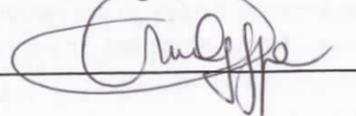


La presente deliberazione viene pubblicata all'Albo di questa Azienda il 26 LUG 2015

La Segreteria



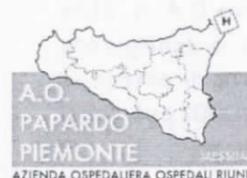
Messina 23 LUG. 2015

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente Deliberazione è stata affissa all'Albo di questa Azienda dal _____ e per 15 giorni consecutivi.

La Segreteria

Messina _____



REGIONE SICILIANA - ASSESSORATO SANITA'
AZIENDA OSPEDALIERA
OSPEDALI RIUNITI PAPARDO-PIEMONTE
MESSINA

DELIBERAZIONE N. 0496

DEL 23 LUG. 2015

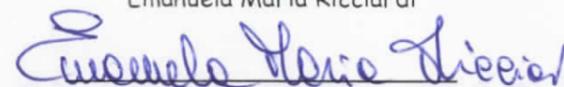
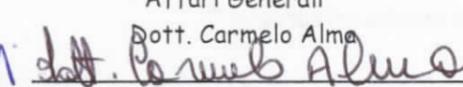
OGGETTO: approvazione nuovo regolamento ALPI, in sostituzione del precedente analogo approvato, in ultimo, con delibera nr 1650/DG del 29/10/2010.

Struttura Semplice Affari Generali

Proposta n. 70 del 16-07-2015

Il Funzionario Direttivo Estensore
Emanuela Maria Ricciardi

Il Dirigente Struttura Semplice
Affari Generali

Il Direttore della Struttura Complessa Economico
Finanziario e Patrimoniale

Nr. Prenotazione

PPV, 815

L'anno duemilaquindici, il giorno VENTITRE, del mese di LUGLIO, nella sede dell'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Papardo-Piemonte di Messina, il sottoscritto Dott. Michele Vullo, Direttore Generale, nominato con D.P.R.S. n. 206/serv.1/S.G. del 24 giugno 2014, coadiuvato, dai Sigg.:

- Dott. Domenico Moncada - Direttore Amministrativo;
- Dott.ssa Paolina Reitano - Direttore Sanitario;

assistito dal/la Sig./Sig.ra GIUSEPPA ARNAD in veste di segretario.

Premesso che il D.A. nr. 1792 del 4 settembre 2009 - come integrato dal successivo D.A. n. 3126 del 21.12.2009 del competente Assessorato regionale della Salute, ha provveduto a configurare l'istituto della libera professione come uno degli strumenti per la riduzione delle liste di attesa, e che all'utilizzo della libera professione, ex art. 55 comma 2 del CCNL 8 giugno 2000, può farsi ricorso prioritariamente per l'acquisizione di prestazioni le cui attese risultano critiche;

Atteso che, con successivo D.A. n. 1730 del 4 settembre 2012, risultano approvate le linee di indirizzo regionali per l'attività libero professionale;

Richiamata la delibera nr 448/DG del 31.03.2010, con la quale questa Azienda ha provveduto ad approvare il Regolamento Aziendale per l'esercizio della libera professione intramoenia;

Richiamate, altresì, le successive delibere di modifica nr 935/DG del 22.06.2010, nr 1321/DG del 08.09.2010 e nr 1650/DG del 29.10.2010, con le quali si è provveduto ad apportare successive modifiche all'originario testo del predetto Regolamento ALPI e, per l'effetto, ad approvarle;

Atteso che con decreto-legge 33 settembre 2012 n.158, convertito in Legge 8 novembre 2012 n. 189, sono state introdotte modifiche ed integrazioni alla precedente Legge n.120 del 3 agosto 2007 "disposizioni in materia di attività libero professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria";

Richiamato il D.M. del Ministero della Sanità 21 febbraio 2013 relativo alla "determinazione delle modalità tecniche per la realizzazione della infrastruttura di rete per il supporto all'organizzazione delle attività libera professionali intramurarie, ai sensi dell'art. 1 c. 4 lett. a) bis della L. 3 agosto 2007 n. 120 e successive integrazioni";

Vista la nota prot./Servizio 1/ nr 47119 del 19/03/2014, con la quale il Dipartimento Regionale per la pianificazione strategica - Servizio 1- dell'Assessorato Regionale della Salute ha provveduto a notificare, a tutte le Azienda Sanitarie Provinciali, Ospedaliere, Ospedaliere Universitarie ed all'IRCCS Bonino Pulejo, il D.A. nr 337/2014 del 07/03/2014, concernente la rimodulazione delle Linee di indirizzo regionali, ex D.A. n. 1730/2012, con contestuale approvazione delle nuove linee di indirizzo per l'attività libero professionale, conformi alla nuova normativa nazionale, con contestuale previsione di una più particolareggiata disciplina di alcuni aspetti dell'ALPI, ritenuti di prioritaria importanza;

Rilevato che il predetto D.A. nr 337/2014 del 07.03.2014, tra l'altro, prevedeva che le Aziende Sanitarie avrebbero dovuto porre in essere le decisioni attuative delle predette Linee di indirizzo Regionali, entro il termine di 60 giorni dalla data di pubblicazione del relativo Decreto Assessoriale di adozione;

Evidenziato che, sia alla luce della normativa in materia, sopravvenuta successivamente all'adozione dell'ultimo testo del regolamento ALPI, adottato con delibera nr 1650/DG del 29/10/2010, sia alla luce del nuovo quadro normativo di riferimento, costituito dalle disposizioni nazionali e regionali, che disciplinano e regolano le modalità di esercizio della libera professione intramuraria ed in ottemperanza del D.A. sopra argomentato, si è reso necessario predisporre un nuovo regolamento aziendale, disciplinante le modalità di esercizio della libera professione intramuraria;

Richiamata la nota prot. nr. 22546 del 02.10.2014, con la quale si è provveduto a richiedere al Dipartimento della Funzione Pubblica apposito parere in merito all'attività dei Dirigenti Medici aziendali, quali C.T.U. presso l'Autorità Giudiziaria, nell'ambito dei procedimenti civili e penali, concernente la tipologia di detta attività, ovvero se considerarla tra quelle previste dalla normativa contrattuale inerente la libera professione intramoenia, di cui agli Artt. da 53 a 59 del CCNL

08.06.2000, ovvero tra quelle regolamentate dall'Art. 53 del D.L.vo nr. 165/2001, novellato, considerate "prestazioni occasionali e saltuarie", in regime autorizzatorio e limitativo;

Dato Atto del documento congiunto redatto in data 04.03.2015 tra le OO.SS. di categoria e la Direzione Strategica Aziendale, con il quale si è convenuto di regolamentare l'attività di C.T.U. dei dirigenti medici aziendali, quale attività di libera professione intramoenia, con il solo obbligo di "comunicazione" di detti incarichi, da parte dei predetti dirigenti, finalizzato al soddisfacimento del "debito informativo" sugli incarichi extraistituzionali, attraverso il sistema integrato "PERLA PA" del Dipartimento della Funzione Pubblica, sottraendolo, pertanto, alla disciplina dell'Art. 53 del D.L.vo nr. 165/2001, novellato, nelle more dell'acquisizione del parere in merito, da parte del medesimo Dipartimento;

Dato Atto, altresì, che la predetta bozza di regolamento, debitamente sottoposta alle OO.SS. di categoria, per la necessaria informazione, ha prodotto una serie di interventi e/o rilievi formali che hanno consentito la stesura definitiva di detta bozza, inviata, in ultimo, a detti Organismi ed al Comitato Paritetico di Verifica, giusta nota prot. nr. 23606 del 22.04.2015;

Richiamata la nota del 04.05.2015 delle predette OO.SS., con le quali le medesime hanno provveduto a formulare ulteriori osservazioni sulla bozza del documento in parola, puntualmente riscontrate da questa Amministrazione, giusta nota prot. nr. 34618 del 10.06.2015;

Visto lo schema di Regolamento ALPI, che consta di nn 19 pagine, oltre nn. 3 Allegati al medesimo, che si allegano al presente atto per costituirne parte integrante;

Ritenuto, pertanto, di approvare il predetto Regolamento in sostituzione dell'attuale testo in vigore presso questa Azienda, approvato con delibera nr 1650/DG del 29/10/2010;

Atteso che a seguito dell'effettiva operatività delle disposizioni contenute nel regolamento in parola, tutte le disposizioni in contrasto cesseranno di avere efficacia alcuna ed, in particolare, tutte le autorizzazioni all'esercizio dell'attività ALPI, già concesse, resteranno prive di effetti giuridici e perderanno la loro efficacia e, per l'effetto, tutti i Dirigenti che vorranno continuare ad espletare l'attività libero professionale in parola, dovranno riproporre una nuova istanza, attenendosi alle previsioni del regolamento, approvato con la presente deliberazione;

Dato Atto che il Responsabile del procedimento è il collaboratore professionale amministrativo, Emanuela Maria Ricciardi;

Su proposta del Responsabile della S.S. Affari Generali, che con la sottoscrizione del presente provvedimento ne attesta la regolarità formale e la legittimità sostanziale;

Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

DELIBERA

Per le motivazioni espresse in premessa, che qui s'intendono per letteralmente riportate e trascritte:

Dare Atto che il Dipartimento Regionale per la pianificazione strategica - Servizio 1- dell'Assessorato Regionale della Salute, con nota prot./Servizio 1/ nr 47119 del 19/03/2014, ha provveduto a notificare, a tutte le Azienda Sanitarie Provinciali, Ospedaliere, Ospedaliere Universitarie ed all'IRCCS Bonino Pulejo, il D.A. nr 337/2014 del 07/03/2014, concernente la rimodulazione delle Linee di indirizzo regionali, ex D.A. n. 1730/2012, con contestuale approvazione delle nuove linee di indirizzo per

l'attività libero professionale, conformi alla nuova normativa nazionale, con contestuale previsione di una più particolareggiata disciplina di alcuni aspetti dell'ALPI, ritenuti di prioritaria importanza;

Porre in rilievo che, sia alla luce della normativa in materia, sopravvenuta successivamente all'adozione dell'ultimo testo del regolamento ALPI, adottato con delibera nr 1650/DG del 29/10/2010, sia alla luce del nuovo quadro normativo di riferimento, costituito dalle disposizioni nazionali e regionali, che disciplinano e regolano le modalità di esercizio della libera professione intramuraria, ed in ottemperanza al D.A. nr 337/2014 del 07/03/2014 di cui si tratta, si è reso necessario predisporre un nuovo regolamento aziendale, disciplinante le modalità di esercizio della libera professione intramuraria;

Dare Atto che, con nota prot. nr. 22546 del 02.10.2014, si è provveduto a richiedere al Dipartimento della Funzione Pubblica apposito parere in merito all'attività dei Dirigenti Medici aziendali, quali C.T.U. presso l'Autorità Giudiziaria, nell'ambito dei procedimenti civili e penali, concernente la tipologia di detta attività, ovvero se considerarla tra quelle previste dalla normativa contrattuale inerente la libera professione intramuraria, di cui agli Artt. da 53 a 59 del CCNL 08.06.2000, ovvero tra quelle regolamentate dall'Art. 53 del D.L.vo nr. 165/2001, novellato, considerate "prestazioni occasionali e saltuarie", in regime autorizzatorio e limitativo;

Porre in rilievo che le OO.SS. e la Direzione Strategica Aziendale, con documento congiunto redatto in data 04.03.2015, hanno convenuto di regolamentare l'attività di C.T.U. dei dirigenti medici aziendali, quale attività di libera professione intramuraria, con il solo obbligo di "comunicazione" di detti incarichi, da parte dei predetti dirigenti, finalizzato al soddisfacimento del "debito informativo" sugli incarichi extraistituzionali, attraverso il sistema integrato "PERLA PA" del Dipartimento della Funzione Pubblica, sottraendolo, pertanto, alla disciplina dell'Art. 53 del D.L.vo nr. 165/2001, novellato, nelle more dell'acquisizione del parere in merito da parte del medesimo Dipartimento;

Dare Atto che, complessivamente, la predetta bozza di regolamento, debitamente sottoposta alle OO.SS. di categoria, per la necessaria informazione, ha prodotto una serie di interventi e/o rilievi formali, che hanno consentito la stesura definitiva di detta bozza, inviata, in ultimo, a detti Organismi ed al Comitato Paritetico di Verifica, giusta nota prot. nr. 23606 del 22.04.2015;

Dare Atto, altresì, che le predette OO.SS. con nota del 04.05.2015, hanno provveduto a formulare ulteriori osservazioni sulla bozza del documento in parola, puntualmente riscontrate da questa Amministrazione, giusta nota prot. nr. 34618 del 10.06.2015;

Approvare, per l'effetto, il nuovo Regolamento ALPI, allegato parte integrante del presente provvedimento, che consta di nn 19 pagine, oltre nn. 3 Allegati al medesimo, in sostituzione di quello già approvato con la più volte menzionata delibera nr 1650/2010;

Rimandare ad un successivo provvedimento la determinazione, per ciascun dirigente autorizzato a svolgere l'attività libero professionale in forza del regolamento de quo, degli spazi, dei giorni, degli orari e delle tariffe libero-professionali, nonché delle relative quote di ripartizione tra l'Azienda ed il dirigente professionista;

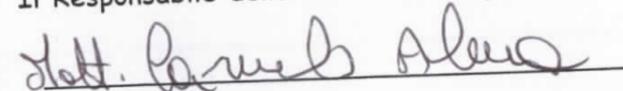
Stabilire, altresì, che a seguito dell'effettiva operatività delle disposizioni contenute nel regolamento in parola, tutte le disposizioni in contrasto cesseranno di avere efficacia alcuna, ed in particolare tutte le autorizzazioni all'esercizio dell'attività ALPI, già concesse, resteranno prive di effetti giuridici e perderanno la loro efficacia e, per l'effetto, tutti i Dirigenti che vorranno continuare ad espletare l'attività libero professionale in parola, dovranno riproporre una nuova istanza, attenendosi alle previsioni del regolamento, approvato con la presente deliberazione;

perderanno la loro efficacia e, per l'effetto, tutti i Dirigenti che vorranno continuare ad espletare l'attività libero professionale in parola, dovranno riproporre una nuova istanza, attenendosi alle previsioni del regolamento, approvato con la presente deliberazione;

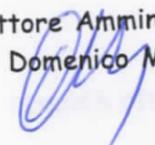
Dare Mandato al Servizio AA.GG. di provvedere all'inserimento del regolamento d'interesse sul sito web aziendale - sezione "Amministrazione Trasparente", al fine di assicurare la divulgazione del contenuto e delle disposizioni, ivi racchiuse;

Notificare il presente provvedimento e l'allegato regolamento alla S.C. Economico Finanziario e Patrimonio, per la puntuale e precisa osservanza delle disposizioni ivi contenute.

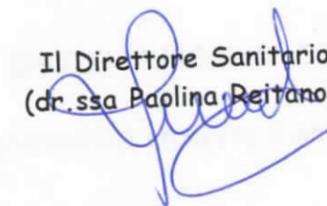
Il Responsabile della Struttura Proponente



Il Direttore Amministrativo
(dott. Domenico Moncada)



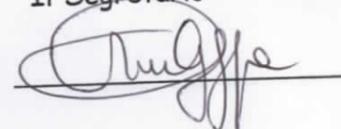
Il Direttore Sanitario
(dr. ssa Paolina Reitano)



Il Direttore Generale
(dr. Michele Vullo)



Il Segretario



Allegato "A" alla delibera
n. 496 del 23.7.15 della
quale costituisce parte integrante

REGOLAMENTO SULLE MODALITÀ' ORGANIZZATIVE DELL'ATTIVITA'
LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA, AGGIORNATO AL D.A. N.
337/2014 DEL 07.03.2014 DELL'ASSESSORATO REGIONALE DELLA SALUTE.

Art. 1 - Premesse

In conformità al D.A. n. 337/2014 del 07.03.2014 dell'Assessorato Regionale della Salute, alle previsioni dei contratti collettivi nazionali di lavoro ed all'atto di indirizzo e coordinamento, di cui al D.A. 7 marzo 2014 n.337, coordinato con le previsioni di cui alla legge n. 189/2012, al D.M. Ministero della Salute 21.02.2013 ed all'Accordo della conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano del 13.03.2013, il presente Regolamento definisce le modalità organizzative dell'A.L.P.I. (libera professione intramuraria) del personale medico e delle altre professionalità della dirigenza del ruolo sanitario, con riferimento alle prestazioni individuali o in équipe.

Il presente Regolamento è finalizzato ad assicurare la realizzazione delle condizioni necessarie per garantire il diritto regolato dagli istituti dei CCNL e l'esigenza dell'Azienda di garantire all'utenza adeguate risposte al fabbisogno assistenziale. Tale fabbisogno deve prioritariamente essere assicurato dall'Azienda attraverso una adeguata e commisurata attività istituzionale organizzata funzionalmente ad assicurare una progressiva riduzione dei tempi di erogazione delle prestazioni ed in particolar modo quelle aventi carattere di urgenza differibile, e con funzione complementare, rendendo accessibile all'utenza la possibilità di esercitare la libera scelta nominativa del professionista in relazione alle medesime prestazioni erogate in regime istituzionale, quale espressione qualificante del rapporto di fiducia che caratterizza il rapporto medico-paziente.

In nessun caso l'accesso da parte dell'utenza alle prestazioni in regime di ALPI può rappresentare l'unica possibilità di beneficiare delle necessarie prestazioni assistenziali in tempi coerenti con le relative esigenze diagnostiche e terapeutiche.

L'ALPI non può essere utilizzata come canale di accesso privilegiato alle prestazioni in regime istituzionale e, pertanto, non può rappresentare uno strumento di elusione delle regole sulle liste d'attesa.

Art. 2 - Definizione Attività

1. Per ALPI s'intende l'attività che detto personale, con rapporto di lavoro esclusivo, individualmente o in équipe, esercita fuori dell'impegno di servizio in regime ambulatoriale o di ricovero, ivi comprese le attività di diagnostica strumentale e di laboratorio, di day hospital, di day service in favore e su libera scelta dell'assistito o di soggetti terzi solventi e con oneri a carico degli stessi o di assicurazioni o di fondi sanitari integrativi del S.S.N. di cui all'art. 9 del D.Lgs. 502/92, e s.m.i.

2. L'ALPI della dirigenza medica e sanitaria non medica costituisce un'area organizzativa dell'Azienda di erogazione di servizi a pagamento, offerti sul mercato sanitario in parallelo all'attività istituzionale.

L'organizzazione delle modalità di espletamento dell'ALPI deve, prioritariamente, assolvere alla finalità di ridurre i tempi d'attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie rese in regime istituzionale dalle strutture pubbliche del servizio sanitario regionale, in conformità ai principi ed alle finalità fissati dal Piano Nazionale di governo delle liste d'attesa e dal Piano Regionale di Governo dei tempi d'attesa.

L'ALPI non può globalmente comportare, per ciascun dirigente, ivi compresi i direttori di U.U.O.O. complesse, un volume di prestazioni e un impegno orario superiore

a quello assicurato per i compiti istituzionali. Pertanto, l'attività libero professionale può essere svolta soltanto da coloro che svolgono pari attività in regime istituzionale. Per l'attività di ricovero la valutazione è riferita anche alla tipologia e complessità delle prestazioni.

L'Azienda, in presenza di lunghi tempi di attesa, ovvero oltre gli standard fissati dalla normativa regionale, è obbligata a ridefinire i volumi concordati di ALPI fino al ristabilimento del diritto di accesso alle prestazioni, nei tempi massimi previsti per l'attività istituzionale. Il perdurare di lunghi tempi d'attesa ed il mancato rispetto dei volumi e delle modalità di erogazione concordati comportano, per i dirigenti/equipe coinvolti, la sospensione dell'ALPI fino al rientro dei tempi nei valori standard fissati, che costituiscono un diritto del cittadino.

L'esercizio dell'ALPI non deve essere in contrasto con le finalità istituzionali dell'Azienda, né generare situazioni di conflitto d'interessi o forme di concorrenza sleale e si deve svolgere in modo da garantire, senza soluzione di continuità, l'integrale assolvimento dei compiti istituzionali ed assicurare la piena funzionalità dei servizi, ponendosi come offerta integrativa e non sostitutiva di prestazioni sanitarie.

Le prestazioni sanitarie erogate in regime di libera professione devono essere fruibili anche in regime istituzionale, prevedendo almeno gli stessi livelli qualitativi e analoghi standard logistici ed organizzativi, garantendo, pertanto, al cittadino un'ulteriore opportunità assistenziale.

Per l'attività di ricovero la valutazione è riferita anche alla tipologia e complessità delle prestazioni.

Art. 3 - Forme di attività

1. La libera professione si esercita al di fuori:

- dell'orario di servizio istituzionale;
- dei turni di pronta disponibilità e di guardia medica;
- dei periodi di assenza dal servizio per motivi di salute;
- del congedo ordinario (il dipendente non può esercitare prestazioni ALPI perché le stesse risulterebbero in contrasto con il diritto irrinunciabile al godimento delle ferie ed il correlato obbligo del dirigente responsabile a garantire il recupero psico-fisico e biologico del dipendente).
- dei periodi di aspettativa;
- dei periodi di astensione dal servizio a tutela della maternità o per congedi parentali;
- dei permessi retribuiti che interessano l'intera giornata di lavoro;
- dei periodi di sciopero;
- della sospensione dal servizio per provvedimenti cautelari previsti dai CCNL, dal codice disciplinare dell'Azienda e dalla normativa anticorruzione;
- della articolazione flessibile dell'orario di servizio con regime di impegno ridotto.

2. L'ALPI deve essere svolta rigorosamente al di fuori dell'orario di servizio; all'uopo, l'Azienda deve prevedere nell'ambito dei propri sistemi di rilevazione presenze, appositi sistemi di timbratura, che consentano:

- al medico, anche se titolare o sostituto con incarico di struttura complessa, di segnalare distintamente i tempi dedicati al ALPI e all'attività Istituzionale ;

- all'Azienda di operare un controllo analitico sull'attività svolta dai singoli dirigenti e dall'eventuale personale di supporto diretto.

I giorni ed orari scelti dal professionista devono essere specificatamente autorizzati dall'Azienda, che ne dovrà valutare la compatibilità rispetto alla effettiva disponibilità nei medesimi giorni ed orari degli spazi individuati per l'erogazione della prestazione sanitaria e dei servizi accessori, sanitari ed amministrativi necessari a rendere agevole l'accesso da parte dell'utenza.

L'Azienda dovrà rendere accessibile all'utenza i necessari servizi amministrativi di accettazione e riscossione, anche in periodi diversi ed aggiuntivi rispetto agli orari istituzionali, qualora il volume delle prestazioni richieste in ALPI ne comporti la necessità. Gli oneri correlati al maggior credito orario maturato dal personale dipendente amministrativo addetto ai medesimi Uffici, se correlato esclusivamente alla gestione dell'ALPI, dovrà trovare copertura finanziaria ed economica nell'ambito della contabilità separata ALPI.

Qualora per la particolarità della prestazione richiesta dall'utente non sia possibile esercitare l'attività libero professionale in orari del tutto distinti dall'attività resa in ambito istituzionale (come, per esempio, per i servizi di diagnostica strumentale e di laboratorio), solo se preventivamente disciplinato ed autorizzato dall'Azienda, l'impegno orario dedicato all'ALPI può essere quantificato secondo il numero e la tipologia delle prestazioni rese, con riferimento alle uguali prestazioni in regime istituzionale e deve essere recuperato dal dirigente e dall'eventuale personale di supporto entro il bimestre successivo a quello di riferimento, con evidenza che tale debito orario va estinto attraverso un'offerta aggiuntiva di prestazioni sanitarie all'utenza, senza oneri aggiuntivi correlati alla remunerazione di indennità accessorie a carico del Bilancio dell'Azienda.

Per garantire la trasparenza e a tutela della fiducia del cittadino nell'azione dell'Azienda, l'attività libero-professionale intramuraria deve essere svolta in una sola disciplina, che deve essere quella di appartenenza. Ove in ragione delle funzioni svolte o della disciplina di appartenenza il personale interessato non possa esercitare l'attività stessa nella propria disciplina, il medesimo può essere autorizzato su specifica e motivata richiesta, dal Direttore Generale, con il parere favorevole del Collegio di Direzione o in alternativa dalla Commissione Aziendale per la verifica della corretta attuazione della attività libero professionale intramuraria, ad esercitare l'ALPI in una disciplina equipollente rispetto a quella di appartenenza, purché si verifichi la sussistenza di una delle due seguenti condizioni:

- il richiedente sia in possesso della relativa specializzazione e di una anzianità di servizio effettivo maturata presso strutture pubbliche di almeno cinque anni nella disciplina stessa;
- il richiedente se trattasi di personale non in possesso di specializzazione, sia comunque in possesso di una anzianità di servizio effettiva di almeno dieci anni maturata presso strutture pubbliche nella disciplina stessa. (D.A. n. 337/2014)

Art.4 - Caratteristiche dell'attività libero professionale intramuraria

1. L'ALPI può essere svolta:

in regime di ricovero ordinario, di day-hospital e di day surgery e day service;

in regime ambulatoriale;

per prestazioni diagnostiche ed esami strumentali;

per prestazioni farmaceutiche;

in forma di consulenze e consulti.

2. L'ALPI è rivolta alla soddisfazione della domanda di:

- utenti singoli paganti;
- Aziende Sanitarie Pubbliche, ai sensi del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i.;
- Imprese, Enti, Istituzioni pubbliche e private; purché non accreditate con il S.S.N.
- Fondi sanitari, Assicurazioni, Mutue;
- Aziende Sanitarie stesse per la riduzione delle liste di attesa e/o per l'incremento della competitività.

3. L'ALPI deve essere espletata per le prestazioni sanitarie ricomprese nei LEA e in tal senso è fatto divieto di autorizzare e svolgere ALPI in relazione a prestazioni non contemplate dai LEA.

Art.5 - Tipologie di svolgimento dell'ALPI

1. L'ALPI può essere svolta:

- **individualmente** a seguito di scelta diretta da parte dell'utente, al di fuori dell'impegno di servizio, nell'ambito delle strutture dell'Azienda individuate dal Direttore Generale, d'intesa con il Collegio di Direzione;

- **in equipe** all'interno delle strutture dell'Azienda per l'erogazione di prestazioni da parte di professionisti in forma associata a seguito di richiesta di prestazioni da parte del cittadino, sia in forma singola che associata, con e senza scelta nominativa del professionista;

- individualmente o in equipe a seguito di richiesta a pagamento dai singoli utenti e svolta al di fuori dell'impegno di servizio, in strutture di altra istituzione pubblica del Servizio Sanitario Regionale o di altra struttura sanitaria non accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale e/o Regionale, previa convenzione dell'Azienda con le predette aziende e strutture, secondo modalità disciplinate dal presente Regolamento;

- a seguito di richiesta di attività professionali a pagamento da terzi all'Azienda, e svolta fuori dall'orario di lavoro dai dirigenti, sia all'interno che all'esterno delle strutture dell'Azienda;

partecipazione ad attività dell'Azienda a pagamento:

- partecipazione ai proventi di attività professionali a pagamento richieste da terzi all'Azienda per consentire anche la riduzione dei tempi di attesa secondo programmi predisposti dall'Azienda stessa, sentite le equipe dei servizi interessate;

- prestazioni richieste in via eccezionale e temporanea, ad integrazione di attività istituzionale, dall'Azienda ai propri professionisti allo scopo di ridurre i tempi d'attesa o di acquisire prestazioni aggiuntive, soprattutto in carenza di organico ed impossibilità, anche momentanea, di ricoprire i relativi posti, in accordo con le equipe interessate. Si tratta, in questo caso, delle prestazioni erogate ai sensi del comma 6 dell'art. 14 dei CC.NN.LL. 3 novembre 2005, ovvero delle prestazioni richieste, ad integrazione dell'attività istituzionale ed a carico del bilancio di esercizio, dall'Azienda ai propri dirigenti per l'erogazione di prestazioni sanitarie contemplate nelle linee progettuali previste negli Obiettivi prioritari del Piano

Sanitario Nazionale, nei limiti delle risorse assegnate dalla Regione per tale finalità all'Azienda, oltre che nel rispetto delle direttive regionali in materia;

-come attività di consulenza e peritale: l'attività di consulenza del personale dirigente del ruolo sanitario, svolta all'interno dell'Azienda, costituisce compito istituzionale. Qualora l'attività di consulenza sia richiesta all'Azienda da soggetti terzi, essa costituisce una particolare forma di attività dell'Azienda a pagamento, che potrà esercitarsi da parte di Dirigenti Medici e Sanitari dell'Azienda in regime di ALPI, al di fuori dell'impegno di servizio. Essa viene attuata nei seguenti casi, con le modalità sotto indicate:

a) in Servizi Sanitari di altra Azienda o ente del comparto, mediante apposita e obbligatoria convenzione tra le istituzioni interessate che disciplini:

- i limiti orari minimi e massimi dell'impegno, comprensivi anche dei tempi di raggiungimento delle sedi di servizio, compatibili con l'articolazione dell'orario di lavoro;

- il compenso e le modalità di svolgimento, gli ambiti ed i complessi assistenziali nei quali si esperiscono sia l'attività libero professionale che di consulenza;

b) presso istituzioni pubbliche non sanitarie o istituzioni socio sanitarie senza scopo di lucro, mediante la stipula di apposita convenzione che attesti che l'attività non è in contrasto con le finalità ed i compiti istituzionali del Servizio Sanitario Nazionale.

Le entità dei compensi e dei rimborsi per le spese eventualmente sostenute (viaggi, trasferimenti, ecc.) restano fissate come previsto dai contratti collettivi nazionali di lavoro.

E' fatta salva la possibilità dell'Azienda, in armonia a quanto disciplinato in merito dai rispettivi CCNL, di stipulare accordi/convenzioni con altre Aziende del Servizio Sanitario Regionale, per l'erogazione di prestazioni sanitarie da parte dei propri Dirigenti Medici e Sanitari, nell'ambito delle proprie attività istituzionali in orario di servizio, con proventi totalmente spettanti all'Azienda.

La durata delle convenzioni e le modalità di attribuzione dei compensi e dei rimborsi spese deve essere contenuta nel relativo atto deliberativo dell'Azienda.

Consulenze Tecniche di Ufficio

Nelle more che il Dipartimento di Funzione Pubblica dia riscontro al quesito posto dall'Azienda sull'argomento, l'attività di Consulenza Tecnica d'Ufficio viene regolamentata come da accordo separato intercorso tra Direzione Generale e OO.SS., mediche aziendali come da verbale (allegato n.1)

Consulti: per consulto si intende un giudizio - parere straordinario e specialistico prestato in favore del singolo utente, reso nella disciplina di appartenenza in strutture diverse da quelle dell'Azienda, previa autorizzazione da parte dell'Azienda che stabilisce, d'intesa con il dirigente interessato, l'onorario del consulto, incluso ogni onere a carico del richiedente .

Attività domiciliare: in relazione alle particolari prestazioni assistenziali, l'assistito può chiedere all'Azienda che la prestazione sia resa dal dirigente scelto direttamente al proprio domicilio.

L'attività domiciliare ha carattere straordinario ed occasionale ed è resa in favore di

assistiti che versano in particolari condizioni (anziani, non deambulanti, ammalati terminali, immobilizzati etc.).

I Presupposti per l'erogazione di prestazioni domiciliari in ALPI risultano essere:

- L'acquisizione da parte dell'Azienda di specifica richiesta formulata dal paziente;
- L'attestazione da parte del medico di famiglia del paziente richiedente (medico di medicina generale o pediatra di libera scelta) sullo stato di salute del predetto paziente, ove si evinca l'impossibilità del medesimo ad accedere agli spazi individuati dall'Azienda per l'esercizio dell'ALPI e ove, pertanto, si evidenzi la necessità di usufruire delle prestazioni sanitarie domiciliari;
- La acquisizione della relativa documentazione attestante il pagamento della tariffa.
(come da fac-simile di istanza - allegato n.2)

Art.6 - Attività diverse dall'ALPI

Per effetto dell'art. 53 del decreto legislativo n. 165/2001, novellato, non rientrano fra le attività in ALPI disciplinate dal presente regolamento, ancorché comportino la corresponsione di emolumenti ed indennità, le attività relative a:

- partecipazione a corsi di formazione, diplomi universitari e scuole di specializzazione e diploma, in qualità di docente
- collaborazioni a riviste e periodici scientifici e professionali;
- partecipazioni a commissioni di concorso o altre commissioni presso Enti e Ministeri;
- relazioni a convegni e pubblicazioni dei relativi interventi;
- partecipazioni a comitati scientifici;
- formazione diretta ai dipendenti della pubblica amministrazione;
- partecipazione ad organismi istituzionali della propria categoria professionale o sindacale;
- prestazione professionale o sanitaria, resa a titolo gratuito o con rimborso delle spese sostenute, a favore di organizzazioni non lucrative di utilità sociale, organizzazioni e associazioni di volontariato o altre organizzazioni senza fine di lucro, previa comunicazione all'Azienda della dichiarazione, da parte dell'organizzazione interessata, della totale gratuità delle prestazioni.

N.B. Per le predette attività si rimanda integralmente al regolamento adottato dall'Azienda, giusta delibera nr. 77/DG del 31.07.2014, in tema di autorizzazioni allo svolgimento di attività ed incarichi compatibili con il rapporto di lavoro presso l'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Papardo Piemonte" e anagrafe degli incarichi.

Art.7 Organizzazione degli Spazi

1. L'attività libero-professionale ambulatoriale clinica e diagnostica può essere svolta in relazione agli spazi disponibili negli stessi spazi e con le stesse attrezzature dedicate all'attività istituzionale, garantendo la separazione delle attività in termini di orari, prenotazioni e modalità (tempi e sede) di riscossione dei pagamenti.
2. L'attività libero professionale intramoenia sia in regime ambulatoriale che in regime di degenza (DH DS, DO) viene svolto utilizzando le attrezzature normalmente destinate all'attività istituzionale, comprese quelle di sala operatoria. Le tariffe applicate sono in parte remunerate dall'utilizzo delle

suddette attrezzature.

3. In ogni caso l'Azienda, nel valutare l'idoneità degli spazi, deve tenere conto della priorità da riconoscere agli obiettivi di produzione dell'attività istituzionale. Tenuto conto di questa priorità, l'Azienda, per un utilizzo ottimale degli spazi interni, se utile, può applicare sia per l'attività ambulatoriale sia per l'attività di ricovero, il modello organizzativo dell'utilizzo non esclusivo degli spazi, soprattutto quando vi sia scarsità di domanda di prestazioni in ALPI.
4. Per l'ALPI resa in regime ambulatoriale e di diagnostica strumentale, qualora gli spazi individuati siano non esclusivi rispetto a quelli resi in regime istituzionale, è fatto divieto di svolgere l'ALPI nei medesimi tempi (giorni e orari) in cui si svolge l'attività istituzionale al fine di evitare la promiscuità dei diversi flussi dell'utenza. In ogni caso l'esercizio dell'ALPI dovrà essere immediatamente sospeso qualora nel contempo in cui si svolgono le prestazioni in tale regime si rendano necessari gli spazi e le apparecchiature sanitarie in essi allocate per erogare prestazioni sanitarie in regime di emergenza e urgenza o per i ricoverati. L'eventuale comprovata mancata disponibilità in tal senso da parte del professionista in ALPI, oltre ad essere passibile di procedimento disciplinare in relazione alle previsioni contenute nel Codice disciplinare dell'Azienda, comporta l'immediata revoca dell'autorizzazione a svolgere l'ALPI con inibizione a nuova autorizzazione per i successivi 24 mesi in ogni struttura pubblica del SSR.

Ribadendo il principio del prioritario utilizzo degli spazi interni, nel valutare ed applicare questi criteri, l'Azienda può altresì tenere conto della economicità e convenienza della scelta organizzativa effettuata, poiché potrebbe risultare meno oneroso ricorrere all'acquisizione di spazi in "convenzione", dedicati esclusivamente all'ALPI quando sia garantita la presenza di una serie di servizi accessori con migliori standard qualitativi.

L'attuale normativa (L. 120/2007,) prevede che l'Azienda possa ricorrere a convenzioni e locazioni per reperire spazi da destinare all'ALPI con altri Soggetti/Enti pubblici, a condizione che siano soddisfatti i seguenti requisiti:

- Gli spazi siano reperiti presso strutture private non accreditate, dotati di tutte le autorizzazioni a norma di legge richieste, per consentirne al proprio interno lo svolgimento dell'attività sanitaria; tali spazi possono anche essere reperiti presso strutture che insistono in altro ambito territoriale, ove se ne ravvisi la convenienza e l'economicità e previa sottoscrizione di apposito accordo con l'Azienda sanitaria territoriale di competenza territoriale, che ne regoli le modalità, la tipologia e volumi delle prestazioni erogabili;
- Sia garantita l'insussistenza di situazioni che determinino l'insorgenza di un conflitto d'interessi o di forme di concorrenza sleale;
- Gli oneri connessi alla convenzione o locazione di spazi siano da ricondursi del tutto nell'ambito della contabilità separata dell'ALPI;
- Siano utilizzati i sistemi informatici di prenotazione, fatturazione, rilevazione degli incassi e delle prestazioni rese, in uso alle Aziende Sanitarie e gestiti direttamente dalle stesse;
- Sia verificato che presso i medesimi spazi e/o strutture non operino professionisti non

dipendenti, ovvero dipendenti non in regime di esclusività.

Al fine di evitare interpretazioni estensive che portino alla stipula di contratti atipici che potrebbero generare confusione e ambiguità, si chiarisce che, per "locazione" di spazi, si intende il contratto definito nell'art. 1571 c.c. che ha ad oggetto la messa a disposizione di locali contro il pagamento di un canone e che si differenzia dalla "convenzione" che invece ha ad oggetto, oltre alla messa a disposizione degli spazi, anche la fornitura e l'organizzazione dei servizi accessori necessari per l'erogazione delle prestazioni. La possibilità di effettuare locazioni di spazi deve tenere conto delle limitazioni eventualmente imposte da specifiche previsioni normative regionali e nazionali.

Posti letto destinati all'ALPI in regime di ricovero

Per quanto attiene l'ALPI in regime di ricovero l'Azienda potrà individuare gli spazi di degenza in stanze separate rispetto a quelle destinate alla degenza istituzionale, qualora ve ne sia disponibilità organizzativa ed economicità gestionale. In tal caso gli spazi di degenza possono essere individuati dal Collegio di Direzione, in aree separate rispetto a quelle dedicate alla degenza istituzionale. I posti letto individuati per l'ALPI sono ricompresi fra quelli in dotazione all'Azienda. La disponibilità dei posti letto per l'ALPI programmata, deve essere assicurata in misura non inferiore al 5% dei posti letto disponibili nella Struttura ed in relazione all'effettiva richiesta e non superiore al 10%.

Il mancato utilizzo dei predetti posti letto consente l'impiego degli stessi per l'attività istituzionale.

Richiesta del paziente

Il ricovero in regime libero-professionale avviene dietro specifica richiesta del paziente o di chi lo rappresenta. Da tale richiesta deve risultare che il richiedente è a conoscenza delle condizioni di ricovero, del preventivo di spesa per le prestazioni alle quali sarà sottoposto, nonché l'indicazione nominativa del medico prescelto.

La scelta del ricovero in ALPI può essere fatta al momento dell'ingresso in Ospedale, mentre l'instaurarsi di un rapporto libero-professionale successivo ad un ricovero in attività istituzionale deve essere autorizzato dalla Direzione Medica di Presidio e dovrà esserne inviata comunicazione scritta da parte del Dirigente prescelto.

Il passaggio da attività libero-professionale a regime istituzionale è da ritenersi eccezionale e deve essere motivato.

In relazione all'ALPI in regime di ricovero l'utilizzo delle diagnostiche strumentali e delle apparecchiature - attrezzature, dovrà essere programmato ed organizzato in orari distinti rispetto a quelli usualmente destinati all'attività istituzionale assicurando comunque la priorità di quest'ultima senza alcuna contrazione o differimento.

Con separato atto, da porre in capo alla S.C. Economico Finanziario e Patrimonio, saranno adottate le procedure di gestione amministrativo-contabile degli episodi di ricovero in ALPI che consentano:

- di fornire al paziente chiare indicazioni a preventivo degli stimati oneri a proprio carico, sia per la componente relativa alla prestazione sanitaria che degli eventuali oneri accessori relativi al maggior comfort alberghiero e all'utilizzo di altri servizi sanitari, e degli eventuali conguagli su tali preventivi che potranno generarsi in esito alla definizione delle effettive procedure sanitarie poste in essere;

- di acquisire come obbligo da parte dell'Equipe o del singolo professionista tutte le informazioni sia preventive che a consuntivo della prestazione resa, che consentano all'Azienda di rilevare in analitico tutti i fattori produttivi impegnati ai fini della corretta fatturazione e conseguente contabilizzazione separata.

Art. 8 Strumenti di Programmazione ed Organizzazione dell'ALPI

1. L'Azienda predispone un Piano ALPI concernente, con riferimento ad ogni singola unità operativa, i volumi programmati di attività istituzionale e di attività libero-professionale intramuraria.

Del suddetto Piano deve essere data informativa preventiva alle OO.SS..

2. Per volumi riguardanti l'attività si intendono le prestazioni effettuate per pazienti in regime di assistenza specialistica ambulatoriale e le prestazioni effettuate per pazienti degenti. Nella valutazione del volume, le prestazioni sono suddivise, indicativamente, in due tipologie:

visite, comprese consulenze, consulti e visite presso il domicilio dell'assistito;
prestazioni strumentali e farmaceutiche.

Le prestazioni strumentali vengono aggregate per tipologie simili.

Per volumi riguardanti l'attività di ricovero si intendono sia il numero di ricoveri in regime ordinario che di assistenza a ciclo diurno.

E' assicurata un'adeguata pubblicità ed informazione relativamente al piano dell'Azienda, con riferimento, in particolare, alla pubblicazione dello stesso sul proprio sito internet, all'esposizione dei suoi contenuti nell'ambito delle proprie strutture ed all'informazione nei confronti delle associazioni degli utenti. Tali informazioni dovranno in particolare riguardare le condizioni di esercizio dell'attività istituzionale e di quella libero professionale intramuraria, nonché i criteri che regolano l'erogazione delle prestazioni e le priorità di accesso.

Nel Piano dovrà prevedersi il miglioramento dell'offerta sanitaria, sotto il profilo tecnologico e della qualità della prestazione offerta dal professionista, sia in regime di ALPI che in regime di attività istituzionale. Detto piano deve essere presentato alla Regione Sicilia - Assessorato della Salute con cadenza almeno triennale e con aggiornamento annuale.

Il termine per la definizione del Piano e degli aggiornamenti annuali è fissato entro e non oltre il 30 Aprile dell'anno di riferimento. Tale termine è in tal modo fissato per consentire annualmente il propedeutico definirsi della contrattazione istituzionale di Budget Azienda/Professionisti, che dovrà anche prevedere imprescindibilmente la componente negoziale dei volumi e tipologia di prestazioni erogabili in ALPI, in relazione agli obiettivi fissati e all'attività istituzionale, sia a livello di Unità Operative che nei confronti di ciascun professionista autorizzato.

Il presente Regolamento sarà visionabile, in apposita sezione accessibile dalla home page sul sito WEB dell'Azienda, tramite evidente link accessibile dalla home-page, con annesso elenco dei professionisti autorizzati e, per ciascuno, l'indicazione dei luoghi, giorni, orari e tariffe delle prestazioni autorizzate, con indicazione delle modalità di prenotazione, di pagamento delle tariffe e di accesso alle prestazioni.

Durante l'esercizio dell'attività libero professionale non sono consentiti:

- l'uso del ricettario unico nazionale;
- l'uso di modulistica interna, se non previa apposizione di dicitura che identifichi

chiaramente che l'attività è svolta in ALPI, propria del regime pubblico ad eccezione della carta intestata pe refertazione;

- di procedure di accesso in regime di SSN ai servizi difformi da quanto previsto dalla normativa vigente;

- la riscossione di proventi o esercizio di attività libero professionale in forme diverse da quelle disciplinate dal presente regolamento.

La violazione di detti divieti comporta grave responsabilità e darà luogo alla esclusione dall'attività libero professionale.

Art.9 Personale di supporto all'ALPI.

Per soddisfare le esigenze connesse all'espletamento dell'attività libero-professionale, deve essere utilizzato il personale dipendente del SSN. Solo in caso di oggettiva ed accertata impossibilità di far fronte con il personale dipendente alle esigenze connesse all'attivazione delle strutture e degli spazi per l'attività libero-professionale, l'Azienda provvederà ad ovviarvi avvalendosi delle disposizioni di cui all'art. 2 del D.L. 28/7/2000 n. 254, i cui costi sono a carico della compensazione nei ricavi prodotti dall'attività stessa.

1) Il personale che collabora all'erogazione delle prestazioni libero-professionali, esercitando la funzione di supporto, verrà individuato secondo i seguenti criteri:

a) Sottoscrizione di una dichiarazione di disponibilità ad effettuare attività di supporto all'attività libero-professionale con il quale si impegna a:

fornire la sua disponibilità per un periodo non inferiore a 6 mesi;

comunicare la revoca della disponibilità con almeno 1 mese di anticipo (in tale caso non potrà essere data nuova disponibilità prima che siano trascorsi 12 mesi dalla revoca).

b) Svolgimento dell'attività al di fuori dell'orario di servizio.

2) La partecipazione, fuori dall'orario di lavoro, all'attività di supporto all'ALPI, può essere effettuata per le seguenti tipologie di prestazioni:

- Prestazione individuale con personale di supporto:

- Prestazione individuale strumentale con personale di supporto;

- Prestazione d'equipe ambulatoriale strumentale;

- Prestazione in regime di ricovero.

Anche per il personale di supporto valgono i vincoli collegati ad istituti contrattuali. L'attività di supporto alla libera professione deve essere prestata di norma al di fuori del normale orario di lavoro, dei turni di pronta disponibilità o di guardia e delle assenze effettuate a titolo di:

- permessi retribuiti (che interessano l'intero orario lavorativo della giornata);

- permessi sindacali (che interessano l'intero orario lavorativo della giornata);

- malattia o astensioni obbligatorie dal servizio;

- sciopero;

- congedo ordinario (ferie) e congedo per rischio radiologico;

- sospensione dal servizio per provvedimenti cautelari;

- aspettative non retribuite.

Qualora l'attività libero professionale risulti prestata in una delle condizioni ostantive sopraelencate, il relativo compenso sarà trattenuto dall'Azienda che valuterà, altresì, l'adozione degli opportuni ulteriori provvedimenti collegati all'inadempienza.

Il personale del comparto impegnato nelle attività ALPI è distinto in:

A) Personale impegnato in attività di supporto diretto

E' il personale che partecipa direttamente all'erogazione delle prestazioni libero-professionali, esercitando la funzione attiva di supporto al professionista. Viene individuato dal professionista. Il personale sanitario di supporto parteciperà al riparto degli introiti dell'attività libero professionale mediante la quota appositamente prevista nella definizione delle tariffe ed in relazione all'impegno orario effettivamente prestato.

In caso di dichiarata carenza di personale del comparto sanitario di supporto, il Direttore Generale, tramite la Direzione Sanitaria di presidio, provvederà, mediante avviso interno contenente gli specifici requisiti professionali richiesti e dando priorità al personale già appartenente alla stessa U.O. o ad una U.O. affine a quella per la quale si dichiara la disponibilità ad offrire il proprio supporto per l'attività ALPI, ad individuare altro personale.

B) Attività di supporto di equipe

Per attività libero professionale d'equipe s'intende l'attività espletata all'interno delle strutture aziendali, dai professionisti riuniti in équipe, definita quale aggregato funzionale mono o polispecialistico, per l'esecuzione di particolari prestazioni medico-chirurgiche o di prestazioni diagnostico-strumentali.

L'attività può riguardare:

- prestazioni che possono essere erogate in momenti diversi rispetto a quelli in cui viene svolta l'attività istituzionale;
- prestazioni che per esigenze tecniche possono essere erogate soltanto contestualmente con l'attività istituzionale;
- prestazioni aggiuntive richieste dall'Azienda al proprio personale dirigente medico e del ruolo sanitario, in via temporanea ed eccezionale, allo scopo di ridurre le liste di attesa per le prestazioni critiche o per ottemperare a particolari esigenze previste da apposite normative.

Attività di supporto indiretto:

per attività di supporto indiretto s'intende l'attività svolta in modo continuativo dal personale dell'Azienda appartenente a tutti i ruoli, necessaria per assicurare l'esercizio dell'attività ALPI.

Consiste in adempimenti amministrativi che i Servizi ed Uffici dell'Azienda svolgono, oltre i propri adempimenti d'istituto.

Detto personale è individuato in:

Personale del ruolo sanitario, dirigente e non dirigente, che contribuisce nell'ambito del proprio orario di lavoro, al completo svolgimento dell'attività libero professionale quale componente di una équipe o espletante funzioni di supporto nelle unità operative dove vengono svolte prestazioni professionali in regime di intramoenia.

Personale non sanitario che, nell'ambito delle competenze del proprio profilo professionale ed in orario di servizio, collabora in modo continuativo per assicurare l'esercizio dell'attività libero professionale.

Fatti salvi i vincoli collegati ad istituti contrattuali previsti, la partecipazione all'attività di collaborazione è volontaria e viene svolta dai dipendenti appartenenti alle strutture operative che, per la tipologia di attività, svolgono funzioni di supporto

indiretto.

Tra queste attività rientrano i servizi trasversali effettivamente coinvolti nell'organizzazione dell'ALPI, quali il servizio cassa e prenotazione libera professione, l'attività inerente la contabilità e stipendi, l'archivio cartelle cliniche.

La partecipazione all'attività di supporto indiretto è volontaria ed è remunerata mediante accantonamento dei proventi dell'attività intramoenia, a carico della gestione separata ALPI. Il fondo perequativo accantonato viene rapportato ai singoli servizi/U.O. in funzione del prodotto derivante dalla libera professione ivi effettuata e attribuito secondo un criterio di individuazione dell'effettivo coinvolgimento per l'attività di collaborazione finalizzata al buon andamento dell'attività libero professionale. Dal fondo incentivante sono esclusi tutti coloro che hanno percepito compensi diretti derivanti dall'esercizio, fuori dell'orario di servizio, dell'attività libero professionale nella funzione di supporto diretto.

Art. 10 - Criteri per la determinazione delle tariffe dell'attività libero-professionale e modalità di ripartizione dei proventi.

L'Azienda dovrà predisporre un tariffario delle prestazioni rese in regime di ALPI e degli eventuali ulteriori servizi alberghieri usufruibili in tale regime. Il tariffario dovrà essere disponibile per la consultazione sul sito internet dell'Azienda e presso l'ufficio accettazione/riscossione.

Il pagamento di qualsiasi importo correlato a prestazioni erogate in ALPI, in ogni sua forma gestionale, deve essere direttamente incassato dall'Azienda, mediante mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità della corresponsione. La violazione a tale obbligo comporta per il professionista che abbia incassato personalmente tali importi, l'immediata revoca dell'autorizzazione dell'ALPI, oltre ogni altra responsabilità disciplinare, erariale, civile e penale.

Inoltre, presso i locali dove si svolge l'ALPI, devono essere affisse informazioni in merito agli orari e modalità di espletamento dell'attività, con l'indicazione dei professionisti autorizzati, delle prestazioni eseguibili e delle relative tariffe.

I criteri di ripartizione della quota relativa per attività di partecipazione e collaborazione diretta e indiretta all'organizzazione e gestione dell'ALPI, da parte del personale di supporto del ruolo sanitario e non, sono definiti sulla scorta di apposito regolamento da definirsi con le OO.SS. aziendali.

Art. 11 Determinazione delle tariffe

1. Per la determinazione delle tariffe, l'Azienda dovrà seguire le seguenti indicazioni:

- **per le prestazioni di ricovero** la tariffa a carico dell'utente dovrà essere comprensiva:

1) del 35% del valore del DRG associato all'episodio di ricovero; il restante 65% del valore del DRG sarà rimborsato dalla Regione nell'ambito del riconoscimento dei flussi di attività trasmessi secondo le specifiche modalità previste dalla vigente normativa regionale in materia;

2) dell'onorario del professionista o dell'equipe;

3) della quota spettante all'Azienda; tale quota dovrà essere determinata in ragione di un importo non inferiore al 10% della somma dell'onorario del professionista o dell'equipe e delle somme spettanti al personale di supporto.

Gli eventuali costi alberghieri a carico dell'utente e le eventuali ulteriori consulenze sanitarie richieste nel regime di ricovero in ALPI dal medesimo utente con indicazione e propria scelta del dirigente sanitario autorizzato all'ALPI non fanno parte della tariffa della prestazione ma sono da conteggiarsi in aggiunta alla medesima.

- per le prestazioni ambulatoriali e domiciliari, la tariffa dovrà essere comprensiva delle seguenti voci:

- A. dell'onorario del professionista o dell'equipe;
- B. della quota spettante al personale di supporto, diretto (nella misura del 10% dell'onorario del professionista)
- C. IRAP nella misura del 8,5% come da legge
- D. fondo perequativo nella misura del 5% dell'onorario del professionista
- E. Assicurazione pari al 3,5% verrà assorbita dalla quota aziendale
- F. Quota Aziendale, comprensiva di Assicurazione, nonché dei costi di materiale, spese di gestione, ammortamento ove presente e quindi variabile; per tale fattispecie si rinvia a quanto stabilito nella tabella di tipologia prestazionale della S.C. di Radiologia - allegato 3)
- G. Fondo Balduzzi (5%) come per legge
- I. indiretto(5%) come previsto per legge

- per le prestazioni sanitarie, riconducibili ad ALPI e rese nell'ambito di specifici accordi/convenzioni stipulati dall'Azienda con altri soggetti pubblici o privati, la tariffa dovrà essere comprensiva:

a dell'onorario del professionista o dell'equipe;

b della eventuale quota spettante al personale di supporto, diretto ed indiretto;

c della quota spettante all'Azienda; tale quota dovrà essere determinata in misura tale da coprire tutti i costi diretti ed indiretti sostenuti dall'Azienda per l'erogazione della specifica prestazione, fatta eccezione per gli importi di cui ai precedenti punti a) e b) e, comunque, di un importo non inferiore al 10% dell'importo complessivo dei medesimi punti a) e b).

Il pagamento delle tariffe, fatta eccezione per le prestazioni di cui al precedente punto, dovrà essere, di norma, corrisposto all'Azienda preventivamente all'erogazione della prestazione.

Il Tariffario dell'Azienda dovrà essere verificato **annualmente** anche ai fini del rispetto delle previsioni di cui all'art 3 comma 7 della legge 23 dicembre 1994 n. 724, fermo restando le fattispecie disciplinate da specifici rapporti di convenzione che avranno validità per la durata degli stessi.

Tutte le tariffe relative all'ALPI non potranno avere un ammontare inferiore o uguale a quelle stabilite per le analoghe prestazioni rese in regime istituzionale.

Art 12. Ripartizione dei proventi

La ripartizione dei proventi, eccetto che per l'attività di ricovero, disciplinata all'articolo precedente, avviene secondo i criteri percentuali di cui alle sottostanti tabelle:

VISITA AMBULATORIALE SENZA SUPPORTO STRUMENTALE

A	Onorario Professionista	Da determinare
B	Supporto Tecnico (Pers. Infermieristico ove presente)	10% su A
C	Irap su A, B, D, G e I	Come per legge (8,50%)
D	Fondo Perequativo	5% su A
F	Quota Aziendale comprensiva di Assicurazione	15% su A
G	BALDUZZI	5% su A
I	Supporto indiretto	5% su A

DIAGNOSTICA STRUMENTALE E DI LABORATORIO - BASSA TECNOLOGIA

A	Onorario Professionista	Da determinare
B	Supporto Tecnico (Pers. Infermieristico ove presente)	10% su A
C	Irap su A, B, D, G e I	Come per legge (8,50%)
D	Fondo Perequativo	5% su A
F	Quota aziendale comprensiva di Assicurazione oltre costi di materiali di consumo e manutenzione, ammortamento	20% su A
G	BALDUZZI	5% su A
I	Supporto indiretto	5% su A

DIAGNOSTICA STRUMENTALE E DI LABORATORIO - MEDIA TECNOLOGIA

A	Onorario Professionista	Da determinare
B	Supporto Tecnico (Pers. Infermieristico ove presente)	10% su A

C	Irap su A, B, D, G e I	Come per legge (8,50%)
D	Fondo Perequativo	5% su A
F	Quota Aziendale comprensiva di Assicurazione oltre costi di materiali di consumo e manutenzione, ammortamento	25% su A
G	BALDUZZI	5% su A
I	Supporto indiretto	5% su A

DIAGNOSTICA STRUMENTALE E DI LABORATORIO - ALTA TECNOLOGIA

A	Onorario Professionista	Da determinare
B	Supporto Tecnico (Pers. Infermieristico ove presente)	10% su A
C	Irap su A, B, D, G e I	Come per legge (8,50%)
D	Fondo Perequativo	5% su A
F	Quota Aziendale comprensiva di Assicurazione oltre costi di materiali di consumo e manutenzione, ammortamento	30% su A
G	BALDUZZI	5% su A
I	Supporto indiretto	5% su A

per l'ALPI resa in équipe, le modalità di individuazione delle quote spettanti ai singoli professionisti avverranno su indicazioni dell'equipe stessa;

le quote spettanti ad ogni singola unità di personale di supporto diretto all'ALPI, resa in regime ambulatoriale, sono determinate su indicazione dell'equipe o del singolo professionista nei limiti della quota a tal fine destinata da apposito regolamento.

2. Il fondo per la perequazione è previsto per quei dirigenti che per la tipologia professionale non possono, ovvero hanno limitata possibilità di effettuare attività libero professionale. Tale quota percentuale verrà accantonata, e successivamente perequata. Il

fondo di perequazione dovrà essere annualmente distribuito tra i dirigenti sanitari e l'erogazione dei compensi terra' conto degli accordi che si terranno in sede di decentrata. La quota mensile (QM) del fondo da attribuire verrà calcolata per ogni mese di presenza effettiva in servizio utilizzando la seguente formula:

$$QM = \frac{\text{Totale fondo}}{\sum (\text{mesi attività di ogni dirigente})}$$

Art 13. Contabilità separata

1. L'Azienda assicura, nell'ambito dei propri sistemi informatici, la separata rilevazione gestionale e contabile dei dati relativi all'ALPI, sia ambulatoriale che in regime di ricovero. La contabilità separata deve tenere conto di tutti i costi, diretti ed indiretti, per l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria nonché, per quanto concerne l'attività in regime di ricovero, delle spese alberghiere. Tale contabilità non può presentare disavanzo.

L'Azienda nella Relazione sulla Gestione, facente parte integrante dei Bilanci d'esercizio, provvederà a dare evidenza delle principali variabili gestionali correlate all'ALPI, dando anche sintetica evidenza delle risultanze della contabilità separata.

L'Azienda verificherà periodicamente se le tariffe determinate e la loro relativa modalità di ripartizione consenta la copertura di tutti i costi diretti ed indiretti sostenuti dalle medesime in relazione all'ALPI, ivi compresi quelli connessi alle attività di prenotazione e di riscossione degli onorari.

In caso di rilevato o presumibile disavanzo di gestione ALPI sono assunti tutti i provvedimenti necessari ad eliminarne le cause generanti, compreso l'adeguamento delle tariffe e loro modalità di ripartizione ed anche la sospensione del servizio relativo alle erogazione delle prestazioni sanitarie.

Art.14 Copertura assicurativa

1. L'Azienda assume tutte le iniziative necessarie per garantire la copertura assicurativa della responsabilità dei dirigenti, ivi comprese le spese di giudizio ai sensi di quanto previsto dai CC.NN.LL. 1998 - 2001 della dirigenza medica (art.24) e della dirigenza sanitaria (art. 25), delle eventuali conseguenze derivanti da azioni giudiziarie dei terzi, relativamente all'attività libero - professionale intramuraria senza diritto di rivalsa, salvo le ipotesi di dolo o colpa grave, mediante il sistema di auto-assicurazione attesa la recente volontà politica di non procedere alla stipula di polizza assicurativa per la copertura RCT/O. Per il personale di supporto, si procederà alle stesse condizioni menzionate sopra mediante il sistema di auto-assicurazione.

2. Gli oneri relativi a quanto sopra stabilito, sono ricompresi tra i costi dell'Azienda a base dei quali si determina la tariffa delle prestazioni e la correlata quota di ripartizione dei proventi spettante all'Azienda.

Art. 15. Collegio di Direzione.

Il Collegio di Direzione previene l'instaurazione di condizioni di conflitto di interessi tra attività istituzionale e attività libero professionale, indica le soluzioni organizzative per l'attuazione delle attività libero professionali intramurarie, esprime i pareri di cui all'art. 1 comma 4 e comma 5 della Legge n. 120 del 3 agosto 2007, ed ai sensi dell'art. 1 comma 11

della predetta legge, dirime le vertenze dei dirigenti sanitari in ordine all'attività libero-professionale intramuraria, nel rispetto di quanto disciplinato dai CC.NN.LL. della dirigenza medica e di quella sanitaria.

Art. 16 Commissione Paritetica

1. La Commissione Paritetica è presieduta dal Direttore Sanitario dell'Azienda o suo delegato ed è composta da quattro Rappresentanti Aziendali e quattro Rappresentati Sindacali della Dirigenza Sanitaria. La sua composizione è di seguito esplicitata:

- il Direttore Sanitario dell'Azienda o suo delegato, Presidente della Commissione;
- quattro Dirigenti indicati dalle rappresentanze Sindacali della Dirigenza Sanitaria;
- il Direttore di Dipartimento;
- un Dirigente Amministrativo, su indicazione del Direttore Amministrativo;
- il Responsabile dell'Ufficio Programmazione e Controllo di Gestione o un suo delegato.

La Commissione Paritetica di Garanzia adotta un proprio regolamento di funzionamento nella prima seduta.

La Commissione Paritetica di Garanzia svolge le seguenti attività:

- vigila sull'andamento dell'attività libero professionale con relazioni, almeno semestrali, da inviare alla Direzione Generale, al Direttore della S.C. Economico-Finanziaria-Patrimoniale e alle risorse umane - trattamento economico del personale;
- verifica il mantenimento di un corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e corrispondente attività libero-professionale;
- propone, eventualmente, l'adozione di provvedimenti necessari per la promozione ed il buon andamento dell'attività, quali aggiornamenti e nuove tariffazioni;
- effettua i controlli periodici ed estemporanei sul corretto svolgimento dell'attività da parte dei dirigenti, sia per quella ambulatoriale e di diagnostica, sia per quella in regime di ricovero e, nel caso di accertamento di inadempienze, propone alla Direzione Aziendale le eventuali sanzioni da erogare, anche nel caso si accerti il mancato rispetto del buon andamento dell'attività. In tali casi la Commissione trasmetterà la documentazione alla Direzione Generale, che si avvarrà del Collegio di Direzione per dirimere le vertenze che possano insorgere da parte di singoli dirigenti sanitari per tutte le questioni inerenti l'esercizio dell'ALPI;
- dirime eventuali questioni circa l'interpretazione del presente regolamento;
- propone le eventuali modifiche ed integrazioni del presente regolamento.

La Commissione è formata in modo paritetico, e si riunisce, di norma, con cadenza trimestrale e deve autoconvocarsi, altresì, qualora almeno tre componenti ne facciano specifica richiesta.

Art.17 Funzioni di controllo e verifica

L'Azienda provvede all'accertamento dell'osservanza delle disposizioni sull'incompatibilità, attraverso periodiche verifiche a campione, nonché specifici accertamenti nelle istituzioni sanitarie private, attivando apposite forme di controllo interno tramite il Controllo di Gestione ed il Servizio Ispettivo.

Il responsabile della Trasparenza e dell'Anticorruzione svolgeràà i propri compiti in piena autonomia.

A tal fine, è prevista un'attività di controllo interno volto all'accertamento dell'osservanza da parte dei dipendenti dell'Amministrazione delle vigenti disposizioni in

materia di incompatibilità, di rapporto di lavoro a tempo pieno o a tempo parziale e di svolgimento di libera attività professionale, così come stabilito dall'art. 1 commi dal 56 al 65, della legge 23.12.1996, n. 662 e successive disposizioni attuative, nonché dalla Legge 412/91.

Tale attività di verifica, da svolgere in piena autonomia, in staff alla Direzione dell'Azienda, qualora necessario, potrà comportare anche il coinvolgimento di personale di altre Amministrazioni pubbliche, fra le quali il Dipartimento della Funzione Pubblica e la Guardia di Finanza (comma 62 art. 1 Legge 662/96).

Le relative verifiche si estendono a tutto il personale dipendente con rapporto di lavoro a tempo indeterminato o determinato, sia a tempo pieno che a tempo parziale.

Nel caso in cui si rilevi l'esistenza di anomalie, tali da configurare una violazione degli obblighi di cui ai commi da 56 a 65 dell'art. 1 della legge 662/96 ovvero della legge 412/91 e per le quali si renda necessario un ulteriore approfondimento, l'organismo di verifica ne informa la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica - Ispettorato, perché attivi il Nucleo Ispettivo della Guardia di Finanza, per le opportune verifiche.

nel caso in cui al termine delle predette operazioni di verifica emergessero elementi di incompatibilità o comportamenti di rilievo disciplinare, verranno attivate le conseguenti procedure disciplinari previste dai CCNLL vigenti, nel rispetto degli artt. 55 e segg. del D.Lgs. n. 165/2001, novellato dal D.Lgs. 150/2009, nonché quelle relative al recupero delle somme indebitamente percepite e quanto altro disposto dall'art. 72 comma 7 della legge 23 dicembre 1998 n. 448.

L'esito delle operazioni di verifica verrà trasmesso dall'Azienda, con cadenza annuale, all'Osservatorio Regionale dell'ALPI istituito presso il Dipartimento per la Pianificazione Strategica - Servizio Personale dipendente del SSR.

Art. 18. Norme transitorie e di salvaguardia

Per quanto non previsto nel presente regolamento si applicano le disposizioni della normativa vigente e dei Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro.

Il Direttore Generale, su proposta della Commissione Paritetica, con il parere del Collegio di Direzione, impartirà ogni ulteriore necessaria ed opportuna disposizione o direttiva di attuazione e/o interpretativa del presente Regolamento.

Sono revocate tutte le precedenti disposizioni in contrasto con la presente regolamentazione.

L'Azienda si riserva di adottare, con apposito regolamento integrativo del presente, le norme per la contabilità separata relativa alla gestione delle attività libero professionali previste dal presente regolamento, al fine di assicurare il pareggio della relativa gestione così come prescritto.

La Commissione Paritetica di Garanzia può proporre tutti i correttivi al presente Regolamento che si rendessero necessari per una migliore organizzazione dell'attività stessa o qualora siano intervenute modifiche normative o dell'assetto organizzativo.

L'osservanza delle norme contenute nel presente regolamento è demandata a tutti i dirigenti che ne risponderanno direttamente all'Azienda a titolo di responsabilità dirigenziale da valutarsi nelle sedi competenti e con le modalità in essere, nonché ai competenti Organi di Stato in caso di responsabilità di diverso titolo.

Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Papardo Piemonte Messina

Riunione Sindacale del 04.03.2015

Area Dirigenza Medica

Allegato 1 alla delibera n. 496 del 27.7.15 della quale costituisce parte integrante

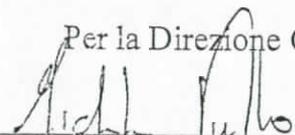
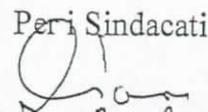
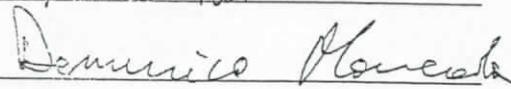
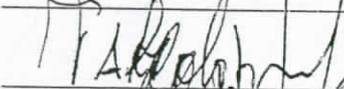
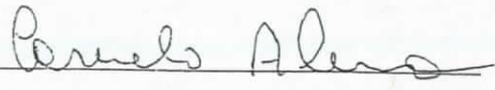
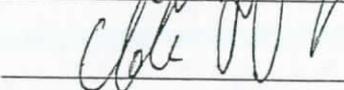
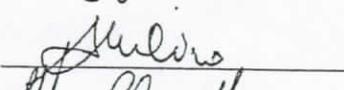
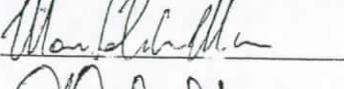
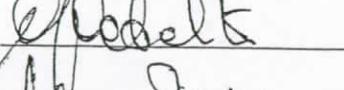
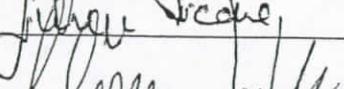
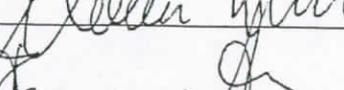
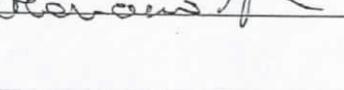
L'anno 2015 il giorno 4 del mese di Marzo alle ore 15,45 presso la Direzione Generale dell'Azienda, Uffici Amministrativi, sono state convocate con nota prot. n. 12802 del 02.03.2015, le OO.SS. dell'Area della Dirigenza Medica, per una riunione avente come ordine del giorno il seguente argomento: 1) Regolamentazione CTU.

Verbalizza il dr. Antonino Di Blasi, dipendente dell'A.O.O.R. Papardo Piemonte.

Si prende atto che durante la riunione tenutasi in data 18.02.2015 le OO.SS. hanno effettuato, dopo ampia e proficua discussione sulla tematica "Regolamentazione CTU" la seguente proposta, al fine di regolamentare in atto, e salvo diversa disposizione normativa o del Dipartimento della funzione pubblica, a cui è stato posto specifico quesito in corso di definizione, che consiste in tali punti:

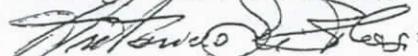
- 1) Il medico che riceve l'incarico di Ctu avrà l'obbligo di comunicare all'Azienda l'incarico ricevuto, l'importo presuntivo e successivamente l'importo consuntivo;
- 2) L'attività potrà essere svolta all'interno dei locali dell'azienda, identificati dalla stessa, al di fuori dell'orario di lavoro, esentando da qualsivoglia responsabilità l'Azienda nei confronti dei periziandi e dei medici che svolgono tale attività di ctu;
- 3) L'azienda continuerà ad emettere fattura con Iva, per conto del Medico incaricato della ctu, trattenendo il 5% dell'onorario.

Alla luce di quanto proposto, la Direzione Generale e le OO.SS. come sotto rappresentate concordano sui punti soprasposti e firmano per accettazione e condivisione il presente verbale:

Per la Direzione Generale	Peri Sindacati	Sigla Sindacale
		ASL
		ARCO
		EISL MODICA
_____		SNR - PASTIA
_____		UIL FPL AREA MEDICA
_____		CGIL - PASTIA
_____		AARDI - ENTE
_____		EIMO
_____		CISL - MEDICA
_____	_____	_____

La riunione termina alle ore 16,00.

Il Segretario Verbalizzante





AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALI RIUNITI

REGIONE SICILIANA - ASSESSORATO SANITA'
AZIENDA OSPEDALIERA
OSPEDALI RIUNITI PAPARDO-PIEMONTE
MESSINA
P. IVA 03051880833

OGGETTO : Richiesta di visita domiciliare in attività intramoenia e dichiarazione di impegno di pagamento

Il/La sottoscritt _____

nat a _____ il _____

residente in _____ Via/P.za _____ n. _____

CAP _____ Tel./Cell. _____ C.F. _____

CHIEDE

la visita domiciliare in attività intramoenia da parte del dr. _____ in quanto

il sottoscritto paziente risulta in atto _____

DICHIARA

di impegnarsi al pagamento della prestazione sanitaria ricevuta , tale pagamento avverrà tramite :

1) Bonifico Bancario intestato a "A.O.R." OSPEDALI RIUNITI PAPARDO-PIEMONTE MESSINA

COD. IBAN = IT 89 V 01005 16500 000000218600

2) C/C Postale n. 15720980

Si raccomanda inoltre di specificare nella causale "visita domiciliare eseguita dal Dr."

IN FEDE

Allegato 3

Allegato "3" alla delibera
n. 496 del 27.7.15 della
quale costituisce parte integrante

16. ALTRE PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE (87-99)		
87	RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	
87.03	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO TC del cranio [sella turcica, orbite] TC dell' encefalo	BASSA TECNOLOGIA 74,88
87.03.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO TC del cranio [sella turcica, orbite] TC dell' encefalo	MEDIA TECNOLOGIA 120,42
87.03.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE TC del massiccio facciale [mascellare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari] In caso di ricostruzione tridimensionale codificare anche (88.90.2)	BASSA TECNOLOGIA 80,46
87.03.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA E CON CONTRASTO TC del massiccio facciale [mascellare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari] In caso di ricostruzione tridimensionale codificare anche (88.90.2)	MEDIA TECNOLOGIA 127,80
87.03.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE ARCATE DENTARIE [DENTALSCAN] TC dei denti (arcata superiore o inferiore)	BASSA TECNOLOGIA 92,97
87.03.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ORECCHIO TC dell'orecchio [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]	BASSA TECNOLOGIA 74,88
87.03.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ORECCHIO, SENZA E CON CONTRASTO TC dell'orecchio [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]	MEDIA TECNOLOGIA 120,42
87.03.7	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO TC del collo [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]	BASSA TECNOLOGIA 74,88
87.03.8	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO TC del collo [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]	MEDIA TECNOLOGIA 120,42
87.03.9	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE GHIANDOLE SALIVARI Scialo-Tc	MEDIA TECNOLOGIA 74,88
87.04.1	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DELLA LARINGE	BASSA TECNOLOGIA 27,90
87.05	DACRIOCISTOGRAFIA	MEDIA TECNOLOGIA 85,22
87.06	FARINGOGRAFIA Incluso: esame diretto radiografico	BASSA TECNOLOGIA 30,47
87.06.1	RADIOGRAFIA CON CONTRASTO DELLE GHIANDOLE SALIVARI Scialografia (4 proiezioni) Incluso: esame diretto	MEDIA TECNOLOGIA 54,74
87.07	LARINGOGRAFIA CON CONTRASTO (4 radiogrammi) Incluso: esame diretto	BASSA TECNOLOGIA 46,48
87.09.1	RADIOGRAFIA DEI TESSUTI MOLLI DELLA FACCIA, DEL CAPO E DEL COLLO Esame diretto (2 proiezioni) di: laringe, rinofaringe, ghiandole salivari In caso di contemporanea esecuzione di stratigrafia delle ghiandole salivari codificare anche 88.90.1	BASSA TECNOLOGIA 15,24
87.09.2	RADIOGRAFIA DEL TRATTO FARINGO-CRICO-ESOFAGEO-CARDIALE Con videoregistrazione	BASSA TECNOLOGIA 66,62
87.11.1	RADIOGRAFIA DI ARCATA DENTARIA Superiore o inferiore	BASSA TECNOLOGIA 10,33
87.11.2	RADIOGRAFIA CON OCCLUSALE DI ARCATA DENTARIA Superiore o inferiore	BASSA TECNOLOGIA 9,30
87.11.3	ORTOPANORAMICA DELLE ARCATE DENTARIE Arcate dentarie complete superiore e inferiore (OPT)	BASSA TECNOLOGIA 20,66
87.11.4	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DELLE ARCATE DENTARIE	BASSA TECNOLOGIA 24,27
87.12.1	TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO Per cefalometria ortodontica	BASSA TECNOLOGIA 10,33
87.12.2	ALTRA RADIOGRAFIA DENTARIA Radiografia endorale (1 radiogramma)	BASSA TECNOLOGIA 6,20
87.13.1	ARTROGRAFIA TEMPOROMANDIBOLARE CON CONTRASTO Monolaterale (4 proiezioni) Incluso: esame diretto	MEDIA TECNOLOGIA 67,14
87.13.2	ARTROGRAFIA TEMPOROMANDIBOLARE CON CONTRASTO Bilaterale Incluso: esame diretto	MEDIA TECNOLOGIA Esame non più richiesto 84,70
87.16.1	ALTRA RADIOGRAFIA DI OSSA DELLA FACCIA Radiografia (2 proiezioni) di: orbite, mastoidi [rocche petrose, forami ottici],	BASSA TECNOLOGIA 14,98

	ossa nasali, articolazione temporo-mandibolare, emimandibola	
87.16.2	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE Basale e dinamica bilaterale Incluso: esame diretto BASSA TECNOLOGIA	53,20
87.16.3	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE Monolaterale Incluso: esame diretto Escluso: Stratigrafia articolazione temporo-mandibolare basale e dinamica (87.16.2) BASSA TECNOLOGIA	26,86
87.16.4	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE Bilaterale Incluso: esame diretto Escluso: Stratigrafia articolazione temporo-mandibolare basale e dinamica (87.16.2) BASSA TECNOLOGIA	44,42
87.17.1	RADIOGRAFIA DEL CRANIO E DEI SENI PARANASALI Cranio in tre proiezioni BASSA TECNOLOGIA	22,21
87.17.2	RADIOGRAFIA DELLA SELLA TURCICA (2 proiezioni) BASSA TECNOLOGIA	15,24
87.17.3	CONTROLLO RADIOLOGICO DI DERIVAZIONI LIQUORALI (2 proiezioni) BASSA TECNOLOGIA	17,30
87.22	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA CERVICALE (2 proiezioni) Esame morfodinamico della colonna cervicale BASSA TECNOLOGIA	18,08
87.23	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE) (2 proiezioni) Esame morfodinamico della colonna dorsale, rachide dorsale per morfometria vertebrale BASSA TECNOLOGIA	17,30
87.24	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE (2 proiezioni) Radiografia del rachide lombosacrale o sacrococcigeo, esame morfodinamico della colonna lombosacrale, rachide lombosacrale per morfometria vertebrale BASSA TECNOLOGIA	17,30
87.29	RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA (2 proiezioni) Radiografia completa della colonna e del bacino sotto carico BASSA TECNOLOGIA	34,60
87.35	GALATTOGRAFIA MEDIA TECNOLOGIA	68,17
87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE (2 proiezioni) BASSA TECNOLOGIA	34,86
87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE (2 proiezioni) BASSA TECNOLOGIA	22,98
87.37.3	PNEUMOCISTIGRAFIA MAMMARIA Esame non più richiesto	32,02
87.38	FISTOLOGRAFIA DELLA PARETE TORACICA (Minimo 2 radiogrammi) MEDIA TECNOLOGIA	54,23
87.41	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino] BASSA TECNOLOGIA	77,67
87.41.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino] MEDIA TECNOLOGIA	124,11
87.42.1	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] TORACICA BILATERALE Tomografia bilaterale polmonare BASSA TECNOLOGIA	49,06
87.42.2	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] TORACICA MONOLATERALE Tomografia monolaterale polmonare BASSA TECNOLOGIA	34,60
87.42.3	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DEL MEDIASTINO BASSA TECNOLOGIA	40,03
87.43.1	RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA (3 proiezioni) Scheletro toracico costale bilaterale BASSA TECNOLOGIA	24,27
87.43.2	ALTRA RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA (2 proiezioni) Scheletro toracico costale monolaterale, sterno, clavicola BASSA TECNOLOGIA	16,01
87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS Radiografia standard del torace [Teleradiografia, Telecuore] (2 proiezioni) BASSA TECNOLOGIA	15,49
87.44.2	TELECUORE CON ESOFAGO BARITATO (4 proiezioni) BASSA TECNOLOGIA	31,50
87.49.1	RADIOGRAFIA DELLA TRACHEA (2 proiezioni) In caso di contemporanea esecuzione di stratigrafia della trachea codificare anche 88.90.1 BASSA TECNOLOGIA	14,98
87.52	COLANGIOGRAFIA INTRAVENOSA MEDIA TECNOLOGIA	68,69

	Incluso: esame diretto e tomografia delle vie biliari		
87.54.1	COLANGIOGRAFIA TRANS-KEHR Incluso: esame diretto	MEDIA TECNOLOGIA	44,42
87.59.1	COLECISTOGRAFIA Incluso: esame diretto e prova di Bronner	Esame non più richiesto	50,10
87.61	RADIOGRAFIA COMPLETA DEL TUBO DIGERENTE Pasto baritato (9 radiogrammi) Incluso: Radiografia dell' esofago	BASSA TECNOLOGIA	70,50
87.62	RADIOGRAFIA DEL TRATTO GASTROINTESTINALE SUPERIORE Studio seriato delle prime vie del tubo digerente (esofago stomaco e duodeno) (6 radiogrammi)	BASSA TECNOLOGIA	50,10
87.62.1	RADIOGRAFIA DELL'ESOFAGO CON CONTRASTO	BASSA TECNOLOGIA	37,44
87.62.2	RADIOGRAFIA DELL'ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO	BASSA TECNOLOGIA	47,26
87.62.3	RADIOGRAFIA DELLO STOMACO E DEL DUODENO CON DOPPIO CONTRASTO	BASSA TECNOLOGIA	59,39
87.63	STUDIO SERIATO DELL' INTESTINO TENUE	BASSA TECNOLOGIA	45,45
87.64	RADIOGRAFIA DEL TRATTO GASTROINTESTINALE INFERIORE Tubo digerente (tenue e colon), seconde vie (5 radiogrammi)	BASSA TECNOLOGIA	29,95
87.65.1	CLISMA OPACO SEMPLICE	BASSA TECNOLOGIA	51,65
87.65.2	CLISMA CON DOPPIO CONTRASTO	BASSA TECNOLOGIA	91,67
87.65.3	CLISMA DEL TENUE CON DOPPIO CONTRASTO	Esame non più richiesto	140,99
87.66	RADIOGRAFIA DEL PANCREAS CON CONTRASTO Wirsungrafia	Tecnica endoscopica	59,65
87.69.1	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULL' APPARATO DIGERENTE Defecografia, ansogramma colico per atresia anrettale	Esame non più richiesto	63,27
87.71	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI Incluso: Logge renali, surreni, logge surrenaliche, psoas, retroperitoneo	BASSA TECNOLOGIA	85,50
87.71.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: Logge renali, surreni, logge surrenaliche, psoas, retroperitoneo	MEDIA TECNOLOGIA	134,37
87.72	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] RENALE Tomografia regioni renali, nefropielotomografia Incluso: esame diretto	BASSA TECNOLOGIA	27,90
87.73	UROGRAFIA ENDOVENOSA Incluso: esame diretto e nefropielotomografia	MEDIA TECNOLOGIA	89,35
87.74.1	PIELOGRAFIA RETROGRADA MONOLATERALE (6 radiogrammi) Incluso: esame diretto	MEDIA TECNOLOGIA	68,69
87.74.2	PIELOGRAFIA RETROGRADA BILATERALE (8 radiogrammi) Incluso: esame diretto	MEDIA TECNOLOGIA	91,93
87.75.1	PIELOGRAFIA TRANSPIELOSTOMICA	MEDIA TECNOLOGIA	43,38
87.76	CISTOURETROGRAFIA RETROGRADA Uretrocistografia ascendente e minzionale (6 radiogrammi)	MEDIA TECNOLOGIA	66,11
87.76.1	CISTOURETROGRAFIA MINZIONALE	MEDIA TECNOLOGIA	53,71
87.77	CISTOGRAFIA (4 radiogrammi) Incluso: esame diretto	MEDIA TECNOLOGIA	48,29
87.77.1	CISTOGRAFIA CON DOPPIO CONTRASTO (6 radiogrammi) Incluso: esame diretto	MEDIA TECNOLOGIA	68,69
87.79	RADIOGRAFIA DELL' APPARATO URINARIO Apparato urinario a vuoto (2 radiogrammi)	BASSA TECNOLOGIA	19,37
87.79.1	URETROGRAFIA (3 radiogrammi)	MEDIA TECNOLOGIA	43,90
87.83	ISTEROSALPINGOGRAFIA (6 radiogrammi) Incluso: esame diretto	MEDIA TECNOLOGIA	108,46
87.89.1	COLPOGRAFIA (4 radiogrammi)	Esame non più richiesto	55,78
87.99.1	CAVERNOSOGRAFIA SEMPLICE	Esame non più richiesto	72,30
87.99.2	CAVERNOSOGRAFIA DINAMICA	Esame non più richiesto	73,85

88	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE RADIOLOGICHE E RELATIVE TECNICHE	
88.01.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni BASSA TECNOLOGIA	79,47
88.01.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni MEDIA TECNOLOGIA	126,90
88.01.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata BASSA TECNOLOGIA	79,47
88.01.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata MEDIA TECNOLOGIA	126,90
88.01.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO BASSA TECNOLOGIA	103,68
88.01.6	TOMOGRAFIA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO MEDIA TECNOLOGIA	158,04
88.03.1	FISTOLOGRAFIA DELLA PARETE ADDOMINALE E/O DELL' ADDOME (4 radiogrammi) MEDIA TECNOLOGIA	54,23
88.04	LINFOGRAFIA ADDOMINALE Esame non più richiesto	126,02
88.19	RADIOGRAFIA DELL' ADDOME (2 proiezioni) BASSA TECNOLOGIA	19,37
88.21	RADIOGRAFIA DELLA SPALLA E DELL' ARTO SUPERIORE Radiografia (2 proiezioni) di: spalla, braccio, toraco-brachiale BASSA TECNOLOGIA	17,82
88.22	RADIOGRAFIA DEL GOMITO E DELL' AVAMBRACCIO Radiografia (2 proiezioni) di: gomito, avambraccio BASSA TECNOLOGIA	14,98
88.23	RADIOGRAFIA DEL POLSO E DELLA MANO Radiografia (2 proiezioni) di: polso, mano, dito della mano BASSA TECNOLOGIA	14,20
88.25	PELVIMETRIA BASSA TECNOLOGIA	17,56
88.26	RADIOGRAFIA DI PELVI E ANCA Radiografia del bacino, Radiografia dell' anca BASSA TECNOLOGIA	17,56
88.27	RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA Radiografia (2 proiezioni) di: femore, ginocchio, gamba BASSA TECNOLOGIA	21,17
88.28	RADIOGRAFIA DEL PIEDE E DELLA CAVIGLIA Radiografia (2 proiezioni) di: caviglia, piede [calcagno], dito del piede BASSA TECNOLOGIA	17,82
88.29.1	RADIOGRAFIA COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO BASSA TECNOLOGIA	30,21
88.29.2	RADIOGRAFIA ASSIALE DELLA ROTULA (3 proiezioni) BASSA TECNOLOGIA	26,34
88.31	RADIOGRAFIA DELLO SCHELETRO IN TOTO [Scheletro per patologia sistemica] BASSA TECNOLOGIA	90,38
88.31.1	RADIOGRAFIA COMPLETA DEL LATTANTE BASSA TECNOLOGIA	22,47
88.32	ARTROGRAFIA CON CONTRASTO (4 proiezioni) Escluso: quella dell' articolazione temporomandibolare (87.13.1, 87.13.2) MEDIA TECNOLOGIA	82,12
88.33.1	STUDIO DELL' ETA' OSSEA (1 proiezione) polso-mano o ginocchia BASSA TECNOLOGIA	12,14
88.33.2	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DI SEGMENTO SCHELETRICO BASSA TECNOLOGIA	31,50
88.35.1	FISTOLOGRAFIA DELL' ARTO SUPERIORE (Minimo 2 radiogrammi) MEDIA TECNOLOGIA	54,23
88.37.1	FISTOLOGRAFIA DELL' ARTO INFERIORE (Minimo 2 radiogrammi) MEDIA TECNOLOGIA	54,23
88.38.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TC del rachide [cervicale, toracico, lombosacrale], spinale Incluso: lo studio di 3 metameri e 2 spazi intersomatici In caso di estensione della prestazione ad un ulteriore spazio intersomatico o metamero codificare anche 88.90.3 BASSA TECNOLOGIA	77,67
88.38.2	TOMOGRAFIA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO TC del rachide [cervicale, toracico, lombosacrale], spinale Incluso: lo studio di 3 metameri e 2 spazi intersomatici In caso di estensione della prestazione ad un ulteriore spazio intersomatico o metamero codificare anche 88.90.3 MEDIA TECNOLOGIA	124,11
88.38.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO SUPERIORE TC di: spalla e braccio [spalla, braccio], gomito e avambraccio [gomito, avambraccio], polso e mano [polso, mano] BASSA TECNOLOGIA	81,81
88.38.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO TC di: spalla e braccio [spalla, braccio], gomito e avambraccio [gomito, avambraccio], polso e mano [polso, mano] MEDIA TECNOLOGIA	129,69

88.38.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO TC di: bacino e articolazioni sacro-iliache	BASSA TECNOLOGIA	77,85
88.38.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO INFERIORE TC di: articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo-femorale, femore], ginocchio e gamba [ginocchio, gamba], caviglia e piede [caviglia, piede]	BASSA TECNOLOGIA	77,85
88.38.7	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO TC di: articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo-femorale, femore], ginocchio e gamba [ginocchio, gamba], caviglia e piede [caviglia, piede]	MEDIA TECNOLOGIA	124,11
88.38.8	ARTRO TC Spalla o gomito o ginocchio	MEDIA TECNOLOGIA	135,72
88.39.1	LOCALIZZAZIONE RADIOLOGICA CORPO ESTRANEO (2 proiezioni)	BASSA TECNOLOGIA	15,49
88.42.1	AORTOGRAFIA Angiografia digitale arteriosa dell' aorta e dell' arco aortico	ALTA TECNOLOGIA	283,28
88.42.2	AORTOGRAFIA ADDOMINALE Angiografia digitale dell' aorta addominale	ALTA TECNOLOGIA	283,28
88.48	ARTERIOGRAFIA DELL' ARTO INFERIORE	ALTA TECNOLOGIA	283,28
88.60.1	FLEBOGRAFIA SPINALE Cervicale, dorsale, lombare	ALTA TECNOLOGIA	263,91
88.61.1	FLEBOGRAFIA ORBITARIA	ALTA TECNOLOGIA	98,13
88.61.2	FLEBOGRAFIA GIUGULARE	ALTA TECNOLOGIA	256,68
88.63.1	CAVOGRAFIA SUPERIORE	ALTA TECNOLOGIA	256,68
88.63.2	FLEBOGRAFIA DELL' ARTO SUPERIORE Monolaterale	ALTA TECNOLOGIA	246,35
88.65.1	CAVOGRAFIA INFERIORE	ALTA TECNOLOGIA	246,35
88.65.2	FLEBOGRAFIA RENALE	ALTA TECNOLOGIA	246,35
88.65.3	FLEBOGRAFIA ILIACA Bilaterale	ALTA TECNOLOGIA	256,68
88.66.1	FLEBOGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI Monolaterale	ALTA TECNOLOGIA	246,35
88.66.2	FLEBOGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI Bilaterale	ALTA TECNOLOGIA	285,08
88.71.1	ECOENCEFALOGRAFIA Ecografia tranfontanellare	BASSA TECNOLOGIA	31,25
88.71.2	STUDIO DOPPLER TRANSCRANICO Con analisi spettrale dopo prova fisica o farmacologica	BASSA TECNOLOGIA	45,96
88.71.3	COLOR DOPPLER TRANSCRANICO	BASSA TECNOLOGIA	49,06
88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO Ecografia di: ghiandole salivari, collo per linfonodi, tiroide-paratiroidi	BASSA TECNOLOGIA	28,41
88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA Ecocardiografia	BASSA TECNOLOGIA	51,65
88.72.2	ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	BASSA TECNOLOGIA	60,43
88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	BASSA TECNOLOGIA	61,97
88.72.4	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFAGEA Ecocardiografia transesofagea	MEDIA TECNOLOGIA	77,47
88.72.5	ECOCARDIOGRAMMA FETALE	BASSA TECNOLOGIA	41,32
88.73.1	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA Bilaterale	BASSA TECNOLOGIA	35,89
88.73.2	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA Monolaterale	BASSA TECNOLOGIA	21,17
88.73.3	ECOGRAFIA POLMONARE	BASSA TECNOLOGIA	35,89
88.73.4	ECO(COLOR)DOPPLER DELLA MAMMELLA	BASSA TECNOLOGIA	30,73
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	BASSA TECNOLOGIA	43,90
88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, reni e surreni, retroperitoneo Escluso: Ecografia dell' addome completo (88.76.1)	BASSA TECNOLOGIA	43,90
88.74.2	ECO(COLOR)DOPPLER DEL FEGATO E DELLE VIE BILIARI	BASSA TECNOLOGIA	43,38
88.74.3	ECO(COLOR)DOPPLER DEL PANCREAS	BASSA TECNOLOGIA	43,38
88.74.4	ECO(COLOR)DOPPLER DELLA MILZA	BASSA TECNOLOGIA	43,38
88.74.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI RENI E DEI SURRENI	BASSA TECNOLOGIA	34,09
88.75.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE	BASSA TECNOLOGIA	32,02

	Incluso: Ureteri, vescica e pelvi maschile o femminile Escluso: Ecografia dell' addome completo (88.76.1)		
88.75.2	ECO(COLOR)DOPPLER DELL'ADDOME INFERIORE Vescica e pelvi maschile o femminile, Ecografia ostetrica o ginecologica con flussimetria doppler	BASSA TECNOLOGIA	50,10
88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	BASSA TECNOLOGIA	60,43
88.76.2	ECOGRAFIA DI GROSSI VASI ADDOMINALI Aorta addominale, grossi vasi addominali e linfonodi paravasali	BASSA TECNOLOGIA	32,02
88.77.1	ECOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	MEDIA TECNOLOGIA	24,79
88.77.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	MEDIA TECNOLOGIA	43,90
88.77.3	(LASER)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI	BASSA TECNOLOGIA	23,24
88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	BASSA TECNOLOGIA	30,99
88.78.1	ECOGRAFIA OVARICA Per monitoraggio ovulazione	BASSA TECNOLOGIA	22,98
88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	BASSA TECNOLOGIA	30,99
88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	BASSA TECNOLOGIA	28,41
88.79.2	ECOGRAFIA OSTEOARTICOLARE Ecografia del bacino per screening lussazione congenita dell' anca	BASSA TECNOLOGIA	32,54
88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA	BASSA TECNOLOGIA	28,41
88.79.4	ECOGRAFIA TRANSESOFOGEEA DEL TORACE	MEDIA TECNOLOGIA	50,61
88.79.5	ECOGRAFIA DEL PENE	BASSA TECNOLOGIA	30,99
88.79.6	ECOGRAFIA DEI TESTICOLI	BASSA TECNOLOGIA	30,99
88.79.7	ECOGRAFIA TRANSVAGINALE	MEDIA TECNOLOGIA	43,38
88.79.8	ECOGRAFIA TRANSRETTALE	MEDIA TECNOLOGIA	43,38
88.83.1	TELETERMOGRAFIA OSTEOARTICOLARE Scheletro in toto e colonna	Esame non più richiesto	25,31
88.85	TELETERMOGRAFIA DELLA MAMMELLA Bilaterale	Esame non più richiesto	25,31
88.89	TELETERMOGRAFIA PARTI MOLLI	Esame non più richiesto	25,31
88.90.1	EVENTUALE TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] CONTEMPORANEA AD ESAME DI: Ghiandole salivari (87.09.1) Trachea (87.49.1)	BASSA TECNOLOGIA	14,98
88.90.2	RICOSTRUZIONE TRIDIMENSIONALE TC Ricostruzione tridimensionale in corso di: TC del massiccio facciale (87.03.2, 87.03.3), Studio fisico-dosimetrico (92.29.5)	BASSA TECNOLOGIA	18,09
88.90.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE Spazio intersomatico o metamero aggiuntivo in corso di TC del rachide [cervicale, toracico, lombosacrale], spinale	BASSA TECNOLOGIA	26,46
88.91.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO Incluso: relativo distretto vascolare	ALTA TECNOLOGIA	166,58
88.91.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: relativo distretto vascolare	ALTA TECNOLOGIA	247,50
88.91.3	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE [sella turcica, orbite, rocche petrose, articolazioni temporomandibolar Incluso: relativo distretto vascolare	ALTA TECNOLOGIA	120,08
88.91.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA E CON CONTRASTO [sella turcica, orbite, rocche petrose, articolazioni temporomandibolari] Incluso: relativo distretto vascolare	ALTA TECNOLOGIA	187,13
88.91.5	ANGIO- RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO	ALTA TECNOLOGIA	184,80
88.91.6	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi] Incluso: relativo distretto vascolare	ALTA TECNOLOGIA	120,08
88.91.7	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi] Incluso: relativo distretto vascolare	ALTA TECNOLOGIA	187,13
88.91.8	ANGIO- RM DEI VASI DEL COLLO	ALTA TECNOLOGIA	184,80
88.92	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL TORACE [mediastino, esofago] Incluso: relativo distretto vascolare	ALTA TECNOLOGIA	115,80
88.92.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO		181,28

	[mediastino, esofago]	ALTA TECNOLOGIA	
	Incluso: relativo distretto vascolare		
88.92.2	ANGIO- RM DEL DISTRETTO TORACICO	ALTA TECNOLOGIA	184,80
88.92.3	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CUORE	ALTA TECNOLOGIA	120,08
88.92.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CUORE, SENZA E CON CONTRASTO	ALTA TECNOLOGIA	187,13
88.92.5	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (CINE-RM) DEL CUORE	ALTA TECNOLOGIA	232,80
88.92.6	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA Monolaterale	ALTA TECNOLOGIA	111,15
88.92.7	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA, SENZA E CON CONTRASTO Monolaterale	ALTA TECNOLOGIA	175,50
88.92.8	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA Bilaterale	ALTA TECNOLOGIA	120,08
88.92.9	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA, SENZA E CON CONTRASTO Bilaterale	ALTA TECNOLOGIA	187,13
88.93	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA Cervicale, toracica, lombosacrale	ALTA TECNOLOGIA	115,80
88.93.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO Cervicale, toracica, lombosacrale	ALTA TECNOLOGIA	181,28
88.94.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA RM di spalla e braccio [spalla, braccio] RM di gomito e avambraccio [gomito, avambraccio] RM di polso e mano [polso, mano] RM di bacino RM di articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo-femorale, femore] RM di ginocchio e gamba [ginocchio, gamba] RM di caviglia e piede [caviglia, piede] Incluso: articolazione, parti molli, distretto vascolare	ALTA TECNOLOGIA	133,28
88.94.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO RM di spalla e braccio [spalla, braccio] RM di gomito e avambraccio [gomito, avambraccio] RM di polso e mano [polso, mano] RM di bacino RM di articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo-femorale, femore] RM di ginocchio e gamba [ginocchio, gamba] RM di caviglia e piede [caviglia, piede] Incluso: articolazione, parti molli, distretto vascolare	ALTA TECNOLOGIA	204,15
88.94.3	ANGIO-RM DELL' ARTO SUPERIORE O INFERIORE	ALTA TECNOLOGIA	184,80
88.95.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare	ALTA TECNOLOGIA	120,08
88.95.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare	ALTA TECNOLOGIA	187,13
88.95.3	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE	ALTA TECNOLOGIA	184,80
88.95.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO Vescica e pelvi maschile o femminile Incluso: relativo distretto vascolare	ALTA TECNOLOGIA	120,08
88.95.5	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO Vescica e pelvi maschile o femminile Incluso: relativo distretto vascolare	ALTA TECNOLOGIA	187,13
88.95.6	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE	ALTA TECNOLOGIA	184,80
88.99.1	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A FOTONE SINGOLO O DOPPIO Polso o caviglia	BASSA TECNOLOGIA	21,17
88.99.2	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X Lombare, femorale, ultradistale	BASSA TECNOLOGIA	31,50
88.99.3	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X Total body	BASSA TECNOLOGIA	43,38
88.99.4	DENSITOMETRIA OSSEA CON TC Lombare	Esame non più richiesto	69,30
88.99.5	DENSITOMETRIA OSSEA AD ULTRASUONI	Esame non più richiesto	17,56

Elenco principali documenti contenuti nel fascicolo relativo al procedimento, ex art. 23, comma 2, D. Lgs. n. 33/2013

OGGETTO:

approvazione nuovo regolamento ALPI, in sostituzione del precedente analogo approvato, in ultimo, con delibera nr 1650/DG del 29/10/2010.

1) documento congiunto tra OO.SS. e la Direzione Strategica Aziendale, redatto in data 04.03.2015

2) nota prot. nr. 23606 del 22.04.2015

3) nota del 04.05.2015 OO.SS.

4) nota prot. nr. 34618 del 10.06.2015

5)

Il Funzionario
Emanuela M. Ricciardi

