



Regione Siciliana
**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
AGRIGENTO**

UOS Gestione ALPI

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



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

ANNO 2026

rev.03

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

P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-20:00] - [Mercoledì 15:00-20:00] - [Venerdì 15:00-19:00]

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 €	
88.78.3	ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA. NON ASSOCIABILE A 88.75.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE	180,00 €	
88.78.4	ECOGRAFIA OSTETRICA PER STUDIO DELLA TRASLUCENZA NUCALE. INCLUSO: CONSULENZA PRE E POST TEST COMBINATO. NON ASSOCIABILE A 88.78.6	160,00 €	
69.7	INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	140,00 €	
96.18	INSERZIONE/RIMOZIONE DI PESSARIO VAGINALE	60,00 €	
89.26.1	PRIMA VISITA GINECOLOGICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO, EVENTUALI INDICAZIONI IN FUNZIONE ANTICONCEZIONALE E PRECONCEZIONALE. NON ASSOCIABILE A 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA	130,00 €	
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	110,00 €	

BONOMO ANDREA

Specialista in: Chirurgia generale

Presso: U.O.S.D. Chirurgia Generale 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 Utente	IVA
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)	150,00 €	
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 €	

BONOMO VINCENZO

Specialista in: Pneumologia

Presso: Pronto Soccorso 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 15:30-17:30]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE.	50,00 €	
89.7B.9	Visita Generale PNEUMOLOGICA.	100,00 €	
89.01.L	VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO.	90,00 €	

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 €	

Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento

POLIAMBULATORIO DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate:
[Mercoledì 15:00-19:30] - [Venerdì 15:00-19:30]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
94.09	CERTIFICAZIONE PSICOLOGICA	50,00 €	
94.09	CERTIFICAZIONE PSICOLOGICA (RELAZIONE PSICOLOGICA NON CLINICA)	50,00 €	SI
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	80,00 €	
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 CANICATTÌ, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Mercoledì 14:00-16:30] -
[Venerdì 14:00-19:00]

Codice	Descrizione	Tariffa 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 €

Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento

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

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 €	
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 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 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: [Lunedì 14:00-16:00] - [Mercoledì 14:00-17:00]

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 €	

IACO` ALESSANDRA

Specialista in: Gastroenterologia - chir. ed endoscopia digestiva

Presso: Pronto Soccorso 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 15:00-20:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
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 €	
43.41.1	POLIPECTOMIA GASTRICA IN CORSO DI EGDS. ESCLUSO: BIOPSIA DELLO STOMACO IN CORSO DI EGDS (44.14).	200,00 €	
89.7A.9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	110,00 €	
89.01.9	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	60,00 €	

OCELLO ALESSANDRASpecialista in: NefrologiaPresso: 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 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 MARIOSpecialista in: Chirurgia generalePresso: 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 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 Utente	IVA
89.7.UR	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	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 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: [Martedì 17:00-20:00] - [Mercoledì 19:00-20:00] - [Giovedì 17:00-20:00]

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

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 €	

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 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

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

Codice	Descrizione	Tariffa 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 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 €	

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]

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 €	

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 Siacca

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 €	

DI VITA GIOVANNI

Specialista in: CARDIOLOGIA

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

Aree Aziendali dedicate all'ALPI a pagamento

P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:00-17:00] - [Mercoledì 14:00-16:00]

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 €	

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 €	

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 €	

**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 CAVIT? 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 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 €

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 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 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 LOMBARE. 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 SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:00-17:00] - [Mercoledì 14:00-17:00] - [Giovedì 14:00-17:00] - [Venerdì 14:00-16:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
88.43	ANGIO TC DEL CIRCOLO POLMONARE	295,82 €	
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)	295,82 €	
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)	295,82 €	
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)	295,82 €	
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 €	
88.73.2	ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA. INCLUSO: ECOGRAFIA DEL CAVO ASCELLARE ED EVENTUALE INTEGRAZIONE COLORDOPPLER. INCLUSO: EVENTUALE VALUTAZIONE CLINICA DELLA MAMMELLA	32,54 €	
88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE.	70,00 €	
88.79.L	ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI (LATEROCERVICALE, SOVRACLAVEARE, ASCELLARE, INGUINALE)	43,69 €	
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)	53,23 €	
88.21.3	RX DEL BRACCIO	27,38 €	
88.27.1	RX DEL FEMORE	32,54 €	
88.27.2	RX DEL GINOCCHIO	32,54 €	
88.22.1	RX DEL GOMITO	23,00 €	
88.28.2	RX DEL PIEDE [CALCAGNO] COMPRESSE LE DITA	27,38 €	
88.23.1	RX DEL POLSO	21,85 €	
87.44.1	RX DEL TORACE. RADIOGRAFIA STANDARD DEL TORACE IN 2 PROIEZIONI POSTEROANTERIORE E LATEROLATERALE	25,00 €	

88.26.2	RX DELL'ANCA	27,00 €
88.22.2	RX DELL'AVAMBRACCIO	23,00 €
88.28.1	RX DELLA CAVIGLIA	27,38 €
87.43.5	RX DELLA CLAVICOLA	32,62 €
87.22	RX DELLA COLONNA CERVICALE. INCLUSO: STUDIO DINAMICO	27,77 €
87.23	RX DELLA COLONNA DORSALE. INCLUSO: STUDIO DINAMICO	26,62 €
87.24	RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE. INCLUSO: STUDIO DINAMICO	26,62 €
88.27.3	RX DELLA GAMBA	32,54 €
88.23.2	RX DELLA MANO COMPRESSE LE DITA	21,85 €
88.21.2	RX DELLA SPALLA	27,38 €
87.43.1	RX DELLO SCHELETRO COSTALE BILATERALE. STUDIO PANORAMICO DELLO SCHELETRO TORACICO. ESCLUSO: COLONNA VERTEBRALE	37,31 €
87.43.3	RX DELLO SCHELETRO COSTALE MONOLATERALE	28,85 €
87.43.4	RX DELLO STERNO	28,85 €
88.26.1	RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	27,00 €
88.19	RX DIRETTA DELL' ADDOME [RX DELL'ADDOME] [RX APPARATO URINARIO]	29,77 €
87.17.4	RX STANDARD DEL CRANIO. STUDIO IN ANTEROPOSTERIORE, LATEROLATERALE E OCCIPITO-NASO-MENTO	34,15 €
87.24.6	RX STANDARD SACROCOCCIGE. NON ASSOCIABILE A RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE (87.24.7)	26,62 €
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 €
88.38.H	TC DEL BRACCIO. NON ASSOCIABILE A TC DELLA SPALLA (88.38.G) E TC DI SPALLA E BRACCIO (88.38.N)	153,82 €
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 €
88.39.4	TC DEL GINOCCHIO. NON ASSOCIABILE A TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] (88.39.3) E TC DELLA GAMBA (88.39.5)	154,55 €
88.38.J	TC DEL GOMITO. NON ASSOCIABILE A TC DELL'AVAMBRACCIO (88.38.K) E TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO (88.38.P)	153,82 €
88.38.L	TC DEL POLSO. NON ASSOCIABILE A TC DELLA MANO (88.38.M) E TC DI POLSO E MANO (88.38.Q)	171,09 €

88.38.A	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE. NON ASSOCIABILE A: TC DEL COLLO (87.03.7)	190,00 €
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	190,00 €
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).	190,00 €
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 €
88.01.4	TC DELL` ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC. INCLUSO: PELVI, COLON E RETTO, VESCICA, UTERO E ANNESSI O PROSTATA. NON ASSOCIABILE A 88.01.9, 88.02.1 E 88.38.F E 88.38.9	265,27 €
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	166,18 €
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	265,27 €
88.01.1	TC DELL` ADDOME SUPERIORE. 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 E 88.38.C	166,18 €
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)	154,55 €
88.38.K	TC DELL` AVAMBRACCIO. NON ASSOCIABILE A TC DEL GOMITO (88.38.J) E TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO (88.38.P)	153,82 €
88.39.6	TC DELLA CAVIGLIA. NON ASSOCIABILE A TC DEL PIEDE (88.39.7) E TC DELLA GAMBA (88.39.5)	162,73 €
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)	154,55 €
88.39.5	TC DELLA GAMBA. NON ASSOCIABILE A TC DEL GINOCCHIO (88.39.4) E TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	154,55 €
88.38.M	TC DELLA MANO. NON ASSOCIABILE A TC DEL POLSO (88.38.L) ETC DI POLSO E MANO (88.38.Q)	171,09 €
88.38.G	TC DELLA SPALLA. NON ASSOCIABILE A TC DEL BRACCIO (88.38.H) E TC DI SPALLA E BRACCIO (88.38.N)	153,82 €

88.38.5	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE. NON ASSOCIABILE A 88.39.2, 88.39.3 E 88.39.A	162,73 €
88.39.9	TC DI CAVIGLIA E PIEDE. NON ASSOCIABILE A TC DEL PIEDE (88.39.7) E TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	162,73 €
88.39.8	TC DI GINOCCHIO E GAMBA . NON ASSOCIABILE A TC DEL GINOCCHIO (88.39.4) E TC DELLA GAMBA (88.39.5)	162,73 €
88.38.P	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO. NON ASSOCIABILE A TC DEL GOMITO (88.38.J) E TC DELL`AVAMBRACCIO (88.38.K)	171,09 €
88.38.Q	TC DI POLSO E MANO. NON ASSOCIABILE A TC DEL POLSO (88.38.L) E TC DELLA MANO (88.38.M)	171,09 €
88.38.N	TC DI SPALLA E BRACCIO. NON ASSOCIABILE A TC DELLA SPALLA (88.38.G) E TC DEL BRACCIO (88.38.H)	171,09 €
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 €	

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, ROCCHIE 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.	#####
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 €

GIORDANO LEONARDO	Specialista in: Psichiatria
	Presso: U.O.C. DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE DI AGRIGENTO

Aree Aziendali dedicate all'ALPI a pagamento		POLIAMBULATORIO DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Mercoledì 15:00-20:00]	
Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
94.12.1	CERTIFICAZIONE	120,00 €	SI
94.12.1	CONSULENZA TECNICA DI PARTE	800,00 €	SI
94.19.1	PRIMA VISITA PSICHIATRICA	120,00 €	
94.12.1	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	80,00 €	
94.12.1	VISITA PSICHIATRICA DOMICILIARE EXTRA-URBANA	180,00 €	
94.12.1	VISITA PSICHIATRICA DOMICILIARE URBANA	150,00 €	

GRAMAGLIA GIUSEPPE

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 15:30-18:00] - [Mercoledì 15:30-18:00] - [Venerdì 15:30-18:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.01	VISITA DOMICILIARE PEDIATRICA	80,00 €	
897.NEO	VISITA GENERALE NEONATOLOGICA/ PEDIATRICA	70,00 €	
8901.NE	VISITA PEDIATRICA/NEONATOLOGICA DI CONTROLLO	70,00 €	

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 €	

LA CARRUBBA SALVATORE

Specialista in: Medicina - Geriatria

Presso: U.O.C. di Lungodegenza 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 14:00-16:00] - [Giovedì 14:00-16:00]

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)	100,00 €	
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA. NON ASSOCIABILE A PRIMA VISITA CARDIOLOGICA (89.7A.3), VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO (89.01.3)	50,00 €	
89.7A.3	PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	120,00 €	
89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	85,00 €	

Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento

P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Martedì 17:00-18:00] -
[Giovedì 14:00-16:00]

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 €	
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 €	



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

**P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Martedì 14:00-17:00] -
[Venerdì 16:00-18:00] - [Sabato 08:00-13:00]**

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)	300,00 €	
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)	280,00 €	
88.41.3	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO. NON ASSOCIABILE A 88.41.1 E 88.41.2	310,00 €	
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)	280,00 €	
88.43	ANGIO TC DEL CIRCOLO POLMONARE	220,00 €	
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)	220,00 €	
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)	220,00 €	
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)	300,00 €	
88.45	ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI. NON ASSOCIABILE A ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI (88.45.1)	220,00 €	
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)	350,00 €	
88.74.9	ECOCOLORDOPPLER ARTERIE RENALI. STUDIO IPERTENSIONE RENOVASCOLARE. INCLUSO: INDICI QUALITATIVI E SEMIQUANTITATIVI	100,00 €	
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 €	
88.79.6	ECOGRAFIA SCROTALE. INCLUSO: TESTICOLI E ANNESSI TESTICOLARI. INCLUSO: INTEGRAZIONE COLORDOPPLER	90,00 €	

88.79.L	ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI	80,00 €
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 [RX DELL'ADDOME] [RX APPARATO URINARIO]	30,00 €
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 MCD (87.03.D)	200,00 €
87.03	TC CRANIO-ENCEFALO senza mdc	120,00 €
88.38.H	TC DEL BRACCIO (Omero)	120,00 €
87.03.8	TC DEL COLLO SENZA E CON MDC [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE]. NON ASSOCIABILE A 88.38.D	200,00 €
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 €
87.41.1	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	200,00 €
87.41	TC DEL TORACE senza mdc	120,00 €
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 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 €
87.03.3	TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [MASCELLARE, MANDIBOLARE, SENI PARANASALI, ETMOIDE, ARTICOLAZIONI TEMPORO-MANDIBOLARI]	200,00 €
87.03.C	TC ORBITE senza mdc	120,00 €
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	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 €

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 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

POLIAMBULATORIO 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	100,00 €	
94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (PER SEDUTA)	80,00 €	
94.08.3	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'	130,00 €	
89.01	VISITA DI CONTROLLO (DI ROUTINE O DI FOLLOW UP). ESCLUSO: LE VISITE DI CONTROLLO SPECIFICAMENTE CODIFICATE	50,00 €	

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] - [Lunedì 14:30-16:00]

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, SENI PARANASALI, ETMOIDE].	220,00 €
88.91.G	RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [MASCELLA, MANDIBOLA, CAVITÀ NASALI, SENI PARANASALI, ETMOIDE].	220,00 €
88.91.M	RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC. STUDIO MULTIDISTRETTUALE DI DUE O PIÙ 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 €



Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento

NPIA DI LICATA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:30-18:30] -
[Mercoledì 15:30-18:30]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
94.09	CERTIFICAZIONE PSICOLOGICA	50,00 €	SI
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	80,00 €	
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO PER PATENTI	80,00 €	
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 LICATA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Mercoledì 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 €	



Aree Aziendali dedicate all'ALPI a pagamento

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

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.7.RE	VISITA GENERALE REUMATOLOGICA	100,00 €	
8901.RE	VISITA REUMATOLOGICA DI CONTROLLO	60,00 €	



MORELLO SALVATORE

Specialista in: Ortopedia e traumatologia

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: [Lunedì 14:00-15:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA.	100,00 €	
89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	70,00 €	

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 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 €	

MARSALA UMBERTO

Specialista in: Medicina - Angiologia

Presso: Pronto Soccorso 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 15:00-17:00] - [Mercoledì 15:00-17:00] - [Giovedì 15:00-17:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
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	100,00 €	
88.77.5	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A RIPOSO E DOPO PROVA FISICA O FARMACOLOGICA.INCLUSA VALUTAZIONE DEGLI INDICI QUALITATIVI E SEMIQUANTITATIVI	100,00 €	
88.77.4	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A RIPOSO. INCLUSA VALUTAZIONE DEGLI INDICI QUALITATIVI E SEMIQUANTITATIVI	100,00 €	
88.77.6	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A RIPOSO. INCLUSA VALUTAZIONE DEGLI INDICI QUALITATIVI E SEMIQUANTITATIVI	100,00 €	
89.7A.2	PRIMA VISITA ANGIOLOGICA	50,00 €	
89.01.2	VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO	50,00 €	

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 €	

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 €	



**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] - [Sabato 14:30-18:30] - [Lunedì 20:00-00:00] - [Mercoledì 20:00-00:00] - [Lunedì 14:30-18:30] - [Mercoledì 14:30-18:30] - [Sabato 14:30-18:30] - [Lunedì 20:00-00:00] -

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 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, 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)	180,00 €
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 14:00-19:00]

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 14:00-21:00] - [Giovedì 14:00-21:00]

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 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 15:00-18:00] - [Mercoledì 15:00-18:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE [CON TECNICA DI DILUIZIONE, PLETISMOGRAFIA O ALTRA METODICA]. NON ASSOCIABILE A 89.37.4	70,00 €	
89.7.AL	VISITA GENERALE ALLERGOLOGICA	100,00 €	
897.NEO	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: [Lunedì 14:00-20:00] - [Mercoledì 14:00-20:00] - [Venerdì 14:00-20:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
94.09	CERTIFICAZIONE PSICOLOGICA	80,00 €	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 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: [Lunedì 14:30-19:30] -
[Mercoledì 16:30-19:30]**

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 €	
88.76.1	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 €	
88.79.2	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.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.	150,00 €	

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 €
88.93.7	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 €
88.39.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)	136,60 €
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 14:00-16:00] -
[Mercoledì 17:00-19:00] - [Venerdì 16:00-18:00]**

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 €	

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 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 €	

Aree Aziendali dedicate all'ALPI a pagamento

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

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.48.2	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE DI DEFIBRILLATORE IMPIANTABILE	50,00 €	
89.48.1	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE DI PACE-MAKER	50,00 €	
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)	65,00 €	
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (SECONDO HOLTER)	100,00 €	
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA. NON ASSOCIABILE A PRIMA VISITA CARDIOLOGICA (89.7A.3), VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO (89.01.3)	35,00 €	
89.7A.3	PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	100,00 €	
89.41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE. ESCLUSO: TEST DA SFORZO CARDIOPOLMONARE (89.44.1). NON ASSOCIABILE A 92.05.F, 92.09.1 E 92.09.9	150,00 €	
89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	70,00 €	

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 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 €	



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] - [Venerdì 14:00-19:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
49.21	ANOSCOPIA	150,00 €	
86.30.5	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONI O TESSUTO CUTANEO O SOTTOCUTANEO CON APPLICAZIONE DI PUNTI DI SUTURA	300,00 €	
42.33.2	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO O RICANALIZZAZIONE ENDOSCOPICA MEDIANTE LASER O ARGON PLASMA.	300,00 €	
42.33.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO IN CORSO DI EGDS: POLIPECTOMIA ESOFAGEA E/O MUCOSECTOMIA.	300,00 €	
45.43.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL' INTESTINO CRASSO PER VIA ENDOSCOPICA . MEDIANTE LASER O ARGON PLASMA.	500,00 €	
43.41.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO	500,00 €	
45.25.1	BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI COLONSCOPIA TOTALE CON TUBO FLESSIBILE. BRUSHING E/O WASHING PER PRELIEVO DI CAMPIONE.	100,00 €	
45.25	BIOPSIA IN SEDE UNICA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI COLONSCOPIA TOTALE CON TUBO FLESSIBILE. BRUSHING O WASHING PER PRELIEVO DI CAMPIONE.	100,00 €	
45.14.1	BIOPSIA DEL DUODENO IN CORSO DI EGDS BRUSHING O WASHING PER PRELIEVO DI CAMPIONE N	300,00 €	
48.24	BIOPSIA IN CORSO DI PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO.	100,00 €	
45.14.3	BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA IN CORSO DI ILEOCOLONSCOPIA RETROGRADA.	400,00 €	
45.25.3	BIOPSIA SEDE MULTIPLA IN CORSO DI RETTOSIGMOIDOSCOPIA.	100,00 €	
45.25.2	BIOPSIA SEDE UNICA IN CORSO DI RETTOSIGMOIDOSCOPIA.	100,00 €	
45.23.4	COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA PER PI? SEGMENTI DI COLON.	400,00 €	
45.23.3	COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA PER SINGOLO SEGMENTO DI COLON.	400,00 €	
45.23	COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE.	400,00 €	
46.85.1	DILATAZIONE DELL'INTESTINO	500,00 €	
42.24	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA DELL'ESOFAGO.	300,00 €	
45.16.2	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA.	300,00 €	
45.16.1	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE UNICA.	300,00 €	
45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS].	300,00 €	

45.23.2	ILEOCOLONSCOPIA RETROGRADA CON BIOPSIA	400,00 €
45.23.1	ILEOCOLONSCOPIA RETROGRADA.	400,00 €
42.93	INIEZIONE PERENDOSCOPICA DI TOSSINA BOTULINICA	500,00 €
49.45	LEGATURA ELASTICA DELLE EMORROIDI	150,00 €
42.33.4	LEGATURE DI VARICI ESOFAGEE IN CORSO DI EGDS	500,00 €
45.19.1	MARCATURA DI LESIONE DEL TUBO DIGERENTE IN CORSO DI EGDS	300,00 €
45.42.2	MUCOSECTOMIA DELL'INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA	500,00 €
45.42.1	POLIPECTOMIA DELL'INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA SEDE MULTIPLA. POLIPECTOMIA DI UNO O PI? POLIPI	500,00 €
45.42	POLIPECTOMIA DELL'INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA SEDE UNICA. POLIPECTOMIA DI UNO O PI? POLIPI	500,00 €
43.41.1	POLIPECTOMIA GASTRICA IN CORSO DI EGDS.	300,00 €
89.7A.4	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	150,00 €
89.7A.9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	150,00 €
48.23.1	PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO CON BIOPSIA.	200,00 €
48.23	PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO.	200,00 €
45.24.2	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA. ENDOSCOPIA DEL COLON DISCENDENTE.	250,00 €
45.24.1	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA. ENDOSCOPIA DEL COLON DISCENDENTE.	250,00 €
45.24	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. ENDOSCOPIA DEL COLON DISCENDENTE.	250,00 €
42.33.3	SCLEROTERAPIA DI VARICI ESOFAGEE IN CORSO DI EGDS	500,00 €
99.29.A	SEDAZIONE COSCIENTE. IN CORSO DI BIOPSIE, ENDOSCOPIE E TRATTAMENTI RADIOTERAPICI, COMPRESSE LE PRESTAZIONI DI BRACHITERAPIA E DI IRRADIAZIONE CORPOREA O MIDOLLARE TOTALE (TBI/TMI).	100,00 €
43.11.1	SOSTITUZIONE GASTROSTOMIA E/O DIGIUNOSTOMIA PERCUTANEA	500,00 €
89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	150,00 €
89.01.9	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	150,00 €
89.7.SE	VISITA GENERALE SENOLOGICA	150,00 €

Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento

P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Martedì 14:00-16:00] -
[Giovedì 17:00-18:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.48.1	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE DI PACE-MAKER	77,00 €	
88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO.	110,00 €	
89.52.1	ELETTROCARDIOGRAMMA CON TEST PROVOCATIVI E/O PROVE FARMACOLOGICHE	54,00 €	
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (SECONDO HOLTER)	135,00 €	
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA.	44,00 €	
89.7A.3	PRMA VISITA CARDIOLOGICA.	122,00 €	
89.41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE.	150,00 €	
89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO.	120,00 €	

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: [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 €	

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 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 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

U.O.C. di Malattie Degenerative e Involutive V.le della Vittoria,321 di Agrigento, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:45-19:00] - [Mercoledì 14:45-19:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.7	CERTIFICAZIONE	50,00 €	SI
897.GER	VISITA GENERALE GERIATRICA	100,00 €	
8901.GE	VISITA GERIATRICA DI CONTROLLO	80,00 €	
89.7	VISITA GERIATRICA DOMICILIARE EXTRA URBANA	150,00 €	
89.7	VISITA GERIATRICA DOMICILIARE URBANA	130,00 €	

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**

P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 18:00-20:00] - [Venerdì 14:00-16:00] - [Sabato 14:00-19:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
88.92.3	CINE RM DEL CUORE	160,00 €	
88.92.4	CINE RM DEL CUORE SENZA E CON MDC	250,00 €	
88.92.5	CINE RM DEL CUORE. SENZA E CON STRESS FUNZIONALE	270,00 €	
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.	60,00 €	
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. NON ASSOCIABILE A 88.74.1, 88.76.1, 88.79.5, 88.79.6	50,00 €	
88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE. INCLUSO: FEGATO, VIE BILIARI, COLECISTI, ASSE VENOSO SPLENO-PORTALE, PANCREAS, MILZA, AORTA ADDOMINALE E GRANDI VASI A SEDE O SVILUPPO SOVRAOMBELICALE, LINFONODI, EVENTUALI MASSE PATOLOGICHE DI ORIGINE PERITONEALE O RETROP	60,00 €	
88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. STUDIO DELLE PARTI MOLLI. INCLUSO: EVENTUALE INTEGRAZIONE COLORDOPPLER	45,00 €	
88.79.6	ECOGRAFIA SCROTALE. INCLUSO: TESTICOLI E ANNESSI TESTICOLARI. INCLUSO: INTEGRAZIONE COLORDOPPLER. NON ASSOCIABILE A 88.75.1	60,00 €	
88.79.L	ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI (LATEROCERVICALE, SOVRACLAVEARE, ASCELLARE, INGUINALE)	60,00 €	
88.94.D	RM DEL GINOCCHIO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	140,00 €	
88.91.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 €	
88.93.7	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)	150,00 €	

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)	150,00 €
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)	150,00 €
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)	220,00 €
88.93.5	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	150,00 €
88.92	RM DEL TORACE [MEDIASTINO, ESOFAGO, POLMONI, PARETE TORACICA]. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	180,00 €
88.92.1	RM DEL TORACE SENZA E CON MDC [MEDIASTINO, ESOFAGO, POLMONI, PARETE TORACICA]. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	220,00 €
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	220,00 €
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	140,00 €
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	160,00 €
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.	220,00 €
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	250,00 €
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)	200,00 €
88.94.T	RM DELLA GAMBA SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	220,00 €
88.94.E	RM DELLA GAMBA. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	140,00 €
88.91.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.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 ROCCHE PETROSE	160,00 €
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.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)	160,00 €
88.91.K	RM DELLE ROCCHE 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.D	RM DELLE ROCCHE PETROSE. 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	160,00 €
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	220,00 €
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	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	290,00 €
88.91.1	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM.	200,00 €
87.03.5	TC BILATERALE DELL' ORECCHIO [ORECCHIO MEDIO E INTERNO, ROCHE E MASTOIDI, BASE CRANICA E ANGOLO PONTO CEREBELLARE]	140,00 €
87.03.6	TC BILATERALE DELL' ORECCHIO SENZA E CON MDC [ORECCHIO MEDIO E INTERNO, ROCHE E MASTOIDI, BASE CRANICA E ANGOLO PONTO CEREBELLARE]	160,00 €
87.42.6	TC CORONAROGRAFIA. NON ASSOCIABILE A TC DEL CUORE SENZA E CON MDC (87.42.5)	180,00 €
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 MCD (87.03.D)	145,00 €
87.03	TC CRANIO-ENCEFALO. NON ASSOCIABILE A TC SELLA TURCICA (87.03.A) E TC ORBITE (87.03.C)	90,00 €
87.03.7	TC DEL COLLO [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE]. NON ASSOCIABILE A 88.38.A	90,00 €

87.03.8	TC DEL COLLO SENZA E CON MDC [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE]. NON ASSOCIABILE A 88.38.D	140,00 €
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)	180,00 €
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).	180,00 €
88.38.A	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE. NON ASSOCIABILE A: TC DEL COLLO (87.03.7)	110,00 €
88.38.F	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC DELL` ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2), TC DELL` ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC (88.01.4), TC DELL` ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC	180,00 €
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	130,00 €
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)	180,00 €
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).	130,00 €
87.41	TC DEL TORACE [POLMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE, MEDIASTINO]. NON ASSOCIABILE A 88.38.B E 88.38.E	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	160,00 €
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	190,00 €
88.01.5	TC DELL` ADDOME COMPLETO. NON ASSOCIABILE A 88.01.9, 88.02.1 E 88.38.C	130,00 €
88.01.4	TC DELL` ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC. INCLUSO: PELVI, COLON E RETTO, VESCICA, UTERO E ANNESSI O PROSTATA. NON ASSOCIABILE A 88.01.9, 88.02.1 E 88.38.F E 88.38.9	160,00 €
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	130,00 €
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	160,00 €
88.01.1	TC DELL` ADDOME SUPERIORE. INCLUSO: FEGATO E VIE BILIARI, PANCREAS, MILZA, RETROPERITONEO, STOMACO, DUODENO, TENUE, GRANDI VASI ADDOMINALI, RENI E SURRENI. NON ASSOCIABILE A 88.01.7, 88.01.8, 88.01.9, 88.02.1 E 88.38.C	130,00 €

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)	150,00 €
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)	110,00 €
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)	150,00 €
87.03.B	TC DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (STUDIO SELETTIVO). NON ASSOCIABILE A 87.03.1	150,00 €
88.38.5	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE. NON ASSOCIABILE A 88.39.2, 88.39.3 E 88.39.A	110,00 €
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)	190,00 €
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]	160,00 €
87.03.C	TC ORBITE (STUDIO SELETTIVO). NON ASSOCIABILE A 87.03	90,00 €
87.03.D	TC ORBITE SENZA E CON MDC (STUDIO SELETTIVO). NON ASSOCIABILE A 87.03.1	150,00 €
87.03.A	TC SELLA TURCICA (STUDIO SELETTIVO) NON ASSOCIABILE A 87.03	90,00 €
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	350,00 €
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	190,00 €



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 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 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: [Mercoledì 14:00-18:00] - [Venerdì 14:00-18:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
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.	90,00 €	
88.76.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO. INCLUSO: COLORDOPPLER SE NECESSARIO. NON ASSOCIABILE A 88.74.1, 88.75.1, 88.78.1	110,00 €	
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. NON ASSOCIABILE A 88.74.1, 88.76.1, 88.79.5, 88.79.6	90,00 €	
88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE. INCLUSO: FEGATO, VIE BILIARI, COLECISTI, ASSE VENOSO SPLENO-PORTALE, PANCREAS, MILZA, AORTA ADDOMINALE E GRANDI VASI A SEDE O SVILUPPO SOVRAOMBELICALE, LINFONODI, EVENTUALI MASSE PATOLOGICHE DI ORIGINE PERITONEALE O RETROP	90,00 €	
88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. STUDIO DELLE PARTI MOLLI. INCLUSO: EVENTUALE INTEGRAZIONE COLORDOPPLER	90,00 €	
88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. PER SINGOLA ARTICOLAZIONE O DISTRETTO MUSCOLARE. INCLUSA EVENTUALE INTEGRAZIONE COLORDOPPLER	90,00 €	
88.79.A	ECOGRAFIA PARETE ADDOMINALE. STUDIO DI ERNIA O DI DIASTASI MUSCOLARE. INCLUSO: COLORDOPPLER SE NECESSARIO	90,00 €	
88.79.9	ECOGRAFIA REGIONE INGUINO-CRURALE. INCLUSO: COLORDOPPLER SE NECESSARIO	80,00 €	
88.79.6	ECOGRAFIA SCROTALE. INCLUSO: TESTICOLI E ANNESSI TESTICOLARI. INCLUSO: INTEGRAZIONE COLORDOPPLER. NON ASSOCIABILE A 88.75.1	100,00 €	
88.79.L	ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI (LATEROCERVICALE, SOVRACLAVEARE, ASCELLARE, INGUINALE)	100,00 €	

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

P.O. 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
88.94.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. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	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. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	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. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	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. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	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. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM . NON ASSOCIABILE A 88.94	160,00 €
88.93.2	RM DEL RACHIDE CERVICALE. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	160,00 €
88.93.3	RM DEL RACHIDE DORSALE. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	160,00 €
88.93.4	RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	160,00 €
88.93.5	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	160,00 €
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	280,00 €
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	160,00 €
88.94.7	RM DELL`AVAMBRACCIO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	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]. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM . NON ASSOCIABILE A 88.94	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. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM . NON ASSOCIABILE A 88.94	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 €	



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]

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 €	

TURIANO SALVATORE ALBERTO

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: [Martedì 15:00-19:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.7A.6	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	200,00 €	
89.01.6	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO	180,00 €	

TURTURICI CATERINA

Specialista in: CARDIOLOGIA

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

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

**P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 16:00-19:00] -
[Mercoledì 16:00-19:00] - [Venerdì 16:00-18:00]**

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)	70,00 €	
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (SECONDO HOLTER)	85,00 €	
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA.	50,00 €	
89.7A.3	PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	90,00 €	
89.41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE. ESCLUSO: TEST DA SFORZO CARDIOPOLMONARE (89.44.1). NON ASSOCIABILE A 92.05.F, 92.09.1 E 92.09.9	150,00 €	
89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPREDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	80,00 €	

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	CERTIFICAZIONE	50,00 €	SI
94.19.1	PRIMA VISITA PSICHIATRICA	100,00 €	
94.19.1	VISITA DOMICILIARE EXTRA URBANA	160,00 €	
94.19.1	VISITA DOMICILIARE URBANA	130,00 €	
94.12.1	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	90,00 €	

Aree Aziendali dedicate all'ALPI a pagamento

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

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
94.19.1	CERTIFICAZIONE	50,00 €	SI
94.19.1	PRIMA VISITA PSICHIATRICA	100,00 €	
94.19.1	VISITA DOMICILIARE EXTRA URBANA	160,00 €	
94.19.1	VISITA DOMICILIARE URBANA	130,00 €	
94.12.1	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	90,00 €	

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 €	



Regione Siciliana
**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
AGRIGENTO**

UOS Gestione ALPI

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



TARIFFARIO DELL'ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA AMBULATORIALE DISTINTO PER DISCIPLINA

ANNO 2026

rev.03

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 15:00-18:00] - [Mercoledì 15:00-18:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE [CON TECNICA DI DILUIZIONE, PLETISMOGRAFIA O ALTRA METODICA]. NON ASSOCIABILE A 89.37.4	70,00 €	
89.7.AL	VISITA GENERALE ALLERGOLOGICA	100,00 €	
897.NEO	VISITA GENERALE NEONATOLOGICA/ PEDIATRICA	100,00 €	

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]

Codice	Descrizione	Tariffa 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 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 LOMBARE. 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 14:00-17:00] - [Martedì 14:00-17:00] - [Giovedì 14:00-17:00]

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 €	
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI. INCLUSO: CAROTIDI, VERTEBRALI, TRONCO ANONIMO E SUCLAVIA. 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: [Lunedì 14:00-16:00] - [Mercoledì 14:00-17:00]

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 €	

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 14:00-17:00] - [Mercoledì 14:00-16:00]

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: [Martedì 17:00-18:00] - [Giovedì 14:00-16:00]

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 €	
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 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: [Mercoledì 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 €	

SACCO TANIA

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: [Martedì 14:30-18:00] - [Giovedì 14:30-18:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.48.2	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE DI DEFIBRILLATORE IMPIANTABILE	50,00 €	
89.48.1	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE DI PACE-MAKER	50,00 €	
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)	65,00 €	
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (SECONDO HOLTER)	100,00 €	
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA. NON ASSOCIABILE A PRIMA VISITA CARDIOLOGICA (89.7A.3), VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO (89.01.3)	35,00 €	
89.7A.3	PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	100,00 €	
89.41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE. ESCLUSO: TEST DA SFORZO CARDIOPOLMONARE (89.44.1). NON ASSOCIABILE A 92.05.F, 92.09.1 E 92.09.9	150,00 €	
89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	70,00 €	



SCANDAGLIA LUIGI

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: [Martedì 14:00-16:00] - [Giovedì 17:00-18:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.48.1	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE DI PACE-MAKER	77,00 €	
88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO.	110,00 €	
89.52.1	ELETTROCARDIOGRAMMA CON TEST PROVOCATIVI E/O PROVE FARMACOLOGICHE	54,00 €	
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (SECONDO HOLTER)	135,00 €	
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA.	44,00 €	
89.7A.3	PRMA VISITA CARDIOLOGICA.	122,00 €	
89.41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE.	150,00 €	
89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO.	120,00 €	

TURTURICI CATERINA

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 16:00-19:00] - [Mercoledì 16:00-19:00] - [Venerdì 16:00-18:00]

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)	70,00 €	
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (SECONDO HOLTER)	85,00 €	
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA.	50,00 €	
89.7A.3	PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	90,00 €	
89.41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE. ESCLUSO: TEST DA SFORZO CARDIOPOLMONARE (89.44.1). NON ASSOCIABILE A 92.05.F, 92.09.1 E 92.09.9	150,00 €	
89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	80,00 €	

CHIRURGIA GENERALE

BONOMO ANDREA

Specialista in: Chirurgia generale

Presso: U.O.S.D. Chirurgia Generale 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 Utente	IVA
86.04	INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. INCLUSO: INCISIONE DI ASCCESSO, FAVO O FLEMMONE. ESCLUSO: DRENAGGIO DI COMPARTIMENTO FASCIALE DEL VISO E BOCCA, SPAZIO PALMARE O TENARE, CISTI O SENO PILONIDALE (86.03)	150,00 €	
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 €	

CALTABELLOTTA MARIO

Specialista in: Chirurgia generale

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

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 €	

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 €	



SCIUMè CARMELO

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: [Lunedì 14:00-19:00] -
[Venerdì 14:00-19:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
49.21	ANOSCOPIA	150,00 €	
86.30.5	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONI O TESSUTO CUTANEO O SOTTOCUTANEO CON APPLICAZIONE DI PUNTI DI SUTURA	300,00 €	
42.33.2	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO O RICANALIZZAZIONE ENDOSCOPICA MEDIANTE LASER O ARGON PLASMA.	300,00 €	
42.33.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO IN CORSO DI EGDS: POLIPECTOMIA ESOFAGEA E/O MUCOSECTOMIA.	300,00 €	
45.43.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL' INTESTINO CRASSO PER VIA ENDOSCOPICA . MEDIANTE LASER O ARGON PLASMA.	500,00 €	
43.41.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO	500,00 €	
45.25.1	BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI COLONSCOPIA TOTALE CON TUBO FLESSIBILE. BRUSHING E/O WASHING PER PRELIEVO DI CAMPIONE.	100,00 €	
45.25	BIOPSIA IN SEDE UNICA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI COLONSCOPIA TOTALE CON TUBO FLESSIBILE. BRUSHING O WASHING PER PRELIEVO DI CAMPIONE.	100,00 €	
45.14.1	BIOPSIA DEL DUODENO IN CORSO DI EGDS BRUSHING O WASHING PER PRELIEVO DI CAMPIONE N	300,00 €	
48.24	BIOPSIA IN CORSO DI PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO.	100,00 €	
45.14.3	BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA IN CORSO DI ILEOCOLONSCOPIA RETROGRADA.	400,00 €	
45.25.3	BIOPSIA SEDE MULTIPLA IN CORSO DI RETTOSIGMOIDOSCOPIA.	100,00 €	
45.25.2	BIOPSIA SEDE UNICA IN CORSO DI RETTOSIGMOIDOSCOPIA.	100,00 €	
45.23.4	COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA PER PI? SEGMENTI DI COLON.	400,00 €	
45.23.3	COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA PER SINGOLO SEGMENTO DI COLON.	400,00 €	
45.23	COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE.	400,00 €	
46.85.1	DILATAZIONE DELL'INTESTINO	500,00 €	
42.24	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA DELL'ESOFAGO.	300,00 €	
45.16.2	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA.	300,00 €	
45.16.1	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE UNICA.	300,00 €	
45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS].	300,00 €	
45.23.2	ILEOCOLONSCOPIA RETROGRADA CON BIOPSIA	400,00 €	

		Chirurgia Generale
45.23.1	ILEOCOLONSCOPIA RETROGRADA.	400,00 €
42.93	INIEZIONE PERENDOSCOPICA DI TOSSINA BOTULINICA	500,00 €
49.45	LEGATURA ELASTICA DELLE EMORROIDI	150,00 €
42.33.4	LEGATURE DI VARICI ESOFAGEE IN CORSO DI EGDS	500,00 €
45.19.1	MARCATURA DI LESIONE DEL TUBO DIGERENTE IN CORSO DI EGDS	300,00 €
45.42.2	MUCOSECTOMIA DELL'INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA	500,00 €
45.42.1	POLIPECTOMIA DELL'INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA SEDE MULTIPLA. POLIPECTOMIA DI UNO O PI? POLIPI	500,00 €
45.42	POLIPECTOMIA DELL'INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA SEDE UNICA. POLIPECTOMIA DI UNO O PI? POLIPI	500,00 €
43.41.1	POLIPECTOMIA GASTRICA IN CORSO DI EGDS.	300,00 €
89.7A.4	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	150,00 €
89.7A.9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	150,00 €
48.23.1	PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO CON BIOPSIA.	200,00 €
48.23	PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO.	200,00 €
45.24.2	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA. ENDOSCOPIA DEL COLON DISCENDENTE.	250,00 €
45.24.1	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA. ENDOSCOPIA DEL COLON DISCENDENTE.	250,00 €
45.24	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. ENDOSCOPIA DEL COLON DISCENDENTE.	250,00 €
42.33.3	SCLEROTERAPIA DI VARICI ESOFAGEE IN CORSO DI EGDS	500,00 €
99.29.A	SEDAZIONE COSCIENTE. IN CORSO DI BIOPSIE, ENDOSCOPIE E TRATTAMENTI RADIOTERAPICI, COMPRESSE LE PRESTAZIONI DI BRACHITERAPIA E DI IRRADIAZIONE CORPOREA O MIDOLLARE TOTALE (TBI/TMI).	100,00 €
43.11.1	SOSTITUZIONE GASTROSTOMIA E/O DIGIUNOSTOMIA PERCUTANEA	500,00 €
89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	150,00 €
89.01.9	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	150,00 €
89.7.SE	VISITA GENERALE SENOLOGICA	150,00 €

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: [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 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 €	

TURIANO SALVATORE ALBERTO

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: [Martedì 15:00-19:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.7A.6	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	200,00 €	
89.01.6	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO	180,00 €	

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 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	180,00 €
88.38.V	TC DEL POLSO SENZA E CON MDC	200,00 €
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 €

88.02.1 TC UROGRAFIA

220,00 €



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: [Martedì 17:00-20:00] - [Mercoledì 19:00-20:00] - [Giovedì 17:00-20:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
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 LINFOGHIANOLARI	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 €

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**

P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:00-17:00] - [Mercoledì 14:00-17:00] - [Giovedì 14:00-17:00] - [Venerdì 14:00-16:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
88.43	ANGIO TC DEL CIRCOLO POLMONARE	295,82 €	
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)	295,82 €	
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)	295,82 €	
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)	295,82 €	
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 €	
88.73.2	ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA. INCLUSO: ECOGRAFIA DEL CAVO ASCELLARE ED EVENTUALE INTEGRAZIONE COLORDOPPLER. INCLUSO: EVENTUALE VALUTAZIONE CLINICA DELLA MAMMELLA	32,54 €	
88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE.	70,00 €	
88.79.L	ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI (LATEROCERVICALE, SOVRACLAVEARE, ASCELLARE, INGUINALE)	43,69 €	
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)	53,23 €	
88.21.3	RX DEL BRACCIO	27,38 €	
88.27.1	RX DEL FEMORE	32,54 €	
88.27.2	RX DEL GINOCCHIO	32,54 €	
88.22.1	RX DEL GOMITO	23,00 €	
88.28.2	RX DEL PIEDE [CALCAGNO] COMPRESSE LE DITA	27,38 €	
88.23.1	RX DEL POLSO	21,85 €	
87.44.1	RX DEL TORACE. RADIOGRAFIA STANDARD DEL TORACE IN 2 PROIEZIONI POSTEROANTERIORE E LATEROLATERALE	25,00 €	

88.26.2	RX DELL'ANCA	27,00 €
88.22.2	RX DELL'AVAMBRACCIO	23,00 €
88.28.1	RX DELLA CAVIGLIA	27,38 €
87.43.5	RX DELLA CLAVICOLA	32,62 €
87.22	RX DELLA COLONNA CERVICALE. INCLUSO: STUDIO DINAMICO	27,77 €
87.23	RX DELLA COLONNA DORSALE. INCLUSO: STUDIO DINAMICO	26,62 €
87.24	RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE. INCLUSO: STUDIO DINAMICO	26,62 €
88.27.3	RX DELLA GAMBA	32,54 €
88.23.2	RX DELLA MANO COMPRESSE LE DITA	21,85 €
88.21.2	RX DELLA SPALLA	27,38 €
87.43.1	RX DELLO SCHELETRO COSTALE BILATERALE. STUDIO PANORAMICO DELLO SCHELETRO TORACICO. ESCLUSO: COLONNA VERTEBRALE	37,31 €
87.43.3	RX DELLO SCHELETRO COSTALE MONOLATERALE	28,85 €
87.43.4	RX DELLO STERNO	28,85 €
88.26.1	RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	27,00 €
88.19	RX DIRETTA DELL' ADDOME [RX DELL'ADDOME] [RX APPARATO URINARIO]	29,77 €
87.17.4	RX STANDARD DEL CRANIO. STUDIO IN ANTEROPOSTERIORE, LATEROLATERALE E OCCIPITO-NASO-MENTO	34,15 €
87.24.6	RX STANDARD SACROCOCCIGE. NON ASSOCIABILE A RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE (87.24.7)	26,62 €
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 €
88.38.H	TC DEL BRACCIO. NON ASSOCIABILE A TC DELLA SPALLA (88.38.G) E TC DI SPALLA E BRACCIO (88.38.N)	153,82 €
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 €
88.39.4	TC DEL GINOCCHIO. NON ASSOCIABILE A TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] (88.39.3) E TC DELLA GAMBA (88.39.5)	154,55 €
88.38.J	TC DEL GOMITO. NON ASSOCIABILE A TC DELL'AVAMBRACCIO (88.38.K) E TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO (88.38.P)	153,82 €
88.38.L	TC DEL POLSO. NON ASSOCIABILE A TC DELLA MANO (88.38.M) E TC DI POLSO E MANO (88.38.Q)	171,09 €
88.38.A	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE. NON ASSOCIABILE A: TC DEL COLLO (87.03.7)	190,00 €

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	190,00 €
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).	190,00 €
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 €
88.01.4	TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC. INCLUSO: PELVI, COLON E RETTO, VESCICA, UTERO E ANNESSI O PROSTATA. NON ASSOCIABILE A 88.01.9, 88.02.1 E 88.38.F E 88.38.9	265,27 €
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	166,18 €
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	265,27 €
88.01.1	TC DELL' ADDOME SUPERIORE. 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 E 88.38.C	166,18 €
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)	154,55 €
88.38.K	TC DELL'AVAMBRACCIO. NON ASSOCIABILE A TC DEL GOMITO (88.38.J) E TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO (88.38.P)	153,82 €
88.39.6	TC DELLA CAVIGLIA. NON ASSOCIABILE A TC DEL PIEDE (88.39.7) E TC DELLA GAMBA (88.39.5)	162,73 €
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)	154,55 €
88.39.5	TC DELLA GAMBA. NON ASSOCIABILE A TC DEL GINOCCHIO (88.39.4) E TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	154,55 €
88.38.M	TC DELLA MANO. NON ASSOCIABILE A TC DEL POLSO (88.38.L) ETC DI POLSO E MANO (88.38.Q)	171,09 €
88.38.G	TC DELLA SPALLA. NON ASSOCIABILE A TC DEL BRACCIO (88.38.H) E TC DI SPALLA E BRACCIO (88.38.N)	153,82 €
88.38.5	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE. NON ASSOCIABILE A 88.39.2, 88.39.3 E 88.39.A	162,73 €
88.39.9	TC DI CAVIGLIA E PIEDE. NON ASSOCIABILE A TC DEL PIEDE (88.39.7) E TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	162,73 €
88.39.8	TC DI GINOCCHIO E GAMBA . NON ASSOCIABILE A TC DEL GINOCCHIO (88.39.4) E TC DELLA GAMBA (88.39.5)	162,73 €
88.38.P	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO. NON ASSOCIABILE A TC DEL GOMITO (88.38.J) E TC DELL'AVAMBRACCIO (88.38.K)	171,09 €
88.38.Q	TC DI POLSO E MANO. NON ASSOCIABILE A TC DEL POLSO (88.38.L) E TC DELLA MANO (88.38.M)	171,09 €

88.38.N	TC DI SPALLA E BRACCIO. NON ASSOCIABILE A TC DELLA SPALLA (88.38.G) E TC DEL BRACCIO (88.38.H)	171,09 €
---------	--	----------

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 €
---------	--	----------



GRACI FRANCESCA	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: [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.	#####
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 €

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 14:00-17:00] - [Venerdì 16:00-18:00] - [Sabato 08:00-13:00]

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)	300,00 €	
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)	280,00 €	
88.41.3	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO. NON ASSOCIABILE A 88.41.1 E 88.41.2	310,00 €	
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)	280,00 €	
88.43	ANGIO TC DEL CIRCOLO POLMONARE	220,00 €	
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)	220,00 €	
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)	220,00 €	
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)	300,00 €	
88.45	ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI. NON ASSOCIABILE A ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI (88.45.1)	220,00 €	
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)	350,00 €	
88.74.9	ECOCOLORDOPPLER ARTERIE RENALI. STUDIO IPERTENSIONE RENOVASCOLARE. INCLUSO: INDICI QUALITATIVI E SEMIQUANTITATIVI	100,00 €	
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 €	
88.79.6	ECOGRAFIA SCROTALE. INCLUSO: TESTICOLI E ANNESSI TESTICOLARI. INCLUSO: INTEGRAZIONE COLORDOPPLER	90,00 €	
88.79.L	ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI	80,00 €	
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 [RX DELL`ADDOME] [RX APPARATO URINARIO]	30,00 €
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 MCD (87.03.D)	200,00 €
87.03	TC CRANIO-ENCEFALO senza mdc	120,00 €
88.38.H	TC DEL BRACCIO (Omero)	120,00 €
87.03.8	TC DEL COLLO SENZA E CON MDC [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE]. NON ASSOCIABILE A 88.38.D	200,00 €
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 €
87.41.1	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	200,00 €
87.41	TC DEL TORACE senza mdc	120,00 €
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 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 €
87.03.3	TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [MASCELLARE, MANDIBOLARE, SENI PARANASALI, ETMOIDE, ARTICOLAZIONI TEMPORO-MANDIBOLARI]	200,00 €
87.03.C	TC ORBITE senza mdc	120,00 €
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	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 €



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] - [Lunedì 14:30-16:00]

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 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] - [Sabato 14:30-18:30] - [Lunedì 20:00-00:00] - [Mercoledì 20:00-00:00] - [Lunedì 14:30-18:30] - [Mercoledì 14:30-18:30] - [Sabato 14:30-18:30] - [Lunedì 20:00-00:00] -**

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 LINFOGHIANCOLARI. 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 ROCCHE 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, 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)	180,00 €
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 €



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: [Lunedì 14:30-19:30] - [Mercoledì 16:30-19:30]

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 €	
88.76.1	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 €	
88.79.2	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.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.	150,00 €	
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 €	
88.93.7	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 €
88.39.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)	136,60 €
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 14:00-16:00] - [Mercoledì 17:00-19:00] - [Venerdì 16:00-18:00]

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 €



SMERALDI TOMMASO

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 18:00-20:00] - [Venerdì 14:00-16:00] - [Sabato 14:00-19:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
88.92.3	CINE RM DEL CUORE	160,00 €	
88.92.4	CINE RM DEL CUORE SENZA E CON MDC	250,00 €	
88.92.5	CINE RM DEL CUORE. SENZA E CON STRESS FUNZIONALE	270,00 €	
88.71.4	ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO. ECOGRAFIA DI: GHIANDOLE SALIVARI MAGGIORI, TIROIDE, PARATIROIDI, STRUTTURE MUSCOLARI DEL COLLO, STAZIONI LINFOGHIANOLARI. INCLUSO: COLOR DopPLER DELLE GHIANDOLE SALIVARI, DELLA TIROIDE E DELLE PARATIROIDI.	60,00 €	
88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. INCLUSO: RENI E SURRENI, URETERI, VESCICA, PROSTATA, PELVI MASCHILE O FEMMINILE ED ECOGRAFIA SOVRAPUBICA. INCLUSO: COLOR DopPLER SE NECESSARIO. NON ASSOCIABILE A 88.74.1, 88.76.1, 88.79.5, 88.79.6	50,00 €	
88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE. INCLUSO: FEGATO, VIE BILIARI, COLECISTI, ASSE VENOSO SPLENO-PORTALE, PANCREAS, MILZA, AORTA ADDOMINALE E GRANDI VASI A SEDE O SVILUPPO SOVRAOMBELICALE, LINFONODI, EVENTUALI MASSE PATOLOGICHE DI ORIGINE PERITONEALE O RETROP	60,00 €	
88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. STUDIO DELLE PARTI MOLLI. INCLUSO: EVENTUALE INTEGRAZIONE COLOR DopPLER	45,00 €	
88.79.6	ECOGRAFIA SCROTALE. INCLUSO: TESTICOLI E ANNESSI TESTICOLARI. INCLUSO: INTEGRAZIONE COLOR DopPLER. NON ASSOCIABILE A 88.75.1	60,00 €	
88.79.L	ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI (LATEROCERVICALE, SOVRACLAVEARE, ASCELLARE, INGUINALE)	60,00 €	
88.94.D	RM DEL GINOCCHIO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	140,00 €	
88.91.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 €	
88.93.7	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)	150,00 €	
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)	150,00 €	

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)	150,00 €
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)	220,00 €
88.93.5	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	150,00 €
88.92	RM DEL TORACE [MEDIASTINO, ESOFAGO, POLMONI, PARETE TORACICA]. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	180,00 €
88.92.1	RM DEL TORACE SENZA E CON MDC [MEDIASTINO, ESOFAGO, POLMONI, PARETE TORACICA]. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	220,00 €
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	220,00 €
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	140,00 €
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	160,00 €
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 (88.91.A), RM DELLA SELLA TURCICA	220,00 €
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	250,00 €
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)	200,00 €
88.94.T	RM DELLA GAMBA SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	220,00 €
88.94.E	RM DELLA GAMBA. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	140,00 €
88.91.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.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 ROCCHIE PETROSE	160,00 €
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.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)	160,00 €
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	220,00 €
88.91.D	RM DELLE ROCCHIE PETROSE. 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	160,00 €
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	220,00 €
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	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	290,00 €
88.91.1	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM.	200,00 €
87.03.5	TC BILATERALE DELL' ORECCHIO [ORECCHIO MEDIO E INTERNO, ROCCHIE E MASTOIDI, BASE CRANICA E ANGOLO PONTO CEREBELLARE]	140,00 €
87.03.6	TC BILATERALE DELL' ORECCHIO SENZA E CON MDC [ORECCHIO MEDIO E INTERNO, ROCCHIE E MASTOIDI, BASE CRANICA E ANGOLO PONTO CEREBELLARE]	160,00 €
87.42.6	TC CORONAROGRAFIA. NON ASSOCIABILE A TC DEL CUORE SENZA E CON MDC (87.42.5)	180,00 €
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 MCD (87.03.D)	145,00 €
87.03	TC CRANIO-ENCEFALO. NON ASSOCIABILE A TC SELLA TURCICA (87.03.A) E TC ORBITE (87.03.C)	90,00 €
87.03.7	TC DEL COLLO [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE]. NON ASSOCIABILE A 88.38.A	90,00 €
87.03.8	TC DEL COLLO SENZA E CON MDC [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE]. NON ASSOCIABILE A 88.38.D	140,00 €
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)	180,00 €
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).	180,00 €
88.38.A	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE. NON ASSOCIABILE A: TC DEL COLLO (87.03.7)	110,00 €
88.38.F	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2), TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC (88.01.4), TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC	180,00 €

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	130,00 €
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)	180,00 €
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).	130,00 €
87.41	TC DEL TORACE [POLMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE, MEDIASTINO]. NON ASSOCIABILE A 88.38.B E 88.38.E	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	160,00 €
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	190,00 €
88.01.5	TC DELL' ADDOME COMPLETO. NON ASSOCIABILE A 88.01.9, 88.02.1 E 88.38.C	130,00 €
88.01.4	TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC. INCLUSO: PELVI, COLON E RETTO, VESCICA, UTERO E ANNESSI O PROSTATA. NON ASSOCIABILE A 88.01.9, 88.02.1 E 88.38.F E 88.38.9	160,00 €
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	130,00 €
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	160,00 €
88.01.1	TC DELL' ADDOME SUPERIORE. INCLUSO: FEGATO E VIE BILIARI, PANCREAS, MILZA, RETROPERITONEO, STOMACO, DUODENO, TENUE, GRANDI VASI ADDOMINALI, RENI E SURRENI. NON ASSOCIABILE A 88.01.7, 88.01.8, 88.01.9, 88.02.1 E 88.38.C	130,00 €
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)	150,00 €
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)	110,00 €
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)	150,00 €
87.03.B	TC DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (STUDIO SELETTIVO). NON ASSOCIABILE A 87.03.1	150,00 €
88.38.5	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE. NON ASSOCIABILE A 88.39.2, 88.39.3 E 88.39.A	110,00 €
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)	190,00 €
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]	160,00 €
87.03.C	TC ORBITE (STUDIO SELETTIVO). NON ASSOCIABILE A 87.03	90,00 €
87.03.D	TC ORBITE SENZA E CON MDC (STUDIO SELETTIVO). NON ASSOCIABILE A 87.03.1	150,00 €

87.03.A	TC SELLA TURCICA (STUDIO SELETTIVO) NON ASSOCIABILE A 87.03	90,00 €
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	350,00 €
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	190,00 €

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: [Mercoledì 14:00-18:00] - [Venerdì 14:00-18:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
88.71.4	ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO. ECOGRAFIA DI: GHIANDOLE SALIVARI MAGGIORI, TIROIDE, PARATIROIDI, STRUTTURE MUSCOLARI DEL COLLO, STAZIONI LINFOGHIANOLARI. INCLUSO: COLOR DopPLER DELLE GHIANDOLE SALIVARI, DELLA TIROIDE E DELLE PARATIROIDI.	90,00 €	
88.76.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO. INCLUSO: COLOR DopPLER SE NECESSARIO. NON ASSOCIABILE A 88.74.1, 88.75.1, 88.78.1	110,00 €	
88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. INCLUSO: RENI E SURRENI, URETERI, VESCICA, PROSTATA, PELVI MASCHILE O FEMMINILE ED ECOGRAFIA SOVRAPUBICA. INCLUSO: COLOR DopPLER SE NECESSARIO. NON ASSOCIABILE A 88.74.1, 88.76.1, 88.79.5, 88.79.6	90,00 €	
88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE. INCLUSO: FEGATO, VIE BILIARI, COLECISTI, ASSE VENOSO SPLENO-PORTALE, PANCREAS, MILZA, AORTA ADDOMINALE E GRANDI VASI A SEDE O SVILUPPO SOVRAOMBELICALE, LINFONODI, EVENTUALI MASSE PATOLOGICHE DI ORIGINE PERITONEALE O RETROP	90,00 €	
88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. STUDIO DELLE PARTI MOLLI. INCLUSO: EVENTUALE INTEGRAZIONE COLOR DopPLER	90,00 €	
88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. PER SINGOLA ARTICOLAZIONE O DISTRETTO MUSCOLARE. INCLUSA EVENTUALE INTEGRAZIONE COLOR DopPLER	90,00 €	
88.79.A	ECOGRAFIA PARETE ADDOMINALE. STUDIO DI ERNIA O DI DIASTASI MUSCOLARE. INCLUSO: COLOR DopPLER SE NECESSARIO	90,00 €	
88.79.9	ECOGRAFIA REGIONE INGUINO-CRURALE. INCLUSO: COLOR DopPLER SE NECESSARIO	80,00 €	
88.79.6	ECOGRAFIA SCROTALE. INCLUSO: TESTICOLI E ANNESSI TESTICOLARI. INCLUSO: INTEGRAZIONE COLOR DopPLER. NON ASSOCIABILE A 88.75.1	100,00 €	
88.79.L	ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI (LATEROCERVICALE, SOVRACLAVEARE, ASCELLARE, INGUINALE)	100,00 €	

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

P.O. 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
88.94.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. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	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. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	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. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	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. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	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. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM . NON ASSOCIABILE A 88.94	160,00 €
88.93.2	RM DEL RACHIDE CERVICALE. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	160,00 €
88.93.3	RM DEL RACHIDE DORSALE. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	160,00 €
88.93.4	RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	160,00 €
88.93.5	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	160,00 €
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	280,00 €
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	160,00 €
88.94.7	RM DELL`AVAMBRACCIO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	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]. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM . NON ASSOCIABILE A 88.94	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. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM . NON ASSOCIABILE A 88.94	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 €

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

IACO` ALESSANDRA

Specialista in: Gastroenterologia - chir. ed endoscopia digestiva

Presso: Pronto Soccorso P.O. di Siacca

Aree Aziendali dedicate all'ALPI a pagamento

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

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
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 €	
43.41.1	POLIPECTOMIA GASTRICA IN CORSO DI EGDS. ESCLUSO: BIOPSIA DELLO STOMACO IN CORSO DI EGDS (44.14).	200,00 €	
89.7A.9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	110,00 €	
89.01.9	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	60,00 €	

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]

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)	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 PI? 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. SCLUSO: 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. 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 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 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 CERVIC 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 CAVIT? 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

MARSALA UMBERTO

Specialista in: Medicina - Angiologia

Presso: Pronto Soccorso 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 15:00-17:00] - [Mercoledì 15:00-17:00] - [Giovedì 15:00-17:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI. INCLUSO: CAROTIDI, VERTEBRALI, TRONCO ANONIMO E SUCLAVIA. A RIPOSO O DOPO PROVA FISICA O FARMACOLOGICA. VALUTAZIONE DEGLI INDICI QUANTITATIVI E SEMIQUANTITATIVI	100,00 €	
88.77.5	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A RIPOSO E DOPO PROVA FISICA O FARMACOLOGICA.INCLUSA VALUTAZIONE DEGLI INDICI QUALITATIVI E SEMIQUANTITATIVI	100,00 €	
88.77.4	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A RIPOSO. INCLUSA VALUTAZIONE DEGLI INDICI QUALITATIVI E SEMIQUANTITATIVI	100,00 €	
88.77.6	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A RIPOSO. INCLUSA VALUTAZIONE DEGLI INDICI QUALITATIVI E SEMIQUANTITATIVI	100,00 €	
89.7A.2	PRIMA VISITA ANGIOLOGICA	50,00 €	
89.01.2	VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO	50,00 €	

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 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 - GERIATRIA

LA CARRUBBA SALVATORE

Specialista in: Medicina - Geriatria

Presso: U.O.C. di Lungodegenza 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 14:00-16:00] - [Giovedì 14:00-16:00]

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)	100,00 €	
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA. NON ASSOCIABILE A PRIMA VISITA CARDIOLOGICA (89.7A.3), VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO (89.01.3)	50,00 €	
89.7A.3	PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	120,00 €	
89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	85,00 €	



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 14:00-19:00]

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 €	

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

U.O.C. di Malattie Degenerative e Involutive V.le della Vittoria,321 di Agrigento, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:45-19:00] - [Mercoledì 14:45-19:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.7	CERTIFICAZIONE	50,00 €	SI
897.GER	VISITA GENERALE GERIATRICA	100,00 €	
8901.GE	VISITA GERIATRICA DI CONTROLLO	80,00 €	
89.7	VISITA GERIATRICA DOMICILIARE EXTRA URBANA	150,00 €	
89.7	VISITA GERIATRICA DOMICILIARE URBANA	130,00 €	

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 GIUSEPPE

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 15:30-18:00] - [Mercoledì 15:30-18:00] - [Venerdì 15:30-18:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.01	VISITA DOMICILIARE PEDIATRICA	80,00 €	
897.NEO	VISITA GENERALE NEONATOLOGICA/ PEDIATRICA	70,00 €	
8901.NE	VISITA PEDIATRICA/NEONATOLOGICA DI CONTROLLO	70,00 €	

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 €	

IABILITAZIONE - RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE DEI MC**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 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 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 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 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 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 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 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 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 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

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 €	

MORELLO SALVATORE

Specialista in: Ortopedia e traumatologia

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: [Lunedì 14:00-15:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA.	100,00 €	
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 14:00-21:00] - [Giovedì 14:00-21:00]

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 €	

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]

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

BELLAVIA FLORIANA MARIA

Specialista in: Ostetricia e ginecologia

Presso: U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia 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 15:00-20:00] - [Mercoledì 15:00-20:00] - [Venerdì 15:00-19:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA CON Sonda TRANSVAGINALE O ADDOMINALE. INCLUSO: COLOR DOPPLER 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 €	
88.78.3	ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA. NON ASSOCIABILE A 88.75.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE	180,00 €	
88.78.4	ECOGRAFIA OSTETRICA PER STUDIO DELLA TRASLUCENZA NUCALE. INCLUSO: CONSULENZA PRE E POST TEST COMBINATO. NON ASSOCIABILE A 88.78.6	160,00 €	
69.7	INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	140,00 €	
96.18	INSERZIONE/RIMOZIONE DI PESSARIO VAGINALE	60,00 €	
89.26.1	PRIMA VISITA GINECOLOGICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO, EVENTUALI INDICAZIONI IN FUNZIONE ANTICONCEZIONALE E PRECONCEZIONALE. NON ASSOCIABILE A 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA	130,00 €	
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	110,00 €	

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 funzionalità vestibolare, utilizzo di fibre ottiche, rimozione di cerume	100,00 €	
98.11	REMOZIONE 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 €	

PNEUMOLOGIA

BONOMO VINCENZO

Specialista in: Pneumologia

Presso: Pronto Soccorso 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 15:30-17:30]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE.	50,00 €	
89.7B.9	Visita Generale PNEUMOLOGICA.	100,00 €	
89.01.L	VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO.	90,00 €	

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 Utente	IVA
94.19.1	PRIMA VISITA PSICHIATRICA	150,00 €	
94.12.1	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	100,00 €	

GIORDANO LEONARDO

Specialista in: Psichiatria

Presso: U.O.C. DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE DI AGRIGENTO

Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento

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

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
94.12.1	CERTIFICAZIONE	120,00 €	SI
94.12.1	CONSULENZA TECNICA DI PARTE	800,00 €	SI
94.19.1	PRIMA VISITA PSICHIATRICA	120,00 €	
94.12.1	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	80,00 €	
94.12.1	VISITA PSICHIATRICA DOMICILIARE EXTRA-URBANA	180,00 €	
94.12.1	VISITA PSICHIATRICA DOMICILIARE URBANA	150,00 €	

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 €	

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 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 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	CERTIFICAZIONE	50,00 €	SI
94.19.1	PRIMA VISITA PSICHIATRICA	100,00 €	
94.19.1	VISITA DOMICILIARE EXTRA URBANA	160,00 €	
94.19.1	VISITA DOMICILIARE URBANA	130,00 €	
94.12.1	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	90,00 €	

Aree Aziendali dedicate all'ALPI a pagamento

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

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
94.19.1	CERTIFICAZIONE	50,00 €	SI
94.19.1	PRIMA VISITA PSICHIATRICA	100,00 €	
94.19.1	VISITA DOMICILIARE EXTRA URBANA	160,00 €	
94.19.1	VISITA DOMICILIARE URBANA	130,00 €	
94.12.1	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	90,00 €	



PSICOLOGIA

BRUNO ANGELA

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 15:00-19:30] - [Venerdì 15:00-19:30]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
94.09	CERTIFICAZIONE PSICOLOGICA	50,00 €	
94.09	CERTIFICAZIONE PSICOLOGICA (RELAZIONE PSICOLOGICA NON CLINICA)	50,00 €	SI
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	80,00 €	
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 €	

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

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

Codice	Descrizione	Tariffa 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 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

POLIAMBULATORIO 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	100,00 €	
94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (PER SEDUTA)	80,00 €	
94.08.3	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA`	130,00 €	
89.01	VISITA DI CONTROLLO (DI ROUTINE O DI FOLLOW UP). ESCLUSO: LE VISITE DI CONTROLLO SPECIFICAMENTE CODIFICATE	50,00 €	

MONASTERI CAROLINA

Specialista in: Psicologia

Presso: U.O.S. SER.D DI LICATA

Aree Aziendali dedicate all'ALPI a pagamento

NPJA DI LICATA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:30-18:30] - [Mercoledì 15:30-18:30]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
94.09	CERTIFICAZIONE PSICOLOGICA	50,00 €	SI
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	80,00 €	
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO PER PATENTI	80,00 €	
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 €	

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: [Lunedì 14:00-20:00] - [Mercoledì 14:00-20:00] - [Venerdì 14:00-20:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
94.09	CERTIFICAZIONE PSICOLOGICA	80,00 €	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 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 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

IMPASTATO ROSALIA

Specialista in: Reumatologia

Presso: Pronto Soccorso 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 14:00-14:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.7.RE	VISITA GENERALE REUMATOLOGICA	100,00 €	
8901.RE	VISITA REUMATOLOGICA DI CONTROLLO	60,00 €	

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 Utente	IVA
89.7.UR	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	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 €	



Regione Siciliana
**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
AGRIGENTO**

UOS Gestione ALPI

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



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

ANNO 2026

rev.03

Personale della dirigenza in regime di ALPI ambulatoriale: elenco per disciplina

ALLERGOLOGIA

PORRELLO MICHELE

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

SCHITTONE NICOLA

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

ANESTESIA

FARRUGGIA SALVATORE

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

CARDIOLOGIA

ABATE FABIO CALOGERO

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

CUDIA VINCENZO

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

DI VITA GIOVANNI

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

LA FRANCA MARIA LUISA

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

LA MANTIA RITA

Poliambulatorio di Canicattì, Via Pietro Micca 10 (vecchio Ospedale)

MONTALTO SALVATORE

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

MOSSUTO CLAUDIA

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

Personale della dirigenza in regime di ALPI ambulatoriale: elenco per disciplina

SACCO TANIA

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

SCANDAGLIA LUIGI

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

TURTURICI CATERINA

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

CHIRURGIA GENERALE

BONOMO ANDREA

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

CALTABELLOTTA MARIO

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

DE MARCO PAOLINO

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

DI PRIMA GIUSEPPE

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

FONTANA CARLO

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

SCARPA GIUSEPPE

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

SCARPULLA MICHELE

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

SCIUMÈ CARMELO

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

Personale della dirigenza in regime di ALPI ambulatoriale: elenco per disciplina

CHIRURGIA VASCOLARE - ANGIOLOGIA

PERRICONE DEBORA MARIA

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

TURIANO SALVATORE ALBERTO

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

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA

AIELLO ALESSANDRO

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

ASSENZO VINCENZO

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

BROVELLI FRANCESCA

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

CANTONE GIUSEPPE

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

GRACI FRANCESCA

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

GULLO ANTONELLA

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

MANDRACCHIA RICCARDO

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

MULARO VALENTINA

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

OCCHIPINTI GIUSEPPE

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

Personale della dirigenza in regime di ALPI ambulatoriale: elenco per disciplina

PACE LILLO

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

RANDAZZO ANGELO

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

RISALVATO LEONARDO

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

SMERALDI TOMMASO

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

VINCI ALESSIA

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

ENDOCRINOLOGIA

GRAZIANO MARCO

POLIAMBULATORIO DI RIBERA

GASTROENTEROLOGIA - CHIR. ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA

ALAIMO GIUSEPPE ANTONINO

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

DI CARLO GIOVANNI

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

FERRO GIUSEPPINA

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

IACO` ALESSANDRA

Pronto Soccorso P.O. di Sciacca

Personale della dirigenza in regime di ALPI ambulatoriale: elenco per disciplina

MEDICINA - ANATOMIA PATOLOGICA

FIORINO MARILENA CALOGERA

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

MEDICINA - ANGIOLOGIA

MARSALA UMBERTO

Pronto Soccorso P.O. di Sciacca

SFERRAZZA ANTONIO

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

MEDICINA - GERIATRIA

LA CARRUBBA SALVATORE

U.O.C. di Lungodegenza del P.O. di Agrigento

PECORARO EMANUELA

U.O.C. di Malattie Degenerative e Involutive V.le della Vittoria,321 di Agrigento

SGARITO CLAUDIA

U.O.C. di Malattie Degenerative e Involutive V.le della Vittoria,321 di Agrigento

MEDICINA - PEDIATRIA

COSTANZA GIUSEPPE

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

DI NOTO STEFANIA

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

GRAMAGLIA GIUSEPPE

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

Personale della dirigenza in regime di ALPI ambulatoriale: elenco per disciplina

GRAMAGLIA SIMONE MARIA CALOGERO

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

ZIINO OTTAVIO

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

MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE - RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE DEI MOTULESI E NEUROLESI

CRAPANZANO FAUSTO

U.O.C. di Riabilitazione e Recupero Funzionale del P.O. di Agrigento

GAMBINO ANGELO

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

NEFROLOGIA

CAMPO LUIGI

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

CASSINI VALERIA

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

MANCUSO VERDIANA

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

OCELLO ALESSANDRA

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

SABELLA VITTORIO

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

SCURRIA ROSA

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

Personale della dirigenza in regime di ALPI ambulatoriale: elenco per disciplina

SEMINARA GIUSEPPE

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

NEUROLOGIA

AGRO` LUIGI

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

ONCOLOGIA

MAIORANA ORIANA

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

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

LIOTTA GIUSEPPE

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

MORELLO SALVATORE

Distretto Sanitario di Base di Agrigento

PAPOTTO GIACOMO

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

TULUMELLO GIUSEPPE

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

OSTETRICA E GINECOLOGIA

BELLAVIA FLORIANA MARIA

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

INCANDELA SALVATORE

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

Personale della dirigenza in regime di ALPI ambulatoriale: elenco per disciplina

OTORINOLARINGOIATRIA

FALCO PAOLA

U.O.C. di Otorinolaringoiatria del P.O. Siacca

RANDO SABEA DANILA

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

STAGNO ROSETTA

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

PNEUMOLOGIA

BONOMO VINCENZO

Pronto Soccorso P.O. di Siacca

PSICHIATRIA

CRAPANZANO CALOGERO

POLIAMBULATORIO DI PALMA DI MONTECHIARO

GIORDANO LEONARDO

U.O.C. DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE DI AGRIGENTO

MAGRO GIUSEPPINA ANITA

Servizio U.O.C. di NPIA di Agrigento

SCIACCA FILIPPO

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

VETRO PASQUALINA

Servizio di NPI di Agrigento

VOLPE GIOACCHINO

Servizio di NPI di Licata

Personale della dirigenza in regime di ALPI ambulatoriale: elenco per disciplina

PSICOLOGIA

BRUNO ANGELA

Servizio Psicologia di Agrigento

CUDIA MIRELLA

C.S.M. - Ribera

DI FALCO GIOVANNA

Servizio di NPI di Licata

DI FRANCESCO GIACOMINA

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

LIUZZA GUGLIELMO

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

MONASTERI CAROLINA

U.O.S. SER.D DI LICATA

RANDISI DINO FABIO

Direzione Sanitaria del P.O. di Agrigento

SPATARO VINCENZA

Servizio Psicologia di Agrigento

VIRONE STEFANIA

Direzione Sanitaria del P.O. di Agrigento

RADIOTERAPIA

BONO MICHELE

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

Personale della dirigenza in regime di ALPI ambulatoriale: elenco per disciplina

REUMATOLOGIA

IMPASTATO ROSALIA

Pronto Soccorso P.O. di Siacca

UROLOGIA

CAMILLERI GIUSEPPE RAIMONDO

Distretto Sanitario di Base di Agrigento

FERRARO GIUSEPPE

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

PIZZO ANGELO

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