

Regione Campania

Assessorato alla sanità

SECONDO ACCORDO REGIONALE

per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali, medici veterinari ed altre professionalità sanitarie (Biologi, Chimici, Psicologi).

NAPOLI 23 marzo 2006

Preambolo	pag. 3
Contesto normativo	pag. 4
Articolo 1 – Ambito di applicazione	pag. 6
Articolo 2 – Flessibilità operativa, riorganizzazione degli orari e mobilità	pag. 7
Articolo 3 – Integrazione della Specialistica Ambulatoriale con le strutture di ricovero	pag. 9
Articolo 4 - Programmi e progetti finalizzati	pag. 10
Articolo 5 - Coordinatore del Territorio e Responsabile di branca: funzioni, compiti compensi	pag. 15
Articolo 6 - Unità Territoriali di Assistenza Primaria	pag. 21
Articolo 7 - Assicurazioni contro i rischi derivanti dagli incarichi	pag. 22
Articolo 8 – Formazione continua	pag. 23
Articolo 9 - Assenze per mandati elettorali	pag. 25
Articolo 10 – Istituto della pronta disponibilità	pag. 26
Articolo 11 – Sedi disagiate	pag. 27
Articolo 12 – Modalità per l’attribuzione di incarichi con richiesta di competenze	pag. 28
Articolo 13 – Elenco delle prestazioni e relativo tempario	pag. 30

Articolo 14 - Trasformazione incarichi – tempo determinato	
	pag. 32
Articolo 15 - Recupero orario	pag. 33
Articolo 16 - Mobbing	pag. 34
Articolo 17 - Osservatorio regionale	pag. 36
Articolo 18 – Congedo Matrimoniale	pag. 38
Norme Generali, Finali e Transitorie	pag. 39
Allegato 1 – Intramoenia	pag. 43
Allegato 2 – Nomenclatore delle prestazioni territoriali e tempario	pag. 54

PREAMBOLO

In un quadro di cambiamento delle politiche sanitarie nazionali sancito dall'accordo tra Stato e Regioni dell'8 agosto 2001, seguito dalla modifica del Titolo V della Costituzione, che ha introdotto i principi della potestà di legislazione concorrente dello Stato e delle Regioni e della potestà regolamentare delle Regioni in materia di sanità, maggior rilievo assumono gli Accordi Integrativi Regionali (AIR) anche se i riferimenti cardini rimangono gli Accordi Collettivi Nazionali (ACN) sottoscritti tra le OO.SS. e la SISAC in data 9 febbraio 2005 e successivamente approvati dalla Conferenza Stato-Regioni in data 23 marzo 2005.

Inoltre il Piano Sanitario Nazionale (PSN) vigente, 2003/05, i nuovi scenari ed i fondamenti del SSN, inserisce quali obiettivi strategici i tempi di attesa e l'appropriatezza. In particolare il capitolo 2.7 "Promuovere il territorio quale primaria sede di assistenza e di governo dei percorsi Sanitari e Socio Sanitari" riporta: "si rende evidente la necessità ormai inderogabile di organizzare meglio il territorio spostando risorse e servizi che oggi ancora sono assorbiti dagli ospedali, in una logica di sanità ospedale-centrica che oggi non è più sostenibile" ed ancora "obiettivo di questo riordino sono: la garanzia di una appropriata erogazione dei servizi a partire dai LEA; il mantenimento nel territorio di tutte le attività ambulatoriali; un'efficace continuità assistenziale; la fornitura di attività specialistiche; l'abbattimento delle liste d'attesa; la riduzione di ricoveri ospedalieri impropri; l'attivazione dei percorsi assistenziali".

Nello scenario così delineato un ruolo fondamentale, al pari delle altre figure convenzionate e dipendenti, spetta allo Specialista Ambulatoriale, che entra a far parte dell'area dell'assistenza specialistica distrettuale integrandosi con le altre figure inserite nell'ufficio di coordinamento (D.P.R. 229/99 art. 3 quinquies), contribuendo in parte a decidere gli indirizzi e gli obiettivi strategici territoriali.

Lo specialista ambulatoriale e gli altri professionisti svolgono un forte ruolo nel perseguire, con la regione e le aziende sanitarie, gli obiettivi prioritari del vigente PSN, attraverso la diffusione capillare nei distretti, ma anche negli ospedali ed in altri enti, della categoria favorita dalla flessibilità della propria attività, garantita dall'ACN, espletando tutti gli interventi specialistici, diagnostici, terapeutici, preventivi e riabilitativi, e contribuendo a realizzare a favore del cittadino: un'offerta appropriata, qualificata e continuativa di prestazioni specialistiche, eseguibili anche a domicilio; la riduzione dei tempi di attesa in modo da garantire la risposta in tempi che ne assicurino l'utilità; la minimizzazione dei costi indiretti per l'accesso ai servizi.

Il seguente accordo decentrato, muovendosi nel rispetto dei principi sopra enunciati, vuole, quindi, contribuire al processo di razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale (SSR), evidenziando però le opportunità che i Distretti, gli Ospedali e gli altri Enti potranno avere, potenziando e qualificando l'offerta di prestazioni attraverso il rilancio e il pieno utilizzo dell'attività specialistica ambulatoriale distrettuale, dei medici veterinari e delle altre professioni.

Il seguente accordo, inoltre, ribadisce la coesistenza di rapporti da parte degli specialisti, dei veterinari e dei professionisti con più soggetti giuridici che applicano l'ACN, confermando che l'art. 13, comma 3, del vigente Accordo nazionale recita: "il rapporto con il SSN è da intendersi unico a tutti gli effetti, anche se lo specialista ambulatoriale o il professionista svolge la propria attività presso più servizi della stessa azienda o per conto di più aziende".

Contesto Operativo

Il Decreto Legislativo 502/92, come modificato ed integrato dal D.Lvo 517/93 e dal D.Lvo 229/99 e il Piano Sanitario Nazionale 1998-2000 ribadiscono il ruolo essenziale del medico specialista ambulatoriale nell'Assistenza Specialistica Distrettuale, quale parte integrante ed essenziale del Sistema Sanitario, per corrispondere ad ogni esigenza di carattere specialistico che non richieda e/o tenda ad evitare la degenza ospedaliera in una logica di integrazione con l'assistenza medica di base e di apporto e di interconnessione con quella ospedaliera e degli altri servizi.

Con il vigente Accordo gli specialisti ambulatoriali, i medici veterinari e le altre professionalità sanitarie ambulatoriali sono parte attiva e qualificante del Servizio sanitario, integrandosi nell'assistenza primaria attraverso il coordinamento con le altre categorie di erogatori ammesse ad operare sul territorio e nel distretto, e presso le strutture ospedaliere ed extraospedaliere secondo quanto previsto dal comma 1 lettera a) e b) dell'art. 3 quinquies del D. L.vo 229/99, per l'espletamento secondo modalità di accesso uniformi, di tutti gli interventi specialistici, diagnostico-terapeutici, preventivi e riabilitativi.

Il livello dell'assistenza specialistica territoriale risponde, in ogni branca specialistica, alla domanda dell'utenza in modo tale da partecipare al processo di deospedalizzazione dell'assistenza, contribuendo alla umanizzazione del rapporto assistenziale, al mantenimento del paziente nel proprio luogo di vita e alla eliminazione degli sprechi.

Anche la Regione Campania con il Piano Sanitario Regionale in corso di definizione intende:

1. valorizzare il ruolo e le funzioni del medico specialista ambulatoriale nel quadro di una generale riorganizzazione dell'assistenza primaria con l'obiettivo di sviluppare forme alternative di assistenza ampiamente accessibili, allo scopo di migliorare la qualità dei servizi sanitari erogati;
2. richiedere alle ASL un potenziamento e una qualificazione dell'assistenza territoriale, per garantire un governo alla domanda e una razionalizzazione della spesa.

Il processo di trasformazione del Servizio Sanitario Nazionale avviato dal Decreto Legislativo 502/92, come modificato ed integrato dal D.L.vo 517/93 e dal D.L.vo 229/993 ha indicato come responsabili diretti della spesa le Regioni, i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie e i medici convenzionati, cosiddetti prescrittori.

Pertanto con gli Accordi Regionali previsti dal nuovo ACN si cerca di creare le condizioni favorevoli a una crescita organizzativa della medicina specialistica distrettuale verso un modello più adeguato alle mutate esigenze assistenziali nell'assistenza primaria attraverso il necessario coordinamento e l'approccio multidisciplinare, in ambulatorio e a domicilio, con i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta attraverso alcune articolazioni organizzative quali le équipes territoriali e le Utap.

Per ottimizzare l'utilizzo delle risorse da parte del Sistema Sanitario si ritiene opportuno sottolineare la necessità che a livello territoriale la scelta della tipologia contrattuale a cui far riferimento debba essere quella della specialistica ambulatoriale, in quanto tale contratto è stato costruito sulle specifiche esigenze dell'utente territoriale, sia nel campo preventivo che in quello dell'assistenza e della riabilitazione.

La medicina specialistica ambulatoriale è da sempre stata la soluzione organizzativa idonea a soddisfare le esigenze di medicina territoriale, rappresentando un momento di accoglienza e di approdo dell'utente problematico in continuità con il rapporto fiduciario e diretto del medico di medicina generale (medico di famiglia), per cui le AA.SS.LL. nel caso ritengano necessario procedere all'assegnazione dei turni disponibili di specialistica ambulatoriale, di medicina veterinaria o delle altre professionalità dovranno conferire gli incarichi attraverso la pubblicazione degli stessi attraverso quanto previsto dal vigente ACN e le modifiche previste da questo Accordo Integrativo.

Con tale visione sarà possibile:

1. Promuovere l'uso razionale dei farmaci in accordo con la legislazione vigente e secondo linee-guida di buona pratica clinica (Good Clinical Practices).
2. Individuare ed eliminare le cause di ricorso "inappropriato" alla diagnostica strumentale e di laboratorio, anche attraverso il blocco di iniziative tendenti a stimolare bisogni fittizi negli utenti in conseguenza della remunerazione a prestazione in vigore con la nuova legislazione. Anche in questo caso saranno sviluppate ed adottate linee-guida regionali formulate con la partecipazione attiva delle componenti specialistiche interessate.
3. Elaborare linee-guida per razionalizzare l'accesso alle strutture di riabilitazione.
4. Predisporre iniziative atte a ridurre il tasso di ospedalizzazione e valutare la convenienza di un trattamento al di fuori delle tradizionali strutture di ricovero.
5. Organizzare le strutture in termini di strumentazione e di personale per l'applicazione delle linee guida finalizzandole allo studio della patologia e non alla singola branca.
6. Valutare con particolare attenzione l'opportunità di incentivare lo spostamento delle attività di primo intervento presso i Distretti con l'intervento contemporaneo dei medici specialisti ambulatoriali, degli altri professionisti e dei medici di medicina generale al fine di limitare l'accesso alle strutture di secondo livello ai casi di effettiva necessità.
7. Riconoscere la funzione docente del medico specialista ambulatoriale, del medico veterinario e dei professionisti nell'ambito della formazione permanente, della formazione professionale infermieristica, dell'educazione sanitaria nelle scuole, dell'insegnamento di base pre e post-laurea, dell'aggiornamento ed audit e quanto altro verrà previsto in futuro.
8. Prevedere lo sviluppo della sperimentazione e della ricerca clinico epidemiologica all'interno delle attività specialistiche.
9. Favorire una maggiore integrazione nell'ambito dell'assistenza primaria tra specialistica ambulatoriale, le altre professioni, la medicina generale e la pediatria di libera scelta attraverso l'istituzione di Equipes Territoriali e le Utap.
10. Promuovere da parte delle Aziende le azioni che comprendano la messa in rete del sistema informatico della ASL al proprio interno e con gli studi dei Medici di Medicina Generale sul territorio attraverso l'informatizzazione degli Ambulatori specialistici.

Art. 1 - AMBITO DI APPLICAZIONE (INCARICHI DIRIGENZIALI)

1. Gli Specialisti Ambulatoriali a tempo indeterminato sono utilizzati nell'ambito aziendale anche per i compiti, le funzioni e le responsabilità previsti per il personale medico dalla L.R. 32/94, e successive modifiche, e dalla programmazione regionale e aziendale. Ai sanitari le Aziende, indipendentemente dagli atti aziendali, possono attribuire incarichi "professional", di struttura semplice o complessa (ai sensi del D.P.C.M. 23 marzo 2000, N. 184) e di coordinamento. Lo specialista con incarichi di coordinamento o dirigenziali non può essere nominato responsabile di branca.

I requisiti e i criteri richiesti per l'accesso ad incarichi di responsabilità sono equiparati a quelli del personale dipendente.

Anche nella verifica dei risultati attesi, si seguiranno le stesse modalità previste dal Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro (CCNL) della dirigenza medica.

Per quanto riguarda il calcolo dell'anzianità di servizio, di almeno 5 anni, si fa riferimento al D.P.C.M. 8 marzo 2001.

2. Si precisa che i sanitari convenzionati che non abbiano un monte-orario a tempo pieno nell'Azienda di assegnazione dell'incarico (38h settimanali), al momento dell'affidamento dello stesso, nel caso di affidamento di struttura semplice e/o complessa, devono essere portati a 38 ore. Nel caso che lo specialista abbia delle ore presso altre Aziende i relativi incarichi vengono sospesi e le ore momentaneamente resesi disponibili, sono assegnate a tempo determinato.
3. Le parti concordano che gli incarichi di cui sopra debbano essere remunerati per la posizione ed il risultato secondo trattativa aziendale, utilizzando per il risultato i fondi costituiti secondo le modalità dell'art. 4 (progetti finalizzati) del presente accordo.
4. Per quanto riguarda le altre Professioni l'attribuzione degli incarichi avviene in conformità a quanto previsto dal CCNL dell'area della dirigenza sanitaria professionale tecnica del SSN.

Art. 2 - FLESSIBILITA OPERATIVA, RIORGANIZZAZIONE DEGLI ORARI E MOBILITA'.

1. Costituisce flessibilità operativa in ambito aziendale:
 - a) Modificazione dei turni orari di attività nell'ambito dello stesso presidio.
 - b) Concentrazione dell'orario di attività presso uno stesso presidio.
 - c) Mobilità tra presidi collocati nello stesso comune.
 - d) Mobilità tra presidi collocati in comuni diversi.
2. E' previsto il parere obbligatorio del comitato ex art. 24 qualora non sussista il consenso dello specialista o del professionista interessato.
3. La flessibilità viene attivata quando si manifesta la necessità di soddisfare una esuberante richiesta di prestazioni nella sede di destinazione e una contemporanea persistente contrazione dell'attività, documentata attraverso le richieste di prenotazioni e le statistiche rilevate, con i criteri contrattuali, nell'arco di sei mesi, nella sede di provenienza.
4. L'individuazione dello specialista, del veterinario o del professionista da porre in mobilità nell'ambito dell'intera Azienda, avviene indipendentemente dall'U.O. in cui lo stesso presta la sua attività secondo i seguenti criteri:
 - a) precedenza al più anziano di servizio nel caso di richiesta dell'interessato;
 - b) precedenza al più giovane di servizio in caso di decisione aziendale.
5. Costituisce flessibilità organizzativa in ambito interaziendale:
 - concentrazione di attività tra aziende della stessa regione
 - a) concentrazione presso una sola azienda
 - b) provvedimento adottato dall'azienda per la copertura del turno comunicato al comitato ex art. 24
 - mobilità tra aziende della stessa regione
 - c) la mobilità può essere disposta per una parte o per l'intero orario di servizio su diversi presidi
 - d) i presidi devono essere allocati in un'altra azienda della stessa regione.
6. Nei casi di flessibilità di cui al comma precedente si adottano le seguenti procedure e criteri:
 - a) Intesa fra le aziende.
 - b) Parere obbligatorio del comitato ex art. 24 qualora non sussista il consenso dello specialista interessato.
7. La mobilità può avvenire a richiesta dello specialista, del veterinario o del professionista attraverso domanda da inviare al comitato ex art. 24 entro il giorno 15 del mese di febbraio e va rinnovata ogni anno. Le domande possono essere presentate per raccomandata o protocollate a mano. Il comitato prima di procedere alla pubblicazione dei turni autorizzerà la mobilità di orario dello specialista nel rispetto dei criteri di anzianità e secondo le priorità previste dall'art. 23 comma 1, sentito il Distretto interessato.

8. La mobilità del medico o del professionista può essere attuata anche attraverso l'istituto del comando tra aziende ed enti del comparto che abbiano dato il loro assenso. Il comando è disposto con apposito provvedimento del Direttore dell'azienda dove l'interessato intende ricevere il comando.
9. Salvo diverso accordo aziendale tra le parti, il provvedimento di mobilità di un dirigente medico o sanitario in una sede territoriale dove già operano specialisti o professionisti convenzionati ai sensi del presente accordo e che provochi conseguentemente un oggettivo esubero degli stessi, è nullo se preventivamente non è stato concordato con le OO.SS. maggiormente rappresentative degli specialisti o professionisti convenzionati ai sensi del presente accordo. L'attività specialistica degli ambulatori territoriali deve essere di pertinenza esclusiva degli specialisti e dei professionisti di cui all'ACN del 23 marzo 2005.
10. Lo specialista che svolge la propria attività in settori dove operano altri professionisti, siano essi convenzionati o dipendenti, pur conformandosi all'organizzazione Aziendale, mantiene la propria autonomia professionale nell'espletamento delle proprie attività, firma il referto ed è l'unico abilitato all'approccio con l'utente in campo preventivo, diagnostico e terapeutico oltre che parte integrante delle équipes territoriali.

Art. 3 - INTEGRAZIONE DELLA SPECIALISTICA AMBULATORIALE CON LE STRUTTURE DI RICOVERO

Ai fini dell'ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse umane e strumentali presenti in tutte le strutture delle AA.SS.LL e della razionalizzazione degli acquisti che evitino inutili e costose duplicazioni, nell'ambito del concetto di strutture a rete integrata tra presidi ospedalieri e distrettuali in linea con quanto previsto dalle DGRC 3264/01, 3513/01 e 4061/01 e successive modifiche si prevede quanto segue:

- a) possibilità di utilizzare, su richiesta dello specialista ambulatoriale, la strumentazione esistente nei presidi ospedalieri della ASL, ottimizzandone l'utilizzo della stessa (12 ore/die, 6 giorni/settimana);
- b) definizione dei percorsi di utilizzazione, su richiesta dello specialista ambulatoriale, dei presidi ospedalieri delle AA.SS.LL. o delle strutture accreditate del S.S.N. in caso di impossibilità di impiego degli stessi, per dare attuazione alla "continuità terapeutica" di cui all'art. 2 comma 1 lettera e);
- c) la eventuale impossibilità ad autorizzare la richiesta di cui ai commi 1 e 2 deve essere motivata dal Direttore Sanitario del Presidio, sentiti i sindacati maggiormente rappresentativi.

Art. 4 - PROGRAMMI E PROGETTI FINALIZZATI

Sono considerati obiettivi aziendali cui corrispondere, in caso di raggiungimento degli stessi, quote di remunerazione aggiuntiva, fatto salvo quanto previsto dall'art. 31 comma 5 del nuovo ACN, i seguenti programmi e progetti finalizzati:

1. riduzione delle liste di attesa;
2. rispetto dei livelli di spesa programmati, in particolare sulla farmaceutica, ma anche sulla diagnostica e la protesica, e dell'appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni secondo quanto previsto dai LEA e dalle disposizioni attuative regionali;
3. razionalizzazione dei livelli di spesa.

1. RIDUZIONE LISTE DI ATTESA.

E' noto che tra gli obiettivi nazionali e regionali preminente risulta essere la riduzione delle liste di attesa. Per alcune branche specialistiche (ortopedia, cardiologia, oculistica ecc.) i tempi di attesa risultano essere eccessivi per cui è necessario individuare soluzioni organizzative che consentano un efficace utilizzo delle risorse disponibili. Bisogna inoltre tenere conto che nonostante le liste di attesa gli Specialisti non raggiungono le prestazioni attese a fine turno poiché molti pazienti non si presentano per eseguire le prestazioni prenotate senza peraltro comunicare la rinuncia, ricorrendo spesso a strutture provvisoriamente accreditate, ospedaliere o private. Si ritiene quindi di individuare una serie di possibilità di intervento:

- 1.1 forme di remunerazione legate al risultato;
- 1.2 ricorso all'istituto dell'intra-moenia;
- 1.3 pubblicazione di ore.

1.1 Remunerazione legate al risultato.

1.1.1 Riduzione liste di attesa – overbooking –

Si adotta un criterio di prenotazione che, tenuto conto della media di assenza di pazienti, preveda il reintegro delle prestazioni con un congruo numero di appuntamenti in soprannumero (overbooking) rispetto a quelli concordati con i responsabili di branca, secondo lo schema di una visita in soprannumero ogni 2 ore di attività, intendendo un utente a cui si debbano erogare una pluralità di prestazioni relative alla branca, fino ad un massimo di 4 visite. Per un reale abbattimento delle liste di attesa quelle in soprannumero dovranno essere prime visite. Fanno eccezione le prestazioni che recano sulla ricetta regionale la casella "B" barrata dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta. Qualora le prestazioni superino quelle di norma previste, per il presentarsi di tutti gli utenti regolarmente prenotati e di quelli prenotati in soprannumero, allo Specialista viene corrisposta un'ora di compenso per ogni visita che superi le prestazioni previste sia se effettuate durante che fuori orario di servizio. Sarà cura delle Aziende, secondo la propria organizzazione di accoglienza, permettere l'accesso del cittadino al meccanismo dell'overbooking evitando le rigidità nei meccanismi di prenotazione che potrebbero rendere inapplicabile l'abbattimento delle liste di attesa.

1.1.2 Sperimentazione ed attivazione secondo quanto previsto nel "Nomenclatore delle prestazioni Territoriali degli Specialisti Ambulatoriali" (allegato 2) e successiva raccolta dati informatizzata con relativi reports di attività - "Progetto Alloro" - così come già proposto dalla ASL Napoli 1 (art. 13).

1.1.3 Presa in carico del cittadino.

Allo Specialista che aderisce al presente progetto, e che si impegni inoltre, per il concetto di appropriatezza, ad attivare la presa in carico del cittadino con problemi di salute individuando percorsi diagnostico-terapeutici, che dovranno privilegiare l'utilizzo delle strutture aziendali fino al completamento dell'iter con invio finale dell'utente al proprio medico curante, spetta un incremento dell'ammontare annuo del compenso orario secondo quanto previsto dai successivi commi 4 e 5. L'adesione dello Specialista, che è facoltativa, viene comunicata per iscritto alla Direzione Generale o struttura delegata ed al Direttore Responsabile del Distretto ed ha effetto dal primo del mese successivo a quello di adesione che deve essere regolarmente protocollata. L'eventuale successiva rinuncia, protocollata, ha effetto almeno 30 giorni dopo e comunque non deve danneggiare gli utenti già prenotati. Ogni 90 giorni, il Direttore Responsabile del Distretto, insieme al Coordinatore del territorio, coadiuvati dal rappresentante degli Specialisti ambulatoriali presente nel competente Ufficio di coordinamento delle attività distrettuali, verificano le prestazioni svolte da ogni Specialista durante il normale orario di incarico, l'orario effettuato e i risultati raggiunti che inviano in Direzione Generale o struttura delegata, come previsto dal successivo comma 6, per la verifica dei risultati e per la quantificazione dei compensi.

1.2 Intramoenia (Allegato 1)

Gli Specialisti ambulatoriali, che trattengono un rapporto anche parziale con un'Azienda, possono partecipare, secondo quanto previsto dall'art. 52 dell'ACN, sottoscritto il 23 marzo 2005, in presenza della disponibilità di strutture, attrezzature e personale, ad attività di intramoenia secondo il regolamento allegato (Allegato 1). Gli Specialisti in branche chirurgiche possono svolgere attività intramoenia, anche in regime di ricovero, presso una unità operativa ospedaliera, acquisito il parere favorevole del responsabile. Gli Specialisti che svolgono attività libero-professionale all'interno di una Azienda non possono svolgere uguale attività con altre Aziende con cui pure intrattengono rapporto di lavoro.

1.3 Pubblicazione di ore

Se nonostante l'utilizzo degli strumenti sopra indicati in uno o più distretti, in una determinata branca, permangano tempi di attesa più lunghi della media aziendale, comunque oltre i 30 giorni per le visite ed i 60 per le prestazioni, o sia necessario acquisire ulteriori competenze e professionalità, l'azienda, sentito il Coordinatore del territorio, attiverà le specifiche norme previste dal vigente ACN e dall'AIR.

2. RISPETTO DEI LIVELLI DI SPESA PROGRAMMATA

2.1. In questi ultimi anni il costo dell'assistenza farmaceutica nella regione Campania ha subito un trend al ribasso per la maggiore appropriatezza delle prescrizioni da parte dei soggetti deputati, in particolar modo dei medici di medicina generale. Ciò nonostante il governo della spesa farmaceutica rimane uno dei fattori irrinunciabili per la riqualificazione delle spese aziendali ottimizzando le risorse e garantendo i livelli essenziali di assistenza. Le Aziende, quindi, alla luce delle numerose delibere regionali, si stanno organizzando per estendere l'erogazione diretta dei medicinali necessari al trattamento dei pazienti che effettuano prestazioni presso i presidi a gestione diretta (poliambulatori ed ospedali),

limitandolo in particolare al primo ciclo di terapia ai pazienti in visita specialistica ambulatoriale. Per i motivi su richiamati si articola un progetto che preveda:

- a) coinvolgimento di tutti i soggetti prescrittori in tutte le aree ed unità operative al fine di favorire la formulazione di percorsi prescrittivi interni per patologie in ambito di appropriatezza (linee guida);
- b) adozione di un modulario interno unico per la prescrizione dei farmaci attraverso la farmacia distrettuale;
- c) illustrazione del percorso erogativo all'utente da parte dello Specialista;
- d) impegno a ricorrere al canale interno in tutti i casi possibili.

Le farmacie distrettuali si impegnano a loro volta a fornire in tempo reale l'elenco delle molecole e/o i prodotti farmaceutici, ed i relativi dosaggi, agli Specialisti. La scelta delle molecole sarà fatta dai responsabili di branca. Ove mai la farmacia non fosse in possesso della molecola richiesta, lo specialista prescriverà su ricettario regionale. Lo Specialista dovrà riportare anche in caso di prescrizione su ricettario interno eventuali note CUF o, dove richiesto, il registro USL. È inteso che per l'appropriatezza prescrittiva lo Specialista utilizzerà il ricettario interno aziendale, ove possibile, per facilitare sempre e comunque il paziente nei percorsi interni alle strutture aziendali. Nel caso sia necessario prescrivere più farmaci, sia di fascia A che di fascia A e C, alcuni in uso alla farmacia distrettuale ed altri non previsti, lo Specialista consegnerà all'utente sia la ricetta interna, inviandolo alla farmacia distrettuale, che la ricetta regionale e/o la ricetta bianca così come previsto dal D.G.R.C. n. 1018/01 con cui l'utente potrà recarsi, evitando il passaggio dal Medico di Medicina Generale, direttamente presso la farmacia privata.

Ritenendo la riqualificazione della spesa farmaceutica priorità assoluta per le Aziende si concorda che il progetto richieda l'adesione del maggior numero possibile di Specialisti che operano nei poliambulatori, consultori e ospedali aziendali. A costoro in caso di raggiungimento dell'obiettivo prefissato verrà riconosciuta una retribuzione di risultato in percentuale all'effettivo risparmio aziendale venuto a determinarsi prevedendo nel computo anche i costi organizzativi. In attesa di predisporre gli strumenti affinché la spesa farmaceutica venga differenziata all'interno dei singoli Distretti per l'anno in corso l'indicatore di riferimento sarà il valore della spesa indifferenziata e l'utilizzo delle molecole presenti nelle farmacie distrettuali. La verifica del trend di spesa farmaceutica sarà effettuata, e remunerata, ogni sei mesi dalla Direzione Generale o struttura delegata, di cui al successivo comma 6, per consentire il calcolo dell'indennità di risultato da erogare agli Specialisti.

2.2. Come per la farmaceutica è possibile ipotizzare progetti finalizzati al contenimento della spesa per la riabilitazione e per la protesica. Tali progetti, essendo orientati verso alcune branche, debbono prevedere una preventiva valutazione del numero di specialisti prescrittori presenti sul territorio regionale ed uniforme distribuzione delle ore impiegate nella funzione di ottimizzazione e controllo della spesa sanitaria oltre che l'attivazione dei percorsi terapeutici (per la appropriatezza delle prestazioni riabilitative ex art. 26 e 44, L. 833/78 nonché per la prescrizione di ausili e protesi) finalizzati al controllo ed al monitoraggio della spesa sanitaria, secondo quanto stabilito dalle linee guida della Regione Campania, DGRC n. 482/04, attraverso l'attivazione delle Unità di Valutazione del Bisogno Riabilitativo (UVBR) in tutte le ASL, al fine di giungere ad una corretta individuazione del percorso del paziente (evitare i ricoveri incongrui in intensiva al costo del 40% superiore rispetto all'estensiva) e ad una contemporanea riduzione del carico delle commissioni finalizzate alla valutazione dell'handicap come previsto dalla legge 104/92 .

3 RAZIONALIZZAZIONE DEI LIVELLI DI SPESA

In questo punto rientrano tutte le progettualità regionali ed aziendali che interessano gli specialisti, i medici veterinari e professionisti che operano in equipe con personale dipendente nelle UU.OO., sia semplici che complesse, e nei Dipartimenti, sia territoriali che ospedalieri.

In questo progetto sono comprese anche tutte le attività di prevenzione svolte singolarmente oltre che la partecipazione alle fasi organizzative e di supporto necessarie per il raggiungimento del risultato. Tali attività saranno individuate e concordate con le OO.SS. rappresentative e riguarderanno sia gli specialisti ambulatoriali, che i medici veterinari e le altre professionalità.

4 ACCORDI AZIENDALI

Le Aziende e gli Enti dove operano gli specialisti, i medici veterinari o i professionisti si impegnano a definire e ad implementare, entro e non oltre sessanta giorni dall'entrata in vigore del presente Accordo, di intesa con le OO.SS. rappresentative secondo l'art. 34 del vigente ACN, i progetti di cui ai precedenti punti.

5 COMPOSIZIONE DEL FONDO

5.1. Il fondo per i programmi e progetti finalizzati è costituito:

- a) dal 20% della somma annua dei compensi di cui all'art. 42 lettera A del nuovo ACN così come previsto dall'art. 31 dello stesso Accordo, integrando, come atteso dal comma 3 lettera B dell'art. 42, il tetto previsto dal DPR 271/00;
- b) dalle quote orarie ex comma 1 e 2 dell'art. 42 lettera B.

Tale somma aumenterà in relazione all'effettiva diminuzione di spesa che tali progettualità indurranno, mantenendo invariato o migliorando il livello di assistenza dell'utente.

5.2. I Fondi derivanti dall'attivazione dei commi 1.2 e 1.3 (Intramoenia – Pubblicazione di ore) vanno stanziati a parte secondo le necessità aziendali.

5.3. Il fondo relativo alle altre professioni sanitarie va costituito a parte e gestito nell'ambito delle relative componenti, fermo restando la partecipazione ai precedenti progetti aziendali.

5.4. Il fondo è costituito:

- a) dal 20% della somma annua dei compensi di cui all'art. 43 lettera A del nuovo ACN così come previsto dall'art. 31 dello stesso Accordo, integrando, come atteso dal comma 3 lettera B dell'art. 43, i tetti previsti dal DPR 446/01;
- b) dalle quote orarie ex comma 1 e 2 dell'art. 43 lettera B.

Tale somma aumenterà in relazione all'effettiva diminuzione di spesa che tali progettualità indurranno, mantenendo invariato o migliorando il livello di assistenza dell'utente.

- 5.5. Gli incentivi economici corrisposti al singolo Specialista Ambulatoriale Interno a tempo indeterminato per l'adesione alla partecipazione alle attività di cui sopra, secondo quanto previsto dall'art. 42 quota B, attualmente definite quote di ponderazione, a partire dal 1 gennaio 2006, risultano essere di € 2,950. Gli incentivi per lo Specialista a tempo determinato risultano essere, dalla stessa data, di € 1,370.
- 5.6. Gli incentivi economici corrisposti al singolo Professionista, sia a tempo determinato che indeterminato, per l'adesione alla partecipazione alle attività di cui sopra, secondo quanto previsto dall'art. 43 quota B, attualmente definite quote di ponderazione, a partire dal 1 gennaio 2006 risultano essere di € 1,750.
- 5.7. Alla verifica dei progetti è previsto un compenso forfetario pari a € 1,925 per ora di incarico, quale differenza tra la quota di ponderazione e quanto previsto dal comma 1 della lettera B dell' art. 42, per gli specialisti, e di € 1,92, quale differenza tra la quota di ponderazione e quanto previsto dal comma 1 della lettera B dell'art. 43, per le altre professioni. Tale compenso per il 70% verrà erogato mensilmente, sia per gli specialisti che per le altre professioni, il restante 30% previa verifica dei risultati.
- 5.8. Per le attività relative al processo di informatizzazione è previsto un compenso forfetario pari a 2 € per ora di incarico, da ricondurre alla lettera a) del comma 5.1 del presente articolo. Tale compenso verrà erogato semestralmente, sia per gli specialisti che per le altre professioni, previa verifica dei risultati attesi.
- 5.9 Il fondo relativo ai medici veterinari va costituito a parte e gestito nell'ambito delle relative componenti, fermo restando la partecipazione ai progetti aziendali.

6 ORGANISMO CENTRALE AZIENDALE

Ogni Azienda costituisce un organismo di lavoro centrale che ha compiti di costituzione e gestione del fondo previsto dal presente accordo, di individuazione dei progetti finalizzati in linea con gli obiettivi del presente Accordo, oltre che di verifica e controllo dei risultati raggiunti. Tale organismo dovrà prevedere modalità e forme di compenso per gli specialisti e le altre professioni partecipanti alle attività incentivanti. I componenti di tale organismo sono nominati con provvedimento formale dal Direttore Generale in numero di sei e pariteticamente distribuiti tra parte aziendale e specialistica, ed è presieduto dallo specialista più anziano. La componente specialistica deve essere individuata tra coloro che operano nell'Azienda, con incarico settimanale non inferiore alle 38 ore, e concorda con il Direttore Generale la nomina così condivisa dei componenti aziendali. A tale organismo collaborano, per i compiti a loro affidati, anche i Coordinatori del territorio.

Il gruppo di lavoro così formato lavora in staff con il Direttore Generale, fungendo da garante per le attività delegate.

L'organismo centrale viene integrato, quando vengono trattati i progetti che riguardano le altre professionalità, da uno o più componenti individuati, tra coloro che operano nell'Azienda per le specifiche professionalità, con provvedimento formale da parte del Direttore Generale.

Art. 5 - COORDINATORE DEL TERRITORIO E RESPONSABILE DI BRANCA: FUNZIONI, COMPITI, COMPENSI

1. INDIVIDUAZIONE

1.1. L'ambito di riferimento per l'individuazione del Coordinatore del territorio è variabile in relazione alla situazione organizzativa complessiva della Azienda.

1.2. Il Coordinatore del territorio viene nominato dal Direttore Generale tra gli Specialisti Ambulatoriali Interni operanti nell'Azienda; il Coordinatore del territorio dovrà, per il periodo di durata dell'incarico, sospendere gli altri incarichi già ricoperti, ad esclusione di quanto previsto dall'art. 4 comma 6.

La selezione avverrà previa presentazione da parte degli Specialisti interessati del curriculum vitae attestante le competenze di cui al successivo comma 1.3 entro il 31 del mese successivo alla data di approvazione del presente Accordo.

La nomina avverrà in modo perentorio entro i successivi 60 giorni, dopo attenta valutazione dei curriculum vitae presentati.

1.3. Le competenze specifiche per ricoprire la responsabilità devono prevedere incarico a tempo pieno all'atto dell'incarico nell'azienda interessata, almeno dieci anni di anzianità di servizio, secondo quanto previsto dal DPCM 8 marzo 2001, in una stessa branca, e comprovata competenza organizzativa.

1.4. Le funzioni, i compiti ed i compensi spettanti al Coordinatore del territorio decorrono dalla data di svolgimento delle funzioni e/o dalla notifica del provvedimento allo specialista interessato.

1.5. L'incarico ha durata quadriennale ed è tacitamente rinnovato.

1.6. Lo specialista può dare le dimissioni dall'incarico di direttore in qualsiasi momento, con un preavviso di 30 giorni, mediante lettera raccomandata diretta al Direttore Generale.

1.7. Tale incarico fiduciario potrà essere revocato in qualunque momento con atto scritto e motivato dal Direttore Generale. Dopo due anni d'incarico almeno la metà più uno degli specialisti aventi titolo può avanzare richiesta scritta e motivata al Direttore Generale per provvedere all'individuazione di un nuovo responsabile. In ambedue i casi lo specialista invia delle controdeduzioni che possano chiarire l'eventuale scostamento dai compiti e obiettivi di cui al comma 2.

1.8. Nella scelta del numero di incarichi da attivare, vale la complessità organizzativa e la popolazione del territorio di riferimento e sono in numero non minore a quello dei distretti e dei dipartimenti attivati nelle singole Aziende o Enti.

2. FUNZIONI E COMPITI DEL COORDINATORE DEL TERRITORIO

2.1. Il Coordinatore del territorio svolge le funzioni di referente tecnico per le specialità nei confronti del Direttore Generale o del suo Delegato. Inoltre collabora con l'organismo centrale aziendale per il corretto svolgimento delle progettualità legate ai fondi incentivanti

e la verifica dei risultati raggiunti dagli specialisti che operano in ambito distrettuale e dipartimentale, sia a livello territoriale che ospedaliero.

2.2. Ferma restando l'autonomia professionale dei singoli specialisti, al Coordinatore del territorio sono assegnati compiti organizzativi di indirizzo e di monitoraggio delle attività specialistiche territoriali.

2.3. In particolare il Coordinatore del territorio, sentiti anche i responsabili di branca, collabora, mediante proposte e pareri, con la dirigenza medica responsabile della macrostruttura presso la quale opera, al fine di:

- assicurare un'offerta di prestazioni specialistiche ambulatoriali adeguata alla domanda avanzata dai cittadini;
- affrontare e risolvere, nell'ambito delle risorse disponibili, i problemi operativi concernenti le branche specialistiche;
- garantire il supporto tecnico-professionale alle iniziative distrettuali ed aziendali che comportano il coinvolgimento della specialistica ambulatoriale;
- organizzare gli orari d'erogazione delle prestazioni in modo da facilitare l'accesso da parte dei cittadini;
- organizzare ed assicurare l'assistenza specialistica domiciliare e ambulatoriale anche nell'ambito dell'assistenza domiciliare integrata (ADI);
- organizzare ed assicurare l'attività specialistica ambulatoriale nelle strutture residenziali e semiresidenziali, nelle strutture di ricovero non dedicate ai malati in fase acuta e negli hospice;
- organizzare e strutturare le prestazioni all'interno delle équipes territoriali ed eventualmente delle UTAP;
- provvedere ad individuare tutte le possibili prestazioni che vengono erogate all'interno degli ambulatori, individuando anche i tempi di esecuzione necessari, per offrire al cittadino una prestazione di qualità e omogenea su tutto l'ambito territoriale della ASL;
- verificare l'andamento dei programmi e progetti finalizzati e valutarne i risultati al fine di una corretta remunerazione;
- monitorare le attrezzature tecniche necessarie allo svolgimento delle prestazioni sanitarie; proporre studi di fattibilità per nuove attrezzature in rapporto alle esigenze della popolazione.

2.4. Il Coordinatore del territorio può avanzare proposte ai dirigenti sanitari responsabili delle macrostrutture di riferimento per:

- l'organizzazione di un sistema corretto di informazione su disponibilità e modalità di accesso alle attività specialistiche ambulatoriali a favore dei cittadini, compresi modelli di comunicazione efficaci;
- l'elaborazione di programmi per l'abbattimento dei tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali, mediante il pieno utilizzo delle risorse assistenziali disponibili e il miglioramento dell'appropriatezza delle prescrizioni secondo quanto previsto dall'Accordo integrativo;
- l'innovazione tecnologica delle dotazioni strumentali necessarie allo svolgimento delle attività specialistiche ambulatoriali;
- la stesura di programmi aziendali concernenti la formazione continua degli specialisti ambulatoriali, in modo da assicurare la corrispondenza dell'aggiornamento professionale e

della formazione permanente alle necessità evidenziate a livello territoriale attraverso l'analisi della domanda di prestazioni specialistiche ambulatoriali avanzata dalla utenza.

2.5. Per la complessità dell'incarico tale funzione è equiparata a quella di struttura complessa aziendale.

3. RESPONSABILE DI BRANCA

3.1. Il responsabile di branca collabora con il Coordinatore del territorio in tutte le attività previste dal precedente comma 2.

3.2. Il responsabile di branca, deve essere sentito dall'Ufficio di coordinamento delle attività distrettuali per le problematiche concernenti la relativa specialità, compresi gli aspetti erogativi delle prestazioni.

3.3. E' demandata alla contrattazione Aziendale la convocazione delle conferenze di branca per la nomina dei responsabili. Nelle more gli attuali responsabili di branca conservano l'incarico .

4. INDIVIDUAZIONE

4.1. L'ambito di riferimento per l'individuazione del responsabile di branca è variabile in relazione alla situazione organizzativa complessiva della Azienda ed alle sue dimensioni.

4.2. Fermo restando quanto previsto dall'art. 30, comma 2, dell'ACN, per rispondere adeguatamente alle esigenze dipendenti dall'assetto aziendale, in ciascuna Azienda viene definito, tra i rappresentanti della Azienda e i rappresentanti delle Organizzazioni sindacali firmatarie del presente accordo, un responsabile di branca a livello di Azienda. A livello di distretto e a livello di presidio può essere individuato un responsabile di branca anche in ambito interdistrettuale e inter presidio in rapporto alla consistenza numerica degli specialisti. Lo specialista con incarico di coordinamento funzionale e gestionale di strutture specialistiche ambulatoriali e distrettuali non può essere nominato responsabile di branca.

4.3. Con riferimento agli ambiti individuati con i criteri su esposti, il direttore del distretto, il responsabile del presidio sanitario e il direttore sanitario, secondo le rispettive competenze, indicano entro 30 giorni dalla sottoscrizione del presente accordo la "Conferenza di branca" per l'individuazione, tra loro, da parte degli specialisti convenzionati e dei professionisti, nell'ambito delle singole categorie, del responsabile di branca.

4.4. Alla conferenza partecipano di diritto gli specialisti convenzionati della branca ed i professionisti operanti nell'ambito precedentemente definito.

4.5. Previo suo assenso, il responsabile di branca è individuato a maggioranza dagli specialisti presenti operanti nella branca e dai professionisti nell'ambito della propria categoria. In caso di parità prevale lo specialista, il veterinario o il professionista con maggiore orario d'incarico a tempo indeterminato e la maggiore anzianità d'incarico, nella ASL in cui si è nominati.

4.6. Della conferenza è redatto apposito verbale, sottoscritto dal soggetto che l'ha indetta e dagli specialisti e professionisti convenzionati presenti.

4.7. Ai fini della formalizzazione della posizione del responsabile di branca per gli effetti previsti dall'Accordo nazionale e dal presente Accordo, il verbale è recepito con provvedimento del Direttore generale dell'Azienda. In ogni caso entro 30 giorni dalla notifica al Direttore Generale, il verbale diventa esecutivo.

4.8. Le funzioni, i compiti ed i compensi spettanti al responsabile di branca decorrono dalla data di svolgimento delle funzioni e/o dalla notifica del provvedimento allo specialista interessato.

4.9. L'incarico di responsabile di branca ha durata biennale ed è rinnovabile. E' compito della conferenza di branca, all'uopo convocata dall'azienda, individuare il Responsabile.

4.10. Lo specialista o il professionista può dare le dimissioni dall'incarico di responsabile di branca in qualsiasi momento, con un preavviso di 30 giorni, mediante lettera raccomandata diretta al Direttore generale e, per conoscenza, al responsabile dell'attività specialistica nel cui ambito svolge il proprio servizio.

5. FUNZIONI E COMPITI DEL RESPONSABILE DI BRANCA

5.1. Il responsabile di branca svolge le funzioni di referente tecnico per la specialità o la categoria nei confronti del Direttore del distretto, del Coordinatore del territorio o degli altri sanitari responsabili delle attività specialistiche ambulatoriali erogate nei presidi ove operano specialisti convenzionati.

5.2. Ferma restando l'autonomia professionale dei singoli specialisti e professionisti, al responsabile di branca possono essere assegnati dai competenti dirigenti sanitari della Azienda compiti organizzativi di indirizzo e di monitoraggio delle attività specialistiche territoriali relative alla branca stessa.

5.3. Il responsabile di branca deve essere sentito dall'Ufficio di coordinamento delle attività distrettuali per le problematiche concernenti la relativa specialità, compresi gli aspetti erogativi delle prestazioni.

5.4. Lo specialista convenzionato membro di diritto dell'Ufficio di coordinamento delle attività distrettuali cura un costante rapporto con i responsabili di branca al fine di assicurare all'Ufficio stesso una corretta informazione sull'andamento erogativo delle specialità assicurate a livello territoriale e sulla sussistenza di eventuali problematiche assistenziali.

5.5. In particolare il responsabile di branca collabora, mediante proposte e pareri, sentiti i Professionisti interessati, con la dirigenza medica responsabile del servizio presso il quale opera (distretto, poliambulatorio, altra struttura aziendale) al fine di:

- a - assicurare un'offerta di prestazioni specialistiche ambulatoriali adeguata alla domanda avanzata dai cittadini;
- b - affrontare e risolvere, nell'ambito delle risorse disponibili, i problemi operativi concernenti la branca specialistica;
- c - garantire il supporto tecnico-professionale alle iniziative distrettuali ed aziendali che comportano il coinvolgimento della specialistica ambulatoriale;
- d - organizzare gli orari d'erogazione delle prestazioni in modo da garantire l'accesso da parte dei cittadini;
- e - organizzare ed assicurare l'assistenza specialistica domiciliare e ambulatoriale anche nell'ambito dell'assistenza domiciliare integrata (ADI);
- f - organizzare ed assicurare l'attività specialistica ambulatoriale nelle strutture residenziali e semiresidenziali, nelle strutture di ricovero non dedicate ai malati in fase acuta e negli hospice.

5.6. Inoltre il responsabile di branca può avanzare proposte ai dirigenti sanitari responsabili della gestione dei servizi per:

- l'organizzazione di un sistema corretto di informazione su disponibilità e modalità di accesso alle attività specialistiche ambulatoriali e delle singole professioni a favore dei cittadini, compresi modelli di comunicazione efficaci;
- l'elaborazione di programmi per l'abbattimento dei tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali, mediante il pieno utilizzo delle risorse assistenziali disponibili e il miglioramento dell'appropriatezza delle prescrizioni secondo quanto previsto dalle linee guida, formulate dai competenti soggetti in base al Piano sanitario nazionale e alla programmazione regionale;
- l'innovazione tecnologica delle dotazioni strumentali necessarie allo svolgimento delle attività ambulatoriali;
- la stesura di programmi aziendali concernenti la formazione continua degli specialisti ambulatoriali e dei professionisti, in modo da assicurare la corrispondenza dell'aggiornamento professionale e della formazione permanente alle necessità evidenziate a livello territoriale attraverso l'analisi della domanda di prestazioni specialistiche ambulatoriali e professionali avanzata dalla utenza.

6. MEDICI VETERINARI ED ALTRE PROFESSIONALITA' SANITARIE

6.1 Anche i medici veterinari e gli altri professionisti eleggono al loro interno un responsabile di categoria.

6.2 I responsabili di categoria verranno individuati ed avranno le funzioni ed i compensi previsti dai commi 4, 5 e 7 del presente articolo.

7. COMPENSI

7.1. Al Coordinatore del territorio, per lo svolgimento dei compiti previsti dal presente Accordo regionale, è corrisposto un incremento del compenso orario, spettante ai sensi

dell'art. 42 dell'ACN, pari al 30%. Inoltre almeno il 50% delle ore di attività settimanali saranno impegnate nei compiti previsti dal comma 2.

7.2. Al responsabile di branca è corrisposto, per lo svolgimento dei compiti previsti dal presente Accordo regionale, un incremento del compenso orario, spettante ai sensi dell'art. 42 dell'ACN, pari al 10%. Inoltre almeno 4 ore di attività settimanali saranno dedicate nei compiti previsti dal comma 3.

7.3. I compensi previsti per l'attività di Coordinatore del territorio verranno prelevati dal fondo di cui all'art. 4, "programmi e progetti finalizzati".

Art. 6 - UNITA' TERRITORIALE DI ASSISTENZA PRIMARIA (UTAP)

Come già evidenziato la necessità di riqualificare la spesa, ottimizzando le risorse, ha spinto diverse Regioni a riprogettare il sistema delle cure primarie, individuando il territorio quale punto di forza principale per la riorganizzazione della risposta sanitaria e della integrazione socio-sanitaria e per il governo dei percorsi assistenziali, al fine di garantire i livelli essenziali di assistenza e l'appropriatezza delle prestazioni, offrendo ai cittadini le migliori cure possibili sia per l'assistenza di base che per quella specialistica ambulatoriale, domiciliare, riabilitativa, residenziale e semi-residenziale, integrando quella ospedaliera.

Per raggiungere tali obiettivi la Regione Campania e le OO.SS. maggiormente rappresentative ritengono necessario spingere le Aziende ad avviare una sperimentazione a livello di uno o più Distretti, ma essendo necessaria la presenza delle altre figure professionali presenti nel territorio, MMG, PLS, CA, si rinvia l'accordo all'apertura di un altro tavolo di trattativa con le OO.SS. maggiormente rappresentative delle predette categorie che verrà convocato in tempi rapidi. Nel frattempo i responsabili di branca saranno invitati a produrre delle linee guida, riprendendo quelle regionali, per alcune patologie acute e croniche maggiormente ricorrenti e per questo a maggiore impatto socio-sanitario (diabete, ipertensione, scompenso cardiaco, malattie infettive acute, dislipidemie, dispepsia e ulcere gastro-duodenali ecc.) per la cogestione dei percorsi diagnostico-terapeutici tra tutti i soggetti che operano sul territorio.

Art. 7 - ASSICURAZIONE CONTRO I RISCHI DERIVANTI DAGLI INCARICHI

1. L'Azienda sentiti i sindacati di cui all'art. 34 comma 12 dell'ACN provvede ad assicurare gli specialisti ambulatoriali, i medici veterinari e le altre professionalità contro gli infortuni subiti in occasione dell'attività professionale e contro i danni da responsabilità professionale verso terzi, secondo i massimali previsti dall'art. 41 dell'ACN, che comprendano anche le tutele di cui ai commi successivi.
2. Vengono compresi anche i danni eventualmente subiti dagli specialisti, da i veterinari ed i professionisti in occasione dell'accesso dalla e per la sede dell'ambulatorio sia che il servizio venga prestato in comune diverso da quello di residenza, sia nello stesso comune, se lo specialista svolga attività domiciliare (polizza Kasco).
3. L'azienda, nella tutela dei propri diritti ed interessi, ove si verifichi l'apertura di un procedimento di responsabilità civile, contabile o penale nei confronti dello specialista ambulatoriale, del medico veterinario o del professionista per fatti o atti connessi all'espletamento del servizio ed all'adempimento dei compiti di ufficio, mette a disposizione, a condizione che non sussista conflitto di interesse, un legale, previa comunicazione all'interessato per il relativo assenso.
4. Qualora lo specialista ambulatoriale, il medico veterinario o il professionista intendano nominare un legale di fiducia in sostituzione di quello indicato dall'azienda o a supporto dello stesso, i relativi oneri saranno interamente a carico dell'interessato. Nel caso di conclusione favorevole del procedimento, l'azienda procede al rimborso delle spese legali nel limite massimo della tariffa a suo carico qualora avesse trovato applicazione il comma 3, che comunque, non potrà essere inferiore alla tariffa minima ordinistica. Tale ultima clausola si applica anche nei casi in cui allo specialista, prosciolto da ogni addebito, non sia stato possibile applicare inizialmente il comma 1 per presunto conflitto di interesse.

Art. 8 - FORMAZIONE CONTINUA

1. Il riferimento delle Aziende per determinare l'ammontare del finanziamento per l'aggiornamento professionale e la formazione permanente di cui all'art. 33 dell'ACN, deve essere in linea con quello previsto per i dipendenti per i quali si fa riferimento alla circolare del Ministero della funzione pubblica n. 14 del 24.4.95 che prevede una cifra annua pari all'1% del monte salari.

2. A tal fine le parti prendono a riferimento l'ammontare complessivo della spesa sostenuta annualmente dalle Aziende sanitarie nell'ambito regionale per la retribuzione dei medici e professionisti convenzionati ai sensi dell'Accordo nazionale.

3. Lo specialista, il veterinario o il professionista, titolari di rapporti convenzionali nella stessa branca presso più Aziende che svolgono il medesimo programma formativo, partecipano alla formazione presso l'Azienda ove hanno il maggior numero di ore di incarico;

4. Le attività di formazione si articolano in obbligatorie e facoltative e saranno così disciplinate:

a. le attività obbligatorie, cui destinare il finanziamento di cui ai precedenti commi 1 e 2, comprendono:

- i corsi di aggiornamento organizzati dalla Regione e dalle Aziende;
 - i programmi, stabiliti dalle Aziende, di frequenza obbligatoria a iniziative di aggiornamento professionale attuate da altri soggetti individuati dalla stessa Azienda;
- le precedenti attività dovranno soddisfare almeno il 70% dei crediti formativi.

b. i percorsi formativi facoltativi, anche autogestiti dai sanitari convenzionati, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 33 dell'ACN.

Nel caso in cui l'Azienda non sia in grado di garantire il 70% dei crediti formativi, che sono obbligatori ai sensi del Programma ECM varato dal Ministero della Salute, gli specialisti, i veterinari ed i professionisti partecipano a convegni, congressi e corsi di formazione e aggiornamento usufruendo di un permesso retribuito per le ore di durata del corso, non superando i limiti orari previsti per il personale dipendente. Partecipa al calcolo di tale orario il tempo impiegato per il raggiungimento della sede se posta fuori regione. E' previsto un contributo per il rimborso spese documentate, da regolamentare a livello Aziendale, nell'ambito del finanziamento previsto per la formazione comunque non inferiore a quanto stabilito al comma 1.

L'Azienda a tal proposito, sentito il parere delle OO.SS. rappresentative, deve programmare entro il 30 novembre dell'anno precedente le attività formative per permettere agli specialisti di integrare la formazione con offerte di provider esterni. Almeno il 50% della formazione programmata dall'Azienda deve riguardare la branca specialistica ed il 50% argomenti di carattere generale.

5. A livello aziendale il Responsabile della Formazione promuove appositi incontri con i Responsabili di branca e con le OO.SS. maggiormente rappresentative al fine di raggiungere specifiche intese finalizzate all'ottimizzazione delle risorse destinate alla formazione e all'aggiornamento sia obbligatori che facoltativi nel senso di coniugare, ove possibile, i percorsi di cui alle lettere a e b del precedente comma.

6. Le parti, inoltre, concordano di promuovere appositi incontri appena saranno effettivamente operanti gli articoli 16-bis, 16-ter e 16-quater introdotti dal decreto legislativo n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni, al fine di raggiungere ulteriori specifiche intese sull'applicazione dell'art. 33 dell'Accordo nazionale, ed in particolare:

- sui temi formativi di interesse regionale ;
- sull'organizzazione e sulla gestione della formazione continua;
- sull'ammontare dello specifico finanziamento regionale ed aziendale da destinare alla formazione continua.
- sulle modalità di formazione a distanza (FAD); anche per la FAD si applicano le stesse modalità già previste per i permessi retribuiti facendo sì che ad ogni ora (ECM) di aggiornamento corrisponda almeno un'ora di permesso.

7. Le parti convengono, nell'ambito della formazione permanente, sulla funzione docente del medico specialista, del veterinario e del professionista per la formazione professionale, infermieristica, dell'educazione sanitaria nelle scuole oltre che nelle aree dell'insegnamento universitario pre e post-laurea e specialistico, aggiornamento ed audit, ricerca clinica epidemiologica e sperimentazione.

8. E' prevista la possibilità di sviluppare percorsi formativi finalizzati ad acquisire competenze specifiche coerenti con gli obiettivi regionali e aziendali. In tale ambito si possono prevedere periodi di frequenza clinica, acquisito il consenso dell'Azienda, presso ospedali, cliniche universitarie o altre strutture idonee, fermo restando il riconoscimento del permesso retribuito, sia per gli specialisti, che per i veterinari ed i professionisti.

Art. 9 - ASSENZE PER MANDATI ELETTORALI

In caso di mandati elettorali e ordinistici, allo specialista, al veterinario e al professionista competono, a richiesta, il trattamento previsto per il personale dipendente di cui agli artt. 79, 80 e 81 del "Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali" D. Lgs 18 agosto 2000, n. 267. I periodi di assenza sono conteggiati come anzianità di incarico.

Art. 10 - ISTITUTO DELLA PRONTA DISPONIBILITÀ E INDENNITÀ PER ORARI NOTTURNI, FESTIVI O NOTTURNI FESTIVI

1. Gli specialisti ambulatoriali, i medici veterinari ed i professionisti, sia a tempo determinato che indeterminato, che operano esclusivamente o per la maggior parte del loro orario, comunque non inferiore a 24 ore settimanali, in U.O. ospedaliera o territoriali, ove sia necessario effettuare turnazioni notturne e festive, pur conservando la propria autonomia professionale, entrano a far parte dell'organizzazione della U.O.

2. Pur nel rispetto del contratto sottoscritto, i soggetti di cui al comma 1, in conformità all'assetto organizzativo dell'azienda, assicurano la propria presenza in servizio ed il proprio tempo di lavoro, articolando in modo flessibile l'impegno di servizio per correlarlo alle esigenze della struttura cui sono preposti ed all'espletamento dell'incarico affidato, in relazione agli obiettivi e programmi da realizzare.

3. Nelle ore notturne e nei giorni festivi le emergenze vengono assicurate mediante l'istituto della pronta disponibilità normata secondo quanto previsto dall'art. 18 del vigente CCNL dei medici e sanitari dipendenti, fatte salve eventuali altre necessità da individuare in sede aziendale, con le procedure indicate nello specifico articolo dello stesso CCNL .

4. La contrattazione integrativa, in base ai modelli organizzativi adottati dall'azienda con riguardo alla razionalizzazione dell'orario di lavoro, servizi di guardia e pronta disponibilità che abbiano carattere di stabilità, potrà integrare il fondo con i relativi risparmi destinandoli a rideterminare l'importo dell'indennità di pronta disponibilità, fissato nella quota minima di € 25,00 e comunque seguirà gli eventuali incrementi previsti per il personale dipendente.

5. In particolare i servizi di guardia devono essere assicurati nell'arco delle 24 ore e per tutti i giorni della settimana mediante una opportuna programmazione ed una funzionale e preventiva articolazione degli orari e dei turni di guardia che siano parificati con quelli dei dirigenti medici, così come previsto dall'art. 17 del vigente CCNL.

6. È prevista una maggiorazione del 30% del compenso orario, sia per incarichi a tempo determinato sia per incarichi a tempo indeterminato, per le attività svolte nei giorni festivi e nelle ore notturne e del 50% per l'attività svolta nelle ore notturne festive, salvo diversa disposizione a livello nazionale.

Art. 11 - SEDI DISAGIATE

Vengono individuate come disagiate, ai fini dell'erogazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, le isole. Si demanda agli accordi aziendali l'individuazione di ulteriori sedi disagiate. Vengono comunque confermate le sedi disagiate già individuate nel precedente accordo.

Il compenso orario di cui agli art. 42, per gli specialisti ambulatoriali, e 43, per le altre professionalità, del vigente ACN, viene maggiorato del 20 %.

Art. 12 - MODALITÀ PER L'ATTRIBUZIONE DI INCARICHI CON RICHIESTA DI COMPETENZE.

1. Dopo aver portato a termine quanto previsto dall'art. 2 (mobilità) del presente AIR e prima di esperire le procedure di cui al comma 1 dell'art. 23, qualora la pubblicazione dei turni contenga la richiesta di possesso di particolari capacità professionali, le Aziende provvedono all'invio dei turni al comitato di cui all'art. 24 entro il quindicesimo giorno del mese di pubblicazione (marzo, giugno, settembre, dicembre), affinché gli interessati possano esprimere la propria disponibilità con lettera raccomandata, documentando la propria competenza, entro il giorno 10 del mese successivo.
2. Le competenze saranno verificate da una commissione, che si riunirà entro i dieci giorni successivi, formata da quattro specialisti nella branca, veterinari o professionisti: due nominati dalla parte medica del comitato, e due di nomina aziendale. La parte medica del Comitato si riunirà preventivamente per la nomina degli specialisti della branca e, in caso di più nominativi proposti, si esprimerà secondo valutazione percentuale della rappresentanza sindacale. E' ritenuta valida la commissione in cui siano presenti almeno tre componenti designati.
3. Nel caso che uno, o più specialisti, veterinari o professionisti di cui all'art 23 comma 1 dimostri il possesso dei requisiti richiesti, il Comitato procederà all'assegnazione delle ore che avverrà alla data prevista dal bando e comunque non oltre la fine del mese, secondo la graduatoria di cui all'art. 23, comma 1 e 2.
4. Nel caso che nessuno specialista, veterinario o professionista di cui all'art 23 comma 1 esprima la disponibilità a partecipare all'assegnazione dei turni, o, se in caso di partecipazione, nessuno dei suddetti dimostri il possesso delle particolari capacità professionali richieste, il comitato provvederà all'invio dell'elenco dei partecipanti provenienti dalla graduatoria provinciale o comunque resisi disponibili, alla ASL che abbia fatto richiesta del turno con particolari capacità professionali.
5. Nel caso di cui sopra l'assegnazione è conferita da una Commissione Aziendale all'uopo costituita. La Commissione viene istituita entro 30 giorni dall'entrata in vigore dell'AIR e rimane in carica fino al rinnovo del successivo accordo.
6. La Commissione Aziendale è composta da:
 - a) un rappresentante medico nominato dal Direttore generale, che ne assume la presidenza, e due rappresentanti medici designati dall'Azienda;
 - b) due specialisti designati dai membri di parte medica del Comitato consultivo zonale secondo valutazione percentuale della rappresentanza sindacale.

7. Quando l'assegnazione riguarda i medici veterinari e le altre professionalità la parte medica verrà integrata da due veterinari o biologi o psicologi o chimici, uno di parte aziendale ed uno designato dal Comitato zonale.
8. La commissione è integrata, quando si tratta di valutare un medico specialista, da due specialisti nella branca, uno per la componente aziendale ed uno per la parte medica.
9. Le funzioni di segretario sono svolte da un dirigente indicato dal Direttore Generale dell'Azienda.
10. La Commissione si riunisce entro il giorno 20 del mese successivo a quello dell'assegnazione del Comitato art. 24 e provvede alla individuazione degli idonei all'incarico, dopo la valutazione dei titoli e del colloquio attitudinale.
11. Il colloquio, oltre che sui contenuti di conoscenza dell'organizzazione del Servizio Sanitario nazionale e regionale, verterà anche sulla conoscenza della branca o della categoria in esame, il tutto finalizzato ad accertare il livello di professionalità dell'interessato.
12. L'incarico, di uno o più turni vacanti, viene assegnato dal Direttore Generale, o suo delegato, sentito il Presidente della Commissione Aziendale, a uno o più specialisti, veterinari o professionisti che abbiano ottenuto l'idoneità.
13. L'Azienda comunica entro 10 giorni dalla fine dei lavori della Commissione i nominativi degli specialisti e/o veterinari e/o professionisti individuati al Comitato zonale competente, assegnando contestualmente l'incarico, a partire dal 1° giorno del mese successivo.
14. Allo specialista, al veterinario o al professionista così individuato viene applicata la normativa contrattuale a tempo determinato secondo i criteri e le modalità previste dall'Accordo Collettivo Nazionale.
15. La trasformazione dell'incarico da tempo determinato a tempo indeterminato, stante il permanere delle esigenze organizzative e di servizio, compatibilmente con i tetti previsti dalla legge finanziaria di cui all'art. 14 del presente AIR, in assenza di uno specifico provvedimento di revoca da parte del Direttore Generale, almeno 30 giorni prima della scadenza annuale del contratto, avviene con provvedimento formale da parte dell'Azienda che ne dà comunicazione al comitato di cui all'art. 24.
16. Nel caso in cui l'assegnatario risulti essere un disponibile, per l'assenza di domande di specialisti, veterinari o professionisti in graduatoria, non sarà possibile attuare la trasformazione dell'incarico che verrà, permanendo le esigenze che ne hanno richiesto la pubblicazione, nuovamente inviato al comitato zonale per la pubblicazione.

Art. 13 - ELENCO DELLE PRESTAZIONI E RELATIVO TEMPARIO.

1. Progetto Alloro

1.1. Alcune ASL regionali, sentita l'esigenza di predisporre un nuovo elenco delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per la valorizzazione professionale e oltre che economica delle prestazioni erogate all'interno delle proprie strutture, nella consapevolezza dei limiti posti dal vigente tariffario nazionale e regionale, si sono fatte promotrici di un progetto relativo allo sviluppo di un tempario delle prestazioni sanitarie e di servizio effettuate dagli specialisti ambulatoriali e dalle altre professioni.

1.2. In modo particolare, nell'ambito della ASL Napoli 1, è stato dato incarico ai responsabili di branca di individuare tutte le possibili prestazioni che vengono erogate all'interno degli ambulatori, individuandone anche i tempi necessari, per offrire al cittadino una prestazione non solo di qualità ma anche il più possibile omogenea su tutto l'ambito territoriale della ASL. Il lavoro risultante è stato definito "Nomenclatore delle Prestazioni Territoriali, Ambulatoriali Clinico-Diagnostiche e di Servizio delle AA.SS.LL." (Allegato 2).

1.3. Su tale base, presso la Asl Na 1 è anche in corso di sperimentazione la predisposizione di un software operativo che permetta la raccolta e l'analisi di tutti i dati prodotti dai singoli specialisti ambulatoriali con relativi reports di attività. Tale progetto è stato denominato "Progetto Alloro" e rappresenterà la sintesi di tutti i passaggi occorrenti alla creazione di un database relazionale interagente con il singolo specialista e che potrà consentire un'analisi approfondita dei dati sia a livello locale che regionale.

1.4. La Regione intende istituire un osservatorio permanente delle prestazioni sanitarie erogate dagli Specialisti Ambulatoriali Interni per consentire un aggiornamento in tempo reale dell'offerta sanitaria.

Pertanto invita tutte le ASL a prendere atto di quanto già sperimentato presso la ASL Na 1 e di predisporre sistemi informativo – informatici che consentano di adeguare i propri sistemi di raccolta dati sanitari alle esigenze dell'Osservatorio.

2. Organizzazione del sistema informativo

2.1. Il "Progetto Alloro" prevedrà, tra l'altro, attraverso l'utilizzo di computer dello Specialista Ambulatoriale la raccolta e la lettura dei dati in tempo reale dell'attività giornaliera attraverso un collegamento in rete.

2.2. L'informatizzazione, ormai in fase avanzata, dei Centri Unici Prenotazione (CUP) delle AA.SS.LL., dei Medici di Medicina Generale (MMG) e dei Pediatri di Libera Scelta (PLS) e le nuove norme che regolano l'emissione della nuova ricetta standardizzata, fanno ritenere lo strumento informatico un requisito fondamentale atto a contribuire, in maniera significativa, alla riorganizzazione del servizio sanitario regionale per migliorarne le capacità assistenziali. Le parti firmatarie del presente Accordo intendono promuovere lo sviluppo dell'informatizzazione al massimo livello e nella forma più estensiva possibile, con l'obiettivo fondamentale della messa in rete di tutto il sistema assistenziale del territorio.

2.3. Le Aziende, nell'ambito dei propri fondi legati a programmi e progetti finalizzati, riconoscono un contributo a tantum di € 2.000 (duemila). Tale contributo viene erogato esclusivamente dall'Azienda dove lo specialista o il professionista, aderente a tale programma di sviluppo informatico, ha il maggior numero di ore, per la messa a disposizione di un personal computer per la realizzazione dei progetti. Lo specialista in caso di accorpamento o trasferimento di ore in altra Azienda dovrà dichiarare di non aver già usufruito di tale contributo. Qualora lo specialista, per cause a lui imputabili, dovesse interrompere l'attività progettuale dovrà restituire il contributo.

2.4. L'Obiettivo a cui tendere, riguarda anche la fornitura di reports di attività di prestazioni per branca, per specialista e per struttura, dati statistico-epidemiologici (dati di prevalenza suddivisi per fasce di età delle patologie di maggior impatto socio sanitario), e, a seconda delle esigenze aziendali, dati prescrittivi globali aggregati per problema.

2.5. Le Aziende cureranno la tenuta di un elenco generale delle caselle di posta elettronica degli specialisti ambulatoriali. I medici specialisti ambulatoriali e le altre professionalità sanitarie che aderiscono al progetto sono tenuti a comunicare all'Azienda un recapito e-mail e ad impegnarsi al controllo almeno settimanale dei messaggi pervenuti.

2.6. Altra progettualità potrà essere l'attivazione della fornitura alle Aziende di servizi relativi alla implementazione della cartella clinica on-line, con disponibilità dei dati sanitari degli assistiti, attraverso la consultazione di Banche Dati di sistemi informativi integrati in rete, con conseguente integrazione tecnologica dei percorsi assistenziali, nell'assoluto rispetto della privacy.

2.7. In altra progettualità potranno essere avviate le procedure per l'invio del referto direttamente al prescrittore e/o all'utente, tramite procedura informatica.

2.8. Tutta l'attività informatica rientrerà nell'ambito di programmi e progetti finalizzati. Pertanto Il diritto al compenso per attività informatica decorre secondo quanto previsto dall'art. 4, comma 5.8. L'adesione ad uno dei progetti è facoltativa e deve essere espressa chiaramente con lettera scritta indirizzata al Direttore Generale o sua struttura delegata ed al responsabile di ciascun Distretto dove lo specialista svolge la sua attività.

Art. 14 -TRASFORMAZIONE DEGLI INCARICHI A TEMPO DETERMINATO

1. Ai fini del raggiungimento dell'obiettivo di riduzione della spesa di almeno il 20% previsto dalla Legge 371 art. 1 comma 177 (legge Finanziaria per l'anno 2005) le Aziende Sanitarie ed Ospedaliere e gli altri Enti, ove operano gli specialisti ambulatoriali e gli altri professionisti incaricati nel rispetto delle procedure previste dal vigente ACN e del precedente ACN di cui al DPR 271/00, procedono alla trasformazione a tempo indeterminato degli incarichi, entro 60 giorni dell'entrata in vigore del presente Accordo, con atto formale, allo specialista o al professionista che abbia maturato nella Regione Campania una anzianità di servizio a tempo determinato di almeno 12 (dodici) mesi in maniera continuativa.
2. Tale possibilità riveste carattere di dinamicità ed è da considerarsi valida fino alla definizione e alla stipula di un nuovo Accordo Collettivo Nazionale.
3. Agli Specialisti cui il rapporto a tempo determinato è stato trasformato in rapporto a tempo indeterminato si applicano le condizioni economiche del tempo indeterminato e l'anzianità per la partecipazione alle assegnazioni, di cui all'art. 23 dell'ACN, a far data fin dal 1° incarico a tempo determinato purché mantenuto in essere ininterrottamente fino alla data della trasformazione del rapporto.
4. Allo Specialista che abbia instaurato rapporti con più AA.SS.LL. della Regione Campania, ritenendosi unico il rapporto col S.S.N. ai sensi dell'art. 13 comma 3 dell'ACN, all'atto della trasformazione del rapporto da tempo determinato a tempo indeterminato anche presso una sola Azienda regionale il rapporto deve intendersi trasformato a tempo indeterminato dalla stessa data anche presso le altre aziende o Enti.
5. Per la formalizzazione dei commi precedenti le Aziende e gli Enti interessati trasmetteranno al Comitato zonale competente, gli atti relativi alla trasformazione nei quali dovranno essere esplicitamente riportate sia la data della decorrenza della trasformazione che quella dell'anzianità giuridica ed economica degli stessi incarichi, secondo le modalità previste dal precedente comma 3.
6. Le aziende possono richiedere ulteriori ore in deroga a quanto previsto dalla Legge 371 art. 1 comma 177 (legge finanziaria 2005), per particolari e momentanee esigenze assistenziali nel limite massimo di un anno. Tali ore devono intendersi a tempo determinato. Nel caso permangano le condizioni che hanno portato alla pubblicazione delle ore, l'incarico può essere prorogato di un ulteriore anno, alla scadenza del quale l'Azienda trasforma l'incarico secondo quanto previsto al precedente comma 1.
7. A far data dal 1 novembre 2005 le ore già affidate a specialisti ambulatoriali e professionisti saranno considerate a pieno titolo sostitutive di ore equivalenti/unità di personale già previsto nella dotazione organica aziendale; pertanto la dotazione organica andrà ricalcolata ed adeguata sulla base del presente comma.

Art. 15 - RECUPERO ORARIO

Allo specialista, al veterinario o al professionista è consentito il recupero dell'eventuale ritardo nella stessa giornata prolungando dello stesso tempo la fine del servizio, restando a disposizione per prestazioni già prenotate o che si dovessero ritenere indispensabili e per eventuali compiti derivanti da incarichi aziendali.

Nel caso che lo specialista abbia necessità di raggiungere un altro ambulatorio tale recupero può essere effettuato, programmandolo con il dirigente medico responsabile, anche in altra data o nel mese successivo e non dà luogo a decurtazioni di orario.

Si ribadisce comunque che l'inosservanza ripetuta dell'orario costituisce infrazione contestabile da parte dell'Azienda.

Art. 16 – OSSERVATORIO PER LE VIOLENZE MORALI SUL LAVORO COMPRESO IL MOBBING

1. Le parti prendono atto della necessità di prevenire e contrastare tutte le forme di violenza morale o psichica, anche a sfondo sessuale, razziale o religioso, in ambiente di lavoro .
2. In relazione al comma 1, le parti riconoscono la necessità di avviare adeguate ed opportune iniziative al fine di contrastare la diffusione di tali situazioni di rilevanza sociale, nonché di prevenire il verificarsi di possibili conseguenze pericolose per la salute fisica e mentale del lavoratore interessato e, più in generale, migliorare la qualità della vita e la sicurezza nell'ambiente di lavoro.
3. Sono, pertanto, istituiti, entro sessanta giorni dall'entrata in vigore del presente contratto, specifici Comitati Paritetici presso ciascuna azienda o ente con i seguenti compiti:
 - a) raccolta dei dati relativi all'aspetto quantitativo e qualitativo delle violenze morali sul lavoro compreso il *mobbing*
 - b) individuazione delle possibili cause del fenomeno, con particolare riferimento alla verifica dell'esistenza di condizioni di lavoro o fattori organizzativi , gestionali, relazionali, che possano determinare l'insorgere di situazioni persecutorie o di violenza morale;
 - c) formulazione di proposte di azioni positive in ordine alla prevenzione e alla gestione delle situazioni di criticità, anche al fine di realizzare misure di tutela del lavoratore interessato;
 - d) attuazione di interventi formativi e di aggiornamento del personale sulle tematiche connesse alle violenze morali e psicologiche sul lavoro
 - e) individuazione di interventi di tipo organizzativo mirati a favorire la tolleranza, la coesione e la solidarietà dei lavoratori, attraverso una più specifica conoscenza dei ruoli e delle dinamiche interpersonali all'interno degli uffici e dei servizi.
4. I Comitati sono costituiti da almeno tre componenti designati dalle Organizzazioni Sindacali firmatarie del presente Accordo, e che siano in possesso dei requisiti di rappresentatività di cui ai commi 10 e 11 art. 34 dell'ACN, e da un pari numero di rappresentanti delle aziende o enti. Il Presidente del Comitato viene designato tra i rappresentanti delle aziende o enti, il vicepresidente dai componenti di parte sindacale. Per ogni componente effettivo è previsto un componente supplente. I Comitati sono integrati da un delegato dell'Ordine dei Medici-Chirurghi e Odontoiatri della provincia di appartenenza delle aziende o enti.
5. Le aziende o enti favoriscono l'operatività dei Comitati e garantiscono tutti gli strumenti idonei al loro funzionamento.

6. I Comitati di cui al presente articolo rimangono in carica per la durata di un quadriennio e comunque fino alla costituzione dei nuovi. Le riunioni vengono convocate almeno trimestralmente o a richiesta di una delle parti. I componenti dei Comitati possono essere rinnovati nell'incarico. Per la partecipazione alle riunioni non è previsto alcun compenso fatto salvo il permesso retribuito secondo quanto previsto dall'art 34 comma 5 dell'ACN per la parte sindacale, mentre per i componenti aziendali si rimanda a quanto previsto dalla norma finale n. 4.

Art. 17 - OSSERVATORIO REGIONALE PER L'APPROPRIATEZZA DELLE PRESTAZIONI, DELLE PRESCRIZIONI E DELL'USO ETICO DELLE RISORSE.

1. Entro 60 giorni dalla pubblicazione del presente Accordo, l'Assessorato istituisce l'Osservatorio Regionale per l'Appropriatezza delle Prestazioni, delle Prescrizioni e dell'uso etico delle Risorse e per l'organizzazione degli strumenti di programmazione, monitoraggio e controllo così come previsto dall'art. 4 del nuovo A.C.N.
2. L'Osservatorio Regionale è diretto dal Coordinatore dell'Assistenza Sanitaria dell'Assessorato ed è composto da:
 - Il Direttore Generale dell'ARSAN o suo delegato
 - I Responsabili dell'Area di coordinamento dell'Assistenza Sanitaria e della Programmazione Sanitaria dell'Assessorato alla Sanità
 - Due Direttori Generali delle ASL individuati dall'Assessore alla Sanità
 - Cinque rappresentanti dei medici specialisti ambulatoriali individuati dalle OO.SS. della Specialistica ambulatoriale come definito dall'art. 34 comma 12 integrato dal componente di categoria per quanto riguarda i medici veterinari e le altre professionalità
 - Un esperto in Informatica e Statistica Sanitaria.
3. Compito dell'Osservatorio è quello di:
 - a. individuare, approvare e divulgare, per l'uniforme applicazione sul territorio regionale, i parametri di appropriatezza delle prestazioni sanitarie di competenza specifica dell'area delle cure primarie e delle attività distrettuali, relative alle patologie di maggiore interesse sociale e sanitario e con più forte incidenza di spesa;
 - b. promuovere la costituzione degli Osservatori Aziendali per l'Appropriatezza delle Prestazioni e definirne i criteri generali di funzionamento e d'interazione con l'Osservatorio Regionale;
 - c. determinare gli strumenti, le metodologie e gli indicatori da applicare per la valutazione per il raggiungimento degli obiettivi di appropriatezza correlati ai diversi regimi assistenziali; in particolare il percorso operativo di base verrà vincolato allo studio dell'implementazione a livello di ASL delle linee guida già adottate tramite il potenziamento del sistema in atto della valutazione dei report mensili dell'attività dei medici informatizzati (es. Progetto Alloro) e la costruzione di modelli statistici, epidemiologici e clinici di riferimento per le patologie prescelte da usare come griglie di valutazione dell'Appropriatezza del comportamento prescrittivo anche dei medici specialisti ambulatoriali non informatizzati ed, in via indiretta, di tutti i centri specialistici induttori di spesa;
 - d. monitorare in ciascuna Azienda le attività dell'Osservatorio Aziendale;
 - e. provvedere alla pubblicazione periodica di un bollettino da divulgare a livello di tutte le strutture interessate (ASL, Distretti, MMG ecc.).

4. I Comitati di cui al presente articolo rimangono in carica per la durata di un quadriennio e comunque fino alla costituzione dei nuovi. Le riunioni vengono convocate almeno trimestralmente o a richiesta di una delle parti. I componenti dei Comitati possono essere rinnovati nell'incarico. Per la partecipazione alle riunioni non è previsto alcun compenso fatto salvo il permesso retribuito secondo quanto previsto dall'art 34 comma 5 dell'ACN per la parte sindacale, mentre per i componenti regionali e aziendali si rimanda a quanto previsto dalla norma finale n. 4.

Le parti firmatarie auspicano che l'attività dell'Osservatorio siano raccordate alle attività di organismi similari previste dagli Accordi Collettivi per la Medicina Generale e la Pediatria di Libera Scelta.

Art. 18 – CONGEDO MATRIMONIALE

Allo specialista ambulatoriale, al medico veterinario ed al professionista titolare di incarico sia a tempo indeterminato che determinato spetta un congedo matrimoniale retribuito di 15 giorni non festivi, purché l'assenza dal servizio non sia superiore ad un totale di ore lavorative pari a due volte e mezzo l'impegno orario settimanale, con inizio non anteriore a tre giorni prima della data dei matrimonio.

Norma Generale: Gli specialisti ambulatoriali, i medici veterinari ed i professionisti possono operare nelle Aziende Territoriali, Ospedaliere, Policlinici, Istituti a carattere scientifico, che in questo Accordo vengono definite Azienda, oltreché l'Inail e tutte quelle strutture che utilizzano personale medico specialistico, veterinario o professionisti che si avvalgono dell'ACN per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni, i medici veterinari e le altre professionalità (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali, con le modalità di attribuzione degli incarichi previsti dall'art. 23.

Norma finale n.1: Trascorsi 60 giorni dall'entrata in vigore del presente Accordo integrativo se non viene stipulato alcun Accordo Aziendale si intende recepito dall'Azienda quanto previsto, per la parte normativa ed economica, dal presente Accordo.

Norma finale n. 2: In considerazione del limite fissato dall'art. 19, comma 4, lettera a) dell'ACN, lo specialista, il veterinario o il professionista può presentare la relativa domanda di inclusione nella graduatoria annuale, valida per l'anno successivo, purché, nell'arco temporale di validità della graduatoria, non compia il 65° anno di età. Allo specialista o professionista che abbia compiuto il 65° anno non è comunque consentito il conferimento di incarichi sia a tempo determinato che indeterminato, anche nel caso si tratti di trasformazione di altro incarico in atto.

Norma finale 3: in relazione a quanto previsto dall'art. 24 -commi 1, 2, 3- si ribadisce che nell'ambito della Regione Campania operano n. 5 Comitati zionali, ubicati rispettivamente presso le Aziende Sanitarie Locali:

- Napoli 1 con sede in via Acquaviva, 41 – 80143 Napoli
- Salerno 2 con sede in via Nizza, 146 – 84123 Salerno
- Caserta 1 con sede in via Unità Italiana, 28 – 81100 Caserta
- Avellino 2 con sede in via Degli Imbimbo – 83100 Avellino
- Benevento con sede in via Perasso, 14 – 82100 Benevento

Per il funzionamento dei cinque comitati le Aziende rientranti nella rispettiva competenza sono tenute a concorrere alle relative spese.

A tal proposito si conviene che per il funzionamento dei Comitati (personale, sedi, mezzi, strumenti tecnologici, assistenza di ogni genere anche di natura legale) sia previsto un contributo da parte di ogni Azienda o Ente, sulla previsione di spesa proposta dalla Azienda sede del Comitato, salvo conguaglio, fino al raggiungimento delle spese sostenute, diviso in base al numero di abitanti iscritti a ciascuna Azienda.

I competenti Uffici regionali opereranno le opportune compensazioni in sede di distribuzione delle quote di finanziamento del SSN, previa comunicazione, entro il 31 gennaio di ogni anno, al comitato regionale art. 25 da parte dei presidenti dei comitati zionali provinciali, del numero di ore attivate presso ciascuna azienda nell'anno precedente.

Per le ore attivate presso enti diversi (Inail, Ministeri, ecc...) saranno le stesse aziende sedi di comitato a richiedere il rimborso delle spese loro spettanti.

Norma finale n. 4: Per la partecipazione alle riunioni dei Comitati e delle Commissioni di cui agli artt. 22 comma 4 e 24, 25 e 27 dell'ACN, al presidente spetta un gettone di presenza, a titolo di rimborso spese, di € 150 lorde, al segretario di € 100 lorde, ai componenti di parte pubblica di € 80, fatto salvo l'ordinamento dell'Ente di appartenenza degli interessati.

Per la partecipazione alle riunioni previste dal presente accordo, anche in orario che non coincida con quello di servizio ed in località diversa da quella di residenza/servizio, le Aziende devono assicurare i rappresentanti dei Medici Specialisti Ambulatoriali Interni, Veterinari ed i Professionisti contro gli infortuni subiti per raggiungere o rientrare dalle sedi dei predetti organismi e, nel caso di utilizzo del proprio mezzo, la copertura assicurativa totale (Kasco) prevista dall'art. 32 comma 7.

Norma finale n. 5: E' confermato il contenuto del DGRC 1018/01 in materia di attribuzione dei codici personali agli specialisti ambulatoriali. Si precisa, tuttavia, allo scopo di uniformarne l'attribuzione da parte di tutti i Comitati zonali, a far data dalla pubblicazione del presente Accordo, verrà utilizzato il numero di iscrizione all'Ordine di competenza dello specialista, del veterinario o del professionista preceduto dalla sigla della provincia di iscrizione, e verrà attribuito dal competente Comitato al momento in cui entrerà in possesso della copia del contratto sottoscritto dall'interessato. Detto codice resterà invariato in caso di assegnazione o trasferimento di ore ad altra provincia della regione.

Nel corso dell'anno sarà cura delle Aziende o Enti provvedere alla modifica del codice agli specialisti ed ai professionisti che già operano al loro interno.

Norma transitoria n. 1: Gli effetti giuridici, normativi ed economici del presente Accordo Regionale, salvo quanto previsto dal successivo comma, conservano la loro validità fino alla data di pubblicazione del nuovo Accordo integrativo Regionale.

Le parti, nel darsi reciprocamente atto del grande impegno profuso da entrambe nello sforzo di normalizzare la critica situazione finanziaria in cui versa la sanità regionale, concordano quanto segue:

- mentre la parte normativa del presente accordo entra immediatamente in vigore, la parte più propriamente economica sarà effettivamente operativa a partire dal 01/01/07;
- per l'anno in corso rimangono in vigore, ai sensi della DGRC 1843, i benefici economici previsti dal Primo Accordo Integrativo Regionale pubblicato sul BURC n. 58 del 05/11/01, DGRC 4863, derivanti dai DPR 271/00 e 446/01, rimanendo comunque invariate le competenze previste dagli artt. 42 e 43 lettera A commi 1, 2, 3 e 4, e lettera B comma 1, del vigente ACN;
- la presente norma verrà automaticamente disapplicata qualora gli accordi integrativi per la medicina generale e la pediatria di libera scelta, di prossima stipula, non dovessero prevedere, in analogia a quanto sopra, il rinvio al 31/12/06 degli effetti economici dei rispettivi accordi integrativi, nel qual caso verranno ripristinati sin dalla data di sottoscrizione tutti i benefici economici del presente accordo.

Norma transitoria n. 2: Fino all'insediamento dei Comitati e delle Commissioni di cui agli articoli 24, 25 e 27 del presente Accordo sono confermati in carica i Comitati e le Commissioni di cui agli articoli 11, 12, 14 del Dpr n. 271/00, integrati dai membri designati dai sindacati delle categorie dei veterinari e delle altre professionalità sanitarie (biologi, psicologi, chimici).

Al fine di omogeneizzare i comportamenti ed i processi che discendono dall'attuazione dell' Accordo Integrativo Regionale, in coerenza con gli obiettivi di una corretta programmazione regionale ed aziendale tendenti alla razionalizzazione della spesa, così come previsto dal D.G.R.C. n. 1843 del 9 dicembre 2005 , e per la compensazione di cui

alla norma finale n. 3, i cinque membri previsti dal comma 1, lettera b), art. 25 del vigente ACN, Comitato Consultivo Regionale, sono identificati con i presidenti dei comitati ex art. 23. Il Comitato inoltre viene integrato dal responsabile del servizio regionale assistenza sanitaria di base, da un medico con esperienza di management e negoziazione aziendale, e da un funzionario amministrativo con compiti di segretario, questi ultimi senza diritto di voto.

L'Ufficio ha durata triennale, 2006/2008, e cessa in caso di un mutato quadro normativo derivante da un nuovo accordo collettivo nazionale.

Norma transitoria n. 3: Visto l'art. 13 (Campo di applicazione) del vigente ACN si dispone, entro 60 giorni dall'entrata in vigore del presente Accordo, la trasformazione degli incarichi dei medici generici e specialisti, odontoiatri e professionisti provenienti dal Ministero di Grazia e Giustizia operanti nell'attività penitenziaria, a tempo determinato. Gli incarichi sono trasformati a tempo indeterminato secondo quanto previsto dall'art. 14 del presente Accordo.

Le aziende ove operano gli specialisti o i professionisti di cui alla presente Norma transitoria, provvederanno a trasmettere i relativi atti al comitato zonale ex art. 24 competente per territorio.

Norma transitoria n. 4: Per l'anno 2006 le competenze per l'attribuzione degli incarichi ai professionisti (biologi, chimici, psicologi) sono attribuiti ai Comitati zionali di cui all'art. 24 del vigente ACN.

Entro trenta giorni dall'applicazione del presente Accordo pertanto, la Struttura regionale, ex art. 12 DPR 446/01, provvederà a trasmettere ai Comitati zionali di cui all'art. 24 del vigente Accordo tutti gli atti in proprio possesso relativamente alla tenuta degli elenchi dei professionisti già incaricati sia a tempo determinato che indeterminato, a seconda del luogo di ubicazione della sede di lavoro dei professionisti.

Nel caso in cui i professionisti operano in più sedi ricadenti in province diverse, i nominativi dovranno essere comunicati a tutti i comitati competenti per provincia con il relativo numero di ore.

Nei confronti dei professionisti incaricati tra più aziende o enti, sarà applicata la normativa prevista dall'art. 13, comma 3, dell'ACN, relativamente all'unicità del rapporto.

Per l'attribuzione degli incarichi fino al 31.12.06, i Comitati art. 24 utilizzeranno la graduatoria unica regionale predisposta per l'anno 2006 dalla Struttura regionale ex art. 12 DPR 446/01 e valida per l'anno 2006. I professionisti aspiranti agli incarichi presenteranno regolare istanza ai singoli Comitati zionali nel rispetto delle scadenze e procedure previste dall'art. 23 dell'ACN.

Norma transitoria n. 5: Le parti firmatarie concordano che, per quanto non espressamente previsto negli articoli del presente Accordo, valgono le disposizioni del vigente ACN.

Si concorda, inoltre, che eventuali questioni applicative o quesiti posti dalle Aziende siano oggetto di esame da parte del comitato ex art. 25, ai sensi del comma 6.

Dichiarazione a verbale: Le parti, tenuto conto di quanto previsto dalla "ipotesi di accordo per l'attuazione della norma finale n. 6 dell'ACN del 23 marzo 2005", ratificato in

data 1 marzo 2006 dalla Conferenza Stato-Regioni, in attesa di una ricognizione su tutto il territorio regionale, da parte del competente settore, del numero di medici veterinari in rapporto convenzionale, si impegnano a definire entro 90 giorni la struttura del compenso. Resta salva la parte normativa del vigente ACN e del presente AIR.

ALLEGATO 1

REGOLAMENTO AZIENDALE SULL'APPLICAZIONE DELL'ISTITUTO DELL'ASSISTENZA LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA DA PARTE DEI MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI (ALPISA)

PREMESSA

Con il presente regolamento, adottato in ottemperanza alle disposizioni normative vigenti, l'Azienda intende regolamentare l'attuazione dell'istituto della Assistenza Libero Professionale Intramoenia dei Medici Specialisti Ambulatoriali (ALPISA), provvedendo a:

- Definire criteri, responsabilità e modalità per autorizzare l'effettivo svolgimento della medesima attività;
- Definire criteri, responsabilità e procedure per l'assegnazione degli spazi aziendali e delle apparecchiature ai professionisti autorizzati ad avvalersene per le finalità in oggetto, nell'ambito delle strutture dell'azienda, ma in modo distinto da quelli dedicati all'attività istituzionale;
- Fissare modalità e procedure di programmazione e controllo per assicurare un corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e corrispondente attività libero-professionale;
- Stabilire i criteri per la determinazione delle tariffe e le modalità della loro ripartizione tra i professionisti che svolgono l'ALPISA in modo diretto e in qualità di supporto, nonché il personale infermieristico e tecnico e della riabilitazione che allo stesso titolo partecipa fuori orario di lavoro, all'erogazione delle stesse prestazioni, il personale dirigente e del comparto che collabora per facilitare la medesima attività, le quote a rimborso dei costi aziendali.

L'ALPISA, attraverso il Comitato Territoriale della Specialistica, formato da tre componenti di nomina aziendale e tre di nomina delle OO.SS. maggiormente rappresentative, è inserita nelle più dirette responsabilità strategiche e organizzative aziendali, potendo anch'essa concorrere, attraverso la programmazione consapevole ed integrata di tutte le prestazioni costituenti "offerta", al soddisfacimento della complessiva e differenziata "domanda" di servizi sanitari da parte dei cittadini.

Essendo l'ALPISA finalizzata all'erogazione di prestazioni aggiuntive, il mantenimento dell'opportunità è condizionato al prioritario e contestuale soddisfacimento delle prestazioni istituzionali, secondo i programmi e nel rispetto degli equilibri tra le due tipologie di attività, stabiliti dall'Azienda.

I destinatari dell'ALPISA sono, come per tutti i progetti assistenziali, tutti gli utenti del SSN. L'Istituto dell'ALPISA deve inoltre contribuire alla riduzione dei tempi di attesa per l'erogazione di prestazioni specialistiche.

Organizzazione della Attività Libera Professionale Intramuraria dei Medici Specialisti Ambulatoriali – (ALPISA - art. 52 ACN).

Art. 1 - Condizioni per l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria

Il seguente regolamento dell'attività libero professionale intramuraria per gli Specialisti Ambulatoriali, definisce le condizioni per l'esercizio dell'attività e viene redatto con l'obiettivo di garantire la libera scelta delle prestazioni sanitarie ponendosi come offerta integrativa e non sostitutiva dei servizi all'utenza. In particolare deve essere garantito, da parte del sanitario interessato, lo svolgimento dei compiti istituzionali e degli obblighi derivanti a tal proposito dalle norme vigenti. L'attività non deve essere concorrenziale nei confronti del SSN.

L'attività libero-professionale intramuraria non può globalmente comportare per ciascun dirigente un volume di prestazioni o un volume orario superiore al 50% di quello assicurato per i compiti istituzionali all'interno della ASL. Per l'attività di ricovero la valutazione è riferita anche alla tipologia e complessità delle prestazioni.

Questo regolamento deve indicare come il rispetto di tale condizione venga garantito non solo in fase di programmazione, ma anche in fase di erogazione delle attività.

Deve essere prevista, pertanto, la negoziazione, in sede di definizione annuale con i singoli specialisti interessati, dei volumi di attività istituzionale che devono comunque essere assicurati in relazione alle risorse assegnate (sintetizzate nell'Allegato A).

Di conseguenza, il Comitato Territoriale della Specialistica (di cui al successivo articolo 2.) dovrà concordare con i singoli specialisti e con le eventuali équipes interessate i volumi di attività libero-professionale intramuraria che, comunque, non possono superare il 50% dei volumi di attività istituzionale assicurati. Tale condizione, in armonia con la logica aziendale, va verificata, di norma ogni sei mesi, ad opera dell'organismo di verifica.

Al fine di assicurare il rispetto dei tempi di attesa nell'erogazione delle prestazioni, il Comitato, una volta verificato l'adempimento di quanto sopra stabilito, può autorizzare l'utilizzo dell'istituto della libera professione intramuraria di cui agli art. 52, del ACN degli Specialisti Ambulatoriali, (richiesta di prestazioni ad integrazione dell'attività istituzionale), prioritariamente per l'acquisizione di prestazioni le cui attese risultano critiche.

La libera professione deve avvenire al di fuori dell'orario di lavoro, dei turni di pronta disponibilità e di guardia.

L'attività libero professionale deve essere distinta da quella istituzionale .

A tal fine si deve prevedere l'identificazione, anche per l'utente, della distinzione tra attività intramuraria ed istituzionale (ad esempio per l'attività ambulatoriale orari distinti all'inizio o alla fine dell'attività istituzionale e, laddove possibile, sedi distinte di attività; prevedendo l'attività operatoria in coda all'attività istituzionale o l'apertura delle sale operatorie in orari aggiuntivi).

Laddove, al fine di non provocare gravi disfunzioni clinico-organizzative, l'attività libero professionale debba, per particolari prestazioni, essere programmata all'interno delle sedute o sessioni dedicate all'attività istituzionale, l'impegno orario del personale impegnato in tale genere di prestazioni deve essere quantificato e recuperato con l'adozione di meccanismi oggettivi.

La libera professione deve essere prestata nella disciplina per la quale viene svolta l'attività istituzionale o in disciplina equipollente (ACN). Altra disciplina può essere autorizzata solo per la modalità di ALPISA prevista al successivo articolo 7.

Deve essere garantita, nel rispetto dei diritti della privacy del paziente, un'adeguata informazione al cittadino utente sulle modalità di accesso alle prestazioni libero professionali, con particolare riguardo:

- all'elenco dei sanitari che esercitano la libera professione;
- al tipo di prestazioni erogabili;
- alla scelta della struttura;
- alle modalità di prenotazione;
- alla previsione complessiva di spesa per ciascuna tipologia di prestazione;
- agli orari previsti per l'attività ambulatoriale.

Nel caso di mancato rispetto delle condizioni poste alle precedenti lettere a), b) e c), sono previste, da parte del Comitato Territoriale della Specialistica, specifiche sanzioni, ivi compresa la sospensione dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività libero professionale.

Durante l'esercizio della presente attività, salvo autorizzazione specifica e quanto previsto al successivo art. 10, l'uso del ricettario del SSN di cui al D.M. n° 305/88 e successive modifiche ed integrazioni va limitato ai casi di urgenza e/o urgenza breve (caselle U e B del nuovo ricettario).

Art. 2 - Responsabilità e funzioni organizzative

La responsabilità e le funzioni organizzative sono attribuite al Comitato Territoriale della Specialistica struttura di Staff del Direttore Generale.

In particolare il Comitato Territoriale della Specialistica si occupa dei seguenti punti:

- indirizzo generale in materia di Libera Professione intramuraria;
- stipula di accordi e convenzioni;
- negoziazione del numero e delle prestazioni erogabili all'ora dal singolo professionista e/o dall'equipe sulla scorta dei dati già in possesso dal Comitato Territoriale della Specialistica ed utilizzati anche per l'indennità di risultato che, appunto, si basa sull'attività effettuata in regime ordinario (tale negoziazione può basarsi o sulla media pro-capite o sulla media dei tempi delle prestazioni di branca così come riviste nel nuovo tariffario della Specialistica Ambulatoriale della ASL);
- procedura di autorizzazione del professionista, singolo o in équipes, all'esercizio della Libera Professione intramuraria (l'equipe può essere mono o pluridisciplinare e la scelta può essere modificata solo ogni anno);
- gestione degli aspetti organizzativi (individuazione spazi, orari e attrezzature/posti letto; informazioni all'utente; personale di supporto) in collaborazione con le Direzioni di Struttura (Distretti, Dipartimento, Presidio Ospedaliero etc.);
- gestione degli aspetti economico-contabili, fiscali, retributivi e contributivi, ivi compresa la gestione dei debiti orari, in collaborazione con le Direzioni di Struttura (Distretti, Dipartimento, Presidio Ospedaliero, Servizi/Uffici Centrali, etc.);
- valutazioni e controlli in collaborazione con il Nucleo di Valutazione dell'ALPI della dirigenza medica;
- proposta e irrogazione di sanzioni, secondo quanto previsto ai successivi punti 4 e 5;
- proposta al Direttore Generale di utilizzo di parte delle risorse introitate per l'acquisto di attrezzature per il miglioramento e potenziamento dell'offerta sanitaria e/o di particolari progettualità territoriali.

Art. 3 - Prenotazioni

Il sistema di prenotazione tra l'attività istituzionale e quella libero professionale deve essere differenziato, al fine di garantire percorsi e modalità distinte. L'ASL può convenzionarsi o autorizzare l'uso di sistemi informatici che consentano la messa in rete di tutta l'offerta sanitaria ai fini della libera professione intramuraria ed in modo particolare se tali sistemi consentano anche la verifica e l'appropriatezza delle attività autorizzate.

Le modalità di prenotazione, in assenza dei sistemi dianzi detti, vanno concordati ed autorizzati preventivamente con il Comitato.

Art. 4 - Meccanismi di valutazione e controllo

Il Comitato Territoriale della Specialistica prevede meccanismi di valutazione e controllo, in particolare nelle seguenti fasi:

A) Fase di istruttoria della domanda di autorizzazione all'esercizio della libera professione o della domanda di modifica dell'atto autorizzativo.

I meccanismi di valutazione e controllo da prevedere devono consentire:

la verifica che l'attività richiesta sia conforme alle disposizioni vigenti, con riferimento alla sola disciplina di appartenenza e/o disciplina principale o a quanto previsto all'articolo 7, alle tariffe proposte, ecc.;

la verifica che le modalità di svolgimento proposte (orari, spazi, utilizzo di attrezzature, posti letto) non siano in contrasto con lo svolgimento delle finalità e delle attività istituzionali sia dell'Unità operativa di appartenenza dei sanitari interessati, sia dell'Azienda.

La convenzione conterrà il limite massimo di attività di ciascun professionista, tenuto conto anche delle altre attività svolte, l'entità del compenso, le modalità di riscossione e di attribuzione dei compensi, le relative tariffe, fissate dall'Azienda in contraddittorio con il professionista interessato, prevedendo anche una quota a copertura dei costi sostenuti dall'Azienda (costi organizzativi, tributi ecc.) oltre il fondo di perequazione.

Le attribuzione dei compensi, nei termini percentuali, vengono riportati nelle tabelle Aziendali che si raccomandano essere più aderenti possibili a quelle previste per la Dirigenza.

B) Fase successiva all'autorizzazione.

I meccanismi di valutazione e controllo in questa fase devono consentire:

il controllo del rispetto, da parte del professionista interessato, del regolamento e, per quanto non previsto dallo stesso, della normativa vigente.

Si indicano quali strumenti di controllo e verifica in tale fase:

- la lista delle prenotazioni;
- il registro dell'attività intramoenia svolta; la registrazione dell'attività è necessaria, sia per finalità medico-legali ed assicurative, sia ai fini di controllo gestionale e contabile, ferme restando le vigenti disposizioni a garanzia del rispetto del segreto professionale;
- fogli di lavoro dei singoli professionisti (per il confronto tra le prestazioni negoziate e quelle effettivamente rese);
- la rilevazione dell'orario di lavoro istituzionale effettuato per il tramite di sistemi oggettivi;
- la registrazione e documentazione delle riscossioni effettuate;
- l'elenco del personale di supporto eventualmente utilizzato e del relativo orario.

Alle Direzioni Sanitarie ed Amministrative spettano l'acquisizione e il controllo della documentazione comprovante il rispetto degli obblighi di cui sopra e della predisposizione degli atti di liquidazione, e dovranno dare conto dell'esame della documentazione stessa all'organismo di verifica.

Le Direzioni devono provvedere alla segnalazione di eventuali irregolarità rilevate al Comitato Territoriale della Specialistica.

Inoltre, devono provvedere alla raccolta dei dati e al loro invio a cadenza almeno semestrale.

Compete al Comitato Territoriale della Specialistica l'eventuale irrogazione di sanzioni a carico dello Specialista Ambulatoriale che nell'esercizio dell'attività libero professionale non rispetti gli obblighi posti dalle disposizioni normative ed aziendali. Le sanzioni dovranno riguardare l'area di espletamento dell'attività libero professionale, salvo non si accerti che l'infrazione rilevata comporti violazione degli obblighi derivanti dal rapporto di lavoro.

Art. 5 - Organismo paritetico di promozione e verifica

Al Comitato Territoriale della Specialistica vengono assegnati inoltre i seguenti compiti:
controllo e valutazione dei dati relativi all'attività libero professionale intramuraria e dei suoi effetti sull'organizzazione complessiva, con particolare riguardo al controllo del rispetto dei volumi di attività libero professionale concordati con i singoli specialisti e con le équipes, che comunque non possono superare i volumi di attività istituzionale assicurati;
segnalazione alla ASL dei casi in cui si manifestino variazioni quali-quantitative ingiustificate tra le prestazioni istituzionali e quelle rese in libera professione intramuraria;
proposta dei provvedimenti migliorativi o modificativi dell'organizzazione della libera professione intramuraria e del suo regolamento;
espressione del parere in merito ad eventuali sanzioni agli specialisti ambulatoriali.

L'Organismo viene autoconvocato con cadenza bimestrale e ogni qualvolta se ne ravvisi la necessità. Della sua attività fornisce all'azienda una relazione a cadenza almeno annuale.

TIPOLOGIE DI ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE

Art. 6 - Attività di ricovero

Si rimanda alle modalità previste nel regolamento dell'attività libero professionale intramurale per gli specialisti dipendenti, previa autorizzazione da parte del Direttore del Reparto/Servizio di appartenenza e responsabile di équipe. I relativi compensi verranno erogati con le modalità espresse nel citato regolamento.

Art. 7 - Attività libero professionale intramuraria presso studi privati con oneri a carico di terzi.

Per quanto riguarda l'attività libero professionale presso studi privati, si precisa che il suo esercizio nell'ambito del territorio dove viene svolta la propria attività istituzionale, può essere consentito:

- a chi ne fa richiesta esclusiva;
- a chi può svolgere ulteriore attività libero professionale anche in aggiunta a quella già svolta presso la propria struttura per mancanza di spazio/tempo potenziale e/o strumentario;
- chi intenda organizzarsi in equipe autonoma e pluridisciplinare;

E' appena il caso di sottolineare che tale attività libero professionale non può essere svolta nella stessa sede dove si esercita attività autonoma.

Il Comitato, valutata l'attività istituzionale del singolo professionista, può autorizzare lo stesso a svolgere l'attività intramuraria in più sedi nell'ambito della stessa provincia.

Le fatture sono emesse sul bollettario dell'azienda e l'importo corrisposto dall'utente sarà versato entro la fine del mese dal professionista nelle casse dell'azienda.

L'Amministrazione, successivamente, calcolata la detrazione ai fini fiscali e per attività di supporto, provvederà ai conguagli entro il secondo mese successivo.

I bollettari utilizzati dai Medici, sono consegnati ai Direttori Amministrativi delle Strutture Periferiche che li invieranno trimestralmente all'Ufficio di cui al successivo art. 18.

Nel caso in cui l'attività è svolta presso una struttura privata non convenzionata con il SSR con la quale l'Azienda ha stabilito un rapporto convenzionale per la libera professione, all'Azienda è dovuta una quota del 15% della tariffa.

In base all'articolo 50 del TUIR i redditi prodotti durante l'attività libero professionale intramuraria sono assimilati a quelli di lavoro dipendente.

Altre modalità di pagamento vanno preventivamente concordate ed autorizzate da parte del Comitato.

Previa autorizzazione da parte del Comitato, con questa modalità di ALPISA è possibile che lo specialista scelga una disciplina diversa da quella svolta durante l'attività istituzionale, purché in possesso del titolo di specializzazione.

Art. 8 - Attività libero professionale intramuraria ambulatoriale con oneri a carico di terzi

Viene svolta nell'ambito dello stesso territorio presso spazi utilizzati per l'attività ordinaria, ma in diversi orari di servizi, ovvero nell'ambito dell'orario di servizio e, pertanto non retribuita a parte dall'azienda, per discipline e/o prestazioni non rientranti nei LEA (agopuntura, omeopatia, altro)

Gli spazi utilizzabili per l'attività libero-professionale, individuati anche come disponibilità temporale degli stessi, non possono essere inferiori al 10% e superiori al 20% di quelli destinati all'attività istituzionale.

In ragione del particolare impegno tecnico-organizzativo della struttura ospitante, le Direzioni di Struttura ed il Comitato Territoriale della Specialistica valuteranno la possibilità o meno di concederne l'autorizzazione.

Può essere previsto personale di supporto che verrà individuato dalle Direzioni Periferiche in fase istruttoria.

Per la ripartizione dei proventi si rimanda alle Tabelle Aziendali.

Art. 9 - Attività libero professionale intramuraria a domicilio (con oneri a carico dell'azienda e/o di terzi)

a) Le visite domiciliari vanno effettuate prevalentemente durante l'orario di servizio, e, al massimo, impegnando il 50% delle ore relative all'attività istituzionale, fatto salvi contratti stipulati con modalità specifiche.

Al di fuori dell'orario di servizio (attività esterna), non potranno essere effettuate un numero di visite superiori a quelle effettuate durante l'orario di servizio settimanale.

La disponibilità alla visita domiciliare e le modalità relative alla disponibilità stessa va comunicata dal singolo specialista al responsabile dell'UU.OO. ed al Comitato Territoriale della Specialistica.

Non vi è alcun vincolo tra domicilio dell'utente e distretto di appartenenza del professionista.

b) L'assistito può chiedere all'azienda che la prestazione a domicilio sia resa direttamente dallo specialista scelto dall'assistito ed erogata al domicilio dell'assistito, in relazione alle particolari prestazioni assistenziali richieste o al carattere occasionale o straordinario delle prestazioni stesse o al rapporto fiduciario già esistente fra il medico e l'assistito con riferimento all'attività libero-professionale intramuraria già svolta, individualmente o in equipe, nell'ambito dell'azienda.

In questo caso il pagamento della prestazione sarà effettuato al medico stesso che verserà i proventi con le stesse modalità previste nel presente atto.

Art. 10 - Acquisizione da parte dell'azienda di prestazioni aggiuntive per particolari esigenze istituzionali (temporanee carenze di organico, necessità di ridurre le liste di attesa).

L'Azienda, dopo aver esperito tutte le varie modalità di orientare la retribuzione di risultato al fine della riduzione delle liste di attesa, sia in regime ambulatoriale che di ricovero, può far ricorso in accordo con i propri professionisti e le equipe, in via eccezionale e temporanea, alla richiesta di prestazioni istituzionali aggiuntive. Tale attività viene collocata tra le tipologie di libera professione, pur non essendo derivante da proventi di utenza pagante.

L'eccezionalità e temporaneità è riferita alle seguenti condizioni:

a) l'attività aggiuntiva richiesta deve essere correlata all'esecuzione di prestazioni "critiche" (ambulatoriali e di ricovero) preventivamente individuate dal Comitato e percorsi assistenziali interdisciplinari e interdistrettuali per particolari branche (es. oncologia che invia il paziente ad altre branche tipo fkt, scienze dell'alimentazione, ortopedia, cardiologia altro); in questo caso è consentito l'uso del ricettario del S.S.N. di cui al D.M. n° 358 e successive modifiche ed integrazioni.

b) a prestazioni qualificate come tempi urgenti/tempi brevi;

c) il periodo deve essere predeterminato e una volta terminato devono essere valutate le misure da adottare;

d) l'attività deve essere dettagliatamente qualificata nei volumi di prestazioni, nei tempi di erogazione, in relazione anche ai volumi di attività istituzionale che i singoli professionisti assicurano;

e) i volumi prestazionali come sopra acquisiti non modificano, ad incremento, i volumi erogabili in attività libero professionale.

Si prevede che l'Azienda concordi di volta in volta, con appositi protocolli d'intesa dei quali verrà data informazione anche alle OO.SS., i volumi, le tariffe, la ripartizione degli introiti e le modalità di espletamento nel rispetto dei principi generali del presente regolamento, degli specifici criteri sopraelencati e precisando altresì:

- che l'attività, dando luogo a compensi aggiuntivi, darà luogo parimenti ad orari aggiuntivi;

- che i compensi per le attività aggiuntive sono fissati valutando:

- a) nel caso di mancata e temporanea sostituzione di personale in organico, la quantificazione del "risparmio" sui costi del personale assente non sostituito;
- b) nel caso di prestazioni aggiuntive per la riduzione dei tempi di attesa, la quantificazione delle tariffe prestazionali corrispondenti all'attività effettivamente resa;

Il pagamento dell'attività svolta con tali modalità sarà retribuito al 50% del valore della prestazione autorizzata secondo le tariffe previste e concordate nel "Nomenclatore tariffario Aziendale". Secondo lo stesso Nomenclatore viene considerato il tempo di esecuzione della singola prestazione.

Art. 11 - Altra attività aziendale a pagamento richiesta da terzi, da Aziende e/o Enti

1. L'attività professionale, richiesta a pagamento da terzi all'azienda e svolta, fuori dall'orario di lavoro, sia all'interno che all'esterno delle strutture aziendali, può, a richiesta dello specialista interessato, essere considerata attività libero-professionale intramuraria e sottoposta alla disciplina prevista dal presente atto.
2. L'attività' resa per conto dell'azienda all'esterno della struttura, se svolta in regime di attività libero-professionale, deve garantire, comunque, il rispetto dei principi della fungibilità e della rotazione di tutto il personale che eroga le prestazioni.
3. Sono stabiliti per le attività svolte per conto dell'azienda i seguenti punti:
 - a) i limiti minimi e massimi di ciascuno specialista, comprensivi anche degli eventuali tempi di raggiungimento delle sedi di servizio, compatibili con l'articolazione dell'orario di lavoro;
 - b) l'entità' del compenso dovuto allo specialista che ha effettuato la prestazione, ove l'attività' abbia luogo fuori dell'orario di lavoro e l'eventuale rimborso spese dallo stesso sostenute, ove l'attività' abbia luogo nell'orario di lavoro ma fuori della struttura di appartenenza;
 - c) le modalità di attribuzione dei compensi e rimborsi spese. I compensi e le modalità di attribuzione sono stabiliti dall'accordo collettivo nazionale di lavoro;
4. Rientra nell'attività disciplinata dal presente articolo l'attività di certificazione medico-legale, resa anche dall'azienda per conto dell'Istituto nazionale degli infortuni sul lavoro (I.N.A.I.L.) a favore degli infortunati sul lavoro e tecnopatici, sempre che sia possibile assicurare concretamente il rispetto dei principi della fungibilità e della rotazione.

Art. 12 - Attività libero-professionale degli specialisti del dipartimento di prevenzione

1. Le attività libero-professionali dei specialisti sanitari del dipartimento di prevenzione costituiscono uno specifico insieme di prestazioni, non erogate in via istituzionale dal Servizio sanitario nazionale, che concorrono ad aumentare la disponibilità e a migliorare la qualità complessiva delle azioni di sanità pubblica, integrando l'attività' istituzionale.
2. Alle attività libero-professionali intramurarie dei specialisti sanitari del dipartimento di prevenzione si applicano le disposizioni del presente atto con gli adattamenti necessari in relazione alle tipologie dei destinatari ed alle specifiche caratteristiche dell'attività'.
3. Le attività libero-professionali individuali dei specialisti sanitari del dipartimento di prevenzione sono erogate presso le strutture attivate dalle aziende nonché, in via straordinaria ai sensi dell'art. 7, presso gli studi professionali privati nei casi in cui non sia possibile reperire all'interno dell'azienda in maniera esauriente idonee strutture e spazi per lo svolgimento dell'attività' professionale.

L'incompatibilità con le funzioni svolte e' accertata per ciascun specialista dal Comitato Territoriale della Specialistica dell'azienda. Non e' consentito, comunque, l'esercizio di attività

libero-professionale individuale in favore di soggetti pubblici e privati da parte dei medici che svolgono nei confronti degli stessi soggetti funzioni di vigilanza o di controllo o funzioni di ufficiale di polizia giudiziaria.

Art. 13 - Altre attività professionali a pagamento

1. Le attività professionali, richieste a pagamento da singoli utenti e svolte individualmente o in equipe, in strutture di altra azienda del Servizio sanitario nazionale o di altra Struttura Sanitaria non accreditata, sono disciplinate da convenzione dell'azienda con le predette aziende e strutture in conformità al presente regolamento.

Le predette attività sono consentite solo se a carattere occasionale e se preventivamente autorizzate di volta in volta dall'azienda attraverso il Comitato, con le modalità stabilite dalla convenzione.

2. Sono stabiliti per le attività di cui al comma 1:

il limite massimo di attività di ciascun specialista tenuto anche conto delle altre attività svolte;

l'entità del compenso dovuto allo specialista e/o all'equipe che ha effettuato la prestazione;

le modalità di riscossione e di attribuzione dei compensi;

la quota della tariffa spettante all'azienda conformemente all'accordo collettivo di lavoro.

3. Gli onorari sono riscossi dalla struttura presso la quale lo specialista ha svolto l'attività, con bollettari forniti dall'azienda;

la struttura, dedotte le quote di propria spettanza ai sensi della convenzione, versa mensilmente (entro fine mese) all'azienda ed allo specialista le quote spettanti. La struttura presso la quale lo specialista ha effettuato la prestazione è tenuta a rilasciare ricevuta della prestazione stessa su apposito bollettino messo a disposizione dall'azienda.

Art. 14 - Supporto alla libera professione

Qualora necessario, si deve individuare e quantificare, in via preventiva, il personale di supporto all'attività libero professionale. Il personale di supporto può essere impiegato, in relazione ai volumi e alle tipologie di attività, in analogia a quanto avviene per l'attività istituzionale, salva diversa e motivata determinazione del professionista. I regolamenti devono altresì disciplinare i criteri e le modalità per la ripartizione di una quota dei proventi derivanti delle tariffe a favore:

del personale del ruolo sanitario, dirigente e non dirigente, che partecipa all'attività libero professionale quale componente di una equipe o personale di supporto nell'ambito della normale attività di servizio;

del personale della dirigenza sanitaria che opera in regime di esclusività e che, in ragione delle funzioni svolte o della disciplina di appartenenza, non può esercitare l'attività libero professionale, secondo quanto previsto dall'art. 57, lett. i) dei Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro delle aree dirigenziali dell'8.06.2000;

del personale che collabora per assicurare l'esercizio dell'attività libero professionale ivi compreso il personale della dirigenza professionale, tecnica e amministrativa, secondo quanto previsto all'art. 57, comma 3 del CCNL 8.6.2000 della stessa area e successive modifiche ed integrazioni.

Le ripartizioni percentuali sono indicate nelle Tabelle Aziendali.

Art. 15 - Attività diverse dall'attività libero-professionale

1. Non rientrano fra le attività libero-professionali disciplinate dal presente atto di indirizzo e coordinamento, ancorché comportino la corresponsione di emolumenti ed indennità, le seguenti attività:

- a) partecipazione ai corsi di formazione, diplomi universitari e scuole di specializzazione e diploma, in qualità di docente;
- b) collaborazioni a riviste e periodici scientifici e professionali;
- c) partecipazioni a commissioni presso enti e Ministeri (commissione medica di verifica del Ministero del tesoro, di cui all'art. 5, comma 2, del decreto legislativo 29 giugno 1998, n. 278, ed alle commissioni invalidi civili costituite presso le aziende sanitarie di cui alla legge 15 ottobre 1990, n. 295);
- d) relazioni a convegni e pubblicazione dei relativi interventi;
- e) partecipazioni a comitati scientifici;
- f) partecipazioni ad organismi istituzionali della propria categoria professionale o sindacale;
- g) attività professionale 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.

2. Le attività e gli incarichi di cui al comma 1, ancorché a carattere non gratuito, non rientrano fra quelli previsti dal comma 7, dell'art. 72, della legge n. 448 del 1998 e possono essere svolti previa autorizzazione da parte dell'azienda, ai sensi dell'art. 58, comma 7, del decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29, e successive modifiche e integrazioni, che dovrà valutare se, in ragione della continuità o della gravosità dell'impegno richiesto o degli emolumenti conseguiti, non siano incompatibili con l'attività e gli impegni istituzionali.

Art. 16 - Tutele assicurative

Gli specialisti ambulatoriali sono assicurati con polizza per responsabilità civile verso terzi come da ACN e accordo integrativo regionale.. Gli stessi possono a loro volta tutelarsi con apposita polizza a proprio carico.

Il personale di supporto per l'attività libero professionale è assicurato per il rischio di infortuni (INAIL) dall'Azienda.

Il Medico che intenda utilizzare, negli ambulatori aziendali, attrezzature di sua proprietà, deve chiederne l'autorizzazione al Comitato, che, eventualmente, la rilascia solo dietro dichiarazione del Medico che sollevi l'Azienda da ogni onere economico di installazione e gestione e dalla responsabilità civile e assicurativa derivante dall'utilizzo della strumentazione. Ai fini della responsabilità penale, lo Specialista dovrà altresì dichiarare che l'apparecchiatura e l'attrezzatura sono conformi alle norme vigenti, con particolare riferimento alla normativa CEE 93/42 sui dispositivi medici ed impegnarsi a mantenerle sicure nel tempo, provvedendo ai necessari aggiornamenti.

La percentuale di competenza per prestazione effettuata in via esclusiva con attrezzature di proprietà verrà aumentata del 25%.

Art. 17 - Tariffe e riscossioni

Le tariffe sono concordate dal Comitato Territoriale della Specialistica con i singoli professionisti o con il responsabile dell'equipe, anche al fine di determinare i costi organizzativi ed i compensi del personale di supporto.

La tariffa è determinata avendo presenti tutte le componenti del costo complessivo.

In attesa di un uniforme sistema di riscossione dei proventi derivati dall'attività libero professionale attraverso casse aziendali, si conviene che i singoli professionisti riscuotano direttamente i proventi medesimi del cittadino, rilasciando apposita ricevuta. Il professionista è obbligato a rilasciare la ricevuta e ad acquisire dal paziente l'autorizzazione all'invio al domicilio della fattura.

Entro la fine del mese, il corrispondente denaro e la copia delle singole ricevute con allegato totale, devono essere depositate a cura del professionista presso le casse di riscossione del tesoriere (abi, cab, cc) della ASL.

Gli importi netti spettanti ai medici e al personale di supporto, vengono accreditati il secondo mese successivo a quello d'incasso con il codice 0000 ALPSA.

Art. 18 - Ufficio amministrativo ALPSA centrale di supporto all'attività libero professionale

Il Comitato Territoriale della Specialistica, nell'ambito di tutta l'attività di cui al presente atto, sarà supportato da un proprio ufficio composto da personale qualificato che verrà di volta in volta assegnato.

L'attività dovrà essere prevalentemente svolta durante l'ordinario orario di servizio.

Art. 19 - Altre modalità di organizzazione della Attività Libero Professionale

Per tutto quanto non previsto nel presente regolamento, il Comitato potrà avvalersi della Consulenza di Esperti del settore per dirimere eventuali dubbi o richieste specifiche.

Art. 20 Tariffe attività libero professionale e autorizzazione definitiva

Secondo quanto previsto dal presente regolamento, il Comitato effettuerà uno studio di fattibilità che sottoporrà al Direttore Generale per la definitiva attivazione del processo.

Le tariffe e le relative ripartizioni proposte dall'azienda, verranno concordate tra il Comitato e lo specialista/equipe interessata, tenuto conto del Nomenclatore tariffario Regionale e di quello Aziendale e dei costi aziendali.

Il Direttore Generale, può autorizzare anche solo parte delle tipologie di ALPISA previste dal presente regolamento.

Art. 21 Altre professionalità accordo SUMAI

La partecipazione ad attività libero professionale di eventuali altri professionisti previsti dai vigenti accordi collettivi nazionali della Specialistica Ambulatoriale (art. 52), seguirà le stesse modalità previste dal presente regolamento.

ALLEGATO 2

Codice	BRANCA
01	ALLERGOLOGIA
02	ANESTESIA
03	CARDIOLOGIA
04	CHIRURGIA GENERALE
05	CHIRURGIA PLASTICA
06	CHIRURGIA VASCOLARE - ANGIOLOGIA
10	DERMOSIFILOPATIA
11	DIABETOLOGIA
13	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA
14	ENDOCRINOLOGIA
15	GASTROENTEROLOGIA - CHIRURGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA
18	GERIATRIA
19	LAB. ANALISI CHIMICO CLINICHE E MICROBIOLOGICHE- MICROBIOLOGIA-VIROLOGIA- ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA- GENETICA- IMMUNOEMATOLOGIA
25	MEDICINA DELLO SPORT
26	MEDICINA INTERNA
27	NEFROLOGIA
29	NEUROLOGIA
30	OCULISTICA
31	ODONTOSTOMATOLOGIA - CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE

Codice	BRANCA
32	ONCOLOGIA
33	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
34	OSTETRICIA E GINECOLOGIA
35	OTORINOLARINGOIATRIA
36	PNEUMOLOGIA
37	PSICHIATRIA
38	RADIOTERAPIA
39	REUMATOLOGIA
41	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE - RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE DEI MOTULESI E NEUROLESI
42	FONIATRIA
43	PEDIATRIA
44	DIETOLOGIA
45	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE
46	MEDICINA LEGALE
47	AUDIOLOGIA
48	IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA (DIR.SAN./UOASB/UORIAB/ALTRO)
50	IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA (SIAN)
51	IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA (DIREZIONE OSPEDALIERA)
52	IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA (UOPC)
53	MEDICINA DEL LAVORO - MEDICO COMPETENTE

I tempi sotto riportati sono indicativi e saranno oggetto di trattativa tra le singole Aziende ed i coordinatori di branca. Tali tempi dovranno tenere conto del personale assegnato alla Unità Operativa, al servizio o al singolo ambulatorio, delle attrezzature e degli spazi utilizzati.

Sarà comunque compito dell'Osservatorio di cui all'art. 17 cercare di rendere omogenei nelle strutture di tutto il territorio regionale i tempi previsti dalle singole Aziende, eventualmente integrando le prestazioni di seguito non previste, ma che una o più Aziende dovessero proporre, aggiornando semestralmente le tabelle sotto riportate e curandone la distribuzione alle ASL regionali.

L'Osservatorio, inoltre, valuterà il costo in Euro da assegnare alle prestazioni, almeno per le branche a visita, che nel nomenclatore allegato attualmente risultano a tariffa zero.

Sono state inserite anche prestazioni di servizio, nelle quali è indicato il solo tempo di esecuzione e non il relativo valore economico.

note	cod	Codice branca	prestazione	euro	tempo
A	91.90.6	01	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA (FINO A 12 ALLERGENI)	20,92	20
A	89.7	01	PRIMA VISITA SPECIALISTICA	18,59	20
A	39.3	01	CERTIFICAZIONE MEDICO LEGALE	25,63	30
A	99.12	01	IMMUNIZZAZIONE PER ALLERGIA (DESENSIBILIZZAZIONE)	11,62	10
A	89.37.1	01	SPIROMETRIA SEMPLICE	14,87	15
A	89.37.4	01	TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA (SPIROMETRIA BASALE E DOPO SOMMINISTRAZIONE DI FARMACO)	33,47	40
A	91.90.4	01	SCREENING ALLERGOLOGICO PER INALANTI (FINO A 7 ALLERGENI)	11,62	30
A	100.03	01	ACCESSO VISITA DOMICILIARE	0,00	30
A	89.01	01	VISITA ALLERGOLOGICA SUCCESSIVA	12,91	15
A	91.90.5	01	TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST] (FINO A 20 ALLERGENI)	29,28	30

A	89.43	02	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO	44,62	30
A	C02.05	02	BLOCCO DEI PUNTI TRIGGER	41,85	40
A	99.12	02	TERAPIA DESENSIBILIZZANTE IN PAZIENTI ALLERGICI	12,91	15
A	89.01	02	VISITA ANESTESIOLOGICA O ALGOLOGICA SUCCESSIVA	12,91	20
A	C02.09	02	ASSISTENZA ANESTESIOLOGICA IMMUNOTERAPIA SPECIFICA	18,59	20
A	C02.07	02	TRATTAMENTO ANTALGICO DELLA CEFALEA	18,60	20
A	C02.06	02	ELETTROSTIMOLAZIONE PERCUTANEA	18,60	5
A	81.92	02	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO	8,68	10
A	39.3	02	CERTIFICAZIONE MEDICO LEGALE	25,63	30
A	89.7	02	PRIMA VISITA SPECIALISTICA	18,59	20
A	89.07.00	02	CONSULTO DEFINITO COMPLESSO	51,15	30
A	93.39.5	02	ELETTROTHERAPIA ANTALGICA ELETTROANALGESIA TRANSCUTANEA (TENS, ALTO VOLTAGGIO) C10	3,05	5
H	04.81.1	02	BLOCCO DEL GANGLIO DI GASSER E DEI SUOI RAMI	46,48	45
H	04.81.2	02	BLOCCO DEGLI INTERCOSTALI	7,44	10
H	05.32	02	INIEZIONE DI AGENTI NEUROLITICI NEI NERVI SIMPATICI	10,33	15
A	99.92	02	ALTRA AGOPUNTURA	8,52	10
H	03.91	02	INIEZIONE PERIDURALE	82,63	90
A	C02.02	02	ASSISTENZA ANESTESIOLOGICA ALLE CONTRASTOGRAFIE	44,62	45
A	95.07.1	02	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL CONTRASTO	7,75	10
A	C02.04	02	GLUCOTEST IN PAZIENTI DIABETICI	3,00	5
A C	93.15	02	MOBILIZZAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE	7,88	10
A C	93.19.1	02	ESERCIZI POSTURALI - PROPRIOCETTIVI PER SEDUTA INDIVIDUALE DI 60 MINUTI (CICLO DI DIECI SEDUTE)	10,23	60
A	C02.01	02	ANESTESIA CON ASSISTENZA POST OPERATORIA - URGENZE E COMPLICANZE	83,70	90
A	89.41	02	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE	44,62	30
A	89.41	02	ASSISTENZA ANESTESIOLOGICA AL TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE	44,62	45
A	100.03	02	ACCESSO VISITA DOMICILIARE	0,00	30

A	88.77.1	03	ECOGRAFIA DISTRETTUALE ARTERIOSA	22,31	15
A	89.01	03	VISITA CARDIOLOGICA SUCCESSIVA	12,91	15
A	88.77.2	03	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO	39,51	20
A	88.77.2	03	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO	39,51	20
A	88.77.2	03	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DISTRETTUALE VENOSO	39,51	20
A	88.77.2	03	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI VENOSO	39,51	20
A	39.3	03	CERTIFICAZIONE MEDICO LEGALE	25,63	30
A	88.77.2	03	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI VENOSO	39,51	20
A	88.77.1	03	ECOGRAFIA DISTRETTUALE VENOSA	22,31	15
A	88.73.5	03	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	39,51	40
A	88.72.3	03	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	49,58	20
A	88.72.2	03	ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA	48,34	20
A	88.72.1	03	ECOGRAFIA CARDIACA	37,18	20
A	100.03	03	ACCESSO VISITA DOMICILIARE	0,00	30
A	88.77.2	03	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DISTRETTUALE ARTERIOSO	39,51	20
A	89.52	03	ELETTROCARDIOGRAMMA	9,97	15
A	89.41	03	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE	44,62	40
A	89.43	03	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO	44,62	40
A	89.50	03	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER)	49,58	60
A	89.7	03	PRIMA VISITA SPECIALISTICA	18,59	15
A	89.61.1	03	MONITORAGGIO CONTINUO [24 ORE] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA	37,18	40

A	86.04	04	INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	33,47	30
A	86.03	04	INCISIONE DI CISTI O SENO PILONIDALE	23,71	30
A	86.02.2	04	INFILTRAZIONE DI CHELOIDE	1,55	10
A	86.01	04	ASPIRAZIONE DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO (ASCESSO, EMATOMA, SIEROMA)	7,75	10
A	88.73.5	04	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI A RIPOSO O DOPO PROVA FISICA O FARMACOLOGICA	39,51	20
A	86.27	04	CURETTAGE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	15,34	20
A	88.76.2	04	ECOGRAFIA DI GROSSI VASI ADDOMINALI	28,82	20
A	83.21	04	BIOPSIA DEI TESSUTI MOLLI	30,12	30
A	39.3	04	CERTIFICAZIONE MEDICO LEGALE	25,63	30
A	85.21	04	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE DELLA MAMMELLA	14,11	20
A	86.05.1	04	INCISIONE CON RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	12,39	30
A	88.77.2	04	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DISTRETTUALE VENOSO	39,51	20
A	86.23	04	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	23,01	30
A	86.28	04	RIMOZIONE NON ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE	8,42	20
A	99.91	04	PUNTURA PER ANESTESIA	9,71	10
A	88.71.2	04	STUDIO DOPPLER TRANSCRANICO	41,37	30
A	86.4	04	ASPORTAZIONE LARGA DI LESIONE DELLA CUTE COINVOLGENTE LE STRUTTURE SOTTOSTANTI O ADIACENTI CON BIOPSIA (86.11)	25,56	30
A	96.27	04	RIDUZIONE MANUALE DI ERNIA	11,62	10
A	96.26	04	RIDUZIONE MANUALE DI PROLASSO RETTALE	6,92	10
A	93.57.1	04	MEDICAZIONE DI USTIONI	9,71	15
A	86.22	04	RIMOZIONE ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE	15,34	20
A	49.02	04	ALTRA INCISIONE DI TESSUTI PERIANALI	31,37	30
A	93.56.1	04	FASCIATURA SEMPLICE	3,87	10
A	85.0	04	MASTOTOMIA	26,77	30
A	86.24	04	CHEMIOCHIRURGIA DELLA CUTE PEELING CHIMICO DELLA CUTE	7,18	10
A	45.24	04	SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	33,47	30
A	93.56.7	04	ALTRO BENDAGGIO (DESAULT, SO-BAR)	15,71	20

A	93.56.3	04	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI GAMBAPIEDE	12,50	10
A	89.7	04	PRIMA VISITA SPECIALISTICA	18,59	20
A	49.01	04	INCISIONE DI ASCCESSO PERIANALE	6,66	20
A	88.77.2	04	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI VENOSO	39,51	20
A	49.21	04	ANOSCOPIA	6,66	10
A	49.45	04	LEGATURA DELLE EMORROIDI	11,33	30
A	93.56.4	04	BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO	7,75	10
A	64.92.1	04	FRENULOTOMIA	16,73	30
A	70.33.1	04	ASPORTAZIONE DI CONDILOMI	26,77	15
A	93.56.2	04	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI COSCIAPIEDE	14,41	15
A	64.93	04	LIBERAZIONE DI SINECHIE PENIENE	17,85	20
A	96.59	04	ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA (PULIZIA)	3,87	10
A	88.77.2	04	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO	39,51	20
A	88.77.2	04	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO	39,51	20
A	100.03	04	ACCESSO VISITA DOMICILIARE	0,00	30
A	89.01	04	VISITA CHIRURGICA SUCCESSIVA	12,91	15
A	88.77.2	04	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI VENOSO	39,51	20
A	88.77.2	04	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DISTRETTUALE ARTERIOSO	39,51	20
A	88.74.1	04	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE (INCLUSO: FEGATO E VIE BILIARI, PANCREAS, MILZA, RENI E SURRENI, RETROPERITONEO)	39,51	30

A	93.56.1	06	FASCIATURA SEMPLICE	3,87	10
	88.73.5	06	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI A RIPOSO O DOPO PROVA FISICA O FARMACOLOGICA	39,51	20
A	88.77.1	06	ECOGRAFIA DISTRETTUALE ARTERIOSA	22,31	15
A	88.79.6	06	ECOGRAFIA DEI TESTICOLI	27,89	30
	88.77.2	06	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUP.O INF.O DISTRETTUALE, ART.O VEN.	39,51	20
	88.77.3	06	LASER - DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI	20,92	20
A	93.56.7	06	ALTRO BENDAGGIO (DESAULT, SO-BAR)	15,71	20
A	86.28	06	RIMOZIONE NON ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE	8,42	20
A	88.77.1	06	ECOGRAFIA DISTRETTUALE VENOSA	22,31	15
	89.01	06	VISITA ANGIOLOGICA SUCCESSIVA	12,91	15
	89.7	06	VISITA ANGIOLOGICA GENERALE	18,59	20
A	100.03	06	ACCESSO VISITA DOMICILIARE	0,00	30
A	39.3	06	CERTIFICAZIONE MEDICO LEGALE	25,63	30
A	88.74.5	06	ECO(COLOR)DOPPLER DEI RENI E DEI SURRENI	30,68	30
A	93.56.2	06	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI COSCIA-PIEDE	14,41	15
A	93.56.3	06	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI GAMBA-PIEDE	12,50	10
A	93.56.4	06	BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO	7,75	10

A	86.01	10	ASPIRAZIONE DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO (ASCESSO, EMATOMA, SIEROMA)	7,75	10
A	49.01	10	INCISIONE DI ASCESSO PERIANALE	6,66	15
A	99.23	10	INIEZIONE DI STEROIDI E IMPIANTO SOTTODERMICO	9,71	10
A	89.01	10	VISITA DERMATOLOGICA SUCCESSIVA	12,91	15
A	64.2	10	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL PENE	26,77	20
A	70.33.1	10	ASPORTAZIONE DI CONDILOMI VAGINALI	26,77	20
A	89.7	10	PRIMA VISITA SPECIALISTICA	18,59	20
A	86.3.1	10	CRIOterapia CON AZOTO LIQUIDO (PER SEDUTA)	3,05	15
A	86.3.3	10	ASPORTAZIONE LOCALE NEOFORMAZIONE MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE O FOLGORAZIONE (PER SEDUTA)	12,81	15
A	100.03	10	ACCESSO VISITA DOMICILIARE	0,00	30
A	86.4	10	ASPORTAZIONE LARGA DI LESIONE DELLA CUTE COINVOLGENTE LE STRUTTURE SOTTOSTANTI O ADIACENTI	25,56	20
A	91.90.5	10	TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST] (FINO A 20 ALLERGENI)	29,28	30
A	91.90.4	10	SCREENING ALLERGOLOGICO PER INALANTI (FINO A 7 ALLERGENI)	11,62	30
A	91.90.2	10	INDAGINI FOTOBIOLOGICHE PER FOTODERMATOSI [FOTO PATCH TEST]	6,92	20
A	91.90.1	10	ESAME ALLERGOLOGICO STRUMENTALE PER ORTICARIE FISICHE	6,92	20
A	91.90.6	10	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA (FINO A 12 ALLERGENI)	20,92	20
A	39.3	10	CERTIFICAZIONE MEDICO LEGALE	25,63	30
A	86.59.1	10	SUTURA ESTETICA DI FERITA DEL VOLTO	5,47	10
A	86.04	10	INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO CON BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO (86.11)	33,47	40
A	86.02.2	10	INFILTRAZIONE DI CHELOIDE	1,55	10
A	86.28	10	RIMOZIONE NON ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE	8,42	10
A	86.27	10	CURETTAGE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	15,34	20
A	86.23	10	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	23,01	30

A	86.22	10	RIMOZIONE ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE	15,34	20
A	86.05.1	10	INCISIONE CON RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	12,39	20
A	86.59.2	10	SUTURA ESTETICA DI FERITA IN ALTRI DISTRETTI DEL CORPO (FINO A 5 CM)	8,42	10
A	89.39.2	10	OSSERVAZIONE DERMATOLOGICA IN EPIDIASCOPIA	6,97	15

A	C11.01	11	PODOGRAFIA	5,73	15
A	89.70.9	11	TRATTAMENTO PIEDE DIABETICO (CICLO 10 SEDUTE)	98,20	200
A	89.72.8	11	VISITA DIABETOLOGICA	18,59	20
A	89.70.1	11	VISITA DIABETOLOGICA CON VALUTAZIONE DELLE COMPLICANZE	18,59	40
A	93.82.2	11	TERAPIA EDUCAZIONALE ED ADDESTRAMENTO DEL DIABETICO (COLLETTIVA 5 UNITA')	1,08	30
A	39.3	11	CERTIFICAZIONE MEDICO LEGALE	25,63	30
A	93.82.1	11	TERAPIA EDUCAZIONALE ED ADDESTRAMENTO DEL DIABETICO (INDIVIDUALE)	4,39	10
A	89.01	11	VISITA DIABETOLOGICA SUCCESSIVA	12,91	15
A	90.26.4	11	GLUCOSIO (CURVA DA CARICO 3 DETERMINAZIONI)	2,43	15
A	100.05	11	CONSULENZA TELEFONICA	0,00	10
A	93.56.3	11	BENDAGGIO CON FARMACI GAMBAPIEDE (TRATTAMENTO DEL PIEDE DIABETICO)	12,50	15
A	89.7	11	PRIMA VISITA SPECIALISTICA (CON GLUCOTEST E CARTELLA CLINICA)	18,59	30
A	89.59.1	11	TEST CARDIOVASCOLARI PER VALUTAZIONE DI NEUROPATIA AUTONOMICA	37,18	30
A	89.39.3	11	VALUTAZIONE DELLA SOGLIA DI SENSIBILITA' VIBRATORIA	16,73	15
A	89.70.2	11	INDAGINE ALIMENTARE DIETOTERAPIA	13,50	15
A	89.07.00	11	CONSULTO DEFINITO COMPLESSO	51,15	60
A	100.03	11	ACCESSO VISITA DOMICILIARE	0,00	30
A	89.70.5	11	TRATTAMENTO PIEDE DIABETICO	0,00	15

A	88.38.7	13	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO [ARTICOLAZIONE COXO-FEMORALE, FEMORE, GINOCCHIO, GAMBA, CAVIGLIA, PIEDE]	110,32	50
A	88.38.6.1	13	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) CON SPIRALE DELL' ARTO INFERIORE [ARTICOLAZIONE COXO-FEMORALE, FEMORE, GINOCCHIO, GAMBA, CAVIGLIA, PIEDE]	69,21	15
A	88.73.1	13	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA (BILATERALE)	32,30	30
A	88.73.2	13	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA (MONOLATERALE)	19,06	20
A	88.73.3	13	ECOGRAFIA POLMONARE	32,30	30
A	88.73.4	13	ECO(COLOR)DOPPLER DELLA MAMMELLA	27,66	30
A	88.38.7.1	13	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) CON SPIRALE DELL' ARTO INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO [ARTICOLAZIONE COXO-FEMORALE, FEMORE, GINOCCHIO, GAMBA, CAVIGLIA, PIEDE]	110,32	30
A	88.75.2	13	ECO(COLOR)DOPPLER DELL'ADDOME INFERIORE (VESCICA E PELVI MASCHILE O FEMMINILE, ECOGRAFIA OSTETRICA O GINECOLOGICA CON FLUSSIMETRIA DOPPLER)	45,09	30
A	88.38.4.1	13	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) CON SPIRALE DELL' ARTO SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO [SPALLA, BRACCIO, GOMITO, AVAMBRACCIO, POLSO, MANO]	115,27	30
A	88.74.1	13	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE (INCLUSO: FEGATO E VIE BILIARI, PANCREAS, MILZA, RENI E SURRENI, RETROPERITONEO)	39,51	30
A	88.38.3.1	13	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) CON SPIRALE DELL' ARTO SUPERIORE [SPALLA, BRACCIO, GOMITO, AVAMBRACCIO, POLSO, MANO]	72,72	15
A	88.71.1	13	ECOGRAFIA TRANSFONTANELLARE RICOSTRUZIONE TRIDIMENSIONALE TC	28,12	30
A	88.90.2	13		18,13	20
A	88.38.6	13	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO INFERIORE [ARTICOLAZIONE COXO-FEMORALE, FEMORE, GINOCCHIO, GAMBA, CAVIGLIA, PIEDE]	69,21	35
A	88.38.5	13	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO E ART. SACRO-ILIACHE	69,21	35

A	88.38.4	13	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO [SPALLA, BRACCIO, GOMITO, AVAMBRACCIO, POLSO, MANO]	115,27	50
A	88.38.3	13	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO SUPERIORE [SPALLA, BRACCIO, GOMITO, AVAMBRACCIO, POLSO, MANO]	72,72	35
A	88.38.2	13	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO (INCLUSO: LO STUDIO DI 3 METAMERI E 2 SPAZI INTERSOMATICI)	110,32	50
A	88.38.1	13	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE (INCLUSO: LO STUDIO DI 3 METAMERI E 2 SPAZI INTERSOMATICI)	69,00	25
A	88.35.1	13	FISTOLOGRAFIA DELL' ARTO SUPERIORE (MINIMO 2 RADIOGRAMMI)	13,78	30
A	88.33.1	13	STUDIO DELL' ETA' OSSEA (1 PROIEZIONE)	12,14	15
A	88.32	13	ARTROGRAFIA CON CONTRASTO (4 PROIEZIONI)	65,69	60
A	88.31.1	13	RADIOGRAFIA COMPLETA DEL LATTANTE	20,22	20
A	88.74.3	13	ECO(COLOR)DOPPLER DEL PANCREAS	39,04	20
A	88.99.2	13	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X (LOMBARE, FEMORALE, ULTRADISTALE)	28,35	30
A	88.78.1	13	ECOGRAFIA OVARICA (PER MONITORAGGIO OVULAZIONE)	20,68	20
A	88.79.2	13	ECOGRAFIA OSTEOARTICOLARE	29,28	20
A	88.79.2.1	13	ECOGRAFIA DEL BACINO PER SCREENING LUSSAZIONE CONGENITA DELL' ANCA	29,28	15
A	88.79.4	13	ECOGRAFIA TRANSESOFAGEA DEL TORACE	45,55	40
A	88.79.7	13	ECOGRAFIA TRANSVAGINALE	39,04	30
A	88.99.3	13	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X (TOTAL BODY)	34,71	30
A	88.99.4	13	DENSITOMETRIA OSSEA CON TC (LOMBARE)	61,56	30
A	88.76.2	13	ECOGRAFIA DI GROSSI VASI ADDOMINALI	28,82	20
A	88.76.1	13	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	48,34	40

A	88.71.4	13	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO (GHIANDOLE SALIVARI, COLLO PER LINFONODI, TIROIDE-PARATIROIDI)	25,56	20
A	88.99.1	13	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A FOTONE SINGOLO O DOPPIO (POLSO O CAVIGLIA)	19,06	30
A	88.38.2.1	13	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) CON SPIRALE DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO (INCLUSO: LO STUDIO DI 3 METAMERI E 2 SPAZI INTERSOMATICI)	110,32	30
A	88.90.3	13	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE SPAZIO INTERSOMATICO O METAMERO AGGIUNTIVO	26,49	35
A	88.31	13	RADIOGRAFIA DELLO SCHELETRO IN TOTO	72,30	120
A	88.74.4	13	ECO(COLOR)DOPPLER DELLA MILZA	39,04	20
A	88.72.1	13	ECOGRAFIA CARDIACA	37,18	30
A	88.38.5.1	13	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) CON SPIRALE DEL BACINO E ART. SACRO-ILIACHE	69,21	15
A	88.79.8	13	ECOGRAFIA TRANSRETTALE	39,04	30
A	88.83.1	13	TELETERMOGRAFIA OSTEOARTICOLARE (SCHELETRO IN TOTO E COLONNA)	22,78	30
A	88.85	13	TELETERMOGRAFIA DELLA MAMMELLA (BILATERALE)	22,78	30
A	88.89	13	TELETERMOGRAFIA PARTI MOLLI	22,78	30
A	88.90.1	13	EVENTUALE TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] CONTEMPORANEA AD ESAME DI: GHIANDOLE SALIVARI O TRACHEA	14,98	30
A	88.22	13	RADIOGRAFIA DEL GOMITO E DELL' AVAMBRACCIO (2 PROIEZIONI)	14,98	15
A	88.90.3.1	13	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) CON SPIRALE DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE SPAZIO INTERSOMATICO O METAMERO AGGIUNTIVO	26,49	15
A	87.16.3	13	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MOOLATERALE INCL.ES.DIRETTO	24,17	20
H	87.54.1	13	COLANGIOGRAFIA TRANS-KEHR INCLUSO: ESAME DIRETTO	39,97	30
A	87.23	13	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE) (2 PROIEZIONI)	13,78	15
A	87.22	13	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA CERVICALE (2 PROIEZIONI)	13,78	15

A	87.17.3	13	CONTROLLO RADIOLOGICO DI DERIVAZIONI LIQUORALI (2 PROIEZIONI)	15,57	20
A	87.17.2	13	RADIOGRAFIA DELLA SELLA TURCICA (2 PROIEZIONI)	10,32	15
A	87.29	13	RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA E DEL BACINO SOTTO CARICO (2 PROIEZIONI)	41,83	30
A	87.16.4	13	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE BILATERALE INCL. ES.DIRETTO	39,97	30
A	87.35	13	GALATTOGRAFIA	46,48	30
A	87.16.2	13	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE BASALE E DINAMICA LATER. INCL.ES.DIRETTO	46,48	40
A	87.16.1	13	ALTRA RADIOGRAFIA DI OSSA DELLA FACCIA (2 PROIEZIONI): ORBITE, MASTOIDI [ROCCHE PETROSE, FORAMI OTTICI], OSSA NASALI, ARTICOLAZIONE TEMPORO-MANDIBOLARE, EMIMANDIBOLA	14,98	15
A	88.29.2	13	RADIOGRAFIA ASSIALE DELLA ROTULA (3 PROIEZIONI)	23,71	30
A	87.13.1	13	ARTROGRAFIA TEMPOROMANDIBOLARE CON CONTRASTO (MONOLATERALE 4 PROIEZIONI INCL. ES.DIRETTO)	46,48	60
A	88.25	13	PELVIMETRIA	15,80	20
A	87.11.4	13	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DELLE ARCADE DENTARIE	18,59	30
A	87.17.1	13	RADIOGRAFIA DEL CRANIO E DEI SENI PARANASALI IN TRE PROIEZIONI	15,50	20
A	87.42.1	13	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] TORACICA BILATERALE	45,45	30
A	87.49.1	13	RADIOGRAFIA DELLA TRACHEA (2 PROIEZIONI)	14,98	15
A	87.44.2	13	TELECUORE CON ESOFAGO BARITATO (4 PROIEZIONI)	32,54	30
A	87.44.1	13	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS STANDARD [TELERADIOGRAFIA, TELECUORE] 2 PROIEZIONI	15,49	15
A	87.43.2	13	ALTRA RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA MONOLATERALE (2 PROIEZIONI)	14,41	15
A	87.43.1	13	RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA BILATERALE (3 PROIEZIONI)	15,50	20
A	87.24	13	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE O SACRO-COCCIGEA (2 PROIEZIONI)	13,78	15

A	87.42.2	13	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] TORACICA MONOLATERALE	37,18	30
A	87.11.1	13	RADIOGRAFIA DI ARCATA DENTARIA SUPERIORE O INFERIORE	18,59	15
A	87.41.1	13	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO [POLMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE, MEDIASTINO]	110,32	40
A	87.41	13	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE [POLMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE, MEDIASTINO]	69,00	25
A	87.38	13	FISTOLOGRAFIA DELLA PARETE TORACICA (MINIMO 2 RADIOGRAMMI)	51,65	30
A	87.37.3	13	PNEUMOCISTIGRAFIA MAMMARIA	28,82	30
A	87.37.2	13	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE (2 PROIEZIONI)	25,56	20
A	87.37.1	13	MAMMOGRAFIA BILATERALE (2 PROIEZIONI)	46,48	30
A	87.42.3	13	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DEL MEDIASTINO	37,18	30
H	50.91	13	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DEL FEGATO ECO GUIDATA	123,95	30
A	87.03	13	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO	66,52	25
A	85.11.1	13	BIOPSIA ECO-GUIDATA DELLA MAMMELLA	33,47	30
A	83.21.1	13	BIOPSIA ECO-GUIDATA DEI TESSUTI MOLLI	42,67	30
A	60.11.1	13	BIOPSIA TRANSPERINEALE [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA PROSTATA ECO-GUIDATA	43,46	60
H	54.91.1	13	DRENAGGIO TC-GUIDATO PERCUTANEO ADDOMINALE	103,29	60
A	87.11.3	13	ORTOPANORAMICA DELLE ARCADE DENTARIE ARCADE DENTARIE COMPLETE SUPERIORE E INFERIORE (OPT)	18,59	15
H	51.12	13	BIOPSIA ECO-GUIDATA PERCUTANEA DELLA COLECISTI E DEI DOTTI BILIARI	70,24	30
A	87.03.3	13	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA E CON CONTRASTO [MASCELLARE, SENI PARANASALI, ETMOIDE, ARTICOLAZIONI TEMPORO-MANDIBOLARI]	113,62	40
H	50.19.1	13	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEL FEGATO TC-GUIDATA	123,95	60
A	40.19.2	13	AGOBIOPSIA LINFONODALE TC-GUIDATA	83,67	60
A	40.19.1	13	AGOBIOPSIA LINFONODALE ECO-GUIDATA	47,43	60

H	34.91.1	13	TORACENTESI TC-GUIDATA	132,21	60
A	06.11.2	13	BIOPSIA ECOGUIDATA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA TIROIDE	49,17	30
A	06.01	13	ASPIRAZIONE NELLA REGIONE TIROIDEA (DRENAGGIO ECO-GUIDATO PERCUTANEO DELLA REGIONE TIROIDEA, ALCOLIZZAZIONE NODULI TIROIDEI)	49,17	30
H	54.24.1	13	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] ECO-GUIDATA DI MASSA INTRAADDOMINALE	70,24	30
A	87.03.9	13	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE GHIANDOLE SALIVARI	66,52	25
A	87.13.2	13	ARTROGRAFIA TEMPOROMANDIBOLARE CON CONTRASTO (BILATERALE INCL. ES.DIRETTO)	49,58	120
A	87.09.2	13	RADIOGRAFIA DEL TRATTO FARINGO-CRICO-ESOFAGEO-CARDIALE CON VIDEOREGISTRAZIONE	46,48	30
A	87.09.1	13	RADIOGRAFIA DEI TESSUTI MOLLI DELLA FACCIA, DEL CAPO E DEL COLLO ESAME DIRETTO (2 PROIEZIONI) DI: LARINGE, RINOFARINGE, GHIANDOLE SALIVARI	10,59	15
A	87.07	13	LARINGOGRAFIA CON CONTRASTO (4 RADIOGRAMMI INCL. ES.DIRETTO)	15,80	30
A	87.06.1	13	RADIOGRAFIA CON CONTRASTO DELLE GHIANDOLE SALIVARI (SCIALOGRAFIA) 4 PROIEZIONI INCL.ES.DIRETTO	43,80	60
A	87.06	13	FARINGOGRAFIA INCLUSO: ESAME DIRETTO	23,24	30
A	87.03.1	13	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO	107,01	30
A	87.04.1	13	TOMOGRFIA [STRATIGRAFIA] DELLA LARINGE	27,89	30
A	87.03.2	13	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE [MASCELLARE, SENI PARANASALI, ETMOIDE, ARTICOLAZIONI TEMPORO-MANDIBOLARI]	71,48	25
A	87.03.8	13	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE]	107,01	120
A	87.03.7	13	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE]	66,52	25

A	87.03.6	13	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ORECCHIO, SENZA E CON CONTRASTO [ORECCHIO MEDIO E INTERNO, ROCCHIE E MASTOIDI, BASE CRANICA E ANGOLO PONTO CEREBELLARE]	107,01	25
A	87.03.5	13	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ORECCHIO [ORECCHIO MEDIO E INTERNO, ROCCHIE E MASTOIDI, BASE CRANICA E ANGOLO PONTO CEREBELLARE]	66,52	25
A	87.03.4	13	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE ARCADE DENTARIE [DENTALSCAN] SUPERIORE O INFERIORE	46,48	30
A	87.11.2	13	RADIOGRAFIA CON OCCLUSALE DI ARCATA DENTARIA SUPERIORE O INFERIORE	9,30	20
H	87.05	13	DACRIOCISTOGRAFIA	46,48	60
A	88.01.1	13	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE (FEGATO E VIE BILIARI, PANCREAS, MILZA, RETROPERITONEO, STOMACO, DUODENO, TENUE, GRANDI VASI ADDOMINALI, RENI E SURRENI)	70,65	25
A	87.73	13	UROGRAFIA ENDOVENOSA INCLUSO: ESAME DIRETTO E NEFROPIELOTOMOGRAMMA	71,48	70
H	87.74.1	13	PIELOGRAFIA RETROGRADA MONOLATERALE (6 RADIOGRAMMI) INCL.ES.DIRETTO	54,95	30
H	87.74.2	13	PIELOGRAFIA RETROGRADA BILATERALE (8 RADIOGRAMMI INCL.ES.DIRETTO)	73,54	60
A	87.75.1	13	PIELOGRAFIA TRANSPIELOSTOMICA	34,40	30
H	87.76	13	CISTOURETROGRAFIA RETROGRADA URETROCISTOGRAFIA ASCENDENTE E MINZIONALE (6 RADIOGRAMMI)	52,89	30
A	87.76.1	13	CISTOURETROGRAFIA MINZIONALE	42,97	20
A	87.77	13	CISTOGRAFIA (4 RADIOGRAMMI) INCL.ES.DIRETTO	26,74	30
A	88.29.1	13	RADIOGRAFIA COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO	27,19	30
A	88.01.4	13	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO (PELVI, COLON E RETTO, VESCICA, UTERO E ANNESSI O PROSTATA)	112,79	25
A	87.79	13	RADIOGRAFIA DELL' APPARATO URINARIO A VUOTO (2 RADIOGRAMMI)	15,47	20

A	88.19	13	RADIOGRAFIA DELL' ADDOME (2 PROIEZIONI)	12,39	20
A	87.79.1	13	URETROGRAFIA (3 RADIOGRAMMI)	18,59	30
A	87.72	13	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] RENALE NEFROPIELOTOMOGRFIA INCL.ES.DIRETTO	27,89	30
A	87.89.1	13	COLPOGRAFIA (4 RADIOGRAMMI)	44,62	30
A	87.77.1	13	CISTOGRAFIA CON DOPPIO CONTRASTO (6 RADIOGRAMMI) INCL.ES.DIRETTO	54,95	30
A	88.01.2	13	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO (FEGATO E VIE BILIARI, PANCREAS, MILZA, RETROPERITONEO, STOMACO, DUODENO, TENUE, GRANDI VASI ADDOMINALI, RENI E SURRENI)	112,79	40
A	88.28	13	RADIOGRAFIA (2 PROIEZIONI) DI: CAVIGLIA, PIEDE [CALCAGNO], DITO DEL PIEDE	16,04	15
A	88.01.3	13	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE (PELVI, COLON E RETTO, VESCICA, UTERO E ANNESSI O PROSTATA)	70,65	40
A	88.27	13	RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA (2 PROIEZIONI)	19,06	15
A	88.26	13	RADIOGRAFIA DI PELVI E ANCA / DEL BACINO	15,80	15
A	87.59.1	13	COLECISTOGRAFIA INCLUSO: ESAME DIRETTO E PROVA DI BRONNER	23,53	40
A	88.23	13	RADIOGRAFIA DEL POLSO DELLA MANO DITO DELLA MANO (2 PROIEZIONI)	14,20	15
A	87.12.1	13	TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO PER CEFALOMETRIA ORTODONTICA	15,49	15
A	88.01.5	13	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO	92,14	30
A	88.01.6	13	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	140,48	50
A	88.03.1	13	FISTOLOGRAFIA DELLA PARETE ADDOMINALE E/O DELL' ADDOME (4 RADIOGRAMMI)	43,38	30
A	88.04	13	LINFOGRAFIA ADDOMINALE	100,81	180
A	87.83	13	ISTEROSALPINGOGRAFIA (3 RADIOGRAMMI) INCL.ES.DIRETTO	86,76	40
A	87.65.1	13	CLISMA OPACO SEMPLICE	49,58	30

A	87.62	13	RADIOGRAFIA DEL TRATTO GASTROINTESTINALE SUPERIORE STUDIO SERIATO DELLE PRIME VIE DEL TUBO DIGERENTE (ESOFAGO STOMACO E DUODENO) (6 RADIOGRAMMI)	24,74	30
A	87.62.1	13	RADIOGRAFIA DELL'ESOFAGO CON CONTRASTO	33,70	20
A	87.62.2	13	RADIOGRAFIA DELL'ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO	42,53	30
A	87.62.3	13	RADIOGRAFIA DELLO STOMACO E DEL DUODENO CON DOPPIO CONTRASTO	47,51	40
A	87.64	13	RADIOGRAFIA DEL TRATTO GASTROINTESTINALE INFERIORE TUBO DIGERENTE (TENUE E COLON), SECONDE VIE (5 RADIOGRAMMI)	23,25	20
A	87.61	13	RADIOGRAFIA COMPLETA DEL TUBO DIGERENTE PASTO BARITATO (9 RADIOGRAMMI INCL. RAD.ESOFAGO)	56,19	60
A	87.65.2	13	CLISMA CON DOPPIO CONTRASTO	44,57	50
A	87.65.3	13	CLISMA DEL TENUE CON DOPPIO CONTRASTO	82,63	90
H	87.66	13	RADIOGRAFIA DEL PANCREAS CON CONTRASTO WIRSUNGRAFIA	46,48	40
A	87.69.1	13	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULL' APPARATO DIGERENTE DEFECOGRAFIA, ANSOGRAMMA COLICO PER ATRESIA ANORETTALE	50,61	50
A	87.71	13	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI (LOGGE RENALI, SURRENI, LOGGE SURRENALICHE, PSOAS, RETROPERITONEO)	76,02	25
A	87.63	13	STUDIO SERIATO DELL' INTESTINO TENUE	40,90	120

A	88.75.2	14	ECO(COLOR)DOPPLER DELL'ADDOME INFERIORE (VESCICA E PELVI MASCHILE O FEMMINILE)	45,09	30
A	89.01	14	VISITA ENDOCRINOLOGICA (O AUXOLOGICA) SUCCESSIVA	12,91	15
A	88.99.5	14	DENSITOMETRIA OSSEA AD ULTRASUONI	15,80	20
A	06.01	14	ASPIRAZIONE NELLA REGIONE TIROIDEA (DRENAGGIO ECO-GUIDATO PERCUTANEO DELLA REGIONE TIROIDEA, ALCOLIZZAZIONE NODULI TIROIDEI)	49,17	30
A	88.79.6	14	ECOGRAFIA DEI TESTICOLI	27,89	20
A	39.3	14	CERTIFICAZIONE MEDICO LEGALE	25,63	30
A	99.24.1	14	INFUSIONE DI SOSTANZE ORMONALI	11,62	15
A	88.74.3	14	ECO(COLOR)DOPPLER DEL PANCREAS	39,04	20
A	88.71.4	14	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO (GHIANDOLE SALIVARI, COLLO PER LINFONODI, TIROIDE-PARATIROIDI)	25,56	20
A	88.74.5	14	ECO(COLOR)DOPPLER DEI RENI E DEI SURRENI	30,68	30
A	89.7	14	PRIMA VISITA SPECIALISTICA	18,59	20
A	100.03	14	ACCESSO VISITA DOMICILIARE	0,00	30
S	53	14	ATTIVITA' DIDATTICA - EDUCAZIONE SANITARIA - FORMAZIONE - INFORMAZIONE PER ORA (MIN. 6 UNITA')	120,00	60
A	88.79.1	14	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	25,56	20
A	88.79.3	14	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA	25,56	20
A	88.79.5	14	ECOGRAFIA DEL PENE	27,89	20
A	88.78.1	14	ECOGRAFIA OVARICA	20,68	20

A	89.7	15	PRIMA VISITA SPECIALISTICA	18,59	20
A	89.01	15	VISITA GASTROENTEROLOGICA SUCCESSIVA	12,91	15
A	100.03	15	ACCESSO VISITA DOMICILIARE	0,00	30
A	39.3	15	CERTIFICAZIONE MEDICO LEGALE	25,63	30

A	89.01	18	VISITA GERIATRICA SUCCESSIVA	12,91	20
A	94.08.1	18	SOMMINISTRAZIONE DI TEST (PER SINGOLO TEST)	5,84	10
A	C18.02	18	VALUTAZIONE ALZHEIMER - 2a VISITA (ADAS COG + VAL STRESS CARE GIVER)	0,00	40
A	C18.01	18	VALUTAZIONE ALZHEIMER AMBULATORIALE 1a VISITA (VISITA AMBULATORIALE + HACHINSKI + CIRS + MMSE + NPI + COLLOQUIO CON CARE GIVER)	0,00	90
A	89.07.01	18	VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE GERIATRICA D' ÉQUIPE	41,83	45
A	86.22	18	RIMOZIONE ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE	15,34	20
A	93.03	18	VALUTAZIONE PROTESICA SEMPLICE O COLLAUDO AUSILIO	7,75	10
A	39.3	18	CERTIFICAZIONE MEDICO LEGALE	25,63	30
A	100.05	18	CONSULENZA TELEFONICA	0,00	10
A	89.7	18	PRIMA VISITA SPECIALISTICA (ADL + IADL + MMSE)	18,59	30
A	C18.03	18	VALUTAZIONE ALZHEIMER - CONTROLLO (VISITA AMBULATORIALE)	0,00	30
A	93.56.6	18	MEDICAZIONE DI SHANZ	13,89	10
A	100.03	18	ACCESSO VISITA DOMICILIARE	0,00	30

A	89.41	25	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE	44,62	30
A	89.01	25	VISITA MEDICINA SPORTIVA SUCCESSIVA	12,91	15
A	C25.01	25	GRUSPO (CERTIFICAZIONE COMPLESSIVA)	0,00	90
A	100.03	25	ACCESSO VISITA DOMICILIARE	0,00	30
A	89.7	25	VISITA MEDICINA SPORTIVA GENERALE	18,59	20
A	95.41.2	25	ESAME AUDIOMETRICO VOCALE	9,76	10
A	95.06	25	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL COLORE	7,75	10
A	89.52	25	ELETTROCARDIOGRAMMA	9,97	10
A	89.42	25	TEST DA SFORZO DEI DUE GRADINI DI MASTERS	16,73	20
A	39.3	25	CERTIFICAZIONE MEDICO LEGALE	25,63	30
A	89.43	25	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO	44,62	30

A	88.76.1	27	ECOGRAFIA VESC. PR.	28,28	20
A	89.03	27	STESURA DI PIANO DIALITICO	18,59	10
A	89.70.2	27	INDAGINE ALIMENTARE DIETOTERAPIA	13,50	15
A	89.01	27	VISITA NEFROLOGICA SUCCESSIVA	12,91	15
A	88.74.5	27	ECO(COLOR)DOPPLER DEI RENI E DEI SURRENI	30,68	30
A	98.20	27	RIMOZIONE PUNTI FISTOLA	7,75	10
A	88.75.2	27	ECO(COLOR)DOPPLER DELL'ADDOME INFERIORE (VESCICA E PELVI MASCHILE O FEMMINILE)	45,09	30
A	89.7	27	VISITA NEFROLOGICA GENERALE	18,59	20
A	100.03	27	ACCESSO VISITA DOMICILIARE	0,00	30
A	39.3	27	CERTIFICAZIONE MEDICO LEGALE	25,63	30
A	88.74.1	27	ECOGRAFIA RENE/SURRENE	39,51	20

A	94.02.1	29	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA	5,84	10
A	94.08.1	29	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE	5,84	10
A	C29.03	29	SCALA DI INVALIDITA' PER SCLEROSI MULTIPLE (DSS)	0,00	10
A	39.3	29	CERTIFICAZIONE MEDICO LEGALE	25,63	30
A	C29.08	29	SCALA VALUTAZIONE QUALITA' DELLA VITA	0,00	10
A	C29.10	29	SCALA VALUTAZIONE DELLA DEPRESSIONE	0,00	10
A	100.03	29	ACCESSO VISITA DOMICILIARE	0,00	30
A	C29.07	29	SCALA DEL MORBO DI PARKINSON (UPDRS)	0,00	30
BC	93.03	29	VALUTAZIONE PROTESICA SEMPLICE O COLLAUDO AUSILIO	7,75	10
A	89.14	29	ELETTROENCEFALOGRAMMA	10,78	15
A	C29.05	29	SCALA DI GRAVITA' DELLA SCLEROSI LATERALE AMIOTROFICA (ALSSS)	0,00	10
A	C29.06	29	SCALA DI GRAVITA' DELLA SCLEROSI LATERALE AMIOTROFICA (ALS)	0,00	30
A	C29.04	29	SCALA DI INVALIDITA' ESPANSA PER LA SCLEROSI MULTIPLA (EDSS)	0,00	20
A	C29.02	29	SCALA FUNZIONALE DI KURTZKE	0,00	30
A	100.05	29	CONSULENZA TELEFONICA	0,00	10
A	94.01.2	29	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO M.D.B., MODA, WAIS, STANFORD BINET)	15,49	10
A	89.01	29	VISITA NEUROLOGICA SUCCESSIVA	12,91	15
A	89.13	29	VISITA NEUROLOGICA	18,59	20

A	93.02	30	VALUTAZIONE ORTOTTICA	7,75	15
A	95.21	30	ELETTRORETINOGRAMMA (ERG, FLASH-PATTERN)	30,21	60
A	95.2	30	TEST FUNZIONALI OBIETTIVI DELL'OCCHIO - TEST DI THL - VISIONE BINOCULARE E/O SENSO STEREOSCOPICO	7,75	10
A	95.23	30	POTENZIALI EVOCATI VISIVI (VEP)	20,92	30
A	95.11	30	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS PER OCCHIO	3,87	15
A	95.26	30	TONOGRAFIA, TEST DI PROVOCAZIONE E ALTRI TEST PER IL GLAUCOMA (ES. GONIOSCOPIA)	7,75	30
A	95.22	30	ELETTROOCULOGRAFIA (EOG)	30,21	30
A	96.51	30	IRRIGAZIONE DELL'OCCHIO	3,87	10
A	95.15	30	STUDIO DELLA MOTILITA' OCULARE	15,49	15
A	95.13.1	30	PACHIMETRIA CORNEALE	34,86	15
A	95.12	30	ANGIOGRAFIA CON FLUORESCEINA O ANGIOSCOPIA OCULARE	41,83	40
A	95.09.1	30	ESAME DEL FUNDUS OCULI	7,75	15
A	95.07	30	STUDIO DELL'ADATTABILITA' AL BUIO (VISIONE NOTTURNA)	7,75	20
A	95.06	30	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL COLORE: TEST ACUITA' VISIVA E/O DI DISCRIMINAZIONE CROMATICA	7,75	15
A	95.05	30	STUDIO DEL CAMPO VISIVO CAMPIMETRIA PERIMETRIA STATICA/CINETICA	15,11	45
A	95.03.1	30	STUDIO DELLA TOPOGRAFIA CORNEALE	46,48	20
A	95.01	30	ESAME PARZIALE DELL'OCCHIO (PRESCRIZ.OCCHIALI)	13,27	15
A	98.20	30	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO, SUPERFICIALE SENZA INCISIONE DA OCCHIO, PALPEBRA E CONGIUNTIVA	7,75	15
A	99.25	30	INIEZIONE O INFUSIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE	9,71	10
A	95.13	30	ECOGRAFIA O ECOBIOMETRIA OCULARE	12,91	20
A	09.19	30	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULL'APPARATO LACRIMALE TEST DI SCHIRMER	36,81	15
A	89.11	30	TONOMETRIA	13,94	15
A	14.34	30	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE FOTOCOAGULAZIONE CON ARGON (LASER)	45,45	30
A	13.64	30	CAPSULOTOMIA YAG-LASER PER CATARATTA SECONDARIA	47,97	30
A	12.14	30	IRIDECTOMIA	35,98	30
A	10.91	30	INIEZIONE SOTTOCONGIUNTIVALE	2,07	10

A	09.41	30	SPECILLAZIONE DEL PUNTO LACRIMALE	5,67	10
A	08.22	30	ASPORTAZIONE DI ALTRA LESIONE DELLA PALPEBRA (VERRUCA PAPPILLOMA, CISTI, PORRO, CONDILOMA, XANTELASMA)	24,54	30
A	08.21	30	ASPORTAZIONE DI CALAZIO	13,89	30
A	95.02.4	30	PRESTAZIONI OCULISTICA DI SUPPORTO ALLA FARMACOVIGILANZA (PIANO TERAPEUTICO) 89.03 - 89.11 - 95.02 - 95.05 - 95.06 - 95.09.1	81,73	20
A	39.30.1	30	PREST. OCUL. DI SUPPORTO ALLA ATTIVITA' MEDICO LEGALE DI CERTIFICAZIONE PER IDONEITA' / INVALIDITA' (89.03 - 95.02 - 95.05 - 95.06 - 95.09.1 - 95.15 - ((95.07 + 95.2) OPPURE 89.11)	98,78	30
A	09.42	30	SPECILLAZIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI INCLUSO RIMOZIONE DI CALCOLO DILATAZIONE (PER CICLO TERAPEUTICO)	5,67	10
A	95.09.1	30	ESAME DEL FUNDUS OCULI CON LENTE TIPO GOLDMAN (FOG)	7,75	30
A	99.23	30	INIEZIONE DI STEROIDI	9,71	10
A	95.02.6	30	PRESTAZIONI OCULISTICHE DI SUPPORTO ALLA RIABILITAZIONE PER COLLAUDO PROTESI ED AUSILI VISIVI (89.01 - 93.03 - 95.02)	44,93	20
A	95.02	30	(EsCO) ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO	18,59	30
A	08.11	30	BIOPSIA DELLA PALPEBRA	5,67	15
A	93.03	30	PRESTAZIONI OCULISTICHE DI SUPPORTO ALLA RIABILITAZIONE PER PRESCRIZIONI PROTESI ED AUSILI VISIVI (89.03 - 89.11 - 93.03 - 95.02 - 95.05 - 95.06 - 95.09.1 - 95.15)	104,97	30
A	08.01	30	INCISIONE DEL MARGINE PALPEBRALE INCLUSO INCISIONE DI ASCESSO PALPEBRALE	13,63	20

A	23.2.2	31	RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE OTTURAZIONE A 3 O PIU' SUPERFICI E/O APPLICAZIONE DI PERNO ENDOCANALARE (INC. OTTURAZIONE CARIE)	31,37	30
A	24.0.1	31	GENGIVECTOMIA PER GRUPPO DI 4 DENTI INCLUSO INNESTO LIBERO O PEDUNCOLATO	6,66	15
A	23.01	31	ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO INCLUSO ANESTESIA	11,62	15
A	23.09	31	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE INCLUSO ANESTESIA	6,71	20
A	23.11	31	ESTRAZIONE DI RADICE RESIDUA INCLUSO ANESTESIA	6,71	20
A	23.19	31	ALTRA ESTRAZIONE CHIRURGICA DI DENTE INCLUSO ANESTESIA	27,19	45
A	23.2.1	31	RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE OTTURAZIONE FINO A DUE SUPERFICI (INC. OTTURAZIONE CARIE)	16,73	20
A	27.41	31	FRENULECTOMIA LABIALE	12,84	30
A	89.01	31	VISITA ODONTOIATRICA SUCCESSIVA	12,91	15
A	C31.01	31	INCAPPUCCIAMENTO POLPA	0,00	20
A	87.12.2	31	RADIOGRAFIA DENTARIA RADIOGRAFIA ENDORALE (PER RADIOGRAMMA)	4,13	5
H	76.2	31	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE DELLE OSSA FACCIALI	15,43	30
A	27.91	31	FRENULOTOMIA LABIALE (SEZIONE)	5,22	10
A	27.52	31	SUTURA DI LACERAZIONE DI ALTRA PARTE DELLA BOCCA	17,57	30
A	23.71.2	31	TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO	23,94	40
A	27.49.1	31	ALTRA ASPORTAZIONE DI LESIONE (NEOFORMAZIONE) DELLA BOCCA	17,57	30
A	23.49.1	31	ALTRA RIPARAZIONE DENTARIA MOLAGGIO SELETTIVO DEI DENTI (PER SEDUTA)	4,29	20
A	24.4	31	ASPORTAZIONE DI LESIONE DENTARIA DELLA MANDIBOLA (ODONTOGENICA)	39,76	40
A	24.39.1	31	LEVIGATURA DELLE RADICI (PER SESTANTE)	33,67	30
A	24.31	31	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA GENGIVA ASPORTAZIONE DI EPULIDI	21,10	30
A	24.2.1	31	GENGIVOPLASTICA [CHIRURGIA PARODONTALE] (LEMBO DI WIDMAN MODIFICATO CON LEVIGATURA RADICI E CURETTAGE TASCHE INFRAOSSEE, APPLICAZIONE DI OSSO O MEMBRANE, OSTEOPLASTICA) PER SESTANTE	46,48	30
A	89.7	31	VISITA ODONTOIATRICA GENERALE	18,59	15

A	23.73	31	APIPECTOMIA INCLUSO OTTURAZIONE RETROGADA	16,52	40
A	23.71.1	31	TERAPIA CANALARE IN DENTE MONORADICOLATO	20,08	30
A	27.51	31	SUTURA DI LACERAZIONE DEL LABBRO	17,57	30
S	53	31	ATTIVITA' DIDATTICA - EDUCAZIONE SANITARIA - FORMAZIONE - INFORMAZIONE PER ORA (MIN. 6 UNITA')	120,00	60
A	99.92	31	ALTRA AGOPUNTURA (PLESSICA)	8,52	10
A	99.91	31	ANESTESIA TRONCULARE	9,71	10
A	96.54.2	31	SIGILLATURA DEI SOLCHI E DELLE FOSSETTE	3,87	15
A	96.54.3	31	CURA STOMATITE, GENGIVITE, ALVEOLITE (PER SEDUTA)	2,32	15
A	100.03	31	ACCESSO VISITA DOMICILIARE	0,00	30
A	97.35	31	RIMOZIONE DI PROTESI DENTALE	6,35	15
A	99.97.1	31	SPLINTAGGIO PER GRUPPO DI QUATTRO DENTI	13,43	30
A	C31.02	31	TRATTAMENTO CHIMICO (SIGILLATURA)	0,00	20
A	96.54.1	31	ABLAZIONE TARTARO (PER SESTANTE)	3,51	30
A	39.3	31	CERTIFICAZIONE MEDICO LEGALE	25,63	30

S	53	32	ATTIVITA' DIDATTICA - EDUCAZIONE SANITARIA - FORMAZIONE - INFORMAZIONE PER ORA (MIN. 6 UNITA')	120,00	60
A	89.70.2	32	INDAGINE ALIMENTARE DIETOTERAPIA	13,50	15
A	81.92	32	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO	8,68	10
A	99.23	32	INIEZIONE DI STEROIDI E IMPIANTO SOTTODERMICO	9,71	10
A	99.24.1	32	INFUSIONE DI SOSTANZE ORMONALI	11,62	15
A	89.07.00	32	CONSULTO DEFINITO COMPLESSO (O RIUNIONE TEAM)	51,15	60
A	93.03	32	VALUTAZIONE PROTESICA SEMPLICE O COLLAUDO AUSILIO	7,75	10
A	91.48.4	32	PRELIEVO CITOLOGICO	2,58	10
A	96.49	32	INSTILLAZIONE GENITOURINARIA DI CHEMIOTERAPICI	9,71	15
A	99.25	32	INIEZIONE O INFUSIONE DI SOSTANZE CHEMIOTERAPICHE PER TUMORE NON CLASSIFICATA ALTROVE	9,71	60
A	88.73.1	32	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA (BILATERALE)	32,30	30
A	93.57.1	32	MEDICAZIONE (ANCHE USTIONI)	9,71	15
A	54.91	32	PARACENTESI (DELLE REGIONI SUPERFICIALI)	3,46	20
A	88.73.2	32	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA (MONOLATERALE)	19,06	20
A	39.3	32	CERTIFICAZIONE MEDICO LEGALE	25,63	30
A	89.01	32	VISITA ONCOLOGICA SUCCESSIVA	12,91	20
A	100.05	32	CONSULENZA TELEFONICA	0,00	10
A	89.03	32	STESURA DI PIANO DI TRATTAMENTO CHEMIOTERAPICO	18,59	20
H	34.92	32	INIEZIONE NELLA CAVITA' TORACICA DI CITOTOSSICI (PLEURODESI CHIMICA)	49,58	20
H	34.91	32	TORACENTESI	74,37	30
A	C22.01	32	TRATTAMENTO ANTALGICO	18,60	30
S	C22.02	32	RILIEVO DI DATI EPIDEMIOLOGICI STATISTICI (scheda)	0,00	10
A	89.7	32	VISITA ONCOLOGICA GENERALE	18,59	30
H	54.97	32	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE NELLA CAVITA' PERITONEALE	49,58	15
H	99.07.1	32	TRASFUSIONE DI SANGUE O EMOCOMPONENTI	23,24	60
A	85.21.1	32	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DELLA MAMMELLA ECO GUIDATA	33,47	30
A	85.11.1	32	BIOPSIA ECO-GUIDATA DELLA MAMMELLA	33,47	30
A	85.11	32	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DELLA MAMMELLA	8,66	10

A	100.03	32	ACCESSO VISITA DOMICILIARE	0,00	30
---	--------	----	----------------------------	------	----

A	39.3	33	CERTIFICAZIONE MEDICO LEGALE	25,63	30
H	79.72	33	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL GOMITO	13,33	10
H	79.71	33	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA SPALLA	13,33	20
A	93.56.7	33	ALTRO BENDAGGIO (DESAULT, SO-BAR)	15,71	20
H	79.04	33	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELLE FALANGI DELLA MANO SENZA FISSAZIONE INTERNA	37,18	15
A	88.79.2	33	ECOGRAFIA OSTEOARTICOLARE	29,28	20
A	93.54.1	33	BENDAGGIO CON DOCCIA DI IMMOBILIZZAZIONE (AVAMBRACCIO-MANO , GAMBA E PIEDE)	7,75	10
A	93.29	33	ALTRE CORREZIONI FORZATE DI DEFORMITA'	7,23	10
A	93.54.2	33	BENDAGGIO DESAULT AMIDATO O GESSATO	13,58	20
A	93.54.4	33	APPARECCHIO GESSATO: OMERO-MANO, STIVALE	34,40	20
A	76.93	33	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	25,10	10
A	88.79.2	33	ECOGRAFIA DEL BACINO PER SCREENING LUSSAZIONE CONGENITA DELL' ANCA	29,28	20
A	93.54.5	33	APPARECCHIO GESSATO: AVAMBRACCIO-MANO	25,56	20
BC	93.03	33	VALUTAZIONE PROTESICA SEMPLICE O COLLAUDO AUSILIO	7,75	10
A	76.96	33	INIEZIONE DI SOSTANZA TERAPEUTICA NELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	25,10	10
A	99.29.7	33	MESOTERAPIA	6,71	10
H	79.73	33	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL POLSO	13,33	15
H	79.74	33	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA MANO E DELLE DITA DELLA MANO	5,55	10
A	89.01	33	VISITA ORTOPEDICA SUCCESSIVA	12,91	15
A	81.91	33	ARTROCENTESI	8,26	15
A	93.16	33	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI (MANIPOLAZIONE INCRUENTA)	8,83	10
A	81.92	33	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO	8,68	10
A	93.15	33	MOBILIZZAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE (MANIPOLAZIONE PER SEDUTA)	7,88	10
A	88.79.3	33	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA	25,56	20
A	93.56.6	33	MEDICAZIONE DI SHANZ	13,89	10

H	79.08	33	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELLE FALANGI DEL PIEDE SENZA FISSAZIONE INTERNA	46,48	40
A	97.1	33	RIPARAZIONE APPARECCHI GESSATI	9,71	10
A	97.88	33	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO ESTERNO DI IMMOBILIZZAZIONE (SUPPORTO - GESSO - STECCA)	9,71	10
A	93.54.6	33	APPARECCHIO GESSATO: GINOCCHIO	25,56	20
A	89.7	33	VISITA ORTOPEDICA GENERALE	18,59	20
A	99.23	33	INIEZIONE DI STEROIDI E IMPIANTO SOTTODERMICO	9,71	10
A	93.56.5	33	BENDAGGIO A 8 PER CLAVICOLA	13,58	10
A	93.56.4	33	BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO	7,75	10
A	93.56.3	33	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI GAMBA-PIEDE	12,50	10
A	93.56.2	33	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI COSCIA-PIEDE	14,41	15
A	93.56.1	33	FASCIATURA SEMPLICE	3,87	10
A	100.03	33	ACCESSO VISITA DOMICILIARE	0,00	30
A	93.54.8	33	DOCCIA GESSATA DI DITO DELLA MANO O DEL PIEDE (STECCA DI ZIMMER)	5,84	10
A	93.54.7	33	APPARECCHIO GESSATO: POLSO, MANO, PIEDE	25,56	15

A	89.26	34	VISITA GINECOLOGICA / ANDROLOGICA / OSTETRICA / SENOLOGICA	18,59	20
A	89.01	34	CONSULENZA GINECOLOGICA: PRECONCEZIONALE, ONCOLOGICA, PER CLIMATERIO, POST CHIRURGICA, PRENATALE, NAS	12,91	15
A	C34.02	34	PRIMA VISITA O CONSULENZA GINECOLOGICA/ OSTETRICA IN ETÀ ADOLESCENZIALE / RIPRODUTTIVA / EVOLUTIVA / CLIMATERICA (ANAMNESI , COMPILAZIONE CARTELLA CLINICA, FORMAZIONE, EDUCAZIONE SANITARIA, ECOGRAFIA PELVICA/OSTETRICA, OFFICE, INSERIMENTO NEI PROGRAMMI DI PREVENZIONE, SCREENING DI VALUTAZIONE DEL BENESSERE FETALE)	0,00	30
A	89.01.01	34	CONSULENZA O VISITA GINECOLOGICA / OSTETRICA, ANDROLOGICA, SENOLOGICA, PRECONCEZIONALE, CLIMATERICA, ONCOLOGICA POST CHIRURGICA SUCCESSIVA	12,91	15
A	89.01.02	34	CONSULENZA OSTETRICA PER CONTROLLO GRAVIDANZA A RISCHIO, PER FISIOPATOPLOGIA RIPRODUTTIVA, ENDOCRINOLOGICA	12,91	20
A	67.12	34	BIOPSIA ENDOCERVICALE [ISTEROSCOPIA]	15,29	20
A	88.72.5	34	ECOCARDIOGRAMMA FETALE	37,18	30
A	70.21	34	COLPOSCOPIA	10,74	20
A	67.19	34	BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO	4,89	10
A	67.32	34	CAUTERIZZAZIONE DEL COLLO UTERINO (ELETTRONIZZAZIONE DELLA CERVICE, ASPORTAZIONE POLIPI CERVICALI, ASPORTAZIONE CONDILOMI,DIATERMOCOAG. DI EROSIONE DELLA PORTIO)	13,89	20
A	70.24	34	BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI	2,36	10
A	100.03	34	ACCESSO VISITA DOMICILIARE	0,00	30
A	39.3	34	CERTIFICAZIONE MEDICO LEGALE	25,63	30
A	68.29.1	34	ASPORTAZIONE DI TUMORI BENIGNI PEDUNCOLATI DELL' UTERO (ASPORTAZIONE POLIPI ENDOMETRIALI A GUIDA ISTEROSCOPICA, MIOMECTOMIA PER VIA VAGINALE MEDIANTE TORSIONE)	12,76	30
A	70.29.1	34	BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI A GUIDA COLPOSCOPICA	22,31	30
A	70.33.1	34	ASPORTAZIONE DI CONDILOMI VAGINALI	26,77	30
S	53	34	ATTIVITA' DIDATTICA - EDUCAZIONE SANITARIA - FORMAZIONE - INFORMAZIONE PER ORA (MIN. 6 UNITA')	120,00	60
A	71.11	34	BIOPSIA DELLA VULVA O DELLA CUTE PERINEALE	8,55	10
A	91.48.4	34	PRELIEVO CITOLOGICO	2,58	10

A	71.9.1	34	ALTRI INTERVENTI SULL' APPARATO GENITALE FEMMINILE (LASERTERAPIA PER FATTI DISTROFICI)	26,77	30
H	C34.01	34	IVG	0,00	40
A	75.34.1	34	CARDIOTOCOGRAFIA (ESTERNA IN GRAVIDANZA, NST O OCT)	14,78	20
A	88.78.2	34	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	27,89	30
A	88.78.1	34	ECOGRAFIA OVARICA	20,68	20
A	88.78	34	ECOGRAFIA OSTETRICA	27,89	30
A	88.75.2	34	ECOGRAFIA OSTETRICA O GINECOLOGICA CON FLUSSIMETRIA DOPPLER	45,09	40
A	71.3.1	34	ASPORTAZIONE CONDILOMI VULVARI E PERINEALI	17,85	20
A	98.17	34	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA VAGINA SENZA INCISIONE	10,07	10
A	96.17	34	INSERZIONE DI DIAFRAMMA VAGINALE	9,71	10
A	97.71	34	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO	9,71	10
A	96.18	34	INSERZIONE DI ALTRO PESSARIO VAGINALE	9,71	10
A	88.99.5	34	VALUTAZIONE DANNO OSSEO DA CARENZA ESTROGENICA MEDIANTE ULTRASUONI (MOC AD ULTRASUONI)	15,80	15

A	95.45	35	STIMOLAZIONI VESTIBOLARI ROTATORIE (PROVE ROTATORIE, PROVE PENDOLARI A SMORZAMENTO MECCANICO)	29,28	30
A	95.46	35	ALTRI TEST AUDIOMETRICI O DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE (PROVE AUDIOMETRICHE SOPRALIMINARI)	13,01	15
A	39.3	35	CERTIFICAZIONE MEDICO LEGALE	25,63	30
A	21.01	35	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE ANTERIORE	12,65	20
A	31.42.1	35	LARINGOSCOPIA INDIRECTA (INCL.ANESTESIA)	4,80	15
A	95.24.2	35	STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO PROVOCATO	23,38	30
A	95.48.1	35	MESSA A PUNTO DI MEZZI PER L'UDITO (AUDIOMETRIA TONALE O VOCALE PROTESICA)	11,93	30
A	93.89.1	35	TRAINING CONDIZIONAMENTO AUDIOMETRICO INFANTILE (PER SEDUTA INDIVIDUALE, CICLO DI 6 SEDUTE)	8,73	20
A	95.44.2	35	ESAME CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE TEST POSIZIONALI	13,01	20
A	31.42	35	LARINGOSCOPIA E ALTRA TRACHEOSCOPIA (A FIBRE OTTICHE)	24,40	20
A	95.41.2	35	ESAME AUDIOMETRICO VOCALE	9,76	15
A	95.41.1	35	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	8,52	20
A	95.48.2	35	CONTROLLO PROTESICO ELETTROACUSTICO	9,76	20
A	89.01	35	VISITA OTORINO SUCCESSIVA	12,91	15
A	95.24.1	35	STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO SPONTANEO O POSIZIONALE	16,41	30
A	95.48.3	35	MISURE PROTESICHE IN SITU	12,29	15
A	96.52	35	IRRIGAZIONE DELL'ORECCHIO CON RIMOZIONE DI CERUME	2,43	10
A	C89.7.1	35	SCREENING AUDIOLOGICO INFANTILE	0,00	20
A	C95.48.5	35	COLLAUDO PROTESICO (TONALE E VOCALE IN CAMPO LIBERO ELETTROACUSTICO E CONTROLLO PROTESICO) (95,48,1 + 95,48,2)	21,69	45
A	95.41.4	35	ESAME AUDIOMETRICO CONDIZIONATO INFANTILE	11,93	20
A	98.11	35	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ORECCHIO SENZA INCISIONE	5,99	15
A	98.12	35	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DAL NASO SENZA INCISIONE	5,94	15

			VALUTAZIONE AUDIOLOGICA (VALUTAZIONE CON: MACCHINE DEL RUMORE DI BARANY, TEST AD OCCHI CHIUSI, FEEDBAK RITARDATO, MASCHERAMENTO, LATERALIZZAZIONE DI WEBER		
A	95.43	35		22,78	30
A	100.03	35	ACCESSO VISITA DOMICILIARE	0,00	30
A	95.41.3	35	AUDIOMETRIA AUTOMATICA	18,59	15
A	95.44.1	35	TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE CON PROVE CALORICHE	13,01	30
A	93.03	35	VALUTAZIONE PROTESICA SEMPLICE O COLLAUDO AUSILIO	7,75	15
A	89.7	35	VISITA OTORINO GENERALE	18,59	20
A	95.42	35	IMPEDENZOMETRIA	6,51	15

A	89.01	36	VISITA PNEUMOLOGICA SUCCESSIVA	12,91	15
A	100.03	36	ACCESSO VISITA DOMICILIARE	0,00	30
A	89.37.2	36	SPIROMETRIA GLOBALE SEMPLICE	23,24	20
A	89.37.4	36	TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA (SPIROMETRIA BASALE E DOPO SOMMINISTRAZIONE DI FARMACO)	33,47	30
A	39.3	36	CERTIFICAZIONE MEDICO LEGALE	25,63	30
A	89.7	36	VISITA PNEUMOLOGICA GENERALE	18,59	20
A	89.37.1	36	SPIROMETRIA SEMPLICE	14,87	15
A	89.65.5	36	MONITORAGGIO INCRUENTO DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA	9,30	15
BC	93.03	36	VALUTAZIONE PROTESICA SEMPLICE O COLLAUDO AUSILIO	7,75	10
A	89.65.1	36	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA (SANGUE CAPILLARE O ARTERIOSO)	13,69	15

A	C37.06	37	ACCOMPAGNAMENTO	0,00	120
A	C37.01	37	RIUNIONE DI EQUIPE	0,00	120
A	C37.02	37	UN TURNO IN SPDC (OGNI 6 ORE)	0,00	500
A	39.3	37	CERTIFICAZIONE MEDICO LEGALE	25,63	30
A	C37.05	37	TSO	0,00	120
A	100.03	37	ACCESSO DOMICILIARE	0,00	30
A	94.08.1	37	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE	5,84	10
A	100.05	37	CONSULENZA TELEFONICA	0,00	10
A	89.07.00	37	CONSULTO DEFINITO COMPLESSO	51,15	60
A	94.44	37	PSICOTERAPIA DI GRUPPO (PER SEDUTA E PER PARTECIPANTE)	9,71	15
A	94.42	37	PSICOTERAPIA FAMILIARE (PER SEDUTA)	20,92	90
A	94.3.01	37	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE E CONGIUNTA	17,43	40
A	94.19.1	37	COLLOQUIO PSICHIATRICO	17,43	30
A	94.09	37	COLLOQUIO PSICOSOCIALE	20,65	40
A	89.01	37	COLLOQUIO PSICHIATRICO SUCCESSIVO	18,59	20

A	C39.01	39	TEST FUNZIONALI IN REUMATOLOGIA	0,00	20
A	38.22	39	ANGIOSCOPIA PERCUTANEA	3,75	10
A	38.22	39	CAPILLAROSCOPIA	3,75	10
A	88.79.3	39	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA	25,56	20
A	88.99.5	39	DENSITOMETRIA OSSEA AD ULTRASUONI	15,80	20
A	88.99.3	39	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X (TOTAL BODY)	34,71	40
A	88.99.2	39	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X (LOMBARE, FEMORALE, ULTRADISTALE)	28,35	30
A	C39.02	39	VALUTAZIONE E SOMMINISTRAZIONE AC 70/50/20	0,00	90
A	100.03	39	ACCESSO VISITA DOMICILIARE	0,00	30
A	88.79.2	39	ECOGRAFIA OSTEOARTICOLARE	29,28	20
A	89.7	39	VISITA REUMATOLOGICA GENERALE	18,59	20
A	81.92	39	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO	8,68	10
A	99.29.1	39	INIEZIONE PERINERVOSA	10,07	15
A	39.3	39	CERTIFICAZIONE MEDICO LEGALE	25,63	30
A	89.01	39	VISITA REUMATOLOGICA SUCCESSIVA	12,91	15

A	58.6.2	40	DILATAZIONI URETRALI PROGRESSIVE (PER SEDUTA)	3,98	10
A	58.22	40	URETOSCOPIA	4,18	10
A	57.94	40	CATETERISMO VESCICALE E/O CALIBRAZIONE URETRALE	7,95	10
A	57.39.2	40	ESAME URODINAMICO INVASIVO	28,62	40
A	57.32	40	CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE]	11,93	20
A	89.24	40	UROFLUSSOMETRIA	11,62	10
A	39.3	40	CERTIFICAZIONE MEDICO LEGALE	25,63	30
A	89.22	40	CISTOMETROGRAFIA - CISTOMANOMETRIA	21,75	20
A	88.79.8	40	ECOGRAFIA TRANSRETTALE	39,04	20
A	89.7	40	VISITA UROLOGICA GENERALE	18,59	20
A	58.6.1	40	DILATAZIONE URETRALE (DILATAZIONE DI GIUNTURA URETROVESCICALE, PASSAGGIO DI SONDA ATTRAVERSO L'URETRA) SEDUTA UNICA	30,68	20
A	96.49	40	INSTILLAZIONE GENITOURINARIA DI CHEMIOTERICI	9,71	10
A	89.23	40	ELETTROMIOGRAFIA DELLO SFINTERE URETRALE	20,92	15
A	99.95	40	STIRAMENTO DEL PREPUZIO	5,84	10
A	99.29.5	40	INIEZIONE ENDOCAVERNOSA DI FARMACI	7,75	10
A	64.19.1	40	BALANOSCOPIA	6,20	10
A	63.52	40	DEROTAZIONE MANUALE DEL FUNICOLO E DEL TESTICOLO	6,59	15
A	88.75.1	40	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE (INCLUSO: URETERI, VESCICA E PELVI MASCHILE O FEMMINILE)	28,82	30
A	88.74.5	40	ECO(COLOR)DOPPLER DEI RENI E DEI SURRENI	30,68	20
A	99.29.4	40	INFILTRAZIONE MEDICAMENTOSA DEL PENE	6,46	10
A	89.25	40	PROFILO PRESSORIO URETRALE	11,62	10
A	61.91	40	PUNTURA EVACUATIVA DI IDROCELE DELLA TUNICA VAGINALE	15,62	20
A	91.48.4	40	PRELIEVO CITOLOGICO	2,58	10
A	100.03	40	ACCESSO VISITA DOMICILIARE	0,00	30
A	60.11	40	BIOPSIA TRANSPERINEALE O TRANSRETTALE [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA PROSTATA	8,68	15
A	64.93	40	LIBERAZIONE DI SINECHIE PENIENE	17,85	15
A	99.94	40	MASSAGGIO PROSTATICO	5,84	10
A	89.01	40	VISITA UROLOGICA SUCCESSIVA	12,91	15

F	93.39.5	41	ELETTROANTALGESIA TRANSCUTANEA (TENS, ALTO VILTAGGIO) PER SEDUTA DI 30 MINUTI (CICLO DI DIECI SEDUTE)	3,05	30
F	93.39.6	41	ELETTROTERRAPIA DI MUSCOLI NORMO O DENERVATI DELLA MANO O DEL VISO PER SEDUTA (CICLO DI DIECI SEDUTE)	1,57	15
F	93.71.3	41	TRAINING PER DISCALCULIA PER SEDUTA INDIVIDUALE (CICLO DI DIECI SEDUTE)	8,42	30
F	99.27	41	IONOFRESI PER SEDUTA (CICLO DI SEI SEDUTE)	3,10	20
F	93.89.3	41	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI PER SEDUTA COLLETTIVA (CICLO DI DIECI SEDUTE)	2,07	20
F	93.89.2	41	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI PER SEDUTA INDIVIDUALE (CICLO DI DIECI SEDUTE)	8,42	30
A	100.03	41	ACCESSO VISITA DOMICILIARE	0,00	30
F	93.83.1	41	TERAPIA OCCUPAZIONALE PER SEDUTA COLLETTIVA (CICLO DI DIECI SEDUTE)	1,08	20
F	93.72.2	41	TRAINING PER DISFASIA PER SEDUTA COLLETTIVA (CICLO DI DIECI SEDUTE)	2,07	30
F	93.83	41	TERAPIA OCCUPAZIONALE PER SEDUTA INDIVIDUALE (CICLO DI DIECI SEDUTE)	4,39	20
F	93.71.4	41	TRAINING PER DISCALCULIA PER SEDUTA COLLETTIVA (CICLO DI DIECI SEDUTE)	2,07	30
F	93.39.7	41	ELETTROTERRAPIA DI MUSCOLI NORMO O DENERVATI DI ALTRI DISTRETTI PER SEDUTA (CICLO DI DIECI SEDUTE)	3,23	15
F	93.71.1	41	TRAINING PER DISLESSIA PER SEDUTA INDIVIDUALE (CICLO DI DIECI SEDUTE)	8,42	30
A	99.92	41	ALTRA AGOPUNTURA	8,52	20
A	81.92	41	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO	8,68	10
A	89.07.00	41	CONSULTO DEFINITO COMPLESSO	51,15	60
F	93.43.1	41	TRAZIONE SCHELETRICA (TRAZIONI CERVICALI O DORSO LOMBARI MECCANICHE) PER SEDUTA (CICLO DI DIECI SEDUTE)	2,69	15
F	93.39.9	41	ULTRASONOTERRAPIA PER SEDUTA (CICLO DI DIECI SEDUTE)	2,20	15
F	93.39.8	41	MAGNETOTERRAPIA PER SEDUTA (CICLO DI DIECI SEDUTE)	1,34	15
F	93.72.1	41	TRAINING PER DISFASIA PER SEDUTA INDIVIDUALE (CICLO DI DIECI SEDUTE)	8,42	30

F	93.11.2	41	RIEDUCAZIONE MOTORIA ATTIVA E/O PASSIVA PER PATOLOGIA SEMPLICE SEDUTA DI 20 MINUTI	13,94	30
F	93.26	41	RISOLUZIONE MANUALE DI ADERENZE ARTICOLARI	7,95	15
F	93.19.2	41	ESERCIZI POSTURALI - PROPRIOCETTIVI PER SEDUTA COLLETTIVA MAX 5 PAZIENTI DI 60 MINUTI (CICLO DI DIECI SEDUTE)	4,44	60
BC	93.03	41	VALUTAZIONE PROTESICA SEMPLICE O COLLAUDO AUSILIO	7,75	10
AC	93.04.1	41	VALUTAZIONE MANUALE DI FUNZIONE MUSCOLARE BILANCIO ARTICOLARE E MUSCOLARE GENERALE	11,46	15
F	93.19.1	41	ESERCIZI POSTURALI - PROPRIOCETTIVI PER SEDUTA INDIVIDUALE DI 60 MINUTI (CICLO DI DIECI SEDUTE)	10,23	60
AC	93.04.2	41	VALUTAZIONE MANUALE DI FUNZIONE MUSCOLARE BILANCIO ARTICOLARE E MUSCOLARE SEGMENTARIO	6,42	10
F	93.11.1	41	RIEDUCAZIONE MOTORIA ATTIVA E/O PASSIVA PER PATOLOGIA SEMPLICE SEDUTA DI 20 MINUTI	8,01	20
F	93.18.2	41	ESERCIZI RESPIRATORI PER SEDUTA COLLETTIVA (CICLO DI DIECI SEDUTE)	3,41	15
BC	93.01.2	41	VALUTAZIONE FUNZIONALE SEGMENTARIA CON SCALA PSICO-COMPORTAMENTALE	7,75	15
F	93.29	41	ALTRA CORREZIONI FORZATE DI DEFORMITA'	7,23	15
F	93.39.2	41	MASSOTERAPIA PER DRENAGGIO LINFATICO PER SEDUTA (30 MINUTI CIASCUNA)	8,52	30
F	93.18.1	41	ESERCIZI RESPIRATORI PER SEDUTA INDIVIDUALE (CICLO DI DIECI SEDUTE)	9,01	15
F	93.16	41	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI	8,83	15
F	93.15	41	MANIPOLAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE PER SEDUTA	7,88	30
A	93.11.5	41	RIEDUCAZIONE MOTORIA IN GRUPPO PER SEDUTA DI 30 MINUTI MAX 5 PAZIENTI (CICLO DI DIECI SEDUTE) MANU MEDICA	2,86	30
A	89.01	41	VISITA FISIATRICA SUCCESSIVA	12,91	20
F	93.11.3	41	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE A DOMICILIO PER SEDUTA DI 30 MINUTI (CICLO DI DIECI SEDUTE)	25,82	30
A	39.3	41	CERTIFICAZIONE MEDICO LEGALE	25,63	30
S	53	41	ATTIVITA' DIDATTICA - EDUCAZIONE SANITARIA - FORMAZIONE - INFORMAZIONE PER ORA (MIN. 6 UNITA')	120,00	60

F	93.22	41	TRAINING DEAMBULATORI E DEL PASSO INCLUSO ADDESTRAMENTO ALL'USO DI PROTESI E/O ISTRUZIONE DEI FAMILIARI PER SEDUTA DI 30 MINUTI (CICLO DI DIECI SEDUTE)	10,17	30
F	93.35.2	41	IRRADIAZIONE INFRAROSSA PER SEDUTA	1,24	10
F	99.99.1	41	LASER TERAPIA ANTALGICA PER SEDUTA	5,16	15
BC	93.01.1	41	VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE CON SCALA PSICO-COMPORTAMENTALE	7,75	20
F	93.34.1	41	DIATERMIA AD ONDE CORTE E MICROONDE PER SEDUTA DI 10 MINUTI (CICLO DI DIECI SEDUTE)	2,20	10
F	93.36	41	RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	17,20	60
F	93.35.1	41	AGOPUNTURA CON MOXA REVULSIVANTE (PER SEDUTA)	12,81	10
F	93.39.4	41	ELETTROTHERAPIA ANTALGICA DIADIMANICA PER SEDUTA DI 10 MINUTI (CICLO DI DIECI SEDUTE)	2,69	10
A	100.05	41	CONSULENZA TELEFONICA	0,00	10
F	93.39.1	41	MASSOTERAPIA DISTRETTUALE-RIFLESSOGENA PER SEDUTA DI 10 MINUTI (CICLO DI DIECI SEDUTE)	1,24	10
F	93.39.3	41	PRESSOTERAPIA O PRESSO-DEPRESSOTERAPIA INTERMITTENTE PER SEDUTA DI 30 MINUTI (CICLO DI DIECI SEDUTE)	4,44	30
A	89.7	41	VISITA FISIATRICA GENERALE	18,59	30
BC	93.01.4	41	VALUTAZIONE FUNZIONALE DELLE FUNZIONI CORTICALI SUPERIORI	7,75	15
A	89.03	41	STESURA DI PIANO TERAPEUTICO	18,59	10
A	C41.01	41	RESPONSABILITA' TECNICA PER DIREZIONE AMBULATORIO DI TERAPIA FISICA (PER ORA)	0,00	60
A	89.7.1	41	VISITA FISIATRICA COMPLESSA E/O VALUTAZIONE POSTUROLOGICA (89.03 + 89.7 + 93.01.1)	0,00	60

A	42.11	42	SCREENING IN SEDE (PRESSO STRUTTURE SCOLASTICHE MAX 6 PERSONE)	0,00	120
A	100.03	42	ACCESSO VISITA DOMICILIARE	0,00	30
A	89.07.00	42	CONSULTO DEFINITO COMPLESSO	51,15	60
A	94.01.1	42	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	2,79	10
A	39.3	42	CERTIFICAZIONE MEDICO LEGALE	25,63	30
A	42.01	42	VISITA FONIATRICA IN SEDE	0,00	60
A	42.03	42	VALUTAZIONE FONIATRICO- CLINICO IN SEDE	0,00	30
A	89.7	42	VISITA GENERALE FONIATRICA	18,59	30
A	42.21	42	MISURE PROTESICHE IN SITU	0,00	30
A	89.01	42	VISITA FONIATRICA SUCCESSIVA	12,91	20
A	31.42.1	42	LARINGOSCOPIA INDIRECTA (INCL.ANESTESIA)	4,80	15
A	31.42	42	LARINGOSCOPIA E ALTRA TRACHEOSCOPIA (A FIBRE OTTICHE)	24,40	20
A	94.01.2	42	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO M.D.B., MODA, WAIS, STANFORD BINET)	15,49	10
A	95.42	42	IMPEDENZIOMETRIA	6,51	15
A	95.41.2	42	ESAME AUDIOMETRICO VOCALE	9,76	15
A	42.37	42	VISITA FONIATRICA DI CONSULENZA IN SEDE	0,00	90
A	100.05	42	CONSULENZA TELEFONICA	0,00	10
BC	93.01.1	42	VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE CON SCALA PSICO-COMPORTAMENTALE	7,75	10
BC	93.01.2	42	VALUTAZIONE FUNZIONALE SEGMENTARIA CON SCALA PSICO-COMPORTAMENTALE	7,75	10
A	93.01.3	42	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE BILANCIO PRETRATTAMENTO DEI DISTURBI COMUNICATIVI E DEL LINGUAGGIO, SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI LINGUISTICHE	7,75	10
A	93.01.4	42	VALUTAZIONE FUNZIONALE DELLE FUNZIONI CORTICALI SUPERIORI	7,75	10
A	95.41.1	42	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	8,52	20
A	42.22	42	CONTROLLO PROTESICO ELETTOACUSTICO	0,00	20

A	100.05	43	CONSULENZA TELEFONICA	0,00	10
S	53	43	ATTIVITA' DIDATTICA - EDUCAZIONE SANITARIA - FORMAZIONE - INFORMAZIONE PER ORA (MIN. 6 UNITA')	120,00	60
A	89.7	43	VISITA PEDIATRICA CON VALUTAZIONE AUXOLOGICA E CLINICA	18,59	20
A	C43.04	43	VISITA PREVACCINALE	0,00	10
A	C43.01	43	CARTELLA CLINICA - 1a STESURA	0,00	10
A	C43.05	43	CORSO DI PREPARAZIONI ALLA NASCITA (GRUPPI MAX 12 PERSONE)	0,00	120
A	89.01	43	VISITA PEDIATRICA SUCCESSIVA	12,91	15

A	95.42	44	IMPEDENZIOMETRIA	6,51	15
A	100.03	44	ACCESSO VISITA DOMICILIARE	0,00	30
S	53	44	ATTIVITA' DIDATTICA - EDUCAZIONE SANITARIA - FORMAZIONE - INFORMAZIONE PER ORA (MIN. 6 UNITA')	120,00	60
A	94.42	44	PSICOTERAPIA FAMILIARE (PER SEDUTA)	20,92	30
A	C44.04	44	VALUTAZIONE NUTRIZIONALE IN DIPENDENZE VARIE	18,59	20
A	C44.02	44	VISITA DIETOLOGICA DCA	18,59	30
A	C44.01	44	VISITA DIETOLOGICA GENERALE E VALUTAZIONE COMPORTAMENTO ALIMENTARE	18,59	20
A	89.01	44	ALTRA VISITA DIETOLOGICA SUCCESSIVA	12,91	15
A	89.7	44	VISITA DIETOLOGICA GENERALE (CON ANTROPOMETRIA E PLICOMETRIA) E VALUTAZIONE COMPORTAMENTO ALIMENTARE	18,59	30
A	89.70.2	44	INDAGINE ALIMENTARE CON DIETOTERAPIA	13,50	15
A	39.3	44	CERTIFICAZIONE MEDICO LEGALE	25,63	30
A	C44.03	44	VISITA SUCCESSIVA DCA	18,59	20

A	94.44	45	PSICOTERAPIA DI GRUPPO (PER SEDUTA E PER PARTECIPANTE)	9,71	15
A	39.3	45	CERTIFICAZIONE MEDICO LEGALE	25,63	30
A	94.01.1	45	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA, PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA', DELLE ABILITA' VISU O SPAZIALI	2,79	10
A	94.01.2	45	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO (M.D.B., MODA, WAIS, STANFORD BINET)	15,49	10
A	94.02.1	45	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA, DELLE FUNZIONI ESECUTIVE, DELLA DISABILITA' SOCIALE	5,84	10
A	94.08.4	45	ESAME DELL' AFASIA CON BATTERIA STANDARDIZZATA (BOSTON A.B., AACHEN A.B., ENPA)	24,40	30
A	94.09	45	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	20,65	60
A	94.19.1	45	COLLOQUIO NEUROPSICHIATRICO INFANTILE	17,43	60
A	89.01	45	VISITA NEUROPSICHIATRICA INFANTILE	12,90	20
A	94.42	45	PSICOTERAPIA FAMILIARE (PER SEDUTA)	20,92	90
A	93.01.4	45	VALUTAZIONE FUNZIONALE DELLE FUNZIONI CORTICALI SUPERIORI	7,75	10
A	94.3.02	45	TERAPIA DI SOSTEGNO PSICOLOGICO	17,43	40
A	89.7	45	VISITA NEUROPSICHIATRICA INFANTILE VISITA GENERALE	18,59	60
A	100.05	45	CONSULENZA TELEFONICA	0,00	10
A	94.12.08	45	INQUADRAMENTO DIAGNOSTICO PER DISTURBI DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	129,10	120
A	94.12.09	45	TRATTAMENTO PER DISTURBI DI NPI	206,60	240
A	89.07.00	45	CONSULTO DEFINITO COMPLESSO	51,15	60
A	100.03	45	ACCESSO VISITA DOMICILIARE	0,00	30
BC	93.01.1	45	VALUTAZIONE FUNZIONALE	7,75	10
A	94.3.01	45	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE E CONGIUNTA	17,43	50

A	100.03	46	ACCESSO VISITA DOMICILIARE	0,00	30
A	39.3.62.02	46	CERTIFICATO PER PRESTITO INPS	25,00	30
A	C46.21	46	VISITA GINECOLOGICA FORENZE	40,00	360
A	C46.22	46	CONSULENZE IN TEMA DI RESPONSABILITA' PROFESSIONALE	0,00	0
S	53	46	ATTIVITA' DIDATTICA - EDUCAZIONE SANITARIA - FORMAZIONE - INFORMAZIONE PER ORA (MIN. 6 UNITA')	120,00	60
A	39.3.62.02	46	VISITA PER CERTIFICATO PORTO D'ARMI	25,00	30
A	39.3.62.02	46	VISITA PER CERTIFICATO PATENTI AUTO NAUTICA BASE	25,00	30
A	39.3.62.02	46	VISITA PER CERTIFICATO PATENTI SUPERIORI	41,00	45
A	C46.20	46	VALUTAZIONE DANNO IN RESPONSABILITA' CIVILE IN INFORTUNISTICA PREVIDENZIALE, PRIVATA, ALTRO	150,00	480
A	C46.07	46	CERTIFICATO PER ADOZIONE - AFFIDAMENTO	0,00	90
A	39.3.62.02	46	VISITA PER CERTIFICATO CONDUZIONE CALDAIE	25,00	30
A	C46.10	46	VISITA PER AUTORITA' GIUDIZIARIA	0,00	120
A	C46.11	46	VISITE FISCALI AMBULATORIALI	14,41	15
A	89.07.00	46	CONSULTO DEFINITO COMPLESSO	51,15	60
A	39.1.62.02	46	PRATICA DEFINITA LEGGE 104/92, INVALIDITA' CIVILE ETC - IN ORARIO DI SERVIZIO	110,00	120
A	C46.13	46	VISITA FISCALE PER CONTO DELL'ISPETTORATO DEL LAVORO	14,41	180
A	C46.09	46	VISITA NECROSCOPICA	0,00	60
A	47.62.02	46	CERTIFICATO PER IDONEITA' AL LAVORO	30,00	30
A	C46.06	46	AMMISSIONE IN CRONICARIO	0,00	30

A	95.24.2	47	STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO PROVOCATO	23,38	30
A	C95.48.5	47	COLLAUDO PROTESICO (TONALE E VOCALE IN CAMPO LIBERO ELETTRACUSTICO E CONTROLLO PROTESICO) (95,48,1 + 95,48,2)	21,69	45
A	89.7	47	PRIMA VISITA SPECIALISTICA	18,59	20
A	95.46	47	ALTRI TEST AUDIOMETRICI O DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE (PROVE AUDIOMETRICHE SOPRALIMINARI)	13,01	15
A	95.44.2	47	ESAME CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE TEST POSIZIONALI	13,01	20
A	C89.7.1	47	SCREENING AUDIOLOGICO INFANTILE (VISITA + PARTE STRUMENTALE)	0,00	20
A	93.03	47	VALUTAZIONE PROTESICA SEMPLICE O COLLAUDO AUSILIO	7,75	15
A	95.24.1	47	STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO SPONTANEO O POSIZIONALE	16,41	30
A	95.41.2	47	ESAME AUDIOMETRICO VOCALE	9,76	15
A	89.01	47	VISITA AUDIOLOGICA SUCCESSIVA	12,91	15
A	95.44.1	47	TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE CON PROVE CALORICHE	13,01	30
A	95.41.1	47	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	8,52	20
A	95.42	47	IMPEDENZOMETRIA	6,51	15
A	95.43	47	VALUTAZIONE AUDIOLOGICA (VALUTAZIONE CON: MACCHINE DEL RUMORE DI BARANY, TEST AD OCCHI CHIUSI, FEEDBACK RITARDATO, MASCHERAMENTO, LATERALIZZAZIONE DI WEBER	22,78	30
A	95.48.1	47	AUDIOMETRIA TONALE O VOCALE PROTESICA IN CAMPO LIBERO	11,93	30
A	95.48.2	47	CONTROLLO PROTESICO ELETTRACUSTICO	9,76	20

S	48.38	48	SELEZIONE CLINICO ANAMNESTICA CON SMISTAMENTO DEGLI UTENTI AL CUP	15
S	48.45	48	COORDINAMENTO ATTIVITÀ DEGLI SPECIALISTI AMBULATORIALI (DIE)	30
S	48.46	48	ORGANIZZAZIONE PRESTAZIONI DOMICILIARI (DIE)	15
S	48.43	48	INTERAZIONE QUOTIDIANA CON UORP	15
S	48.42	48	RILIEVO ED ELABORAZIONE DEI DATI STATISTICI SANITARI ED INDAGINI EPIDEMIOLOGICHE (PER ORA)	60
S	48.41	48	ORGANIZZAZIONE DELLE PRESTAZIONI CON CARATTERE D'URGENZA O DEI CONSULTI SPECIALISTICI (PER OPERAZIONE)	20
S	48.40	48	RISOLUZ. PROBLEM. DI UTENTI, COMPRESI I COLLEG.TELEF. CON ALTRI OPERATORI 'ASL O DI ALTRE AZIENDE SANITARIE (DIE)	20
S	48.44	48	OPERAZIONE DI ELABORAZIONE DATI COMPENSAZIONE	20
S	48.37	48	VERIFICA EFFICACIA PERCORSI OPERATIVI (PROCESSI ASSISTENZIALI)	10
S	48.36	48	ORGANIZZAZIONE DEI PERCORSI OPERATIVI (PROCESSI ASSISTENZIALI) (DIE)	15
S	48.33	48	GESTIONE E ORGANIZZAZIONE CUP (DIE)	60
S	48.31	48	CONTROLLO E VERIFICA DELLE PRESTAZIONI AGGIUNTIVE DA ACCORDO REGIONALE PER SINGOLO PLS	15
S	48.30	48	CONTROLLO E VERIFICA DELLE SCHEDE GERONTOLOGICHE PER MMG	15
S	48.28	48	ORGANIZZAZIONE E GESTIONE VACCINAZIONI NON OBBLIGATORIE	15
S	48.47	48	CONTROLLI AI SENSI DELLA L.626 NELLE STRUTTURE DISTRETTUALI	240
S	48.34	48	ADEMPIMENTI VARI DI VERIFICA E CONTROLLO SU PC PREVISTI PER I REFERENTI CUP (DIE)	30
S	48.29	48	CONTROLLO E VERIFICA DELLE PRESTAZIONI AGGIUNTIVE DA ACCORDO REGIONALE PER SINGOLO MMG	15
S	48.09	48	AUTORIZZAZIONE DI TERAPIE RIABILITATIVE : ISTRUTTORIA E AUTORIZZAZIONE PRATICA	20
S	48.17	48	COMPILAZ. MODELLI L.I.T.PER PRESCRIZIONI FARMACEUTICHE EFFETTUATE DA CENTRI PRESR. DI ALTRE REGIONI	10
S	48.16	48	ASSISTENZA SANITARIA ALL'ESTERO : 1) PER PATOLOGIE; 2) PER TRAPIANTI E/O FOLLOW-UP DI TRAPIANTATI	30

S	48.15	48	ASSISTENZA SANITARIA FUORI REGIONE IN CENTRI NAZIONALI DI ALTISSIMA SPECIALIZZAZIONE	30
S	48.14	48	PRATICHE DI ESENZIONE TICKET PER PATOLOGIE 20'	20
S	48.13	48	AUTORIZZAZIONI PER VISITE SPECIALISTICHE DOMICILIARI	10
S	48.12	48	AUTORIZ.RITIRO PRESIDI SANITARI/ALIMENTI : MAT.MEDICAZIONE; OSSIGENO LIQUIDO;ALIMENTI SPECIALI	20
S	48.18	48	FARMACOVIGILANZA: SEGNALAZIONE DI REAZIONE AVVERSA (ADR) (PER SEGNALAZIONE)	20
S	48.10	48	CONTROLLI C.O.M. (PER CENTRO)	240
S	48.05	48	CONTROLLI ISPETTIVI PRESSO FARMACIE DISTRETTUALI	180
S	48.08	48	AUTORIZZAZIONI PER PRESIDI ORTOPEDICI : ISTRUTTORIA E AUTORIZZAZIONE PRATICA	20
S	48.07	48	CONTROLLI DOMICILIARI PER TERAPIE RIABILITATIVE	90
S	48.06	48	MONITOR.PRESCR.FARMAC.; ANALISI REPORT FARMAC; DISTRIB.REPORT FARMAC.A MMG/PLS;VERIF. APPROP.PRESCR. (REPORT)	15
S	48.03	48	VERIFICA APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA; VERIFICA ESENZIONI TICKET. (PER ASSISTITO)	15
S	48.32	48	CONTROLLO E VERIFICA DEI LIBRETTI PEDIATRICI REGIONALI PER SINGOLO PLS	60
S	48.01	48	CONTROLLI STRUTTURE ACCREDITATE:VERIFICA REQUISITI ACCREDITAMENTO (STRUTTURALI,IGIENICO-SANITARI, ORGANIZZATIVI)	240
S	48.11	48	ATTIVAZIONE DI "ASSISTENZA IN DEROGA" AL PRONTUARIO FARMACEUTICO	20
S	48.02	48	CASE DI CURA : VERIFICA APPROPRIATEZZA CARTELLE CLINICHE. (SINGOLA CARTELLA)	15

S	49.11	49	"APPOGGIO TEMPORANEO" DI PAZIENTI DI ALTRI SERT NAZIONALI		20
S	53	49	ATTIVITA' DIDATTICA - EDUCAZIONE SANITARIA - FORMAZIONE - INFORMAZIONE PER ORA (MIN. 6 UNITA')	120,00	60
S	49.17	49	PREVENZIONE DIAGNOSI E ORIENTAMENTO ALLE CURE DI PATOLOGIE ASSOCIATE AL CONSUMO DI DROGHE	0,00	30
S	49.16	49	RILIEVO DI DATI EPIDEMIOLOGICI STATISTICI / DIE\	0,00	60
S	49.07	49	CONTROLLO PROGRAMMI TERAPEUTICI IN PAZIENTI IN COMUNITÀ		30
S	49.10	49	RILASCIO DI RELAZIONI MEDICHE PER IMMISSIONE IN COMUNITÀ		60
S	49.06	49	ORGANIZZAZIONE E CONTROLLO PROGRAMMI TERAPEUTICI		15
S	49.05	49	ORGANIZZAZIONE E GESTIONE VACCINAZIONI NON OBBLIGATORIE		10
S	49.01	49	ISCRIZIONE NUOVI UTENTI (APERTURA CARTELLA CLINICA)		30
S	49.12	49	PRESA IN CARICO DI UTENTI PROVENIENTI DA ALTRI SERT		20
S	49.14	49	PROFILASSI MALATTIE INFETTIVE PER SINGOLO UTENTE		30
S	49.15	49	RELAZIONI SERT PER IL CARCERE : RILASCIO CERTIF.,PROFILO EPIDEMIOLOGICO,UTENTI,EFFETTUAZ. ES. LABORATORIO		30
S	49.09	49	CONSULENZE PRESSO OSPEDALI O CARCERI O COMUNITÀ		60

S	50.10	50	SOPRALLUOGHI PER RILASCIO AUTORIZZAZIONI SANITARIE PER MANIFESTAZIONI TIPO SAGRE	180
S	50.09	50	VERIFICA OTTEMPERANZA PRESCRIZIONI AI SENSI D.LGS 155/97	120
S	50.08	50	FORMULAZIONE PRESCRIZIONI (MENSE IRREGOLARI) AI SENSI D.LGS.155/97	60
S	50.07	50	FORMULAZIONE DIETE SPECIALI PER INTOLLERANZE ALIMENTARI (CELIACHIA ETC.)	60
S	50.01	50	SOPRALLUOGHI IGIENICO- SANITARI IN ESERCIZI DI RISTORAZIONE	180
S	50.02	50	VALUTAZIONE PIANO DI AUTOCONTROLLO (HACCP)	60
S	50.03	50	MONITORAGGIO AMBIENTALE ESERCIZI DI RISTORAZIONE (TAMPONI MANI E VESTIARIO)	120
S	50.04	50	MONITORAGGIO MICROCLIMATICO DELL'ARIA	40
S	50.05	50	ATTIVITÀ DI VIGILANZA IN MENSE AZIENDALI E NEGLI ESERCIZI DI RISTORAZIONE	120
S	50.06	50	RILASCIO LIBRETTI SANITARI	20

S	51.01	51	TUTELA DELLA PRIVACY		30
S	51.09	51	GESTIONE E VERIFICA CON SOPRALLUOGO ISPETTIVO TURNI DI SERVIZIO (PER MESE E PER BRANCA)		60
S	51.06	51	FLUSSI INFORMATIVI		60
S	51.02	51	CONTROLLO E MONITORAGGIO IGIENICO-SANITARIO E QUALITATIVO DEL VITTO OSPEDALIERO		30
S	51.03	51	CONTROLLO DEI RIFIUTI SOLIDI PERICOLOSI E INFETTIVI DEL P.O.		60
S	51.04	51	CONTROLLO DEI RIFIUTI LIQUIDI DEL POLO DIAGNOSTICO		30
S	51.07	51	CONSTATAZIONE DI MORTE CEREBRALE IN EQUIPE		360
S	51.05	51	CONTROLLO DELLE INFEZIONI NOSOCOMIALI		120

S	50.05	52	ATTIVITÀ DI VIGILANZA IN MENSE AZIENDALI E NEGLI ESERCIZI DI RISTORAZIONE		120
S	50.04	52	MONITORAGGIO MICROCLIMATICO DELL'ARIA		40
S	50.03	52	MONITORAGGIO AMBIENTALE ESERCIZI DI RISTORAZIONE (TAMPONI MANI E VESTIARIO)		120
S	50.02	52	VALUTAZIONE PIANO DI AUTOCONTROLLO (HACCP)		60
S	52.10	52	VERIFICA TECNICA	0,00	60
S	48.28	52	ORGANIZZAZIONE E GESTIONE VACCINAZIONI NON OBBLIGATORIE		15
S	48.47	52	CONTROLLI AI SENSI DELLA L.626 NELLE STRUTTURE DISTRETTUALI		240
S	50.08	52	FORMULAZIONE PRESCRIZIONI (MENSE IRREGOLARI) AI SENSI D.LGS.155/97		60
S	50.09	52	VERIFICA OTTEMPERANZA PRESCRIZIONI AI SENSI D.LGS 155/97		120
S	48.01	52	CONTROLLI STRUTTURE ACCREDITATE:VERIFICA REQUISITI ACCREDITAMENTO (STRUTTURALI,IGIENICO-SANITARI, ORGANIZZATIVI)		240
S	52.03	52	SOPRALLUOGHI E/O PARERI PER RILASCIO DI AUTORIZ. SANITARIE ALL'APERTURA DI ATTIVITÀ ARTIG./INDUSTR./ALIMENTARI (PER PARERE SANITARIO PER APERTURA DI		60
S	52.04	52	STRUTTURE ACCREDITATE: AMBULATORI MEDICI E/O SPECIALISTICI		60
S	52.06	52	CONTROLLO SU OPERAZIONI RELATIVE A TUMULAZIONI, ESTUMULAZIONI,ESUMAZIONI.		60
S	52.07	52	CONTROLLO CONFEZIONAMENTO SALME PER L'ITALIA E PER L'ESTERO.		60
S	52.08	52	CONTROLLO IGIENICO SANITARIO DI PISCINE.		120
S	50.01	52	SOPRALLUOGHI IGIENICO- SANITARI IN ESERCIZI DI RISTORAZIONE		180
S	52.09	52	CONTROLLO ISPETTIVO DI MENSE AZIENDALI E/O SCOLASTICHE		120
S	52.11	52	RILASCIO DI PARERE TECNICO SPECIFICO	0,00	30
S	52.02	52	SOPRALLUOGHI PER L'IGIENE DEL SUOLO E/O DELL'ABITATO		60
S	52.12	52	REGISTRAZIONE E/O TRASMISSIONE SCHEDE RENCAM	0,00	5
S	50.06	52	RILASCIO LIBRETTI SANITARI		20
S	50.10	52	SOPRALLUOGHI PER RILASCIO AUTORIZZAZIONI SANITARIE PER MANIFESTAZIONI TIPO SAGRE		180
S	52.13	52	RILASCIO CERTIFICATO NECROSCOPICO	0,00	5

S	52.05	52	INCHIESTE EPIDEMIOLOGICHE E SORVEGLIANZA SANITARIA.		60
S	52.01	52	CERTIFICATI DI ABITABILITÀ PER STRANIERI.		60

A	53.06	53	VISITA ALLE LAVORATRICI GESTANTI CON EMISSIONE DELLA CERTIFICAZIONE	0,00	30
A	53.05	53	EMMISSIONE DEL GIUDIZIO DI IDONEITA'	0,00	15
A	53.01	53	VISITA MEDICA PREVENTIVA	0,00	40
A	53.02	53	VISITA MEDICA PERIODICA	0,00	30
A	53.07	53	VISITE DI IDONEITA' AL PERSONALE RADIOESPOSTO DI FASCIA B	0,00	40
A	53.04	53	ISTITUZIONE CARTELLA SANITARIA E DI RISCHIO	0,00	15
A	53.03	53	VISITE RICHIESTE DAL LAVORATORE	0,00	40
A	53.08	53	COLLABORAZIONE CON IL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE (PER ORA)	0,00	60
A	53.09	53	INFORMAZIONE DEI LAVORATORI (PER LAVORATORE)	0,00	20
A	53.10	53	RIUNIONE PERIODICA DI PREVENZIONE E PROTEZIONE DAI RISCHI	0,00	120
A	53.11	53	VISITE AI LUOGHI DI LAVORO	0,00	90
A	53.12	53	ELABORAZIONE E COMUNICAZIONE DEI RISULTATI ANONIMI COLLETTIVI	0,00	120
A	53.14	53	COLLABORAZIONE CON IL DATORE DI LAVORO ALLA FORMAZIONE ED INFORMAZIONE SUI RISCHI LAVORATIVI SPECIFICI DELL'AZIENDA (PER LAVORATORE)	0,00	120
A	53.15	53	CERTIFICAZIONE DI MALATTIA PROFESSIONALE	0,00	20
A	53.16	53	REDAZIONE DEL REGISTRO DEGLI ESPOSTI A CANCEROGENI E MUTAGENI (PER LAVORATORE)	0,00	20
A	53.17	53	VACCINAZIONI	0,00	15
A	53.18	53	TENUTA DEL REGISTRO DEGLI ESPOSTI AD AGENTI BIOLOGICI E DEGLI EVENTI ACCIDENTALI (PER LAVORATORE)	0,00	20
A	53.13	53	COLLABORAZIONE CON IL DATORE DI LAVORO ALLA PREDISPOSIZIONE DEL SERVIZIO DI PRONTO SOCCORSO AZIENDALE	0,00	600