



**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE PUGLIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI
BRINDISI**

N° __811__ /GC del registro delle deliberazioni
U.O. Personale Convenzionato

num. prop. __935-18__

OGGETTO: Determinazione dei tetti di spesa per l'anno 2018 per l'acquisto di prestazioni specialistiche ambulatoriali attraverso Professionisti e Strutture esercenti in regime di accreditamento istituzionale nella Branca di Patologia Clinica.

il giorno **23/04/2018**

presso la sede dell'Azienda Sanitaria Locale BR sita in Brindisi alla via Napoli n. 8,

Sull'argomento in oggetto, il Dirigente dell'Area Gestione del Personale Dr.ssa Vincenza Sardelli, sulla base dell'istruttoria effettuata dal Dirigente Responsabile Gestione Rapporti Convenzionali Dr.ssa Annamaria Gioia che sottoscrive la presente, relaziona quanto appresso :

PREMESSO che con Deliberazione n.611 del 27 marzo 2018, ad oggetto:” Determinazione del fondo unico e dei sub-fondi di branca di remunerazione per il riconoscimento delle prestazioni sanitarie da erogarsi nell'anno 2018 in regime ambulatoriale da parte dei Professionisti e delle Strutture Private Accreditate insistenti nell'ambito territoriale della ASL di Brindisi.” , questa Azienda ha proceduto a determinare il Fondo Unico di remunerazione e i relativi sub fondi di branca per l'anno 2018, assegnando alla branca di Patologia Clinica l'importo di € 4.798.808,65;

CONSIDERATO che con nota prot. AOO/183/8590 del 21/12/2017 ad oggetto: “Accordi contrattuali anno 2018 specialistica privata accreditata” la Regione Puglia – Dipartimento per la Promozione della Salute del benessere sociale e dello sport – Sezione strategia e governo dell'offerta - ha comunicato ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali, che sono in fase di adozione i provvedimenti con cui i competenti Uffici regionali, previo intesa con le Organizzazioni rappresentative, hanno proceduto a modificare i criteri di ripartizione delle risorse destinate all'acquisto delle prestazioni di specialistica accreditata, rispetto ai criteri ed alle griglie previste rispettivamente dalla D.G.R. 1494/2009 e dalla D.G.R. 1500/2010 relativamente alle branche di Radiodiagnostica, Branche a visita e Patologia, specificando, altresì, che nessuna variazione è intervenuta relativamente alla Branca di fisiokinesiterapia. Pertanto, nei confronti di tali erogatori, anche per l'anno 2018, si dovranno applicare le regole di ripartizione del sub fondo già in vigore;

CONSIDERATO, altresì, che con nota regionale prot. AOO/183/193 del 9/01/2018 ad oggetto: “ notifica D.G.R. 2263 del 21/12/2017 - Linee guida per la sottoscrizione degli accordi contrattuali Branche a visita (BAV) anno 2018” e nota prot. AOO/183/191 del 9/01/2018 ad oggetto: “ notifica D.G.R. 2264 del 21/12/2017 - Linee guida per la sottoscrizione degli accordi contrattuali Branca Radiodiagnostica (RX) anno 2018 ”il Dipartimento per la Promozione della Salute del benessere sociale e dello sport – Sezione strategia e governo dell'offerta ha comunicato che in merito alla definizione e consistenza del Fondo Unico di remunerazione , nonché dei limiti di spesa da sostenersi nei confronti dei pazienti non residenti nella Regione Puglia , restano confermate le disposizioni di cui alle successive note:

- prot. AOO/005/00110 del 28/03/2017 ad oggetto: “Fondi unici di remunerazione anno 2017 e relativi contratti da stipularsi tra le AA.SS.LL. committenti e gli erogatori privati per l’acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale – anno 2017” con cui i competenti Uffici Regionali invitavano i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali, a definire i tetti di spesa da assegnare per l’anno 2017, tenendo conto, ai fini della determinazione del Fondo Unico di remunerazione, del volume economico già assegnato nel corso dell’anno 2016 al netto delle decurtazioni previste dall’art. 9 quater co.7) del D.L. 19 giugno 2015, n.78 convertito nella L.6 agosto 2015, in ragione delle direttive e delle prime indicazioni emanate dal Ministero della Salute e nel rispetto delle indicazioni già fornite alle AASSLL per l’anno 2016 con le note di seguito riportate:

- prot.AOO151/527 del 17/02/2016 ad oggetto: “Fondi unici di remunerazione anno 2016 e relativi contratti da stipularsi tra le AA.SS.LL. committenti e gli erogatori privati per l’acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale – 2016” con cui la Regione Puglia invitava i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali a prevedere la definizione dell’attività assistenziale in coerenza con la programmazione sanitaria regionale e con il fabbisogno assistenziale aziendale, nei limiti del consolidato anno 2014 e assoggettato anche alle prescrizioni di cui all’art.9 quater co.7) del D.L. 19 giugno 2015, n.78 convertito nella L.6 agosto 2015. Nella predetta nota è stato precisato che come fondo consolidato anno 2014 si deve intendere l’importo dello stesso tenuto conto degli adeguamenti di cui all’art.15, c.14 del DL6 luglio 2012, n.95, convertito in legge 7 agosto 2012, n.135, in aggiunta alle misure già adottate con il piano di rientro di cui alla L.R.24 settembre 2010, n. 12, approvato con L.R. 9 febbraio 2011, n.2. Detto importo, così come determinato per l’anno 2015, dovrà essere assoggettato alle prescrizioni di cui all’art.9 quater co.7) del D.L. 19 giugno 2015, n.78 convertito nella L.6 agosto 2015 che così dispone ” *Le Regioni o gli Enti del SSN ridefiniscono i tetti di spesa annui degli erogatori privati accreditati delle prestazioni di specialistica ambulatoriale interessati dall’introduzione delle condizioni di cui al presente articolo e stipulano o rinegoziano i relativi contratti. Per l’anno 2015 le Regioni e gli Enti del SSN rideterminano il valore degli stessi contratti in modo da ridurre la spesa per l’assistenza specialistica ambulatoriale complessiva annua da privato accreditato di almeno l’1% del valore complessivo della relativa spesa consuntivata per l’anno 2014* “

Nella stessa nota si dava l’indicazione alle AA.SS.LL., dopo aver determinato il fabbisogno aziendale, di procedere, sul consuntivato anno 2015 e con riferimento alle sole branche interessate a:

1. determinare l’incidenza percentuale che le prestazioni di specialistica ambulatoriale interessate dall’introduzione delle “condizioni di erogabilità” hanno avuto sull’intero sub fondo di branca;
2. effettuare la decurtazione del relativo sub fondo nella misura percentuale determinatasi , che comunque non potrà essere inferiore all’1% per ogni sub fondo né tantomeno superiore al 5%.

- prot. AOO/151/3562 del 21 aprile 2016 ad integrazione della nota prot.AOO151/527 del 17/02/2016, di pari oggetto, con cui la Regione Puglia – Dipartimento per la Promozione della Salute del benessere sociale e dello sport – Sezione programmazione assistenza ospedaliera e specialistica e accreditamenti – nel confermare integralmente il contenuto della precedente e differire il termine della sottoscrizione dei contratti al 15/5/2016, invitava i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali, in considerazione del proprio fabbisogno, al fine di mantenere i livelli assistenziali e non compromettere le liste di attesa, a valutare la possibilità di riallocare parte delle risorse rivenienti dall’applicazione delle decurtazioni previste dall’art.9 quater co.7) del D.L.19 giugno 2015, n.78 convertito nella L.6 agosto 2015. In particolare i competenti Uffici regionali dispongono che nei casi in cui le decurtazioni di cui alla nota, prot. AOO151/527 del 17/02/2016, superino la percentuale del 2% (che in ogni caso rappresentano una economia di gestione) la restante parte delle risorse finanziarie (fino al 5%) potrà essere destinata per l’acquisto di prestazioni che afferiscono a discipline diverse nella stessa branca ovvero a branche diverse, nel rispetto della determinazione del fondo unico di remunerazione;

DETERMINATA, l'incidenza percentuale che le prestazioni di specialistica ambulatoriale interessate dall'introduzione delle "condizioni di erogabilità" hanno avuto sull'intero sub fondo della Branca della Patologia Clinica che risulta essere di gran lunga superiore al 5%;

DATO ATTO che nella su richiamata deliberazione, n. 611 del 27 marzo 2018, è stato disposto che il sub fondo di branca, per la Patologia Clinica, anno 2018, risulta essere pari ad € 4.939.356,15 (importo già decurtato del 2% che rappresentano economie di gestione) a cui bisogna sottrarre la restante incidenza percentuale (3%) che le prestazioni interessate dall'introduzione delle "condizioni di erogabilità" hanno avuto sull'intero sub Fondo di branca, uguale ad € 140.547,51, che determina, quindi, un Fondo di € 4.798.808,65.

RICEVUTA la nota prot. n. AOO/183/1840 datata 08.02.2018 ad oggetto " Notifica DD.GG.RR. n.25 e 34 del 12/01/2018 – linee guida relativa ai criteri di assegnazione dei budget annuali ai laboratori di patologia clinica privati accreditati" con cui i competenti Uffici regionali, a seguito del processo di riorganizzazione della Rete dei laboratori di Patologia clinica, di cui alla DGR 736/2017, hanno notificato le appena citate deliberazioni;

LETTA la deliberazione n.25 del 12/01/2018 ad oggetto: "Adempimenti di cui alla DGR 16 maggio 2017, n.736: Aggiornamento DGR 1500/2010 relativa ai criteri di assegnazione dei budget annuali ai laboratori di patologia clinica privati accreditati da parte della ASL – Elenco delle prestazioni correlate ad ogni singolo settore specializzato di un laboratorio di base" con cui si è provveduto a:

1. modificare parzialmente la DGR 1500/2010 relativa ai criteri di assegnazione dei budget annuali alle strutture private accreditate da parte della ASL, in considerazione dei nuovi modelli aggregativi, di cui allegato A) della stessa, precisando che:

- a) il 35% del sub fondo totale deve essere attribuito in parte uguali fra tutte le strutture accreditate a prescindere se sono confluite o meno in una aggregazione di cui alla DGR n.736/2017 ;
- b) il 65% del sub fondo totale deve essere assegnato secondo la griglia di valutazione approvata dalla giunta regionale, suddiviso in tre parti, attribuendo il 30% alla lettera "a", il 50% alla lettera "b" e il 20% alla lettera "c" della relativa griglia.

2. individuare l'elenco delle prestazioni correlate ad ogni singolo settore specializzato di un laboratorio di base;

3. individuare le prestazioni da erogare in regime di service in ambito provinciale e le residue prestazioni che, in deroga ai principi concordati, potranno essere inviate in ambito provinciale diverso all'interno del territorio regionale.

Nel medesimo atto è stato precisato, altresì, che in presenza di forme aggregative, ai sensi della DGR 736/2017, i tetti di spesa attribuiti ad ogni singola struttura facente capo all'aggregazione concorrono a determinare il tetto di spesa attribuito all'aggregazione ai fini della sottoscrizione del contratto e che eventuali economie derivanti dal mancato raggiungimento del tetto assegnato alla singola struttura non possono essere utilizzate da altre strutture dell'aggregazione.

LETTA la deliberazione n.34 del 12/01/2018 ad oggetto: "Processo di riorganizzazione dei laboratori di patologia clinica privati accreditati – nuovo modello organizzativo – integrazione schema tipo accordo contrattuale strutture istituzionalmente accreditate attività ambulatoriale ex art.8 quinquies del dl.vo 502/92 e ss.mm.ii. – braca patologia clinica." con cui si è provveduto a confermare lo schema tipo di accordo contrattuale recepito con DGR 482 del 28/3/2017 integrandolo, nella parte in cui individua il soggetto contraente, della figura del soggetto Aggregatore, precisando che i tetti assegnati alle singole strutture aggregate non possono essere utilizzati dalle altre strutture appartenenti all'aggregazione e prevedendo l'obbligo per la struttura/soggetto aggregatore di inoltrare alla ASL l'elenco degli esami eseguiti in house e in service con l'indicazione del laboratorio effettuate il service.

ACCERTATO, quindi, di dover utilizzare lo schema tipo di accordo contrattuale per l'erogazione e l'acquisto di prestazioni sanitarie in regime ambulatoriale così come modificato dalla DGR n. 34 del 12/01/2018;

RICEVUTA la nota regionale prot.AOO-183/4124 del 23/03/2018 ad oggetto: “ Accordi contrattuali anno 2018 specialistica privata accreditata – Chiarimenti – Elenco ricognitivo aggregazioni rete Laboratori analisi” che prevede, tra l'altro, il differimento del termine di sottoscrizione dei contratti relativi all'anno 2018 al 30/04/2018 e fornisce ulteriori chiarimenti in ordine alle modalità applicative delle nuove procedure;

PRESO ATTO

- per tutte le strutture, così come previsto dalla DGR 1500/2010 e successive modificazioni, delle griglie debitamente compilate e sottoscritte dal legale rappresentante in autocertificazione ai sensi del DPR 445/2000;
- che l'assegnazione dei tetti di spesa alle singole strutture viene fatta con riserva in attesa di verificare la veridicità delle dichiarazioni rese in autocertificazione dai legali rappresentanti, e che eventuali dichiarazioni infedeli daranno avvio alle procedure previste dalla L.R.8/2004 e s.m.i.;

VISTA la nota della Regione Puglia, Area Politiche per la Promozione della Salute e delle Pari opportunità, Servizio Programmazione e Assistenza Ospedaliera specialistica, Ufficio 3, ad oggetto: “Accordi contrattuali ex art.8 quinquies del D. Lgs 502/92, così come modificato dalla L.133/08 – Strutture accreditate istituzionalmente – Richiesta chiarimenti”, prot. n° 13815 del 13 dicembre 2011 con la quale vengono forniti chiarimenti sui punteggi da attribuire al personale dipendente, con collaborazione libero professionale o con rapporti di consulenza;

EFFETTUATA

- la rivisitazione delle griglie aggiornate alla data del 31 dicembre 2017, tenendo conto, in particolare dell'effettivo apporto di lavoro dei soci alle attività della struttura, considerando ai fini del conteggio del punteggio relativo al personale anche il lavoro effettivamente svolto dal socio e comprovato da documentazione conservata agli atti dell'ufficio;
- l'attribuzione del 35% del sub Fondo in parti uguali alle strutture private accreditate per la Branca di patologia clinica insistenti nel territorio della ASL BR, superando i criteri previsti per la parte territoriale dalla DGR 1500/2010;
- l'attribuzione del restante 65% del sub Fondo in base ai punteggi derivanti dalle griglie, così come indicato dalla D.G.R. 25/2018;

LETTA la Legge Regionale 24/09/2010 n. 12 all'art. 3, comma 2, con cui viene espressamente disposto: “a partire dalla data di entrata in vigore della presente Legge è vietata l'erogazione e la relativa remunerazione con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale di prestazioni sanitarie effettuate al di fuori dei tetti di spesa massimi di cui al comma1” ;

VISTO il Dief 2011 approvato con DGR n° 2990 del 29 dicembre 2011, punto 13) Accordi contrattuali con strutture private accreditate – prestazioni ambulatoriali , ad integrazione di quanto stabilito con le DGR n° 1494/2009 e s.m.i, con cui è stato specificato che le strutture devono garantire la regolare e continua erogazione delle prestazioni per tutti i 12 mesi dell'anno e in caso di mancata osservanza l'applicazione di eventuali sanzioni;

PRECISATO che

- una struttura privata accreditata non ha assicurato la regolare erogazione delle prestazioni per tutti i mesi dell'anno, pertanto sono state applicate le sanzioni previste da Dief 2011, così come

riportate nel contratto sottoscritto tra le parti, nella misura del 5% per ogni mensilità non erogata e dell'1% per i mesi in cui ha superato l'importo del dodicesimo non recuperato nel bimestre successivo, come da prospetto allegato al presente atto, specificando che l'importo delle sanzioni, pari ad € 9.201,52, sono state considerate economie aziendali;

- tutte le rimanenti strutture, nel corso dell'anno 2017, hanno assicurato la regolare erogazioni delle prestazioni per tutti i dodici mesi dell'anno, pertanto non ricorrono le condizioni per l'applicazione delle sanzioni previste dalla D.G.R.2990/2011;

RITENUTO, quindi, di rideterminare i tetti invalicabili per le singole strutture, relativi all'anno 2018, tenendo conto delle disposizioni normative e delle precisazioni di cui ai punti precedenti relativi alla Branca di Patologia Clinica, così come riportato nell'allegato prospetto che ne costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto;

DATO ATTO CHE il costo correlato all'adozione del presente atto troverà imputazione sul codice di conto 706.105.00080 e correlati centri di costo **del bilancio 2018** ;

Tanto premesso si propone l'adozione dell'atto deliberativo **Determinazione dei tetti di spesa per l'anno 2018 per l'acquisto di prestazioni specialistiche ambulatoriali attraverso Professionisti e Strutture esercenti in regime di accreditamento istituzionale nella Branca di Patologia clinica** di cui, ognuno nell'ambito della propria competenza, attesta la legittimità e conformità alla vigente normativa europea, nazionale e regionale .

Il Dirigente dell'U.O.Gestione Rapporti Convenzion.(Dr.ssa Annamaria Gioia) F.to_____

Il Direttore dell' Area del Personale (Dr.ssa Vincenza Sardelli) F.to _____

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dottor Giuseppe Pasqualone, nominato con delibera della Giunta Regionale Pugliese n° 594 del 11 aprile 2018, assistito dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario;

ESAMINATA e fatta propria la relazione istruttoria e la proposta del Direttore dell'Area del Personale Dr.ssa Vincenza Sardelli;

ACQUISITI i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario per quanto di rispettiva competenza ;

D E L I B E R A

per le motivazioni e criteri analiticamente illustrati nella parte motiva che in questa sede si intendono integralmente approvati e richiamati:

- di dare atto che Fondo per la branca di Patologia Clinica, da valere per l'anno 2018, per effetto dell'applicazione della normativa nazionale e regionale, è pari ad € **4.798.808,65** così determinato nella deliberazione n. 611 del 27 marzo 2018;
- di dare atto, altresì, della rivisitazione delle griglie, così come modificate ed aggiornate alla data del 31 dicembre 2017, prodotte in autocertificazione, ai sensi del DPR445/2000, dalle singole Strutture private accreditate, dell'attribuzione del 35% del sub Fondo in parti uguali alle strutture private accreditate insistenti nel territorio della ASL BR, superando i criteri

previsti per la parte territoriale dalla DGR 1500/2010 e del 65% del sub fondo totale in base ai punti attribuiti con le griglie come specificato in premessa;

- di prendere atto che solo una struttura privata accreditata non ha assicurato la regolare erogazione delle prestazioni per tutti i mesi dell'anno, pertanto sono state applicate le sanzioni previste da DIFEF 2011, così come riportate nel contratto sottoscritto tra le parti, nella misura del 5% per ogni mensilità non erogata e dell'1% per i mesi in cui ha superato l'importo del dodicesimo non recuperato nel bimestre successivo, come da prospetto allegato al presente atto, specificando che l'importo delle sanzioni, pari ad € 9.201,52, sono state considerate economie aziendali, tutte le rimanenti strutture, nel corso dell'anno 2017, hanno assicurato la regolare erogazioni delle prestazioni per tutti i dodici mesi dell'anno, pertanto non ricorrono le condizioni per l'applicazione delle sanzioni previste dalla D.G.R.2990/2011;
- di determinare, i tetti di spesa, da assegnare alle singole Strutture da valere per l'anno 2018, così come riportati nel prospetto allegato, quale parte integrante e sostanziale del presente atto;
- di stabilire che non si procederà al pagamento di prestazioni oltre il tetto invalicabile individuato così come stabilito dalla L.R. 12/2010 e dalla L.R. 2/2011;
- di procedere alla stipula dei relativi accordi contrattuali, valevoli per l'anno 2018, con le strutture private accreditate, utilizzando lo schema tipo di cui alla D.G.R.482 del 28/3/2017, così come modificato dalla DGR 34 del 12/01/2018;
- di dare atto che il costo correlato all'adozione del presente atto, sarà registrato sul codice di conto 706.105.00080 e correlati centri di costo del bilancio 2018;
- di trasmettere il presente atto alle singole strutture, con contestuale convocazione delle stesse per la sottoscrizione del contratto per l'erogazione ed acquisto di prestazioni.
- di notificare il presente atto al Dipartimento per la Promozione della Salute del benessere sociale e dello sport – Sezione strategia e governo dell'offerta, Regione Puglia.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO (Dr. ssa Caterina Diodicibus) F.to_____

IL DIRETTORE SANITARIO (Dr. Angelo Raffaele Greco) F.to_____

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO (Dr. Giuseppe Pasqualone) F.to_____

Registrazione dell'annotazione di costo

Esercizio economico anno _____

Codice conto	Importo presente deliberazione	Totale annotazioni di conto

IL DIRIGENTE AREA GESTIONE RISORSE FINANZIARIE _____

PER COPIA CONFORME AD USO AMMINISTRATIVO	CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE
Brindisi _____ Il Responsabile _____	AFFISSA E PUBBLICATA ALL'ALBO PRETORIO DI QUESTA AZIENDA SL Dal _____ al _____ senza opposizioni Data _____ Il Responsabile _____
INVIO AL COLLEGIO SINDACALE	
Protocollo n. _____ del _____	

Atto soggetto a: Controllo Regionale	Conferenza dei Sindaci	
Da Trasmettere a cura dell'Ufficio proponente: Uffici di staff <input type="checkbox"/> Ufficio Affari Generali <input type="checkbox"/> Struttura Burocratica-Legale <input type="checkbox"/> Unità Controllo di Gestione <input type="checkbox"/> Ufficio Sviluppo Organizzativo <input type="checkbox"/> URP e Marketing Aziendale <input type="checkbox"/> Servizio prevenzione e Prot.Aziendale <input type="checkbox"/> Unità per i Servizi Socio-Sanitari <input type="checkbox"/> U.O.Statistica ed Epidemiologia <input type="checkbox"/> Ufficio Addetto Stampa <input type="checkbox"/> Nucleo di valutazione Aree <input type="checkbox"/> Area Gestione Personale <input type="checkbox"/> Area Gestione Patrimonio <input type="checkbox"/> Area Gestione Risorse Econ.Finan. <input type="checkbox"/> Area Gestione Tecnica <input type="checkbox"/> Area Gestione Servizio Farmaceutico <input type="checkbox"/> Sito Web Aziendale art.3 L.R. 40/07 <input type="checkbox"/> Portale Regione art. 16 L.R. 25/06 <input type="checkbox"/> Altri: _____	Presidi e Stabilimenti Ospedalieri <input type="checkbox"/> Direzione Amministrativa P.O.Di Summa <input type="checkbox"/> Direzione Amministrativa P.O.Francavilla Font. <input type="checkbox"/> Direzione Amministrativa P.O. Ostuni <input type="checkbox"/> Direzione Sanitaria P.O. Di Summa-Perrino <input type="checkbox"/> Direzione Sanitaria P.O.Francavilla Fontana <input type="checkbox"/> Direzione Sanitaria P.O.Ostuni <input type="checkbox"/> Direzione Sanitaria S.O.Mesagne <input type="checkbox"/> Direzione Sanitaria S.O.S.Pietro Vernotico <input type="checkbox"/> Direzione Sanitaria S.O.Ceglie Messapica <input type="checkbox"/> Direzione Sanitaria S.O.Fasano/Cisternino Distretti Socio Sanitari <input type="checkbox"/> Distretto Socio Sanitario di Brindisi <input type="checkbox"/> Distretto Socio Sanitario di Mesagne <input type="checkbox"/> Distretto Socio Sanitario di Fasano <input type="checkbox"/> Distretto Socio Sanitario di Francavilla Fontana Strutture Diverse: <input type="checkbox"/> Azienda Agricola Melli <input type="checkbox"/> Corsi di Laurea	Dipartimenti Aziendali: <input type="checkbox"/> Prevenzione <input type="checkbox"/> Salute Mentale Strutture Sovradistrettuali: <input type="checkbox"/> Riabilitazione <input type="checkbox"/> Dipendenze Patologica <input type="checkbox"/> Servizio 118 Dipartimenti Ospedalieri: <input type="checkbox"/> Diagnostica Patologica <input type="checkbox"/> Diagnostica per Immagini <input type="checkbox"/> Chirurgia Generale e Spec. <input type="checkbox"/> Medicina Generale e Spec. <input type="checkbox"/> Neuroscienze <input type="checkbox"/> Anestesiologico <input type="checkbox"/> Nefro-Urologico <input type="checkbox"/> Emergenza-Urgenza <input type="checkbox"/> Materno-Infantile <input type="checkbox"/> Onco-Ematologico <input type="checkbox"/> Igenico-Organizzativo <input type="checkbox"/> Farmacologico <input type="checkbox"/> Cardiologico