



A.S.L. NO
AZIENDA SANITARIA LOCALE di NOVARA
Viale Roma 7 - NOVARA

***DELIBERAZIONE
DEL DIRETTORE GENERALE***

N° 838 del 23/12/2025

***OGGETTO: APPROVAZIONE TARIFFE PRESTAZIONI ATTIVITA' LIBERO
PROFESSIONALE INTRAMURARIA anno 2026***

§ § § § § § §

IL DIRETTORE GENERALE

(Nominato con D.G.R. n. 23-653/2024/XII del 23.12.2024)

Nella data sopraindicata, su propria iniziativa istruttoria – previa acquisizione del parere dei Direttori: Amministrativo e Sanitario – ha assunto, in Novara, presso la sede dell'Ente, la deliberazione di cui all'interno.

Il Direttore Generale

- PREMESSO che** l'ASL NO ha regolamentato l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria nel rispetto delle normative nazionali e regionali al fine di garantire l'esercizio di tale attività ai propri dipendenti e medici SAI;
- con deliberazione n. 665 del 27 ottobre 2025 il regolamento aziendale in materia dell'attività libero professionale intramuraria è stato aggiornato alle linee guida deliberate dal Consiglio Regionale con DCR 117-20078 del 23.09.2025;
- l'art. 7 del regolamento, nel rispetto alle disposizioni nazionali e del CCNL, elenca le sedi ove è possibile svolgere l'attività libero professionale intramuraria, ovvero:
- presso le Strutture interne ASL;
 - presso Strutture di altra azienda sanitaria o in struttura privata non accreditata allo scopo convenzionata,
 - o in forma residuale presso gli studi autorizzati e convenzionati secondo lo schema tipo regionale (DGR 19-5703 del 23.04.2013)
- l'art. 3 del regolamento sopra riportato stabilisce le modalità di costruzione della tariffa tali da garantire la reale copertura dei costi aziendali prevedendo la verifica annuale anche ai fini dell'art. 3, comma 7, della legge 724/1994;
- ATTESO che** l'ASL NO con deliberazione n. 229 del 31 marzo 2025, in applicazione della DGR 26-801 del 17 febbraio 2025, ha adottato il "Programma operativo aziendale di riorganizzazione, di riqualificazione e/o di potenziamento del Servizio sanitario regionale";
- alla sezione *11.Linee di intervento trasversali* del Programma operativo aziendale approvato con deliberazione n. 229/25, al punto 11.4.1 viene richiesto che l'ASL adotti con proprio atto deliberativo, le tariffe delle prestazioni delle attività libero professionale intramuraria;
- PRESO ATTO che** la SS.Coordinamento amministrativo ospedaliero e libera professione ha predisposto il tariffario delle prestazioni di libera professione intramuraria previo confronto con i singoli professionisti nel rispetto di quanto riportato nell'art. 3 del regolamento in materia, per l'attività ambulatoriale e di ricovero svolta presso le strutture ASL NO e l'attività ambulatoriale presso gli Studi Privati convenzionati;
- le tariffe per l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria presso Centri Privati non accreditati sono già state fissate all'interno delle convenzioni sottoscritte tra ASL NO e singolo Centro in esito alla manifestazione di interesse di cui alla deliberazione n. 53 del 31 gennaio 2025 con validità sino al 31 dicembre 2026;
- VISTA** la legge 120/2007 *"Disposizioni in materia di libera professione intramuraria e altre norme in materia sanitaria"*;
- la DGR 11-8042 del 29 dicembre 2023 *"Libera professione intramuraria (ALPI) della Dirigenza Sanitaria del SSR a rapporto esclusivo – modifica della DGR 5-3734 del 3.09.2021 Allegato A) lett.d)- Approvazione di linee guida regionali in materia di libera professione intramuraria della dirigenza Area Sanità per la definizione o l'aggiornamento del regolamento aziendale ALPI- Approvazione schema tipo di regolamento ALPI"*

DCR 117-20078 del 23.09.2025 *“Approvazione delle linee guida regionali in materia di libera professione intramuraria della dirigenza area sanità per la definizione e l'aggiornamento del regolamento aziendale ALPI. Approvazione dello schema di regolamento tipo ALPI”*

la deliberazione n. 229 del 31 marzo 2025: *“DGR 26-801 del 17 febbraio 2025: Approvazione della programmazione regionale per l'adozione dei programmi aziendali di riorganizzazione, di riqualificazione e/o di potenziamento del servizio sanitario regionale. riparto delle risorse del fondo sanitario 2025-2027 e assegnazione degli obiettivi economico-finanziari agli enti del S.S.R.”* sezione 11;

la deliberazione n. 665 del 27 ottobre 2025 *“Aggiornamento del regolamento aziendale dell'attività libero professionale intramuraria alle linee guida regionali approvate con DCR 117-20078 del 23.09.2025 pubblicate sul BU n. 39 supplemento ordinario n. 4 pubblicato il 29.09.2025”*;

RITENUTO

di approvare le tariffe per l'attività libero professionale intramuraria per l'attività ambulatoriale e di ricovero svolta presso le strutture ASL NO, per l'attività ambulatoriale presso gli Studi Privati convenzionati, dando atto che le tariffe per l'attività ambulatoriale svolta presso i Centri Privati non accreditati sono ricomprese all'interno delle singole convenzioni sottoscritte tra ASL NO e Centro in base all'esito della manifestazione di interesse di cui alla deliberazione n. 53/ 31 gennaio 2025 e hanno validità sino al 31 dicembre 2026;

Con il concorso dei Direttori Amministrativo e Sanitario;

DELIBERA

Per tutto quanto in premessa esposto:

- 1- **di approvare**, per l'anno 2026, le tariffe per l'attività libero professionale intramuraria, per l'attività ambulatoriale e di ricovero svolta presso le strutture ASL NO, per l'attività ambulatoriale presso gli Studi Privati convenzionati, dando atto che le tariffe per l'attività ambulatoriale svolta presso i Centri Privati non accreditati sono ricomprese all'interno delle singole convenzioni sottoscritte tra ASL NO e Centro in base all'esito della manifestazione di interesse di cui alla deliberazione n. 53/ 31 gennaio 2025 con validità sino al 31 dicembre 2026;
- 2- **di allegare**, quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, il tariffario per l'attività libero professionale intramuraria per l'attività ambulatoriale e di ricovero svolta presso le strutture ASL NO, e per l'attività ambulatoriale presso gli Studi Privati convenzionati;
- 3- **di dare atto** che le tariffe ricomprese nella richiesta di autorizzazione all'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria nel corso del 2026, saranno approvate in sede di autorizzazione della Direzione Generale;
- 4- **di dare mandato** alla SS Coordinamento amministrativo ospedaliero e libera professione di provvedere alla pubblicazione sul sito internet aziendale del tariffario sopra riportato;
- 5- **di dare atto** che il presente provvedimento è improduttivo di spesa.

Il Direttore Generale

(Dott. Angelo Penna)

(firmato digitalmente ai sensi dell'artr. 21 D.Lgs. 82/2005)



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara

***TARIFFARIO A.L.P.I.
ANNO 2026***

PRESTAZIONI IN REGIME DI RICOVERO IN A.S.L.

RICOVERI DISCIPLINA DI CHIRURGIA GENERALE

DRG	Tipologia di intervento	onorario equipe Chirurgia	onorario anestesista	quota accantonamento fondi e costi aziendali	Tariffa complessiva del ricovero in libera professione a carico dell'utente
119	legatura e stripping vene	€ 3.041,47	€ 547,47	€ 1.948,54	€ 5.537,48
155	ernia diaframmatica (RO sup. 1 gg)	€ 4.000,00	€ 720,00	€ 4.821,12	€ 9.541,12
158	sfinterotomia	€ 1.566,82	€ 282,03	€ 1.105,99	€ 2.954,84
158	fistulectomia anale	€ 1.105,99	€ 199,08	€ 988,79	€ 2.293,86
158	emorroidectomia	€ 1.658,99	€ 298,82	€ 1.141,43	€ 3.099,03
160	ernia ombelicale (dh)	€ 2.534,56	€ 456,22	€ 1.736,12	€ 4.726,90
160	ernia ombelicale (ro)	€ 2.534,56	€ 456,22	€ 1.660,12	€ 4.650,90
160	ernia addominale (ds)	€ 4.147,47	€ 746,54	€ 2.356,32	€ 7.250,33
160	ernia addominale (ro)	€ 4.147,47	€ 746,54	€ 2.280,32	€ 7.174,33
160	laparocele (ds)	€ 3.000,00	€ 540,00	€ 1.915,09	€ 5.455,09
160	laparocele (ro)	€ 3.000,00	€ 540,00	€ 1.839,09	€ 5.379,09
162	ernia inguinale (ds)	€ 2.350,23	€ 423,04	€ 1.543,73	€ 4.317,01
162	ernia inguinale (ro)	€ 2.350,23	€ 423,04	€ 1.487,73	€ 4.261,01
260	quadrantectomia	€ 5.000,00	€ 900,00	€ 3.599,65	€ 9.499,65
267	Cisti/fistola pilonidale	€ 1.105,99	€ 199,08	€ 861,29	€ 2.166,36
270	asportazione lipoma	€ 1.105,99	€ 199,08	€ 1.034,79	€ 2.339,86
290	interventi tiroide – gozzo	€ 2.499,54	€ 449,92	€ 2.631,15	€ 5.580,60
394	asportaz.linfonodi ascellari	€ 1.428,57	€ 257,14	€ 1.542,83	€ 3.228,54
494	Colecistect. Lapar.(ro sup. 1 notte)	€ 3.500,00	€ 630,00	€ 2.962,86	€ 7.092,86
494	Colecistect. Lapar. (ro 1 notte)	€ 3.500,00	€ 630,00	€ 2.150,86	€ 6.280,86
494	Colecistect. Lapar. (d.s.)	€ 3.500,00	€ 630,00	€ 2.274,86	€ 6.404,86

RICOVERI DISCIPLINA DI OTORINOLARINGOIATRIA

DRG	Tipologia di intervento	onorario equipe O.R.L.	onorario anestesista	quota accantonamento fondi e costi aziendali	Tariffa complessiva del ricovero in libera professione a carico dell'utente
50	scialoadenectomia (dh)	€ 7.000,00	€ 1.400,00	€ 4.127,18	€ 12.527,18
51	scialoadenectomia (ro)	€ 7.000,00	€ 1.400,00	€ 5.028,18	€ 13.428,18
53	Etmoidectomia-senotomia-antrostomia(ro)	€ 4.009,22	€ 801,84	€ 3.049,55	€ 7.860,61
53	etmoidectomia – poliposi (dh)	€ 4.009,22	€ 801,84	€ 2.655,05	€ 7.466,11
55	cordectomia (ro)	€ 2.764,98	€ 553,00	€ 1.908,74	€ 5.226,71
55	cordectomia (dh)	€ 2.764,98	€ 553,00	€ 1.972,74	€ 5.290,71
55	miringoplastica (ro)	€ 4.009,22	€ 801,84	€ 2.303,05	€ 7.114,11
55	miringoplastica (dh)	€ 4.009,22	€ 801,84	€ 2.367,05	€ 7.178,11
55	turbinectomia	€ 3.000,00	€ 600,00	€ 1.974,22	€ 5.574,22
55	resezione sottomucosa setto nasale (ro)	€ 4.423,96	€ 884,79	€ 2.464,48	€ 7.773,24
56	rinosettoplastica (ro) – settoturbino-plastica	€ 4.009,22	€ 801,84	€ 2.847,05	€ 7.658,11
56	rinoplastica (ro)	€ 4.423,96	€ 884,79	€ 3.008,48	€ 8.317,23
56	rinoplastica (dh)	€ 4.423,96	€ 884,79	€ 2.584,98	€ 7.893,73
57	tonsille/adenoidi sup. 17 anni (ro)	€ 2.764,98	€ 553,00	€ 2.020,74	€ 5.338,71
57	tonsille/adenoidi sup. 17 anni (dh)	€ 2.764,98	€ 553,00	€ 1.511,74	€ 4.829,71
58	tonsille/adenoidi inf. 18 anni (ro) *	€ 2.764,98	€ 553,00	€ 1.948,74	€ 5.266,71
58	tonsille/adenoidi inf. 18 anni (dh) *	€ 2.764,98	€ 553,00	€ 1.538,24	€ 4.856,21
59	tonsillectomia e/o adenoidect. adulto (ro)	€ 2.764,98	€ 553,00	€ 1.510,24	€ 4.828,21
59	tonsillectomia e/o adenoidect. adulto (dh)	€ 2.764,98	€ 553,00	€ 1.558,24	€ 4.876,21
60	tonsillectomia e/o adenoidect. inf. 18 anni (ro) *	€ 2.764,98	€ 553,00	€ 1.370,24	€ 4.688,21
60	tonsillectomia e/o adenoidect. inf. 18 anni (dh) *	€ 2.764,98	€ 553,00	€ 1.402,74	€ 4.720,71
61	miringotomia sup. 17 anni (ro)	€ 4.009,22	€ 801,84	€ 1.700,20	€ 6.511,26
61	miringotomia sup 17 anni (dh)	€ 4.009,22	€ 801,84	€ 1.726,20	€ 6.537,26
62	miringotomia inf.18 anni (ro) *	€ 4.009,22	€ 801,84	€ 2.141,55	€ 6.952,61
62	miringotomia inf 18 anni (dh) *	€ 4.009,22	€ 801,84	€ 2.095,05	€ 6.906,11
51	intervento su ghiandole salivari	€ 7.000,00	€ 1.400,00	€ 3.963,68	€ 12.363,68
290	tiroidectomia	€ 7.000,00	€ 1.400,00	€ 4.894,68	€ 13.294,68
290	emitiroidectomia	€ 7.000,00	€ 1.400,00	€ 4.894,68	€ 13.294,68

*	Per ricoveri presso Reparto di Pediatria (pazienti minori di anni 18) all'importo totale sarà aggiunto l'onorario equipe pediatria € 100,00/die + IRAP 8,5%				

RICOVERI DISCIPLINA DI ORTOPEDIA

DRG	Tipologia di intervento	onorario equipe Ortopedia	onorario anestesista	quota accantonamento fondi e costi aziendali	Tariffa complessiva del ricovero in libera professione a carico dell'utente
219	riduzione e sintesi frattura arto inf. e omero	€ 4.800,00	€ 960,00	€ 4.070,85	€ 9.830,85
223	riparazione cuffia rotatori/cielo in artroscopia (ds)	€ 3.600,00	€ 720,00	€ 2.345,76	€ 6.665,76
224	riparazione cuffia rotatori/cielo aperto (dh)	€ 2.400,00	€ 480,00	€ 1.729,18	€ 4.609,18
225	Interventi su piede per alluce valgo (ro)	€ 2.400,00	€ 480,00	€ 2.313,68	€ 5.193,68
225	Interventi su piede per alluce valgo (dh)	€ 2.400,00	€ 480,00	€ 1.776,18	€ 4.656,18
227	tenorrafia - tendine Achille	€ 1.560,00	€ 312,00	€ 1.356,71	€ 3.228,71
227	asportazione borsite olecranica	€ 960,00	€ 192,00	€ 1.123,17	€ 2.275,17
503	LCA (ro)	€ 5.400,00	€ 1.080,00	€ 3.005,90	€ 9.485,90
503	LCA (ds)	€ 5.400,00	€ 1.080,00	€ 3.106,40	€ 9.586,40
503	Artroscopia operativa - meniscetomia	€ 3.000,00	€ 600,00	€ 2.172,22	€ 5.772,22
217	Artroscopia con inoculaz.tessuto adiposo filler *	€ 4.800,00	€ 960,00	€ 3.409,35	€ 9.169,35
503	osteosintesi piatto tibiale	€ 4.200,00	€ 840,00	€ 2.639,31	€ 7.679,31
538	rimozione mezzi sintesi arto inf. (dh)	€ 1.140,00	€ 228,00	€ 1.322,73	€ 2.690,73
538	rimozione mezzi sintesi arto inf. (dh) per intervento maggiore	€ 2.400,00	€ 480,00	€ 1.813,18	€ 4.693,18
538	rimozione mezzi sintesi arto inf. (ro)	€ 1.140,00	€ 228,00	€ 1.269,23	€ 2.637,23
538	rimozione mezzi sintesi arto inf. (ro) per intervento maggiore	€ 2.400,00	€ 480,00	€ 1.759,68	€ 4.639,68
544	protesi anca	€ 9.600,00	€ 1.920,00	€ 8.155,20	€ 19.675,20
544	protesi ginocchio	€ 9.600,00	€ 1.920,00	€ 8.155,20	€ 19.675,20
545	revisione protesi ginocchio / anca	€ 12.000,00	€ 2.400,00	€ 10.246,88	€ 24.646,88
*	alla tariffa finale deve essere aggiunto il costo del filler				

RICOVERI DISCIPLINA DI UROLOGIA

DRG	Tipologia di intervento	onorario equipe Urologia	onorario anestesista	quota accantonamento fondi e costi aziendali	Tariffa complessiva del ricovero in libera professione a carico dell'utente
303	Nefrectomia	€ 7.299,53	€ 1.459,91	€ 7.034,27	€ 15.793,71
311	Rimozione stent	€ 1.686,64	€ 337,33	€ 1.230,51	€ 3.254,47
311	Ureterolitotrixxia	€ 3.004,61	€ 600,92	€ 1.743,51	€ 5.349,04
311	TURV (R.O.)	€ 4.202,76	€ 840,55	€ 3.010,88	€ 8.054,20
311	TURV (DH/DS)	€ 4.202,76	€ 840,55	€ 2.409,88	€ 7.453,20
313	Uretrotomia endoscopica	€ 1.105,99	€ 92,17	€ 1.167,11	€ 2.365,27
335	Adenomectomia transvescicale	€ 4.202,76	€ 840,55	€ 4.834,38	€ 9.877,70
335	Prostatectomia radicale	€ 6.635,94	€ 1.327,19	€ 6.081,48	€ 14.044,61
337	TURP	€ 4.202,76	€ 840,55	€ 3.161,88	€ 8.205,20
337	THULEP	€ 4.202,76	€ 840,55	€ 3.161,88	€ 8.205,20
337	Adenomectomia transuretrale	€ 4.202,76	€ 840,55	€ 2.961,88	€ 8.005,20
337	RIRS (litotrixxia renale retrograda)	€ 4.202,76	€ 840,55	€ 2.961,88	€ 8.005,20
337	THULEP	€ 4.202,76	€ 840,55	€ 2.961,88	€ 8.005,20
339	Asportazione varicocele/idrocele (DH/DS) sup. 17 anni	€ 1.439,63	€ 287,93	€ 1.156,86	€ 2.884,42
340	Asportazione varicocele/idrocele (DH/DS) inf. 18 anni	€ 1.439,63	€ 287,93	€ 1.130,36	€ 2.857,92
342	Circoncisione – sup. 18 anni	€ 1.450,00	€ 290,00	€ 1.144,40	€ 2.884,40
343	Circoncisione - inf. 18 anni	€ 1.450,00	€ 290,00	€ 999,90	€ 2.739,90
349	Biopsia prostatica	€ 599,08	€ 119,82	€ 458,69	€ 1.177,58
356	Riparazione cistocele	€ 4.202,76	€ 840,55	€ 3.086,38	€ 8.129,70
573	Cistectomia	€ 8.000,00	€ 1.600,00	€ 11.058,42	€ 20.658,42

RICOVERI DISCIPLINA DI OSTETRICIA-GINECOLOGIA

DRG	intervento	onorario equipe Urologia	onorario anestesista	quota accantonamento fondi e costi aziendali	Tariffa complessiva del ricovero in libera professione a carico dell'utente
373	parto vaginale senza complicanze	€ 1.000,00	€ 200,00	€ 1.025,24	€ 2.225,24

372	parto vaginale con complicanze	€ 1.000,00	€ 200,00	€ 1.198,74	€ 2.398,74
371	parto cesareo senza complicanze	€ 1.903,23	€ 380,65	€ 1.786,81	€ 4.070,68
370	parto cesareo con complicanze	€ 1.903,23	€ 380,65	€ 2.131,81	€ 4.415,68
364	conizzazione	€ 600,00	€ 120,00	€ 743,04	€ 1.463,04
359	isterectomia	€ 4.600,00	€ 920,00	€ 3.304,00	€ 8.824,00
359	laparoscopia operativa e salpingectomia	€ 4.000,00	€ 800,00	€ 3.070,46	€ 7.870,46
359	isteroscopia	€ 1.000,00	€ 200,00	€ 1.107,24	€ 2.307,24



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara

***TARIFFARIO A.L.P.I.
ANNO 2026***

***PRESTAZIONI AMBULATORIALI IN A.S.L.
E/O PRESSO STUDI PRIVATI IN RETE***

ALLERGOLOGIA

Dott. LA ROSA Luigi (Responsabile di Struttura)

PRESTAZIONI EROGATE	Cod.Catalogo Regionale	Tariffe
Visita allergologica	897.00	€ 170,00
Visita allergologica di controllo	8901.01	€ 120,00
Spirometria semplice	89.37.1	€ 50,00
Misuratore Ossido Nitrico	89.38.8	€ 70,00
Prick test (ogni seduta)	91.90.8	€ 50,00
Patch test (ogni seduta)	91.90.5	€ 100,00
Somministrazione immunoterapia	99.12.1	€ 50,00
Somministrazione farmaci per malattie immunomediate	99.12.3	€ 50,00
Test su farmaco	91907.0	€ 200,00

Dott.ssa D'ANGELO Anna Grazia

PRESTAZIONI EROGATE	Cod.Catalogo Regionale	Tariffe
Visita allergologica	897.00	€ 150,00
Visita allergologica di controllo	8901.01	€ 80,00
Prick test (ogni seduta)	91.90.8	€ 50,00
Patch test (ogni seduta)	91.90.5	€ 80,00
Spirometria semplice	89.37.1	€ 30,00
Misuratore Ossido Nitrico	89.38.8	€ 50,00
Test su farmaco	91907.0	€ 150,00
Somministrazione immunoterapia	99.12.1	€ 30,00

Dott. D'ANTONIO Cristian David

PRESTAZIONI EROGATE	Cod.Catalogo Regionale	Tariffe
Visita allergologica	897.00	€ 150,00
Visita allergologica di controllo	8901.01	€ 80,00
Prick test (ogni seduta)	91.90.8	€ 50 - € 70
Patch test (ogni seduta)	91.90.5	€ 80,00
Spirometria semplice	89.37.1	€ 30,00
Misuratore Ossido Nitrico	89.38.8	€ 50,00
Test su farmaco	91907.0	€ 150,00

ANATOMIA PATOLOGICA

APPARATI/DESCRIZIONE TIPOLOGIA	CODICE CATALOGO	PRESTAZIONI EROGATE	TARIFFE
Consulenza isto-citopatologica su campioni da autopsia medico-legale, con allestimento di preparati	-	-	tariffa variabile (250 - 500)
Riscontro diagnostico anatomopatologico	-	-	tariffa variabile (1000 - 1500)
ANTI PIASTRINE DIRETTO (IgG, IgM)	90.53.6A	ANTICORPI ANTI PIASTRINE ADESE (test diretto)	105
ANTI PIASTRINE INDIRETTO (IgG, IgM)	90.53.7	ANTICORPI ANTI PIASTRINE CIRCOLANTI (test indiretto)	105
HLAB27	90813.F014	TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE I-SPONDILITE ANCHILOSANTE	100
*per ogni campione di stomaco, giunzione gastro-esofagea	90.86.5	BATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA - Colorazioni speciali.	3
HPV test	91.24.C	VIRUS PAPILLOMAVIRUS [HPV] TIPIZZAZIONE GENOMICA INCLUSO: estrazione, amplificazione, rilevazione	60
PAP test striscio (vetrino)	91385N.0	PAP TEST (CITOLOGICO CERVICO-VAGINALE)	17
PAP TEST strato sottile (contenitore - fase liquida)	91389.0	ESAME CITOLOGICO SU STRATO SOTTILE(CERVICO VAGINALE)	25
CITOLOGICO URINARIO strato sottile (contenitore - fase liquida)	91389.4	ESAME CITOLOGICO SU STRATO SOTTILE(URINE)	60
PAP TEST strato sottile (contenitore - fase liquida)	91389.0	ESAME CITOLOGICO SU STRATO SOTTILE(CERVICO VAGINALE)	25
LIQUIDO SEMINALE strato sottile (contenitore - fase liquida)	91389.1	ESAME CITOLOGICO SU STRATO SOTTILE(LIQUIDO SEMINALE)	25
BRONCOLAVAGGIO strato sottile (contenitore - fase liquida)	91389.2	ESAME CITOLOGICO SU STRATO SOTTILE(LIQUIDO BRONCOLAVAGGIO)	25
ESPETTORATO strato sottile (contenitore - fase liquida)	91389.3	ESAME CITOLOGICO SU STRATO SOTTILE(CITO-ISTOLOGICO DI ESPETTORATO)	25
CITOLOGICO URINARIO strato sottile (contenitore - fase liquida)	91389.4	ESAME CITOLOGICO SU STRATO SOTTILE(URINE)	60
Consulenza isto-citopatologica su preparati allestiti in altra sede	91.38.L	CONSULENZA ANATOMOPATOLOGICA PER REVISIONE DIAGNOSTICA DI PREPARATI ALLESTITI IN ALTRA SEDE	tariffa variabile (250 - 500)
ESPETTORATO	91392N.0	ES. CITOLOGICO DI ESPETTORATO.	60
BRUSHING COLEDOCO	91392N.1	ES. CITOLOGICO (FINO A 5 VETRINI E/O COLORAZIONI): BRUSHING COLEDOCO	60
BRONCOASPIRATO/BAL	91392N.2	ES. CITOLOGICO (FINO A 5 VETRINI E/O COLORAZIONI): BRONCOASPIRATO/BAL	60
BAL/LAVAGGIO BRONCOALVEOLARE	91392N.3	ES. CITOLOGICO (FINO A 5 VETRINI E/O COLORAZIONI): RESPIRATORIO-BRONCO-BAL LAVAGGIO BRONCOALVER	60
BRUSHING BRONCHIALE	91392N.4	ES. CITOLOGICO (FINO A 5 VETRINI E/O COLORAZIONI): CITOLOGIA - BRUSHING BRONCHIALE	60
ESPETTORATO/BRUSHING BRONCHIALE	91392N.5	ES. CITOLOGICO DI ESPETTORATO (FINO A 5 VETRINI E/O COLORAZIONI): CITOLOGIA - BRUSHING BRONCHIALE	60
CITOLOGICO URINARIO (striscio-citocentrifuga)	91.39.4	ES. CITOLOGICO URINE PER RICERCA CELLULE NEOPLASTICHE	25
CITOLOGIA NASALE	91.39.B	ES. CITOLOGICO ESFOLIATIVO APPARATO RESPIRATORIO	100
LIQUIDO DA VERSAMENTO (pleurico-peritoneale)	91.39.D	ES. CITOLOGICO ESFOLIATIVO SIEROSE	60
CITOLOGIA ANALE	91.39.E	ESAME CITOLOGICO ESFOLIATIVO APPARATO DIGERENTE	60
MAMMELLA	91.39.G	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO DI ALTRI ORGANI O SEDI	90
GHIANDOLE SALIVARI (noduli/cisti testa-collo)	91.39.G	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO DI ALTRI ORGANI O SEDI	90
CITOLOGIA CUTANEA (scraping)	91.39.H	ESAME CITOLOGICO ESFOLIATIVO CUTE	60
SECRETO CAPEZZOLO	91.39.J	ESAME CITOLOGICO ESFOLIATIVO MAMMELLA	60
LINFONODO	91.39.L	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO DI TESSUTO EMOPOIETICO	120
TIROIDE	91.39.N	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO DELLA TIROIDE	90
BIOPSIA (cavo orale, faringe, laringe)	91.40.C	ES. ISTOPATOLOGICO CAVO ORALE. BIOPSIA SEMPLICE	60
NEOFORMAZIONE (cavo orale, faringe, laringe)	91.40.D	ES. ISTOPATOLOGICO CAVO ORALE. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE	90
BIOPSIA (shave, punch, incisionale) / ESCISSIONE	91.40.G	ES. ISTOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI. CON BIOPSIA O ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE	60
ESCISSIONE ALLARGATA	91.40.H	ES. ISTOPATOLOGICO DI CUTE E/O TESSUTI MOLLI. ESCISSIONE ALLARGATA DI NEOPLASIA MALIGNA	90
BIOPSIA (esofago*, stomaco*, duodeno, ileo, colon)	91.41.8	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi.	60
MAMMELLA	91.41.B	ES. ISTOPATOLOGICO ALTRI ORGANI DA AGOBIOPSIA	120
BIOPSIA DUODENALE (PER CELIACHIA)	91.41.C	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. BIOPSIA ENDOSCOPICA PER CELIACHIA INCLUSO: valutazione immunoistochimica per cd3	90
BIOPSIE INTESTINO PER IBD	91.41.D	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. MAPPING PER MALATTIA INFIAMMATORIA CRONICA INTESTINALE (IBD). Almeno 6 campioni	120

MUCOSECTOMIA	91.41.E	ES. ISTOPATOLOGICO DELL'APPARATO DIGERENTE. MUCOSECTOMIA	120
POLIPLECTOMIA esofago*, stomaco*, duodeno, ileo, colon)	91.41.F	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi.	90
BIOPSIE PER GASTRITE (STOMACO)*	91.41.L	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. BIOPSIA ENDOSCOPICA PER STUDIO GASTRITE CRONICA. MAPPING SU ALMENO 3 CAMPIONI	120
ESCISIONE DI NEOFORMAZIONE	91.43.D	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi.	90
POLIPLECTOMIA (cervicale, endometriale) (fino a 2 campioni)	91.43.D	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi.	90
ESCISIONE DI NEOFORMAZIONE (prepuzio, verruca, cisti)	91.43.D	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi.	90
CONO CERVICALE	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.	90
BIOPSIA VESCICA (<= 5 campioni)	91.43.G	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi.	60
BIOPSIA / CURETTAGE (endometrio, cervice, vagina, vulva)	91.43.L	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi.	60
BIOPSIA (pene, uretra)	91.43.L	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	60
AGOBIOPSIE PROSTATICHE	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	150
BIOPSIA VESCICA (>= 6 campioni)	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	90
LINFONODO	91.47.6A	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA LINFOEMOPOIETICO: DA AGOBIOPSIA LINFONODALE	150
EMOLINFONODALE (pannello)	91.47.7	PANEL IMMUNOFENOTIPIZ. PER DIAGN. DIFFERENZ. E TIPIZZAZ. (SOSP.PATOLOG.TUMORALE EMOLINFOPROLIF.)	400
MAMMELLA (Er, Pgr, HER2, Ki-67)	91.47.8A	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DELLA MAMMELLA	150
TIPIZZAZIONE LINFOCITARIA	91.47.C	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 8 antigeni	200
MELANOMA	91.47.M	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER MELANOMA	70
GASTROENTERICO (HER2, microsatelliti)	91.47.P	PANNELLO IMMUNOFENOTIPIZ. DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DELL'APPARATO GASTROENTER.	70
ORGANI VARI	91.49.4A	ES. ISTOPATOLOGICO NAS DA AGOBIOPSIA DI ORGANÓ/TESSUTO SUPERFICIALE O PROFONDO	120
KRAS/NRAS colon retto	91603.G002	STATO MUTAZIONALE K-RAS E N-RAS-CARCINOMA DEL COLON RETTO	300
KRAS/NRAS GENERICO	91604.5385	ANAL. GEN. STATO MUTAZIONALE K-RAS, N-RAS	300
KRAS	91605.5384	ANAL. GEN. STATO MUTAZIONALE K-RAS	200
BRAF colon retto	91606.G002	STATO MUTAZIONALE B-RAF-CARCINOMA DEL COLON RETTO	200
BRAF tiroide	91606.G004	STATO MUTAZIONALE B-RAF-TUMORI A ORIGINE DALLE CELLULE FOLLICOLARI DELLA TIROIDE	200
BRAF melanoma	91606.G003	STATO MUTAZIONALE B-RAF-MELANOMA MALIGNO	200
MSI colon retto	91607.G002	INSTABILITA' MICROSATELLITARE-CARCINOMA DEL COLON RETTO	200

ATTIVITA' CERTIFICATORIA IDONEITA' ALLA GUIDA

Dr.ssa AGOSTA EMANUELA

PRESTAZIONI EROGATE

visita per rilascio patenti Cat. A e B o Gruppo 1
visita per rilascio patenti di Gruppo superiore o gruppo 2

Tariffe

€ 50,00
€ 60,00

CARDIOLOGIA

Dott. DELLAVESA Pierfranco (Direttore di Struttura)

PRESTAZIONI EROGATE	Cod.Catalogo Regionale		Tariffe
Visita cardiologica + ECG	897.67	€	140,00
Visita cardiologica + ecoscopia (in ASL)	897.67	€	130,00
Visita cardiologica di controllo + ECG	8901.80	€	130,00
Visita cardiologica a domicilio	897.67	€	150,00
Ecocolordopplergrafia cardiaca	88.72.2	€	150,00
Ecocolordopplergrafia cardiaca transesofagea	88.72.4	€	250,00
Ecocardiografia da stress	88.72.3	€	250,00
Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro	8941N.1	€	150,00

Dott.ssa ANCHISI CHIARA

PRESTAZIONI EROGATE:	Cod.Catalogo Regionale		Tariffe
Visita cardiologica con ECG	897.67	€	120,00
Visita cardiologica di controllo con ECG	8901.80	€	80,00
Ecocardiogramma	88.72.2	€	100,00
Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro	8941N.1	€	140,00

Dott.ssa ARIOTTI Sara

PRESTAZIONI EROGATE:	Cod.Catalogo Regionale		Tariffe
Visita cardiologica con ECG	897.67	€	120,00
Visita cardiologica di controllo con ECG	8901.80	€	80,00
Ecocardiogramma	88.72.2	€	100,00
Elettrocardiogramma	89.52	€	20,00

Dott. MAFFE' Stefano

PRESTAZIONI EROGATE	Cod.Catalogo Regionale		Tariffe
Visita cardiologica con ECG	897.67	€	100,00
Visita cardiologica + ecoscopia	897.67	€	130,00
Visita cardiologica di controllo con ECG	8901.80	€	80,00
Elettrocardiogramma	89.52	€	30,00
Test Ergometrico	8941N.1	€	130,00
Ecocardiogramma	88.72.2	€	130,00
Ecg dinamico holter	89.50	€	120,00
Visita domiciliare	89.7	€	150,00

Dott.ssa PAFFONI Paola Rita Carla

PRESTAZIONI EROGATE	Cod.Catalogo Regionale		Tariffe
Visita cardiologica + ECG	897.67	€	120,00
Visita cardiologica + Ecoscopia	897.67	€	120,00
Visita cardiologica di controllo con ECG	8901.80	€	90,00
Elettrocardiogramma	89.52	€	40,00
Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro	8941N.1	€	120,00
Ecocardiogramma	88.72.2	€	120,00
Controllo Pace-maker	89.48.1	€	90,00

CARDIOLOGIA

Dr.ssa PAINO Anna Maria (Specialista Ambulatoriale – S.A.I.)

PRESTAZIONI EROGATE	Cod.Catalogo Regionale		Tariffe
Visita cardiologica con ECG	897.67	€	130,00
Visita cardiologica di controllo + ECG	8901.80	€	80,00
Ecocardiogramma (solo presso P.O. Borgomanero)	88.72.2	€	130,00
Visita cardiologica domiciliare	897.67	€	150,00

Dott. TICOZZI Stefano

PRESTAZIONI EROGATE	Cod.Catalogo Regionale		Tariffe
Visita cardiologica + ECG	897.67	€	140,00
Visita cardiologica di controllo + ECG	8901.80	€	130,00
Ecocardiogramma	88.72.2	€	130,00
Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro	8941N.1	€	140,00
Ecocolordopplergrafia cardiaca transesofagea	88.72.4	€	220,00
Ecocardiografia da stress	88.72.3	€	220,00
Ecocardiogramma con test alle microbolle	88.72.2	€	200,00
Visita domiciliare con ECG	89.7	€	170,00

CHIRURGIA GENERALE

Dott. SOCCI Carlo (Direttore di Struttura)

PRESTAZIONI EROGATE

	Codice Catalogo Regionale	Tariffe
Visita chirurgica	897.03	€ 150,00
Visita chirurgica di controllo	8901.04	€ 100,00

Dott. CORLIANO' Andrea

PRESTAZIONI EROGATE

	Codice Catalogo Regionale	Tariffe
Visita chirurgica	897.03	€ 100,00
Visita chirurgica di controllo	8901.04	€ 80,00
Visita proctologica	897.28	€ 100,00
Visita proctologica di controllo	8901.45	€ 80,00

Dott. GRECO Eugenio

PRESTAZIONI EROGATE

	Codice Catalogo Regionale	Tariffe
Visita chirurgica	897.03	€ 100,00
Visita chirurgica di controllo	8901.04	€ 80,00
Agoaspirato tiroide	06.11.2	€ 80,00

Dott.ssa LOMETTI Antonella Olga

PRESTAZIONI EROGATE

	Codice Catalogo Regionale	Tariffe
Visita chirurgica	897.03	€ 110,00
Visita chirurgica di controllo	8901.04	€ 80,00

Dott. SERINI Mauro

PRESTAZIONI EROGATE

	Codice Catalogo Regionale	Tariffe
Visita angiologica	897.05	€ 100,00
Visita angiologica di controllo	8901.06	€ 50,00
Visita chirurgica domiciliare	897.03	€ 120,00
Ecocolordoppler arti inferiori arterioso	88.77.4A	€ 120,00
Ecocolordoppler arti inferiori venoso	88.77.4B	€ 120,00
Ecocolordoppler arti superiori arterioso	88.77.6A	€ 120,00
Ecocolordoppler arti superiori venoso	88.77.6B	€ 120,00

Dott. ZITELLI Ermanno

PRESTAZIONI EROGATE

	Codice Catalogo Regionale	Tariffe
Visita chirurgica	897.03	€ 120,00
Visita chirurgica di controllo	8901.04	€ 90,00
Visita senologica	897.70	€ 120,00
Visita dermochirurgica	897.42	€ 120,00
Iniezione intravenosa di sostanze sclerosanti	39.92.1	€ 50,00
Ecografia addominale	88.76.1	€ 50,00
Ecografia mammella	88731.0	€ 50,00

GASTROENTEROLOGIA ed ENDOSCOPIA DIGESTIVA**Dott. CALCARA Calcedonio (Responsabile di Struttura)****PRESTAZIONI EROGATE**

	Cod. Catalogo Regionale	Tariffe
Visita gastroenterologica	897.21	€ 150,00
Visita gastroenterologica di controllo	8901.23	€ 120,00
EGDS	45.13	€ 430,00
Colonscopia	45.23	€ 480,00
Polipectomia endoscopica (piccoli polipi)	45.42	€ 350,00
Polipectomia endoscopica (grossi polipi)	45.42	€ 500,00
Ablazione di tessuto mediante APC - stomaco	43.41.2	€ 350,00
Ablazione di tessuto mediante APC - intestino	45.43.1	€ 350,00

Dr.ssa BARTOLOZZI Simona**PRESTAZIONI EROGATE**

	Cod. Catalogo Regionale	Tariffe
Visita gastroenterologica	897.21	€ 150,00
Visita gastroenterologica di controllo	8901.23	€ 100,00
EGDS	45.13	€ 430,00
Colonscopia	45.23	€ 480,00
Polipectomia endoscopica (piccoli polipi)	45.42	€ 350,00
Polipectomia endoscopica (grossi polipi)	45.42	€ 500,00
Ablazione di tessuto mediante APC - stomaco	43.41.2	€ 350,00
Ablazione di tessuto mediante APC - intestino	45.43.1	€ 350,00

GENETICA MEDICA

Dr.ssa DE BERNARDI MARGHERITA LUCIA

PRESTAZIONI EROGATE	Cod.Catalogo Regionale	Tariffe
Visita genetica	89.7B.1	€ 150,00
Visita genetica di controllo	89.01.Y	€ 120,00

LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE

Codice nomenclatore	Descrizione prestazione	Importo LIBERA PROFESSIONE
89.65.1	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso. Inclusa determinazione di pH ematico, Carbossiemoglobina e Metaemoglobina	5,04 €
89.66	EMOGASANALISI DI SANGUE MISTO VENOSO	8,52 €
90.01.2	17 ALFA IDROSSIPROGESTERONE (17 OH-P). NON ASSOCIABILE a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	14,04 €
90.01.5	ACIDI BILIARI	7,32 €
90.02.1	ACIDO 5 IDROSSI 3 INDOLACETICO	16,92 €
90.02.4	ACIDO IPPURICO	6,96 €
90.02.5	ACIDO LATTICO	7,20 €
90.03.6	ADRENALINA - NORADRENALINA	23,46 €
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT)	1,20 €
90.05.1	ALBUMINA	1,32 €
90.05.3	ALDOSTERONE. NON ASSOCIABILE a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	17,52 €
90.05.4	ALFA 1 ANTITRIPSINA	4,08 €
90.05.5	ALFA 1 FETOPROTEINA	8,88 €
90.06.3	ALFA 2 MACROGLOBULINA	6,36 €
90.06.4	ALFA AMILASI TOTALE	1,50 €
90.07.5	AMMONIO	7,20 €
90.08.4	APOLIPOPROTEINA -A1	3,90 €
90.08.5	APOLIPOPROTEINA B	4,02 €
90.09.1	APTOGLOBINA	6,12 €
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT)	1,26 €
90.10.1	BETA2 MICROGLOBULINA	5,22 €
90.11.1	C PEPTIDE	3,12 €
90.11.2	C PEPTIDE. DOSAGGIO BASALE E DOPO STIMOLO	25,80 €
90.11.3	CADMIO	9,84 €
90.11.4	CALCIO TOTALE	1,32 €
90.11.5	CALCITONINA	14,82 €
90.11.7	CALCIO IONIZZATO determinazione diretta	5,04 €
90.12.1	CALCOLI E CONCREZIONI	7,62 €
90.12.5	CERULOPLASMINA	4,80 €
90.13.3	CLORURO	1,32 €
90.13.5	COBALAMMINA (VIT. B12)	8,28 €
90.13.A	CISTATINA C. NON ASSOCIABILE a Creatinina 90.16.3 e Creatinina clearance 90.16.4	4,74 €
90.13.C	COLESTEROLO LDL. Determinazione diretta	2,10 €
90.14.1	COLESTEROLO HDL	2,16 €
90.14.3	COLESTEROLO TOTALE	1,44 €
90.14.4	COLINESTERASI (PSEUDO-CHE)	1,68 €
90.15.2	CORTICOTROPINA (ACTH). NON ASSOCIABILE a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	13,02 €
90.15.3	CORTISOLO. Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	12,42 €
90.15.4	CREATINA CHINASI (CPK o CK)	2,10 €
90.16.3	CREATININA. NON ASSOCIABILE a 90.16.4	1,32 €
90.16.4	CREATININA CLEARANCE. Non associabile a CREATININA (90.16.3)	2,28 €
90.16.6	CROMOGRANINA A	29,82 €
90.17.2	DEIDROEPIANDROSTERONE SOLFATO (DEA-S)	16,32 €
90.17.3	DELTA 4 ANDROSTENEDIONE	15,60 €
90.17.B	FARMACI CON METODI CROMATOGRAFICI	12,54 €
90.17.C	FARMACI CON TECNICHE NON CROMATOGRAFICHE	8,40 €
90.17.G	ORMONE ANTI-MULLERIANO (AMH). DOSAGGIO	33,60 €
90.18.4	ENOLASI NEURONESPECIFICA (NSE)	19,92 €
90.18.5	ERITROPOIETINA	18,72 €
90.19.2	ESTRADIOLO (E2)	9,00 €
90.20.1	ETANOLO	5,28 €
90.21.4	FECI SANGUE OCCULTO	4,14 €
90.22.3	FERRITINA	5,94 €
90.22.5	FERRO	1,38 €
90.23.2	FOLATO	6,18 €
90.23.3	FOLLITROPINA (FSH) Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	7,44 €
90.23.5	FOSFATASI ALCALINA	1,26 €

90.24.1	FOSFATASI ALCALINA ISOENZIMA OSSEO	15,54 €
90.24.3	FOSFATO INORGANICO (FOSFORO)	1,20 €
90.25.5	GAMMA-GLUTAMILTRANSFERASI (gamma GT)	1,38 €
90.25.7	GLOBULINA DA TRASPORTO ORMONI SESSUALI (SHBG)	3,78 €
90.26.1	GASTRINA	16,92 €
90.26.5	GLUCOSIO DOSAGGIO SERIALE DOPO CARICO (da 2 a 4 determinazioni). Inclusa Determinazione del Glucosio basale 90.27.1	4,56 €
90.27.1	GLUCOSIO. Non associabile a Osmolalità (90.34.8), Glucosio dosaggio seriale dopo carico (90.26.5)	1,20 €
90.27.2	GLUCOSIO 6 FOSFATO DEIDROGENASI (G6PDH)	6,48 €
90.27.3	GONADOTROPINA CORIONICA (Prova immunologica di gravidanza)	2,46 €
90.27.5	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta, molecola intera)	4,26 €
90.28.1	Hb - EMOGLOBINA GLICATA	5,64 €
90.28.4	IMMUNOGLOBULINE: CATENE KAPPA E LAMBDA	12,78 €
90.28.5	INSULINA (Curva da carico o dopo test farmacologici, max. 5)	32,34 €
90.28.7	IMMUNOGLOBULINE: CATENE K E LAMBDA LIBERE	23,70 €
90.29.1	INSULINA	7,14 €
90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH)	1,32 €
90.30.2	LIPASI PANCREATICA	3,12 €
90.30.3	LIPOPROTEINA (a)	5,82 €
90.30.4	LIQUIDI DA VERSAMENTI ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	6,30 €
90.32.3	LUTEOTROPINA (LH) [S/U]	8,64 €
90.32.4	LUTEOTROPINA (LH) E FOLLITROPINA (FSH): Dosaggi seriati dopo GNRH o altro stimolo (da 3 a 6). Per ciascuna curva. NON ASSOCIABILE a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	27,90 €
90.32.5	MAGNESIO TOTALE	1,98 €
90.33.4	ALBUMINURIA [MICROALBUMINURIA]	4,08 €
90.33.5	MIOGLOBINA	5,16 €
90.33.7	MARKERS DI FUNZIONE O DANNO TESSUTALE	12,72 €
90.34.6	OMOCISTEINA	13,56 €
90.34.7	OSMOLALITA'/OSMOLARITA'. Determinazione diretta	1,50 €
90.35.1	ORMONE SOMATOTROPO (GH). NON ASSOCIABILE a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	11,16 €
90.35.2	ORMONI: Dosaggi seriati dopo stimolo (da 3 a 6) (17 OH-P, FSH, LH, TSH, ACTH, CORTISOLO, GH, ALDOSTERONE, PRL, RENINA o altri ormoni). Inclusa determinazione del livello basale	32,52 €
90.35.4	OSTEOCALCINA (BGP)	20,64 €
90.35.5	PARATORMONE (PTH). Molecola intatta	10,56 €
90.36.3	PIOMBO	8,28 €
90.36.6	PEPTIDE NATRIURETICO tipo b (BNP o N-proBNP)	19,86 €
90.37.4	POTASSIO. Non associabile a 90.34.8	1,50 €
90.37.6	PREALBUMINA	3,24 €
90.38.1	PROGESTERONE	9,48 €
90.38.2	PROLATTINA (PRL). Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	8,52 €
90.38.4	PROTEINE EMATICHE (ELETTROFORESI DELLE) Incluso: Dosaggio delle proteine totali 90.38.5	6,12 €
90.38.5	PROTEINE TOTALI	1,08 €
90.38.8	MACROPROLATTINA	7,62 €
90.39.1	PROTEINE URINARIE (ELETTROFORESI DELLE). Incluso: Dosaggio proteine totali 90.38.5	5,94 €
90.39.4	RAME	5,88 €
90.40.2	RENINA. NON ASSOCIABILE a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	27,30 €
90.40.4	SODIO. Non associabile a 90.34.8	1,02 €
90.40.7	INSULIN GROWTH FACTOR [IGF-1 o SOMATOMEDINA C]	18,00 €
90.40.8	SOSTANZE D'ABUSO TEST DI SCREENING. NON ASSOCIABILE a 90.40.9	33,30 €
90.41.3	TESTOSTERONE	8,28 €
90.41.4	TESTOSTERONE LIBERO. NON ASSOCIABILE a 90.41.3	16,68 €
90.41.5	TIREOGLOBULINA (Tg)	16,02 €
90.41.6	TELOPEPTIDE C-TERMINALE DEL COLLAGENE TIPO 1	22,68 €
90.41.8	TIREOTROPINA [TSH] TEST REFLEX. Se TSH = 0.45 mU/L e > 3.5 mU/L: referto del solo TSH senza ulteriori indagini; Se TSH < 0.45 mU/L o > 3.5 mU/L: esecuzione automatica di FT4; Se TSH < 0.45 mU/L e FT4 = limite superiore di riferimento,	8,16 €

	referto di TSH +	
90.42.1	TIREOTROPINA (TSH). Non associabile a TSH Reflex (90.41.8), Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	5,70 €
90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4). Non associabile a 90.41.8	5,76 €
90.42.5	TRANSFERRINA	3,84 €
90.42.6	TRANSFERRINA DESIALATA (CDT)	25,08 €
90.43.2	TRIGLICERIDI	1,32 €
90.43.3	TRIOTIRONINA LIBERA (FT3). Non associabile a 90.41.8	5,76 €
90.43.5	URATO	1,26 €
90.44.1	UREA. Non associabile a 90.34.8	1,32 €
90.44.3	URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario	3,06 €
90.44.6	VITAMINA D (25 OH)	13,38 €
90.45.4	ZINCO	7,80 €
90.46.4	ALFA 2 ANTIPLASMINA	8,40 €
90.46.5	ANTICOAGULANTE LUPUS-LIKE (LAC)	4,92 €
90.47.3	ANTICORPI ANTI ANTIGENI NUCLEARI ESTRAIBILI (ENA). Test di screening	9,60 €
90.47.7	ANTICORPI ANTI JO1. Determinazione singola	13,14 €
90.47.8	ANTICORPI ANTI RNP. Determinazione singola	13,14 €
90.47.9	ANTICORPI ANTI Scl-70. Determinazione singola	13,14 €
90.47.A	ANTICORPI ANTI Sm. Determinazione singola	13,14 €
90.47.C	ANTICORPI ANTI SSB. Determinazione singola	13,14 €
90.47.D	ANTICORPI ANTI CITRULLINA (peptide)	12,48 €
90.47.E	ANTICORPI ANTI ENDOMISIO	14,52 €
90.47.F	ANTICORPI ANTI CENTROMERO	11,22 €
90.48.1	ANTICORPI ANTI CELLULE PARIETALI GASTRICHE (PCA)	11,04 €
90.48.2	ANTICORPI ANTI CITOPLASMA DEI NEUTROFILI (ANCA: P-ANCA e C-ANCA). Per ciascuna determinazione	15,12 €
90.48.3	ANTICORPI ANTI DNA NATIVO	9,60 €
90.48.9	ANTICORPI ANTI MEMBRANA BASALE GLOMERULARE	15,12 €
90.49.3	ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto]	10,02 €
90.49.5	ANTICORPI ANTI GLIADINA DEAMIDATA (DPG-AGA) IgG	10,68 €
90.49.6	ANTICORPI ANTI BETA 2 GLICOPROTEINA 1 (IgG, IgM). Per ciascuna determinazione	9,54 €
90.50.5	ANTICORPI ANTI INSULA PANCREATICA (ICA)	11,40 €
90.51.1	ANTICORPI ANTI INSULINA (AIAA)	9,84 €
90.51.4	ANTICORPI ANTI TIREOPERROSSIDASI (AbTPO)	10,20 €
90.51.5	ANTICORPI ANTI MICROSOMI EPATICI E RENALI (LKMA)	9,84 €
90.51.6	ANTICORPI ANTI MIELOPERROSSIDASI (MPO)	13,62 €
90.52.1	ANTICORPI ANTI MITOCONDRI (AMA)	9,96 €
90.52.4	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)	10,20 €
90.52.6	RICERCA AUTOANTICORPI Immunoblotting NAS	25,02 €
90.53.5	ANTICORPI ANTI RECETTORE DEL TSH	30,12 €
90.53.6	ANTICORPI ANTI PIASTRINE ADESE (test diretto)	61,44 €
90.53.7	ANTICORPI ANTI PIASTRINE CIRCOLANTI (test indiretto)	61,44 €
90.53.8	ANTICORPI ANTI PROTEINASI 3 (PR3)	13,62 €
90.53.9	ANTICORPI ANTI RECETTORE ACETILCOLINA	33,06 €
90.53.D	ANTICORPI ANTI TRANSGLUTAMINASI (IgG, IgA). Per ciascuna determinazione	11,64 €
90.54.4	ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (AbTg)	9,36 €
90.55.1	ANTIGENE CARBOIDRATICO 125 (CA 125)	15,60 €
90.55.2	ANTIGENE CARBOIDRATICO 15.3 (CA 15.3)	8,16 €
90.55.3	ANTIGENE CARBOIDRATICO 19.9 (CA 19.9)	8,28 €
90.56.1	ANTIGENE CARBOIDRATICO 72-4 (CA 72-4)	25,92 €
90.56.3	ANTIGENE CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	7,44 €
90.56.4	ANTIGENE POLIPEPTIDICO TISSUTALE (TPA)	19,92 €
90.56.9	ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO [PSA] REFLEX (cut-off = 2,5 mU/L - = 10,0 mU/L). Incluso: esecuzione automatica di fPSA, referto di PSA + fPSA con calcolo del rapporto fPSA/PSA se PSA > 2,5 ug/L e < 10,0 mU/L	4,74 €
90.56.A	PROTEINA 4 dell'epididimo umano (HE4). DOSAGGIO	24,72 €
90.57.5	ANTITROMBINA FUNZIONALE (AT3)	3,66 €
90.58.2	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI [Test di Coombs diretto]	19,38 €
90.59.5	COFATTORE RISTOCETINICO	12,42 €

90.60.1	COMPLEMENTO (C1 Inibitore) quantitativo	6,90 €
90.60.2	COMPLEMENTO: C3, C3 Naf, C4, CH50 (Ciascuno)	3,84 €
90.61.1	CRIOGLOBULINE RICERCA	1,86 €
90.61.3	CYFRA 21-1	22,32 €
90.61.4	D-DIMERO. Dosaggio con metodo immunometrico	5,28 €
90.62.2	EMOCROMO: ESAME EMOCROMOCITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico	3,78 €
90.63.1	DOSAGGIO ATTIVITA' ANTICOAGULANTE DEI FARMACI INIBITORI FATTORE X ATTIVATO (Eparina, Rivaroxaban, etc.)	8,64 €
90.63.6	FATTORE vWF ANTIGENE (EIA)	4,26 €
90.63.8	DOSAGGIO DELL'ATTIVITA' ANTICOAGULANTE FATTORE ANTI II A (Dabigatran, etc)	4,08 €
90.64.2	FATTORE REUMATOIDE	4,62 €
90.64.3	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII). Per ciascun fattore	4,26 €
90.64.6	FIBRINOGENO CLAUS	2,10 €
90.65.3	GRUPPO SANGUIGNO ABO (Agglutinogeni e Agglutinine) e Rh (D)	11,34 €
90.66.7	Hb - EMOGLOBINE. Dosaggio frazioni (HbA2, HbF, Hb Anomale)	9,30 €
90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE QUANTITATIVO. Per singolo allergene	10,74 €
90.68.3	IgE TOTALI	7,92 €
90.68.4	IgG, IgA SOTTOCLASSI. Per ciascuna determinazione	6,72 €
90.69.2	IMMUNOFISSAZIONE	32,88 €
90.69.4	IMMUNOGLOBULINE IgA, IgD, IgG, IgM, (Ciascuna)	4,02 €
90.71.5	PLASMINOGENO	6,36 €
90.72.2	PROTEINA C ANTICOAGULANTE FUNZIONALE [P]	6,30 €
90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)	3,90 €
90.72.4	PROTEINA S LIBERA	6,30 €
90.72.5	PROTEINA S TOTALE	13,38 €
90.72.6	PROTEINA S 100	7,74 €
90.72.9	PROCALCITONINA	48,00 €
90.74.5	RETICOLOCITI. Conteggio	6,00 €
90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)	2,76 €
90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE ATTIVATA (APTT)	3,00 €
90.77.2	TEST DI RESISTENZA ALLA PROTEINA C ATTIVATA	4,38 €
90.80.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DQA1. Alta risoluzione	126,36 €
90.80.3	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DQ. Bassa risoluzione	118,56 €
90.80.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DQB1. Alta risoluzione	126,36 €
90.82.3	TROPONINA I, T	9,78 €
90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMASIE (VES)	2,16 €
90.83.A	ACIDI NUCLEICI DI MICRORGANISMI (BATTERI, VIRUS, MICETI, PROTOZOI) RICERCA IN MATERIALI BIOLOGICI VARI MULTIPLEX. Almeno cinque microrganismi di uno o più gruppi di microrganismi. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione. NAS	115,38 €
90.86.7	BATTERI NAS IN CAMPIONI BIOLOGICI VARI RICERCA MIRATA (Colture speciali)	12,48 €
90.87.6	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA NAS. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	71,88 €
90.87.P	BATTERI RESPIRATORI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno tre MICRORGANISMI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	110,52 €
90.87.R	BARTONELLA RICERCA ANTICORPI IgG e IgM	20,52 €
90.87.S	BORDETELLA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative	15,66 €
90.87.T	BORRELIA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: eventuale Immunoblotting	16,32 €
90.88.2	BRUCELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [WRIGHT]	11,82 €
90.88.E	CAMPYLOBACTER ESAME COLTURALE. In caso di coprocultura positiva per Campylobacter. Se positivo, identificazione ed eventuale antibiogramma. NON ASSOCIABILE a 90.94.3	23,34 €
90.88.G	CHLAMYDIA PNEUMONIAE ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative	19,92 €
90.88.J	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative	21,18 €

90.90.6	CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOSSINE NELLE FECI RICERCA DIRETTA (Metodi immunologici o molecolari). Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	52,44 €
90.90.E	ECHINOCOCCO [IDATIDOSI] ANTICORPI. Incluso: eventuale immunoblotting	17,40 €
90.90.G	COXIELLA BURNETI ANTICORPI Ig e IgM	14,40 €
90.91.4	ESCHERICHIA COLI ENTEROEMORRAGICO [EHEC] NELLE FECI ESAME CULTURALE. Incluso: identificazione	30,90 €
90.92.6	ENTAMOEBIA HISTOLYTICA ANTICORPI	59,16 €
90.93.2	ENTEROBIUS VERMICULARIS [OSSIURI] RICERCA MICROSCOPICA SU MATERIALE PERIANALE. Scotch test o tampone perianale	11,82 €
90.93.3	ESAME CULTURALE CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI NAS. Ricerca completa batteri e lieviti patogeni. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma sui patogeni	26,34 €
90.93.5	ESAME CULTURALE ESSUDATO ORO-FARINGEO. Ricerca Streptococcus pyogenes [Streptococco beta emolitico gruppo A] ed altri Streptococchi beta emolitici. Se positivo, incluso: identificazione e eventuale antibiogramma	25,44 €
90.93.6	ESAME CULTURALE ESPETTORATO. Ricerca Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, Moraxella catharralis e altri batteri e lieviti patogeni. incluso: esame microscopico di idoneità del campione. incluso: eventuale valutazione quantitativa/semiquantitativa	20,70 €
90.93.7	ESAME CULTURALE BRONCOLAVAGGIO [PRELIEVO PROTETTO DI SECREZIONI RESPIRATORIE]. Ricerca batteri e lieviti patogeni. Incluso: esame microscopico ed eventuale valutazione quantitativa/semiquantitativa della carica batterica. Se positivo, incluso identificazione	22,32 €
90.93.8	ESAME CULTURALE ESSUDATO AURICOLARE Otite esterna MONOLATERALE. Ricerca batteri e miceti [Lieviti, Funghi Filamentosi] patogeni. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	15,66 €
90.93.9	ESAME CULTURALE ESSUDATO AURICOLARE Otite media acuta MONOLATERALE. Ricerca Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae e altri batteri patogeni. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma sui patogeni	15,66 €
90.93.A	ESAME CULTURALE ESSUDATO OCULARE MONOLATERALE. Ricerca Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae e altri batteri e lieviti patogeni. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	12,12 €
90.93.B	ESAME MICROBIOLOGICO DEL SECRETO VAGINALE. Ricerca Lieviti e Trichomonas (culturale o ricerca antigene). Incluso: esame microscopico (Colorazione di Gram). Se positivo, inclusa identificazione per lieviti. NON ASSOCIABILE a 91.10.A TRICHOMONAS VAGINALIS,	17,88 €
90.93.J	ESAME CULTURALE ESSUDATI PURULENTI [PUS] DA LESIONI PROFONDE. Ricerca batteri aerobi ed anaerobi e lieviti. Incluso: esame microscopico. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	40,26 €
90.93.K	ESAME CULTURALE ESSUDATI PURULENTI [PUS] DA LESIONI SUPERFICIALI Ricerca batteri aerobi e lieviti. Incluso: esame microscopico. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma	23,10 €
90.93.L	ESAME CULTURALE ESSUDATI [pleurico, peritoneale, articolare, pericardico]. Ricerca batteri aerobi ed anaerobi e lieviti. Incluso: esame microscopico. Se positivo, Incluso: identificazione e antibiogramma	40,38 €
90.94.1	ESAME CULTURALE DEL SANGUE [EMOCOLTURA]. Ricerca batteri aerobi, batteri anaerobi e lieviti. Per prelievo. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma/antimicogramma	31,14 €

90.94.2	ESAME CULTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA]. Ricerca batteri e lieviti patogeni. Incluso: conta batterica. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma	19,68 €
90.94.3	ESAME CULTURALE DELLE FECI [COPROCOLTURA]. Ricerca Salmonelle, Shigelle e Campylobacter. Se positivo, incluso identificazione ed eventuale antibiogramma. Escluso: Aeromonas, E. coli enteropatogeni, Yersinia, Vibrio. NON ASSOCIABILE a: 90.88.E Campylobacte	22,02 €
90.94.C	HELICOBACTER PYLORI ANTIGENE NELLE FECI RICERCA DIRETTA	5,52 €
90.95.2	LEGIONELLE ANTICORPI (E.I.A.)	9,48 €
90.95.4	LEGIONELLE IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME CULTURALE. Se positivo, incluso. identificazione e antibiogramma	12,12 €
90.95.5	LEGIONELLA PNEUMOPHILA ANTIGENE URINARIO RICERCA DIRETTA (EIA o Immunocromatografico)	22,56 €
90.96.1	LEISHMANIA ANTICORPI	20,28 €
90.96.6	LEPTOSPIRE ANTICORPI	40,14 €
90.97.6	MICETI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI	26,76 €
90.98.4	MICETI RICERCA IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI. Incluso: esame microscopico ed esame colturale. Se positivo, incluso identificazione	18,84 €
90.99.2	MICOBATTERI RICERCA ACIDI NUCLEICI DI M. TUBERCULOSIS COMPLEX IN MATERIALI BIOLOGICI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	94,68 €
91.01.9	MICOBATTERI RICERCA IN CAMPIONI BIOLOGICI VARI. Incluso: ESAME MICROSCOPICO (previa colorazione per microrganismi alcool acido resistenti). Incluso: ESAME CULTURALE IN TERRENO LIQUIDO E SOLIDO. Incluso: eventuale identificazione preliminare per M. tubercu	117,96 €
91.02.A	MYCOPLASMA/UREAPLASMA UROGENITALI ESAME CULTURALE NAS. Se positivo, incluso: identificazione. Non associabile a 90.93.C e 90.93.D	13,98 €
91.03.5	NEISSERIA GONORRHOEA IN MATERIALI BIOLOGICI VARI ESAME CULTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma. Non associabile a 90.93.C e 90.93.D	10,56 €
91.04.5	PARASSITI [ELMINTI, PROTOZOI, ECTOPARASSITI] IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI ESAME MACROSCOPICO E MICROSCOPICO NAS	10,38 €
91.04.6	PARASSITI INTESTINALI [ELMINTI, PROTOZOI] RICERCA MACROSCOPICA E MICROSCOPICA (Esame diretto e dopo concentrazione o arricchimento)	15,90 €
91.05.C	PLASMODI DELLA MALARIA NEL SANGUE RICERCA MICROSCOPICA (striscio sottile e goccia spessa previa colorazione specifica) E RICERCA DIRETTA ANTIGENI (metodi immunologici)	12,12 €
91.05.D	PROTOZOI ENTERICI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno E. histolytica, Cryptosporidium, Giardia. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	117,54 €
91.06.6	RICKETTSIE CONORII ANTICORPI IgG e IgM	17,40 €
91.06.8	PNEUMOCYSTIS JIROVECI IN SECREZIONI RESPIRATORIE ACIDI NUCLEICI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	75,66 €
91.07.6	SALMONELLA NELLE FECI ESAME CULTURALE. In caso di coprocoltura positiva per Salmonella. Se positivo incluso: identificazione e eventuale antibiogramma. Non associabile a 90.94.3	12,12 €
91.07.7	SHIGELLA NELLE FECI ESAME CULTURALE. In caso di coprocoltura positiva per Shigella. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma. Non associabile a 90.94.3	12,12 €
91.07.8	SCHISTOSOMA HAEMATOBIIUM IN CAMPIONI URINARI, dopo	10,44 €
91.08.4	concentrazione o filtrazione, esame microscopico STREPTOCOCCO AGALACTIAE NEL TAMPONE VAGINO-RETTALE ESAME CULTURALE. Incluso: Identificazione	5,40 €

91.08.5	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI ANTISTREPTOLISINA-O [T.A.S.]	5,88 €
91.08.6	STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE ANTIGENI NELLE URINE RICERCA DIRETTA (Metodi immunologici)	31,44 €
91.08.A	TOSSINA DIFTERICA ANTICORPI	12,48 €
91.08.B	TOSSINA TETANICA ANTICORPI	11,64 €
91.09.1	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI DNAsi B	7,68 €
91.09.3	TOXOCARA ANTICORPI	20,40 €
91.09.D	TOXOPLASMA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie. Incluso: eventuali IgA e Immunoblotting	10,20 €
91.10.A	TRICHOMONAS VAGINALIS, ESAME COLTURALE E/O RICERCA DIRETTA ANTIGENI. NON ASSOCIABILE a 90.93.B	28,20 €
91.10.B	TREPONEMA PALLIDUM sierologia della sifilide. Anticorpi EIA/CLIA e/o TPFA [TPPA] più VDRL [RPR]. Incluso: eventuale titolazione ed eventuale Immunoblotting	7,98 €
91.12.8	VIRUS ADENOVIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI	6,00 €
91.12.B	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI. RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, eventuale retrotrascrizione, amplificazione e rivelazione	61,20 €
91.13.1	VIRUS ANTICORPI NAS	9,96 €
91.13.2	VIRUS ANTICORPI IMMUNOBLOTTING NAS (Saggio di conferma). Non associabile a 91.15.F, 91.19.5 e 91.23.F	38,46 €
91.13.7A	MICROORGANISMI NAS RICERCA ANTICORPI (test di Avidità)	13,20 €
91.15.B	VIRUS CITOMEGALOVIRUS: ANALISI QUALITATIVA DEL DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	59,22 €
91.15.C	VIRUS CITOMEGALOVIRUS: ANALISI QUANTITATIVA DEL DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	53,16 €
91.15.F	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie ed eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS	10,08 €
91.16.A	VIRUS EPATITE B [HBV] ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA per rilevamento resistenze ai farmaci antivirali. Incluso: estrazione, amplificazione, sequenziamento o altro metodo	134,94 €
91.16.B	VIRUS EPATITE B [HBV] ANALISI QUALITATIVA DI HBV DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	50,22 €
91.16.D	VIRUS [ECHO, POLIO, COXSACKIE, ENTEROVIRUS] ANTICORPI IgG e IgM	117,60 €
91.17.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE (Previa reazione polimerasica a catena)	76,08 €
91.17.6	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgG e IgM per sospetta infezione acuta	6,84 €
91.17.8	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgG per controllo stato immunitario	8,58 €
91.18.2	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBeAg. NON ASSOCIABILE a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX	6,48 €
91.18.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg. NON ASSOCIABILE a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX	5,70 €
91.18.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBeAg. NON ASSOCIABILE a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX	6,42 €
91.18.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg. NON ASSOCIABILE a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX	4,92 €
91.18.6	VIRUS EPATITE B [HBV] REFLEX. ANTIGENE HBsAg + ANTICORPI anti HBsAg + ANTICORPI anti HBcAg] Incluso: ANTICORPI anti HBcAg IgM se HBsAg e anti HBcAg positivi. Incluso: ANTIGENE HBeAg se HBsAg positivo. Incluso: ANTICORPI anti HBeAg se HBeAg negativo. Non	31,44 €
91.19.3	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUALITATIVA DI HCV RNA. Incluso: estrazione, retrotrascrizione, amplificazione, rilevazione	49,98 €
91.19.4	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUANTITATIVA DI HCV RNA . Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	59,70 €

91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI. Incluso: eventuale Immunoblotting. NON ASSOCIABILE a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS	8,34 €
91.20.7	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI IgG e IgM.	26,40 €
91.21.6	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI EBNA + VCA IgG + VCA IgM. Incluso: EA in caso di VCA IgM positivo o dubbio	15,72 €
91.21.9	VIRUS GENOTIPIZZAZIONE NAS. Incluso: estrazione, amplificazione, ibridazione inversa o altro metodo	101,46 €
91.21.B	VIRUS HERPES SIMPLEX (TIPO 1 e 2) ANTICORPI IgG	7,20 €
91.21.D	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANALISI QUALITATIVA/QUANTITATIVA del DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	55,32 €
91.22.3	VIRUS IMMUNODEFICENZA ACQUISITA [HIV] ANALISI QUANTITATIVA DI RNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	86,40 €
91.23.7	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV] ANALISI DI MUTAZIONE DELL'ACIDO NUCLEICO per rilevamento resistenze ai farmaci antivirali. Incluso: estrazione, retrotrascrizione, amplificazione, sequenziamento o altro metodo	270,00 €
91.23.F	VIRUS IMMUNODEFICENZA ACQUISITA [HIV 1-2] .TEST COMBINATO ANTICORPI E ANTIGENE P24. Incluso: eventuale Immunoblotting. NON ASSOCIABILE a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS	14,46 €
91.24.8	VIRUS NOROVIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI	6,00 €
91.24.9	VIRUS PAPILLOMAVIRUS [HPV]. QUALITATIVA/QUANTITATIVA DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	75,84 €
91.24.F	VIRUS MORBILLO ANTICORPI IgG e IgM	17,94 €
91.24.G	VIRUS PAROTITE ANTICORPI IgG e IgM	18,72 €
91.25.5	VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE ANTICORPI (E.I.A.)	13,32 €
91.25.8	VIRUS PARVOVIRUS B19 ANTICORPI IgG e IgM	20,52 €
91.25.D	VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE RICERCA DIRETTA IN MATERIALI BIOLOGICI	11,40 €
91.26.3	VIRUS RETROVIRUS ANTICORPI ANTI HTLV1-HTLV2	19,62 €
91.26.9	VIRUS ROTAVIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI	6,00 €
91.26.C	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI IgG ed eventuali IgM	10,20 €
91.26.D	VIRUS ROSOLIA IgG e IgM per sospetta infezione acuta . Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie	13,74 €
91.26.E	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI IgG per controllo stato immunitario	8,04 €
91.27.5	YERSINIA NELLE FECI ESAME COLTURALE. Incluso: eventuale identificazione e antibiogramma	15,42 €
91.31.B	MICROORGANISMI NAS: altri anticorpi	9,36 €
91.38.9	ESAME CITOLOGICO SU STRATO SOTTILE(per ciascun campione)	30,00 €
91.47.C	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 8 antigeni	228,36 €
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	4,56 €
91.49.3	PRELIEVO MICROBIOLOGICO	3,06 €
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	540,00 €
G1.02	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo due geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	960,00 €
G1.46	Analisi mutazionale di malattia che necessita di massimo 46 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.620,00 €
G1.91	Analisi di mutazione nota. Ricerca di mutazione identificata in caso di familiarità. Sequenziamento qualunque metodo	72,00 €

MEDICINA LEGALE

PRESTAZIONI EROGATE:

Tariffe

Visita di medicina legale senza relazione scritta	€ 100 + IVA 22%
Visita + relazione valutativa semplice	da € 200 a € 400 + IVA 22%
Visita + relazione valutativa complessa	a partire da € 400 + IVA 22%
Consulenza	a partire da € 70 + IVA 22%
Certificazione idoneità patenti normali	da € 50 a € 60

SEDE DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI:

dr. Gianfranco Zulian
dr.ssa Emanuela Agosta
dr.ssa Fiorella Caputo
dr.ssa Maria Manno
dr.ssa Angelica Zibetti

NEFROLOGIA

DOTT. CUSINATO Stefano (Direttore di Struttura)

PRESTAZIONI EROGATE

	Cod.Catalogo Regionale	Tariffe
Visita nefrologica	897.08	€ 100,00
Visita domiciliare nefrologica	897.08	€ 150,00

DOTT. MOROSINI Umberto

PRESTAZIONI EROGATE

	Cod.Catalogo Regionale	Tariffe
Visita nefrologica	897.08	€ 130,00
Visita nefrologica di controllo	8901.09	€ 100,00
Visita domiciliare nefrologica	897.08	€ 160,00

NEUROLOGIA

Dott.ssa GODI Laura (Direttore di Struttura)

PRESTAZIONI EROGATE

	Cod.Catalogo Regionale	Tariffe
Visita neurologica	8913.0	€ 170,00
Visita neurologica di controllo	8901.11	€ 150,00
Visita di controllo a breve	8901.11	€ 100,00
Visita neurologica domiciliare	8913.0	€ 150,00
Visita di controllo domiciliare	8901.11	€ 130,00
Elettroencefalogramma	89.14	€ 120,00
Elettromiografia arto superiore	93.08.A	€ 150,00
Elettromiografia arto inferiore	93.08.B	€ 150,00
Elettromiografia distretto cranico	93.08.CA	€ 150,00
Potenziali evocati	89.15.4	€ 120,00

Dott.ssa CECCHIN Michela

PRESTAZIONI EROGATE

	Cod.Catalogo Regionale	Tariffe
Visita neurologica	8913.0	€ 130,00
Visita neurologica di controllo	8901.11	€ 100,00
Visita neurologica domiciliare	8913.0	€ 150,00
Elettroencefalogramma	89.14	€ 120,00
Elettromiografia arto superiore	93.08.A	€ 150,00
Elettromiografia arto inferiore	93.08.B	€ 150,00
Elettromiografia distretto cranico	93.08.CA	€ 150,00
Potenziali evocati	89.15.4	€ 120,00

Dott. NASUELLI Nicola

PRESTAZIONI EROGATE

	Cod.Catalogo Regionale	Tariffe
Visita neurologica	8913.0	€ 150,00
Visita neurologica di controllo	8901.11	€ 80,00
Elettromiografia arto superiore	93.08.A	€ 150,00
Elettromiografia arto inferiore	93.08.B	€ 150,00
Elettromiografia distretto cranico	93.08.CA	€ 150,00
Visita neurologica domiciliare	8913.0	€ 150,00

Dott.ssa ONORATO Susana

PRESTAZIONI EROGATE

	Cod.Catalogo Regionale	Tariffe
Visita neurologica	8913.0	€ 150,00
Visita neurologica di controllo	8901.11	€ 100,00
Visita neurologica domiciliare	8913.0	€ 150,00
Elettroencefalogramma	89.14	€ 120,00
Elettromiografia arto superiore	93.08.A	€ 150,00
Elettromiografia arto inferiore	93.08.B	€ 150,00
Elettromiografia distretto cranico	93.08.CA	€ 150,00
Potenziali evocati	89.15.4	€ 120,00

NEUROPSICHIATRIA INFANTILE

Dott.ssa ARLUNNO Anna Carla

PRESTAZIONI EROGATE	Cod.Catalogo Regionale	Tariffe
Visita neuropsichiatrica infantile	897.11	€ 90,00
Psicoterapia individuale	94.3	€ 70,00

OCULISTICA

Dott. DI MARTINO Mauro

PRESTAZIONI EROGATE

	Cod.Catalogo Regionale	Tariffe
Visita oculistica	9502N.0	€ 120,00
Visita oculistica di controllo	8901.12	€ 100,00
OCT – in ASL	95033N.0	€ 80,00
Argon laser/riparazione lacerazione retina – in ASL	14.34A	€ 150,00
Yag laser – in ASL	13.64	€ 150,00
FAG Fluorangiografia – in ASL	95.12	€ 130,00
Intervento di cataratta con impianto di lente intraoculare: incluso lenti	13.71	€ 2.500,00

Dott.ssa PISANO Caterina

PRESTAZIONI EROGATE

	Cod.Catalogo Regionale	Tariffe
Visita oculistica	9502N.0	€ 125,00
OCT – in ASL	95033N.0	€ 130,00
Argon laser/riparazione lacerazione retina – in ASL	14.34A	€ 150,00
Yag laser – in ASL	13.64	€ 150,00
FAG Fluorangiografia – in ASL	95.12	€ 130,00
Intervento di cataratta con impianto di lente intraoculare: incluso lenti	13.71	€ 2.500,00
in equipe con Ortottista (dr.ssa Baraggia Laura)		
Valutazione ortottica	9302N.0	€ 50,00
Campo visivo	95.05.1	€ 70,00

Dott. PORTA Mauro (Direttore di Struttura)

PRESTAZIONI EROGATE	Cod. Catalogo Regionale	Tariffe
Visita ortopedica	897.13	€ 150,00
Visita ortopedica di controllo	8901.14	€ 100,00
Infiltrazione	81.92	€ 80,00
Infiltrazione con acido ialuronico ad alto peso molecolare (unica infiltrazione)	81.92	€ 240,00
Infiltrazione con acido ialuronico a basso-medio peso molec. (ciclo di 3 infiltrazioni)	81.92	€ 100 cad.

Dott. CIURLIA Emanuele

PRESTAZIONI EROGATE	Cod. Catalogo Regionale	Tariffe
Visita ortopedica	897.13	€ 130,00
Visita ortopedica di controllo	8901.14	€ 100,00
Infiltrazione	81.92	€ 50,00
Artrocentesi	81.91	€ 50,00
Medicazione	96.59	€ 50,00
Infiltrazione con acido ialuronico ad alto peso molecolare (unica infiltrazione)	81.92	€ 240,00
Infiltrazione con acido ialuronico a basso-medio peso molec. (ciclo di 3 infiltrazioni)	81.92	€ 100 cad.

Dott. LA MALFA Marco

PRESTAZIONI EROGATE	Cod. Catalogo Regionale	Tariffe
Visita ortopedica	897.13	€ 130,00
Visita ortopedica di controllo	8901.14	€ 100,00
Infiltrazione	81.92	€ 50-€ 240
Infiltrazione con acido ialuronico ad alto peso molecolare (unica infiltrazione)	81.92	€ 200,00
Infiltrazione con acido ialuronico a basso-medio peso molec. (ciclo di 3 infiltrazioni)	81.92	€ 80 cad.

Dott. POZZI Stefano

PRESTAZIONI EROGATE	Cod. Catalogo Regionale	Tariffe
Visita ortopedica	897.13	€ 130,00
Visita ortopedica di controllo	8901.14	€ 100,00
Infiltrazione	81.92	€ 50,00
Medicazione	96.59	€ 30,00

Dott. SEMPIO Luca

PRESTAZIONI EROGATE	Cod. Catalogo Regionale	Tariffe
Visita ortopedica	897.13	€ 130,00
Visita ortopedica di controllo	8901.14	€ 100,00
Infiltrazione	81.92	€ 50-€ 240
Infiltrazione con acido ialuronico ad alto peso molecolare (unica infiltrazione)	81.92	€ 200,00
Infiltrazione con acido ialuronico a basso-medio peso molec. (ciclo di 3 infiltrazioni)	81.92	€ 80 cad.

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

INTERVENTI AMBULATORIALI ESEGUITI IN A.S.L.

PRESTAZIONI EROGATE

	Codice Catalogo Regionale	Tariffe
Tunnel Carpale	04.43	€ 3.218,91
Asportazione lesione fascia tendinea – dito a scatto	82.21	€ 3.689,76
Asportazione lesione fascia tendinea – sindrome di DeQuervain	82.21	€ 3.689,76

OSTETRICIA E GINECOLOGIA

Dr.ssa AMADORI ROBERTA

descrizione prestazione

	Cod. Catalogo Regionale	Tariffe
Prima visita ostetrico ginecologica in gravidanza	8926.5	€ 120,00
Prima visita ginecologica	89261.0	€ 120,00
Visita ginecologica di controllo in gravidanza	89262.1	€ 120,00
Visita ginecologica di controllo	89262.0	€ 120,00
Ecografia ostetrica per datazione	88.78	€ 150,00
Ecografia ginecologica	88.78.2	€ 150,00
Prelievo citologico	91.48.4	€ 15,00
Esame citologico PAP TEST (Anatomia Patologica)	91385N.0	€ 17,00
Ibridazione per HPV DNA ad alto rischio (Anatomia Patologica)	91.24.C	€ 40,00
Inserzione dispositivo contraccettivo	69.7	€ 150,00
Rimozione dispositivo contraccettivo intrauterino o intradermico	9771.CF6	€ 150,00
Inserzione dispositivo intradermico	9923.CF6	€ 150,00
Posizionamento/rimozione pessario	9618.0	€ 120,00

Dr.ssa AMORUSO ELENA

descrizione prestazione

	Cod. Catalogo Regionale	Tariffe
Visita ginecologica	89261.0	€ 120,00
Visita ginecologica di controllo	89262.1	€ 100,00
Prelievo citologico per PAP TEST	91.48.4	€ 15,00
Esame citologico (PAP TEST) (Anatomia Patologica)	91385N.0	€ 17,00
Ibridazione per HPV DNA ad alto rischio (Anatomia Patologica)	91.24.C	€ 40,00

Dott. BIGGIOGERA Roberto

PRESTAZIONI EROGATE

	Cod. Catalogo Regionale	Tariffe
Visita ginecologica	89261.0	€ 118,00
Visita ginecologica per sterilità	89261.0	€ 118,00
Visita ginecologica di controllo	89262.1	€ 93,00
2° visita ginecologica di controllo	89262.1	€ 83,00
3° visita ginecologica di controllo	89262.1	€ 70,00
Ecografia ovarica - per monitoraggio ovulazione	88.78.1	€ 50,00
Prelievo citologico per pap-test	91.48.4	€ 30,00
Prestazione per sterilità di coppia	69.92,A	€ 500,00
Prestazione per sterilità di coppia	69.92,A	€ 400,00
Prestazione per sterilità di coppia	69.92,A	€ 300,00
Prestazione per sterilità di coppia	69.92,A	€ 250,00

Dott.ssa DI PIETRANTONIO Marella

(Specialista Ambulatoriale – S.A.I.)

PRESTAZIONI EROGATE

	Cod. Catalogo Regionale	Tariffe
Visita ginecologica	89261.0	€ 120,00
Visita ginecologica di controllo	89262.1	€ 80,00
Prelievo citologico per PAP TEST	91.48.4	€ 20,00
Esame citologico (PAP TEST) (Anatomia Patologica)	91385N.0	€ 17,00
Ibridazione per HPV DNA ad alto rischio (Anatomia Patologica)	91.24.C	€ 40,00

OSTETRICA E GINECOLOGIA

Dr.ssa LEITAO THOMAZ Caroline

PRESTAZIONI EROGATE

Visita ginecologica
Visita ginecologica di controllo
Ecografia ostetrica
Ecografia ostetrica morfologica

Cod. Catalogo

Regionale

89261,0

89262.1

88.78

88783.0

Tariffe

€ 100,00

€ 80,00

€ 100,00

€ 100,00

OTORINOLARINGOIATRIA**Dott. TOSO Andrea (Responsabile di Struttura)****PRESTAZIONI EROGATE**

	Cod. Catalogo Regionale	Tariffe
Visita otorinolaringoiatrica	897.14	€ 125,00
Visita otorinolaringoiatrica di controllo	8901.17	€ 105,00
Impedenzometria	95.42	€ 53,00
Esame audiometrico tonale	95.41.1	€ 53,00
Laringoscopia a fibre ottiche		€ 161,00
Lisi di aderenze-sinechia nasale		€ 311,00
Esame vestibolare -test posizionali o rilievo segni spontanei	95.44.1	€ 105,00
Esame vestibolare – esame clinico con prove caloriche	95.44.1	€ 156,00

Dott. BROVELLI Fabrizio**PRESTAZIONI EROGATE**

	Cod. Catalogo Regionale	Tariffe
Visita otorinolaringoiatrica	897.14	€ 100,00
Visita otorinolaringoiatrica di controllo	8901.17	€ 80,00
Impedenzometria	95.42	€ 70,00
Esame audiometrico tonale	95.41.1	€ 70,00
Esame fibroscopico	9813.2	€ 120,00
Esame vestibolare	95.44.1	€ 70,00
Visita domiciliare	897.14	€ 130,00

Dott. CAMPAGNOLI Massimo**PRESTAZIONI EROGATE**

	Cod. Catalogo Regionale	Tariffe
Visita otorinolaringoiatrica	897.14	€ 120,00
Visita otorinolaringoiatrica di controllo	8901.17	€ 85,00
Esame audiometrico tonale	95.41.1	€ 35,00
Laringoscopia/tracheoscopia	9813.2	€ 70,00
Prima visita domiciliare	897.14	€ 160,00
visita domiciliare di controllo	897.14	€ 135,00
Esame vestibolare	95.44.1	€ 70,00

Dott.ssa CHIESA Adele**PRESTAZIONI EROGATE**

	Cod. Catalogo Regionale	Tariffe
Visita otorinolaringoiatrica	897.14	€ 120,00
Visita otorinolaringoiatrica di controllo	8901.17	€ 80,00
Esame audiometrico tonale	95.41.1	€ 70,00
Laringoscopia/tracheoscopia	9813.2	€ 70,00
Otomicroscopia	20.94	€ 70,00

Dott.ssa GOLINELLI GLORIA**PRESTAZIONI EROGATE**

	Regionale	Tariffe
Visita otorinolaringoiatrica	897.14	€ 125,00
Visita otorinolaringoiatrica di controllo	8901.17	€ 105,00
Fibrolaringoscopia	9813.2	€ 90,00
Esame audiometrico tonale	95.41.1	€ 53,00

OTORINOLARINGOIATRIA

Visita + fibrolaringoscopia		€ 161,00
Asportazione lesione neoform. cavo orale (amb. Cameri)	27.49.1	€ 120,00
Biopsia del labbro (amb. Cameri)	27.23	€ 90,00
Asportazione radicale neoformazione orecchio esterno (amb. Cameri)	18.31.1	€ 140,00
Esame istopatologico cavo orale.escissione neoformazione	91.40.D	€ 90,00
Esame istopatologico cavo orale.Biopsia semplice	91.40.C	€ 60,00

INTERVENTI AMBULATORIALI ESEGUITI IN A.S.L. DA TUTTI GLI SPECIALISTI O.R.L.

PRESTAZIONI EROGATE	Cod. Catalogo Regionale	Tariffe
Asportazione radicale di neoformazione dell'orecchio esterno	18.31.1	€ 668,49
Asportazione o demolizione locale di lesione intranasale	21.31	€ 453,04
Asportazione di lesione o neoformazione del cavo orale	27.49.1	€ 452,49
Infiltrazione transtimpanica di farmaci in otomicroscopia, incluso farmac	20.94	€ 449,49
Turbinoplastica (turbinectomia, frattura turbinati, decongestione chirurgica dei	21.69.1	€ 1.397,47
Incisione delle ghiandole e dotti salivari. Asportazione di calcoli del dotti	26.0	€ 452,14
Asportazione radicale di lesioni della cute	86.4	€ 603,98
Esame istopatologico cavo orale. Biopsia semplice	91.40.c	€ 60,00
Esame istopatologico cavo orale. Escissione di neoformazione	91.40.d	€ 90,00

PEDIATRIA

Dr.ssa DE FRANCO Simona (Direttore di Struttura)

PRESTAZIONI EROGATE	Cod.Catalogo Regionale	Tariffe
Visita pediatrica	897.16	€ 60,00
Visita pediatrica di controllo	8901.19	€ 40,00
Ecografia encefalo	88.71.1	€ 50,00
Ecografia anche – screening DCA	88.79.2A	€ 50,00
Ecografia reno-vescicale < 3 mesi	88.75.3	€ 50,00

PSICHIATRIA

Dott.ssa DE BERNARDI CRISTINA

PRESTAZIONI EROGATE

	Codice Cat. Regionale	Tariffe
Visita psichiatrica	897.17	€ 110,00
Visita psichiatrica di controllo	94121.1	€ 90,00
Psicoterapia individuale	94.3	€ 70,00
Visita psichiatrica domiciliare	897.17	€ 160,00
Perizia psichiatrica		€ 250,00

Dott. LIOTTA MARCO ANDREA

PRESTAZIONI EROGATE

	Codice Cat. Regionale	Tariffe
Visita psichiatrica	897.17	€ 110,00
Visita psichiatrica di controllo	94121.1	€ 90,00
Visita psichiatrica domiciliare	897.17	€ 140,00

Dott.ssa MARTELLI Maria

PRESTAZIONI EROGATE

	Codice Cat. Regionale	Tariffe
Visita psichiatrica	897.17	€ 110,00
Visita psichiatrica di controllo	94121.1	€ 90,00
Visita psichiatrica domiciliare	897.17	€ 150,00
Psicoterapia individuale	94.3	€ 80,00

Dott. MITTINO Franco

PRESTAZIONI EROGATE

	Codice Cat. Regionale	Tariffe
Visita psichiatrica	897.17	€ 80,00
Visita psichiatrica + relazione clinica		€ 120,00
Visita psichiatrica + certificato		€ 100,00
Visita psichiatrica di controllo	94121.1	€ 80,00
Visita psichiatrica domiciliare	897.17	€ 100,00
Visita psichiatrica domiciliare + certificato		€ 120,00
Visita psichiatrica domiciliare + relazione		€ 150,00
Psicoterapia individuale	94.3	€ 70,00
Supervisione		€ 120,00

Dott. MORETTI Roberto

PRESTAZIONI EROGATE

	Codice Cat. Regionale	Tariffe
Visita psichiatrica	897.17	€ 120,00
Visita psichiatrica di controllo	94121.1	€ 70,00 - € 80,00
Colloquio psichiatrico	94.19.1	€ 90,00-€ 100,00
Psicoterapia individuale	94.3	€ 70,00 - € 80,00
Visita psichiatrica domiciliare	897.17	€ 140,00
Colloquio psicologico clinico	94.09	€ 60,00

PSICHIATRIA

Dott.ssa NICALI Elena

PRESTAZIONI EROGATE

Visita psichiatrica	897.17	€ 120,00
Visita psichiatrica di controllo	94121.1	€ 100,00
Psicoterapia individuale	94.3	€ 70,00
Colloquio psicologico clinico	94.09	€ 80,00

Codice Cat. Regionale

Tariffe

Dott.ssa RESSICO FRANCESCA

PRESTAZIONI EROGATE

Visita psichiatrica	897.17	€ 120,00
Visita psichiatrica di controllo	94121.1	€ 100,00
Visita psichiatrica domiciliare	897.17	€ 150,00

Codice Cat. Regionale

Tariffe

Dott. ROMERO MARCO

PRESTAZIONI EROGATE

Visita psichiatrica	897.17	€ 110,00
Visita psichiatrica di controllo	94121.1	€ 90,00
Visita psichiatrica domiciliare	897.17	€ 140,00

Codice Cat. Regionale

Tariffe

Dott.ssa TOSO ALESSANDRA

PRESTAZIONI EROGATE

Visita psichiatrica domiciliare	897.17	€ 100,00
Visita psichiatrica domiciliare di controllo	94121.1	€ 80,00

Codice Cat. Regionale

Tariffe

Dott.ssa VALSESIA Roberta

PRESTAZIONI EROGATE

Visita psichiatrica	897.17	€ 90,00
Visita psichiatrica di controllo	94121.1	€ 70,00
Psicoterapia individuale	94.3	€ 65,00

Codice Cat. Regionale

Tariffe

PSICOLOGIA

Dott.ssa CARROZZINI Ylenia

PRESTAZIONI EROGATE

Somministrazione e Interpretazione di Test Proiettivi della Personalità
 Training per Disturbi Cognitivi : seduta Individuale
 Colloquio/Supporto Psicologico Clinico
 Psicoterapia di coppia. per seduta
 Psicoterapia individuale (per seduta)
 Somministrazione e Interpretazione di Test delle Abilità Visuo Spaziali
 Somministrazione e interpretazione di Test di Deterioramento o Sviluppo Intellettivo, M.D.B., Moda, Wais, Stanford Binet
 Somministrazione e interpretazione di Test della memoria
 Test della Scala di memoria di Wechsler [Wms]
 Somministrazione e interpretazione di Test delle funzioni esecutive
 Somministrazione e interpretazione di Test di intelligenza
 Visione esami
 Relazione Clinica
 Perizia
 Consulenza Tecnica di Parte

Codice Cat.

Regionale

Tariffe

94.08.3	€ 200,00
93.89.2	€ 70,00
94.09	€ 80,00
94.42.1A	€ 120,00
94.3	€ 80,00
94.08.2	€ 100,00
94.01.2	€ 200,00
94.02.1	€ 200,00
94.02.2	€ 100,00
94.08.1	€ 200,00
94.01.1	€ 300,00
VISIONE ESAMI	€ 150,00
RELCLINICA	€ 100,00
PERIZIA	€ 500,00

da € 1.500 a € 4.000

Dott.ssa CELLI Chiaretta

PRESTAZIONI EROGATE

Colloquio psicologico clinico
 Colloquio diagnostico
 Psicoterapia
 Consulenza psicologica

Codice Cat.

Regionale

Tariffe

94.09	€ 55,00
94.09	€ 65,00
94.3	€ 55,00
	€ 70,00

Dott.ssa COMMUNARA Cinzia

PRESTAZIONI EROGATE

Valutazione psicodiagnostica o neuropsicologica (all'ora)
 Colloquio clinico supporto psicologico (per colloquio)
 Psicoterapia individuale (per seduta)
 Psicoterapia di coppia (per seduta)
 Riabilitazione cognitiva individuale (per sessione)
 Supervisione (all'ora)
Prestazioni erogate con decorrenza 1.03.2026
 Somministrazione e interpretazione di Test di Deterioramento o Sviluppo Intellettivo, M.D.B., Moda, Wais, Stanford Binet
 Somministrazione e Interpretazione di Test Proiettivi della Personalità

Codice Cat.

Regionale

Tariffe

	€ 60,00
94.09	€ 60,00
94.3	€ 70,00
94.42.1A	€ 80,00
	€ 60,00
	€ 60,00
94.01.2	€ 60,00
94.08.3	€ 180,00

Dott.ssa DE PASCALE Maria

PRESTAZIONI EROGATE

Colloquio psicologico

Codice Cat.

Regionale

Tariffe

89.7	€ 70,00
------	---------

PSICOLOGIA

Dott. FERRAUD Michele

PRESTAZIONI EROGATE

	Codice Cat. Regionale	Tariffe
Colloquio psicologico clinico	94.09	€ 60,00
Psicoterapia individuale (per seduta)	94.3	€ 70,00
Psicoterapia di coppia (per seduta)	94.42.1A	€ 130,00

Dott.ssa LARCINESE Evelina

PRESTAZIONI EROGATE

	Codice Cat. Regionale	Tariffe
Colloquio psicologico clinico con anamnesi evolutiva		€ 40,00
Colloquio psicologico clinico	94.09	€ 60,00
Colloquio di counseling	94.09	€ 50,00
Psicoterapia individuale (per seduta)	94.3	€ 70,00
Psicoterapia di coppia (per seduta)	94.42.1A	€ 80,00

RADIOLOGIA DIAGNOSTICA P.O. BORGOMANERO

PRESTAZIONI EROGATE:	Tariffe
87.03.2-TC MASSICCIO FACCIALE	€ 200,00
87.03.5-TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) ORECCHIE	€ 180,00
87.03.B-TC DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (STUDIO SELETTIVO)	€ 200,00
87.03.C-TC ORBITE (STUDIO SELETTIVO)	€ 155,00
87.11.3-ORTOPANORAMICA DELLE ARCADE DENTARIE, ARCADE DENTARIE COMPLETE SUPERIORE E INFERIORE (OPT)	€ 40,00
87.12.1-TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO PER CEFALOMETRIA ORTODONTICA	€ 30,00
87.24.6-RX STANDARD SACROCOCCIGE	€ 50,00
87.37.1-MAMMOGRAFIA BILATERALE, IN 2 PROIEZIONI	€ 90,00
87.37.2-MAMMOGRAFIA MONOLATERALE, IN 2 PROIEZIONI	€ 50,00
87.41.1-TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO	€ 240,00
87.62.2-RADIOGRAFIA (RX) DELL'ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO	€ 85,00
87031N.0-TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC	€ 200,00
87033.0-TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON CONTRASTO	€ 245,00
87038.0-TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO	€ 230,00
8703N.0-TC CRANIO-ENCEFALO	€ 200,00
8722N.0-RX DELLA COLONNA CERVICALE. INCLUSO: STUDIO DINAMICO	€ 50,00
8723N.0-RX DELLA COLONNA DORSALE. INCLUSO: STUDIO DINAMICO	€ 50,00
8724.0-RADIOGRAFIA (RX) DEL RACHIDE LOMBO SACRALE	€30,00 / €50,00
8724.3-RADIOGRAFIA (RX) DEL RACHIDE LOMBOSACRALE PER MORFOMETRIA VERT. (ALMENO 2 PROIEZIONI)	€ 50,00
8724.5-RADIOGRAFIA (RX) DEL RACHIDE LOMBO SACRALE OBLIQUE	€ 50,00
8724N.0-RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE. INCLUSO: STUDIO DINAMICO	€ 50,00
8729N.0-RX COMPLETA DELLA COLONNA E DEL BACINO SOTTO CARICO	€ 70,00
8741N.0-TC DEL TORACE	€ 155,00
87432.1-ALTRA RADIOGRAFIA (RX) DI STERNO	€ 35,00
87432.3-ALTRA RADIOGRAFIA (RX) DI CLAVICOLA SINISTRA	€ 35,00
87432.4-ALTRA RADIOGRAFIA (RX) DI CLAVICOLA DESTRA	€ 35,00
87433.1-RX DELLO SCHELETRO COSTALE MONOLATERALE DX	€ 35,00
87433.2-RX DELLO SCHELETRO COSTALE MONOLATERALE SN	€ 35,00
87441.1-RADIOGRAFIA (RX) DEL TORACE DI ROUTINE, NAS, 2 PROIEZIONI	€ 25,00
88.01.1-TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME SUPERIORE	€ 200,00
88.01.2-TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	€ 315,00
88.01.3-TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME INFERIORE	€ 200,00
88.01.4-TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	€ 315,00
88.01.5-TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME COMPLETO	€ 200,00
88.01.6-TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	€ 315,00
88.26.1-RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	€ 50,00
88.29.1-RADIOGRAFIA (RX) COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO	€ 180,00
88.38.9-TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC. ALMENO QUATTRO DISTRETTI ANATOMICI.	€ 200,00
88.38.C-TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E SACRO COCCIGE	€ 155,00
88.38.D-TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC	€ 235,00
88.38.E-TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC	€ 235,00
88.38.F-TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC	€ 235,00
88.41.2-ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO [CAROTIDI]	€ 200,00
88.71.1-ECOENCEFALOGRAFIA - ECOGRAFIA TRANSFONTANELLARE	€ 90,00
88.73.2-ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA - MONOLATERALE	€ 50,00
88.73.5-ECO(COLOR) DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAORTICI	€ 100,00
88.74.9-ECOCOLORDOPPLER ARTERIE RENALI. STUDIO IPERTENSIONE RENOVASCOLARE.	€ 100,00
88.74.A-ECOCOLORDOPPLER VASI SPLANCNICI	€ 100,00
88.75.1-ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE	€ 90,00
88.75.3-ECOGRAFIA RENO-VESCICALE	€ 140,00
88.76.1-ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO. INCLUSO: EVENTUALE INTEGRAZIONE COLORDOPPLER.	€ 140,00
88.76.3-ECO(COLOR) DOPPLER DELL'AORTA DEGLI ASSI ILIACO-FEMORALI	€ 100,00
88.77.4A-ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO. A RIPOSO	€ 100,00
88.77.4B-ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI VENOSO. A RIPOSO	€ 100,00
88.77.6A-ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO. A RIPOSO	€ 100,00
88.77.6B-ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI VENOSO. A RIPOSO	€ 100,00
88.79.1-ECOGRAFIA DELLA CUTI E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	€ 90,00
88.79.3-ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. PER SINGOLA ARTICOLAZIONE O DISTRETTO MUSCOLARE	€ 90,00
88.79.6-ECOGRAFIA DEI TESTICOLI (SCROTALE)	€ 70,00
88.79.8-ECOGRAFIA TRANSRETTALE	€ 100,00
8819N.2-RADIOGRAFIA (RX) DELL'ADDOME (2 PROIEZIONI)	€ 50,00
88212.0-RX DELLA SPALLA SN	€ 30,00
88212.1-RX DELLA SPALLA DX	€ 30,00
88212.2-RX DELLA SCAPOLA SN (TORACO-BRACHIALE)	€ 30,00
88212.3-RX DELLA SCAPOLA DX (TORACO-BRACHIALE)	€ 30,00
88213.1-RX DEL BRACCIO DX	€ 30,00
88213.2-RX DEL BRACCIO SN	€ 30,00
88221.0-RX DEL GOMITO DX	€ 30,00
88221.1-RX DEL GOMITO SN	€ 30,00
88231.1-RX DEL POLSO DX	€ 25,00
88231.2-RX DEL POLSO SN	€ 25,00
88232.1-RX DELLA MANO (COMPRESSE LE DITA) DX	€ 25,00
88232.2-RX DELLA MANO (COMPRESSE LE DITA) SN	€ 25,00

RADIOLOGIA DIAGNOSTICA P.O. BORGOMANERO

88262.1-RADIOGRAFIA (RX) ANCA DX	€ 50,00
88262.2-RADIOGRAFIA (RX) ANCA SN	€ 50,00
88271.1-RX DEL FEMORE DX	€ 40,00
88271.2-RX DEL FEMORE SN	€ 40,00
88272.1-RX DEL GINOCCHIO DX SOTTO CARICO E DELLE ASSIALI DI ROTULA	€ 60,00
88272.2-RX DEL GINOCCHIO SN SOTTO CARICO E DELLE ASSIALI DI ROTULA	€ 60,00
88272.3-RX DEL GINOCCHIO DX	€ 40,00
88272.4-RX DEL GINOCCHIO SN	€ 40,00
88273.1-RX DELLA GAMBA DX	€ 40,00
88273.2-RX DELLA GAMBA SN	€ 40,00
88281.1-RX DELLA CAVIGLIA DX	€ 30,00
88281.2-RX DELLA CAVIGLIA SN	€ 30,00
88282.1-RX DEL PIEDE (COMPRESSE LE DITA) DX SOTTO CARICO	€ 30,00
88282.2-RX DEL PIEDE (COMPRESSE LE DITA) SN SOTTO CARICO	€ 30,00
88282.3-RX DEL PIEDE (COMPRESSE LE DITA) DX	€ 30,00
88282.4-RX DEL PIEDE (COMPRESSE LE DITA) SN	€ 30,00
88381.0-TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE.	€ 155,00
88381.1-TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO	€ 155,00
8838N.1-TC DI SPALLA E BRACCIO DX	€ 155,00
8838N.2-TC DI SPALLA E BRACCIO SN	€ 155,00
8838P.1-TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO DX	€ 155,00
8838P.2-TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SN	€ 155,00
8838Q.1-TC DI POLSO E MANO DX	€ 155,00
8838Q.2-TC DI POLSO E MANO SN	€ 155,00
8838X.1-TC DI SPALLA E BRACCIO DX SENZA E CON MDC	€ 235,00
8838X.2-TC DI SPALLA E BRACCIO SN SENZA E CON MDC	€ 235,00
8838Y.1-TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO DX SENZA E CON MDC	€ 235,00
8838Y.2-TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SN SENZA E CON MDC	€ 235,00
8838Z.1-TC DI POLSO E MANO DX SENZA E CON MDC	€ 235,00
8838Z.2-TC DI POLSO E MANO SN SENZA E CON MDC	€ 235,00
88393.0-TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] DX	€ 155,00
88393.1-TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SN	€ 155,00
88398.0-TC DI GINOCCHIO E GAMBA DX	€ 155,00
88398.1-TC DI GINOCCHIO E GAMBA SN	€ 155,00
88399.0-TC DI CAVIGLIA E PIEDE DX	€ 155,00
88399.1-TC DI CAVIGLIA E PIEDE SN	€ 155,00
8839B.0-TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] DX SENZA E CON MDC.	€ 235,00
8839B.1-TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SN SENZA E CON MDC.	€ 235,00
8839G.0-TC DI GINOCCHIO E GAMBA DX SENZA E CON MDC	€ 235,00
8839G.1-TC DI GINOCCHIO E GAMBA SN SENZA E CON MDC	€ 235,00
8839H.0-TC DI CAVIGLIA E PIEDE DX SENZA E CON MDC	€ 235,00
8839H.1-TC DI CAVIGLIA E PIEDE SN SENZA E CON MDC	€ 235,00
88714.0-ECOGRFIA DEL COLLO PER LINFONODI	€ 90,00
88714.2-ECOGRFIA TIROIDE - PARATIROIDI	€ 90,00
88731.0-ECOGRFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA	€ 90,00
88741.0-ECOGRFIA DELL'ADDOME SUPERIORE	€ 100,00
88741.2A-ECOGRFIA DELL'ADDOME SUPERIORE, CON CONTRASTO	€ 165,00
88761.0-ECOGRFIA ADDOME COMPLETO ANSE INTESTINALI	€ 100,00
DENTALSCAN-TOMOGRAFIA (DENTALSCAN)	€ 130,00 / € 200,00

DIRIGENTI MEDICI:
Dr.ssa FERRARI Alessandra - Direttore di Struttura
Dr.ssa ANOAIKA Mihaela Bianca
Dr.ssa FESTARI Sara
Dott. NEZIRI Ersenad
Dott. VAGNI Domenico

REUMATOLOGIA

Dott. FERRARIS Graziano

PRESTAZIONI EROGATE:

Visita reumatologica

Visita reumatologica di controllo

Codice Cat. Regionale

897.26

8901.29

Tariffe

€ 130,00

€ 110,00

UROLOGIA

Dott. DELSIGNORE Alessandro (Direttore di Struttura)

PRESTAZIONI EROGATE	Cod. Catalogo Regionale	Tariffe sino al 28.02.2026
Visita urologica	897.18	€ 108,00
Visita urologica complessa	897.18	€ 118,00
Visita urologica di controllo	8901.20	€ 98,00
Visita urologica controllo successivo	8901.20	€ 83,00
Visita domiciliare urologica	897.18	€ 148,00
Iniezione endocavernosa di farmaci	99.29.5	€ 40,00
Ecocolordoppler dinamico del pene	88.79.5	€ 120,00
Cistoscopia (transuretrale)	57.32	€ 200,00
Ecografia transrettale	88.79.8	€ 200,00
Tariffe dal 1.03.2026		
Visita urologica	897.18	€ 128,00
Visita urologica complessa	897.18	€ 148,00
Visita urologica di controllo	8901.20	€ 108,00
Visita urologica controllo successivo	8901.20	€ 98,00
Visita domiciliare urologica	897.18	€ 198,00
Cistoscopia (transuretrale)	57.32	€ 250,00
Ecografia transrettale	88.79.8	€ 200,00
Iniezione endocavernosa di farmaci	99.29.5	€ 60,00
Ecografia del pene	88.79.5	€ 150,00 – € 200,00

Dott.ssa BAIETTO Sara (Specialista Ambulatoriale-S.A.I.)

PRESTAZIONI EROGATE	Cod. Catalogo Regionale	Tariffe
Visita urologica	897.18	€ 150,00
Visita urologica di controllo	8901.20	€ 120,00
Uroflussimetria con valutazione RVPM	89.24	€ 60,00

Dott. FONTANA Francesco

PRESTAZIONI EROGATE	Cod. Catalogo Regionale	Tariffe
Visita urologica	897.18	€ 140,00
Visita urologica di controllo	8901.20	€ 110,00
Ecografia reno-vescicale	88.75.3	€ 100,00
Ecografia scrotale	88.79.6	€ 100,00
Ecografia prostatica transrettale	88.79.8	€ 100,00
Ecocolordoppler dinamico del pene	88.79.5	€ 150,00
Cistoscopia	57.32	€ 250,00
Indagine urodinamica	57.39.2	€ 250,00
Biopsia prostatica	60.11	€ 350,00

UROLOGIA

Dott. MAFFEI Nicola

PRESTAZIONI EROGATE	Cod. Catalogo Regionale	Tariffe
Visita urologica	897.18	€ 130,00
Visita urologica di controllo	8901.20	€ 100,00
Visita urologica domiciliare	897.18	€ 200,00
Ecografia prostatica transrettale	88.79.8	€ 150,00
Ecocolordoppler dinamico del pene	88.79.5	€ 150,00
Cistoscopia (transuretrale)	57.32	€ 200,00
Iniezione endocavernosa di farmaci	99.29.5	€ 60,00
Biopsia prostatica	60.11	€ 250,00
Frenulotomia	64.92.1	€ 250,00
Asportazione o Demolizione di Lesione del pene, Asportazione condilomi	64.2	€ 250,00

Dott. SALA Maurizio Giovanni

PRESTAZIONI EROGATE	Cod. Catalogo Regionale	Tariffe
Visita urologica	897.18	€ 130,00
Visita urologica di controllo	8901.20	€ 100,00
Ecografia reno-vescicale	88.75.3	€ 120,00
Ecografia scrotale	88.79.6	€ 120,00
Ecografia prostatica transrettale	88.79.8	€ 120,00
Biopsia prostatica ecoguidata	60.11	€ 250,00
Uroflussimetria con valutazione RVPM	89.24	€ 60,00
Cistoscopia (transuretrale)	57.32	€ 150,00
Ecocolordoppler dinamico del pene	88.79.5	€ 150,00