

AZIENDA USL VALLE D'AOSTA
UNITE SANITAIRE LOCALE VALLEE
D'AOSTE
Codice Regione 020 - Codice U.S.L. 101
Sede legale: Via Guido Rey, 1 - 11100 Aosta
Partita IVA: 00177330073
Codice Fiscale: 91001750073



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

as_valao/A99BB53 REGISTRO: Deliberazione

N. 191

DEL 29/03/2022

Struttura/Ufficio Proponente: SC SVILUPPO DELLE RISORSE UMANE, FORMAZIONE E
RELAZIONI SINDACALI

OGGETTO: APPROVAZIONE REGOLAMENTO PER LA DISCIPLINA
DELL'ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA
E DELLE ATTIVITÀ AZIENDALI A PAGAMENTO PRESSO
L'AZIENDA USL DELLA VALLE D'AOSTA

Responsabile del Procedimento: CARLIN MONIA
Responsabile della
Struttura/Ufficio Proponente: CARLIN MONIA

parere favorevole:
IL RESPONSABILE DI STRUTTURA O FACENTE FUNZIONE
(CARLIN MONIA)

visto:
RESPONSABILE ECONOMICO FINANZIARIO O FACENTE FUNZIONE
(PIETRONI VALTER)

visto:
IL DIRETTORE SANITARIO
(GIARDINI GUIDO)

visto:
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(OTTONELLO MARCO)

IL DIRETTORE GENERALE O FACENTE FUNZIONE
(UBERTI MASSIMO)

PUBBLICATA ai sensi di legge
A decorrere dal 29/03/2022

ESEGUIBILE ai sensi di legge
A decorrere dal 29/03/2022

Firmato digitalmente dal Responsabile del
Procedimento
ASSANTI CINZIA

Firmato digitalmente dal Responsabile del
Procedimento
ASSANTI CINZIA

Proposta di deliberazione

Proposta N. 233

DEL 24/03/2022

Struttura/Ufficio Proponente: SC “SVILUPPO DELLE RISORSE UMANE, FORMAZIONE E RELAZIONI SINDACALI

IL DIRETTORE GENERALE

- a) Richiamato il combinato disposto degli articoli 10, comma 4, lett. j), dell'articolo 15, comma 1, lett. b) e dell'articolo 17 della legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 e successive modificazioni per quanto concerne l'attività deliberativa dell'Azienda USL;
- b) Richiamato l'articolo 19 dell'atto aziendale adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 1288 in data 24 novembre 2017 concernente l'attività deliberativa dell'Azienda USL, approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 1798 in data 13 dicembre 2017;
- c) Richiamata la deliberazione del Direttore Generale n. 1467 in data 28 dicembre 2017 recante regolamento per lo svolgimento dell'attività deliberativa del Direttore Generale e dei dirigenti ai sensi dell'art. 19 dell'atto aziendale adottato con deliberazione del Direttore Generale n.1288/2017 ed, in particolare, l'art. 2 e l'allegato al regolamento medesimo;
- d) Richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 1533 del 22/11/2021, recante "Designazione del dott. Massimo Uberti alla carica di Direttore generale dell'Azienda USL della Valle d'Aosta e approvazione degli obiettivi di mandato";
- e) Richiamata la deliberazione del Direttore Generale n. 628 del 15/12/2021, recante la conferma degli incarichi di Direttore Amministrativo e di Direttore Sanitario dell'Azienda U.S.L. Valle d'Aosta, rispettivamente al dott. Marco Ottonello e al dott. Guido Giardini;
- f) Visto l'articolo 15-quinquies del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della Legge 23 ottobre 1992, n. 421” e ss.mm.ii;
- g) Visto l'articolo 1 della Legge 3 agosto 2007, n. 120 “Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria” e ss.mm.ii;
- h) Visto l'articolo 2 del Decreto Legge 13 settembre 2012, n. 158 “Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute” convertito, con modificazioni, nella legge 8 novembre 2012, n. 189 e ss.mm.ii;
- i) Visto il DPCM 27 marzo 2000 “Atto di indirizzo e coordinamento concernente l'attività libero professionale intramuraria del personale della dirigenza sanitaria del servizio sanitario nazionale, ai sensi dell'art 72, comma 11, della legge 448/98”, ed in particolare l'articolo 5 concernente l'organizzazione dell'attività intramuraria;

- j) Visti gli articoli 114 e ss. del CCNL triennio 2016-2018 dell'Area Sanità siglato in data 19 dicembre 201, concernenti la libera professione;
- k) Richiamate le deliberazioni della Giunta regionale:
- n. 2618 del 2 agosto 2004 recante l'approvazione di direttive all'Azienda USL della Valle d'Aosta per la disciplina libero professionale intramuraria da parte del personale della dirigenza del ruolo sanitario del servizio sanitario regionale;
 - n. 2912 del 10 ottobre 2008 recante l'approvazione di linee di indirizzo in materia di attività libero professionale intramuraria della dirigenza sanitaria, ai sensi della legge 3 agosto 2007, n. 120 ad integrazione delle direttive regionali di cui alla deliberazione della Giunta regionale n. 2618/2004;
 - n. 571 del 5 aprile 2013 recante l'approvazione di indicazioni direttive all'Azienda USL della Valle d'Aosta in materia esercizio dell'attività libero professionale intramuraria, ai dell'art. 2 del decreto legge 13 settembre 2012, n. 158 convertito, con modificazioni, nella legge 8 novembre 2012, n. 189;
 - n. 503 del 19 aprile 2019 recante recepimento del Piano Nazionale di Governo delle liste di attesa 2019-2021 (rep. atti n. 28/csr del 21/02/2019) e conseguente approvazione del Piano Regionale di Governo delle liste di attesa 2019-2021 e dei relativi atti di indirizzo all'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta;
- l) Richiamata la deliberazione del Commissario n. 261 del 11/07/2019 con la quale è stato approvato il Regolamento aziendale per la libera professione intramuraria (LPI), sinora vigente;
- m) Ritenuto che il suddetto Regolamento necessita di un aggiornamento nella sua interezza, viste le attuali condizioni lavorative, il differente scenario sanitario e la necessità di individuare azioni volte a garantire, attraverso i ricavi, la copertura dei costi di gestione relativi all'ALPI;
- n) Verificato che il Nucleo di Monitoraggio ALPI ha definitivamente approvato la bozza di regolamento oggetto del presente provvedimento deliberativo;
- o) Preso atto che le OSS sono state informate preventivamente sulla bozza del nuovo regolamento in oggetto, con nota prot. n. 25540 del 24/03/2022;
- p) Preso atto che l'ALPI deve essere svolta nelle modalità e nel rispetto della normativa vigente;
- q) Ritenuto di dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo, al fine di formalizzare nel più breve tempo possibile il regolamento di cui trattasi;
- r) Visto il parere favorevole espresso dal Direttore Amministrativo ai sensi dell'art. 1 comma 2 della L.R. 25/01/2000, n. 5 e successive modificazioni;
- s) Visto il parere favorevole espresso dal Direttore Sanitario ai sensi dell'art. 1 comma 2 della L.R. 25/01/2000, n. 5 e successive modificazioni;

DELIBERA

- 1) di approvare il "Regolamento per la disciplina dell'attività libero-professionale intramuraria e delle attività aziendali a pagamento", parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, con decorrenza dal 01/04/2022;

- 2) di dare atto che l'allegato documento è stato oggetto di informativa preventiva nei confronti delle Organizzazioni Sindacali aziendali;
- 3) di dare atto che, dalla medesima data, sarà abrogato il precedente Regolamento, approvato con deliberazione del Commissario n. 261 dell'11/07/2019, nonché ogni altra eventuale disposizione aziendale in contrasto con esso;
- 4) di pubblicare sul sito aziendale il testo aggiornato del regolamento sulla libera professione intramuraria della Azienda USL della Valle d'Aosta;
- 5) di dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo per le ragioni indicate in premessa.

IL DIRETTORE GENERALE
dott. Massimo UBERTI



AZIENDA USL
VALLE D'AOSTA

UNITÉ SANITAIRE

REGOLAMENTO PER LA DISCIPLINA DELL'ATTIVITÀ LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA E DELLE ATTIVITÀ AZIENDALI A PAGAMENTO

SOMMARIO

ART. 1 - OGGETTO	3
ART. 2 - DEFINIZIONE DELL'ALPI	3
ART. 3 - PRINCIPI	3
ART. 4 - CATEGORIE PROFESSIONALI	4
ART. 5 - PERSONALE DI SUPPORTO	4
ART. 6 - DISCIPLINA DI ESERCIZIO	5
ART. 7 - AUTORIZZAZIONE	5
ART. 8 - CONFERMA E AGGIORNAMENTO ANNUALE DELL'AUTORIZZAZIONE	6
ART. 9 - INCOMPATIBILITÀ	6
ART. 10 - VOLUMI DI ATTIVITÀ E LIMITI	6
ART. 11 - VINCOLI COLLEGATI AD ISTITUTI CONTRATTUALI	7
ART. 12 - DEROGA AL VINCOLO DELL'EFFETTUAZIONE DELL'ALPI FUORI ORARIO DI SERVIZIO	7
ART. 13 - TIPOLOGIE DI ALPI	8
ART. 14 - ALPI IN REGIME AMBULATORIALE	8
ART. 15 - ALPI IN REGIME DI RICOVERO	9
ART. 16 - ALPI CHIRURGICA	9
ART. 17 - ALPI D'EQUIPE	10
ART. 18 - ALPI DEI DIRIGENTI DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	10
ART. 19 - ALPI DEGLI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI, VETERINARI ED ALTRE PROFESSIONALITÀ SANITARIE CONVENZIONATE (BIOLOGI, CHIMICI, PSICOLOGI)	10
ART. 20 - ATTIVITÀ NON COMPRESSE NELL'ALPI	11
ART. 21 - ATTIVITÀ AZIENDALI A PAGAMENTO	11
a) Consulenze a favore di strutture sanitarie e non	12
b) Consultazioni occasionali	12
c) Certificazioni medico legali rese per conto dell'INAIL	13
d) Certificazioni medico legali rese per conto dell'Azienda USL	13
e) Certificazioni medico legali rese in qualità di CTP	13
f) Prestazioni richieste a pagamento all'Azienda da terzi (LP terzo pagante)	14
ART. 22 - TARIFFE E RIPARTIZIONE DEGLI INTROITI	14
ART. 23 - RISCOSSIONE DEI PROVENTI	16
ART. 24 - REGIME FISCALE DEI COMPENSI	17
ART. 25 - MODALITÀ DI LIQUIDAZIONE DEI COMPENSI	17

ART. 26 - CONTABILITÀ SEPARATA.....	17
ART. 27 - ASSICURAZIONE E RESPONSABILITÀ	18
ART. 28 - TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI.....	18
ART. 29 - ANTICORRUZIONE.....	18
ART. 30 - FONDO DI PEREQUAZIONE.....	18
ART. 31 - FONDO PER LA PREVENZIONE E LA RIDUZIONE DELLE LISTE DI ATTESA	19
ART. 32 - PUBBLICITA'.....	19
ART. 33 - NUCLEO DI MONITORAGGIO.....	19
ART. 34 - CONVENZIONI CON COMPAGNIE ASSICURATIVE	20
ART. 35 - SANZIONI	20
ART. 36 - RINVIO	20

ALLEGATI

- A. Costi accessori attività chirurgica in LPI
- B. Criteri di ripartizione degli introiti derivanti dalla LPE e quantificazione economica del compenso orario lordo busta dovuto ai componenti l'équipe per profilo professionale
- C. Tariffario attività chirurgica in LPI

ART. 1 - OGGETTO

Il presente regolamento disciplina lo svolgimento dell'attività libero-professionale intramuraria (ALPI) da parte dei dirigenti sanitari in servizio presso l'Azienda USL della Valle d'Aosta (AUSL) con rapporto esclusivo, sia a tempo indeterminato che a tempo determinato, secondo le vigenti disposizioni normative contrattuali.

ART. 2 - DEFINIZIONE DELL'ALPI

Si intende per attività libero-professionale intramuraria (ALPI) della dirigenza sanitaria:

- a) l'attività che detto personale, individualmente o in équipe, esercita al di fuori dell'orario di lavoro e delle attività previste dall'impegno di servizio, in regime ambulatoriale, ivi comprese le attività di diagnostica strumentale e di laboratorio, di day hospital, di day surgery o di ricovero ordinario, in favore e su libera scelta dell'assistito e con oneri a carico dello stesso o di assicurazioni o dei fondi integrativi del S.S.N.;
- b) la partecipazione ai proventi di attività richieste a pagamento da singoli utenti, svolta individualmente o in équipe, presso strutture di altra Azienda del S.S.N. o presso strutture sanitarie non accreditate, con le quali l'Azienda stipuli apposita convenzione;
- c) la partecipazione ai proventi di attività a pagamento richiesta all'Azienda da utenti singoli o associati, da Aziende e/o Enti privati, secondo programmi predisposti dall'Azienda, sentite le équipes dei servizi interessati, anche al fine di consentire la riduzione dei tempi d'attesa.

ART. 3 - PRINCIPI

L'Azienda USL garantisce l'esercizio dell'ALPI nell'osservanza dei seguenti principi:

- a) l'attività libero-professionale è caratterizzata dalla libera scelta da parte del cittadino, e con oneri a suo carico, del professionista o dell'équipe cui richiede l'erogazione della prestazione;
- b) l'ALPI non deve essere in contrasto con i fini istituzionali dell'AUSL, ma costituire un elemento di sviluppo della produttività complessiva, avente i seguenti obiettivi:
 - ✓ motivare il personale, consentendo fonti di reddito aggiuntive;
 - ✓ ridurre le liste d'attesa, definendo a tal fine un rapporto tra volumi di attività istituzionale e volumi di attività libero-professionale;
- c) affinché il ricorso alla libera professione sia conseguenza di libera scelta del cittadino e non di carenze attribuibili all'organizzazione dell'attività istituzionale, i tempi di prenotazione dell'attività istituzionale e dell'attività libero professionale devono tendere ad un progressivo allineamento;
- d) l'esercizio dell'attività libero professionale deve essere preventivamente autorizzato dall'Azienda USL ed è subordinato alle esigenze di garantire, in via prioritaria, il regolare svolgimento dell'attività istituzionale ordinaria;
- e) le prestazioni erogate in libera professione devono essere fruibili anche in regime istituzionale; eventuali eccezioni devono essere preventivamente autorizzate dalla Direzione generale, su motivata richiesta del professionista, previo parere favorevole del Collegio di Direzione ed istruttoria della struttura aziendale competente definita dall'atto aziendale;
- f) non possono essere autorizzate:
 - ✓ le attività previste per le emergenze e le attività di pronto soccorso;
 - ✓ le prestazioni con caratteristiche cliniche/organizzative di emergenza o di urgenza non differibile;
 - ✓ i ricoveri nei reparti di emergenza, terapia intensiva e semintensiva;
 - ✓ le prestazioni erogate per attività di trapianto;

- g) l'attività libero professionale è aggiuntiva rispetto all'attività svolta nel debito orario complessivo e deve quindi essere effettuata al di fuori dell'orario di servizio.

ART. 4 - CATEGORIE PROFESSIONALI

L'ALPI è consentita a tutto il personale della dirigenza del ruolo sanitario dipendente a rapporto esclusivo, sia a tempo indeterminato che a tempo determinato.

ART. 5 - PERSONALE DI SUPPORTO

Si definisce "personale di supporto" il personale del comparto che collabora con il dirigente sanitario che svolge l'ALPI.

Il personale di supporto deve essere individuato fra il personale dipendente a tempo indeterminato dell'Azienda USL, o, in subordine, fra il personale di cui all'art. 36 comma 2 del decreto Legislativo n. 165/01 e ss.mm., salvo i casi di oggettiva e accertata impossibilità, sulla base dell'adesione volontaria e previa valutazione, da parte del dirigente che si avvale del supporto, dell'idoneità professionale del personale che ha dato l'adesione.

Il personale del comparto che intende aderire all'attività di supporto deve essere autorizzato dal Coordinatore e dal Direttore della Struttura di appartenenza; la Struttura deve darne formale comunicazione all'Ufficio Libera Professione Intramuraria.

L'Ufficio Libera Professione Intramuraria provvede a trasmettere alle Strutture di appartenenza entro il 30 novembre di ciascun anno gli elenchi del personale di supporto per branca specialistica, chiedendo di segnalare le eventuali sospensioni, revoche o nuove adesioni che decorreranno dal 1° gennaio dell'anno seguente.

Gli elenchi si intendono validi e vincolanti dal 1° gennaio al 31 dicembre, fatte salve le modifiche della posizione lavorativa del singolo dipendente che comportino la sospensione/revoche dell'adesione allo svolgimento dell'attività.

Il personale di supporto è individuato dal professionista interessato all'interno dell'elenco degli operatori disponibili tra quelli appartenenti alla struttura di assegnazione del professionista stesso; in mancanza di personale interessato o idoneo, la scelta è effettuata all'interno del Dipartimento di appartenenza e, in subordine, all'interno dell'Area.

In caso di oggettiva ed accertata impossibilità di far fronte all'attività di supporto con personale dipendente, l'Azienda USL può acquisire le professionalità tramite contratti di diritto privato.

Le attività di supporto devono essere effettuate al di fuori dell'orario di servizio istituzionale e sono soggette ai limiti di cui all'art. 11 del presente Regolamento, fatta salva la possibilità per il personale a tempo parziale di effettuare l'attività di supporto, nella misura prevista dalle vigenti norme contrattuali, qualora sia richiesta una professionalità non surrogabile e non vi sia personale a tempo pieno disponibile.

Tali attività sono remunerate secondo le tariffe indicate negli **Allegati B e C** al presente regolamento.

Supporto Indiretto amministrativo

Per attività di "supporto indiretto amministrativo" s'intende l'attività svolta in modo continuativo dal personale amministrativo dell'Azienda appartenente almeno alla categoria B (BS) coadiutore amministrativo professionale senior, necessaria per assicurare l'esercizio dell'attività ALPI. Tale personale si compone degli amministrativi di reparto e degli uffici amministrativi addetti alle operazioni di gestione, organizzazione, controllo, fatturazione, e quant'altro serve al funzionamento dell'istituto contrattuale, compresi i dirigenti delle strutture Coinvolte (SC "Sviluppo delle risorse umane, formazione e relazioni sindacali - Ufficio LPI"; SC "Programmazione, bilancio e controllo di gestione - Ufficio Gestione Economica LPI"; SC "Sistemi informativi e telecomunicazioni e SSD "Amministrazione del Personale).

Al fine di individuare il personale amministrativo di reparto, verranno, annualmente, predisposte apposite manifestazioni di interesse. L'Ufficio LPI manterrà aggiornati gli elenchi degli aderenti all'ALPI di supporto indiretto.

ART. 6 - DISCIPLINA DI ESERCIZIO

L'attività libero professionale intramuraria viene autorizzata di norma per una sola disciplina specialistica, che può essere, in alternativa, come previsto dall'art. 5, comma 4, del DPCM 27 marzo 2000:

- ✓ la disciplina di appartenenza;
- ✓ una disciplina equipollente, previa specifica autorizzazione del Direttore generale istruita dalla struttura aziendale competente, definita dall'atto aziendale, con il parere favorevole del Collegio di Direzione e delle Organizzazioni sindacali di categoria;
- ✓ una disciplina diversa da quella di appartenenza, purché il dipendente sia in possesso della relativa specializzazione o di una anzianità di cinque anni nella disciplina stessa, previa autorizzazione del Direttore generale istruita dalla struttura aziendale competente definita dall'atto aziendale, con il parere favorevole del Collegio di Direzione e delle Organizzazioni sindacali di categoria.

La disciplina di appartenenza va riferita alla posizione giuridica occupata dal dirigente negli organigrammi aziendali, comprensiva anche delle funzioni esercitate dallo stesso a seguito dell'attribuzione degli incarichi dirigenziali, previsti dai CCNL, nonché delle eventuali altre funzioni conferite formalmente, al medesimo dirigente, dal Direttore generale.

L'opzione in ordine al rapporto esclusivo comporta la totale disponibilità dei dirigenti nello svolgimento delle funzioni attribuite dall'Azienda USL nell'ambito della posizione ricoperta e della competenza professionale posseduta e della disciplina di appartenenza. Pertanto, coloro che hanno optato per il rapporto esclusivo non possono esercitare alcuna altra attività sanitaria resa a titolo non gratuito, ad eccezione delle attività rese in nome e per conto dell'Azienda, e secondo i criteri e le modalità previsti dal presente regolamento.

I dirigenti medici, veterinari e sanitari con rapporto esclusivo possono optare, entro il 30 novembre di ciascun anno, per il rapporto di lavoro non esclusivo e tale opzione ha effetto dal 1° gennaio dell'anno successivo.

Il rapporto di lavoro esclusivo può essere ripristinato secondo le modalità di cui al comma 2 dell'art. 15-quater del decreto legislativo 30.12.1992 n. 502 e s.m.i.

L'attività libero professionale extramuraria è incompatibile con quella intramuraria e, così come disposto dall'art. 1, comma 5, della legge n. 662/1996 e dall'art. 72, comma 9, della legge n. 448/1998, l'attività libero professionale extramuraria non può essere svolta, nemmeno occasionalmente, presso le strutture pubbliche diverse da quella di appartenenza o presso strutture sanitarie private accreditate, anche parzialmente.

ART. 7 - AUTORIZZAZIONE

Il dirigente sanitario interessato allo svolgimento dell'ALPI inoltra all'Ufficio Libera Professione Intramuraria, la richiesta su apposito modello che indica tutti i dati necessari allo stesso per valutare ed autorizzare tale attività.

Sulla richiesta esprimono il loro parere:

- ✓ il Direttore di Struttura, in merito alla compatibilità dell'attività in LPI con l'attività istituzionale, e, laddove la LPI verrà svolta presso i locali della Struttura stessa, in merito agli aspetti logistici;
- ✓ il Direttore Sanitario, laddove la LPI verrà svolta presso le sedi distrettuali e/o presso i presidi ospedalieri, in merito agli aspetti organizzativi-logistici.

La richiesta è istruita dalla struttura aziendale competente definita dall'atto aziendale, in merito all'appropriatezza clinico-assistenziale, alla congruità delle prestazioni individuate con la branca specialistica di appartenenza, all'eventuale opportunità erogativa rispetto alla programmazione aziendale, alla congruità della tariffa proposta rispetto alle tariffe previste dal SSR, alla copertura dei costi aziendali.

Il Direttore generale, previo parere favorevole del Direttore sanitario, autorizza l'esercizio della libera professione intramuraria con apposito atto.

Le autorizzazioni si intendono rinnovate annualmente con l'invio della conferma di cui all'articolo successivo.

L'attività libero-professionale deve essere svolta negli orari e nei giorni che risultano dall'autorizzazione rilasciata. E' possibile una variazione una tantum di giorno ed ora, per

esigenze organizzative, in accordo con il Direttore di Struttura, comunicandolo tempestivamente al CUP LPI, verificata la disponibilità dei locali e delle attrezzature da utilizzare; la variazione deve comunque tenere conto dei volumi di attività autorizzati e non deve interferire negativamente con l'organizzazione dell'attività istituzionale.

L'autorizzazione allo svolgimento dell'attività libero-professionale intramuraria comporta l'accettazione, da parte del dirigente sanitario, dell'effettuazione delle prestazioni in LPI con oneri a carico dell'Azienda USL, come previsto dal D. Lgs. n. 124 del 29.04.1998 e dalla DGR n. 1293 del 03.06.2011.

ART. 8 - CONFERMA E AGGIORNAMENTO ANNUALE DELL'AUTORIZZAZIONE

Entro il 15 novembre di ogni anno, l'Ufficio ALPI invia ai dirigenti sanitari attualmente autorizzati richiesta formale di conferma delle autorizzazioni in essere (sedi, giorni ed orari di attività, prestazioni e relativi tariffe/tempi di esecuzione). Entro il 30 novembre, gli stessi sono tenuti a riscontrare in merito.

Il dirigente sanitario che voglia proporre eventuali variazioni/integrazioni deve comunicarle formalmente con richiesta di variazione dell'autorizzazione.

Il dirigente sanitario può rinunciare all'esercizio dell'ALPI in qualsiasi momento, inviando comunicazione scritta all'Azienda, senza pregiudizio per la possibilità di una successiva riattivazione, ferma restando l'impossibilità di attivazione della libera professione extramuraria in corso d'anno.

La libera professione extramuraria può essere attivata solo dopo avere presentato entro il 30 novembre di ciascun anno l'opzione per il passaggio al rapporto non esclusivo con effetto dal 1° gennaio dell'anno successivo.

ART. 9 - INCOMPATIBILITÀ

L'esercizio dell'ALPI non deve essere in contrasto con le finalità e le attività istituzionali dell'Azienda e lo svolgimento deve essere organizzato in modo tale da garantire l'integrale assolvimento dei compiti di istituto e assicurare la piena funzionalità dei servizi.

Il dirigente sanitario non deve inoltre incorrere nelle situazioni di incompatibilità espressamente richiamate dalla normativa vigente.

Nello svolgimento dell'ALPI l'Azienda - tramite la struttura aziendale preposta - deve valutare, nella fattispecie concreta, che non vi siano situazioni di incompatibilità, in particolare riferibili a casi di concorrenza sleale e di conflitto di interesse, quali a titolo esemplificativo:

- ✓ l'attività libero professionale resa a favore di soggetti sottoposti a vigilanza dell'USL da parte di professionisti che esercitano quella stessa vigilanza nella loro attività istituzionale e negli stessi ambiti territoriali,
- ✓ le consulenze di parte relative ad eventi da cui possa scaturire una richiesta di risarcimento danni nei confronti dell'USL,
- ✓ le azioni o le omissioni che intervengano artificialmente su tempi e modi di erogazione delle prestazioni istituzionalmente rese al fine di favorire l'erogazione della prestazione in regime di libera professione intramuraria.

L'accertamento delle incompatibilità compete al Direttore generale, su iniziativa di chiunque abbia interesse.

ART. 10 - VOLUMI DI ATTIVITÀ E LIMITI

Al fine di mantenere un corretto ed equilibrato rapporto tra l'ALPI e l'attività istituzionale, in sede di negoziazione annuale di budget, l'Azienda concorda i volumi dell'ALPI per ogni singola Struttura con i rispettivi Direttori, anche in relazione ai tempi di attesa dell'attività istituzionale. L'attività libero-professionale non può annualmente comportare, per singola Struttura, un volume di prestazioni superiore a quello assicurato, nel suo complesso, dalla medesima struttura per i compiti istituzionali, valutata anche la tipologia delle prestazioni.

In ogni caso, l'ALPI non può comportare per ciascun dirigente un volume orario superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali.

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

- ✓ l'uso del ricettario del SSN (comma 4 art. 15-quinquies D.Lgs. 502/92),
- ✓ l'attivazione di procedure di accesso ai servizi difforni da quanto previsto dal presente regolamento.

ART. 11 - VINCOLI COLLEGATI AD ISTITUTI CONTRATTUALI

L'attività libero-professionale non può essere esercitata in occasione di assenze dal servizio effettuabili a titolo di:

- ✓ malattia;
- ✓ infortunio;
- ✓ astensioni dal servizio, obbligatorie e/o facoltative (escluse ferie e RCH);
- ✓ congedi per maternità/paternità;
- ✓ partecipazione a concorsi o esami,
- ✓ partecipazione a congressi, convegni, corsi di aggiornamento;
- ✓ congedo straordinario per matrimonio;
- ✓ permesso straordinario per lutto;
- ✓ permesso straordinario per visite mediche/accertamenti sanitari, solo per la giornata o frazione di giornata in cui si usufruisce di tale istituto;
- ✓ altri permessi, retribuiti e non, previsti da norme e contratti, solo per la giornata o frazione di giornata in cui si usufruisce di tale istituto;
- ✓ congedo collegato ai rischi professionali;
- ✓ aspettative;
- ✓ sciopero;
- ✓ guardia attiva e pronta disponibilità;
- ✓ permessi e distacchi politici e sindacali, allattamento, legge 104/92, solo per la giornata o frazione di giornata in cui si usufruisce di tali istituti;
- ✓ sospensioni dal servizio per provvedimenti cautelari previsti dai CCNL e dal codice disciplinare aziendale.

L'attività libero-professionale non può essere esercitata da parte del dirigente sanitario che risulti in debito orario, che sia stato autorizzato al lavoro a impegno ridotto (part time), che sia stato ritenuto inidoneo allo svolgimento di determinate prestazioni, limitatamente alle stesse.

Quanto disposto ai precedenti commi vale anche per il personale di supporto, fatto salvo quanto previsto dall'articolo 5, paragrafo 8, del presente regolamento.

Qualora l'attività libero-professionale risulti prestata in una delle condizioni ostatiche sopra elencate, il relativo compenso sarà trattenuto dall'Azienda USL, che valuterà altresì l'adozione degli opportuni provvedimenti collegati all'inadempienza dei dirigenti sanitari e del personale di supporto.

ART. 12 - DEROGA AL VINCOLO DELL'EFFETTUAZIONE DELL'ALPI FUORI ORARIO DI SERVIZIO

L'ALPI viene normalmente svolta al di fuori dell'orario di servizio, così come specificato all'articolo 3, paragrafo 1, lett. g). Il tempo dedicato allo svolgimento dell'ALPI deve essere marcato attraverso il sistema di rilevazione delle presenze aziendale, anche ai fini della corretta attribuzione delle competenze.

Quando, per ragioni tecnico organizzative o per la particolare natura dell'attività, non è possibile svolgere l'ALPI fuori dall'orario di servizio, è previsto il recupero del relativo debito orario, correlato al tempo medio di esecuzione della prestazione e/o calcolato sulla base della quantificazione economica prevista per le diverse figure professionali.

Il recupero orario deve avvenire con l'inserimento di un debito orario come sopra determinato, contestualmente alla corresponsione dei proventi.

ART. 13 - TIPOLOGIE DI ALPI

L'attività libero-professionale intramuraria può svolgersi, individualmente o in équipe, nelle seguenti forme:

- ✓ attività ambulatoriale, intendendo le visite ed ogni altra prestazione medica effettuabile in ambulatorio e l'attività di diagnostica strumentale,
- ✓ attività di ricovero,
- ✓ attività chirurgica,
- ✓ attività d'équipe (LPE).

Le ulteriori attività aziendali a pagamento che possono essere effettuate in regime di ALPI dai dirigenti sanitari sono:

- ✓ consulenze a favore di strutture sanitarie e non,
- ✓ consulti occasionali,
- ✓ certificazioni medico legali rese per conto dell'INAIL,
- ✓ certificazioni medico legali rese per conto dell'Azienda USL,
- ✓ certificazioni medico legali rese in qualità di CTP,
- ✓ prestazioni richieste a pagamento all'Azienda da terzi (LP terzo pagante).
- ✓

ART. 14 - ALPI IN REGIME AMBULATORIALE

Modalità di prenotazione.

L'accesso dell'utenza all'ALPI ambulatoriale avviene di norma attraverso un sistema di prenotazione dedicato, in conformità alla normativa vigente e, in particolare, alle regole di cui al D.M. 21 febbraio 2013 recante "Modalità tecniche per la realizzazione della infrastruttura della rete di supporto alle attività di libera professione intramuraria, ai sensi dell'art. 1, comma 4, lettera A-bis) della legge 3 agosto 2007, n. 120 e successive modifiche"

Il CUP LPI è ubicato presso il Poliambulatorio specialistico di Via Guido Rey 3 ad Aosta.

Il CUP LPI provvede a gestire l'attività di prenotazione delle prestazioni, sia per la sede del Poliambulatorio specialistico di via Guido Rey 3, sia per le altre sedi ospedaliere e territoriali.

Le prenotazioni sono registrate sull'applicativo aziendale che genera automaticamente ed invia al singolo dirigente, alla sua casella di posta elettronica aziendale, alle ore 19.30 del giorno antecedente, la lista prenotati.

Il CUP LPI verifica giornalmente il corretto invio delle liste prenotati. Laddove il CUP LPI effettui prenotazioni dopo le ore 19.30, provvede a comunicare direttamente le stesse al dirigente interessato.

Il dirigente può individuare alcune prestazioni non prenotabili tramite CUP LPI, sulla base di specifiche motivazioni cliniche; in tal caso le prenotazioni sono gestite direttamente dal dirigente/dalla struttura di appartenenza.

E' inoltre possibile per il dirigente chiedere l'apertura estemporanea in "ad hoc booking" di agende aggiuntive, verificando con il CUP LPI la disponibilità di orari e spazi, preferibilmente entro il 20 del mese antecedente a quello di riferimento al fine di pianificare l'eventuale supporto infermieristico.

Solo eccezionalmente, la prenotazione può avvenire a cura del dirigente, su richiesta urgente del paziente. In tal caso il dirigente provvede a consuntivare la prestazione al CUP LPI.

Prestazioni.

Le tipologie di prestazioni erogabili in regime ambulatoriale sono:

- ✓ visite senza utilizzo di strumentazione,
- ✓ visite con utilizzo di strumentazione/apparecchiature propedeutiche alla visita,
- ✓ prestazioni diagnostico-strumentali.

L'utilizzo di apparecchiature in dotazione alla struttura nella quale è effettuata l'ALPI deve essere compatibile con l'attività istituzionale. Nel caso in cui il dirigente intenda avvalersi di apparecchiature di sua proprietà dovrà specificarlo nella richiesta di autorizzazione allo svolgimento dell'ALPI, esonerando l'Azienda USL da ogni onere economico e responsabilità civile, penale e assicurativa.

ART. 15 - ALPI IN REGIME DI RICOVERO

L'attività in regime di ricovero erogata in ALPI segue le stesse regole – procedure sanitarie, protocolli, linee guida – vigenti per l'attività istituzionale.

L'ALPI in regime di ricovero è erogata di massima, e compatibilmente con la necessità di assicurare le prestazioni in regime istituzionale, in spazi di degenza separati e distinti.

L'utente ha la facoltà di essere seguito, durante la degenza, da uno o più professionisti dell'équipe della struttura di degenza, ad esclusione delle situazioni di urgenza/emergenza, in cui interviene il personale preposto.

La struttura di degenza predispone il preventivo di spesa, comprendente tutti i costi:

- ✓ costi previsti all'**Allegato A**,
- ✓ compensi dell'équipe curante,
- ✓ costi delle prestazioni diagnostiche e terapeutiche,
- ✓ costi per il materiale sanitario,
- ✓ eventuali ulteriori costi (consulenze, prestazioni per eventuali complicanze, altro),
- ✓ IRAP e oneri sociali,
- ✓ la quota destinata al fondo di perequazione,
- ✓ la quota attribuita al fondo per la prevenzione e la riduzione delle liste di attesa, e lo fa firmare per accettazione all'utente.

Nessun ulteriore onere è addebitato al paziente quando, in seguito all'insorgere di complicazioni del quadro clinico, il medesimo necessita di rilevanti prestazioni non preventivate; al verificarsi di questa ultima fattispecie, a scelta del paziente, si potrà procedere alla chiusura della cartella clinica relativa al ricovero in regime libero-professionale ed all'apertura di una nuova cartella in regime ordinario o, in alternativa, alla ridefinizione con il paziente stesso di un diverso preventivo di spesa, sempre in regime libero-professionale. L'eventuale apertura di una nuova cartella clinica in regime ordinario è comunicata alla struttura aziendale competente in materia di ALPI e valutata ai fini del monitoraggio annuale dell'attività del professionista interessato.

Nel caso in cui il paziente ricoverato in regime ordinario chieda l'erogazione delle prestazioni in regime libero professionale, si dovrà provvedere, ugualmente, alla chiusura della cartella clinica in regime di ricovero ordinario ed all'apertura di una nuova cartella in regime di ricovero libero-professionale.

ART. 16 - ALPI CHIRURGICA

L'attività chirurgica erogata in ALPI segue le stesse regole – procedure sanitarie, protocolli, linee guida – vigenti per l'attività istituzionale.

L'ALPI chirurgica è erogata di massima, e compatibilmente con la necessità di assicurare le prestazioni in regime istituzionale, in orari differenziati rispetto alle sedute operatorie istituzionali.

L'utente ha la facoltà di richiedere uno specifico primo chirurgo, che individua la composizione dell'équipe; qualora non effettui tale scelta, la composizione dell'équipe è stabilita dal Direttore della struttura interessata, seguendo preferibilmente criteri di rotazione tra il personale autorizzato all'esercizio dell'ALPI.

Per gli interventi di alta specialità, il paziente può chiedere l'inserimento nell'équipe chirurgica di un professionista esterno di comprovata competenza ed esperienza, sotto la responsabilità del Direttore della struttura, previa autorizzazione della Direzione Medica di Presidio, e previa produzione di polizza personale a copertura della responsabilità professionale.

La struttura interessata predispone il preventivo di spesa, indicando qualora l'intervento chirurgico avvenga nell'ambito di un ricovero ospedaliero, oltre a quanto specificato all'art. 15:

- ✓ compensi dell'équipe chirurgica e di supporto di sala operatoria/segreteria;
- ✓ eventuali costi correlati all'utilizzo di apparecchiature ad alta tecnologia;
- ✓ eventuali costi per materiale protesico;
- ✓ eventuali costi per apparecchi gessati;

L'utente, all'atto della richiesta di effettuare l'intervento chirurgico in regime di ALPI, è tenuto a firmare per accettazione il preventivo.

ART. 17 - ALPI D'EQUIPE

L'attività libero-professionale intramuraria d'équipe, detta LPE, consiste in prestazioni di diagnostica fornite nella loro globalità dai dirigenti, con l'ausilio di personale di supporto, senza che possa essere individuata nettamente la partecipazione dei singoli dirigenti e dei singoli operatori di supporto.

La LPE può essere erogata in favore di utenti esterni, di pazienti ricoverati in regime di ALPI e di persone giuridiche terze.

ART. 18 - ALPI DEI DIRIGENTI DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

L'attività libero-professionale intramuraria dei dirigenti medici, veterinari e sanitari del Dipartimento di Prevenzione, erogata al di fuori dell'orario istituzionale, concorre ad aumentare la disponibilità ed a migliorare la qualità complessiva delle azioni di sanità pubblica, integrando l'attività istituzionale.

L'attività deve essere compatibile con la deontologia professionale rispetto al ruolo istituzionalmente svolto. La struttura aziendale competente, definita dall'atto aziendale, provvede a non autorizzare l'ALPI dei dirigenti che si trovano – anche solo potenzialmente – nel doppio ruolo di "controllore e controllato". In particolare, è inibito l'esercizio dell'ALPI ai dirigenti che svolgono attività ispettiva, di vigilanza, di controllo o che assumono, in relazione alle funzioni esercitate, la qualifica di ufficiale di polizia giudiziaria.

In ogni caso, la struttura aziendale competente definita dall'atto aziendale, anche attraverso il Nucleo di Monitoraggio, esercita i preventivi controlli volti a verificare l'assenza di incompatibilità o di conflitto con le finalità perseguite dall'Azienda, per la natura stessa delle attività richieste o del soggetto richiedente. Le valutazioni devono avvenire caso per caso, verificando l'attività libero-professionale che il dirigente può svolgere ed i compiti svolti in istituzionale, per escludere il rischio di possibili conflitti d'interesse.

L'ALPI può essere svolta:

- ✓ individualmente o in équipe, con scelta diretta da parte dell'utente,
- ✓ in favore di terzi richiedenti, tramite apposite convenzioni stipulate dall'Azienda USL.

In virtù della sua peculiarità, l'attività libero-professionale intramuraria dei dirigenti del Dipartimento di Prevenzione può essere espletata anche al di fuori delle strutture aziendali e presso terzi richiedenti.

Rientra nella casistica di cui al punto precedente l'attività libero-professionale intramuraria presso i luoghi di lavoro per gli adempimenti previsti dal d.lgs. n.81/2008 per la tutela della salute dei lavoratori, ovvero presso le "scuole di guida" ai fini della certificazione dell'idoneità alla guida da parte dei medici certificatori, nonché l'assistenza zoiatrica sui c.d. "grandi animali".

L'assistenza zoiatrica erogata in regime di ALPI concerne le prestazioni di clinica medica e chirurgica nonché i trattamenti immunizzanti sugli animali da reddito e da affezione.

L'attività libero professionale sui grandi animali è autorizzata in forma itinerante negli allevamenti, non potendosi ragionevolmente pretendere il trasporto degli animali per l'effettuazione delle prestazioni. Resta inteso che la stessa è consentita al di fuori degli ambiti territoriali nei quali i professionisti espletano compiti istituzionali e di vigilanza.

L'accesso alle prestazioni rese individualmente o in équipe, con scelta diretta da parte dell'utente, avviene tramite CUP LPI, fatte salve le prestazioni di assistenza veterinaria, per le quali il dirigente consuntiva le prestazioni mensilmente all'Ufficio LPI.

ART. 19 - ALPI DEGLI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI, VETERINARI ED ALTRE PROFESSIONALITÀ SANITARIE CONVENZIONATE (BIOLOGI, CHIMICI, PSICOLOGI)

L'Azienda autorizza, come previsto dall'art. 42 dell'Accordo collettivo nazionale, reso esecutivo con Intesa della Conferenza Stato Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano n°49/CSR

del 31 marzo 2020, l'esercizio della libera professione per prestazioni ambulatoriali dello specialista convenzionato richiedente, nel rispetto delle necessarie condizioni soggettive ed oggettive per il suo espletamento, secondo quanto normato dal presente Regolamento.

Lo specialista convenzionato per poter svolgere l'attività libero professionale intramuraria deve essere autorizzato al pari del personale dipendente seguendo l'iter previsto all'art. 7 del presente regolamento.

Lo svolgimento dell'attività deve avvenire nel rispetto dei vincoli e dei limiti previsti all'art. 11 del presente Regolamento.

L'attività svolta in regime di libera professione intramuraria, come previsto all'Articolo 10 – Volumi di attività e limiti, cui si rimanda integralmente, non può comportare per ciascun specialista convenzionato un volume orario superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali.

I criteri e le modalità per la corresponsione degli onorari sono stabiliti dal presente regolamento, analogamente a quanto disposto per il personale dipendente.

La quota attribuita al fondo per la prevenzione e la riduzione delle liste di attesa, pari al 5% sulle prestazioni (Fondo Balduzzi), per gli specialisti convenzionati viene accantonata in un Fondo dedicato alla loro categoria, quindi distinta dal corrispettivo Fondo per il personale dipendente.

Ai Fondi di perequazione previsti dall'art. 30 del presente regolamento per la dipendenza e per il comparto, è aggiunto un fondo distinto anche per la specialistica convenzionata.

Per ciò che concerne le tutele assicurative, l'Azienda provvede ad assicurare gli specialisti ambulatoriali, i veterinari ed i professionisti comunque operanti, sia in attività istituzionale o in intramoenia, negli ambulatori e nelle altre strutture aziendali, contro i danni da responsabilità professionale e gli infortuni ai sensi del vigente Accordo, ed in particolare ai sensi dell'Articolo 52 dell'Accordo collettivo nazionale reso esecutivo con intesa della Conferenza Stato Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano n°49/CSR del 31 marzo 2020.

Per quanto riguarda le sanzioni disciplinari, si rimanda a quanto disposto all'articolo 34 "Sanzioni" del presente regolamento.

ART. 20 – ATTIVITA' NON COMPRESSE NELL'ALPI

Non rientrano fra le attività libero professionali disciplinate dal presente regolamento, anche se comportano la corresponsione di emolumenti ed indennità, le attività di cui all'articolo 53 del d.lgs. n. 165/01 e ss.mm. nonché del regolamento aziendale approvato con delibera del Direttore Generale n. 497/2014.

Le attività e gli incarichi, di cui al paragrafo 1, non rientrano fra quelli previsti dall'articolo 72, comma 7, della legge n. 448 del 1998 ma sono svolti – previa autorizzazione laddove prevista ai sensi dell'art. 53 del Decreto legislativo n. 165/2001 e dagli articoli 5 e 6 del Regolamento aziendale in materia di "Incompatibilità, cumulo di impieghi ed incarichi e di autorizzazione allo svolgimento di incarichi extra istituzionali" di cui alla DDG 497/2014.

Le consulenze tecniche d'ufficio – CTU – assegnate dall'Autorità Giudiziaria in procedimenti civili e penali, dovendo essere svolte obbligatoriamente dal dirigente interessato in quanto previsto da specifiche norme di legge e richieste da altra Pubblica Amministrazione, non sono soggette al regime autorizzatorio e non rientrano nell'attività libero-professionale intramuraria. Il dirigente deve darne preventiva comunicazione all'Azienda USL, la quale può effettuare i controlli di competenza in merito alla compatibilità della consulenza con l'attività istituzionale ed all'assenza di conflitto d'interessi.

ART. 21 – ATTIVITA' AZIENDALI A PAGAMENTO

L'attività aziendale a pagamento può essere effettuata in regime di ALPI dai dirigenti sanitari attraverso:

- a) consulenze a favore di strutture sanitarie e non;
- b) consulti occasionali;
- c) certificazioni medico legali rese per conto dell'INAIL;
- d) certificazioni medico legali rese per conto di questa Azienda USL;
- e) certificazioni medico legali rese in qualità di CTP;

f) prestazioni richieste a pagamento all'Azienda da terzi (LP terzo pagante).

a) Consulenze a favore di strutture sanitarie e non

Tra le attività aziendali a pagamento rientra l'attività di consulenza a favore di altre Aziende del SSN, strutture sanitarie private non accreditate, istituzioni pubbliche non sanitarie o istituzioni socio-sanitarie senza scopo di lucro, aziende non sanitarie private, sulla base di specifica valutazione della congruenza dell'attività svolta dall'azienda stessa e delle prestazioni richieste.

Le consulenze, effettuate al di fuori dell'orario di lavoro istituzionale, devono essere regolate da apposite convenzioni stipulate tra l'Azienda e le strutture interessate, nel rispetto della compatibilità con i fini istituzionali, nonché con quanto previsto dal CCNL e dalla normativa vigente.

Le convenzioni con strutture sanitarie private non accreditate, sia sul territorio regionale sia extra-regionali, sono stipulate nel rispetto dei seguenti principi:

- ✓ l'attività svolta in convenzione presso tali strutture non deve comportare un decremento dell'attività svolta in regime di libera professione intramoenia presso le sedi aziendali;
- ✓ l'attività deve tendere ad un miglioramento nella fidelizzazione dei pazienti, misurabile attraverso il saldo di mobilità.

Per quanto concerne le convenzioni con strutture sanitarie private non accreditate presenti sul territorio regionale, la stipula deve rispettare, oltre ai principi enunciati al punto precedente, il principio che l'onorario richiesto per le prestazioni svolte in regime libero-professionale intramoenia presso tali strutture non può essere inferiore a quello concordato con l'Azienda per le medesime prestazioni effettuate in regime di ALPI presso le sedi aziendali. Inoltre, la stipula delle stesse deve essere preventivamente autorizzata dalla Direzione Strategica, sulla base di una relazione presentata dallo specialista che ne motiva l'opportunità rispetto all'esercizio di ALPI nelle sedi aziendali. Gli specialisti che svolgono prestazioni in tali convenzioni hanno il dovere di rendicontare annualmente, all'ufficio LPI, l'attività svolta sia in termini di volumi che di mobilità attiva.

L'attività di consulenza a favore di strutture sanitarie private non accreditate, istituzioni pubbliche non sanitarie o istituzioni socio-sanitarie senza scopo di lucro, aziende non sanitarie private, può essere sottoposta a monitoraggio e soggetta a valutazione da parte della Direzione Strategica sulla base sia del saldo di mobilità sia di indicatori di risultato concordati tra l'Azienda ed il dirigente interessato.

I compensi per le attività rese sono fatturati dall'Azienda USL alla struttura interessata. Ad avvenuto introito dell'importo fatturato, l'Azienda provvede a trattenere il 5% a copertura dei costi aziendali; il restante 95%, dedotti l'IRAP (8,5%) e il fondo per la prevenzione e la riduzione delle liste d'attesa (5%) è liquidato al dirigente.

Il compenso è trattenuto integralmente dall'Azienda in caso di prestazioni rese in assenza di convenzione preventivamente stipulata.

Per quanto non espressamente previsto dal presente Regolamento, si fa riferimento alla Procedura "Modalità di attivazione e gestione delle consulenze in regime di LPI presso Strutture terze resa dai dirigenti medici, veterinari e sanitari".

b) Consulenti occasionali

Per consulto si intende una singola prestazione a carattere occasionale avente ad oggetto la cessione di conoscenze scientifico-professionali nella disciplina di appartenenza, su richiesta specifica del paziente al dirigente sanitario, presso strutture di altra Azienda sanitaria pubblica o struttura privata non accreditata, nonché una prestazione occasionale sanitaria erogata al domicilio del paziente, su richiesta specifica dello stesso, in relazione alla particolare prestazione assistenziale richiesta o al carattere occasionale e straordinario della prestazione stessa o al rapporto fiduciario già esistente con il medico prescelto con riferimento all'attività libero-professionale intramuraria svolta individualmente o in équipe nell'ambito dell'Azienda.

Il consulto è reso esclusivamente fuori dell'orario di lavoro e deve rivestire il carattere di occasionalità.

L'occasionalità è caratterizzata dalla mancanza di continuità e abitudine della prestazione. L'abitudine può essere identificata come un'attività duratura nel tempo, che possa far presumere non un'attività sporadica, ma prolungata nel tempo.

Il principio di occasionalità non può comunque prescindere dalla valutazione della compatibilità delle prestazioni con l'attività istituzionale del dirigente e dell'assenza del conflitto d'interessi.

I consulti presso strutture di altra Azienda sanitaria pubblica o struttura privata non accreditata devono essere preventivamente autorizzati dal Direttore sanitario, previa istruttoria della struttura aziendale competente definita dall'atto aziendale.

Il compenso sarà trattenuto integralmente dall'Azienda in caso di prestazioni rese in assenza di autorizzazione preventiva.

Per i consulti domiciliari, si intende valida l'autorizzazione rilasciata per lo svolgimento dell'ALPI ambulatoriale. In tal caso il dirigente provvede a consuntivare la prestazione al CUP LPI.

Il compenso per le attività rese deve affluire all'Azienda che provvede a trattenere il 5% a copertura dei costi aziendali; il restante 95%, dedotti l'IRAP (8,5%) e il fondo per la prevenzione e la riduzione delle liste d'attesa (5%), è liquidato al dipendente.

c) Certificazioni medico legali rese per conto dell'INAIL

Come previsto dall'art. 117, commi 1 e 4, CCNL 2016-2018 Area Sanità, l'attività di certificazione medico-legale per conto dell'INAIL resa dall'Azienda, tramite i propri dirigenti medici durante il normale orario di servizio, rientra nell'ALPI.

Tale attività, non essendo per sua natura separabile dalle altre attività istituzionalmente rese durante l'orario di servizio, deve essere recuperata. Il tempo necessario alla compilazione dei certificati, stabilito nella misura di 15 minuti per certificato, è pertanto oggetto di restituzione oraria in proporzione al numero di certificazioni effettuate e andate a buon fine.

Le somme introitate dall'INAIL sono attribuite per il 5% all'Azienda a copertura dei costi aziendali, e per il 95%, dedotti l'IRAP (8,5%) e il fondo per la prevenzione e la riduzione delle liste d'attesa (5%), al dirigente che ha effettuato la certificazione.

L'attribuzione delle somme ai medici avviene mensilmente tenuto conto dei versamenti effettuati dall'INAIL. Ad ogni medico saranno versate solo e soltanto le somme riferibili ai certificati da lui emessi e andati a buon fine.

L'attività di certificazione resa dai professionisti che hanno optato per il rapporto non esclusivo di lavoro, è da considerarsi attività istituzionale ed i compensi relativi all'attività di certificazione sono introitati dall'Azienda.

d) Certificazioni medico legali rese per conto dell'Azienda USL

Al fine di ampliare la fascia oraria di accesso ad alcune prestazioni istituzionali, agevolando così l'utenza e riducendo i tempi di attesa, i dirigenti medici del Dipartimento di Prevenzione possono rilasciare in ALPI le seguenti certificazioni medico legali: idoneità alla guida di veicoli e natanti, idoneità all'uso e alla detenzione di armi, allo sparo mine e alla conduzione di impianti a fune, cessione del quinto dello stipendio o per concessione prestiti o fidi, idoneità psico-fisica per uso lavoro.

I certificati rilasciati in regime di libera professione possono avere tariffe variabili in relazione all'onorario stabilito da ciascun professionista, che non possono in ogni caso essere inferiori ai diritti sanitari previsti per la medesima attività in regime istituzionale. L'importo introitato viene trattato come una tariffa ALPI ambulatoriale, e quindi versato al professionista, dedotti i costi aziendali, nonché le percentuali previste per l'IRAP, il fondo perequativo ed il fondo per la prevenzione e la riduzione delle liste d'attesa.

Essendo prestazioni e certificazioni finalizzate in modo diretto o indiretto alla tutela della salute del singolo o della collettività, per l'idoneità alla guida di veicoli e natanti e l'idoneità all'uso e alla detenzione di armi, allo sparo mine e alla conduzione di impianti a fune, le stesse sono esenti IVA.

Le prestazioni e certificazioni relative a cessione del quinto dello stipendio o per concessione prestiti o fidi, idoneità psico-fisica per uso lavoro sono invece soggette ad IVA, in quanto di tipo "peritale", non riconducibili ai fini di cui al punto precedente.

e) Certificazioni medico legali rese in qualità di CTP

Le consulenze tecniche di parte in procedimenti civili e penali, così come le relazioni medico-legali, richieste dal singolo utente possono essere effettuate in regime di ALPI dai dirigenti medici. L'attività deve rivestire carattere di occasionalità, è soggetta a preventiva autorizzazione, e non deve presentare elementi di incompatibilità con l'attività istituzionale e di conflitto d'interessi.

Il compenso per le attività rese è fatturato dall'Azienda USL all'utente ed è soggetto ad IVA. L'importo introitato viene trattato come una tariffa ALPI ambulatoriale, e quindi versato al professionista, dedotti i costi aziendali nonché le percentuali previste per l'IRAP, il fondo perequativo ed il fondo per la prevenzione e la riduzione delle liste d'attesa.

Il compenso sarà trattenuto integralmente dall'Azienda in caso di prestazioni rese in assenza di autorizzazione preventiva.

f) Prestazioni richieste a pagamento all'Azienda da terzi (LP terzo pagante)

Le prestazioni specialistiche previste dal nomenclatore tariffario regionale possono essere richieste a pagamento all'Azienda da persone giuridiche per i loro dipendenti o associati, senza necessità di preventiva convenzione.

Esse sono eseguite in regime di ALPI dai dirigenti sanitari che abbiano dichiarato la loro disponibilità ex art. 117, comma 7, CCNL 2016-2018 Area Sanità.

Le tariffe applicabili, non inferiori a quelle previste dal nomenclatore regionale, sono indicate da apposito tariffario aziendale. Sono possibili condizioni particolari espressamente pattuite dall'Azienda con il richiedente e risultanti da apposito accordo scritto.

Il compenso per le attività rese deve affluire all'Azienda che provvederà ad erogare il corrispettivo economico ai dipendenti, dedotti i costi aziendali, pari al 15%, nonché le percentuali previste per l'IRAP, il fondo perequativo ed il fondo per la prevenzione e la riduzione delle liste d'attesa.

ART. 22 - TARIFFE E RIPARTIZIONE DEGLI INTROITI

Le tariffe relative alle prestazioni rese, in regime di libera professione intramuraria, devono essere determinate in modo da:

- ✓ garantire l'integrale copertura dei costi sostenuti dall'Azienda, diretti e indiretti, ivi compresi gli oneri riflessi sulle quote del personale di supporto (diretto ed indiretto) e l'IRAP, e consentire la regolare costituzione del fondo di perequazione (art. 30) e del fondo per la prevenzione e la riduzione delle liste di attesa (art. 31),
- ✓ assicurare la competitività con il mercato esterno,
- ✓ tenere conto delle disposizioni normative e contrattuali in materia,
- ✓ non essere inferiore al ticket / diritto sanitario previsto per le corrispondenti prestazioni istituzionali, al fine di evitare forme di concorrenza con il SSN.

Le tariffe, proposte dai dirigenti, che intendono effettuare l'ALPI ambulatoriale, in regime di ricovero, chirurgica, d'équipe, sono sempre sottoposte ad autorizzazione da parte di questa Azienda USL.

Attività ambulatoriale.

- a) La tariffa individuata dal dirigente all'atto della richiesta di autorizzazione all'espletamento dell'attività libero-professionale intramuraria si intende onnicomprensiva, pur partendo, nella sua costruzione, dal lordo busta percepito dallo specialista.
- b) Alla copertura dei costi, diretti ed indiretti, sostenuti dall'Azienda per l'esercizio dell'ALPI ambulatoriale contribuisce l'applicazione di una quota fissa per ciascuna prestazione resa dal professionista medico, calcolata suddividendo il valore dei costi diretti ed indiretti definito dalla competente struttura Controllo di gestione (ultimo valore noto ai fini della compilazione della Nota Integrativa al bilancio e rapportato proporzionalmente all'incidenza dell'attività ambulatoriale sull'attività complessiva) da suddividersi per il numero di prestazioni rese riferite alla medesima annualità.
- c) La costruzione della tariffa è composta dalla sommatoria delle seguenti voci:
 - ✓ Importo dovuto al Dirigente (lordo busta);
 - ✓ Quota determinata ai sensi del precedente punto b);
 - ✓ oneri IRAP (8,5%) calcolato sul lordo busta dirigente;
 - ✓ quota destinata al fondo di perequazione dirigenza del 5% calcolato sul lordo busta dirigente;
 - ✓ quota destinata al fondo di perequazione comparto del 5% calcolato sul lordo busta dirigente;

- ✓ quota attribuita al fondo per la prevenzione e la riduzione delle liste di attesa, pari al 5% calcolato sul lordo busta dirigente (che verrà utilizzato per i percorsi di tutela liste di attesa LEA e che quindi non graverà sul disavanzo LPI da ripianare);
 - ✓ oneri sociali (esclusivamente in caso di partecipazione del personale di supporto)
 - ✓ In caso di partecipazione di personale di supporto, viene ulteriormente sommata alla tariffa il compenso lordo busta per l'eventuale attività di supporto, nella misura indicata alla successiva lettera d).
 - ✓ In caso di disavanzo accumulato negli anni precedenti, le tariffe saranno incrementate dei punti percentuali necessari a recuperare totalmente il disavanzo accumulato negli anni precedenti, anche in più anni, ma entro il termine della prescrizione. Tale percentuale sarà rivalutata a conclusione di ogni esercizio in funzione dell'andamento del recupero degli anni pregressi, nonché in funzione di eventuali disavanzi/avanzi dell'ultimo esercizio;
- d) La percentuale del compenso (lordo busta) per l'attività di supporto è calcolata sulla tariffa, sul lordo busta dirigente, nella misura minima seguente:
- ✓ 5% per il personale amministrativo;
 - ✓ 10% per il personale sanitario e tecnico richiesto per le singole visite o per le prestazioni strumentali per le quali il carico di lavoro è contenuto;
 - ✓ 15% per il personale sanitario e tecnico richiesto per le prestazioni strumentali, per le quali è necessario un impegno medio/elevato;
 - ✓ 20% per il personale sanitario e tecnico richiesto per le prestazioni strumentali per le quali è necessario un impegno molto elevato.

Attività di ricovero.

- a) La tariffa complessiva stabilita per l'erogazione dell'ALPI in regime di ricovero s'intende onnicomprensiva.
- b) La copertura dei costi diretti sostenuti dall'Azienda per l'esercizio dell'ALPI in regime di ricovero è così quantificata:
- ✓ Il 50% della quota di degenza,
 - ✓ costi per i farmaci,
 - ✓ costi per il materiale sanitario.
- c) Il compenso per l'équipe è stabilito preventivamente, e comprende i compensi per i dirigenti medici e l'eventuale personale di supporto, nonché i compensi per i sanitari ed i tecnici che effettuano attività complementari.
- d) Sono inoltre a carico dell'utente le seguenti voci:
- ✓ oneri IRAP (8,5%);
 - ✓ gli oneri sociali per il personale di supporto;
 - ✓ la quota destinata al fondo di perequazione, pari al 5% per la dirigenza + 5% per il comparto;
 - ✓ la quota attribuita al fondo per la prevenzione e la riduzione delle liste di attesa, pari al 5%, che verrà utilizzato per i percorsi di tutela liste di attesa LEA e che quindi non graverà sul disavanzo LPI da ripianare;
- e) L'ulteriore 50% della quota di degenza è ripartita al personale di comparto del reparto di degenza interessato.

Attività chirurgica.

- a) La tariffa complessiva stabilita per l'erogazione dell'ALPI chirurgica si intende onnicomprensiva.
- b) La completa copertura dei costi, diretti e indiretti, sostenuti dall'Azienda per l'esercizio della LPI chirurgica è pari a quanto indicato nell'**Allegato A** (Tariffe utilizzo sala operatoria), fatto salvo che la percentuale della quota di degenza in favore dell'Azienda è pari al 50%.
- c) Il compenso per l'équipe è stabilito preventivamente, e comprende i compensi per i dirigenti medici e l'eventuale personale di supporto, nonché i compensi per i sanitari ed i tecnici che effettuano attività complementari.
- d) Sono inoltre a carico dell'utente le seguenti voci:
- ✓ oneri IRAP (8,5%),
 - ✓ gli oneri sociali per il personale di supporto,

- ✓ la quota destinata al fondo di perequazione, pari al 5% per la dirigenza + il 5% per il comparto,
 - ✓ la quota attribuita al fondo per la prevenzione e la riduzione delle liste di attesa, pari al 5%, che verrà utilizzato per i percorsi di tutela liste di attesa LEA e che quindi non graverà sul disavanzo LPI da ripianare;
- e) La suddivisione del compenso tra tutti i componenti dell'équipe medica (chirurghi e anestesista) è proposta dal 1° chirurgo ed autorizzata dall'Azienda USL. Il compenso per il personale di supporto è indicato in **Allegato C**. Il 50% della quota di degenza indicata nell'**Allegato A** è ripartito nella misura del 20% al personale della Centrale di sterilizzazione e nella misura del 30% al personale di comparto del reparto di degenza interessato.

Attività d'équipe.

- a) Le tariffe delle prestazioni erogate in LPE e concernenti l'attività diagnostica sono determinate dall'Azienda USL in accordo con le Strutture erogatrici, prendendo a base le tariffe del nomenclatore tariffario del SSR, individuando una maggiorazione percentuale delle stesse o un più elevato importo laddove la suddetta maggiorazione non garantisca la copertura dei costi.
- b) La suddivisione dei proventi derivanti dall'ALPI d'équipe è annuale.
- c) Per l'ALPI d'équipe, la trattenuta operata dall'Azienda, a copertura dei costi diretti e indiretti sostenuti, è pari al 15%.
- d) Al totale dei proventi, al netto della trattenuta aziendale del 15%, sono dedotte le seguenti voci:
- ✓ oneri IRAP (8,5%);
 - ✓ la quota destinata al fondo di perequazione, pari al 5% per la dirigenza + il 5% per il comparto;
 - ✓ la quota attribuita al fondo per la prevenzione e la riduzione delle liste di attesa, pari al 5%, che verrà utilizzato per i percorsi di tutela liste di attesa LEA e che quindi non graverà sul disavanzo LPI da ripianare;
 - ✓ oneri sociali per il personale di comparto, ottenendo quindi la quota da destinare all'équipe.
- e) Le percentuali da destinarsi alla dirigenza ed al comparto sono definite dall'Azienda in accordo con i Direttori delle Strutture interessate.
- f) La quantificazione del valore economico del debito orario aggiuntivo è stabilita nell'**Allegato B** (Quantificazione economica del compenso orario lordo busta dovuto ai componenti dell'équipe).

I tariffari relativi alle attività chirurgiche ed interventistiche sono elencati in **Allegato C**.

ART. 23 - RISCOSSIONE DEI PROVENTI

Nel rispetto delle disposizioni che prevedono la tracciabilità dei pagamenti, la riscossione dei proventi derivati dall'ALPI deve avvenire con uno dei seguenti mezzi di pagamento:

- ✓ emittitrici automatiche "voce libera professione intramoenia";
- ✓ sportello bancario, bancomat, POS (presso il CUP LPI);
- ✓ PagoPA;
- ✓ bonifico effettuato dall'utente sul conto corrente bancario intestato all'Azienda USL;
- ✓ posta.

Solo in casi eccezionali (non funzionamento delle emittitrici automatiche, visite domiciliari, ecc.) l'utente può pagare in contanti direttamente al dirigente, che rilascia debita ricevuta tramite proprio bollettario. E' compito del dirigente versare gli onorari riscossi entro il secondo giorno lavorativo del mese successivo al mese di effettuazione delle prestazioni tramite versamento dei contanti alla Tesoreria o bonifico sul conto corrente dell'Azienda USL.

Ulteriori forme di pagamento che garantiscano la tracciabilità (bonifico on line, portale aziendale) possono essere attivati dall'Azienda USL al fine di offrire all'utenza un più ampio ventaglio di modalità di pagamento.

Per quanto concerne l'ALPI ambulatoriale, i pagamenti devono essere effettuati dagli utenti prima dell'erogazione delle prestazioni. Nel caso il dirigente ritenga necessario effettuare

ulteriori prestazioni nel corso del medesimo appuntamento, l'utente provvede a pagare le prestazioni aggiuntive al termine della visita.

Per l'ALPI in regime di ricovero e l'ALPI chirurgica, è previsto il pagamento anticipato pari all'80% del preventivo, ed il pagamento del restante 20% alla dimissione. L'Azienda USL provvede ad emettere regolare fattura quietanzata.

Qualora il dirigente accetti il pagamento posticipato, il rischio di insolvenza grava esclusivamente sul professionista stesso. Il recupero del credito sarà effettuato dall'Azienda USL, fermo restando che, in caso mancato recupero, il dirigente partecipa, con la relativa trattenuta aziendale, alla copertura dei costi diretti ed indiretti.

La conservazione delle matrici delle quietanze di pagamento, utilizzate per i consulti domiciliari o in caso eccezionale, è a cura del medico che esercita l'ALPI, ai sensi delle vigenti leggi in materia fiscale.

Nell'ambito dell'ALPI ambulatoriale, la rinuncia all'onorario da parte del dirigente sanitario comporta il versamento, da parte dell'utente, a favore dell'Azienda della somma equivalente alla percentuale prevista per la copertura dei costi aziendali di cui all'art. 22, paragrafo 2, e comunque non inferiore a dieci euro per le prestazioni specialistiche.

Gli utenti assistiti di Assicurazione convenzionata con l'Azienda USL, che accedono in forma diretta all'ALPI ambulatoriale, in regime di ricovero o chirurgica, o in LPE, sono tenuti esclusivamente al pagamento dell'eventuale franchigia. L'importo della prestazione, al netto dell'eventuale franchigia, sarà saldato a posteriori direttamente dall'Assicurazione, fermo restando l'obbligo per quest'ultima di far pervenire preventivamente all'Azienda USL la presa in carico dell'episodio clinico.

ART. 24 - REGIME FISCALE DEI COMPENSI

I redditi conseguiti dal personale della dirigenza del ruolo sanitario per lo svolgimento dell'attività libero-professionale intramuraria sono classificabili tra i redditi assimilati a quelli di lavoro dipendente, sempreché siano rispettate le condizioni ed i limiti stabiliti dall'art. 72 della legge n. 448 del 1998.

L'Agenzia delle Entrate, con circolare del 28.01.2005 n. 4, ha precisato che, in conformità ai principi interpretativi espressi sull'argomento dalla Corte di Giustizia Europea, l'ambito di applicazione dell'esenzione prevista dall'art. 10 del DPR 633/1972, va limitato alle prestazioni mediche di diagnosi, cura e riabilitazione il cui scopo principale è quello di tutelare, mantenere o ristabilire la salute delle persone. Ne deriva che le prestazioni ALPI non riconducibili al tale ambito di esenzione (es. medicina legale, peritale, accertativa), devono essere assoggettate ad IVA.

ART. 25 - MODALITÀ DI LIQUIDAZIONE DEI COMPENSI

La liquidazione dei compensi ai professionisti per le prestazioni erogate in regime di attività libero-professionale è disposta ad avvenuto introito dei relativi proventi, entro la seconda mensilità rispetto all'introito. Fa eccezione l'ALPI d'équipe e del supporto indiretto amministrativo, per i quali la liquidazione dei compensi è su base annuale.

Tutti i compensi sono corrisposti con l'indicazione specifica della prestazione libero professionale di riferimento, nonché certificati all'interno del Modello CU.

A richiesta l'Azienda predisporrà strumenti di controllo da fornire ai professionisti per le verifiche sui compensi ricevuti e le prestazioni erogate.

ART. 26 - CONTABILITÀ SEPARATA

L'art. 3, commi 6 e 7, della legge 23 dicembre 1994 n.724 prevede l'obbligo della tenuta di una contabilità separata per l'attività libero-professionale intramuraria a cura della struttura competente in materia di bilancio e di controllo di gestione.

La contabilità separata deve consentire la contabilizzazione dei costi diretti e indiretti così come dei ricavi afferenti all'ALPI.

La struttura aziendale competente in materia di ALPI e quella in materia di bilancio e di controllo di gestione provvedono a rappresentare su base annuale, coincidente con l'anno solare, il risultato di esercizio dell'ALPI derivante dalla somma algebrica di ricavi e costi ad essa afferenti. La Direzione generale può richiedere specifici monitoraggi infra-annuali su base trimestrale o semestrale.

Il Direttore Generale verifica annualmente il risultato d'esercizio ALPI ed in caso di disavanzo, può intervenire sulla gestione ALPI con azioni correttive.

Non sono considerati nell'ambito della contabilità separata i ricavi e gli oneri per prestazioni vendute o acquistate dall'Azienda a titolo di incentivo, nonché l'attività richiesta dall'Azienda ai professionisti, ai sensi dell'art. 2, comma 5, del DPCM 27.03.2000.

ART. 27 - ASSICURAZIONE E RESPONSABILITÀ

Il personale interessato allo svolgimento dell'attività oggetto del presente regolamento assume ogni responsabilità personale in ordine alle prestazioni erogate in regime libero-professionale intramurario.

Questa Azienda USL garantisce, ai sensi della Legge 24/2017, la polizza assicurativa aziendale per la Responsabilità Civile verso terzi anche per l'erogazione delle prestazioni effettuate in regime di libera professione intramuraria.

Durante lo svolgimento dell'ALPI è prevista la copertura INAIL contro il rischio infortuni.

La copertura assicurativa per la Responsabilità Civile e la copertura INAIL sono estese anche al personale che svolge attività di supporto.

ART. 28 - TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il Dirigente Sanitario, anche nell'ambito dell'attività libero professionale intramuraria, quale referente interno o incaricato/autorizzato al trattamento, è tenuto a trattare i dati personali, la cui titolarità è in capo all'Azienda UsI di Aosta, nel rispetto delle disposizioni previste dalla normativa vigente, con particolare riferimento al GDPR 2016/679, al TU 196/2003 (come modificato dal d.lgs. 101/18), al regolamento aziendale vigente, nonché ai contratti collettivi nazionali e integrativi

ART. 29 - ANTICORRUZIONE

L'attività libero-professionale intramuraria e l'attività aziendale a pagamento, disciplinate dal presente regolamento, rientrano nelle aree di rischio previste dal Piano Prevenzione della Corruzione dell'USL, al quale si fa rinvio per i contenuti specifici.

ART. 30 - FONDO DI PEREQUAZIONE

L'Azienda costituisce un fondo finalizzato alla perequazione delle discipline professionali che hanno una limitata possibilità di esercizio dell'ALPI per la dirigenza. Il Fondo di perequazione per il comparto è destinato per una parte al personale del comparto che non può svolgere ALPI e una parte per il personale che svolge supporto indiretto amministrativo.

Il fondo per la dirigenza è costituito da una quota del 5% calcolata sulla massa di tutti i proventi dell'ALPI, al netto delle quote a favore dell'azienda, di cui l'1% destinata ai dirigenti delle strutture citate al paragrafo 5.

Il fondo per il comparto è costituito da una quota del 5% calcolata sulla massa di tutti i proventi dell'ALPI, al netto delle quote a favore dell'azienda: di cui 4% per il personale di comparto che non può svolgere ALPI (tale quota potrà essere trattenuta dall'Azienda in caso di disavanzo) e 1% per il personale che svolge supporto indiretto amministrativo all'ALPI.

Dalla distribuzione del fondo di cui al precedente paragrafo, non può derivare per i singoli destinatari un beneficio economico superiore a quello medio percepito dai dirigenti che espletano l'ALPI.

La ripartizione delle quote dell'1% di dirigenza e comparto avviene nelle seguenti modalità:
Dirigenza

La quota dell'1% della dirigenza (calcolata sul totale proventi annui dell'ALPI, e comunque non inferiore all'importo di euro 20.000,00), si distribuisce, secondo due diversi livelli di partecipazione al flusso LPI, ai dirigenti direttamente coinvolti nell'attività di supporto alla libera professione intramuraria dei dirigenti sanitari, sulla base dei criteri generali per l'attribuzione dei proventi da definire in sede di contrattazione integrativa aziendale, in coerenza con quanto definito nel presente regolamento. I dirigenti coinvolti sono: Direttore SC "Sviluppo delle risorse umane, formazione e relazioni sindacali"; Direttore SC "Programmazione, Bilancio e Controllo di Gestione; Direttore SC "Sistemi informativi e Telecomunicazioni, nonché il Dirigente della SSD "Amministrazione del Personale".

Supporto indiretto amministrativo

L'Azienda suddivide la quota del 1% (calcolata sul totale proventi annui dell'ALPI, e comunque non inferiore all'importo di euro 20.000,00), destinata all'attività indiretta amministrativa e di organizzazione e funzionamento, svolta dal personale del comparto dedicato, sul numero delle risorse facenti parte degli uffici "SC Sviluppo delle risorse umane, formazione e relazioni sindacali - Ufficio LPI" e "SC Programmazione, bilancio e controllo di gestione - Ufficio Gestione Economica LPI", secondo i seguenti pesi:

- ✓ BS - 1,00
- ✓ C - 1,50
- ✓ D - 2
- ✓ Ds - 2,50

Per quanto concerne il personale amministrativo di reparto che segue l'ALPI chirurgica (2 dipendenti), il quale verrà annualmente individuato attraverso specifiche manifestazioni d'interesse, le quote saranno pari ad euro 2.000,00 pro capite.

ART. 31 - FONDO PER LA PREVENZIONE E LA RIDUZIONE DELLE LISTE DI ATTESA

L'Azienda costituisce un altro fondo, ai sensi della Legge 189/2012, da destinare ad interventi di prevenzione ovvero finalizzati alla riduzione delle liste di attesa, e che è destinato prioritariamente alle Strutture di appartenenza dei dirigenti che svolgono l'attività libero-professionale intramuraria.

Rientrano negli interventi finalizzati alla riduzione delle liste d'attesa le prestazioni erogate in regime di ALPI con oneri a carico dell'Azienda USL, previsti dal D.Lgs. n. 124 del 29.04.1998 e dalla DGR n. 1293 del 03.06.2011.

Tale fondo è alimentato da una ulteriore quota del 5% calcolata sull'onorario dei dirigenti, al netto delle quote a favore dell'azienda.

ART. 32 - PUBBLICITA'

L'Azienda USL pubblica sul sito web l'elenco dei dirigenti sanitari che esercitano l'ALPI e ogni altra informazione utile al cittadino per usufruire delle prestazioni in regime libero professionale.

L'Ufficio LPI e il CUP LPI effettuano attività informativa e relazionale sull'ALPI all'utenza che ne fa richiesta.

Il dirigente sanitario in possesso di proprio sito può pubblicizzare lo svolgimento dell'attività libero-professionale intramuraria esclusivamente fornendo le informazioni relative alle prestazioni effettuate, gli onorari e le modalità di prenotazione che, come specificato all'art. 14 del presente regolamento, devono essere gestite dal CUP LPI aziendale. Ogni altra forma di pubblicità, così come l'indicazione di altre forme di prenotazione, potrà essere sanzionata.

ART. 33 - NUCLEO DI MONITORAGGIO

Il Direttore generale istituisce un Nucleo di Monitoraggio dell'attività libero-professionale intramuraria, con rappresentatività paritetica a livello aziendale e sindacale, con funzioni propositive e di verifica sul corretto svolgimento della LPI, composto da:

- ✓ n. 5 componenti di nomina aziendale;
- ✓ n. 5 componenti designati dalle Organizzazioni Sindacali, di cui tre della Dirigenza medico-veterinaria e sanitaria e due del comparto;
- ✓ n. 1 funzionario della struttura competente, definita dall'atto aziendale, in qualità di segretario verbalizzante.

Il Nucleo di Monitoraggio ha le seguenti competenze:

- ✓ formula proposte migliorative o modificative dell'organizzazione della libera professione intramuraria e del suo regolamento;
- ✓ verifica periodicamente i dati dell'ALPI, forniti dalla struttura competente in materia, ed i suoi effetti sull'organizzazione complessiva, a tutela del principio della priorità del servizio pubblico e del rispetto degli standard minimi predeterminati;
- ✓ verifica il rispetto dei volumi di attività concordati annualmente con i direttori di struttura,
- ✓ verifica la congruità delle tariffe applicate in libera professione intramuraria in relazione ai costi sostenuti dall'Azienda per l'esercizio dell'ALPI, sulla base di reportistica fornita dal Controllo di Gestione,
- ✓ esprime pareri su ogni questione attinente la libera professione intramuraria sottoposta dalla Direzione generale.

Il Nucleo di Monitoraggio deve essere convocato almeno semestralmente per analizzare l'andamento della spesa e dei volumi delle prestazioni erogate in regime ALPI.

Le riunioni si intendono valide se è raggiunto il numero legale pari a 6 componenti.

La gestione della libera professione è vincolata al necessario rispetto del principio del pareggio di bilancio. Nel caso in cui la gestione evidenzi un disavanzo, il Nucleo di Monitoraggio dovrà segnalare immediatamente tale criticità al Direttore generale che adottare qualsiasi provvedimento ritenga necessario per il conseguimento del riequilibrio ed il recupero del disavanzo registrato.

ART. 34 – CONVENZIONI CON COMPAGNIE ASSICURATIVE

L'Azienda può stipulare convenzioni con compagnie assicurative al fine di fornire all'utenza la possibilità di avere copertura diretta dei costi sulle prestazioni ALPI (ambulatoriale e chirurgica). Tale possibilità, in particolare per l'attività chirurgica, è comunque condizionata dalla disponibilità di posti letto dedicati all'ALPI.

Le compagnie assicurative convenzionate dovranno adeguarsi ai flussi previsti dall'Azienda per la gestione di prenotazione, gestione della prestazione e liquidazione della stessa.

La copertura assicurativa indiretta per l'utenza è invece sempre possibile, anche qualora non siano attive convenzioni specifiche con la compagnia assicurativa di riferimento.

ART. 35 - SANZIONI

Qualsiasi comportamento attivo od omissivo che costituisca violazione del presente regolamento e delle disposizioni generali in materia di ALPI, è oggetto di intervento sanzionatorio secondo le disposizioni del codice disciplinare vigente.

ART. 36 - RINVIO

Per tutto quanto non previsto dal presente regolamento, si rinvia alle disposizioni di legge e contrattuali vigenti in materia.

L'Azienda USL si riserva la facoltà di riesaminare e/o rettificare il presente regolamento in presenza di modificazioni dell'attuale normativa vigente o su richiesta delle parti. Ogni modificazione allo stesso è approvata con deliberazione del Direttore generale. L'eventuale variazione dei tariffari allegati al presente regolamento non comporta la necessità di riadozione dello stesso con provvedimento deliberativo.

ALLEGATO A

Costi accessori attività chirurgica in LPI (euro)	
PACCHETTO PRE OPERATORIO	
<i>(comprende: Rx torace 2 proiezioni, ECG, esami di laboratorio, escluso type screen)</i>	120,00
UTILIZZO SALA OPERATORIA / SALA ENDOSCOPICA UROLOGICA	
<i>(comprende l'uso di materiali e farmaci di uso comune, esclusi protesi, stent, cateteri, ecc.)</i>	
Prima mezz'ora	250,00
Fino a 1 ora	500,00
Fino a 2 ore	600,00
Fino a 3 ore	800,00
Fino a 4 ore	1.000,00
Oltre le 4 ore per ogni frazione di 30'	150,00
UTILIZZO SALE DEDICATE PER CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA, RADIOLOGIA INTERVENTISTICA, ESAMI INVASIVI	
<i>(comprende l'uso di materiali e farmaci di uso comune, escluso materiale protesico)</i>	
tariffa unica	250,00
UTILIZZO SALA PARTO	
<i>(comprende l'uso di materiali e farmaci di uso comune)</i>	
tariffa unica	500,00
USO APPARECCHIATURE ALTA TECNOLOGIA	
Amplificatore di brillantezza in Sala Operatoria	80,00
Uso Artroscopio	150,00
Uso Laparoscopio	220,00
Uso Microscopio in Neurochirurgia	300,00
Uso apparecchiature speciali per trasfusioni	300,00
Uso laser in ORL	300,00
Uso Robot	4.000,00
ILC prostata (comprensivo di catetere a fibre ottiche)	1.200,00
MATERIALE PROTESICO, FARMACI	
Materiale protesico	costo listino fornitori
Farmaci	costo listino fornitori
USO SALA GESSI	
80,00	
APPARECCHI GESSATI	
Arto inferiore: coscia, gamba, piede	250,00
Arto inferiore: gamba, piede	230,00
Arto inferiore: ginocchiera	140,00
Arto superiore: avambraccio e mano	160,00
Arto superiore: braccio, avambraccio e mano	280,00
Arto superiore: torace e arto sup.	300,00
Gypsotomia (rimozione gesso)	80,00
DEGENZE	
quota degenza day surgery	70,00
quota degenza giornaliera ricovero ordinario	140,00

Allegato B

Criteria di ripartizione degli introiti derivanti dalla LPE	
S.C. Anatomia patologica:	
Dirigenza	65%
Personale comparto sanitario	30%
Personale amministrativo	5%
S.C. Analisi cliniche:	
Dirigenza	45%
Personale comparto	55%
S.S. Microbiologia:	
Dirigenza	40%
Personale comparto	60%
Quantificazione del compenso orario lordo busta dovuto ai componenti l'équipe in caso di LPE	
Ruolo/categoria	compenso orario lordo busta (euro)
Direttore	129,11
Dirigente (medico, sanitario)	103,29
Comparto: categoria DS	61,97
Comparto: categoria D	51,65
Comparto: categoria C	38,73
Comparto: categoria BS	25,82
Comparto: categoria B	19,62
Comparto: categoria A	12,91

Allegato C

1	RADIOLOGIA INTERVENTISTICA
2	CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA
3	TERAPIA ANTALGICA
4	OCULISTICA
5	UROLOGIA
6	DERMATOLOGIA
7	CHIRURGIA GENERALE
8	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
9	CHIRURGIA TORACICA
10	GINECOLOGIA E OSTETRICIA
11	OTORINOLARINGOIATRIA
12	CHIRURGIA VASCOLARE

TARIFFA MINIMA E MASSIMA: costo equipe chirurgica comprensiva di anestesista. Il range è motivato dalla complessità variabile dell'intervento. La tariffa si intende forfettaria. (lordo busta)
TARIFFE PERSONALE DI SUPPORTO TECNICO E SANITARIO: le tariffe sono applicate unicamente in presenza delle figure di supporto realmente presenti. La tariffa si intende oraria, fatta eccezione per tariffe evidenziate ed in grassetto, che si intendono forfettarie.

COD.	TARIFFARIO PRESTAZIONI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	EQUIPE CHIRURGICA		SUPPORTO		
		Tariffa minima	Tariffa massima	TSRM	INFERMIERE	OSS
1	RADIOLOGIA INTERVENTISTICA					
1.1	Vertebroplastica in frattura vertebrale	2.000,00	4.000,00	150,00	150,00	20,00
1.2	Cifoplastica in frattura vertebrale	2.000,00	4.000,00	150,00	150,00	20,00
1.3	Spaziatore interspinoso	2.000,00	4.000,00	150,00	150,00	20,00
1.4	Chemonucleolisi del disco intervertebrale (ozonoterapia intradiscale)	1.200,00	2.000,00	150,00	150,00	20,00
1.5	Nucleoplastica del disco intervertebrale (discogel; radiofrequenza puls)	1.200,00	2.000,00	150,00	150,00	20,00
2	CARDIOLOGIA INTEVENTISTICA					
2.1	Angioplastica coronarica vaso singolo con o senza trombolisi comprensiva di studio coronarografico, di eventuale stand-by cardiocirurgico ed applicazione di stents	4.350,00	6.050,00	200,00	200,00	20,00
2.2	Angioplastica coronarica vasi multipli con o senza trombolisi comprensiva di studio coronarografico, di eventuale stand-by cardiocirurgico ed applicazione di stents	5.050,00	7.100,00	200,00	200,00	20,00
2.3	Cateterismo destro e sinistro e calcolo portate e gradienti con coronarografia + ventricolografia destra e sinistra	3.000,00	4.200,00	200,00	200,00	20,00
2.4	Chiusura percutanea di forame ovale pervio/difetto interatriale	4.100,00	5.750,00	200,00	200,00	20,00
2.5	Controllo elettronico del pace maker e/o defibrillatore (ICD) impiantato (compresa consulenza ingegnere) in fase successiva all'impianto	200,00	250,00	na	na	na
2.6	Coronarografia + ventricolografia sinistra + cateterismo sinistro	2.050,00	2.900,00	120,00	120,00	20,00
2.7	Coronarografia circolo nativo + studio selettivo di bypass venosi ed arteriosi + ventricolografia sinistra + cateterismo sinistro	2.800,00	3.900,00	120,00	120,00	20,00
2.8	Defibrillatore (ICD) con o senza pace maker, impianto definitivo comprensivo dell'eventuale impianto/espianto di dispositivo temporaneo	4.800,00	6.750,00	120,00	120,00	20,00
2.9	Defibrillazione elettrica terapeutica per interruzione aritmie (cardioversione)	1.100,00	1.550,00	na	80,00	20,00
2.10	Impianto ed espianto di loop-recorder sottocutaneo	1.000,00	1.350,00	na	80,00	20,00
2.11	Pace maker, impianto definitivo comprensivo dell'eventuale impianto/espianto di pace maker temporaneo + eventuali riposizionamenti degli elettrocateri e programmazione elettronica del pace maker	4.100,00	5.750,00	120,00	120,00	na
2.12	Pace maker, impianto temporaneo e relativo espianto (come unico intervento)	1.450,00	2.050,00	100,00	120,00	na
2.13	Revisione tasca di pacemaker/ICD per decubito generatore (con sostituzione del generatore e riposizionamento degli elettrocateri)	2.400,00	3.400,00	100,00	120,00	na
2.14	Riprogrammazione elettronica del pace maker e/o defibrillatore (ICD) con misurazione soglia cardiaca con metodo non invasivo	200,00	300,00	na	na	na
2.15	Rivascolarizzazione miocardica, qualsiasi metodica	5.050,00	7.100,00	200,00	200,00	20,00
2.16	Sostituzione generatore pace maker definitivo	2.200,00	3.050,00	100,00	120,00	20,00
2.17	Sostituzione generatore di defibrillatore impiantabile	2.200,00	3.050,00	100,00	120,00	20,00
2.18	Valvuloplastica non cardiocirurgica	3.600,00	5.050,00	200,00	200,00	20,00
3	TERAPIA ANTALGICA					
3.1	RF nervo laringeo superiore	500,00	650,00	120,00	120,00	60,00
3.2	RF neuroma di Morton	500,00	650,00	120,00	120,00	60,00
3.3	Blocchi analgesici e di nervi periferici: analgesia epidurale sacrale continua (per ogni giorno di trattamento)	250,00	350,00	120,00	120,00	60,00
3.4	Blocchi analgesici e di nervi periferici: branche trigeminali	250,00	350,00	120,00	120,00	60,00
3.5	Blocchi analgesici e di nervi periferici: ganglio di Gasser, ganglio del simpatico lombare, ganglio celiaco	4.000,00	5.200,00	120,00	120,00	60,00
3.6	Blocchi analgesici e di nervi periferici: ganglio sfenopalatino, ganglio stellato	500,00	650,00	120,00	120,00	60,00
3.7	Blocchi analgesici di nervi periferici: nervi cervicali	500,00	650,00	120,00	120,00	60,00
3.8	Blocchi analgesici di nervi periferici: nervi cranici	500,00	650,00	120,00	120,00	60,00
3.9	Blocchi analgesici di nervi periferici: nervi del simpatico lombare	500,00	650,00	120,00	120,00	60,00
3.10	Blocchi analgesici e di nervi periferici: nervi intercostali	200,00	300,00	120,00	120,00	60,00
3.11	Blocchi analgesici di nervi periferici: nervi spinali dorsali	200,00	300,00	120,00	120,00	60,00
3.12	Blocchi analgesici di nervi periferici: nervo otturatorio	200,00	300,00	120,00	120,00	60,00
3.13	Blocchi nervosi prolungati (neurolisi): denervazione faccette articolari vertebrali	500,00	650,00	120,00	120,00	60,00
3.14	Blocchi nervosi prolungati (neurolisi): ganglio di Gasser	4.000,00	5.200,00	120,00	120,00	60,00
3.15	Blocchi nervosi prolungati (neurolisi): impianto elettrodi per elettrostimolazione percutanea in spazio peridurale	1.500,00	1.950,00	120,00	120,00	60,00
3.16	Blocchi nervosi prolungati (neurolisi): infiltrazione anestetica faccette articolari vertebrali	500,00	650,00	120,00	120,00	60,00
3.17	Blocchi nervosi prolungati (neurolisi): nervi cervicali	500,00	650,00	120,00	120,00	60,00
3.18	Blocchi nervosi prolungati (neurolisi): nervi cranici	500,00	650,00	120,00	120,00	60,00
3.19	Infiltrazione peridurale per lombalgia (qualsiasi medicinale, escluso ozonoterapia)	250,00	350,00	120,00	120,00	60,00
3.20	Lisi peridurale (peridurólisi con caterere di Racz)	2.000,00	2.600,00	120,00	120,00	60,00
3.21	Trattamento chirurgico delle ernie discali per via endoscopica e/o percutanea, qualsiasi tecnica - qualsiasi apparecchiatura/strumentazione (ozono, i.d.e.t, chemonucleolisi, laserdissectomia etc.)	2.000,00	2.600,00	120,00	120,00	60,00
4	OCULISTICA					
	Sopracciglio					
4.1	Cisti, asportazione di	400,00	550,00	120,00	120,00	60,00
4.2	Sutura ferite	250,00	350,00	120,00	120,00	60,00
	Palpebre					
4.3	Blefaroplastica superiore (funzionale)	1.800,00	2.500,00	120,00	120,00	60,00
4.4	Calazio	400,00	550,00	120,00	120,00	60,00
4.5	Entropion-ectropion	1.350,00	1.850,00	120,00	120,00	60,00
4.6	Tarsorrafia (come unico intervento)	600,00	850,00	120,00	120,00	60,00
4.7	Tumori, asportazione con plastica per innesto	1.600,00	2.200,00	120,00	120,00	60,00
4.8	Tumori, asportazione con plastica per scorrimento	1.350,00	1.850,00	120,00	120,00	60,00
4.9	Xantelasma semplice, asportazione di	400,00	550,00	120,00	120,00	60,00
4.10	Xantelasma, asportazione con plastica per scorrimento	700,00	950,00	120,00	120,00	60,00
	Congiuntiva					
4.11	Neoplasie congiuntivali, asportazione con innesto	1.450,00	2.050,00	120,00	120,00	60,00
4.12	Neoplasie congiuntivali, asportazione con plastica per scorrimento	1.200,00	1.700,00	120,00	120,00	60,00
4.13	Piccole cisti, sutura con innesto placentare	550,00	800,00	120,00	120,00	60,00
4.14	Plastica congiuntivale per innesto	1.000,00	1.350,00	120,00	120,00	60,00

4.15	Plastica congiuntivale per scorrimento	600,00	850,00	120,00	120,00	60,00
Cornea						
4.16	Uva-cross-linking corneale per cheratocono (compresa applicazione di lente a contatto terapeutica ed esame OPD) (trattamento completo)	1.000,00	1.350,00	120,00	120,00	60,00
Cristallino						
4.17	Cataratta (senile, traumatica, patologica) compreso eventuale impianto di cristallino artificiale, estrazione di	1.700,00	2.400,00	120,00	120,00	60,00
4.18	Cataratta complicata compreso eventuale impianto di cristallino artificiale, estrazione di	1.700,00	2.400,00	120,00	120,00	60,00
4.19	Cataratta molle compreso eventuale impianto di cristallino artificiale, intervento per	1.500,00	2.100,00	120,00	120,00	60,00
Operazione per glaucoma						
4.20	Ciclodiatomia perforante	750,00	1.050,00	120,00	120,00	60,00
Iride						
4.21	Iridectomia	1.200,00	1.700,00	120,00	120,00	60,00
4.22	Iridotomia (come unico intervento)	600,00	850,00	120,00	120,00	60,00
4.23	Prolasso irideo, riduzione	750,00	1.050,00	120,00	120,00	60,00
4.24	Sinechiotomia	1.150,00	1.600,00	120,00	120,00	60,00
Retina						
4.25	Diatermocoagulazione retinica per distacco (come unico intervento)	2.200,00	3.050,00	120,00	120,00	60,00
4.26	Iniezione intravitreale per degenerazione maculare umida (comprensivo di medicinale, degenza e sala operatoria), a seduta, a forfait - vedi premesse specifiche di branca	900,00	1.300,00	120,00	120,00	60,00
5 UROLOGIA						
5.1	Adenomectomia prostatica (APTV)	5.000,00	10.000,00	120,00	120,00	60,00
5.2	Cistectomia totale	15.000,00	35.000,00	120,00	120,00	60,00
5.3	Colpopromontofissazione laparoscopica	7.000,00	15.000,00	120,00	120,00	60,00
5.4	Colpocistopessi vaginale	5.000,00	12.500,00	120,00	120,00	60,00
5.5	Nefrectomia parziale	10.000,00	25.000,00	120,00	120,00	60,00
5.6	Nefrectomia parziale robotica	12.000,00	27.000,00	120,00	120,00	60,00
5.7	Nefrectomia totale	7.000,00	20.000,00	120,00	120,00	60,00
5.8	Nefrectomia totale robotica	10.000,00	25.000,00	120,00	120,00	60,00
5.9	Pieloplastica robotica	10.000,00	25.000,00	120,00	120,00	60,00
5.10	Posizionamento protesi peniena tricomponente	5.000,00	12.500,00	120,00	120,00	60,00
5.11	Posizionamento sfintere artificiale	5.000,00	12.500,00	120,00	120,00	60,00
5.12	Prostatectomia radicale robotica (RALP)	15.000,00	35.000,00	120,00	120,00	60,00
5.13	Biopsie prostatiche multiple (MAPPING PROSTATA)	800,00	1.500,00	120,00	100,00	60,00
5.14	Circoncisione	1.500,00	2.500,00	120,00	150,00	60,00
5.15	Endopielolitomia per stenosi del giunto pielo-ureterale	3.500,00	5.000,00	120,00	250,00	60,00
5.16	Epididimectomia	2.000,00	3.000,00	120,00	200,00	60,00
5.17	Infiltrazioni con tossina botulinica	1.500,00	2.000,00	120,00	150,00	60,00
5.18	Intervento per incontinenza urinaria femminile	2.000,00	4.000,00	120,00	150,00	60,00
5.19	Intervento per reflusso vescico ureterale	3.000,00	4.500,00	120,00	150,00	60,00
5.20	Intervento per idrocele	2.000,00	3.000,00	120,00	200,00	60,00
5.21	Intervento per varicocele	2.000,00	3.000,00	120,00	200,00	60,00
5.22	Legatura dei deferenti	2.500,00	5.000,00	120,00	200,00	60,00
5.23	Litotripsia calcoli vescicali e resezione endoscopica prostata	6.000,00	9.000,00	120,00	450,00	60,00
5.24	Litotripsia calcoli vescicali endoscopica	3.500,00	5.000,00	120,00	300,00	60,00
5.25	Meatotomia ureterale	2.000,00	3.000,00	120,00	150,00	60,00
5.26	Meatotomia uretrale	2.000,00	3.000,00	120,00	150,00	60,00
5.27	Pieloureteroscopia percutanea operativa (PCNL)	8.000,00	10.000,00	120,00	400,00	60,00
5.28	Resezione prostatica transuretrale (TURP)	5.000,00	7.500,00	120,00	400,00	60,00
5.29	Resezione transuretrale neof ormazione vescicale (TURB)	4.000,00	8.000,00	120,00	300,00	60,00
5.30	Rimozione stent ureterale	1.000,00	1.500,00	120,00	150,00	60,00
5.31	Stenting ureterale monolaterale	2.000,00	3.000,00	120,00	150,00	60,00
5.32	Stenting ureterale bilaterale	2.500,00	3.500,00	120,00	200,00	60,00
5.33	Uretrotomia endoscopica	2.500,00	3.500,00	120,00	200,00	60,00
5.34	Ureteroscopia con litotripsia calcoli renali (RIRS)	3.500,00	5.000,00	120,00	350,00	60,00
5.35	Ureteroscopia con litotripsia calcoli ureterali (UPS)	3.000,00	4.500,00	120,00	300,00	60,00
5.36	Ureteroscopia diagnostica (UPS)	2.500,00	3.500,00	120,00	250,00	60,00
5.37	Uretrocistoscopia semplice	1.000,00	1.500,00	120,00	100,00	60,00
5.38	Uretrocistoscopia con biopsie (MAPPING VESCICALE)	1.500,00	2.000,00	120,00	150,00	60,00
6 DERMATOLOGIA						
6.1	Linfonodo sentinella, asportazione di (compresa prestazione del medico radiologo/nucleare) - come unico intervento	2.650,00	5.500,00	120,00	120,00	60,00
6.2	Riparazione di P.S.C. con lembo cutaneo di rotazione o di scorrimento di piccole dimensioni	850,00	3.000,00	120,00	120,00	60,00
6.3	Riparazione di P.S.C. con lembo cutaneo di rotazione o di scorrimento di grandi dimensioni	1.800,00	6.000,00	120,00	120,00	60,00
6.4	Tumore profondo maligno cutaneo, asportazione allargata con riparazione di PSC (comprese linfadenectomie)	2.400,00	8.000,00	120,00	120,00	60,00
6.5	Tumore profondo maligno cutaneo, asportazione allargata con riparazione di PSC (senza linfadenectomie associate)	1.000,00	3.500,00	120,00	120,00	60,00
6.6	Tumore superficiale maligno cutaneo di tronco/arti, intervento chirurgico per	450,00	1.800,00	120,00	120,00	60,00
6.7	Tumore profondo maligno cutaneo del viso, asportazione di	1.000,00	3.000,00	120,00	120,00	60,00
6.8	Tumore profondo maligno cutaneo di tronco/arti, asportazione di	600,00	2.500,00	120,00	120,00	60,00
6.9	Tumore superficiale maligno cutaneo del viso, intervento chirurgico per	500,00	2.000,00	120,00	120,00	60,00
6.10	Tumore superficiale o cisti benigna del viso, intervento chirurgico per	300,00	1.000,00	120,00	120,00	60,00
7 CHIRURGIA GENERALE						
Interventi chirurgici minori						
7.1	Accesso periferico per posizionamento di catetere venoso	300,00	900,00	120,00	120,00	60,00
7.2	Ascesso o flemmone diffuso, incisione di	450,00	1.500,00	120,00	120,00	60,00
7.3	Ascesso o flemmone sottoaponeurotico, trattamento chirurgico radicale di	600,00	2.500,00	120,00	120,00	60,00
7.4	Chiusura di fistola artero-venosa iatrogena	500,00	1.500,00	120,00	120,00	60,00
7.5	Cisti sinoviale, asportazione di	1.100,00	3.000,00	120,00	120,00	60,00
7.6	Corpo estraneo profondo extracavitario, estrazione di	550,00	1.800,00	120,00	120,00	60,00
7.7	Cuoio capelluto, vasta ferita e scollamento del	400,00	1.500,00	120,00	120,00	60,00
7.8	Ematomi profondi extracavitari, svuotamento di	1.600,00	3.400,00	120,00	120,00	60,00
7.9	Espianto di sistemi venosi impiantabili tipo PORT-A-CATH, GROSHONG ed altri simili (come unica prestazione)	450,00	1.500,00	120,00	120,00	60,00
7.10	Ferita profonda della faccia, sutura di	800,00	2.000,00	120,00	120,00	60,00
7.11	Ferita profonda, sutura di	450,00	1.500,00	120,00	120,00	60,00
7.12	Fistola artero-venosa periferica, preparazione di	650,00	1.500,00	120,00	120,00	60,00
7.13	Fistola cutanea, trattamento chirurgico radicale di	400,00	1.300,00	120,00	120,00	60,00
7.14	Idrosadenite, trattamento chirurgico per	600,00	2.000,00	120,00	120,00	60,00
7.15	Impianto chirurgico di catetere peritoneale	1.200,00	2.500,00	120,00	120,00	60,00
7.16	Impianto di sistemi venosi tipo PORT-A-CATH, GROSHONG ed altri simili (come unica prestazione) con eventuale guida ecografica	850,00	2.000,00	120,00	120,00	60,00
7.17	Tumore profondo extracavitario, asportazione di	2.200,00	5.000,00	120,00	120,00	60,00
7.18	Tumore profondo maligno cutaneo di tronco/arti, asportazione di	600,00	2.000,00	120,00	120,00	60,00
7.19	Tumore superficiale maligno cutaneo di tronco/arti, asportazione di	450,00	1.500,00	120,00	120,00	60,00
7.20	Ulcere cutanee e/o piaghe da decubito, toilette chirurgica in sedazione profonda (compresa necrosectomia).	1.000,00	2.000,00	120,00	120,00	60,00
Esofago						

7.21	Diverticoli dell'esofago cervicale (compresa miotomia), intervento per	5.650,00	15.000,00	120,00	120,00	60,00
7.22	Diverticoli dell'esofago toracico, intervento per	5.650,00	16.000,00	120,00	120,00	60,00
7.23	Esofagectomia totale con esofagoplastica, in un tempo, compresa linfadenectomia	12.000,00	30.000,00	120,00	120,00	60,00
7.24	Esofagite, ulcera esofagea (compresa plastica antireflusso e/o vagotomia), intervento per	4.050,00	9.000,00	120,00	120,00	60,00
7.25	Esofago cervicale, resezione dell', con esofagostomia	8.200,00	20.000,00	120,00	120,00	60,00
7.26	Esofago, resezione parziale dell', con esofagostomia	8.200,00	20.000,00	120,00	120,00	60,00
7.27	Esofago-gastrectomia totale, per via toraco-laparotomica ed eventuale linfadenectomia	14.200,00	38.000,00	120,00	120,00	60,00
7.28	Esofagomiectomia (anche endoscopica - come unico intervento)	3.150,00	7.000,00	120,00	120,00	60,00
7.29	Esofagostomia (come unico intervento)	2.200,00	5.000,00	120,00	120,00	60,00
7.30	Lesioni traumatiche o spontanee, corpi estranei, tumori benigni, biopsia e cauterizzazione non endoscopica	2.900,00	5.000,00	120,00	120,00	60,00
7.31	Megaesofago, intervento per	4.800,00	9.000,00	120,00	120,00	60,00
7.32	Megaesofago, reintervento per	4.350,00	11.000,00	120,00	120,00	60,00
7.33	Protesi endo - esofagee, collocazione di	1.700,00	5.000,00	120,00	120,00	60,00
7.34	Stenosi benigne dell'esofago, interventi per	2.900,00	6.500,00	120,00	120,00	60,00
7.35	Stenosi esofagee, trattamento endoscopico con laser	600,00	2.500,00	120,00	120,00	60,00
7.36	Varici esofagee: intervento transtoracico o addominale	6.000,00	15.000,00	120,00	120,00	60,00
Stomaco - Duodeno						
7.37	Bendaggio gastrico per il trattamento dell'obesità patologica, qualsiasi tecnica	4.800,00	14.000,00	120,00	120,00	60,00
7.38	Dumping syndrome, interventi di riconversione per	3.600,00	10.000,00	120,00	120,00	60,00
7.39	Ernia iatale, interventi per (compresa plastica antireflusso e/o plastica dei pilastri diaframmatici)	7.200,00	20.000,00	120,00	120,00	60,00
7.40	Fistola gastro-digiuno-colica, intervento per	8.200,00	19.000,00	120,00	120,00	60,00
7.41	Gastrectomia parziale o subtotale (compresa eventuale linfadenectomia)	10.800,00	25.000,00	120,00	120,00	60,00
7.42	Gastrectomia totale con linfadenectomia anche estesa	12.000,00	35.000,00	120,00	120,00	60,00
7.43	Gastrectomia totale con linfadenectomia estesa con splenopancreasectomia sinistra associata	14.800,00	40.000,00	120,00	120,00	60,00
7.44	Gastrectomia totale per patologia benigna	6.000,00	16.000,00	120,00	120,00	60,00
7.45	Impianto di neuromodulatore gastrico per via laparoscopica	2.400,00	8.000,00	120,00	120,00	60,00
7.46	Piloroplastica (come unico intervento)	2.200,00	7.000,00	120,00	120,00	60,00
7.47	Posizionamento di BIB (Bioenterycs Intra-gastric Ballon) per obesità patologica	2.050,00	5.000,00	120,00	120,00	60,00
7.48	Resezione gastro duodenale	10.800,00	24.000,00	120,00	120,00	60,00
7.49	Resezione gastro-digiunale per ulcera peptica anastomotica	7.200,00	16.000,00	120,00	120,00	60,00
7.50	Rimozione di BIB (Bioenterycs Intra-gastric Ballon) per obesità patologica	850,00	3.000,00	120,00	120,00	60,00
7.51	Vagotomia selettiva e/o superselettiva con eventuale piloroplastica	3.150,00	7.500,00	120,00	120,00	60,00
7.52	Vagotomia selettiva e/o superselettiva con eventuale piloroplastica (come fase di intervento principale)	750,00	2.500,00	120,00	120,00	60,00
7.53	Varici gastriche (emostasi chirurgica)	3.400,00	4.750,00	120,00	120,00	60,00
Intestino: Digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano						
7.54	Amputazione addomino-perineale sec. Miles, trattamento completo	9.600,00	28.000,00	120,00	120,00	60,00
7.55	Ano preternaturale, chiusura, ricostruzione continuità	6.000,00	16.000,00	120,00	120,00	60,00
7.56	Anoplastica e perineoplastica (come unico intervento)	4.000,00	12.000,00	120,00	120,00	60,00
7.57	Appendicectomia con peritonite diffusa	4.800,00	13.000,00	120,00	120,00	60,00
7.58	Appendicectomia semplice a freddo (qualsiasi tecnica)	3.600,00	12.000,00	120,00	120,00	60,00
7.59	Ascesso o fistola del cavo ischio-rettale, intervento per	2.000,00	7.000,00	120,00	120,00	60,00
7.60	Ascesso perianale, intervento per	1.800,00	6.000,00	120,00	120,00	60,00
7.61	Bypass gastro intestinali o intestinali per patologie maligne	6.000,00	16.000,00	120,00	120,00	60,00
7.62	Bypass intestinali per il trattamento obesità patologica	4.600,00	15.000,00	120,00	120,00	60,00
7.63	Cisti dermoide, fistola sacro coccigea (anche recidive), intervento per	1.950,00	5.000,00	120,00	120,00	60,00
7.64	Colectomia segmentaria (compresa eventuale stomia)	5.650,00	10.000,00	120,00	120,00	60,00
7.65	Colectomia segmentaria con linfadenectomia ed eventuale colostomia	6.600,00	19.000,00	120,00	120,00	60,00
7.66	Colectomia totale (compresa eventuale stomia)	7.600,00	21.000,00	120,00	120,00	60,00
7.67	Colectomia totale con linfadenectomia (compresa eventuale stomia)	7.800,00	23.000,00	120,00	120,00	60,00
7.68	Colotomia con colorafia (come unico intervento)	4.700,00	10.000,00	120,00	120,00	60,00
7.69	Condilomi acuminati perineali-anali, intervento chirurgico per (qualsiasi tecnica)	800,00	3.000,00	120,00	120,00	60,00
7.70	Confezionamento di ano artificiale (come unico intervento)	1.700,00	7.000,00	120,00	120,00	60,00
7.71	Confezionamento di ileostomia continente (come unico intervento)	6.000,00	9.000,00	120,00	120,00	60,00
7.72	Corpi estranei del retto, estrazione per via addominale di	2.550,00	6.000,00	120,00	120,00	60,00
7.73	Corpi estranei del retto, estrazione con sfinterotomia di (compresa anoplastica)	1.450,00	5.000,00	120,00	120,00	60,00
7.74	Digiunostomia (come unico intervento)	1.700,00	5.000,00	120,00	120,00	60,00
7.75	Diverticoli di Meckel, resezione di	3.150,00	7.000,00	120,00	120,00	60,00
7.76	Duodeno digiunostomia (come unico intervento)	2.900,00	5.000,00	120,00	120,00	60,00
7.77	Emicolectomia destra con linfadenectomie	7.800,00	17.000,00	120,00	120,00	60,00
7.78	Emicolectomia sinistra con linfadenectomie ed eventuale colostomia (Hartmann ed altre)	9.000,00	19.000,00	120,00	120,00	60,00
7.79	Emorroidi (criochirurgia o diatermocoagulazione trattamento completo)	1.200,00	2.900,00	120,00	120,00	60,00
7.80	Emorroidi (laserchirurgia trattamento completo)	1.750,00	3.000,00	120,00	120,00	60,00
7.81	Emorroidi e ragadi (criochirurgia trattamento completo)	1.450,00	3.000,00	120,00	120,00	60,00
7.82	Emorroidi e ragadi (laserchirurgia trattamento completo)	1.950,00	3.000,00	120,00	120,00	60,00
7.83	Emorroidi e ragadi, intervento chirurgico radicale per (compreso trattamento prollasso mucoso - anche rettale, sfinterotomia - anoplastica) - qualsiasi metodica, qualsiasi apparecchiatura / strumentazione	3.000,00	9.000,00	120,00	120,00	60,00
7.84	Emorroidi, intervento chirurgico radicale (compreso trattamento prollasso mucoso - anche rettale, sfinterotomia - anoplastica) - qualsiasi metodica, qualsiasi apparecchiatura / strumentazione	2.800,00	9.000,00	120,00	120,00	60,00
7.85	Enterostomia (come unico intervento)	3.400,00	8.000,00	120,00	120,00	60,00
7.86	Fistola anale extrasfinterica	1.950,00	7.500,00	120,00	120,00	60,00
7.87	Fistola anale intrasfinterica	2.200,00	5.000,00	120,00	120,00	60,00
7.88	Fistole anali (laserchirurgia, trattamento completo)	1.350,00	4.500,00	120,00	120,00	60,00
7.89	Incontinenza anale, intervento chirurgico per (trattamento completo)	3.250,00	9.000,00	120,00	120,00	60,00
7.90	Intestino tenue, resezione parziale del	4.600,00	9.000,00	120,00	120,00	60,00
7.91	Invaginazione, volvolo, ernie interne, intervento per	4.000,00	8.000,00	120,00	120,00	60,00
7.92	Megacolon, intervento per	7.000,00	12.000,00	120,00	120,00	60,00
7.93	Megacolon: colostomia	1.950,00	5.000,00	120,00	120,00	60,00
7.94	Mikulicz, estrinsecazione sec.	2.000,00	5.000,00	120,00	120,00	60,00
7.95	Nodulo fibroplastico dell'ano, marisca, asportazione di	500,00	1.900,00	120,00	120,00	60,00
7.96	Polipectomia retto-colon per via laparotomica	3.150,00	10.000,00	120,00	120,00	60,00
7.97	Polipo rettale per via transanale, asportazione di (come unico intervento) - qualsiasi tecnica, qualsiasi strumentazione/apparecchiatura	1.100,00	4.500,00	120,00	120,00	60,00
7.98	Posizionamento protesi del colon	1.150,00	4.500,00	120,00	120,00	60,00
7.99	Posizionamento protesi del retto	1.000,00	4.000,00	120,00	120,00	60,00
7.100	Procto-colectomia totale con pouch ileale	10.800,00	28.800,00	120,00	120,00	60,00

7.101	Prolasso rettale compreso trattamento emorroidi, intervento transanale per (come unico intervento) - qualsiasi tecnica - qualsiasi strumentazione/apparecchiatura	5.300,00	15.300,00	120,00	120,00	60,00
7.102	Prolasso uro-genitale e rettale o colpo-vescico-rettopessia (qualsiasi via di accesso) - intervento per	9.600,00	22.600,00	120,00	120,00	60,00
7.103	Prolasso rettale compreso trattamento emorroidi, intervento laparotomico per	6.000,00	18.000,00	120,00	120,00	60,00
7.104	Ragade anale, trattamento chirurgico con sfinterotomia	1.800,00	4.600,00	120,00	120,00	60,00
7.105	Ragadi, criochirurgia per (trattamento completo)	900,00	2.700,00	120,00	120,00	60,00
7.106	Ragadi, laserchirurgia per (trattamento completo)	1.200,00	3.600,00	120,00	120,00	60,00
7.107	Resezione del sigma-retto per patologia benigna	6.000,00	18.500,00	120,00	120,00	60,00
7.108	Resezione del sigma-retto per patologia maligna con eventuali linfoadenectomie associate	7.800,00	24.800,00	120,00	120,00	60,00
7.109	Resezione retto-colica anteriore (anche ultra bassa) compresa linfoadenectomia ed eventuale colostomia	8.400,00	30.000,00	120,00	120,00	60,00
7.110	Revisione di colostomia, intervento chirurgico di	1.200,00	3.000,00	120,00	120,00	60,00
7.111	Retto, amputazione del, per neoplasia dell'ano, compresa eventuale linfoadenectomia inguinale bilaterale	7.000,00	23.000,00	120,00	120,00	60,00
7.112	Sfinterotomia (come unico intervento)	1.350,00	3.000,00	120,00	120,00	60,00
7.113	Stricturoplastiche e/o intervento chirurgico per fistole intestinali (biliari, colo-coliche, etc.)	4.200,00	12.000,00	120,00	120,00	60,00
7.114	Tumore maligno del retto, per via trans-anale o con microchirurgia endoscopica trans-anale (TEM), asportazione di	8.050,00	25.600,00	120,00	120,00	60,00
7.115	Viscerolisi estesa (enteroplicatio), intervento per (come unico intervento)	3.600,00	12.300,00	120,00	120,00	60,00
7.116	Viscerolisi estesa (enteroplicatio), intervento per (come fase di intervento principale)	1.450,00	4.000,00	120,00	120,00	60,00
Parete addominale						
7.117	Cisti, ematomi, ascessi, flemmoni parete addominale	750,00	2.500,00	120,00	120,00	60,00
7.118	Diastasi dei retti (come unico intervento), intervento per	3.250,00	12.000,00	120,00	120,00	60,00
7.119	Ernia crurale recidiva (compresa rimozione di rete)	2.550,00	7.000,00	120,00	120,00	60,00
7.120	Ernia crurale semplice	2.400,00	6.000,00	120,00	120,00	60,00
7.121	Ernia crurale strozzata	2.650,00	7.000,00	120,00	120,00	60,00
7.122	Ernia epigastrica	2.400,00	4.500,00	120,00	120,00	60,00
7.123	Ernia epigastrica strozzata o recidiva (compresa rimozione di rete)	2.400,00	5.500,00	120,00	120,00	60,00
7.124	Ernia inguinale con ectopia testicolare	3.000,00	8.000,00	120,00	120,00	60,00
7.125	Ernia inguinale recidiva (compresa rimozione di rete)	2.400,00	6.500,00	120,00	120,00	60,00
7.126	Ernia inguinale semplice	2.400,00	5.500,00	120,00	120,00	60,00
7.127	Ernia inguinale strozzata	2.800,00	6.000,00	120,00	120,00	60,00
7.128	Ernia ombelicale	2.550,00	5.000,00	120,00	120,00	60,00
7.129	Ernia ombelicale recidiva (compresa rimozione di rete)	2.650,00	5.500,00	120,00	120,00	60,00
7.130	Ernie rare (ischiatrica, otturatoria, lombare, perineale)	3.150,00	8.000,00	120,00	120,00	60,00
7.131	Laparocoele, intervento per	4.350,00	12.000,00	120,00	120,00	60,00
7.132	Linfoadenectomia inguinale o crurale monolaterale (come unico intervento)	3.600,00	10.000,00	120,00	120,00	60,00
7.133	Linfoadenectomia inguinale o crurale bilaterale (come unico intervento)	4.100,00	14.000,00	120,00	120,00	60,00
7.134	Linfoadenectomia laparotomica (come unico intervento)	4.600,00	12.000,00	120,00	120,00	60,00
7.135	Linfonodo sentinella, asportazione di (compresa prestazione del medico nucleare/radiologo) (come unico intervento)	2.650,00	8.000,00	120,00	120,00	60,00
7.136	Prolasso diaframmatico, intervento per	3.150,00	10.000,00	120,00	120,00	60,00
Peritoneo						
7.137	Ascesso del Douglas, drenaggio	2.550,00	6.000,00	120,00	120,00	60,00
7.138	Ascesso sub-frenico, drenaggio	2.300,00	5.500,00	120,00	120,00	60,00
7.139	Laparoscopia esplorativa/diagnostica (comprese biopsie)	3.600,00	9.000,00	120,00	120,00	60,00
7.140	Laparotomia con lesione di organi interni parenchimali che richiedono emostasi	4.800,00	11.000,00	120,00	120,00	60,00
7.141	Laparotomia con resezione intestinale (comprese stomie)	8.200,00	13.000,00	120,00	120,00	60,00
7.142	Laparotomia esplorativa e/o lisi aderenze (come unico intervento)	3.000,00	12.000,00	120,00	120,00	60,00
7.143	Laparotomia esplorativa quale intervento principale per neoplasie non reseccabili o per stadiazione linfadenopatie	4.200,00	9.000,00	120,00	120,00	60,00
7.144	Laparotomia per contusioni e ferite dell'addome senza lesioni di organi interni	2.850,00	7.000,00	120,00	120,00	60,00
7.145	Laparotomia per lesioni di organi interni parenchimali che richiedono exeresi	5.400,00	15.000,00	120,00	120,00	60,00
7.146	Laparotomia per lesioni gastro-intestinali che richiedono sutura	3.850,00	8.000,00	120,00	120,00	60,00
7.147	Laparotomia per peritonite diffusa	3.850,00	7.500,00	120,00	120,00	60,00
7.148	Laparotomia per peritonite saccata	3.600,00	6.500,00	120,00	120,00	60,00
7.149	Lavaggio peritoneale diagnostico	2.050,00	5.000,00	120,00	120,00	60,00
7.150	Linfoadenectomia laparoscopica (come unico intervento)	3.000,00	7.500,00	120,00	120,00	60,00
7.151	Occlusione intestinale con resezione	7.200,00	18.000,00	120,00	120,00	60,00
7.152	Occlusione intestinale senza resezione	5.400,00	15.000,00	120,00	120,00	60,00
7.153	Omentectomia e/o peritonectomie (come fase di intervento principale)	1.650,00	5.000,00	120,00	120,00	60,00
7.154	Paracentesi (con o senza somministrazione endocavitaria di farmaci)	300,00	1.500,00	120,00	120,00	60,00
7.155	Pompa impiantabile per perfusione peritoneale	1.350,00	1.850,00	120,00	120,00	60,00
7.156	Tumore o fibrosi retroperitoneale (compresi ureterolisi e viscerolisi estesa), intervento chirurgico per (trattamento completo)	10.200,00	22.000,00	120,00	120,00	60,00
Fegato e vie biliari						
7.157	Agobiopsia/agoaspirato (qualsiasi numero di prelievi)	600,00	1.600,00	120,00	120,00	60,00
7.158	Anastomosi porto-cava o spleno-renale o mesenterica-cava	12.000,00	35.000,00	120,00	120,00	60,00
7.159	Ascessi, cisti (di qualsiasi natura), angiomi cavernosi, intervento chirurgico per	4.800,00	11.000,00	120,00	120,00	60,00
7.160	Biopsia epatica (come unico intervento)	2.850,00	5.000,00	120,00	120,00	60,00
7.161	Calcolosi intraepatica, intervento per	4.400,00	10.000,00	120,00	120,00	60,00
7.162	Colecistectomia laparoscopica semplice (compresa lisi di aderenze)	5.300,00	11.300,00	120,00	120,00	60,00
7.163	Colecistectomia laparoscopica con colangiografia intraoperatoria e esplorazione della via biliare ed eventuale estrazione di calcoli (compresa assistenza del radiologo) (compresa lisi di aderenze)	5.650,00	12.500,00	120,00	120,00	60,00
7.164	Colecistectomia laparoscopica con coledocolitotomia ed estrazione di calcoli (compresa colangiografia ed assistenza del radiologo) (compresa lisi di aderenze)	5.400,00	12.000,00	120,00	120,00	60,00
7.165	Colecistectomia laparotomica (compresa lisi di aderenze)	5.300,00	14.000,00	120,00	120,00	60,00
7.166	Colecistogastrostomia o colecistoenterostomia	3.150,00	7.500,00	120,00	120,00	60,00
7.167	Colecistostomia per neoplasie non reseccabili	3.600,00	8.000,00	120,00	120,00	60,00
7.168	Coledoco/epatico/digiuno/duodenostomia con o senza colecistectomia	7.200,00	15.000,00	120,00	120,00	60,00
7.169	Coledoco-epatico digiunostomia con o senza colecistectomia	8.650,00	17.000,00	120,00	120,00	60,00
7.170	Coledoco-epatico duodenostomia con o senza colecistectomia	7.700,00	15.000,00	120,00	120,00	60,00
7.171	Coledocotomia e coledocolitotomia (come unico intervento)	4.600,00	9.500,00	120,00	120,00	60,00
7.172	Dearterializzazione epatica, con o senza chemioterapia	4.450,00	10.000,00	120,00	120,00	60,00
7.173	Deconnessione azygos-portale per via addominale	6.400,00	12.000,00	120,00	120,00	60,00
7.174	Drenaggio bilio digestivo intraepatico	4.200,00	10.000,00	120,00	120,00	60,00
7.175	Incannulazione dell'arteria epatica per perfusione antitumorale	1.200,00	3.500,00	120,00	120,00	60,00
7.176	Papilla di Vater, exeresi	4.100,00	9.000,00	120,00	120,00	60,00
7.177	Papilla di Vater, ampullectomia per cancro con reimpianto del dotto di Wirsung e coledoco	6.600,00	15.000,00	120,00	120,00	60,00
7.178	Papillostomia, per via transduodenale ed eventuale asportazione di calcoli (come unico intervento)	4.700,00	10.000,00	120,00	120,00	60,00

7.179	Papillotomia, per via endoscopica (come unico intervento)	2.800,00	5.000,00	120,00	120,00	60,00
7.180	Resezioni epatiche maggiori	15.600,00	31.000,00	120,00	120,00	60,00
7.181	Resezioni epatiche minori	9.600,00	18.000,00	120,00	120,00	60,00
7.182	Riparazione chirurgica per lacerazione del parenchima epatico	3.600,00	6.000,00	120,00	120,00	60,00
7.183	Termoablazione con radiofrequenza di tumori epatici primitivi, qualsiasi via di accesso	4.950,00	8.000,00	120,00	120,00	60,00
7.184	Trapianto di fegato (omnicomprensivo di servizi ed atti medici di espianto ed impianto)	120.000,00	168.000,00	120,00	120,00	60,00
7.185	Vie biliari, interventi palliativi	4.200,00	7.000,00	120,00	120,00	60,00
7.186	Vie biliari, reinterventi	7.350,00	15.000,00	120,00	120,00	60,00
Pancreas - Milza						
7.187	Agobiopsia/agoaspirato pancreas	600,00	800,00	120,00	120,00	60,00
7.188	Ascessi pancreatici e/o cisti, drenaggio di	1.450,00	2.050,00	120,00	120,00	60,00
7.189	Biopsia del pancreas (come unico intervento)	1.350,00	1.850,00	120,00	120,00	60,00
7.190	Cefalo duodeno pancreasectomia compresa eventuale linfadenectomia	17.400,00	30.000,00	120,00	120,00	60,00
7.191	Denervazioni pancreatiche, (come unico intervento)	3.400,00	4.750,00	120,00	120,00	60,00
7.192	Derivazioni pancreatico-Wirsung digestive	4.600,00	6.500,00	120,00	120,00	60,00
7.193	Fistola pancreatica, intervento per	4.800,00	8.000,00	120,00	120,00	60,00
7.194	Marsupializzazione interna o esterna di cisti pancreatiche	3.850,00	8.000,00	120,00	120,00	60,00
7.195	Milza, interventi chirurgici conservativi (splenorrafie, resezioni spleniche)	4.600,00	9.200,00	120,00	120,00	60,00
7.196	Neoplasie del pancreas endocrino, interventi per	6.250,00	13.000,00	120,00	120,00	60,00
7.197	Pancreatectomia sinistra compresa splenectomia ed eventuale linfadenectomia	13.200,00	20.000,00	120,00	120,00	60,00
7.198	Pancreatectomia totale (compresa eventuale linfadenectomia)	14.400,00	28.000,00	120,00	120,00	60,00
7.199	Pancreatite acuta, interventi conservativi	5.550,00	12.000,00	120,00	120,00	60,00
7.200	Pancreatite acuta, interventi demolitivi	7.450,00	20.000,00	120,00	120,00	60,00
7.201	Pseudocisti con digiunostomia o altra derivazione, intervento per	4.200,00	9.000,00	120,00	120,00	60,00
7.202	Splenectomia	7.200,00	13.000,00	120,00	120,00	60,00
7.203	Trapianto di cellule di Langherans (omnicomprensivo di tutti i servizi ed atti medici di espianto ed impianto)	20.400,00	28.600,00	120,00	120,00	60,00
7.204	Trapianto di pancreas (omnicomprensivo di tutti i servizi ed atti medici di espianto ed impianto)	120.000,00	168.000,00	120,00	120,00	60,00
8 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA						
Lussazioni e fratture						
8.1	Riduzione incruenta di fratture - lussazioni: grandi articolazioni	1.300,00	2.000,00	120,00	120,00	60,00
8.2	Riduzione incruenta di fratture - lussazioni: medie articolazioni	600,00	1.000,00	120,00	120,00	60,00
8.3	Riduzione incruenta di fratture - lussazioni: piccole articolazioni	300,00	600,00	120,00	120,00	60,00
8.4	Riduzione incruenta di lussazione traumatica: grandi articolazioni	500,00	800,00	120,00	120,00	60,00
8.5	Riduzione incruenta di lussazione traumatica: medie articolazioni	300,00	600,00	120,00	120,00	60,00
8.6	Riduzione incruenta di lussazione traumatica: piccole articolazioni	200,00	400,00	120,00	120,00	60,00
Interventi incruenti						
8.7	Mobilizzazione incruenta di rigidità: medie articolazioni	600,00	1.200,00	120,00	120,00	60,00
Interventi cruenti						
8.8	Acromioplastica anteriore (trattamento completo)	3.000,00	7.000,00	120,00	120,00	60,00
8.10	Artrodesi: medie articolazioni	3.000,00	6.000,00	120,00	120,00	60,00
8.11	Artrodesi: grandi	5.000,00	8.000,00	120,00	120,00	60,00
8.13	Artrodesi: medie	3.000,00	6.000,00	120,00	120,00	60,00
8.14	Artrodesi: piccole	2.000,00	4.000,00	120,00	120,00	60,00
8.15	Artroprotesi spalla, parziale	6.000,00	15.000,00	120,00	120,00	60,00
8.16	Artroprotesi spalla, totale	6.000,00	15.000,00	120,00	120,00	60,00
8.17	Artroprotesi: anca parziale (trattamento completo)	6.000,00	15.000,00	120,00	120,00	60,00
8.18	Artroprotesi: anca totale (trattamento completo)	10.000,00	20.000,00	120,00	120,00	60,00
8.19	Artroprotesi di piccole articolazioni: rimozione e sostituzione o revisione di artroprotesi	5.000,00	7.000,00	120,00	120,00	60,00
8.20	Artroprotesi totale d'anca, revisione (trattamento completo): intervento per rimozione e sostituzione o riposizionamento eseguito nello stesso ricovero in cui è stato eseguito il primo intervento, comprensivo dell'intervento principale di artroprotesi d'anca totale	12.000,00	20.000,00	120,00	120,00	60,00
8.21	Artroprotesi totale d'anca (trattamento completo): intervento per rimozione e riposizionamento eseguito in un tempo successivo al primo ricovero	12.000,00	20.000,00	120,00	120,00	60,00
8.22	Artroprotesi: ginocchio	10.000,00	20.000,00	120,00	120,00	60,00
8.23	Artroprotesi: gomito	10.000,00	15.000,00	120,00	120,00	60,00
8.24	Artroprotesi: rimozione e sostituzione di artroprotesi settica in un tempo successivo al primo intervento (parziale o totale) come unico intervento, salvo i casi descritti	10.000,00	15.000,00	120,00	120,00	60,00
8.25	Artroscopia diagnostica (come unico intervento)	2.000,00	4.000,00	120,00	120,00	60,00
8.26	Biopsia articolare	2.000,00	4.000,00	120,00	120,00	60,00
8.27	Borsectomia (come fase di un intervento principale)	2.000,00	4.000,00	120,00	120,00	60,00
8.28	Borsectomia (come unico intervento)	2.000,00	4.000,00	120,00	120,00	60,00
8.29	Calcificazioni intratendinee (anche in artroscopia), asportazione di	2.000,00	4.000,00	120,00	120,00	60,00
8.30	Cisti del Becker, asportazione di	2.000,00	4.000,00	120,00	120,00	60,00
8.31	Cisti meniscali o parameniscali, asportazione di	2.000,00	4.000,00	120,00	120,00	60,00
8.32	Cisti sinoviale, asportazione di	1.000,00	2.000,00	120,00	120,00	60,00
8.33	Condroectomia - condroabrasione e/o debridement articolare (come fase di intervento principale)	2.000,00	4.000,00	120,00	120,00	60,00
8.34	Corpi estranei e mobili endoarticolari (come unico intervento), asportazione di	2.000,00	4.000,00	120,00	120,00	60,00
8.35	Elsmie-Trillat, intervento di	3.000,00	6.000,00	120,00	120,00	60,00
8.36	Esostosi semplice, asportazione di	2.000,00	5.000,00	120,00	120,00	60,00
8.37	Infezioni articolari, muscolo-aponeurotiche profonde (trattamento chirurgico - unico intervento)	3.000,00	5.000,00	120,00	120,00	60,00
8.38	Laterale release	2.000,00	4.000,00	120,00	120,00	60,00
8.39	Legamenti articolari del ginocchio (anche in artroscopia), ricostruzione di	5.000,00	12.000,00	120,00	120,00	60,00
8.40	Legamenti articolari del ginocchio con meniscectomia (anche in artroscopia), ricostruzione di	5.000,00	12.000,00	120,00	120,00	60,00
8.41	Lussazioni recidivanti di spalla o ginocchio (anche in artroscopia), plastica per (trattamento completo)	6.000,00	12.000,00	120,00	120,00	60,00
8.42	Meniscectomia (in artroscopia) (trattamento completo - compresa eventuale rimozione di corpi mobili)	2.000,00	4.000,00	120,00	120,00	60,00
8.43	Osteoclasia	2.000,00	5.000,00	120,00	120,00	60,00
8.44	Osteosintesi con fissatore esterno (qualsiasi segmento)	6.000,00	12.000,00	120,00	120,00	60,00
8.45	Osteosintesi: grandi segmenti	6.000,00	20.000,00	120,00	120,00	60,00
8.46	Osteosintesi: medi segmenti	6.000,00	20.000,00	120,00	120,00	60,00
8.47	Osteosintesi: piccoli segmenti	6.000,00	20.000,00	120,00	120,00	60,00
8.48	Osteotomia semplice di qualsiasi segmento (come fase dell'intervento principale)	6.000,00	10.000,00	120,00	120,00	60,00
8.49	Pseudoartrosi grandi segmenti o congenita di tibia (trattamento completo)	6.000,00	20.000,00	120,00	120,00	60,00
8.50	Pseudoartrosi medi segmenti (trattamento completo)	6.000,00	10.000,00	120,00	120,00	60,00
8.51	Pseudoartrosi piccoli segmenti (trattamento completo)	6.000,00	10.000,00	120,00	120,00	60,00
8.52	Revisione di moncone di amputazione	3.000,00	5.000,00	120,00	120,00	60,00
8.53	Rimozione mezzi di sintesi: grandi segmenti	5.000,00	10.000,00	120,00	120,00	60,00
8.54	Rimozione mezzi di sintesi: medi segmenti	3.000,00	6.000,00	120,00	120,00	60,00
8.55	Rimozione mezzi di sintesi: piccoli segmenti	3.000,00	6.000,00	120,00	120,00	60,00

8.56	Rottura cuffia rotatori della spalla, riparazione di (compreso trattamento del capo lungo del bicipite brachiale) (trattamento completo)	5.000,00	10.000,00	120,00	120,00	60,00
8.57	Sinoviectomia grandi o medie articolazioni (come unico intervento)	2.000,00	4.000,00	120,00	120,00	60,00
8.58	Sinoviectomia piccole articolazioni (come fase di intervento principale)	2.000,00	4.000,00	120,00	120,00	60,00
8.59	Sinoviectomia piccole articolazioni (come unico intervento)	2.000,00	4.000,00	120,00	120,00	60,00
8.60	Traslazione muscoli cuffia e rotatori della spalla	5.000,00	10.000,00	120,00	120,00	60,00
Tendini - Muscoli - Aponeurosi - Nervi periferici						
8.61	Cisti o gangli tendinei e/o artrogeni, asportazione di	2.000,00	4.000,00	120,00	120,00	60,00
8.62	Neurinomi, asportazione chirurgica di	3.000,00	5.000,00	120,00	120,00	60,00
8.63	Neurolisi (come unico intervento)	1.500,00	3.000,00	120,00	120,00	60,00
8.64	Neurolisi (come fase di intervento principale)	1.500,00	3.000,00	120,00	120,00	60,00
8.65	Tendine d'Achille, intervento di allungamento (trattamento completo)	3.000,00	6.000,00	120,00	120,00	60,00
8.66	Tenolisi (come unico intervento)	3.000,00	6.000,00	120,00	120,00	60,00
8.67	Tenoplastica, mioplastica, miorrafia	3.000,00	6.000,00	120,00	120,00	60,00
8.68	Tenorrafia complessa - sutura di più tendini (salvo i casi descritti)	3.000,00	6.000,00	120,00	120,00	60,00
8.69	Tenorrafia semplice - sutura di un tendine (salvo i casi descritti)	3.000,00	6.000,00	120,00	120,00	60,00
9 CHIRURGIA TORACICA						
Chirurgia della mammella						
9.1	Ascesso mammario, incisione di	850,00	1.200,00	120,00	120,00	60,00
9.2	Asimmetria mammaria controlaterale dopo chirurgia oncologica, correzione chirurgica di (qualsiasi tecnica)	3.000,00	4.200,00	120,00	120,00	60,00
9.3	Biopsia incisionale/escissionale stereotassica	2.000,00	2.800,00	120,00	120,00	60,00
9.4	Espansione tissutale di esiti cicatriziali post-chirurgia demolitiva per introduzione di protesi mammaria (trattamento completo)	4.200,00	5.900,00	120,00	120,00	60,00
9.5	Linfoadenectomia ascellare (come unico intervento)	4.600,00	6.400,00	120,00	120,00	60,00
9.6	Linfoadenectomia mammaria interna (come unico intervento)	4.600,00	6.400,00	120,00	120,00	60,00
9.7	Linfonodo sentinella, asportazione di (compresa prestazione del medico nucleare/radiologo) (come unico intervento)	2.650,00	3.700,00	120,00	120,00	60,00
9.8	Lipostruttura mammaria dopo chirurgia oncologica e/o radioterapia mono o bilaterale (trattamento completo)	1.200,00	1.700,00	120,00	120,00	60,00
9.9	Mammotome (compresa prestazione del medico radiologo)	1.450,00	2.050,00	120,00	120,00	60,00
9.10	Mastectomia radicale, qualsiasi tecnica, con linfoadenectomie associate	8.800,00	12.300,00	120,00	120,00	60,00
9.11	Mastectomia semplice totale con eventuali linfoadenectomie	7.200,00	10.100,00	120,00	120,00	60,00
9.12	Mastectomia sottocutanea (trattamento completo)	6.600,00	9.250,00	120,00	120,00	60,00
9.13	Neoplasie e/o cisti benigne, asportazione di (compresa ricostruzione plastica mammaria)	3.400,00	4.750,00	120,00	120,00	60,00
9.14	Quadrantectomia con ricerca ed asportazione del linfonodo sentinella e linfoadenectomie associate, qualsiasi tecnica (compresa prestazione del medico nucleare/radiologo)	7.800,00	10.950,00	120,00	120,00	60,00
9.15	Quadrantectomia con ricerca ed asportazione del linfonodo sentinella, qualsiasi tecnica (compresa prestazione del medico nucleare/radiologo), senza altre linfoadenectomie associate	7.200,00	10.100,00	120,00	120,00	60,00
9.16	Quadrantectomia, compresa tecnica "NIPPLE-SPARING", senza linfoadenectomie associate	4.800,00	6.750,00	120,00	120,00	60,00
9.17	Ricostruzione del capezzolo dopo chirurgia oncologica (come fase dell'intervento principale)	500,00	700,00	120,00	120,00	60,00
9.18	Ricostruzione mammaria post mastectomia radicale con introduzione di protesi, compreso eventuale lembo muscolare	5.400,00	7.600,00	120,00	120,00	60,00
9.19	Ricostruzione mammaria post mastectomia semplice totale con introduzione di protesi, compreso eventuale lembo muscolare	4.800,00	6.750,00	120,00	120,00	60,00
9.20	Ricostruzione mammaria post mastectomia sottocutanea o quadrantectomia con introduzione di protesi, compreso eventuale lembo muscolare	4.600,00	6.400,00	120,00	120,00	60,00
9.21	Rimozione ed eventuale sostituzione di protesi mammaria impiantata in precedente intervento chirurgico di mastectomia o quadrantectomia (come unico intervento)	4.600,00	6.400,00	120,00	120,00	60,00
9.22	Tumorectomia con resezione del linfonodo sentinella (compresa prestazione del medico nucleare/radiologo)	7.000,00	9.750,00	120,00	120,00	60,00
9.23	Tumorectomia con resezione del linfonodo sentinella e linfoadenectomie associate (compresa prestazione del medico nucleare/radiologo)	7.800,00	10.950,00	120,00	120,00	60,00
Chirurgia toraco - polmonare (trattamenti completi)						
9.24	Ascessi, interventi per	2.900,00	4.050,00	120,00	120,00	60,00
9.25	Bilobectomia, intervento di (compresa eventuale linfoadenectomia e/o biopsia)	16.200,00	22.700,00	120,00	120,00	60,00
9.26	Biopsia del mediastino sotto guida ecoendoscopica (compresa apparecchiatura/strumentazione)	1.050,00	1.450,00	120,00	120,00	60,00
9.27	Biopsia laterocervicale	550,00	750,00	120,00	120,00	60,00
9.28	Biopsia polmonare	800,00	1.100,00	120,00	120,00	60,00
9.29	Biopsia sopraclaveare	650,00	950,00	120,00	120,00	60,00
9.30	Cisti (echinococco od altre di qualsiasi natura), asportazione di	4.500,00	6.300,00	120,00	120,00	60,00
9.31	Decorticazione pleuro polmonare, intervento di	9.600,00	13.450,00	120,00	120,00	60,00
9.32	Drenaggi di mediastiniti acute o croniche o di ascessi	3.000,00	4.200,00	120,00	120,00	60,00
9.33	Drenaggio pleurico per qualsiasi versamento compresa toracentesi	2.650,00	3.700,00	120,00	120,00	60,00
9.34	Drenaggio pleurico per pneumotorace traumatico	2.650,00	3.700,00	120,00	120,00	60,00
9.35	Drenaggio pleurico per pneumotorace spontaneo	1.450,00	2.050,00	120,00	120,00	60,00
9.36	Enfisema bollosa, intervento per (qualsiasi tecnica - qualsiasi apparecchiatura/strumentazione)	4.450,00	6.250,00	120,00	120,00	60,00
9.37	Fenestrazione pericardica	4.000,00	5.550,00	120,00	120,00	60,00
9.38	Ernie diaframmatiche traumatiche	6.450,00	9.000,00	120,00	120,00	60,00
9.39	Ferita toraco-addominale con lesioni viscerali	5.400,00	7.600,00	120,00	120,00	60,00
9.40	Ferita toraco-addominale senza lesioni viscerali	2.300,00	3.200,00	120,00	120,00	60,00
9.41	Ferite con lesioni viscerali del torace	5.400,00	7.600,00	120,00	120,00	60,00
9.42	Fistole del moncone bronchiale dopo exeresi o interventi assimilabili, intervento per	8.400,00	11.800,00	120,00	120,00	60,00
9.43	Fistole esofago-bronchiali e/o esofago-tracheali, interventi di	7.450,00	10.450,00	120,00	120,00	60,00
9.44	Fratture costali o sternali, trattamento chirurgico	3.150,00	4.400,00	120,00	120,00	60,00
9.45	Fratture costali o sternali, trattamento conservativo	600,00	850,00	120,00	120,00	60,00
9.46	Lavaggio bronco alveolare endoscopico	700,00	950,00	120,00	120,00	60,00
9.47	Legatura del dotto toracico	4.800,00	6.750,00	120,00	120,00	60,00
9.48	Lembo mobile del torace, trattamento chirurgico del (flyin chest)	4.300,00	6.000,00	120,00	120,00	60,00
9.49	Linfoadenectomia mediastinica (come unico intervento)	7.100,00	9.950,00	120,00	120,00	60,00
9.50	Mediastinoscopia diagnostica	2.100,00	2.950,00	120,00	120,00	60,00
9.51	Mediastinoscopia operativa	6.000,00	8.400,00	120,00	120,00	60,00
9.52	Neoformazioni benigne costali localizzate	1.350,00	1.850,00	120,00	120,00	60,00
9.53	Neoformazioni benigne del diaframma	3.600,00	5.050,00	120,00	120,00	60,00
9.54	Neoformazioni benigne della trachea	2.400,00	3.400,00	120,00	120,00	60,00
9.55	Neoplasie maligne coste e/o sterno (compresa eventuale linfoadenectomia e/o biopsia)	9.000,00	12.600,00	120,00	120,00	60,00
9.56	Neoplasie maligne del diaframma (come fase di intervento principale)	2.900,00	4.050,00	120,00	120,00	60,00
9.57	Neoplasie maligne della trachea (compresa plastica ed eventuale linfoadenectomia e/o biopsia)	10.800,00	15.150,00	120,00	120,00	60,00
9.58	Neoplasie maligne e/o cisti del mediastino (compresa eventuale linfoadenectomia e/o biopsia)	10.800,00	15.150,00	120,00	120,00	60,00

9.59	Pleurectomie (compresa eventuale linfadenectomia e/o biopsia)	11.400,00	16.000,00	120,00	120,00	60,00
9.60	Pleuropneumectomia (compresa eventuale linfadenectomia e/o biopsia)	16.200,00	22.700,00	120,00	120,00	60,00
9.61	Pleurotomia e drenaggio (con resezione di una o piu' coste), intervento di	3.600,00	5.050,00	120,00	120,00	60,00
9.62	Pneumectomia, intervento di (compresa linfadenectomia e/o biopsia)	12.000,00	16.800,00	120,00	120,00	60,00
9.63	Pneumectomia con resezione di trachea e anastomosi tracheo-bronchiale	18.000,00	25.200,00	120,00	120,00	60,00
9.64	Relaxatio diaframmatica	4.800,00	6.750,00	120,00	120,00	60,00
9.65	Resezione bronchiale con reimpianto	10.000,00	13.950,00	120,00	120,00	60,00
9.66	Resezione di costa soprannumeraria	3.600,00	5.050,00	120,00	120,00	60,00
9.67	Resezione segmentaria o lobectomia (comprese eventuali linfadenectomie)	13.800,00	19.350,00	120,00	120,00	60,00
9.68	Resezioni polmonari segmentarie atipiche singole o multiple (comprese eventuali linfadenectomie)	12.000,00	16.800,00	120,00	120,00	60,00
9.69	Resezioni segmentarie tipiche (comprese eventuali linfadenectomie)	13.800,00	19.350,00	120,00	120,00	60,00
9.70	Re-toracotomia per emostasi	4.300,00	6.000,00	120,00	120,00	60,00
9.71	Sarcoma toracico, comprese eventuali linfadenectomie e biopsie (trattamento completo)	9.600,00	13.450,00	120,00	120,00	60,00
9.72	Sarcoma toracico, senza linfadenectomie associate (trattamento completo)	7.800,00	10.950,00	120,00	120,00	60,00
9.73	Sindromi stretto toracico superiore	4.300,00	6.000,00	120,00	120,00	60,00
9.74	Talcaggio pleurico, qualsiasi metodica	3.600,00	5.050,00	120,00	120,00	60,00
9.75	Timectomia	12.000,00	16.800,00	120,00	120,00	60,00
9.76	Torace carenato o escavato, trattamento chirurgico correttivo	9.300,00	13.050,00	120,00	120,00	60,00
9.77	Toracentesi (con o senza somministrazione endocavitaria di farmaci)	500,00	700,00	120,00	120,00	60,00
9.78	Toracoplastica, primo tempo	6.500,00	9.100,00	120,00	120,00	60,00
9.79	Toracoplastica, secondo tempo	4.600,00	6.400,00	120,00	120,00	60,00
9.80	Toracosopia diagnostica (come unico intervento)	3.600,00	5.050,00	120,00	120,00	60,00
9.81	Toracosopia operativa comprese eventuali biopsie e pleurodesi	6.000,00	8.400,00	120,00	120,00	60,00
9.82	Toracotomia esplorativa comprese biopsie (come unico intervento)	3.500,00	4.900,00	120,00	120,00	60,00
9.83	Tracheo-broncoscopia diagnostica con eventuale autofluorescenza	900,00	1.300,00	120,00	120,00	60,00
9.84	Tracheo-broncoscopia operativa	2.400,00	3.400,00	120,00	120,00	60,00
10	GINECOLOGIA E OSTETRICIA					
10.1	Adesiolisi (come unico intervento)	4.800,00	6.750,00	120,00	120,00	60,00
10.2	Adesiolisi (come fase di intervento principale)	1.200,00	1.700,00	120,00	120,00	60,00
10.3	Agobiopsie/agoaspirati parti anatomiche profonde	500,00	700,00	120,00	120,00	60,00
10.4	Annessi monolaterali, interventi conservativi sugli	4.800,00	6.750,00	120,00	120,00	60,00
10.5	Annessi bilaterali, interventi conservativi sugli	5.800,00	8.100,00	120,00	120,00	60,00
10.6	Annessi monolaterali, interventi demolitivi sugli	4.800,00	6.750,00	120,00	120,00	60,00
10.7	Annessi bilaterali, interventi demolitivi sugli	5.050,00	7.100,00	120,00	120,00	60,00
10.8	Ascessi delle ghiandole vulvari o cisti ghiandola Bartolini, incisione e drenaggio di	800,00	1.100,00	120,00	120,00	60,00
10.9	Ascessi o diverticoli o cisti parauretrali (compresa ghiandola del Bartolini), trattamento chirurgico per	2.400,00	3.400,00	120,00	120,00	60,00
10.10	Ascesso pelvico, trattamento chirurgico per	2.400,00	3.400,00	120,00	120,00	60,00
10.11	Cisti ovarica intralegamentosa, asportazione di	5.050,00	7.100,00	120,00	120,00	60,00
10.12	Cisti vaginale, asportazione di	1.200,00	1.700,00	120,00	120,00	60,00
10.13	Colpoperineorrafia per lacerazioni perineali (come unico intervento)	1.350,00	1.850,00	120,00	120,00	60,00
10.14	Colpoperineorrafia per lacerazioni perineali interessanti il retto	2.200,00	3.050,00	120,00	120,00	60,00
10.15	Colpotomia e svuotamento di raccolte ematiche e purulente	1.350,00	1.850,00	120,00	120,00	60,00
10.16	Condilomi acuminati perineali-anali e/o vaginali, intervento chirurgico per (qualsiasi tecnica)	800,00	1.100,00	120,00	120,00	60,00
10.17	Conizzazione e tracheloplastica	2.000,00	2.800,00	120,00	120,00	60,00
10.18	Debulking con resezione blocco della pelvi, resezione anteriore del retto, peritonectomia per K ovarico	11.400,00	16.000,00	120,00	120,00	60,00
10.19	Eviscerazione pelvica	7.800,00	10.950,00	120,00	120,00	60,00
10.20	Fistole ureterovaginali, intervento per (qualsiasi tecnica)	3.600,00	5.050,00	120,00	120,00	60,00
10.21	Fistole uretrovaginali, intervento per (qualsiasi tecnica)	3.400,00	4.750,00	120,00	120,00	60,00
10.22	Fistole vescicovaginali o rettovaginali, intervento per	4.200,00	5.900,00	120,00	120,00	60,00
10.23	Imenotomia-imenectomia (come unico intervento)	400,00	550,00	120,00	120,00	60,00
10.24	Incontinenza urinaria in donna, intervento per via vaginale o addominale	4.200,00	5.900,00	120,00	120,00	60,00
10.25	Isterectomia radicale per via laparotomica o vaginale con linfadenectomia pelvica e/o lombo-aortica, compresa plastica vaginale anteriore e/o posteriore	10.200,00	14.300,00	120,00	120,00	60,00
10.26	Isterectomia radicale per via laparotomica o vaginale senza linfadenectomia, compresa plastica vaginale anteriore e/o posteriore	7.200,00	10.100,00	120,00	120,00	60,00
10.27	Isterectomia totale semplice con o senza annessiectomia mono/bilaterale per via laparotomica o per via vaginale, compresa plastica vaginale anteriore e/o posteriore	6.400,00	8.950,00	120,00	120,00	60,00
10.28	Isteropessi	2.700,00	3.800,00	120,00	120,00	60,00
10.29	Isteroscopia operativa: ablazione endometriale, intervento per	2.400,00	3.400,00	120,00	120,00	60,00
10.30	Isteroscopia operativa: corpi estranei, rimozione di	500,00	650,00	120,00	120,00	60,00
10.31	Isteroscopia operativa: sinechie-setti-fibromi-polipi, intervento per	2.200,00	3.050,00	120,00	120,00	60,00
10.32	Laparoscopia diagnostica e/o salpingocromoscopia comprese eventuali biopsie (come unico intervento)	2.800,00	3.900,00	120,00	120,00	60,00
10.33	Laparoscopia operativa con ablazione di cisti endometrioidiche o altro, laservaporizzazione focale endometrioidiche, lisi, sinechie etc.	4.000,00	5.550,00	120,00	120,00	60,00
10.34	Laparotomia esplorativa con linfadenectomia lombo aortica pelvica selettiva e biptica (come unico intervento)	7.200,00	10.100,00	120,00	120,00	60,00
10.35	Laparotomia esplorativa e/o lisi aderenze (come unico intervento)	3.000,00	4.200,00	120,00	120,00	60,00
10.36	Laparotomia per ferite e rotture dell'utero	3.600,00	5.050,00	120,00	120,00	60,00
10.37	Laparotomia per second-look citoreduzione carcinoma invasivo più resezione anteriore del retto, peritonectomia	8.400,00	11.800,00	120,00	120,00	60,00
10.38	Linfadenectomia laparotomica (come unico intervento)	5.800,00	8.100,00	120,00	120,00	60,00
10.39	Metroplastica (come unico intervento)	4.600,00	6.400,00	120,00	120,00	60,00
10.40	Miomectomie con o senza ricostruzione plastica dell'utero (come unico intervento)	5.050,00	7.100,00	120,00	120,00	60,00
10.41	Neoformazioni della vulva, asportazione	950,00	1.300,00	120,00	120,00	60,00
10.42	Plastica con allargamento dell'introito (compreso intervento per vaginismo)	2.050,00	2.900,00	120,00	120,00	60,00
10.43	Plastica vaginale anteriore e posteriore, intervento di (come unico intervento)	3.850,00	5.400,00	120,00	120,00	60,00
10.44	Plastica vaginale anteriore, intervento di (come unico intervento)	2.050,00	2.900,00	120,00	120,00	60,00
10.45	Plastica vaginale posteriore, intervento di (come unico intervento)	2.400,00	3.400,00	120,00	120,00	60,00
10.46	Posizionamento di sospensione uretrale (TVT), trattamento dell'incontinenza urinaria	1.950,00	2.700,00	120,00	120,00	60,00
10.47	Prolasso cupola vaginale o colpopezia, interventi per via addominale o vaginale	4.800,00	6.750,00	120,00	120,00	60,00

10.48	Prolasso mucoso orifizio uretrale esterno, trattamento chirurgico di	2.050,00	2.900,00	120,00	120,00	60,00		
10.49	Raschiamento endouterino diagnostico o terapeutico	1.600,00	2.200,00	120,00	120,00	60,00		
10.50	Resezione ovarica monolaterale per patologia disfunzionale	3.400,00	4.750,00	120,00	120,00	60,00		
10.51	Resezione ovarica bilaterale per patologia disfunzionale	3.750,00	5.250,00	120,00	120,00	60,00		
10.52	Salpingectomia monolaterale	3.850,00	5.400,00	120,00	120,00	60,00		
10.53	Salpingectomia bilaterale	4.200,00	5.900,00	120,00	120,00	60,00		
10.54	Salpingoplastica	3.750,00	5.250,00	120,00	120,00	60,00		
10.55	Setto vaginale, asportazione chirurgica	1.100,00	1.550,00	120,00	120,00	60,00		
10.56	Tracheloplastica (come unico intervento)	1.600,00	2.200,00	120,00	120,00	60,00		
10.57	Trattamento chirurgico conservativo bilaterale di localizzazioni endometriose addomino-pelviche-annessiali	4.200,00	5.900,00	120,00	120,00	60,00		
10.58	Trattamento chirurgico conservativo per gravidanza extrauterina	3.150,00	4.400,00	120,00	120,00	60,00		
10.59	Trattamento chirurgico conservativo monolaterale di localizzazioni endometriose addomino-pelviche-annessiali	4.000,00	5.550,00	120,00	120,00	60,00		
10.60	Trattamento chirurgico demolitivo bilaterale di localizzazioni endometriose addomino-pelviche-annessiali	3.250,00	4.550,00	120,00	120,00	60,00		
10.61	Trattamento chirurgico demolitivo per gravidanza extrauterina	3.600,00	5.050,00	120,00	120,00	60,00		
10.62	Trattamento chirurgico demolitivo monolaterale di localizzazioni endometriose addomino-pelviche-annessiali	2.400,00	3.400,00	120,00	120,00	60,00		
10.63	Tumori maligni vaginali con linfadenectomia, intervento radicale per	6.500,00	9.100,00	120,00	120,00	60,00		
10.64	Tumori maligni vaginali senza linfadenectomia, intervento radicale per	5.800,00	8.100,00	120,00	120,00	60,00		
10.65	Vulvectomy parziale	2.400,00	3.400,00	120,00	120,00	60,00		
10.66	Vulvectomy parziale con linfadenectomia bilaterale diagnostica dei linfonodi inguinali superficiali, intervento di	4.000,00	5.550,00	120,00	120,00	60,00		
10.67	Vulvectomy radicale allargata con linfadenectomia inguinale e pelvica, intervento di	8.200,00	11.450,00	120,00	120,00	60,00		
10.68	Vulvectomy semplice (locale o cutanea), intervento di	4.000,00	5.550,00	120,00	120,00	60,00		
10.69	Vulvectomy totale	4.200,00	5.900,00	120,00	120,00	60,00		
10.70	Aborto terapeutico	2.200,00	3.050,00	120,00	120,00	60,00		
10.71	Biopsia villi coriali	750,00	1.050,00	120,00	120,00	60,00		
10.72	Cerchiaggio cervicale	2.650,00	3.700,00	120,00	120,00	60,00		
10.73	Colpoperineorrafia per deiscenza sutura, intervento di	800,00	1.100,00	120,00	120,00	60,00		
10.74	Lacerazione cervicale, sutura di	850,00	1.200,00	120,00	120,00	60,00		
10.75	Laparotomia esplorativa e/o lisi aderenze (come unico intervento)	2.800,00	3.900,00	120,00	120,00	60,00		
10.76	Laparotomia esplorativa, con intervento demolitore	3.450,00	4.800,00	120,00	120,00	60,00		
10.77	Mastite puerperale, trattamento chirurgico	500,00	700,00	120,00	120,00	60,00		
10.78	Revisione delle vie del parto, intervento per	1.950,00	2.700,00	120,00	120,00	60,00		
10.79	Revisione di cavità uterina per aborto in atto-postabortivo-in puerperio, intervento per	2.400,00	3.400,00	120,00	120,00	60,00		
10.80	Riduzione manuale per inversione di utero per via laparotomica, intervento di	2.550,00	3.550,00	120,00	120,00	60,00		
10.81	Riduzione manuale per inversione di utero per via vaginale, intervento di	1.450,00	2.050,00	120,00	120,00	60,00		
10.82	Sospensione della vagina collo utero ad apparati legamentosi	4.000,00	6.000,00	120,00	120,00	60,00		
10.83	Isterectomia laparoscopica subtotale e totale	6.000,00	15.000,00	120,00	120,00	60,00		
10.84	POPS	5.000,00	12.000,00	120,00	120,00	60,00		
10.85	Assistenza al parto con taglio cesareo conservativo o demolitivo. La tariffa è comprensiva di eventuali miomectomie eseguite durante l'intervento. La tariffa copre l'onorario dell'équipe medica, escluso il Pediatra.	4.750,00	6.200,00	na	250,00	60,00	550,00	250,00
10.86	Assistenza al parto eutocico, distocico, plurimo, podalico, prematuro, pilotato (comprensiva dell'eventuale secondamento manuale/strumentale e di qualsiasi atto operativo chirurgico). La tariffa copre l'onorario dell'équipe medica, escluso il Pediatra.	3.500,00	4.550,00	na	250,00	60,00	550,00	250,00
11	OTORINOLARINGOIATRIA							
11.1	Antroatticotomia con labirintectomia	4.200,00	5.900,00	120,00	120,00	60,00		
11.2	Ascesso cerebrale, apertura per via transmastoidica	5.800,00	8.100,00	120,00	120,00	60,00		
11.3	Ascesso extradurale, apertura per via transmastoidica	5.050,00	7.100,00	120,00	120,00	60,00		
11.4	Atresia auris congenita completa	5.800,00	8.100,00	120,00	120,00	60,00		
11.5	Atresia auris congenita incompleta	5.200,00	7.250,00	120,00	120,00	60,00		
11.6	Corpi estranei, asportazione per via chirurgica retroauricolare	600,00	850,00	120,00	120,00	60,00		
11.7	Drenaggio transtimpanico	750,00	1.050,00	120,00	120,00	60,00		
11.8	Impianto di protesi cocleare bilaterale	6.600,00	9.250,00	120,00	120,00	60,00		
11.9	Impianto di protesi cocleare monolaterale	5.400,00	7.600,00	120,00	120,00	60,00		
11.10	Mastoidectomia	2.650,00	3.700,00	120,00	120,00	60,00		
11.11	Mastoidectomia radicale	4.800,00	6.750,00	120,00	120,00	60,00		
11.12	Miringoplastica per via endoauricolare	1.800,00	2.550,00	120,00	120,00	60,00		
11.13	Miringoplastica per via retroauricolare	3.000,00	4.200,00	120,00	120,00	60,00		
11.14	Miringotomia (come unico intervento)	1.100,00	1.550,00	120,00	120,00	60,00		
11.15	Neoplasia del padiglione, exeresi di	1.100,00	1.550,00	120,00	120,00	60,00		
11.16	Neoplasie del condotto, exeresi	1.600,00	2.200,00	120,00	120,00	60,00		
11.17	Nervo vestibolare, sezione del	8.400,00	11.800,00	120,00	120,00	60,00		
11.18	Neurinoma dell'ottavo paio	12.000,00	16.800,00	120,00	120,00	60,00		
11.19	Ossiculoplastica	1.950,00	2.700,00	120,00	120,00	60,00		
11.20	Osteomi del condotto, asportazione di	2.400,00	3.400,00	120,00	120,00	60,00		
11.21	Petrosectomia	10.200,00	14.300,00	120,00	120,00	60,00		
11.22	Petrositi suppurate, trattamento delle	5.400,00	7.600,00	120,00	120,00	60,00		
11.23	Polipi o cisti del padiglione o retroauricolari, asportazione di	600,00	850,00	120,00	120,00	60,00		
11.24	Revisione di mastoidectomia radicale, intervento di	3.500,00	4.900,00	120,00	120,00	60,00		
11.25	Revisione di stapedotomia	1.950,00	2.700,00	120,00	120,00	60,00		
11.26	Revisione di timpanoplastica	1.200,00	1.700,00	120,00	120,00	60,00		
11.27	Revisione miringoplastica (qualsiasi via di accesso)	1.200,00	1.700,00	120,00	120,00	60,00		
11.28	Revisione ossiculoplastica	1.200,00	1.700,00	120,00	120,00	60,00		
11.29	Rimozione e/o sostituzione di protesi cocleare	4.200,00	5.900,00	120,00	120,00	60,00		
11.30	Sacco endolinfatico, chirurgia del	3.750,00	5.250,00	120,00	120,00	60,00		
11.31	Stapedectomia	4.200,00	5.900,00	120,00	120,00	60,00		
11.32	Stapedectomia, intervento di revisione	2.400,00	3.400,00	120,00	120,00	60,00		
11.33	Stapedotomia	4.350,00	6.050,00	120,00	120,00	60,00		
11.34	Timpanoplastica con mastoidectomia	4.600,00	6.400,00	120,00	120,00	60,00		
11.35	Timpanoplastica senza mastoidectomia	3.000,00	4.200,00	120,00	120,00	60,00		
11.36	Timpanoplastica, secondo tempo di	2.400,00	3.400,00	120,00	120,00	60,00		
11.37	Timpanotomia esplorativa	1.200,00	1.700,00	120,00	120,00	60,00		
11.38	Trattamento di cisti e fistole preauricolari congenite	850,00	1.200,00	120,00	120,00	60,00		
11.39	Trattamento stenosi condotto uditivo esterno	750,00	1.050,00	120,00	120,00	60,00		
11.40	Tumori dell'orecchio medio, asportazione di	5.650,00	7.900,00	120,00	120,00	60,00		
	Naso e seni paranasali							
11.41	Adenoidectomia	2.200,00	3.050,00	120,00	120,00	60,00		
11.42	Adenotonsillectomia	2.900,00	4.050,00	120,00	120,00	60,00		
11.43	Atresia coanale, intervento per	2.050,00	2.900,00	120,00	120,00	60,00		
11.44	Cateterismo seno frontale	600,00	850,00	120,00	120,00	60,00		
11.45	Cisti e piccoli tumori benigni delle fosse nasali, asportazione di	500,00	700,00	120,00	120,00	60,00		
11.46	Diaframma coanale osseo, asportazione per via transpalatina	1.800,00	2.550,00	120,00	120,00	60,00		
11.47	Ematoma, ascesso del setto, drenaggio	200,00	250,00	120,00	120,00	60,00		
11.48	Etmoide, svuotamento radicale monolaterale (come unico intervento)	1.800,00	2.550,00	120,00	120,00	60,00		
11.49	Etmoide, svuotamento radicale bilaterale (come unico intervento)	2.300,00	3.200,00	120,00	120,00	60,00		
11.50	Fistole oro antrali	1.450,00	2.050,00	120,00	120,00	60,00		
11.51	Fratture delle ossa nasali, riduzioni di	1.800,00	2.550,00	120,00	120,00	60,00		

11.52	Ozena, cura chirurgica dell'	1.350,00	1.850,00	120,00	120,00	60,00
11.53	Polipi nasali o coanali, asportazione semplice di	1.450,00	2.050,00	120,00	120,00	60,00
11.54	Rinofima, intervento	1.200,00	1.700,00	120,00	120,00	60,00
11.55	Rinosettoplastica con innesti liberi di osso (escluse finalità estetiche, comprovato da rinomanometria pre intervento)	3.250,00	4.550,00	120,00	120,00	60,00
11.56	Rinosettoplastica ricostruttiva o funzionale con turbinotomia (escluse finalità estetiche, comprovato da rinomanometria pre intervento)	3.000,00	4.200,00	120,00	120,00	60,00
11.57	Rinosettoplastica, revisione di interventi funzionali o ricostruttivi (escluse finalità estetiche, comprovato da rinomanometria pre intervento)	2.400,00	3.400,00	120,00	120,00	60,00
11.58	Seni paranasali, intervento per mucocele	2.650,00	3.700,00	120,00	120,00	60,00
11.59	Seni paranasali, intervento radicale o intervento chirurgico di FESS (functional endoscopic sinus surgery) monolaterale	2.800,00	3.900,00	120,00	120,00	60,00
11.60	Seni paranasali, intervento radicale o intervento chirurgico di FESS (functional endoscopic sinus surgery) bilaterale	3.600,00	5.050,00	120,00	120,00	60,00
11.61	Seno frontale, svuotamento per via esterna	1.350,00	1.850,00	120,00	120,00	60,00
11.62	Seno frontale, svuotamento per via nasale (come unico intervento)	1.600,00	2.200,00	120,00	120,00	60,00
11.63	Seno mascellare, svuotamento radicale monolaterale (come unico intervento)	2.050,00	2.900,00	120,00	120,00	60,00
11.64	Seno mascellare, svuotamento radicale bilaterale (come unico intervento)	2.200,00	3.050,00	120,00	120,00	60,00
11.65	Seno sfenoidale, apertura per via transnasale (come unico intervento)	2.800,00	3.900,00	120,00	120,00	60,00
11.66	Setto-etmoidosfenotomia decompressiva neurovascolare conservativa con turbinotomie funzionali	3.400,00	4.750,00	120,00	120,00	60,00
11.67	Setto-etmoidosfenotomia decompressiva neurovascolare radicale di primo e secondo grado monolaterale allargata	3.000,00	4.200,00	120,00	120,00	60,00
11.68	Setto-etmoidosfenotomia decompressiva neurovascolare radicale di terzo grado monolaterale allargata	3.850,00	5.400,00	120,00	120,00	60,00
11.69	Settoplastica ricostruttiva o funzionale con turbinotomia (non rimborsabile se concomitante o conseguente ad interventi di natura estetica; comprovata da rinomanometria pre intervento)	2.300,00	3.200,00	120,00	120,00	60,00
11.70	Sinechie nasali, recisione di	600,00	850,00	120,00	120,00	60,00
11.71	Speroni o creste del setto, asportazione di	750,00	1.050,00	120,00	120,00	60,00
11.72	Terapia chirurgica microinvasiva a radiofrequenza (coblator) per: decongestione sottomucosa dei turbinati, tonsillotomia extracapsulare, tonsillectomia, adenoidectomia, uvulopalatofaringoplastica - compreso uso apparecchiatura	4.200,00	5.900,00	120,00	120,00	60,00
11.73	Tumori benigni dei seni paranasali, asportazione di	3.000,00	4.200,00	120,00	120,00	60,00
11.74	Tumori maligni del naso o dei seni, asportazione di	6.000,00	8.400,00	120,00	120,00	60,00
11.75	Turbinati inferiori, svuotamento funzionale (come unico intervento)	1.600,00	2.200,00	120,00	120,00	60,00
11.76	Turbinati, cauterizzazione dei (come unico intervento)	500,00	700,00	120,00	120,00	60,00
11.77	Turbinotomia (come unico intervento)	1.050,00	1.450,00	120,00	120,00	60,00
Faringe - Cavo orale - Orofaringe						
11.78	Ascesso retro-faringeo o latero-faringeo	1.050,00	1.450,00	120,00	120,00	60,00
11.79	Faringectomia parziale	4.200,00	5.900,00	120,00	120,00	60,00
11.80	Fibroma rinofaringeo	2.650,00	3.700,00	120,00	120,00	60,00
11.81	Leucoplachia, asportazione	300,00	450,00	120,00	120,00	60,00
11.82	Lingua o cavo orale, asportazione di neoformazioni solide e/o cistiche benigne superficiali o profonde	400,00	550,00	120,00	120,00	60,00
11.83	Neoplasie parafaringee	5.300,00	7.400,00	120,00	120,00	60,00
11.84	Tonsillectomia	2.400,00	3.400,00	120,00	120,00	60,00
11.85	Tumore benigno faringotonsillare, asportazione di	1.950,00	2.700,00	120,00	120,00	60,00
11.86	Tumore maligno faringotonsillare, asportazione di	6.000,00	8.400,00	120,00	120,00	60,00
11.87	Ugulotomia	400,00	550,00	120,00	120,00	60,00
11.88	Velofaringoplastica o avanzamento dell'osso ioide	2.400,00	3.400,00	120,00	120,00	60,00
Laringe e ipofaringe						
11.89	Adduttori, intervento per paralisi degli	4.200,00	5.900,00	120,00	120,00	60,00
11.90	Biopsia in microlaringoscopia	1.600,00	2.200,00	120,00	120,00	60,00
11.91	Corde vocali, decorticazione in microlaringoscopia	2.800,00	3.900,00	120,00	120,00	60,00
11.92	Cordectomia	3.850,00	5.400,00	120,00	120,00	60,00
11.93	Cordectomia con il laser	4.100,00	5.750,00	120,00	120,00	60,00
11.94	Corpi estranei, asportazione in laringoscopia	750,00	1.050,00	120,00	120,00	60,00
11.95	Diaframma laringeo, escissione con ricostruzione plastica	2.400,00	3.400,00	120,00	120,00	60,00
11.96	Epiglottidectomia	4.000,00	5.550,00	120,00	120,00	60,00
11.97	Laringectomia parziale	4.600,00	6.400,00	120,00	120,00	60,00
11.98	Laringectomia parziale con svuotamento laterocervicale monolaterale	5.300,00	7.400,00	120,00	120,00	60,00
11.99	Laringectomia totale senza svuotamento laterocervicale	5.650,00	7.900,00	120,00	120,00	60,00
11.100	Laringectomia totale con svuotamento laterocervicale monolaterale	7.950,00	11.100,00	120,00	120,00	60,00
11.101	Laringectomia totale con svuotamento laterocervicale bilaterale	9.600,00	13.450,00	120,00	120,00	60,00
11.102	Laringocele	4.100,00	5.750,00	120,00	120,00	60,00
11.103	Laringofaringectomia totale	6.000,00	8.400,00	120,00	120,00	60,00
11.104	Neoformazioni benigne, asportazione in laringoscopia	1.450,00	2.050,00	120,00	120,00	60,00
11.105	Neoformazioni benigne, asportazione in microlaringoscopia	3.250,00	4.550,00	120,00	120,00	60,00
11.106	Neoformazioni benigne, stenosi organiche e funzionali in microchirurgia laringea con laser CO2	1.600,00	2.200,00	120,00	120,00	60,00
11.107	Papilloma laringeo	850,00	1.200,00	120,00	120,00	60,00
11.108	Pericondrite ed ascesso perilaringeo	850,00	1.200,00	120,00	120,00	60,00
11.109	Tiroplastica	2.900,00	4.050,00	120,00	120,00	60,00
12 CHIRURGIA VASCOLARE						
12.1	Aneurismi aorta addominale o aorta toracica più dissecazione: resezio	13.200,00	18.500,00	120,00	120,00	60,00
12.2	Aneurismi arterie distali degli arti, resezione e/o innesto protesico (a c	8.400,00	11.800,00	120,00	120,00	60,00
12.3	Aneurismi arterie viscerali, embolizzazione	3.600,00	5.050,00	120,00	120,00	60,00
12.4	Aneurismi, resezione e innesto protesico: arterie iliache, femorali, pop	8.400,00	11.800,00	120,00	120,00	60,00
12.5	Angioplastica di arterie viscerali (come unico intervento)	4.100,00	5.750,00	120,00	120,00	60,00
12.6	Applicazione di stent, qualsiasi distretto anatomico, salvo i casi descrit	600,00	850,00	120,00	120,00	60,00
12.7	Seconda applicazione di stent sulla stessa arteria	300,00	400,00	120,00	120,00	60,00
12.8	Bypass aorto-anonima, aorto-carotideo, carotido-succlavio	6.400,00	8.950,00	120,00	120,00	60,00
12.9	Bypass aorto-iliaco o aorto-femorale	6.600,00	9.250,00	120,00	120,00	60,00
12.10	Bypass aorto-renale o aorto-mesenterico o celiaco ed eventuale TEA e	7.800,00	10.950,00	120,00	120,00	60,00
12.11	Bypass arterie periferiche: femoro-tibiali, axillo-femorale, femoro-fem	6.000,00	8.400,00	120,00	120,00	60,00
12.12	Bypass (autologo o eterologo) veno-venoso arti inferiori per ostruzioni	5.050,00	7.100,00	120,00	120,00	60,00
12.13	Embolectomia e/o tromboectomia arteriosa o vene profonde, salvo i ca	4.800,00	6.750,00	120,00	120,00	60,00
12.14	Fasciotomia decompressiva	1.450,00	2.050,00	120,00	120,00	60,00
12.15	Glomo carotideo, asportazione chirurgica	4.200,00	5.900,00	120,00	120,00	60,00
12.16	Legatura di vene comunicanti (come unico intervento)	600,00	850,00	120,00	120,00	60,00
12.17	Legatura e/o sutura di grossi vasi: aorta-cava-iliaca-carotide-vertebra	5.800,00	8.100,00	120,00	120,00	60,00
12.18	Legatura e/o sutura di medi vasi: femorale-poplitea-omerale-mamma	2.800,00	3.900,00	120,00	120,00	60,00
12.19	Pseudoaneurismi post-traumatici o iatrogeni	5.400,00	7.600,00	120,00	120,00	60,00
12.20	Rivascolarizzazione di arto o di suo segmento (come unico intervento)	6.000,00	8.400,00	120,00	120,00	60,00
12.21	Safenectomia della grande e/o della piccola safena, totale o parziale e	2.500,00	4.000,00	120,00	120,00	60,00
12.22	Correzioni emodinamiche (qualsiasi tecnica ed attrezzatura, anche me	2.200,00	3.050,00	120,00	120,00	60,00
12.23	Trattamento con endoprotesi vascolare di aneurismi aorta addominale	10.800,00	15.150,00	120,00	120,00	60,00
12.24	Trattamento endovascolare di aneurismi o aneurismi disseccanti dell'ad	11.550,00	16.150,00	120,00	120,00	60,00
12.25	Trattamento endovascolare di aneurismi dell'arteria iliaca	3.850,00	5.400,00	120,00	120,00	60,00
12.26	Trattamento endovascolare di aneurismi arteria iliaca comune ed eml	4.800,00	6.750,00	120,00	120,00	60,00
12.27	Tromboendarteriectomia e patch e/o embolectomia di tronchi sovrao	8.650,00	12.100,00	120,00	120,00	60,00
12.28	Tromboendarteriectomia con patch arteria femorale	6.400,00	8.950,00	120,00	120,00	60,00
12.29	Varicectomia con legatura di vene comunicanti (come unico intervent	1.200,00	1.700,00	120,00	120,00	60,00

12.30	Varici recidive	2.500,00	4.000,00	120,00	120,00	60,00
-------	-----------------	----------	----------	--------	--------	-------

Proposta di deliberazione dirigenziale

Proposta N. 233

DEL 24/03/2022

Struttura/Ufficio Proponente: SC SVILUPPO DELLE RISORSE UMANE, FORMAZIONE E
RELAZIONI SINDACALI

OGGETTO: APPROVAZIONE REGOLAMENTO PER LA DISCIPLINA DELL'ATTIVITA'
LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA E DELLE ATTIVITÀ AZIENDALI A
PAGAMENTO PRESSO L'AZIENDA USL DELLA VALLE D'AOSTA

Validazione contabile

Autorizzazioni di spesa

Osservazioni: nessuna

Prescrizioni: nessuna

Firma del Responsabile Economico Finanziario