

DELIBERAZIONE N. 546 DEL 26/06/2025	
OGGETTO: AUTORIZZAZIONE ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE - INTRAMOENIA - D.SSA GRECO LAURA	
Esercizi/o e conto . Centri/o di costo . - Importo presente Atto: € . - Importo esercizio corrente: € . Budget - Assegnato: € - - Utilizzato: € - - Residuo: € - Autorizzazione n°: - Servizio Risorse Economiche: Giovanna Evangelista	STRUTTURA PROPONENTE UOS ALPI Il Dirigente Responsabile Costanza Cavuto Responsabile del Procedimento Costanza Cavuto L'Estensore Lorena Giammatteo Proposta n° DL-554-2025
PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO Positivo Data 24/06/2025 IL DIRETTORE SANITARIO f.f. Costanza Cavuto	PARERE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO Positivo Data 24/06/2025 IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO Massimo Armitari
La presente deliberazione si compone di n° 6 pagine e dei seguenti allegati che ne formano parte integrante e sostanziale: DR. GRECO L_Consulting_all.2.pdf Domanda Dott. Greco Laura_all.1.pdf	

Il Dirigente della UOS ALPI

- Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;
il decreto legislativo 16 ottobre 2003 n. 288 e il decreto legislativo 23 dicembre 2022 n. 200 di riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico;
- Vista la legge regionale 23 gennaio 2006, n. 2;
- Visto l'Atto Aziendale adottato con deliberazione n. 153 del 19.02.2019 e approvato dalla Regione Lazio con DCA n. U00248 del 2.07.2019, modificato e integrato con deliberazioni n. 1254 del 02.12.2020, n. 46 del 21/01/2021 e n. 380 del 25.03.2021, approvate dalla Direzione Salute ed Integrazione Sociosanitaria della Regione Lazio, con Determinazione n. G03488 del 30.03.2021;
- Visto il Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00015 del 12 febbraio 2025 avente ad oggetto *“Nomina del Direttore Generale dell’Azienda Sanitaria Locale dell’IRCCS Istituti Fisioterapici Ospitalieri (Art. 8, comma 7 bis, della legge regionale 16 giugno 1994, n. 18 e s.m.i.)”* ;
- Vista la deliberazione n. 160 del 18 febbraio 2025 di presa d’atto dell’insediamento del Direttore Generale dell’IRCCS Istituti Fisioterapici Ospitalieri Dott. Livio De Angelis;
- Vista la deliberazione n. 293 del 31.03.2025 con la quale il Dott. Massimo Armitari è stato nominato Direttore Amministrativo degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri (IFO);
- Vista la deliberazione n. 367 del 23 aprile 2024 con la quale la Dott.ssa Costanza Cavuto è stata nominata Direttore Sanitario f.f. degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri;

- Visto il D.M. del Ministero della Salute del 20 giugno 2024 di conferma del riconoscimento del carattere scientifico dell'IRCCS di diritto pubblico a Istituti Fisioterapici Ospitalieri (IFO) relativamente alla disciplina di "oncologia" per l'Istituto Nazionale Tumori Regina Elena (IRE) e alla disciplina di "dermatologia" per l'Istituto Santa Maria e San Gallicano (ISG);
- Visto l'art.22 bis del Decreto Legge del 04 luglio 2006 n.223 convertito nella legge n.248 del 04 agosto 2006;
- Vista la Legge del 03 agosto 2007 n.120 – Disposizioni in materia di attività libero professionale intramuraria;
- Premesso che con D.C.A. n.U00440 del 18 dicembre 2014 la Regione Lazio ha approvato le nuove "Linee guida Regionali sull'Attività Libero Professionale Intramuraria"; che con Deliberazione n.369 dell'08 maggio 2019 gli IFO hanno approvato il nuovo Regolamento Aziendale della Libera Professione Intramuraria;
- Considerato che, al professionista, in base al regolamento, deve essere rilasciata l'autorizzazione all'esercizio dell'attività libero professionale con una delibera adottata dal Direttore Generale;
- Considerato che la D.ssa GRECO LAURA – Dirigente Medico della U.O.C. Radiologia, ha presentato in data 09 aprile 2025 istanza di autorizzazione all'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria, indicando orari, giorni e onorari, che allegata alla presente deliberazione ne costituisce parte integrante e sostanziale;
- Considerato Che le prestazioni elencate nell'allegato modulo rientrano tutte nella lista di attività svolte in ambito istituzionale;
- Che la UOS ALPI nell'ambito delle proprie competenze, ha effettuato le dovute verifiche sull'insussistenza di conflitti di interesse, di situazioni di incompatibilità e sulla sussistenza della esclusività del rapporto di lavoro;

Che la creazione e gestione delle agende di prenotazione è direttamente effettuata dal Sistema Unico di Prenotazione della Regione Lazio (RECUP);

Che la gestione amministrativa contabile assicura la tracciabilità delle prestazioni e dei relativi flussi finanziari;

Che la predetta autorizzazione non contrasta con quanto disciplinato negli artt.5 e 6 del Regolamento ALPI, relativamente ai divieti e limiti dell'attività e alle prestazioni non erogabili;

Che le tariffe finali applicate garantiscono la copertura dei costi diretti ed indiretti aziendali e non comportano distrazioni di risorse a discapito dell'attività istituzionale prevista dai LEA;

Che l'attività viene svolta negli spazi aziendali a tal fine individuati;

Acquisiti I pareri favorevoli dei Direttori della U.O. di appartenenza, del Direttore di Dipartimento e infine della Direzione Medica di Presidio;

Ritenuto per quanto sopra esposto, prendere atto dell'autorizzazione all'esercizio della libera professione della D.ssa GRECO LAURA a decorrere dal giorno 20 maggio 2025 (all.1), per la quale si è provveduto all'inserimento sul sistema Alfamoenia dei dati anagrafici e delle relative prestazioni tariffate, in data 4 giugno 2025 (all.2);

Attestato Che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo e utile al servizio pubblico, ai sensi dell'art. 1 della legge n.20 del 04 gennaio 1994 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art n. 1 comma 1 della legge n.241 del 07 agosto 1990, modificata dalla legge n.15 dell'11 febbraio 2005;

PROPONE

Per i motivi di cui in narrativa che si intendono integralmente confermati di:

autorizzare all'esercizio della Libera Professione la D.ssa GRECO LAURA a far data dal giorno 20 maggio 2025, allegato 1, che forma parte integrante e sostanziale della presente deliberazione.

Il Dirigente della UOS ALPI

Costanza Cavuto

Il Direttore Generale

- Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i.;
- Vista la legge regionale 23 gennaio 2006 n. 2;
- Visto il decreto legislativo 16 ottobre 2003 n. 288 e il decreto legislativo 23 dicembre 2022 n. 200 “Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico”;
- Visto l’Atto Aziendale adottato con deliberazione n. 153 del 19 febbraio 2019 ed approvato dalla Regione Lazio con DCA n. U00248 del 2 luglio 2019, modificato e integrato con deliberazioni n. 1254 del 02 dicembre 2020, n. 46 del 21 gennaio 2021 e n. 380 del 25 marzo 2021, approvate dalla Direzione Salute e Integrazione Socio-sanitaria della Regione Lazio, con Determinazione n. G03488 del 30 marzo 2021;
- Visto l’art. 3 comma 6 del D.lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, non ch  l’art. 8 comma 7 della L.R. del Lazio n. 18/94.
- In virt  dei poteri di cui alla delibera IFO n. 160 del 18 febbraio 2025 inerente l’insediamento del Direttore Generale Dott. Livio De Angelis;
- Preso atto che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso a seguito dell’istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza   totalmente legittimo e utile per il servizio pubblico, ai sensi dell’art. 1 della legge 20/94 e s.m.i., nonch  alla stregua dei criteri di economicit  e di efficacia di cui all’art. 1, primo comma, della legge 241/90, come modificata dalla legge 15/2005.
- Visto il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario Aziendale;
- ritenuto di dover procedere;

Delibera

di approvare la proposta cos  formulata concernente “*AUTORIZZAZIONE ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE - INTRAMOENIA - D.SSA GRECO LAURA* ” e di renderla disposta.

Il Direttore Generale

Dott. Livio De Angelis

Documento firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

ATTIVITÀ
20/05/2025

Al Direttore Sanitario Aziendale
 Al Direttore UOC Direzione Medica
 Al Direttore del Dipartimento di
 Al Direttore di UOC
 Al Responsabile di UOSD
 per il tramite del Servizio ALPI
servizioalpi@ifo.it

Domanda di esercizio attività Libero Professionale Intramuraria Ambulatoriale

Il/a sottoscritto/a

Dr.ssa ☐ Dr. ☐

LAURA GRECO

Matricola: 3922

Codice Fiscale

GNC LRA86553H501V

UOC ☐ UOSD ☐

RADIOLOGIA

Cellulare e/o breve:

3297822577

Rapporto di lavoro:

ESCLUSIVO

Chiede di svolgere Attività Libero Professionale Intramuraria per le prestazioni/visite di seguito, con indicazioni di onorari e/o tariffe, durata visita e/o prestazione ed eventuale supporto infermieristico dedicato.

Si attesta che le prestazioni richieste sono già rese in regime istituzionale.

Codice CUR	VISITA/PRESTAZIONE RICHIESTA	DURATA VISITA/PRESTAZIONE	SUPPORTO INFERMIERE DEDICATO	ONORARIO	TARIFFA FINALE
	ECOGRAFIA	20	1+1 TEC		
	TC	30	1+1 TEC		
	RN	30	1+1 TEC		

VEDI ELenco ALLEGATO PER PRESTAZIONI

[Handwritten signature]

		GIORNI					
Descrizione ambulatorio:	Orario inizio attività ore <u>15.00</u>						
UOC/UOSD	Durata <u>19.30</u> Orario fine attività	Lunedì	Martedì ☐	Mercoledì ☒	Giovedì ☐	Venerdì ☐	Sabato ☐
Eventuali Note Operatore	ECO, MAMMOGRAFIE 15.00 - 17.30 (SOL MAMMOGRAFIE) TAC 17.30 - 18.30 RMN 18.30 - 19.30						
Eventuali Note Paziente							

Firma e timbro del
Medico

Dr./Dr.ssa

ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI
Dr.ssa LAURA GRECO
9083102016903422

Data: 9/09/2025

Direttore UOC ☒

Respons. UOSD ☐

Data Firma Timbro
esprime parere

Favorevole Radiologia Diagnostica
per Immagini
Direttore dott. Antonello Vidiri

Non Favorevole ☐
per la seguente motivazione

Il Direttore

Dipartimento di:

Data Firma Timbro

Esprime parere

Favorevole Dipartimento di Ricerche Diagnostica
Avanzata
Direttore dott. Antonello Vidiri

Non Favorevole ☐
per la seguente motivazione

Il Direttore UOC

Direzione Medica

Data Firma Timbro

Esprime parere

Favorevole ☒

Non Favorevole ☐
per la seguente motivazione

Il Direttore

Sanitario Aziendale ff

Autorizza ☐

Non autorizza ☐

Dr. Am Am

ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI

Via Elio Chianesi, 53 00144 Roma C.F. 02153140583 P.IVA 01033011006

UOS ALPI

Allegato Domanda Alpi ambulatoriale Drssa GRECO Laura

DISCIPLINA	COD_CUR	PRESTAZIONE	TARIFFA FINALE	STATO
Radiologia	85.11_2	AGOASPIRATO DELLA MAMMELLA DX	129	A
Radiologia	85.11_3	AGOASPIRATO DELLA MAMMELLA SX	129	A
Radiologia	40.19.1_2	AGOASPIRATO/AGOBIOPSIA LINFONODI ASCELLARI DX ECOGUIDATA	128	A
Radiologia	40.19.1_3	AGOASPIRATO/AGOBIOPSIA LINFONODI ASCELLARI SX ECOGUIDATA	131	A
Radiologia	85.11.1_4	AGOBIOPSIA PERCUTANEA MAMMARIA DX"VACUUM ASSISTED" ECOGUIDATA	267	A
Radiologia	85.11.1_5	AGOBIOPSIA PERCUTANEA MAMMARIA SX"VACUUM ASSISTED" ECOGUIDATA	267	A
Radiologia	85.11.1_2	AGOSPIRATO MAMMELLA DX ECOGUIDATO	129	A
Radiologia	85.11.1_3	AGOSPIRATO MAMMELLA SX ECOGUIDATO	129	A
Radiologia	88.95.3_2	ANGIO RM ADDOME SUPERIORE	296	A
Radiologia	88.76.1_0	ECO ADDOME COMPLETO	185	A
Radiologia	88.75.1_2	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE	128	A
Radiologia	88.74.1_2	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE	154	A
Radiologia	88.73.1_0	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA	119	P
Radiologia	88.79.1_2	ECO CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO Per singolo distretto	109	A
Radiologia	LRA62.24	ECO MAMMARIA BIL MAMMOGRAFIA MONO DX Ecografia mammaria bilaterale - Mammografia monolaterale	154	P
Radiologia	LRA62.25	ECO MAMMARIA BIL MAMMOGRAFIA MONO SX Ecografia mammaria bilaterale - Mammografia monolaterale	154	P
Radiologia	88.79.3_2	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare.	109	A
Radiologia	88.78.2_0	ECOGRAFIA GINECOLOGICA con sonda transvaginale o addominale. Incluso: eventuale Ecocolordoppler.	140	A
Radiologia	88.79.E_0	ECOCOLORDOPPLER SCROTALE. Studio di varicocele e torsione testicolare.	114	A
Radiologia	88.71.4_5	ECOCOLORDOPPLER TIROIDE-PARATIROIDE	134	A
Radiologia	I4328	ECOGRAFIA MAMMOGRAFIA BILATERALE Ecografia mammaria bilaterale - Mammografia Bilaterale	216	P
Radiologia	I4329	ECOGRAFIA MAMMOGRAFIA MONOLATERALE Ecografia mammaria monolaterale - Mammografia Monolaterale	134	P
Radiologia	88.74.1_5	ECOGRAFIA EPATICA E VIE BILIARI	109	A
Radiologia	88.73.2_3	ECOGRAFIA MAMMELLA SX	98	P
Radiologia	88.75.1_8	ECOGRAFIA RENALE	109	A
	88.75.1_9	ECOGRAFIA SURRENALE	109	A
Radiologia	88.75.1_10	EOGRAFIA RENI E SURRENI	109	A
Radiologia	88.71.4_7	ECOGRAFIA COLLO	109	A
Radiologia	88.71.4_3	ECOGRAFIA COLLO PER LINFONODI	109	A
Radiologia	88.71.4_2	ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO	109	A
Radiologia	I4183	ECOGRAFIA DEL COLLO + TIROIDE	114	A
Radiologia	ECOGRA01	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA MONOLATERALE	98	P
Radiologia	88.71.4_8	ECOGRAFIA DELLE PAROTIDI	98	A
Radiologia	88.71.4_6	ECOGRAFIA GHIANDOLE SALIVARI	109	A
Radiologia	88.73.2_2	ECOGRAFIA MAMMELLA DX	98	P
Radiologia	88.74.1_6	ECOGRAFIA PANCREATICA	109	A
Radiologia	88.75.1_3	ECOGRAFIA PELVICA	128	A
Radiologia	ECOGRA06	ECOGRAFIA RENALE E VESCICALE	128	A
Radiologia	88.79.6_0	ECOGRAFIA SCROTALE	114	A
Radiologia	88.75.1_5	ECOGRAFIA SOVRAPUBICA DELLA PROSTATA	109	A
Radiologia	88.74.1_8	ECOGRAFIA SPLENICA	98	A
Radiologia	88.79.L_0	ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI (LATEROCERVICALE, SOVRACLAVEARE, ASCELLARE, INGUINALE)	185	A
Radiologia	88.71.4_9	ECOGRAFIA TIROIDE	109	A
Radiologia	88.71.4_4	ECOGRAFIA TIROIDE-PARATIROIDI	114	A

Roma 9/09/2025
Drssa Laura Greco

ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI
Dr.ssa LAURA GRECO
9083102016903422

Stato= A accettabile
P prenotabile

Allegato Domanda Alpi ambulatoriale Drssa GRECO Laura

DISCIPLINA	COD_CUR	PRESTAZIONE	TARIFFA FINALE	STATO
Radiologia	88.79.8_0	ECOGRAFIA TRANSRETTALE	154	A
Radiologia	88.75.1_7	ECOGRAFIA VESCICA	98	A
Radiologia	87.37.1_3	MAMMOGRAFIA BILATERALE (2 PROIEZIONI) senza MDC	139	P
Radiologia	87.37.2_3	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE DX senza mdc	88	P
Radiologia	87.37.2_5	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE SX senza mdc	88	P
Radiologia	88.90.2_0	RICOSTRUZIONE TRIDIMENSIONALE TC	262	A
Radiologia	88.94.A_0	RM DEL BACINO	231	P
Radiologia	88.94.P_0	RM DEL BACINO SENZA E CON MDC	347	P
Radiologia	88.94.6_0	RM DEL GOMITO	229	P
Radiologia	88.94.K_0	RM DEL GOMITO SENZA E CON MDC	260	P
	88.94.7_0	RM DELL'AVAMBRACCIO	229	P
	88.94.L_0	RM DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC	260	P
Radiologia	88.95.5_12	RM ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC	296	P
Radiologia	88.95.4_11	RM ADDOME INFERIORE/SCAVO PELVICO	241	P
Radiologia	88.95.1_2	RM DELL'ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare	240	P
Radiologia	88.95.2_2	RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC. Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare	296	P
Radiologia	88.93.2_0	RM DEL RACHIDE CERVICALE	260	P
Radiologia	88.93.7_0	RM DEL RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC	332	P
Radiologia	88.93.3_0	RM DEL RACHIDE DORSALE	260	P
Radiologia	88.93.8_0	RM DEL RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC	332	P
Radiologia	88.93.4_0	RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE	260	P
Radiologia	88.93.9_0	RM DEL RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC	332	P
Radiologia	RM29	RM DELLA COLONNA	531	P
Radiologia	RM30	RM DELLA COLONNA, SENZA E CON MDC	633	P
Radiologia	I4235	RM ENCEFALO + MIDOLLO	710	P
Radiologia	88.91.1_2	RM ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO	241	P
Radiologia	88.91.2_2	RM ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO SENZA E CON MDC	321	P
Radiologia	88.95.1_3	RM FEGATO	240	P
Radiologia	88.95.2_3	RM FEGATO SENZA E CON MDC	296	P
Radiologia	88.94.D_0	RM DEL GINOCCHIO	229	P
	88.94.E_0	RM DELLA GAMBA	229	P
	88.94.T_0	RM DELLA GAMBA SENZA E CON MDC	260	P
Radiologia	88.94.S_0	RM DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC	337	P
Radiologia	88.92.9_0	RM MAMMARIA BILATERALE SENZA E CON MDC	327	P
Radiologia	88.94.4_0	RM DELLA SPALLA	229	P
Radiologia	88.94.H_0	RM DELLA SPALLA SENZA E CON MDC	337	P
	88.94.5_0	RM DEL BRACCIO	229	P
	88.94.J_0	RM DEL BRACCIO SENZA E CON MDC	260	P
Radiologia	88.92_2	RM TORACE	260	P
Radiologia	88.92.1_2	RM TORACE SENZA E CON MDC	306	P
Radiologia	87.44.1_2	RX DEL TORACE	67	A
Radiologia	LRA66	TAC TORACE E ADDOME COMPLETO SENZA MDC	303	P
Radiologia	RADIOL78	TAC TORACE E ADDOME CON MDC	343	P
Radiologia	88.01.5_0	TC DELL' ADDOME COMPLETO	220	P
Radiologia	88.01.6_2	TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC	261	P
Radiologia	88.01.3_2	TC DELL' ADDOME INFERIORE	164	P
Radiologia	88.01.4_2	TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC	190	P

Roma 09/09/2025
Drssa Laura Greco

ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI
Dr.ssa LAURA GRECO
9083102016903422

Stato= A accettabile
P prenotabile

Allegato Domanda Alpi ambulatoriale Drssa GRECO Laura

DISCIPLINA	COD_CUR	PRESTAZIONE	TARIFFA FINALE	STATO
Radiologia	88.01.1_0	TC DELL' ADDOME SUPERIORE	164	P
Radiologia	88.01.2_2	TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC	190	P
Radiologia	87.03.7_2	TC DEL COLLO [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]	190	P
Radiologia	87.03.8_2	TC DEL COLLO SENZA E CON MDC [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]	215	P
Radiologia	87.03_0	TC CRANIO-ENCEFALO	164	P
Radiologia	87.03.1_0	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC	190	P
Radiologia	87.03.2_2	TC MASSICCIO FACCIALE [mascellare, mandibolare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari]	164	P
Radiologia	87.03.3_2	TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [mascellare, mandibolare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari]	190	P
Radiologia	87.41_2	TC DEL TORACE	169	P
Radiologia	87.41.1_2	TC TORACE SENZA E CON MDC	195	P
Radiologia	I4280	TC TORACE+ADDOME SUPERIORE	215	P
Radiologia	I4282	TC TOTAL BODY	312	P
Radiologia	I4179	TC TOTAL BODY CON MDC	373	P

Roma.....
Drssa Laura Greco

ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI
Dr.ssa LAURA GRECO
9083102010903422

Stato= A accettabile
P prenotabile

IRCCS ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI
DOMANDA DI ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE
INTRAMURARIA

Richiesta: 04/06/2025 Autorizz.:

All'attenzione del Direttore Generale

Richiesta di autorizzazione attività libero professionale intramuraria per l'effettuazione di prestazioni ambulatoriali

Il sottoscritto dott:	3422	GRECO LAURA	Codice Fiscale:	
Unità Operativa:	2111	UOC Radiologia	Email:	
Qualifica:	DM	DIRIGENTE MEDICO		
Incarico:				
Disciplina:	DIS024	Radiologia	Tel:	
Rapporto di lavoro:	RLE	Rapporto di Lavoro Esclusivo	Cell: 3297822537	

Chiede: di svolgere attività libero professionale per le seguenti prestazioni e con i seguenti compensi e tariffe praticate all'utenza. Secondo le normative vigenti si attesta che le prestazioni richieste sono precedentemente rese in regime di lavoro istituzionale e di essere a rapporto esclusivo con l'azienda.

PRESTAZIONI RICHIESTE		Minuti	Personale	Onorario	Tariffa	Iva	Quantità
LRA62.24	ECO MAMMARIABIL MAMMOGRAFIAMONO Ecografia mammaria bilaterale - Mammografia monolaterale	20 I20T20	2	82,50	154,00	☐	0
88.94.2_14 88.94.2	RM GAMBADX SENZAE CON MDC	30 I30T30	2	126,50	260,00	☐	0
LRA66	TAC TORACE E ADDOME COMPLETO SENZAMDC	30 I30T30	2	169,00	303,00	☐	0
LRA67	TAC TORACE E ADDOME COMPLETO CON MDC	30 I30T30	2	186,00	343,00	☐	0
RM29	RM DELLA COLONNA	30 I30T30	2	344,00	531,00	☐	0
88.94.2_28 88.94.2	RISONANZAMAGNETICAGOMITO E AVAMBRACCIO DX SENZAE CON MDC	30 I30T30	2	126,50	260,00	☐	0
88.01.5_2 88.01.5	TC ADDOME COMPLETO	30 I30T30	2	133,50	220,00	☐	0
88.94.2_29 88.94.2	RISONANZAMAGNETICAGOMITO E AVAMBRACCIO SX SENZAE CON MDC	30 I30T30	2	126,50	260,00	☐	0
87.37.2_2 87.37.2	MAMMOGRAFIAMONOLATERALE DX	20 I20T20	2	29,00	88,00	☐	0
88.94.2_36 88.94.2	RM GINOCCHIO DX SENZAE CON MDC	30 I30T30	2	188,50	337,00	☐	0
87.37.2_3 87.37.2	MAMMOGRAFIAMONOLATERALE SX	20 I20T20	2	29,00	88,00	☐	0
88.94.2_42 88.94.2	RISONANZAMAGNETICABACINO SENZAE CON MDC	20 I20T20	2	197,00	347,00	☐	0
88.94.2_37 88.94.2	RM GINOCCHIO SX SENZAE CON MDC	30 I30T30	2	188,50	337,00	☐	0
ECOGRA01	ECOGRAFIADELLAMAMMELLA MONOLATERALE	20 I20T20	2	37,50	98,00	☐	0
88.94.2_39 88.94.2	RM GAMBASX SENZAE CON MDC	30 I30T30	2	126,50	260,00	☐	0
ECOGRA06	ECOGRAFIA RENALE E VESCICALE	20 I20T20	2	62,00	128,00	☐	0
88.71.4_2 88.71.4	ECOGRAFIADEL CAPO E DEL COLLO	20 I20T20	2	46,50	109,00	☐	0

IRCCS ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI
DOMANDA DI ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE
INTRAMURARIA

Richiesta: 04/06/2025 Autorizz.:

All'attenzione del Direttore Generale

Richiesta di autorizzazione attività libero professionale intramuraria per l'effettuazione di prestazioni ambulatoriali

Il sottoscritto dott:	3422	GRECO LAURA	Codice Fiscale:	
Unità Operativa:	2111	UOC Radiologia	Email:	
Qualifica:	DM	DIRIGENTE MEDICO		
Incarico:				
Disciplina:	DIS024	Radiologia	Tel:	
Rapporto di lavoro:	RLE	Rapporto di Lavoro Esclusivo	Cell: 3297822537	

Chiede: di svolgere attività libero professionale per le seguenti prestazioni e con i seguenti compensi e tariffe praticate all'utenza. Secondo le normative vigenti si attesta che le prestazioni richieste sono precedentemente rese in regime di lavoro istituzionale e di essere a rapporto esclusivo con l'azienda.

PRESTAZIONI RICHIESTE		Minuti	Personale	Onorario	Tariffa	Iva	Quantità
I4235	RM ENCEFALO + MIDOLLO	30 I30T30	2	489,00	710,00	☐	0
88.71.4_3 88.71.4	ECOGRAFIA COLLO PER LINFONODI	20 I20T20	2	46,50	109,00	☐	0
87.41_2 87.41	TC TORACE	30 I30T30	2	88,50	164,00	☐	0
88.71.4_4 88.71.4	ECOGRAFIA TIROIDE-PARATIROIDI	20 I20T20	2	50,50	114,00	☐	0
88.71.4_5 88.71.4	ECOCOLOR DOPPLER TIROIDE-PARATIROIDE	20 I20T20	2	66,50	134,00	☐	0
88.71.4_6 88.71.4	ECOGRAFIA GHIANDOLE SALIVARI	20 I20T20	2	46,50	109,00	☐	0
88.71.4_7 88.71.4	ECOGRAFIA COLLO	20 I20T20	2	46,50	109,00	☐	0
88.91.1_2 88.91.1	RM ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO	30 I30T30	2	121,00	241,00	☐	0
88.71.4_8 88.71.4	ECOGRAFIA DELLE PAROTIDI	20 I20T20	2	37,50	98,00	☐	0
88.71.4_9 88.71.4	ECOGRAFIA TIROIDE	20 I20T20	2	46,50	109,00	☐	0
88.90.2_0 88.90.2	RICOSTRUZIONE TRIDIMENSIONALE TC	20 I20T20	2	168,00	262,00	☐	0
88.79.3_2 88.79.3	ECO MUSCOLO TENDINEA SINGOLO DISTRETTO	20 I20T20	2	46,50	109,00	☐	0
87.41.1_2 87.41.1	TC TORACE SENZA E CON MDC	30 I30T30	2	106,00	195,00	☐	0
88.95.5_12 88.95.5	RM ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC	30 I30T30	2	156,00	296,00	☐	0
88.01.6_2 88.01.6	TC ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC	30 I30T30	2	159,50	261,00	☐	0
85.11_2 85.11	AGOASPIRATO DELLA MAMMELLA DX	30 I30T30	2	63,00	129,00	☐	0
88.95.1_3 88.95.1	RM FEGATO	30 I30T30	2	120,50	240,00	☐	0

Richiesta: 04/06/2025 Autorizz.:

All'attenzione del Direttore Generale

Richiesta di autorizzazione attività libero professionale intramuraria per l'effettuazione di prestazioni ambulatoriali

Il sottoscritto dott:	3422	GRECO LAURA	Codice Fiscale:	
Unità Operativa:	2111	UOC Radiologia	Email:	
Qualifica:	DM	DIRIGENTE MEDICO		
Incarico:				
Disciplina:	DIS024	Radiologia	Tel:	
Rapporto di lavoro:	RLE	Rapporto di Lavoro Esclusivo	Cell: 3297822537	

Chiede: di svolgere attività libero professionale per le seguenti prestazioni e con i seguenti compensi e tariffe praticate all'utenza. Secondo le normative vigenti si attesta che le prestazioni richieste sono precedentemente rese in regime di lavoro istituzionale e di essere a rapporto esclusivo con l'azienda.

PRESTAZIONI RICHIESTE		Minuti	Personale	Onorario	Tariffa	Iva	Quantità
RM30	RM DELLA COLONNA SENZAE CON MDC	30 I30T30	2	416,50	633,00	☐	0
I4328	ECOGRAFIA MAMMOGRAFIABILATERALE Ecografia mammaria bilaterale - Mammografia Bilaterale	20 I20T20	2	133,00	216,00	☐	0
I4329	ECOGRAFIA MAMMOGRAFIAMONOLATERALE Ecografia mammaria monolaterale ?- Mammografia Monolaterale	20 I20T20	2	67,00	134,00	☐	0
85.11.1_2 85.11.1	AGOSPIRATO MAMMELLA DX ECOGUIDATO	20 I20T20	2	63,00	129,00	☐	0
88.91.2_2 88.91.2	RM ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO SENZAE CON MDC	30 I30T30	2	176,00	321,00	☐	0
85.11.1_3 85.11.1	AGOSPIRATO MAMMELLA SX ECOGUIDATO	20 I20T20	2	63,00	129,00	☐	0
85.11.1_4 85.11.1	AGOBIOPSIA PERCUTANEA MAMMARIA SX "VACUUM ASSISTED" ECOGUIDATA	20 I20T20	2	174,00	267,00	☐	0
85.11.1_5 85.11.1	AGOBIOPSIA PERCUTANEA MAMMARIA SX "VACUUM ASSISTED" ECOGUIDATA	20 I20T20	2	174,00	267,00	☐	0
87.03.7_2 87.03.7	TC DEL COLLO [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]	30 I30T30	2	109,50	190,00	☐	0
I4183	ECOGRAFIA DEL COLLO + TIROIDE	20 I20T20	2	50,50	114,00	☐	0
I4179	TC TOTAL BODY CON MDC	30 I30T30	2	226,50	373,00	☐	0
88.95.2_3 88.95.2	RM FEGATO SENZAE CON MDC	30 I30T30	2	155,50	296,00	☐	0
88.94.1_38 88.94.1	RISONANZA MAGNETICA GOMITO E AVAMBRACCIO DX	30 I30T30	2	111,50	229,00	☐	0
88.94.1_39 88.94.1	RISONANZA MAGNETICA GOMITO E AVAMBRACCIO SX	30 I30T30	2	111,50	229,00	☐	0
88.94.1_46 88.94.1	RM GINOCCHIO DX	30 I30T30	2	111,00	229,00	☐	0
88.94.1_52 88.94.1	RISONANZA MAGNETICA BACINO	20 I20T20	2	113,00	231,00	☐	0
88.94.1_47 88.94.1	RM GINOCCHIO SX	30 I30T30	2	111,00	229,00	☐	0

IRCCS ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI
 DOMANDA DI ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE
 INTRAMURARIA

Richiesta: 04/06/2025 Autorizz.:

All'attenzione del Direttore Generale

Richiesta di autorizzazione attività libero professionale intramuraria per l'effettuazione di prestazioni ambulatoriali

Il sottoscritto dott:	3422	GRECO LAURA	Codice Fiscale:	
Unità Operativa:	2111	UOC Radiologia	Email:	
Qualifica:	DM	DIRIGENTE MEDICO		
Incarico:				
Disciplina:	DIS024	Radiologia	Tel:	
Rapporto di lavoro:	RLE	Rapporto di Lavoro Esclusivo	Cell: 3297822537	

Chiede: di svolgere attività libero professionale per le seguenti prestazioni e con i seguenti compensi e tariffe praticate all'utenza. Secondo le normative vigenti si attesta che le prestazioni richieste sono precedentemente rese in regime di lavoro istituzionale e di essere a rapporto esclusivo con l'azienda.

PRESTAZIONI RICHIESTE		Minuti	Personale	Onorario	Tariffa	Iva	Quantità
88.94.1_48 RM GAMBADX 88.94.1		30 I30T30	2	111,50	229,00	☐	0
88.94.1_49 RM GAMBASX 88.94.1		30 I30T30	2	111,00	229,00	☐	0
I4280 TC TORACE+ADDOME SUPERIORE		30 I30T30	2	106,50	215,00	☐	0
I4282 TC TOTAL BODY		30 I30T30	2	185,00	312,00	☐	0
87.03.8_2 TC DEL COLLO SENZAE CON MDC [ghiandole salivari, 87.03.8 tiroide-paratiroidi. faringe. laringe. esofago cervicale]		30 I30T30	2	122,00	215,00	☐	0
88.01.1_0 TC ADDOME SUPERIORE 88.01.1		30 I30T30	2	88,50	164,00	☐	0
88.95.4_11 RM ADDOME INFERIORE/SCAVO PELVICO 88.95.4		30 I30T30	2	121,00	241,00	☐	0
87.03.1_0 TC CRANIO-ENCEFALO senza e con mdc		30 I30T30	2	102,00	190,00	☐	0
88.95.3_2 ANGIO RM ADDOME SUPERIORE 88.95.3		20 I20T20	2	165,50	296,00	☐	0
88.79.6_5 ECOGRAFIASCROTALE 88.79.6		20 I20T20	2	50,50	114,00	☐	0
88.79.6_6 ECOCOLORDOPPLER SCROTALE 88.79.6		20 I20T20	2	50,50	114,00	☐	0
88.01.2_2 TC ADDOME SUPERIORE. SENZAE CON MDC 88.01.2		30 I30T30	2	102,00	190,00	☐	0
87.03.2_2 TC MASSICCIO FACCIALE [mascellare. mandibolare. seni 87.03.2 paranasali. etmoide. articolazioni temporo-mandibolari]		30 I30T30	2	88,50	164,00	☐	0
87.03_0 TC CRANIO-ENCEFALO		30 I30T30	2	88,50	164,00	☐	0
40.19.1_2 AGOASPIRATO/AGOBIOPSIALINFONODI ASCELLARI DX 40.19.1 ECOGUIDATA		20 I20T20	2	62,00	128,00	☐	0
40.19.1_3 AGOASPIRATO/AGOBIOPSIALINFONODI ASCELLARI SX 40.19.1 ECOGUIDATA		20 I20T20	2	64,00	131,00	☐	0
88.73.1_0 ECO BILATERALE MAMMELLA 88.73.1		20 I20T20	2	54,50	119,00	☐	0

IRCCS ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI
 DOMANDA DI ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE
 INTRAMURARIA

Richiesta: 04/06/2025 Autorizz.:

All'attenzione del Direttore Generale

Richiesta di autorizzazione attività libero professionale intramuraria per l'effettuazione di prestazioni ambulatoriali

Il sottoscritto dott:	3422	GRECO LAURA	Codice Fiscale:	
Unità Operativa:	2111	UOC Radiologia	Email:	
Qualifica:	DM	DIRIGENTE MEDICO		
Incarico:				
Disciplina:	DIS024	Radiologia	Tel:	
Rapporto di lavoro:	RLE	Rapporto di Lavoro Esclusivo	Cell: 3297822537	

Chiede: di svolgere attività libero professionale per le seguenti prestazioni e con i seguenti compensi e tariffe praticate all'utenza. Secondo le normative vigenti si attesta che le prestazioni richieste sono precedentemente rese in regime di lavoro istituzionale e di essere a rapporto esclusivo con l'azienda.

PRESTAZIONI RICHIESTE		Minuti	Personale	Onorario	Tariffa	Iva	Quantità
88.74.1_2 88.74.1	ECO ADDOME SUPERIORE	20 I20T20	2	82,50	154,00	☐	0
88.01.3_2 88.01.3	TC ADDOME INFERIORE	30 I30T30	2	88,50	164,00	☐	0
88.74.1_5 88.74.1	ECOGRAFIA EPATICA E VIE BILIARI	20 I20T20	2	46,50	109,00	☐	0
88.74.1_6 88.74.1	ECOGRAFIA PANCREATICA	20 I20T20	2	46,50	109,00	☐	0
85.11_3 85.11	AGOASPIRATO DELLA MAMMELLA SX	30 I30T30	2	63,00	129,00	☐	0
88.76.1_0 88.76.1	ECO ADDOME COMPLETO	20 I20T20	2	108,00	185,00	☐	0
88.75.1_2 88.75.1	ECO ADDOME INFERIORE	20 I20T20	2	61,50	128,00	☐	0
88.74.1_7 88.74.1	ECOGRAFIA RENI E SURRENI	20 I20T20	2	46,50	109,00	☐	0
87.03.3_2 87.03.3	TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [mascellare, mandibolare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari]	30 I30T30	2	102,00	190,00	☐	0
88.75.1_3 88.75.1	ECOGRAFIA PELVICA	20 I20T20	2	62,00	128,00	☐	0
88.74.1_8 88.74.1	ECOGRAFIA SPLENICA	20 I20T20	2	37,50	98,00	☐	0
88.74.1_9 88.74.1	ECOGRAFIA RENALE	20 I20T20	2	46,50	109,00	☐	0
88.75.1_5 88.75.1	ECOGRAFIA SOVRAPUBICA DELLA PROSTATA	20 I20T20	2	46,50	109,00	☐	0
LRA62.25	ECO MAMMARIABIL MAMMOGRAFIA MONO DX Ecografia mammaria bilaterale - Mammografia monolaterale	20 I20T20	2	82,50	154,00	☐	0
88.75.1_7 88.75.1	ECOGRAFIA VESCICA	20 I20T20	2	37,50	98,00	☐	0
88.79.8_2 88.79.8	ECOGRAFIA TRANSRETTALE	20 I20T20	2	83,00	154,00	☐	0
88.73.2_2 88.73.2	ECOGRAFIA MAMMELLA DX	20 I20T20	2	37,50	98,00	☐	0

IRCCS ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI
DOMANDA DI ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE
INTRAMURARIA

Richiesta: 04/06/2025 Autorizz.:

All'attenzione del Direttore Generale

Richiesta di autorizzazione attività libero professionale intramuraria per l'effettuazione di prestazioni ambulatoriali

Il sottoscritto dott:	3422	GRECO LAURA	Codice Fiscale:	
Unità Operativa:	2111	UOC Radiologia	Email:	
Qualifica:	DM	DIRIGENTE MEDICO		
Incarico:				
Disciplina:	DIS024	Radiologia	Tel:	
Rapporto di lavoro:	RLE	Rapporto di Lavoro Esclusivo	Cell: 3297822537	

Chiede: di svolgere attività libero professionale per le seguenti prestazioni e con i seguenti compensi e tariffe praticate all'utenza. Secondo le normative vigenti si attesta che le prestazioni richieste sono precedentemente rese in regime di lavoro istituzionale e di essere a rapporto esclusivo con l'azienda.

PRESTAZIONI RICHIESTE		Minuti	Personale	Onorario	Tariffa	Iva	Quantità
88.73.2_3	ECOGRAFIA MAMMELLASX	20	2	37,50	98,00	☐	0
88.73.2		I20T20					
88.79.1_2	ECO CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO Per singolo distretto	20	2	46,50	109,00	☐	0
88.79.1		I20T20					
87.37.1_0	MAMMOGRAFIA BILATERALE (2 PROIEZIONI)	20	2	70,50	139,00	☐	0
87.37.1		I20T20					
88.79.1_8	ECOGRAFIATAZIONI LINFONODALI SUPERFICIALI	20	2	108,00	185,00	☐	0
88.79.1	(laterocervicali, sovraclaveari, ascellari, inguinali)	I20T20					
88.01.4_2	TC ADDOME INFERIORE. SENZAE CON CONTRASTO	30	2	102,00	190,00	☐	0
88.01.4		I30T30					
88.78.2_0	ECO GINECOLOGICA	20	2	71,50	140,00	☐	0
88.78.2		I20T20					

Numero prestazioni: 91

La tariffa della prestazione a carico dell'utente pagante è determinata secondo criteri stabiliti nel regolamento per la libera professione intramoenia. Il sottoscritto dichiara la piena ed integrale accettazione di tutte le prescrizioni contenute nel regolamento approvato dal Direttore Generale con delibera n° 369 del 08 / 05 / 2019 e relativi allegati che disciplinano l'esercizio della libera professione intramuraria e le relative incompatibilità.

ORARI e SPAZI

DESCRIZIONE SPAZIO	ORARI	3.MER	6.SAB
[IRE026] IRE - Dipartimento Ricerca e Tecnologie Avanzate, UOC Radiologia	09:30		
	11:30		
	12:00		
	15:00		
	15:30		
	16:00		
	16:30		
	17:00		
	17:30		
	18:00		

IRCCS ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI
DOMANDA DI ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE
INTRAMURARIA

DESCRIZIONE SPAZIO	ORARI	3.MER	6.SAB
[IRE026] IRE - Dipartimento Ricerca e Tecnologie Avanzate, UOC Radiologia	18:30		
	19:00		
	19:30		

IRE026 IRE - Dipartimento Ricerca e Tecnologie Avanzate, UOC Radiologia, Ambulatorio di Reparto,

Con osservanza

Il Direttore/Responsabile UOC/UOSD esprime parere [] favorevole [] non favorevole Roma, _____

Il Direttore di Dipartimento esprime parere [] favorevole [] non favorevole Roma, _____

Il Direttore Medico di Presidio, dopo verifica dei piani di lavoro, e della compatibilità delle attività e degli orari previsti con il mantenimento dei livelli quali/quantitativi di prestazioni in regime istituzionale esprime il necessario parere [] favorevole [] non favorevole Roma, _____