



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

Sede Legale: Via del Vespro n. 129 90127 Palermo
C.F. e P.IVA:05841790826

AFFARI GENERALI

Ufficio Attività Libero Professionale Intramuraria

Palermo, 30/03/2023

Alla dott.ssa Guarnaccia Clotilde
CUP
dell'A.O.U.P. "Paolo Giaccone"

Al Responsabile Area Gestione
delle Risorse Umane
dell' A.O.U.P. "Paolo Giaccone"

Al Responsabile Area Economico
Finanziaria e Patrimoniale
dell' A.O.U.P. "Paolo Giaccone"

Al Responsabile RPCT
dell' A.O.U.P. "Paolo Giaccone"

Alla Trasparenza
dell' A.O.U.P. "Paolo Giaccone"

Oggetto: Trasmissione deliberazione n. 265 del 09/03/2023 - Prof. Tommaso Vincenzo
Bartolotta

Per quanto di competenza, in allegato alla presente, si trasmette la delibera di cui all'oggetto relativa all'autorizzazione all'espletamento dell'Attività Libero Professionale Intramuraria in regime Ambulatoriale Interna Prof. Tommaso Vincenzo Bartolotta - U.O.C. di Diagnostica per Immagini (cod. 69.01) - Dir. Prof. Giuseppe Brancatelli.

Giorni di ricevimento: lunedì martedì mercoledì giovedì e venerdì dalle ore 12,00 alle ore 14,00

Cellulare: 338-5941227

email: tommasovincenzo.bartolotta@policlinico.pa.it

Distinti saluti

Il Responsabile

Dott. Maria Ferro



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
DIREZIONE STRATEGICA

Deliberazione n. 265

del 08-03-2023

Oggetto: AUTORIZZAZIONE ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA IN REGIME AMBULATORIALE
- PROF. TOMMASO VINCENZO BARTOLOTTA

<p>Proposta n. del ³¹ 22/02/2023</p> <p>Area proponente: U.O.C. AFFARI GENERALI</p> <p>Ufficio A.L.P.I.</p> <p>La presente deliberazione é composta da n. 5 pagine</p> <p>IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO</p> <p>Il Funzionario Responsabile</p> <p>Dott.ssa Maria Ferro</p> <p><i>Maria Ferro</i></p>	<p>Area Gestione Economico – Finanziaria e Patrimoniale</p> <p>Imputazione del costo n. _____ del _____</p> <p>Conto di costo _____</p> <p>NULLA OSTA in quanto conforme alle norme di contabilità</p> <p>Il Responsabile dell'Area Gestione Economico – Finanziaria e Patrimoniale</p> <p>Dott. Luigi Guadagnino</p> <p>_____</p>
<p>Ai sensi del DPR n. 445/2000 e ss.mm.ii., della Legge n.241/90 e ss.mm.ii. e della L.R. 7/2019, il sottoscritto attesta la regolarità della procedura seguita e la legalità del presente atto, nonché l'esistenza della documentazione citata e la sua rispondenza ai contenuti esposti.</p>	
<p>Il Responsabile dell'Area proponente: Dott.ssa Silvia Salerno</p> <p><i>Silvia Salerno</i></p>	
<p>Il Direttore del Dipartimento Amministrativo: Dott. Luigi Guadagnino</p> <p><i>Luigi Guadagnino</i></p>	

Il Commissario Straordinario
Dott. Salvatore Iacolino

Nominato ai sensi del D.A. n. 47 del 07 dicembre 2022

Con l'intervento, per il parere prescritto dall'art. 3 del D. L.vo n. 502/92, così come modificato dal D. L.vo n. 517/93 e dal D. L.vo 229/99

del Direttore Sanitario
Dott. Gaetano Cimò

Svolge le funzioni di Segretario verbalizzante



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
DIREZIONE STRATEGICA

Deliberazione n. 265

del 08-03-2023

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

PREMESSO CHE:

con il Decreto del Ministero della Sanità del 28/02/1997 si disciplina l'attività libero professionale del personale medico e delle altre professionalità della dirigenza del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale, definendo le modalità per il controllo del rispetto delle disposizioni sull'incompatibilità, nonché i consulti e le consulenze;

con la Circolare esplicativa del predetto Decreto del Ministero della Sanità, emanata il 24/04/1997, si definiscono le modalità attuative del precedente Decreto;

con il Decreto del Ministero della Sanità del 31.07.1997 si disciplinano le modalità di opzione fra l'attività libero professionale intramuraria e quella extramuraria e si definiscono i criteri di svolgimento dell'attività di consulenza e consulto;

con il D.P.C.M. del 27 marzo 2000 "Atto di indirizzo e coordinamento concernente l'attività libero-professionale del personale della dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale" vengono fissati i criteri e le iniziative che i Direttori Generali delle Aziende del S.S.N. sono tenuti ad assumere per il reperimento degli spazi da destinare allo svolgimento dell'A.L.P.I., nonché i criteri direttivi atti a garantire la progressiva riduzione delle liste di attesa;

- VISTA** la legge n. 120 del 3 agosto 2007, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 181 del 06 agosto 2007, concernente disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria;
- VISTA** la legge n. 198 del 04/12/2008, pubblicata nella gazzetta Ufficiale n. 286 del 06/12/2008, che modifica la legge 120 del 03/08/2007 prorogando al 31/12/2012 il termine per il completamento degli interventi di ristrutturazione edilizia per rendere disponibili i locali da destinare all'attività libero-professionale intramuraria presso le aziende sanitarie;
- VISTO** l'art. 6 comma 1 della legge n. 194/2010 che prevede la possibilità di esercitare l'attività libero professionale intramuraria esterna fino al 31 gennaio 2011 e successive disposizioni normative che prorogano i termini sino al 31 ottobre 2012;
- VISTO** il D.P.C.M. del 25 marzo 2011 pubblicato sulla G.U. n. 74 del 31.03.2011,
- VISTO** il D.L. del 29 dicembre 2011 n. 216, convertito in legge con modificazioni,
- VISTO** il Decreto Legge del 28 giugno 2012 n. 89;
- VISTO** il Decreto Legge n. 158 del 13/09/2012 che, all'art. 2, reca le nuove norme in materia di attività professionale intramuraria, come convertito dalla legge 8 novembre 2012 n. 189;
- VISTE** le "Nuove Linee di indirizzo Regionali per l'attività libero professionale" approvate dalla



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
DIREZIONE STRATEGICA

Regione Sicilia con D.A. n.337/14 del 07/03/2014 che sostituiscono le precedenti approvate con D.A. n.1730 del 04/09/2012;

- VISTO** il vigente regolamento dell'attività libero professionale intramuraria, adottato con deliberazione del Direttore Generale dell'A.O.U.P. n. 142 del 24.02.2016;
- VISTA** la richiesta prot. n. 0006602 del 31/01/2023, a firma del dirigente medico a rapporto esclusivo prof. Tommaso Vincenzo Bartolotta, matr. n. 8426, disciplina di Radiodiagnostica, in servizio presso l'U.O.C. di Diagnostica per Immagini (cod. 69.01.0), di essere autorizzato all'effettuazione dell'attività libero-professionale intramuraria in regime ambulatoriale presso i locali della predetta U.O.C.;
- VISTA** la dichiarazione del Prof. Giuseppe Brancatelli, nella qualità di Responsabile dell'U.O.C. di Diagnostica per Immagini (cod. 69.01.0), con la quale esprime parere favorevole per l'espletamento dell'attività libero professionale intramuraria in regime ambulatoriale e comunica il volume delle medesime prestazioni eseguite mensilmente in attività istituzionale dal professionista in parola;
- ACQUISITO** il parere favorevole della Commissione Paritetica, espresso nella seduta del 02 febbraio 2023, che ha ritenuto l'istanza presentata dal prof. Tommaso Vincenzo Bartolotta completa di tutte le informazioni richieste ai sensi della normativa vigente;
- RITENUTO** che quanto richiesto dal dirigente medico prof. Tommaso Vincenzo, in servizio presso l'U.O.C. di Diagnostica per Immagini (cod. 69.01.0) con nota prot. n. 0006602 del 31/01/2023, corredato dal tariffario delle prestazioni da erogare in regime ambulatoriale con le relative tariffe che si allega alla presente e ne costituisce parte integrante, è conforme a quanto previsto dal vigente regolamento A.L.P.I.;
- SU** proposta del Dirigente Area Affari Generali che con la sottoscrizione del presente atto ne attesta la legittimità formale e sostanziale;
- SENTITO** il parere favorevole del Direttore sanitario così come prescritto dall'art. 3 del D. L.vo n. 502/92, così come modificato dal D. L.vo n. 517/93 e dal D. L.vo 229/99.

Per i motivi in premessa citati che qui si intendono ripetuti e trascritti:


DELIBERA

- di autorizzare il dirigente medico prof. Tommaso Vincenzo Bartolotta matricola n. 8426, in servizio presso l'U.O.C. di Diagnostica per Immagini (cod. 69.01.0), ad espletare attività libero professionale nella forma intramuraria in regime ambulatoriale presso i locali della predetta U.O.C per le prestazioni e tariffe come indicato nell'allegato tariffario, parte integrante del presente verbale;
- di trasmettere copia della presente deliberazione al prof. Tommaso Vincenzo Bartolotta e, per i provvedimenti di competenza, all'Area Gestione Risorse Umane, all'Area Economico Finanziaria e Patrimoniale, al Responsabile CUP Aziendale e al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza dell'A.O.U.P.;
- di rendere immediatamente esecutiva, per ogni conseguente effetto, la presente deliberazione



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
DIREZIONE STRATEGICA


Le attività intramoenia saranno espletate nei limiti ed in conformità alla disciplina indicata dalle vigenti disposizioni e dal regolamento dell'A.O.U.P.



Il Direttore Sanitario
Dott. Gaetano Cimò



Il Commissario Straordinario
Dott. Salvatore Iacolino



Il Segretario Verbalizzante
Sig.ra Grazia Scalici



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
DIREZIONE STRATEGICA

PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente deliberazione, per gli effetti dell'art. 53 comma 2 L.R. n. 30 del 03/11/1993, in copia conforme all'originale, è stata pubblicata in formato digitale all'albo informatico dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico a decorrere dal giorno 12-03-2023 e che nei 15 giorni successivi:

non sono pervenute opposizioni

sono pervenute opposizioni da _____

Il Funzionario Responsabile

Notificata al Collegio Sindacale il _____

DELIBERA NON SOGGETTA AL CONTROLLO

Delibera non soggetta al controllo, ai sensi dell'art. 4, comma 8 della L. n. 412/1991 e divenuta:

ESECUTIVA

- Decorso il termine (10 giorni dalla data di pubblicazione ai sensi dell'art. 53, comma 6, L.R. n. 30/93
- Delibera non soggetta al controllo, ai sensi dell'art. 4 comma 8, della L. n. 412/1991 e divenuta:

IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA

Ai sensi dell'art. 53, comma 7, L.R. 30/93

Il Funzionario Responsabile

ESTREMI RISCONTRO TUTORIO

- Delibera trasmessa, ai sensi della L.R. n. 5/09, all'Assessorato Regionale Salute in data _____ prot. n. _____

SI ATTESTA

Che l'Assessorato Regionale Salute, esaminata la presente deliberazione:

- Ha pronunciato l'approvazione con atto prot. n. _____ del _____ come da allegato
- Ha pronunciato l'annullamento con atto prot. n. _____ del _____ come da allegato
- Delibera divenuta esecutiva con decorrenza del termine previsto dall'art. 16 della L. R. n. 5/09 dal _____

Il Funzionario Responsabile

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

Oggetto: Richiesta autorizzazione di attività libero-professionale intramuraria.

Il sottoscritto/a Dott./Prof. Tommaso Vincenzo Bartolotta, matr. n° 8426 dirigente medico con rapporto esclusivo, disciplina di _____, in servizio presso l'U.O.C. di Diagnostica per Immagini (cod. 69.01)

CHIEDE

Di essere autorizzato/a a svolgere, nella propria disciplina(o disciplina equipollente ai sensi del D.M. della sanità del 28/02/97 art. 4 punto 5) es. m.i., fuori dall'orario di servizio, l'attività libero professionale intramuraria

- o Ambulatoriale "interna all'Azienda" presso i locali Radiologia dell'U.O.C. di Diagnostica per Immagini e sede di Villa belmonte (ex IMI)
- o In regime di ricovero presso l'U.O.C. di _____

ai sensi della normativa vigente e del regolamento aziendale dell'A.L.P.I. delibera n. 142 del 24/02/2016 e senza intralcio alle ordinarie attività istituzionali, complessivamente considerate.

Tale attività sarà svolta nei giorni dal 01-02-2023 al 02-02-2023 dalle ore 12.00 alle ore 14.00

PER TALE ATTIVITA' PROONGO LE SOTTOINDICATE PRESTAZIONI E TARIFFE:

	€.	N° CODICE NOMENCLATORE
1.	€.	COME DA TARIFFARIO
2.	€.	ALLEGATO
3.	€.	_____
4.	€.	_____
5.	€.	_____
.....		
.....		

Il sottoscritto/a dichiara che le suddette prestazioni sono già routinariamente assicurate agli utenti del S.S.R. senza alcuna esclusione tipologica, che la produttività assicura per i compiti istituzionali e per le singole prestazioni è superiore a quella derivante dell'attività libero-professionale e che il volume di impegno orario per tale attività non sarà superiore al 50 per cento dell'orario di servizio effettivamente prestato in ottemperanza a quanto disposto dal D.M. della sanità del 28/02/1997 art. 4 punto 6 e s.m.i.

Il sottoscritto comunica che per l'espletamento dell'attività libero professionale intramuraria "interna" verrà collaborato dal Sig. _____ in servizio presso la suddetta U.O.C. con la qualifica di _____ di cui si allega dichiarazione di accettazione e al quale verrà corrisposto, quale provento, l'importo pari alla percentuale della prestazione da me effettuata stabilita nel predetto regolamento A.L.P.I..

Si allega:

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

Dichiaro inoltre che l'importo della/delle suddetta/e prestazione/i è determinato da _____.

Palermo, li 30/01/2023

Distinti saluti

Dott./Prof. 

Prof. Tommaso Vincenzo Bartolotta
DAI Radiologia Diagnostica, Interventistica e Stroke
Direttore: Prof. Massimo Midiri
Svolge l'attività dal lunedì al venerdì dalle 13:00 alle 16:00

- 88.71.2 STUDIO DOPPLER TRANSCRANICO Con analisi spettrale dopo prova fisica o farmacologica: euro 100
- 88.71.3 COLOR DOPPLER TRANSCRANICO: euro 60
- 88.71.4 DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO Ecografia di: ghiandole salivari, collo per linfonodi, tiroide-paratiroidi: euro 60
- 88.73.5 ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica: euro 60
- 88.74.1 ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, reni e surreni, retroperitoneo Escluso: Ecografia dell' addome completo (88.76.1): euro 60
- 88.74.2 ECO(COLOR)DOPPLER DEL FEGATO E DELLE VIE BILIARI: euro 60
- 88.74.3 ECO(COLOR)DOPPLER DEL PANCREAS: euro 60
- 88.74.4 ECO(COLOR)DOPPLER DELLA MILZA: euro 60
- 88.74.5 ECO(COLOR)DOPPLER DEI RENI E DEI SURRENI: euro 60
- 88.75.1 ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE Incluso: Ureteri, vescica e pelvi maschile o femminile Escluso: Ecografia dell' addome completo (88.76.1): euro 60
- 88.75.2 ECO(COLOR)DOPPLER DELL'ADDOME INFERIORE Vescica e pelvi maschile o femminile: euro 60
- 88.76.1 ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO: euro 80
- 88.76.2 ECOGRAFIA DI GROSSI VASI ADDOMINALI Aorta addominale, grossi vasi addominali e linfonodi paravasali: euro 60
- 88.77.1 ECOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica: euro 80
- 88.77.2 ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica: euro 80
- 88.79.1 ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO: euro 60
- 88.79.6 ECOGRAFIA DEI TESTICOLI: euro 60
-
- 87.41 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino: euro 100
- 87.41.1 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino: euro 150
- 88.01.1 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni: euro 100
- 88.01.2 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni: euro 150
- 88.01.3 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata: euro 100
- 88.01.4 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata: euro 150
- 88.01.5 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO: euro 120

- 88.01.6 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO: euro 180
- 87.71 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI Incluso: Logge renali, surreni, logge surrenaliche, psoas, retroperitoneo: euro 100
- 87.71.1 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: Logge renali, surreni, logge surrenaliche, psoas, retroperitoneo: euro 150
- 87.22 RADIOGRAFIA DELLA COLONNA CERVICALE (2 proiezioni) Esame morfodinamico della colonna cervicale: euro 50
- 87.23 RADIOGRAFIA DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE) (2 proiezioni) Esame morfodinamico della colonna dorsale, rachide dorsale per morfometria vertebrale: euro 50
- 87.24 RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE (2 proiezioni) Radiografia del rachide lombosacrale o sacrococcigeo, esame morfodinamico della colonna lombosacrale, rachide lombosacrale per morfometria vertebrale: euro 50
- 87.29 RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA (2 proiezioni) Radiografia completa della colonna e del bacino sotto carico: euro 100
- 87.43.1 RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA (3 proiezioni) Scheletro toracico costale bilaterale: euro 50
- 87.43.2 ALTRA RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA (2 proiezioni) Scheletro toracico costale monolaterale, sterno, clavicola: euro 50
- 87.44.1 RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS Radiografia standard del torace [Teleradiografia, Telecuore] (2 proiezioni): euro 50
- 87.79 RADIOGRAFIA DELL' APPARATO URINARIO Apparato urinario a vuoto (2 radiogrammi): euro 50
- 88.19 RADIOGRAFIA DELL' ADDOME (2 proiezioni): euro 50
- 88.21 RADIOGRAFIA DELLA SPALLA E DELL' ARTO SUPERIORE Radiografia (2 proiezioni) di: spalla, braccio, toraco-brachiale: euro 50
- 88.22 RADIOGRAFIA DEL GOMITO E DELL' AVAMBRACCIO Radiografia (2 proiezioni) di: gomito, avambraccio: euro 50
- 88.23 RADIOGRAFIA DEL POLSO E DELLA MANO Radiografia (2 proiezioni) di: polso, mano, dito della mano: euro 50
- 88.26 RADIOGRAFIA DI PELVI E ANCA Radiografia del bacino, Radiografia dell' anca: euro 50
- 88.27 RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA Radiografia (2 proiezioni) di: femore, ginocchio, gamba: euro 50
- 88.28 RADIOGRAFIA DEL PIEDE E DELLA CAVIGLIA Radiografia (2 proiezioni) di: caviglia, piede [calcagno], dito del piede: euro 50
- 88.29.1 RADIOGRAFIA COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO: euro 50
- 88.29.2 RADIOGRAFIA ASSIALE DELLA ROTULA (3 proiezioni): euro 50
- 88.31 RADIOGRAFIA DELLO SCHELETRO IN TOTO [Scheletro per patologia sistemica]: euro 100
- 88.39.1 LOCALIZZAZIONE RADIOLOGICA CORPO ESTRANEO (2 proiezioni): euro 50
- 88.38.1 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TC del rachide [cervicale, toracico, lombosacrale], spinale Incluso: lo studio di 3 metameri e 2 spazi intersomatici In caso di estensione della prestazione ad un ulteriore spazio intersomatico o metamero codificare anche 88.90.3: euro 100
- 88.38.2 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO TC del rachide [cervicale, toracico, lombosacrale], spinale Incluso: lo studio di 3 metameri e 2 spazi intersomatici In caso di estensione della prestazione ad un ulteriore spazio intersomatico o metamero codificare anche 88.90.3 E 69 124,11: euro 200
- 88.38.3 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO SUPERIORE TC di: spalla e braccio [spalla, braccio], gomito e avambraccio [gomito, avambraccio], polso e mano [polso, mano]: euro 100
- 88.38.4 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO TC di: spalla e braccio [spalla, braccio], gomito e avambraccio [gomito, avambraccio], polso e mano [polso, mano]: euro 200

88.38.5 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO TC di: bacino e articolazioni sacro-iliache: euro 100

88.38.6 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO INFERIORE TC di: articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo-femorale, femore], ginocchio e gamba [ginocchio, gamba], caviglia e piede [caviglia, piede]: euro 100

88.38.7 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO TC di: articolazione coxofemorale e femore [articolazione coxo-femorale, femore], ginocchio e gamba [ginocchio, gamba], caviglia e piede [caviglia, piede]: euro 200

88.95.1 RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare: euro 120

Nota Bene: la Colangio-RM può ricadere sotto la voce sopraindicata

88.95.2 RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare: euro 200

88.95.3 ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE: euro 200

88.95.4 RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO Vescica e pelvi maschile o femminile Incluso: relativo distretto vascolare: euro 120

88.95.5 RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO Vescica e pelvi maschile o femminile Incluso: relativo distretto vascolare: euro 200

88.95.6 ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE: euro 200

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
Sede legale: Via del Vespro n.129 - 90127 Palermo
CF e P.IVA: 05841790826

DIPARTIMENTO AD ATTIVITÀ INTEGRATA DI RADIOLOGIA
DIAGNOSTICA, INTERVENTISTICA E STROKE
Direttore Prof. Massimo Midiri

Unità Operativa 69.01 Diagnostica per Immagini
Responsabile Prof. Giuseppe Brancatelli

Palermo, 22/12/2022

All'Ufficio A.L.P.I.
Dott.ssa Maria Ferro

e, p.c.

Alla Direzione Sanitaria
Dott.ssa Simona Trapani

Oggetto: nulla osta attività intramoenia.

Io sottoscritto Prof. Giuseppe Brancatelli in qualità di direttore dell'unità operativa 69.01 Diagnostica per Immagini, esprimo parere favorevole all'espletamento dell'attività libero professionale interna del Prof. Tommaso Vincenzo Bartolotta nei giorni e negli orari da lui proposti.

Si dichiara inoltre che il Prof. Tommaso Vincenzo Bartolotta espleta in regime istituzionale le medesime prestazioni proposte in attività libero professionale con volume mensile pari a 40 ecografie ca., 20 TC ca., 30 RM ca. e 10 RX ca.

Cordiali saluti.

Il Responsabile dell'U.O.C. 69.01
Diagnostica per Immagini
Prof. Giuseppe Brancatelli





AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
Sede legale: Via del Vespro n.129 - 90127 Palermo
CF e P.IVA: 05841790826

DIPARTIMENTO AD ATTIVITÀ INTEGRATA DI RADIOLOGIA
DIAGNOSTICA, INTERVENTISTICA E STROKE
Direttore Prof. Massimo Midiri

Unità Operativa 69.01 Diagnostica per Immagini
Responsabile Prof. Giuseppe Brancatelli

Palermo, 31/01/2023

Alla Responsabile Uff. A.L.P.I.
Dott.ssa Maria Ferro

Alla Responsabile del CUP
Dott.ssa Clotilde Guarnaccia

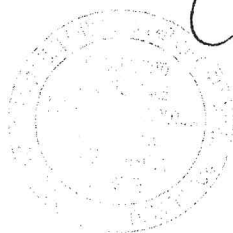
Oggetto: sedi di servizio del Prof. Tommaso Vincenzo Bartolotta.

Con la presente, in relazione all'oggetto, si comunica che il Prof. Tommaso Vincenzo Bartolotta espleterà la propria attività ambulatoriale di TC, risonanza magnetica, ecografia, RX convenzionale, sia presso gli ambulatori del Servizio Centralizzato di Radiologia che presso gli ambulatori di Villa Belmonte, in base alle esigenze assistenziali.

Tanto si comunica per opportuna conoscenza.

Cordiali saluti.

Il Responsabile dell'U.O.C. 69.01
Diagnostica per Immagini
Prof. *Giuseppe Brancatelli*



Cod. Prodotto	Descrizione	Prezzo
H70420699	ANGIO RM AMDDOME INFERIORE	200,00 €
H70420557	ANGIO RM ADDOME SUPERIORE	200,00 €
H517	COLOR DOPPLER TRANSICRANICO PER SOSPETTO FORAME OVALE PERVIO	60,00 €
H70301920	ECO (COLOR) DOPPLER DEL PANCREAS	60,00 €
H70301961	ECO (COLOR) DOPPLER DELLA MILZA	60,00 €
H58411610	ECO (COLOR) DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA	80,00 €
H58411312	ECO (COLOR) DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA	80,00 €
H154	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	80,00 €
30	ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE (FEGATO, VIE BILIARI, PANCREAS, MILZA, RENI, SURRENI)	60,00 €
H196	ECOGRAFIA COLOR DOPPLER ADDOME INFERIORE (VESCICA, PELVI MASCHILE O FEMMINILE)	60,00 €
H152	ECOGRAFIA COLOR DOPPLER FEGATO E VIE BILIARI	60,00 €
H195	ECOGRAFIA COLOR DOPPLER RENI E SURRENI	60,00 €
H20	ECOGRAFIA COLOR DOPPLER TRONCHI SOVRAAORTICI (TSA)	60,00 €
H127	ECOGRAFIA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	60,00 €
H14	ECOGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA	80,00 €
H6	ECOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA	80,00 €
H32694163	ECOGRAFIA GHIANDOLE SALIVARI	60,00 €
H126	ECOGRAFIA GROSSI VASI ADDOMINALI SENZA COLOR DOPPLER	60,00 €
H133	ECOGRAFIA TESTICOLI (INCLUSA ECOGRAFIA SCROTALE)	60,00 €
H32711130	RADIOGRAFIA ANCA DX (2 PROIEZIONI)	50,00 €
H32711132	RADIOGRAFIA ANCA SX (2 PROIEZIONI)	50,00 €
H31014398	RADIOGRAFIA ASSIALE DELLA ROTULA DESTRA	50,00 €
H31014383	RADIOGRAFIA ASSIALE DELLA ROTULA SINISTRA	50,00 €
H84	RADIOGRAFIA BACINO	50,00 €
H32710753	RADIOGRAFIA CAVIGLIA DX (2 PROIEZIONI)	50,00 €
H32710763	RADIOGRAFIA CAVIGLIA SX (2 PROIEZIONI)	50,00 €
H42	RADIOGRAFIA COLONNA CERVICALE (2 PROIEZIONI)	50,00 €
H46	RADIOGRAFIA COLONNA LOMBOSACRALE (2 PROIEZIONI)	50,00 €
H44	RADIOGRAFIA COLONNA TORACICA (DORSALE) (2 PROIEZIONI)	50,00 €
H52	RADIOGRAFIA COMPLETA COLONNA (2 PROIEZIONI)	100,00 €
H31014551	RADIOGRAFIA COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO	50,00 €
H70417034	RADIOGRAFIA DEL GOMITO E DELL'AVAMBRACCIO (2 PROIEZIONI)	50,00 €
H43887162	RADIOGRAFIA DELL' ADDOME	50,00 €
H410	RADIOGRAFIA DELL'APPARATO URINARIO	50,00 €

H70416665	RADIOGRAFIA DELLA SPALLA E DELL'ARTO SUPERIORE (2 PROIEZIONI)	50,00 €
H70416479	RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA (2 PROIEZIONI)	50,00 €
H70416299	RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA (3 PROIEZIONI)	50,00 €
H32710765	RADIOGRAFIA FEMORE DX (2 PROIEZIONI)	50,00 €
H32710772	RADIOGRAFIA FEMORE SX (2 PROIEZIONI)	50,00 €
H32710775	RADIOGRAFIA GAMBA DX (2 PROIEZIONI)	50,00 €
H32710783	RADIOGRAFIA GAMBA SX (2 PROIEZIONI)	50,00 €
H32710796	RADIOGRAFIA GINOCCHIO SX (2 PROIEZIONI)	50,00 €
H32711004	RADIOGRAFIA MANO DX E/O DITA DELLA MANO DX (2 PROIEZIONI)	50,00 €
H32711009	RADIOGRAFIA MANO SX E/O DITA DELLA MANO SX (2 PROIEZIONI)	50,00 €
H32711020	RADIOGRAFIA PIEDE DX E/O DITA DEL PIEDE DX (2 PROIEZIONI)	50,00 €
H32711035	RADIOGRAFIA PIEDE SX E/O DITA DEL PIEDE SX (2 PROIEZIONI)	50,00 €
H32711051	RADIOGRAFIA POLSO DX (2 PROIEZIONI)	50,00 €
H32711058	RADIOGRAFIA POLSO SX (2 PROIEZIONI)	50,00 €
H31015121	RADIOGRAFIA RICERCA CORPO ESTRANEO	50,00 €
H94	RADIOGRAFIA SCHELETRO IN TOTO	100,00 €
H62	RADIOGRAFIA TORACE DI ROUTINE (2 PROIEZIONI)	50,00 €
H34291164	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) ADDOME SUPERIORE CON MEZZO DI CONTRASTO	200,00 €
H34279808	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO CON MEZZO DI CONTRASTO	200,00 €
H30947356	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA M.D.C.	120,00 €
H30947409	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE ADDOME SUPERIORE	120,00 €
H70415638	STUDIO DOPPLER TRANSCRANICO CON ANALISI SPETTRALE	100,00 €
H69	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) ADDOME COMPLETO INCLUSO RETROPERITONE CON MEZZO DI CONTRASTO	180,00 €
H68	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) ADDOME COMPLETO INCLUSO RETROPERITONEO SENZA MEZZO DI CONTRASTO	120,00 €
H67	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) ADDOME INFERIORE (COLON, RETTO, VESCICA, UTERO E ANNESSI, PROSTATA,	150,00 €
H66	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) ADDOME INFERIORE (COLON, RETTO, VESCICA, UTERO E ANNESSI, PROSTATA,	100,00 €
H65	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) ADDOME SUPERIORE (FEGATO, E ALTRO)CON MEZZO DI CONTRASTO	150,00 €
H64	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) ADDOME SUPERIORE (FEGATO, VIE BILIARI, PANCREAS, MILZA, STOMACO,	100,00 €
H103	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI CON MEZZO DI CONTRASTO	150,00 €
H102	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI SENZA MEZZO DI CONTRASTO	100,00 €
H70418623	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE (CER./TOR/LOMBOSAC/) CON MDC	200,00 €
H70417547	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE (CER./TOR/LOMBOSAC/)BASALE	100,00 €

H70418912	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ARTO SUPERIORE DX E O SX BASALE	100,00 €
H70419077	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ARTO SUPERIORE DX E O SX CON MEZZO DI CONTRASTO	200,00 €
H70419572	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ARTO INFERIORE (ARTICOLAZIONE COXO-FEMORALE E FEMORE) DX BASALE	100,00 €
H70419696	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ARTO INFERIORE (ARTICOLAZIONE COXO-FEMORALE E FEMORE) DX CON MDC	200,00 €
H70420242	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ARTO INFERIORE (ARTICOLAZIONE COXO-FEMORALE E FEMORE) SX BASALE	100,00 €
H70420166	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ARTO INFERIORE (ARTICOLAZIONE COXO-FEMORALE E FEMORE) SX CON MDC	200,00 €
H61	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) TORACE (POLMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE,	150,00 €
H60	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) TORACE (POLMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE,	100,00 €
H98	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA DEL BACINO E/O ARTICOLAZIONI SACRO-ILIACHE SENZA MEZZO DI CONTRASTO	100,00 €