

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

Oggetto: Richiesta autorizzazione di attività libero-professionale intramuraria.

Il sottoscritto/a Dott./Prof. AGOSTINO INZERILLO, matr. n° 311523 dirigente medico con rapporto esclusivo, disciplina di RADIODIAGNOSTICA, 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 DELLA RADIOLOGIA dell'U.O.C. di DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

o In regime di ricovero presso l'U.O.C. di Diagnostica per Immagini e Interventistica

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 LUNEDÌ A VENERDÌ dalle ore 14:00 alle ore 20:00

PER TALE ATTIVITA' PROONGO LE SOTTOINDICATE PRESTAZIONI E TARIFFE:

		CODICE CUP	CODICE SSN
1. <u>vedi lista prestazioni</u>	€.		
2. <u>allegate</u>	€.		
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. TUTONE in servizio presso la suddetta U.O.C. con la qualifica di SEGRETARIA 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:

- Dichiarazione del Direttore dell'U.O.C. di DIAGNOSTICA PER IMMAGINI 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 22/06/2026

Distinti saluti

Dott./Prof.

Agostino Inzerillo

LISTA PRESTAZIONI INTRAMOENIA

- 89.7C.3 PRIMA VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA 100 € : **H52146382**
- 89.01.N VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA DI CONTROLLO 100 € : **ALPI8901N**
- 06.01.1 AGOASPIRAZIONE NELLA REGIONE TIROIDEA 150 € : **ALPI06011**
- 26.11 BIOPSIA DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE 200 € : **ALPI2611**
- 86.11 BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO 300 € : **ALPI8611**
- 83.21 BIOPSIA DEI TESSUTI MOLLI 300 € : **ALPI8321**
- 40.19.2 AGOBIOPSIA LINFONODALE TC GUIDATA 300 € : **ALPI49192**
- 50.11 BIOPSIA DEL FEGATO 400 € : **ALPI5011**
- 06.11.2 BIOPSIA ECO GUIDATA DELLA TIROIDE 200 € : **ALPI06112**
- 54.24.2 BIOPSIA DI MASSA INTRADDOMINALE 400 € : **ALPI54242**
- 77.40 BIOPSIA DELL'OSSO 400 € : **ALPI7740**
- 63.99.1 SCLEROTIZZAZIONE DI VARICOCELE 1500 € : **ALPI63991**
- 86.04 DRENAGGIO DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO 150 € : **ALPI8604**
- 54.91.1 DRENAGGIO TC GUIDATA PERCUTANEO ADDOMINALE 300 € : **ALPI54911**
- 34.91.1 TORACENTESI 300 € : **ALPI3491**
- 87.83 ISTEROSALPINGOGRAFIA. 400 € : **ALPI8783**
- 38.95.1 POSIZIONAMENTO CATETERE VENOSO FEMORALE TEMPORANEO PER DIALISI RENALE 400 € : **ALPI38951**
- 38.95.2 POSIZIONAMENTO CATETERE VENOSO FEMORALE PERMANENTE CON TUNNELLIZZAZIONE PER DIALISI RENALE 600 € : **ALPI38952**
- 81.92 INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL' ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO (ECO GUIDATA) 200 € : **H34945910**
- 03.92 INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL' ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO (ECO GUIDATA) 200 € : **H31730541**
- 88.71.4 ECOGRAFIA TIROIDE E PARATIROIDE : 60 € **H471**
- 88.71.4 ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO. 60 € : **H113**
- 88.73.5 ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI. 60 € : **H20**
- 88.74.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE. 40 € : **H149**
- 88.75.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE 40 € : **H120**
- 88.76.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO. 80 € : **H154**
- 88.76.3 ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI. 40 € : **ALPI88763**
- 88.77.4 ECOCOLOR DOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. 80 € : **H58411610**
- 88.77.6 ECOCOLOR DOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. 80 € : **H58411312**
- 88.79.1 ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. 60 € : **H127**
- 88.79.6 ECOCOLOR DOPPLER SCROTALE. 60 € : **ALPI88796**
- 87.03 TC CRANIO-ENCEFALO 100 € : **H70426121**
- 87.03.1 TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC 150 € : **ALPI87031**
- 87.03.7 TC DEL COLLO 80 € : **H34**
- 87.03.8 TC DEL COLLO SENZA E CON MDC 150 € : **ALPI87038**
- 87.41 TC DEL TORACE 100 € : **H60**
- 87.41.1 TC DEL TORACE SENZA E CON MDC 200 € : **ALPI87411**
- 88.01.1 TC DELL' ADDOME SUPERIORE. 80 € : **H64**
- 88.01.2 TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC 120 € : **ALPI88012**
- 88.01.3 TC DELL' ADDOME INFERIORE. 80 € : **H66**

88.01.4 TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC 120 € : **H67**

88.01.5 TC DELL' ADDOME COMPLETO. 100 € : **H69018118**

88.01.6 TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC. 150 € : **H69**

88.38.9 TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC 300 € : **H32712351**

88.38.A TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE. 100 € : **ALPI8838A**

88.38.B TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO. 100 € : **ALPI8838B**

88.38.C TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE. 100 € : **ALPI8838C**

88.38.D TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC. 150 € : **H70417547**

88.38.E TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC. 150 € : **H404**

88.38.F TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC. 150 € : **H40430232**

88.38.N TC DI SPALLA E BRACCIO. 100 € :

- **DX: H32712883**

- **SX: H32712869**

88.39.2 TC ARTO INFERIORE. 100 € :

- **DX: H32712893**

- **SX: H70420166**

88.41.1 ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI. 200 € : **ALPI88411**

88.41.2 ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO. 150 € : **ALPI88412**

88.95.4 RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA M.D.C. : 200 € **H30947356**

88.95.1 RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE ADDOME SUPERIORE : 200 € **H30947409**

88.95.5 RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO CON MEZZO DI CONTRASTO : 250 € **H34279808**

88.95.2 RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) ADDOME SUPERIORE CON MEZZO DI CONTRASTO : 250 € **H34291164**