



ISPRO

Istituto per lo studio, la prevenzione
e la rete oncologica

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

(Nominato con D.P.G.R.T. n. 72 del 29/04/2022)

N° 263 del 29/11/2023

Oggetto: Aggiornamento Tariffario Libera Professione intramoenia	
Struttura Proponente	S.S. Attività Tecnico Patrimoniali
Responsabile del procedimento	D.ssa Roberta Ponzi
Estensore	D.ssa Roberta Ponzi
Allegati n. 1	

IMMEDIATAMENTE ESEGUIBILE

Conti Economici			
Spesa	Descrizione Conto	Codice Conto	Anno Bilancio

Eseguibile a norma di Legge dal 14/12/2023

Pubblicato a norma di Legge il 29/11/2023

Inviato al Collegio Sindacale il 29/11/2023

IL DIRETTORE GENERALE

di questo Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica, con sede in Via Cosimo il Vecchio 2 - 50139 Firenze, in forza del Decreto del Presidente della Giunta Regionale Toscana n. 72 del 29.04.2022

Visti:

- il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni;
- la Legge Regionale Toscana 24 febbraio 2005, n. 40 di disciplina del Servizio Sanitario Regionale e successive modifiche ed integrazioni;
- la Legge Regionale Toscana 14 dicembre 2017, n. 74 recante “Disciplina dell’Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica (ISPRO)”;
- la Delibera GRT n. 490 del 7 maggio 2018 di parere favorevole sullo statuto e regolamento dell’ISPRO;
- la Delibera DG ISPRO n. 150 del 31 maggio 2018 di presa d’atto della Delibera GRT n. 490 del 7 maggio 2018 sopra menzionata;
- la Delibera DG ISPRO n. 277 del 11 ottobre 2021 con la quale è stato modificato lo Statuto Aziendale, il Regolamento di organizzazione e funzionamento e l’organigramma dell’Istituto adottati con delibera del Direttore Generale n. 150 del 31/05/2018 e già modificati con Delibera del Direttore Generale n. 11 del 13/01/2020;

Viste:

- la DGRT 355/2001, recante “*Disciplina in materia di attività libero professionale della Dirigenza Sanitaria*” ed in particolare la sezione B “*Prestazioni specialistiche ambulatoriali in regime di libera professione*”, comma 2, che stabilisce che le prestazioni erogate in regime libero professionale, previa libera scelta del cittadino, sono a suo totale carico;
- la DGRT 555/2007, ad oggetto “*Linee di indirizzo in materia di attività libero professionale intramuraria della dirigenza sanitaria*”;
- la DGRT 888/2008, recante “*Linee di indirizzo per l’applicazione della contabilità separata dell’attività libero-professionale ambulatoriale intramuraria della dirigenza sanitaria*”;

Visto l’Atto Aziendale di organizzazione della libera professione intramuraria, approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 90 del 09/12/2008;

Preso atto che:

- la Dr.ssa Daniela Ambrogetti, dirigente medico a tempo indeterminato, in regime di rapporto di lavoro esclusivo presso la S.C. Screening e Prevenzione Secondaria, ha richiesto l’inserimento delle seguenti nuove prestazioni Libero professionali intramoenia:
 - 88.79.1 ECOGRAFIA PARETE MONOLATERALE con onorario € 80,51
 - 88.79.1 ECOGRAFIA PARETE BILATERALE € con onorario € 80,51
- la Dr.ssa Sandra Catarzi, dirigente medico a tempo indeterminato, in regime di rapporto di lavoro esclusivo presso la S.C. Senologia Clinica, è stata collocata in riposo dal 01/11/2023, conseguentemente cessando l’attività Libero professionale intramoenia;

Dato atto che con Deliberazione del Direttore Generale n. 16/2009 è stato approvato il Nomenclatore Tariffario Aziendale di Libera Professione Intramuraria e che successivamente, lo stesso, è stato variato con Deliberazioni del Direttore Generale n. 123/2011, n. 146/2012, n. 28 /2013, n. 53/2014, n. 260/2014 e n. 280 /2015, n. 303/2017, n.311 /2018, n.19/2019, n. 379/2020, n. 51/2021, n. 29/2022, n. 112/2022, n.113/2022, n. 230/2022, n. 108/2023;

Preso atto che, all’esito delle variazioni di cui trattasi, il Nomenclatore Tariffario delle prestazioni ambulatoriali rese in regime libero professionale intramoenia da professionisti dipendenti dell’ISPRO risulta essere quello Allegato sub A) alla presente deliberazione, a formarne parte integrante e sostanziale;

Rilevata la legittimità e la congruenza dell’atto con le finalità istituzionali di questo Ente, stante l’istruttoria effettuata a cura del Responsabile del procedimento;

Preso atto della sottoscrizione del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, ciascuno per quanto di competenza, ai sensi dell'art. 3 del Decreto Legislativo n. 502/1992 e ss.mm.ii.;

DELIBERA

Per quanto esposto in narrativa che espressamente si richiama:

1. Di aggiornare il Nomenclatore Tariffario Aziendale di libera professione intramoenia, come da Allegato A) al presente atto a formarne parte integrante e sostanziale;
2. Di provvedere alla pubblicazione del Nomenclatore Tariffario Aziendale di libera professione intramoenia aggiornato sul sito internet di ISPRO, al fine di garantire la massima diffusione tra l'utenza;
3. Di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale ai sensi dell'art. 42, comma 2, della L.R. Toscana n. 40/2005 contemporaneamente all'inoltro all'albo di pubblicità degli atti di questo Istituto.

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Roberto Gusinu

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott. Enrico Volpe

IL DIRETTORE GENERALE
Avv. Katia Belvedere

STRUTTURE AZIENDALI DA PARTECIPARE:

S.C. Attività tecnico amministrative

S.S. Personale

S.C. Screening e Prevenzione Secondaria

S.C. Senologia Clinica

ALLEGATO A
TARIFFARIO PRESTAZIONI LIBERO PROFESSIONALI INTRA MOENIA ISPRO

NOMINATIVO MEDICO	CODICE NOM. REG.	PRESTAZIONE /PACCHETTO PRESTAZIONI LP INTRAMOENIA	ONORARIO	TARIFFA UTENTE (ESCLUSO BOLLO)
AMBROGETTI DANIELA	89.7	VISITA SENOLOGICA	€ 41,24	€ 73,00
AMBROGETTI DANIELA	87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE	€ 73,35	€ 158,00
AMBROGETTI DANIELA	87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	€ 50,35	€ 109,00
AMBROGETTI DANIELA	88.73.2	ECOGRAFIA MAMMARIA MONOLATERALE	€ 45,12	€ 82,00
AMBROGETTI DANIELA	88.73.1	ECOGRAFIA MAMMARIA BILATERALE	€ 69,94	€ 127,00
AMBROGETTI DANIELA	88.79.1	ECOGRAFIA ASCELLARE	€ 50,08	€ 101,00
AMBROGETTI DANIELA	89.07	CONSULTO DEFINITIVO COMPLESSIVO	€ 100,42	€ 159,00
AMBROGETTI DANIELA	85.11.1	AGO ASPIRATO MAMM.ECOGUIDATO	€ 80,81	€ 141,00
AMBROGETTI DANIELA	89.7+88.73.1	ECOGRAFIA +VISITA	€ 86,18	€ 163,00
AMBROGETTI DANIELA	40.19.1	AGO ASPIRATO ASCELLARE	€ 76,73	€ 155,00
AMBROGETTI DANIELA	89.7+88.37.01	VISITA SENOLOGICA + MAMMOGRAFIA BILATERALE	€ 118,11	€ 229,00
AMBROGETTI DANIELA	88.73.1+87.37.1	ECOGRAFIA MAMMARIA + MAMMOGRAFIA BILATERALE	€ 143,29	€ 280,00
AMBROGETTI DANIELA	87.35	DUTTOGALATTOGRAFIA*	€ 100,26	€ 232,00
AMBROGETTI DANIELA	88.73.7	MICROBIOPSIA ECOGUIDATA	€ 120,00	€ 245,00
AMBROGETTI DANIELA	91.48.4	SCRAPING CAPEZZOLO	€ 30,23	€ 46,00
AMBROGETTI DANIELA	89.7+88.73.1+87.37.1	VISITA + ECOGRAFIA BIL+MAMM.BIL *	€ 146,38	€ 298,00
AMBROGETTI DANIELA	87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE CON TOMOSINTESI	€ 90,09	€ 182,00
AMBROGETTI DANIELA	88.73.6	BIOPSIA DELLA MAMMELLA STEREOTASSICA	€ 500,00	€ 1.114,00
AMBROGETTI DANIELA	87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE CON TOMOSINTESI	€ 50,35	€ 114,00
AMBROGETTI DANIELA	89.7+88.37.01	VISITA SENOLOGICA + MAMMOGRAFIA BILATERALE CON TOMOSINTESI	€ 118,99	€ 231,00
AMBROGETTI DANIELA	88.73.1+87.37.1	ECOGRAFIA MAMMARIA + MAMMOGRAFIA BILATERALE CON TOMOSINTESI	€ 149,45	€ 290,00
AMBROGETTI DANIELA	85.21.1	SVUOTAMENTO ASPIRAZIONE CISTI	€ 60,10	€ 105,00

NOMINATIVO MEDICO	CODICE NOM. REG.	PRESTAZIONE /PACCHETTO PRESTAZIONI LP INTRAMOENIA	ONORARIO	TARIFFA UTENTE (ESCLUSO BOLLO)
AMBROGETTI DANIELA	88.79.1	ECOGRAFIA PARETE MONOLATERALE	€ 80,51	€ 139,00
AMBROGETTI DANIELA	88.79.1	ECOGRAFIA PARETE BILATERALE	€ 80,51	€ 139,00
BRANCATO BENIAMINO	89.7	VISITA SENOLOGICA	€ 41,24	€ 73,00
BRANCATO BENIAMINO	87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE	€ 73,35	€ 149,00
BRANCATO BENIAMINO	87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	€ 50,35	€ 103,00
BRANCATO BENIAMINO	88.73.2	ECOGRAFIA MAMMARIA MONOLATERALE	€ 45,12	€ 82,00
BRANCATO BENIAMINO	88.73.1	ECOGRAFIA MAMMARIA BILATERALE	€ 69,94	€ 127,00
BRANCATO BENIAMINO	88.79.1	ECOGRAFIA ASCELLARE	€ 50,08	€ 101,00
BRANCATO BENIAMINO	89.07	CONSULTO DEFINITIVO COMPLESSIVO	€ 100,42	€ 159,00
BRANCATO BENIAMINO	85.11.1	AGO ASPIRATO MAMM.ECOGUIDATO	€ 80,81	€ 141,00
BRANCATO BENIAMINO	88.71.4	ECOGRAFIA SOVRACLAVEARE	€ 50,25	€ 108,00
BRANCATO BENIAMINO	89.7+88.73.1	ECOGRAFIA +VISITA	€ 86,18	€ 163,00
BRANCATO BENIAMINO	40.19.1	AGO ASPIRATO ASCELLARE	€ 76,73	€ 155,00
BRANCATO BENIAMINO	89.7+88.37.01	VISITA SENOLOGICA + MAMMOGRAFIA BILATERALE	€ 118,11	€ 220,00
BRANCATO BENIAMINO	88.73.1+87.37.1	ECOGRAFIA MAMMARIA + MAMMOGRAFIA BILATERALE	€ 143,29	€ 271,00
BRANCATO BENIAMINO	87.35	DUTTOGALATTOGRAFIA	€ 100,26	€ 222,00
BRANCATO BENIAMINO	88.73.7	MICROBIOPSIA ECOGUIDATA	€ 120,00	€ 245,00
BRANCATO BENIAMINO	91.48.4	SCRAPING CAPEZZOLO	€ 30,23	€ 46,00
BRANCATO BENIAMINO	89.7+88.73.1+87.37.1	VISITA + ECOGRAFIA BIL+MAMM.BIL	€ 146,38	€ 289,00
BRANCATO BENIAMINO	88.73.6	BIOPSIA DELLA MAMMELLA STEREOTASSICA	€ 500,00	€ 1.086,00
BRANCATO BENIAMINO	87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE CON TOMOSINTESI	€ 90,09	€ 170,00
BRANCATO BENIAMINO	89.7+88.73.1+87.37.1	VISITA + ECOGRAFIA BIL+MAMM.BIL CON TOMOSINTESI	€ 149,90	€ 295,00
BRANCATO BENIAMINO	87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE CON TOMOSINTESI	€ 50,35	€ 105,00
BRANCATO BENIAMINO	89.7+88.37.01	VISITA SENOLOGICA + MAMMOGRAFIA BILATERALE CON TOMOSINTESI	€ 118,99	€ 223,00

NOMINATIVO MEDICO	CODICE NOM. REG.	PRESTAZIONE /PACCHETTO PRESTAZIONI LP INTRAMOENIA	ONORARIO	TARIFFA UTENTE (ESCLUSO BOLLO)
BRANCATO BENIAMINO	88.73.1+87.37.1	ECOGRAFIA MAMMARIA + MAMMOGRAFIA BILATERALE CON TOMOSINTESI	€ 149,45	€ 280,00
BRANCATO BENIAMINO	85.21.1	SVUOTAMENTO ASPIRAZIONE CISTI	€ 60,10	€ 105,00
BRANCATO BENIAMINO	85.11	BIOPSIA PERCUTANEA DELLA MAMMELLA (AGO ASPIRATO PARETE TORACICA)	€ 80,54	€ 129,00
BRANCATO BENIAMINO	88.79.1	ECOGRAFIA PARETE MONOLATERALE	€ 80,51	€ 139,00
BRANCATO BENIAMINO	88.79.1	ECOGRAFIA PARETE BILATERALE	€ 80,51	€ 139,00
BRANCATO BENIAMINO	88.79.1+ 89.7	ECOGRAFIA PARETE TORACICA +VISITA SENOLOGICA	€ 79,13	€ 155,00
BRANCATO BENIAMINO	87.37.2+89.7	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE CON TOMOSINTESI+VISITA	€ 85,00	€ 156,00
BRANCATO BENIAMINO	87.37.2+89.7+88.73.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE CON TOMOSINTESI+VISITA+ECOGRAFIA MAMMARIA MONOLATERALE	€ 100,00	€ 218,00
BRANCATO BENIAMINO	87.37.2+88.73.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE CON TOMOSINTESI+ECOGRAFIA MAMMARIA MONOLATERALE	€ 90,00	€ 166,00
BRANCATO BENIAMINO	87.37.2+89.7	ECOGRAFIA MAMMARIA MONOLATERALE+VISITA	€ 75,00	€ 135,00
BUTI FRANCESCA	89.7	VISITA SENOLOGICA	€ 41,24	€ 68,00
BUTI FRANCESCA	87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE	€ 73,35	€ 144,00
BUTI FRANCESCA	87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	€ 50,35	€ 98,00
BUTI FRANCESCA	88.73.2	ECOGRAFIA MAMMARIA MONOLATERALE	€ 45,12	€ 77,00
BUTI FRANCESCA	88.73.1	ECOGRAFIA MAMMARIA BILATERALE	€ 69,94	€ 122,00
BUTI FRANCESCA	88.79.1	ECOGRAFIA ASCELLARE	€ 50,08	€ 96,00
BUTI FRANCESCA	89.07	CONSULTO DEFINITIVO COMPLESSIVO	€ 100,42	€ 154,00
BUTI FRANCESCA	85.11.1	AGO ASPIRATO MAMM.ECOGUIDATO	€ 80,81	€ 136,00
BUTI FRANCESCA	88.71.4	ECOGRAFIA SOVRACLAVEARE	€ 50,25	€ 103,00
BUTI FRANCESCA	89.7+88.73.1	ECOGRAFIA +VISITA	€ 86,18	€ 158,00
BUTI FRANCESCA	40.19.1	AGO ASPIRATO ASCELLARE	€ 76,73	€ 150,00
BUTI FRANCESCA	89.7+88.37.01	VISITA SENOLOGICA + MAMMOGRAFIA BILATERALE	€ 118,11	€ 215,00
BUTI FRANCESCA	88.73.1+87.37.1	ECOGRAFIA MAMMARIA + MAMMOGRAFIA BILATERALE	€ 143,29	€ 266,00
BUTI FRANCESCA	87.35	DUTTOGALATTOGRAFIA	€ 100,26	€ 217,00

NOMINATIVO MEDICO	CODICE NOM. REG.	PRESTAZIONE /PACCHETTO PRESTAZIONI LP INTRAMOENIA	ONORARIO	TARIFFA UTENTE (ESCLUSO BOLLO)
BUTI FRANCESCA	88.73.7	MICROBIOPSIA ECOGUIDATA	€ 120,00	€ 240,00
BUTI FRANCESCA	91.48.4	SCRAPING CAPEZZOLO	€ 30,23	€ 41,00
BUTI FRANCESCA	89.7+88.73.1+87.37.1	VISITA + ECOGRAFIA BIL+MAMM.BIL	€ 146,38	€ 284,00
BUTI FRANCESCA	88.73.6	BIOPSIA DELLA MAMMELLA STEREOTASSICA	€ 500,00	€ 1.081,00
BUTI FRANCESCA	87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE CON TOMOSINTESI	€ 90,09	€ 165,00
BUTI FRANCESCA	89.7+88.73.1+87.37.1	VISITA + ECOGRAFIA BIL+MAMM.BIL CON TOMOSINTESI	€ 149,90	€ 290,00
BUTI FRANCESCA	87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE CON TOMOSINTESI	€ 50,35	€ 100,00
BUTI FRANCESCA	89.7+88.37.01	VISITA SENOLOGICA + MAMMOGRAFIA BILATERALE CON TOMOSINTESI	€ 118,99	€ 217,99
BUTI FRANCESCA	88.73.1+87.37.1	ECOGRAFIA MAMMARIA + MAMMOGRAFIA BILATERALE CON TOMOSINTESI	€ 149,45	€ 274,99
BUTI FRANCESCA	85.21.1	SVUOTAMENTO ASPIRAZIONE CISTI	€ 60,10	€ 100,00
BUTI FRANCESCA	85.11	BIOPSIA PERCUTANEA DELLA MAMMELLA (AGO ASPIRATO PARETE TORACICA)	€ 80,54	€ 124,00
BUTI FRANCESCA	88.79.1	ECOGRAFIA PARETE MONOLATERALE	€ 80,51	€ 134,00
BUTI FRANCESCA	88.79.1	ECOGRAFIA PARETE BILATERALE	€ 80,51	€ 134,00
BUTI FRANCESCA	88.79.1+ 89.7	ECOGRAFIA PARETE TORACICA +VISITA	€ 79,13	€ 150,00
BUTI FRANCESCA	87.37.2+89.7	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE CON TOMOSINTESI+VISITA	€ 85,00	€ 156,00
BUTI FRANCESCA	88.73.2+89.7	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE CON TOMOSINTESI+ECOGRAFIA MAMMARIA MONOLATERALE+VISITA	€ 100,00	€ 218,00
BUTI FRANCESCA	87.37.2+88.73.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE CON TOMOSINTESI+ECOGRAFIA MAMMARIA MONOLATERALE	€ 90,00	€ 166,00
BUTI FRANCESCA	88.73.2+89.7	ECOGRAFIA MAMMARIA MONOLATERALE+VISITA	€ 75,00	€ 135,00
CHIARUGI ALESSANDRA	89.7	VISITA DERMATOLOGICA	€ 70,00	€ 108,00
CHIARUGI ALESSANDRA	86.30.3	DIATERMOCOAGULAZIONE	€ 90,00	€ 143,00
CHIARUGI ALESSANDRA	89.7	VIDEODERMATOSCOPIA	€ 90,00	€ 133,00
CHIARUGI ALESSANDRA	86.4	ASPORTAZIONE CHIRURGICA	€ 200,00	€ 322,00
CHIARUGI ALESSANDRA	89.01	VISITA DERMATOLOGICA CONTROLLO	€ 45,00	€ 72,00
CHIARUGI ALESSANDRA	91.41.1	BIOPSIA INCISIONALE	€ 100,00	€ 141,00
NARDINI PAOLO	89.7	VISITA DERMATOLOGICA	€ 60,00	€ 95,00

NOMINATIVO MEDICO	CODICE NOM. REG.	PRESTAZIONE /PACCHETTO PRESTAZIONI LP INTRAMOENIA	ONORARIO	TARIFFA UTENTE (ESCLUSO BOLLO)
NARDINI PAOLO	89.7	VISITA DERMATOLOGICA+CONTROLLO NEVI	€ 70,00	€ 108,00
NARDINI PAOLO	89.7	VISITA DERMATOLOGICA DOMICILIARE	€ 90,00	€ 117,00
NARDINI PAOLO	86.30.3	DIATERMOCOAGULAZIONE	€ 80,00	€ 130,00
NARDINI PAOLO	86.4	ASPORTAZIONE CHIRURGICA	€ 167,00	€ 284,00
NARDINI PAOLO	89.01	VISITA DERMATOLOGICA CONTROLLO	€ 40,00	€ 66,00
NARDINI PAOLO	91.41.1	BIOPSIA INCISIONALE	€ 80,00	€ 116,00
PERUZZI FRANCESCA	89.7	VISITA SENOLOGICA	€ 41,24	€ 73,00
PERUZZI FRANCESCA	87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE	€ 73,35	€ 158,00
PERUZZI FRANCESCA	87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	€ 50,35	€ 109,00
PERUZZI FRANCESCA	88.73.2	ECOGRAFIA MAMMARIA MONOLATERALE	€ 45,12	€ 82,00
PERUZZI FRANCESCA	88.73.1	ECOGRAFIA MAMMARIA BILATERALE	€ 69,94	€ 127,00
PERUZZI FRANCESCA	88.79.1	ECOGRAFIA ASCELLARE	€ 50,08	€ 101,00
PERUZZI FRANCESCA	89.07	CONSULTO DEFINITIVO COMPLESSIVO	€ 100,42	€ 159,00
PERUZZI FRANCESCA	85.11.1	AGO ASPIRATO MAMM.ECOGUIDATO	€ 80,81	€ 141,00
PERUZZI FRANCESCA	89.7+88.73.1	ECOGRAFIA +VISITA	€ 86,18	€ 163,00
PERUZZI FRANCESCA	40.19.1	AGO ASPIRATO ASCELLARE	€ 76,73	€ 155,00
PERUZZI FRANCESCA	89.7+88.37.01	VISITA SENOLOGICA + MAMMOGRAFIA BILATERALE	€ 118,11	€ 229,00
PERUZZI FRANCESCA	88.73.1+87.37.1	ECOGRAFIA MAMMARIA + MAMMOGRAFIA BILATERALE	€ 143,29	€ 280,00
PERUZZI FRANCESCA	87.35	DUTTOGALATTOGRAFIA	€ 100,26	€ 232,00
PERUZZI FRANCESCA	88.73.7	MICROBIOPSIA ECOGUIDATA	€ 120,00	€ 245,00
PERUZZI FRANCESCA	91.48.4	SCRAPING CAPEZZOLO	€ 30,23	€ 46,00
PERUZZI FRANCESCA	89.7+88.73.1+87.37.1	VISITA + ECOGRAFIA BIL+MAMM.BIL	€ 146,38	€ 298,00
PERUZZI FRANCESCA	87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE CON TOMOSINTESI*	€ 90,09	€ 182,00
PERUZZI FRANCESCA	88.73.6	BIOPSIA DELLA MAMMELLA STEREOTASSICA	€ 500,00	€ 1.114,00
PERUZZI FRANCESCA	87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE CON TOMOSINTESI	€ 50,35	€ 114,00

NOMINATIVO MEDICO	CODICE NOM. REG.	PRESTAZIONE /PACCHETTO PRESTAZIONI LP INTRAMOENIA	ONORARIO	TARIFFA UTENTE (ESCLUSO BOLLO)
PERUZZI FRANCESCA	89.7+88.37.01	VISITA SENOLOGICA + MAMMOGRAFIA BILATERALE CON TOMOSINTESI	€ 118,99	€ 231,00
PERUZZI FRANCESCA	88.73.1+87.37.1	ECOGRAFIA MAMMARIA + MAMMOGRAFIA BILATERALE CON TOMOSINTESI	€ 149,45	€ 290,00
PERUZZI FRANCESCA	85.21.1	SVUOTAMENTO ASPIRAZIONE CISTI	€ 60,10	€ 105,00
PERUZZI FRANCESCA	85.11	BIOPSIA PERCUTANEA DELLA MAMMELLA (AGO ASPIRATO PARETE TORACICA)	€ 80,54	€ 129,00
PERUZZI FRANCESCA	88.79.1	ECOGRAFIA PARETE MONOLATERALE	€ 80,51	€ 139,00
PERUZZI FRANCESCA	88.79.1	ECOGRAFIA PARETE BILATERALE	€ 80,51	€ 139,00
PERUZZI FRANCESCA	88.79.1+ 89.7	ECOGRAFIA PARETE TORACICA +VISITA SENOLOGICA	€ 79,13	€ 155,00
PERUZZI FRANCESCA	89.7+88.73.1+87.37.1	VISITA + ECOGRAFIA BIL+MAMM.BIL CON TOMOSINTESI	€ 149,90	€ 304,00
REGINI FRANCESCO	89.7	VISITA SENOLOGICA	€ 41,24	€ 73,00
REGINI FRANCESCO	87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE	€ 73,35	€ 158,00
REGINI FRANCESCO	87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	€ 50,35	€ 109,00
REGINI FRANCESCO	88.73.2	ECOGRAFIA MAMMARIA MONOLATERALE	€ 45,12	€ 82,00
REGINI FRANCESCO	88.73.1	ECOGRAFIA MAMMARIA BILATERALE	€ 69,94	€ 127,00
REGINI FRANCESCO	88.79.1	ECOGRAFIA ASCELLARE	€ 50,08	€ 101,00
REGINI FRANCESCO	89.07	CONSULTO DEFINITIVO COMPLESSIVO	€ 100,42	€ 159,00
REGINI FRANCESCO	85.11.1	AGO ASPIRATO MAMM.ECOGUIDATO	€ 80,81	€ 141,00
REGINI FRANCESCO	89.7+88.73.1	ECOGRAFIA +VISITA	€ 86,18	€ 163,00
REGINI FRANCESCO	40.19.1	AGO ASPIRATO ASCELLARE	€ 76,73	€ 155,00
REGINI FRANCESCO	89.7+88.37.01	VISITA SENOLOGICA + MAMMOGRAFIA BILATERALE*	€ 118,11	€ 229,00
REGINI FRANCESCO	88.73.1+87.37.1	ECOGRAFIA MAMMARIA + MAMMOGRAFIA BILATERALE*	€ 143,29	€ 280,00
REGINI FRANCESCO	87.35	DUTTOGALATTOGRAFIA*	€ 100,26	€ 232,00
REGINI FRANCESCO	88.73.7	MICROBIOPSIA ECOGUIDATA	€ 120,00	€ 245,00
REGINI FRANCESCO	91.48.4	SCRAPING CAPEZZOLO	€ 30,23	€ 46,00
REGINI FRANCESCO	89.7+88.73.1+87.37.1	VISITA + ECOGRAFIA BIL+MAMM.BIL	€ 146,38	€ 298,00
REGINI FRANCESCO	88.73.6	BIOPSIA DELLA MAMMELLA STEREOTASSICA*	€ 500,00	€ 1.114,00
REGINI FRANCESCO	87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE CON TOMOSINTESI	€ 90,09	€ 182,00

NOMINATIVO MEDICO	CODICE NOM. REG.	PRESTAZIONE /PACCHETTO PRESTAZIONI LP INTRAMOENIA	ONORARIO	TARIFFA UTENTE (ESCLUSO BOLLO)
REGINI FRANCESCO	87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE CON TOMOSINTESI	€ 50,35	€ 114,00
REGINI FRANCESCO	89.7+88.37.01	VISITA SENOLOGICA + MAMMOGRAFIA BILATERALE CON TOMOSINTESI	€ 118,99	€ 231,00
REGINI FRANCESCO	88.73.1+87.37.1	ECOGRAFIA MAMMARIA + MAMMOGRAFIA BILATERALE CON TOMOSINTESI	€ 149,45	€ 290,00
REGINI FRANCESCO	85.21.1	SVUOTAMENTO ASPIRAZIONE CISTI	€ 60,10	€ 105,00
REGINI FRANCESCO	85.11	BIOPSIA PERCUTANEA DELLA MAMMELLA (AGO ASPIRATO PARETE TORACICA)	€ 80,54	€ 129,00
REGINI FRANCESCO	88.79.1	ECOGRAFIA PARETE MONOLATERALE	€ 80,51	€ 139,00
REGINI FRANCESCO	88.79.1	ECOGRAFIA PARETE BILATERALE	€ 80,51	€ 139,00
REGINI FRANCESCO	88.79.1+ 89.7	ECOGRAFIA PARETE TORACICA +VISITA SENOLOGICA	€ 79,13	€ 155,00
REGINI FRANCESCO	89.7+88.73.1+87.37.1	VISITA + ECOGRAFIA BIL+MAMM.BIL CON TOMOSINTESI	€ 149,90	€ 304,00
RISSO GABRIELLA GEMMA	89.7	VISITA SENOLOGICA	€ 41,24	€ 73,00
RISSO GABRIELLA GEMMA	87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE	€ 73,35	€ 149,00
RISSO GABRIELLA GEMMA	87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	€ 50,35	€ 103,00
RISSO GABRIELLA GEMMA	88.73.2	ECOGRAFIA MAMMARIA MONOLATERALE	€ 45,12	€ 82,00
RISSO GABRIELLA GEMMA	88.73.1	ECOGRAFIA MAMMARIA BILATERALE	€ 69,94	€ 127,00
RISSO GABRIELLA GEMMA	88.79.1	ECOGRAFIA ASCELLARE	€ 50,08	€ 101,00
RISSO GABRIELLA GEMMA	89.07	CONSULTO DEFINITIVO COMPLESSIVO	€ 100,42	€ 159,00
RISSO GABRIELLA GEMMA	85.11.1	AGO ASPIRATO MAMM.ECOGUIDATO	€ 80,81	€ 141,00
RISSO GABRIELLA GEMMA	88.71.4	ECOGRAFIA SOVRACLAVEARE	€ 50,25	€ 108,00
RISSO GABRIELLA GEMMA	89.7+88.73.1	ECOGRAFIA MAMMARIA +VISITA SENOLOGICA*	€ 86,18	€ 163,00
RISSO GABRIELLA GEMMA	40.19.1	AGO ASPIRATO ASCELLARE	€ 76,73	€ 155,00
RISSO GABRIELLA GEMMA	89.7+88.37.01	VISITA SENOLOGICA + MAMMOGRAFIA BILATERALE	€ 118,11	€ 220,00
RISSO GABRIELLA GEMMA	88.73.1+87.37.1	ECOGRAFIA MAMMARIA + MAMMOGRAFIA BILATERALE	€ 143,29	€ 271,00
RISSO GABRIELLA GEMMA	87.35	DUTTOGALATTOGRAFIA	€ 100,26	€ 222,00
RISSO GABRIELLA GEMMA	88.73.7	MICROBIOPSIA ECOGUIDATA	€ 120,00	€ 245,00
RISSO GABRIELLA GEMMA	91.48.4	SCRAPING CAPEZZOLO	€ 30,23	€ 46,00
RISSO GABRIELLA GEMMA	89.7+88.73.1+87.37.1	VISITA + ECOGRAFIA BIL+MAMM.BIL	€ 146,38	€ 289,00
RISSO GABRIELLA GEMMA	88.73.6	BIOPSIA DELLA MAMMELLA STEREOTASSICA	€ 500,00	€ 1.086,00
RISSO GABRIELLA GEMMA	87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE CON TOMOSINTESI	€ 90,09	€ 170,00
RISSO GABRIELLA GEMMA	89.7+88.73.1+87.37.1	VISITA + ECOGRAFIA BIL+MAMM.BIL CON TOMOSINTESI	€ 149,90	€ 295,00
RISSO GABRIELLA GEMMA	87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE CON TOMOSINTESI	€ 50,35	€ 105,00
RISSO GABRIELLA GEMMA	89.7+88.37.01	VISITA SENOLOGICA + MAMMOGRAFIA BILATERALE CON TOMOSINTESI	€ 118,99	€ 223,00
RISSO GABRIELLA GEMMA	88.73.1+87.37.1	ECOGRAFIA MAMMARIA + MAMMOGRAFIA BILATERALE CON TOMOSINTESI	€ 149,45	€ 280,00
RISSO GABRIELLA GEMMA	85.21.1	SVUOTAMENTO ASPIRAZIONE CISTI	€ 60,10	€ 105,00

NOMINATIVO MEDICO	CODICE NOM. REG.	PRESTAZIONE /PACCHETTO PRESTAZIONI LP INTRAMOENIA	ONORARIO	TARIFFA UTENTE (ESCLUSO BOLLO)
RISSO GABRIELLA GEMMA	85.11	BIOPSIA PERCUTANEA DELLA MAMMELLA (AGO ASPIRATO PARETE TORACICA)	€ 80,54	€ 129,00
RISSO GABRIELLA GEMMA	88.79.1	ECOGRAFIA PARETE MONOLATERALE	€ 80,51	€ 139,00
RISSO GABRIELLA GEMMA	88.79.1	ECOGRAFIA PARETE BILATERALE	€ 80,51	€ 139,00
RISSO GABRIELLA GEMMA	88.79.1+ 89.7	ECOGRAFIA PARETE TORACICA +VISITA	€ 79,13	€ 155,00
RISSO GABRIELLA GEMMA	87.37.2+89.7	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE CON TOMOSINTESI+VISITA	€ 85,00	€ 156,00
RISSO GABRIELLA GEMMA	88.73.2+89.7	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE CON TOMOSINTESI+ECOGRAFIA MAMMARIA MONOLATERALE+VISITA	€ 100,00	€ 218,00
RISSO GABRIELLA GEMMA	87.37.2+88.73.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE CON TOMOSINTESI+ECOGRAFIA MAMMARIA MONOLATERALE	€ 90,00	€ 166,00
RISSO GABRIELLA GEMMA	88.73.2+89.7	ECOGRAFIA MAMMARIA MONOLATERALE+VISITA	€ 75,00	€ 135,00