
| 88.38.N | TC DI SPALLA E BRACCIO. NON ASSOCIABILE A TC DELLA SPALLA (88.38.G) E TC DEL BRACCIO (88.38.H)   | 98,00 €  |
| 88.01.7 | TC FEGATO MULTIFASICA. NON ASSOCIABILE A TC DELL` ADDOME SUPERIORE (88.01.1) E TC DELL` ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2)   | 188,00 € |
| 87.03.2 | TC MASSICCIO FACCIALE [MASCELLARE, MANDIBOLARE, SENI PARANASALI, ETMOIDE, ARTICOLAZIONI TEMPORO-MANDIBOLARI]   | 98,00 €  |
| 87.03.3 | TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [MASCELLARE, MANDIBOLARE, SENI PARANASALI, ETMOIDE, ARTICOLAZIONI TEMPORO-MANDIBOLARI]   | 148,00 € |
| 87.03.C | TC ORBITE (STUDIO SELETTIVO). NON ASSOCIABILE A 87.03  | 98,00 €  |
| 87.03.D | TC ORBITE SENZA E CON MDC (STUDIO SELETTIVO). NON ASSOCIABILE A 87.03.1  | 148,00 € |
| 87.03.A | TC SELLA TURCICA (STUDIO SELETTIVO) NON ASSOCIABILE A 87.03  | 98,00 €  |
| 88.38.9 | TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC.  | 328,00 € |
| 88.02.1 | TC UROGRAFIA. INCLUSO: EVENTUALE STUDIO DELL`ADDOME EXTRAURINARIO. NON ASSOCIABILE A TC DELL` ADDOME SUPERIORE (88.01.1) E TC DELL` ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2), TC DELL` ADDOME INFERIORE (88.01.3), TC DELL` ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC | 188,00 € |

**PECORARO EMANUELA**

Specialista in: Medicina - Geriatria

Presso: U.O.C. di Malattie Degenerative e Involutive V.le della Vittori

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento****POLIAMBULATORIO DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Venerdì 15:00-19:00]**

| Codice | Descrizione   | Tariffa Utente | IVA |
|--------|---|----------------|-----|
| 89.7   | VISITA GENERALE GERIATRICA                          | 80,00 €        |     |
| 89.7   | VISITA GENERALE GERIATRICA DOMICILIARE EXTRA-URBANA | 150,00 €       |     |
| 89.7   | VISITA GENERALE GERIATRICA DOMICILIARE URBANA       | 120,00 €       |     |
| 89.01  | VISITA GERIATRICA DI CONTROLLO                      | 60,00 €        |     |

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento****POLIAMBULATORIO DI FAVARA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:00-14:00]**

| Codice  | Descrizione                              | Tariffa Utente | IVA |
|---------|--|----------------|-----|
| 897.GER | VISITA GENERALE GERIATRICA               | 80,00 €        |     |
| 89.7    | VISITA GENERALE GERIATRICA ENTRA- URBANA | 150,00 €       |     |
| 89.7    | VISITA GENERALE GERIATRICA URBANA        | 120,00 €       |     |
| 8901.GE | VISITA GERIATRICA DI CONTROLLO           | 60,00 €        |     |

**PAPOTTO GIACOMO**

Specialista in: Ortopedia e traumatologia

Presso: U.O.C. di Ortopedia e Traumatologia del P.O. di Sciacca

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento****P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Mercoledì 14:30-19:00]**

| Codice  | Descrizione                    | Tariffa Utente | IVA |
|---------|--------------------------------|----------------|-----|
| 81.91   | ARTROCENTESI?                  | 50,00 €        |     |
| 89.7B.7 | PRIMA VISITA ORTOPEDICA.       | 150,00 €       |     |
| 89.7B.7 | Visita Domiciliare Urbana      | 250,00 €       |     |
| 89.01.G | VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO | 80,00 €        |     |

**PERRICONE DEBORA MARIA**

Specialista in: Chirurgia vascolare - angiologia

Presso: U.O.C. di Chirurgia Vascolare del P.O. di Agrigento

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento**

**P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:30-19:00]**

| Codice  | Descrizione  | Tariffa<br>Utente | IVA |
|---------|--|-------------------|-----|
| 93.56.3 | BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO TIBIO-PODALICO             | 60,00 €           |     |
| 88.73.5 | ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI         | 120,00 €          |     |
| 88.77.4 | ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. | 130,00 €          |     |
| 88.77.6 | ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. | 130,00 €          |     |
| 96.59.2 | MEDICAZIONE AVANZATA                                     | 60,00 €           |     |
| 89.7A.6 | PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE                        | 140,00 €          |     |
| 89.01.6 | VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO                 | 100,00 €          |     |

**PORRELLO MICHELE**

Specialista in: Allergologia

Presso: U.O.C. di Pediatria e Neonatologia del P.O. di Sciacca

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento**

**P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:30-17:30] -  
[Mercoledì 15:30-18:30]**

| Codice  | Descrizione  | Tariffa<br>Utente | IVA |
|---------|--|-------------------|-----|
| 89.37.2 | SPIROMETRIA GLOBALE  | 70,00 €           |     |
| 91.90.9 | TEST EPICUTANEO IN APERTO [OPEN TEST]. PER SINGOLO ALLERGENE.  | 30,00 €           |     |
| 91.90.6 | TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA E RITARDATA PER FARMACI.<br>PER CLASSE DI FARMACI | 30,00 €           |     |
| 89.7    | VISITA GENERALE ALLERGOLOGICA  | 70,00 €           |     |
| 89.7    | VISITA GENERALE NEONATOLOGICA/ PEDIATRICA  | 100,00 €          |     |

**PIZZO ANGELO**

Specialista in: Urologia

Presso: U.O.C. di Urologia del P.O. di Agrigento

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento****P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Mercoledì 15:00-17:00]**

| Codice  | Descrizione  | Tariffa Utente | IVA |
|---------|--|----------------|-----|
| 88.75.1 | ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. INCLUSO: RENI E SURRENI, URETERI, VESCICA, PROSTATA, PELVI MASCHILE O FEMMINILE ED ECOGRAFIA SOVRAPUBICA. | 70,00 €        |     |
| 89.26.A | VISITA ANDROLOGICA.  | 70,00 €        |     |
| 89.7.UR | VISITA GENERALE UROLOGICA.   | 120,00 €       |     |
| 89.01.Q | VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO.   | 70,00 €        |     |

**RANDISI DINO FABIO**

Specialista in: Psicologia

Presso: Direzione Sanitaria del P.O. di Agrigento

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento****P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Mercoledì 14:30-20:00] - [Venerdì 14:30-20:00] - [Lunedì 14:30-20:00]**

| Codice  | Descrizione   | Tariffa Utente | IVA |
|---------|---|----------------|-----|
| 94.09   | CERTIFICAZIONE PSICOLOGICA  | 50,00 €        | SI  |
| 94.09   | COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO   | 60,00 €        |     |
| 94.44   | PSICOTERAPIA DI GRUPPO. PER SEDUTA E PER PARTECIPANTE (MAX 10 PARTECIPANTI) | 40,00 €        |     |
| 94.42   | PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA   | 80,00 €        |     |
| 94.3    | PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (PER SEDUTA)                                       | 70,00 €        |     |
| 94.08.3 | SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA`  | 130,00 €       |     |

Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento

P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Venerdì 14:30-19:00] -  
[Mercoledì 14:30-19:00] - [Martedì 14:30-19:00]

| Codice  | Descrizione   | Tariffa<br>Utente | IVA |
|---------|---|-------------------|-----|
| 95.41.4 | ESAME AUDIOMETRICO CONDIZIONATO INFANTILE               | 50,00 €           |     |
| 95.41.1 | ESAME AUDIOMETRICO TONALE                               | 50,00 €           |     |
| 95.42   | IMPEDENZOMETRIA   | 50,00 €           |     |
| 89.15.1 | POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI                             | 100,00 €          |     |
| 89.7B.8 | PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA - DOMICILIARE         | 150,00 €          |     |
| 89.7B.8 | PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA.                      | 100,00 €          |     |
| 89.01.H | VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO               | 70,00 €           |     |
| 89.01.H | VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO - DOMICILIARE | 150,00 €          |     |

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento**

**P.O. DI CANICATTÌ, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Martedì 14:30-19:30] - [Mercoledì 14:30-19:30] - [Venerdì 14:30-19:30]**

| Codice  | Descrizione  | Tariffa Utente | IVA |
|---------|--|----------------|-----|
| 88.48.1 | ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI. NON ASSOCIABILE A ANGIO TC DELL`AORTA ADDOMINALE (88.47.1) E ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI (88.47.3)   | 220,00 €       |     |
| 88.41.2 | ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO. NON ASSOCIABILE A ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI (88.41.1) E ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO (88.41.3)                             | 200,00 €       |     |
| 88.41.3 | ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO. NON ASSOCIABILE A 88.41.1 E 88.41.2  | 250,00 €       |     |
| 88.41.1 | ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI. NON ASSOCIABILE A ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO (88.41.2) E ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO (88.41.3)                             | 200,00 €       |     |
| 88.47.1 | ANGIO TC DELL`AORTA ADDOMINALE. NON ASSOCIABILE A ANGIO TC DELL`AORTA TORACICA (88.44.1) E ANGIO TC DELL`AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.2)                                 | 200,00 €       |     |
| 88.44.1 | ANGIO TC DELL`AORTA TORACICA. NON ASSOCIABILE A ANGIO TC DELL`AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.1) E ANGIO TC DELL`AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.2)                          | 250,00 €       |     |
| 88.47.2 | ANGIO TC DELL`AORTA TORACO ADDOMINALE. NON ASSOCIABILE A ANGIO TC DELL`AORTA TORACICA (88.44.1) E ANGIO TC DELL`AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.1)                          | 270,00 €       |     |
| 88.47.3 | ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI. NON ASSOCIABILE A ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI (88.48.1) E ANGIO TC DELL`AORTA ADDOMINALE (88.47.1)   | 250,00 €       |     |
| 88.76.1 | ECOGRAFIA DELL`ADDOME COMPLETO. INCLUSO: COLORDOPPLER SE NECESSARIO. NON ASSOCIABILE A 88.74.1, 88.75.1, 88.78.1   | 70,00 €        |     |
| 88.75.1 | ECOGRAFIA DELL`ADDOME INFERIORE  | 60,00 €        |     |
| 88.74.1 | ECOGRAFIA DELL`ADDOME SUPERIORE.   | 60,00 €        |     |
| 88.79.1 | ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. STUDIO DELLE PARTI MOLLI. INCLUSO: EVENTUALE INTEGRAZIONE COLORDOPPLER  | 50,00 €        |     |
| 88.79.2 | ECOGRAFIA DELLE ANCHE NEL NEONATO  | 70,00 €        |     |
| 88.79.L | ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI (LATEROCERVICALE, SOVRACLAVEARE, ASCELLARE, INGUINALE)  | 50,00 €        |     |
| 88.91.6 | RM DEL COLLO [FARINGE, LARINGE, PAROTIDI-GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI]. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM                 | 140,00 €       |     |
| 88.91.7 | RM DEL COLLO SENZA E CON MDC [FARINGE, LARINGE, PAROTIDI-GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI]. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM | 220,00 €       |     |

|         |   |          |
|---------|---|----------|
| 88.91.G | RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [MASCELLA, MANDIBOLA, CAVIT? NASALI, SENIPARANASALI, ETMOIDE]. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A RM DELL`ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BI  | 220,00 € |
| 88.91.M | RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC. STUDIO MULTIDISTRETTUALE DI DUE O PIU` SEGMENTI. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM . NON ASSOCIABILE A RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL`ARTICOLAZI | 220,00 € |
| 88.91.F | RM DEL MASSICCIO FACCIALE. STUDIO MULTIDISTRETTUALE DI DUE O PI? SEGMENTI/DISTRETTI. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELL`ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE M | 150,00 € |
| 88.93.7 | RM DEL RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)  | 220,00 € |
| 88.93.2 | RM DEL RACHIDE CERVICALE. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)  | 140,00 € |
| 88.93.8 | RM DEL RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)  | 220,00 € |
| 88.93.3 | RM DEL RACHIDE DORSALE. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)  | 140,00 € |
| 88.93.9 | RM DEL RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)  | 220,00 € |
| 88.93.4 | RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)   | 140,00 € |
| 88.93.B | RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A 88.93.7, 88.93.8, 88.93.9, 88.93.A  | 300,00 € |
| 88.93.6 | RM DELLA COLONNA IN TOTO. NON ASSOCIABILE A RM DEL RACHIDE CERVICALE (88.93.2), RM DEL RACHIDE DORSALE (88.93.3), RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE (88.93.4), RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO (88.93.5)   | 280,00 € |
| 88.91.J | RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL`ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZ | 220,00 € |
| 88.91.L | RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL`ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON | 220,00 € |
| 88.91.K | RM DELLE ROCHE PETROSE SENZA E CON MDC. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL`ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SE   | 220,00 € |
| 88.91.2 | RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON MDC. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM   | 285,00 € |
| 88.91.1 | RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM.  | 200,00 € |

|         |  |          |
|---------|--|----------|
| 88.29.1 | RX COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO                                       | 50,00 €  |
| 88.21.3 | RX DEL BRACCIO   | 30,00 €  |
| 88.27.1 | RX DEL FEMORE  | 30,00 €  |
| 88.27.2 | RX DEL GINOCCHIO   | 30,00 €  |
| 88.22.1 | RX DEL GOMITO  | 30,00 €  |
| 88.28.2 | RX DEL PIEDE [CALCAGNO] COMPRESSE LE DITA  | 30,00 €  |
| 88.23.1 | RX DEL POLSO   | 30,00 €  |
| 87.44.1 | RX DEL TORACE. RADIOGRAFIA STANDARD DEL TORACE IN 2 PROIEZIONI POSTEROANTERIORE E LATEROLATERALE | 30,00 €  |
| 88.26.2 | RX DELL`ANCA   | 30,00 €  |
| 88.22.2 | RX DELL`AVAMBRACCIO  | 30,00 €  |
| 88.28.1 | RX DELLA CAVIGLIA  | 30,00 €  |
| 87.22   | RX DELLA COLONNA CERVICALE   | 30,00 €  |
| 87.23   | RX DELLA COLONNA DORSALE   | 30,00 €  |
| 87.24   | RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE  | 30,00 €  |
| 88.27.3 | RX DELLA GAMBA   | 30,00 €  |
| 88.23.2 | RX DELLA MANO COMPRESSE LE DITA  | 30,00 €  |
| 88.21.2 | RX DELLA SPALLA  | 30,00 €  |
| 87.43.1 | RX DELLO SCHELETRO COSTALE BILATERALE  | 30,00 €  |
| 87.43.3 | RX DELLO SCHELETRO COSTALE MONOLATERALE  | 30,00 €  |
| 88.26.1 | RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE  | 30,00 €  |
| 88.19   | RX DIRETTA DELL` ADDOME  | 30,00 €  |
| 87.24.6 | RX STANDARD SACROCOCCIGE   | 30,00 €  |
| 87.42.6 | TC CORONAROGRAFIA.   | 240,00 € |
| 87.03   | TC CRANIO-ENCEFALO   | 100,00 € |
| 87.03.1 | TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC   | 150,00 € |
| 87.03.7 | TC DEL COLLO   | 100,00 € |
| 87.03.8 | TC DEL COLLO SENZA E CON MDC   | 150,00 € |
| 87.42.5 | TC DEL CUORE SENZA E CON MDC.  | 240,00 € |
| 88.38.D | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC                                | 160,00 € |

|         |  |          |
|---------|--|----------|
| 88.38.A | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE. NON ASSOCIABILE A: TC DEL COLLO (87.03.7)   | 120,00 € |
| 88.38.F | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC   | 160,00 € |
| 88.38.C | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE. NON ASSOCIABILE A TC DELL` ADDOME SUPERIORE (88.01.1), TC DELL` ADDOME INFERIORE (88.01.3), TC DELL` ADDOME COMPLETO (88.01.5), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON | 120,00 € |
| 88.38.E | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC   | 160,00 € |
| 88.38.B | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO. NON ASSOCIABILE A TC DEL TORACE (87.41), TC DEL TORACE SENZA E CON MDC (87.41.1), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9).  | 120,00 € |
| 87.41   | TC DEL TORACE  | 100,00 € |
| 87.41.1 | TC DEL TORACE SENZA E CON MDC  | 150,00 € |
| 88.01.6 | TC DELL` ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A 88.01.9, 88.02.1 E 88.38.F, 88.38.9  | 200,00 € |
| 88.01.5 | TC DELL` ADDOME COMPLETO. NON ASSOCIABILE A 88.01.9, 88.02.1 E 88.38.C   | 150,00 € |
| 88.01.3 | TC DELL` ADDOME INFERIORE  | 120,00 € |
| 88.01.4 | TC DELL` ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC  | 150,00 € |
| 88.01.2 | TC DELL` ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC  | 200,00 € |
| 88.01.7 | TC FEGATO MULTIFASICA. NON ASSOCIABILE A TC DELL` ADDOME SUPERIORE (88.01.1) E TC DELL` ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2)   | 200,00 € |
| 87.03.2 | TC MASSICCIO FACCIALE  | 100,00 € |
| 87.03.3 | TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC  | 150,00 € |
| 88.38.9 | TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC. ALMENO QUATTRO DISTRETTI ANATOMICI. INCLUSO: CRANIO, COLLO, TORACE, ADDOME. NON ASSOCIABILE A 88.01.2, 88.01.4, 88.01.6, 88.38.D, 88.38.E E 88.38.F  | 330,00 € |
| 88.02.1 | TC UROGRAFIA. INCLUSO: EVENTUALE STUDIO DELL`ADDOME EXTRAURINARIO. NON ASSOCIABILE A TC DELL` ADDOME SUPERIORE (88.01.1) E TC DELL` ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2), TC DELL` ADDOME INFERIORE (88.01.3), TC DELL` ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC | 200,00 € |

Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento

P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-18:00] -  
[Mercoledì 15:00-18:00] - [Venerdì 15:00-18:00]

| Codice  | Descrizione   | Tariffa Utente | IVA |
|---------|---|----------------|-----|
| 88.48.1 | ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI.   | 200,00 €       |     |
| 88.41.2 | ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO.  | 200,00 €       |     |
| 88.41.2 | ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO.  | 200,00 €       |     |
| 88.41.3 | ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO.   | 250,00 €       |     |
| 88.41.1 | ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI.   | 200,00 €       |     |
| 88.43   | ANGIO TC DEL CIRCOLO POLMONARE  | 180,00 €       |     |
| 88.47.1 | ANGIO TC DELL`AORTA ADDOMINALE.   | 200,00 €       |     |
| 88.44.1 | ANGIO TC DELL`AORTA TORACICA.   | 180,00 €       |     |
| 88.47.2 | ANGIO TC DELL`AORTA TORACO ADDOMINALE.  | 250,00 €       |     |
| 88.45.1 | ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI.  | 200,00 €       |     |
| 88.47.3 | ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI.  | 250,00 €       |     |
| 88.97.A | COLANGIO RM   | 170,00 €       |     |
| 88.76.1 | ECOGRAFIA DELL`ADDOME COMPLETO. INCLUSO: COLORDOPPLER SE NECESSARIO.  | 90,00 €        |     |
| 88.75.1 | ECOGRAFIA DELL`ADDOME INFERIORE. INCLUSO: RENI E SURRENI, URETERI, VESCICA, PROSTATA, PELVI MASCHILE O FEMMINILE ED ECOGRAFIA SOVRAPUBICA. INCLUSO: COLORDOPPLER SE NECESSARIO. | 70,00 €        |     |
| 88.79.1 | ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. STUDIO DELLE PARTI MOLLI. INCLUSO: EVENTUALE INTEGRAZIONE COLORDOPPLER   | 70,00 €        |     |
| 88.79.3 | ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. PER SINGOLA ARTICOLAZIONE O DISTRETTO MUSCOLARE. INCLUSA EVENTUALE INTEGRAZIONE COLORDOPPLER                                       | 70,00 €        |     |
| 88.79.L | ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI (LATEROCERVICALE, SOVRACLAVEARE, ASCELLARE, INGUINALE)   | 100,00 €       |     |
| 88.94.A | RM DEL BACINO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM.  | 170,00 €       |     |
| 88.94.A | RM DEL BACINO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM.  | 170,00 €       |     |
| 88.91.6 | RM DEL COLLO [FARINGE, LARINGE, PAROTIDI-GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI].  | 200,00 €       |     |

|         |   |          |
|---------|---|----------|
| 88.91.7 | RM DEL COLLO SENZA E CON MDC [FARINGE, LARINGE, PAROTIDI-GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI]                                   | 270,00 € |
| 88.91.7 | RM DEL COLLO SENZA E CON MDC [FARINGE, LARINGE, PAROTIDI-GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI].                                  | 270,00 € |
| 88.91.7 | RM DEL COLLO SENZA E CON MDC [FARINGE, LARINGE, PAROTIDI-GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI].                                  | 270,00 € |
| 88.94.S | RM DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC.   | 250,00 € |
| 88.94.D | RM DEL GINOCCHIO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM.                             | 160,00 € |
| 88.91.A | RM DEL MASSICCIO FACCIALE [MASCELLA, MANDIBOLA, CAVIT?? NASALI, SENI PARANASALI, ETMOIDE].  | 200,00 € |
| 88.91.G | RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [MASCELLA, MANDIBOLA, CAVIT? NASALI, SENIPARANASALI, ETMOIDE].                            | 250,00 € |
| 88.93.2 | RM DEL RACHIDE CERVICALE.   | 160,00 € |
| 88.93.3 | RM DEL RACHIDE DORSALE.   | 160,00 € |
| 88.93.4 | RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE.  | 160,00 € |
| 88.93.5 | RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO.   | 160,00 € |
| 88.94.B | RM DELL`ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.          | 170,00 € |
| 88.94.F | RM DELLA CAVIGLIA. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.   | 160,00 € |
| 88.93.6 | RM DELLA COLONNA IN TOTO.   | 300,00 € |
| 88.94.4 | RM DELLA SPALLA. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.   | 160,00 € |
| 88.91.2 | RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON MDC. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. | 300,00 € |
| 88.91.2 | RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON MDC. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. | 300,00 € |
| 88.91.1 | RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.                 | 200,00 € |
| 87.29   | RX COMPLETA DELLA COLONNA E DEL BACINO SOTTO CARICO.  | 60,00 €  |
| 87.22   | RX DELLA COLONNA CERVICALE. INCLUSO: STUDIO DINAMICO  | 40,00 €  |
| 87.23   | RX DELLA COLONNA DORSALE. INCLUSO: STUDIO DINAMICO  | 40,00 €  |
| 87.24   | RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE. INCLUSO: STUDIO DINAMICO   | 40,00 €  |
| 88.21.2 | RX DELLA SPALLA   | 40,00 €  |

|         |   |          |
|---------|---|----------|
| 87.24.7 | RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE.VALUTAZIONE DELLE ALTEZZE DEI SOMI VERTEBRALI SU RADIOGRAFIA IN LL DELLA COLONNA PER DEFINIZIONE QUANTITATIVA DI FRATTURA BENIGNA OSTEOPOROTICA, CON TECNICA RADIOLOGICA O DXA. | 60,00 €  |
| 87.03.1 | TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC.   | 180,00 € |
| 87.03.1 | TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC.   | 180,00 € |
| 87.03   | TC CRANIO-ENCEFALO.   | 130,00 € |
| 87.03.7 | TC DEL COLLO [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE].  | 130,00 € |
| 87.03.7 | TC DEL COLLO [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE].  | 130,00 € |
| 87.03.8 | TC DEL COLLO SENZA E CON MDC [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE].  | 180,00 € |
| 87.03.8 | TC DEL COLLO SENZA E CON MDC [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE].  | 180,00 € |
| 88.39.4 | TC DEL GINOCCHIO.   | 130,00 € |
| 88.39.4 | TC DEL GINOCCHIO.   | 130,00 € |
| 88.38.A | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE.  | 130,00 € |
| 88.38.A | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE.  | 130,00 € |
| 88.38.C | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE.   | 130,00 € |
| 88.38.C | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE.   | 130,00 € |
| 88.38.B | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO.   | 130,00 € |
| 88.38.B | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO.   | 130,00 € |
| 87.41   | TC DEL TORACE [POLMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE, MEDIASTINO].   | 130,00 € |
| 87.41.1 | TC DEL TORACE SENZA E CON MDC [POLMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE, MEDIASTINO].   | 180,00 € |
| 87.41.1 | TC DEL TORACE SENZA E CON MDC [POLMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE, MEDIASTINO].   | 180,00 € |
| 88.01.6 | TC DELL` ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC.   | 200,00 € |
| 88.01.6 | TC DELL` ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC.   | 200,00 € |
| 88.01.5 | TC DELL` ADDOME COMPLETO.   | 150,00 € |
| 88.01.5 | TC DELL` ADDOME COMPLETO.   | 150,00 € |
| 88.01.4 | TC DELL` ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC.  | 180,00 € |
| 88.01.4 | TC DELL` ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC.  | 180,00 € |

|         |  |          |
|---------|--|----------|
| 88.01.2 | TC DELL` ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC . INCLUSO: FEGATO E VIE BILIARI, PANCREAS, MILZA, RETROPERITONEO, STOMACO, DUODENO, TENUE, GRANDI VASI ADDOMINALI, RENI E SURRENI. | 180,00 € |
| 88.01.2 | TC DELL` ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC . INCLUSO: FEGATO E VIE BILIARI, PANCREAS, MILZA, RETROPERITONEO, STOMACO, DUODENO, TENUE, GRANDI VASI ADDOMINALI, RENI E SURRENI. | 180,00 € |
| 88.39.2 | TC DELL`ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE. NON ASSOCIABILE A TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] (88.39.3) E TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE (88.38.5)                        | 130,00 € |
| 88.38.G | TC DELLA SPALLA.   | 130,00 € |
| 88.38.5 | TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE.   | 170,00 € |
| 88.38.5 | TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE.   | 170,00 € |
| 88.01.7 | TC FEGATO MULTIFASICA.   | 180,00 € |
| 88.01.7 | TC FEGATO MULTIFASICA.   | 180,00 € |
| 87.03.2 | TC MASSICCIO FACCIALE [MASCELLARE, MANDIBOLARE, SENI PARANASALI, ETMOIDE, ARTICOLAZIONI TEMPORO-MANDIBOLARI]   | 130,00 € |
| 87.03.3 | TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [MASCELLARE, MANDIBOLARE, SENI PARANASALI, ETMOIDE, ARTICOLAZIONI TEMPORO-MANDIBOLARI]   | 180,00 € |
| 88.38.9 | TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC. ALMENO QUATTRO DISTRETTI ANATOMICI. INCLUSO: CRANIO, COLLO, TORACE, ADDOME.  | 400,00 € |
| 88.38.9 | TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC. ALMENO QUATTRO DISTRETTI ANATOMICI. INCLUSO: CRANIO, COLLO, TORACE, ADDOME.  | 400,00 € |
| 88.02.1 | TC UROGRAFIA. INCLUSO: EVENTUALE STUDIO DELL`ADDOME EXTRAURINARIO.   | 200,00 € |
| 88.02.1 | TC UROGRAFIA. INCLUSO: EVENTUALE STUDIO DELL`ADDOME EXTRAURINARIO.   | 200,00 € |

**SABELLA VITTORIO**

Specialista in: Nefrologia

Presso: U.O.S.D. Nefrologia P.O. di Sciacca

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento**

**P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Venerdì 14:30-19:00] - [Lunedì 14:30-19:00] - [Martedì 14:30-19:00] - [Giovedì 14:30-19:00]**

| Codice  | Descrizione                      | Tariffa Utente | IVA |
|---------|----------------------------------|----------------|-----|
| 88.75.1 | ECOGRAFIA DELL`ADDOME INFERIORE. | 50,00 €        |     |
| 89.7B.4 | PRIMA VISITA NEFROLOGICA.        | 80,00 €        |     |
| 89.01.B | VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO. | 60,00 €        |     |

**SCIACCA FILIPPO**

Specialista in: Psichiatria

Presso: U.O. S.P.D.C. P.O AGRIGENTO

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento****P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-18:00] -  
[Mercoledì 15:00-18:00] - [Venerdì 15:00-18:00]**

| Codice  | Descrizione  | Tariffa<br>Utente | IVA |
|---------|--|-------------------|-----|
| 94.09   | COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO  | 80,00 €           |     |
| 94.3    | PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (PER SEDUTA)                                      | 100,00 €          |     |
| 94.01.1 | SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA                 | 150,00 €          |     |
| 94.08.3 | SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA` | 130,00 €          |     |

**SCHITTONI NICOLA**

Specialista in: Allergologia

Presso: U.O.C. Patologia Clinica P.O. Sciacca

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento****P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Mercoledì 15:00-18:00]**

| Codice  | Descrizione                              | Tariffa<br>Utente | IVA |
|---------|--|-------------------|-----|
| 89.7A.7 | ESAME DIAGNOSTICO ELM                    | 30,00 €           |     |
| 89.7.AL | PRIMA VISITA ALLERGOLOGICA               | 70,00 €           |     |
| 89.7A.7 | PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA | 70,00 €           |     |
| 8901.AL | VISITA ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO        | 55,00 €           |     |
| 8901.DE | VISITA DERMATOLOGICA DI CONTROLLO        | 55,00 €           |     |

**SCALIA AGATINO**

Specialista in: CHIRURGIA GENERALE

Presso: U.O.C. di Cardiologia del P.O. di Licata

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento****P.O. DI LICATA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Mercoledì 15:00-18:00] -  
[Venerdì 15:00-18:00]**

| Codice  | Descrizione                      | Tariffa<br>Utente | IVA |
|---------|----------------------------------|-------------------|-----|
| 89.7A.4 | PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE | 120,00 €          |     |
| 89.01.4 | VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO   | 60,00 €           |     |

**SCARPA GIUSEPPE**

Specialista in: Chirurgia generale

Presso: U.O.C. Chirurgia Generale del P.O. di Sciacca

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento****P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Martedì 17:00-19:00] -  
[Giovedì 17:00-19:00]**

| Codice  | Descrizione   | Tariffa<br>Utente | IVA |
|---------|---|-------------------|-----|
| 45.23.4 | COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA PER PI? SEGMENTI DI COLON.<br>ESCLUSO: I TRATTI PARZIALI E LE BIOPSIE IN SEDE MULTIPLA  | 280,00 €          |     |
| 45.23.3 | COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA PER SINGOLO SEGMENTO DI COLON.<br>ESCLUSO: I TRATTI PARZIALI E LE BIOPSIE IN SEDE UNICA  | 280,00 €          |     |
| 45.23   | COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. ESCLUSO: RETTOSIGMOIDOSCOPIA<br>CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24), PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO<br>RIGIDO (48.23). NON ASSOCIABILE A 45.29.5 | 240,00 €          |     |
| 42.24   | ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA DELL'ESOFAGO.   | 220,00 €          |     |
| 45.13   | ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS].  | 180,00 €          |     |
| 54.91   | PARACENTESI. ESCLUSO: CREAZIONE DI FISTOLA CUTANEOPERITONEALE (54.93)   | 200,00 €          |     |
| 89.7A.4 | PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE  | 100,00 €          |     |
| 34.91   | TORACENTESI   | 200,00 €          |     |
| 89.01.4 | VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO  | 80,00 €           |     |

**SCARPULLA MICHELE**

Specialista in: CHIRURGIA GENERALE

Presso: U.O.C. Chirurgia Generale del P.O. di Sciacca

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento****P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Martedì 16:00-19:00] -  
[Giovedì 16:00-19:00]**

| Codice  | Descrizione   | Tariffa<br>Utente | IVA |
|---------|---|-------------------|-----|
| 86.4    | ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE . ASPORTAZIONE LARGA DI LESIONE<br>DELLA CUTE COINVOLGENTE LE STRUTTURE SOTTOSTANTI O ADIACENTI   | 250,00 €          |     |
| 86.04   | INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. INCLUSO:<br>INCISIONE DI ASCESSO, FAVO O FLEMMONE. ESCLUSO: DRENAGGIO DI COMPARTIMENTO<br>FASCIALE DEL VISO E BOCCA, SPAZIO PALMARE O TENARE, CISTI O SENO PILONIDALE<br>(86.03) | 200,00 €          |     |
| 89.7A.4 | PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE  | 120,00 €          |     |
| 86.23   | RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE  | 200,00 €          |     |

**SCURRIA ROSA**

Specialista in: Nefrologia

Presso: U.O.C. di Nefrologia e Dialisi del P.O. Agrigento

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento**

**P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Mercoledì 16:30-17:30]**

| Codice  | Descrizione                      | Tariffa<br>Utente | IVA |
|---------|----------------------------------|-------------------|-----|
| 89.7B.4 | PRIMA VISITA NEFROLOGICA.        | 150,00 €          |     |
| 89.01.B | VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO. | 60,00 €           |     |

**SFERRAZZA ANTONIO**

Specialista in: Medicina - Angiologia

Presso: Poliambulatorio di Agrigento - via Papa Goivanni XXIII D.S.B.

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento**

**POLIAMBULATORIO DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Venerdì 15:00-18:00]**

| Codice  | Descrizione  | Tariffa<br>Utente | IVA |
|---------|--|-------------------|-----|
| 38.22.1 | CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE                   | 90,00 €           |     |
| 88.73.5 | ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI.        | 70,00 €           |     |
| 88.77.4 | ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. | 70,00 €           |     |
| 89.7A.2 | PRIMA VISITA ANGIOLOGICA                                 | 60,00 €           |     |

**SGARITO CLAUDIA**

Specialista in: Medicina - Geriatria

Presso: U.O.C. di Malattie Degenerative e Involutive V.le della Vittori

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento****POLIAMBULATORIO DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Venerdì 15:00-19:00]**

| Codice  | Descrizione                                | Tariffa Utente | IVA |
|---------|--|----------------|-----|
| 89.01   | CERTIFICAZIONE                             | 50,00 €        | SI  |
| 897.GER | VISITA GENERALE GERIATRICA                 | 80,00 €        |     |
| 8901.GE | VISITA GERIATRICA DI CONTROLLO             | 60,00 €        |     |
| 89.01   | VISITA GERIATRICA DOMICILIARE EXTRA URBANA | 150,00 €       |     |
| 89.01   | VISITA GERIATRICA DOMICILIARE URBANA       | 120,00 €       |     |

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento****POLIAMBULATORIO DI FAVARA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Venerdì 15:00-19:00]**

| Codice  | Descrizione                               | Tariffa Utente | IVA |
|---------|---|----------------|-----|
| 89.01   | CERTIFICAZIONE                            | 50,00 €        | SI  |
| 897.GER | VISITA GENERALE GERIATRICA                | 80,00 €        |     |
| 8901.GE | VISITA GERIATRICA DI CONTROLLO            | 60,00 €        |     |
| 89.01   | VISITA GERIATRICA DOMICILARE EXTRA URBANA | 150,00 €       |     |
| 89.01   | VISITA GERIATRICA DOMICILARE URBANA       | 120,00 €       |     |

**SEMINARA GIUSEPPE**

Specialista in: Nefrologia

Presso: U.O.C. di Nefrologia e Dialisi del P.O. Agrigento

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento****P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Martedì 18:00-20:00]**

| Codice  | Descrizione                      | Tariffa Utente | IVA |
|---------|----------------------------------|----------------|-----|
| 89.7B.4 | PRIMA VISITA NEFROLOGICA.        | 200,00 €       |     |
| 89.01.B | VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO. | 100,00 €       |     |

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento**

**POLIAMBULATORIO DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate:  
[Mercoledì 14:30-18:00]**

| Codice  | Descrizione   | Tariffa<br>Utente | IVA |
|---------|---|-------------------|-----|
| 94.09   | COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO   | 80,00 €           |     |
| 94.09   | COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO PER PATENTI SPECIALI                          | 80,00 €           |     |
| 94.42.1 | PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA   | 120,00 €          |     |
| 94.44   | PSICOTERAPIA DI GRUPPO. PER SEDUTA E PER PARTECIPANTE (MAX 10 PARTECIPANTI) | 50,00 €           |     |
| 94.42   | PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA   | 120,00 €          |     |
| 94.3    | PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (PER SEDUTA)                                       | 100,00 €          |     |
| 94.01.1 | SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA                  | 150,00 €          |     |
| 94.08.3 | SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA`  | 130,00 €          |     |

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento**

**POLIAMBULATORIO DI CAMMARATA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì  
14:30-18:00]**

| Codice  | Descrizione   | Tariffa<br>Utente | IVA |
|---------|---|-------------------|-----|
| 94.09   | COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO   | 80,00 €           |     |
| 94.09   | COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO PER PATENTI SPECIALI                          | 80,00 €           |     |
| 94.42.1 | PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA   | 120,00 €          |     |
| 94.44   | PSICOTERAPIA DI GRUPPO. PER SEDUTA E PER PARTECIPANTE (MAX 10 PARTECIPANTI) | 50,00 €           |     |
| 94.42   | PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA   | 120,00 €          |     |
| 94.3    | PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (PER SEDUTA)                                       | 100,00 €          |     |
| 94.01.1 | SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA                  | 150,00 €          |     |
| 94.08.3 | SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA`  | 130,00 €          |     |

Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento

P.O. DI SCIACCA E POLIAMBULATORIO DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito  
indicate: [Lunedì 17:00-20:00] - [Venerdì 18:00-20:00]

| Codice  | Descrizione   | Tariffa<br>Utente | IVA |
|---------|---|-------------------|-----|
| 88.71.4 | ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO.   | 80,00 €           |     |
| 88.76.1 | ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO.   | 100,00 €          |     |
| 88.75.1 | ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE.  | 80,00 €           |     |
| 88.74.1 | ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE.  | 80,00 €           |     |
| 88.79.3 | ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. PER SINGOLA ARTICOLAZIONE O DISTRETTO MUSCOLARE.                               | 90,00 €           |     |
| 88.94.P | RM DEL BACINO SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM         | 280,00 €          |     |
| 88.94.A | RM DEL BACINO.  | 160,00 €          |     |
| 88.94.J | RM DEL BRACCIO SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM        | 280,00 €          |     |
| 88.94.5 | RM DEL BRACCIO.   | 160,00 €          |     |
| 88.94.S | RM DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM      | 280,00 €          |     |
| 88.94.D | RM DEL GINOCCHIO.   | 160,00 €          |     |
| 88.94.K | RM DEL GOMITO SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM         | 280,00 €          |     |
| 88.94.6 | RM DEL GOMITO.  | 160,00 €          |     |
| 88.94.V | RM DEL PIEDE SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM          | 280,00 €          |     |
| 88.94.G | RM DEL PIEDE. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94 | 160,00 €          |     |
| 88.94.M | RM DEL POLSO SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM          | 280,00 €          |     |
| 88.94.8 | RM DEL POLSO.   | 160,00 €          |     |
| 88.93.2 | RM DEL RACHIDE CERVICALE.   | 160,00 €          |     |
| 88.93.3 | RM DEL RACHIDE DORSALE.   | 160,00 €          |     |
| 88.93.4 | RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE.  | 160,00 €          |     |

|         |   |          |
|---------|---|----------|
| 88.94.L | RM DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM             | 280,00 € |
| 88.94.7 | RM DELL'AVAMBRACCIO.  | 160,00 € |
| 88.94.N | RM DELLA MANO SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM                   | 280,00 € |
| 88.94.U | RM DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM               | 280,00 € |
| 88.94.F | RM DELLA CAVIGLIA. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94      | 160,00 € |
| 88.94.R | RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE] SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM | 280,00 € |
| 88.94.C | RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE].  | 160,00 € |
| 88.94.T | RM DELLA GAMBA SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM                  | 280,00 € |
| 88.94.E | RM DELLA GAMBA. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94         | 160,00 € |
| 88.94.9 | RM DELLA MANO.  | 160,00 € |
| 88.94.H | RM DELLA SPALLA SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM                 | 280,00 € |
| 88.94.4 | RM DELLA SPALLA. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94        | 160,00 € |

## STAGNO ROSETTA

Specialista in: Otorinolaringoiatria

Presso: U.O.C. di Otorinolaringoiatria del P.O. di Agrigento

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento**

**P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:30-19:00] - [Martedì 14:30-19:00] - [Giovedì 14:30-19:00]**

| Codice  | Descrizione  | Tariffa Utente | IVA |
|---------|--|----------------|-----|
| 95.41.1 | ESAME AUDIOMETRICO TONALE  | 50,00 €        |     |
| 95.42   | IMPEDENZOMETRIA  | 50,00 €        |     |
| 89.15.1 | POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI  | 100,00 €       |     |
| 89.7B.8 | PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA.   | 100,00 €       |     |
| 93.89.1 | TRAINING CONDIZIONAMENTO AUDIOMETRICO INFANTILE. INTERO TRAINING (MINIMO 3 SEDUTE) | 50,00 €        |     |
| 89.01.H | VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO  | 70,00 €        |     |

Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento

P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-19:00] -  
[Mercoledì 15:00-19:00]

| Codice  | Descrizione   | Tariffa<br>Utente | IVA |
|---------|---|-------------------|-----|
| 93.54.3 | APPARECCHIO GESSATO: TORACO BRACHIALE, FEMORO-PODALICO  | 250,00 €          |     |
| 81.92   | INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO, O NELLE BORSE, O NEI TENDINI. INCLUSO: EVENTUALE GUIDA ECOGRAFICA. PER SEDUTA. INCLUSO FARMACO | 50,00 €           |     |
| 89.7B.7 | PRIMA VISITA ORTOPEDICA   | 150,00 €          |     |
| 89.7B.7 | VISITA ORTOPEDICA A DOMICILIO FUORI PERIMETRO URBANO  | 300,00 €          |     |
| 89.7B.7 | VISITA ORTOPEDICA A DOMICILIO PERIMETRO URBANO  | 250,00 €          |     |
| 89.01.G | VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO  | 100,00 €          |     |

Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento

P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:00-19:00] -  
[Mercoledì 14:00-19:00]

| Codice  | Descrizione  | Tariffa<br>Utente | IVA |
|---------|--|-------------------|-----|
| 88.91.8 | ANGIO- RM DEI VASI DEL COLLO   | 215,00 €          |     |
| 88.91.P | ANGIO RM DEI VASI DEL COLLO SENZA E CON MDC                                | 220,00 €          |     |
| 88.91.5 | ANGIO- RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO                             | 215,00 €          |     |
| 88.91.N | ANGIO RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO SENZA E CON MDC              | 220,00 €          |     |
| 88.95.6 | ANGIO RM DELL`ADDOME INFERIORE   | 215,00 €          |     |
| 88.95.A | ANGIO RM DELL`ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC                             | 330,00 €          |     |
| 88.95.3 | ANGIO RM DELL`ADDOME SUPERIORE   | 215,00 €          |     |
| 88.95.7 | ANGIO RM DELL`ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC                             | 330,00 €          |     |
| 88.48.1 | ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI.                        | 165,00 €          |     |
| 88.49.2 | ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI SUPERIORI                         | 165,00 €          |     |
| 88.41.2 | ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO.   | 165,00 €          |     |
| 88.41.3 | ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO.                                | 176,00 €          |     |
| 88.41.1 | ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI.  | 165,00 €          |     |
| 88.43   | ANGIO TC DEL CIRCOLO POLMONARE   | 165,00 €          |     |
| 88.47.1 | ANGIO TC DELL`AORTA ADDOMINALE.  | 165,00 €          |     |
| 88.44.1 | ANGIO TC DELL`AORTA TORACICA.  | 165,00 €          |     |
| 88.47.2 | ANGIO TC DELL`AORTA TORACO ADDOMINALE.                                     | 165,00 €          |     |
| 88.45   | ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI.   | 165,00 €          |     |
| 88.45.1 | ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI.                             | 165,00 €          |     |
| 88.47.3 | ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI.                             | 215,00 €          |     |
| 88.97.A | COLANGIO RM  | 140,00 €          |     |
| 88.73.1 | ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA.                                       | 50,00 €           |     |
| 88.76.1 | ECOGRAFIA DELL`ADDOME COMPLETO.  | 65,00 €           |     |
| 88.75.1 | ECOGRAFIA DELL`ADDOME INFERIORE.   | 50,00 €           |     |
| 88.79.1 | ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. STUDIO DELLE PARTI MOLLI. | 50,00 €           |     |

|         |  |          |
|---------|--|----------|
| 88.73.2 | ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA.   | 50,00 €  |
| 88.79.3 | ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. PER SINGOLA ARTICOLAZIONE O DISTRETTO MUSCOLARE.            | 60,00 €  |
| 88.79.6 | ECOGRAFIA SCROTALE. INCLUSO: TESTICOLI E ANNESSI TESTICOLARI. INCLUSO: INTEGRAZIONE COLORDOPPLER.        | 60,00 €  |
| 88.79.L | ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI (LATEROCERVICALE, SOVRACLAVEARE, ASCELLARE, INGUINALE)  | 60,00 €  |
| 88.94.P | RM DEL BACINO SENZA E CON MDC.   | 205,00 € |
| 88.94.A | RM DEL BACINO.   | 135,00 € |
| 88.94.J | RM DEL BRACCIO SENZA E CON MDC.  | 205,00 € |
| 88.94.5 | RM DEL BRACCIO.  | 135,00 € |
| 88.91.6 | RM DEL COLLO [FARINGE, LARINGE, PAROTIDI-GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI].                       | 140,00 € |
| 88.91.7 | RM DEL COLLO SENZA E CON MDC [FARINGE, LARINGE, PAROTIDI-GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI].       | 220,00 € |
| 88.94.S | RM DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC.  | 205,00 € |
| 88.94.D | RM DEL GINOCCHIO.  | 135,00 € |
| 88.94.K | RM DEL GOMITO SENZA E CON MDC.   | 205,00 € |
| 88.94.6 | RM DEL GOMITO.   | 135,00 € |
| 88.91.A | RM DEL MASSICCIO FACCIALE [MASCELLA, MANDIBOLA, CAVIT?? NASALI, SENI PARANASALI, ETMOIDE].               | 140,00 € |
| 88.91.G | RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [MASCELLA, MANDIBOLA, CAVIT? NASALI, SENIPARANASALI, ETMOIDE]. | 220,00 € |
| 88.91.M | RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC. STUDIO MULTIDISTRETTUALE DI DUE O PIU` SEGMENTI.              | 220,00 € |
| 88.91.F | RM DEL MASSICCIO FACCIALE. STUDIO MULTIDISTRETTUALE DI DUE O PI? SEGMENTI/DISTRETTI.                     | 140,00 € |
| 88.94.V | RM DEL PIEDE SENZA E CON MDC.  | 205,00 € |
| 88.94.G | RM DEL PIEDE.  | 135,00 € |
| 88.94.M | RM DEL POLSO SENZA E CON MDC.  | 205,00 € |
| 88.94.8 | RM DEL POLSO.  | 135,00 € |
| 88.93.7 | RM DEL RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC.  | 210,00 € |
| 88.93.8 | RM DEL RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC.  | 210,00 € |
| 88.93.3 | RM DEL RACHIDE DORSALE.  | 135,00 € |
| 88.93.9 | RM DEL RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC.  | 210,00 € |

|         |   |          |
|---------|---|----------|
| 88.93.4 | RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE.  | 135,00 € |
| 88.93.A | RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO SENZA E CON MDC.                                       | 210,00 € |
| 88.93.5 | RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO.   | 135,00 € |
| 88.95.2 | RM DELL`ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC.  | 220,00 € |
| 88.95.1 | RM DELL`ADDOME SUPERIORE.   | 140,00 € |
| 88.94.Q | RM DELL`ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC.             | 205,00 € |
| 88.94.B | RM DELL`ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE.                             | 135,00 € |
| 88.91.B | RM DELL`ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE.               | 140,00 € |
| 88.91.H | RM DELL`ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC. | 220,00 € |
| 88.94.L | RM DELL`AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC.  | 205,00 € |
| 88.94.7 | RM DELL`AVAMBRACCIO.  | 135,00 € |
| 88.94.N | RM DELLA MANO SENZA E CON MDC.  | 205,00 € |
| 88.94.U | RM DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC.  | 205,00 € |
| 88.94.F | RM DELLA CAVIGLIA.  | 135,00 € |
| 88.93.B | RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC.   | 210,00 € |
| 88.93.6 | RM DELLA COLONNA IN TOTO.   | 180,00 € |
| 88.94.R | RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE] SENZA E CON MDC.                                    | 205,00 € |
| 88.94.C | RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE].  | 135,00 € |
| 88.94.T | RM DELLA GAMBA SENZA E CON MDC.   | 205,00 € |
| 88.94.E | RM DELLA GAMBA.   | 135,00 € |
| 88.94.9 | RM DELLA MANO.  | 135,00 € |
| 88.91.J | RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC.   | 220,00 € |
| 88.91.C | RM DELLA SELLA TURCICA.   | 140,00 € |
| 88.94.H | RM DELLA SPALLA SENZA E CON MDC.  | 205,00 € |
| 88.94.4 | RM DELLA SPALLA.  | 135,00 € |
| 88.91.L | RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC.  | 220,00 € |
| 88.91.E | RM DELLE ORBITE.  | 140,00 € |
| 88.91.K | RM DELLE ROCCHIE PETROSE SENZA E CON MDC.   | 220,00 € |
| 88.91.D | RM DELLE ROCCHIE PETROSE.   | 140,00 € |
| 88.95.5 | RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC.                             | 220,00 € |

|         |  |          |
|---------|--|----------|
| 88.95.4 | RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO.  | 140,00 € |
| 88.91.U | RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON CONTRASTO.              | 285,00 € |
| 88.91.2 | RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON MDC.                    | 285,00 € |
| 88.91.1 | RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE.                                    | 195,00 € |
| 88.95.9 | RM DI INGUINE. SCROTO E/O PENE SENZA E CON MDC.  | 220,00 € |
| 88.95.8 | RM DI INGUINE. SCROTO E/O PENE.  | 140,00 € |
| 87.16.6 | RX ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE   | 30,00 €  |
| 88.29.1 | RX COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO                                       | 50,00 €  |
| 88.31.1 | RX COMPLETA DEL LATTANTE   | 30,00 €  |
| 87.29   | RX COMPLETA DELLA COLONNA E DEL BACINO SOTTO CARICO.   | 50,00 €  |
| 88.21.3 | RX DEL BRACCIO   | 30,00 €  |
| 88.27.1 | RX DEL FEMORE  | 30,00 €  |
| 88.27.2 | RX DEL GINOCCHIO   | 30,00 €  |
| 88.22.1 | RX DEL GOMITO  | 30,00 €  |
| 88.28.2 | RX DEL PIEDE [CALCAGNO] COMPRESSE LE DITA  | 30,00 €  |
| 88.23.1 | RX DEL POLSO   | 30,00 €  |
| 87.44.1 | RX DEL TORACE. RADIOGRAFIA STANDARD DEL TORACE IN 2 PROIEZIONI POSTEROANTERIORE E LATEROLATERALE | 30,00 €  |
| 88.26.2 | RX DELL'ANCA   | 30,00 €  |
| 88.22.2 | RX DELL'AVAMBRACCIO  | 30,00 €  |
| 88.28.1 | RX DELLA CAVIGLIA  | 30,00 €  |
| 87.43.5 | RX DELLA CLAVICOLA   | 30,00 €  |
| 87.22   | RX DELLA COLONNA CERVICALE.  | 30,00 €  |
| 87.23   | RX DELLA COLONNA DORSALE.  | 30,00 €  |
| 87.24   | RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE.   | 30,00 €  |
| 88.27.3 | RX DELLA GAMBA   | 30,00 €  |
| 88.23.2 | RX DELLA MANO COMPRESSE LE DITA  | 30,00 €  |
| 88.21.2 | RX DELLA SPALLA  | 30,00 €  |
| 87.43.1 | RX DELLO SCHELETRO COSTALE BILATERALE. STUDIO PANORAMICO DELLO SCHELETRO TORACICO.               | 50,00 €  |
| 87.43.3 | RX DELLO SCHELETRO COSTALE MONOLATERALE  | 30,00 €  |

|         |   |          |
|---------|---|----------|
| 88.31   | RX DELLO SCHELETRO IN TOTTO [RX SCHELETRO PER PATOLOGIA SISTEMICA]  | 100,00 € |
| 87.43.4 | RX DELLO STERNO   | 30,00 €  |
| 88.21.1 | RX DELLO STRETTO TORACICO SUPERIORE - STUDIO DELLA CLAVICOLA E DELL'ARTICOLAZIONE STERNOCLAVEARE  | 30,00 €  |
| 88.26.1 | RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE   | 30,00 €  |
| 88.19   | RX DIRETTA DELL' ADDOME [RX DELL'ADDOME] [RX APPARATO URINARIO]   | 30,00 €  |
| 87.16.7 | RX EMIMANDIBOLA   | 30,00 €  |
| 87.23.6 | RX MORFOMETRIA VERTEBRALE DORSALE. VALUTAZIONE DELLE ALTEZZE DEI SOMI VERTEBRALI SU RADIOGRAFIA IN LL DELLA COLONNA PER DEFINIZIONE QUANTITATIVA DI FRATTURA BENIGNA OSTEOPOROTICA, CON TECNICA RADIOLOGICA O DXA   | 30,00 €  |
| 87.24.7 | RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE.VALUTAZIONE DELLE ALTEZZE DEI SOMI VERTEBRALI SU RADIOGRAFIA IN LL DELLA COLONNA PER DEFINIZIONE QUANTITATIVA DI FRATTURA BENIGNA OSTEOPOROTICA, CON TECNICA RADIOLOGICA O DXA. NON ASSOCIABILE A RX STANDARD SACROCOCCIGE (8 | 30,00 €  |
| 87.17.4 | RX STANDARD DEL CRANIO. STUDIO IN ANTEROPOSTERIORE, LATEROLATERALE E OCCIPITO- NASO-MENTO   | 30,00 €  |
| 87.24.6 | RX STANDARD SACROCOCCIGE.   | 30,00 €  |
| 88.33.1 | STUDIO DELL' ETA' OSSEA [MANO-POLSO, GINOCCHIO]   | 30,00 €  |
| 87.03.5 | TC BILATERALE DELL' ORECCHIO [ORECCHIO MEDIO E INTERNO, ROCHE E MASTOIDI, BASE CRANICA E ANGOLO PONTO CEREBELLARE]  | 100,00 € |
| 87.03.6 | TC BILATERALE DELL' ORECCHIO SENZA E CON MDC [ORECCHIO MEDIO E INTERNO, ROCHE E MASTOIDI, BASE CRANICA E ANGOLO PONTO CEREBELLARE]  | 140,00 € |
| 87.03.1 | TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC.   | 140,00 € |
| 87.03   | TC CRANIO-ENCEFALO.   | 100,00 € |
| 88.38.S | TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC.   | 140,00 € |
| 88.38.H | TC DEL BRACCIO.   | 100,00 € |
| 87.03.7 | TC DEL COLLO [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE]. NON ASSOCIABILE A 88.38.A  | 100,00 € |
| 87.03.8 | TC DEL COLLO SENZA E CON MDC [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE].  | 140,00 € |
| 88.39.C | TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC  | 140,00 € |
| 88.39.4 | TC DEL GINOCCHIO.   | 100,00 € |
| 88.38.T | TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC.  | 140,00 € |
| 88.38.J | TC DEL GOMITO.  | 100,00 € |
| 88.39.F | TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC.   | 140,00 € |
| 88.39.7 | TC DEL PIEDE.   | 100,00 € |

|         |  |          |
|---------|--|----------|
| 88.38.V | TC DEL POLSO SENZA E CON MDC.  | 140,00 € |
| 88.38.L | TC DEL POLSO.  | 100,00 € |
| 88.38.D | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC.   | 150,00 € |
| 88.38.A | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE.   | 120,00 € |
| 88.38.F | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC.  | 150,00 € |
| 88.38.C | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE.  | 120,00 € |
| 88.38.E | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC.  | 150,00 € |
| 88.38.B | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO. N8.9).   | 120,00 € |
| 87.41   | TC DEL TORACE [POLMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE, MEDIASTINO].  | 100,00 € |
| 87.41.1 | TC DEL TORACE SENZA E CON MDC [POLMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE, MEDIASTINO].  | 150,00 € |
| 88.01.6 | TC DELL` ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC.  | 185,00 € |
| 88.01.5 | TC DELL` ADDOME COMPLETO.  | 120,00 € |
| 88.01.4 | TC DELL` ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC. INCLUSO: PELVI, COLON E RETTO, VESCICA, UTERO E ANNESSI O PROSTATA.   | 150,00 € |
| 88.01.3 | TC DELL` ADDOME INFERIORE. INCLUSO: PELVI, COLON E RETTO, VESCICA, UTERO E ANNESSI O PROSTATA.   | 100,00 € |
| 88.01.2 | TC DELL` ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC . INCLUSO: FEGATO E VIE BILIARI, PANCREAS, MILZA, RETROPERITONEO, STOMACO, DUODENO, TENUE, GRANDI VASI ADDOMINALI, RENI E SURRENI. | 150,00 € |
| 88.01.1 | TC DELL` ADDOME SUPERIORE. INCLUSO: FEGATO E VIE BILIARI, PANCREAS, MILZA, RETROPERITONEO, STOMACO, DUODENO, TENUE, GRANDI VASI ADDOMINALI, RENI E SURRENI.                  | 100,00 € |
| 88.39.A | TC DELL` ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC.   | 140,00 € |
| 88.39.2 | TC DELL` ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE.   | 100,00 € |
| 88.38.U | TC DELL` AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC.  | 140,00 € |
| 88.38.K | TC DELL` AVAMBRACCIO.  | 100,00 € |
| 88.39.E | TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC.   | 140,00 € |
| 88.39.6 | TC DELLA CAVIGLIA.   | 100,00 € |
| 88.39.B | TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC.   | 140,00 € |
| 88.39.3 | TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE].   | 100,00 € |
| 88.39.D | TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C) E TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39.E)                                   | 140,00 € |

|         |  |          |
|---------|--|----------|
| 88.39.5 | TC DELLA GAMBA.  | 100,00 € |
| 88.38.W | TC DELLA MANO SENZA E CON MDC.   | 140,00 € |
| 88.38.M | TC DELLA MANO.   | 100,00 € |
| 87.03.B | TC DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (STUDIO SELETTIVO).   | 140,00 € |
| 88.38.R | TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC.   | 140,00 € |
| 88.38.G | TC DELLA SPALLA.   | 100,00 € |
| 88.38.5 | TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE.   | 100,00 € |
| 88.39.H | TC DI CAVIGLIA E PIEDE SENZA E CON MDC.  | 145,00 € |
| 88.39.9 | TC DI CAVIGLIA E PIEDE.  | 100,00 € |
| 88.39.8 | TC DI GINOCCHIO E GAMBA .  | 100,00 € |
| 88.39.G | TC DI GINOCCHIO E GAMBA SENZA E CON MDC.   | 145,00 € |
| 88.38.Y | TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC.  | 150,00 € |
| 88.38.P | TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO.  | 100,00 € |
| 88.38.Z | TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC.  | 150,00 € |
| 88.38.Q | TC DI POLSO E MANO.  | 100,00 € |
| 88.38.X | TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC.  | 150,00 € |
| 88.38.N | TC DI SPALLA E BRACCIO.  | 100,00 € |
| 88.01.7 | TC FEGATO MULTIFASICA.   | 170,00 € |
| 87.03.2 | TC MASSICCIO FACCIALE [MASCELLARE, MANDIBOLARE, SENI PARANASALI, ETMOIDE, ARTICOLAZIONI TEMPORO-MANDIBOLARI]                 | 100,00 € |
| 87.03.3 | TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [MASCELLARE, MANDIBOLARE, SENI PARANASALI, ETMOIDE, ARTICOLAZIONI TEMPORO-MANDIBOLARI] | 150,00 € |
| 87.03.C | TC ORBITE (STUDIO SELETTIVO).  | 100,00 € |
| 87.03.D | TC ORBITE SENZA E CON MDC (STUDIO SELETTIVO).  | 140,00 € |
| 87.03.A | TC SELLA TURCICA (STUDIO SELETTIVO)  | 100,00 € |
| 88.38.9 | TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC. ALMENO QUATTRO DISTRETTI ANATOMICI.                                | 330,00 € |
| 88.02.1 | TC UROGRAFIA.  | 185,00 € |

**VOLPE GIOACCHINO**

Specialista in: Psichiatria

Presso: Servizio di NPI di Licata

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento****P.O. DI LICATA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:00-18:00] - [Mercoledì 14:00-18:00]**

| Codice  | Descrizione  | Tariffa Utente | IVA |
|---------|--|----------------|-----|
| 89.14   | ELETTROENCEFALOGRAMMA. NON ASSOCIABILE A POLISONNOGRAFIA (89.17) | 100,00 €       |     |
| 94.19.1 | PRIMA VISITA PSICHIATRICA  | 100,00 €       |     |
| 94.44   | PSICOTERAPIA DI GRUPPO (10 OPERATORI)                            | 500,00 €       |     |
| 94.44   | PSICOTERAPIA DI GRUPPO (16 OPERATORI)                            | 800,00 €       |     |
| 94.44   | PSICOTERAPIA DI GRUPPO (6 OPERATORI)                             | 300,00 €       |     |
| 94.12.1 | VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO                                 | 100,00 €       |     |

**VINCI ALESSIA**

Specialista in: Diagnostica per immagini - radiologia diagnostica

Presso: U.O.C. di Radiologia del P.O. di Agrigento

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento****P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Mercoledì 14:30-18:30] - [Sabato 09:00-13:30] - [Giovedì 09:00-13:30] - [Lunedì 14:30-18:30] - [Venerdì 14:30-19:00]**

| Codice  | Descrizione                            | Tariffa Utente | IVA |
|---------|--|----------------|-----|
| 88.73.1 | ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA.   | 80,00 €        |     |
| 87.37.1 | MAMMOGRAFIA BILATERALE                 | 50,00 €        |     |
| 87.37.2 | MAMMOGRAFIA MONOLATERALE               | 30,00 €        |     |
| 88.92.9 | RM MAMMARIA BILATERALE SENZA E CON MDC | 250,00 €       |     |

**VIRONE STEFANIA**

Specialista in: Psicologia

Presso: Direzione Sanitaria del P.O. di Agrigento

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento****POLIAMBULATORIO DI FAVARA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-20:00]**

| Codice  | Descrizione   | Tariffa Utente | IVA |
|---------|---|----------------|-----|
| 94.09   | CERTIFICAZIONE PSICOLOGICA  | 50,00 €        |     |
| 94.09   | COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO   | 80,00 €        |     |
| 94.44   | PSICOTERAPIA DI GRUPPO. PER SEDUTA E PER PARTECIPANTE (MAX 10 PARTECIPANTI)           | 50,00 €        |     |
| 94.3    | PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (PER SEDUTA)   | 80,00 €        |     |
| 94.01.2 | SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO. | 150,00 €       |     |
| 94.01.1 | SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA                            | 150,00 €       |     |
| 94.08.3 | SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA`            | 130,00 €       |     |

**VETRO PASQUALINA**

Specialista in: Psichiatria

Presso: Servizio di NPI di Agrigento

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento****POLIAMBULATORIO DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-20:00]**

| Codice  | Descrizione                      | Tariffa Utente | IVA |
|---------|----------------------------------|----------------|-----|
| 94.19.1 | PRIMA VISITA PSICHIATRICA        | 100,00 €       |     |
| 94.12.1 | VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO | 90,00 €        |     |

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento**

**P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Giovedì 14:00-15:30]**

| Codice | Descrizione                                  | Tariffa<br>Utente | IVA |
|--------|--|-------------------|-----|
| 89.7   | VISITA GENERALE NEONATOLOGICA/ PEDIATRICA    | 150,00 €          |     |
| 89.01  | VISITA PEDIATRICA/NEONATOLOGICA DI CONTROLLO | 100,00 €          |     |



# AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI AGRIGENTO

## U.O.S. ALPI

V.le della Vittoria, 321  
AGRIGENTO

*Resp. Dott. Attilio Guarraci*

# CALLCENTER

# CUP

☎ 0922 407350



[CALLCENTER@ASPAG.IT](mailto:CALLCENTER@ASPAG.IT)



**TARIFFARIO DELL'ATTIVITÀ  
LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA  
AMBULATORIALE DISTINTO PER DISCIPLINA**

# ANNO 2026

rev.01

# ALLERGOLOGIA

**PORRELLO MICHELE**

Specialista in: Allergologia

Presso: U.O.C. di Pediatria e Neonatologia del P.O. di Sciacca

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento**
**P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:30-17:30] -  
[Mercoledì 15:30-18:30]**

| Codice  | Descrizione   | Tariffa<br>Utente | IVA |
|---------|---|-------------------|-----|
| 89.37.2 | SPIROMETRIA GLOBALE   | 70,00 €           |     |
| 91.90.9 | TEST EPICUTANEO IN APERTO [OPEN TEST]. PER SINGOLO ALLERGENE.                                     | 30,00 €           |     |
| 91.90.6 | TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA E RITARDATA PER FARMACI. PER CLASSE DI FARMACI | 30,00 €           |     |
| 89.7    | VISITA GENERALE ALLERGOLOGICA   | 70,00 €           |     |
| 89.7    | VISITA GENERALE NEONATOLOGICA/ PEDIATRICA   | 100,00 €          |     |

**SCHITTONI NICOLA**

Specialista in: Allergologia

Presso: U.O.C. Patologia Clinica P.O. Sciacca

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento**
**P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Mercoledì 15:00-18:00]**

| Codice  | Descrizione                              | Tariffa<br>Utente | IVA |
|---------|--|-------------------|-----|
| 89.7A.7 | ESAME DIAGNOSTICO ELM                    | 30,00 €           |     |
| 89.7.AL | PRIMA VISITA ALLERGOLOGICA               | 70,00 €           |     |
| 89.7A.7 | PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA | 70,00 €           |     |
| 8901.AL | VISITA ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO        | 55,00 €           |     |
| 8901.DE | VISITA DERMATOLOGICA DI CONTROLLO        | 55,00 €           |     |

# ANESTESIA

FARRUGGIA SALVATORE

Specialista in: Anestesia

Presso: U.O.C. di Anestesia Rianimazione e Terapia Intensiva del P.O.

Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento

P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Martedì 14:30-18:30] -  
[Giovedì 14:30-18:30] - [Venerdì 14:30-18:30]

| Codice  | Descrizione  | Tariffa<br>Utente | IVA |
|---------|--|-------------------|-----|
| 03.96.2 | BLOCCO DELLE FACCETTE ARTICOLARI VERTEBRALI CON ANESTETICI LOCALI. A GUIDA RADIOLOGICA O ECOGRAFICA. INTERO TRATTAMENTO  | 120,00 €          |     |
| 03.92   | INIEZIONE DI ALTRI FARMACI NEL CANALE VERTEBRALE. INIEZIONE INTRATECALE [ENDORACHIDE]. ESCLUSO: INIEZIONE DI LIQUIDO DI CONTRASTO PER MIELOGRAMMA, INIEZIONE DI FARMACO CITOTOSSICO NEL CANALE VERTEBRALE (03.8). INCLUSO FARMACO              | 150,00 €          |     |
| 04.81.2 | INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA BLOCCO DEGLI INTERCOSTALI E DI ALTRE VIE NERVOSE, INFILTRAZIONI PARAVERTEBRALI E PUNTI TRIGGER. INCLUSO FARMACO. ESCLUSO: LE ANESTESIE PER INTERVENTO                                | 60,00 €           |     |
| 04.81.1 | INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA. BLOCCO DEL GANGLIO DI GASSER E DEI SUOI RAMI. INCLUSO FARMACO. ESCLUSO: LE ANESTESIE PER INTERVENTO. INCLUSO: EVENTUALE GUIDA ECOGRAFICA  | 80,00 €           |     |
| 05.31   | INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA A GUIDA ECOGRAFICA. BLOCCO SIMPATICO REGIONALE ARTO SUPERIORE O INFERIORE, BLOCCO DEL GANGLIO CELIACO, BLOCCO DEL GANGLIO STELLATO, BLOCCO DEL SIMPATICO LOMBARO. INCLUSO IL FARMACO | 200,00 €          |     |
| 81.92   | INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO, O NELLE BORSE, O NEI TENDINI. INCLUSO: EVENTUALE GUIDA ECOGRAFICA. PER SEDUTA. INCLUSO FARMACO  | 60,00 €           |     |
| 89.7A.1 | PRIMA VISITA ANESTESIOLOGICA/ALGOLOGICA. PRIMA VALUTAZIONE PER TERAPIA DEL DOLORE E PROGRAMMAZIONE DELLA TERAPIA SPECIFICA. ESCLUSO: LA VISITA PREOPERATORIA. INCLUSO: EVENTUALE STESURA DEL PIANO NUTRIZIONALE                                | 100,00 €          |     |
| 89.01.1 | VISITA ANESTESIOLOGICA/ALGOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO: EVENTUALE RIMOZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE AD INSERZIONE PERIFERICA (PICC). INCLUSO: EVENTUALE CONTROLLO, PROGRAMMAZIONE E RICARICA DI POMPA. INCLUSO FARMACO                    | 60,00 €           |     |

# CARDIOLOGIA

**ABATE FABIO CALOGERO**

Specialista in: Cardiologia

Presso: U.O.C. di Cardiologia del P.O. di Sciacca

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento**
**P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-16:00] - [Mercoledì 15:00-16:00]**

| Codice  | Descrizione   | Tariffa Utente | IVA |
|---------|---|----------------|-----|
| 88.72.2 | ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO. NON ASSOCIABILE A ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO E DOPO PROVA FISICA O FARMACOLOGICA (88.72.3)  | 70,00 €        |     |
| 88.73.5 | ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI. INCLUSO: CAROTIDI, VERTEBRALI, TRONCO ANONIMO E SUCCLAVIA. A RIPOSO O DOPO PROVA FISICA O FARMACOLOGICA. VALUTAZIONE DEGLI INDICI QUANTITATIVI E SEMIQUANTITATIVI | 70,00 €        |     |
| 89.7A.3 | PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)  | 100,00 €       |     |
| 89.01.3 | VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG   | 80,00 €        |     |

**CUDIA VINCENZO**

Specialista in: CARDIOLOGIA

Presso: U.O.C. di Cardiologia del P.O. di Sciacca

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento**
**P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Sabato 08:00-18:00] - [Lunedì 08:00-18:00] - [Martedì 08:00-18:00] - [Mercoledì 08:00-18:00] - [Venerdì 08:00-18:00] - [Giovedì 08:00-18:00]**

| Codice  | Descrizione  | Tariffa Utente | IVA |
|---------|--|----------------|-----|
| 88.72.2 | ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO.   | 61,00 €        |     |
| 89.50   | ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (SECONDO HOLTER)  | 80,00 €        |     |
| 89.52   | ELETTROCARDIOGRAMMA. NON ASSOCIABILE A PRIMA VISITA CARDIOLOGICA (89.7A.3), VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO (89.01.3) | 30,00 €        |     |
| 89.7A.3 | PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)   | 100,00 €       |     |
| 89.7A.3 | VISITA DOMICILIARE EXTRAURBANA   | 160,00 €       |     |
| 89.7A.3 | VISITA DOMICILIARE URBANA  | 160,00 €       |     |

**CATALANO CALOGERO**

Specialista in: CARDIOLOGIA

Presso: U.O.C. di Cardiologia del P.O. Agrigento

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento****P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:30-18:00]**

| Codice  | Descrizione  | Tariffa Utente | IVA |
|---------|--|----------------|-----|
| 88.72.2 | ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO. NON ASSOCIABILE A ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO E DOPO PROVA FISICA O FARMACOLOGICA (88.72.3) | 80,00 €        |     |
| 89.52   | ELETTROCARDIOGRAMMA  | 30,00 €        |     |
| 89.7A.3 | VISITA CARDIOLOGICA  | 50,00 €        |     |

**DIANA GIOVANNI**

Specialista in: CARDIOLOGIA

Presso: U.O.C. di Cardiologia del P.O. di Agrigento

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento****P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Mercoledì 15:00-20:00] - [Lunedì 15:00-20:00] - [Venerdì 15:00-20:00]**

| Codice  | Descrizione  | Tariffa Utente | IVA |
|---------|--|----------------|-----|
| 88.72.2 | ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO.   | 80,00 €        |     |
| 88.72.7 | ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA E CON MDC A RIPOSO E DOPO PROVA FISICA O FARMACOLOGICA. | 180,00 €       |     |
| 88.72.6 | ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA E CON MDC A RIPOSO.                                     | 100,00 €       |     |
| 88.72.4 | ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFAGEA   | 250,00 €       |     |
| 89.52   | ELETTROCARDIOGRAMMA.   | 35,00 €        |     |
| 89.7A.3 | PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)  | 118,00 €       |     |
| 89.41   | TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE.                         | 125,00 €       |     |
| 89.01.3 | VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG.   | 85,00 €        |     |

**DI VITA GIOVANNI**

Specialista in: CARDIOLOGIA

Presso: U.O.C. di Cardiologia del P.O. di Sciacca

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento****P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:00-15:30] - [Mercoledì 14:00-15:30]**

| Codice  | Descrizione                                   | Tariffa Utente | IVA |
|---------|---|----------------|-----|
| 89.50   | ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (SECONDO HOLTER) | 100,00 €       |     |
| 89.52   | ELETTROCARDIOGRAMMA.                          | 40,00 €        |     |
| 89.7A.3 | PRMA VISITA CARDIOLOGICA.                     | 100,00 €       |     |

**LA FRANCA MARIA LUISA**

Specialista in: CARDIOLOGIA

Presso: U.O.C. di Cardiologia del P.O. di Sciacca

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento****P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-17:00] - [Martedì 14:00-17:00] - [Mercoledì 15:00-17:00] - [Giovedì 14:00-17:00] - [Venerdì 15:00-17:00]**

| Codice  | Descrizione  | Tariffa Utente | IVA |
|---------|--|----------------|-----|
| 88.72.2 | ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO. NON ASSOCIABILE A ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO E DOPO PROVA FISICA O FARMACOLOGICA (88.72.3) | 70,00 €        |     |
| 89.52   | ELETTROCARDIOGRAMMA. NON ASSOCIABILE A PRIMA VISITA CARDIOLOGICA (89.7A.3), VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO (89.01.3)                               | 30,00 €        |     |
| 89.7A.3 | PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)   | 70,00 €        |     |
| 89.01.3 | VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG  | 50,00 €        |     |

LA MANTIA RITA

Specialista in: CARDIOLOGIA

Presso: Poliambulatorio di Canicattì, Via Pietro Micca 10 (vecchio Os

Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento

POLIAMBULATORIO DI CANICATTÌ, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì  
15:00-17:00] - [Mercoledì 15:00-17:00]

| Codice  | Descrizione                                   | Tariffa<br>Utente | IVA |
|---------|---|-------------------|-----|
| 88.72.2 | ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO     | 120,00 €          |     |
| 89.52   | ELETTROCARDIOGRAMMA                           | 50,00 €           |     |
| 89.50   | ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (SECONDO HOLTER) | 120,00 €          |     |
| 89.7A.3 | PRMA VISITA CARDIOLOGICA                      | 120,00 €          |     |
| 89.01.3 | VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO              | 110,00 €          |     |

**MONTALTO SALVATORE**Specialista in: **CARDIOLOGIA**

Presso: U.O.C. di Cardiologia del P.O. di Licata

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento****P.O. DI LICATA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-20:00] - [Mercoledì 15:00-20:00] - [Venerdì 15:00-20:00]**

| Codice  | Descrizione   | Tariffa Utente | IVA |
|---------|---|----------------|-----|
| 89.50   | ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (SECONDO HOLTER)                         | 100,00 €       |     |
| 89.52   | ELETTROCARDIOGRAMMA.  | 30,00 €        |     |
| 89.7A.3 | PRMA VISITA CARDIOLOGICA.   | 50,00 €        |     |
| 89.41   | TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE | 150,00 €       |     |
| 89.01   | VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO                                      | 30,00 €        |     |

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento****POLIAMBULATORIO DI PALMA DI MONTECHIARO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Martedì 15:00-20:00]**

| Codice  | Descrizione                                   | Tariffa Utente | IVA |
|---------|---|----------------|-----|
| 88.72.2 | ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO.    | 80,00 €        |     |
| 89.50   | ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (SECONDO HOLTER) | 100,00 €       |     |
| 89.52   | ELETTROCARDIOGRAMMA.                          | 30,00 €        |     |
| 89.7A.3 | PRMA VISITA CARDIOLOGICA                      | 50,00 €        |     |
| 89.01.3 | VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO              | 30,00 €        |     |

**MOSSUTO CLAUDIA**Specialista in: **CARDIOLOGIA**

Presso: Poliambulatorio di Agrigento - via Papa Goivanni XXIII D.S.B.

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento****POLIAMBULATORIO DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Mercoledì 16:00-18:00]**

| Codice  | Descrizione                                | Tariffa Utente | IVA |
|---------|--|----------------|-----|
| 88.72.2 | ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO. | 70,00 €        |     |
| 89.52   | ELETTROCARDIOGRAMMA.                       | 30,00 €        |     |
| 89.7A.3 | PRMA VISITA CARDIOLOGICA                   | 130,00 €       |     |
| 89.01.3 | VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO.          | 70,00 €        |     |

**CHIRURGIA GENERALE****CALTABELLOTTA MARIO**

Specialista in: Chirurgia generale

Presso: Chirurgia Generale U.O.C. P.O. Licata<sup>2</sup>**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento****P.O. DI LICATA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:00-18:00] -  
[Mercoledì 14:00-18:00]**

| Codice  | Descrizione   | Tariffa<br>Utente | IVA |
|---------|---|-------------------|-----|
| 45.23.4 | COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA PER PI? SEGMENTI DI COLON. ESCLUSO: I TRATTI PARZIALI E LE BIOPSIE IN SEDE MULTIPLA   | 240,00 €          |     |
| 45.16.2 | ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA. NON ASSOCIABILE A: BIOPSIA DELL'ESOFAGO (42.24 E 42.24.1); BIOPSIA DELLO STOMACO (44.14); BIOPSIA DEL DUODENO (45.14.1) | 190,00 €          |     |
| 89.7A.4 | PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE  | 120,00 €          |     |

**DE MARCO PAOLINO**

Specialista in: Chirurgia generale

Presso: Chirurgia Generale U.O.C. P.O. Agrigento<sup>2</sup>**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento****P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Martedì 14:00-17:00]**

| Codice  | Descrizione  | Tariffa<br>Utente | IVA |
|---------|--|-------------------|-----|
| 86.4    | ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE . ASPORTAZIONE LARGA DI LESIONE DELLA CUTE COINVOLGENTE LE STRUTTURE SOTTOSTANTI O ADIACENTI | 250,00 €          |     |
| 86.11   | BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO  | 250,00 €          |     |
| 89.7A.4 | PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE   | 150,00 €          |     |
| 86.23   | RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE   | 250,00 €          |     |
| 89.01.4 | VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO   | 100,00 €          |     |
| 89.7.SE | VISITA GENERALE SENOLOGICA   | 150,00 €          |     |
| 8901.SE | VISITA SENOLOGICA DI CONTROLLO   | 100,00 €          |     |

**DI PRIMA GIUSEPPE**

Specialista in: CHIRURGIA GENERALE

Presso: U.O.C. Chirurgia Generale del P.O. di Sciacca

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento****P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:30-18:00] - [Mercoledì 14:30-18:00]**

| Codice  | Descrizione  | Tariffa Utente | IVA |
|---------|--|----------------|-----|
| 86.30.1 | ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CRIOTERAPIA. PER SEDUTA                          | 200,00 €       |     |
| 86.4    | ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE . ASPORTAZIONE LARGA DI LESIONE DELLA CUTE COINVOLGENTE LE STRUTTURE SOTTOSTANTI O ADIACENTI | 250,00 €       |     |
| 89.7A.4 | PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE   | 160,00 €       |     |
| 86.23   | RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE   | 200,00 €       |     |
| 89.01.4 | VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO   | 106,67 €       |     |

**FONTANA CARLO**

Specialista in: Chirurgia generale

Presso: U.O.C. Chirurgia Generale del P.O. di Agrigento

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento****P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Venerdì 14:00-18:00] - [Mercoledì 14:00-18:00] - [Lunedì 14:00-18:00]**

| Codice  | Descrizione  | Tariffa Utente | IVA |
|---------|--|----------------|-----|
| 86.4    | ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE . ASPORTAZIONE LARGA DI LESIONE DELLA CUTE COINVOLGENTE LE STRUTTURE SOTTOSTANTI O ADIACENTI | 250,00 €       |     |
| 89.7A.4 | PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE   | 150,00 €       |     |
| 89.01.4 | VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO   | 100,00 €       |     |

**FASANO MARCELO JULIAN**

Specialista in: Chirurgia generale

Presso: Chirurgia Generale U.O.S.D. P.O. di Canicattì

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento****P.O. DI CANICATTÌ, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Giovedì 15:00-19:00]**

| Codice  | Descrizione   | Tariffa Utente | IVA |
|---------|---|----------------|-----|
| 86.04   | INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO.  | 250,00 €       |     |
| 96.59   | MEDICAZIONE DI FERITA. INCLUSO: EVENTUALE ANESTESIA LOCALE PER CONTATTO E DETERSIONE E RIMOZIONE DI PUNTI DI SUTURA | 50,00 €        |     |
| 89.7A.4 | PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE  | 150,00 €       |     |
| 89.01.4 | VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO  | 100,00 €       |     |
| 89.01.4 | VISITA DOMICILIARE URBANO   | 200,00 €       |     |

**SCALIA AGATINO**

Specialista in: CHIRURGIA GENERALE

Presso: U.O.C. di Cardiologia del P.O. di Licata

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento****P.O. DI LICATA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Mercoledì 15:00-18:00] - [Venerdì 15:00-18:00]**

| Codice  | Descrizione                      | Tariffa Utente | IVA |
|---------|----------------------------------|----------------|-----|
| 89.7A.4 | PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE | 120,00 €       |     |
| 89.01.4 | VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO   | 60,00 €        |     |

**SCARPA GIUSEPPE**

Specialista in: Chirurgia generale

Presso: U.O.C. Chirurgia Generale del P.O. di Sciacca

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento****P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Martedì 17:00-19:00] -  
[Giovedì 17:00-19:00]**

| Codice  | Descrizione   | Tariffa Utente | IVA |
|---------|---|----------------|-----|
| 45.23.4 | COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA PER PI? SEGMENTI DI COLON. ESCLUSO: I TRATTI PARZIALI E LE BIOPSIE IN SEDE MULTIPLA   | 280,00 €       |     |
| 45.23.3 | COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA PER SINGOLO SEGMENTO DI COLON. ESCLUSO: I TRATTI PARZIALI E LE BIOPSIE IN SEDE UNICA   | 280,00 €       |     |
| 45.23   | COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. ESCLUSO: RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24), PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.23). NON ASSOCIABILE A 45.29.5 | 240,00 €       |     |
| 42.24   | ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA DELL'ESOFAGO.   | 220,00 €       |     |
| 45.13   | ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS].  | 180,00 €       |     |
| 54.91   | PARACENTESI. ESCLUSO: CREAZIONE DI FISTOLA CUTANEOPERITONEALE (54.93)   | 200,00 €       |     |
| 89.7A.4 | PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE  | 100,00 €       |     |
| 34.91   | TORACENTESI   | 200,00 €       |     |
| 89.01.4 | VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO  | 80,00 €        |     |

**SCARPULLA MICHELE**

Specialista in: CHIRURGIA GENERALE

Presso: U.O.C. Chirurgia Generale del P.O. di Sciacca

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento****P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Martedì 16:00-19:00] -  
[Giovedì 16:00-19:00]**

| Codice  | Descrizione  | Tariffa Utente | IVA |
|---------|--|----------------|-----|
| 86.4    | ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE . ASPORTAZIONE LARGA DI LESIONE DELLA CUTE COINVOLGENTE LE STRUTTURE SOTTOSTANTI O ADIACENTI   | 250,00 €       |     |
| 86.04   | INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. INCLUSO: INCISIONE DI ASCESSO, FAVO O FLEMMONE. ESCLUSO: DRENAGGIO DI COMPARTIMENTO FASCIALE DEL VISO E BOCCA, SPAZIO PALMARE O TENARE, CISTI O SENO PILONIDALE (86.03) | 200,00 €       |     |
| 89.7A.4 | PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE   | 120,00 €       |     |
| 86.23   | RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE   | 200,00 €       |     |

**CHIRURGIA VASCOLARE - ANGIOLOGIA****PERRICONE DEBORA MARIA**

Specialista in: Chirurgia vascolare - angiologia

Presso: U.O.C. di Chirurgia Vascolare del P.O. di Agrigento

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento****P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:30-19:00]**

| Codice  | Descrizione  | Tariffa<br>Utente | IVA |
|---------|--|-------------------|-----|
| 93.56.3 | BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO TIBIO-PODALICO             | 60,00 €           |     |
| 88.73.5 | ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI         | 120,00 €          |     |
| 88.77.4 | ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. | 130,00 €          |     |
| 88.77.6 | ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. | 130,00 €          |     |
| 96.59.2 | MEDICAZIONE AVANZATA                                     | 60,00 €           |     |
| 89.7A.6 | PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE                        | 140,00 €          |     |
| 89.01.6 | VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO                 | 100,00 €          |     |

**DIAGNOSTICA PER IMMAGINI - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA****BROVELLI FRANCESCA**

Specialista in: Diagnostica per immagini - radiologia diagnostica

Presso: U.O.S. di Radiologia del P.O. Canicattì

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento****P.O. DI CANICATTÌ, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Mercoledì 14:00-16:30] -  
[Venerdì 14:00-19:00]**

| Codice  | Descrizione   | Tariffa<br>Utente | IVA |
|---------|---|-------------------|-----|
| 88.91.5 | ANGIO- RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO                | 220,00 €          |     |
| 88.91.N | ANGIO RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO SENZA E CON MDC | 220,00 €          |     |
| 88.95.A | ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC                | 330,00 €          |     |
| 88.95.7 | ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC                | 335,00 €          |     |
| 88.48.1 | ANGIO TC DEGLI ARTI INFERIORI                                 | 250,00 €          |     |
| 88.49.2 | ANGIO TC DEGLI ARTI SUPERIORI                                 | 250,00 €          |     |
| 88.41.2 | ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO                                   | 250,00 €          |     |
| 88.41.3 | ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO                    | 250,00 €          |     |
| 88.41.1 | ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI.                               | 200,00 €          |     |
| 88.43   | ANGIO TC DEL CIRCOLO POLMONARE                                | 170,00 €          |     |
| 88.47.1 | ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINAL                                 | 200,00 €          |     |
| 88.44.1 | ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA                                  | 200,00 €          |     |
| 88.47.2 | ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE                         | 250,00 €          |     |
| 88.45   | ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI                                 | 200,00 €          |     |
| 88.45.1 | ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI                 | 200,00 €          |     |
| 88.47.3 | ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI                 | 280,00 €          |     |
| 88.97.A | COLANGIO RM   | 150,00 €          |     |
| 88.01.9 | COLONSCOPIA VIRTUALE  | 250,00 €          |     |
| 88.76.1 | ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO                                | 70,00 €           |     |
| 88.75.1 | ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE                               | 60,00 €           |     |
| 88.74.1 | ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE.                              | 60,00 €           |     |
| 88.94.A | RM DEL BACINO   | 150,00 €          |     |

|         |  |          |
|---------|--|----------|
| 88.94.P | RM DEL BACINO SENZA E CON MDC  | 230,00 € |
| 88.91.6 | RM DEL COLLO   | 150,00 € |
| 88.91.7 | RM DEL COLLO SENZA E CON MDC   | 220,00 € |
| 88.91.A | RM DEL MASSICCIO FACCIALE  | 150,00 € |
| 88.91.G | RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC  | 220,00 € |
| 88.93.2 | RM DEL RACHIDE CERVICALE   | 140,00 € |
| 88.93.7 | RM DEL RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC   | 220,00 € |
| 88.93.3 | RM DEL RACHIDE DORSALE   | 140,00 € |
| 88.93.8 | RM DEL RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC   | 220,00 € |
| 88.93.4 | RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE  | 140,00 € |
| 88.93.9 | RM DEL RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC                                       | 220,00 € |
| 88.93.5 | RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO   | 140,00 € |
| 88.93.A | RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO SENZA E CON MDC                                       | 220,00 € |
| 88.92   | RM DEL TORACE  | 150,00 € |
| 88.92.1 | RM DEL TORACE SENZA E CON MDC  | 220,00 € |
| 88.95.1 | RM DELL`ADDOME SUPERIORE   | 150,00 € |
| 88.95.2 | RM DELL`ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC  | 220,00 € |
| 88.93.6 | RM DELLA COLONNA IN TOTO   | 280,00 € |
| 88.93.B | RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC   | 300,00 € |
| 88.91.C | RM DELLA SELLA TURCICA   | 150,00 € |
| 88.91.J | RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC   | 220,00 € |
| 88.91.E | RM DELLE ORBITE  | 150,00 € |
| 88.91.L | RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC  | 220,00 € |
| 88.91.D | RM DELLE ROCCHIE PETROSE   | 150,00 € |
| 88.91.K | RM DELLE ROCCHIE PETROSE SENZA E CON MDC   | 220,00 € |
| 88.91.K | RM DELLE ROCCHIE PETROSE SENZA E CON MDC   | 220,00 € |
| 88.95.4 | RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO   | 150,00 € |
| 88.95.5 | RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC                             | 230,00 € |
| 88.91.U | RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON CONTRASTO | 285,00 € |

|         |  |          |
|---------|--|----------|
| 88.91.2 | RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON MDC | 285,00 € |
| 88.91.1 | RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE.                | 200,00 € |
| 88.95.9 | RM DI INGUINE. SCROTO E/O PENE SENZA E CON MDC                               | 300,00 € |
| 88.95.E | RM UROGRAFIA   | 150,00 € |
| 88.21.3 | RX DEL BRACCIO   | 25,00 €  |
| 88.27.1 | RX DEL FEMORE  | 25,00 €  |
| 88.27.2 | RX DEL GINOCCHIO   | 25,00 €  |
| 88.22.1 | RX DEL GOMITO  | 25,00 €  |
| 88.28.2 | RX DEL PIEDE [CALCAGNO] COMPRESSE LE DITA                                    | 25,00 €  |
| 88.23.1 | RX DEL POLSO   | 25,00 €  |
| 88.26.2 | RX DELL`ANCA   | 25,00 €  |
| 88.22.2 | RX DELL`AVAMBRACCIO  | 25,00 €  |
| 88.28.1 | RX DELLA CAVIGLIA  | 25,00 €  |
| 87.22   | RX DELLA COLONNA CERVICALE   | 25,00 €  |
| 87.23   | RX DELLA COLONNA DORSALE   | 25,00 €  |
| 87.24   | RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE  | 25,00 €  |
| 88.27.3 | RX DELLA GAMBA   | 25,00 €  |
| 88.23.2 | RX DELLA MANO COMPRESSE LE DITA  | 25,00 €  |
| 88.21.2 | RX DELLA SPALLA  | 25,00 €  |
| 87.43.1 | RX DELLO SCHELETRO COSTALE BILATERALE  | 30,00 €  |
| 87.43.3 | RX DELLO SCHELETRO COSTALE MONOLATERALE                                      | 25,00 €  |
| 88.26.1 | RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE                                    | 25,00 €  |
| 88.19   | RX DIRETTA DELL` ADDOME  | 25,00 €  |
| 87.17.4 | RX STANDARD DEL CRANIO   | 27,00 €  |
| 87.24.6 | RX STANDARD SACROCOCCIGE   | 25,00 €  |
| 87.03   | TC CRANIO-ENCEFALO   | 100,00 € |
| 87.03.1 | TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC   | 160,00 € |
| 88.38.H | TC DEL BRACCIO   | 150,00 € |
| 88.38.H | TC DEL BRACCIO   | 150,00 € |

|         |  |          |
|---------|--|----------|
| 88.38.S | TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC   | 200,00 € |
| 87.03.7 | TC DEL COLLO   | 100,00 € |
| 87.03.8 | TC DEL COLLO SENZA E CON MDC   | 160,00 € |
| 88.39.4 | TC DEL GINOCCHIO   | 120,00 € |
| 88.39.C | TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC   | 200,00 € |
| 88.38.J | TC DEL GOMITO  | 150,00 € |
| 88.38.J | TC DEL GOMITO  | 150,00 € |
| 88.39.7 | TC DEL PIEDE   | 120,00 € |
| 88.38.L | TC DEL POLSO   | 150,00 € |
| 88.38.L | TC DEL POLSO   | 150,00 € |
| 88.38.V | TC DEL POLSO SENZA E CON MDC   | 200,00 € |
| 88.38.V | TC DEL POLSO SENZA E CON MDC   | 180,00 € |
| 88.38.A | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE  | 120,00 € |
| 88.38.A | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE  | 120,00 € |
| 88.38.D | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC                        | 160,00 € |
| 88.38.D | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC                        | 160,00 € |
| 88.38.C | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE                 | 120,00 € |
| 88.38.C | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE                 | 120,00 € |
| 88.38.F | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC | 160,00 € |
| 88.38.F | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC | 160,00 € |
| 88.38.B | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO   | 120,00 € |
| 88.38.B | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO   | 120,00 € |
| 88.38.E | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC                         | 160,00 € |
| 88.38.E | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC                         | 160,00 € |
| 87.41   | TC DEL TORACE  | 110,00 € |
| 87.41.1 | TC DEL TORACE SENZA E CON MDC  | 160,00 € |
| 88.01.5 | TC DELL` ADDOME COMPLETO   | 120,00 € |
| 88.01.6 | TC DELL` ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC   | 200,00 € |
| 88.01.3 | TC DELL` ADDOME INFERIORE  | 100,00 € |

|         |   |          |
|---------|---|----------|
| 88.01.4 | TC DELL` ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC   | 160,00 € |
| 88.01.1 | TC DELL` ADDOME SUPERIORE   | 100,00 € |
| 88.01.2 | TC DELL` ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC   | 160,00 € |
| 88.39.2 | TC DELL`ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE  | 120,00 € |
| 88.39.A | TC DELL`ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC                                      | 200,00 € |
| 88.38.K | TC DELL`AVAMBRACCIO   | 150,00 € |
| 88.38.K | TC DELL`AVAMBRACCIO   | 150,00 € |
| 88.38.U | TC DELL`AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC   | 180,00 € |
| 88.38.U | TC DELL`AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC   | 200,00 € |
| 88.39.6 | TC DELLA CAVIGLIA   | 120,00 € |
| 88.39.3 | TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE]   | 120,00 € |
| 88.39.B | TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC   | 200,00 € |
| 88.39.5 | TC DELLA GAMBA  | 120,00 € |
| 88.39.D | TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC  | 200,00 € |
| 88.38.M | TC DELLA MANO   | 150,00 € |
| 88.38.M | TC DELLA MANO   | 150,00 € |
| 87.03.B | TC DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (STUDIO SELETTIVO).                              | 160,00 € |
| 88.38.G | TC DELLA SPALLA   | 150,00 € |
| 88.38.G | TC DELLA SPALLA   | 150,00 € |
| 88.38.R | TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC   | 200,00 € |
| 88.38.5 | TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE. NON ASSOCIABILE A 88.39.2, 88.39.3 E 88.39.A | 120,00 € |
| 88.01.7 | TC FEGATO MULTIFASICA   | 180,00 € |
| 87.03.2 | TC MASSICCIO FACCIALE   | 100,00 € |
| 87.03.3 | TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC   | 150,00 € |
| 87.03.C | TC ORBITE (STUDIO SELETTIVO).   | 100,00 € |
| 87.03.D | TC ORBITE SENZA E CON MDC (STUDIO SELETTIVO).   | 160,00 € |
| 87.03.A | TC SELLA TURCICA (STUDIO SELETTIVO)   | 100,00 € |
| 88.38.9 | TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC                                | 350,00 € |
| 88.38.9 | TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC                                | 350,00 € |



**OCCHIPINTI GIUSEPPE**

Specialista in: Diagnostica per immagini - radiologia diagnostica

Presso: U.O.C. di Radiologia del P.O. di Agrigento

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento**

**P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Martedì 15:00-19:00] - [Mercoledì 15:00-19:00]**

| Codice  | Descrizione   | Tariffa Utente | IVA |
|---------|---|----------------|-----|
| 88.02.1 | URO-TC  | 184,70 €       |     |
| 88.48.1 | ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI  | 163,70 €       |     |
| 88.49.2 | ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI SUPERIORI  | 163,70 €       |     |
| 88.41.2 | ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO   | 163,70 €       |     |
| 88.41.1 | ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI  | 163,70 €       |     |
| 88.41.3 | ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO  | 176,10 €       |     |
| 88.43   | ANGIO TC DEL CIRCOLO POLMONARE  | 165,70 €       |     |
| 88.47.1 | ANGIO TC DELL`AORTA ADDOMINALE  | 163,70 €       |     |
| 88.44.1 | ANGIO TC DELL`AORTA TORACICA  | 163,70 €       |     |
| 88.47.2 | ANGIO TC DELL`AORTA TORACO ADDOMINALE   | 163,70 €       |     |
| 88.45   | ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI   | 163,70 €       |     |
| 88.45.1 | ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI   | 163,70 €       |     |
| 88.47.3 | ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI   | 212,50 €       |     |
| 88.73.7 | ECOCOLORDOPPLER PARATIROIDI   | 38,00 €        |     |
| 88.76.1 | ECOGRAFIA DELL`ADDOME COMPLETO  | 65,00 €        |     |
| 88.75.1 | ECOGRAFIA DELL`ADDOME INFERIORE   | 40,80 €        |     |
| 88.79.1 | ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO   | 30,00 €        |     |
| 88.79.6 | ECOGRAFIA SCROTALE  | 40,00 €        |     |
| 88.79.L | ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI (LATEROCERVICALE, SOVRACLAVEARE, ASCELLARE, INGUINALE) | 30,00 €        |     |
| 88.39.1 | LOCALIZZAZIONE RADIOLOGICA DI CORPO ESTRANEO  | 16,45 €        |     |
| 87.16.6 | RX ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE  | 18,00 €        |     |
| 88.21.1 | RX CLAVICOLA E DELL`ARTICOLAZIONE STERNOCLAVEARE  | 18,80 €        |     |
| 88.29.1 | RX COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO  | 31,20 €        |     |
| 87.29   | RX COMPLETA DELLA COLONNA E DEL BACINO SOTTO CARICO   | 36,60 €        |     |

|         |  |         |
|---------|--|---------|
| 87.17.4 | RX CRANIO  | 25,20 € |
| 88.21.3 | RX DEL BRACCIO   | 18,80 € |
| 88.27.1 | RX DEL FEMORE  | 22,15 € |
| 88.27.2 | RX DEL GINOCCHIO   | 22,15 € |
| 88.22.1 | RX DEL GOMITO  | 15,95 € |
| 88.28.2 | RX DEL PIEDE   | 18,80 € |
| 88.23.1 | RX DEL POLSO   | 15,20 € |
| 87.44.1 | RX DEL TORACE  | 17,00 € |
| 88.26.2 | RX DELL'ANCA   | 18,55 € |
| 88.22.2 | RX DELL'AVAMBRACCIO  | 15,95 € |
| 88.28.1 | RX DELLA CAVIGLIA  | 18,80 € |
| 87.43.5 | RX DELLA CLAVICOLA   | 23,20 € |
| 87.22   | RX DELLA COLONNA CERVICALE   | 20,05 € |
| 87.23   | RX DELLA COLONNA DORSALE. INCLUSO: STUDIO DINAMICO   | 19,30 € |
| 87.24   | RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE.   | 20,30 € |
| 88.27.3 | RX DELLA GAMBA   | 22,15 € |
| 88.23.2 | RX DELLA MANO COMPRESSE LE DITA  | 15,20 € |
| 88.21.2 | RX DELLA SPALLA  | 18,80 € |
| 87.43.1 | RX DELLO SCHELETRO COSTALE BILATERALE.   | 26,25 € |
| 87.43.3 | RX DELLO SCHELETRO COSTALE MONOLATERALE  | 20,75 € |
| 88.31   | RX DELLO SCHELETRO IN TOTO [RX SCHELETRO PER PATOLOGIA SISTEMICA]  | 95,35 € |
| 87.43.4 | RX DELLO STERNO  | 20,75 € |
| 88.26.1 | RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE  | 18,55 € |
| 87.16.7 | RX EMIMANDIBOLA  | 16,00 € |
| 87.23.6 | RX MORFOMETRIA VERTEBRALE DORSALE  | 20,30 € |
| 87.24.7 | RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE  | 20,30 € |
| 87.24.6 | RX STANDARD SACROCOCCIGE. NON ASSOCIABILE A RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE (87.24.7)                            | 20,30 € |
| 88.33.1 | STUDIO DELL'ETA` OSSEA [MANO-POLSO]  | 20,10 € |
| 87.03.5 | TC BILATERALE DELL' ORECCHIO [ORECCHIO MEDIO E INTERNO, ROCHE E MASTOIDI, BASE CRANICA E ANGOLO PONTO CEREBELLARE] | 87,10 € |

|         |  |          |
|---------|--|----------|
| 87.03.6 | TC BILATERALE DELL' ORECCHIO SENZA E CON MDC [ORECCHIO MEDIO E INTERNO, ROCCHIE E MASTOIDI, BASE CRANICA E ANGOLO PONTO CEREBELLARE] | 140,50 € |
| 87.03.1 | TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC   | 140,50 € |
| 87.03   | TC CRANIO-ENCEFALO senza MDC   | 90,10 €  |
| 88.38.H | TC DEL BRACCIO   | 86,60 €  |
| 88.38.S | TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC   | 135,20 € |
| 87.03.7 | TC DEL COLLO [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE]. NON ASSOCIABILE A 88.38.A               | 87,10 €  |
| 87.03.8 | TC DEL COLLO SENZA E CON MDC [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE]                          | 139,50 € |
| 88.39.4 | TC DEL GINOCCHIO   | 86,00 €  |
| 88.39.C | TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC   | 136,60 € |
| 88.38.J | TC DEL GOMITO  | 86,60 €  |
| 88.38.T | TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC  | 135,20 € |
| 88.39.7 | TC DEL PIEDE   | 90,50 €  |
| 88.39.F | TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC   | 136,60 € |
| 88.38.L | TC DEL POLSO   | 95,10 €  |
| 88.38.V | TC DEL POLSO SENZA E CON MDC   | 135,20 € |
| 88.38.A | TC DEL RACHIDE VERTEBRALE CERVICALE  | 105,50 € |
| 88.38.D | TC DEL RACHIDE VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC  | 143,70 € |
| 88.38.C | TC DEL RACHIDE VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE   | 105,50 € |
| 88.38.F | TC DEL RACHIDE VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC   | 145,70 € |
| 88.38.B | TC DEL RACHIDE VERTEBRALE TORACICO   | 105,50 € |
| 88.38.E | TC DEL RACHIDE VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC   | 144,70 € |
| 87.41   | TC DEL TORACE [POLMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE, MEDIASTINO]. NON ASSOCIABILE A 88.38.B E 88.38.E            | 90,30 €  |
| 87.41.1 | TC DEL TORACE SENZA E CON MDC [POLMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE, MEDIASTINO]                                 | 145,70 € |
| 88.01.6 | TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC   | 182,70 € |
| 88.01.5 | TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA MDC   | 120,20 € |
| 88.01.4 | TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC  | 149,90 € |
| 88.01.3 | TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA MDC  | 92,40 €  |

|         |  |          |
|---------|--|----------|
| 88.01.2 | TC DELL` ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC          | 149,90 € |
| 88.01.1 | TC DELL` ADDOME SUPERIORE SENZA MDC                | 92,40 €  |
| 88.39.2 | TC DELL`ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE                 | 86,00 €  |
| 88.39.A | TC DELL`ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC | 136,60 € |
| 88.38.K | TC DELL`AVAMBRACCIO                                | 85,60 €  |
| 88.38.U | TC DELL`AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC                | 135,20 € |
| 88.39.6 | TC DELLA CAVIGLIA                                  | 90,50 €  |
| 88.39.E | TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC                  | 136,60 € |
| 88.39.3 | TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE]                    | 86,00 €  |
| 88.39.B | TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC    | 136,60 € |
| 88.39.5 | TC DELLA GAMBA                                     | 86,00 €  |
| 88.39.D | TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC                     | 136,60 € |
| 88.38.M | TC DELLA MANO                                      | 95,10 €  |
| 88.38.W | TC DELLA MANO SENZA E CON MDC                      | 135,20 € |
| 88.38.W | TC DELLA MANO SENZA E CON MDC                      | 135,20 € |
| 87.03.B | TC DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC             | 140,50 € |
| 88.38.G | TC DELLA SPALLA                                    | 90,60 €  |
| 88.38.R | TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC                    | 137,20 € |
| 87.03.9 | TC DELLE GHIANDOLE SALIVARI                        | 148,00 € |
| 88.38.5 | TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE          | 90,50 €  |
| 88.39.9 | TC DI CAVIGLIA E PIEDE                             | 90,50 €  |
| 88.39.H | TC DI CAVIGLIA E PIEDE SENZA E CON MDC             | 143,70 € |
| 88.39.8 | TC DI GINOCCHIO E GAMBA                            | 90,50 €  |
| 88.39.G | TC DI GINOCCHIO E GAMBA SENZA E CON MDC            | 143,70 € |
| 88.38.P | TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO                         | 95,10 €  |
| 88.38.Y | TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC         | 150,10 € |
| 88.38.Q | TC DI POLSO E MANO                                 | 95,10 €  |
| 88.38.Z | TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC.                | 150,10 € |
| 88.38.N | TC DI SPALLA E BRACCIO                             | 95,10 €  |

|         |  |          |
|---------|--|----------|
| 88.38.X | TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC   | 150,10 € |
| 88.01.7 | TC FEGATO MULTIFASICA  | 168,10 € |
| 87.03.2 | TC MASSICCIO FACCIALE [MASCELLARE, MANDIBOLARE, SENI PARANASALI, ETMOIDE, ARTICOLAZIONI TEMPORO-MANDIBOLARI]                 | 94,50 €  |
| 87.03.3 | TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [MASCELLARE, MANDIBOLARE, SENI PARANASALI, ETMOIDE, ARTICOLAZIONI TEMPORO-MANDIBOLARI] | 148,00 € |
| 87.03.C | TC ORBITE  | 88,10 €  |
| 87.03.D | TC ORBITE SENZA E CON MDC  | 140,50 € |
| 87.03.A | TC SELLA TURCICA (STUDIO SELETTIVO)  | 88,10 €  |
| 88.38.9 | TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC.  | 328,10 € |

**CANTONE GIUSEPPE**

Specialista in: Diagnostica per immagini - radiologia diagnostica

Presso: U.O.C. di Radiologia del P.O. di Sciacca

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento**

**P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Giovedì 14:00-20:30] - [Martedì 14:00-20:30] - [Mercoledì 14:00-20:30]**

| Codice  | Descrizione  | Tariffa Utente | IVA |
|---------|--|----------------|-----|
| 88.43   | ANGIO TC DEL CIRCOLO POLMONARE   | 170,00 €       |     |
| 88.47.1 | ANGIO TC DELL`AORTA ADDOMINALE. NON ASSOCIABILE A ANGIO TC DELL`AORTA TORACICA (88.44.1) E ANGIO TC DELL`AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.2)                               | 165,00 €       |     |
| 88.44.1 | ANGIO TC DELL`AORTA TORACICA. NON ASSOCIABILE A ANGIO TC DELL`AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.1) E ANGIO TC DELL`AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.2)                        | 165,00 €       |     |
| 88.47.2 | ANGIO TC DELL`AORTA TORACO ADDOMINALE. NON ASSOCIABILE A ANGIO TC DELL`AORTA TORACICA (88.44.1) E ANGIO TC DELL`AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.1)                        | 165,00 €       |     |
| 88.45   | ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI. NON ASSOCIABILE A ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI (88.45.1)   | 165,00 €       |     |
| 88.45.1 | ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI. NON ASSOCIABILE A ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI (88.45) E ANGIO TC DELL`AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.1)                 | 165,00 €       |     |
| 88.47.3 | ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI. NON ASSOCIABILE A ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI (88.48.1) E ANGIO TC DELL`AORTA ADDOMINALE (88.47.1) | 220,00 €       |     |
| 88.76.3 | ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI. ESCLUSO: VASI VISCERALI  | 70,00 €        |     |
| 88.71.4 | ECOGRAFIA DEL COLLO. ECOGRAFIA DI: GHIANDOLE SALIVARI MAGGIORI, TIROIDE, PARATIROIDI, STRUTTURE MUSCOLARI DEL COLLO, STAZIONI LINFOGHIANCOLARI                           | 70,00 €        |     |
| 88.76.1 | ECOGRAFIA DELL`ADDOME COMPLETO.  | 75,00 €        |     |
| 88.75.1 | ECOGRAFIA DELL`ADDOME INFERIORE. INCLUSO: RENI E SURRENI, URETERI, VESCICA, PROSTATA, PELVI MASCHILE O FEMMINILE ED ECOGRAFIA SOVRAPUBICA.                               | 70,00 €        |     |
| 88.74.1 | ECOGRAFIA DELL`ADDOME SUPERIORE.☒  | 70,00 €        |     |
| 88.79.1 | ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO.   | 70,00 €        |     |
| 88.79.3 | ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE.   | 70,00 €        |     |
| 88.79.6 | ECOGRAFIA SCROTALE.  | 70,00 €        |     |
| 88.79.L | ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI (LATEROCERVICALE, SOVRACLAVEARE, ASCELLARE, INGUINALE)  | 70,00 €        |     |
| 88.94.A | RM DEL BACINO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94   | 140,00 €       |     |
| 88.94.5 | RM DEL BRACCIO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94  | 140,00 €       |     |
| 88.94.S | RM DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM   | 210,00 €       |     |

|         |  |          |
|---------|--|----------|
| 88.94.D | RM DEL GINOCCHIO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94  | 140,00 € |
| 88.94.6 | RM DEL GOMITO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94   | 140,00 € |
| 88.94.G | RM DEL PIEDE. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94  | 140,00 € |
| 88.94.8 | RM DEL POLSO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM . NON ASSOCIABILE A 88.94   | 140,00 € |
| 88.95.2 | RM DELL`ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC. INCLUSO: FEGATO E VIE BILIARI, MILZA, PANCREAS, RENI E SURRENI, RETROPERITONEO E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE. NON ASSOCIABILE A 88.97.9, 88.97.C | 230,00 € |
| 88.95.1 | RM DELL`ADDOME SUPERIORE. INCLUSO: FEGATO E VIE BILIARI, MILZA, PANCREAS, RENI E SURRENI, RETROPERITONEO E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE. NON ASSOCIABILE A 88.97.9 E 88.97.C                 | 160,00 € |
| 88.94.B | RM DELL`ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94                        | 140,00 € |
| 88.94.7 | RM DELL`AVAMBRACCIO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94   | 140,00 € |
| 88.94.F | RM DELLA CAVIGLIA. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94   | 140,00 € |
| 88.94.R | RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE] SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM  | 210,00 € |
| 88.94.C | RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE]. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM . NON ASSOCIABILE A 88.94  | 140,00 € |
| 88.94.T | RM DELLA GAMBA SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM   | 210,00 € |
| 88.94.E | RM DELLA GAMBA. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94  | 140,00 € |
| 88.94.9 | RM DELLA MANO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM . NON ASSOCIABILE A 88.94  | 140,00 € |
| 88.94.4 | RM DELLA SPALLA. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94   | 140,00 € |
| 87.29   | RX COMPLETA DELLA COLONNA E DEL BACINO SOTTO CARICO.   | 60,00 €  |
| 88.21.3 | RX DEL BRACCIO   | 30,00 €  |
| 88.27.1 | RX DEL FEMORE  | 30,00 €  |
| 88.27.2 | RX DEL GINOCCHIO   | 30,00 €  |
| 88.22.1 | RX DEL GOMITO  | 30,00 €  |
| 88.28.2 | RX DEL PIEDE [CALCAGNO] COMPRESSE LE DITA  | 30,00 €  |
| 88.23.1 | RX DEL POLSO   | 30,00 €  |

|         |  |          |
|---------|--|----------|
| 87.44.1 | RX DEL TORACE. RADIOGRAFIA STANDARD DEL TORACE IN 2 PROIEZIONI POSTEROANTERIORE E LATEROLATERALE   | 30,00 €  |
| 88.26.2 | RX DELL'ANCA   | 30,00 €  |
| 88.22.2 | RX DELL'AVAMBRACCIO  | 30,00 €  |
| 88.28.1 | RX DELLA CAVIGLIA  | 30,00 €  |
| 87.43.5 | RX DELLA CLAVICOLA   | 30,00 €  |
| 87.22   | RX DELLA COLONNA CERVICALE.  | 30,00 €  |
| 87.23   | RX DELLA COLONNA DORSALE.  | 30,00 €  |
| 87.24   | RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE.   | 30,00 €  |
| 88.27.3 | RX DELLA GAMBA   | 30,00 €  |
| 88.23.2 | RX DELLA MANO COMPRESSE LE DITA  | 30,00 €  |
| 88.21.2 | RX DELLA SPALLA  | 30,00 €  |
| 87.43.4 | RX DELLO STERNO  | 30,00 €  |
| 88.26.1 | RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE  | 30,00 €  |
| 87.03   | TC CRANIO-ENCEFALO SMDC.   | 95,00 €  |
| 88.38.H | TC DEL BRACCIO.  | 95,00 €  |
| 87.03.8 | TC DEL COLLO SENZA E CON MDC.  | 160,00 € |
| 87.03.7 | TC DEL COLLO SMDC  | 98,00 €  |
| 88.39.C | TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC   | 150,00 € |
| 88.39.4 | TC DEL GINOCCHIO.  | 100,00 € |
| 88.38.J | TC DEL GOMITO.   | 95,00 €  |
| 88.39.F | TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC.  | 150,00 € |
| 88.39.7 | TC DEL PIEDE.  | 100,00 € |
| 88.38.L | TC DEL POLSO.  | 95,00 €  |
| 87.41.1 | TC DEL TORACE SENZA E CON MDC.   | 150,00 € |
| 87.41   | TC DEL TORACE SMDC   | 90,00 €  |
| 88.01.6 | TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A 88.01.9, 88.02.1 E 88.38.F, 88.38.9  | 185,00 € |
| 88.01.2 | TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC . INCLUSO: FEGATO E VIE BILIARI, PANCREAS, MILZA, RETROPERITONEO, STOMACO, DUODENO, TENUE, GRANDI VASI ADDOMINALI, RENI E SURRENI. NON ASSOCIABILE A 88.01.7, 88.01.8, 88.01.9, 88.02.1, 88.38.F E 88.38.9 | 150,00 € |

|         |   |          |
|---------|---|----------|
| 88.01.1 | TC DELL` ADDOME SUPERIORE. INCLUSO: FEGATO E VIE BILIARI, PANCREAS, MILZA, RETROPERITONEO, STOMACO, DUODENO, TENUE, GRANDI VASI ADDOMINALI, RENI E SURRENI.   | 98,00 €  |
| 88.39.A | TC DELL`ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC.   | 150,00 € |
| 88.39.2 | TC DELL`ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE.   | 100,00 € |
| 88.38.K | TC DELL`AVAMBRACCIO.  | 95,00 €  |
| 88.39.E | TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC.  | 150,00 € |
| 88.39.6 | TC DELLA CAVIGLIA.  | 100,00 € |
| 88.39.B | TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC.  | 150,00 € |
| 88.39.3 | TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE].  | 100,00 € |
| 88.39.D | TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC.   | 150,00 € |
| 88.39.5 | TC DELLA GAMBA.   | 100,00 € |
| 88.38.M | TC DELLA MANO.  | 98,00 €  |
| 88.38.R | TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC.  | 150,00 € |
| 88.38.G | TC DELLA SPALLA.  | 95,00 €  |
| 88.38.5 | TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE   | 90,00 €  |
| 88.39.H | TC DI CAVIGLIA E PIEDE SENZA E CON MDC.   | 150,00 € |
| 88.39.9 | TC DI CAVIGLIA E PIEDE.   | 100,00 € |
| 88.39.8 | TC DI GINOCCHIO E GAMBA   | 100,00 € |
| 88.39.G | TC DI GINOCCHIO E GAMBA SENZA E CON MDC.  | 150,00 € |
| 88.38.P | TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO.   | 100,00 € |
| 88.38.Q | TC DI POLSO E MANO.   | 98,00 €  |
| 88.38.N | TC DI SPALLA E BRACCIO  | 100,00 € |
| 87.03.2 | TC MASSICCIO FACCIALE [MASCELLARE, MANDIBOLARE, SENI PARANASALI, ETMOIDE, ARTICOLAZIONI TEMPORO-MANDIBOLARI]  | 95,00 €  |
| 87.03.3 | TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC.  | 150,00 € |
| 88.38.9 | TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC. ALMENO QUATTRO DISTRETTI ANATOMICI. INCLUSO: CRANIO, COLLO, TORACE, ADDOME. NON ASSOCIABILE A 88.01.2, 88.01.4, 88.01.6, 88.38.D, 88.38.E E 88.38.F | 328,00 € |

**D'AGATA CRISTINA**

Specialista in: Diagnostica per immagini - radiologia diagnostica

Presso: U.O.C. di Radiologia del P.O. di Agrigento

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento**

**P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:20-20:00] - [Mercoledì 14:20-20:00] - [Sabato 14:20-20:00]**

| Codice  | Descrizione   | Tariffa Utente | IVA |
|---------|---|----------------|-----|
| 8903.RA | ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE - VISITA RADIOLOGICA VALUTAZIONE APPROPRIATEZZA  | 21,00 €        |     |
| 88.91.8 | ANGIO- RM DEI VASI DEL COLLO  | 213,00 €       |     |
| 88.91.P | ANGIO RM DEI VASI DEL COLLO SENZA E CON MDC   | 216,00 €       |     |
| 88.91.5 | ANGIO- RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO  | 213,00 €       |     |
| 88.91.N | ANGIO RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO SENZA E CON MDC   | 216,00 €       |     |
| 88.48.1 | ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI.   | 163,00 €       |     |
| 88.49.2 | ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI SUPERIORI  | 163,00 €       |     |
| 88.41.2 | ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO.  | 163,00 €       |     |
| 88.41.3 | ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO.   | 176,00 €       |     |
| 88.41.1 | ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI.   | 163,00 €       |     |
| 88.43   | ANGIO TC DEL CIRCOLO POLMONARE  | 163,00 €       |     |
| 88.47.1 | ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE.   | 163,00 €       |     |
| 88.44.1 | ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA.   | 163,00 €       |     |
| 88.47.2 | ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE.  | 163,00 €       |     |
| 88.45.1 | ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI.  | 163,00 €       |     |
| 88.47.3 | ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI.  | 212,00 €       |     |
| 88.97.A | COLANGIO RM   | 150,00 €       |     |
| 88.76.1 | ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO. INCLUSO: COLORDOPPLER SE NECESSARIO.  | 62,00 €        |     |
| 88.75.1 | ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. INCLUSO: RENI E SURRENI, URETERI, VESCICA, PROSTATA, PELVI MASCHILE O FEMMINILE ED ECOGRAFIA SOVRAPUBICA. INCLUSO: COLORDOPPLER SE NECESSARIO. | 50,00 €        |     |
| 88.79.1 | ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. STUDIO DELLE PARTI MOLLI. INCLUSO: EVENTUALE INTEGRAZIONE COLORDOPPLER   | 50,00 €        |     |
| 88.79.3 | ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. PER SINGOLA ARTICOLAZIONE O DISTRETTO MUSCOLARE. INCLUSA EVENTUALE INTEGRAZIONE COLORDOPPLER                                       | 50,00 €        |     |
| 88.79.L | ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI (LATEROCERVICALE, SOVRACLAVEARE, ASCELLARE, INGUINALE)   | 50,00 €        |     |

|         |   |          |
|---------|---|----------|
| 88.94.P | RM DEL BACINO SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.   | 205,00 € |
| 88.94.A | RM DEL BACINO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.   | 134,00 € |
| 88.94.J | RM DEL BRACCIO SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.  | 205,00 € |
| 88.94.5 | RM DEL BRACCIO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.  | 134,00 € |
| 88.91.6 | RM DEL COLLO [FARINGE, LARINGE, PAROTIDI-GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI]. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM                        | 140,00 € |
| 88.91.7 | RM DEL COLLO SENZA E CON MDC [FARINGE, LARINGE, PAROTIDI-GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI]. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM        | 216,00 € |
| 88.94.S | RM DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.  | 205,00 € |
| 88.94.D | RM DEL GINOCCHIO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM.   | 134,00 € |
| 88.94.K | RM DEL GOMITO SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.   | 205,00 € |
| 88.94.6 | RM DEL GOMITO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.   | 134,00 € |
| 88.91.A | RM DEL MASSICCIO FACCIALE [MASCELLA, MANDIBOLA, CAVIT?? NASALI, SENI PARANASALI, ETMOIDE]. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM.               | 140,00 € |
| 88.91.G | RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [MASCELLA, MANDIBOLA, CAVIT? NASALI, SENIPARANASALI, ETMOIDE]. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. | 216,00 € |
| 88.91.M | RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC. STUDIO MULTIDISTRETTUALE DI DUE O PIU` SEGMENTI. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM.              | 216,00 € |
| 88.91.F | RM DEL MASSICCIO FACCIALE. STUDIO MULTIDISTRETTUALE DI DUE O PI? SEGMENTI/DISTRETTI. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM.                     | 140,00 € |
| 88.94.V | RM DEL PIEDE SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.  | 205,00 € |
| 88.94.G | RM DEL PIEDE. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM.   | 134,00 € |
| 88.94.M | RM DEL POLSO SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.  | 205,00 € |
| 88.94.8 | RM DEL POLSO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.  | 134,00 € |
| 88.93.7 | RM DEL RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC.   | 210,00 € |
| 88.93.2 | RM DEL RACHIDE CERVICALE. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)  | 140,00 € |
| 88.93.8 | RM DEL RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC.   | 210,00 € |
| 88.93.3 | RM DEL RACHIDE DORSALE. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)  | 140,00 € |
| 88.93.9 | RM DEL RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC.   | 210,00 € |

|         |  |          |
|---------|--|----------|
| 88.93.4 | RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)  | 140,00 € |
| 88.93.A | RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO SENZA E CON MDC.  | 210,00 € |
| 88.93.5 | RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)   | 140,00 € |
| 88.95.2 | RM DELL`ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC. INCLUSO: FEGATO E VIE BILIARI, MILZA, PANCREAS, RENI E SURRENI, RETROPERITONEO E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE.                                      | 220,00 € |
| 88.95.1 | RM DELL`ADDOME SUPERIORE. INCLUSO: FEGATO E VIE BILIARI, MILZA, PANCREAS, RENI E SURRENI, RETROPERITONEO E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE.   | 150,00 € |
| 88.94.Q | RM DELL`ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.   | 205,00 € |
| 88.94.B | RM DELL`ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.   | 134,00 € |
| 88.91.B | RM DELL`ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. INCLUSO EVENTUALE ESAME DINAMICO.               | 140,00 € |
| 88.91.H | RM DELL`ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. INCLUSO EVENTUALE ESAME DINAMICO. | 216,00 € |
| 88.94.L | RM DELL`AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.  | 205,00 € |
| 88.94.7 | RM DELL`AVAMBRACCIO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.  | 134,00 € |
| 88.94.N | RM DELLA MANO SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.  | 205,00 € |
| 88.94.U | RM DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.  | 205,00 € |
| 88.94.F | RM DELLA CAVIGLIA. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM.   | 134,00 € |
| 88.93.B | RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC.  | 210,00 € |
| 88.93.6 | RM DELLA COLONNA IN TOTO.  | 150,00 € |
| 88.94.R | RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE] SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.  | 205,00 € |
| 88.94.C | RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE]. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.  | 134,00 € |
| 88.94.T | RM DELLA GAMBA SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.   | 205,00 € |
| 88.94.E | RM DELLA GAMBA. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM.  | 134,00 € |
| 88.94.9 | RM DELLA MANO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.  | 134,00 € |
| 88.91.J | RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM.   | 216,00 € |

|         |  |          |
|---------|--|----------|
| 88.91.C | RM DELLA SELLA TURCICA. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM.   | 140,00 € |
| 88.94.H | RM DELLA SPALLA SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.  | 205,00 € |
| 88.94.4 | RM DELLA SPALLA. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.  | 134,00 € |
| 88.91.L | RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM.  | 216,00 € |
| 88.91.E | RM DELLE ORBITE. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM.  | 140,00 € |
| 88.91.K | RM DELLE ROCCHIE PETROSE SENZA E CON MDC. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM.   | 216,00 € |
| 88.91.D | RM DELLE ROCCHIE PETROSE. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM.   | 140,00 € |
| 88.95.5 | RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.  | 220,00 € |
| 88.95.4 | RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM.   | 150,00 € |
| 88.91.U | RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON CONTRASTO. INCLUSA: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. INCLUSA ANESTESIA E VISITA ANESTESIOLOGICA PER PAZIENTI PEDIATRICI O NON COLLABORANTI | 285,00 € |
| 88.91.2 | RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON MDC. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM  | 285,00 € |
| 88.91.1 | RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM.   | 195,00 € |
| 87.03.5 | TC BILATERALE DELL' ORECCHIO [ORECCHIO MEDIO E INTERNO, ROCCHIE E MASTOIDI, BASE CRANICA E ANGOLO PONTO CEREBELLARE]   | 120,00 € |
| 87.03.6 | TC BILATERALE DELL' ORECCHIO SENZA E CON MDC [ORECCHIO MEDIO E INTERNO, ROCCHIE E MASTOIDI, BASE CRANICA E ANGOLO PONTO CEREBELLARE]   | 150,00 € |
| 87.03   | TC CRANIO-ENCEFALO   | 90,00 €  |
| 87.03.1 | TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC   | 140,00 € |
| 88.38.S | TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC.  | 135,00 € |
| 88.38.H | TC DEL BRACCIO.  | 85,00 €  |
| 87.03.7 | TC DEL COLLO [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE].   | 90,00 €  |
| 87.03.8 | TC DEL COLLO SENZA E CON MDC [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE].   | 140,00 € |
| 88.39.C | TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC   | 136,00 € |
| 88.39.4 | TC DEL GINOCCHIO.  | 86,00 €  |
| 88.38.T | TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC.   | 135,00 € |

|         |  |          |
|---------|--|----------|
| 88.38.J | TC DEL GOMITO.   | 85,00 €  |
| 88.39.F | TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC.  | 136,00 € |
| 88.39.7 | TC DEL PIEDE.  | 90,00 €  |
| 88.38.V | TC DEL POLSO SENZA E CON MDC.  | 135,00 € |
| 88.38.L | TC DEL POLSO.  | 95,00 €  |
| 88.38.D | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC.   | 150,00 € |
| 88.38.A | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE.   | 105,00 € |
| 88.38.F | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC.  | 150,00 € |
| 88.38.C | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE.  | 105,00 € |
| 88.38.E | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC.  | 150,00 € |
| 88.38.B | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO.  | 105,00 € |
| 87.41   | TC DEL TORACE [POLMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE, MEDIASTINO].  | 98,00 €  |
| 87.41.1 | TC DEL TORACE SENZA E CON MDC [POLMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE, MEDIASTINO].  | 148,00 € |
| 88.01.5 | TC DELL` ADDOME COMPLETO   | 120,00 € |
| 88.01.6 | TC DELL` ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC   | 182,00 € |
| 88.01.4 | TC DELL` ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC. INCLUSO: PELVI, COLON E RETTO, VESCICA, UTERO E ANNESSI O PROSTATA.   | 150,00 € |
| 88.01.3 | TC DELL` ADDOME INFERIORE. INCLUSO: PELVI, COLON E RETTO, VESCICA, UTERO E ANNESSI O PROSTATA.   | 95,00 €  |
| 88.01.2 | TC DELL` ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC . INCLUSO: FEGATO E VIE BILIARI, PANCREAS, MILZA, RETROPERITONEO, STOMACO, DUODENO, TENUE, GRANDI VASI ADDOMINALI, RENI E SURRENI. | 150,00 € |
| 88.01.1 | TC DELL` ADDOME SUPERIORE. INCLUSO: FEGATO E VIE BILIARI, PANCREAS, MILZA, RETROPERITONEO, STOMACO, DUODENO, TENUE, GRANDI VASI ADDOMINALI, RENI E SURRENI.                  | 95,00 €  |
| 88.39.A | TC DELL`ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC.  | 136,00 € |
| 88.39.2 | TC DELL`ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE.  | 86,00 €  |
| 88.38.U | TC DELL`AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC.   | 135,00 € |
| 88.38.K | TC DELL`AVAMBRACCIO.   | 85,00 €  |
| 88.39.E | TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC.   | 136,00 € |
| 88.39.6 | TC DELLA CAVIGLIA.   | 90,00 €  |
| 88.39.B | TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC.   | 136,00 € |
| 88.39.3 | TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE].   | 86,00 €  |

|         |   |          |
|---------|---|----------|
| 88.39.D | TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC.   | 136,00 € |
| 88.39.5 | TC DELLA GAMBA.   | 86,00 €  |
| 88.38.W | TC DELLA MANO SENZA E CON MDC.  | 135,00 € |
| 88.38.M | TC DELLA MANO.  | 95,00 €  |
| 87.03.B | TC DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (STUDIO SELETTIVO).  | 140,00 € |
| 88.38.R | TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC.  | 135,00 € |
| 88.38.G | TC DELLA SPALLA. NON ASSOCIABILE A TC DEL BRACCIO (88.38.H) E TC DI SPALLA E BRACCIO (88.38.N)  | 85,00 €  |
| 87.03.F | TC DELLE ARCATE DENTARIE [DENTALSCAN]   | 90,00 €  |
| 88.38.5 | TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE   | 90,00 €  |
| 88.39.H | TC DI CAVIGLIA E PIEDE SENZA E CON MDC.   | 143,00 € |
| 88.39.9 | TC DI CAVIGLIA E PIEDE.   | 90,00 €  |
| 88.39.8 | TC DI GINOCCHIO E GAMBA .   | 90,00 €  |
| 88.39.G | TC DI GINOCCHIO E GAMBA SENZA E CON MDC.  | 143,00 € |
| 88.38.Y | TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC.   | 150,00 € |
| 88.38.P | TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO.   | 95,00 €  |
| 88.38.Z | TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC.   | 150,00 € |
| 88.38.Q | TC DI POLSO E MANO.   | 95,00 €  |
| 87.03.E | TC DI SINGOLA ARCATA DENTARIA [DENTALSCAN]  | 60,00 €  |
| 88.38.X | TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC.   | 150,00 € |
| 88.38.N | TC DI SPALLA E BRACCIO.   | 95,00 €  |
| 87.03.2 | TC MASSICCIO FACCIALE [MASCELLARE, MANDIBOLARE, SENI PARANASALI, ETMOIDE, ARTICOLAZIONI TEMPORO-MANDIBOLARI]                          | 96,00 €  |
| 87.03.3 | TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [MASCELLARE, MANDIBOLARE, SENI PARANASALI, ETMOIDE, ARTICOLAZIONI TEMPORO-MANDIBOLARI]          | 148,00 € |
| 87.03.C | TC ORBITE (STUDIO SELETTIVO).   | 90,00 €  |
| 87.03.D | TC ORBITE SENZA E CON MDC (STUDIO SELETTIVO).   | 140,00 € |
| 87.03.A | TC SELLA TURCICA (STUDIO SELETTIVO)   | 90,00 €  |
| 88.38.9 | TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC. ALMENO QUATTRO DISTRETTI ANATOMICI. INCLUSO: CRANIO, COLLO, TORACE, ADDOME. | 330,00 € |

**GULLO ANTONELLA**

Specialista in: Diagnostica per immagini - radiologia diagnostica

Presso: U.O.C. di Radiologia del P.O. di Sciacca

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento**

**CENTRO SALUTE MENTALE DI RIBERA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-18:00] - [Mercoledì 15:00-18:00] - [Venerdì 15:00-18:00]**

| Codice  | Descrizione  | Tariffa Utente | IVA |
|---------|--|----------------|-----|
| 88.73.1 | ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA.   | 90,00 €        |     |
| 88.71.4 | ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO.  | 70,00 €        |     |
| 88.76.1 | ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO.  | 90,00 €        |     |
| 88.75.1 | ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE.   | 70,00 €        |     |
| 88.74.1 | ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE.   | 70,00 €        |     |
| 88.79.1 | ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO.   | 70,00 €        |     |
| 88.79.K | ECOGRAFIA DELLE ANSE INTESTINALI.  | 90,00 €        |     |
| 88.79.3 | ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE.?  | 70,00 €        |     |
| 88.79.A | ECOGRAFIA PARETE ADDOMINALE.   | 70,00 €        |     |
| 88.79.L | ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI   | 80,00 €        |     |
| 87.44.1 | RX DEL TORACE. RADIOGRAFIA STANDARD DEL TORACE IN 2 PROIEZIONI POSTEROANTERIORE E LATEROLATERALE   | 25,00 €        |     |
| 87.03.1 | TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC.  | 210,00 €       |     |
| 87.03   | TC CRANIO-ENCEFALO. NON ASSOCIABILE A TC SELLA TURCICA (87.03.A) E TC ORBITE (87.03.C)   | 100,00 €       |     |
| 87.03.7 | TC DEL COLLO [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE].   | 100,00 €       |     |
| 87.03.8 | TC DEL COLLO SENZA E CON MDC [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE]. NON ASSOCIABILE A 88.38.D   | 210,00 €       |     |
| 88.38.C | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE. NON ASSOCIABILE A TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1), TC DELL' ADDOME INFERIORE (88.01.3), TC DELL' ADDOME COMPLETO (88.01.5), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON | 120,00 €       |     |
| 87.41   | TC DEL TORACE [POLMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE, MEDIASTINO].senza mdc   | 100,00 €       |     |
| 87.41.1 | TC DEL TORACE SENZA E CON MDC [POLMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE, MEDIASTINO]. NON ASSOCIABILE A 88.38.B E 88.38.E  | 210,00 €       |     |
| 88.01.6 | TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC.  | 210,00 €       |     |
| 88.01.5 | TC DELL' ADDOME COMPLETO. SENZA MDC  | 130,00 €       |     |
| 87.03.2 | TC MASSICCIO FACCIALE [MASCELLARE, MANDIBOLARE, SENI PARANASALI, ETMOIDE, ARTICOLAZIONI TEMPORO-MANDIBOLARI]   | 100,00 €       |     |

88.38.9 TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC. 500,00 €

88.02.1 TC UROGRAFIA. INCLUSO: EVENTUALE STUDIO DELL`ADDOME EXTRAURINARIO. NON ASSOCIABILE A 220,00 €  
 TC DELL` ADDOME SUPERIORE (88.01.1) E TC DELL` ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2),  
 TC DELL` ADDOME INFERIORE (88.01.3), TC DELL` ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC

**GRACI FRANCESCA**

Specialista in: Diagnostica per immagini - radiologia diagnostica

Presso: U.O.S. di Radiologia del P.O. Licata

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento**

**P.O. DI LICATA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Martedì 14:30-20:00] - [Venerdì 14:30-20:00] - [Lunedì 14:30-20:00] - [Mercoledì 14:30-20:00] - [Giovedì 14:30-20:00]**

| Codice  | Descrizione   | Tariffa Utente | IVA |
|---------|---|----------------|-----|
| 88.48.1 | ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI.   | 250,00 €       |     |
| 88.49.2 | ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI SUPERIORI  | 250,00 €       |     |
| 88.41.2 | ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO.  | 200,00 €       |     |
| 88.41.3 | ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO.   | 250,00 €       |     |
| 88.41.1 | ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI.   | 200,00 €       |     |
| 88.47.1 | ANGIO TC DELL`AORTA ADDOMINALE.   | 200,00 €       |     |
| 88.44.1 | ANGIO TC DELL`AORTA TORACICA.   | 200,00 €       |     |
| 88.47.2 | ANGIO TC DELL`AORTA TORACO ADDOMINALE.  | 200,00 €       |     |
| 88.45   | ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI.  | 200,00 €       |     |
| 88.47.3 | ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI.  | 250,00 €       |     |
| 88.73.5 | ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI.   | 80,00 €        |     |
| 88.71.4 | ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO.   | 60,00 €        |     |
| 88.76.1 | ECOGRAFIA DELL`ADDOME COMPLETO.   | 80,00 €        |     |
| 88.75.1 | ECOGRAFIA DELL`ADDOME INFERIORE.  | 60,00 €        |     |
| 88.74.1 | ECOGRAFIA DELL`ADDOME SUPERIORE.  | 60,00 €        |     |
| 88.79.1 | ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO.  | 60,00 €        |     |
| 88.79.2 | ECOGRAFIA DELLE ANCHE NEL NEONATO   | 60,00 €        |     |
| 88.79.3 | ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE.  | 60,00 €        |     |
| 88.79.A | ECOGRAFIA PARETE ADDOMINALE.  | 50,00 €        |     |
| 88.79.6 | ECOGRAFIA SCROTALE.   | 100,00 €       |     |
| 88.79.L | ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI (LATEROCERVICALE, SOVRACLAVEARE, ASCELLARE, INGUINALE) | 70,00 €        |     |
| 87.16.6 | RX ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE  | 40,00 €        |     |
| 88.29.1 | RX COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO  | 60,00 €        |     |
| 87.29   | RX COMPLETA DELLA COLONNA E DEL BACINO SOTTO CARICO.  | 100,00 €       |     |

|         |  |          |
|---------|--|----------|
| 88.21.3 | RX DEL BRACCIO   | 40,00 €  |
| 88.27.1 | RX DEL FEMORE  | 40,00 €  |
| 88.27.2 | RX DEL GINOCCHIO   | 40,00 €  |
| 88.22.1 | RX DEL GOMITO  | 40,00 €  |
| 88.28.2 | RX DEL PIEDE [CALCAGNO] COMPRESSE LE DITA  | 40,00 €  |
| 88.23.1 | RX DEL POLSO   | 40,00 €  |
| 87.44.1 | RX DEL TORACE. RADIOGRAFIA STANDARD DEL TORACE IN 2 PROIEZIONI POSTEROANTERIORE E LATEROLATERALE                   | 40,00 €  |
| 88.26.2 | RX DELL'ANCA   | 40,00 €  |
| 88.22.2 | RX DELL'AVAMBRACCIO  | 40,00 €  |
| 88.28.1 | RX DELLA CAVIGLIA  | 40,00 €  |
| 87.22   | RX DELLA COLONNA CERVICALE. INCLUSO: STUDIO DINAMICO   | 40,00 €  |
| 87.23   | RX DELLA COLONNA DORSALE. INCLUSO: STUDIO DINAMICO   | 40,00 €  |
| 87.24   | RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE. INCLUSO: STUDIO DINAMICO  | 40,00 €  |
| 88.27.3 | RX DELLA GAMBA   | 40,00 €  |
| 88.23.2 | RX DELLA MANO COMPRESSE LE DITA  | 40,00 €  |
| 88.21.2 | RX DELLA SPALLA  | 40,00 €  |
| 87.43.1 | RX DELLO SCHELETRO COSTALE BILATERALE. STUDIO PANORAMICO DELLO SCHELETRO TORACICO. ESCLUSO: COLONNA VERTEBRALE     | 30,00 €  |
| 87.43.3 | RX DELLO SCHELETRO COSTALE MONOLATERALE  | 30,00 €  |
| 87.43.4 | RX DELLO STERNO  | 30,00 €  |
| 88.26.1 | RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE  | 40,00 €  |
| 88.19   | RX DIRETTA DELL' ADDOME [RX DELL'ADDOME] [RX APPARATO URINARIO]  | 40,00 €  |
| 87.23.6 | RX MORFOMETRIA VERTEBRALE DORSALE.   | 60,00 €  |
| 87.24.7 | RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE.   | 60,00 €  |
| 87.24.6 | RX STANDARD SACROCOCCIGE.  | 60,00 €  |
| 87.03.5 | TC BILATERALE DELL' ORECCHIO [ORECCHIO MEDIO E INTERNO, ROCHE E MASTOIDI, BASE CRANICA E ANGOLO PONTO CEREBELLARE] | 100,00 € |
| 87.42.6 | TC CORONAROGRAFIA.   | 250,00 € |
| 87.03.1 | TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC.  | 180,00 € |
| 87.03   | TC CRANIO-ENCEFALO.  | 100,00 € |

|         |  |          |
|---------|--|----------|
| 88.38.S | TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC.  | 180,00 € |
| 88.38.H | TC DEL BRACCIO.  | 100,00 € |
| 87.03.7 | TC DEL COLLO [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE].                 | 100,00 € |
| 87.03.8 | TC DEL COLLO SENZA E CON MDC [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE]. | 180,00 € |
| 87.42.5 | TC DEL CUORE SENZA E CON MDC.  | 250,00 € |
| 88.39.4 | TC DEL GINOCCHIO.  | 100,00 € |
| 88.38.T | TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC.   | 1.580,00 |
| 88.38.J | TC DEL GOMITO.   | 100,00 € |
| 88.39.7 | TC DEL PIEDE.  | 100,00 € |
| 88.38.V | TC DEL POLSO SENZA E CON MDC.  | 180,00 € |
| 88.38.L | TC DEL POLSO.  | 150,00 € |
| 87.41   | TC DEL TORACE [POLMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE, MEDIASTINO].                        | 100,00 € |
| 87.41.1 | TC DEL TORACE SENZA E CON MDC [POLMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE, MEDIASTINO].        | 180,00 € |
| 88.01.6 | TC DELL` ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC.  | 200,00 € |
| 88.01.5 | TC DELL` ADDOME COMPLETO SMDC.   | 130,00 € |
| 88.38.U | TC DELL`AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC.   | 180,00 € |
| 88.38.K | TC DELL`AVAMBRACCIO.   | 100,00 € |
| 88.39.6 | TC DELLA CAVIGLIA.   | 100,00 € |
| 88.39.5 | TC DELLA GAMBA.  | 100,00 € |
| 88.38.W | TC DELLA MANO SENZA E CON MDC.   | 180,00 € |
| 88.38.M | TC DELLA MANO.   | 150,00 € |
| 88.38.R | TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC.   | 180,00 € |
| 88.38.G | TC DELLA SPALLA.   | 100,00 € |
| 88.38.5 | TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE.   | 100,00 € |
| 88.39.H | TC DI CAVIGLIA E PIEDE SENZA E CON MDC.  | 180,00 € |
| 88.39.G | TC DI GINOCCHIO E GAMBA SENZA E CON MDC.   | 180,00 € |
| 88.38.P | TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO.  | 150,00 € |
| 88.38.Q | TC DI POLSO E MANO.  | 150,00 € |

88.38.N TC DI SPALLA E BRACCIO. 150,00 €

87.03.2 TC MASSICCIO FACCIALE [MASCELLARE, MANDIBOLARE, SENI PARANASALI, ETMOIDE, ARTICOLAZIONI TEMPORO-MANDIBOLARI] 100,00 €

87.03.3 TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [MASCELLARE, MANDIBOLARE, SENI PARANASALI, ETMOIDE, ARTICOLAZIONI TEMPORO-MANDIBOLARI] 180,00 €

88.38.9 TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC. 350,00 €



**LA COGNATA ANTONINO**

Specialista in: Diagnostica per immagini - radiologia diagnostica

Presso: U.O.S. di Radiologia del P.O. di Licata

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento**

**P.O. DI LICATA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:00-19:30] - [Mercoledì 14:00-19:30] - [Venerdì 14:00-19:30]**

| Codice  | Descrizione   | Tariffa Utente | IVA |
|---------|---|----------------|-----|
| 88.79.F | 88.71.01 Ecografia Collo (Tiroide, Paratiroidi, Ghiandole salivari maggiori, Linfonodi).                              | 70,00 €        |     |
| 88.78   | 88.74.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE   | 70,00 €        |     |
| 88.79.D | 89.13.05 ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI. Incluso: carotidi, vertebrali, tronco anonimo e succlavia. | 80,00 €        |     |
| 8903.RA | ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE - VISITA RADIOLOGICA VALUTAZIONE APPROPRIATEZZA                          | 50,00 €        |     |
| 88.48.1 | ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI.   | 250,00 €       |     |
| 88.49.2 | ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI SUPERIORI Monolaterale   | 200,00 €       |     |
| 88.41.2 | ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO.  | 200,00 €       |     |
| 88.41.3 | ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO.   | 250,00 €       |     |
| 88.41.1 | ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI.   | 200,00 €       |     |
| 88.43   | ANGIO TC DEL CIRCOLO POLMONARE  | 200,00 €       |     |
| 88.47.1 | ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE.   | 200,00 €       |     |
| 88.44.1 | ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA.   | 200,00 €       |     |
| 88.47.2 | ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE.  | 200,00 €       |     |
| 88.45   | ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI.  | 200,00 €       |     |
| 88.45.1 | ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI.  | 200,00 €       |     |
| 88.47.3 | ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI.  | 250,00 €       |     |
| 88.76.6 | ECOCOLORDOPPLER Aorta Addominale e dei Vasi iliaci  | 80,00 €        |     |
| 88.74.9 | ECOCOLORDOPPLER ARTERIE RENALI. STUDIO IPERTENSIONE RENOVASCOLARE. INCLUSO: INDICI QUALITATIVI E SEMIQUANTITATIVI     | 80,00 €        |     |
| 88.73.7 | ECOCOLORDOPPLER PARATIROIDI   | 80,00 €        |     |
| 88.73.1 | ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA. INCLUSO: ECOGRAFIA DEL CAVO ASCELLARE ED EVENTUALE INTEGRAZIONE COLORDOPPLER     | 80,00 €        |     |
| 88.76.1 | ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO.   | 80,00 €        |     |
| 88.75.1 | ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE.  | 60,00 €        |     |

|         |   |          |
|---------|---|----------|
| 88.79.1 | ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. STUDIO DELLE PARTI MOLLI.  | 70,00 €  |
| 88.79.2 | ECOGRAFIA DELLE ANCHE NEL NEONATO   | 70,00 €  |
| 88.73.2 | ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA.  | 70,00 €  |
| 88.79.3 | ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. PER SINGOLA ARTICOLAZIONE O DISTRETTO MUSCOLARE. INCLUSA EVENTUALE INTEGRAZIONE COLORDOPPLER | 80,00 €  |
| 88.79.6 | ECOGRAFIA SCROTALE. INCLUSO: TESTICOLI E ANNESSI TESTICOLARI. INCLUSO: INTEGRAZIONE COLORDOPPLER.   | 80,00 €  |
| 88.79.L | ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI (LATEROCERVICALE, SOVRACLAVEARE, ASCELLARE, INGUINALE)                                   | 80,00 €  |
| 87.16.6 | RX ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE  | 30,00 €  |
| 88.29.1 | RX COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO  | 100,00 € |
| 87.29   | RX COMPLETA DELLA COLONNA E DEL BACINO SOTTO CARICO.  | 100,00 € |
| 88.21.3 | RX DEL BRACCIO  | 30,00 €  |
| 88.27.1 | RX DEL FEMORE   | 30,00 €  |
| 88.27.2 | RX DEL GINOCCHIO  | 30,00 €  |
| 88.22.1 | RX DEL GOMITO   | 30,00 €  |
| 88.28.2 | RX DEL PIEDE [CALCAGNO] COMPRESSE LE DITA   | 30,00 €  |
| 88.23.1 | RX DEL POLSO  | 30,00 €  |
| 88.26.2 | RX DELL'ANCA  | 30,00 €  |
| 88.22.2 | RX DELL'AVAMBRACCIO   | 30,00 €  |
| 88.28.1 | RX DELLA CAVIGLIA   | 30,00 €  |
| 87.22   | RX DELLA COLONNA CERVICALE. INCLUSO: STUDIO DINAMICO  | 30,00 €  |
| 87.23   | RX DELLA COLONNA DORSALE. INCLUSO: STUDIO DINAMICO  | 30,00 €  |
| 87.24   | RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE. INCLUSO: STUDIO DINAMICO   | 30,00 €  |
| 88.27.3 | RX DELLA GAMBA  | 30,00 €  |
| 88.23.2 | RX DELLA MANO COMPRESSE LE DITA   | 30,00 €  |
| 88.21.2 | RX DELLA SPALLA   | 30,00 €  |
| 88.31   | RX DELLO SCHELETRO IN TOTO [RX SCHELETRO PER PATOLOGIA SISTEMICA]   | 150,00 € |
| 88.21.1 | RX DELLO STRETTO TORACICO SUPERIORE - STUDIO DELLA CLAVICOLA E DELL'ARTICOLAZIONE STERNOCLAVEARE  | 30,00 €  |
| 88.26.1 | RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE   | 35,00 €  |
| 88.19   | RX DIRETTA DELL' ADDOME [RX DELL'ADDOME] [RX APPARATO URINARIO]   | 30,00 €  |

|         |  |          |
|---------|--|----------|
| 87.16.7 | RX EMIMANDIBOLA  | 30,00 €  |
| 87.23.6 | RX MORFOMETRIA VERTEBRALE DORSALE. VALUTAZIONE DELLE ALTEZZE DEI SOMI VERTEBRALI SU RADIOGRAFIA IN LL DELLA COLONNA PER DEFINIZIONE QUANTITATIVA DI FRATTURA BENIGNA OSTEOPOROTICA, CON TECNICA RADIOLOGICA O DXA  | 30,00 €  |
| 87.24.7 | RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE. VALUTAZIONE DELLE ALTEZZE DEI SOMI VERTEBRALI SU RADIOGRAFIA IN LL DELLA COLONNA PER DEFINIZIONE QUANTITATIVA DI FRATTURA BENIGNA OSTEOPOROTICA, CON TECNICA RADIOLOGICA O DXA. | 30,00 €  |
| 87.24.6 | RX STANDARD SACROCOCCIGE.  | 30,00 €  |
| 88.33.1 | STUDIO DELL'ETA` OSSEA [MANO-POLSO] metodo TW2   | 80,00 €  |
| 87.03.5 | TC BILATERALE DELL' ORECCHIO [ORECCHIO MEDIO E INTERNO, ROCHE E MASTOIDI, BASE CRANICA E ANGOLO PONTO CEREBELLARE]   | 110,00 € |
| 87.03.6 | TC BILATERALE DELL' ORECCHIO SENZA E CON MDC [ORECCHIO MEDIO E INTERNO, ROCHE E MASTOIDI, BASE CRANICA E ANGOLO PONTO CEREBELLARE]   | 170,00 € |
| 87.03.1 | TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC.  | 150,00 € |
| 87.03   | TC CRANIO-ENCEFALO senza m.d.c.  | 110,00 € |
| 88.38.S | TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC.  | 170,00 € |
| 88.38.H | TC DEL BRACCIO.  | 110,00 € |
| 87.03.7 | TC DEL COLLO [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE].   | 110,00 € |
| 87.03.8 | TC DEL COLLO SENZA E CON MDC [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE].   | 170,00 € |
| 88.39.C | TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC.  | 170,00 € |
| 88.39.4 | TC DEL GINOCCHIO.  | 110,00 € |
| 88.38.T | TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC.   | 170,00 € |
| 88.38.J | TC DEL GOMITO.   | 110,00 € |
| 88.39.F | TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC.  | 170,00 € |
| 88.39.7 | TC DEL PIEDE.  | 110,00 € |
| 88.38.V | TC DEL POLSO SENZA E CON MDC.  | 170,00 € |
| 88.38.L | TC DEL POLSO.  | 110,00 € |
| 88.38.D | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC.   | 170,00 € |
| 88.38.A | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE.   | 110,00 € |
| 88.38.F | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC.  | 170,00 € |
| 88.38.C | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE.  | 110,00 € |
| 88.38.E | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC.  | 170,00 € |

|         |  |          |
|---------|--|----------|
| 88.38.B | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO.  | 110,00 € |
| 87.41   | TC DEL TORACE [POLMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE, MEDIASTINO]   | 110,00 € |
| 87.41.1 | TC DEL TORACE SENZA E CON MDC [POLMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE, MEDIASTINO]   | 170,00 € |
| 88.01.6 | TC DELL` ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC.  | 220,00 € |
| 88.01.5 | TC DELL` ADDOME COMPLETO.  | 130,00 € |
| 88.01.4 | TC DELL` ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC. INCLUSO: PELVI, COLON E RETTO, VESCICA, UTERO E ANNESSI O PROSTATA.   | 170,00 € |
| 88.01.3 | TC DELL` ADDOME INFERIORE. INCLUSO: PELVI, COLON E RETTO, VESCICA, UTERO E ANNESSI O PROSTATA. NON ASSOCIABILE 88.01.9, 88.02.1 E 88.38.C                                    | 110,00 € |
| 88.01.2 | TC DELL` ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC . INCLUSO: FEGATO E VIE BILIARI, PANCREAS, MILZA, RETROPERITONEO, STOMACO, DUODENO, TENUE, GRANDI VASI ADDOMINALI, RENI E SURRENI. | 170,00 € |
| 88.01.1 | TC DELL` ADDOME SUPERIORE. INCLUSO: FEGATO E VIE BILIARI, PANCREAS, MILZA, RETROPERITONEO,STOMACO, DUODENO, TENUE, GRANDI VASI ADDOMINALI, RENI E SURRENI.                   | 110,00 € |
| 88.39.A | TC DELL`ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC.  | 170,00 € |
| 88.39.2 | TC DELL`ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE.  | 110,00 € |
| 88.38.U | TC DELL`AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC.   | 170,00 € |
| 88.38.K | TC DELL`AVAMBRACCIO.   | 110,00 € |
| 88.39.E | TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC.   | 170,00 € |
| 88.39.6 | TC DELLA CAVIGLIA.   | 110,00 € |
| 88.39.B | TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC.   | 170,00 € |
| 88.39.3 | TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE].   | 110,00 € |
| 88.39.D | TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC.  | 170,00 € |
| 88.39.5 | TC DELLA GAMBA.  | 110,00 € |
| 88.38.M | TC DELLA MANO  | 110,00 € |
| 88.38.W | TC DELLA MANO SENZA E CON MDC.   | 170,00 € |
| 87.03.B | TC DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (STUDIO SELETTIVO).   | 170,00 € |
| 88.38.R | TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC.   | 170,00 € |
| 88.38.G | TC DELLA SPALLA.   | 110,00 € |
| 88.38.5 | TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE.   | 110,00 € |
| 88.39.H | TC DI CAVIGLIA E PIEDE SENZA E CON MDC.  | 200,00 € |
| 88.39.9 | TC DI CAVIGLIA E PIEDE.  | 130,00 € |

|         |  |          |
|---------|--|----------|
| 88.39.G | TC DI GINOCCHIO E GAMBA SENZA E CON MDC.   | 200,00 € |
| 88.39.8 | TC DI GINOCCHIO E GAMBA.   | 130,00 € |
| 88.38.Y | TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC.  | 200,00 € |
| 88.38.P | TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO.  | 130,00 € |
| 88.38.Z | TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC.  | 200,00 € |
| 88.38.Q | TC DI POLSO E MANO.  | 130,00 € |
| 88.38.X | TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC.  | 200,00 € |
| 88.38.N | TC DI SPALLA E BRACCIO.  | 130,00 € |
| 88.01.7 | TC FEGATO MULTIFASICA.   | 170,00 € |
| 87.03.2 | TC MASSICCIO FACCIALE [MASCELLARE, MANDIBOLARE, SENI PARANASALI, ETMOIDE, ARTICOLAZIONI TEMPORO-MANDIBOLARI]                 | 110,00 € |
| 87.03.3 | TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [MASCELLARE, MANDIBOLARE, SENI PARANASALI, ETMOIDE, ARTICOLAZIONI TEMPORO-MANDIBOLARI] | 170,00 € |
| 87.03.C | TC ORBITE (STUDIO SELETTIVO).  | 110,00 € |
| 87.03.D | TC ORBITE SENZA E CON MDC (STUDIO SELETTIVO).  | 170,00 € |
| 87.03.A | TC SELLA TURCICA (STUDIO SELETTIVO)  | 110,00 € |
| 88.38.9 | TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC. ALMENO QUATTRO DISTRETTI ANATOMICI.                                | 350,00 € |
| 88.02.1 | TC UROGRAFIA.  | 250,00 € |

**AIELLO ALESSANDRO**

Specialista in: Diagnostica per immagini - radiologia diagnostica

Presso: U.O.C. di Radiologia del P.O. di Sciacca

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento**

**P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Martedì 14:30-17:30] - [Venerdì 14:30-17:30] - [Sabato 08:00-13:00]**

| Codice  | Descrizione  | Tariffa Utente | IVA |
|---------|--|----------------|-----|
| 88.71.4 | ECOGRAFIA COLLO.   | 70,00 €        |     |
| 88.76.1 | ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO   | 90,00 €        |     |
| 88.75.1 | ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE  | 70,00 €        |     |
| 88.74.1 | ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE.   | 70,00 €        |     |
| 88.79.1 | ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO  | 70,00 €        |     |
| 88.79.3 | ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE PER SINGOLA ARTICOLAZIONE (SPALLA O GINOCCHIO)       | 70,00 €        |     |
| 88.79.A | ECOGRAFIA PARETE ADDOMINALE. STUDIO DI ERNIA O DI DIASTASI MUSCOLARE.                            | 70,00 €        |     |
| 88.79.9 | ECOGRAFIA REGIONE INGUINALE  | 80,00 €        |     |
| 88.79.6 | ECOGRAFIA SCROTALE. INCLUSO: TESTICOLI E ANNESSI TESTICOLARI. INCLUSO: INTEGRAZIONE COLORDOPPLER | 90,00 €        |     |
| 88.79.L | ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI   | 80,00 €        |     |
| 87.03   | TC CRANIO-ENCEFALO senza mdc   | 120,00 €       |     |
| 88.38.H | TC DEL BRACCIO (Omero)   | 120,00 €       |     |
| 87.03.7 | TC DEL COLLO senza mdc   | 120,00 €       |     |
| 88.39.4 | TC DEL GINOCCHIO   | 120,00 €       |     |
| 88.38.J | TC DEL GOMITO  | 120,00 €       |     |
| 88.38.L | TC DEL POLSO   | 120,00 €       |     |
| 88.38.A | TC DEL RACHIDE CERVICALE   | 120,00 €       |     |
| 88.38.B | TC DEL RACHIDE DORSALE   | 120,00 €       |     |
| 88.38.C | TC DEL RACHIDE LOMBOSACRALE  | 120,00 €       |     |
| 87.41   | TC DEL TORACE senza mdc  | 120,00 €       |     |
| 88.01.5 | TC DELL'ADDOME COMPLETO senza mdc  | 120,00 €       |     |
| 88.39.2 | TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE (ANCA)  | 120,00 €       |     |
| 88.38.K | TC DELL'AVAMBRACCIO (radio e ulna)   | 120,00 €       |     |

|         |   |          |
|---------|---|----------|
| 88.39.6 | TC DELLA CAVIGLIA                       | 120,00 € |
| 88.39.3 | TC DELLA COSCIA (FEMORE)                | 120,00 € |
| 88.39.5 | TC DELLA GAMBA (TIBIA e PERONE)         | 120,00 € |
| 88.38.G | TC DELLA SPALLA                         | 120,00 € |
| 88.38.5 | TC DI BACINO                            | 120,00 € |
| 87.03.2 | TC MASSICCIO FACCIALE (seni paranasali) | 120,00 € |
| 87.03.C | TC ORBITE senza mdc                     | 120,00 € |

**MULARO VALENTINA**

Specialista in: Diagnostica per immagini - radiologia diagnostica

Presso: Poliambulatorio di Favara - via Liguria D.S.B. di Agrigento

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento**

**POLIAMBULATORIO DI FAVARA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Martedì 14:15-17:15]**

| Codice  | Descrizione                                      | Tariffa Utente | IVA |
|---------|--|----------------|-----|
| 88.73.1 | ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA.             | 60,00 €        |     |
| 88.71.4 | ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO.                  | 50,00 €        |     |
| 88.75.1 | ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE.                 | 60,00 €        |     |
| 88.74.1 | ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE. INCLUSO:        | 60,00 €        |     |
| 88.79.1 | ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. | 50,00 €        |     |

**MANDRACCHIA RICCARDO**

Specialista in: Diagnostica per immagini - radiologia diagnostica

Presso: U.O.C. di Radiologia del P.O. di Agrigento

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento**

**P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:00-19:00]**

| Codice  | Descrizione   | Tariffa Utente | IVA |
|---------|---|----------------|-----|
| 88.76.3 | ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI. ESCLUSO: VASI VISCERALI   | 70,00 €        |     |
| 88.73.1 | ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA.  | 60,00 €        |     |
| 88.71.4 | ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO.   | 50,00 €        |     |
| 88.76.1 | ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO.   | 62,00 €        |     |
| 88.75.1 | ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE.  | 50,00 €        |     |
| 88.74.1 | ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE.  | 60,00 €        |     |
| 88.79.1 | ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO.  | 50,00 €        |     |
| 88.79.3 | ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA   | 60,00 €        |     |
| 88.94.P | RM DEL BACINO SENZA E CON MDC.  | 210,00 €       |     |
| 88.94.P | RM DEL BACINO SENZA E CON MDC.  | 210,00 €       |     |
| 88.94.A | RM DEL BACINO.  | 135,00 €       |     |
| 88.94.J | RM DEL BRACCIO SENZA E CON MDC.   | 210,00 €       |     |
| 88.94.5 | RM DEL BRACCIO.   | 135,00 €       |     |
| 88.91.6 | RM DEL COLLO [FARINGE, LARINGE, PAROTIDI-GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI].<br>INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. | 140,00 €       |     |
| 88.91.6 | RM DEL COLLO [FARINGE, LARINGE, PAROTIDI-GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI].<br>INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. | 140,00 €       |     |
| 88.91.7 | RM DEL COLLO SENZA E CON MDC [FARINGE, LARINGE, PAROTIDI-GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI]   | 220,00 €       |     |
| 88.91.7 | RM DEL COLLO SENZA E CON MDC [FARINGE, LARINGE, PAROTIDI-GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI]   | 220,00 €       |     |
| 88.94.S | RM DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC.   | 210,00 €       |     |
| 88.94.S | RM DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC.   | 210,00 €       |     |
| 88.94.D | RM DEL GINOCCHIO.   | 135,00 €       |     |
| 88.94.K | RM DEL GOMITO SENZA E CON MDC.  | 210,00 €       |     |
| 88.94.K | RM DEL GOMITO SENZA E CON MDC.  | 210,00 €       |     |

|         |  |          |
|---------|--|----------|
| 88.94.6 | RM DEL GOMITO.   | 135,00 € |
| 88.91.A | RM DEL MASSICCIO FACCIALE [MASCELLA, MANDIBOLA, CAVITÀ NASALI, SENI PARANASALI, ETMOIDE].                          | 140,00 € |
| 88.91.A | RM DEL MASSICCIO FACCIALE [MASCELLA, MANDIBOLA, CAVITÀ NASALI, SENI PARANASALI, ETMOIDE].                          | 140,00 € |
| 88.91.G | RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [MASCELLA, MANDIBOLA, CAVITÀ NASALI, SENIPARANASALI, ETMOIDE].           | 220,00 € |
| 88.91.G | RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [MASCELLA, MANDIBOLA, CAVITÀ NASALI, SENIPARANASALI, ETMOIDE].           | 220,00 € |
| 88.91.M | RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC. STUDIO MULTIDISTRETTUALE DI DUE O PIU' SEGMENTI.                        | 220,00 € |
| 88.91.F | RM DEL MASSICCIO FACCIALE. STUDIO MULTIDISTRETTUALE DI DUE O PIÙ SEGMENTI/DISTRETTI.                               | 140,00 € |
| 88.91.F | RM DEL MASSICCIO FACCIALE. STUDIO MULTIDISTRETTUALE DI DUE O PIÙ SEGMENTI/DISTRETTI.                               | 140,00 € |
| 88.94.V | RM DEL PIEDE SENZA E CON MDC.  | 210,00 € |
| 88.94.V | RM DEL PIEDE SENZA E CON MDC.  | 210,00 € |
| 88.94.G | RM DEL PIEDE.  | 135,00 € |
| 88.94.M | RM DEL POLSO SENZA E CON MDC   | 210,00 € |
| 88.94.M | RM DEL POLSO SENZA E CON MDC   | 210,00 € |
| 88.94.8 | RM DEL POLSO.  | 135,00 € |
| 88.93.7 | RM DEL RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC.  | 210,00 € |
| 88.93.2 | RM DEL RACHIDE CERVICALE.  | 135,00 € |
| 88.93.8 | RM DEL RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC.  | 210,00 € |
| 88.93.3 | RM DEL RACHIDE DORSALE.  | 135,00 € |
| 88.93.9 | RM DEL RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B) | 210,00 € |
| 88.93.4 | RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE.   | 135,00 € |
| 88.93.5 | RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO.  | 135,00 € |
| 88.92   | RM DEL TORACE [MEDIASTINO, ESOFAGO, POLMONI, PARETE TORACICA].   | 135,00 € |
| 88.95.2 | RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC.   | 220,00 € |
| 88.95.2 | RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC.   | 220,00 € |
| 88.95.1 | RM DELL'ADDOME SUPERIORE.  | 140,00 € |
| 88.95.1 | RM DELL'ADDOME SUPERIORE.  | 140,00 € |
| 88.94.Q | RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC.  | 210,00 € |
| 88.94.Q | RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC.  | 210,00 € |

|         |   |          |
|---------|---|----------|
| 88.94.B | RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE.                             | 135,00 € |
| 88.91.B | RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE.               | 140,00 € |
| 88.91.B | RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE.               | 140,00 € |
| 88.91.H | RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC. | 220,00 € |
| 88.91.H | RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC. | 220,00 € |
| 88.94.L | RM DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC.  | 210,00 € |
| 88.94.L | RM DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC.  | 210,00 € |
| 88.94.7 | RM DELL'AVAMBRACCIO.  | 135,00 € |
| 88.94.N | RM DELLA MANO SENZA E CON MDC.  | 210,00 € |
| 88.94.N | RM DELLA MANO SENZA E CON MDC.  | 210,00 € |
| 88.94.U | RM DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC.  | 210,00 € |
| 88.94.U | RM DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC.  | 210,00 € |
| 88.94.F | RM DELLA CAVIGLIA.  | 135,00 € |
| 88.94.R | RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE] SENZA E CON MDC.                                    | 210,00 € |
| 88.94.R | RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE] SENZA E CON MDC.                                    | 210,00 € |
| 88.94.C | RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE].  | 135,00 € |
| 88.94.T | RM DELLA GAMBA SENZA E CON MDC.   | 210,00 € |
| 88.94.T | RM DELLA GAMBA SENZA E CON MDC.   | 210,00 € |
| 88.94.E | RM DELLA GAMBA.   | 135,00 € |
| 88.94.9 | RM DELLA MANO.  | 135,00 € |
| 88.91.J | RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC.   | 220,00 € |
| 88.91.J | RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC.   | 220,00 € |
| 88.91.C | RM DELLA SELLA TURCICA. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.       | 140,00 € |
| 88.91.C | RM DELLA SELLA TURCICA. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.       | 140,00 € |
| 88.94.H | RM DELLA SPALLA SENZA E CON MDC.  | 210,00 € |
| 88.94.4 | RM DELLA SPALLA.  | 135,00 € |
| 88.91.L | RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC.  | 220,00 € |
| 88.91.L | RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC.  | 220,00 € |
| 88.91.E | RM DELLE ORBITE.  | 140,00 € |

|         |   |          |
|---------|---|----------|
| 88.91.E | RM DELLE ORBITE.  | 140,00 € |
| 88.91.K | RM DELLE ROCCHIE PETROSE SENZA E CON MDC.   | 220,00 € |
| 88.91.K | RM DELLE ROCCHIE PETROSE SENZA E CON MDC.   | 220,00 € |
| 88.91.D | RM DELLE ROCCHIE PETROSE. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.   | 140,00 € |
| 88.91.D | RM DELLE ROCCHIE PETROSE. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.   | 140,00 € |
| 88.95.5 | RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC.   | 220,00 € |
| 88.95.5 | RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC.   | 220,00 € |
| 88.95.4 | RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO.   | 140,00 € |
| 88.95.4 | RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO.   | 140,00 € |
| 88.91.U | RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON CONTRASTO.   | 285,00 € |
| 88.91.U | RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON CONTRASTO.   | 285,00 € |
| 88.91.2 | RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON MDC. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. | 285,00 € |
| 88.91.2 | RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON MDC. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. | 285,00 € |
| 88.91.1 | RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE.   | 195,00 € |
| 88.91.1 | RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE.   | 195,00 € |
| 87.29   | RX COMPLETA DELLA COLONNA   | 60,00 €  |
| 88.21.3 | RX DEL BRACCIO  | 30,00 €  |
| 88.27.1 | RX DEL FEMORE   | 30,00 €  |
| 88.27.2 | RX DEL GINOCCHIO  | 30,00 €  |
| 88.22.1 | RX DEL GOMITO   | 30,00 €  |
| 88.28.2 | RX DEL PIEDE [CALCAGNO] COMPRESSE LE DITA   | 30,00 €  |
| 88.23.1 | RX DEL POLSO  | 30,00 €  |
| 87.44.1 | RX DEL TORACE. RADIOGRAFIA STANDARD DEL TORACE IN 2 PROIEZIONI POSTEROANTERIORE E LATEROLATERALE                                    | 30,00 €  |
| 88.26.2 | RX DELL'ANCA  | 30,00 €  |
| 88.22.2 | RX DELL'AVAMBRACCIO   | 30,00 €  |
| 88.28.1 | RX DELLA CAVIGLIA   | 30,00 €  |
| 87.43.5 | RX DELLA CLAVICOLA  | 30,00 €  |
| 87.22   | RX DELLA COLONNA CERVICALE. INCLUSO: STUDIO DINAMICO  | 30,00 €  |

|         |   |          |
|---------|---|----------|
| 87.23   | RX DELLA COLONNA DORSALE. INCLUSO: STUDIO DINAMICO  | 30,00 €  |
| 87.24   | RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE. INCLUSO: STUDIO DINAMICO                                   | 30,00 €  |
| 88.27.3 | RX DELLA GAMBA  | 30,00 €  |
| 88.23.2 | RX DELLA MANO COMPRESSE LE DITA   | 30,00 €  |
| 88.21.2 | RX DELLA SPALLA   | 30,00 €  |
| 87.43.3 | RX DELLO SCHELETRO COSTALE MONOLATERALE   | 30,00 €  |
| 87.43.4 | RX DELLO STERNO   | 30,00 €  |
| 88.26.1 | RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE   | 30,00 €  |
| 88.19   | RX DIRETTA DELL'ADDOME  | 30,00 €  |
| 87.03.5 | TC BILATERALE DELL' ORECCHIO SMDC   | 100,00 € |
| 87.03.6 | TC BILATERALE DELL' ORECCHIO SENZA E CON MDC  | 170,00 € |
| 87.03.1 | TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC.   | 170,00 € |
| 87.03   | TC CRANIO-ENCEFALO SMDC   | 100,00 € |
| 88.38.S | TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC.   | 170,00 € |
| 88.38.H | TC DEL BRACCIO SMDC   | 100,00 € |
| 87.03.8 | TC DEL COLLO SENZA E CON MDC  | 160,00 € |
| 87.03.7 | TC DEL COLLO SMDC   | 100,00 € |
| 88.38.T | TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC.  | 170,00 € |
| 88.38.J | TC DEL GOMITO SMDC  | 100,00 € |
| 88.38.V | TC DEL POLSO SENZA E CON MDC.   | 170,00 € |
| 88.38.L | TC DEL POLSO SMDC   | 100,00 € |
| 88.38.D | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC.                        | 170,00 € |
| 88.38.F | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC. | 170,00 € |
| 88.38.C | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SMDC             | 120,00 € |
| 88.38.E | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC.                         | 170,00 € |
| 88.38.B | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO SMDC                                     | 120,00 € |
| 87.41.1 | TC DEL TORACE SENZA E CON MDC   | 190,00 € |
| 87.41   | TC DEL TORACE SMDC  | 100,00 € |
| 88.01.6 | TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC  | 210,00 € |

|         |   |          |
|---------|---|----------|
| 88.01.5 | TC DELL` ADDOME COMPLETO.                   | 120,00 € |
| 88.01.4 | TC DELL` ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC.  | 160,00 € |
| 88.01.3 | TC DELL` ADDOME INFERIORE.                  | 100,00 € |
| 88.01.2 | TC DELL` ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC . | 180,00 € |
| 88.01.1 | TC DELL` ADDOME SUPERIORE.                  | 100,00 € |
| 88.38.U | TC DELL`AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC.        | 170,00 € |
| 88.38.K | TC DELL`AVAMBRACCIO SMDC                    | 100,00 € |
| 88.38.W | TC DELLA MANO SENZA E CON MDC.              | 170,00 € |
| 88.38.M | TC DELLA MANO SMDC                          | 100,00 € |
| 88.38.R | TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC.            | 170,00 € |
| 88.38.G | TC DELLA SPALLA SMDC                        | 100,00 € |
| 88.38.Y | TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. | 170,00 € |
| 88.38.P | TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SMDC             | 100,00 € |
| 88.38.Z | TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC.         | 170,00 € |
| 88.38.Q | TC DI POLSO E MANO SMDC                     | 100,00 € |
| 88.38.X | TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC.     | 170,00 € |
| 88.38.N | TC DI SPALLA E BRACCIO SMDC                 | 100,00 € |
| 87.03.3 | TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC       | 170,00 € |
| 87.03.2 | TC MASSICCIO FACCIALE SMDC                  | 100,00 € |

**PACE LILLO**

Specialista in: Diagnostica per immagini - radiologia diagnostica

Presso: U.O.C. di Radiologia del P.O. di Agrigento

**Aree Aziendali dedicate all'ALPI a pagamento** P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:30-18:30] - [Mercoledì 14:30-18:30] - [Venerdì 14:30-16:30]

| Codice  | Descrizione  | Tariffa Utente | IVA |
|---------|--|----------------|-----|
| 88.91.8 | ANGIO- RM DEI VASI DEL COLLO   | 218,00 €       |     |
| 88.91.P | ANGIO RM DEI VASI DEL COLLO SENZA E CON MDC  | 218,00 €       |     |
| 88.91.5 | ANGIO- RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO   | 218,00 €       |     |
| 88.91.N | ANGIO RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO SENZA E CON MDC  | 218,00 €       |     |
| 88.95.6 | ANGIO RM DELL`ADDOME INFERIORE   | 218,00 €       |     |
| 88.95.A | ANGIO RM DELL`ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC   | 330,00 €       |     |
| 88.95.3 | ANGIO RM DELL`ADDOME SUPERIORE   | 218,00 €       |     |
| 88.95.7 | ANGIO RM DELL`ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC   | 330,00 €       |     |
| 88.94.W | ANGIO RM DELL`ARTO INFERIORE   | 218,00 €       |     |
| 88.94.Y | ANGIO RM DELL`ARTO INFERIORE SENZA E CON MDC   | 338,00 €       |     |
| 88.94.X | ANGIO RM DELL`ARTO SUPERIORE   | 218,00 €       |     |
| 88.93.C | ANGIO RM MIDOLLO SPINALE CON MDC   | 218,00 €       |     |
| 88.48.1 | ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI. NON ASSOCIABILE A ANGIO TC DELL`AORTA ADDOMINALE (88.47.1) E ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI (88.47.3) | 178,00 €       |     |
| 88.49.2 | ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI SUPERIORI   | 178,00 €       |     |
| 88.41.2 | ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO. NON ASSOCIABILE A ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI (88.41.1) E ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO (88.41.3)                           | 178,00 €       |     |
| 88.41.3 | ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO. NON ASSOCIABILE A 88.41.1 E 88.41.2  | 198,00 €       |     |
| 88.41.1 | ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI. NON ASSOCIABILE A ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO (88.41.2) E ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO (88.41.3)                           | 178,00 €       |     |
| 88.43   | ANGIO TC DEL CIRCOLO POLMONARE   | 178,00 €       |     |
| 88.47.1 | ANGIO TC DELL`AORTA ADDOMINALE. NON ASSOCIABILE A ANGIO TC DELL`AORTA TORACICA (88.44.1) E ANGIO TC DELL`AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.2)                               | 168,00 €       |     |
| 88.44.1 | ANGIO TC DELL`AORTA TORACICA. NON ASSOCIABILE A ANGIO TC DELL`AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.1) E ANGIO TC DELL`AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.2)                        | 168,00 €       |     |
| 88.47.2 | ANGIO TC DELL`AORTA TORACO ADDOMINALE. NON ASSOCIABILE A ANGIO TC DELL`AORTA TORACICA (88.44.1) E ANGIO TC DELL`AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.1)                        | 198,00 €       |     |

|         |   |          |
|---------|---|----------|
| 88.45   | ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI. NON ASSOCIABILE A ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI (88.45.1)  | 168,00 € |
| 88.45.1 | ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI. NON ASSOCIABILE A ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI (88.45) E ANGIO TC DELL`AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.1)  | 168,00 € |
| 88.47.3 | ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI. NON ASSOCIABILE A ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI (88.48.1) E ANGIO TC DELL`AORTA ADDOMINALE (88.47.1)  | 218,00 € |
| 88.94   | ARTRO RM. INCLUSO: ESAME DI BASE. PER DISTRETTO ARTICOLARE. NON ASSOCIABILE A ARTROGRAFIA CON MDC (88.32) E A RM DEL DISTRETTO ARTICOLARE INTERESSATO   | 248,00 € |
| 88.38.8 | ARTRO TC. SPALLA O GOMITO O GINOCCHIO   | 188,00 € |
| 88.92.3 | CINE RM DEL CUORE   | 148,00 € |
| 88.92.4 | CINE RM DEL CUORE SENZA E CON MDC   | 248,00 € |
| 88.97.A | COLANGIO RM   | 148,00 € |
| 88.74.9 | ECOCOLORDOPPLER ARTERIE RENALI. STUDIO IPERTENSIONE RENOVASCOLARE. INCLUSO: INDICI QUALITATIVI E SEMIQUANTITATIVI   | 78,00 €  |
| 88.73.1 | ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA. INCLUSO ECOGRAFIA DEL CAVO ASCELLARE. INCLUSO: COLORDOPPLER SE NECESSARIO. INCLUSO: EVENTUALE VALUTAZIONE CLINICA DELLA MAMMELLA   | 70,00 €  |
| 88.71.4 | ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO. ECOGRAFIA DI: GHIANDOLE SALIVARI MAGGIORI, TIROIDE, PARATIROIDI, STRUTTURE MUSCOLARI DEL COLLO, STAZIONI LINFOGHIANDOLARI. INCLUSO: COLORDOPPLER DELLE GHIANDOLE SALIVARI, DELLA TIROIDE E DELLE PARATIROIDI. | 50,00 €  |
| 88.76.1 | ECOGRAFIA DELL`ADDOME COMPLETO  | 70,00 €  |
| 88.75.1 | ECOGRAFIA DELL`ADDOME INFERIORE   | 60,00 €  |
| 88.74.1 | ECOGRAFIA DELL`ADDOME SUPERIORE   | 60,00 €  |
| 88.74.1 | ECOGRAFIA DELL`ADDOME SUPERIORE   | 60,00 €  |
| 88.79.1 | ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. STUDIO DELLE PARTI MOLLI. INCLUSO: EVENTUALE INTEGRAZIONE COLORDOPPLER   | 50,00 €  |
| 88.79.2 | ECOGRAFIA DELLE ANCHE NEL NEONATO   | 50,00 €  |
| 88.73.2 | ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA. INCLUSO: ECOGRAFIA DEL CAVO ASCELLARE ED EVENTUALE INTEGRAZIONE COLORDOPPLER. INCLUSO: EVENTUALE VALUTAZIONE CLINICA DELLA MAMMELLA  | 50,00 €  |
| 88.79.3 | ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE Segmenti  | 118,00 € |
| 88.79.3 | ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. PER SINGOLA ARTICOLAZIONE O DISTRETTO MUSCOLARE. INCLUSA EVENTUALE INTEGRAZIONE COLORDOPPLER   | 60,00 €  |
| 88.79.6 | ECOGRAFIA SCROTALE. INCLUSO: TESTICOLI E ANNESSI TESTICOLARI. INCLUSO: INTEGRAZIONE COLORDOPPLER. NON ASSOCIABILE A 88.75.1   | 68,00 €  |
| 88.79.L | ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI (LATEROCERVICALE, SOVRACLAVEARE, ASCELLARE, INGUINALE)   | 50,00 €  |
| 88.79.L | ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI (LATEROCERVICALE, SOVRACLAVEARE, ASCELLARE, INGUINALE)   | 50,00 €  |

|         |   |          |
|---------|---|----------|
| 88.73.3 | ECOGRAFIA TORACICA. INCLUSO: COLORDOPPLER SE NECESSARIO   | 50,00 €  |
| 88.39.1 | LOCALIZZAZIONE RADIOLOGICA DI CORPO ESTRANEO  | 30,00 €  |
| 88.94.P | RM DEL BACINO SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM   | 208,00 € |
| 88.94.A | RM DEL BACINO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94  | 135,00 € |
| 88.94.J | RM DEL BRACCIO SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM  | 208,00 € |
| 88.94.5 | RM DEL BRACCIO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94   | 138,00 € |
| 88.91.6 | RM DEL COLLO [FARINGE, LARINGE, PAROTIDI-GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI]. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM  | 140,00 € |
| 88.91.7 | RM DEL COLLO SENZA E CON MDC [FARINGE, LARINGE, PAROTIDI-GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI]. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM  | 218,00 € |
| 88.94.S | RM DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM  | 208,00 € |
| 88.94.D | RM DEL GINOCCHIO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94   | 135,00 € |
| 88.94.K | RM DEL GOMITO SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM   | 208,00 € |
| 88.94.6 | RM DEL GOMITO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94  | 135,00 € |
| 88.91.A | RM DEL MASSICCIO FACCIALE [MASCELLA, MANDIBOLA, CAVIT?? NASALI, SENI PARANASALI, ETMOIDE]. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A RM DELL`ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88. | 140,00 € |
| 88.91.G | RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [MASCELLA, MANDIBOLA, CAVIT? NASALI, SENIPARANASALI, ETMOIDE]. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A RM DELL`ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BI  | 218,00 € |
| 88.91.M | RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC. STUDIO MULTIDISTRETTUALE DI DUE O PIU` SEGMENTI. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM . NON ASSOCIABILE A RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL`ARTICOLAZI | 218,00 € |
| 88.91.F | RM DEL MASSICCIO FACCIALE. STUDIO MULTIDISTRETTUALE DI DUE O PI? SEGMENTI/DISTRETTI. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELL`ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE M | 140,00 € |
| 88.94.V | RM DEL PIEDE SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM  | 208,00 € |
| 88.94.G | RM DEL PIEDE. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94   | 135,00 € |
| 88.94.M | RM DEL POLSO SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM  | 208,00 € |

|         |   |          |
|---------|---|----------|
| 88.94.8 | RM DEL POLSO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM . NON ASSOCIABILE A 88.94  | 135,00 € |
| 88.93.2 | RM DEL RACHIDE CERVICALE  | 135,00 € |
| 88.93.7 | RM DEL RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)  | 218,00 € |
| 88.93.8 | RM DEL RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)  | 218,00 € |
| 88.93.3 | RM DEL RACHIDE DORSALE. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)  | 135,00 € |
| 88.93.3 | RM DEL RACHIDE DORSALE. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)  | 135,00 € |
| 88.93.9 | RM DEL RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)  | 218,00 € |
| 88.93.4 | RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)   | 135,00 € |
| 88.93.A | RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)  | 218,00 € |
| 88.93.5 | RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)  | 135,00 € |
| 88.92   | RM DEL TORACE [MEDIASTINO, ESOFAGO, POLMONI, PARETE TORACICA]. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM  | 138,00 € |
| 88.92.1 | RM DEL TORACE SENZA E CON MDC [MEDIASTINO, ESOFAGO, POLMONI, PARETE TORACICA]. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM  | 218,00 € |
| 88.95.1 | RM DELL`ADDOME SUPERIORE  | 148,00 € |
| 88.95.2 | RM DELL`ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC   | 218,00 € |
| 88.94.Q | RM DELL`ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM  | 208,00 € |
| 88.94.B | RM DELL`ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94   | 135,00 € |
| 88.91.B | RM DELL`ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. INCLUSO EVENTUALE ESAME DINAMICO. NON ASSOCIABILE A RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELLA SELLA TURCICA  | 140,00 € |
| 88.91.H | RM DELL`ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. INCLUSO EVENTUALE ESAME DINAMICO. NON ASSOCIABILE A RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88. | 218,00 € |
| 88.91.H | RM DELL`ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. INCLUSO EVENTUALE ESAME DINAMICO. NON ASSOCIABILE A RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88. | 218,00 € |
| 88.91.H | RM DELL`ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. INCLUSO EVENTUALE ESAME DINAMICO. NON ASSOCIABILE A RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88. | 218,00 € |

|         |   |          |
|---------|---|----------|
| 88.94.L | RM DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM   | 208,00 € |
| 88.94.7 | RM DELL'AVAMBRACCIO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94  | 135,00 € |
| 88.94.N | RM DELLA MANO SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM   | 208,00 € |
| 88.94.U | RM DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM   | 208,00 € |
| 88.94.F | RM DELLA CAVIGLIA. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94  | 135,00 € |
| 88.93.B | RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A 88.93.7, 88.93.8, 88.93.9, 88.93.A  | 218,00 € |
| 88.93.6 | RM DELLA COLONNA IN TOTO. NON ASSOCIABILE A RM DEL RACHIDE CERVICALE (88.93.2), RM DEL RACHIDE DORSALE (88.93.3), RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE (88.93.4), RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO (88.93.5)   | 198,00 € |
| 88.94.R | RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE] SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM   | 208,00 € |
| 88.94.C | RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE]. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM . NON ASSOCIABILE A 88.94   | 148,00 € |
| 88.94.T | RM DELLA GAMBA SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM  | 208,00 € |
| 88.94.E | RM DELLA GAMBA. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94   | 148,00 € |
| 88.94.9 | RM DELLA MANO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM . NON ASSOCIABILE A 88.94   | 135,00 € |
| 88.91.J | RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZ | 218,00 € |
| 88.91.C | RM DELLA SELLA TURCICA. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88.91.B), RM DELLE ROCHE PETROSE  | 140,00 € |
| 88.94.H | RM DELLA SPALLA SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM   | 208,00 € |
| 88.94.4 | RM DELLA SPALLA. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94  | 135,00 € |
| 88.91.L | RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON | 218,00 € |
| 88.91.E | RM DELLE ORBITE. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88.91.B), RM DELLA SELLA TURCICA (88.91  | 140,00 € |

|         |   |          |
|---------|---|----------|
| 88.91.K | RM DELLE ROCCHIE PETROSE SENZA E CON MDC. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SE | 218,00 € |
| 88.97.C | RM DELLE VIE DIGESTIVE CON MDC ORALE SENZA E CON MDC VENOSO. NON ASSOCIABILE A RM DELL'ADDOME SUPERIORE (88.95.1), RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC (88.95.2), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO (88.95.4), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVIC | 198,00 € |
| 88.97.9 | RM DELLE VIE DIGESTIVE CON MDC ORALE. NON ASSOCIABILE A RM DELL'ADDOME SUPERIORE (88.95.1), RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC (88.95.2), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO (88.95.4), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC (88.9 | 198,00 € |
| 88.95.4 | RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO  | 148,00 € |
| 88.95.5 | RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC  | 218,00 € |
| 88.91.U | RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON CONTRASTO. INCLUSA: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. INCLUSA ANESTESIA E VISITA ANESTESIOLOGICA PER PAZIENTI PEDIATRICI O NON COLLABORANTI              | 288,00 € |
| 88.91.2 | RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON MDC. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM   | 288,00 € |
| 88.91.1 | RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM.  | 198,00 € |
| 88.95.9 | RM DI INGUINE. SCROTO E/O PENE SENZA E CON MDC.   | 218,00 € |
| 88.95.E | RM UROGRAFIA  | 148,00 € |
| 87.16.6 | RX ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE  | 30,00 €  |
| 88.29.1 | RX COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO  | 60,00 €  |
| 87.29   | RX COMPLETA DELLA COLONNA E DEL BACINO SOTTO CARICO. NON ASSOCIABILE A RX STANDARD SACROCOCCIGE (87.24.6); RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE (87.24.7)  | 60,00 €  |
| 88.21.3 | RX DEL BRACCIO  | 30,00 €  |
| 88.27.1 | RX DEL FEMORE   | 30,00 €  |
| 88.27.2 | RX DEL GINOCCHIO  | 30,00 €  |
| 88.22.1 | RX DEL GOMITO   | 30,00 €  |
| 88.28.2 | RX DEL PIEDE [CALCAGNO] COMPRESSE LE DITA   | 30,00 €  |
| 88.23.1 | RX DEL POLSO  | 30,00 €  |
| 87.44.1 | RX DEL TORACE. RADIOGRAFIA STANDARD DEL TORACE IN 2 PROIEZIONI POSTEROANTERIORE E LATEROLATERALE  | 30,00 €  |
| 88.26.2 | RX DELL'ANCA  | 30,00 €  |
| 88.22.2 | RX DELL'AVAMBRACCIO   | 30,00 €  |
| 88.28.1 | RX DELLA CAVIGLIA   | 30,00 €  |
| 87.43.5 | RX DELLA CLAVICOLA  | 30,00 €  |

|         |  |          |
|---------|--|----------|
| 87.22   | RX DELLA COLONNA CERVICALE. INCLUSO: STUDIO DINAMICO   | 30,00 €  |
| 87.23   | RX DELLA COLONNA DORSALE. INCLUSO: STUDIO DINAMICO   | 30,00 €  |
| 87.24   | RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE. INCLUSO: STUDIO DINAMICO  | 30,00 €  |
| 88.27.3 | RX DELLA GAMBA   | 30,00 €  |
| 88.23.2 | RX DELLA MANO COMPRESSE LE DITA  | 30,00 €  |
| 88.21.2 | RX DELLA SPALLA  | 30,00 €  |
| 87.43.1 | RX DELLO SCHELETRO COSTALE BILATERALE. STUDIO PANORAMICO DELLO SCHELETRO TORACICO. ESCLUSO: COLONNA VERTEBRALE   | 30,00 €  |
| 87.43.3 | RX DELLO SCHELETRO COSTALE MONOLATERALE  | 30,00 €  |
| 88.31   | RX DELLO SCHELETRO IN TOTO [RX SCHELETRO PER PATOLOGIA SISTEMICA]  | 118,00 € |
| 87.43.4 | RX DELLO STERNO  | 30,00 €  |
| 88.21.1 | RX DELLO STRETTO TORACICO SUPERIORE - STUDIO DELLA CLAVICOLA E DELL'ARTICOLAZIONE STERNOCLAVEARE   | 30,00 €  |
| 88.26.1 | RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE  | 30,00 €  |
| 88.19   | RX DIRETTA DELL' ADDOME [RX DELL'ADDOME] [RX APPARATO URINARIO]  | 30,00 €  |
| 87.16.7 | RX EMIMANDIBOLA  | 30,00 €  |
| 87.23.6 | RX MORFOMETRIA VERTEBRALE DORSALE. VALUTAZIONE DELLE ALTEZZE DEI SOMI VERTEBRALI SU RADIOGRAFIA IN LL DELLA COLONNA PER DEFINIZIONE QUANTITATIVA DI FRATTURA BENIGNA OSTEOPOROTICA, CON TECNICA RADIOLOGICA O DXA  | 30,00 €  |
| 87.24.7 | RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE. VALUTAZIONE DELLE ALTEZZE DEI SOMI VERTEBRALI SU RADIOGRAFIA IN LL DELLA COLONNA PER DEFINIZIONE QUANTITATIVA DI FRATTURA BENIGNA OSTEOPOROTICA, CON TECNICA RADIOLOGICA O DXA. NON ASSOCIABILE A RX STANDARD SACROCOCCIGE (8 | 48,00 €  |
| 87.17.4 | RX STANDARD DEL CRANIO. STUDIO IN ANTEROPOSTERIORE, LATEROLATERALE E OCCIPITO-NASOMENTO  | 30,00 €  |
| 87.24.6 | RX STANDARD SACROCOCCIGE. NON ASSOCIABILE A RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE (87.24.7)  | 30,00 €  |
| 87.16.4 | STRATIGRAFIA DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE BILATERALE. INCLUSO: ESAME DIRETTO ED EVENTUALE STRATIGRAFIA DINAMICA   | 48,00 €  |
| 87.16.3 | STRATIGRAFIA DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE. INCLUSO: ESAME DIRETTO ED EVENTUALE STRATIGRAFIA DINAMICA   | 48,00 €  |
| 88.29.3 | STUDIO ARTICOLARE DINAMICO SOTTO STRESS E/O SOTTOCARICO. PER SINGOLA ARTICOLAZIONE PERIFERICA  | 30,00 €  |
| 88.33.1 | STUDIO DELL' ETA' OSSEA [MANO-POLSO, GINOCCHIO]  | 30,00 €  |
| 87.03.5 | TC BILATERALE DELL' ORECCHIO [ORECCHIO MEDIO E INTERNO, ROCCHIE E MASTOIDI, BASE CRANICA E ANGOLO PONTO CEREBELLARE]   | 98,00 €  |
| 87.03.6 | TC BILATERALE DELL' ORECCHIO SENZA E CON MDC [ORECCHIO MEDIO E INTERNO, ROCCHIE E MASTOIDI, BASE CRANICA E ANGOLO PONTO CEREBELLARE]   | 148,00 € |

|         |  |          |
|---------|--|----------|
| 87.03.1 | TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC SELLA TURCICA CON E SENZA MDC (87.03.B) E TC ORBITE CON E SENZA MDC (87.03.D)   | 180,60 € |
| 87.03   | TC CRANIO-ENCEFALO. NON ASSOCIABILE A TC SELLA TURCICA (87.03.A) E TC ORBITE (87.03.C)   | 98,00 €  |
| 87.42.4 | TC CUORE. NON ASSOCIABILE A TC DEL CUORE SENZA E CON MDC (87.42.5)   | 98,00 €  |
| 88.38.S | TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC (88.38.R) E TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.X)   | 148,00 € |
| 88.38.H | TC DEL BRACCIO. NON ASSOCIABILE A TC DELLA SPALLA (88.38.G) E TC DI SPALLA E BRACCIO (88.38.N)   | 98,00 €  |
| 87.03.7 | TC DEL COLLO [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE]. NON ASSOCIABILE A 88.38.A   | 98,00 €  |
| 87.03.8 | TC DEL COLLO SENZA E CON MDC [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE]. NON ASSOCIABILE A 88.38.D   | 148,00 € |
| 87.42.5 | TC DEL CUORE SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC DEL CUORE (87.42.4) E TC CORONAROGRAFIA (87.42.6)   | 248,00 € |
| 88.39.C | TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC NON ASSOCIABILE A TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC (88.39.B) E TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC (88.39.D)  | 148,00 € |
| 88.39.4 | TC DEL GINOCCHIO. NON ASSOCIABILE A TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] (88.39.3) E TC DELLA GAMBA (88.39.5)   | 98,00 €  |
| 88.38.T | TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.U) E TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.Y)  | 148,00 € |
| 88.38.J | TC DEL GOMITO. NON ASSOCIABILE A TC DELL'AVAMBRACCIO (88.38.K) E TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO (88.38.P)  | 98,00 €  |
| 88.39.F | TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39.E)  | 148,00 € |
| 88.39.7 | TC DEL PIEDE. NON ASSOCIABILE A TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)  | 98,00 €  |
| 88.38.V | TC DEL POLSO SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC DELLA MANO SENZA E CON MDC (88.38.W) E TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC (88.38.Z)   | 148,00 € |
| 88.38.L | TC DEL POLSO. NON ASSOCIABILE A TC DELLA MANO (88.38.M) E TC DI POLSO E MANO (88.38.Q)   | 98,00 €  |
| 88.38.D | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC DEL COLLO SENZA E CON MDC (87.03.8) E TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9).                      | 148,00 € |
| 88.38.A | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE. NON ASSOCIABILE A: TC DEL COLLO (87.03.7)   | 108,00 € |
| 88.38.F | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC   | 148,00 € |
| 88.38.C | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE.  | 108,00 € |
| 88.38.E | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC DEL TORACE (87.41), TC DEL TORACE SENZA E CON MDC (87.41.1), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9) | 148,00 € |
| 88.38.B | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO. NON ASSOCIABILE A TC DEL TORACE (87.41), TC DEL TORACE SENZA E CON MDC (87.41.1), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9).                | 108,00 € |

|         |  |          |
|---------|--|----------|
| 87.41   | TC DEL TORACE [POLMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE, MEDIASTINO].<br>NON ASSOCIABILE A 88.38.B E 88.38.E   | 98,00 €  |
| 87.41.1 | TC DEL TORACE SENZA E CON MDC [POLMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO,<br>COSTE, MEDIASTINO]. NON ASSOCIABILE A 88.38.B E 88.38.E   | 148,00 € |
| 88.01.5 | TC DELL` ADDOME COMPLETO Basale  | 128,00 € |
| 88.01.6 | TC DELL` ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC   | 188,00 € |
| 88.01.3 | TC DELL` ADDOME INFERIORE Basale   | 98,00 €  |
| 88.01.4 | TC DELL` ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC  | 148,00 € |
| 88.01.2 | TC DELL` ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC  | 168,00 € |
| 88.01.1 | TC DELL` ADDOME SUPERIORE.   | 98,00 €  |
| 88.39.A | TC DELL` ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE TC DELLA COSCIA<br>[TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC (88.39.B) E TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE<br>(88.38.5) | 148,00 € |
| 88.39.2 | TC DELL` ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE. NON ASSOCIABILE A TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE]<br>(88.39.3) E TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE (88.38.5)                                  | 98,00 €  |
| 88.38.U | TC DELL` AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC<br>(88.38.T) E TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.Y)                                  | 148,00 € |
| 88.38.K | TC DELL` AVAMBRACCIO. NON ASSOCIABILE A TC DEL GOMITO (88.38.J) E TC DI GOMITO E<br>AVAMBRACCIO (88.38.P)  | 98,00 €  |
| 88.39.E | TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC<br>(88.39.D) E TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC (88.39.F)  | 148,00 € |
| 88.39.6 | TC DELLA CAVIGLIA. NON ASSOCIABILE A TC DEL PIEDE (88.39.7) E TC DELLA GAMBA (88.39.5)   | 98,00 €  |
| 88.39.B | TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE TC DELL` ARTICOLAZIONE<br>COXOFEMORALE SENZA E CON MDC (88.39.A) E TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C)             | 148,00 € |
| 88.39.3 | TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE]. NON ASSOCIABILE A TC DELL` ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE<br>(88.39.2), TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE (88.38.5) E TC DEL GINOCCHIO (88.39.4)      | 98,00 €  |
| 88.39.D | TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC<br>(88.39.C) E TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39.E)  | 148,00 € |
| 88.39.5 | TC DELLA GAMBA. NON ASSOCIABILE A TC DEL GINOCCHIO (88.39.4) E TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)   | 98,00 €  |
| 88.38.W | TC DELLA MANO SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC DEL POLSO SENZA E CON MDC (88.38.V)<br>E TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC (88.38.Z)  | 148,00 € |
| 88.38.M | TC DELLA MANO. NON ASSOCIABILE A TC DEL POLSO (88.38.L) ETC DI POLSO E MANO (88.38.Q)  | 98,00 €  |
| 87.03.B | TC DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (STUDIO SELETTIVO). NON ASSOCIABILE A 87.03.1   | 168,00 € |
| 88.38.R | TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC<br>(88.38.S) E TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.X)  | 148,00 € |
| 88.38.G | TC DELLA SPALLA. NON ASSOCIABILE A TC DEL BRACCIO (88.38.H) E TC DI SPALLA E BRACCIO (88.38.N)   | 98,00 €  |
| 87.03.F | TC DELLE ARCATE DENTARIE [DENTALSCAN]  | 148,00 € |

|         |  |          |
|---------|--|----------|
| 87.03.9 | TC DELLE GHIANDOLE SALIVARI [SCIALO TC]  | 148,00 € |
| 88.38.5 | TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE. NON ASSOCIABILE A 88.39.2, 88.39.3 E 88.39.A  | 98,00 €  |
| 88.39.H | TC DI CAVIGLIA E PIEDE SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A: TC DI CAVIGLIA E PIEDE (88.39.9), TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39.E) E TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC (88.39.F)  | 148,00 € |
| 88.39.9 | TC DI CAVIGLIA E PIEDE. NON ASSOCIABILE A TC DEL PIEDE (88.39.7) E TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)   | 98,00 €  |
| 88.39.8 | TC DI GINOCCHIO E GAMBA . NON ASSOCIABILE A TC DEL GINOCCHIO (88.39.4) E TC DELLA GAMBA (88.39.5)  | 98,00 €  |
| 88.39.G | TC DI GINOCCHIO E GAMBA SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C) E TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC (88.39.D)   | 148,00 € |
| 88.38.Y | TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC (88.38.T) ETC DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.U)   | 158,00 € |
| 88.38.P | TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO. NON ASSOCIABILE A TC DEL GOMITO (88.38.J) E TC DELL'AVAMBRACCIO (88.38.K)  | 98,00 €  |
| 88.38.Z | TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC DEL POLSO SENZA E CON MDC (88.38.V) E TC DELLA MANO SENZA E CON MDC (88.38.W)   | 158,00 € |
| 88.38.Q | TC DI POLSO E MANO. NON ASSOCIABILE A TC DEL POLSO (88.38.L) E TC DELLA MANO (88.38.M)   | 98,00 €  |
| 87.03.E | TC DI SINGOLA ARCATA DENTARIA [DENTALSCAN]   | 98,00 €  |
| 88.38.X | TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC (88.38.R) E TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.S)   | 158,00 € |
| 88.38.N | TC DI SPALLA E BRACCIO. NON ASSOCIABILE A TC DELLA SPALLA (88.38.G) E TC DEL BRACCIO (88.38.H)   | 98,00 €  |
| 88.01.7 | TC FEGATO MULTIFASICA. NON ASSOCIABILE A TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1) E TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2)   | 188,00 € |
| 87.03.2 | TC MASSICCIO FACCIALE [MASCELLARE, MANDIBOLARE, SENI PARANASALI, ETMOIDE, ARTICOLAZIONI TEMPORO-MANDIBOLARI]   | 98,00 €  |
| 87.03.3 | TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [MASCELLARE, MANDIBOLARE, SENI PARANASALI, ETMOIDE, ARTICOLAZIONI TEMPORO-MANDIBOLARI]   | 148,00 € |
| 87.03.C | TC ORBITE (STUDIO SELETTIVO). NON ASSOCIABILE A 87.03  | 98,00 €  |
| 87.03.D | TC ORBITE SENZA E CON MDC (STUDIO SELETTIVO). NON ASSOCIABILE A 87.03.1  | 148,00 € |
| 87.03.A | TC SELLA TURCICA (STUDIO SELETTIVO) NON ASSOCIABILE A 87.03  | 98,00 €  |
| 88.38.9 | TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC.  | 328,00 € |
| 88.02.1 | TC UROGRAFIA. INCLUSO: EVENTUALE STUDIO DELL'ADDOME EXTRAURINARIO. NON ASSOCIABILE A TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1) E TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2), TC DELL' ADDOME INFERIORE (88.01.3), TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC | 188,00 € |

**RANDAZZO ANGELO**

Specialista in: Diagnostica per immagini - radiologia diagnostica

Presso: U.O.S. di Radiologia del P.O. Canicatti

**Aree Aziendali dedicate all'ALPI a pagamento** **P.O. DI CANICATTI, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Martedì 14:30-19:30] - [Mercoledì 14:30-19:30] - [Venerdì 14:30-19:30]**

| Codice  | Descrizione  | Tariffa Utente | IVA |
|---------|--|----------------|-----|
| 88.48.1 | ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI. NON ASSOCIABILE A ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE (88.47.1) E ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI (88.47.3)   | 220,00 €       |     |
| 88.41.2 | ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO. NON ASSOCIABILE A ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI (88.41.1) E ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO (88.41.3)   | 200,00 €       |     |
| 88.41.3 | ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO. NON ASSOCIABILE A 88.41.1 E 88.41.2  | 250,00 €       |     |
| 88.41.1 | ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI. NON ASSOCIABILE A ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO (88.41.2) E ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO (88.41.3)   | 200,00 €       |     |
| 88.47.1 | ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE. NON ASSOCIABILE A ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA (88.44.1) E ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.2)   | 200,00 €       |     |
| 88.44.1 | ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA. NON ASSOCIABILE A ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.1) E ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.2)  | 250,00 €       |     |
| 88.47.2 | ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE. NON ASSOCIABILE A ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA (88.44.1) E ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.1)  | 270,00 €       |     |
| 88.47.3 | ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI. NON ASSOCIABILE A ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI (88.48.1) E ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE (88.47.1)   | 250,00 €       |     |
| 88.76.1 | ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO. INCLUSO: COLORDOPPLER SE NECESSARIO. NON ASSOCIABILE A 88.74.1, 88.75.1, 88.78.1   | 70,00 €        |     |
| 88.75.1 | ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE  | 60,00 €        |     |
| 88.74.1 | ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE.   | 60,00 €        |     |
| 88.79.1 | ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. STUDIO DELLE PARTI MOLLI. INCLUSO: EVENTUALE INTEGRAZIONE COLORDOPPLER  | 50,00 €        |     |
| 88.79.2 | ECOGRAFIA DELLE ANCHE NEL NEONATO  | 70,00 €        |     |
| 88.79.L | ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI (LATEROCERVICALE, SOVRACLAVEARE, ASCELLARE, INGUINALE)  | 50,00 €        |     |
| 88.91.6 | RM DEL COLLO [FARINGE, LARINGE, PAROTIDI-GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI]. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM   | 140,00 €       |     |
| 88.91.7 | RM DEL COLLO SENZA E CON MDC [FARINGE, LARINGE, PAROTIDI-GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI]. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM   | 220,00 €       |     |
| 88.91.G | RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [MASCELLA, MANDIBOLA, CAVIT? NASALI, SENIPARANASALI, ETMOIDE]. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BI | 220,00 €       |     |

|         |   |          |
|---------|---|----------|
| 88.91.M | RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC. STUDIO MULTIDISTRETTUALE DI DUE O PIU' SEGMENTI. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM . NON ASSOCIABILE A RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL'ARTICOLAZI | 220,00 € |
| 88.91.F | RM DEL MASSICCIO FACCIALE. STUDIO MULTIDISTRETTUALE DI DUE O PI? SEGMENTI/DISTRETTI. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE M | 150,00 € |
| 88.93.7 | RM DEL RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)  | 220,00 € |
| 88.93.2 | RM DEL RACHIDE CERVICALE. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)  | 140,00 € |
| 88.93.8 | RM DEL RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)  | 220,00 € |
| 88.93.3 | RM DEL RACHIDE DORSALE. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)  | 140,00 € |
| 88.93.9 | RM DEL RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)  | 220,00 € |
| 88.93.4 | RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)   | 140,00 € |
| 88.93.B | RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A 88.93.7, 88.93.8, 88.93.9, 88.93.A  | 300,00 € |
| 88.93.6 | RM DELLA COLONNA IN TOTO. NON ASSOCIABILE A RM DEL RACHIDE CERVICALE (88.93.2), RM DEL RACHIDE DORSALE (88.93.3), RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE (88.93.4), RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO (88.93.5)   | 280,00 € |
| 88.91.J | RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZ | 220,00 € |
| 88.91.L | RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON | 220,00 € |
| 88.91.K | RM DELLE ROCHE PETROSE SENZA E CON MDC. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SE   | 220,00 € |
| 88.91.2 | RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON MDC. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM   | 285,00 € |
| 88.91.1 | RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM.  | 200,00 € |
| 88.29.1 | RX COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO  | 50,00 €  |
| 88.21.3 | RX DEL BRACCIO  | 30,00 €  |
| 88.27.1 | RX DEL FEMORE   | 30,00 €  |
| 88.27.2 | RX DEL GINOCCHIO  | 30,00 €  |
| 88.22.1 | RX DEL GOMITO   | 30,00 €  |
| 88.28.2 | RX DEL PIEDE [CALCAGNO] COMPRESSE LE DITA   | 30,00 €  |

|         |  |          |
|---------|--|----------|
| 88.23.1 | RX DEL POLSO   | 30,00 €  |
| 87.44.1 | RX DEL TORACE. RADIOGRAFIA STANDARD DEL TORACE IN 2 PROIEZIONI POSTEROANTERIORE E LATEROLATERALE   | 30,00 €  |
| 88.26.2 | RX DELL`ANCA   | 30,00 €  |
| 88.22.2 | RX DELL`AVAMBRACCIO  | 30,00 €  |
| 88.28.1 | RX DELLA CAVIGLIA  | 30,00 €  |
| 87.22   | RX DELLA COLONNA CERVICALE   | 30,00 €  |
| 87.23   | RX DELLA COLONNA DORSALE   | 30,00 €  |
| 87.24   | RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE  | 30,00 €  |
| 88.27.3 | RX DELLA GAMBA   | 30,00 €  |
| 88.23.2 | RX DELLA MANO COMPRESSE LE DITA  | 30,00 €  |
| 88.21.2 | RX DELLA SPALLA  | 30,00 €  |
| 87.43.1 | RX DELLO SCHELETRO COSTALE BILATERALE  | 30,00 €  |
| 87.43.3 | RX DELLO SCHELETRO COSTALE MONOLATERALE  | 30,00 €  |
| 88.26.1 | RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE  | 30,00 €  |
| 88.19   | RX DIRETTA DELL` ADDOME  | 30,00 €  |
| 87.24.6 | RX STANDARD SACROCOCCIGE   | 30,00 €  |
| 87.42.6 | TC CORONAROGRAFIA.   | 240,00 € |
| 87.03   | TC CRANIO-ENCEFALO   | 100,00 € |
| 87.03.1 | TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC   | 150,00 € |
| 87.03.7 | TC DEL COLLO   | 100,00 € |
| 87.03.8 | TC DEL COLLO SENZA E CON MDC   | 150,00 € |
| 87.42.5 | TC DEL CUORE SENZA E CON MDC.  | 240,00 € |
| 88.38.D | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC  | 160,00 € |
| 88.38.A | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE. NON ASSOCIABILE A: TC DEL COLLO (87.03.7)   | 120,00 € |
| 88.38.F | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC   | 160,00 € |
| 88.38.C | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE. NON ASSOCIABILE A TC DELL` ADDOME SUPERIORE (88.01.1), TC DELL` ADDOME INFERIORE (88.01.3), TC DELL` ADDOME COMPLETO (88.01.5), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON | 120,00 € |
| 88.38.E | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC   | 160,00 € |

|         |  |          |
|---------|--|----------|
| 88.38.B | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO. NON ASSOCIABILE A TC DEL TORACE (87.41), TC DEL TORACE SENZA E CON MDC (87.41.1), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9).  | 120,00 € |
| 87.41   | TC DEL TORACE  | 100,00 € |
| 87.41.1 | TC DEL TORACE SENZA E CON MDC  | 150,00 € |
| 88.01.6 | TC DELL` ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A 88.01.9, 88.02.1 E 88.38.F, 88.38.9  | 200,00 € |
| 88.01.5 | TC DELL` ADDOME COMPLETO. NON ASSOCIABILE A 88.01.9, 88.02.1 E 88.38.C   | 150,00 € |
| 88.01.3 | TC DELL` ADDOME INFERIORE  | 120,00 € |
| 88.01.4 | TC DELL` ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC  | 150,00 € |
| 88.01.2 | TC DELL` ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC  | 200,00 € |
| 88.01.7 | TC FEGATO MULTIFASICA. NON ASSOCIABILE A TC DELL` ADDOME SUPERIORE (88.01.1) E TC DELL` ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2)   | 200,00 € |
| 87.03.2 | TC MASSICCIO FACCIALE  | 100,00 € |
| 87.03.3 | TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC  | 150,00 € |
| 88.38.9 | TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC. ALMENO QUATTRO DISTRETTI ANATOMICI. INCLUSO: CRANIO, COLLO, TORACE, ADDOME. NON ASSOCIABILE A 88.01.2, 88.01.4, 88.01.6, 88.38.D, 88.38.E E 88.38.F  | 330,00 € |
| 88.02.1 | TC UROGRAFIA. INCLUSO: EVENTUALE STUDIO DELL`ADDOME EXTRAURINARIO. NON ASSOCIABILE A TC DELL` ADDOME SUPERIORE (88.01.1) E TC DELL` ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2), TC DELL` ADDOME INFERIORE (88.01.3), TC DELL` ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC | 200,00 € |

**RISALVATO LEONARDO**

Specialista in: Diagnostica per immagini - radiologia diagnostica

Presso: U.O.C. di Radiologia del P.O. di Sciacca

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento**

**P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-18:00] - [Mercoledì 15:00-18:00] - [Venerdì 15:00-18:00]**

| Codice  | Descrizione   | Tariffa Utente | IVA |
|---------|---|----------------|-----|
| 88.48.1 | ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI.   | 200,00 €       |     |
| 88.41.2 | ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO.  | 200,00 €       |     |
| 88.41.2 | ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO.  | 200,00 €       |     |
| 88.41.3 | ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO.   | 250,00 €       |     |
| 88.41.1 | ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI.   | 200,00 €       |     |
| 88.43   | ANGIO TC DEL CIRCOLO POLMONARE  | 180,00 €       |     |
| 88.47.1 | ANGIO TC DELL`AORTA ADDOMINALE.   | 200,00 €       |     |
| 88.44.1 | ANGIO TC DELL`AORTA TORACICA.   | 180,00 €       |     |
| 88.47.2 | ANGIO TC DELL`AORTA TORACO ADDOMINALE.  | 250,00 €       |     |
| 88.45.1 | ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI.  | 200,00 €       |     |
| 88.47.3 | ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI.  | 250,00 €       |     |
| 88.97.A | COLANGIO RM   | 170,00 €       |     |
| 88.76.1 | ECOGRAFIA DELL`ADDOME COMPLETO. INCLUSO: COLORDOPPLER SE NECESSARIO.  | 90,00 €        |     |
| 88.75.1 | ECOGRAFIA DELL`ADDOME INFERIORE. INCLUSO: RENI E SURRENI, URETERI, VESCICA, PROSTATA, PELVI MASCHILE O FEMMINILE ED ECOGRAFIA SOVRAPUBICA. INCLUSO: COLORDOPPLER SE NECESSARIO. | 70,00 €        |     |
| 88.79.1 | ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. STUDIO DELLE PARTI MOLLI. INCLUSO: EVENTUALE INTEGRAZIONE COLORDOPPLER   | 70,00 €        |     |
| 88.79.3 | ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. PER SINGOLA ARTICOLAZIONE O DISTRETTO MUSCOLARE. INCLUSA EVENTUALE INTEGRAZIONE COLORDOPPLER                                       | 70,00 €        |     |
| 88.79.L | ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI (LATEROCERVICALE, SOVRACLAVEARE, ASCELLARE, INGUINALE)   | 100,00 €       |     |
| 88.94.A | RM DEL BACINO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM.  | 170,00 €       |     |
| 88.94.A | RM DEL BACINO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM.  | 170,00 €       |     |
| 88.91.6 | RM DEL COLLO [FARINGE, LARINGE, PAROTIDI-GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI].  | 200,00 €       |     |
| 88.91.7 | RM DEL COLLO SENZA E CON MDC [FARINGE, LARINGE, PAROTIDI-GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI]   | 270,00 €       |     |

|         |  |          |
|---------|--|----------|
| 88.91.7 | RM DEL COLLO SENZA E CON MDC [FARINGE, LARINGE, PAROTIDI-GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI].   | 270,00 € |
| 88.91.7 | RM DEL COLLO SENZA E CON MDC [FARINGE, LARINGE, PAROTIDI-GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI].   | 270,00 € |
| 88.94.S | RM DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC.  | 250,00 € |
| 88.94.D | RM DEL GINOCCHIO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM.  | 160,00 € |
| 88.91.A | RM DEL MASSICCIO FACCIALE [MASCELLA, MANDIBOLA, CAVIT?? NASALI, SENI PARANASALI, ETMOIDE].   | 200,00 € |
| 88.91.G | RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [MASCELLA, MANDIBOLA, CAVIT? NASALI, SENIPARANASALI, ETMOIDE].   | 250,00 € |
| 88.93.2 | RM DEL RACHIDE CERVICALE.  | 160,00 € |
| 88.93.3 | RM DEL RACHIDE DORSALE.  | 160,00 € |
| 88.93.4 | RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE.   | 160,00 € |
| 88.93.5 | RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO.  | 160,00 € |
| 88.94.B | RM DELL`ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.   | 170,00 € |
| 88.94.F | RM DELLA CAVIGLIA. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.  | 160,00 € |
| 88.93.6 | RM DELLA COLONNA IN TOTO.  | 300,00 € |
| 88.94.4 | RM DELLA SPALLA. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.  | 160,00 € |
| 88.91.2 | RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON MDC. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.  | 300,00 € |
| 88.91.2 | RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON MDC. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.  | 300,00 € |
| 88.91.1 | RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.  | 200,00 € |
| 87.29   | RX COMPLETA DELLA COLONNA E DEL BACINO SOTTO CARICO.   | 60,00 €  |
| 87.22   | RX DELLA COLONNA CERVICALE. INCLUSO: STUDIO DINAMICO   | 40,00 €  |
| 87.23   | RX DELLA COLONNA DORSALE. INCLUSO: STUDIO DINAMICO   | 40,00 €  |
| 87.24   | RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE. INCLUSO: STUDIO DINAMICO  | 40,00 €  |
| 88.21.2 | RX DELLA SPALLA  | 40,00 €  |
| 87.24.7 | RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE. VALUTAZIONE DELLE ALTEZZE DEI SOMI VERTEBRALI SU RADIOGRAFIA IN LL DELLA COLONNA PER DEFINIZIONE QUANTITATIVA DI FRATTURA BENIGNA OSTEOPOROTICA, CON TECNICA RADIOLOGICA O DXA. | 60,00 €  |
| 87.03.1 | TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC.  | 180,00 € |
| 87.03.1 | TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC.  | 180,00 € |

|         |  |          |
|---------|--|----------|
| 87.03   | TC CRANIO-ENCEFALO.  | 130,00 € |
| 87.03.7 | TC DEL COLLO [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE].   | 130,00 € |
| 87.03.7 | TC DEL COLLO [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE].   | 130,00 € |
| 87.03.8 | TC DEL COLLO SENZA E CON MDC [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE].   | 180,00 € |
| 87.03.8 | TC DEL COLLO SENZA E CON MDC [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE].   | 180,00 € |
| 88.39.4 | TC DEL GINOCCHIO.  | 130,00 € |
| 88.39.4 | TC DEL GINOCCHIO.  | 130,00 € |
| 88.38.A | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE.   | 130,00 € |
| 88.38.A | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE.   | 130,00 € |
| 88.38.C | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE.  | 130,00 € |
| 88.38.C | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE.  | 130,00 € |
| 88.38.B | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO.  | 130,00 € |
| 88.38.B | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO.  | 130,00 € |
| 87.41   | TC DEL TORACE [POLMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE, MEDIASTINO].  | 130,00 € |
| 87.41.1 | TC DEL TORACE SENZA E CON MDC [POLMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE, MEDIASTINO].  | 180,00 € |
| 87.41.1 | TC DEL TORACE SENZA E CON MDC [POLMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE, MEDIASTINO].  | 180,00 € |
| 88.01.6 | TC DELL` ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC.  | 200,00 € |
| 88.01.6 | TC DELL` ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC.  | 200,00 € |
| 88.01.5 | TC DELL` ADDOME COMPLETO.  | 150,00 € |
| 88.01.5 | TC DELL` ADDOME COMPLETO.  | 150,00 € |
| 88.01.4 | TC DELL` ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC.   | 180,00 € |
| 88.01.4 | TC DELL` ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC.   | 180,00 € |
| 88.01.2 | TC DELL` ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC . INCLUSO: FEGATO E VIE BILIARI, PANCREAS, MILZA, RETROPERITONEO, STOMACO, DUODENO, TENUE, GRANDI VASI ADDOMINALI, RENI E SURRENI. | 180,00 € |
| 88.01.2 | TC DELL` ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC . INCLUSO: FEGATO E VIE BILIARI, PANCREAS, MILZA, RETROPERITONEO, STOMACO, DUODENO, TENUE, GRANDI VASI ADDOMINALI, RENI E SURRENI. | 180,00 € |
| 88.39.2 | TC DELL` ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE. NON ASSOCIABILE A TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] (88.39.3) E TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE (88.38.5)                       | 130,00 € |

|         |   |          |
|---------|---|----------|
| 88.38.G | TC DELLA SPALLA.  | 130,00 € |
| 88.38.5 | TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE.  | 170,00 € |
| 88.38.5 | TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE.  | 170,00 € |
| 88.01.7 | TC FEGATO MULTIFASICA.  | 180,00 € |
| 88.01.7 | TC FEGATO MULTIFASICA.  | 180,00 € |
| 87.03.2 | TC MASSICCIO FACCIALE [MASCELLARE, MANDIBOLARE, SENI PARANASALI, ETMOIDE, ARTICOLAZIONI TEMPORO-MANDIBOLARI]                          | 130,00 € |
| 87.03.3 | TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [MASCELLARE, MANDIBOLARE, SENI PARANASALI, ETMOIDE, ARTICOLAZIONI TEMPORO-MANDIBOLARI]          | 180,00 € |
| 88.38.9 | TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC. ALMENO QUATTRO DISTRETTI ANATOMICI. INCLUSO: CRANIO, COLLO, TORACE, ADDOME. | 400,00 € |
| 88.38.9 | TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC. ALMENO QUATTRO DISTRETTI ANATOMICI. INCLUSO: CRANIO, COLLO, TORACE, ADDOME. | 400,00 € |
| 88.02.1 | TC UROGRAFIA. INCLUSO: EVENTUALE STUDIO DELL`ADDOME EXTRAURINARIO.  | 200,00 € |
| 88.02.1 | TC UROGRAFIA. INCLUSO: EVENTUALE STUDIO DELL`ADDOME EXTRAURINARIO.  | 200,00 € |

**ASSENZO VINCENZO**

Specialista in: Diagnostica per immagini - radiologia diagnostica

Presso: Poliambul. DSB di Sciacca U.O. di Radiologia P.O. di Sciacca

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento**

**P.O. DI SCIACCA E POLIAMBULATORIO DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 17:00-20:00] - [Venerdì 18:00-20:00]**

| Codice  | Descrizione   | Tariffa Utente | IVA |
|---------|---|----------------|-----|
| 88.71.4 | ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO.   | 80,00 €        |     |
| 88.76.1 | ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO.   | 100,00 €       |     |
| 88.75.1 | ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE.  | 80,00 €        |     |
| 88.74.1 | ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE.  | 80,00 €        |     |
| 88.79.3 | ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. PER SINGOLA ARTICOLAZIONE O DISTRETTO MUSCOLARE.                               | 90,00 €        |     |
| 88.94.P | RM DEL BACINO SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM         | 280,00 €       |     |
| 88.94.A | RM DEL BACINO.  | 160,00 €       |     |
| 88.94.J | RM DEL BRACCIO SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM        | 280,00 €       |     |
| 88.94.5 | RM DEL BRACCIO.   | 160,00 €       |     |
| 88.94.S | RM DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM      | 280,00 €       |     |
| 88.94.D | RM DEL GINOCCHIO.   | 160,00 €       |     |
| 88.94.K | RM DEL GOMITO SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM         | 280,00 €       |     |
| 88.94.6 | RM DEL GOMITO.  | 160,00 €       |     |
| 88.94.V | RM DEL PIEDE SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM          | 280,00 €       |     |
| 88.94.G | RM DEL PIEDE. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94 | 160,00 €       |     |
| 88.94.M | RM DEL POLSO SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM          | 280,00 €       |     |
| 88.94.8 | RM DEL POLSO.   | 160,00 €       |     |
| 88.93.2 | RM DEL RACHIDE CERVICALE.   | 160,00 €       |     |
| 88.93.3 | RM DEL RACHIDE DORSALE.   | 160,00 €       |     |
| 88.93.4 | RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE.  | 160,00 €       |     |

|         |   |          |
|---------|---|----------|
| 88.94.L | RM DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM             | 280,00 € |
| 88.94.7 | RM DELL'AVAMBRACCIO.  | 160,00 € |
| 88.94.N | RM DELLA MANO SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM                   | 280,00 € |
| 88.94.U | RM DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM               | 280,00 € |
| 88.94.F | RM DELLA CAVIGLIA. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94      | 160,00 € |
| 88.94.R | RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE] SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM | 280,00 € |
| 88.94.C | RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE].  | 160,00 € |
| 88.94.T | RM DELLA GAMBA SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM                  | 280,00 € |
| 88.94.E | RM DELLA GAMBA. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94         | 160,00 € |
| 88.94.9 | RM DELLA MANO.  | 160,00 € |
| 88.94.H | RM DELLA SPALLA SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM                 | 280,00 € |
| 88.94.4 | RM DELLA SPALLA. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94        | 160,00 € |

**TUTTOLOMONDO CLAUDIO**

Specialista in: Diagnostica per immagini - radiologia diagnostica

Presso: U.O.C. di Radiologia del P.O. di Agrigento

**Aree Aziendali dedicate all'ALPI a pagamento** P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:00-19:00] - [Mercoledì 14:00-19:00]

| Codice  | Descrizione   | Tariffa Utente | IVA |
|---------|---|----------------|-----|
| 88.91.8 | ANGIO- RM DEI VASI DEL COLLO                                  | 215,00 €       |     |
| 88.91.P | ANGIO RM DEI VASI DEL COLLO SENZA E CON MDC                   | 220,00 €       |     |
| 88.91.5 | ANGIO- RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO                | 215,00 €       |     |
| 88.91.N | ANGIO RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO SENZA E CON MDC | 220,00 €       |     |
| 88.95.6 | ANGIO RM DELL`ADDOME INFERIORE                                | 215,00 €       |     |
| 88.95.A | ANGIO RM DELL`ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC                | 330,00 €       |     |
| 88.95.3 | ANGIO RM DELL`ADDOME SUPERIORE                                | 215,00 €       |     |
| 88.95.7 | ANGIO RM DELL`ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC                | 330,00 €       |     |
| 88.48.1 | ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI.           | 165,00 €       |     |
| 88.49.2 | ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI SUPERIORI            | 165,00 €       |     |
| 88.41.2 | ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO.                                  | 165,00 €       |     |
| 88.41.3 | ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO.                   | 176,00 €       |     |
| 88.41.1 | ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI.                               | 165,00 €       |     |
| 88.43   | ANGIO TC DEL CIRCOLO POLMONARE                                | 165,00 €       |     |
| 88.47.1 | ANGIO TC DELL`AORTA ADDOMINALE.                               | 165,00 €       |     |
| 88.44.1 | ANGIO TC DELL`AORTA TORACICA.                                 | 165,00 €       |     |
| 88.47.2 | ANGIO TC DELL`AORTA TORACO ADDOMINALE.                        | 165,00 €       |     |
| 88.45   | ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI.                                | 165,00 €       |     |
| 88.45.1 | ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI.                | 165,00 €       |     |
| 88.47.3 | ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI.                | 215,00 €       |     |
| 88.97.A | COLANGIO RM   | 140,00 €       |     |
| 88.73.1 | ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA.                          | 50,00 €        |     |
| 88.76.1 | ECOGRAFIA DELL`ADDOME COMPLETO.                               | 65,00 €        |     |
| 88.75.1 | ECOGRAFIA DELL`ADDOME INFERIORE.                              | 50,00 €        |     |

|         |  |          |
|---------|--|----------|
| 88.79.1 | ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. STUDIO DELLE PARTI MOLLI.                               | 50,00 €  |
| 88.73.2 | ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA.   | 50,00 €  |
| 88.79.3 | ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. PER SINGOLA ARTICOLAZIONE O DISTRETTO MUSCOLARE.            | 60,00 €  |
| 88.79.6 | ECOGRAFIA SCROTALE. INCLUSO: TESTICOLI E ANNESSI TESTICOLARI. INCLUSO: INTEGRAZIONE COLORDOPPLER.        | 60,00 €  |
| 88.79.L | ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI (LATEROCERVICALE, SOVRACLAVEARE, ASCELLARE, INGUINALE)  | 60,00 €  |
| 88.94.P | RM DEL BACINO SENZA E CON MDC.   | 205,00 € |
| 88.94.A | RM DEL BACINO.   | 135,00 € |
| 88.94.J | RM DEL BRACCIO SENZA E CON MDC.  | 205,00 € |
| 88.94.5 | RM DEL BRACCIO.  | 135,00 € |
| 88.91.6 | RM DEL COLLO [FARINGE, LARINGE, PAROTIDI-GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI].                       | 140,00 € |
| 88.91.7 | RM DEL COLLO SENZA E CON MDC [FARINGE, LARINGE, PAROTIDI-GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI].       | 220,00 € |
| 88.94.S | RM DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC.  | 205,00 € |
| 88.94.D | RM DEL GINOCCHIO.  | 135,00 € |
| 88.94.K | RM DEL GOMITO SENZA E CON MDC.   | 205,00 € |
| 88.94.6 | RM DEL GOMITO.   | 135,00 € |
| 88.91.A | RM DEL MASSICCIO FACCIALE [MASCELLA, MANDIBOLA, CAVIT?? NASALI, SENI PARANASALI, ETMOIDE].               | 140,00 € |
| 88.91.G | RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [MASCELLA, MANDIBOLA, CAVIT? NASALI, SENIPARANASALI, ETMOIDE]. | 220,00 € |
| 88.91.M | RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC. STUDIO MULTIDISTRETTUALE DI DUE O PIU` SEGMENTI.              | 220,00 € |
| 88.91.F | RM DEL MASSICCIO FACCIALE. STUDIO MULTIDISTRETTUALE DI DUE O PI? SEGMENTI/DISTRETTI.                     | 140,00 € |
| 88.94.V | RM DEL PIEDE SENZA E CON MDC.  | 205,00 € |
| 88.94.G | RM DEL PIEDE.  | 135,00 € |
| 88.94.M | RM DEL POLSO SENZA E CON MDC.  | 205,00 € |
| 88.94.8 | RM DEL POLSO.  | 135,00 € |
| 88.93.7 | RM DEL RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC.  | 210,00 € |
| 88.93.8 | RM DEL RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC.  | 210,00 € |
| 88.93.3 | RM DEL RACHIDE DORSALE.  | 135,00 € |
| 88.93.9 | RM DEL RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC.  | 210,00 € |

|         |   |          |
|---------|---|----------|
| 88.93.4 | RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE.  | 135,00 € |
| 88.93.A | RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO SENZA E CON MDC.                                       | 210,00 € |
| 88.93.5 | RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO.   | 135,00 € |
| 88.95.2 | RM DELL`ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC.  | 220,00 € |
| 88.95.1 | RM DELL`ADDOME SUPERIORE.   | 140,00 € |
| 88.94.Q | RM DELL`ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC.             | 205,00 € |
| 88.94.B | RM DELL`ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE.                             | 135,00 € |
| 88.91.B | RM DELL`ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE.               | 140,00 € |
| 88.91.H | RM DELL`ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC. | 220,00 € |
| 88.94.L | RM DELL`AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC.  | 205,00 € |
| 88.94.7 | RM DELL`AVAMBRACCIO.  | 135,00 € |
| 88.94.N | RM DELLA MANO SENZA E CON MDC.  | 205,00 € |
| 88.94.U | RM DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC.  | 205,00 € |
| 88.94.F | RM DELLA CAVIGLIA.  | 135,00 € |
| 88.93.B | RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC.   | 210,00 € |
| 88.93.6 | RM DELLA COLONNA IN TOTO.   | 180,00 € |
| 88.94.R | RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE] SENZA E CON MDC.                                    | 205,00 € |
| 88.94.C | RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE].  | 135,00 € |
| 88.94.T | RM DELLA GAMBA SENZA E CON MDC.   | 205,00 € |
| 88.94.E | RM DELLA GAMBA.   | 135,00 € |
| 88.94.9 | RM DELLA MANO.  | 135,00 € |
| 88.91.J | RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC.   | 220,00 € |
| 88.91.C | RM DELLA SELLA TURCICA.   | 140,00 € |
| 88.94.H | RM DELLA SPALLA SENZA E CON MDC.  | 205,00 € |
| 88.94.4 | RM DELLA SPALLA.  | 135,00 € |
| 88.91.L | RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC.  | 220,00 € |
| 88.91.E | RM DELLE ORBITE.  | 140,00 € |
| 88.91.K | RM DELLE ROCHE PETROSE SENZA E CON MDC.   | 220,00 € |
| 88.91.D | RM DELLE ROCHE PETROSE.   | 140,00 € |

|         |  |          |
|---------|--|----------|
| 88.95.5 | RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC.  | 220,00 € |
| 88.95.4 | RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO.  | 140,00 € |
| 88.91.U | RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON CONTRASTO.              | 285,00 € |
| 88.91.2 | RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON MDC.                    | 285,00 € |
| 88.91.1 | RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE.                                    | 195,00 € |
| 88.95.9 | RM DI INGUINE. SCROTO E/O PENE SENZA E CON MDC.  | 220,00 € |
| 88.95.8 | RM DI INGUINE. SCROTO E/O PENE.  | 140,00 € |
| 87.16.6 | RX ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE   | 30,00 €  |
| 88.29.1 | RX COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO                                       | 50,00 €  |
| 88.31.1 | RX COMPLETA DEL LATTANTE   | 30,00 €  |
| 87.29   | RX COMPLETA DELLA COLONNA E DEL BACINO SOTTO CARICO.   | 50,00 €  |
| 88.21.3 | RX DEL BRACCIO   | 30,00 €  |
| 88.27.1 | RX DEL FEMORE  | 30,00 €  |
| 88.27.2 | RX DEL GINOCCHIO   | 30,00 €  |
| 88.22.1 | RX DEL GOMITO  | 30,00 €  |
| 88.28.2 | RX DEL PIEDE [CALCAGNO] COMPRESSE LE DITA  | 30,00 €  |
| 88.23.1 | RX DEL POLSO   | 30,00 €  |
| 87.44.1 | RX DEL TORACE. RADIOGRAFIA STANDARD DEL TORACE IN 2 PROIEZIONI POSTEROANTERIORE E LATEROLATERALE | 30,00 €  |
| 88.26.2 | RX DELL'ANCA   | 30,00 €  |
| 88.22.2 | RX DELL'AVAMBRACCIO  | 30,00 €  |
| 88.28.1 | RX DELLA CAVIGLIA  | 30,00 €  |
| 87.43.5 | RX DELLA CLAVICOLA   | 30,00 €  |
| 87.22   | RX DELLA COLONNA CERVICALE.  | 30,00 €  |
| 87.23   | RX DELLA COLONNA DORSALE.  | 30,00 €  |
| 87.24   | RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE.   | 30,00 €  |
| 88.27.3 | RX DELLA GAMBA   | 30,00 €  |
| 88.23.2 | RX DELLA MANO COMPRESSE LE DITA  | 30,00 €  |
| 88.21.2 | RX DELLA SPALLA  | 30,00 €  |
| 87.43.1 | RX DELLO SCHELETRO COSTALE BILATERALE. STUDIO PANORAMICO DELLO SCHELETRO TORACICO.               | 50,00 €  |

|         |   |          |
|---------|---|----------|
| 87.43.3 | RX DELLO SCHELETRO COSTALE MONOLATERALE   | 30,00 €  |
| 88.31   | RX DELLO SCHELETRO IN TOTO [RX SCHELETRO PER PATOLOGIA SISTEMICA]   | 100,00 € |
| 87.43.4 | RX DELLO STERNO   | 30,00 €  |
| 88.21.1 | RX DELLO STRETTO TORACICO SUPERIORE - STUDIO DELLA CLAVICOLA E DELL'ARTICOLAZIONE STERNOCLAVEARE  | 30,00 €  |
| 88.26.1 | RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE   | 30,00 €  |
| 88.19   | RX DIRETTA DELL' ADDOME [RX DELL'ADDOME] [RX APPARATO URINARIO]   | 30,00 €  |
| 87.16.7 | RX EMIMANDIBOLA   | 30,00 €  |
| 87.23.6 | RX MORFOMETRIA VERTEBRALE DORSALE. VALUTAZIONE DELLE ALTEZZE DEI SOMI VERTEBRALI SU RADIOGRAFIA IN LL DELLA COLONNA PER DEFINIZIONE QUANTITATIVA DI FRATTURA BENIGNA OSTEOPOROTICA, CON TECNICA RADIOLOGICA O DXA   | 30,00 €  |
| 87.24.7 | RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE.VALUTAZIONE DELLE ALTEZZE DEI SOMI VERTEBRALI SU RADIOGRAFIA IN LL DELLA COLONNA PER DEFINIZIONE QUANTITATIVA DI FRATTURA BENIGNA OSTEOPOROTICA, CON TECNICA RADIOLOGICA O DXA. NON ASSOCIABILE A RX STANDARD SACROCOCCIGE (8 | 30,00 €  |
| 87.17.4 | RX STANDARD DEL CRANIO. STUDIO IN ANTEROPOSTERIORE, LATEROLATERALE E OCCIPITO-NASOMENTO   | 30,00 €  |
| 87.24.6 | RX STANDARD SACROCOCCIGE.   | 30,00 €  |
| 88.33.1 | STUDIO DELL' ETA' OSSEA [MANO-POLSO, GINOCCHIO]   | 30,00 €  |
| 87.03.5 | TC BILATERALE DELL' ORECCHIO [ORECCHIO MEDIO E INTERNO, ROCHE E MASTOIDI, BASE CRANICA E ANGOLO PONTO CEREBELLARE]  | 100,00 € |
| 87.03.6 | TC BILATERALE DELL' ORECCHIO SENZA E CON MDC [ORECCHIO MEDIO E INTERNO, ROCHE E MASTOIDI, BASE CRANICA E ANGOLO PONTO CEREBELLARE]  | 140,00 € |
| 87.03.1 | TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC.   | 140,00 € |
| 87.03   | TC CRANIO-ENCEFALO.   | 100,00 € |
| 88.38.S | TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC.   | 140,00 € |
| 88.38.H | TC DEL BRACCIO.   | 100,00 € |
| 87.03.7 | TC DEL COLLO [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE]. NON ASSOCIABILE A 88.38.A  | 100,00 € |
| 87.03.8 | TC DEL COLLO SENZA E CON MDC [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE].  | 140,00 € |
| 88.39.C | TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC  | 140,00 € |
| 88.39.4 | TC DEL GINOCCHIO.   | 100,00 € |
| 88.38.T | TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC.  | 140,00 € |
| 88.38.J | TC DEL GOMITO.  | 100,00 € |
| 88.39.F | TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC.   | 140,00 € |

|         |  |          |
|---------|--|----------|
| 88.39.7 | TC DEL PIEDE.  | 100,00 € |
| 88.38.V | TC DEL POLSO SENZA E CON MDC.  | 140,00 € |
| 88.38.L | TC DEL POLSO.  | 100,00 € |
| 88.38.D | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC.   | 150,00 € |
| 88.38.A | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE.   | 120,00 € |
| 88.38.F | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC.  | 150,00 € |
| 88.38.C | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE.  | 120,00 € |
| 88.38.E | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC.  | 150,00 € |
| 88.38.B | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO. N8.9).   | 120,00 € |
| 87.41   | TC DEL TORACE [POLMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE, MEDIASTINO].  | 100,00 € |
| 87.41.1 | TC DEL TORACE SENZA E CON MDC [POLMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE, MEDIASTINO].  | 150,00 € |
| 88.01.6 | TC DELL` ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC.  | 185,00 € |
| 88.01.5 | TC DELL` ADDOME COMPLETO.  | 120,00 € |
| 88.01.4 | TC DELL` ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC. INCLUSO: PELVI, COLON E RETTO, VESCICA, UTERO E ANNESSI O PROSTATA.   | 150,00 € |
| 88.01.3 | TC DELL` ADDOME INFERIORE. INCLUSO: PELVI, COLON E RETTO, VESCICA, UTERO E ANNESSI O PROSTATA.   | 100,00 € |
| 88.01.2 | TC DELL` ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC . INCLUSO: FEGATO E VIE BILIARI, PANCREAS, MILZA, RETROPERITONEO, STOMACO, DUODENO, TENUE, GRANDI VASI ADDOMINALI, RENI E SURRENI. | 150,00 € |
| 88.01.1 | TC DELL` ADDOME SUPERIORE. INCLUSO: FEGATO E VIE BILIARI, PANCREAS, MILZA, RETROPERITONEO, STOMACO, DUODENO, TENUE, GRANDI VASI ADDOMINALI, RENI E SURRENI.                  | 100,00 € |
| 88.39.A | TC DELL` ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC.   | 140,00 € |
| 88.39.2 | TC DELL` ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE.   | 100,00 € |
| 88.38.U | TC DELL` AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC.  | 140,00 € |
| 88.38.K | TC DELL` AVAMBRACCIO.  | 100,00 € |
| 88.39.E | TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC.   | 140,00 € |
| 88.39.6 | TC DELLA CAVIGLIA.   | 100,00 € |
| 88.39.B | TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC.   | 140,00 € |
| 88.39.3 | TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE].   | 100,00 € |
| 88.39.D | TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C) E TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39.E)                                   | 140,00 € |

|         |  |          |
|---------|--|----------|
| 88.39.5 | TC DELLA GAMBA.  | 100,00 € |
| 88.38.W | TC DELLA MANO SENZA E CON MDC.   | 140,00 € |
| 88.38.M | TC DELLA MANO.   | 100,00 € |
| 87.03.B | TC DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (STUDIO SELETTIVO).   | 140,00 € |
| 88.38.R | TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC.   | 140,00 € |
| 88.38.G | TC DELLA SPALLA.   | 100,00 € |
| 88.38.5 | TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE.   | 100,00 € |
| 88.39.H | TC DI CAVIGLIA E PIEDE SENZA E CON MDC.  | 145,00 € |
| 88.39.9 | TC DI CAVIGLIA E PIEDE.  | 100,00 € |
| 88.39.8 | TC DI GINOCCHIO E GAMBA .  | 100,00 € |
| 88.39.G | TC DI GINOCCHIO E GAMBA SENZA E CON MDC.   | 145,00 € |
| 88.38.Y | TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC.  | 150,00 € |
| 88.38.P | TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO.  | 100,00 € |
| 88.38.Z | TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC.  | 150,00 € |
| 88.38.Q | TC DI POLSO E MANO.  | 100,00 € |
| 88.38.X | TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC.  | 150,00 € |
| 88.38.N | TC DI SPALLA E BRACCIO.  | 100,00 € |
| 88.01.7 | TC FEGATO MULTIFASICA.   | 170,00 € |
| 87.03.2 | TC MASSICCIO FACCIALE [MASCELLARE, MANDIBOLARE, SENI PARANASALI, ETMOIDE, ARTICOLAZIONI TEMPORO-MANDIBOLARI]                 | 100,00 € |
| 87.03.3 | TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [MASCELLARE, MANDIBOLARE, SENI PARANASALI, ETMOIDE, ARTICOLAZIONI TEMPORO-MANDIBOLARI] | 150,00 € |
| 87.03.C | TC ORBITE (STUDIO SELETTIVO).  | 100,00 € |
| 87.03.D | TC ORBITE SENZA E CON MDC (STUDIO SELETTIVO).  | 140,00 € |
| 87.03.A | TC SELLA TURCICA (STUDIO SELETTIVO)  | 100,00 € |
| 88.38.9 | TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC. ALMENO QUATTRO DISTRETTI ANATOMICI.                                | 330,00 € |
| 88.02.1 | TC UROGRAFIA.  | 185,00 € |

**VINCI ALESSIA**

Specialista in: Diagnostica per immagini - radiologia diagnostica

Presso: U.O.C. di Radiologia del P.O. di Agrigento

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento**

**P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Mercoledì 14:30-18:30] - [Sabato 09:00-13:30] - [Giovedì 09:00-13:30] - [Lunedì 14:30-18:30] - [Venerdì 14:30-19:00]**

| Codice  | Descrizione                            | Tariffa Utente | IVA |
|---------|--|----------------|-----|
| 88.73.1 | ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA.   | 80,00 €        |     |
| 87.37.1 | MAMMOGRAFIA BILATERALE                 | 50,00 €        |     |
| 87.37.2 | MAMMOGRAFIA MONOLATERALE               | 30,00 €        |     |
| 88.92.9 | RM MAMMARIA BILATERALE SENZA E CON MDC | 250,00 €       |     |

## ENDOCRINOLOGIA

**GRAZIANO MARCO**

Specialista in: Endocrinologia

Presso: POLIAMBULATORIO DI RIBERA

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento**

**POLIAMBULATORIO DI RIBERA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Martedì 13:00-14:00]**

| Codice  | Descrizione                          | Tariffa Utente | IVA |
|---------|--------------------------------------|----------------|-----|
| 88.71.4 | ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO.      | 50,00 €        |     |
| 89.7A.8 | PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA.        | 100,00 €       |     |
| 89.01.8 | VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO. | 80,00 €        |     |

**GASTROENTEROLOGIA - CHIR. ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA****DI CARLO GIOVANNI**

Specialista in: Gastroenterologia - chir. ed endoscopia digestiva

Presso: U.O.S di Endoscopia digestiva del P.O. Agrigento

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento****P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:30-19:00] -  
[Martedì 14:30-19:00] - [Venerdì 14:30-19:00]**

| Codice  | Descrizione  | Tariffa<br>Utente | IVA |
|---------|--|-------------------|-----|
| 42.33.1 | ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO IN CORSO DI EGDS: POLIPECTOMIA ESOFAGEA E/O MUCOSECTOMIA. ESCLUSO: BIOPSIA DELL' ESOFAGO IN CORSO DI EGDS (42.24.1)   | 200,00 €          |     |
| 45.25   | BIOPSIA IN SEDE UNICA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI COLONSCOPIA TOTALE CON TUBO FLESSIBILE. BRUSHING O WASHING PER PRELIEVO DI CAMPIONE. ESCLUSO: BIOPSIA IN CORSO DI PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.24) NON ASSOCIABILE A 45.26.1 | 65,00 €           |     |
| 42.24.1 | BIOPSIA DELL' ESOFAGO IN CORSO DI EGDS BRUSHING E/O WASHING PER RACCOLTA DI CAMPIONE NON ASSOCIABILE A 45.16.1 E 45.16.2   | 65,00 €           |     |
| 44.14   | BIOPSIA DELLO STOMACO IN CORSO DI EGDS. BRUSHING E/O WASHING PER PRELIEVO DI CAMPIONE. NON ASSOCIABILE A ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA (45.16.1 E 45.16.2).  | 65,00 €           |     |
| 45.23.3 | COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA PER SINGOLO SEGMENTO DI COLON. ESCLUSO: I TRATTI PARZIALI E LE BIOPSIE IN SEDE UNICA  | 350,00 €          |     |
| 45.23   | COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE.  | 300,00 €          |     |
| 45.16.1 | ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE UNICA. NON ASSOCIABILE A: BIOPSIA DELL'ESOFAGO (42.24 E 42.24.1); BIOPSIA DELLO STOMACO (44.14); BIOPSIA DEL DUODENO (45.14.1)   | 250,00 €          |     |
| 45.13   | ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS].   | 200,00 €          |     |
| 45.42   | POLIPECTOMIA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA SEDE UNICA. POLIPECTOMIA DI UNO O PIU' POLIPI   | 120,00 €          |     |
| 43.41.1 | POLIPECTOMIA GASTRICA IN CORSO DI EGDS. ESCLUSO: BIOPSIA DELLO STOMACO IN CORSO DI EGDS (44.14).   | 200,00 €          |     |
| 45.24.1 | RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA. ENDOSCOPIA DEL COLON DISCENDENTE. ESCLUSO: PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.23)   | 200,00 €          |     |
| 45.24   | RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE.   | 150,00 €          |     |

**FERRO GIUSEPPINA**

Specialista in: Gastroenterologia - chir. ed endoscopia digestiva

Presso: U.O.C. di Chirurgia Generale ed End. del P.O. di Agrigento

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento****P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Venerdì 15:00-18:00] - [Mercoledì 15:00-18:00] - [Lunedì 15:00-18:00]**

| Codice  | Descrizione   | Tariffa Utente | IVA |
|---------|---|----------------|-----|
| 42.33.1 | ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO IN CORSO DI EGDS: POLIPECTOMIA ESOFAGEA E/O MUCOSECTOMIA. ESCLUSO: BIOPSIA DELL' ESOFAGO IN CORSO DI EGDS (42.24.1)                | 250,00 €       |     |
| 45.23   | COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. ESCLUSO: RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24), PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.23). NON ASSOCIABILE A 45.29.5 | 300,00 €       |     |
| 45.13   | ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS]. NON ASSOCIABILE A ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA CON BIOPSIA IN SEDE UNICA (45.16.1), ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA (45.16.2)      | 200,00 €       |     |
| 43.41.1 | POLIPECTOMIA GASTRICA IN CORSO DI EGDS. ESCLUSO: BIOPSIA DELLO STOMACO IN CORSO DI EGDS (44.14).  | 250,00 €       |     |
| 89.7A.9 | PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA   | 100,00 €       |     |
| 45.24   | RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. ENDOSCOPIA DEL COLON DISCENDENTE . ESCLUSO: PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.23). NON ASSOCIABILE A 45.29.5                    | 150,00 €       |     |
| 89.01.9 | VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO  | 80,00 €        |     |

**ALAIMO GIUSEPPE ANTONINO**

Specialista in: Gastroenterologia - chir. ed endoscopia digestiva

Presso: U.O.C. di Medicina Interna del P.O. di Licata

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento****P.O. DI LICATA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-17:00] - [Mercoledì 15:00-17:00]**

| Codice  | Descrizione                            | Tariffa Utente | IVA |
|---------|--|----------------|-----|
| 89.7A.9 | PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA        | 120,00 €       |     |
| 89.01.9 | VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO | 80,00 €        |     |

**MEDICINA - ANATOMIA PATOLOGICA****FIORINO MARILENA CALOGERA**

Specialista in: Medicina - Anatomia Patologica

Presso: U.O.C. Anatomia Patologica - P.O. di Sciacca

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento****P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:30-18:30] - [Martedì 14:30-18:30] - [Mercoledì 14:30-18:30] - [Giovedì 14:30-18:30] - [Sabato 09:00-14:00]**

| Codice  | Descrizione   | Tariffa<br>Utente | IVA |
|---------|---|-------------------|-----|
| 91.38.L | CONSULENZA ANATOMOPATOLOGICA PER REVISIONE DIAGNOSTICA DI PREPARATI ALLESTITI IN ALTRA SEDE (PRESCRIBIBILE UNA SOLA VOLTA PER LO STESSO EPISODIO PATOLOGICO)  | 300,00 €          |     |
| 91.39.D | ES. CITOLOGICO ESFOLIATIVO SIEROSE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI   | 100,00 €          |     |
| 91.39.4 | ES. CITOLOGICO URINE PER RICERCA CELLULE NEOPLASTICHE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. SU 3 CAMPIONI IN GIORNI SUCCESSIVI                                      | 80,00 €           |     |
| 91.41.B | ES. ISTOPATOLOGICO ALTRI ORGANI DA AGOBIOPSIA. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE  | 150,00 €          |     |
| 91.41.F | ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE  | 120,00 €          |     |
| 91.41.C | ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. BIOPSIA ENDOSCOPICA PER CELIACHIA. INCLUSO: VALUTAZIONE IMMUNOISTOCHIMICA PER CD3  | 120,00 €          |     |
| 91.41.L | ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. BIOPSIA ENDOSCOPICA PER STUDIO GASTRITE CRONICA. MAPPING SU ALMENO 3 CAMPIONI. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI           | 160,00 €          |     |
| 91.41.8 | ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. BIOPSIA SEMPLICE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE  | 100,00 €          |     |
| 91.41.D | ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. MAPPING PER MALATTIA INFIAMMATORIA CRONICA INTESTINALE (IBD). INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. SU ALMENO 6 CAMPIONI      | 160,00 €          |     |
| 91.43.E | ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE DA CONIZZAZIONE CERVICE UTERINA (CHIRURGICA, CON ANSA A RADIOFREQUENZA O ALTRE METODICHE). INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI | 200,00 €          |     |
| 91.43.D | ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE   | 80,00 €           |     |
| 91.44.1 | ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE MASCHILE. AGOBIOPSIA PROSTATICA SU PRELIEVI MULTIPLI. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. ALMENO 12 CAMPIONI                  | 240,00 €          |     |

|         |  |          |
|---------|--|----------|
| 91.43.L | ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE. BIOPSIA SEMPLICE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE                                  | 100,00 € |
| 91.42.G | ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO RESPIRATORIO - BIOPSIA SEMPLICE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE                             | 120,00 € |
| 91.42.F | ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO RESPIRATORIO DA POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA. INCLUSO:EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE                     | 160,00 € |
| 91.43.G | ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO. BIOPSIA SEMPLICE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE                                  | 100,00 € |
| 91.45.8 | ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO. MAPPING DA BIOPSIA ENDOSCOPICA VESCICALE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. ALMENO 6 CAMPIONI     | 180,00 € |
| 91.40.A | ES. ISTOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI. BIOPSIA SEMPLICE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE                                      | 120,00 € |
| 91.40.B | ES. ISTOPATOLOGICO BULBO OCULARE. BIOPSIA SEMPLICE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE                                      | 120,00 € |
| 91.40.C | ES. ISTOPATOLOGICO CAVO ORALE. BIOPSIA SEMPLICE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE   | 120,00 € |
| 91.40.D | ES. ISTOPATOLOGICO CAVO ORALE. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE                              | 120,00 € |
| 91.40.G | ES. ISTOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI. CON BIOPSIA O ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE    | 120,00 € |
| 91.41.E | ES. ISTOPATOLOGICO DELL`APPARATO DIGERENTE. MUCOSECTOMIA. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI  | 150,00 € |
| 91.46.8 | ES. ISTOPATOLOGICO DELLA MAMMELLA. BIOPSIA VACUUM ASSISTED. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER ALMENO 8 CAMPIONI                     | 230,00 € |
| 91.40.H | ES. ISTOPATOLOGICO DI CUTE E/O TESSUTI MOLLI. ESCISSIONE ALLARGATA DI NEOPLASIA MALIGNA. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE | 150,00 € |
| 91.46.A | ES. ISTOPATOLOGICO MAMMELLA. BIOPSIA SEMPLICE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE   | 150,00 € |
| 91.46.B | ES. ISTOPATOLOGICO MAMMELLA. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE                                | 120,00 € |

|         |   |          |
|---------|---|----------|
| 91.49.4 | ES. ISTOPATOLOGICO NAS DA AGOBIOPSIA DI ORGANO/TESSUTO SUPERFICIALE O PROFONDO. INCLUDE EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE        | 150,00 € |
| 91.49.5 | ES. ISTOPATOLOGICO NAS. BIOPSIA SEMPLICE DI ORGANO/TESSUTO SUPERFICIALE O PROFONDO. INCLUDE EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE    | 150,00 € |
| 91.42.H | ES. ISTOPATOLOGICO NASO E CAVITA' NASALI. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. INCLUDE EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE                 | 120,00 € |
| 91.42.E | ES. ISTOPATOLOGICO ORECCHIO. BIOPSIA SEMPLICE. INCLUDE EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE   | 160,00 € |
| 91.43.A | ES. ISTOPATOLOGICO SIEROSE. BIOPSIA SEMPLICE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE   | 120,00 € |
| 91.43.B | ES. ISTOPATOLOGICO SIEROSE. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE                              | 120,00 € |
| 91.41.G | ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO. ASPORTAZIONE DI LINFONODO UNICO SUPERFICIALE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE | 250,00 € |
| 91.41.K | ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA ENDOCRINO. BIOPSIA SEMPLICE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE                               | 120,00 € |
| 91.39.C | ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO APPARATO RESPIRATORIO. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI  | 100,00 € |
| 91.39.G | ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO DI ALTRI ORGANI O SEDI. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI   | 100,00 € |
| 91.39.J | ESAME CITOLOGICO ESFOLIATIVO MAMMELLA. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI  | 100,00 € |
| 91.60.7 | INSTABILITA' MICROSATELLITARE   | 300,00 € |
| 91.47.P | PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DELL'APPARATO GASTROENTERICO. ALMENO 2 MARCATORI  | 180,00 € |
| 91.47.8 | PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DELLA MAMMELLA. ALMENO 4 MARCATORI  | 250,00 € |
| 91.48.4 | PRELIEVO CITOLOGICO   | 15,00 €  |
| 91.60.A | STATO HER2-NEU  | 300,00 € |

**MEDICINA - ANGIOLOGIA****SFERRAZZA ANTONIO**

Specialista in: Medicina - Angiologia

Presso: Poliambulatorio di Agrigento - via Papa Goivanni XXIII D.S.B.

Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamentoPOLIAMBULATORIO DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Venerdì  
15:00-18:00]

| Codice  | Descrizione  | Tariffa<br>Utente | IVA |
|---------|--|-------------------|-----|
| 38.22.1 | CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE                   | 90,00 €           |     |
| 88.73.5 | ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI.        | 70,00 €           |     |
| 88.77.4 | ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. | 70,00 €           |     |
| 89.7A.2 | PRIMA VISITA ANGIOLOGICA                                 | 60,00 €           |     |

**MEDICINA - EMATOLOGIA****BUSCEMI FILIPPO**

Specialista in: Medicina - Ematologia

Presso: Servizio Trasfusionale U.O.C. P.O. Agrigento

Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamentoP.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Mercoledì 15:00-20:00] -  
[Giovedì 15:00-20:00] - [Lunedì 15:00-20:00] - [Martedì 15:00-20:00]

| Codice | Descrizione                              | Tariffa<br>Utente | IVA |
|--------|--|-------------------|-----|
| 89.01  | VISITA EMATOLOGICA DI CONTROLLO          | 80,00 €           |     |
| 89.7   | VISITA GENERALE EMATOLOGICA PRIMA VISITA | 120,00 €          |     |

**MEDICINA - GERIATRIA****PECORARO EMANUELA**

Specialista in: Medicina - Geriatria

Presso: U.O.C. di Malattie Degenerative e Involutive V.le della Vittori

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento****POLIAMBULATORIO DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Venerdì  
15:00-19:00]**

| Codice | Descrizione   | Tariffa<br>Utente | IVA |
|--------|---|-------------------|-----|
| 89.7   | VISITA GENERALE GERIATRICA                          | 80,00 €           |     |
| 89.7   | VISITA GENERALE GERIATRICA DOMICILIARE EXTRA-URBANA | 150,00 €          |     |
| 89.7   | VISITA GENERALE GERIATRICA DOMICILIARE URBANA       | 120,00 €          |     |
| 89.01  | VISITA GERIATRICA DI CONTROLLO                      | 60,00 €           |     |

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento****POLIAMBULATORIO DI FAVARA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:00-  
14:00]**

| Codice  | Descrizione                              | Tariffa<br>Utente | IVA |
|---------|--|-------------------|-----|
| 897.GER | VISITA GENERALE GERIATRICA               | 80,00 €           |     |
| 89.7    | VISITA GENERALE GERIATRICA ENTRA- URBANA | 150,00 €          |     |
| 89.7    | VISITA GENERALE GERIATRICA URBANA        | 120,00 €          |     |
| 8901.GE | VISITA GERIATRICA DI CONTROLLO           | 60,00 €           |     |

**SGARITO CLAUDIA**

Specialista in: Medicina - Geriatria

Presso: U.O.C. di Malattie Degenerative e Involutive V.le della Vittori

**Aree Aziendali dedicate all'ALPI a pagamento** POLIAMBULATORIO DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Venerdì 15:00-19:00]

| Codice  | Descrizione                                | Tariffa Utente | IVA |
|---------|--|----------------|-----|
| 89.01   | CERTIFICAZIONE                             | 50,00 €        | SI  |
| 897.GER | VISITA GENERALE GERIATRICA                 | 80,00 €        |     |
| 8901.GE | VISITA GERIATRICA DI CONTROLLO             | 60,00 €        |     |
| 89.01   | VISITA GERIATRICA DOMICILIARE EXTRA URBANA | 150,00 €       |     |
| 89.01   | VISITA GERIATRICA DOMICILIARE URBANA       | 120,00 €       |     |

**Aree Aziendali dedicate all'ALPI a pagamento** POLIAMBULATORIO DI FAVARA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Venerdì 15:00-19:00]

| Codice  | Descrizione                               | Tariffa Utente | IVA |
|---------|---|----------------|-----|
| 89.01   | CERTIFICAZIONE                            | 50,00 €        | SI  |
| 897.GER | VISITA GENERALE GERIATRICA                | 80,00 €        |     |
| 8901.GE | VISITA GERIATRICA DI CONTROLLO            | 60,00 €        |     |
| 89.01   | VISITA GERIATRICA DOMICILARE EXTRA URBANA | 150,00 €       |     |
| 89.01   | VISITA GERIATRICA DOMICILARE URBANA       | 120,00 €       |     |

**MEDICINA - PEDIATRIA****COSTANZA GIUSEPPE**

Specialista in: Medicina - Pediatria

Presso: U.O.S. di Pediatria del P.O. Canicattì

Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento**POLIAMBULATORIO DI FAVARA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-18:00] - [Venerdì 15:00-18:00]**

| Codice  | Descrizione                                  | Tariffa Utente | IVA |
|---------|--|----------------|-----|
| 89.01   | VISITA DOMICILIARE PEDIATRICA EXTRAURBANA    | 70,00 €        |     |
| 89.01   | VISITA DOMICILIARE PEDIATRICA EXTRAURBANA    | 70,00 €        |     |
| 89.7    | VISITA DOMICILIARE PEDIATRICA URBANA         | 70,00 €        |     |
| 897.NEO | VISITA GENERALE NEONATOLOGICA/ PEDIATRICA    | 70,00 €        |     |
| 8901.NE | VISITA PEDIATRICA/NEONATOLOGICA DI CONTROLLO | 50,00 €        |     |

**DI NOTO STEFANIA**

Specialista in: Medicina - Pediatria

Presso: U.O.C. di Pediatria e Neonatologia del P.O. di Sciacca

Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento**P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-17:30] - [Mercoledì 15:00-17:30]**

| Codice  | Descrizione  | Tariffa Utente | IVA |
|---------|--|----------------|-----|
| 89.37.2 | SPIROMETRIA GLOBALE                                | 70,00 €        |     |
| 91.90.6 | TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA | 80,00 €        |     |
| 89.01.7 | VISITA ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO                  | 60,00 €        |     |
| 89.7    | VISITA GENERALE ALLERGOLOGICA                      | 100,00 €       |     |
| 89.7    | VISITA GENERALE NEONATOLOGICA/ PEDIATRICA          | 80,00 €        |     |
| 89.01   | VISITA PEDIATRICA/NEONATOLOGICA DI CONTROLLO       | 60,00 €        |     |

**GRAMAGLIA SIMONE MARIA CALOGERO**

Specialista in: Medicina - Pediatria

Presso: U.O.C. di Pediatria del P.O. di Agrigento

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento****POLIAMBULATORIO DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-16:00] - [Mercoledì 15:00-16:00] - [Venerdì 15:00-16:00]**

| Codice  | Descrizione                               | Tariffa Utente | IVA |
|---------|---|----------------|-----|
| 89.7A.9 | PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA           | 80,00 €        |     |
| 897.NEO | VISITA GENERALE NEONATOLOGICA/ PEDIATRICA | 70,00 €        |     |

**ZIINO OTTAVIO**

Specialista in: Medicina - Pediatria

Presso: U.O.C. di Pediatria e Neonatologia del P.O. di Sciacca

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento****P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Giovedì 14:00-15:30]**

| Codice | Descrizione                                  | Tariffa Utente | IVA |
|--------|--|----------------|-----|
| 89.7   | VISITA GENERALE NEONATOLOGICA/ PEDIATRICA    | 150,00 €       |     |
| 89.01  | VISITA PEDIATRICA/NEONATOLOGICA DI CONTROLLO | 100,00 €       |     |

# RIABILITAZIONE - RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE DEI MO

**CRAPANZANO FAUSTO**

Specialista in: Medicina fisica e riabilitazione - recupero e riabilitazione fun

Presso: U.O.C. di Riabilitazione e Recupero Funzionale del P.O. di Agr

**Aree Aziendali dedicate all'ALPI a pagamento** **P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Sabato 14:30-19:00] - [Giovedì 14:30-19:00] - [Mercoledì 14:30-19:00] - [Martedì 14:30-19:00] - [Lunedì 14:30-19:00] - [Venerdì 14:30-19:00]**

| Codice  | Descrizione   | Tariffa Utente | IVA |
|---------|---|----------------|-----|
| 89.7B.2 | CONSULENZA TECNICO DI PARTE                               | 350,00 €       | SI  |
| 83.98   | infiltrazione   | 50,00 €        |     |
| 99.21   | INIEZIONE DI ALTRE SOSTANZE TERAPEUTICHE. INCLUSO FARMACO | 400,00 €       |     |
| 89.7B.2 | PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE.         | 130,00 €       |     |
| 89.7B.2 | valutazione funzionale                                    | 250,00 €       |     |
| 89.01.W | VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO   | 70,00 €        |     |
| 89.01.W | Visita Fisiatrica Domiciliare di Controllo                | 150,00 €       |     |
| 89.7B.2 | Visita Fisiatrica Domiciliare Extraurbana                 | 200,00 €       |     |
| 89.7B.2 | Visita Fisiatrica Domiciliare Urbana                      | 200,00 €       |     |

**GAMBINO ANGELO**

Specialista in: Medicina fisica e riabilitazione - recupero e riabilitazione fun

Presso: U.O.C. di Fisiatria del P.O. di Licata

**Aree Aziendali dedicate all'ALPI a pagamento** **P.O. DI LICATA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Mercoledì 15:00-17:00] - [Giovedì 15:00-17:00] - [Venerdì 15:00-17:00]**

| Codice  | Descrizione   | Tariffa Utente | IVA |
|---------|---|----------------|-----|
| 89.7B.2 | PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE        | 150,00 €       |     |
| 89.01.W | VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO | 100,00 €       |     |
| 89.01.W | VISITA DOMICILIARE EXTRA URBANA                         | 200,00 €       |     |
| 89.7B.2 | VISITA DOMICILIARE URBANA                               | 200,00 €       |     |

# NEFROLOGIA

**OCELLO ALESSANDRA**

Specialista in: Nefrologia

Presso: U.O.C.D. di Nefrologia e Dialisi del P.O. di Sciacca

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento**
**P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Venerdì 15:00-18:00] -  
[Giovedì 15:00-18:00]**

| Codice  | Descrizione  | Tariffa<br>Utente | IVA |
|---------|--|-------------------|-----|
| 88.74.9 | ECOCOLORDOPPLER DEI RENI E SURRENI   | 60,00 €           |     |
| 89.7B.4 | PRIMA VISITA NEFROLOGICA. INCLUSO: STESURA DEL PIANO DI TRATTAMENTO CONSERVATIVO (DIETETICO E FARMACOLOGICO), SOSTITUTIVO (DIALISI EXTRACORPOREA O PERITONEALE) O PER TRAPIANTO  | 120,00 €          |     |
| 89.01.B | VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO: VERIFICA DELL'ADESIONE AL TRATTAMENTO CONSERVATIVO (DIETETICO E FARMACOLOGICO), SOSTITUTIVO (ADEGUATEZZA AL TRATTAMENTO DIALITICO) E FUNZIONE RENE TRAPIANTATO. CON EVENTUALE RIMODULAZIONE DEL PIANO DI TRATTAMENTO | 100,00 €          |     |

**CAMPO LUIGI**

Specialista in: Nefrologia

Presso: U.O.S.D. Nefrologia P.O. di Sciacca

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento**
**P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-17:00] -  
[Mercoledì 15:00-17:00]**

| Codice  | Descrizione                      | Tariffa<br>Utente | IVA |
|---------|----------------------------------|-------------------|-----|
| 89.7B.4 | PRIMA VISITA NEFROLOGICA.        | 100,00 €          |     |
| 89.01.B | VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO. | 80,00 €           |     |

**CASSINI VALERIA**

Specialista in: Nefrologia

Presso: U.O.S.D. Nefrologia P.O. di Sciacca

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento**
**P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Martedì 14:30-18:00]**

| Codice  | Descrizione                      | Tariffa<br>Utente | IVA |
|---------|----------------------------------|-------------------|-----|
| 89.7B.4 | PRIMA VISITA NEFROLOGICA.        | 110,00 €          |     |
| 89.01.B | VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO. | 100,00 €          |     |

**MANCUSO VERDIANA**

Specialista in: Nefrologia

Presso: U.O.C. di Nefrologia e Dialisi del P.O. Agrigento

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento****P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Giovedì 15:30-18:30]**

| Codice  | Descrizione                      | Tariffa<br>Utente | IVA |
|---------|----------------------------------|-------------------|-----|
| 89.7B.4 | PRIMA VISITA NEFROLOGICA.        | 150,00 €          |     |
| 89.01.B | VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO. | 60,00 €           |     |

**SABELLA VITTORIO**

Specialista in: Nefrologia

Presso: U.O.S.D. Nefrologia P.O. di Sciacca

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento****P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Venerdì 14:30-19:00] - [Lunedì 14:30-19:00] - [Martedì 14:30-19:00] - [Giovedì 14:30-19:00]**

| Codice  | Descrizione                      | Tariffa<br>Utente | IVA |
|---------|----------------------------------|-------------------|-----|
| 88.75.1 | ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. | 50,00 €           |     |
| 89.7B.4 | PRIMA VISITA NEFROLOGICA.        | 80,00 €           |     |
| 89.01.B | VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO. | 60,00 €           |     |

**SCURRIA ROSA**

Specialista in: Nefrologia

Presso: U.O.C. di Nefrologia e Dialisi del P.O. Agrigento

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento****P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Mercoledì 16:30-17:30]**

| Codice  | Descrizione                      | Tariffa<br>Utente | IVA |
|---------|----------------------------------|-------------------|-----|
| 89.7B.4 | PRIMA VISITA NEFROLOGICA.        | 150,00 €          |     |
| 89.01.B | VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO. | 60,00 €           |     |

**SEMINARA GIUSEPPE**

Specialista in: Nefrologia

Presso: U.O.C. di Nefrologia e Dialisi del P.O. Agrigento

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento****P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Martedì 18:00-20:00]**

| Codice  | Descrizione                      | Tariffa<br>Utente | IVA |
|---------|----------------------------------|-------------------|-----|
| 89.7B.4 | PRIMA VISITA NEFROLOGICA.        | 200,00 €          |     |
| 89.01.B | VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO. | 100,00 €          |     |

## NEUROLOGIA

**AGRO` LUIGI**

Specialista in: Neurologia

Presso: U.O.S. di Neurologia del P.O. di Agrigento

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento****P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Mercoledì 15:00-20:00]**

| Codice  | Descrizione                     | Tariffa<br>Utente | IVA |
|---------|---------------------------------|-------------------|-----|
| 89.13   | VISITA NEUROLOGICA              | 50,00 €           |     |
| 89.01.C | VISITA NEUROLOGICA DI CONTROLLO | 50,00 €           |     |
| 89.13   | VISITA NEUROLOGICA domiciliare  | 100,00 €          |     |

## ONCOLOGIA

**MAIORANA ORIANA**

Specialista in: Oncologia

Presso: U.O.C. di Oncologia del P.O. di Canicattì

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento****P.O. DI CANICATTÌ, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-18:00]**

| Codice  | Descrizione  | Tariffa<br>Utente | IVA |
|---------|--|-------------------|-----|
| 89.7B.6 | PRIMA VISITA ONCOLOGICA. INCLUSO: STESURA DEL PIANO DI TRATTAMENTO | 123,00 €          |     |
| 89.01.F | VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO                                     | 83,00 €           |     |

# ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

**CALLEA GIOVANNA**

Specialista in: Ortopedia e traumatologia

Presso: U.O.C. di Ortopedia e Traumatologia del P.O. Agrigento

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento**
**P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:00-18:00] - [Mercoledì 14:00-18:00]**

| Codice  | Descrizione  | Tariffa<br>Utente | IVA |
|---------|--|-------------------|-----|
| 93.54.5 | APPARECCHIO GESSATO: ANTIBRACHIO-METACARPALE   | 50,00 €           |     |
| 93.54.4 | APPARECCHIO GESSATO: BRACHIO-ANTIBRACHIO-METACARPALE, TIBIO-PODALICO                                 | 50,00 €           |     |
| 93.54.6 | APPARECCHIO GESSATO: FEMORO-TIBIALE  | 50,00 €           |     |
| 93.54.3 | APPARECCHIO GESSATO: TORACO BRACHIALE, FEMORO-PODALICO   | 50,00 €           |     |
| 93.53   | APPLICAZIONE DI ALTRO CORSETTO GESSATO. BUSTO GESSATO  | 50,00 €           |     |
| 93.51   | APPLICAZIONE DI CORSETTO GESSATO ESCLUSO: MINERVA GESSATA (93.52)                                    | 50,00 €           |     |
| 93.56.2 | BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO FEMORO-PODALICO  | 50,00 €           |     |
| 93.56.3 | BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO TIBIO-PODALICO   | 50,00 €           |     |
| 93.54.1 | BENDAGGIO CON DOCCIA DI IMMOBILIZZAZIONE ANTIBRACHIO-METACARPALE E FEMORO-PODALICO                   | 50,00 €           |     |
| 93.54.2 | BENDAGGIO DESAULT AMIDATO O GESSATO  | 50,00 €           |     |
| 93.56.5 | BENDAGGIO PER CLAVICOLA/SPALLA   | 50,00 €           |     |
| 89.01.G | CERTIFICAZIONE   | 50,00 €           | SI  |
| 89.01.G | CONSULENZA TECNICA DI PARTE  | 300,00 €          | SI  |
| 81.92   | INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO, O NELLE BORSE, O NEI TENDINI. | 40,00 €           |     |
| 89.7B.7 | PRIMA VISITA ORTOPEDICA  | 80,00 €           |     |
| 97.88   | RIMOZIONE DI SUPPORTO, GESSO, STECCA   | 50,00 €           |     |
| 89.01.G | VISITA DOMICILIARE (DENTRO IL PERIMETRO URBANO)  | 100,00 €          |     |
| 89.01.G | VISITA DOMICILIARE (FUORI IL PERIMETRO URBANO)   | 150,00 €          |     |
| 89.01.G | VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO   | 60,00 €           |     |

**LIOTTA GIUSEPPE**

Specialista in: Ortopedia e traumatologia

Presso: U.O.C. di Ortopedia e Traumatologia del P.O. Agrigento

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento****P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Giovedì 15:00-19:00]**

| Codice  | Descrizione   | Tariffa Utente | IVA |
|---------|---|----------------|-----|
| 93.54.3 | APPARECCHIO GESSATO   | 50,00 €        |     |
| 81.92   | INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO, O NELLE BORSE, O NEI TENDINI. INCLUSO: EVENTUALE GUIDA ECOGRAFICA. PER SEDUTA. INCLUSO FARMACO | 50,00 €        |     |
| 89.7B.7 | PRIMA VISITA ORTOPEDICA.  | 120,00 €       |     |
| 89.01.G | VISITA ORTOPEDICA A DOMICILIO FUORI PERIMETRO URBANO  | 250,00 €       |     |
| 89.7B.7 | VISITA ORTOPEDICA A DOMICILIO PERIMETRO URBANO.   | 200,00 €       |     |
| 89.01.G | VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO  | 70,00 €        |     |

**PAPOTTO GIACOMO**

Specialista in: Ortopedia e traumatologia

Presso: U.O.C. di Ortopedia e Traumatologia del P.O. di Sciacca

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento****P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Mercoledì 14:30-19:00]**

| Codice  | Descrizione                    | Tariffa Utente | IVA |
|---------|--------------------------------|----------------|-----|
| 81.91   | ARTROCENTESI <sup>2</sup>      | 50,00 €        |     |
| 89.7B.7 | PRIMA VISITA ORTOPEDICA.       | 150,00 €       |     |
| 89.7B.7 | Visita Domiciliare Urbana      | 250,00 €       |     |
| 89.01.G | VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO | 80,00 €        |     |

**TULUMELLO GIUSEPPE**

Specialista in: Ortopedia e traumatologia

Presso: U.O.C. di Ortopedia e Traumatologia del P.O. Agrigento

Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamentoP.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-19:00] -  
[Mercoledì 15:00-19:00]

| Codice  | Descrizione   | Tariffa Utente | IVA |
|---------|---|----------------|-----|
| 93.54.3 | APPARECCHIO GESSATO: TORACO BRACHIALE, FEMORO-PODALICO  | 250,00 €       |     |
| 81.92   | INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO, O NELLE BORSE, O NEI TENDINI. INCLUSO: EVENTUALE GUIDA ECOGRAFICA. PER SEDUTA. INCLUSO FARMACO | 50,00 €        |     |
| 89.7B.7 | PRIMA VISITA ORTOPEDICA   | 150,00 €       |     |
| 89.7B.7 | VISITA ORTOPEDICA A DOMICILIO FUORI PERIMETRO URBANO  | 300,00 €       |     |
| 89.7B.7 | VISITA ORTOPEDICA A DOMICILIO PERIMETRO URBANO  | 250,00 €       |     |
| 89.01.G | VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO  | 100,00 €       |     |

## OSTETRICA E GINECOLOGIA

**CHIARELLI ANNASOLE**

Specialista in: Ostetricia e ginecologia

Presso: U.O.C.di Ostetricia e Ginecologia del P.O. Agrigento

Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamentoP.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Giovedì 16:00-20:00] -  
[Martedì 16:00-20:00]

| Codice  | Descrizione                    | Tariffa Utente | IVA |
|---------|--------------------------------|----------------|-----|
| 89.26.1 | PRIMA VISITA GINECOLOGICA.     | 120,00 €       |     |
| 89.26.3 | PRIMA VISITA OSTETRICA.        | 130,00 €       |     |
| 89.26.4 | VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. | 90,00 €        |     |

**INCANDELA SALVATORE**

Specialista in: Ostetricia e ginecologia

Presso: U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia del P.O. di Sciacca

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento****P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:30-16:30]**

| Codice  | Descrizione  | Tariffa Utente | IVA |
|---------|--|----------------|-----|
| 88.78.2 | ECOGRAFIA GINECOLOGICA CON SONDA TRANSVAGINALE O ADDOMINALE. INCLUSO: COLORDOPPLER SE NECESSARIO. NON ASSOCIABILE A ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1), MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO (88.78.1) E ISTEROSONOGRAFIA 87.83.2 | 130,00 €       |     |
| 88.78   | ECOGRAFIA OSTETRICA  | 150,00 €       |     |
| 89.26.3 | PRIMA VISITA OSTETRICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO. NON ASSOCIABILE A 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA  | 130,00 €       |     |
| 89.26.4 | VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO. NON ASSOCIABILE AL CODICE 89.26.2 VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO  | 120,00 €       |     |

## OTORINOLARINGOIATRIA

**FALCO PAOLA**

Specialista in: Otorinolaringoiatria

Presso: U.O.C. di Otorinolaringoiatria del P.O. Sciacca

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento****P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-18:00]**

| Codice  | Descrizione   | Tariffa Utente | IVA |
|---------|---|----------------|-----|
| 95.41.1 | ESAME AUDIOMETRICO TONALE   | 40,00 €        |     |
| 95.42   | IMPEDENZOMETRIA   | 25,00 €        |     |
| 89.7B.8 | PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. INCLUSO, IN BASE ALLO SPECIFICO PROBLEMA CLINICO: EVENTUALE OTOMICROSCOPIA, ESAME FUNZIONALITA VESTIBOLARE, UTILIZZO DI FIBRE OTTICHE, RIMOZIONE DI CERUME | 100,00 €       |     |
| 98.11   | RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ORECCHIO, NASO SENZA INCISIONE   | 40,00 €        |     |
| 95.44.1 | TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE `ESAME CLINICO CON PROVE CALORICHE E RILIEVO DI SEGNI SPONTANEI NON ASSOCIABILE A STUDIO REGISTRATO DEL NISTAGMO (95.24.1)                       | 50,00 €        |     |
| 29.19.1 | VIDEOENDOSCOPIA DELLE VIE AEREE E DIGESTIVE SUPERIORI (VADS)  | 70,00 €        |     |
| 8901.OR | VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO   | 70,00 €        |     |

**RANDO SABEA DANILA**

Specialista in: Otorinolaringoiatria

Presso: U.O.C. di Otorinolaringoiatria del P.O. di Agrigento

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento****P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Venerdì 14:30-19:00] - [Mercoledì 14:30-19:00] - [Martedì 14:30-19:00]**

| Codice  | Descrizione   | Tariffa Utente | IVA |
|---------|---|----------------|-----|
| 95.41.4 | ESAME AUDIOMETRICO CONDIZIONATO INFANTILE               | 50,00 €        |     |
| 95.41.1 | ESAME AUDIOMETRICO TONALE                               | 50,00 €        |     |
| 95.42   | IMPEDENZOMETRIA   | 50,00 €        |     |
| 89.15.1 | POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI                             | 100,00 €       |     |
| 89.7B.8 | PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA - DOMICILIARE         | 150,00 €       |     |
| 89.7B.8 | PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA.                      | 100,00 €       |     |
| 89.01.H | VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO               | 70,00 €        |     |
| 89.01.H | VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO - DOMICILIARE | 150,00 €       |     |

**STAGNO ROSETTA**

Specialista in: Otorinolaringoiatria

Presso: U.O.C. di Otorinolaringoiatria del P.O. di Agrigento

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento****P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:30-19:00] - [Martedì 14:30-19:00] - [Giovedì 14:30-19:00]**

| Codice  | Descrizione  | Tariffa Utente | IVA |
|---------|--|----------------|-----|
| 95.41.1 | ESAME AUDIOMETRICO TONALE  | 50,00 €        |     |
| 95.42   | IMPEDENZOMETRIA  | 50,00 €        |     |
| 89.15.1 | POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI  | 100,00 €       |     |
| 89.7B.8 | PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA.   | 100,00 €       |     |
| 93.89.1 | TRAINING CONDIZIONAMENTO AUDIOMETRICO INFANTILE. INTERO TRAINING (MINIMO 3 SEDUTE) | 50,00 €        |     |
| 89.01.H | VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO  | 70,00 €        |     |

# PSICHIATRIA

**CRAPANZANO CALOGERO**

Specialista in: Psichiatria

Presso: POLIAMBULATORIO DI PALMA DI MONTECHIARO

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento**
**POLIAMBULATORIO DI PALMA DI MONTECHIARO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-20:00] - [Mercoledì 15:00-20:00] - [Venerdì 15:00-20:00]**

| Codice  | Descrizione                      | Tariffa<br>Utente | IVA |
|---------|----------------------------------|-------------------|-----|
| 94.19.1 | PRIMA VISITA PSICHIATRICA        | 150,00 €          |     |
| 94.12.1 | VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO | 100,00 €          |     |

**MAGRO GIUSEPPINA ANITA**

Specialista in: Psichiatria

Presso: Servizio U.O.C. di NPIA di Agrigento

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento**
**POLIAMBULATORIO DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-19:00]**

| Codice  | Descrizione  | Tariffa<br>Utente | IVA |
|---------|--|-------------------|-----|
| 89.14   | ELETTROENCEFALOGRAMMA. NON ASSOCIABILE A POLISONNOGRAFIA (89.17) | 90,00 €           |     |
| 94.19.1 | PRIMA VISITA PSICHIATRICA  | 120,00 €          |     |
| 94.3    | PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (PER SEDUTA)                            | 80,00 €           |     |
| 94.12.1 | VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO                                 | 90,00 €           |     |

**SCIACCA FILIPPO**

Specialista in: Psichiatria

Presso: U.O. S.P.D.C. P.O AGRIGENTO

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento****P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-18:00] -  
[Mercoledì 15:00-18:00] - [Venerdì 15:00-18:00]**

| Codice  | Descrizione  | Tariffa<br>Utente | IVA |
|---------|--|-------------------|-----|
| 94.09   | COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO  | 80,00 €           |     |
| 94.3    | PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (PER SEDUTA)                                      | 100,00 €          |     |
| 94.01.1 | SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA                 | 150,00 €          |     |
| 94.08.3 | SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA` | 130,00 €          |     |

**VOLPE GIOACCHINO**

Specialista in: Psichiatria

Presso: Servizio di NPI di Licata

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento****P.O. DI LICATA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:00-18:00] -  
[Mercoledì 14:00-18:00]**

| Codice  | Descrizione  | Tariffa<br>Utente | IVA |
|---------|--|-------------------|-----|
| 89.14   | ELETTROENCEFALOGRAMMA. NON ASSOCIABILE A POLISONNOGRAFIA (89.17) | 100,00 €          |     |
| 94.19.1 | PRIMA VISITA PSICHIATRICA  | 100,00 €          |     |
| 94.44   | PSICOTERAPIA DI GRUPPO (10 OPERATORI)                            | 500,00 €          |     |
| 94.44   | PSICOTERAPIA DI GRUPPO (16 OPERATORI)                            | 800,00 €          |     |
| 94.44   | PSICOTERAPIA DI GRUPPO (6 OPERATORI)                             | 300,00 €          |     |
| 94.12.1 | VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO                                 | 100,00 €          |     |

**VETRO PASQUALINA**

Specialista in: Psichiatria

Presso: Servizio di NPI di Agrigento

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento****POLIAMBULATORIO DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-20:00]**

| Codice  | Descrizione                      | Tariffa Utente | IVA |
|---------|----------------------------------|----------------|-----|
| 94.19.1 | PRIMA VISITA PSICHIATRICA        | 100,00 €       |     |
| 94.12.1 | VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO | 90,00 €        |     |

## PSICOLOGIA

**CUDIA MIRELLA**

Specialista in: Psicologia

Presso: C.S.M. - Ribera

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento****CENTRO SALUTE MENTALE DI RIBERA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 16:00-20:00] - [Mercoledì 14:30-18:00] - [Sabato 08:00-14:00]**

| Codice  | Descrizione  | Tariffa Utente | IVA |
|---------|--|----------------|-----|
| 94.09   | COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO  | 80,00 €        |     |
| 94.09   | COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO PER PATENTI SPECIALI                         | 80,00 €        |     |
| 94.3    | PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (PER SEDUTA)                                      | 100,00 €       |     |
| 94.01.1 | SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA                 | 150,00 €       |     |
| 94.08.3 | SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA` | 130,00 €       |     |

**DI FALCO GIOVANNA**

Specialista in: Psicologia

Presso: Servizio di NPI di Licata

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento****CONSULTORIO FAMILIARE DI LICATA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate:  
[Mercoledì 14:30-18:00] - [Venerdì 14:30-18:00]**

| Codice | Descrizione   | Tariffa<br>Utente | IVA |
|--------|---|-------------------|-----|
| 94.09  | COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO   | 50,00 €           |     |
| 94.44  | PSICOTERAPIA DI GRUPPO. PER SEDUTA E PER PARTECIPANTE (MAX 10 PARTECIPANTI) | 50,00 €           |     |
| 94.42  | PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA   | 70,00 €           |     |
| 94.3   | PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (PER SEDUTA)                                       | 60,00 €           |     |

**DI FRANCESCO GIACOMINA**

Specialista in: Psicologia

Presso: U.O.C. Patologie Neurodeg. ed Involutive U.O. SER.D Ribera

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento****POLIAMBULATORIO DI FAVARA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:30-17:30]**

| Codice  | Descrizione   | Tariffa<br>Utente | IVA |
|---------|---|-------------------|-----|
| 94.09   | CERTIFICAZIONE PSICOLOGICA  | 50,00 €           | SI  |
| 94.09   | COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO   | 80,00 €           |     |
| 94.3    | PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (PER SEDUTA)   | 80,00 €           |     |
| 94.01.2 | SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO, M.D.B., MODA, WAIS. | 150,00 €          |     |
| 94.01.1 | SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA  | 150,00 €          |     |
| 94.08.3 | SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA`                                | 130,00 €          |     |

**LIUZZA GUGLIELMO**

Specialista in: Psicologia

Presso: U.O. SER.D. di Canicattì Dipendenze Patologiche

**Aree Aziendali dedicate all'ALPI a pagamento** SER. D. DI CANICATTÌ, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-19:00] - [Mercoledì 15:00-19:00] - [Venerdì 15:00-19:00]

| Codice  | Descrizione  | Tariffa Utente | IVA |
|---------|--|----------------|-----|
| 94.09   | COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO  | 130,00 €       |     |
| 94.09   | COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO (follow-up)                                  | 50,00 €        |     |
| 94.09   | COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO (monitoraggio)                               | 80,00 €        |     |
| 94.09   | COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO (successivi)                                 | 100,00 €       |     |
| 94.3    | PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (PER SEDUTA)                                      | 100,00 €       |     |
| 94.08.3 | SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA` | 130,00 €       |     |

**RANDISI DINO FABIO**

Specialista in: Psicologia

Presso: Direzione Sanitaria del P.O. di Agrigento

**Aree Aziendali dedicate all'ALPI a pagamento** P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Mercoledì 14:30-20:00] - [Venerdì 14:30-20:00] - [Lunedì 14:30-20:00]

| Codice  | Descrizione   | Tariffa Utente | IVA |
|---------|---|----------------|-----|
| 94.09   | CERTIFICAZIONE PSICOLOGICA  | 50,00 €        | SI  |
| 94.09   | COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO   | 60,00 €        |     |
| 94.44   | PSICOTERAPIA DI GRUPPO. PER SEDUTA E PER PARTECIPANTE (MAX 10 PARTECIPANTI) | 40,00 €        |     |
| 94.42   | PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA   | 80,00 €        |     |
| 94.3    | PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (PER SEDUTA)                                       | 70,00 €        |     |
| 94.08.3 | SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA`  | 130,00 €       |     |

**SPATARO VINCENZA**

Specialista in: Psicologia

Presso: Servizio Psicologia di Agrigento

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento****POLIAMBULATORIO DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate:  
[Mercoledì 14:30-18:00]**

| Codice  | Descrizione   | Tariffa<br>Utente | IVA |
|---------|---|-------------------|-----|
| 94.09   | COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO   | 80,00 €           |     |
| 94.09   | COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO PER PATENTI SPECIALI                          | 80,00 €           |     |
| 94.42.1 | PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA   | 120,00 €          |     |
| 94.44   | PSICOTERAPIA DI GRUPPO. PER SEDUTA E PER PARTECIPANTE (MAX 10 PARTECIPANTI) | 50,00 €           |     |
| 94.42   | PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA   | 120,00 €          |     |
| 94.3    | PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (PER SEDUTA)                                       | 100,00 €          |     |
| 94.01.1 | SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA                  | 150,00 €          |     |
| 94.08.3 | SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA`  | 130,00 €          |     |

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento****POLIAMBULATORIO DI CAMMARATA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì  
14:30-18:00]**

| Codice  | Descrizione   | Tariffa<br>Utente | IVA |
|---------|---|-------------------|-----|
| 94.09   | COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO   | 80,00 €           |     |
| 94.09   | COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO PER PATENTI SPECIALI                          | 80,00 €           |     |
| 94.42.1 | PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA   | 120,00 €          |     |
| 94.44   | PSICOTERAPIA DI GRUPPO. PER SEDUTA E PER PARTECIPANTE (MAX 10 PARTECIPANTI) | 50,00 €           |     |
| 94.42   | PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA   | 120,00 €          |     |
| 94.3    | PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (PER SEDUTA)                                       | 100,00 €          |     |
| 94.01.1 | SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA                  | 150,00 €          |     |
| 94.08.3 | SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA`  | 130,00 €          |     |

**VIRONE STEFANIA**

Specialista in: Psicologia

Presso: Direzione Sanitaria del P.O. di Agrigento

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento**

**POLIAMBULATORIO DI FAVARA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-20:00]**

| Codice  | Descrizione   | Tariffa Utente | IVA |
|---------|---|----------------|-----|
| 94.09   | CERTIFICAZIONE PSICOLOGICA  | 50,00 €        |     |
| 94.09   | COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO   | 80,00 €        |     |
| 94.44   | PSICOTERAPIA DI GRUPPO. PER SEDUTA E PER PARTECIPANTE (MAX 10 PARTECIPANTI)           | 50,00 €        |     |
| 94.3    | PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (PER SEDUTA)   | 80,00 €        |     |
| 94.01.2 | SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO. | 150,00 €       |     |
| 94.01.1 | SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA                            | 150,00 €       |     |
| 94.08.3 | SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA`            | 130,00 €       |     |

## RADIOTERAPIA

**BONO MICHELE**

Specialista in: Radioterapia

Presso: U.O.C. di Radioterapia del P.O. di Agrigento

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento**

**P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-17:00] - [Mercoledì 15:00-17:00]**

| Codice  | Descrizione   | Tariffa Utente | IVA |
|---------|---|----------------|-----|
| 89.7C.1 | PRIMA VISITA DI RADIOTERAPIA. INCLUSO: STESURA DEL PIANO DI TRATTAMENTO | 132,00 €       |     |
| 89.01.P | VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO                                       | 102,00 €       |     |

## REUMATOLOGIA

MIRA GIUSEPPA

Specialista in: Reumatologia

Presso: U.O.C. di Medicina Interna del P.O. di Agrigento

Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento

P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Mercoledì 16:00-19:00]

| Codice  | Descrizione                                | Tariffa<br>Utente | IVA |
|---------|--|-------------------|-----|
| 89.7.RE | VISITA GENERALE REUMATOLOGICA              | 100,00 €          |     |
| 8901.RE | VISITA GENERALE REUMATOLOGICA DI CONTROLLO | 80,00 €           |     |
| 89.01   | VISITA GENERALE REUMATOLOGICA EXTRA-URBANA | 150,00 €          |     |
| 89.01   | VISITA GENERALE REUMATOLOGICA URBANA       | 120,00 €          |     |

## UROLOGIA

CAMILLERI GIUSEPPE RAIMONDO

Specialista in: Urologia

Presso: Distretto Sanitario di Base di Agrigento

Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento

POLIAMBULATORIO DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate:  
[Mercoledì 15:00-18:00] - [Venerdì 15:00-18:00]

| Codice  | Descrizione                              | Tariffa<br>Utente | IVA |
|---------|--|-------------------|-----|
| 89.7C.2 | VISITA GENERALE UROLOGICA (prima visita) | 100,00 €          |     |
| 89.01.Q | VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO.           | 60,00 €           |     |

**FERRARO GIUSEPPE**

Specialista in: Urologia

Presso: U.O.C. di Urologia del P.O. di Agrigento

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento****P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Venerdì 14:00-18:00] - [Mercoledì 14:00-18:00] - [Lunedì 14:00-18:00]**

| Codice  | Descrizione  | Tariffa Utente | IVA |
|---------|--|----------------|-----|
| 57.32   | URETROCISTOSCOPIA ESCLUSO: CISTOURETEROSCOPIA CON BIOPSIA URETERALE, PIELOGRAFIA RETROGRADA DELLA VESCICA, DELLA PROSTATA (87.74.1 E 87.74.2). NON ASSOCIABILE A CATETERIZZAZIONE URETERALE (59.8) | 150,00 €       |     |
| 89.7C.2 | VISITA GENERALE UROLOGICA. INCLUSO: ESPLORAZIONE DEI GENITALI ESTERNI ED ESPLORAZIONE RETTALE  | 100,00 €       |     |
| 89.01.Q | VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO: EVENTUALE RIMOZIONE E/O CONTROLLO DEL CATETERE VESCICALE E/O NEFROSTOMICO  | 70,00 €        |     |
| 89.01.Q | VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO: EVENTUALE RIMOZIONE E/O CONTROLLO DEL CATETERE VESCICALE E/O NEFROSTOMICO  | 70,00 €        |     |
| 89.01.Q | VISITA UROLOGICA DOMICILIARE EXTRA-URBANA  | 250,00 €       |     |
| 89.01.Q | VISITA UROLOGICA DOMICILIARE URBANA  | 200,00 €       |     |

**PIZZO ANGELO**

Specialista in: Urologia

Presso: U.O.C. di Urologia del P.O. di Agrigento

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento****P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Mercoledì 15:00-17:00]**

| Codice  | Descrizione  | Tariffa Utente | IVA |
|---------|--|----------------|-----|
| 88.75.1 | ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. INCLUSO: RENI E SURRENI, URETERI, VESCICA, PROSTATA, PELVI MASCHILE O FEMMINILE ED ECOGRAFIA SOVRAPUBICA. | 70,00 €        |     |
| 89.26.A | VISITA ANDROLOGICA.  | 70,00 €        |     |
| 89.7.UR | VISITA GENERALE UROLOGICA.   | 120,00 €       |     |
| 89.01.Q | VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO.   | 70,00 €        |     |



# AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI AGRIGENTO

## U.O.S. ALPI

V.le della Vittoria, 321  
AGRIGENTO  
*Resp. Dott. Attilio Guarraci*

**CALLCENTER**  
**CUP** ☎ **0922 407350**  
✉ **CALLCENTER@ASPAG.IT**

**ELENCO DEI DIRIGENTI MEDICI E SANITARI  
AUTORIZZATI ALL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ  
LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA  
AMBULATORIALE**

# ANNO 2026

rev.01

**BONO MICHELE**

Specialista in: Radioterapia

Presso: U.O.C. di Radioterapia del P.O. di Agrigento

Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento

P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-17:00] -  
[Mercoledì 15:00-17:00]

**BROVELLI FRANCESCA**

Specialista in: Diagnostica per immagini - radiologia diagnostica

Presso: U.O.S. di Radiologia del P.O. Canicattì

Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento

P.O. DI CANICATTÌ, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Mercoledì 14:00-16:30] -  
[Venerdì 14:00-19:00]

**BUSCEMI FILIPPO**

Specialista in: Medicina - Ematologia

Presso: Servizio Trasfusionale U.O.C. P.O. Agrigento

Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento

P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Mercoledì 15:00-  
20:00] - [Giovedì 15:00-20:00] - [Lunedì 15:00-20:00] - [Martedì 15:00-20:00]

**ABATE FABIO CALOGERO**

Specialista in: Cardiologia

Presso: U.O.C. di Cardiologia del P.O. di Sciacca

Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento

P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-16:00] -  
[Mercoledì 15:00-16:00]

**OCCHIPINTI GIUSEPPE**

Specialista in: Diagnostica per immagini - radiologia diagnostica

Presso: U.O.C. di Radiologia del P.O. di Agrigento

Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento

P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Martedì 15:00-19:00] -  
[Mercoledì 15:00-19:00]

**CUDIA MIRELLA**

Specialista in: Psicologia

Presso: C.S.M. - Ribera

Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento

CENTRO SALUTE MENTALE DI RIBERA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì  
16:00-20:00] - [Mercoledì 14:30-18:00] - [Sabato 08:00-14:00]

**CUDIA VINCENZO**

Specialista in: **CARDIOLOGIA**

Presso: U.O.C. di Cardiologia del P.O. di Sciacca

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento**

**P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Sabato 08:00-18:00] - [Lunedì 08:00-18:00] - [Martedì 08:00-18:00] - [Mercoledì 08:00-18:00] - [Venerdì 08:00-18:00] - [Giovedì 08:00-18:00]**

**CHIARELLI ANNASOLE**

Specialista in: **Ostetricia e ginecologia**

Presso: U.O.C.di Ostetricia e Ginecologia del P.O. Agrigento

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento**

**P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Giovedì 16:00-20:00] - [Martedì 16:00-20:00]**

**CALLEA GIOVANNA**

Specialista in: **Ortopedia e traumatologia**

Presso: U.O.C. di Ortopedia e Traumatologia del P.O. Agrigento

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento**

**P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:00-18:00] - [Mercoledì 14:00-18:00]**

**OCELLO ALESSANDRA**

Specialista in: **Nefrologia**

Presso: U.O.C.D. di Nefrologia e Dialisi del P.O. di Sciacca

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento**

**P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Venerdì 15:00-18:00] - [Giovedì 15:00-18:00]**

**CALTABELLOTTA MARIO**

Specialista in: **Chirurgia generale**

Presso: Chirurgia Generale U.O.C. P.O. Licata<sup>2</sup>

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento**

**P.O. DI LICATA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:00-18:00] - [Mercoledì 14:00-18:00]**

**CAMILLERI GIUSEPPE RAIMONDO**

Specialista in: **Urologia**

Presso: Distretto Sanitario di Base di Agrigento

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento**

**POLIAMBULATORIO DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Mercoledì 15:00-18:00] - [Venerdì 15:00-18:00]**

**CAMPO LUIGI** Specialista in: Nefrologia  
Presso: U.O.S.D. Nefrologia P.O. di Sciacca

Aree Aziendali dedicate all'ALPI a pagamento P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-17:00] - [Mercoledì 15:00-17:00]

**CANTONE GIUSEPPE** Specialista in: Diagnostica per immagini - radiologia diagnostica  
Presso: U.O.C. di Radiologia del P.O. di Sciacca

Aree Aziendali dedicate all'ALPI a pagamento P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Giovedì 14:00-20:30] - [Martedì 14:00-20:30] - [Mercoledì 14:00-20:30]

**CRAPANZANO CALOGERO** Specialista in: Psichiatria  
Presso: POLIAMBULATORIO DI PALMA DI MONTECHIARO

Aree Aziendali dedicate all'ALPI a pagamento POLIAMBULATORIO DI PALMA DI MONTECHIARO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-20:00] - [Mercoledì 15:00-20:00] - [Venerdì 15:00-20:00]

**CRAPANZANO FAUSTO** Specialista in: Medicina fisica e riabilitazione - recupero e riabilitazione fun  
Presso: U.O.C. di Riabilitazione e Recupero Funzionale del P.O. di Agr

Aree Aziendali dedicate all'ALPI a pagamento P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Sabato 14:30-19:00] - [Giovedì 14:30-19:00] - [Mercoledì 14:30-19:00] - [Martedì 14:30-19:00] - [Lunedì 14:30-19:00] - [Venerdì 14:30-19:00]

**CASSINI VALERIA** Specialista in: Nefrologia  
Presso: U.O.S.D. Nefrologia P.O. di Sciacca

Aree Aziendali dedicate all'ALPI a pagamento P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Martedì 14:30-18:00]

**COSTANZA GIUSEPPE** Specialista in: Medicina - Pediatria  
Presso: U.O.S. di Pediatria del P.O. Canicattì

Aree Aziendali dedicate all'ALPI a pagamento POLIAMBULATORIO DI FAVARA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-18:00] - [Venerdì 15:00-18:00]

**CATALANO CALOGERO**

Specialista in: **CARDIOLOGIA**

Presso: U.O.C. di Cardiologia del P.O. Agrigento

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento**

**P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:30-18:00]**

**DI CARLO GIOVANNI**

Specialista in: **Gastroenterologia - chir. ed endoscopia digestiva**

Presso: U.O.S di Endoscopia digestiva del P.O. Agrigento

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento**

**P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:30-19:00] - [Martedì 14:30-19:00] - [Venerdì 14:30-19:00]**

**DI FALCO GIOVANNA**

Specialista in: **Psicologia**

Presso: Servizio di NPI di Licata

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento**

**CONSULTORIO FAMILIARE DI LICATA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Mercoledì 14:30-18:00] - [Venerdì 14:30-18:00]**

**DI FRANCESCO GIACOMINA**

Specialista in: **Psicologia**

Presso: U.O.C. Patologie Neurodeg. ed Involutive U.O. SER.D Ribera

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento**

**POLIAMBULATORIO DI FAVARA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:30-17:30]**

**D'AGATA CRISTINA**

Specialista in: **Diagnostica per immagini - radiologia diagnostica**

Presso: U.O.C. di Radiologia del P.O. di Agrigento

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento**

**P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:20-20:00] - [Mercoledì 14:20-20:00] - [Sabato 14:20-20:00]**

**DE MARCO PAOLINO**

Specialista in: **Chirurgia generale**

Presso: Chirurgia Generale U.O.C. P.O. Agrigento

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento**

**P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Martedì 14:00-17:00]**

**DIANA GIOVANNI**

Specialista in: CARDIOLOGIA

Presso: U.O.C. di Cardiologia del P.O. di Agrigento

Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento

P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Mercoledì 15:00-20:00] - [Lunedì 15:00-20:00] - [Venerdì 15:00-20:00]

**DI NOTO STEFANIA**

Specialista in: Medicina - Pediatria

Presso: U.O.C. di Pediatria e Neonatologia del P.O. di Sciacca

Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento

P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-17:30] - [Mercoledì 15:00-17:30]

**DI PRIMA GIUSEPPE**

Specialista in: CHIRURGIA GENERALE

Presso: U.O.C. Chirurgia Generale del P.O. di Sciacca

Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento

P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:30-18:00] - [Mercoledì 14:30-18:00]

**DI VITA GIOVANNI**

Specialista in: CARDIOLOGIA

Presso: U.O.C. di Cardiologia del P.O. di Sciacca

Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento

P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:00-15:30] - [Mercoledì 14:00-15:30]

**FALCO PAOLA**

Specialista in: Otorinolaringoiatria

Presso: U.O.C. di Otorinolaringoiatria del P.O. Sciacca

Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento

P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-18:00]

**FONTANA CARLO**

Specialista in: Chirurgia generale

Presso: U.O.C. Chirurgia Generale del P.O. di Agrigento

Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento

P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Venerdì 14:00-18:00] - [Mercoledì 14:00-18:00] - [Lunedì 14:00-18:00]

**FIORINO MARILENA CALOGERA**

Specialista in: Medicina - Anatomia Patologica

Presso: U.O.C. Anatomia Patologica - P.O. di Sciacca

Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento

P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:30-18:30] - [Martedì 14:30-18:30] - [Mercoledì 14:30-18:30] - [Giovedì 14:30-18:30] - [Sabato 09:00-14:00]

**FERRARO GIUSEPPE**

Specialista in: Urologia

Presso: U.O.C. di Urologia del P.O. di Agrigento

Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento

P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Venerdì 14:00-18:00] - [Mercoledì 14:00-18:00] - [Lunedì 14:00-18:00]

**FERRO GIUSEPPINA**

Specialista in: Gastroenterologia - chir. ed endoscopia digestiva

Presso: U.O.C. di Chirurgia Generale ed End. del P.O. di Agrigento

Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento

P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Venerdì 15:00-18:00] - [Mercoledì 15:00-18:00] - [Lunedì 15:00-18:00]

**FARRUGGIA SALVATORE**

Specialista in: Anestesia

Presso: U.O.C. di Anestesia Rianimazione e Terapia Intensiva del P.O.

Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento

P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Martedì 14:30-18:30] - [Giovedì 14:30-18:30] - [Venerdì 14:30-18:30]

**FASANO MARCELO JULIAN**

Specialista in: Chirurgia generale

Presso: Chirurgia Generale U.O.S.D. P.O. di Canicattì

Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento

P.O. DI CANICATTÌ, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Giovedì 15:00-19:00]

**GULLO ANTONELLA**

Specialista in: Diagnostica per immagini - radiologia diagnostica

Presso: U.O.C. di Radiologia del P.O. di Sciacca

Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento

CENTRO SALUTE MENTALE DI RIBERA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-18:00] - [Mercoledì 15:00-18:00] - [Venerdì 15:00-18:00]

**GAMBINO ANGELO**

Specialista in: Medicina fisica e riabilitazione - recupero e riabilitazione fun

Presso: U.O.C. di Fisiatria del P.O. di Licata

Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento

P.O. DI LICATA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Mercoledì 15:00-17:00] - [Giovedì 15:00-17:00] - [Venerdì 15:00-17:00]

**AGRO` LUIGI**

Specialista in: Neurologia

Presso: U.O.S. di Neurologia del P.O. di Agrigento

Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento

P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Mercoledì 15:00-20:00]

**GRACI FRANCESCA**

Specialista in: Diagnostica per immagini - radiologia diagnostica

Presso: U.O.S. di Radiologia del P.O. Licata

Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento

P.O. DI LICATA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Martedì 14:30-20:00] - [Venerdì 14:30-20:00] - [Lunedì 14:30-20:00] - [Mercoledì 14:30-20:00] - [Giovedì 14:30-20:00]

**GRAMAGLIA SIMONE MARIA CALOGERO**

Specialista in: Medicina - Pediatria

Presso: U.O.C. di Pediatria del P.O. di Agrigento

Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento

POLIAMBULATORIO DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-16:00] - [Mercoledì 15:00-16:00] - [Venerdì 15:00-16:00]

**GRAZIANO MARCO**

Specialista in: Endocrinologia

Presso: POLIAMBULATORIO DI RIBERA

Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento

POLIAMBULATORIO DI RIBERA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Martedì 13:00-14:00]

**LA COGNATA ANTONINO**

Specialista in: Diagnostica per immagini - radiologia diagnostica

Presso: U.O.S. di Radiologia del P.O. di Licata

Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento

P.O. DI LICATA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:00-19:30] - [Mercoledì 14:00-19:30] - [Venerdì 14:00-19:30]

**LA FRANCA MARIA LUISA**

Specialista in: **CARDIOLOGIA**

Presso: U.O.C. di Cardiologia del P.O. di Sciacca

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento**

**P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-17:00] - [Martedì 14:00-17:00] - [Mercoledì 15:00-17:00] - [Giovedì 14:00-17:00] - [Venerdì 15:00-17:00]**

**AIELLO ALESSANDRO**

Specialista in: Diagnostica per immagini - radiologia diagnostica

Presso: U.O.C. di Radiologia del P.O. di Sciacca

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento**

**P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Martedì 14:30-17:30] - [Venerdì 14:30-17:30] - [Sabato 08:00-13:00]**

**ALAIMO GIUSEPPE ANTONINO**

Specialista in: Gastroenterologia - chir. ed endoscopia digestiva

Presso: U.O.C. di Medicina Interna del P.O. di Licata

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento**

**P.O. DI LICATA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-17:00] - [Mercoledì 15:00-17:00]**

**LA MANTIA RITA**

Specialista in: **CARDIOLOGIA**

Presso: Poliambulatorio di Canicattì, Via Pietro Micca 10 (vecchio Os

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento**

**POLIAMBULATORIO DI CANICATTÌ, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-17:00] - [Mercoledì 15:00-17:00]**

**LIOTTA GIUSEPPE**

Specialista in: Ortopedia e traumatologia

Presso: U.O.C. di Ortopedia e Traumatologia del P.O. Agrigento

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento**

**P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Giovedì 15:00-19:00]**

**LIUZZA GUGLIELMO**

Specialista in: Psicologia

Presso: U.O. SER.D. di Canicattì Dipendenze Patologiche

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento**

**SER. D. DI CANICATTÌ, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-19:00] - [Mercoledì 15:00-19:00] - [Venerdì 15:00-19:00]**

**MAGRO GIUSEPPINA ANITA**

Specialista in: Psichiatria

Presso: Servizio U.O.C. di NPIA di Agrigento

Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento

**POLIAMBULATORIO DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-19:00]**

**MULARO VALENTINA**

Specialista in: Diagnostica per immagini - radiologia diagnostica

Presso: Poliambulatorio di Favara - via Liguria D.S.B. di Agrigento

Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento

**POLIAMBULATORIO DI FAVARA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Martedì 14:15-17:15]**

**MANCUSO VERDIANA**

Specialista in: Nefrologia

Presso: U.O.C. di Nefrologia e Dialisi del P.O. Agrigento

Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento

**P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Giovedì 15:30-18:30]**

**MANDRACCHIA RICCARDO**

Specialista in: Diagnostica per immagini - radiologia diagnostica

Presso: U.O.C. di Radiologia del P.O. di Agrigento

Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento

**P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:00-19:00]**

**MONTALTO SALVATORE**

Specialista in: CARDIOLOGIA

Presso: U.O.C. di Cardiologia del P.O. di Licata

Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento

**P.O. DI LICATA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-20:00] - [Mercoledì 15:00-20:00] - [Venerdì 15:00-20:00]**

Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento

**POLIAMBULATORIO DI PALMA DI MONTECHIARO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Martedì 15:00-20:00]**

**MIRA GIUSEPPA**

Specialista in: Reumatologia

Presso: U.O.C. di Medicina Interna del P.O. di Agrigento

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento**

**P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Mercoledì 16:00-19:00]**

**MAIORANA ORIANA**

Specialista in: Oncologia

Presso: U.O.C. di Oncologia del P.O. di Canicattì

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento**

**P.O. DI CANICATTÌ, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-18:00]**

**MOSSUTO CLAUDIA**

Specialista in: CARDIOLOGIA

Presso: Poliambulatorio di Agrigento - via Papa Goivanni XXIII D.S.B.

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento**

**POLIAMBULATORIO DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate:  
[Mercoledì 16:00-18:00]**

**INCANDELA SALVATORE**

Specialista in: Ostetricia e ginecologia

Presso: U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia del P.O. di Sciacca

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento**

**P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:30-16:30]**

**PACE LILLO**

Specialista in: Diagnostica per immagini - radiologia diagnostica

Presso: U.O.C. di Radiologia del P.O. di Agrigento

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento**

**P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:30-18:30] -  
[Mercoledì 14:30-18:30] - [Venerdì 14:30-16:30]**

**PECORARO EMANUELA**

Specialista in: Medicina - Geriatria

Presso: U.O.C. di Malattie Degenerative e Involutive V.le della Vittori

Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento

**POLIAMBULATORIO DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Venerdì 15:00-19:00]**

Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento

**POLIAMBULATORIO DI FAVARA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:00-14:00]**

**PAPOTTO GIACOMO**

Specialista in: Ortopedia e traumatologia

Presso: U.O.C. di Ortopedia e Traumatologia del P.O. di Sciacca

Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento

**P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Mercoledì 14:30-19:00]**

**PERRICONE DEBORA MARIA**

Specialista in: Chirurgia vascolare - angiologia

Presso: U.O.C. di Chirurgia Vascolare del P.O. di Agrigento

Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento

**P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:30-19:00]**

**PORRELLO MICHELE**

Specialista in: Allergologia

Presso: U.O.C. di Pediatria e Neonatologia del P.O. di Sciacca

Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento

**P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:30-17:30] - [Mercoledì 15:30-18:30]**

**PIZZO ANGELO**

Specialista in: Urologia

Presso: U.O.C. di Urologia del P.O. di Agrigento

Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento

**P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Mercoledì 15:00-17:00]**

**RANDISI DINO FABIO**

Specialista in: Psicologia

Presso: Direzione Sanitaria del P.O. di Agrigento

Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento

P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Mercoledì 14:30-20:00] - [Venerdì 14:30-20:00] - [Lunedì 14:30-20:00]

**RANDO SABEA DANILA**

Specialista in: Otorinolaringoiatria

Presso: U.O.C. di Otorinolaringoiatria del P.O. di Agrigento

Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento

P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Venerdì 14:30-19:00] - [Mercoledì 14:30-19:00] - [Martedì 14:30-19:00]

**RANDAZZO ANGELO**

Specialista in: Diagnostica per immagini - radiologia diagnostica

Presso: U.O.S. di Radiologia del P.O. Canicattì

Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento

P.O. DI CANICATTÌ, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Martedì 14:30-19:30] - [Mercoledì 14:30-19:30] - [Venerdì 14:30-19:30]

**RISALVATO LEONARDO**

Specialista in: Diagnostica per immagini - radiologia diagnostica

Presso: U.O.C. di Radiologia del P.O. di Sciacca

Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento

P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-18:00] - [Mercoledì 15:00-18:00] - [Venerdì 15:00-18:00]

**SABELLA VITTORIO**

Specialista in: Nefrologia

Presso: U.O.S.D. Nefrologia P.O. di Sciacca

Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento

P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Venerdì 14:30-19:00] - [Lunedì 14:30-19:00] - [Martedì 14:30-19:00] - [Giovedì 14:30-19:00]

**SCIACCA FILIPPO**

Specialista in: Psichiatria

Presso: U.O. S.P.D.C. P.O AGRIGENTO

Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento

P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-18:00] - [Mercoledì 15:00-18:00] - [Venerdì 15:00-18:00]

**SCHITTONE NICOLA**

Specialista in: Allergologia

Presso: U.O.C. Patologia Clinica P.O. Sciacca

Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento

P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Mercoledì 15:00-18:00]

**SCALIA AGATINO**

Specialista in: CHIRURGIA GENERALE

Presso: U.O.C. di Cardiologia del P.O. di Licata

Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento

P.O. DI LICATA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Mercoledì 15:00-18:00] -  
[Venerdì 15:00-18:00]

**SCARPA GIUSEPPE**

Specialista in: Chirurgia generale

Presso: U.O.C. Chirurgia Generale del P.O. di Sciacca

Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento

P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Martedì 17:00-19:00] -  
[Giovedì 17:00-19:00]

**SCARPULLA MICHELE**

Specialista in: CHIRURGIA GENERALE

Presso: U.O.C. Chirurgia Generale del P.O. di Sciacca

Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento

P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Martedì 16:00-19:00] -  
[Giovedì 16:00-19:00]

**SCURRIA ROSA**

Specialista in: Nefrologia

Presso: U.O.C. di Nefrologia e Dialisi del P.O. Agrigento

Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento

P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Mercoledì 16:30-17:30]

**SFERRAZZA ANTONIO**

Specialista in: Medicina - Angiologia

Presso: Poliambulatorio di Agrigento - via Papa Goivanni XXIII D.S.B.

Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento

POLIAMBULATORIO DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Venerdì  
15:00-18:00]

**SGARITO CLAUDIA**

Specialista in: Medicina - Geriatria

Presso: U.O.C. di Malattie Degenerative e Involutive V.le della Vittori

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento**

**POLIAMBULATORIO DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Venerdì 15:00-19:00]**

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento**

**POLIAMBULATORIO DI FAVARA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Venerdì 15:00-19:00]**

**SEMINARA GIUSEPPE**

Specialista in: Nefrologia

Presso: U.O.C. di Nefrologia e Dialisi del P.O. Agrigento

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento**

**P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Martedì 18:00-20:00]**

**SPATARO VINCENZA**

Specialista in: Psicologia

Presso: Servizio Psicologia di Agrigento

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento**

**POLIAMBULATORIO DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Mercoledì 14:30-18:00]**

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento**

**POLIAMBULATORIO DI CAMMARATA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:30-18:00]**

**ASSENZO VINCENZO**

Specialista in: Diagnostica per immagini - radiologia diagnostica

Presso: Poliambul. DSB di Sciacca U.O. di Radiologia P.O. di Sciacca

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento**

**P.O. DI SCIACCA E POLIAMBULATORIO DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 17:00-20:00] - [Venerdì 18:00-20:00]**

**STAGNO ROSETTA**

Specialista in: Otorinolaringoiatria

Presso: U.O.C. di Otorinolaringoiatria del P.O. di Agrigento

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento**

**P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:30-19:00] - [Martedì 14:30-19:00] - [Giovedì 14:30-19:00]**

**TULUMELLO GIUSEPPE**

Specialista in: Ortopedia e traumatologia

Presso: U.O.C. di Ortopedia e Traumatologia del P.O. Agrigento

Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento

P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-19:00] - [Mercoledì 15:00-19:00]

**TUTTOLOMONDO CLAUDIO**

Specialista in: Diagnostica per immagini - radiologia diagnostica

Presso: U.O.C. di Radiologia del P.O. di Agrigento

Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento

P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:00-19:00] - [Mercoledì 14:00-19:00]

**VOLPE GIOACCHINO**

Specialista in: Psichiatria

Presso: Servizio di NPI di Licata

Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento

P.O. DI LICATA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:00-18:00] - [Mercoledì 14:00-18:00]

**VINCI ALESSIA**

Specialista in: Diagnostica per immagini - radiologia diagnostica

Presso: U.O.C. di Radiologia del P.O. di Agrigento

Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento

P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Mercoledì 14:30-18:30] - [Sabato 09:00-13:30] - [Giovedì 09:00-13:30] - [Lunedì 14:30-18:30] - [Venerdì 14:30-19:00]

**VIRONE STEFANIA**

Specialista in: Psicologia

Presso: Direzione Sanitaria del P.O. di Agrigento

Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento

POLIAMBULATORIO DI FAVARA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-20:00]

**VETRO PASQUALINA**

Specialista in: Psichiatria

Presso: Servizio di NPI di Agrigento

Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento

POLIAMBULATORIO DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-20:00]

**Aree Aziendali  
dedicate all'ALPI  
a pagamento**

**P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Giovedì 14:00-15:30]**