

SENATO DELLA REPUBBLICA

XVII LEGISLATURA

Doc. CLXVIII
n. 5

RELAZIONE

SULL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA

(Anno 2015)

(Articolo 1, comma 4, lettera g), della legge 3 agosto 2007, n. 120)

Presentata dal Ministro della salute

(LORENZIN)

—————
Comunicata alla Presidenza il 27 ottobre 2017
—————

VOLUME I

PAGINA BIANCA

INDICE

VOLUME I: Relazione	<i>Pag.</i>	1
VOLUME II: Schede regionali	»	147
Abruzzo		
Basilicata		
Calabria		
Campania		
Emilia Romagna		
Friuli-Venezia Giulia		
Lazio		
Liguria		
Lombardia		
VOLUME III: Schede regionali	»	977
Marche		
Molise		
Provincia Autonoma Bolzano		
Provincia Autonoma Trento		
Piemonte		
Puglia		
Sardegna		
Sicilia		
Toscana		
Umbria		
Valle D'Aosta		
Veneto		

PAGINA BIANCA

Ministero della Salute
DGPROF
0049887-P-03/10/2017



249537462

0052812 anche PT 249538087 del 3/10/2017
17/10/2017-DGPROF-MDS-P - Allegato Utente 1 (A01)

Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLE PROFESSIONI SANITARIE E DELLE RISORSE UMANE
DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Appunto per il Signor Ministro On. Beatrice Lorenzin
per il tramite dell'Ufficio di Gabinetto

OGGETTO: Relazione sullo stato di attuazione dell'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria (ALPI) secondo quanto disposto dalla Legge n. 120/07 s.m.i. (anno 2015).

Il 19 settembre u.s. è stata approvata dalla Sezione "Osservatorio nazionale sullo stato di attuazione del programma degli ospedali e sul funzionamento dei meccanismi di controllo a livello regionale e aziendale" del Comitato tecnico sanitario di cui agli artt. 3 e 4 del DPR 28 marzo 2015, n. 44 la relazione, relativa all'anno 2015, sullo stato di attuazione dell'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria, prevista dall'articolo 15-*quattordices* del decreto legislativo n. 502 del 1992 s.m.i. e dall'articolo 1 della legge n. 120 del 2007 s.m.i.

La relazione, predisposta in collaborazione tra Agenas e la scrivente Direzione generale, mira a promuovere il confronto tra i diversi sistemi regionali che regolano l'ALPI, attraverso la presentazione dei risultati degli studi e delle ricerche condotte, favorendo la conoscenza delle pratiche migliori e la loro diffusione.

Il monitoraggio, promosso nel secondo semestre del 2016, è stato realizzato come ogni anno attraverso l'attivazione di una specifica indagine nell'ambito della quale è stato richiesto alle Regioni e Province autonome, ai sensi dell'articolo 1, comma 8, della legge n. 120 del 2007, di compilare una scheda di rilevazione, che riassume in maniera schematica i principali adempimenti previsti in materia dal decreto legge 158/2012 convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n.189, dalla legge 3 agosto 2007, n. 120 e nonché dall'Accordo Stato Regioni del 18 novembre 2010.



Per la rilevazione 2015 la scheda è stata lievemente modificata rispetto alla precedente edizione, con l'introduzione di specifici riferimenti alle indicazioni dell'Accordo sancito, in data 19 febbraio 2015 (rep. atti n. 19/CSR), presso la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome, concernente i criteri per la verifica del programma sperimentale per lo svolgimento dell'attività libero-professionale intramuraria presso gli studi professionali collegati in rete. La scheda è stata altresì arricchita di un nuovo ambito dedicato all'attività libero-professionale intramuraria dei professori e ricercatori universitari.

La Relazione si compone di tre capitoli:

1. Monitoraggio sullo stato di attuazione delle disposizioni normative;
2. Dati statistici sulla libera professione intramuraria;
3. Tempi di attesa e volumi di attività delle prestazioni erogate in regime libero-professionale.

Nel merito, i principali aspetti di cui si dà conto, sia a livello regionale che a livello aziendale, attraverso l'individuazione di appositi indicatori (3 regionali e 9 aziendali), sono i seguenti:

individuazione delle misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali, il passaggio al regime ordinario dell'attività libero-professionale intramuraria: è l'indicatore regionale che, a distanza di qualche anno dalla sua introduzione, raggiunge livelli attuativi prossimi al pieno soddisfacimento, con 20 Regioni/Province Autonome adempienti. L'unica Regione ad aver dato riscontro negativo al quesito è stata la Sicilia che, però, ha precisato che *“a giugno 2015 è stato pubblicato il D.M. 70/2015 (...) pertanto questa Amministrazione ha proceduto all'adeguamento della rete ospedaliera ai parametri previsti dal decreto ministeriale e che solo a conclusione dell'applicazione della nuova rete ospedaliera verranno adottate da parte delle Aziende interessate le misure per il passaggio dal regime sperimentale a quello ordinario”*;

emanazione/aggiornamento delle linee guida sulle modalità di gestione dell'attività libero-professionale intramuraria, successivamente all'entrata in vigore del decreto legge 158/2012 convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189 : l'indicatore risulta soddisfatto da 17 Regioni (Abruzzo, Basilicata, Calabria, Campania, Emilia Romagna, Lazio, Liguria, Marche, Molise, Piemonte, Puglia, Sardegna, Sicilia, Toscana, Umbria, Valle D'Aosta e Veneto) con un miglioramento significativo del risultato complessivo rispetto al 2014 (+ 4 Regioni: Basilicata, Marche, Molise, Puglia) .L'osservazione realizzata nell'ultimo triennio mostra costanti e graduali progressi attuativi; essendo tuttavia una misura

propedeutica ed essenziale per l'efficiente governance del sistema occorre sollecitarne l'implementazione presso quei contesti ancora inattivi;

istituzione, nell'ambito delle attività di verifica dello svolgimento dell'attività libero-professionale, di appositi organismi paritetici con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative e con la partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti : i risultati rilevati non riferiscono alcuna variazione rispetto agli esiti dell'indagine condotta nel 2014; rimane stabile il numero di Regioni/Province autonome (11) adempienti (Abruzzo, Emilia Romagna, Lazio, Liguria, Marche, P.A. Trento, P.A. Bolzano, Puglia, Sardegna, Toscana, Veneto).L'approfondimento realizzato sulle caratteristiche e la funzionalità dell'organismo paritetico ha riportato i seguenti risultati:

- ✓ la composizione non è omogenea nei diversi contesti e la partecipazione di tutte le categorie richieste dalla norma (organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria e delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti) è garantita solo presso 2 Regioni (Abruzzo e Lazio);
- ✓ le funzioni assegnate sono essenzialmente riferibili alla valutazione e al controllo con alcune eccezioni che variano nelle diverse Regioni;
- ✓ l'operatività dell'organismo non è pienamente effettiva, tenuto conto che nella metà delle Regioni/Province autonome rispondenti (Abruzzo, Emilia-Romagna, Puglia, Sardegna e Toscana) l'ultima riunione risale ad annualità precedenti a quella di riferimento (2015).

Sebbene le funzioni assegnate all'Organismo paritetico siano rilevanti ed essenziali per il buon andamento delle attività, la sua esecutività stenta a raggiungere livelli soddisfacenti.

Passando alla disamina del livello aziendale, l'osservazione si è focalizzata sulle competenze di natura organizzativa e strutturale che caratterizzano maggiormente la gestione locale del fenomeno:

attivazione dell'infrastruttura di rete per il collegamento tra l'Azienda e le strutture nelle quali vengono erogate prestazioni di attività libero-professionale intramuraria, interna o in rete : solo in 11 Regioni/Province autonome (Basilicata, Emilia-Romagna, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Provincia Autonoma di Trento, Provincia Autonoma di Bolzano, Puglia, Toscana, Umbria, Valle D'Aosta, Veneto) tutte le Aziende hanno attivato l'infrastruttura di rete prevista dal decreto legge n. 158/2012 convertito, con modificazioni, dalla legge n. 189/2012 e più dettagliatamente definita dal decreto ministeriale 21 febbraio 2013;

corresponsione delle prestazioni erogate in regime libero-professionale direttamente all'Azienda, tramite mezzi che assicurino la tracciabilità del pagamento di qualsiasi importo: è l'indicatore aziendale che raggiunge i livelli attuativi più soddisfacenti con 17 Regioni/Province autonome (Abruzzo, Basilicata, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia,

Liguria, Lombardia, Marche, Molise, Piemonte, P.A. Trento, P.A. Bolzano, Puglia, Sicilia, Toscana, Umbria, Valle D'Aosta e Veneto) in cui tutte le Aziende risultano adempienti. Il dato rilevato a livello nazionale riferisce una percentuale complessiva di Aziende ottemperanti pari al 95%. Rispetto allo scorso anno, i livelli attuati registrati sono in aumento (+2 Regioni: Lombardia e Sicilia);

definizione, d'intesa con i dirigenti interessati, degli importi da corrispondere a cura dell'assistito, idonei, per ogni prestazione, a remunerare i compensi del professionista, dell'equipe, del personale di supporto, articolati secondo criteri di riconoscimento della professionalità, i costi pro-quota per l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature, nonché ad assicurare la copertura di tutti i costi diretti e indiretti sostenuti dalle Aziende, ivi comprese quelli connessi alle attività di prenotazione e di riscossione degli onorari e quelli relativi alla realizzazione dell'infrastruttura di rete: l'indicatore non ha subito variazioni rispetto allo scorso monitoraggio, confermando anche per il 2015, la piena adempienza di 15 Regioni/Province autonome (Abruzzo, Basilicata, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Lombardia, Marche, Molise, P.A. Trento, P.A. Bolzano, Puglia, Sicilia, Toscana, Umbria e Veneto).

trattenuta dal compenso dei professionisti di una somma pari al 5%, quale ulteriore quota da vincolare a interventi di prevenzione, ovvero volti alla riduzione delle liste di attesa: in 10 Regioni/Province autonome (Basilicata, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Marche, P.A. Bolzano, Sicilia, Toscana, Umbria, Valle D'Aosta e Veneto) tutte le Aziende attestano di aver effettuato la trattenuta richiesta, con un incremento di 2 Regioni(Sicilia e Umbria) rispetto all'anno 2014;

attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime libero-professionale : tutte le Aziende di 8 Regioni/Province autonome (Abruzzo, Basilicata, Emilia-Romagna, P.A. Bolzano, P.A. Trento, Toscana, Umbria e Valle D'Aosta) hanno implementato le descritte attività.

I risultati mostrano un avanzamento rispetto agli esiti del monitoraggio 2014 (+ 2 Regioni: Abruzzo ed Emilia Romagna);

adozione di misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale: l'indicatore risulta pienamente soddisfatto da 16 Regioni/Province autonome (Abruzzo, Basilicata, Calabria, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Lombardia, Marche, Molise, P.A. Trento, P.A. Bolzano , Puglia, Toscana, Umbria, Valle D'Aosta e Veneto);

definizione annuale dei volumi di attività istituzionale dovuti, tenuto conto delle risorse umane, finanziarie e tecnologiche effettivamente assegnate, anche con riferimento ai carichi di lavoro misurati:) il livello attuativo del presente indicatore si mantiene stabile sin dal 2013, con 9 Regioni/Province Autonome (Basilicata, Emilia Romagna, Liguria, Marche, P.A. Trento , P.A. Bolzano, Umbria, Valle D'Aosta e Veneto) che ne attestano il soddisfacimento presso tutte le Aziende presenti;

determinazione, con i singoli dirigenti e con le équipes, dei volumi di attività libero-professionale: l'indicatore presenta, da diversi monitoraggi, i livelli attuativi più critici. L'attuale rilevazione conferma i risultati già registrati nel 2014, con 4 Regioni/Province Autonome (Basilicata, P.A. Trento, Umbria e Valle D'Aosta) in cui tutte le Aziende hanno definito i volumi di attività libero-professionali;

costituzione di un apposito organismo paritetico di verifica del corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e attività libero-professionale: come per la passata rilevazione, in 9 Regioni/Province Autonome (Marche, Molise, Piemonte, P.A. Trento, P.A. Bolzano, Puglia, Umbria, Valle D'Aosta e Veneto) tutte le Aziende hanno istituito i suddetti organismi.

I dati sin qui descritti sono riportati per ciascuna Regione nell'unito quadro sinottico (all.1).

La rilevazione si è, altresì, concentrata sulla ricognizione degli spazi aziendali, verificando la disponibilità di spazi interni o l'eventuale ricorso all'acquisizione esterna e/o all'attivazione del programma sperimentale per lo svolgimento della libera professione presso gli studi privati collegati in rete.

Presso 6 Regioni/Province autonome (Abruzzo, Friuli Venezia Giulia, Valle d'Aosta, Veneto, PA Bolzano, PA Trento) tutte le Aziende hanno dichiarato di garantire spazi interni idonei e sufficienti per l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria a tutti i dirigenti medici. Nelle altre Regioni si è osservato, anche se con una incidenza diversificata nei diversi contesti, sia il ricorso all'acquisizione di spazi esterni che l'attivazione del programma sperimentale.

In merito a quest'ultimo punto, la rilevazione condotta ha evidenziato un incremento del numero di Regioni che ne hanno disposto l'attivazione, da 10 del 2014 a 12 del 2015 (Basilicata, Calabria, Campania, Lazio, Liguria, Lombardia, Puglia, Piemonte, Sardegna, Sicilia, Toscana, Umbria). La variazione è imputabile al riscontro positivo riferito dalle Regioni Toscana e Lazio contrariamente al precedente monitoraggio.

Unitamente all'attivazione, la rilevazione 2015 ha accertato anche l'effettuazione della verifica del programma sperimentale, da attuarsi - ai sensi della riforma del 2012 - a cura delle stesse Regioni e Province autonome, entro il 28 febbraio 2015, tenendo conto dei criteri di valutazione fissati dall'Accordo Stato-Regioni del 19 febbraio 2015 (rep. atti n. 19/CSR).

È stato esaminato il numero di Aziende autorizzate all'adozione del programma sperimentale, il numero di Aziende sottoposte a verifica e l'esito di quest'ultima. In 8 Regioni (Basilicata, Calabria, Campania, Lazio, Liguria, Piemonte, Sardegna, Umbria) delle 12 che hanno adottato il programma sperimentale, tutte le Aziende sono state autorizzate all'attivazione del programma sperimentale. In verità in alcuni contesti si è scelto di autorizzarne preventivamente l'attivazione presso tutte le Aziende sebbene poi alcune di esse non hanno avuto necessità di aderirvi.

Sempre 8 Regioni (Basilicata, Calabria, Lazio, Liguria, Puglia, Sardegna, Sicilia, Toscana) su 12 totali hanno dichiarato di aver effettuato le verifiche, tuttavia di queste solo 4 (Calabria, Puglia, Sicilia, Toscana) hanno riferito di aver sottoposto a valutazione tutte le Aziende autorizzate. Negli altri contesti le verifiche sono state effettuate su una percentuale di Aziende che oscilla tra il 36% e l'89%. Da ultimo le verifiche sono state effettuate utilizzando i criteri stabiliti dall'Accordo Stato-Regioni dinanzi citato.

L'analisi del fenomeno è stata completata con la determinazione del numero di professionisti che svolgono la libera professione intramuraria, distinguendo le tipologie e le modalità di esercizio della stessa.

Nel corso degli ultimi quattro anni il numero complessivo di dirigenti medici che esercita la libera professione intramuraria è diminuito, sia in termini assoluti sia in termini percentuali (rispetto al totale dirigenti dipendenti di Aziende del Servizio Sanitario Nazionale). In particolare, il numero di medici che esercitano la libera professione intramuraria è passato da 59.000 unità relative all'anno 2012, pari al 48% del totale medici, a 51.950 unità nel 2015, pari al 44% circa del totale dirigenti medici del SSN.

	2012	2013	2014	2015
I° MEDICI che esercitano ALPI	59.000	55.500	53.000	51.950
% MEDICI ALPI SU TOT. MEDICI	48,0%	46,1%	44,2%	43,8%
% MEDICI ALPI SU MEDICI RAPP.ESCLUSIVO	52,1%	49,8%	48,7%	47,8%

Nell'anno 2015, in media, nel Servizio Sanitario Nazionale, il 47,8% dei dirigenti medici, a tempo determinato e a tempo indeterminato con rapporto esclusivo, esercita la libera professione intramuraria (pari al 43,8% del totale Dirigenti medici). L'analisi dei dati

pervenuti conferma anche quest'anno un'estrema variabilità del fenomeno tra le Regioni, sia in termini generali di esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria, sia in termini specifici di tipologia di svolgimento della stessa con punte che superano quota 58% in Valle d'Aosta, Marche, Liguria, Piemonte e Lazio, viceversa, toccano valori minimi in Regioni come la Sardegna (29%), Sicilia (31%), Calabria (33%) e la Provincia Autonoma di Bolzano (16%). In generale, al di sotto della media nazionale si collocano gran parte delle Regioni meridionali ed insulari.

Sempre in media, con riferimento al 2015, circa il 78,6% dei dirigenti medici esercita la libera professione intramuraria esclusivamente all'interno degli spazi aziendali (inclusi gli spazi in locazione che, ai fini della rilevazione, erano da considerarsi propriamente spazi aziendali), il 12,8% circa la esercita al di fuori della struttura e l'8,6% svolge attività libero-professionale sia all'interno che all'esterno delle mura aziendali (ad esempio attività in regime ambulatoriale svolta presso il proprio studio professionale ed attività in regime di ricovero svolta all'interno degli spazi aziendali). La quota di medici che esercita la libera professione esclusivamente all'interno degli spazi aziendali è progressivamente cresciuta negli ultimi quattro anni (da 59,4% dell'anno 2012 a 78,6% dell'anno 2015) e, di contro, la percentuale di intramoenia esercitata "esclusivamente" o "anche" al di fuori dalle mura si è ridotta considerevolmente passando dal 40,6% (somma di "ALPI solo ESTERNO" e "ALPI INTERNO e ESTERNO"), dato relativo all'anno 2012, al 21,4% nell'anno 2015.

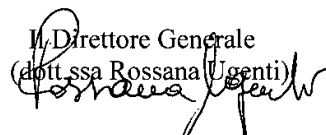
Al 31 dicembre 2015 le percentuali maggiori di attività intramoenia svolta esclusivamente all'esterno si registrano in Campania (53% su totale ALPI), Calabria (33%) e Lazio (33%) ed in generale nelle Regioni meridionali, mentre l'ALPI esercitata al di fuori delle mura è pressoché assente o nulla in Abruzzo, Friuli Venezia Giulia, Marche, Toscana, Veneto, Valle d'Aosta e nelle Province Autonome di Trento e di Bolzano.


Infine, per quel che concerne i professori e ricercatori universitari medici, dipendenti dall'Università che erogano prestazioni assistenziali presso l'Azienda e che esercitano la libera professione intramuraria, informazione per la prima volta richiesta e fornita per l'anno 2015, si tratta di un contingente di 3.837 unità pari, a livello nazionale, al 61% del numero complessivo di universitari operanti presso le strutture aziendali.

In conclusione, il grado di conformità al nuovo assetto normativo risulta diversificato per i diversi contesti regionali, con realtà più avanzate e altre più retrostanti. Rispetto al quadro di misure introdotte dal legislatore, alcune di esse riportano livelli di adempimento più esigui, rappresentando una difficoltà attuativa diffusa.

Premesso quanto sopra, si trasmette la Relazione sullo stato di attuazione dell'esercizio dell'attività libero-professionale, relativa all'anno 2015, ai fini, ove nulla osti, del successivo inoltro al Parlamento.

Si fa, altresì, presente, per opportuna informativa, che la scrivente provvederà ad inviare alle Regioni una nuova scheda di rilevazione, per avviare il monitoraggio relativo all'anno 2016.

M. Direttore Generale
(dot. ssa Rossana Ugenti)


VISTO: si concorda
IL MINISTRO
Beatrice Lorenzin




Relazione sullo stato di attuazione dell'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria

Anno 2015

PAGINA BIANCA

INDICE

PREMESSA	5
1. MONITORAGGIO SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE DISPOSIZIONI NORMATIVE	7
1.1 METODOLOGIA DELLA RILEVAZIONE E SCELTA DEGLI INDICATORI	8
1.2 STATO DI ATTUAZIONE DEGLI ADEMPIMENTI NORMATIVI – ANNO 2015	12
1.2.1 ADEMPIMENTI REGIONALI	13
SEZIONE R1 – INTERVENTI DI RISTRUTTURAZIONE EDILIZIA	13
SEZIONE R2 – PASSAGGIO AL REGIME ORDINARIO DELL’ATTIVITÀ LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA	14
SEZIONE R3 – LINEE GUIDA	15
SEZIONE R4 – PROGRAMMA SPERIMENTALE	16
SEZIONE R5 – ORGANISMI PARITETICI	20
1.2.2 ADEMPIMENTI AZIENDALI	24
SEZIONE A1 – SPAZI PER L’ESERCIZIO DELL’ATTIVITÀ LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA	24
SEZIONE A2 – DIRIGENTI MEDICI	28
SEZIONE A3 – GOVERNO AZIENDALE DELLA LIBERA PROFESSIONE	33
SEZIONE A4 – VOLUMI DI ATTIVITÀ	43
1.3 DESCRIZIONE, PER SINGOLA REGIONE/PROVINCIA AUTONOMA, DEL LIVELLO DI ADEMPIMENTO (L. 3 AGOSTO 2007, N. 120 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI E ACCORDO 18 NOVEMBRE 2010)	49
1.4 CONCLUSIONI	73
QUADRI SINOTTICI E GRAFICI	83
2. DATI STATISTICI SULLA LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA	89
3. TEMPI DI ATTESA E VOLUMI DI ATTIVITÀ DELLE PRESTAZIONI EROGATE IN LIBERA PROFESSIONE	103
3.1 INTRODUZIONE	104
3.2 I MONITORAGGI: ASPETTI TECNICI	105
3.3 CONSIDERAZIONI METODOLOGICHE	109
3.4 BREVE RIEPILOGO DEI RISULTATI NAZIONALI/REGIONALI	110
3.4.1 TEMPI DI ATTESA DELLE PRESTAZIONI PRENOTATE NELLA SETTIMANA INDICE	110
3.4.2 INTRAMOENIA PURA E INTRAMOENIA ALLARGATA	115
3.4.3 AGENDE DI PRENOTAZIONE UTILIZZATE NELLE SETTIMANE INDICE	121
3.4.4 VOLUMI EROGATI RELATIVI ALLE 43 PRESTAZIONI AMBULATORIALI IN ATTIVITÀ ISTITUZIONALE E IN ALPI NEL 2014 E NEL 2015	127
3.5 CONCLUSIONI	146

PAGINA BIANCA

PREMESSA

La disciplina della libera professione intramuraria è stata introdotta nel nostro ordinamento allo scopo di garantire la scelta fiduciaria del medico e di favorire la crescita e la valorizzazione dei professionisti, nell'interesse ultimo dell'utente.

La regolamentazione di questa attività ha richiesto ripetuti interventi da parte del legislatore, finalizzati a rimodellare e modificare la disciplina in relazione all'esigenza primaria di assicurarne il corretto esercizio, nel rispetto dei principi di liceità e trasparenza.

Il corpus normativo è di notevole vastità e complessità, pertanto la comprensione del fenomeno è stata affidata alla disamina degli aspetti più innovativi e rilevanti, con l'obiettivo di mettere in evidenza l'evoluzione dei sistemi e i progressi compiuti.

La cornice di riferimento all'interno della quale si sviluppa la Relazione è costituita dai seguenti provvedimenti:

- l'Accordo, sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano in data 19 febbraio 2015, concernente i criteri per la verifica del programma sperimentale per lo svolgimento della attività libero-professionale intramuraria, presso gli studi professionali collegati in rete. (Rep. Atti n. 19/CSR);
- il Decreto legge 13 settembre 2012, n. 158 convertito, con modificazioni, dalla Legge 8 novembre 2012, n. 189 recante *“Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute”*;
- l'Accordo, sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano in data 18 novembre 2010, concernente l'attività libero-professionale dei dirigenti medici, sanitari e veterinari del Servizio Sanitario Nazionale. (Rep. Atti n. 198/CSR);
- la Legge 3 agosto 2007, n. 120 *“Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria”*.

La Relazione prende in esame i punti cardine della riforma del 2012 (*Decreto legge 13 settembre 2012, n. 158 convertito, con modificazioni, dalla Legge 8 novembre 2012, n. 189*) che ha innovato, in maniera significativa, l'impianto della originaria legge n. 120/2007, intervenendo sul versante gestionale-organizzativo con azioni ispirate ai principi di efficacia, efficienza e trasparenza; ma dedica particolare attenzione anche alle disposizioni non riformate della predetta legge e alle specifiche indicazioni, in merito, concordate da Stato e Regioni/Province autonome.

L'analisi del contesto normativo di riferimento e il monitoraggio del grado di adesione al dettato nazionale sono elementi imprescindibili del percorso conoscitivo del fenomeno e propedeutici alla implementazione di studi e ricerche dedicati all'approfondimento di particolari aspetti.

In questo senso la Relazione rende conto dei risultati di analisi condotte in riferimento:

- all'entità del fenomeno anche in termini economico-finanziari, esaminando sia il numero di dirigenti medici che hanno optato per il rapporto di esclusività, sia la quantificazione

della corrispondente indennità, prestando attenzione ai dati relativi alla spesa per i cittadini e ai costi e ricavi delle Aziende.

- ai volumi di attività e ai tempi di attesa di 43 prestazioni ambulatoriali (14 visite specialistiche e 29 prestazioni strumentali) erogate in regime libero-professionale (PNGLA 2010-2012).

I diversi ambiti del fenomeno esaminati contribuiscono alla costruzione di un quadro conoscitivo ampio e compiuto, in grado di fornire una visione di sistema che riflette le evoluzioni in atto e le criticità presenti nei percorsi attuativi e nelle azioni di governo realizzate dalle diverse Regioni e Province autonome.

La Relazione – promossa dall’*“Osservatorio nazionale sullo stato di attuazione del programma degli ospedali e sul funzionamento dei meccanismi di controllo a livello regionale e aziendale”* in ottemperanza alle disposizioni contenute nel Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. e nella legge 3 agosto 2007, n. 120 – attraverso la presentazione dei risultati degli studi e delle ricerche condotte, mira a promuovere il confronto e il miglioramento, favorendo la conoscenza delle pratiche migliori e la loro diffusione.

La Relazione si compone di tre capitoli:

1. Monitoraggio sullo stato di attuazione delle disposizioni normative;
2. Dati statistici sulla libera professione intramuraria;
3. Tempi di attesa e volumi di attività delle prestazioni erogate in regime libero-professionale.

In allegato (CD-ROM) sono, invece, riportate le schede di rilevazione del monitoraggio sullo stato di attuazione delle disposizioni normative, compilate dalle Regioni e delle Province Autonome.

1. MONITORAGGIO SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE DISPOSIZIONI NORMATIVE

1.1 METODOLOGIA DELLA RILEVAZIONE E SCELTA DEGLI INDICATORI

Il monitoraggio sullo stato di implementazione delle disposizioni normative si propone di osservare e verificare l'aderenza dei diversi sistemi regionali al dettato nazionale, valutando l'adozione e l'applicazione delle misure organizzative e gestionali ritenute dal legislatore essenziali per il corretto esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria e funzionali a contrastare comportamenti opportunistici in un'area particolarmente esposta al rischio di corruzione.

Data la vastità e complessità del quadro normativo, l'analisi è stata centrata sui provvedimenti di più recente adozione, di seguito elencati, che meritano maggiore attenzione in considerazione del processo di consolidamento in atto:

- il Decreto legge 13 settembre 2012, n. 158 convertito, con modificazioni, dalla Legge 8 novembre 2012, n. 189 recante *“Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute”*;
- la Legge 3 agosto 2007, n. 120 *“Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria”*.
- l'Accordo, sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano in data 19 febbraio 2015, concernente i criteri per la verifica del programma sperimentale per lo svolgimento della attività libero-professionale intramuraria, presso gli studi professionali collegati in rete. (Rep. Atti n. 19/CSR);
- l'Accordo, sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano in data 18 novembre 2010, concernente l'attività libero-professionale dei dirigenti medici, sanitari e veterinari del Servizio Sanitario Nazionale. (Rep. Atti n. 198/CSR);

Considerando le finalità e gli obiettivi specifici del monitoraggio sono stati predisposti strumenti appropriati, in grado di leggere e confrontare i diversi sistemi regionali, valutando il grado di adeguamento alle disposizioni nazionali. Più in dettaglio, attraverso la predisposizione di una scheda di rilevazione è stato possibile schematizzare l'oggetto di indagine, garantendo informazioni misurabili e confrontabili. Lo strumento è stato strutturato in modo da rispondere con rapidità ai mutamenti del contesto normativo di riferimento.

Per la rilevazione 2015 la scheda è stata lievemente variata rispetto alla precedente edizione, con l'introduzione di specifici riferimenti alle indicazioni dell'Accordo sancito, in data 19 febbraio 2015 (rep. atti n. 19/CSR), presso la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome, concernente i criteri per la verifica del programma sperimentale per lo svolgimento dell'attività libero-professionale intramuraria presso gli studi professionali collegati in rete. La scheda è stata altresì arricchita di un nuovo ambito dedicato all'attività libero-professionale intramuraria dei professori e ricercatori universitari.

Sono rimasti invariati gli adempimenti relativi al decreto legge n. 158/2012 convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, quelli riguardanti le disposizioni non riformate della legge 3 agosto 2007, n. 120 e le indicazioni dell'Accordo sancito in sede di Conferenza

permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome in data 18 novembre 2010 (rep. atti n. 198/CSR).

Nonostante l'introduzione di nuovi ambiti, l'assetto strutturale della scheda non ha subito modificazioni, confermando il numero totale di Sezioni (9), distinte per il livello di competenza: regionale (5) e aziendale (4).

SEZIONE R1**INTERVENTI DI RISTRUTTURAZIONE EDILIZIA****SEZIONE R2****PASSAGGIO AL REGIME ORDINARIO DELL'ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA****SEZIONE R3****LINEE GUIDA****SEZIONE R4****PROGRAMMA SPERIMENTALE****SEZIONE R5****ORGANISMI PARITETICI****SEZIONE A1****SPAZI PER L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA****SEZIONE A2****DIRIGENTI MEDICI****SEZIONE A3****GOVERNO AZIENDALE DELLA LIBERA PROFESSIONE****SEZIONE A4****VOLUMI DI ATTIVITÀ**

La scheda di rilevazione è stata trasmessa, a cura dell'“Osservatorio nazionale sullo stato di attuazione del programma degli ospedali e sul funzionamento dei meccanismi di controllo a livello regionale e aziendale”, alle Regioni e Province autonome richiedendone la compilazione unitamente alla predisposizione della relazione illustrativa del percorso attuativo ai sensi dell'articolo 1, comma 8, della legge 3 agosto 2007, n. 120.

Le lievi integrazioni operate allo strumento di indagine non hanno comportato alcuna variazione degli indicatori valutativi, selezionati all'interno di 5¹ delle 9 Sezioni di cui si compone la scheda, mentre nelle rimanenti 4² Sezioni sono ricompresi item di natura informativa/qualitativa.

Gli indicatori individuati sono 12, di cui 3 riferiti al livello regionale e 9 a quello aziendale.

INDICATORI REGIONALI

Sezione R2

R2.1 La Regione/P.A. ha individuato le misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali delle categorie interessate e nel rispetto delle vigenti disposizioni contrattuali, il passaggio al regime ordinario del sistema dell'attività libero-professionale intramuraria della dirigenza sanitaria, medica e veterinaria del SSN e del personale universitario di cui all'articolo 102 del DPR 11 luglio 1980, n. 382 (SI/NO)

Sezione R3

R3.1 La Regione/P.A. ha emanato/aggiornato le linee guida sulle modalità di gestione dell'attività libero-professionale intramuraria, successivamente all'entrata in vigore del decreto legge 13 settembre 2012, n. 158 convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189 (SI/NO)

Sezione R5

R5.1 La Regione/P.A. ha istituito, nell'ambito delle attività di verifica dello svolgimento dell'attività libero-professionale, appositi organismi paritetici con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria, con la partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti (SI/NO)

INDICATORI AZIENDALI

Sezione A3

A3.1 E' attiva l'infrastruttura di rete per il collegamento tra l'Azienda e le strutture nelle quali vengono erogate le prestazioni di attività libero-professionale intramuraria, interna o in rete (n. aziende/tot. aziende)

A3.3 Il pagamento delle prestazioni erogate in regime libero-professionale è effettuato direttamente all'Azienda, tramite mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità della corresponsione di qualsiasi importo (n. aziende/tot. aziende)

A3.4 Sono stati definiti, d'intesa con i dirigenti interessati, gli importi da corrispondere a cura dell'assistito, idonei, per ogni prestazione, a remunerare i compensi del professionista, dell'equipe, del personale di supporto, articolati secondo criteri di riconoscimento della professionalità, i costi pro-quota per l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature, nonché ad assicurare la copertura di tutti i costi diretti ed indiretti sostenuti dalle Aziende, ivi compresi quelli connessi alle attività di prenotazione e di riscossione degli onorari e quelli relativi alla realizzazione dell'infrastruttura di rete (n. aziende/tot. aziende)

A3.5 L'Azienda ha proceduto a trattenere dal compenso dei professionisti una somma pari al 5%, quale ulteriore quota oltre a quella già prevista dalla vigente disciplina contrattuale, per vincolarla ad interventi di prevenzione, ovvero volti alla riduzione delle liste di attesa, ai sensi dell'articolo 2 del decreto legge 13 settembre 2012, n. 158 convertito, con modificazioni dalla legge 8 novembre 2012, n. 189 (n. aziende/tot. aziende)

A3.7 Vengono svolte attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime di libera professione 189 (n. aziende/tot. aziende)

A3.8 Sono state adottate misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale (n. aziende/tot. aziende)

¹ Le Sezioni aventi contenuto valutativo/quantitativo sono: R2; R3; R5; A3; A4.

² Le Sezioni aventi contenuto informativo/qualitativo sono: R1; R4; A1; A2.

Sezione A4

A4.1 Sono stati definiti annualmente, in sede di contrattazione del budget o di specifica negoziazione con le strutture aziendali, i volumi di attività istituzionale dovuti, tenuto conto delle risorse umane, finanziarie e tecnologiche effettivamente assegnate, anche con riferimento ai carichi di lavoro misurati (n. aziende/tot. aziende)

A4.2 Sono stati determinati, con i singoli dirigenti e con le équipes, i volumi di attività libero-professionale complessivamente erogabili che, ai sensi delle leggi e dei contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali, né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto (n. aziende/tot. aziende)

A4.4 E' stato costituito apposito organismo paritetico di verifica del corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e attività libero-professionale, con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative delle categorie interessate (n. aziende/tot. aziende)

I dati richiesti sono stati acquisiti attraverso la piattaforma informatica progettata e sviluppata da Agenas (<http://schedalpimds.agenas.it/>), allo scopo di facilitare e razionalizzare il processo di trasmissione delle informazioni.

Attraverso la piattaforma e successivamente al rilascio delle credenziali di accesso, i referenti hanno potuto prendere visione della scheda di rilevazione, procedere alla sua compilazione e allegare la relazione illustrativa dei percorsi attuativi ed eventuale e ulteriore documentazione a supporto.

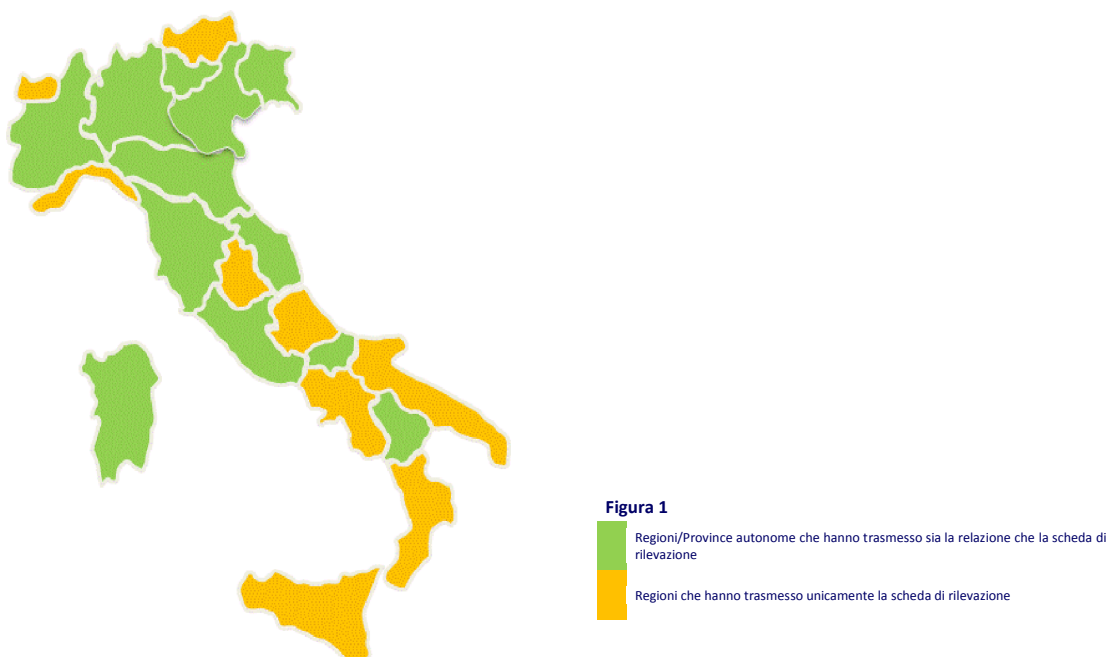
La piattaforma, che raccoglie le informazioni rilevate sulla libera professione intramuraria negli ultimi quattro anni, si è confermata quale valido strumento di informazione e consultazione, nonché di valutazione dell'andamento attuativo.



1.2 STATO DI ATTUAZIONE DEGLI ADEMPIMENTI NORMATIVI – ANNO 2015

Il monitoraggio realizzato, dall'Osservatorio nazionale, con cadenza annuale contribuisce in maniera determinante all'analisi del fenomeno, offrendo specifiche indicazioni sul livello di consolidamento delle disposizioni più recenti che hanno disciplinato la materia e delle indicazioni generali che ne hanno coordinato l'attuazione.

Al monitoraggio hanno aderito tutte le Regioni e Province autonome, attraverso la compilazione della scheda di rilevazione; 12 di esse hanno trasmesso anche la relazione illustrativa dei percorsi attuativi, a completamento delle informazioni fornite. (Figura 1)



Nei paragrafi che seguono sono riassunti e rappresentati, anche grazie all'ausilio di grafici e cartogrammi, i risultati dell'azione di monitoraggio, distinti per livelli di competenza e attuazione, ovvero regionale e aziendale.

Nell'ambito dei due livelli individuati e delle diverse Sezioni che contraddistinguono ciascun livello, sono riprodotti sia gli item di contenuto valutativo/quantitativo, che quelli di contenuto informativo/qualitativo, riconoscibili attraverso una differente scala cromatica utilizzata per la rappresentazione dei cartogrammi.

1.2.1 ADEMPIMENTI REGIONALI

Nell'ambito del fenomeno della libera professione intramuraria l'intervento delle Regioni e Province autonome è sostanzialmente orientato alla pianificazione strategica, alla definizione delle linee di indirizzo, al coordinamento e al controllo.

Gli aspetti che il monitoraggio ha analizzato riguardano i diversi ambiti di competenza e offrono indicazioni orientative sul livello di sviluppo e di efficienza del sistema:

R1 – Realizzazione e collaudo degli interventi di ristrutturazione edilizia per la messa a disposizione di strutture dedicate all'attività libero-professionale intramuraria

R2 – Individuazione di idonee misure, in accordo con le organizzazioni sindacali delle categorie interessate, per il passaggio al regime ordinario

R3 – Adozione o aggiornamento delle linee guida sulle modalità di gestione dell'attività libero-professionale intramuraria

R4 – Eventuale adozione del programma sperimentale per lo svolgimento dell'attività libero-professionale presso gli studi privati collegati in rete

R5 – Istituzione, composizione e funzionamento degli organismi paritetici con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria, anche con la partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti.

Sezione R1 – Interventi di ristrutturazione edilizia

Il decreto legislativo 28 luglio 2000, n. 254 ha affidato alle Regioni e Province autonome il compito di definire un programma per la realizzazione di strutture sanitarie dedicate all'attività libero-professionale intramuraria. I fondi necessari sono stati stanziati dalla legge 23 dicembre 2000, n. 388 che ha incrementato la disponibilità prevista dall'art. 20 della legge 15 marzo 1988, n. 67.

Il decreto ministeriale 8 giugno 2001 ha successivamente approvato il programma per la realizzazione delle strutture sanitarie destinate all'attività libero-professionale intramuraria, ripartendo fra le Regioni e Province autonome i fondi previsti.

5 Regioni/Province autonome non hanno ricevuto alcun finanziamento non avendo presentato il programma richiesto.

Il termine in origine stabilito per il completamento dei programmi e per il collaudo degli interventi di ristrutturazione ammessi al finanziamento è stato più volte dilazionato, al fine di garantire il pieno utilizzo dei fondi stanziati. L'ultimo provvedimento normativo che ha prorogato tale scadenza è la legge n. 189/2012, fissando il termine al 31 dicembre 2014.

Tenendo a riferimento tale data, la rilevazione ha inteso verificare la sussistenza di interventi ancora non conclusi, il cui esame ha richiesto un ulteriore approfondimento di cui si darà conto nelle prossime edizioni.

Sezione R2 – Passaggio al regime ordinario dell'attività libero-professionale intramuraria

Con la riforma del 2007 (legge 3 agosto 2007, n. 120) il legislatore ha sottolineato la necessità di procedere alla individuazione e alla attuazione delle misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali delle categorie interessate e nel rispetto delle vigenti disposizioni contrattuali, il definitivo passaggio al regime ordinario del sistema dell'attività libero-professionale intramuraria.

L'adempimento introdotto mette in evidenza l'esigenza di pianificare accuratamente l'azione di governo del fenomeno, coinvolgendo le parti interessate dal processo, al fine di garantire un'ampia condivisione, riducendo eventuali contrasti che potrebbero impedirne la piena attuazione.

L'adempimento raggiunge - a distanza di qualche anno dalla sua introduzione - livelli attuativi vicini al pieno soddisfacimento, con 20 Regioni/Province autonome ottemperanti (Figura 3).

L'unica Regione ad aver dato riscontro negativo al quesito – la Sicilia – ha tuttavia precisato quanto segue *“a giugno 2015 è stato pubblicato il D.M. 70/2015 (...) pertanto questa Amministrazione ha proceduto all'adeguamento della rete ospedaliera ai parametri previsti dal decreto ministeriale e che solo a conclusione dell'applicazione della nuova rete ospedaliera verranno adottate da parte delle Aziende interessate le misure per il passaggio dal regime sperimentale a quello ordinario”*.

La comparazione dei dati relativi agli ultimi quattro anni di osservazione mette in evidenza i costanti progressi registrati, confermando il positivo trend di crescita (Figura 4).

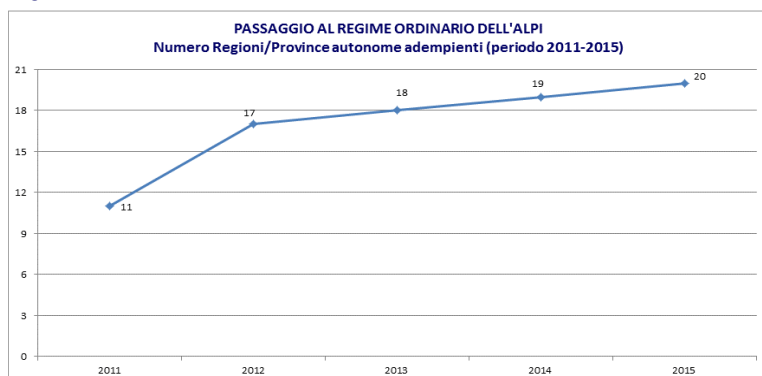


Figura 3. R2.1 Adozione di misure dirette ad assicurare, in accordo con le OO.SS., il passaggio al regime ordinario dell'ALPI

Regioni/Province autonome che hanno individuato le misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali delle categorie interessate e nel rispetto delle vigenti disposizioni contrattuali, il passaggio al regime ordinario del sistema dell'attività libero-professionale intramuraria della dirigenza sanitaria, medica e veterinaria del SSN e del personale universitario di cui all'articolo 102 del DPR 11 luglio 1980, n. 382

Regioni che NON hanno individuato le misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali delle categorie interessate e nel rispetto delle vigenti disposizioni contrattuali, il passaggio al regime ordinario del sistema dell'attività libero-professionale intramuraria della dirigenza sanitaria, medica e veterinaria del SSN e del personale universitario di cui all'articolo 102 del DPR 11 luglio 1980, n. 382

Figura 4



Sezione R3 – Linee guida

Nel quadro delle novità introdotte dal decreto legge n. 158/2012 convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189 assume particolare rilievo la previsione riguardante l'adozione, da parte delle Regioni e Province autonome, di proprie linee guida dirette a garantire il corretto esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria.

Le linee guida rappresentano lo strumento scelto dal legislatore per orientare, attraverso indicazioni di indirizzo e coordinamento, l'operato delle Aziende verso una maggiore efficacia ed efficienza, favorendo - tramite la definizione di chiare strategie - l'adozione di azioni sistematiche e di misure adeguate, in grado di ridurre eventuali disuguaglianze del sistema.

Nel corso dell'ultimo monitoraggio 17 Regioni/Province autonome hanno dichiarato di aver emanato o aggiornato le linee guida sulle modalità di gestione dell'attività libero-professionale intramuraria, successivamente all'entrata in vigore dell'ultima riforma dinanzi citata (Figura 5).

Comparando l'andamento dell'adempimento nei tre anni di indagine si nota un graduale e costante miglioramento (+ 4 Regioni rispetto al 2014) (Figura 6), sintomo dell'impegno profuso dalle Regioni per fornire strumenti appropriati di intervento.

Nei contesti ancora inattivi diventa prioritario promuoverne l'attuazione, in considerazione della funzione e del ruolo determinanti delle linee guida nel processo di governance del fenomeno.

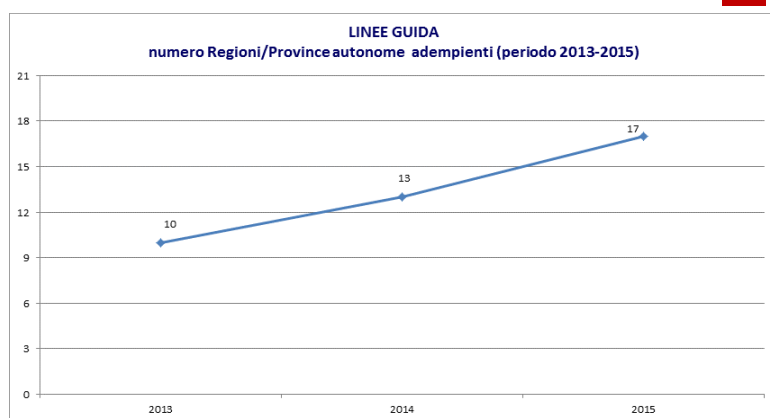


Figura 5. R3.1 Emanazione/aggiornamento delle linee guida regionali

■ Regioni che hanno emanato/aggiornato le linee guida sulle modalità di gestione dell'attività libero-professionale intramuraria, successivamente all'entrata in vigore del decreto legge 13 settembre 2012, N. 158 convertito, con modificazioni dalla legge 8 novembre 2012, n. 189

■ Regioni/Province autonome che NON hanno emanato/aggiornato le linee guida sulle modalità di gestione dell'attività libero-professionale intramuraria, successivamente all'entrata in vigore del decreto legge 13 settembre 2012, N. 158 convertito, con modificazioni dalla legge 8 novembre 2012, n. 189³

Figura 6



³ La Regione **Friuli Venezia Giulia** ha precisato l'intenzione di "adottare proprie linee guida onde garantire da parte di ciascun ente il corretto esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria nell'ambito della nuova disciplina introdotta dall'articolo 2 del DL n. 158/2012 convertito con L. n. 189/2012. Nell'ambito del processo di riforma in corso sarà dunque portata a compimento anche la tematica della libera professione attraverso l'adozione di proprie linee guida". La Regione **Lombardia** ha riferito che "al punto 7.15 della D.G.R. n. X/5954 del 05.12.2016 Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio-sanitario per l'esercizio 2017 (...), è previsto, in particolare, che entro il mese di febbraio 2017 sarà avviato il confronto con le OO.SS al fine di addivenire ad una regolamentazione delle modalità di esercizio della libera professione intramuraria".

Sezione R4 – Programma sperimentale

La novella del 2012 è intervenuta anche in riferimento alle modalità di esercizio della libera professione, prevedendo la possibilità per le Regioni/Province autonome di attivare, previa ricognizione degli spazi disponibili, il programma sperimentale per lo svolgimento dell'attività libero-professionale presso gli studi privati dei professionisti collegati in rete.

La norma ha vincolato l'adozione del programma sperimentale a precise condizioni: l'accertata indisponibilità di spazi interni idonei e sufficienti; il collegamento in rete degli studi privati attraverso una specifica infrastruttura – le cui modalità tecniche sono state definite dal Decreto ministeriale 21 febbraio 2013; la stipula di una convenzione annuale rinnovabile tra il professionista interessato e l'Azienda sanitaria di appartenenza.

L'analisi condotta ha riscontrato l'attivazione del programma sperimentale presso 12 Regioni, con un incremento del risultato complessivo (+ 2 Regioni) rispetto alla rilevazione condotta nel 2014.

La variazione è imputabile al riscontro positivo riferito dalle Regioni Toscana e Lazio contrariamente al precedente monitoraggio.

La Regione Toscana ha ritenuto *“di autorizzare solo un programma sperimentale per lo svolgimento dell'attività libero professionale presso uno studio privato dell'ASL 1 di Massa Carrara che è stato verificato secondo i criteri stabiliti dall'Accordo Stato–Regioni del Febbraio 2015. In base alla programmazione regionale ed alla riorganizzazione complessiva del Servizio Sanitario Toscano tale programma sperimentale ha trovato conclusione nel corso del 2016”*.

La Regione Lazio ha asserito che *“quasi tutte le aziende hanno dichiarato, a seguito delle specifiche ricognizioni, di non avere disponibili gli spazi necessari per poter assicurare a tutti i dirigenti medici l'esercizio dell'attività libero-professionale all'interno delle strutture aziendali”*. La Regione già nella passata edizione aveva rilevato l'indisponibilità di spazi interni, tuttavia aveva dichiarato di non aver autorizzato, nel corso del 2014, l'attivazione del programma sperimentale.

Per alcune Regioni che non hanno attivato il programma sperimentale è doveroso riportare, per completezza d'informazione, alcune note di chiarimento:

Emilia Romagna: *“la Regione Emilia–Romagna non ha previsto l'adozione di un programma sperimentale, ha, invece, stabilito che ciascuna Azienda Sanitaria e IRCCS possa rilasciare l'autorizzazione al dirigente medico per l'utilizzo del proprio studio professionale collegato in rete”*, previa valutazione di una serie di principi e criteri.

Molise: *“La Regione non ha rilevato le condizioni per autorizzare lo svolgimento dell'attività libero professionale presso studi privati collegati in rete (...)”*. Al termine del processo di ricognizione degli



Figura 7. R4.1 Adozione del programma sperimentale

La Regione ha autorizzato l'adozione del programma sperimentale per l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria presso gli studi dei professionisti collegati in rete
 La Regione/Provincia autonoma NON ha autorizzato l'adozione del programma sperimentale per l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria presso gli studi dei professionisti collegati in rete ai sensi dell'art. 1, comma 4, della legge n.120/2007 s.m.i

spazi disponibili, “è emerso che all'interno delle strutture dell'ASReM sono disponibili gli spazi per lo svolgimento dell'ALPI e, pertanto, l'Azienda con propri provvedimenti ha sospeso l'attività di che trattasi presso gli studi dei professionisti per ricondurla all'interno delle mura aziendali”. Nel corrente monitoraggio si rileva ancora la presenza di 59 dirigenti medici che esercitano la libera professione intramuraria presso gli studi privati.

Alle Regioni che hanno attivato il programma sperimentale la stessa norma ha assegnato il compito di effettuarne la verifica entro il 28 febbraio 2015, in base ai criteri stabiliti successivamente con l'Accordo sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome in data 19 febbraio 2015 – rep. atti n. 19/CSR., di seguito sinteticamente descritti:

1. verifica dell'avvenuta sottoscrizione della convenzione annuale tra il professionista interessato e l'azienda di appartenenza;
2. verifica dell'avvenuta attivazione dell'infrastruttura di rete per il collegamento in voce o in dati, in condizioni di sicurezza, tra l'Ente o l'Azienda e lo studio del professionista con le modalità tecniche di realizzazione individuate dal Decreto del Ministro della salute 21 febbraio 2013;
3. verifica che il servizio di prenotazione sia effettuato esclusivamente mediante l'infrastruttura di rete e che, attraverso la medesima siano stati inseriti e comunicati in tempo reale all'Azienda competente i dati di cui all'art. 1, comma 4, lett. a-bis), secondo periodo della legge 3 agosto 2007, n. 120 e successive modificazioni;
4. verifica che siano state adottate dall'Azienda le misure per le emergenze assistenziali o per il malfunzionamento del sistema;
5. verifica che i sistemi e i moduli organizzativi e tecnologici adottati, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, consentono il controllo dei volumi delle prestazioni libero-professionali e l'accertamento che gli stessi, globalmente considerati, non abbiano superato quelli eseguiti nell'orario di lavoro;
6. verifica che la strumentazione adottata assicuri la tracciabilità della corresponsione di qualsiasi importo per il pagamento di prestazioni direttamente all'Ente o Azienda del SSN e che sia stata acquisita con oneri a carico del professionista titolare dello studio;
7. verifica che siano stati definiti, d'intesa con i dirigenti interessati, previo accordo in sede di contrattazione integrativa aziendale, gli importi da corrispondere a cura dell'assistito;
8. verifica che negli studi professionali collegati in rete, accanto a professionisti dipendenti in regime di esclusività o convenzionati del SSN, non operino anche professionisti non dipendenti o non convenzionati del SSN ovvero dipendenti non in regime di esclusività, salvo sia stata concessa dall'Azienda o dall'Ente deroga nel rispetto delle disposizioni adottate dalla Regioni ai sensi dell'art. 1, comma 4, lett. f) della legge 3 agosto 2007, n. 120 e successive modificazioni.

Lo stesso Accordo ha inoltre ribadito quanto già espresso dalla riforma del 2012, ovvero che in caso di verifica positiva, la Regione o Provincia autonoma ponendo termine al programma sperimentale può consentire in via permanente ed ordinaria, limitatamente allo specifico Ente o Azienda del SSR, lo svolgimento dell'attività libero-professionale intramuraria presso gli studi professionali collegati in rete.

Qualora dalla verifica emerga che al programma non è stata data completa attuazione, per inadempienza dell'Ente o Azienda, vi deve provvedere la Regione o Provincia autonoma, procedendo alla verifica entro un anno dall'adozione dei provvedimenti necessari al superamento dell'inadempienza dell'Azienda. In caso di verifica negativa l'attività dovrà cessare.

In considerazione del termine fissato (28 febbraio 2015) dalla riforma per l'effettuazione delle verifiche del programma sperimentale, nell'attuale rilevazione sono stati inseriti alcuni item di approfondimento.

In prima analisi è stato rilevato il numero di Aziende autorizzate all'attivazione del programma sperimentale presso le 12 Regioni che hanno adottato il programma sperimentale (Figura 8):

- in Basilicata, Calabria, Campania, Lazio, Liguria, Piemonte, Sardegna, Umbria tutte le Aziende sono state autorizzate all'attivazione;
- in Puglia il 60% delle Aziende ha avuto necessità di attivare il programma sperimentale;
- in Toscana e in Sicilia la percentuale delle Aziende autorizzate si attesta rispettivamente sul 6% e sull'11%;
- la Lombardia non ha compilato l'item della scheda di rilevazione riferendo tuttavia che *“l'autorizzazione ad adottare il programma sperimentale in argomento, è stata rivolta non ai singoli enti, bensì alla generalità delle ASL, delle AO e delle Fondazioni IRCCS di diritto pubblico. In particolare, con nota prot. n. H1.2012.0034389, è stata richiamata la possibilità, in caso di indisponibilità di spazi adeguati, di concedere, a domanda degli interessati e con il principio del silenzio assenso, la temporanea continuazione dello svolgimento della L.P.I. presso gli studi professionali già autorizzati, nelle more dell'attivazione del collegamento operativo alla*



Figura 8. Aziende autorizzate all'adozione del programma sperimentale/Tot Aziende

■ 100% di Aziende autorizzate su totale delle Aziende della Regione
 ■ tra 50-89% di Aziende autorizzate su totale delle Aziende della Regione
 ■ meno del 50% di Aziende autorizzate su totale delle Aziende della Regione
 ■ Non applicabile
 ■ mancante

infrastruttura di rete da realizzarsi ai sensi della lettera a bis) del d.lgs. n.158/2012, art.2, c.4, e comunque non oltre il 30.04.2013. Con successiva nota prot. n. H1.2013.0013052 del 30.04.2013, è stata confermata la possibilità della temporanea prosecuzione della L.P.I. presso gli studi professionali già autorizzati, utilizzando per la realizzazione dell'infrastruttura di rete le modalità tecnico-organizzative compatibili con quelle definite dal decreto del Ministero della salute del 21.02.2013, fino all'applicazione delle disposizioni regionali”.

I risultati osservati per l'item appena descritto in alcuni casi non collimano con le informazioni riferite dalle Aziende alla Sezione A1 dedicata agli spazi aziendali e in particolare all'item riguardante l'autorizzazione all'attivazione del programma sperimentale (Figura 15). In parte tale discrepanza è motivata dal fatto che, in alcuni contesti, si è scelto di autorizzare l'attivazione del

programma sperimentale presso tutte le Aziende, sebbene poi alcune di esse non hanno avuto necessità di aderirvi.

Di seguito, tenendo conto delle Aziende autorizzate, è stata accertata l'effettuazione delle verifiche del programma sperimentale per lo svolgimento dell'attività libero-professionale intramuraria presso gli studi professionali collegati.

8 Regioni (Basilicata, Calabria, Lazio, Liguria, Puglia, Sardegna, Sicilia, Toscana) su 12 totali hanno dichiarato di aver effettuato le descritte verifiche, seppur su percentuali di Aziende diversificate; delle restanti 4 Regioni, 2 (Campania e Piemonte) hanno riferito di non avervi ancora provveduto (Figura 9). Tuttavia la Regione Piemonte ha precisato di aver avviato nel 2015, attraverso la somministrazione di specifico questionario, la valutazione della situazione nelle singole Aziende. Al completamento dell'indagine la Regione ha assegnato alle Aziende il termine di un anno, a partire dal 1° ottobre 2015 per superare le problematiche evidenziate. Decorso l'anno di riferimento la Regione ha avviato una nuova indagine che ha evidenziato che *“tutte le ASR hanno dato piena attuazione alle disposizioni di legge in materia di libera professione intramuraria: sarà cura della Regione approvare con deliberazione di Giunta in tempi brevi il superamento della sperimentazione prevista dall'articolo 2, comma 1, lettera g) del D.L. n. 158/2012 convertito con modificazioni nella Legge n. 189/2012, prevedendo, eventualmente, anche verifiche a campione presso le ASR”*.

Le ultime 2 Regioni (Lombardia e Umbria) non hanno fornito riscontro all'item, ma una di esse, la Lombardia, ha riferito che *“Le verifiche del programma sperimentale, sono state compiute nel corso del 2016 utilizzando i criteri stabiliti nell'accordo sancito in sede di Conferenza Stato-Regioni/Province Autonome, nei confronti delle ATS, delle ASST e delle Fondazioni IRCCS che compongono l'attuale assetto sanitario regionale, e non a quello esistente al 31.12.2015. L'esito di tali verifiche ha dato esito positivo solo per parte degli studi”*.

Delle 8 Regioni che hanno effettuato le verifiche, solo 4 (Calabria, Puglia, Sicilia, Toscana) hanno dichiarato di aver sottoposto a valutazione tutte le Aziende autorizzate all'attivazione del programma sperimentale. Negli altri contesti le verifiche sono state effettuate su una percentuale di Aziende che varia tra il 36% e l'89% (Figura 9).



Figura 9. Numero verifiche effettuate/tot. Aziende autorizzate

- 100% verifiche effettuate su totale Aziende autorizzate
- 51-89% verifiche effettuate su totale Aziende autorizzate
- 1-50% verifiche effettuate su totale Aziende autorizzate
- 0% verifiche effettuate
- dato mancante
- non applicabile

Sezione R5 – Organismi paritetici

L'Accordo sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome in data 18 novembre 2010 (rep. atti. n. 198/CSR) ha affidato a quest'ultime il compito di stabilire le modalità di verifica dello svolgimento dell'attività libero-professionale, al fine di rilevare i volumi prestazionali (sia istituzionali che libero-professionali), nonché le modalità di controllo dell'insorgenza del conflitto di interessi o di situazioni che comunque implicino forme di concorrenza sleale, definendo anche le relative misure sanzionatorie.

Nell'ambito delle attività di verifica previste, le Regioni/Province autonome sono tenute ad istituire appositi organismi paritetici con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria, anche con la partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti.

L'intervento di queste ultime organizzazioni arricchisce e caratterizza il processo di verifica, introducendo il punto di vista essenziale dei fruitori del servizio e offrendo una visione alternativa in grado di contribuire ad una migliore strutturazione e valutazione delle attività.

La rilevazione 2015 conferma i risultati già rilevati nel corso del precedente monitoraggio: 11 Regioni/Province autonome hanno istituito l'organismo paritetico (Figura 10).

La variabilità che ha caratterizzato, negli anni il trend di tale adempimento (Figura 11) ha messo in evidenza la necessità di una disamina più approfondita, in modo da inquadrare con più accuratezza l'oggetto di indagine e, allo stesso tempo, acquisire ulteriori elementi conoscitivi relativi in particolare alla composizione, alle attività e al funzionamento di tale organismo.

Dall'analisi della composizione, in particolare è emerso che (Figura 12):

- in tutte le 11 Regioni/Province autonome rispondenti è assicurata la partecipazione delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative;
- in 10 Regioni/Province autonome (Abruzzo, Emilia Romagna, Lazio, Liguria, Marche, PA Bolzano, Puglia, Sardegna, Toscana, Veneto) sono presenti i rappresentanti della Regione, mentre in 9 Regioni/Province autonome (Abruzzo, Emilia Romagna, Lazio, Liguria, Marche,



Figura 10. R5.1 Istituzione organismo paritetico regionale

Regioni/Province autonome che hanno istituito, nell'ambito delle attività di verifica dello svolgimento dell'attività libero-professionale, appositi organismi paritetici con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria, con la partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti

Regioni che NON hanno istituito, nell'ambito delle attività di verifica dello svolgimento dell'attività libero-professionale, appositi organismi paritetici con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria, con la partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti⁴

⁴ La Regione Basilicata ha sottolineato che "Non è prevista l'istituzione a livello regionale di un Organismo paritetico di verifica delle attività libero professionali; le funzioni di controllo regionale sono esercitate nell'ambito dei compiti istituzionali. Tale Organismo è previsto per il livello aziendale".

La Regione Umbria ha rappresentato che "è in corso di approvazione l'atto di istituzione della Commissione Paritetica Regionale per l'A.L.P.I. del personale del Servizio Sanitario Regionale ai sensi dell'art. 3, comma 3, dell'accordo Stato-Regioni del 18 novembre 2010".

La Regione Valle d'Aosta ha precisato che "Con deliberazione della Giunta regionale n. 571 del 5 aprile 2013 la Regione Autonoma Valle d'Aosta ha demandato all'Azienda USL della Valle d'Aosta, in considerazione delle peculiarità della Regione e al fine di evitare la duplicazione degli organismi di verifica delle attività di cui trattasi, il coinvolgimento con cadenza almeno annuale nelle attività di monitoraggio prevista dalle normative in vigore delle Organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria, nonché delle Organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti, secondo specifica regolamentazione aziendale. L'Azienda USL ha normato tale attività con deliberazione del Direttore generale n. 707 del 23 giugno 2014".

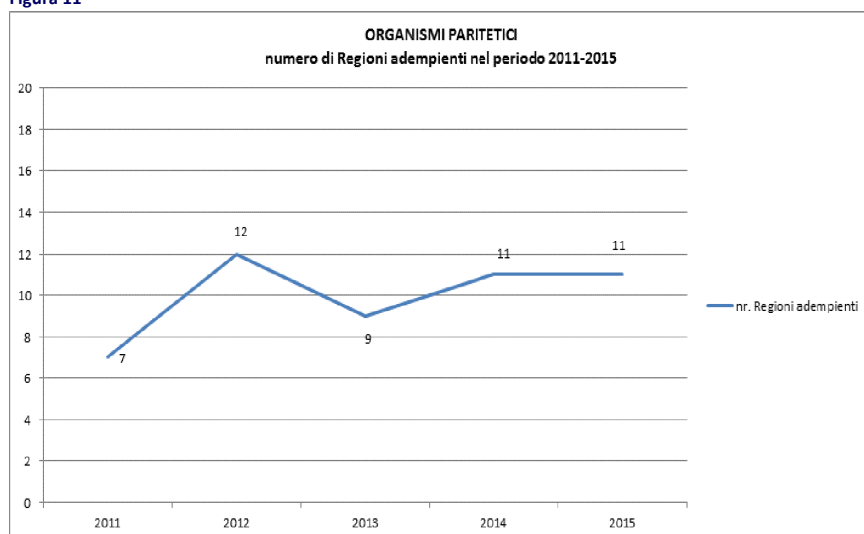
PA Bolzano, PA Trento, Sardegna, Toscana) è previsto il coinvolgimento dei rappresentanti delle Aziende;

- solo 4 Regioni (Abruzzo, Lazio, Puglia e Veneto) riferiscono la partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti⁵;
- 2 Regioni (Lazio e Liguria) hanno indicato la presenza di altri referenti riconducibili tuttavia al livello regionale.

Nel complesso come per il 2014, solo 2 Regioni (Abruzzo e Lazio) hanno segnalato la presenza all'interno dell'organismo di tutte le istituzioni e organizzazioni previste.

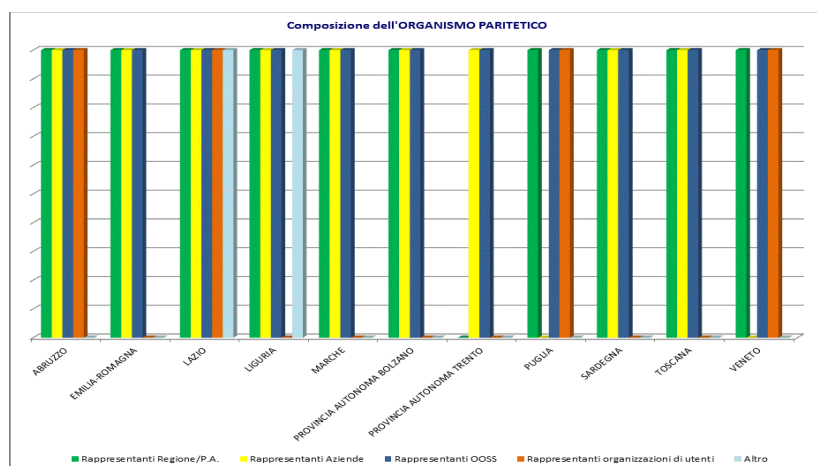
Rispetto alle diverse rappresentanze, il dato relativo alla partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti si attesta su valori ancora molto esigui. In considerazione dell'orientamento internazionale - in via di consolidamento anche nel nostro Paese - di garantire una maggiore centralità del paziente, diventa prioritario assicurare, anche in questo ambito, un coinvolgimento delle organizzazioni rappresentative, al fine di progettare e implementare azioni di tutela e controllo adeguate, che tenendo conto anche delle opinioni degli utenti, possano garantire un'assistenza sanitaria di maggiore qualità.

Figura 11



⁵ La Regione Emilia Romagna ha puntualizzato quanto segue: "Nella composizione dell'Organismo paritetico regionale, come disciplinato nella determina n. 15152/2012, non è prevista la rappresentanza di organizzazioni degli utenti e di tutela dei diritti. Tuttavia, la Regione Emilia Romagna, con la L.R. 19/1994, all'art. 16 ha previsto la costituzione dei Comitati consultivi misti per il controllo di qualità dal lato degli utenti. Tali Comitati sono composti dalle organizzazioni di volontariato e dalle associazioni di difesa dei diritti degli utenti iscritte al Registro regionale del volontariato; da membri designati dall'Azienda ospedaliera e/o Unità sanitaria locale, scelti fra il personale medico e infermieristico; è prevista, inoltre, l'eventuale presenza di altri esperti, scelti d'intesa dai componenti (...). Con Delibera di Giunta n. 678/2000 la Regione ha costituito il Comitato Consultivo Regionale per la qualità dei servizi sanitari dal lato del cittadino con funzioni consultive per l'Assessorato Regionale alla Sanità in relazione ai compiti regionali in materia di miglioramento della qualità dei servizi sanitari dal lato del cittadino (...)"

Figura 12



La rilevazione ha poi mostrato che le principali funzioni assegnate all'organismo paritetico attengono all'ambito della valutazione e del controllo, con alcune eccezioni che variano nei diversi contesti regionali.

Nell'elenco che segue si riassumono le attività segnalate:

- monitoraggio dell'andamento dell'attività libero-professionale intramuraria sul territorio regionale;
- valutazione delle modalità di svolgimento e di organizzazione dell'attività libero-professionale intramuraria;
- verifica del rispetto della disciplina adottata;
- verifica dei volumi di attività istituzionale e libero-professionale;
- verifica dell'insorgenza di conflitti di interessi o di situazioni che comunque implicino forme di concorrenza sleale;
- monitoraggio e verifica dei tempi di attesa per visite e prestazioni specialistiche ambulatoriali;
- trattazione di problematiche inerenti l'autorizzazione e l'esercizio della libera professione intramuraria.
- proposta alla Regione relativamente a interventi sanzionatori nei confronti dei Direttori Generali nel caso di accertata responsabilità per omessa vigilanza;
- proposte alla Regione riguardanti integrazioni alle linee guida regionali;
- studio, confronto e approfondimento in materia di regolamentazione regionale dell'attività libero-professionale intramuraria e delle connesse modalità organizzative;
- armonizzazione, revisione e aggiornamento delle politiche tariffarie.

Per completare la disamina è stata rilevata l'operatività dell'organismo attraverso la richiesta di indicazione delle date di prima e ultima convocazione.

10 delle 11 Regioni/Province autonome rispondenti hanno segnalato le date richieste e i risultati hanno evidenziato quanto segue:

- l'insediamento più datato risale al 2004, mentre quello più recente è riferito al 2016;

- per quanto riguarda la data dell'ultima riunione, per 3 Regioni/Province autonome (Abruzzo, Puglia, Toscana) coincide con quella di insediamento, per le rimanenti le date si distribuiscono nel periodo compreso tra il 2013 e il 2016.

Regione/Provincia autonoma	Data di insediamento	Data ultima riunione
ABRUZZO	09/10/2013	09/10/2013
EMILIA ROMAGNA	09/04/2013	04/04/2014
LAZIO	04/06/2015	15/12/2015
LIGURIA	12/05/2014	30/09/2015
MARCHE	-	-
PA BOLZANO	28/09/2010	25/08/2015
PA TRENTO	29/11/2004	15/11/2016
PUGLIA	02/12/2014	02/12/2014
SARDEGNA	07/03/2013	27/07/2013
TOSCANA	01/03/2009	01/03/2009
VENETO	28/04/2016	21/10/2016

L'analisi dei dati da ultimo citati porta in evidenza un funzionamento non pienamente operativo di tali organismi; nella metà delle Regioni/Province autonome rispondenti l'ultima riunione risale ad annualità precedenti a quella di riferimento della rilevazione (2015). Sebbene le funzioni assegnate all'Organismo paritetico siano rilevanti ed essenziali per il buon andamento delle attività, la sua esecutività stenta a raggiungere livelli soddisfacenti.

1.2.2 ADEMPIMENTI AZIENDALI

Alle Aziende compete l'attuazione e la concreta applicazione delle disposizioni che regolamentano l'attività libero-professionale intramuraria, attraverso la declinazione delle strategie e delle modalità di gestione e di esercizio.

In un'ottica di integrazione dei servizi, l'Azienda dovrà mettere a disposizione dell'utenza conoscenze, capacità ed esperienze, utilizzando modalità in grado di salvaguardare i principi ispiratori della libera professione intramuraria, sostanzialmente riconducibili alla scelta fiduciaria del medico e alla valorizzazione dei professionisti, prevenendo possibili comportamenti opportunistici ed elusivi.

In questo ambito, l'osservazione realizzata ha tenuto conto di diversi aspetti, sia di natura strutturale che più propriamente organizzativa, che caratterizzano la gestione aziendale:

A1 – Spazi per l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria

A2 – Numero di dirigenti medici che svolgono la libera professione intramuraria, con distinzione delle tipologie di attività e delle modalità di esercizio

A3 – Attivazione e implementazione delle misure dirette a garantire il governo della libera professione intramuraria

A4 – Determinazione e controllo dei volumi di attività

Sezione A1 – Spazi per l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria

In riferimento all'utilizzo degli spazi aziendali dedicati all'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria, il decreto legge n. 158/2012 come modificato dalla legge di conversione 8 novembre 2012, n. 189, ha imposto alle Aziende l'effettuazione di una ricognizione straordinaria degli spazi disponibili comprensiva di una dettagliata valutazione dei volumi delle prestazioni rese, al fine di quantificare più compiutamente il fenomeno e programmare l'eventuale ricorso, ove ne sia adeguatamente dimostrata la necessità e nei limiti delle risorse disponibili, all'acquisizione di spazi ambulatoriali esterni, tramite l'acquisto o la locazione presso strutture sanitarie autorizzate e non accreditate, nonché attraverso la stipula di convenzioni con altri soggetti pubblici.

La stessa norma ha riconosciuto alle Regioni la possibilità, in assenza di spazi interni idonei, di autorizzare l'adozione di un programma sperimentale per lo svolgimento dell'attività libero-professionale, in via residuale, presso gli studi privati dei professionisti collegati in rete.

L'analisi ha tenuto conto di tutti gli aspetti riferiti dalla norma, a partire dalla disamina della disponibilità di spazi interni all'Azienda, con gli esiti di seguito riportati (Figura 13):

- tutte le Aziende di 6 Regioni/Province autonome (Abruzzo, Friuli Venezia Giulia, Valle d'Aosta, Veneto, PA Bolzano, PA Trento) garantiscono a tutti i dirigenti medici spazi idonei e sufficienti per l'esercizio della libera professione intramuraria;
- negli altri contesti la situazione è eterogenea, con differenze in certi casi abbastanza marcate:

- in Toscana gli spazi interni sono garantiti dal 94% delle Aziende presenti sul territorio;
- in Sicilia la percentuale di Aziende che garantiscono a tutti i dirigenti medici spazi interni si attesta sull'89%;
- in 9 Regioni (Basilicata, Calabria, Campania, Lazio, Liguria, Lombardia, Marche, Puglia, Sardegna) la percentuale scende su valori compresi tra l'1% e il 50% delle Aziende;
- in 4 Regioni (Emilia Romagna, Molise, Piemonte, Umbria) nessuna Azienda garantisce a tutti i dirigenti medici spazi idonei e sufficienti per l'esercizio della libera professione intramuraria.

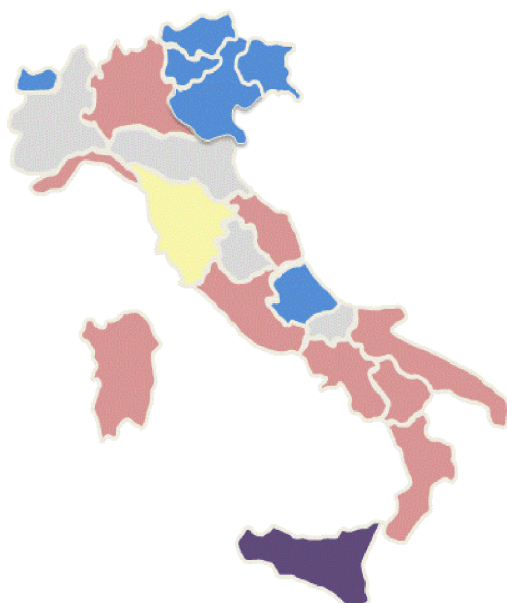
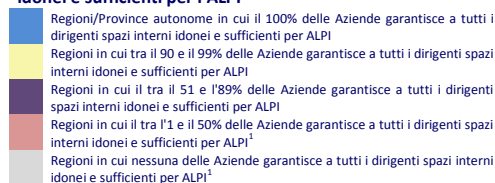


Figura 13. A1.1 Aziende che dispongono di spazi interni idonei e sufficienti per l'ALPI¹



Subordinatamente e per le Aziende che hanno dichiarato l'assenza di spazi interni idonei e sufficienti, è stato rilevato il ricorso all'acquisizione di spazi ambulatori esterni e/o all'attivazione del programma sperimentale per lo svolgimento della libera professione presso gli studi privati collegati in rete.

In 11 delle 15 Regioni ove il fabbisogno strutturale interno non risulta pienamente soddisfatto, tutte le Aziende o parte di esse hanno ottenuto l'autorizzazione ad acquisire spazi ambulatoriali esterni (Figura 14).

In 12 delle 15 Regioni menzionate tutte le Aziende o parte di esse hanno ottenuto l'autorizzazione ad attivare il programma sperimentale per lo svolgimento della libera professione presso gli studi privati collegati in rete (Figura 15).



Figura 14. A1.1.1 Aziende che non disponendo di spazi interni idonei e sufficienti hanno ottenuto dalla Regione l'autorizzazione ad acquisire spazi esterni

Dark Blue	Regioni in cui il 100% delle Aziende che, in assenza di spazi interni idonei e sufficienti, ha ottenuto dalla Regione l'autorizzazione ad acquisire spazi esterni
Purple	Regioni in cui il tra il 51 e l'89% delle Aziende che, in assenza di spazi interni idonei e sufficienti, ha ottenuto dalla Regione l'autorizzazione ad acquisire spazi esterni
Red	Regioni in cui il tra l'1 e il 50% delle Aziende che, in assenza di spazi interni idonei e sufficienti, ha ottenuto dalla Regione l'autorizzazione ad acquisire spazi esterni
Yellow	Regioni in cui nessuna delle Aziende, in assenza di spazi interni idonei e sufficienti, ha ottenuto dalla Regione l'autorizzazione ad acquisire spazi esterni ⁶
Grey	Regioni/Province autonome che hanno dichiarato di disporre di spazi interni idonei e sufficienti



Figura 15. A1.1.2 Aziende che non disponendo di spazi interni idonei e sufficienti hanno ottenuto dalla Regione l'autorizzazione ad attivare il programma sperimentale

Dark Blue	Regioni in cui il 100% delle Aziende che, in assenza di spazi interni idonei e sufficienti, ha ottenuto l'autorizzazione ad attivare il programma sperimentale
Light Blue	Regioni in cui il tra il 90 e il 99% delle Aziende che, in assenza di spazi interni idonei e sufficienti, ha ottenuto l'autorizzazione ad attivare il programma sperimentale
Red	Regioni in cui il tra il 51 e l'89% delle Aziende che, in assenza di spazi interni idonei e sufficienti, ha ottenuto l'autorizzazione ad attivare il programma sperimentale
Yellow	Regioni in cui nessuna delle Aziende, in assenza di spazi interni idonei e sufficienti, ha ottenuto l'autorizzazione ad attivare il programma sperimentale ⁷
Grey	Regioni/Province autonome che hanno dichiarato di disporre di spazi interni idonei e sufficienti

⁶ La Regione Emilia Romagna ha precisato che "La normativa regionale non prevede nessun procedimento specifico di autorizzazione regionale in favore delle Aziende Sanitarie per l'acquisizione di spazi esterni". Nelle linee guida regionali è stato, invece, previsto il principio del prioritario utilizzo degli spazi interni e, nel caso in cui non siano disponibili spazi interni idonei ed adeguati, (...) le Aziende possono ricorrere alle locazione e alle convenzione con soggetti pubblici e/o privati non accreditati".

⁷ Come rappresentato nella Sezione R4 la Regione Emilia Romagna ha puntualizzato quanto segue la Regione Emilia-Romagna non ha previsto l'adozione di un programma sperimentale, ha, invece, stabilito che ciascuna Azienda Sanitaria e IRCCS possa rilasciare l'autorizzazione al dirigente medico per l'utilizzo del proprio studio professionale collegato in rete", previa valutazione di una serie di principi e criteri.

La Regione Molise ha precisato di non aver rilevato "le condizioni per autorizzare lo svolgimento dell'attività libero professionale presso studi privati collegati in rete (...)". Al termine del processo di ricognizione degli spazi disponibili, "conclusosi nell'anno 2016, è emerso che all'interno delle strutture dell'ASReM sono disponibili gli spazi per lo svolgimento dell'ALPI e, pertanto, l'Azienda con propri provvedimenti ha sospeso l'attività di che trattasi presso gli studi dei professionisti per ricondurla all'interno delle mura aziendali". Attualmente si registra tuttavia la presenza di 59 dirigenti medici che esercitano libera professione intramuraria presso gli studi privati dei professionisti.

La Regione Marche non ha autorizzato l'adozione del programma sperimentale.

Regione/PA	nr. Aziende che hanno ottenuto l'autorizzazione ad acquisire spazi ambulatoriali esterni/nr. Aziende che non dispongono di spazi interni idonei e sufficienti
ABRUZZO	-
BASILICATA	1/2
CALABRIA	2/6
CAMPANIA	6/14
EMILIA ROMAGNA	0/14
FRIULI VENEZIA GIULIA	-
LAZIO	3/16
LIGURIA	8/8
LOMBARDIA	4/25
MARCHE	3/3
MOLISE	0/1
PIEMONTE	10/19
P. A. BOLZANO	-
P. A. TRENTO	-
PUGLIA	1/5
SARDEGNA	1/6
SICILIA	0/2
TOSCANA	1/1
UMBRIA	0/4
VALLE D'AOSTA	-
VENETO	-

Regione/PA	nr. Aziende che hanno ottenuto l'autorizzazione ad attivare il programma sperimentale/nr. Aziende che non dispongono di spazi interni idonei e sufficienti
ABRUZZO	-
BASILICATA ⁸	2/2
CALABRIA	6/6
CAMPANIA	12/14
EMILIA ROMAGNA	0/14
FRIULI VENEZIA GIULIA	-
LAZIO	10/16
LIGURIA	8/8
LOMBARDIA	25/25
MARCHE	0/3
MOLISE	0/1
PIEMONTE	18/19
P. A. BOLZANO	-
P. A. TRENTO	-
PUGLIA	5/5
SARDEGNA	6/6
SICILIA	2/2
TOSCANA	1/1
UMBRIA	4/4
VALLE D'AOSTA	-
VENETO	-

I risultati riferiti dalle Aziende relativamente all'ottenimento dell'autorizzazione all'attivazione del programma sperimentale in alcuni casi non concordano pienamente con le informazioni fornite dalle Regioni alla Sezione R4 dedicata al programma sperimentale e in particolare all'item riguardante il rilascio della stessa autorizzazione (Figura 8).

Come già evidenziato, tale discrepanza è in parte dovuta alla scelta, operata in alcuni contesti, di autorizzare l'attivazione del programma sperimentale presso tutte le Aziende, sebbene poi alcune di esse non vi hanno aderito.

⁸ La Regione Basilicata ha precisato che "i pregressi atti regionali di autorizzazione all'attivazione dell'ALPI fuori dagli spazi aziendali, negli studi privati, fanno riferimento sempre a tutte le Aziende. Anche il sistema di monitoraggio e controllo è stato pensato per la globalità delle Aziende regionali. Il CROB in realtà non ha autorizzato l'esercizio dell'ALPI negli studi privati". La stessa Regione ha puntualizzato che "l'ASP per autonoma scelta strategica, (...) ha permesso ad alcuni dirigenti medici di esercitare l'ALPI nel proprio studio fuori Regione, pur in presenza di spazi aziendali disponibili. Gli studi sono comunque collegati in rete (...)".

Sezione A2 – Dirigenti medici

La sezione A2 – Dirigenti medici, della scheda di rilevazione per l'anno 2015 si pone come obiettivo la determinazione del numero di professionisti che esercitano l'attività libero-professionale intramuraria, distinguendo, altresì, la tipologia e le modalità di esercizio della stessa. A tal proposito, si rammenta che il rapporto di esclusività del dirigente medico con la struttura sanitaria presso la quale opera, rappresentata la condizione necessaria per l'esercizio della libera professione, ma, al contempo, non è informazione sufficiente per affermare che un medico svolge effettivamente attività intramoenia.

Al pari della altre sezioni della scheda, anche quella relativa ai dipendenti medici è stata rimodulata rispetto alla precedente edizione sulla base delle disposizioni previste dal decreto legge n. 158/2012 convertito, con modificazioni, dalla legge n. 189/2012, che ha modificato e integrato la legge n. 120/2007, introducendo una serie di ulteriori disposizioni di carattere organizzativo e gestionale.

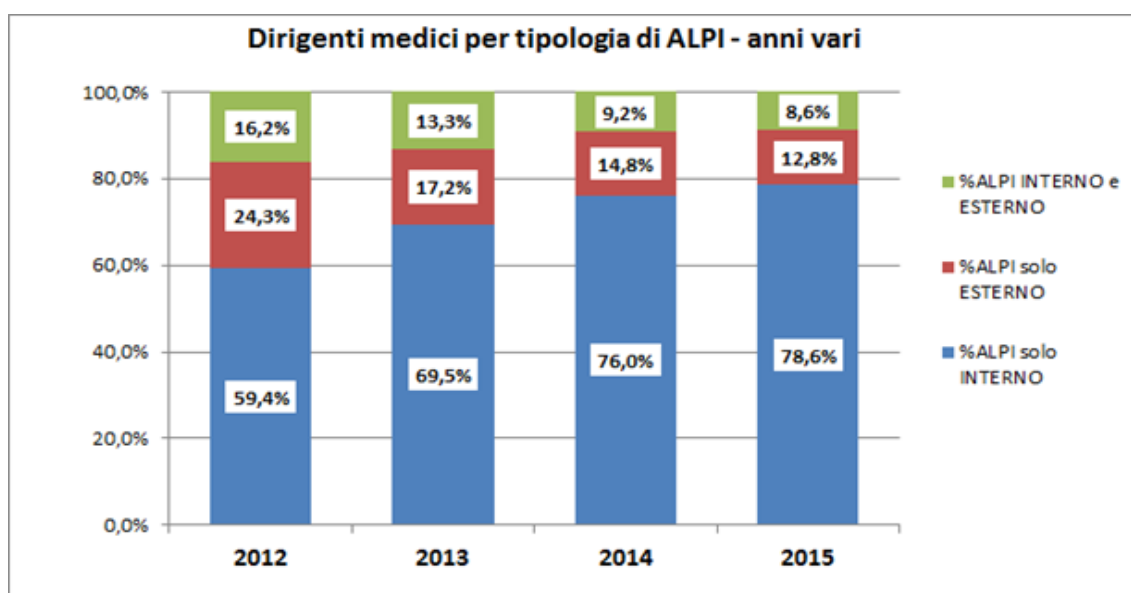
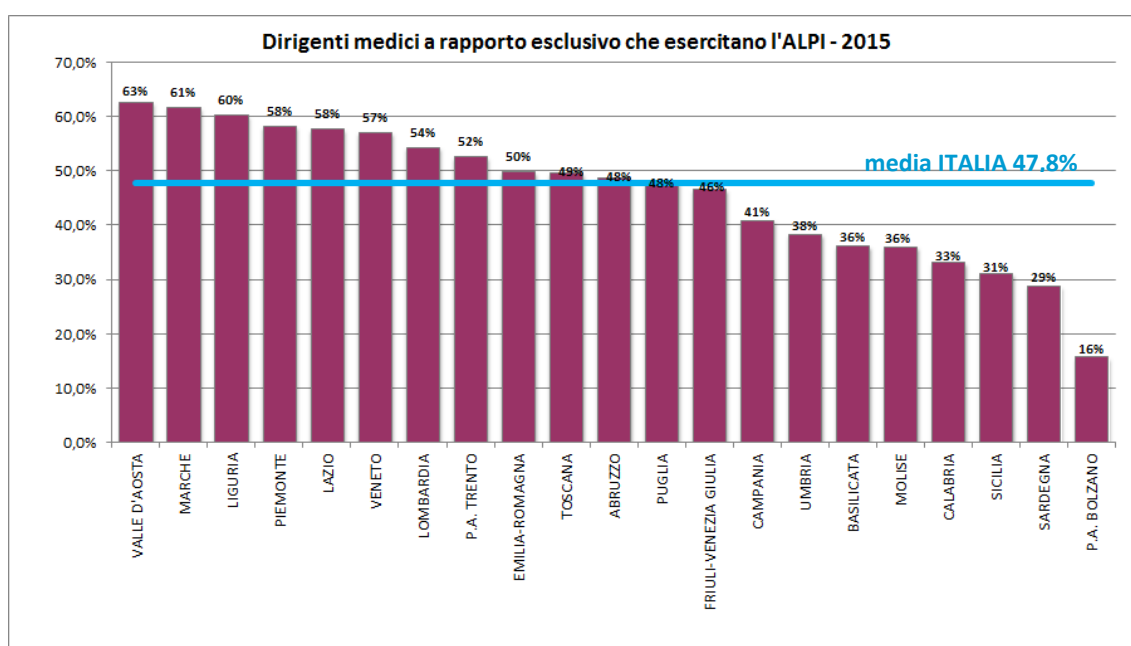
Occorre, inoltre, precisare che i quesiti ed i dubbi interpretativi pervenuti a questo Osservatorio circa le informazioni richieste nel questionario, nel corso delle ultime rilevazioni, hanno reso necessario un puntuale chiarimento sulla tipologia di dati richiesti. E' stato, pertanto, specificato che il riscontro andava fornito relativamente ai Dirigenti medici, esclusi i Veterinari e gli Odontoiatri, dipendenti, con rapporto di lavoro a tempo determinato o indeterminato, delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale, che svolgono l'attività libero-professionale intramuraria nelle forme previste dall'articolo 2, comma 1, del DPCM 27 marzo 2000 e dall'articolo 55, comma 1, lett. a) e b) del CCNL 8 giugno 2000. Inoltre, a decorrere dal presente monitoraggio è stata introdotta la richiesta di un ulteriore elemento informativo riferito ai professori e ricercatori universitari medici dipendenti dall'Università che erogano prestazioni assistenziali presso l'Azienda e svolgono l'attività libero-professionale intramuraria nelle forme previste dall'articolo 2, comma 1, del DPCM 27 marzo 2000 e dall'articolo 55, comma 1, lett. a) e b) del CCNL 8 giugno 2000.

Il confronto dei dati raccolti nel monitoraggio 2015 con gli analoghi dati rilevati per gli anni precedenti suggerisce alcuni primi spunti di riflessione e mette in luce il trend evolutivo del fenomeno legato all'entrata in vigore della nuova normativa.

	2012	2013	2014	2015
N° MEDICI che esercitano ALPI	59.000	55.500	53.000	51.950
% MEDICI ALPI SU TOT. MEDICI	48,0%	46,1%	44,2%	43,8%
% MEDICI ALPI SU MEDICI RAPP.ESCLUSIVO	52,1%	49,8%	48,7%	47,8%

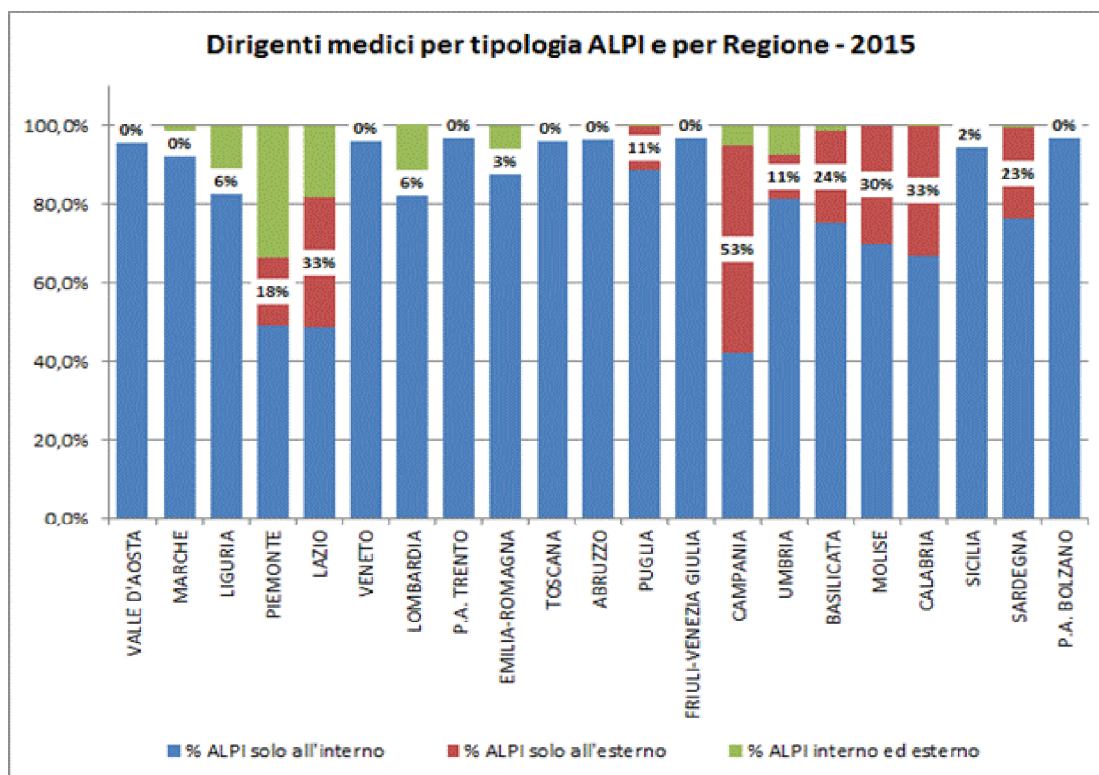
Nel corso degli ultimi quattro anni, infatti, il numero complessivo di Dirigenti medici che esercita la libera professione intramuraria è diminuito sia in termini assoluti sia in termini percentuali (rispetto al totale dirigenti dipendenti di Aziende del Servizio Sanitario Nazionale). In particolare, il numero di medici che esercitano ALPI è passato da 59.000 unità relative all'anno 2012, pari al 48% del totale medici, a 51.950 unità nel 2015, pari al 44% circa del totale Dirigenti medici del SSN, con un decremento di circa 12 punti percentuali nell'intero periodo considerato.

Nell'anno 2015, in media, nel Servizio Sanitario Nazionale, il 47,8% dei Dirigenti medici, a tempo determinato e a tempo indeterminato con rapporto esclusivo, esercita la libera professione intramuraria (pari al 43,8% del totale Dirigenti medici). L'analisi dei dati pervenuti conferma anche quest'anno un'estrema variabilità del fenomeno tra le Regioni, sia in termini generali di esercizio dell'attività libero professionale intramoenia, sia in termini specifici di tipologia di svolgimento della stessa con punte che superano quota 58% in Valle d'Aosta, Marche, Liguria, Piemonte e Lazio, viceversa, toccano valori minimi in Regioni come la Sardegna (29%), Sicilia (31%), Calabria (33%) e la Provincia Autonoma di Bolzano (16%). In generale, al di sotto della media nazionale si collocano gran parte delle Regioni meridionali ed insulari.



Sempre in media, con riferimento al 2015, circa il 78,6% dei Dirigenti medici esercita l'ALPI esclusivamente all'interno degli spazi aziendali (inclusi gli spazi in locazione che, ai fini della rilevazione, erano da considerarsi propriamente spazi aziendali), il 12,8% circa esercita al di fuori della struttura ed il 8,6% svolge attività libero professionale sia all'interno che all'esterno delle mura aziendali (ad esempio attività in regime ambulatoriale svolta presso il proprio studio professionale ed attività in regime di ricovero svolta all'interno degli spazi aziendali). Come è facilmente deducibile dal grafico sotto riportato, la quota di medici che esercita la libera professione esclusivamente all'interno degli spazi aziendali è progressivamente cresciuta negli ultimi quattro anni (da 59,4% dell'anno 2012 a 78,6% dell'anno 2015) e, di contro, la percentuale di intramoenia esercitata "esclusivamente" o "anche" al di fuori dalle mura si è ridotta considerevolmente passando dal 40,6% (somma di "ALPI solo ESTERNO" e "ALPI INTERNO e ESTERNO"), dato relativo all'anno 2012, al 21,4% nell'anno 2015.

Al 31 dicembre 2015 le percentuali maggiori di attività intramoenia svolta esclusivamente all'esterno si registrano in Campania (53% su totale ALPI), Calabria (33%) e Lazio (33%) ed in generale nelle Regioni meridionali, mentre l'ALPI esercitata al di fuori delle mura è pressoché assente o nulla in Abruzzo, Friuli Venezia Giulia, Marche, Toscana, Veneto, Valle d'Aosta e nelle P.A. di Trento e Bolzano.



Come per gli anni precedenti, nella scheda di rilevazione è stato previsto un approfondimento sulla modalità di esercizio della libera professione intramuraria svolta all'esterno degli spazi aziendali.

In particolare, rispetto al numero di Dirigenti medici che esercitano attività ALPI (in regime ambulatoriale o in regime di ricovero) esclusivamente al di fuori degli spazi aziendali, è stato rilevato:

- il numero di dirigenti medici che svolgono attività ALPI presso altre strutture pubbliche attraverso la stipula di convenzioni;
- il numero di dirigenti medici che svolgono attività ALPI presso studi privati collegati in rete.

La somma delle due fattispecie sopra elencate avrebbe dovuto restituire, come risultato, il numero totale di medici che svolgono l'attività libero-professionale esclusivamente al di fuori degli spazi aziendali, confermando, in tal modo, il completo superamento del fenomeno della cosiddetta "intramoenia allargata".

Tuttavia, l'analisi delle informazioni raccolte, non consente di avallare la suddetta tesi per tutte le Regioni.

Anche in questo caso, la situazione è estremamente variegata sul territorio nazionale, con punte di eccellenza e situazioni più critiche in alcune Regioni.

In particolare, fatta eccezione per le Province autonome di Trento e di Bolzano, per la Valle d'Aosta e le Marche nelle quali nessun dirigente medico svolge attività libero professionale intramuraria esclusivamente all'esterno degli spazi aziendali e per le Regioni Abruzzo, Toscana, Friuli Venezia Giulia e Veneto nelle quali tale tipologia di attività riguarda poche unità di personale, le uniche realtà regionali in cui i medici dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale esercitano ALPI al di fuori delle mura aziendali solo in studi privati collegati in rete o presso altre Aziende del SSN in convenzione (ossia nelle due fattispecie previste dalla vigente normativa) sono Basilicata, Calabria, Campania, Liguria, Sicilia ed Umbria.

In tutte le restanti Regioni sono state registrate numerose "eccezioni" che hanno dato luogo alle incongruenze illustrate nella tabella seguente che riporta, nella terza colonna, la percentuale di medici che, pur esercitando la libera professione intramuraria esclusivamente all'esterno delle mura aziendali, al 31 dicembre 2015, non rientrano in nessuna delle due tipologie ammesse dalla normativa e previste nella scheda di rilevazione.

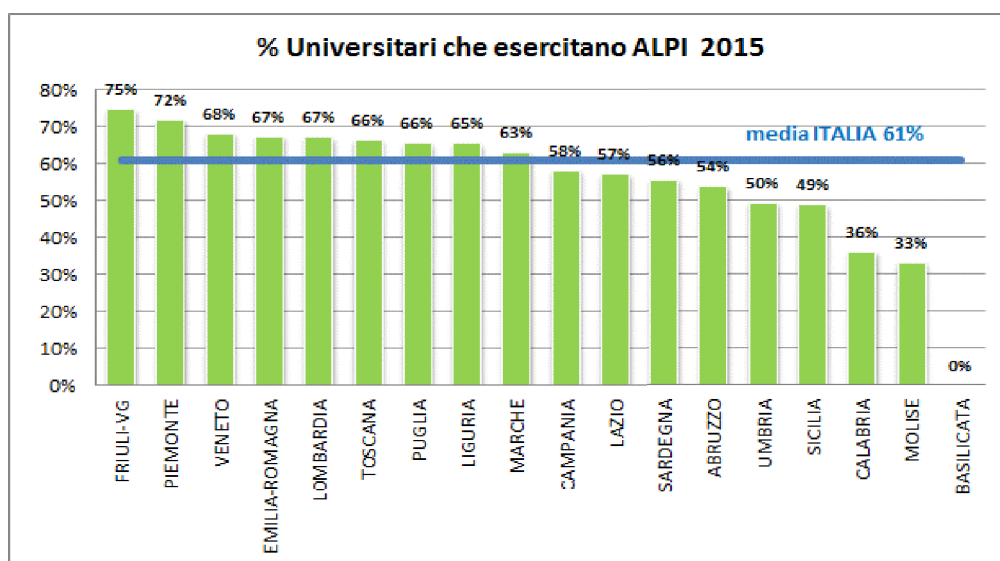
REGIONE	Numero medici che esercitano ALPI esclusivamente all'esterno ma che non rientrano nelle due fattispecie previste	% medici che esercitano ALPI esclusivamente all'esterno "non spiegata" dalle due fattispecie previste
EMILIA-ROMAGNA	67	45,3%
LAZIO	1.447	87,3%
LOMBARDIA	30	11,9%
MOLISE	59	100,0%
PIEMONTE	135	16,3%
PUGLIA	17	5,0%
SARDEGNA	156	53,2%

Le incongruenze più significative si riscontrano nella Regione Lazio, in Sardegna ed in Molise e sono principalmente ascrivibili, come dichiarato dalle stesse Amministrazioni regionali, a professionisti che, al 31 dicembre del 2015, esercitavano in studi privati non ancora collegati in rete. Per tali Regioni l'incoerenza del dato ha un peso ancora maggiore se raffrontato al numero totale di medici che esercitano la libera professione intramuraria, portando in evidenza per queste realtà regionali una quota importante di professionisti che ancora svolge attività libero professionale presso il proprio studio privato non collegato in rete. Infatti, rispetto al numero complessivo dei dirigenti medici che esercitano ALPI, rispettivamente nelle Regioni Molise, Lazio e Sardegna, ben il 30%, 29% ed il 12% del totale lo fa ancora presso studi privati non collegati in rete.

Segnalazione specifica va fatta per la Regione Emilia-Romagna per la quale la squadratura del dato è interpretabile alla luce delle Linee Guida Regionali che, nel caso in cui non siano disponibili spazi interni idonei ed adeguati, consentono alle Aziende Sanitarie di ricorrere alle locazioni e alle convenzioni con soggetti pubblici e/o privati non accreditati, in base ai criteri stabiliti nel punto 4 delle stesse Linee Guida.

In sintesi, il monitoraggio per l'anno 2015 mostra ancora una significativa criticità per quel che concerne l'esercizio della libera professione al di fuori delle mura aziendali tanto che, al 31 dicembre 2015, in 7 Regioni su 21 erano ancora presenti studi privati non collegati in rete o convenzioni con strutture private non accreditate, modalità di esercizio non più contemplate dalla normativa.

Infine, per quel che concerne i professori e ricercatori universitari medici, dipendenti dall'Università che erogano prestazioni assistenziali presso l'Azienda e che esercitano la libera professione intramuraria, informazione per la prima volta richiesta e fornita per l'anno 2015, si tratta di un contingente di 3.837 unità pari, a livello nazionale, al 61% del numero complessivo di universitari operanti presso le strutture aziendali. Come mostra il grafico che segue, anche in questo caso la variabilità del fenomeno a livello regionale è molto elevata.



Nota: nel grafico non sono rappresentate le Regioni/Province autonome che hanno dichiarato la presenza di nessun docente o ricercatore universitario

Sezione A3 – Governo aziendale della libera professione

L'organizzazione e il controllo aziendale, realizzati attraverso l'implementazione delle modalità e delle strategie individuate, rivestono un ruolo chiave per il corretto esercizio della libera professione intramuraria.

Il legislatore ha sempre prestato particolare attenzione a tali aspetti intervenendo, in diverse occasioni, a tutela degli utenti e a garanzia dei principi di liceità e trasparenza.

In questo senso anche l'ultima riforma del 2012 ha introdotto nuove disposizioni che prevedono sommariamente:

- la predisposizione e attivazione da parte delle Regioni e delle Province Autonome ovvero, su disposizione regionale, del competente Ente o Azienda del Servizio sanitario nazionale, di una infrastruttura di rete per il collegamento in voce o in dati, in condizioni di sicurezza, tra l'Ente o l'Azienda e le singole strutture nelle quali vengono erogate le prestazioni di attività libero professionale intramuraria, interna o in rete;
- l'utilizzo esclusivo della predetta infrastruttura per l'espletamento del servizio di prenotazione, l'inserimento obbligatorio e la comunicazione, in tempo reale, all'Azienda sanitaria competente dei dati relativi all'impegno orario del sanitario, ai pazienti visitati e agli estremi dei pagamenti, anche in raccordo con le modalità di realizzazione del fascicolo sanitario elettronico;
- il pagamento di prestazioni di qualsiasi importo direttamente al competente Ente o Azienda del Servizio sanitario nazionale, mediante mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità della corresponsione di qualsiasi importo;
- la definizione, d'intesa con i dirigenti interessati, previo accordo in sede di contrattazione integrativa aziendale, di importi da corrispondere a cura dell'assistito, idonei, per ogni prestazione, a remunerare i compensi del professionista, dell'equipe, del personale di supporto, articolati secondo criteri di riconoscimento della professionalità, i costi pro-quota per l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature, nonché ad assicurare la copertura di tutti i costi diretti ed indiretti sostenuti dalle aziende, ivi compresi quelli connessi alle attività di prenotazione e di riscossione degli onorari e quelli relativi alla realizzazione dell'infrastruttura di rete;
- la trattenuta di una somma pari al 5 per cento del compenso del libero professionista, per essere vincolata ad interventi di prevenzione, ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa.

Le nuove disposizioni sono state inserite nella scheda di rilevazione sin dall'edizione del 2013 e mantenute nelle successive.

Uno dei primi adempimenti ad essere stato esaminato attraverso l'azione di monitoraggio è stata l'attivazione della infrastruttura di rete per l'espletamento del servizio di prenotazione, l'inserimento obbligatorio e la comunicazione all'Azienda competente dei dati relativi all'impegno orario del professionista, al numero di pazienti visitati e agli estremi dei pagamenti delle prestazioni erogate.

Oltre ad essere una condizione di buona amministrazione e di efficienza del sistema, tale aspetto è stato individuato, dal Piano Nazionale Anticorruzione – Aggiornamento 2015, quale misura di

contrasto per un'area particolarmente a rischio, quale è quella relativa all'attività libero-professionale intramuraria.

Risulta pertanto maggiormente significativa l'osservazione realizzata, che ha analizzato sia l'attivazione dell'infrastruttura di rete per il collegamento tra l'Ente o l'Azienda e le singole strutture nella quali vengono erogare prestazioni di attività libero-professionale intramuraria, sia la funzionalità e le caratteristiche proprie della rete secondo quando richiesto dalla norma.

Tutte le Aziende di 11 Regioni/Province autonome (Basilicata, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Puglia, Toscana, Umbria, Valle d'Aosta, Veneto, PA Trento, PA Bolzano) hanno dichiarato di aver attivato l'infrastruttura di rete. Nonostante l'andamento di tale adempimento risulta in crescita rispetto alla rilevazione condotta nel 2014 (10 Regioni/Province autonome), nei restanti contesti si nota che la percentuale di Aziende ottemperanti si attesta su valori più modesti, compresi tra il 51% e l'89%, ad eccezione della Regione Molise, in cui l'unica Azienda presente risulta inadempiente (Figura 16).

Approfondendo l'analisi è stato possibile osservare che in 5 Regioni (Basilicata, Liguria, Marche, Valle d'Aosta, Veneto) nel 100% delle Aziende in cui è stata attivata, l'infrastruttura di rete è utilizzata da tutti i professionisti che esercitano la libera professione intramuraria (Figura 17).



Figura 16. A3.1 Attivazione infrastruttura di rete

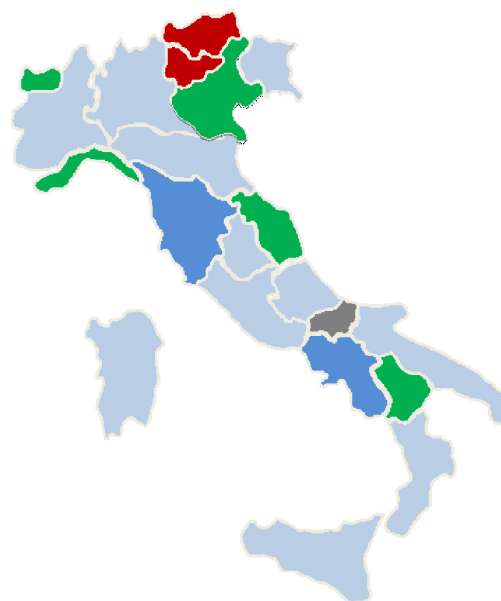
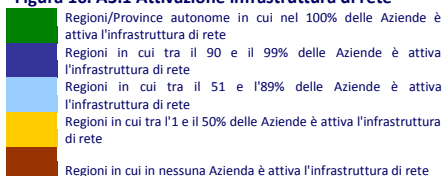
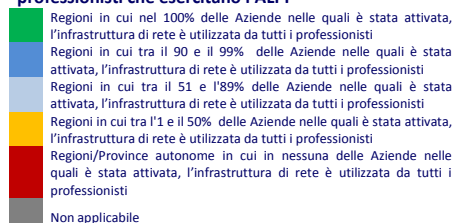


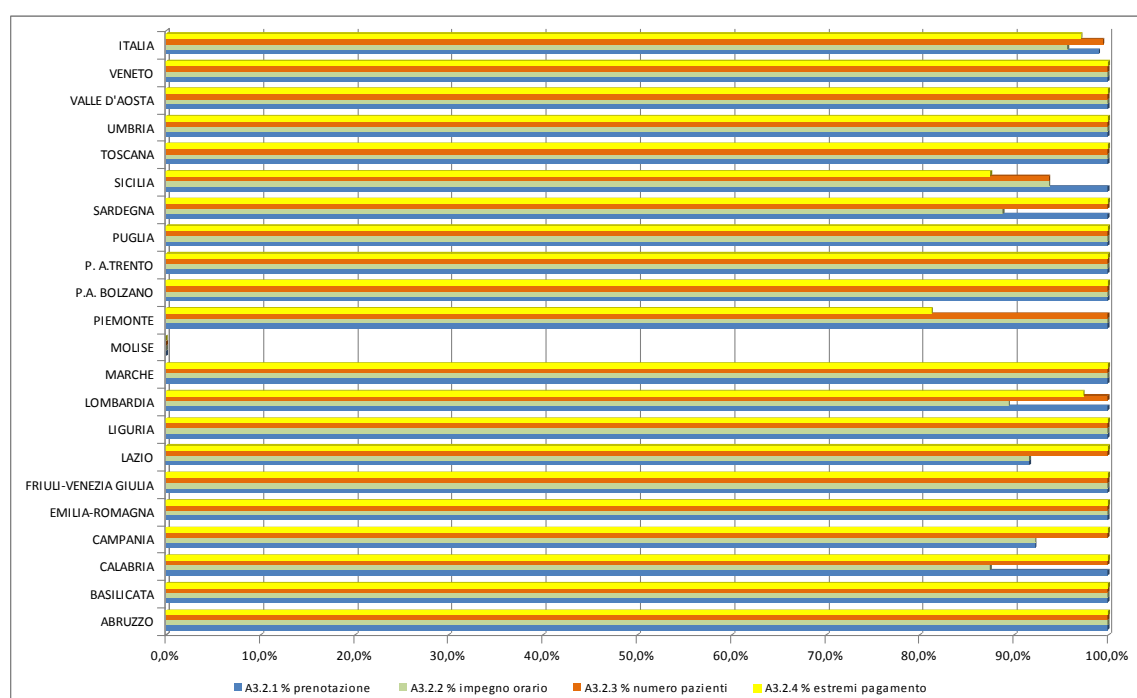
Figura 17. A3.1.1 Percentuale di Aziende in cui l'infrastruttura di rete attivata è utilizzata da tutti i professionisti che esercitano l'ALPI



Relativamente alla funzionalità di tale strumento, i dati rilevati hanno evidenziato che, ove attivata, l'infrastruttura di rete garantisce (Figura 18):

- l'espletamento del servizio di prenotazione in tutte le Aziende adempienti di 18 Regioni/Province autonome (A3.2.1);
- la rilevazione dell'impegno orario del dirigente medico in tutte le Aziende adempienti di 14 Regioni/Province autonome (A3.2.2);
- la rilevazione del numero di pazienti visitati in tutte le Aziende adempienti di 19 Regioni/Province autonome (A3.2.3);
- la rilevazione degli estremi dei pagamenti delle prestazioni erogate in tutte le Aziende adempienti di 17 Regioni/Province autonome (A3.2.4).

Figura 18



Tra gli strumenti introdotti dall'ultima riforma, diretti a garantire maggiore sicurezza e trasparenza delle operazioni di riscossione degli importi dovuti per le prestazioni erogate in regime libero-professionale, si annovera la tracciabilità dei pagamenti.

In 17 Regioni/Province autonome (Abruzzo, Basilicata, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Lombardia, Marche, Molise, Piemonte, Puglia, Sicilia, Toscana, Umbria, Valle d'Aosta, Veneto, PA Bolzano, PA Trento) tutte le Aziende attestano che il pagamento delle prestazioni libero-professionali è effettuato direttamente alle stesse Aziende, tramite mezzi che assicurano la tracciabilità della corresponsione di qualsiasi importo. Il dato complessivo presenta un incremento di 2 Regioni rispetto alla rilevazione condotta nel 2014 (15). Negli altri contesti (Calabria, Campania, Lazio e Sardegna) la percentuale di Aziende adempienti oscilla tra il 51% e l'89% (Figura 19).

Seguendo l'impostazione normativa, unitamente alle modalità di pagamento è stata valutata anche l'effettiva determinazione delle tariffe, in modo da garantire la giusta corresponsione al professionista e l'adeguata copertura di tutti i costi sostenuti dall'Azienda.

**Figura 19. A3.3 Tracciabilità dei pagamenti**

	Regioni/Province autonome in cui il 100% delle Aziende garantisce il pagamento delle prestazioni libero-professionali direttamente All'Azienda, tramite mezzi che assicurano la tracciabilità della corresponsione
	Regioni in cui tra il 90 e il 99% delle Aziende garantisce il pagamento delle prestazioni libero-professionali direttamente All'Azienda, tramite mezzi che assicurano la tracciabilità della corresponsione
	Regioni in cui tra il 51 e l'89% delle Aziende garantisce il pagamento delle prestazioni libero-professionali direttamente All'Azienda, tramite mezzi che assicurano la tracciabilità della corresponsione
	Regioni in cui tra l'1 e il 50% delle Aziende garantisce il pagamento delle prestazioni libero-professionali direttamente All'Azienda, tramite mezzi che assicurano la tracciabilità della corresponsione
	Regioni in cui nessuna delle Aziende garantisce il pagamento delle prestazioni libero-professionali direttamente All'Azienda, tramite mezzi che assicurano la tracciabilità della corresponsione

**Figura 20. A3.4 Definizione con i dirigenti interessati degli importi da corrispondere a cura dell'assistito**

	Regioni/Province autonome in cui il 100% delle Aziende ha definito, d'intesa con i dirigenti, gli importi da corrispondere a cura dell'assistito
	Regioni in cui tra il 90 e il 99% delle Aziende ha definito, d'intesa con i dirigenti, gli importi da corrispondere a cura dell'assistito
	Regioni in cui tra il 51 e l'89% delle Aziende ha definito, d'intesa con i dirigenti, gli importi da corrispondere a cura dell'assistito
	Regioni in cui tra l'1 e il 50% delle Aziende ha definito, d'intesa con i dirigenti, gli importi da corrispondere a cura dell'assistito
	Regioni in cui nessuna delle Aziende ha definito, d'intesa con i dirigenti, gli importi da corrispondere a cura dell'assistito

Dai risultati di indagine, tutte le Aziende di 15 Regioni/Province autonome (Abruzzo, Basilicata, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Lombardia, Marche, Molise, Puglia, Sicilia, Toscana, Umbria, Veneto, PA Bolzano, PA Trento) hanno riferito la definizione, d'intesa con i dirigenti interessati, degli importi da corrispondere a cura dell'assistito, idonei a remunerare i compensi del professionista, dell'equipe, del personale di supporto articolati secondo i criteri di riconoscimento della professionalità, i costi pro-quota per l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature, nonché ad assicurare la copertura di tutti i costi diretti e indiretti sostenuti dalle Aziende, ivi compresi quelli connessi all'attività di prenotazione delle prestazioni e di riscossione degli onorari e quelli relativi alla realizzazione dell'infrastruttura di rete. Il dato riportato risulta invariato rispetto alla precedente rilevazione (2014).

In Campania, Lazio e Sardegna le Aziende adempienti variano tra il 90% e il 99%, in Calabria e Piemonte la percentuale scende tra il 51% e l'89%. In Valle d'Aosta l'unica Azienda che insiste sul territorio non ha provveduto alla determinazione delle tariffe (Figura 20).

Proseguendo nella disamina degli aspetti più propriamente economici dell'attività libero-professionale intramuraria, l'analisi si è centrata sulla specifica disposizione, introdotta dal legislatore nel 2012, riguardante la trattenuta, operata dall'Azienda o Ente di appartenenza, per una somma pari al 5% del compenso del libero professionista, quale ulteriore quota rispetto a quella già prevista dalla vigente disciplina contrattuale, per vincolarla ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste di attesa.

L'adempimento risulta soddisfatto da tutte le Aziende di 10 Regioni/Province autonome (Basilicata, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Marche, Sicilia, Toscana, Umbria, Valle d'Aosta, Veneto, PA Bolzano), con un incremento rispetto al 2014 di 2 Regioni (Figura 21).



Figura 21. A3.5 Trattenuta del 5% del compenso del professionista

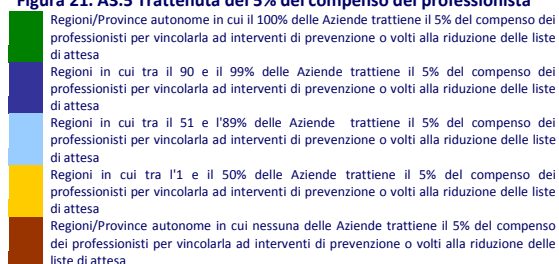
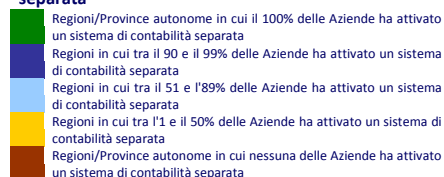


Figura 22. A3.6 Attivazione di un sistema di contabilità separata



In Calabria la percentuale di Aziende adempienti raggiunge il 90%, mentre in Campania, Lazio, Liguria, Lombardia, Piemonte, Puglia e Sardegna i valori percentuali oscillano tra il 51% e l'89%. Nelle restanti 3 Regioni/Province autonome (Abruzzo, Molise e PA Trento) nessuna Azienda ha effettuato la trattenuta richiesta (Figura 21).

Un altro aspetto particolarmente importante ai fini del controllo e dell'efficace gestione dell'attività risulta essere la contabilizzazione delle prestazioni libero-professionali, effettuata separatamente e con modalità che tengano conto di tutti i costi diretti e indiretti, nonché delle spese alberghiere per quanto attiene l'attività svolta in regime di ricovero. I dati rilevati mostrano una situazione poco evoluta, con sole 3 Regioni/Province autonome (Umbria, Valle d'Aosta, PA Trento) in cui tutte le Aziende risultano adempienti. Sebbene si nota un lieve miglioramento rispetto al 2014 (+ 1 Regione) i livelli attuativi permangono su valori piuttosto esigui (Figura 22).

Nella maggior parte delle altre Regioni (Calabria, Campania, Emilia Romagna, Lazio, Liguria, Lombardia, Marche, Piemonte, Puglia, Sardegna, Sicilia, Toscana, Veneto) la percentuale di adempimento oscilla tra il 51% e l'89%, mentre raggiunge livelli inferiori al 50% in 3 Regioni

(Abruzzo, Basilicata, Friuli Venezia Giulia). In Molise e nella PA di Bolzano si osserva la mancata attivazione del sistema di contabilità separata.

A completare il quadro degli interventi e delle modalità previste dal legislatore, intervengono le attività relative al controllo del progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni istituzionali ai tempi medi di quelle rese in regime libero-professionale, implementate al fine di evitare che il ricorso alla libera professione dipenda da carenze nell'organizzazione dei servizi resi in ambito istituzionale e la determinazione delle misure dirette a prevenire situazioni che possano determinare l'insorgenza di un conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale.



Figura 23. A3.7 Attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazione

	Regioni/Province autonome in cui il 100% delle Aziende svolge attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazioni ALPI/Istituzionale
	Regioni in cui tra il 90 e il 99% delle Aziende svolge attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazioni ALPI/Istituzionale
	Regioni in cui tra il 51 e l'89% delle Aziende svolge attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazioni ALPI/Istituzionale
	Regioni in cui tra l'1 e il 50% delle Aziende svolge attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazioni ALPI/Istituzionale
	Regioni in cui nessuna delle Aziende svolge attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazioni ALPI/Istituzionale



Figura 24. A3.8 Adozione misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interesse o forme di concorrenza sleale

	Regioni/Province autonome in cui il 100% delle Aziende ha adottato misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto d'interesse o concorrenza sleale
	Regioni in cui tra il 90 e il 99% delle Aziende ha adottato misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto d'interesse o concorrenza sleale
	Regioni in cui tra il 51 e l'89% delle Aziende ha adottato misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto d'interesse o concorrenza sleale
	Regioni in cui tra l'1 e il 50% delle Aziende ha adottato misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto d'interesse o concorrenza sleale
	Regioni in cui nessuna delle Aziende ha adottato misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto d'interesse o concorrenza sleale

In riferimento all'implementazione delle attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazione, l'indagine ha rilevato che tutte le Aziende di 8 Regioni/Province autonome (Abruzzo, Basilicata, Emilia Romagna, Toscana, Umbria, Valle d'Aosta, PA Bolzano, PA Trento) risultano adempienti, con un avanzamento rispetto al precedente monitoraggio (+ 2 Regioni). Nel Lazio, in Lombardia e Veneto la percentuale di Aziende adempienti si attesta tra il 90% e il 99%, mentre in Calabria, Campania, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Marche, Piemonte, Puglia, Sardegna, Sicilia la percentuale raggiunge valori compresi tra il 51% e l'89%. In Molise l'unica Azienda presente risulta inadempiente.

Relativamente alla definizione delle misure dirette a prevenire situazioni che possano determinare l'insorgenza di un conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale, si nota, rispetto al

precedente monitoraggio, un lieve incremento del numero di Regioni in cui tutte le Aziende hanno provveduto a definire le descritte misure: da 15 del 2014 a 16 del 2015 (Abruzzo, Basilicata, Calabria, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Lombardia, Marche, Molise, Puglia, Toscana, Umbria, Valle d'Aosta, Veneto, PA Bolzano, PA Trento).

In Sardegna, Sicilia e Piemonte i livelli attuativi si attestano su valori percentuali compresi tra il 90% e il 99%, mentre in Campania e Lazio la percentuale scende tra il 51% e l'89%.

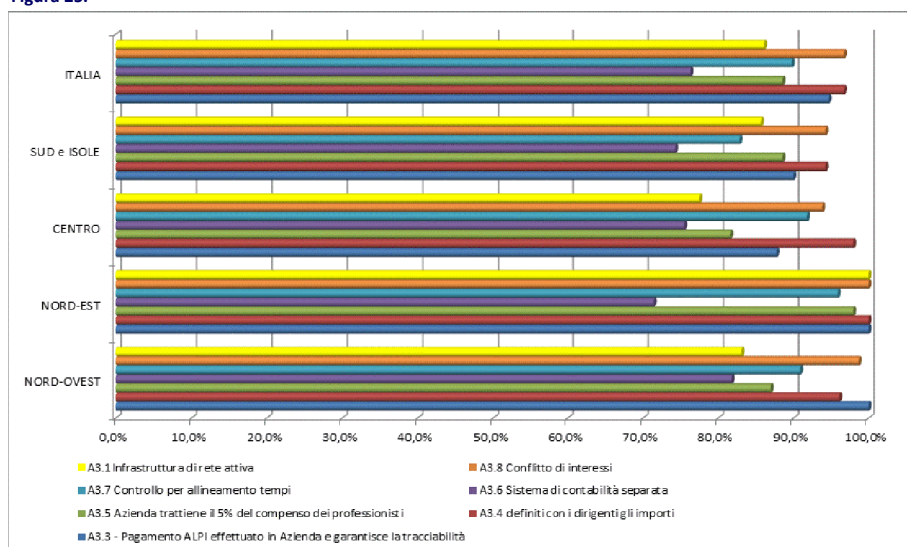
Uno sguardo d'insieme sui risultati riguardanti i diversi adempimenti che compongono la presente Sezione ci consegna una visione complessiva dell'implementazione delle modalità e delle misure gestionali individuate, mettendo in evidenza livelli attuativi differenziati.

L'adempimento che registra i risultati migliori è quello relativo al pagamento delle prestazioni libero-professionali direttamente all'Azienda/Ente, tramite mezzi di pagamento che ne assicurano la tracciabilità, con 17 Regioni/Province autonome pienamente ottemperanti. Si prende atto dell'impegno garantito dalle Aziende per gestire, con trasparenza, un aspetto determinante dell'attività libero-professionale intramuraria, quale è la corresponsione, ma allo stesso tempo si nota che gli stessi risultati non sono assicurati per altri aspetti essenziali del percorso di erogazione delle prestazioni, quale ad esempio quello riguardante la prenotazione (11 Regioni/Province autonome adempienti), che raggiunge livelli attuativi più modesti (Figura 25).

Si conferma invece quale adempimento più critico quello relativo all'attivazione di un sistema di contabilità separata, con solo 3 Regioni/Province autonome adempienti.

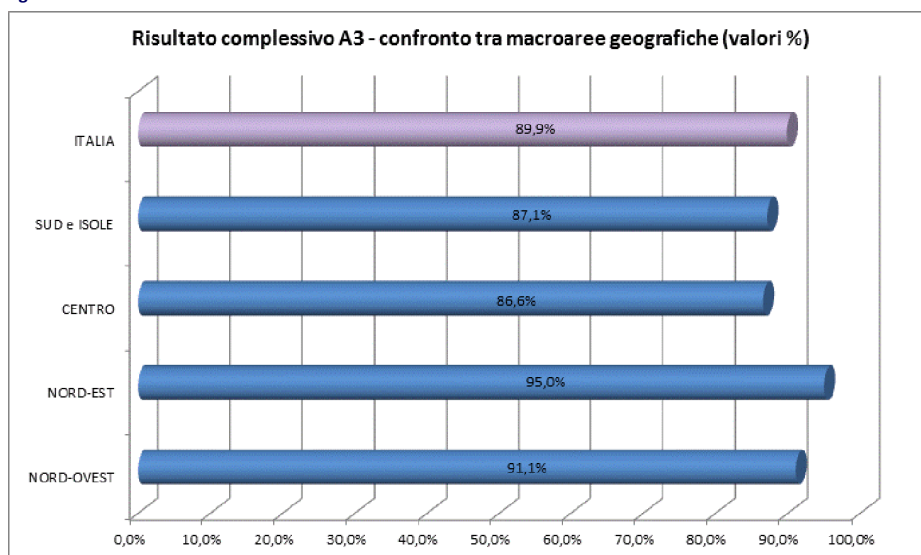
I risultati complessivi raggruppati per area geografica mettono in evidenza che l'Area Nord-est conserva i valori attuativi più elevati (95%), seguita dall'Area Nord-ovest con valori leggermente inferiori (91,1%); le restanti aree si attestano sulle seguenti percentuali: 87,1% (Area Sud e Isole); 86,6% (Area Centro) (Figura 26).

Figura 25.

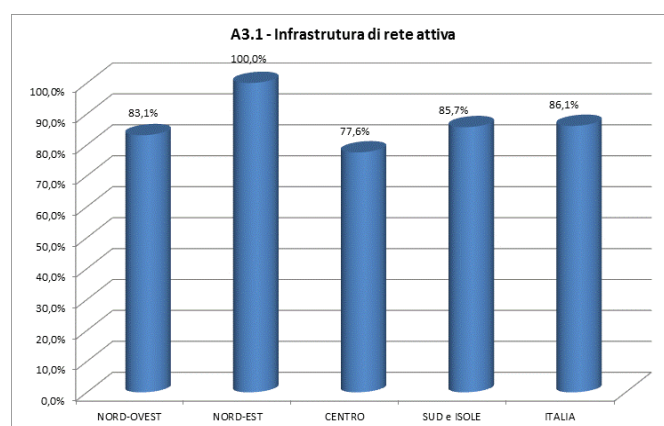


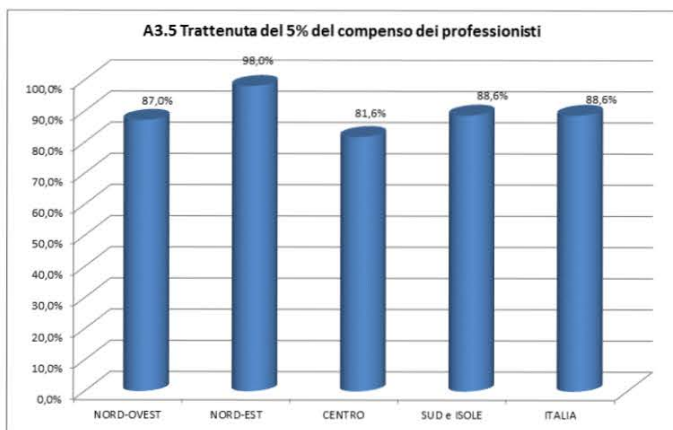
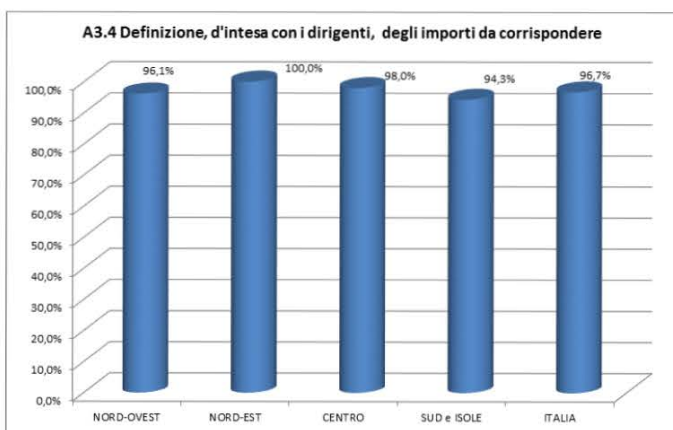
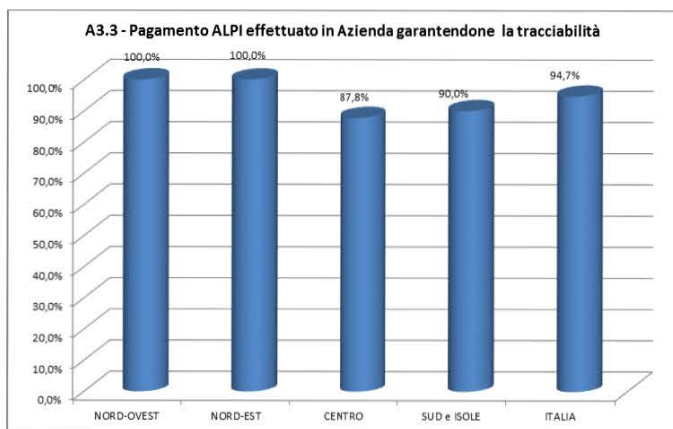
NORD-OVEST	Piemonte, Valle d'Aosta, Liguria, Lombardia
NORD-EST	P.A. Bolzano, P.A. Trento, Veneto, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia
CENTRO	Umbria, Marche, Lazio, Toscana, Abruzzo, Molise
SUD e ISOLE	Campania, Calabria, Puglia, Basilicata, Sardegna, Sicilia

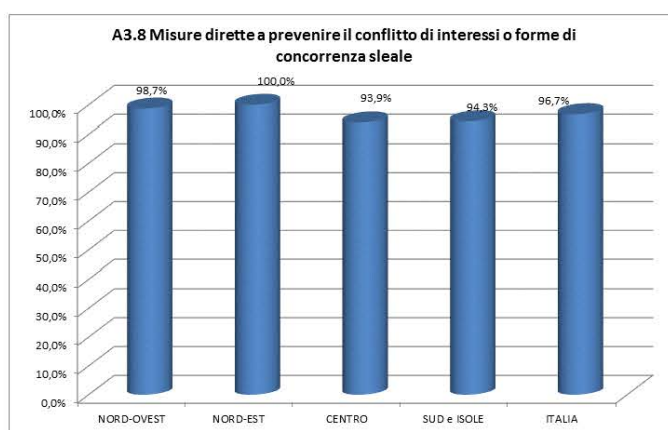
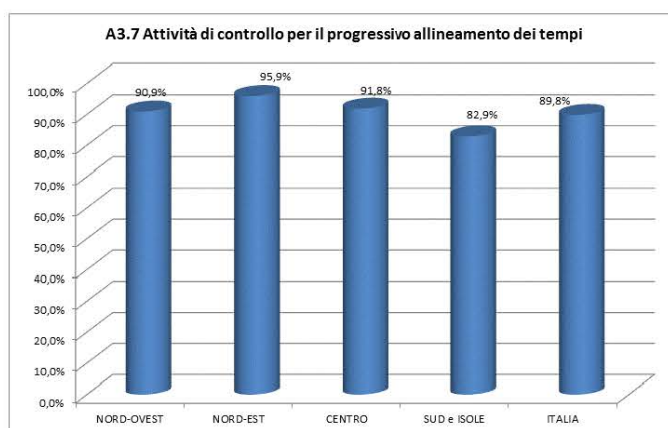
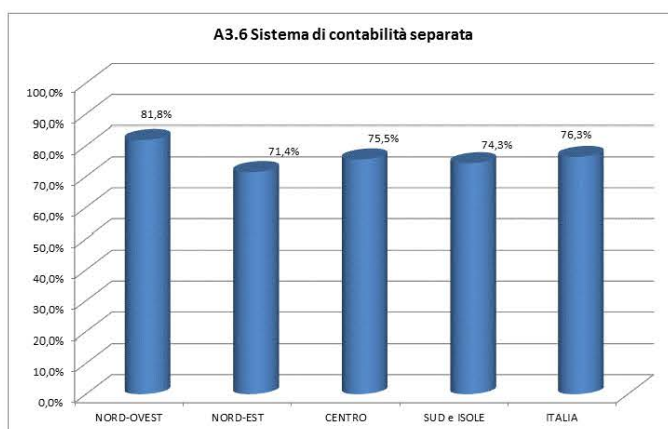
Figura 26.



Volendo puntualizzare maggiormente l'analisi si riportano di seguito i grafici che evidenziano per ciascun adempimento e per area geografica la percentuale di adempimento.







Confrontando i dati rilevati con i risultati della precedente rilevazione (2014) si può osservare un incremento dei livelli attuativi, più o meno marcato per i diversi adempimenti, ad eccezione di quello relativo alla determinazione delle tariffe che rimane stabile.

Sezione A4 – Volumi di attività

La pianificazione è un processo fondamentale che consente di definire i bisogni e impostare la propria attività in modo da garantirne il soddisfacimento. L'importanza di tale processo è stata ribadita dall'Accordo sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome del 18 novembre 2010 (rep. atti n. 198/CSR) che ha, esplicitamente, affermato la necessità di prevedere nell'ambito dei piani di attività:

- la definizione annuale, in sede di contrattazione del budget o di specifica negoziazione con le strutture aziendali, dei volumi di attività istituzionale dovuti, tenuto conto delle risorse umane, finanziarie e tecnologie effettivamente assegnate, anche con riferimento ai carichi di lavoro misurati;
- la determinazione con i singoli dirigenti e con le équipes dei volumi di attività libero-professionale complessivamente erogabili che, a sensi delle leggi e dei contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto;
- la definizione delle prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 55, comma 2, del CCNL 8 giugno 2000 e successive integrazioni ai fini del progressivo conseguimento degli obiettivi di allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime di libera professione intramuraria.

L'osservazione realizzata ha tenuto conto delle indicazioni concordate tra Stato e Regioni/Province autonome, rilevando l'effettiva definizione dei volumi di attività istituzionale e libero-professionale da parte delle Aziende.

In 9 Regioni/Province autonome (Basilicata, Emilia Romagna, Liguria, Marche, Umbria, Valle d'Aosta, Veneto, PA Bolzano, PA Trento,) tutte le Aziende hanno provveduto a definire i volumi di attività istituzionale, confermando il dato già rilevato nel corso del 2014.

A seguire ritroviamo la Regione Calabria con una percentuale di adempienza pari al 90%, mentre nella maggior parte dei rimanenti contesti i valori oscillano tra il 51% e l'89% (Abruzzo, Campania, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Lombardia, Piemonte, Puglia, Sicilia, Toscana). Risultati meno soddisfacenti si registrano in Sardegna, con una percentuale di Aziende adempienti pari al 36%, sino a giungere al Molise, ove l'Azienda che insiste sul territorio non ha proceduto alla definizione dei descritti volumi (Figura 27).

Relativamente alla determinazione dei volumi di attività libero-professionale si confermano i valori piuttosto esigui già rilevati nel 2014, con sole 4 Regioni/Province autonome adempienti (Basilicata, Umbria, Valle d'Aosta, PA Trento). L'andamento di tale adempimento è risultato negli anni tendenzialmente stabile e sempre su valori mediocri, diventa quindi prioritario indagare gli impedimenti che ne ostacolano la concreta attuazione, tenuto conto anche della connotazione riconosciuta alla negoziazione dei volumi di attività libero-professionale dal documento di aggiornamento 2015 del Piano nazionale anticorruzione, quale misura di prevenzione e contrasto della corruzione.

Nel resto d'Italia le Aziende ottemperanti si attestano su valori compresi tra il 51% e l'89% (Abruzzo, Calabria, Campania, Emilia Romagna, Liguria, Lombardia, Marche, Piemonte, Puglia, Sardegna,

Sicilia, Toscana, Veneto), ad eccezione del Lazio che raggiunge il 90%, il Friuli Venezia Giulia che, viceversa, registra il 44% e il Molise e la PA di Bolzano che risultano inadempienti (Figura 28).



Figura 27. A4.1 Definizione annuale dei volumi di attività istituzionale

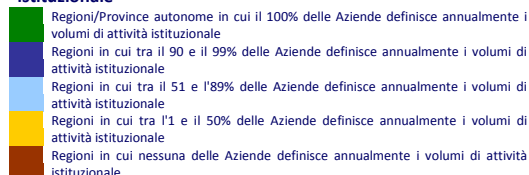
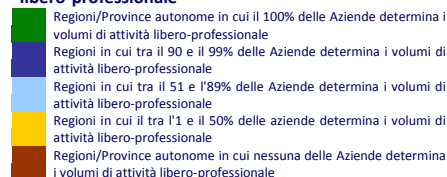


Figura 28. A4.2 Determinazione dei volumi di attività libero-professionale



Accanto ai volumi di attività è stata posta attenzione anche alla fattispecie delle prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 55, comma 2, del CCNL 8 giugno 2000, ovvero sia le prestazioni richieste, in via eccezionale e temporanea, ad integrazione dell'attività istituzionale, dalle Aziende ai propri dirigenti allo scopo di ridurre le liste di attesa o di acquisire prestazioni aggiuntive, soprattutto in presenza di carenza di organico ed impossibilità anche momentanea di coprire i relativi posti con personale in possesso dei requisiti di legge.

In 7 Regioni (Abruzzo, Basilicata, Emilia Romagna, Umbria, Valle d'Aosta, Veneto, PA Bolzano) tutte le Aziende hanno avuto necessità di definire le prestazioni aggiuntive, con un incremento di 2 Regioni rispetto al precedente monitoraggio. Tale esigenza è stata avvertita anche negli altri contesti, seppur con un'incidenza differenziata, tranne che in Molise e nella PA di Trento (Figura 29).

Il quadro di disamina delle modalità e delle misure organizzative e gestionali della libera professione intramuraria si chiude con l'analisi riguardante la costituzione, presso le Aziende, di un organismo paritetico con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative delle categorie interessate, deputato alla verifica del corretto esercizio di tale attività.

Come per il 2014, tutte le Aziende di 9 Regioni/Province autonome (Marche, Molise, Piemonte, Puglia, Umbria, Valle d'Aosta, Veneto, PA Bolzano, PA Trento) hanno provveduto a costituire l'organismo paritetico, mentre la percentuale di Aziende adempienti scende tra il 90% e il 99% in Calabria, Sardegna, Sicilia e tra il 51% e l'89% nelle restanti Regioni (Abruzzo, Basilicata, Campania, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Liguria, Lombardia, Toscana) (Figura 30).

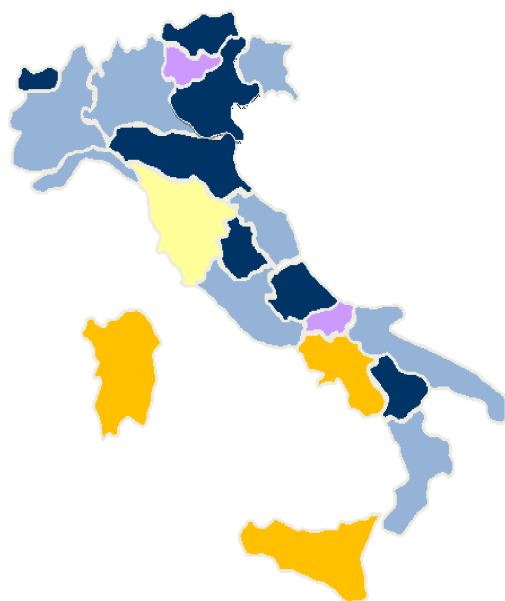


Figura 29. A4.3 Definizione delle prestazioni aggiuntive
 ■ Regioni/Province autonome in cui il 100% delle Aziende ha definito le prestazioni aggiuntive
 ■ Regioni in cui tra il 90 e il 99% delle Aziende ha definito le prestazioni aggiuntive
 ■ Regioni in cui tra il 51 e l'89% delle Aziende ha definito le prestazioni aggiuntive
 ■ Regioni in cui tra l'1 e il 50% delle Aziende ha definito le prestazioni aggiuntive
 ■ Regioni/Province autonome in cui nessuna delle Aziende ha definito le prestazioni aggiuntive

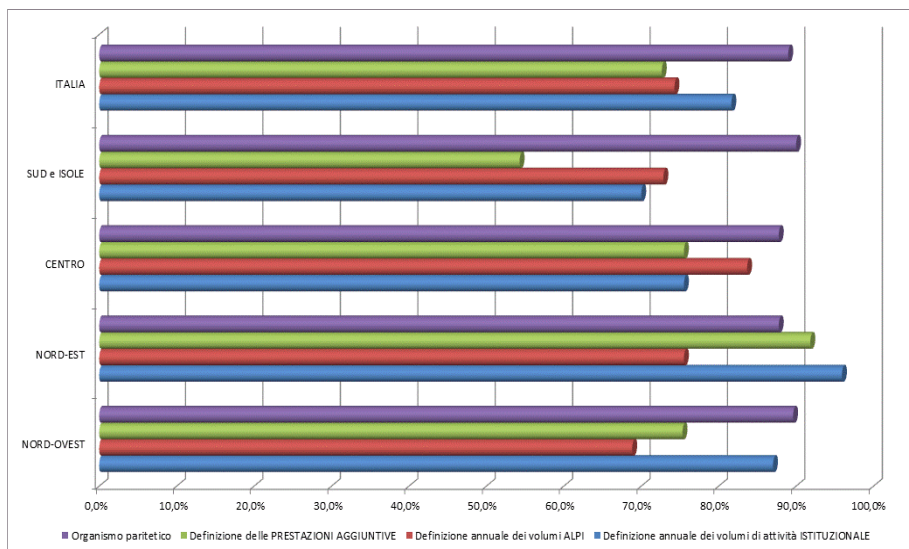


Figura 30. A4.4 Costituzione organismo paritetico
 ■ Regioni/Province autonome in cui il 100% delle Aziende ha costituito l'organismo paritetico
 ■ Regioni in cui tra il 90 e il 99% delle Aziende ha costituito l'organismo paritetico
 ■ Regioni in cui tra il 51 e l'89% delle Aziende ha costituito l'organismo paritetico
 ■ Regioni in cui tra l'1 e il 50% delle Aziende ha costituito l'organismo paritetico
 ■ Regioni in cui nessuna delle Aziende ha costituito l'organismo paritetico

Raffrontando i risultati relativi ai diversi item che compongono la Sezione è possibile osservare che i livelli attuativi più elevati, sebbene ancora poco soddisfacenti, si registrano relativamente alla definizione dei volumi di attività istituzionale e alla costituzione degli organismi paritetici, con 9 Regioni/Province autonome adempienti. L'item più critico si conferma essere quello relativo alla determinazione dei volumi di attività libero-professionale (4 Regioni/Province autonome adempienti) (Figura 31).

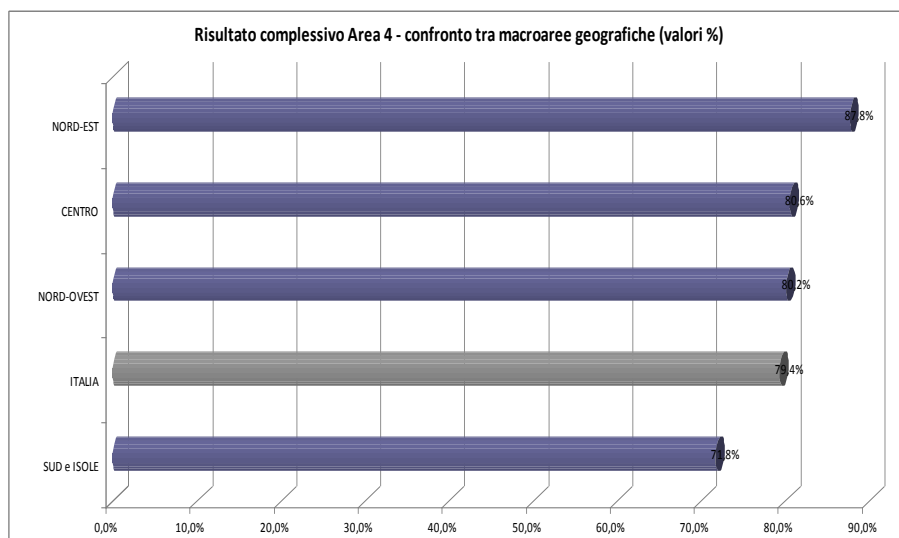
Dalla distribuzione per area geografica dei risultati raggiunti dai diversi item si nota che l'Area Nord-Est conferma anche per il 2015 i valori attuativi più elevati (87,8), mentre le altre Aree si attestano su percentuali comprese tra il 71,8% e l'80,6% (Figura 32).

Figura 31.

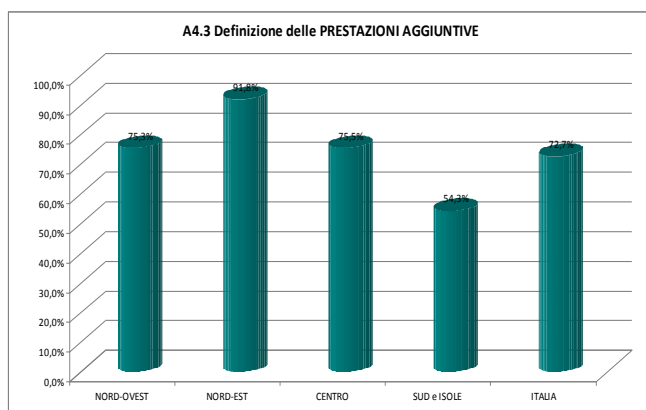
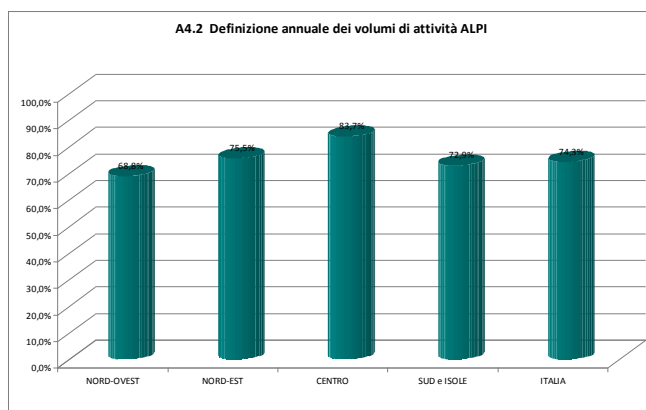
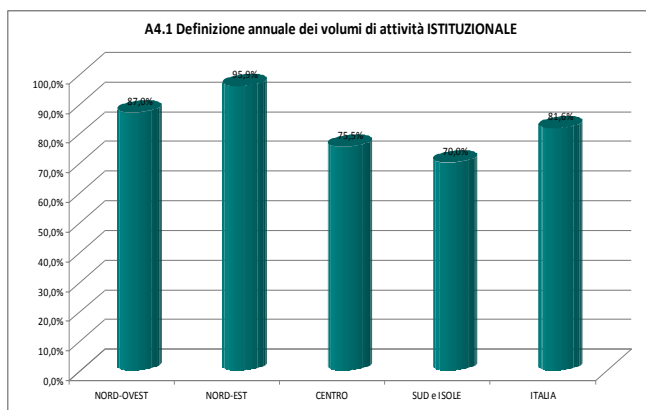


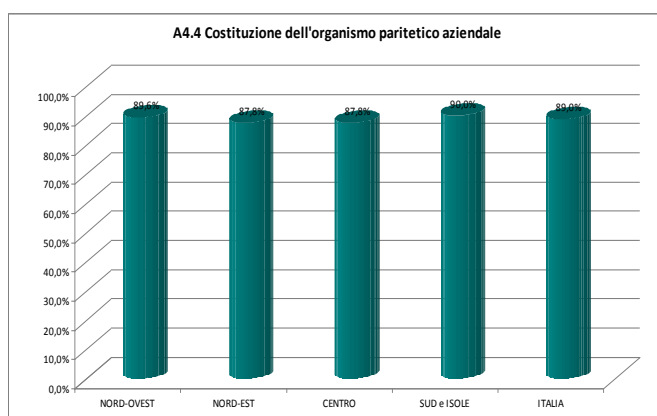
NORD-OVEST	Piemonte, Valle d'Aosta, Liguria, Lombardia
NORD-EST	P.A. Bolzano, P.A. Trento, Veneto, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia
CENTRO	Umbria, Marche, Lazio, Toscana, Abruzzo, Molise
SUD e ISOLE	Campania, Calabria, Puglia, Basilicata, Sardegna, Sicilia

Figura 32.



Dettagliando maggiormente l'analisi è possibile distinguere il grado di attuazione per ciascun item e per Area geografica.





La comparazione con gli esiti della precedente rilevazione (2014) mostra complessivamente una situazione stabile, senza alcuna variazione per gli item di contenuto quantitativo/valutativo (A4.1; A4.2; A4.4).

1.3 DESCRIZIONE, PER SINGOLA REGIONE/PROVINCIA AUTONOMA, DEL LIVELLO DI ADEMPIMENTO (L. 3 agosto 2007, n. 120 e successive modificazioni e Accordo 18 novembre 2010)

Per garantire una lettura più fluida e agevole dei dati riferiti alle diverse Regioni e Province autonome è stata riportata una sintesi del livello di attuazione raggiunto nei diversi contesti rispetto ai 12 indicatori valutativi selezionati, con evidenza delle eventuali variazioni intervenute rispetto al precedente monitoraggio.

Per una più corretta interpretazione di tale report sintetico è bene tenere in considerazione i seguenti aspetti:

- per “pieno adempimento/piena adempienza” deve intendersi la risposta positiva della Regione/Provincia Autonoma rispetto agli item di livello regionale; mentre per quello che attiene al livello aziendale, l’attuazione delle specifiche disposizioni previste dalla legge n. 120/2007 e successive modificazioni e dall’Accordo del 18 novembre 2010, da parte di tutte (100%) le strutture sanitarie pubbliche della Regione/Provincia Autonoma;
- per “ottimi risultati” deve intendersi l’attuazione delle specifiche disposizioni previste dalle legge n. 120/2007 e successive modificazioni e dall’Accordo del 18 novembre 2010, da parte di un numero di strutture sanitarie comprese tra il 90% e il 99%;
- per “parziale adempienza/adempimento parziale” si intende l’attuazione delle specifiche disposizioni previste dalle legge n. 120/2007 e successive modificazioni e dall’Accordo del 18 novembre 2010, da parte di un numero di strutture sanitarie comprese tra il 51% e il 89%;
- per “criticità/aspetti critici” si intende l’attuazione delle specifiche disposizioni previste dalle legge n. 120/2007 e successive modificazioni e dall’Accordo del 18 novembre 2010, da parte di un numero di strutture sanitarie comprese tra l’1% e il 50%;
- Per “mancato soddisfacimento/inadempienza” deve intendersi la risposta negativa della Regione/Provincia Autonoma per gli item di livello regionale; mentre per quello che attiene al livello aziendale, l’attuazione delle specifiche disposizioni previste dalla legge n. 120/2007 e successive modificazioni e dall’Accordo del 18 novembre 2010, da parte di nessuna struttura sanitaria pubblica della Regione/Provincia Autonoma.

I 12 indicatori utilizzati per la valutazione sono di seguito riportati e suddivisi nei due livelli di competenza/attuazione previsti: regionale (3 indicatori), aziendale (9 indicatori).

INDICATORI REGIONALI (3)

Sezione R2

R2.1 La Regione/P.A. ha individuato le misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali delle categorie interessate e nel rispetto delle vigenti disposizioni contrattuali, il passaggio al regime ordinario del sistema dell’attività libero-professionale intramuraria della dirigenza sanitaria, medica e veterinaria del SSN e del personale universitario di cui all’articolo 102 del DPR 11 luglio 1980, n. 382 (SI/NO)

Sezione R3

R3.1 La Regione/P.A. ha emanato/aggiornato le linee guida sulle modalità di gestione dell’attività libero-professionale intramuraria, successivamente all’entrata in vigore del decreto legge 13 settembre 2012, n. 158 convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189 (SI/NO)

Sezione R5

R5.1 La Regione/P.A. ha istituito, nell'ambito delle attività di verifica dello svolgimento dell'attività libero-professionale, appositi organismi paritetici con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria, con la partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti (SI/NO)

INDICATORI AZIENDALI (9)**Sezione A3**

A3.1 E' attiva l'infrastruttura di rete per il collegamento tra l'Azienda e le strutture nelle quali vengono erogate le prestazioni di attività libero-professionale intramuraria, interna o in rete (n. aziende/tot. aziende)

A3.3 Il pagamento delle prestazioni erogate in regime libero-professionale è effettuato direttamente all'Azienda, tramite mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità della corresponsione di qualsiasi importo (n. aziende/tot. aziende)

A3.4 Sono stati definiti, d'intesa con i dirigenti interessati, gli importi da corrispondere a cura dell'assistito, idonei, per ogni prestazione, a remunerare i compensi del professionista, dell'equipe, del personale di supporto, articolati secondo criteri di riconoscimento della professionalità, i costi pro-quota per l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature, nonché ad assicurare la copertura di tutti i costi diretti ed indiretti sostenuti dalle Aziende, ivi compresi quelli connessi alle attività di prenotazione e di riscossione degli onorari e quelli relativi alla realizzazione dell'infrastruttura di rete (n. aziende/tot. aziende)

A3.5 L'Azienda ha proceduto a trattenere dal compenso dei professionisti una somma pari al 5%, quale ulteriore quota oltre a quella già prevista dalla vigente disciplina contrattuale, per vincolarla ad interventi di prevenzione, ovvero volti alla riduzione delle liste di attesa, ai sensi dell'articolo 2 del decreto legge 13 settembre 2012, n. 158 convertito, con modificazioni dalla legge 8 novembre 2012, n. 189 (n. aziende/tot. aziende)

A3.7 Vengono svolte attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime di libera professione 189 (n. aziende/tot. aziende)

A3.8 Sono state adottate misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale (n. aziende/tot. aziende)

Sezione A4

A4.1 Sono stati definiti annualmente, in sede di contrattazione del budget o di specifica negoziazione con le strutture aziendali, i volumi di attività istituzionale dovuti, tenuto conto delle risorse umane, finanziarie e tecnologiche effettivamente assegnate, anche con riferimento ai carichi di lavoro misurati (n. aziende/tot. aziende)

A4.2 Sono stati determinati, con i singoli dirigenti e con le équipes, i volumi di attività libero-professionale complessivamente erogabili che, ai sensi delle leggi e dei contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali, né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto (n. aziende/tot. aziende)

A4.4 E' stato costituito apposito organismo paritetico di verifica del corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e attività libero-professionale, con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative delle categorie interessate (n. aziende/tot. aziende)

Di seguito si illustrano, pertanto, i risultati ottenuti dalle diverse Regioni/Province Autonome in merito ai 12 indicatori valutativi selezionati, con evidenza delle variazioni intervenute rispetto alla precedente rilevazione (2014).

ABRUZZO

La Regione risulta pienamente adempiente su tutti gli indicatori di livello regionale: R2.1: Individuazione delle misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali, il passaggio al regime ordinario dell'attività libero-professionale; R3.1: Emanazione/aggiornamento linee guida regionali; R5.1: Istituzione di appositi organismi paritetici con le organizzazioni sindacali e la partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti.

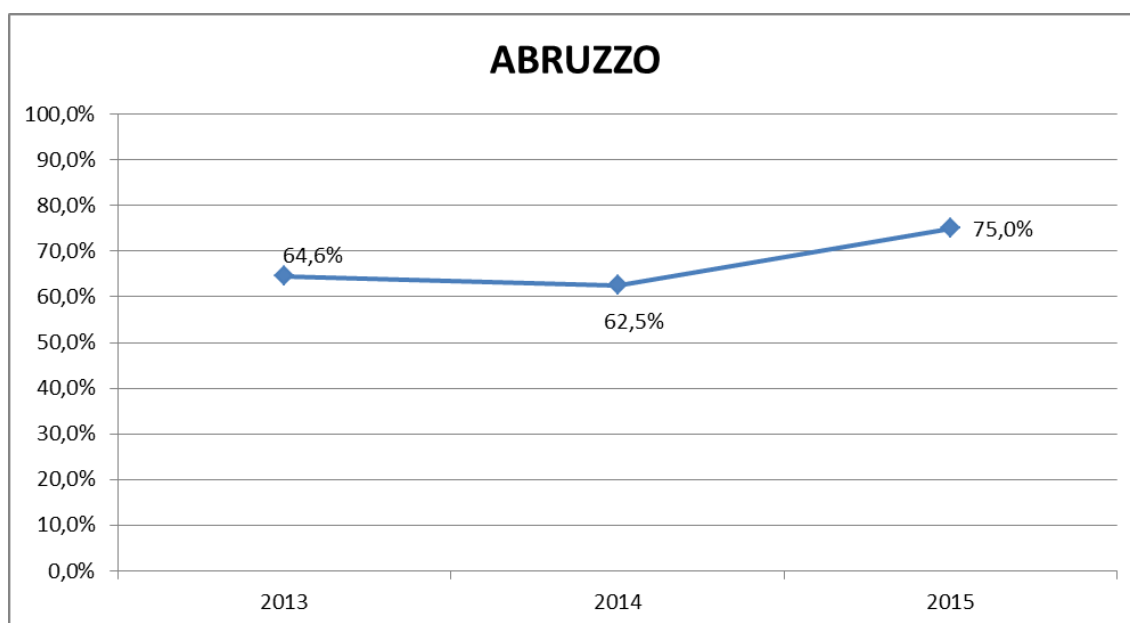
A livello aziendale si rileva:

- il pieno adempimento rispetto a 4 indicatori: A3.3: Pagamento delle prestazioni direttamente all'Azienda tramite mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità; A3.4 Definizione degli importi da corrispondere a cura dell'assistito; A3.7 Svolgimento di attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni A3.8: Adozione di misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale;
- la parziale adempienza di 4 indicatori: A3.1: Attivazione dell'infrastruttura di rete; A4.1: Definizione annuale dei volumi di attività istituzionale; A4.1: Definizione annuale dei volumi di attività istituzionale; A4.2: Determinazione dei volumi di attività libero-professionale; A4.4: Costituzione di appositi organismi paritetici di verifica e controllo;
- il mancato soddisfacimento di 1 indicatore: A3.5: Trattenuta dal compenso dei professionisti di una somma pari al 5%.

In riferimento agli indicatori confrontabili, si conferma la piena adempienza, già registrata nel corso della rilevazione 2014, per i tre indicatori regionali (R2.1, R3.1 e R5.1) e per 2 indicatori aziendali (A3.8 e A3.3), e si conferma l'inadempienza sull'indicatore A3.5; per i restanti indicatori aziendali si osserva una tendenza in miglioramento del valore percentuale di Aziende adempienti, nello specifico si osservano:

- dei miglioramenti rispetto agli indicatori A3.1 e A4.1 (si sono superate le criticità dello scorso anno e si raggiunge la parziale adempienza) e per gli indicatori A3.4 e A3.7 che raggiungono la piena adempienza
- gli altri 2 indicatori aziendali confermano i risultati dell'anno precedente.

Se si analizza l'andamento temporale calcolato sui 12 indicatori dal 2013 al 2015 è possibile notare per l'Abruzzo – dopo un minimo calo nello scorso anno - una tendenza al miglioramento.



BASILICATA

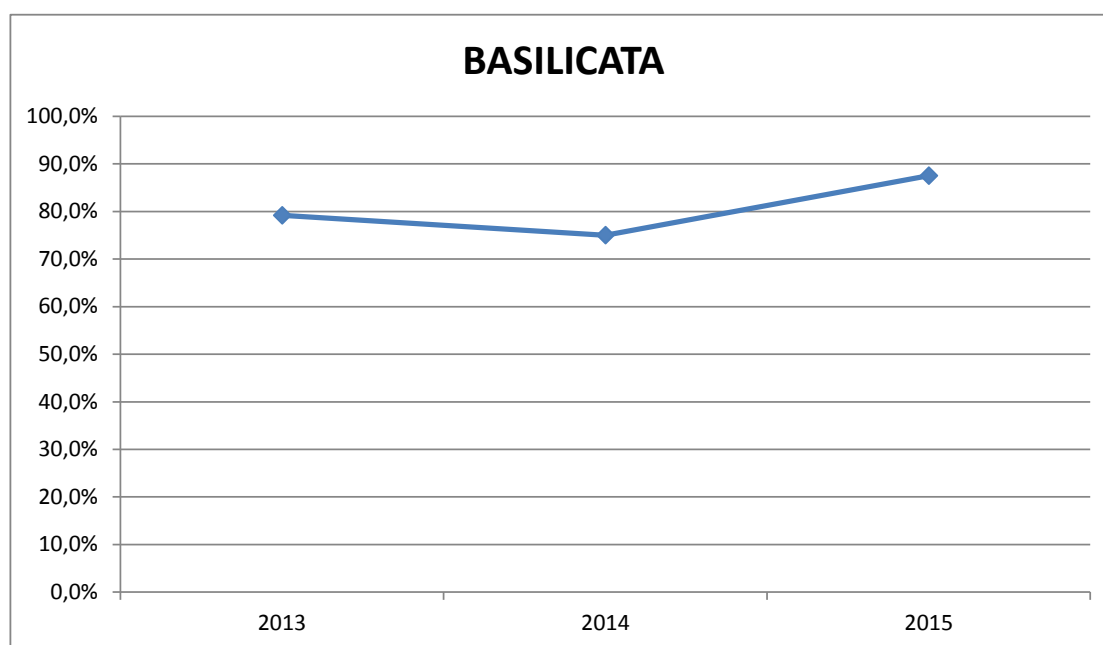
La Regione riporta il pieno adempimento su due indicatori regionali: R2.1: Individuazione delle misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali, il passaggio al regime ordinario dell'attività libero-professionale e R3.1: Emanazione/aggiornamento linee guida regionali (per questo indicatore si sono osservati miglioramenti rispetto allo scorso anno). Per l'altro indicatore regionale (R5.1: Istituzione di appositi organismi paritetici con le organizzazioni sindacali e la partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti) si rileva il mancato soddisfacimento.

Per il livello aziendale si osserva:

- la piena adempienza di 8 indicatori: A3.1: Attivazione dell'infrastruttura di rete; A3.3: Pagamento delle prestazioni direttamente all'Azienda tramite mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità; A3.4: Definizione degli importi da corrispondere a cura dell'assistito; A3.5: Trattenuta dal compenso dei professionisti di una somma pari al 5%; A3.7: Svolgimento di attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni; A3.8: Adozione di misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale; A4.1: Definizione annuale dei volumi di attività istituzionale; A4.2: Determinazione dei volumi di attività libero-professionale;
- il parziale adempimento rispetto all'indicatore A4.4: Costituzione di appositi organismi paritetici di verifica e controllo.

Per gli indicatori confrontabili si confermano i risultati riferiti nel 2014, ad eccezione dell'indicatore aziendale A3.1 che mostra una piena adempienza (a fronte del parziale adempimento dello scorso anno).

L'andamento temporale rispetto ai 12 indicatori mostra un sostanziale miglioramento rispetto sia al 2013 che al 2014.



CALABRIA

La Regione raggiunge la piena adempienza su 2 dei 3 indicatori di livello regionale: R2.1: Individuazione delle misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali, il passaggio al regime ordinario dell'attività libero-professionale; R3.1: Emanazione/aggiornamento linee guida regionali.

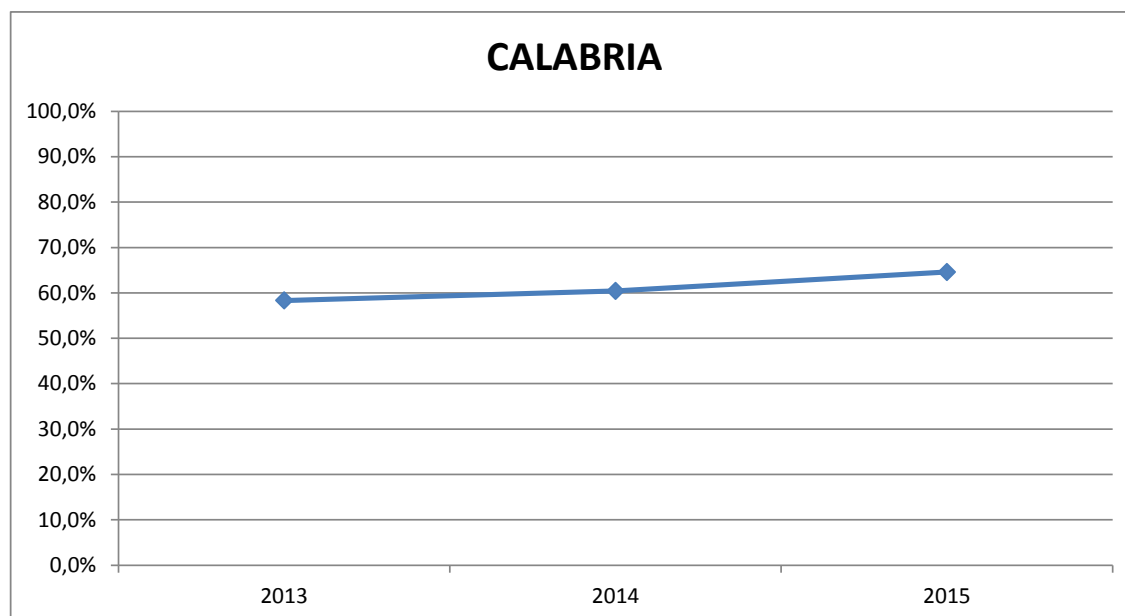
Per l'ultimo indicatore regionale, riguardante l'istituzione di appositi organismi paritetici con le organizzazioni sindacali e la partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti (R5.1), si osserva il mancato soddisfacimento.

Dei 9 indicatori aziendali:

- un indicatore mostra il pieno adempimento: A3.8: Adozione di misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale;
- ottimi risultati si possono osservare su tre indicatori: A3.5: Trattenuta dal compenso dei professionisti di una somma pari al 5%; A4.1: Definizione annuale dei volumi di attività istituzionale; e A4.4: Costituzione di appositi organismi paritetici di verifica e controllo.
- 5 indicatori registrano un parziale adempimento: A3.1: Attivazione dell'infrastruttura di rete; A3.3: Pagamento delle prestazioni direttamente all'Azienda tramite mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità; A3.4: Definizione degli importi da corrispondere a cura dell'assistito; A3.7: Svolgimento di attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni; A4.2: Determinazione dei volumi di attività libero-professionale.

Si segnala inoltre – per gli indicatori parzialmente adempienti – l'aumento del numero di aziende adempienti.

Rispetto all'andamento temporale dei 12 indicatori dal 2013 al 2015, si evidenzia un miglioramento nel livello di adempienza.



CAMPANIA

Si rappresenta la piena adempienza rispetto a 2 indicatori regionali: R2.1: Individuazione delle misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali, il passaggio al regime ordinario dell'attività libero-professionale; R3.1: Emanazione/aggiornamento linee guida regionali.

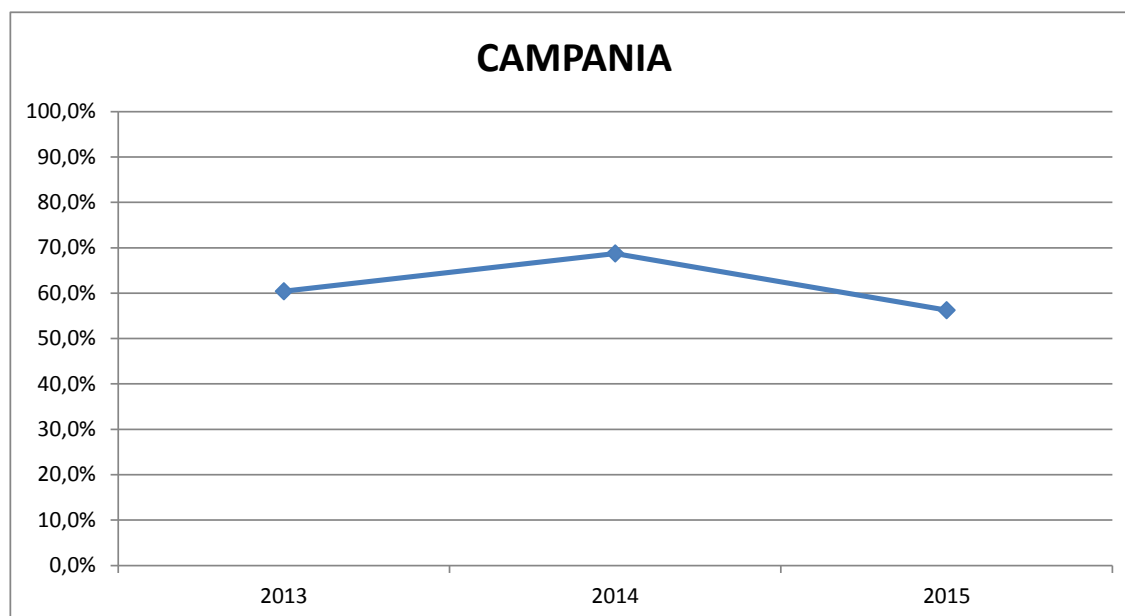
L'indicatore relativo all'istituzione di appositi organismi paritetici con le organizzazioni sindacali e la partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti (R5.1) non risulta soddisfatto.

A livello aziendale gli esiti del monitoraggio mostrano:

- Ottimi risultati per un indicatore: A3.4: Definizione degli importi da corrispondere a cura dell'assistito
- la parziale adempienza per i restanti 8 indicatori: A3.1: Attivazione dell'infrastruttura di rete; A3.3: Pagamento delle prestazioni direttamente all'Azienda tramite mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità; A3.5: Trattenuta dal compenso dei professionisti di una somma pari al 5%; A3.7: Svolgimento di attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni; A3.8: Adozione di misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale; A4.1: Definizione annuale dei volumi di attività istituzionale; A4.2: Determinazione dei volumi di attività libero-professionale; A4.4: Costituzione di appositi organismi paritetici di verifica e controllo.

Rispetto alla precedente rilevazione si possono osservare dei peggioramenti in particolare per gli indicatori A3.1 (passato da piena adempienza a parziale adempienza) e A3.4 che non ha confermato la piena adempienza dello scorso anno, garantendo però ottimi risultati.

Rispetto all'andamento temporale rispetto ai 12 indicatori valutativi si nota purtroppo un deciso calo nel 2015 (anche rispetto al 2013).



EMILIA ROMAGNA⁹

La Regione mostra la piena adempienza di tutti gli indicatori regionali: R2.1: Individuazione delle misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali, il passaggio al regime ordinario dell'attività libero-professionale; R3.1: Emanazione/aggiornamento linee guida regionali; R5.1: Istituzione di appositi organismi paritetici con le organizzazioni sindacali e la partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti.

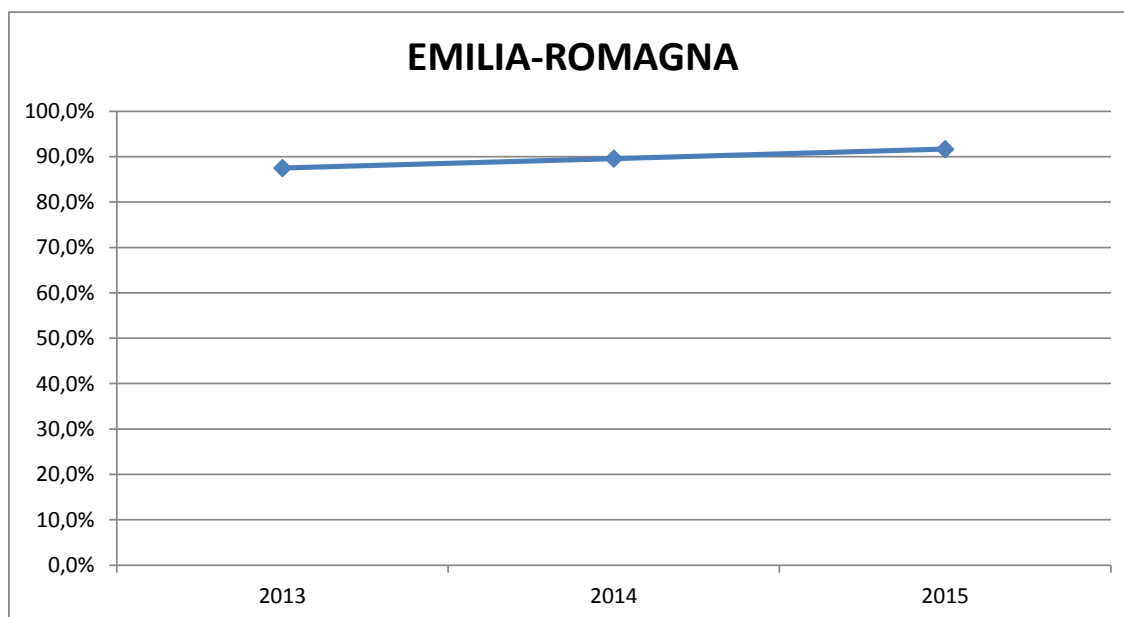
Rispetto agli indicatori aziendali i risultati mostrano:

- la piena adempienza di 7 indicatori: A3.1: Attivazione dell'infrastruttura di rete; A3.3: Pagamento delle prestazioni direttamente all'Azienda tramite mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità; A3.4: Definizione degli importi da corrispondere a cura dell'assistito; A3.5: Trattenuta dal compenso dei professionisti di una somma pari al 5%; A3.7: Svolgimento di attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni A3.8: Adozione di misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale; A4.1: Definizione annuale dei volumi di attività istituzionale;
- il parziale adempimento di 2 indicatori: A4.2: Determinazione dei volumi di attività libero-professionale; A4.4: Costituzione di appositi organismi paritetici di verifica e controllo.

⁹ Si rappresenta che nel 2014 è variato il numero totale delle strutture della Regione Emilia Romagna, in quanto alcune Aziende sono state accorpate ai sensi della L.R. 21 novembre 2013, n. 22.

In sostanza e per gli indicatori confrontabili, si confermano i dati della precedente rilevazione (2013), fatta eccezione per l'indicatore A3.7 che raggiunge la piena adempienza (rispetto agli ottimi risultati dello scorso anno)

Osservando l'andamento temporale dei 12 indicatori valutativi dal 2013 al 2015 si nota un miglioramento nel livello di adempienza, che ha superato nell'ultimo anno la soglia del 90%.



FRIULI VENEZIA GIULIA¹⁰

Rispetto agli indicatori regionali si confermano i risultati dello scorso anno: la Regione riferisce il pieno adempimento rispetto ad un solo indicatore regionale: R2.1: Individuazione delle misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali, il passaggio al regime ordinario dell'attività libero-professionale. Per i restanti 2 indicatori si osserva il mancato adempimento: R3.1: Emanazione/aggiornamento linee guida regionali; R5.1: Istituzione di appositi organismi paritetici con le organizzazioni sindacali e la partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti.

Rispetto ai 9 indicatori aziendali:

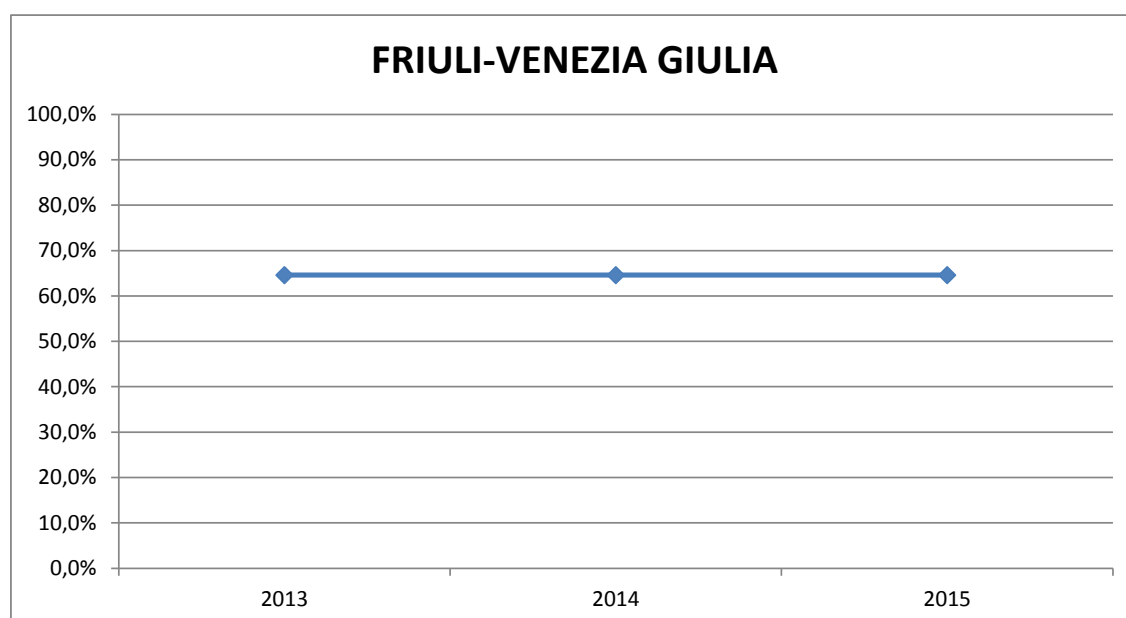
- 5 registrano una piena adempienza: A3.1: Attivazione dell'infrastruttura di rete; A3.3: Pagamento delle prestazioni direttamente all'Azienda tramite mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità; A3.4: Definizione degli importi da corrispondere a cura dell'assistito; A3.5: Trattenuta dal compenso dei professionisti di una somma pari al 5%; A3.8: Adozione di misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale

¹⁰ Si rappresenta che nella Regione Friuli Venezia Giulia nel 2015 è variato il numero totale delle Aziende a seguito di alcuni accorpamenti

- 3 mostrano una parziale adempienza: A3.7: Svolgimento di attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni; A4.1: Definizione annuale dei volumi di attività istituzionale; A4.4: Costituzione di appositi organismi paritetici di verifica e controllo.
- 1 evidenza delle criticità: A4.2: Determinazione dei volumi di attività libero-professionale;

Rispetto al 2014 per gli indicatori aziendali si rileva un miglioramento sull'indicatore A3.8 (da ottimi risultati a piena adempienza) e una flessione rispetto all'indicatore A3.7 (da ottimi risultati a parzialmente adempiente).

Dal 2013 al 2015 il trend registrato dalla regione Friuli Venezia Giulia rimane sostanzialmente stabile, non evidenziando né miglioramenti né peggioramenti.



LAZIO¹¹

A livello regionale si registra la piena adempienza di tutti i 3 indicatori (a fronte dei 2 dello scorso anno): R2.1: Individuazione delle misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali, il passaggio al regime ordinario dell'attività libero-professionale (per questo indicatore si è superata la non adempienza dello scorso anno); R3.1: Emanazione/aggiornamento linee guida regionali; R5.1: Istituzione di appositi organismi paritetici con le organizzazioni sindacali e la partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti.

Considerando gli indicatori aziendali è possibile notare che:

- 3 indicatori raggiungono ottimi risultati: A3.4: Definizione degli importi da corrispondere a cura dell'assistito; A3.7: Svolgimento di attività di controllo relative al progressivo

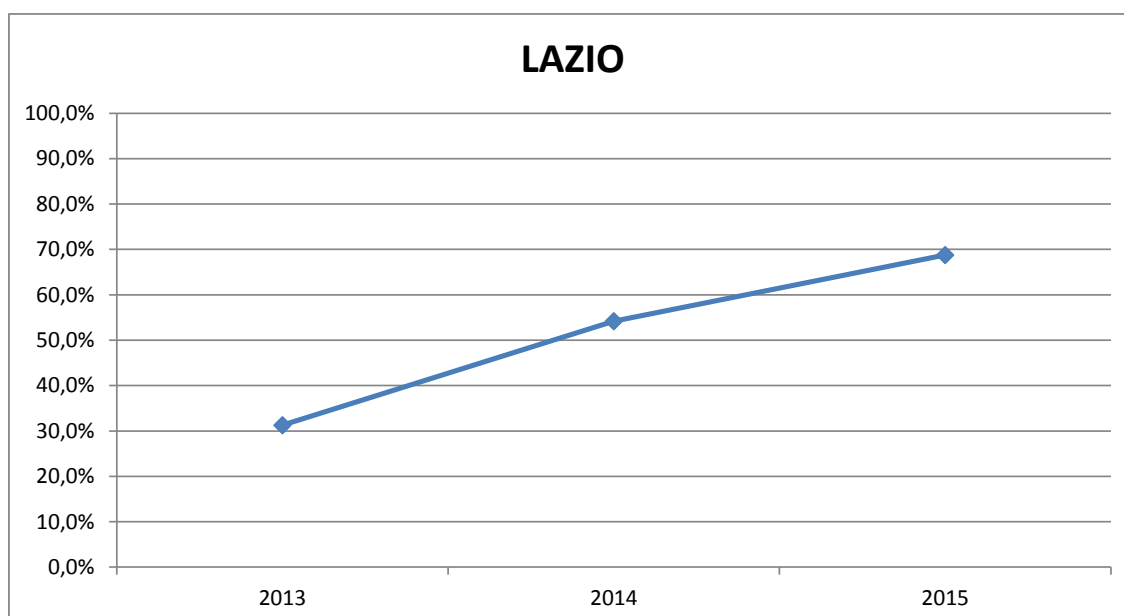
¹¹ Si rappresenta che nella Regione Lazio nel 2015 è variato il numero totale delle Aziende a seguito di alcuni accorpamenti

allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni; A4.2: Determinazione dei volumi di attività libero-professionale.

- 6 indicatori risultano parzialmente adempienti: A3.1: Attivazione dell'infrastruttura di rete; A3.3: Pagamento delle prestazioni direttamente all'Azienda tramite mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità; A3.5: Trattenuta dal compenso dei professionisti di una somma pari al 5%; A3.8: Adozione di misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale; A4.1: Definizione annuale dei volumi di attività istituzionale A4.4: Costituzione di appositi organismi paritetici di verifica e controllo.

Gli indicatori aziendali confrontabili riportano esiti diversificati e si può evidenziare un miglioramento di 3 indicatori da parzialmente adempienti a ottimi risultati (A3.4; A3.7; e A4.2), ed è possibile osservare come tra gli indicatori parzialmente adempienti, la percentuale di aziende adempienti è costantemente in aumento.

Se andiamo ad osservare l'andamento temporale dal 2013 dei 12 indicatori valutativi è possibile notare un netto e costante miglioramento che ha portato la Regione Lazio a raggiungere un livello di adempimento prossimo al 70% (a fronte di un valore del 30% del 2013).



LIGURIA

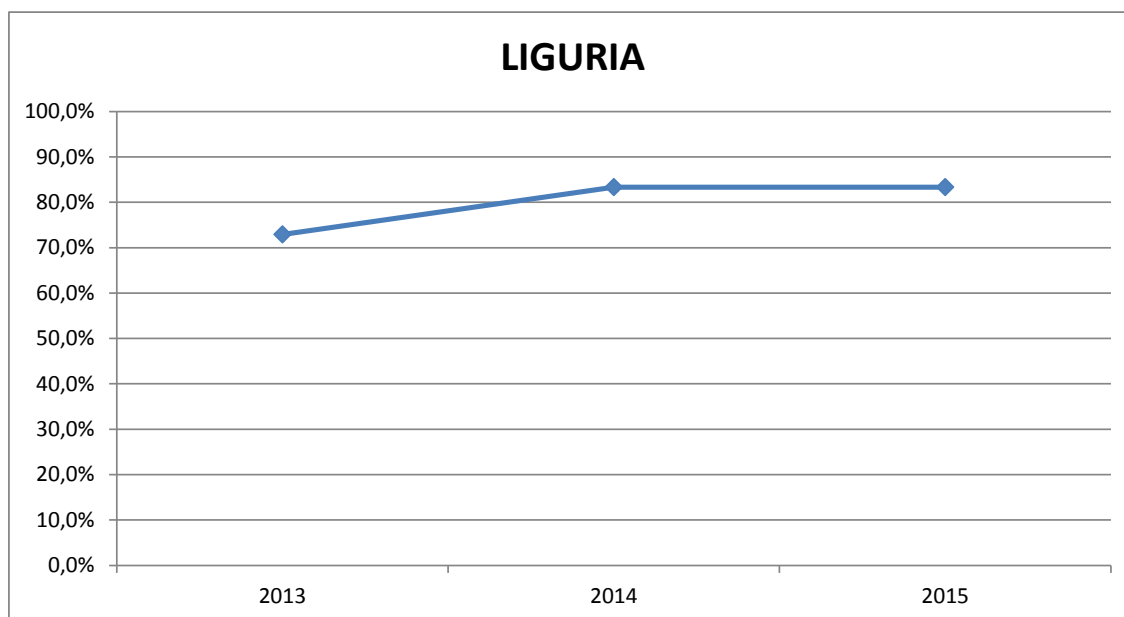
La Regione conferma, come lo scorso anno, il pieno adempimento di tutti gli indicatori regionali: R2.1: Individuazione delle misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali, il passaggio al regime ordinario dell'attività libero-professionale; R3.1: Emanazione/aggiornamento linee guida regionali; R5.1: Istituzione di appositi organismi paritetici con le organizzazioni sindacali e la partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti.

A livello aziendale si osserva:

- la piena adempienza di 5 indicatori: A3.1: Attivazione dell'infrastruttura di rete; A3.3: Pagamento delle prestazioni direttamente all'Azienda tramite mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità; A3.4: Definizione degli importi da corrispondere a cura dell'assistito; A3.8: Adozione di misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale; A4.1: Definizione annuale dei volumi di attività istituzionale;
- il parziale adempimento di 4 indicatori: A3.5: Trattenuta dal compenso dei professionisti di una somma pari al 5%; A3.7: Svolgimento di attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni; A4.2: Determinazione dei volumi di attività libero-professionale; A4.4: Costituzione di appositi organismi paritetici di verifica e controllo;

In riferimento agli indicatori confrontabili rispetto al 2014 non si registra alcun cambiamento.

Rispetto all'andamento temporale si conferma un livello di adempimento in aumento e comunque superiore all'80%.



LOMBARDIA

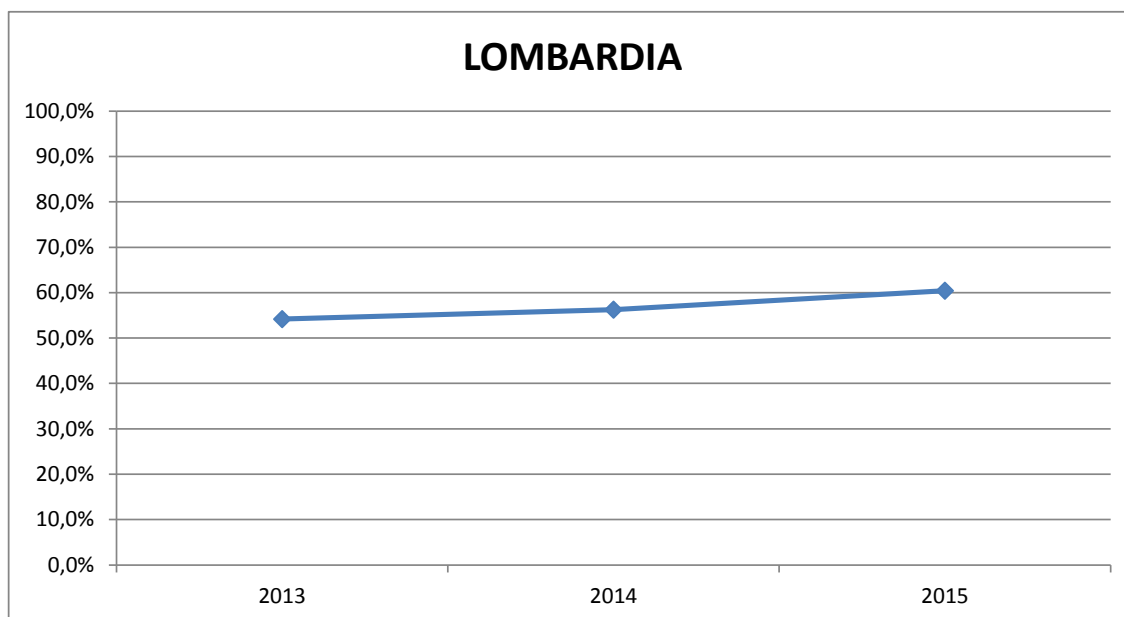
La Regione riferisce, come lo scorso anno, il pieno adempimento di 1 solo indicatore regionale: R2.1: Individuazione delle misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali, il passaggio al regime ordinario dell'attività libero-professionale. Per i restanti 2 indicatori si osserva il mancato adempimento: R3.1: Emanazione/aggiornamento linee guida regionali; R5.1: Istituzione di appositi organismi paritetici con le organizzazioni sindacali e la partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti.

A livello aziendale:

- 3 indicatori risultano pienamente adempienti: A3.3: Pagamento delle prestazioni direttamente all’Azienda tramite mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità; A3.4: Definizione degli importi da corrispondere a cura dell’assistito; A3.8: Adozione di misure dirette a prevenire l’insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale;
- 1 indicatore riporta ottimi risultati: A3.7: Svolgimento di attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni;
- 5 indicatori rilevano una parziale adempienza: A3.1: Attivazione dell’infrastruttura di rete; A3.5: Trattenuta dal compenso dei professionisti di una somma pari al 5%; A4.1: Definizione annuale dei volumi di attività istituzionale; A4.2: Determinazione dei volumi di attività libero-professionale; A4.4: Costituzione di appositi organismi paritetici di verifica e controllo.

La situazione rispetto al 2014 mostra il raggiungimento della piena adempienza per due indicatori che lo scorso anno presentavano ottimi risultati (A3.3 e A3.4). Gli altri indicatori risultano sostanzialmente invariati anche se si può notare un aumento costante su tutti gli indicatori del numero di aziende adempienti.

Rispetto all’andamento del livello di adempienza tra il 2013 e il 2015 si evidenzia un complessivo miglioramento.



MARCHE

La regione mostra il pieno adempimento per tutti i 3 indicatori regionali (nel 2014 l’indicatore R3.1 risultava non adempiente): R2.1: Individuazione delle misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali, il passaggio al regime ordinario dell’attività libero-professionale; R3.1: Emanazione/aggiornamento linee guida regionali; R5.1: Istituzione di appositi organismi paritetici

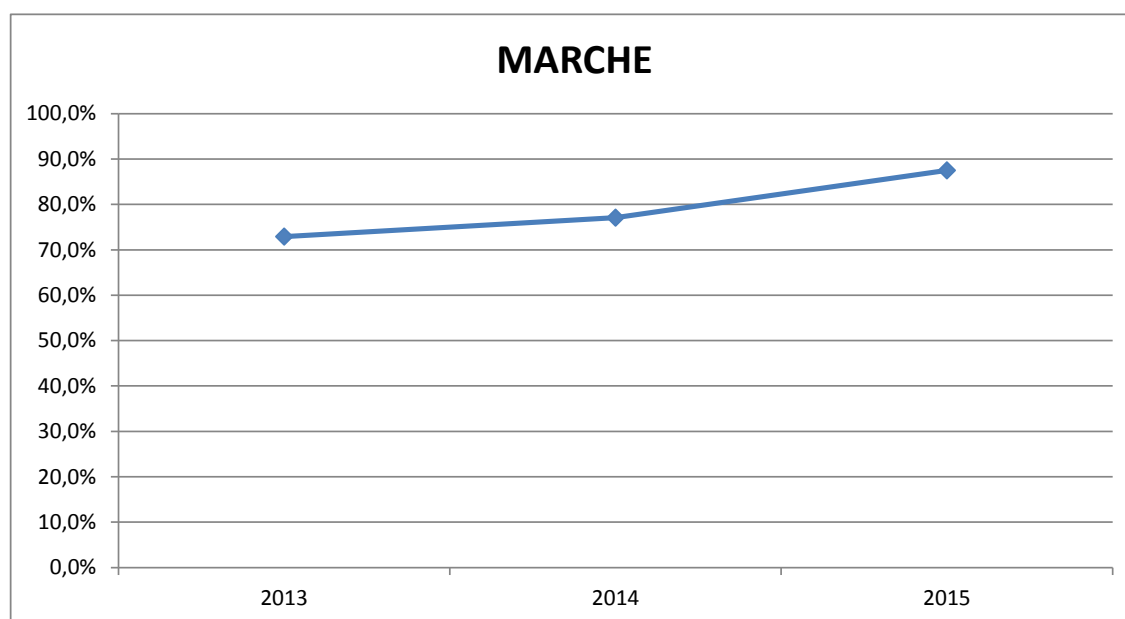
con le organizzazioni sindacali e la partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti. Per l'ultimo indicatore si osserva un'inadempienza:

A livello di indicatori aziendali si evidenzia quanto segue:

- la piena adempienza per 6 indicatori: A3.3: Pagamento delle prestazioni direttamente all'Azienda tramite mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità; A3.4: Definizione degli importi da corrispondere a cura dell'assistito; A3.5: Trattenuta dal compenso dei professionisti di una somma pari al 5%; A3.8: Adozione di misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale; A4.1: Definizione annuale dei volumi di attività istituzionale; A4.4: Costituzione di appositi organismi paritetici di verifica e controllo;
- il parziale adempimento per 3 indicatori: A3.1: Attivazione dell'infrastruttura di rete; A3.7: Svolgimento di attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni; A4.2: Determinazione dei volumi di attività libero-professionale;

Rispetto al 2014 si convalidano i risultati per quasi tutti gli indicatori confrontabili ad esclusione dell'indicatore A4.2 che supera le criticità e risulta parzialmente adempiente.

Dal 2013 al 2015 si nota un costante e crescente miglioramento nel livello di adempienza rispetto ai 12 indicatori valutativi; la Regione nel 2015 raggiunge quasi il 90% di adempienza.



MOLISE¹²

Si osserva la piena adempienza su 2 indicatori regionali (nel 2014 l'indicatore R3.1 risultava non adempiente): R2.1: Individuazione delle misure dirette ad assicurare, in accordo con le

¹² Si rileva che i risultati conseguiti dalla Regione risentono della bassa numerosità delle Aziende presenti sul territorio.

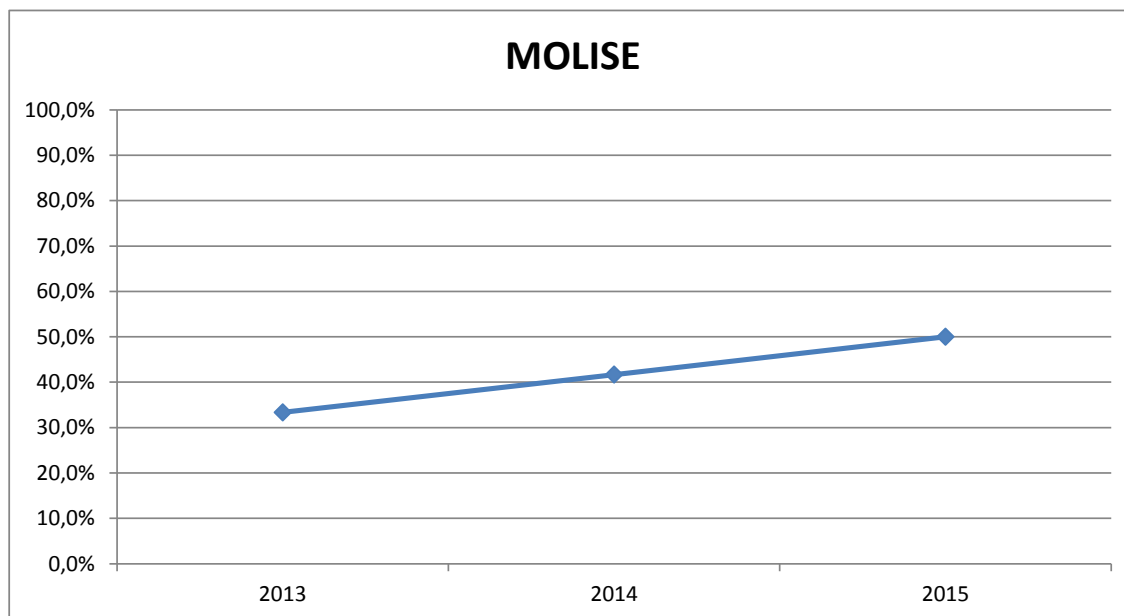
organizzazioni sindacali, il passaggio al regime ordinario dell'attività libero-professionale; R3.1: Emanazione/aggiornamento linee guida regionali; e l'inadempienza dell'indicatore R5.1: Istituzione di appositi organismi paritetici con le organizzazioni sindacali e la partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti.

Scendendo a livello aziendale è stato possibile rilevare:

- la piena adempienza di 4 indicatori: A3.3: Pagamento delle prestazioni direttamente all'Azienda tramite mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità; A3.4: Definizione degli importi da corrispondere a cura dell'assistito; A3.8: Adozione di misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale; A4.4: Costituzione di appositi organismi paritetici di verifica e controllo;
- l'inadempimento di 5 indicatori: A3.1: Attivazione dell'infrastruttura di rete; A3.5: Trattenuta dal compenso dei professionisti di una somma pari al 5%; A3.7: Svolgimento di attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni; A4.1: Definizione annuale dei volumi di attività istituzionale; A4.2: Determinazione dei volumi di attività libero-professionale.

La situazione risulta, in sostanza, invariata rispetto al 2013 con una eccezione: il miglioramento dell'indicatore R3.1, che passa da un'inadempienza al pieno adempimento.

Il trend mostrato negli ultimi anni risulta essere in costante aumento (passando dal 30% di adempienza nel 2013 al 50% nel 2015).



PIEMONTE

Si osserva – come per lo scorso anno - la piena adempienza di 2 dei 3 indicatori regionali: R2.1: Individuazione delle misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali, il passaggio al regime ordinario dell'attività libero-professionale; R3.1: Emanazione/aggiornamento

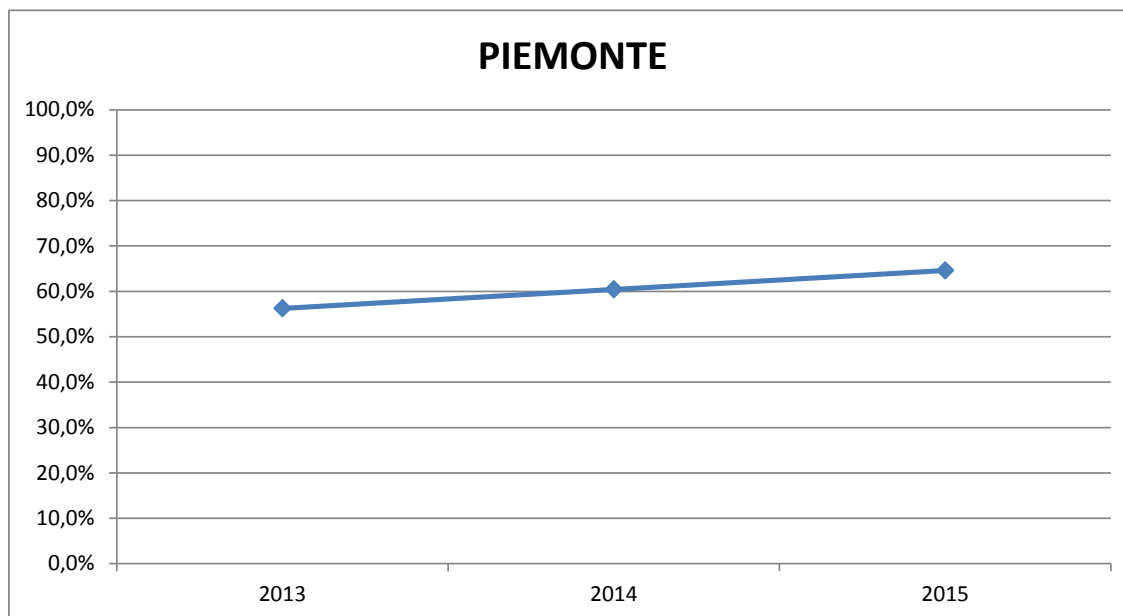
linee guida regionali. Viceversa si nota un mancato adempimento per l'indicatore R5.1: Istituzione di appositi organismi paritetici con le organizzazioni sindacali e la partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti.

A livello aziendale i risultati mostrano:

- la piena adempienza di 2 indicatori: A3.3: Pagamento delle prestazioni direttamente all'Azienda tramite mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità; A4.4: Costituzione di appositi organismi paritetici di verifica e controllo;
- ottimi risultati per un indicatore: A3.8: Adozione di misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale;
- il parziale adempimento per 6 indicatori: A3.1: Attivazione dell'infrastruttura di rete; A3.4: Definizione degli importi da corrispondere a cura dell'assistito; A3.5: Trattenuta dal compenso dei professionisti di una somma pari al 5%; A3.7: Svolgimento di attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni; A4.1: Definizione annuale dei volumi di attività istituzionale; A4.2: Determinazione dei volumi di attività libero-professionale.

Si convalidano i risultati già raggiunti nel 2014 e si registra un aumento del numero di aziende adempienti, inoltre l'indicatore A4.2 supera le criticità e diventa parzialmente adempiente e l'indicatore A3.8 passa da parzialmente adempiente ad ottimi risultati

Il trend nei tre anni considerati mostra un aumento nel livello di adempienza



PUGLIA

Si rappresenta la piena adempienza di tutti gli indicatori regionali: R2.1: Individuazione delle misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali, il passaggio al regime ordinario dell'attività libero-professionale; R3.1 Emanazione/aggiornamento delle linee guida regionali R5.1:

Istituzione di appositi organismi paritetici con le organizzazioni sindacali e la partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti.

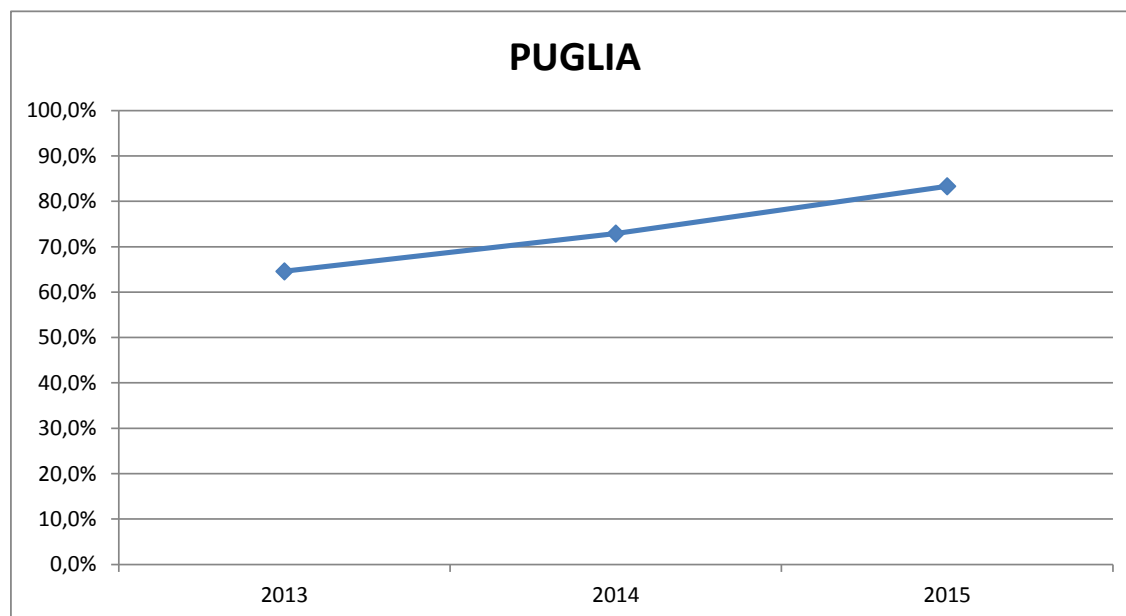
A differenza dello scorso anno, si evidenzia la piena adempienza anche dell'indicatore R3.1

Dei 9 indicatori aziendali:

- 5 registrano il pieno adempimento: A3.1: Attivazione dell'infrastruttura di rete; A3.3: Pagamento delle prestazioni direttamente all'Azienda tramite mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità; A3.4: Definizione degli importi da corrispondere a cura dell'assistito; A3.8: Adozione di misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale; A4.4: Costituzione di appositi organismi paritetici di verifica e controllo;
- 4 rilevano una parziale adempienza: A3.5: Trattenuta dal compenso dei professionisti di una somma pari al 5%; A3.7: Svolgimento di attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni; A4.1: Definizione annuale dei volumi di attività istituzionale; A4.2: Determinazione dei volumi di attività libero-professionale

Si nota un miglioramento rispetto al 2014 rispetto all'indicatore A4.1 che supera le criticità e diventa parzialmente adempiente.

Dal 2013 al 2015 si registra un continuo e costante miglioramento nel livello di adempimento, passando dal 64,6% all'83,3%.



SARDEGNA

La Regione riferisce – come per il 2014 - la piena adempienza di tutti gli indicatori regionali R2.1: Individuazione delle misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali, il

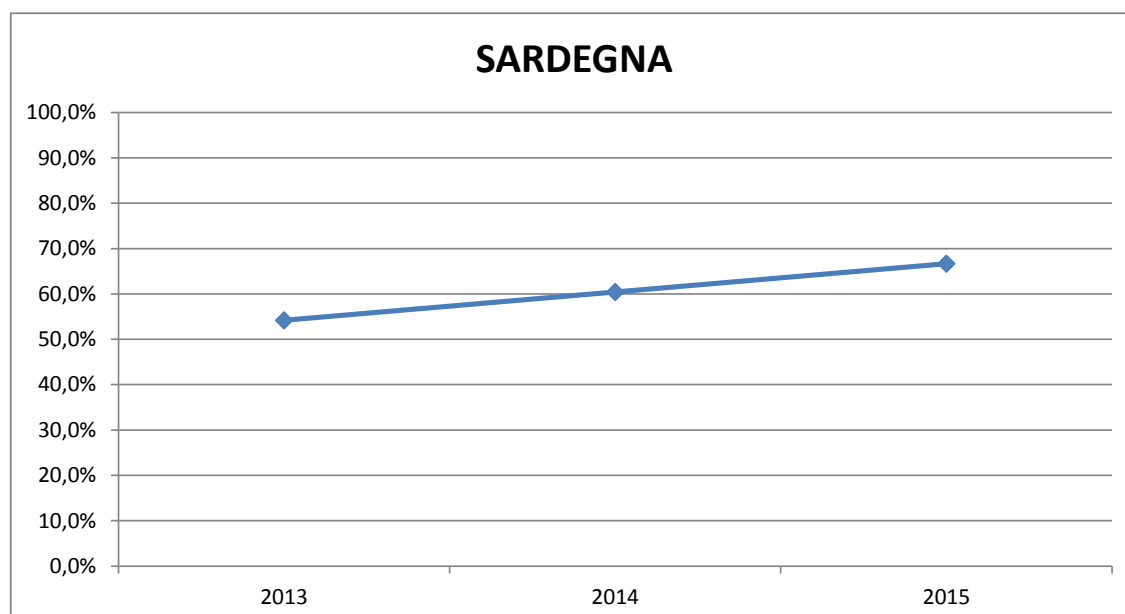
passaggio al regime ordinario dell'attività libero-professionale; R3.1: Emanazione/aggiornamento linee guida regionali; R5.1: Istituzione di appositi organismi paritetici con le organizzazioni sindacali e la partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti.

In merito ai 9 indicatori di livello aziendale si rileva:

- Ottimi risultati rispetto a 3 indicatori: A3.4: Definizione degli importi da corrispondere a cura dell'assistito; A3.8: Adozione di misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale; A4.4: Costituzione di appositi organismi paritetici di verifica e controllo.
- l'adempimento parziale di 5 indicatori: A3.1: Attivazione dell'infrastruttura di rete; A3.3: Pagamento delle prestazioni direttamente all'Azienda tramite mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità; A3.5: Trattenuta dal compenso dei professionisti di una somma pari al 5%; A3.7: Svolgimento di attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni; A4.2: Determinazione dei volumi di attività libero-professionale.
- criticità per l'indicatore: A4.1: Definizione annuale dei volumi di attività istituzionale;

Rispetto alla rilevazione precedente si evidenziano miglioramenti per gli indicatori A3.4, A3.8 e A4.4 (che passano da parzialmente adempienti ad ottimi risultati) e per l'indicatore A4.2 che supera le criticità e diventa parzialmente adempiente. L'indicatore A3.7 mostra invece un peggioramento (nel 2015 mostra una parziale adempienza mentre lo scorso anno aveva ottenuto ottimi risultati)

Complessivamente nell'arco dei tre anni di riferimento, il livello di adempienza risulta essere in costante miglioramento.



SICILIA

La Regione riferisce il pieno adempimento di un solo indicatore regionale: R3.1: Emanazione/aggiornamento linee guida regionali; mentre si osserva il mancato adempimento rispetto agli indicatori R2.1: Individuazione delle misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali, il passaggio al regime ordinario dell'attività libero-professionale; R5.1: Istituzione di appositi organismi paritetici con le organizzazioni sindacali e la partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti.

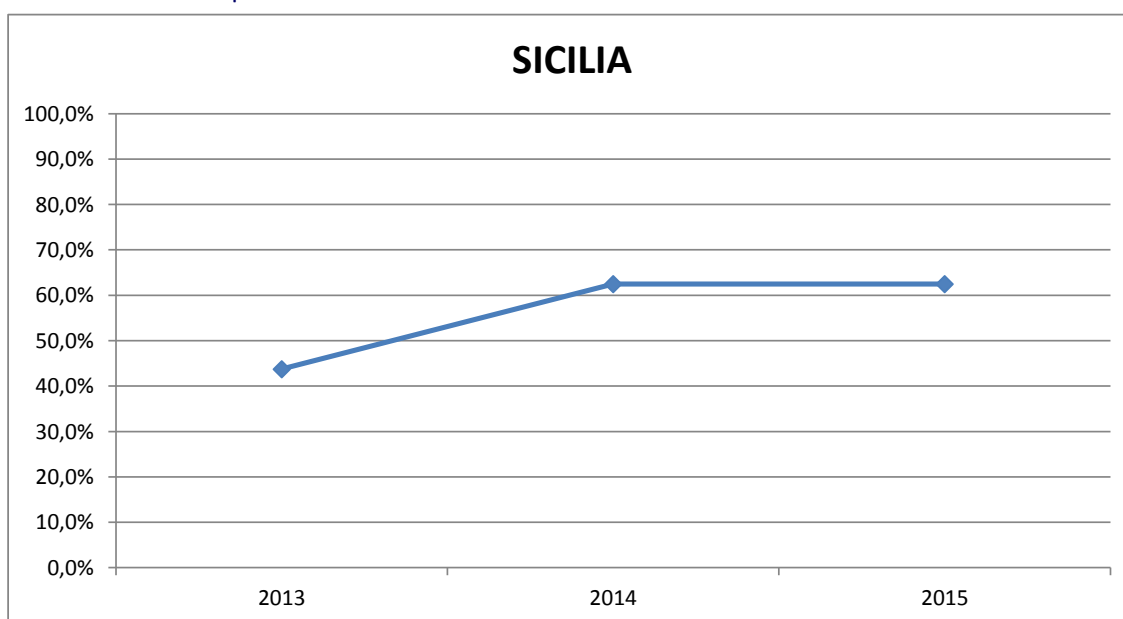
A differenza dello scorso anno la Regione risulta inadempiente rispetto all'indicatore R2.1

Per il livello aziendale, i risultati del monitoraggio evidenziano:

- il pieno adempimento su un 3 indicatori: A3.3: Pagamento delle prestazioni direttamente all'Azienda tramite mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità; A3.4: Definizione degli importi da corrispondere a cura dell'assistito; A3.5: Trattenuta dal compenso dei professionisti di una somma pari al 5%;
- ottimi risultati per 2 indicatori: A3.8: Adozione di misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale; A4.4: Costituzione di appositi organismi paritetici di verifica e controllo.
- la parziale adempienza su 4 indicatori: A3.1: Attivazione dell'infrastruttura di rete; A3.7: Svolgimento di attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni; A4.1: Definizione annuale dei volumi di attività istituzionale; A4.2: Determinazione dei volumi di attività libero-professionale,

Dal confronto con il monitoraggio 2014 emerge un miglioramento per l'indicatore A3.3 (che passa da ottimi risultati a una piena adempienza), e per l'indicatore A3.5 (che passa da parzialmente a pienamente adempiente). In generale si evidenzia anche un costante incremento della percentuale di aziende adempienti per i 4 indicatori che risultano parzialmente adempienti.

Il trend dal 2013 è riportato nella tabella sottostante.



TOSCANA

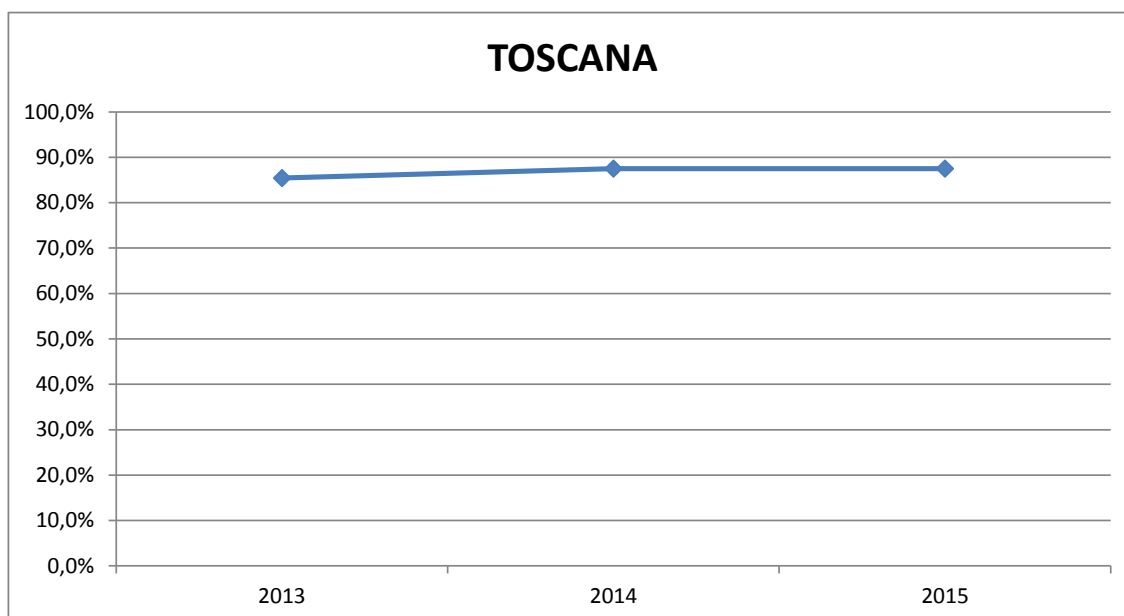
La Regione riporta il pieno adempimento di tutti gli indicatori regionali: R2.1: Individuazione delle misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali, il passaggio al regime ordinario dell'attività libero-professionale; R3.1: Emanazione/aggiornamento linee guida regionali; R5.1: Istituzione di appositi organismi paritetici con le organizzazioni sindacali e la partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti.

In riferimento agli indicatori aziendali si nota:

- il pieno adempimento di 6 indicatori: A3.1: Attivazione dell'infrastruttura di rete; A3.3: Pagamento delle prestazioni direttamente all'Azienda tramite mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità; A3.4: Definizione degli importi da corrispondere a cura dell'assistito; A3.5: Trattenuta dal compenso dei professionisti di una somma pari al 5%; A3.7: Svolgimento di attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni; A3.8: Adozione di misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale;
- la parziale adempienza di 3 indicatori: A4.1: Definizione annuale dei volumi di attività istituzionale; A4.2: Determinazione dei volumi di attività libero-professionale; A4.4: Costituzione di appositi organismi paritetici di verifica e controllo.

A livello aziendale la Regione ha ottenuto gli stessi risultati dello scorso anno, anche se per i 3 indicatori parzialmente adempienti si nota un aumento della percentuale di aziende adempienti.

Rispetto al trend dell'ultimo triennio, si può notare come la situazione sia rimasta sostanzialmente invariata e prossima al 90% di adempienza.



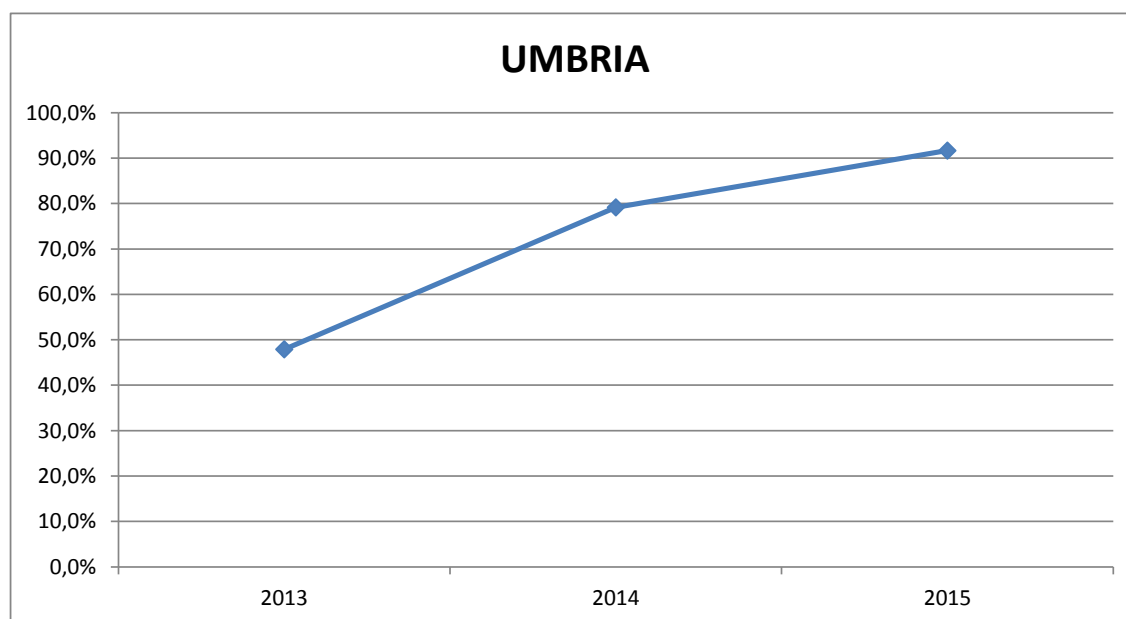
UMBRIA

A livello regionale si osserva il pieno adempimento di 2 indicatori: R2.1: Individuazione delle misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali, il passaggio al regime ordinario dell'attività libero-professionale e R3.1: Emanazione/aggiornamento linee guida regionali; mentre si rileva il mancato soddisfacimento dell'indicatore R5.1: Istituzione di appositi organismi paritetici con le organizzazioni sindacali e la partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti.

A livello aziendale i risultati del monitoraggio mostrano la piena adempienza di tutti gli indicatori: A3.1: Attivazione dell'infrastruttura di rete; A3.3: Pagamento delle prestazioni direttamente all'Azienda tramite mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità; A3.4: Definizione degli importi da corrispondere a cura dell'assistito; A3.5: Trattenuta dal compenso dei professionisti di una somma pari al 5%; A3.7: Svolgimento di attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni; A3.8: Adozione di misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale; A4.1: Definizione annuale dei volumi di attività istituzionale; A4.2: Determinazione dei volumi di attività libero-professionale; A4.4: Costituzione di appositi organismi paritetici di verifica e controllo.

La Regione mostra rispetto al 2014, un miglioramento in particolare: l'indicatore regionale R2.1 risulta ad oggi totalmente adempiente (inadempiente nel 2014), gli indicatori aziendali R3.1 e R3.3 passano da criticità a pieno adempimento, e l'indicatore A3.5 passa da parzialmente adempiente a pienamente adempiente.

Nei tre anni analizzati è possibile evidenziare un deciso e costante miglioramento nel livello di adempimento, in particolare si è passati da una percentuale inferiore al 50% nel 2013 a una percentuale del 91,7% nella presente rilevazione

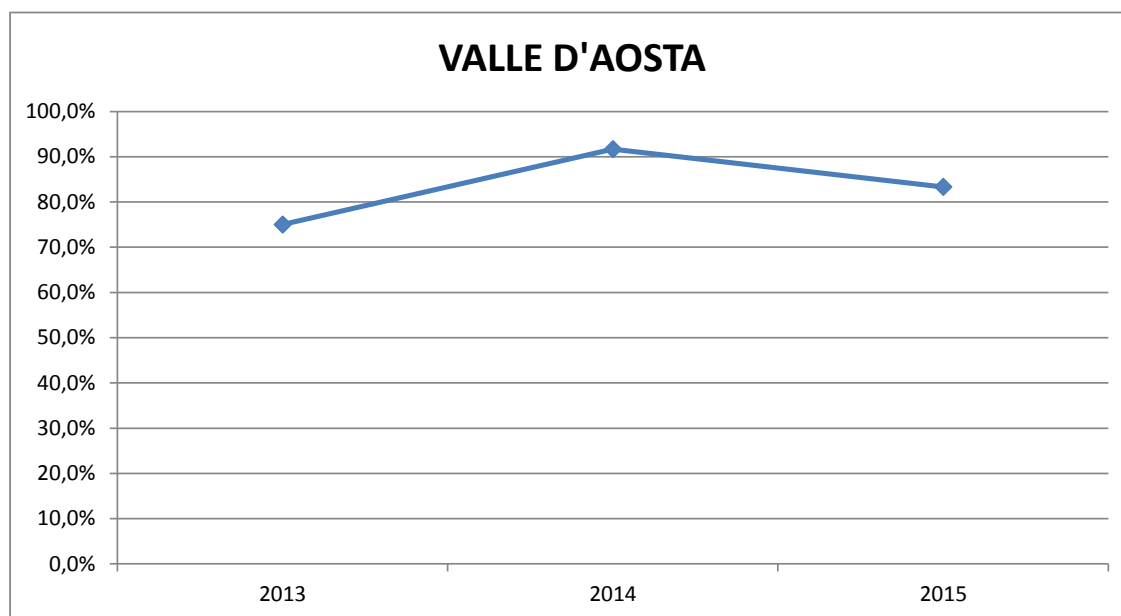


VALLE D'AOSTA¹³

Si rappresenta la piena adempienza (come lo scorso anno) di 2 indicatori regionali: R2.1: Individuazione delle misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali, il passaggio al regime ordinario dell'attività libero-professionale; R3.1: Emanazione/aggiornamento linee guida regionali. L'indicatore relativo all'istituzione di appositi organismi paritetici con le organizzazioni sindacali e la partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti (R5.1) non risulta soddisfatto.

Per il livello aziendale si riscontra la piena adempienza su 8 indicatori: A3.1: Attivazione dell'infrastruttura di rete; A3.3: Pagamento delle prestazioni direttamente all'Azienda tramite mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità; A3.5: Trattenuta dal compenso dei professionisti di una somma pari al 5%; A3.7: Svolgimento di attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni; A3.8: Adozione di misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale; A4.1: Definizione annuale dei volumi di attività istituzionale; A4.2: Determinazione dei volumi di attività libero-professionale; A4.4: Costituzione di appositi organismi paritetici di verifica e controllo. L'indicatore A3.4: Definizione degli importi da corrispondere a cura dell'assistito passa dall'essere pienamente adempiente nel 2014 alla mancata adempienza di quest'anno.

Tale cambiamento è riscontrabile anche nel grafico sull'andamento temporale della percentuale di adempienza che per il 2015 mostra un calo (seppur mantenendosi a un livello più alto rispetto al 2013)



¹³ Si rileva che i risultati conseguiti dalla Regione risentono della bassa numerosità delle Aziende presenti sul territorio.

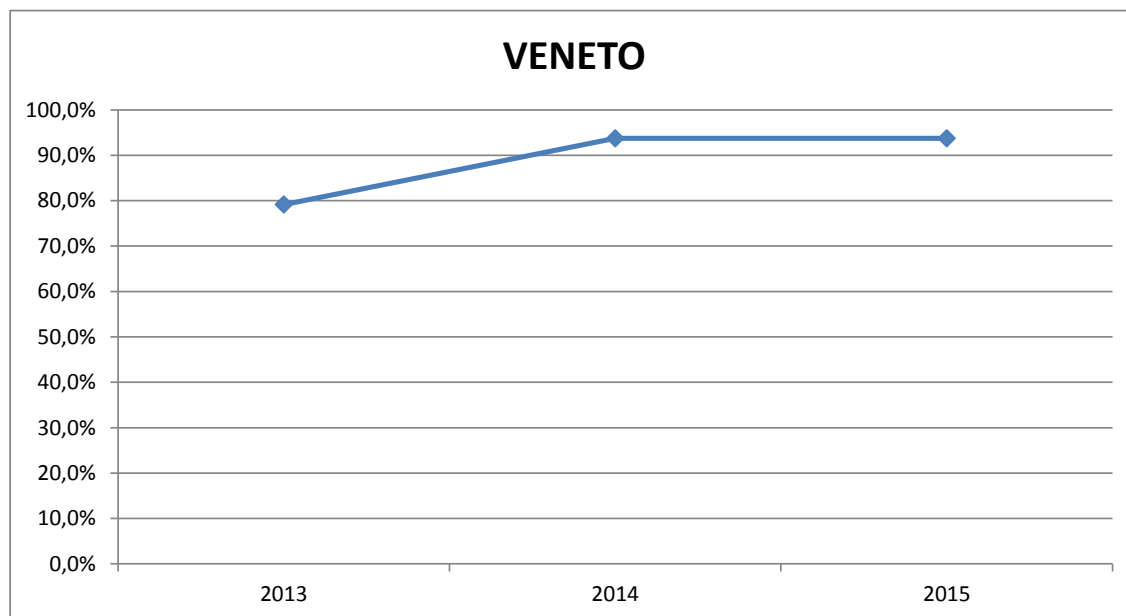
VENETO

La Regione riporta il pieno adempimento di tutti gli indicatori regionali (3): R2.1: Individuazione delle misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali, il passaggio al regime ordinario dell'attività libero-professionale; R3.1: Emanazione/aggiornamento linee guida regionali; R5.1: Istituzione di appositi organismi paritetici con le organizzazioni sindacali e la partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti.

A livello aziendale le risultanze mostrano:

- il pieno adempimento di 7 indicatori: A3.1: Attivazione dell'infrastruttura di rete; A3.3: Pagamento delle prestazioni direttamente all'Azienda tramite mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità; A3.4: Definizione degli importi da corrispondere a cura dell'assistito; A3.5: Trattenuta dal compenso dei professionisti di una somma pari al 5%; A3.8: Adozione di misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale; A4.1: Definizione annuale dei volumi di attività istituzionale; A4.4: Costituzione di appositi organismi paritetici di verifica e controllo.
- ottimi risultati per 1 indicatore: A3.7: Svolgimento di attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni.
- la parziale adempienza di 1 indicatore: A4.2: Determinazione dei volumi di attività libero-professionale.

Rispetto allo scorso anno non si sono osservate differenze. Tale dato è confermato anche dall'andamento temporale del livello di adempienza che si assesta nel 2015 (come nel 2014) al 93,8%



PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO¹⁴

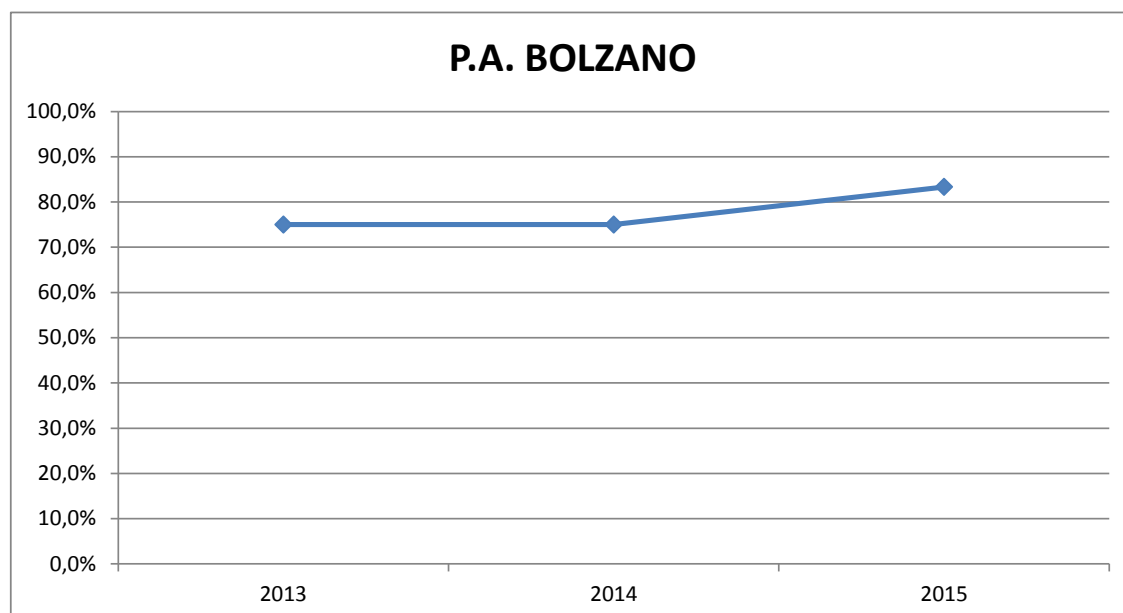
La Provincia Autonoma riferisce (come lo scorso anno) il pieno adempimento di 2 indicatori regionali: R2.1: Individuazione delle misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali, il passaggio al regime ordinario dell'attività libero-professionale; R5.1: Istituzione di appositi organismi paritetici con le organizzazioni sindacali e la partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti. Il restante indicatore mostra il mancato adempimento: R3.1: Emanazione/aggiornamento linee guida regionali.

Rispetto agli indicatori aziendali è possibile osservare:

- il pieno adempimento di 8 indicatori: A3.1: Attivazione dell'infrastruttura di rete; A3.3: Pagamento delle prestazioni direttamente all'Azienda tramite mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità; A3.4: Definizione degli importi da corrispondere a cura dell'assistito; A3.7: Svolgimento di attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni; A3.5: Trattenuta dal compenso dei professionisti di una somma pari al 5%; A3.8: Adozione di misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale; A4.1: Definizione annuale dei volumi di attività istituzionale; A4.4: Costituzione di appositi organismi paritetici di verifica e controllo.
- il mancato adempimento rispetto all'indicatore A4.2: Determinazione dei volumi di attività libero-professionale.

Si confermano in sostanza i risultati ottenuti lo scorso anno, con l'unica eccezione dell'indicatore A3.1 che risulta nel 2015 pienamente adempiente.

Rispetto all'analisi del trend delle percentuali di adempimento è possibile osservare il miglioramento evidenziato nell'ultimo anno.



¹⁴ Si rileva che i risultati conseguiti dalla Provincia Autonoma risentono della bassa numerosità delle Aziende presenti sul territorio.

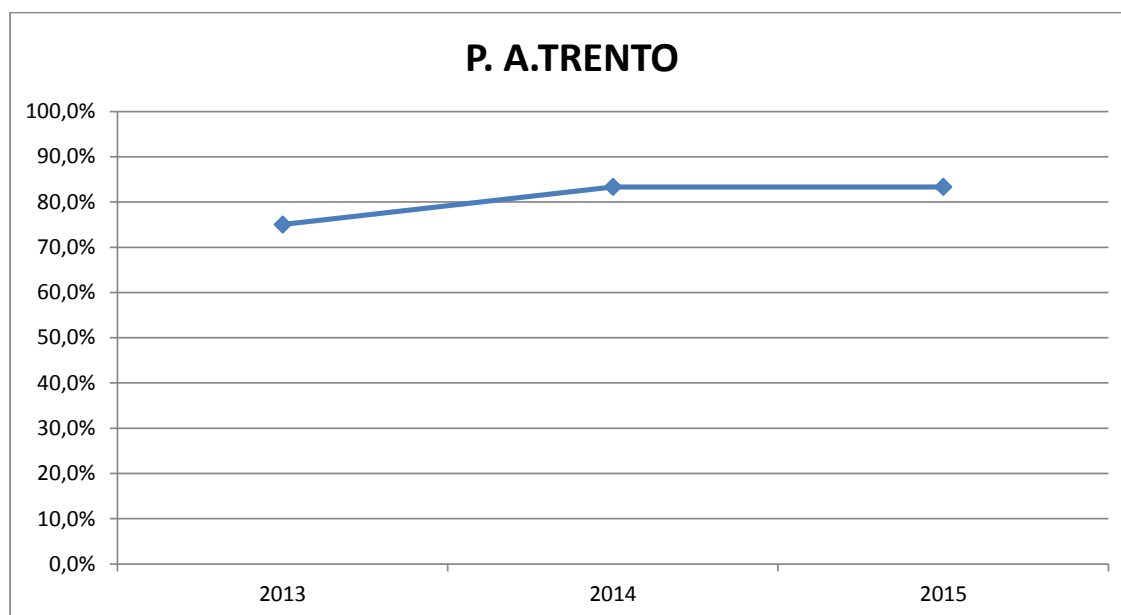
PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO¹⁵

La Provincia Autonoma riporta il pieno adempimento di 2 indicatori: R2.1: Individuazione delle misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali, il passaggio al regime ordinario dell'attività libero-professionale; R5.1: Istituzione di appositi organismi paritetici con le organizzazioni sindacali e la partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti. Sul restante indicatore riferisce, di contro, un mancato soddisfacimento: R3.1: Emanazione/aggiornamento linee guida regionali.

A livello aziendale si osserva:

- il pieno adempimento di 8 indicatori: A3.1: Attivazione dell'infrastruttura di rete; A3.3: Pagamento delle prestazioni direttamente all'Azienda tramite mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità; A3.4: Definizione degli importi da corrispondere a cura dell'assistito; A3.7: Svolgimento di attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni; A3.8: Adozione di misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale; A4.1: Definizione annuale dei volumi di attività istituzionale; A4.2: Determinazione dei volumi di attività libero-professionale; A4.4: Costituzione di appositi organismi paritetici di verifica e controllo.
- il mancato adempimento rispetto a 1 indicatore: A3.5: Trattenuta dal compenso dei professionisti di una somma pari al 5%.

Il confronto con lo scorso anno non mostra alcun cambiamento. Per completezza si riporta di seguito anche il grafico dell'andamento temporale nel livello di adempimento a partire dal 2013.



¹⁵ Si rileva che i risultati conseguiti dalla Provincia Autonoma risentono della bassa numerosità delle Aziende presenti sul territorio.

1.4 CONCLUSIONI

La Relazione al Parlamento riflette l'evoluzione dell'attività libero-professionale intramuraria, offrendo una panoramica sul livello di sviluppo dei diversi sistemi regionali, sulle strategie di governance adottate e sui percorsi di consolidamento delle più recenti misure introdotte dal legislatore nazionale.

Per favorire la comprensione del fenomeno è stata realizzata una specifica indagine, orientata a rilevare, per i diversi livelli di governo, il grado di attuazione degli adempimenti normativi più innovativi. La rilevazione è stata promossa, dall'*"Osservatorio nazionale sullo stato di attuazione del programma degli ospedali e sul funzionamento dei meccanismi di controllo a livello regionale e aziendale"*, nel secondo semestre del 2016, attraverso la richiesta alle Regioni e Province Autonome di trasmissione della relazione illustrativa sui percorsi attuativi e la compilazione di una scheda di rilevazione appositamente predisposta, che schematizza i principali adempimenti previsti dalle ultime riforme.

L'indagine ha preso in esame i punti cardine del decreto legge n. 158/2012 convertito, con modificazioni, dalla legge n. 189/2012, che ha innovato in maniera incisiva l'impianto della precedente riforma attuata con la legge n. 120/2007, ma ha altresì mantenuto l'attenzione su alcune importanti disposizioni di quest'ultima legge rimaste invariate e sulle indicazioni degli Accordi sanciti in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome in data 18 novembre 2010 (rep. atti n. 198/CSR) e 19 febbraio 2015 (rep. atti n. 19/CSR).

Tutte le Regioni e Province autonome hanno preso parte alla rilevazione, trasmettendo, attraverso la piattaforma informatica dedicata (<https://schedalpimds.agenas.it/>), la scheda di rilevazione. 12 Regioni/Province autonome hanno inviato, tramite la stessa piattaforma, anche la relazione illustrativa dei percorsi attuativi, ai sensi dell'articolo 1, comma 8, della legge n. 120/2007 ad integrazione delle informazioni fornite.

Per la valutazione e la comparazione dei dati trasmessi sono stati selezionati all'interno della scheda di rilevazione alcuni indicatori e definiti i corrispondenti criteri di valorizzazione. Laddove la scheda di rilevazione prevedeva una modalità di risposta numerica (numero di Aziende) è stato attribuito al singolo item un punteggio pari alla percentuale di Aziende "adempienti" sul totale delle Aziende presenti sul territorio regionale; in caso invece di risposta dicotomica (SI/NO), si è assegnato il punteggio "0" alla risposta "no" e "1" oppure "100%" alla risposta "Si".

Infine, è stato definito un sistema di classificazione con l'identificazione di cinque fasce di valorizzazione da attribuire per ogni indicatore a ciascuna Regione/Provincia Autonoma:

- 1) la prima corrispondente ad un punteggio uguale al 100% o "si" in caso di risposta dicotomica (verde intenso);
- 2) la seconda corrispondente ad un punteggio compreso tra il 90% e il 99% (verde);
- 3) la terza fascia corrispondente ad un punteggio compreso tra il 51% e l'89% (giallo);
- 4) la quarta fascia corrispondente ad un punteggio compreso tra l'1% e il 50% (arancione);
- 5) la quinta fascia corrispondente ad un punteggio pari a 0% o "no" in caso di risposta dicotomica (rosso).

La rappresentazione grafica dei risultati ottenuti dall'applicazione dei criteri di valorizzazione rispetto agli indicatori selezionati è riprodotta in un quadro sinottico (pag. 85), che fornisce una lettura immediata e intuitiva dello stato di attuazione degli adempimenti.

Dei 12 indicatori valutativi selezionati, 3 sono riferiti al livello regionale e 9 a quello aziendale.

Gli indicatori regionali tengono conto delle diverse competenze assegnate dal legislatore alle Regioni/Province autonome e riferite più propriamente ad attività di pianificazione, indirizzo, valutazione e controllo:

- Individuazione delle misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali, il passaggio al regime ordinario dell'attività libero-professionale intramuraria (R2.1): è l'indicatore regionale che, a distanza di qualche anno dalla sua introduzione, raggiunge livelli attuativi prossimi al pieno soddisfacimento, con 20 Regioni/Province Autonome adempienti. L'andamento temporale rileva una crescita costante negli anni e la comparazione con gli altri indicatori regionali mette in evidenza il conseguimento dei risultati più avanzati.
- Emanazione/aggiornamento delle linee guida sulle modalità di gestione dell'attività libero-professionale intramuraria, successivamente all'entrata in vigore del decreto legge 158/2012 convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189 (R3.1): l'indicatore risulta soddisfatto da 17 Regioni, con un miglioramento significativo del risultato complessivo rispetto al 2014 (+ 4 Regioni).
L'osservazione realizzata nell'ultimo triennio mostra costanti e graduali progressi attuativi; essendo tuttavia una misura propedeutica ed essenziale per l'efficiente governance del sistema occorre sollecitarne l'implementazione presso quei contesti ancora inattivi.
- Istituzione, nell'ambito delle attività di verifica dello svolgimento dell'attività libero-professionale, di appositi organismi paritetici con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative e con la partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti (R5.1): i risultati rilevati non riferiscono alcuna variazione rispetto agli esiti dell'indagine condotta nel 2014; rimane stabile il numero di Regioni/Province autonome (11) adempienti. L'approfondimento realizzato sulle caratteristiche e la funzionalità dell'organismo paritetico ha riportato i seguenti risultati:
 - la composizione non è omogenea nei diversi contesti: in tutte le 11 Regioni/Province autonome che ne hanno riferito l'istituzione è assicurata la partecipazione delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative; in 10 Regioni/Province autonome sono presenti i rappresentanti delle Regioni/Province autonome; in 9 Regioni/Province autonome è previsto il coinvolgimento dei rappresentanti delle Aziende; solo 4 Regioni riferiscono il coinvolgimento delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti. La partecipazione di tutte le categorie richieste dalla norma è garantita solo presso 2 Regioni (Abruzzo e Lazio);
 - le funzioni assegnate sono essenzialmente riferibili alla valutazione e al controllo con alcune eccezioni che variano nelle diverse Regioni;
 - l'operatività dell'organismo non è pienamente effettiva, tenuto conto che nella metà delle Regioni/Province autonome rispondenti l'ultima riunione risale ad annualità precedenti a quella di riferimento (2015).

Passando alla disamina del livello aziendale, l'osservazione si è focalizzata sulle competenze di natura organizzativa e strutturale che caratterizzano maggiormente la gestione locale del fenomeno:

- Attivazione dell'infrastruttura di rete per il collegamento tra l'Azienda e le strutture nelle quali vengono erogate prestazioni di attività libero-professionale intramuraria, interna o in rete (A3.1): tutte le Aziende di 11 Regioni/Province autonome hanno attivato l'infrastruttura di rete prevista dal decreto legge n. 158/2012 convertito, con modificazioni, dalla legge n. 189/2012 e più dettagliatamente definita dal decreto ministeriale 21 febbraio 2013.

Rapportando il dato a livello complessivo è stato possibile osservare che l'adempimento risulta soddisfatto dall'86% delle Aziende presenti sul territorio nazionale.

La comparazione con gli esiti della precedente rilevazione (2014) mostra un lieve miglioramento (+ 1 Regione; + 5% di Aziende adempienti), a conferma di un trend positivo, seppur lento.

L'attuazione di un sistema di gestione informatizzata delle prenotazioni delle prestazioni libero-professionali rappresenta una delle misure più efficaci per garantire una corretta gestione dell'attività e contrastare eventuali comportamenti opportunistici ed elusivi.

Unitamente all'attivazione dell'infrastruttura di rete sono state esaminate anche la funzionalità e le caratteristiche di tale strumento.

L'infrastruttura di rete ove attivata garantisce:

- l'espletamento del servizio di prenotazione in tutte le Aziende adempienti di 18 Regioni/Province autonome (A3.2.1);
- la rilevazione dell'impegno orario del dirigente medico in tutte le Aziende adempienti di 14 Regioni/Province autonome (A3.2.2);
- la rilevazione del numero di pazienti visitati in tutte le Aziende adempienti di 19 Regioni/Province autonome (A3.2.3);
- la rilevazione degli estremi dei pagamenti delle prestazioni erogate in tutte le Aziende adempienti di 17 Regioni/Province autonome (A3.2.4).

- Corresponsione delle prestazioni erogate in regime libero-professionale direttamente all'Azienda, tramite mezzi che assicurino la tracciabilità del pagamento di qualsiasi importo (A3.3): è l'indicatore aziendale che raggiunge i livelli attuativi più soddisfacenti con 17 Regioni/Province autonome in cui tutte le Aziende risultano adempienti.

Il dato rilevato a livello nazionale riferisce una percentuale complessiva di Aziende ottemperanti pari al 95%.

Rispetto allo scorso anno, i livelli attuati registrati sono in aumento (+2 Regioni; +2% Aziende adempienti).

- Definizione, d'intesa con i dirigenti interessati, degli importi da corrispondere a cura dell'assistito, idonei, per ogni prestazione, a remunerare i compensi del professionista, dell'equipe, del personale di supporto, articolati secondo criteri di riconoscimento della professionalità, i costi pro-quota per l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature, nonché ad assicurare la copertura di tutti i costi diretti e indiretti sostenuti dalle Aziende, ivi comprese quelli connessi alle attività di prenotazione e di riscossione degli onorari e quelli relativi alla realizzazione dell'infrastruttura di rete (A3.4): l'indicatore non ha

subito variazioni rispetto allo scorso monitoraggio, confermando anche per il 2015, la piena adempienza di 15 Regioni/Province autonome.

L'analisi del dato nazionale mostra, viceversa, un incremento del valore percentuale delle Aziende che hanno definito il tariffario: dal 95% del 2014 al 97% del 2015.

- Trattenuta dal compenso dei professionisti di una somma pari al 5%, quale ulteriore quota oltre a quella già prevista dalla vigente disciplina contrattuale, per vincolarla a interventi di prevenzione, ovvero volti alla riduzione delle liste di attesa (A3.5): in 10 Regioni/Province autonome tutte le Aziende attestano di aver effettuato la trattenuta richiesta, con un incremento di 2 Regioni rispetto all'anno 2014.

L'osservazione del livello nazionale mette in evidenza la soddisfazione dell'indicatore da parte dell'89% delle Aziende presenti sul territorio italiano, con una variazione positiva di 6 punti percentuali rispetto alla precedente indagine.

- Attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime libero-professionale (A3.7): tutte le Aziende di 8 Regioni/Province autonome hanno implementato le descritte attività, mentre la percentuale complessiva di Aziende adempienti, a livello nazionale, si attesta sul 90%.

Entrambi i risultati mostrano un avanzamento rispetto agli esiti del monitoraggio 2014 (+ 2 Regioni; + 2% delle Aziende).

- Adozione di misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale (A3.8): l'indicatore risulta pienamente soddisfatto da 16 Regioni/Province autonome, mentre a livello nazionale il 97% delle Aziende ne dichiara l'ottemperanza.

Rispetto alla precedente rilevazione si può notare un incremento sia del numero di Regioni, che della percentuale di Aziende adempienti (+ 1 Regione; + 2% delle Aziende).

- Definizione, annuale, in sede di contrattazione del budget o di specifica negoziazione con le strutture aziendali, dei volumi di attività istituzionale dovuti, tenuto conto delle risorse umane, finanziarie e tecnologiche effettivamente assegnate, anche con riferimento ai carichi di lavoro misurati (A4.1): il livello attuativo del presente indicatore si mantiene stabile sin dal 2013, con 9 Regioni/Province Autonome che ne attestano il soddisfacimento presso tutte le Aziende presenti.

A livello generale, viceversa, la percentuale di Aziende ottemperanti aumenta rispetto al 2014 (76%), raggiungendo valori pari all'82%.

- Determinazione, con i singoli dirigenti e con le équipes, dei volumi di attività libero-professionale complessivamente erogabili che, ai sensi delle leggi e contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali, né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto (A4.2): l'indicatore presenta, da diversi monitoraggi, i livelli attuativi più critici. L'attuale rilevazione conferma i risultati già registrati nel 2014, con 4 Regioni/Province Autonome in cui tutte le Aziende hanno definito i volumi di attività libero-professionali.

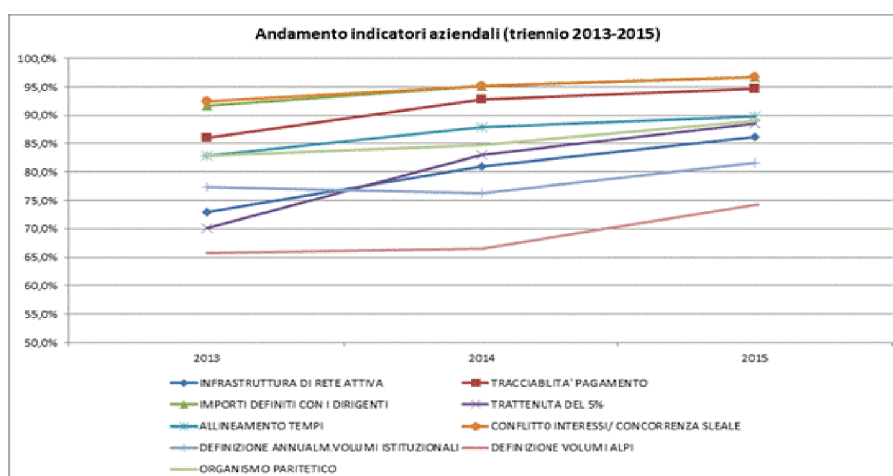
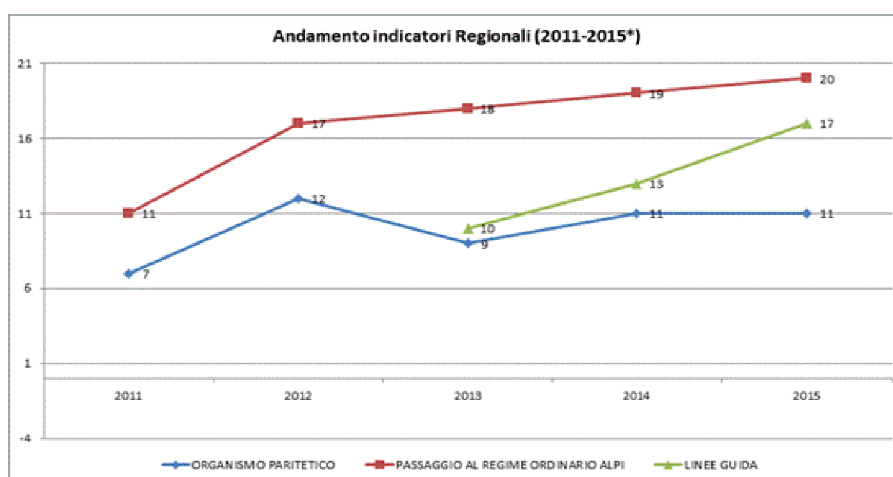
Si osserva, come per la determinazione dei volumi di attività istituzionale, che nonostante l'invarianza segnalata sul totale delle Regioni, la percentuale di Aziende adempienti sale al 74%, con un incremento di 8 punti percentuali rispetto allo scorso monitoraggio.

La determinazione dei volumi prestazionali rappresenta un'azione di pianificazione in grado di rendere più efficiente il sistema e di garantire il corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e libero-professionale, contribuendo ad una gestione più trasparente, capace di prevenire eventuali comportamenti opportunistici.

- Costituzione di un apposito organismo paritetico di verifica del corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e attività libero-professionale, con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative delle categorie interessate (A4.4): come per la passata rilevazione, in 9 Regioni/Province Autonome tutte le Aziende hanno istituito i suddetti organismi.

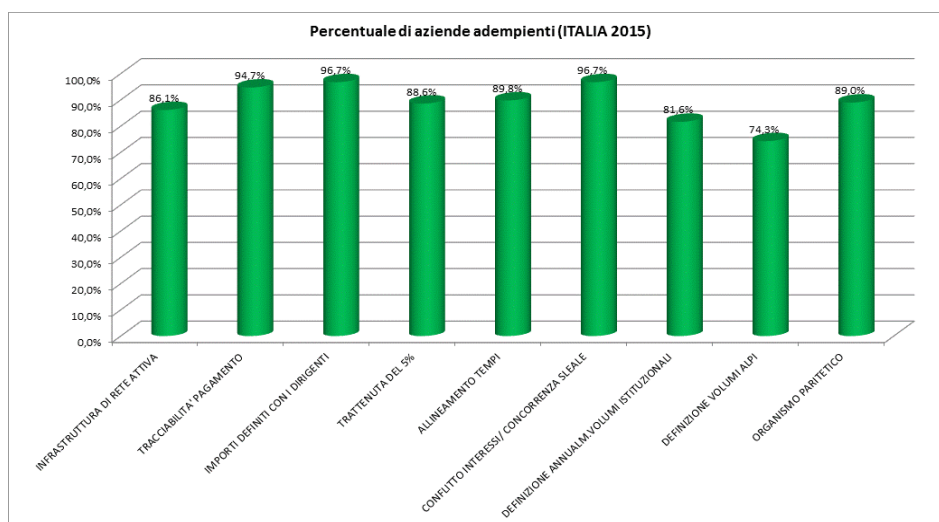
Il dato nazionale mostra il pieno soddisfacimento di tale indicatore da parte dell'89% delle Aziende italiane (85% nel 2014).

In sintesi, nel corso del 2015 si è assistito ad una evoluzione dei sistemi e ad una progressione dei percorsi di adeguamento dei modelli regionali alle norme nazionali. 7 indicatori sui 12 selezionati hanno evidenziato un miglioramento in termini complessivi, di questi, 2 sono riferibili al livello regionale e 5 al livello aziendale.



L'analisi di dettaglio realizzata sul livello aziendale ha mostrato un incremento della percentuale di Aziende ottemperanti per tutti i 9 indicatori che lo contraddistinguono.

Come per la passata edizione, gli indicatori aziendali che raggiungono i risultati più soddisfacenti sono quelli relativi alla determinazione degli importi con i dirigenti (A3.4) e all'adozione delle misure dirette a prevenire l'insorgenza del conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale (A3.8) con il 97% delle Aziende adempienti, seguiti dall'indicatore dedicato al pagamento delle prestazioni direttamente all'Azienda tramite mezzi di pagamento che ne garantiscono la tracciabilità (A3.3) che si attesta sul 95%. I restanti indicatori toccano valori compresi tra il 74% e il 90%.



Per garantire una rappresentazione d'insieme si è proceduto all'analisi dei risultati complessivi riferiti dalle Regioni e Province autonome sui 12 indicatori (3 regionali e 9 aziendali).

Per l'effettuazione dell'analisi è stato necessario assegnare un punteggio ai diversi indicatori in base al livello di soddisfacimento:

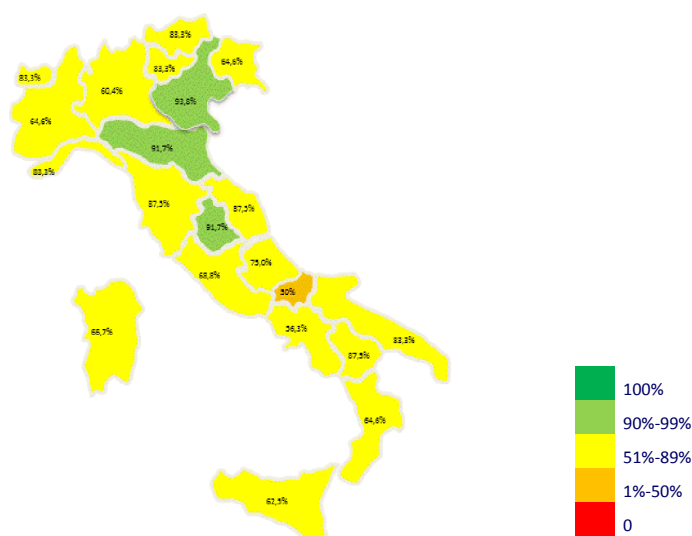
- 4 punti agli indicatori in cui si è raggiunto il 100%
- 3 punti agli indicatori della fascia 90%-99%
- 2 punti agli indicatori ricompresi nella fascia 51%-89%
- 1 punto agli indicatori della fascia 1%-50%
- 0 punti agli altri indicatori

In tal modo è stato possibile collocare ciascuna Regione/Provincia Autonoma su una scala di valori che va da 0 (punteggio minimo, tutti semafori rossi e/o risposte non fornite) a 48 (punteggio massimo, tutti semafori verdi); rapportando il punteggio ottenuto sul massimo raggiungibile (48), si è ottenuta la collocazione della singola Regione/Provincia Autonoma, su una scala continua che va da 0% a 100%, in modo tale da procedere ad un rapido confronto dei dati rilevati.

I risultati dell'analisi, riportati nei cartogrammi che seguono, offrono una sintesi della rilevazione e una pronta lettura degli esiti. Prendendo a riferimento i 12 indicatori (3 regionali e 9 aziendali) è stato possibile osservare che nessuna Regione/Provincia autonoma raggiunge la piena adempienza, anche se 3 di esse si attestano su valori di adempimento superiori al 90% (Veneto: 93,8%; Emilia Romagna e Umbria: 91,7%). I livelli attuativi registrati dalle altre Regioni/Province autonome

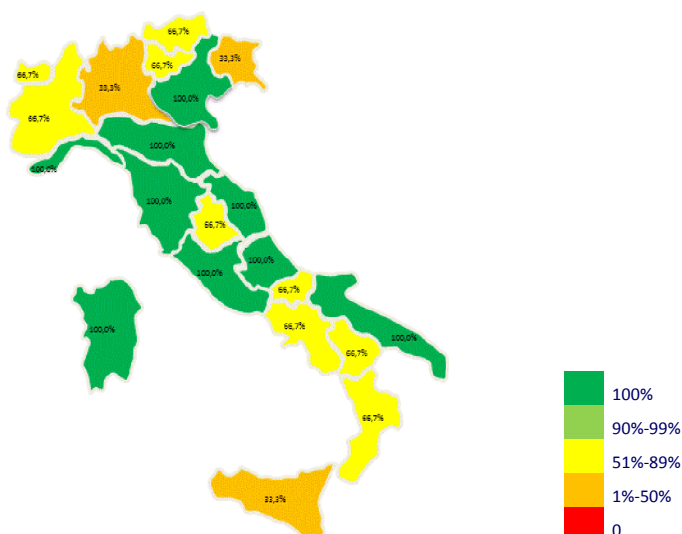
oscillano tra il 60% e l'87%, ad eccezione di Campania e Molise che raggiungono valori inferiori al 60% (Campania: 56,3%; Molise: 50%).

12 INDICATORI

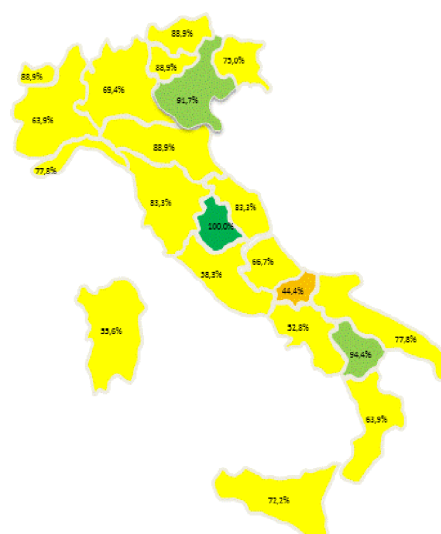


Differenziando i due livelli di indagine, regionale e aziendale, è emerso che 9 Regioni (Abruzzo, Emilia Romagna, Lazio, Liguria, Marche, Puglia, Sardegna, Toscana, Veneto) risultano adempienti su tutti e 3 gli indicatori regionali, con un incremento di 3 Regioni rispetto al 2014, mentre solo 1 Regione (Umbria) raggiunge la piena adempienza su tutti i 9 indicatori aziendali, senza alcuna variazione rispetto all'anno precedente.

3 INDICATORI REGIONALI



9 INDICATORI AZIENDALI



Accanto agli indicatori valutativi sin qui descritti, la rilevazione ha preso in considerazione ulteriori aspetti, di natura più propriamente qualitativa/informativa, che contribuiscono alla comprensione del fenomeno.

Tra gli aspetti che l'indagine ha permesso di approfondire vi è la disponibilità di spazi interni o l'eventuale ricorso all'acquisizione esterna e/o all'attivazione del programma sperimentale per lo svolgimento della libera professione presso gli studi privati collegati in rete. Presso 6 Regioni/Province autonome (Abruzzo, Friuli Venezia Giulia, Valle d'Aosta, Veneto, PA Bolzano, PA Trento) tutte le Aziende hanno dichiarato di garantire spazi interni idonei e sufficienti per l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria a tutti i dirigenti medici. Nelle altre Regioni si è osservato, anche se con una incidenza diversificata nei diversi contesti, sia il ricorso all'acquisizione di spazi esterni che l'attivazione del programma sperimentale.

In merito a quest'ultimo punto, la rilevazione condotta ha evidenziato un incremento del numero di Regioni che ne hanno disposto l'attivazione, da 10 del 2014 a 12 del 2015 (Basilicata, Calabria, Campania, Lazio, Liguria, Lombardia, Puglia, Piemonte, Sardegna, Sicilia, Toscana, Umbria). La variazione è imputabile al riscontro positivo riferito dalle Regioni Toscana e Lazio contrariamente al precedente monitoraggio.

Unitamente all'attivazione, la rilevazione 2015 ha accertato anche l'effettuazione della verifica del programma sperimentale, da attuarsi - ai sensi della riforma del 2012 - a cura delle stesse Regioni e Province autonome, entro il 28 febbraio 2015, tenendo conto dei criteri di valutazione fissati dall'Accordo Stato-Regioni del 19 febbraio 2015 (rep. atti n. 19/CSR).

È stato esaminato il numero di Aziende autorizzate all'adozione del programma sperimentale, il numero di Aziende sottoposte a verifica e l'esito di quest'ultima. In 8 Regioni (Basilicata, Calabria, Campania, Lazio, Liguria, Piemonte, Sardegna, Umbria) delle 12 che hanno adottato il programma sperimentale, tutte le Aziende sono state autorizzate all'attivazione del programma sperimentale. In verità in alcuni contesti si è scelto di autorizzarne l'attivazione presso tutte le Aziende sebbene poi alcune di esse non hanno avuto necessità di aderirvi.

Sempre 8 Regioni (Basilicata, Calabria, Lazio, Liguria, Puglia, Sardegna, Sicilia, Toscana) su 12 totali hanno dichiarato di aver effettuato le verifiche, tuttavia di queste solo 4 (Calabria, Puglia, Sicilia, Toscana) hanno riferito di aver sottoposto a valutazione tutte le Aziende autorizzate. Negli altri contesti le verifiche sono state effettuate su una percentuale di Aziende che oscilla tra il 36% e l'89%. Da ultimo le verifiche sono state effettuate utilizzando i criteri stabiliti dall'Accordo Stato-Regioni dinanzi citato.

L'analisi del fenomeno è stata completata con la determinazione del numero di professionisti che svolgono la libera professione intramuraria, distinguendo le tipologie e le modalità di esercizio della stessa.

Nel corso degli ultimi quattro anni il numero complessivo di dirigenti medici che esercita la libera professione intramuraria è diminuito, sia in termini assoluti sia in termini percentuali (rispetto al totale dirigenti dipendenti di Aziende del Servizio Sanitario Nazionale). In particolare, il numero di medici che esercitano la libera professione intramuraria è passato da 59.000 unità relative all'anno 2012, pari al 48% del totale medici, a 51.950 unità nel 2015, pari al 44% circa del totale dirigenti medici del SSN, con un decremento di circa 12 punti percentuali nell'intero periodo considerato.

Nell'anno 2015, in media, nel Servizio Sanitario Nazionale, il 47,8% dei dirigenti medici, a tempo determinato e a tempo indeterminato con rapporto esclusivo, esercita la libera professione intramuraria (pari al 43,8% del totale Dirigenti medici). L'analisi dei dati pervenuti conferma anche quest'anno un'estrema variabilità del fenomeno tra le Regioni, sia in termini generali di esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria, sia in termini specifici di tipologia di svolgimento della stessa con punte che superano quota 58% in Valle d'Aosta, Marche, Liguria, Piemonte e Lazio, viceversa, toccano valori minimi in Regioni come la Sardegna (29%), Sicilia (31%), Calabria (33%) e la Provincia Autonoma di Bolzano (16%). In generale, al di sotto della media nazionale si collocano gran parte delle Regioni meridionali ed insulari.

Sempre in media, con riferimento al 2015, circa il 78,6% dei dirigenti medici esercita la libera professione intramuraria esclusivamente all'interno degli spazi aziendali (inclusi gli spazi in locazione che, ai fini della rilevazione, erano da considerarsi propriamente spazi aziendali), il 12,8% circa la esercita al di fuori della struttura e l'8,6% svolge attività libero-professionale sia all'interno che all'esterno delle mura aziendali (ad esempio attività in regime ambulatoriale svolta presso il proprio studio professionale ed attività in regime di ricovero svolta all'interno degli spazi aziendali). La quota di medici che esercita la libera professione esclusivamente all'interno degli spazi aziendali è progressivamente cresciuta negli ultimi quattro anni (da 59,4% dell'anno 2012 a 78,6% dell'anno 2015) e, di contro, la percentuale di intramoenia esercitata "esclusivamente" o "anche" al di fuori dalle mura si è ridotta considerevolmente passando dal 40,6% (somma di "ALPI solo ESTERNO" e "ALPI INTERNO e ESTERNO"), dato relativo all'anno 2012, al 21,4% nell'anno 2015.

Al 31 dicembre 2015 le percentuali maggiori di attività intramoenia svolta esclusivamente all'esterno si registrano in Campania (53% su totale ALPI), Calabria (33%) e Lazio (33%) ed in generale nelle Regioni meridionali. La libera professione intramuraria esercitata al di fuori delle mura è assente nelle Province autonome di Trento e di Bolzano, in Valle d'Aosta e nelle Marche, mentre riguarda poche unità di personale in Abruzzo, Toscana, Friuli Venezia Giulia e Veneto. Le realtà regionali che segnalano la presenza di dirigenti medici che svolgono la libera professione intramuraria al di fuori degli spazi aziendali, in studi privati collegati in rete o presso altre Aziende del SSN in convenzione, sono Basilicata, Calabria, Campania, Liguria, Sicilia ed Umbria.

In tutte le restanti Regioni sono state registrate modalità di esercizio al di fuori delle mura aziendali non riconducibili alle due fattispecie dinanzi citate e previste dalla norma.

Infine, per quel che concerne i professori e ricercatori universitari medici, dipendenti dall'Università che erogano prestazioni assistenziali presso l'Azienda e che esercitano la libera professione intramuraria, informazione per la prima volta richiesta e fornita per l'anno 2015, si tratta di un contingente di 3.837 unità pari, a livello nazionale, al 61% del numero complessivo di universitari operanti presso le strutture aziendali.

Concludendo, è in atto un percorso di avvicinamento e adeguamento alla nuova disciplina introdotta dalle ultime riforme. Il grado di conformità al nuovo assetto normativo risulta diversificato per i diversi contesti regionali, con realtà più avanzate e altre più retrostanti. Rispetto al quadro di misure introdotte dal legislatore, alcune di esse riportano livelli di adempimento più esigui, rappresentando una difficoltà attuativa diffusa.

L'Osservatorio continuerà nella sua azione di monitoraggio al fine di favorire l'allineamento dei diversi sistemi regionali al quadro normativo nazionale di riferimento, anche attraverso il confronto, lo scambio di esperienze e la diffusione delle pratiche migliori.

Quadri sinottici e grafici

Quadro sinottico

Il quadro sinottico, di seguito riportato, vuole rappresentare in maniera intuitiva, i risultati ottenuti nell'anno 2015, dalle singole Regioni/Province Autonome, rispetto ai 12 indicatori valutativi.

I risultati sono rappresentati in cinque fasce di colore, in modo tale da avere già una prima immagine del posizionamento del singolo contesto territoriale rispetto al singolo indicatore.

La fascia "pieno adempimento" (colore verde scuro) evidenzia come il 100% delle Aziende presenti nella Regione/Provincia Autonoma siano adempienti.

La fascia "ottimi risultati" (colore verde chiaro) mostra come nella Regione/Provincia Autonoma, un numero di Aziende comprese tra il 90% e il 99% risultino adempienti rispetto all'indicatore stesso.

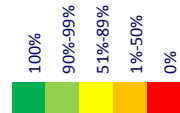
La fascia "parzialmente adempiente" (colore giallo) comprende le Regioni/Province Autonome nelle quali risulta adempiente tra il 51% e l'89% delle Aziende presenti sul territorio.

La fascia "critica" (colore arancione) mostra le Regioni/Province Autonome nelle quali risulta adempiente tra l'1% e il 50% delle Aziende presenti sul territorio.

La fascia "inadempiente" (colore rosso) evidenzia le Regioni che non risultano adempienti sugli indicatori regionali (item dicotomici) ovvero, rispetto agli indicatori aziendali, dove nessuna Azienda risulta adempiente.

QUADRO SINOTTICO – Confronto anni 2014-2015

	Livello REGIONALE										Livello AZIENDALE												
	SEZIONI R2 - R3 RS					SEZIONE A3					SEZIONE A3					SEZIONE A4							
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015					
	La Regione/P.A. ha individuato le misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali delle categorie interessate e nei rispettivi delle vigenti disposizioni contrattuali, il passaggio al regime ordinario del sistema dell'attività libero-professionale intramuraria della dirigenza sanitaria, medica e veterinaria del SSN e del personale universitario di cui all'articolo 102 del DPR 11 luglio 1980, n. 382	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si				
	La Regione/P.A. ha emanato/approvato le linee guida sulla modalità di gestione dell'attività libero-professionale intramuraria, successivamente all'entrata in vigore del decreto legge 13 settembre 2012, n. 158 convertito, con modificazioni della legge 8 novembre 2012, n. 189	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si			
	La Regione/P.A. ha istituito, nell'ambito della libero-professionale, appositi organismi paritetici con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria, con la partecipazione di utenti e di tutela dei diritti	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si		
	E' attiva l'infrastruttura di rete per il collegamento fra l'Azienda e le strutture nelle quali vengono erogate le prestazioni di attività libero-professionale intramuraria, interna o in rete	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si		
	Il pagamento delle prestazioni erogate in regime libero-professionale è effettuato direttamente dall'Azienda, tramite mezzi di pagamento di qualsiasi importo	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	
	Sono state definite, d'intesa con i dirigenti dell'azienda, gli importi da corrispondere a cura del servizio (oneri) per ogni prestazione a remunerare i componenti del personale, dell'equipe, del personale di supporto, articolati secondo criteri di riconoscimento della professionalità, i costi pro-quota per l'armamento e la manutenzione delle apparecchiature, nonché ad assicurare la copertura di tutti i costi diretti ed indiretti sostenuti dalle Aziende. In compenso, questi oneri delle Aziende, in proporzione a quanto interveniva al pagamento ovvero sotto alla disciplina contrattuale, per l'inchiesta di ulteriore quota oltre a quella già prevista dalla legge 8 novembre 2012, n. 189	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	
	L'Azienda ha proceduto a trattare dal compenso dei professionisti una somma pari al 5%, quale ulteriore quota oltre a quella già prevista dalla legge 8 novembre 2012, n. 189	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
	Vengono svolte attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime di libera professione	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
	Sono state adottate misure dirette a prevenire l'irregolarità di controllo di interessi o di forme di concorrenza sleale	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
	Sono stati definiti annualmente, in sede di contrattazione del budget o di sede di negoziazione con strutture aziendali, volumi di attività istituzionali dovuti, tenuto conto delle risorse umane, finanziarie e tecnologiche effettivamente assegnate, anche con riferimento ai carichi di lavoro misurati	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
	Sono stati determinati, con i singoli dirigenti e con le equipe, i volumi di attività libero-professionale che, ai sensi delle leggi e contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali, né peggiorare un impegno pregresso a quello contrattualmente dovuto	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
	Verifica del corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e attività libero-professionale, con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative delle categorie interessate	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si



Nota: Nelle Regioni Friuli Venezia Giulia e Lazio, nell'anno 2015, è variato il numero totale delle Aziende a seguito di alcuni accorpamenti

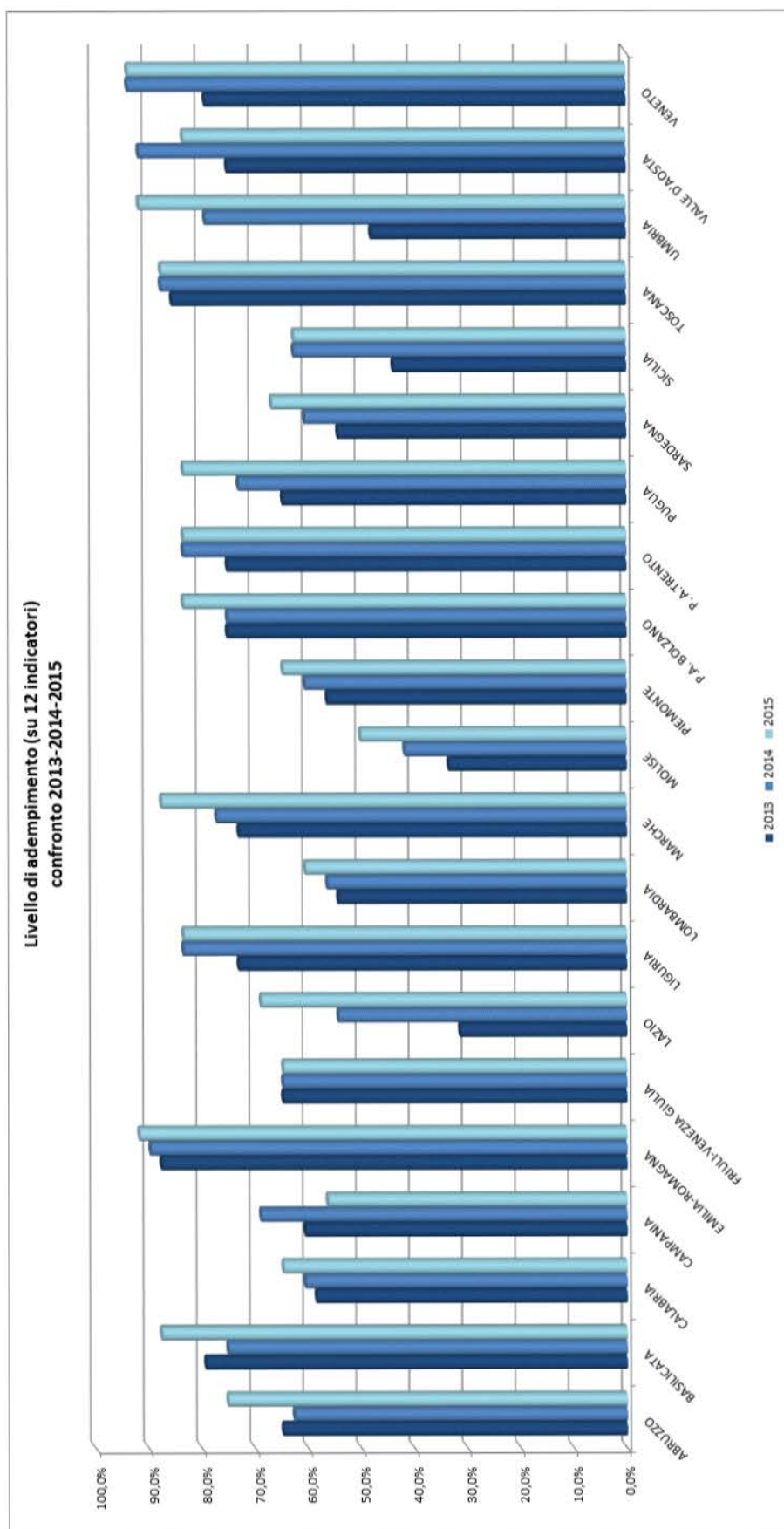
Confronto 2013-2014-2015

Oltre a questa rappresentazione “statica”, che fornisce solamente una fotografica del fenomeno, si è deciso di andare a verificare la possibilità di rappresentare anche l’andamento del fenomeno intramoenia rispetto agli anni precedenti (2013 - 2014), in modo tale da avere anche un primo dato di “flusso”.

Il confronto 2013-2014-2015 è stato effettuato su 12 indicatori, 3 di livello regionali e 9 di livello aziendale.

Graficamente si è rappresentato tale confronto, tramite un diagramma a barre che, per singola Regione/Provincia Autonoma, riporta la percentuale di adempimento sui 12 indicatori confrontabili, raffrontando i risultati relativi ai tre anni (2013-2014-2015). Anche in questo caso, il “livello di adempimento complessivo” delle singole Regioni/Province autonome è stato calcolato con la stessa metodologia (e la medesima assegnazione dei punteggi), descritta sopra (pag. 84).

Confronto 2013 – 2014 – 2015



Nota: Nelle Regioni Friuli Venezia Giulia e Lazio, nell'anno 2015, è variato il numero totale delle Aziende a seguito di alcuni accorpamenti.

2. DATI STATISTICI SULLA LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA

E' ormai noto e supportato da dati provenienti da fonti istituzionali, che la quasi totalità dei Dirigenti Medici e Sanitari del nostro Paese ha optato per il rapporto di esclusività con la struttura sanitaria presso la quale presta la propria attività lavorativa.

Infatti, dal Conto Annuale pubblicato dall'IGOP –Ragioneria Generale dello Stato–, i cui dati sono disponibili anche on-line, si evince che, mediamente, circa il 94% dei Dirigenti Medici e Sanitari non medici, è legato alla propria Azienda da un rapporto di esclusività, seppur con percentuali diverse per le singole figure professionali. A tal proposito, è importante sottolineare che non tutti i Dirigenti con rapporto esclusivo esercitano effettivamente l'attività libero professionale intramuraria, ed è proprio per sopperire alla carenza di tale informazione che, a decorrere dal monitoraggio per l'anno 2011, nella scheda di rilevazione, è stata inserita la sezione relativa ai Dirigenti Medici (cfr. pag. 28). Il Conto Annuale, invece, fornisce una quantificazione dell'indennità di esclusività percepita dai Dirigenti Medici e Sanitari che nell'anno 2015 è pari a circa 1.284 milioni di euro, in media 11.012 €/anno pro-capite.

Tab. 1 Dirigenti Medici e Sanitari a tempo indeterminato, anni 2011 – 2015

DIRIGENZA MEDICA E SANITARIA	2011	2012	2013	2014	2015
Num. Medici a tempo indeterminato.	109.634	108.927	108.115	107.128	105.324
<i>di cui con rapp. esclusivo</i>	103.654	102.762	101.078	99.814	97.978
%	94,5%	94,3%	93,5%	93,2%	93,0%
Num. Veterinari a tempo indeterminato.	5.623	5.560	5.532	5.465	5.376
<i>di cui con rapp. esclusivo</i>	5.539	5.480	5.455	5.388	5.296
%	98,5%	98,6%	98,6%	98,6%	98,5%
Num. Odontoiatri a tempo indeterminato.	156	153	156	153	150
<i>di cui con rapp. esclusivo</i>	99	98	92	85	78
%	63,5%	64,1%	59,0%	55,6%	52,0%
Num. Dir. Sanit. non medici a tempo indeterminato.	14.654	14.506	14.378	14.112	13.735
<i>di cui con rapp. esclusivo</i>	14.117	13.996	13.872	13.614	13.237
%	96,3%	96,5%	96,5%	96,5%	96,4%

Fonte: IGOP, Conto Annuale (www.contoannuale.tesoro.it)

Tab. 2 Indennità di esclusività, anni 2011 – 2015

	2011	2012	2013	2014	2015
Valore (€)	1.339.754.719	1.317.303.988	1.295.742.569	1.283.859.663	1.283.911.103
Num. Dirig. con rapp escl.	123.409	122.336	120.497	118.901	116.589
€/Anno/Dirigente	10.856	10.768	10.753	10.798	11.012

Fonte: IGOP, Conto Annuale (www.contoannuale.tesoro.it)

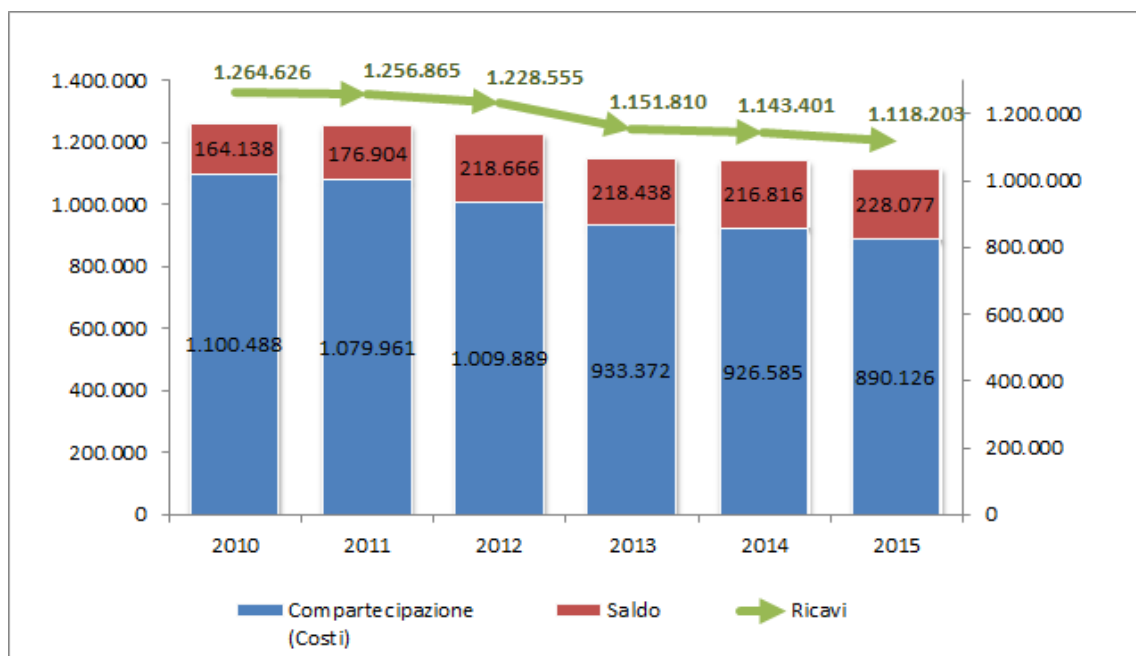
Un'altra importante fonte informativa istituzionale dalla quale si possono desumere dati interessanti sulla libera professione intramuraria in termini di spesa per i cittadini e di ricavi e costi per le Aziende, è il Conto Economico delle AUSL e delle Aziende Ospedaliere rilevato dal Sistema Informativo Sanitario a cura della Direzione della Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute.

Dai dati economici-finanziari delle AUSL e delle AO è possibile studiare l'andamento della spesa per prestazioni erogate in regime di intramoenia. L'analisi della serie storica dei ricavi complessivi

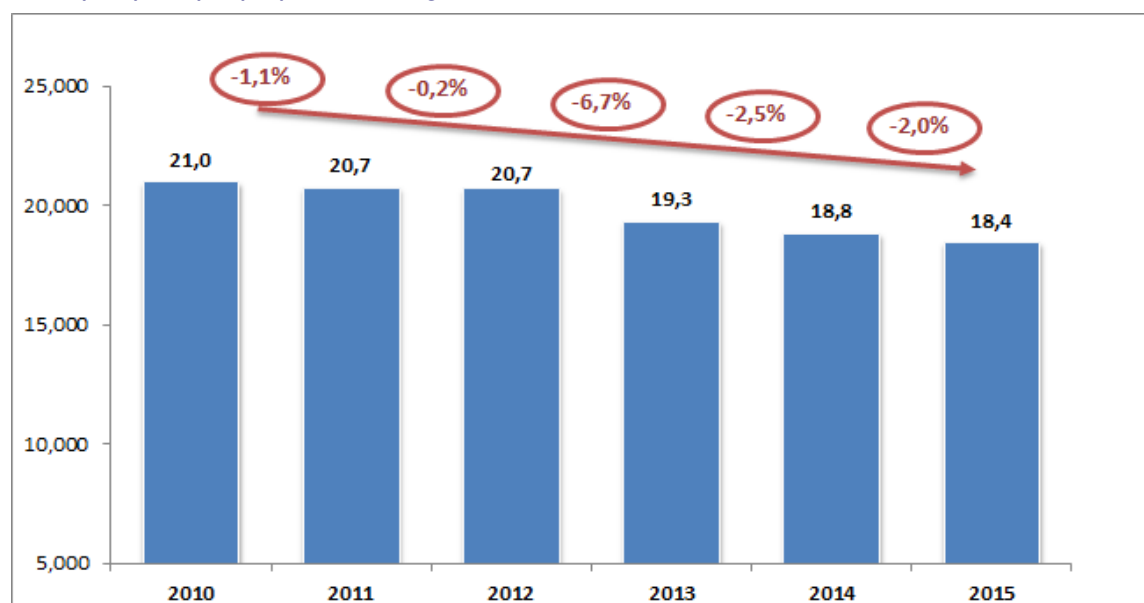
della libera professione intramuraria, conferma il trend in diminuzione a decorrere dal 2010, anno in cui, dopo una progressiva e continua crescita registrata fino all'anno 2009, (variazione 2006-2009 pari a +10%), i ricavi per prestazioni ALPI subiscono una battuta di arresto ed iniziano a diminuire passando da 1.264.626 migliaia di euro del 2010 a 1.118.203 migliaia di euro dell'anno 2015. In termini variazione percentuale, dal 2010 al 2015 si assiste ad una contrazione dei ricavi pari a -11,6%, corrispondenti rispettivamente ad una spesa pro-capite (calcolata sulla popolazione residente al 1° gennaio 2010 ed al 1° gennaio 2015) di 21 euro/anno per il 2010 e di poco più di 18 euro/anno nel 2015. In realtà, gran parte del suddetto decremento può essere spiegato con il dato relativo all'anno 2013, in cui avviene la significativa variazione (-6,2% rispetto ai ricavi 2012), nell'anno 2014 si registra solo una lieve flessione rispetto all'anno precedente (-0.7%), mentre la discesa dei ricavi prosegue in misura più consistente nel 2015 (-2,2% rispetto al valore 2014).

Parallelamente alla diminuzione dei ricavi, si registra un costante decremento nella serie storica dei costi che, tra il 2010 ed il 2015, diminuiscono di 19,1 punti percentuali. Essendo tale variazione più che proporzionale rispetto alla riduzione dei ricavi, necessariamente la differenza tra le due grandezze, ossia il saldo per prestazioni intramoenia, aumenta significativamente passando da 164.138 migliaia di euro del 2010 a 228.077 migliaia di euro nel 2015 con un incremento di 39 punti percentuali riferito all'intero periodo. Inoltre, dopo la lieve flessione registrata nell'anno 2014 rispetto all'anno precedente, il presente monitoraggio mostra una ripresa importante, pari a +5,2%, del saldo per prestazioni intramoenia nell'anno 2015.

Graf.1 Ricavi e Costi ALPI (valori in migliaia di euro)



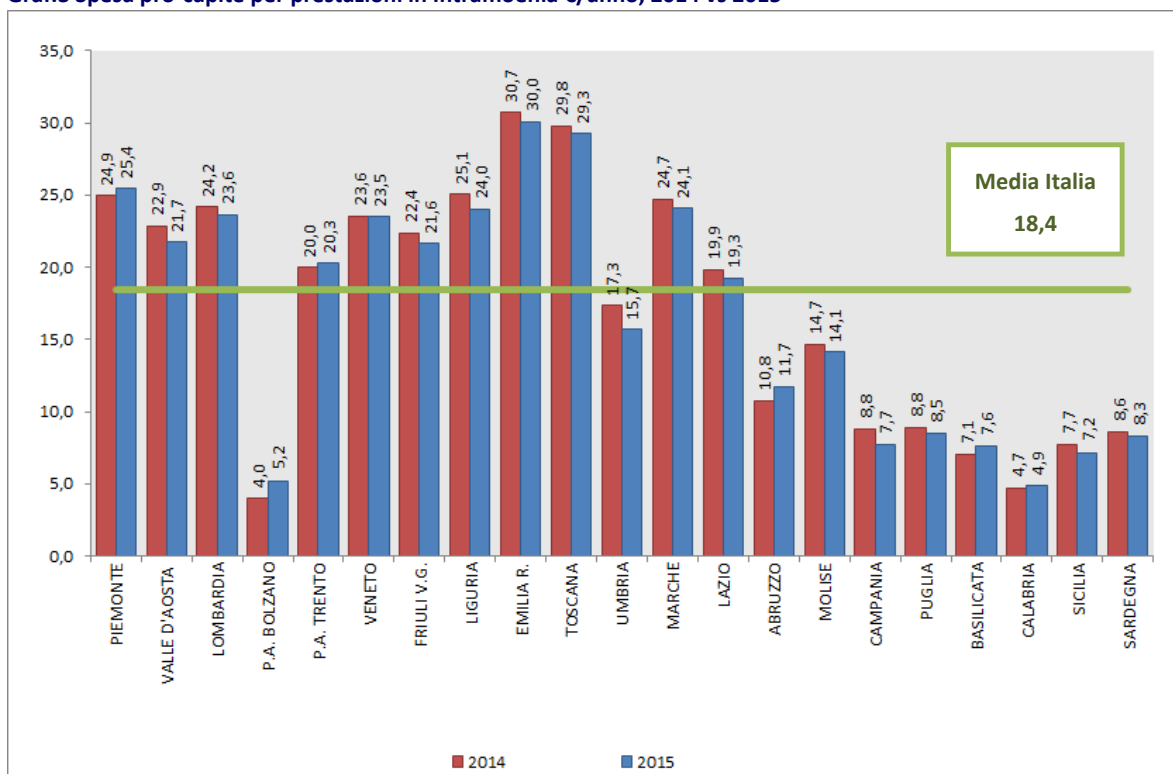
Fonte: Sistema Informativo Sanitario, dati a consuntivo modello CE

Graf.2 Spesa pro-capite per prestazioni erogate in Intramoenia

Fonte: Sistema Informativo Sanitario, dati a consuntivo da Mod. CE

Note: spesa calcolata su popolazione residente al 1° gennaio vari anni, fonte ISTAT

Le figure che seguono mostrano una situazione estremamente variegata sul territorio nazionale con forti discrepanze tra Nord e Sud del Paese, sia in termini di valore di spesa pro-capite sia in termini di variazione rispetto all'analogo dato riferito all'anno precedente. In particolare nel 2015, i picchi maggiori si registrano nelle Regioni Emilia-Romagna (30,0 €/anno) e Toscana (29,3€/anno), mentre la spesa pro-capite per prestazioni in ALPI è minima in Calabria (4,9 €/anno), nella P.A. di Bolzano (5,2 €/anno) ed in generale significativamente inferiore alla media nazionale nelle Regioni meridionali ed insulari. In termini di variazione annua, i dati confermano nella maggior parte delle realtà regionali quanto già rilevato a livello nazionale, ossia la diminuzione del valore di spesa pro-capite avvenuta nel corso dell'anno 2015 rispetto al 2014. Particolarmente rilevante è il decremento registrato nella Regione Liguria la cui spesa pro-capite per prestazioni intramoenia passa da 25,1 €/anno (2014) a 24,0 €/anno (2015) ed in Umbria (da 17,3 a 15,7 €/anno). Il dato relativo alla regione Umbria risulta ancor più "caratteristico" se si pensa che, viceversa, l'anno precedente per la medesima regione la spesa risultava aumentata in misura significativa rispetto l'anno precedente (da 15,3 a 17,3 €/anno).

Graf.3 Spesa pro-capite per prestazioni in Intramoenia €/anno, 2014 vs 2015

Fonte: Sistema Informativo Sanitario. Spesa calcolata su popolazione residente al 1° gennaio, fonte ISTAT

Tab. 3 Ricavi e Costi ALPI per Regione, anni 2010 – 2015 (valori in migliaia di euro)

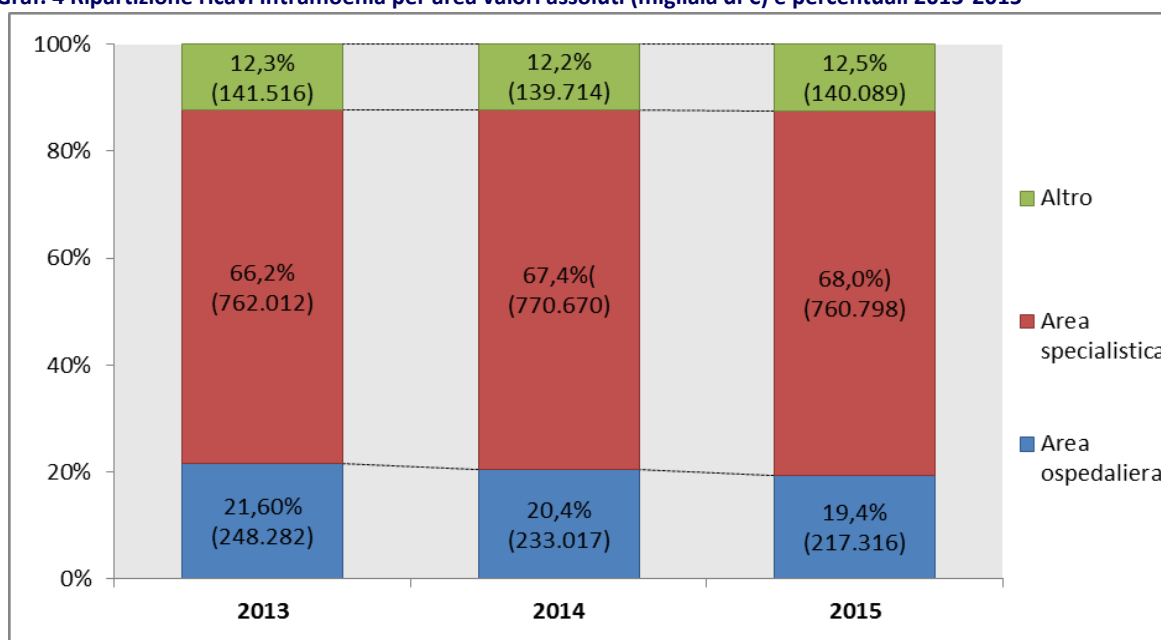
REGIONI	2010			2011			2012			2013			2014			2015		
	RICAVI INTRAMOENIA al personale	Compart. al personale	SALDO	RICAVI INTRAMOENIA al personale	Compart. al personale	SALDO	RICAVI INTRAMOENIA al personale	Compart. al personale	SALDO	RICAVI INTRAMOENIA al personale	Compart. al personale	SALDO	RICAVI INTRAMOENIA al personale	Compart. al personale	SALDO	RICAVI INTRAMOENIA al personale	Compart. al personale	SALDO
PIEMONTE	126.673	110.814	15.859	126.603	109.183	17.420	124.878	105.673	19.205	114.444	98.318	16.126	110.689	94.582	16.107	112.582	94.400	18.182
VALLE D'AOSTA	3.543	2.996	547	4.155	3.591	564	3.310	3.044	266	3.078	2.511	567	2.941	2.527	414	2.788	2.367	421
LOMBARDIA	255.887	246.210	9.677	259.975	247.688	12.287	256.049	211.739	44.310	241.509	195.901	45.608	241.137	194.567	46.570	236.175	177.594	58.581
P.A. BOLZANO	1.024	718	306	1.607	1.168	439	1.720	1.214	506	1.851	1.366	485	2.067	1.690	377	2.706	1.792	914
P.A. TRENTO	10.309	8.763	1.546	9.983	8.325	1.658	9.691	8.090	1.601	9.923	8.301	1.622	10.709	8.981	1.728	10.893	9.245	1.648
VENETO	121.561	103.114	18.447	121.205	99.833	21.372	115.950	96.431	19.519	115.704	95.812	19.892	116.098	99.279	16.819	115.669	97.370	18.299
FRIULI V.G.	29.903	24.617	5.286	29.979	24.922	5.057	28.075	23.898	4.177	26.567	22.073	4.494	27.518	21.870	5.648	26.550	22.258	4.292
UGURIA	41.520	35.405	6.115	43.556	36.715	6.841	44.573	37.183	7.390	40.795	34.780	6.015	39.898	33.036	6.862	38.033	30.617	7.416
EMILIA R.	143.417	114.644	28.773	138.045	109.918	28.127	137.141	107.103	30.038	138.182	105.177	33.005	136.474	104.066	32.408	133.736	101.553	32.183
TOSCANA	128.350	98.584	29.766	126.080	93.229	32.851	117.620	85.003	32.617	111.339	77.942	33.397	111.678	78.902	32.776	109.785	77.515	32.270
UMBRIA	14.737	12.406	2.331	15.946	13.023	2.923	13.936	11.234	2.702	13.597	11.185	2.412	15.546	10.909	4.637	14.046	11.273	2.773
MARCHE	36.459	30.097	6.362	36.278	29.943	6.335	35.995	29.745	6.250	36.950	31.706	5.244	38.339	32.998	5.341	37.341	31.799	5.602
LAZIO	146.430	123.435	22.995	149.987	122.742	27.245	142.837	116.288	26.549	121.491	98.068	23.423	116.547	95.155	21.392	113.527	91.629	21.898
ABRUZZO	15.566	15.268	298	17.124	15.785	1.339	17.358	15.512	1.846	16.913	14.808	2.105	14.357	12.708	1.649	15.626	12.474	3.152
MOISE	2.863	2.199	664	3.369	2.159	1.210	4.039	2.464	1.575	4.493	2.737	1.756	4.619	2.821	1.798	4.429	2.808	1.621
CAMPANIA	54.323	51.908	2.415	49.967	48.135	1.832	52.793	47.045	5.748	48.317	39.501	8.816	51.563	45.913	5.650	45.269	42.403	2.866
PUGLIA	49.771	45.650	4.121	45.306	40.995	4.311	42.624	36.518	6.106	36.043	29.010	7.033	36.149	27.271	8.878	34.727	26.026	8.701
BASILICATA	4.059	4.011	48	5.203	4.769	434	5.082	4.187	895	4.485	3.548	937	4.079	3.391	688	4.403	3.959	444
CALABRIA	10.853	8.422	2.431	9.055	9.274	-219	10.474	9.015	1.459	9.427	9.043	384	9.375	8.033	1.342	9.616	8.073	1.543
SICILIA	49.462	46.586	2.876	46.974	45.323	1.651	46.963	42.707	4.256	41.823	36.987	2.836	39.337	35.696	3.641	36.482	32.478	4.004
SARDEGNA	17.916	14.641	3.275	16.468	13.241	3.227	17.447	15.796	1.651	14.879	12.598	2.281	14.281	12.190	2.091	13.820	12.553	1.267
TOTALE	1.264.626	1.100.488	164.138	1.256.865	1.079.961	176.904	1.228.555	1.009.889	218.666	1.151.810	933.372	218.438	1.143.401	926.585	216.816	1.118.203	890.126	228.077

Fonte: Sistema Informativo Sanitario dati a consuntivo Mod.CE

Sempre dal sistema dei flussi di dati economici e finanziari delle AUSL e delle AO, è possibile estrapolare alcune informazioni sulla ripartizione della spesa per tipologia di prestazioni distinguendo quelle ospedaliere da quelle specialistiche erogate in regime di libera professione intramuraria.

A livello nazionale, la parte dei ricavi per l'attività di intramoenia proveniente dall'area delle prestazioni specialistiche si attesta nel 2015 a quota 68%, in crescita rispetto al dato 2014 (67,4%) ed in generale rispetto al dato degli anni precedenti. Nel corso dell'anno 2015 i ricavi intramoenia afferenti all'area ospedaliera sono ulteriormente diminuiti, mentre la quota di spesa afferente alle altre aree (sanità pubblica, consulenze, ecc) resta sostanzialmente stabile.

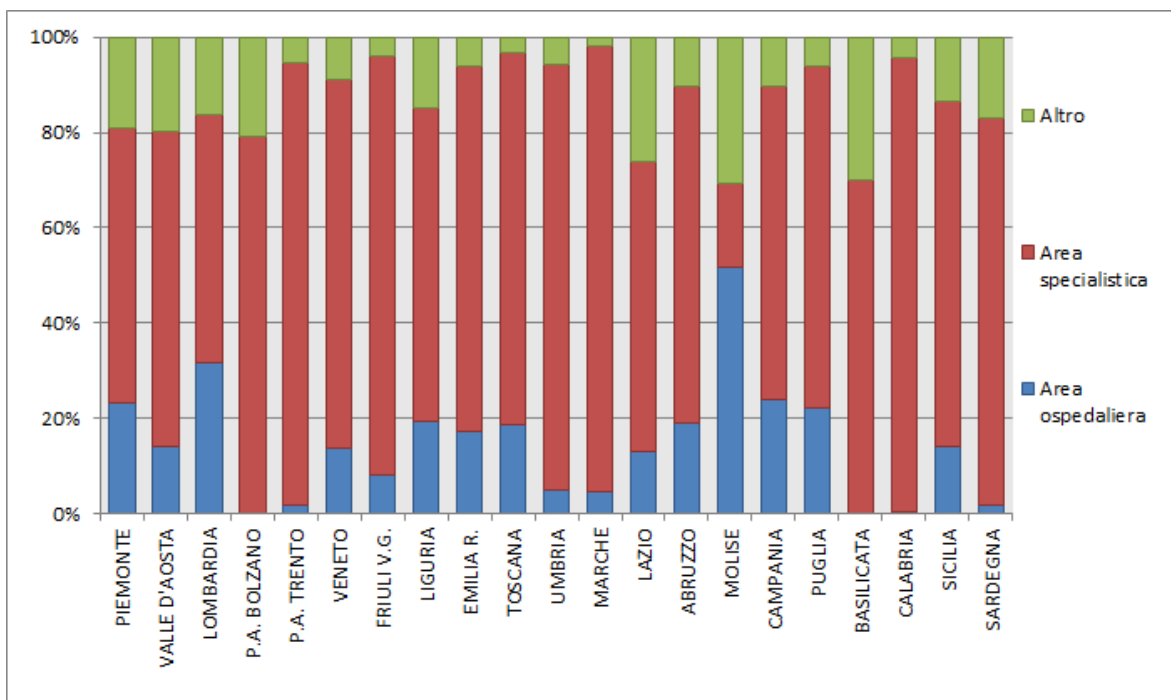
Graf. 4 Ripartizione ricavi Intramoenia per area valori assoluti (migliaia di €) e percentuali 2013-2015



Fonte: Sistema Informativo Sanitario, dati a consuntivo Mod. CE

Il grafico 4 permette anche di affermare che la riduzione dei ricavi complessivi per prestazioni intramoenia riferita all'anno 2015 e rappresentata nel grafico 1, è attribuibile sia al decremento della richiesta di prestazioni afferenti all'area ospedaliera (-6,7% rispetto al 2014) sia, anche se in misura proporzionalmente di gran lunga inferiore, alla flessione dei ricavi per prestazioni specialistiche erogate in regime libero professionale (-1,3% 2015 vs 2014).

Il grafico 5 sotto rappresentato conferma che la variabilità geografica del fenomeno "intramoenia" riguarda non solo la spesa pro-capite complessiva, ma anche la ripartizione dei ricavi tra le varie voci di spesa.

Graf. 5 Ripartizione ricavi Intramoenia per area e per Regione anno 2015

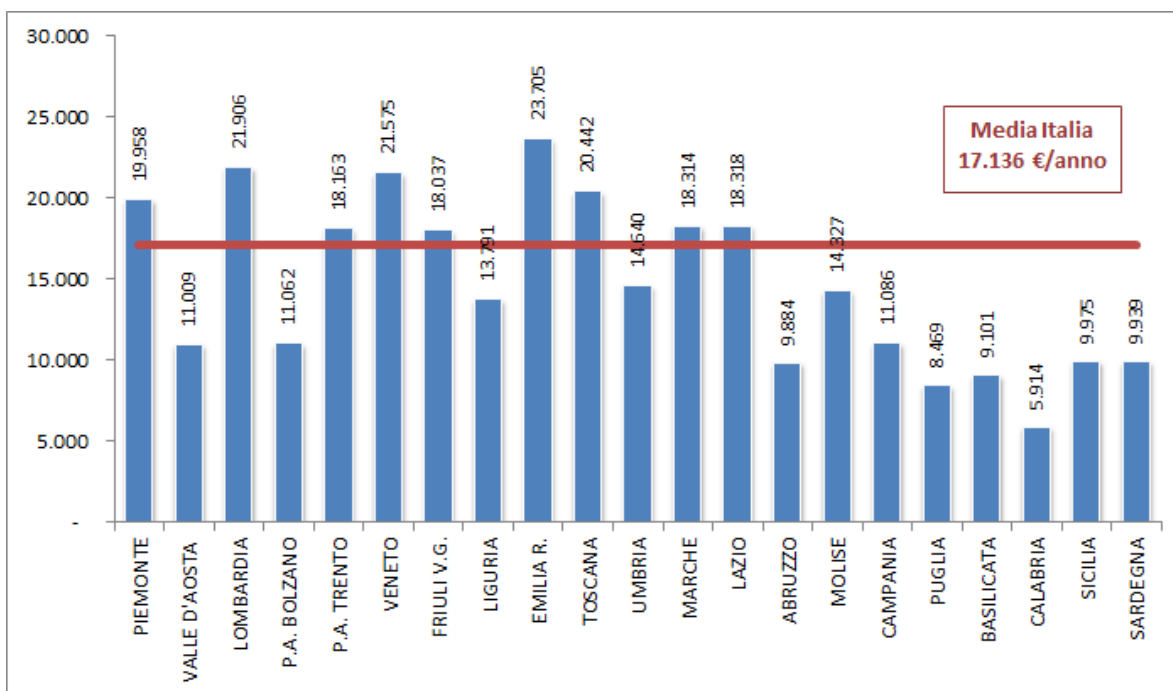
Fonte: Sistema Informativo Sanitario, dati a consuntivo Mod. CE

Grazie ai dati raccolti nella sezione A2 – Dirigenti medici - della scheda di rilevazione per l'anno 2015 (cfr. pag. 28), è possibile analizzare il fenomeno anche da un altro punto di vista, ossia quello del provento del professionista. Si tratta, ovviamente di una stima di massima del guadagno medio per medico che è possibile ottenere suddividendo l'ammontare della "compartecipazione al personale", ossia la quota di ricavi per prestazioni ALPI (area specialistica, area ospedaliera ed altro) che spetta per gran parte ai dirigenti medici (in parte residuale al personale di supporto), per il numero complessivo di medici che esercitano la libera professione intramuraria.

Mediamente, il compenso annuo percepito del professionista che eroga prestazioni ALPI è pari a circa 17.100 euro, valore sostanzialmente stabile negli anni. Infatti, la riduzione registrata in termini assoluti della voce "compartecipazione al personale" nei CE delle Aziende è attribuibile principalmente alla diminuzione del numero di medici che esercitano la libera professione intramuraria avvenuta negli ultimi quattro anni.

Scendendo nel dettaglio regionale, i guadagni maggiori si registrano in Emilia Romagna, Lombardia, Veneto, Piemonte e Toscana. Sopra la media nazionale sono, inoltre, gli introiti percepiti dai medici delle Provincia autonoma di Trento e delle Regioni Marche e Lazio. Nettamente sotto la media nazionale risultano i guadagni registrati in Calabria, Basilicata, Campania, Sardegna Puglia Sicilia e Abruzzo e, oltre che nella P.A. di Bolzano nella quale però, la libera professione non è molto diffusa (la quota dei dirigenti medici che esercitano ALPI è pari solo al 16%).

Graf.6 Guadagno medio per medico (€/anno) – 2015



In conclusione, l'analisi dei dati permette senz'altro di affermare che le Regioni del Centro-Nord fanno registrare un volume di ricavi per prestazioni in Intramoenia maggiore, mentre la spesa pro-capite nelle Regioni meridionali ed insulari è generalmente piuttosto esigua.

Basti verificare ad esempio che, con riferimento all'anno 2015 (cfr. Grafico 3), a Regioni come Emilia-Romagna, Toscana, Liguria, Piemonte, Marche, Veneto e Lombardia corrisponde una spesa pro-capite nettamente superiore alla media nazionale di 18,4 €/anno (sono sopra la media anche Valle d'Aosta, Lazio, Friuli Venezia Giulia e la P.A. di Trento), mentre in tutte le Regioni meridionali ed insulari si registra una spesa pro-capite inferiore all'analogo dato nazionale. In particolare, poi, il valore corrispondente alle Regioni Sardegna, Puglia, Campania, Sicilia, Basilicata e Calabria non raggiunge quota 9 €/anno (pari a meno della metà della media nazionale).

Tornando al concetto di spesa pro-capite per i cittadini e, approfondendo l'analisi per tipologia di ricavi, relativamente all'area delle prestazioni specialistiche e sempre con riferimento all'anno 2015, valori superiori alla media nazionale (pari a 12,5 €/anno pro-capite) si registrano in Emilia-Romagna (23,0 €/anno), Toscana (22,8 €/anno), Marche (22,6 €/anno), Friuli Venezia Giulia (19,0 €/anno), P.A. di Trento (18,8 €/anno), Veneto (18,2 €/anno), Liguria (15,8 €/anno), Piemonte (14,7 €/anno), Valle d'Aosta (14,3 €/anno) e Umbria (14,0 €/anno). L'analoga graduatoria stilata per l'area ospedaliera, vede ai primi posti Lombardia (7,5€/anno), Molise (7,3 €/anno), Piemonte (5,9 €/anno), Toscana (5,5 €/anno), Emilia-Romagna (5,2 €/anno) e Liguria (4,7 €/anno), il tutto a fronte di una media nazionale di 3,6 €/anno pro-capite.

Un'altra fondamentale fonte informativa che ci consente di analizzare il fenomeno con riferimento all'attività di ricovero è il "Rapporto sull'attività di ricovero ospedaliero" redatto annualmente a cura della Direzione Generale della Programmazione sanitaria, del Ministero della Salute.

Dal Rapporto SDO è possibile desumere, tra le altre, interessanti informazioni sulla distribuzione dei dimessi (sia in regime ordinario, sia in regime diurno) per onere di degenza e, pertanto, conoscere la numerosità dei ricoveri effettuati in Intramoenia non solo con dettaglio regionale ma anche con quello per DRG.

Una prima analisi può essere basata sulla tabella 4 che riporta il trend negli ultimi anni del numero dei dimessi (acuti) in regime ordinario ricoverati in libera professione con o senza differenza alberghiera, ossia indipendentemente dal pagamento extra per la stanza di degenza, per Regione. E' interessante notare come il numero complessivo dei dimessi ALPI in regime ordinario sia progressivamente diminuito negli ultimi anni, sia in termini assoluti (-13.600 dall'anno 2010 al 2015), sia in rapporto ai dimessi totali in regime ordinario per acuti, come mostra la tabella sottostante. Infatti, il decremento dei dimessi ALPI in regime ordinario registrato dal 2010 al 2015 è percentualmente maggiore della diminuzione rilevata sui dimessi totali, il che genera una significativa riduzione del rapporto dimessi ALPI su dimessi totali nel periodo considerato (da 0,49% del 2010 a 0,35% del 2015).

Tab.4 Trend dimessi in libera professione (regime ordinario, acuti)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Dimessi ALPI	35.624	32.663	28.631	26.778	23.477	22.024
Dimessi TOTALI	7.315.617	6.991.993	6.789.853	6.587.172	6.443.586	6.343.050
% Dimessi ALPI su TOTALI	0,49%	0,47%	0,42%	0,41%	0,36%	0,35%

Fonte: Rapporto SDO anni vari, *Ministero della Salute*

Analoga analisi è stata effettuata per i ricoveri in regime diurno (tabella 5). Anche in questo caso, si registra una diminuzione in termini assoluti del numero di dimessi in libera professione (-1.805 dall'anno 2010 all'anno 2015), mentre il rapporto tra dimessi ALPI e dimessi totali in regime di day hospital mostra un trend pressoché costante negli anni.

Tab.5 Trend dimessi in libera professione (regime diurno, acuti)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Dimessi ALPI	6.048	5.998	5.357	5.155	4.465	4.243
Dimessi TOTALI	3.009.725	2.820.790	2.531.014	2.337.467	2.186.133	2.058.357
% Dimessi ALPI su TOTALI	0,20%	0,21%	0,21%	0,22%	0,20%	0,21%

Fonte: Rapporto SDO anni vari, *Ministero della Salute*

La tabella 6, invece, riporta la distribuzione dei ricoveri (in regime ordinario e diurno) registrati in libera professione, per Regione. La principale evidenza concerne la forte concentrazione geografica dei dimessi ricoverati in intramoenia. Dai dati sotto riportati, infatti, è possibile verificare come circa il 76% del totale dei ricoveri effettuati in libera professione venga effettuato in sole 5 Regioni, in ordine: Campania (29,8%), Lombardia (14,6%), Lazio (11,2%), Emilia-Romagna (12,0%) e Toscana (8,6%).

Tab.6 Distribuzione dei dimessi in regime ordinario e diurno in libera professione, 2015

REGIONE	Numero dimessi in libera professione con o senza differenza alberghiera	% dimessi ALPI su totale nazionale dimessi ALPI
Piemonte	1.612	6,1%
Valle d'Aosta	88	0,3%
Lombardia	3.830	14,6%
P.A. Bolzano	1	0,0%
P.A. Trento	43	0,2%
Veneto	1.411	5,4%
Friuli V.G.	317	1,2%
Liguria	310	1,2%
Emilia Romagna	3.142	12,0%
Toscana	2.261	8,6%
Umbria	191	0,7%
Marche	322	1,2%
Lazio	2.953	11,2%
Abruzzo	32	0,1%
Molise	5	0,0%
Campania	7.837	29,8%
Puglia	212	0,8%
Basilicata	54	0,2%
Calabria	6	0,0%
Sicilia	1.589	6,0%
Sardegna	51	0,2%
Totale	26.267	100,0%

Fonte: Rapporto SDO 2015, Ministero della Salute

Tuttavia, per ottenere un'informazione più precisa, è indispensabile normalizzare il dato riportando i ricoveri effettuati in ALPI con il totale dei dimessi per Regione (tab.7).

Tab. 7 Distribuzione dei dimessi per regione - Ricoveri per acuti in regime ordinario e diurno - 2015

REGIONE	Numero totale dimessi in regime ordinario e diurno - acuti	Numero dimessi in libera professione con o senza differenza alberghiera	% dimessi ALPI su totale dimessi
Piemonte	570.598	1.612	0,3%
Valle d'Aosta	22.675	88	0,4%
Lombardia	1.338.453	3.830	0,3%
P.A. Bolzano	81.171	1	0,0%
P.A. Trento	74.223	43	0,1%
Veneto	621.040	1.411	0,2%
Friuli V.G.	169.452	317	0,2%
Liguria	248.733	310	0,1%
Emilia Romagna	704.360	3.142	0,4%
Toscana	543.419	2.261	0,4%
Umbria	136.574	191	0,1%
Marche	209.955	322	0,2%
Lazio	849.210	2.953	0,3%
Abruzzo	185.088	32	0,0%
Molise	55.927	5	0,0%
Campania	911.183	7.837	0,9%
Puglia	549.865	212	0,0%
Basilicata	74.110	54	0,1%
Calabria	213.615	6	0,0%
Sicilia	585.499	1.589	0,3%
Sardegna	256.257	51	0,0%
Totale	8.401.407	26.267	0,3%

Fonte: Rapporto SDO 2015, *Ministero della Salute*

Sostanzialmente resta invariata la situazione per Campania, Toscana ed Emilia-Romagna che fanno registrare una quota di ricoveri ALPI sul totale superiore alla media nazionale, mentre il dato delle regioni Lombardia e Lazio si rivela perfettamente in linea con il dato medio Italia (0,3%).

E' interessante, inoltre, completare l'analisi con l'individuazione dei DRG che più frequentemente risultano associati ad un ricovero effettuato in attività libero professionale intramuraria ed a tale scopo sono state elaborate le tabelle 8 e 9 che riportano, in ordine decrescente, i DRG con peso dei dimessi in Intramoenia (con o senza differenza alberghiera) superiore all'analoga media calcolata sui primi 30 DRG per numerosità di dimissioni.

Si tratta, quasi esclusivamente di DRG chirurgici riferiti ad interventi "programmabili" con due sole eccezioni rappresentate dal "parto vaginale senza diagnosi complicanti" e da "chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta" che sono gli unici DRG medici presenti nella tabella 8 riferita ai ricoveri per acuti in regime ordinario.

Tab. 8 Distribuzione per onere della degenza dei dati dei primi 30 DRG per numerosità di dimissioni - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2015

DRG	A carico del SSN	In convenzione con differenza alberghiera	Rimborso	Solvente	In convenzione con libera professione con e senza differenza alberghiera	Stranieri da Paesi con convenzioni a carico del SSN	Stranieri indigenti a carico del SSN	Stranieri indigenti a carico del Ministero dell'interno	Altro	Non attribuibile	TOTALE	% In convenzione con libera professione con e senza differenza alberghiera
Parto cesareo senza CC	146.147	3.912	14	893	3.355	170	679	161	89	2	155.422	2,16%
Interventi su utero e ammessi non per neoplasie maligne senza CC	95.656	1.603	5	868	1.015	87	112	153	37	1	99.537	1,02%
Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	46.182	246	-	1.249	489	25	31	41	20	2	48.285	1,01%
Interventi per via transuretrale senza CC	59.533	275	-	789	400	33	28	43	11	-	61.112	0,65%
Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	48.913	649	4	2.004	339	21	7	27	10	1	51.975	0,65%
Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	38.465	248	3	448	247	129	34	62	14	2	39.652	0,62%
Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	78.897	590	3	575	412	84	48	133	27	-	80.769	0,51%
Parto vaginale senza diagnosi complicanti	279.300	5.414	43	726	1.302	486	1.818	390	260	10	289.749	0,45%
Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	49.699	141	2	2.527	227	115	142	148	61	1	53.063	0,43%
Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	48.689	147	5	571	204	395	84	195	64	5	50.359	0,41%
TOTALE (PRIMI 30 DRG)	2.319.582	20.083	199	24.095	9.360	4.157	4.027	3.608	2.369	81	2.387.561	0,39%
TOTALE GENERALE	6.170.006	36.346	495	69.118	22.024	13.887	11.880	11.861	7.105	328	6.343.050	0,35%

Fonte: Rapporto SDO 2015, Ministero della Salute

Tab.9 Distribuzione per onere della degenza dei dati dei primi 30 DRG per numerosità di dimissioni - Ricoveri per Acuti in Regime diurno - Anno 2015

DRG	A carico del SSN		In convenzioni e con differenza alberghiera		Rimborso		In convenzioni e con libera professione e con e senza		Stranieri			TOTALE	%
	SSN	alberghiera	In convenzioni e con libera professione e con e senza	alberghiera	Rimborso	Solvente	In convenzioni e con libera professione e con e senza	Stranieri da Paesi con convenzioni a carico del SSN	Stranieri indigeni a carico del SSN	Stranieri indigeni a carico del Ministero	Altro		
Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	41.260	57	1	346	356	10	26	32	8	-	-	42.096	0,85%
Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	84.789	431	434	1.185	561	33	29	21	11	1	1	87.495	0,64%
Legatura e stripping di vene	30.076	93	1	696	177	10	16	20	4	-	-	31.093	0,57%
Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	30.528	301	4	218	160	10	12	17	7	-	-	31.257	0,51%
Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	46.258	158	-	3.170	205	16	17	19	5	-	-	49.848	0,41%
Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	52.708	41	8	479	208	13	12	10	19	-	-	53.498	0,39%
Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	15.555	38	-	269	59	6	12	23	1	-	-	15.963	0,37%
Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	17.337	40	2	127	62	8	3	9	6	-	-	17.594	0,35%
Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	15.137	106	6	169	54	4	8	13	-	-	-	15.497	0,35%
Interventi su ano e stoma senza CC	23.968	55	6	215	70	8	8	28	3	-	-	24.361	0,29%
Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	68.071	174	3	304	188	24	23	36	6	1	1	68.830	0,27%
Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	31.644	109	2	606	86	26	12	29	8	-	-	32.522	0,26%
TOTALE (PRIMI 30 DRG)	1.079.610	3.267	527	15.367	2.905	764	2.440	1.026	1.477	16	16	1.107.399	0,26%
TOTALE GENERALE	2.018.582	4.258	640	21.665	4.243	1.622	3.812	1.684	1.809	42	42	2.058.357	0,21%

Fonte: Rapporto SDO 2015, Ministero della Salute

3. TEMPI DI ATTESA E VOLUMI DI ATTIVITÀ DELLE PRESTAZIONI EROGATE IN LIBERA PROFESSIONE

Monitoraggi Nazionali

Aprile e Ottobre 2015

3.1 INTRODUZIONE

In ottemperanza a quanto previsto dal Piano Nazionale per il Governo delle Liste d'Attesa 2010-2012 e secondo le indicazioni dell'“Osservatorio Nazionale sullo stato di attuazione dei programmi di adeguamento degli ospedali e sul funzionamento dei meccanismi di controllo a livello regionale e aziendale” per cui Agenas ha il mandato di monitorare i tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali prenotate in intramoenia, anche per l'anno 2015 si è provveduto ad effettuare i monitoraggi previsti nelle due settimane indice di aprile e di ottobre. Tali rilevazioni vengono effettuate sin dal 2009, in modalità *ex-ante*, in merito ai tempi di attesa delle 43 prestazioni ambulatoriali (definite dal PNGLA 2010-2012) prenotate in ALPI, utilizzando il portale predisposto *ad hoc* da Agenas (<http://alpi.agenas.it>).

L'approfondimento che i monitoraggi propongono, osserva:

- l'andamento dei tempi di attesa delle prenotazioni in ALPI
- il superamento dell'intramoenia allargata;
- il controllo del raggiungimento, da parte delle Regioni/PA, dell'obiettivo di eliminare le prenotazioni tramite agende gestite direttamente dai professionisti, utilizzando al loro posto un sistema centralizzato e preferibilmente informatizzato (CUP o agenda gestita dalla struttura sanitaria), come previsto sia dalle Linee Guida Nazionali del sistema CUP¹⁶, sia dal PNGLA 2010-2012¹⁷;
- la verifica del “previsto rispetto dell'equilibrio tra prestazioni rese dal professionista in regime istituzionale e, rispettivamente, in libera professione intramuraria”, come previsto dal PNGLA 2010-2012 al Par. 1 punto H.

Nelle pagine seguenti sono riportati i risultati ottenuti con le rilevazioni effettuate nelle settimane indice di aprile e di ottobre 2015.

¹⁶ Su tali Linee guida nazionali è stata acquisita, il 29 aprile 2010, l'Intesa della Conferenza Stato-Regioni (Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente il documento recante “Sistema CUP – Linee guida nazionali”. Rep. Atti n. 52/CSR del 29 aprile 2010).

¹⁷ Previsto dall'Intesa Stato-Regioni del 28/10/2010.

3.2 I MONITORAGGI: ASPETTI TECNICI

Si riportano di seguito, in forma sintetica, alcuni elementi di metodo relativi ai monitoraggi nazionali *ex-ante* effettuati ad aprile ed ottobre 2015:

- a) **Settimane indice:** 13-17 aprile 2015 / 5-9 ottobre 2015;
- b) **Sistema di rilevazione dei dati:** portale predisposto *ad hoc* da Agenas;
- c) **Prestazioni monitorate:** 14 visite specialistiche e 29 prestazioni strumentali (vedi Tabelle 1, 2 e 3).

TAB. 1 - VISITE SPECIALISTICHE

Numero	Prestazione	Codice Nomenclatore	Codice Disciplina
1	Visita cardiologia	89.7	8
2	Visita chirurgia vascolare	89.7	14
3	Visita endocrinologica	89.7	19
4	Visita neurologica	89.13	32
5	Visita oculistica	95.02	34
6	Visita ortopedica	89.7	36
7	Visita ginecologica	89.26	37
8	Visita otorinolaringoiatrica	89.7	38
9	Visita urologica	89.7	43
10	Visita dermatologica	89.7	52
11	Visita fisiatrica	89.7	56
12	Visita gastroenterologica	89.7	58
13	Visita oncologica	89.7	64
14	Visita pneumologica	89.7	68

TAB. 2 - PRESTAZIONI STRUMENTALI – DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

Numero	Prestazione	Codice Nomenclatore
15	Mammografia	87.37.1 – 87.37.2
16	TAC Torace (senza e con contrasto)	87.41 – 87.41.1
17	TAC Addome superiore (senza e con contrasto)	88.01.2 – 88.01.1
18	TAC Addome inferiore (senza e con contrasto)	88.01.4 – 88.01.3
19	TAC Addome completo (senza e con contrasto)	88.01.6 – 88.01.5
20	TAC Capo (senza e con contrasto)	87.03 – 87.03.1
21	TAC Rachide e speco vertebrale (senza e con contrasto)	88.38.2 – 88.38.1
22	TAC Bacino (senza e con contrasto)	88.38.5
23	RMN Cervello e tronco encefalico	88.91.1 – 88.91.2
24	RMN Pelvi, prostata e vescica	88.95.4 – 88.95.5
25	RMN Muscoloscheletrica	88.94.1 – 88.94.2
26	RMN Colonna vertebrale	88.93 – 88.93.1
27	Ecografia Capo e collo	88.71.4
28	Ecocolor Doppler cardiaca	88.72.3
29	Ecocolor Doppler dei tronchi sovra aortici	88.73.5
30	Ecocolor Doppler dei vasi periferici	88.77.2
31	Ecografia Addome	88.74.1 – 88.75.1 – 88.76.1
32	Ecografia Mammella	88.73.1 – 88.73.2
33	Ecografia Ostetrica - Ginecologica	88.78 – 88.78.2

TAB. 3 - PRESTAZIONI STRUMENTALI - ALTRI ESAMI SPECIALISTICI

Numero	Prestazione	Codice Nomenclatore
34	Colonscopia	45.23 – 45.25 – 45.42
35	Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	45.24
36	Esofagogastroduodenoscopia	45.13 – 45.16
37	Elettrocardiogramma	89.52
38	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	89.50
39	Elettrocardiogramma da sforzo	89.41 – 89.43
40	Audiometria	95.41.1
41	Spirometria	89.37.1 – 89.37.2
42	Fondo Oculare	95.09.1
43	Elettromiografia	93.08.1

d) Categorie di attesa utilizzate:

Anche per le rilevazioni svolte nel 2015 sono state utilizzate, al fine di rappresentare i tempi di attesa delle prestazioni prenotate in ALPI, **quattro “categorie di attesa”** (riportate in Tabella 4). Poiché per l’ALPI non è possibile parlare di “classi di priorità”, il Gruppo Tecnico sui tempi di attesa ha ritenuto utile definire tali “categorie di attesa”, allo scopo di renderle omogenee rispetto a quelle definite per l’attività istituzionale (classi di priorità U, B, D, P).

Tab. 4 - Le categorie dei tempi di attesa per la rappresentazione dell’ALPI e le classi di priorità previste per l’attività istituzionale

Categorie	Categorie di Attesa (in giorni) per Alpi	Classe di Priorità	Definizione	Tempistiche previste per l’Attività Istituzionale
I	TdA ¹⁸ = 0 giorni	U	Urgenza	da eseguire entro 72 ore
II	0 giorni <TdA ≤ 10 giorni	B	Breve	da eseguire entro 10 giorni
III	10 giorni <TdA < 30 giorni per le visite specialistiche 10 giorni <TdA < 60 giorni per le prestazioni strumentali	D	Differibile	da eseguire entro 30 giorni per le visite specialistiche da eseguire entro 60 giorni per le prestazioni strumentali
IV	TdA > 30 giorni per le visite specialistiche TdA > 60 giorni per le prestazioni strumentali	P	Programmata	entro 180 giorni

e) Dati richiesti per i monitoraggi nazionali

I monitoraggi nazionali vengono effettuati con modalità *ex ante* e, per ogni prestazione e per ogni struttura erogante (afferente ad ASL – AO – Aziende ospedaliero-universitarie, IRCSS pubblici, Policlinici universitari a gestione diretta) sono stati richiesti i seguenti dati:

- data della richiesta della prenotazione della visita specialistica/prestazione strumentale;
- data della prenotazione della visita specialistica/prestazione strumentale (si tratta della data assegnata per l’erogazione della prestazione);
- tipo di attività in regime intramoenia (pura o allargata);
- tipologia di agenda utilizzata:
 - agenda cartacea gestita dal professionista;
 - agenda cartacea gestita dalla struttura;
 - agenda gestita dal sistema CUP;
 - altro.

¹⁸ TdA= tempo di attesa

- volumi semestrali delle prestazioni erogate in ALPI e in attività istituzionale nel semestre precedente la rilevazione (secondo semestre del precedente anno solare per la rilevazione fatta nel mese di aprile, primo semestre dello stesso anno solare per la rilevazione di ottobre). Si precisa che i dati inerenti i volumi semestrali per l'attività istituzionale e per l'ALPI devono comprendere non solo le prime visite/prestazioni, ma l'insieme totale delle prestazioni erogate, quindi anche i controlli; per l'attività istituzionale vengono ricomprese anche le prestazioni di screening e quelle dei privati accreditati.

f) Rispondenza

Tutte le 21 Regioni/PA hanno partecipato alle due rilevazioni nazionali svoltesi nelle settimane indice prestabilite (aprile e ottobre 2015).

Rispetto al totale delle strutture sanitarie (233)¹⁹ che erogano prestazioni ambulatoriali in attività libero-professionale intramoenia (129 ASL, 64 AO, 21 AOU, 17 INRCCS, 2 INRCA), 226 strutture (pari al 97%) hanno partecipato ad entrambi i monitoraggi nazionali. Di queste strutture sanitarie, l'A.O. S. Carlo Borromeo ha partecipato alle rilevazioni, ma non ha registrato prenotazioni in libera professione nelle settimane indice per le prestazioni oggetto di monitoraggio. Tale situazione si è verificata anche per l'IRCCS Bonino Pulejo di Messina per la rilevazione di ottobre 2015. Per motivi tecnico-organizzativi 2 strutture (pari all'1%) hanno preso parte ad uno solo dei monitoraggi nazionali (l'ASP di Ragusa ha partecipato al monitoraggio di aprile mentre l'ASL 2 di Olbia ha partecipato solamente alla rilevazione di ottobre 2015) e 5 strutture (pari al 2%) non hanno partecipato ad alcuno dei due monitoraggi nazionali effettuati (INRCA di Cosenza, Ospedale Bianchi - Melacrino - Morelli, ASP di Reggio Calabria, ASP di Catanzaro, Azienda Regionale Emergenza Sanitaria - Ares118).

Rispetto al 2014, la partecipazione delle strutture sanitarie ai due monitoraggi annuali non ha subito variazioni di rilievo.

¹⁹ Le modalità di accesso, organizzative di rilevazione della specialistica ambulatoriale –tempi di attesa, della nuova Azienda sanitaria Unica della Romagna (codice 080114, costituita dal 1° gennaio 2014 ai sensi della Legge regionale n. 22 del 21 novembre 2013), per ora sono uguali a quelle esistenti presso le ex Aziende sanitarie anche al fine di garantire i tempi di attesa in ambiti territoriali prossimi agli ambiti di residenza. Pertanto i dati di prenotazione sono distinti tra le ex Aziende: 080110 ex AUSL Ravenna, 080111 ex AUSL Forlì, 080112 ex AUSL Cesena, 080113 ex AUSL Rimini.

3.3 CONSIDERAZIONI METODOLOGICHE

Per una più corretta interpretazione dei risultati proposti è opportuno sottolineare che non è sempre possibile effettuare un diretto confronto tra le Regioni e tra le diverse rilevazioni in quanto:

- il metodo di rilevazione si sta consolidando solo con il susseguirsi dei monitoraggi, comportando una sempre migliore qualità del dato rilevato;
- il numero di aziende/strutture sanitarie che partecipano alle rilevazioni, può variare da monitoraggio a monitoraggio a causa di una serie di motivi, principalmente di natura tecnico-organizzativa delle Regioni o delle Aziende stesse;
- i volumi semestrali inviati relativi all'attività istituzionale possono variare tra rilevazione e rilevazione anche per la differente modalità di monitoraggio del dato nei singoli contesti locali, in quanto alcune Regioni/ Province Autonome rilevano anche le prestazioni erogate dai privati accreditati o quelle riguardanti i programmi di screening.

Infine è necessario sottolineare che nella presente relazione sono state aggregate tutte le TAC e tutte le RMN in due macro-gruppi, principalmente perché nel corso delle rilevazioni effettuate negli anni precedenti, si è sempre rilevato un numero molto contenuto di TAC (del torace; dell'addome superiore, inferiore e completo; del capo; del rachide e dello speco vertebrale; del bacino) e di RMN (del cervello e del tronco encefalico; della pelvi, della prostata e vescica; muscolo-scheletrica; della colonna vertebrale).

3.4 BREVE RIEPILOGO DEI RISULTATI NAZIONALI/REGIONALI

Sono di seguito riportati, a livello nazionale e regionale, i risultati dei due monitoraggi ex ante di aprile e di ottobre 2015 relativi ai tempi di attesa delle 43 prestazioni ambulatoriali prenotate in ALPI e i volumi semestrali erogati sia in ALPI, che in attività istituzionale.

3.4.1 TEMPI DI ATTESA DELLE PRESTAZIONI PRENOTATE NELLA SETTIMANA INDICE

Nelle Tabelle 5A e 5B, vengono riassunti i risultati ottenuti nei monitoraggi di aprile e di ottobre 2015. Nel dettaglio vengono presentati a livello nazionale per singola prestazione:

- il numero totale di prenotazioni registrate per l'attività libero professionale;
- la distribuzione percentuale delle prenotazioni in base alla categoria di attesa (esprese in giorni);
- il tempo medio di attesa (espresso in giorni);
- il tempo mediano di attesa (espresso in giorni);
- i tempi minimi e massimi²⁰

A livello nazionale, si osserva che la maggior parte delle prestazioni prenotate nella settimana indice di aprile e di ottobre 2015 hanno tempi di attesa compresi tra 0 ed 10 giorni, (rispettivamente il 66% ed il 63%), il 26-28% delle prenotazioni risultano avere tempi di attesa comprese tra 11 e 30/60 giorni (a seconda si tratti di una visita specialistica o di una prestazione diagnostica strumentale), mentre solamente all'8% degli utenti viene prospettata un'attesa di oltre 30/60 giorni.

Osservando i dati riportati nei Grafici 1 e 2 è possibile notare che l'80% delle prenotazioni relative alle prestazioni come le RM, la spirometria, le TAC, l'audiometria, la visita otorinolaringoiatrica e l'elettrocardiogramma dinamico (Holter), vengono prenotate entro i 10 giorni, con valori in aumento tra il monitoraggio di aprile e quello di ottobre.

La prestazione che registra la percentuale più bassa di prenotazioni entro i 10 giorni è la mammografia: ad aprile il 56% e ad ottobre il 62% delle prenotazioni presenta un tempo di attesa maggiore di 10 giorni; tale dato è confermato anche dalla mediana di attesa che per aprile si attesta su 13 giorni mentre per ottobre risulta essere di 16 giorni (vedi tabella 5B). Circa il 50% delle prenotazioni dell'ecografia alla mammella, della visita endocrinologica e della visita oculistica hanno tempi di attesa inferiori ai 10 giorni per entrambi i monitoraggi.

Dal punto di vista della domanda, si osserva che le prestazioni più prenotate in entrambi i monitoraggi sono la visita cardiologica (10.490 prenotazioni in aprile e 10.184 in ottobre) e la visita ginecologica (9.940 in aprile e 10.076 in ottobre).

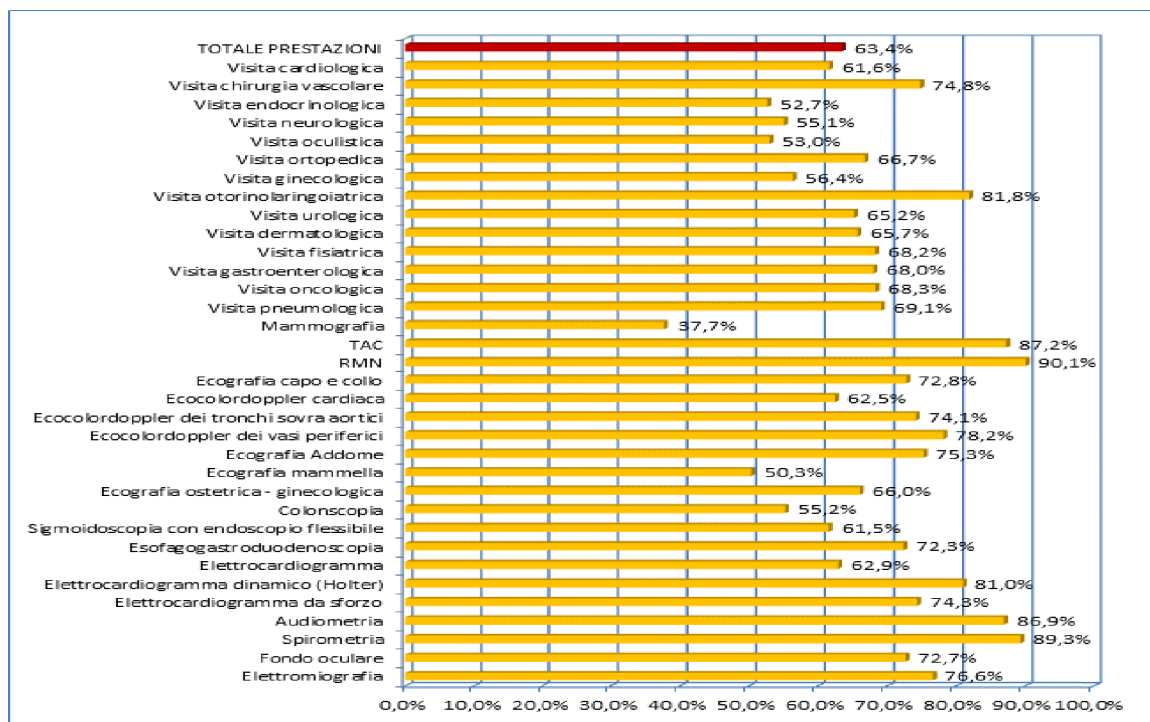
²⁰ Nonostante la qualità dei dati rilevati nei diversi monitoraggi nazionali sia migliorata, si rileva ancora qualche raro caso di errore derivante dall'inserimento delle date da parte del compilatore. Inoltre, si sottolinea che la volontà dell'utente relativa alla prenotazione della prestazione ambulatoriale può influire sulle tempistiche di accesso della prestazione stessa: è possibile, infatti, che sia proprio l'utente, in fase di prenotazione, a scegliere una data successiva alla prima disponibilità prospettata.

In generale, nelle due settimane indice, si sono rilevate più di 1.000 prenotazioni per tutte le visite monitorate mentre per le prestazioni strumentali solo per la mammografia, le TAC e le RM, l'ecocolordoppler dei vasi periferici e dei tronchi sovra aortici, l'ecografia addome e la sigmoidoscopia.

Graf.1 Percentuale di prenotazioni entro i 10 giorni (settimana indice aprile 2015)



Graf.2 Percentuale di prenotazioni entro i 10 giorni (settimana indice ottobre 2015)



Tab. 5A - Prenotazioni ambulatoriali rilevate nei monitoraggi nazionali ALPI effettuati ad aprile e ottobre 2015 (numero totale prenotazioni e suddivisione in categorie di attesa espresse in giorni)²¹ - ITALIA

Progressivo	Prestazioni	Aprile 2015				Ottobre 2015					
		Numero totale prenotazioni	0	1-10	11-30/60 +30/60	Numero totale prenotazioni	0	1-10	11-30/60 +30/60		
1	Visita cardiologica	10.490	15,4%	49,4%	23,8%	11,5%	10.184	13,0%	48,6%	28,1%	10,4%
2	Visita chirurgia vascolare	1.195	9,8%	61,6%	22,3%	6,3%	1.151	9,3%	65,5%	19,6%	5,6%
3	Visita endocrinologica	2.590	8,8%	42,3%	29,9%	18,9%	2.436	8,0%	44,7%	27,5%	19,8%
4	Visita neurologica	5.191	8,0%	52,8%	28,8%	10,4%	5.144	8,9%	46,2%	33,9%	11,0%
5	Visita oculistica	6.686	12,2%	45,1%	26,4%	16,2%	7.024	12,3%	40,6%	30,4%	16,7%
6	Visita ortopedica	9.293	12,6%	58,5%	24,4%	4,5%	8.871	11,6%	55,1%	26,2%	7,1%
7	Visita ginecologica	9.940	13,0%	45,0%	30,3%	11,8%	10.076	12,0%	44,3%	32,3%	11,4%
8	Visita otorinolaringoiatrica	5.154	17,7%	61,2%	18,3%	2,8%	4.407	17,5%	64,3%	14,9%	3,2%
9	Visita urologica	4.903	10,6%	58,9%	23,7%	6,8%	5.726	10,5%	54,6%	27,5%	7,3%
10	Visita dermatologica	4.299	11,9%	53,7%	26,6%	7,8%	3.726	13,0%	52,7%	25,0%	9,3%
11	Visita fisiatrica	1.646	9,1%	61,1%	22,7%	7,1%	1.442	9,6%	58,6%	24,2%	7,6%
12	Visita gastroenterologica	3.229	9,3%	57,8%	25,3%	7,6%	3.226	10,1%	57,8%	23,9%	8,1%
13	Visita oncologica	1.690	17,1%	61,0%	17,5%	4,4%	1.164	8,4%	59,9%	22,3%	9,4%
14	Visita pneumologica	2.221	17,0%	58,3%	20,1%	4,7%	1.761	10,0%	59,1%	23,7%	7,2%
15	Mammografia	1.673	11,4%	32,9%	45,9%	9,9%	1.554	5,7%	32,0%	54,1%	8,2%
16-22	TAC	1.016	37,7%	48,1%	14,0%	0,2%	823	38,0%	49,2%	11,7%	1,1%
23-26	RMN	1.563	20,0%	68,8%	10,6%	0,6%	1.622	21,8%	68,3%	9,8%	0,1%
27	Ecografia capo e collo	825	13,7%	58,7%	25,8%	1,9%	784	13,2%	59,5%	25,4%	1,8%
28	Ecocolor Doppler cardiaca	790	16,5%	48,6%	30,4%	4,5%	733	13,7%	48,8%	34,0%	3,5%
29	Ecocolor Doppler dei tronchi sovra aortici	2.802	12,7%	63,8%	21,6%	1,9%	2.661	12,7%	61,5%	24,4%	1,5%
30	Ecocolor Doppler dei vasi periferici	1.776	16,7%	62,0%	20,6%	0,6%	1.785	13,5%	64,7%	21,1%	0,7%
31	Ecografia Addome	1.874	14,7%	63,1%	20,9%	1,2%	1.743	11,9%	63,4%	23,2%	1,5%
32	Ecografia mammella	607	8,5%	43,1%	42,8%	5,6%	645	8,2%	42,1%	42,4%	7,3%
33	Ecografia osteetrica - ginecologica	29	26,9%	36,8%	32,8%	3,5%	39	28,5%	37,5%	32,2%	1,7%
34	Colonscopia	573	12,2%	46,0%	39,0%	2,8%	694	8,7%	46,5%	42,3%	2,5%
35	Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	5.749	20,7%	65,5%	13,8%	0,0%	6.026	15,4%	46,2%	38,5%	0,0%
36	Esofagogastroduodenoscopia	215	10,3%	63,4%	25,8%	0,5%	205	11,8%	60,5%	27,2%	0,4%
37	Elettrocardiogramma	345	19,6%	49,6%	25,2%	5,6%	339	15,7%	47,2%	32,8%	4,3%
38	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	173	13,5%	63,7%	20,5%	2,3%	168	17,6%	63,4%	18,5%	0,5%
39	Elettrocardiogramma da sforzo	212	19,4%	58,3%	21,4%	0,9%	168	19,8%	54,6%	24,2%	1,5%
40	Audiometria	118	22,0%	55,5%	22,5%	0,0%	128	32,7%	54,2%	13,1%	0,0%
41	Spirometria	382	31,6%	48,6%	19,8%	0,0%	321	24,4%	64,9%	10,7%	0,0%
42	Fondo oculare	557	20,3%	47,5%	18,6%	13,6%	563	18,0%	54,7%	26,6%	0,8%
43	Elettromiografia	902	7,9%	55,5%	35,6%	1,0%	836	6,5%	70,1%	23,1%	0,3%
	TOTALE PRESTAZIONI	90.708	13,8%	52,4%	25,8%	7,9%	88.175	12,6%	50,8%	28,2%	8,3%

²¹ Considerata la bassa numerosità dei casi rilevati nella settimana indice (soprattutto a livello regionale) i risultati proposti raggruppano le diverse TAC monitorate (dalla prestazione 16 alla prestazione 22, vedi Tabella 2) e le varie RMN rilevate (dalla prestazione 23 alla prestazione 26, vedi Tabella 2) in un'unica prestazione, rispettivamente, TAC e RMN.

L'Azienda USL della Valle d'Aosta non effettua l'ecocolor Doppler cardiaca (88.72.3) in quanto è stata sostituita dall'ecocardiografia (88.72.6).

Per la Regione Piemonte l'ecocolor Doppler cardiaca (88.72.3) è stata oggetto di un accorpamento di prestazioni, secondo quanto previsto nel Decreto del Ministero della Salute del 22 luglio 1996, pertanto il codice rilevato è 88.72.6 ecocardiografia.

Tab. 5B - Prenotazioni ambulatoriali rilevate nei monitoraggi nazionali ALPI effettuati ad aprile e ottobre 2015 (numero totale prenotazioni, media, minimo, massimo, mediana - espressi in giorni)²² - ITALIA

Progressivo	Prestazioni	Numero totale prenotazioni			Aprile 2015			Ottobre 2015			
		Numero totale prenotazioni	Tempo di attesa (in gg)		Media	Minimo	Massimo	Media	Minimo	Massimo	
			Media	Minimo							Massimo
1	Visita cardiologica	10.490	15	0	557	7	10.184	14	0	368	7
2	Visita chirurgica vascolare	1.195	10	0	192	6	1.151	10	0	363	6
3	Visita endocrinologica	2.590	18	0	243	10	2.436	18	0	401	9
4	Visita neurologica	5.191	14	0	307	7	5.144	14	0	450	9
5	Visita oculistica	6.686	18	0	327	8	7.024	19	0	364	9
6	Visita ortopedica	9.293	10	0	245	6	8.871	11	0	235	6
7	Visita ginecologica	9.940	14	0	581	8	10.076	14	0	539	8
8	Visita otorinolaringoiatrica	5.154	7	0	145	4	4.407	7	0	146	4
9	Visita urologica	4.903	11	0	197	6	5.726	11	0	370	7
10	Visita dermatologica	4.299	12	0	208	6	3.726	12	0	232	7
11	Visita fisiatrica	1.646	12	0	371	6	1.442	13	0	376	6
12	Visita gastroenterologica	3.229	13	0	239	6	3.226	13	0	271	7
13	Visita oncologica	1.690	10	0	306	4	1.164	14	0	377	7
14	Visita pneumologica	2.221	9	0	146	5	1.761	11	0	212	6
15	Mammografia	1.673	33	0	728	13	1.554	37	0	1.085	16
16-22	TAC	557	5	0	97	2	563	6	0	96	2
23-26	RMN	902	6	0	229	4	836	5	0	81	3
27	Ecografia capo e collo	1.016	11	0	304	6	823	10	0	225	6
28	Ecocolor Doppler cardiaca	1.563	17	0	557	7	1.622	14	0	363	7
29	Ecocolor Doppler dei tronchi sovra aortici	825	9	0	149	6	784	10	0	222	6
30	Ecocolor Doppler dei vasi periferici	790	8	0	160	4	733	7	0	144	5
31	Ecografia Addome	2.802	9	0	209	5	2.661	9	0	207	5
32	Ecografia mammella	1.776	22	0	372	10	1.785	30	0	693	10
33	Ecografia ostetrica - ginecologica	1.874	13	0	180	5	1.743	12	0	364	6
34	Colonscopia	607	13	0	136	8	645	15	0	143	9
35	Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	29	6	0	48	4	39	9	0	42	9
36	Esofagogastroduodenoscopia	573	9	0	72	5	694	9	0	70	6
37	Elettrocardiogramma	5.749	16	0	557	6	6.026	16	0	368	7
38	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	215	11	0	160	6	205	7	0	66	5
39	Elettrocardiogramma da sforzo	345	9	0	208	5	339	9	0	68	6
40	Audiometria	173	8	0	57	3	168	4	0	45	2
41	Spirometria	212	6	0	53	2	168	5	0	44	3
42	Fondo oculare	118	16	0	85	6	128	9	0	76	6
43	Elettromiografia	382	11	0	109	7	321	8	0	62	6
TOTALE PRESTAZIONI		90.708					88.175				

²² Considerata la bassa numerosità dei casi rilevati nella settimana indice (soprattutto a livello regionale) i risultati proposti raggruppano le diverse TAC monitorate (dalla prestazione 16 alla prestazione 22, vedi Tabella 2) e le varie RMN rilevate (dalla prestazione 23 alla prestazione 26, vedi Tabella 2) in un'unica prestazione, rispettivamente, TAC e RMN. L'Azienda USL della Valle d'Aosta non effettua l'ecocolor Doppler cardiaca (88.72.3) in quanto è stata sostituita dall'ecocardiografia (88.72.6). Per la Regione Piemonte l'ecocolor Doppler cardiaca (88.72.3) è stata oggetto di un accorpamento di prestazioni, secondo quanto previsto nel Decreto del Ministero della Salute del 22 luglio 1996, pertanto il codice rilevato è 88.72.6 ecocardiografia.

3.4.2 INTRAMOENIA PURA E INTRAMOENIA ALLARGATA

Nella Tabella 6 vengono riportati il numero totale di prenotazioni registrate, a livello regionale e nazionale, in intramoenia pura ed intramoenia allargata nei monitoraggi nazionali ex ante di aprile ed ottobre effettuati nel 2014 e 2015 e la rispettiva frequenza percentuale.

Per quanto riguarda la legislazione in materia di intramoenia allargata, è doveroso considerare quanto previsto con l'articolo 2 del Decreto Legge del 13 settembre 2012, n. 158 convertito, con modificazioni, dalla Legge n. 189 dell'8 novembre 2012, che ha modificato ed integrato la Legge n. 120 del 2007, prevedendo il superamento dell'intramoenia allargata e l'eventuale attivazione, ove ritenuta necessaria, di un programma sperimentale per lo svolgimento dell'attività libero-professionale presso gli studi dei professionisti collegati in rete. Pertanto, con le rilevazioni effettuate nel 2015, si è rilevato che alle sette Regioni/PA (Abruzzo, Friuli-Venezia Giulia, Marche, PA di Bolzano, PA di Trento, Toscana e Valle D'Aosta) che già nel 2014 non si avvalevano più dell'attività in intramoenia allargata, si sono aggiunte la Regione Veneto e la Regione Emilia-Romagna²³.

I Grafici 4A-4B-5-6 riportato l'andamento percentuale delle prestazioni prenotate in intramoenia allargata sul totale delle prestazioni prenotate (intramoenia pura e allargata) nei quattro monitoraggi; si può notare che per 17 Regioni/PA si è evidenziata una diminuzione dal Monitoraggio di aprile 2014 a quello di ottobre 2015. Nell'ultimo monitoraggio Campania e Piemonte prenotano il 50% delle prestazioni ancora in intramoenia allargata.

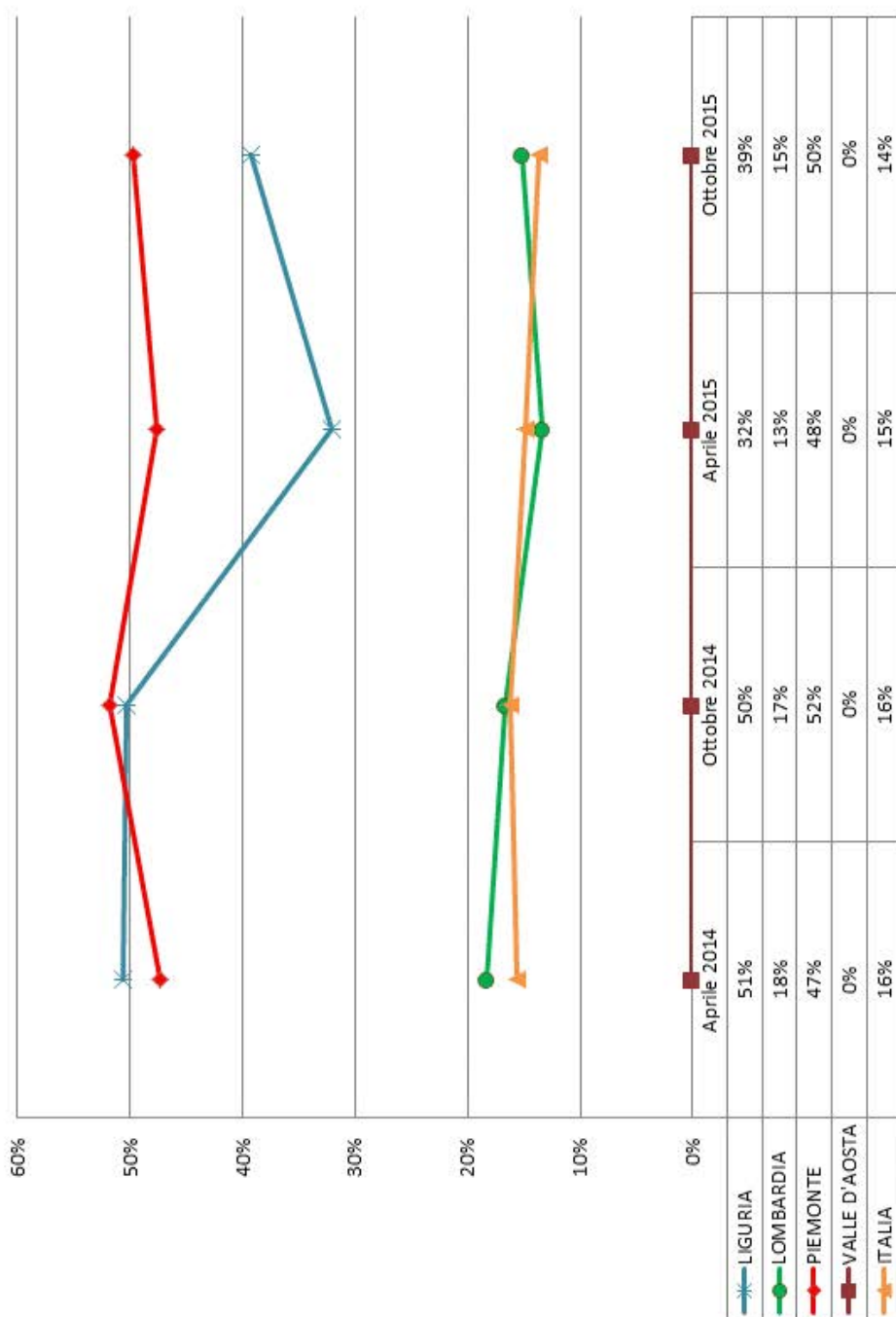
E' possibile notare come in generale a livello nazionale, rispetto ad aprile 2014 il ricorso all'intramoenia allargata stia diminuendo in maniera costante (dal 16% di aprile 2014 al 14% di ottobre 2015); permangono comunque delle differenze nel ricorso all'intramoenia allargata nelle diverse regioni.

²³ Si precisa che in Emilia Romagna, secondo quanto è emerso dalla ricognizione straordinaria degli spazi (a cui ha fatto seguito la delibera di giunta regionale n. 1131/2013 "Linee guida regionali attuative dell'art. 1, comma 4, della L. 120/2007 "Disposizioni in materia di attività libero professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria", come modificato dal D.L. n. 158 del 13/9/2012"), la maggior parte dell'attività di libera professione (ALPI) viene garantita in spazi aziendali interni. Pertanto l'ALPI allargata non è prevista. Solo nel caso in cui non siano disponibili spazi interni idonei ed adeguati si può ricorrere alle convenzioni con soggetti pubblici e/o privati non accreditati. In via residuale, può essere concessa al professionista l'autorizzazione all'utilizzo dello studio professionale privato. In ogni caso qualsiasi sia la modalità di erogazione, è previsto il collegamento in rete per la gestione dell'attività (prenotazione, erogazione, pagamento).

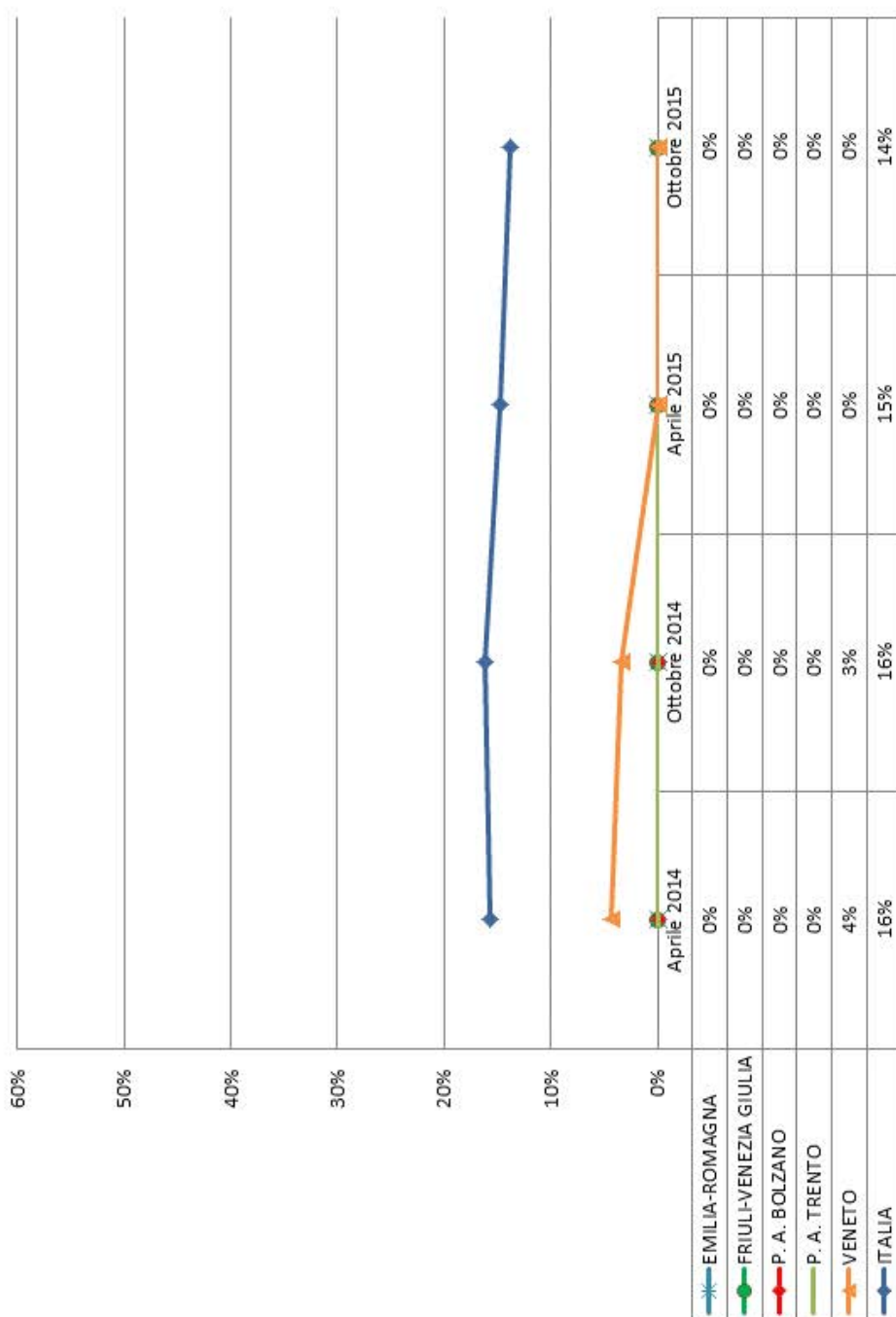
Tab. 6 - N° di prenotazioni rilevate in attività intramoenia pura e allargata nei monitoraggi nazionali ALPI effettuati negli anni 2014 e 2015 (Dati per Regione e totale Nazionale)

MONITORAGGIO	Aprile 2014			Ottobre 2014			Aprile 2015			Ottobre 2015			Variazione Ottobre 2014 Aprile 2015	Variazione Ottobre 2015 Aprile 2015
	INTRAMOENIA PURA	INTRAMOENIA ALLARGATA	% INTR. ALLARGATA SU PURA+ALLARGATA	INTRAMOENIA PURA	INTRAMOENIA ALLARGATA	% INTR. ALLARGATA SU PURA+ALLARGATA	INTRAMOENIA PURA	INTRAMOENIA ALLARGATA	% INTR. ALLARGATA SU PURA+ALLARGATA	INTRAMOENIA PURA	INTRAMOENIA ALLARGATA	% INTR. ALLARGATA SU PURA+ALLARGATA		
ABRUZZO	715	136	16%	967	0	0%	1.384	0	0%	1.406	0	0%	0%	0%
BASILICATA	472	290	38%	435	267	38%	531	249	32%	465	176	27%	↓	↓
CALABRIA	1.101	402	27%	737	541	42%	1.093	552	34%	1.365	602	31%	↓	↓
CAMPANIA	1.252	2.513	67%	1.151	2.983	72%	1.366	4.160	75%	1.118	2.206	66%	↑	↓
EMILIA-ROMAGNA	11.912	0	0%	12.251	0	0%	11.325	0	0%	11.816	0	0%	0%	0%
FRUII-VENEZIA GIULIA	2.757	0	0%	3.043	0	0%	3.064	0	0%	2.860	0	0%	0%	0%
LAZIO	4.118	647	14%	4.579	717	14%	4.710	690	13%	4.607	778	14%	↓	↑
LIGURIA	1.652	1.698	51%	1.318	1.339	50%	2.806	1.324	32%	2.185	1.414	39%	↓	↑
LOMBARDIA	10.858	2.444	18%	10.670	2.142	17%	12.000	1.853	13%	12.061	2.153	15%	↓	↑
MARCHE	6.676	0	0%	5.945	0	0%	6.217	0	0%	6.168	0	0%	0%	0%
MOLISE	222	117	35%	229	168	42%	157	91	37%	206	144	41%	↓	↑
P. A. BOLZANO	345	0	0%	367	0	0%	318	0	0%	354	0	0%	0%	0%
P. A. TRENTO	1.476	0	0%	1.467	0	0%	1.648	0	0%	1.532	0	0%	0%	0%
PIEMONTE	2.901	2.600	47%	3.004	3.231	52%	3.512	3.201	48%	3.202	3.169	50%	↓	↑
PUGLIA	2.115	351	14%	2.389	339	12%	2.454	341	12%	2.367	306	11%	↓	↓
SARDEGNA	498	590	54%	897	464	34%	1.010	467	32%	1.093	627	36%	↓	↑
SICILIA	1.697	699	29%	2.041	1.211	37%	2.571	362	12%	2.320	325	12%	↓	↓
TOSCANA	8.863	0	0%	9.510	0	0%	10.340	0	0%	10.308	0	0%	0%	0%
UMBRIA	611	119	16%	610	114	16%	695	165	19%	759	216	22%	↑	↑
VALLE D'AOSTA	319	0	0%	291	0	0%	250	0	0%	251	0	0%	0%	0%
VENETO	9.574	440	4%	9.588	338	3%	9.802	0	0%	9.616	0	0%	↓	↓
ITALIA	70.134	13.046	16%	71.489	13.854	16%	77.253	13.455	15%	76.059	12.116	14%	↓	↓
INTRAMOENIA TOTALE	83.180			85.343			90.708			88.175				

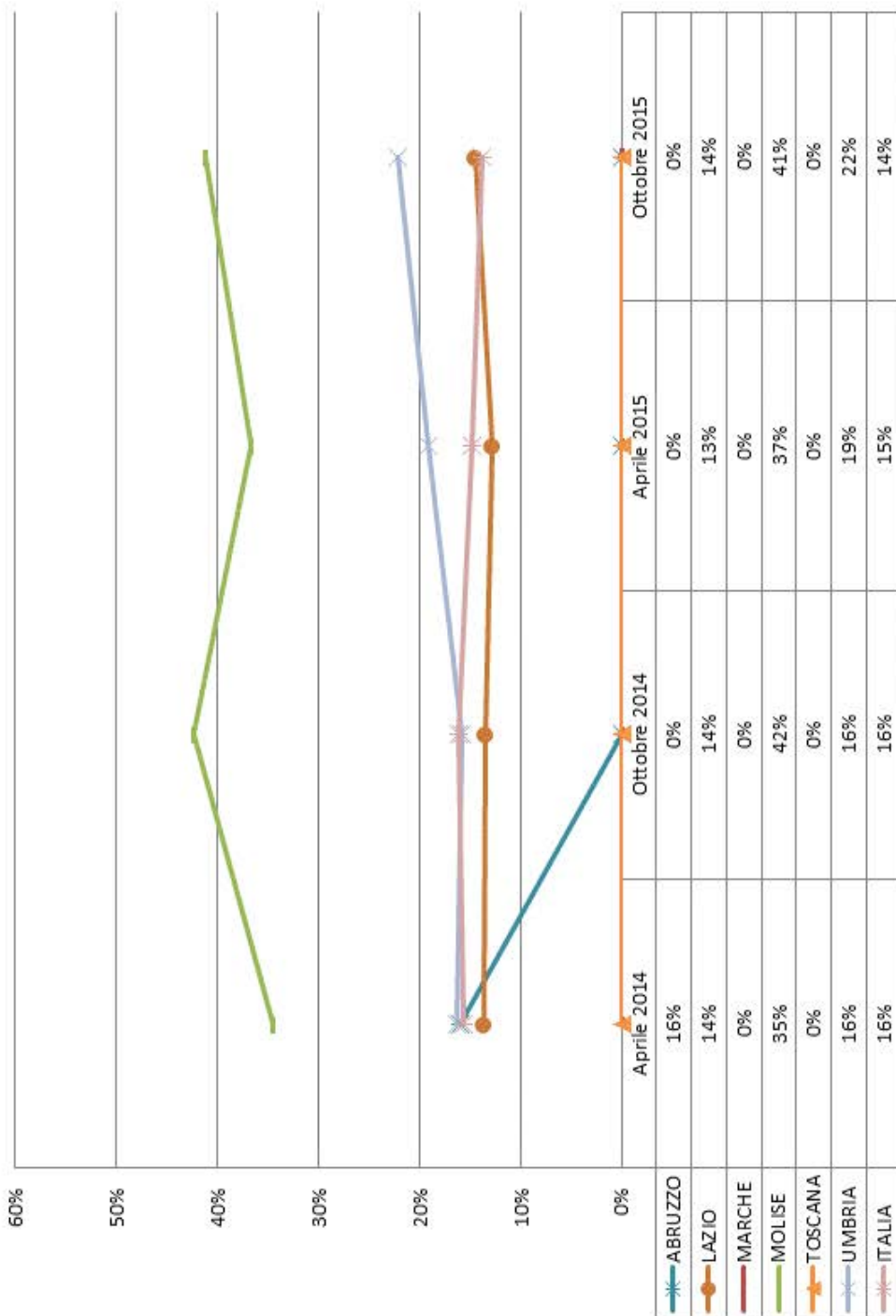
Graf. 4A Percentuale di prestazioni prenotate in intramoenia allargata sul totale delle prestazioni prenotate (intramoenia pura e allargata) nei quattro monitoraggi (Aprile e Ottobre 2014, Aprile e Ottobre 2015) - ITALIA NORD-OCCIDENTALE



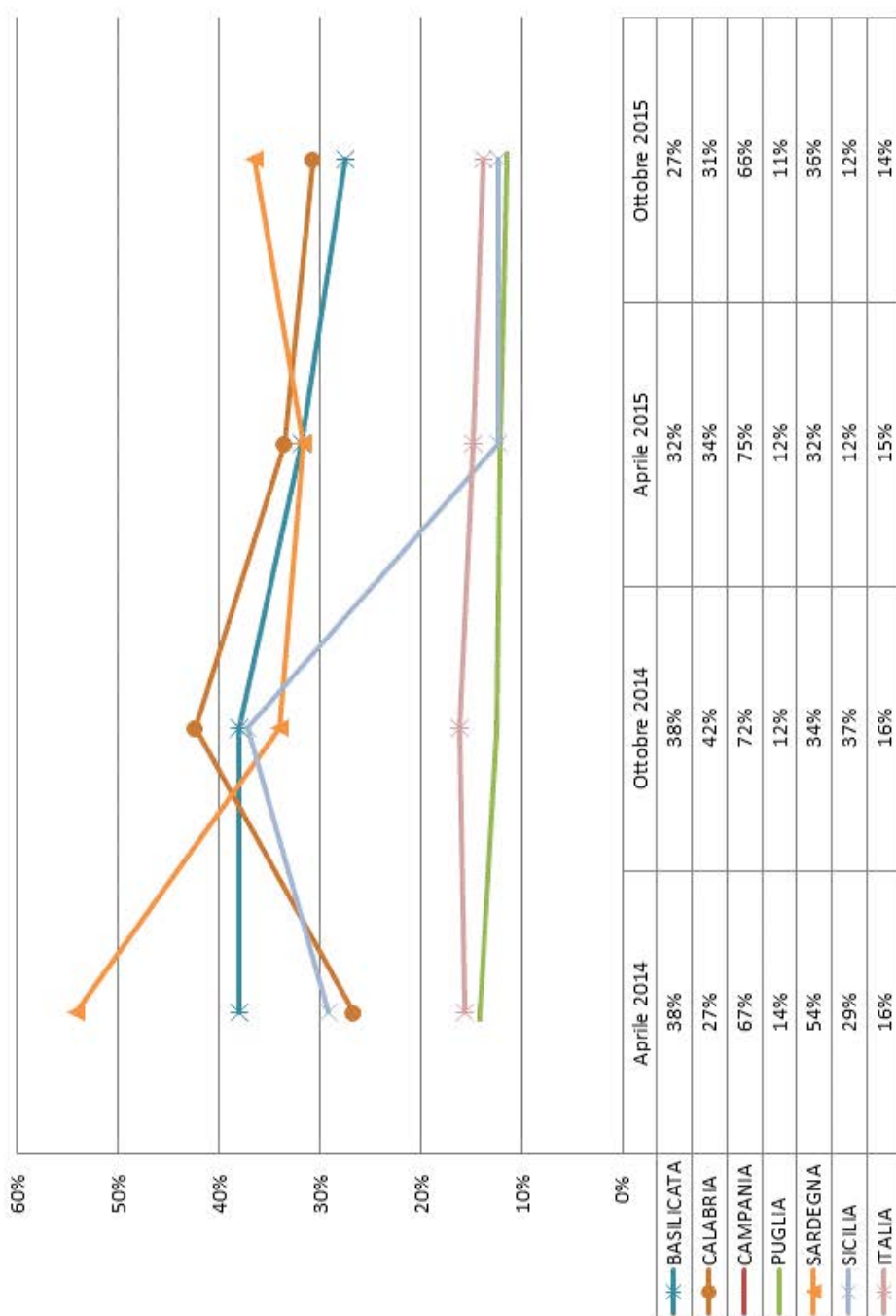
Graf. 4B Percentuale di prestazioni prenotate in intramoenia allargata sul totale delle prestazioni prenotate (intramoenia pura e allargata) nei quattro monitoraggi (Aprile e Ottobre 2014, Aprile e Ottobre 2015) - ITALIA NORD-ORIENTALE



Graf. 5 Percentuale di prestazioni prenotate in intramoenia allargata sul totale delle prestazioni prenotate (intramoenia pura e allargata) nei quattro monitoraggi (Aprile e Ottobre 2014, Aprile e Ottobre 2015) - ITALIA CENTRALE



Graf. 6 Percentuale di prestazioni prenotate in intramoenia allargata sul totale delle prestazioni prenotate (intramoenia pura e allargata) nei quattro monitoraggi (Aprile e Ottobre 2014, Aprile e Ottobre 2015) - ITALIA MERIDIONALE E INSULARE



3.4.3 AGENDE DI PRENOTAZIONE UTILIZZATE NELLE SETTIMANE INDICE

Per quanto riguarda le tipologie di agende maggiormente utilizzate (tabella 7), a livello nazionale si rileva che la maggior parte delle prenotazioni vengono effettuate attraverso l'agenda gestita dal sistema CUP, con valori più alti rispetto a quelli riscontrati nei monitoraggi del 2014 (81% ad aprile e 80% ad ottobre 2014, 84% ad aprile e 85% ad ottobre 2015).

Con le rilevazioni del 2015, difatti, si è riscontrato che dieci Regioni/PA (Abruzzo, Basilicata, Friuli-Venezia Giulia, Marche, PA di Trento, Puglia, Toscana, Umbria, Valle D'Aosta e Veneto) utilizzano quasi esclusivamente l'agenda gestita dal sistema CUP. Si evidenzia che anche la PA di Bolzano utilizza per la maggior parte delle prenotazioni l'agenda gestita dal sistema CUP (95%) nel monitoraggio di ottobre 2015 (nella rilevazione di aprile 2015 la Provincia ha utilizzato unicamente il CUP per le prenotazioni).

Oltre alle situazioni già descritte, ed ad eccezione di Campania e Molise, nelle altre regioni la modalità di prenotazione attraverso il sistema CUP risulta essere comunque la più diffusa rispetto alle altre tipologie di agende e con percentuali in costante aumento.

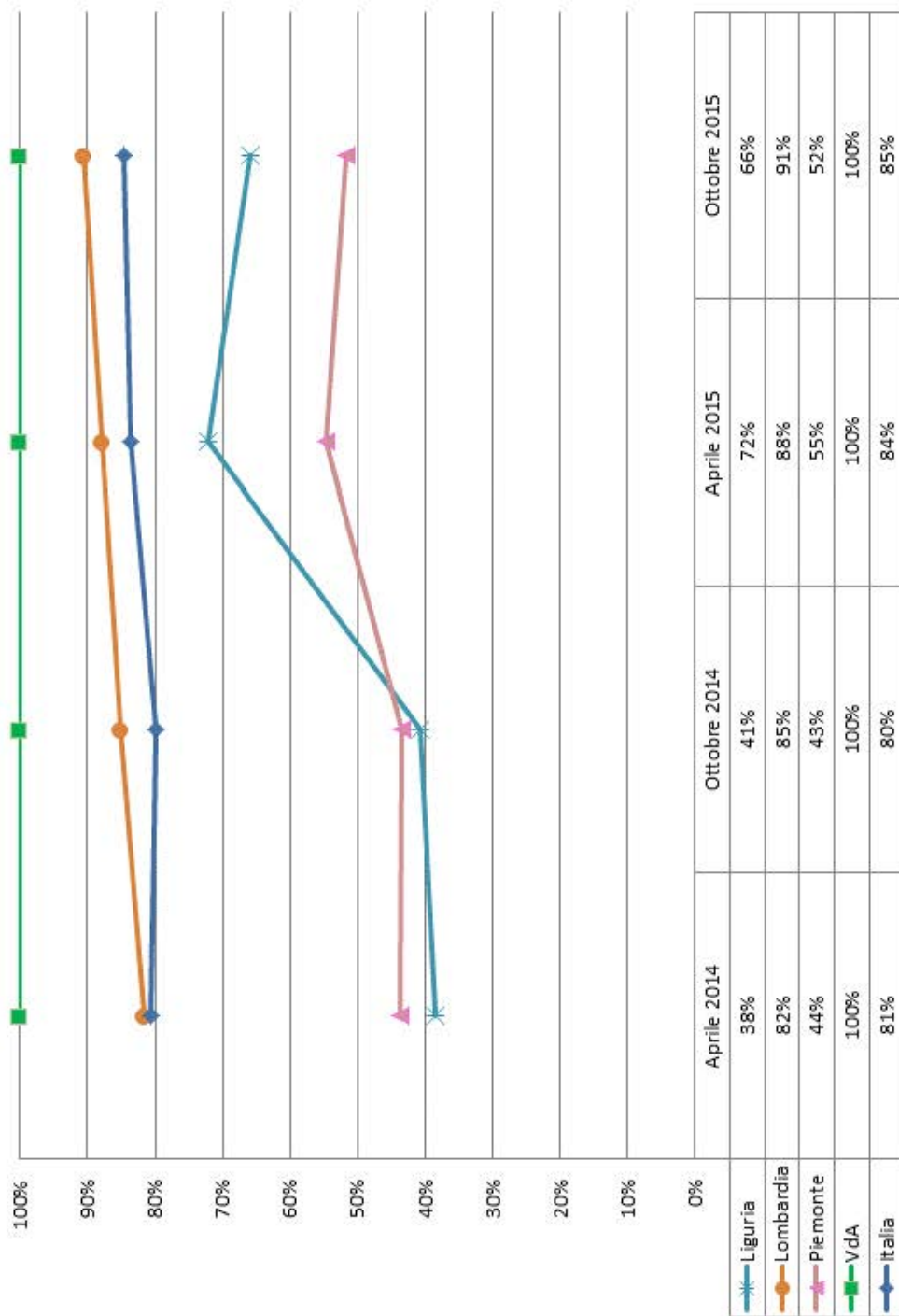
I Grafici 7A-7B-8-9 rappresentano l'andamento della percentuale di prestazioni prenotate attraverso l'agenda gestita dal CUP sul totale delle prenotazioni prenotate nei monitoraggi 2014 e 2015; si può notare che per 18 Regioni tale percentuale è aumentata da aprile 2014 a ottobre 2015.

Tab. 7 – Percentuale di prestazioni prenotate secondo la tipologia di agenda utilizzata (monitoraggi nazionali del 2014 e 2015)

Regione	apr-14				ott-14				apr-15				ott-15							
	Totale numero prenotazioni	1	2	3	4	Totale numero prenotazioni	1	2	3	4	Totale numero prenotazioni	1	2	3	4	Totale numero prenotazioni	1	2	3	4
Abruzzo	851	16%	0%	84%	0%	967	0%	0%	100%	0%	1.384	0%	0%	100%	0%	1.406	0%	0%	100%	0%
Basilicata	762	0%	0%	100%	0%	702	0%	0%	100%	0%	780	0%	0%	100%	0%	641	0%	0%	100%	0%
Calabria	1.503	3%	0%	97%	0%	1.278	15%	0%	85%	0%	1.645	20%	0%	80%	0%	1.967	27%	0%	73%	0%
Campania	3.765	44%	9%	42%	5%	4.134	48%	8%	30%	14%	5.526	34%	8%	25%	33%	3.324	34%	12%	46%	7%
E-R	11.912	1%	1%	76%	23%	12.251	1%	0%	76%	22%	11.325	1%	2%	86%	11%	11.816	1%	3%	83%	14%
FVG	2.757	0%	0%	100%	0%	3.043	0%	0%	100%	0%	3.064	0,2%	0,1%	99,8%	0%	2.860	0,2%	0%	99,8%	0%
Lazio	4.765	13%	4%	78%	6%	5.296	12%	6%	73%	9%	5.400	11%	2%	79%	8%	5.385	12%	3%	76%	8%
Liguria	3.350	31%	18%	38%	13%	2.657	18%	23%	41%	19%	4.130	4%	6%	72%	17%	3.599	6%	3%	66%	25%
Lombardia	13.302	5%	3%	82%	10%	12.812	5%	0%	85%	9%	13.853	1%	0%	88%	11%	14.214	1%	0%	91%	8%
Marche	6.676	0%	0%	100%	0%	5.945	0%	0%	100%	0%	6.217	0%	0%	100%	0%	6.168	0%	0%	100%	0%
Molise	339	75%	25%	0%	0%	397	80%	20%	0%	0%	248	97%	3%	0%	0%	350	79%	21%	0%	0%
PA di BZ	345	0%	0%	86%	14%	367	0%	0%	91%	9%	318	0%	0%	100%	0%	354	0%	0%	95%	5%
PA di TN	1.476	0%	0%	100%	0%	1.467	0%	0%	100%	0%	1.648	0%	0%	100%	0%	1.532	0%	0%	100%	0%
Piemonte	5.501	19%	24%	44%	13%	6.235	17%	25%	43%	15%	6.713	15%	18%	55%	13%	6.371	14%	13%	52%	21%
Puglia	2.466	0%	0%	100%	0%	2.728	0%	0%	100%	0%	2.795	0%	0%	99%	1%	2.673	0%	0%	99%	1%
Sardegna	1.088	72%	2%	24%	2%	1.361	61%	6%	26%	8%	1.477	41%	3%	38%	17%	1.720	38%	2%	29%	31%
Sicilia	2.396	31%	2%	66%	1%	3.252	27%	2%	64%	7%	2.933	27%	2%	71%	1%	2.645	26%	2%	72%	1%
Toscana	8.863	0%	0%	100%	0%	9.510	0%	0%	100%	0%	10.340	0%	0%	100%	0%	10.308	0%	0%	100%	0%
Umbria	730	0%	0%	100%	0%	724	0%	0%	100%	0%	860	0%	0%	100%	0%	975	0%	0%	100%	0%
VdA	319	0%	0%	100%	0%	291	0%	0%	100%	0%	250	0%	0%	100%	0%	251	0%	0%	100%	0%
Veneto	10.014	0%	0%	99%	0%	9.926	0%	1%	99%	0%	9.802	0,1%	0,3%	99,6%	0%	9.616	0%	0,2%	99,8%	0%
Italia	83.180	9%	4%	81%	7%	85.343	8%	4%	80%	8%	90.708	6%	3%	84%	7%	88.175	6%	2%	85%	7%

1	AGENDA CARTACEA GESTITA DAL PROFESSIONISTA
2	AGENDA CARTACEA GESTITA DALLA STRUTTURA
3	AGENDA GESTITA DAL SISTEMA CUP
4	ALTRO

Graf. 7A – Percentuale di prestazioni prenotate attraverso l'agenda gestita dal CUP sul totale delle prenotazioni prenotate nei monitoraggi di aprile e ottobre 2014 e 2015 – ITALIA NORD-OCCIDENTALE



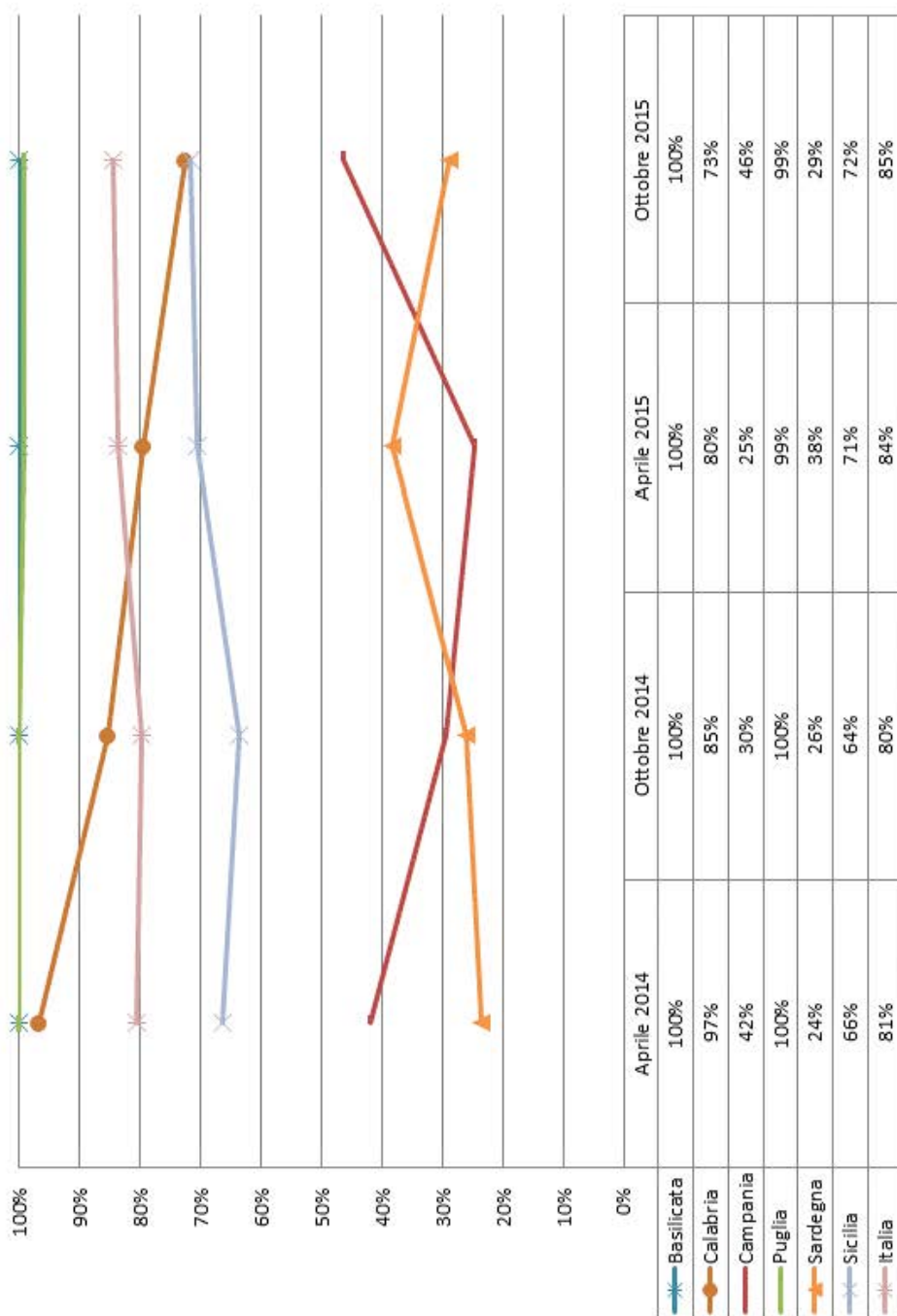
Graf. 7B – Percentuale di prestazioni prenotate attraverso l'agenda gestita dal CUP sul totale delle prenotazioni prenotate nei monitoraggi di aprile e ottobre 2014 e 2015 – ITALIA NORD-ORIENTALE



Graf. 8 – Percentuale di prestazioni prenotate attraverso l'agenda gestita dal CUP sul totale delle prenotazioni prenotate nei monitoraggi di aprile e ottobre 2014 e 2015 – ITALIA CENTRALE



Graf. 9 – Percentuale di prestazioni prenotate attraverso l'agenda gestita dal CUP sul totale delle prenotazioni prenotate nei monitoraggi di aprile e ottobre 2014 e 2015 – ITALIA MERIDIONALE E INSULARE



3.4.4 VOLUMI EROGATI RELATIVI ALLE 43 PRESTAZIONI AMBULATORIALI IN ATTIVITÀ ISTITUZIONALE E IN ALPI NEL 2014 E NEL 2015²⁴

I dati richiesti da Agenas alle Regioni/PA per le rilevazioni nazionali includono anche i volumi semestrali delle prestazioni erogate in ALPI e in attività istituzionale per le 43 prestazioni ambulatoriali prese in esame.

La richiesta di queste informazioni nasce dall'esigenza di verificare "il previsto rispetto dell'equilibrio tra prestazioni rese dal professionista in regime istituzionale e, rispettivamente, in libera professione intramuraria", come previsto dal PNGLA 2010-2012 al Par. 1 punto H.

I volumi semestrali raccolti per entrambe le tipologie di attività (ALPI e istituzionale) permettono il calcolo del rapporto di prestazioni erogate in ALPI rispetto a quelle erogate in attività istituzionale per Regione/PA e per singola prestazione ambulatoriale monitorata. Tali rapporti sono riportati nelle seguenti cartine, dalla 1 alla 31, in riferimento ai dati raccolti per gli anni 2014 e 2015.

Per il confronto dei dati relativi all'anno 2015 bisogna tener conto che la Regione Calabria non ha fornito alcun dato sui volumi di prestazioni erogate relative al 2015.

Dall'analisi del rapporto percentuale annuale tra prestazioni eseguite in attività libera professionale e quelle effettuate in attività istituzionale delle rimanenti 20 Regioni/PA, emerge che per la maggior parte delle Regioni/PA si è registrato un lieve aumento relativo a 26 prestazioni sulle 34 rilevate (considerando l'aggregazione delle TAC e delle RMN).

E' possibile notare come il rapporto tra volumi di prestazioni erogate in ALPI e prestazioni erogate in istituzionale registri, a livello nazionale, valori compresi tra l'1% (TAC, RM, Holter, Fondo oculare, Elettromiografia) e il 27% (visita ginecologica).

Come per gli altri anni si conferma anche per l'anno 2015 che la visita ginecologica risulta essere la prestazione ambulatoriale più erogata in ALPI, seguita dalla visita cardiologica e da quella ortopedica. Per l'attività istituzionale, invece, le prestazioni più erogate sono l'elettrocardiogramma, la visita oculistica, la visita ortopedica e la visita cardiologica.

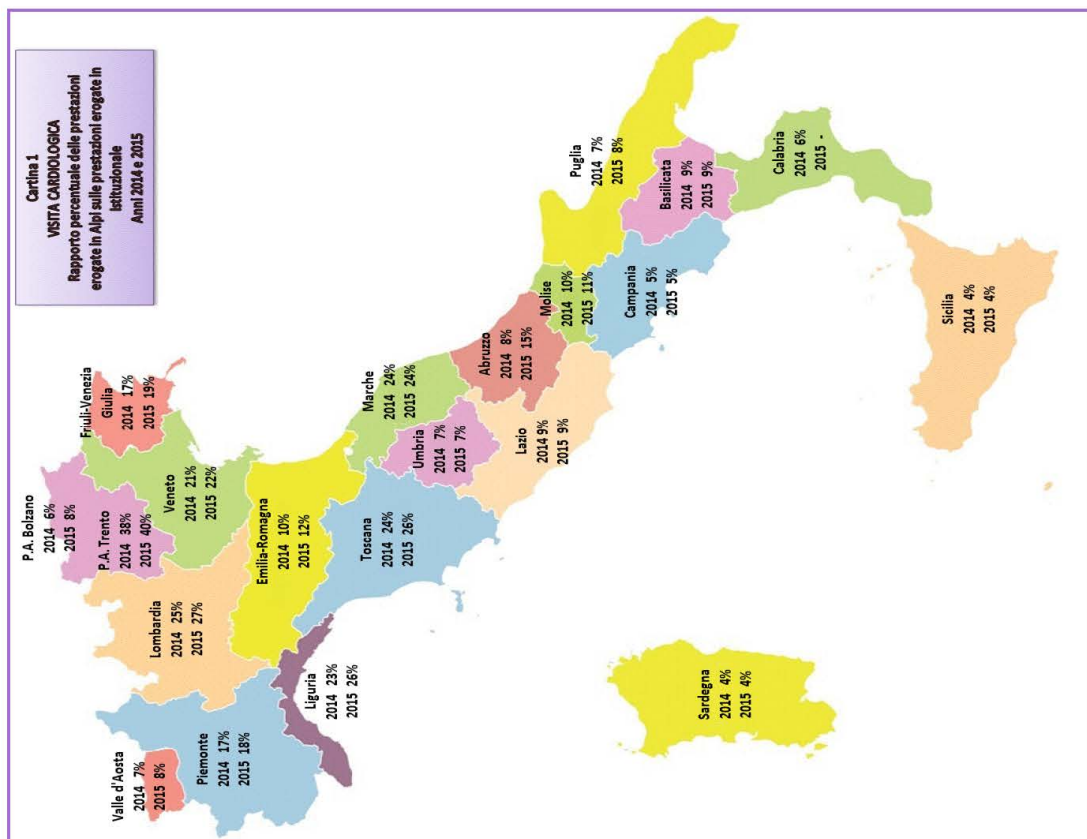
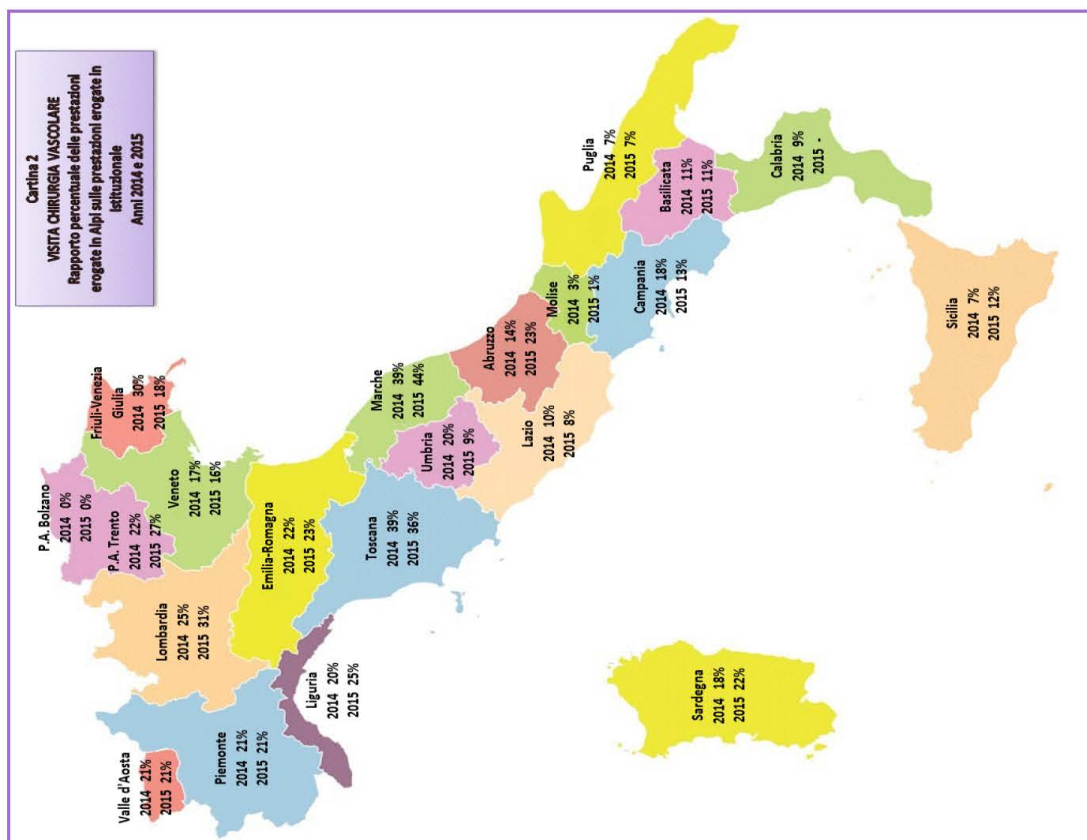
²⁴ A seguito del controllo periodico di qualità effettuato da Agenas, i dati relativi ai volumi semestrali del 2014 di alcune Regioni, presenti in questa relazione, sono stati aggiornati secondo le rettifiche inviate successivamente dalle Regioni stesse.

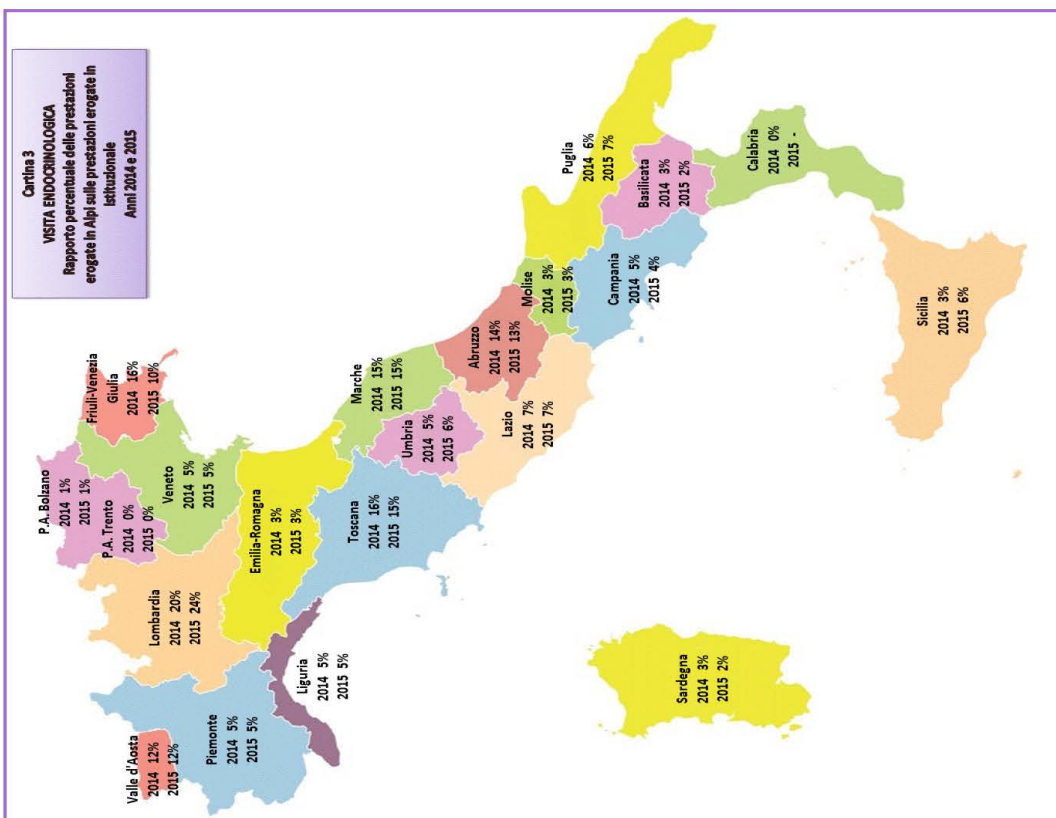
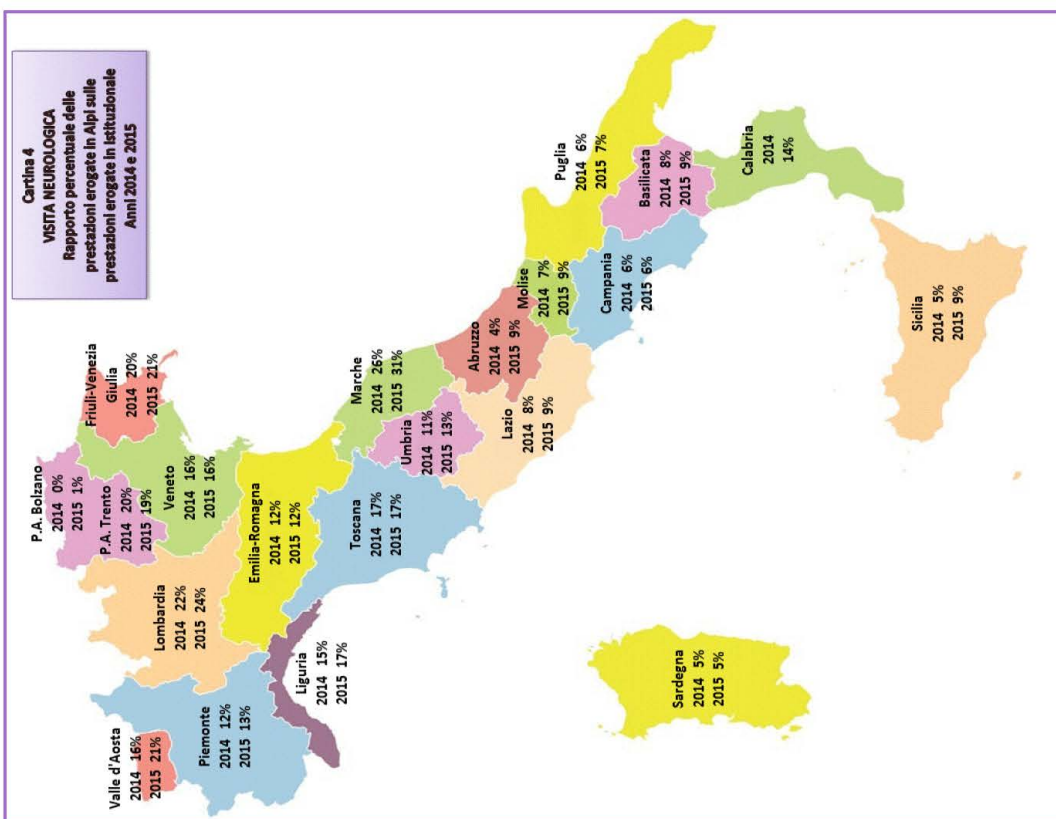
Tab. 8 Volumi delle prestazioni ambulatoriali erogate in ALPI e in attività istituzionale nel 2014 e nel 2015 (valori assoluti) e rapporto ALPI/Istituzionale (dato percentuale) – ITALIA²⁵

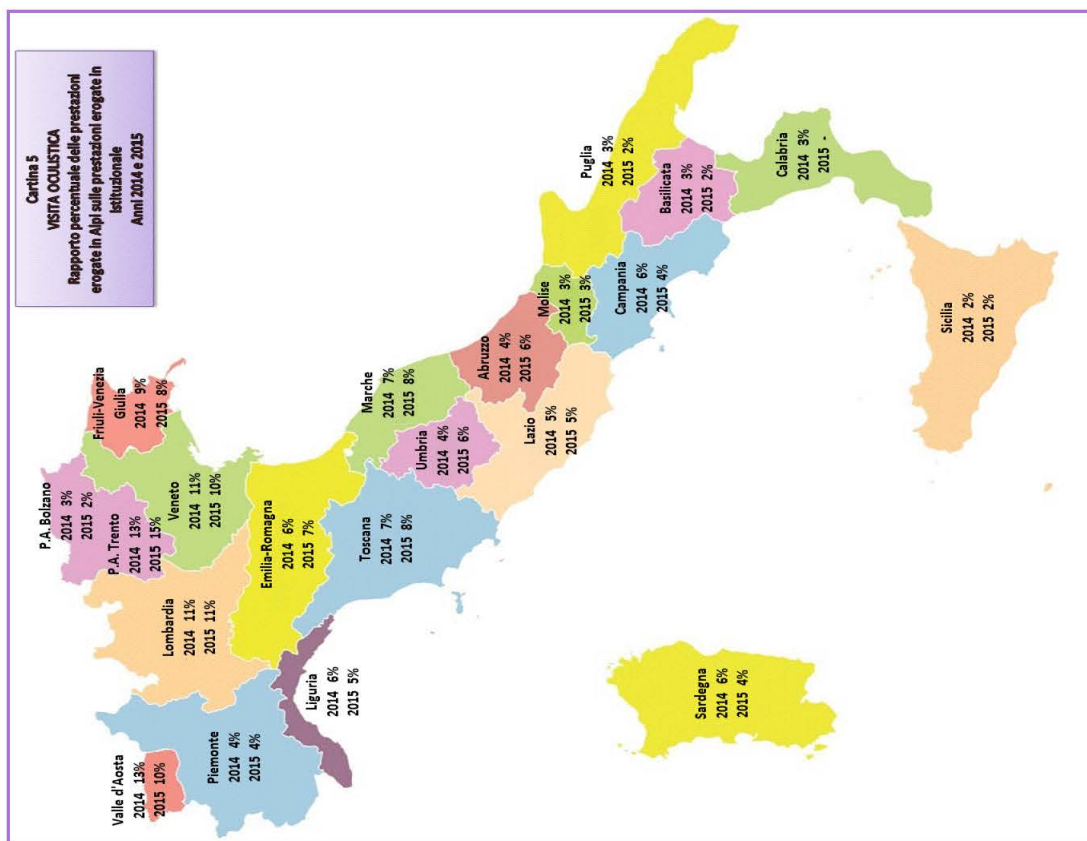
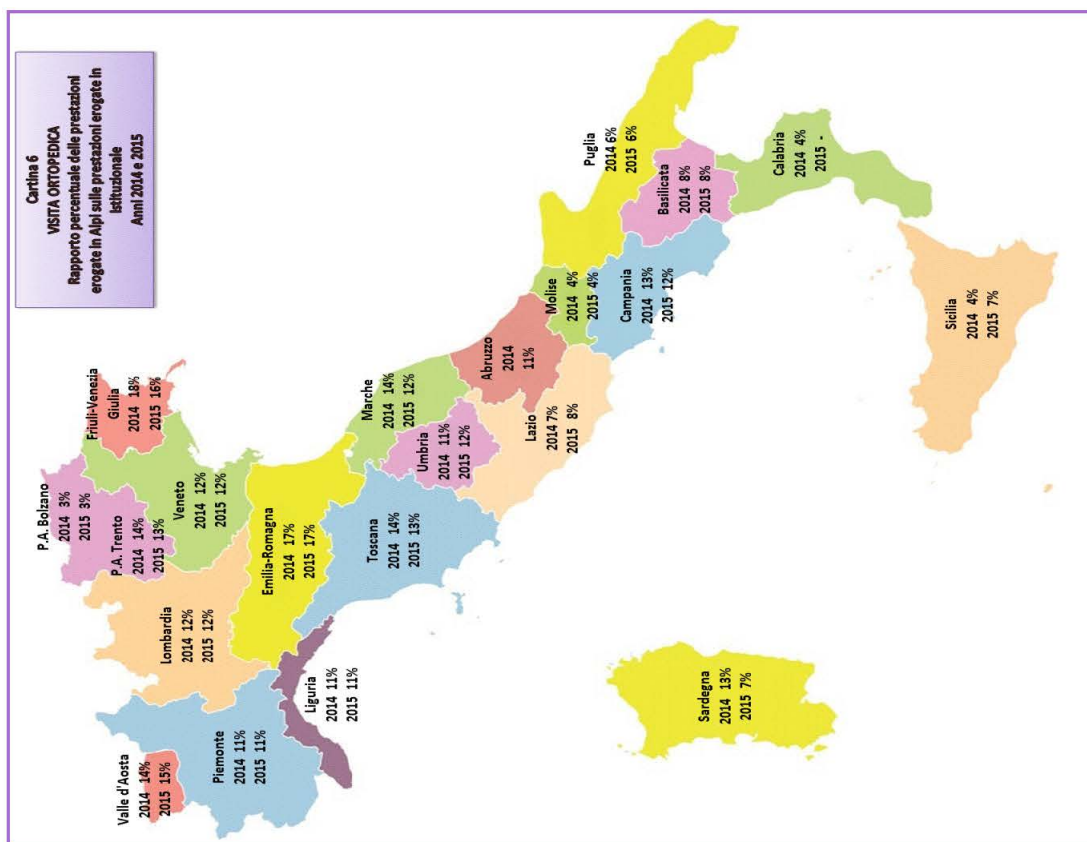
PERIODO DI RIFERIMENTO	ANNO 2014			ANNO 2015		
	ALPI	ISTITUZ	ALPI/IST	ALPI	ISTITUZ	ALPI/IST
Visita Cardiologica	491.235	3.982.408	12%	504.048	3.693.079	14%
Visita chirurgia vascolare	57.784	377.766	15%	61.249	372.969	16%
Visita endocrinologica	124.057	2.117.373	6%	133.053	2.064.066	6%
Visita neurologica	232.312	1.951.729	12%	246.174	1.862.333	13%
Visita oculistica	330.533	5.174.294	6%	309.726	4.911.191	6%
Visita ortopedica	468.616	4.240.756	11%	458.407	4.130.883	11%
Visita ginecologica	592.307	2.154.027	27%	558.222	2.045.270	27%
Visita otorinolaringoiatrica	245.681	2.859.418	9%	242.515	2.724.134	9%
Visita urologica	277.564	1.492.601	19%	278.775	1.464.265	19%
Visita dermatologica	179.057	3.296.254	5%	178.997	3.202.401	6%
Visita fisiatrica	80.218	2.075.197	4%	83.641	2.092.982	4%
Visita gastroenterologica	148.478	673.963	22%	155.526	696.159	22%
Visita oncologica	73.662	1.505.899	5%	79.207	1.557.572	5%
Visita pneumologica	97.043	1.127.626	9%	101.565	1.106.734	9%
Mammografia	73.074	2.992.922	2%	71.511	2.962.706	2%
TAC	16.485	2.883.285	1%	17.627	2.834.071	1%
RMN	37.736	3.079.167	1%	35.698	2.983.890	1%
Ecografia capo e collo	47.681	1.368.258	3%	50.314	1.319.826	4%
Ecocolordoppler cardiaca	68.573	1.582.092	4%	73.705	1.496.217	5%
Ecocolordoppler dei tronchi sovraortici	36.082	1.553.393	2%	33.679	1.482.548	2%
Ecocolordoppler dei vasi periferici	39.389	1.372.054	3%	38.367	1.324.100	3%
Ecografia Addome	133.424	3.714.738	4%	124.151	3.504.037	4%
Ecografia mammella	82.606	1.459.190	6%	85.165	1.313.091	6%
Ecografia ostetrica - ginecologica	119.636	1.155.819	10%	108.560	1.081.802	10%
Colonscopia	27.410	769.515	4%	28.113	705.166	4%
Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	1.112	47.682	2%	1.321	38.022	3%
Esofagogastroduodenoscopia	26.111	713.554	4%	27.852	665.524	4%
Elettrocardiogramma	310.588	5.787.962	5%	343.534	5.609.897	6%
Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	8.166	647.010	1%	9.246	618.385	1%
Elettrocardiogramma da sforzo	15.161	516.970	3%	16.044	456.316	4%
Audiometria	13.926	844.065	2%	14.973	780.795	2%
Spirometria	21.256	930.566	2%	18.438	879.077	2%
Fondo oculare	5.440	779.122	1%	6.787	725.995	1%
Elettromiografia	17.224	1.334.406	1%	17.560	1.288.110	1%
Volumi TOTALI erogati	4.499.627	66.561.081		4.513.750	63.993.613	

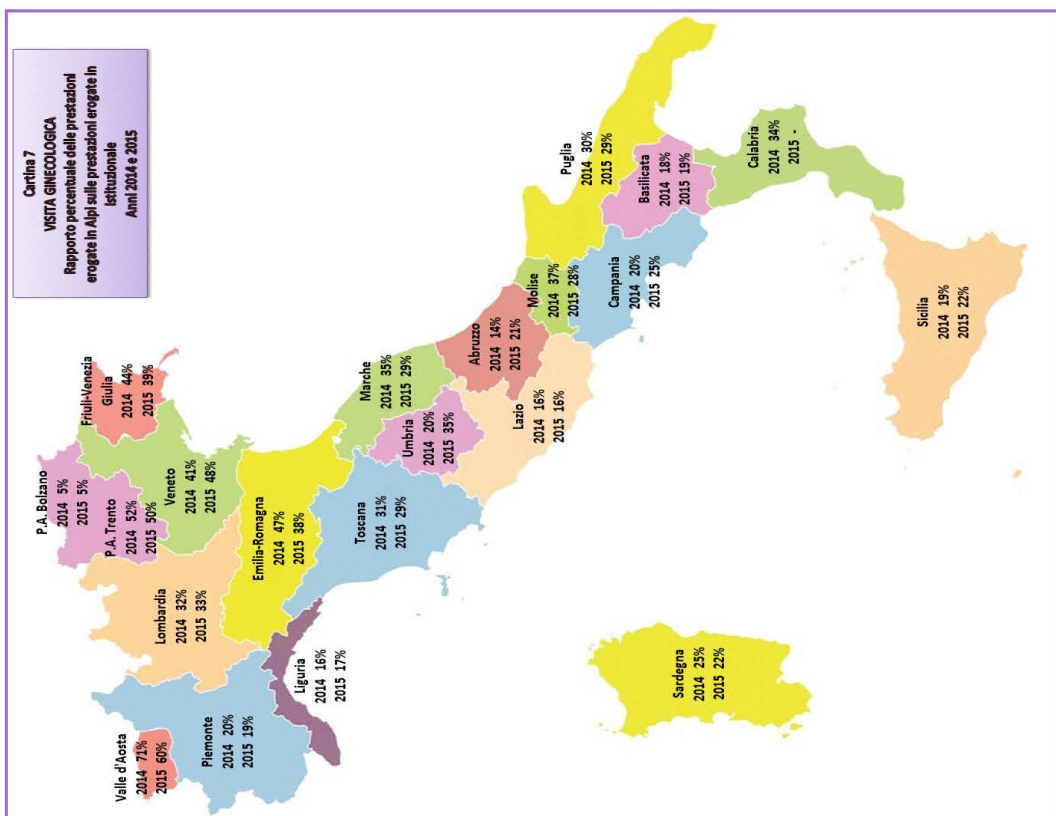
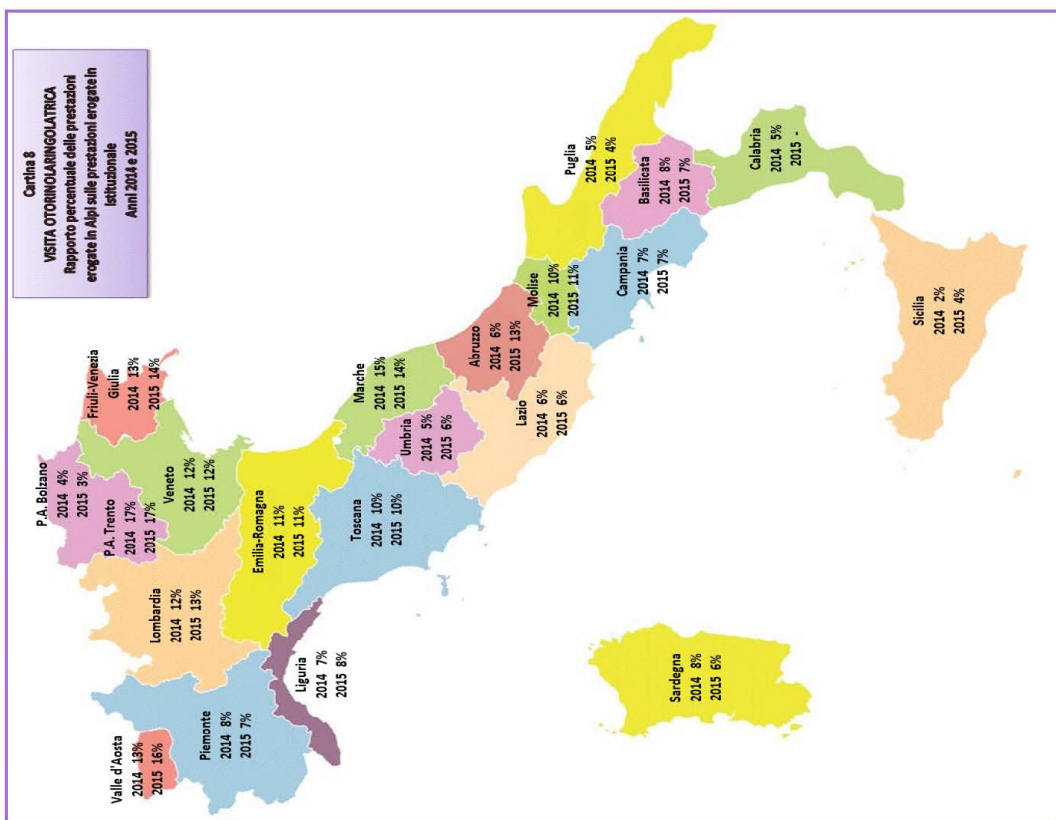
²⁵ Per le Regioni Piemonte e Valle d'Aosta al posto dell'ecocolordoppler cardiaca (prestazione a codice 82.7.6) è stata considerata la prestazione a codice 82.7.3 ecocardiografia in quanto in tali regioni l'ecocolordoppler cardiaca non viene più effettuata o il codice è stato accorpato con quello dell'ecocardiografia.

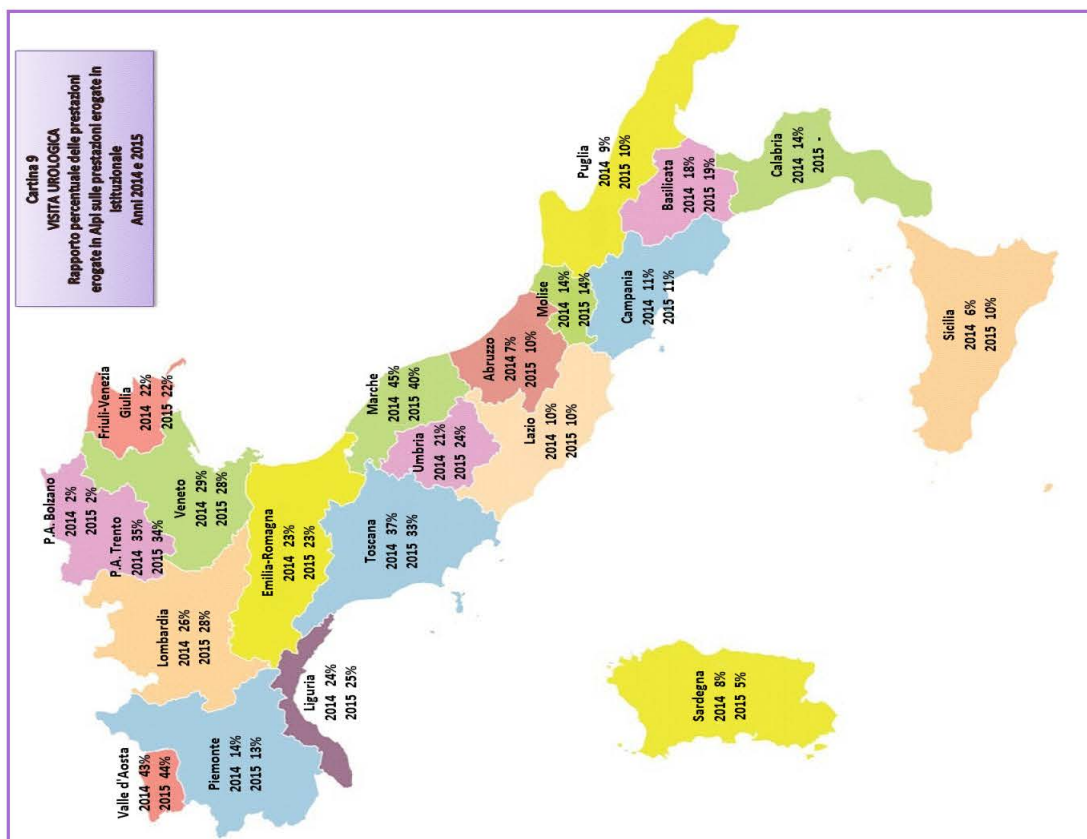
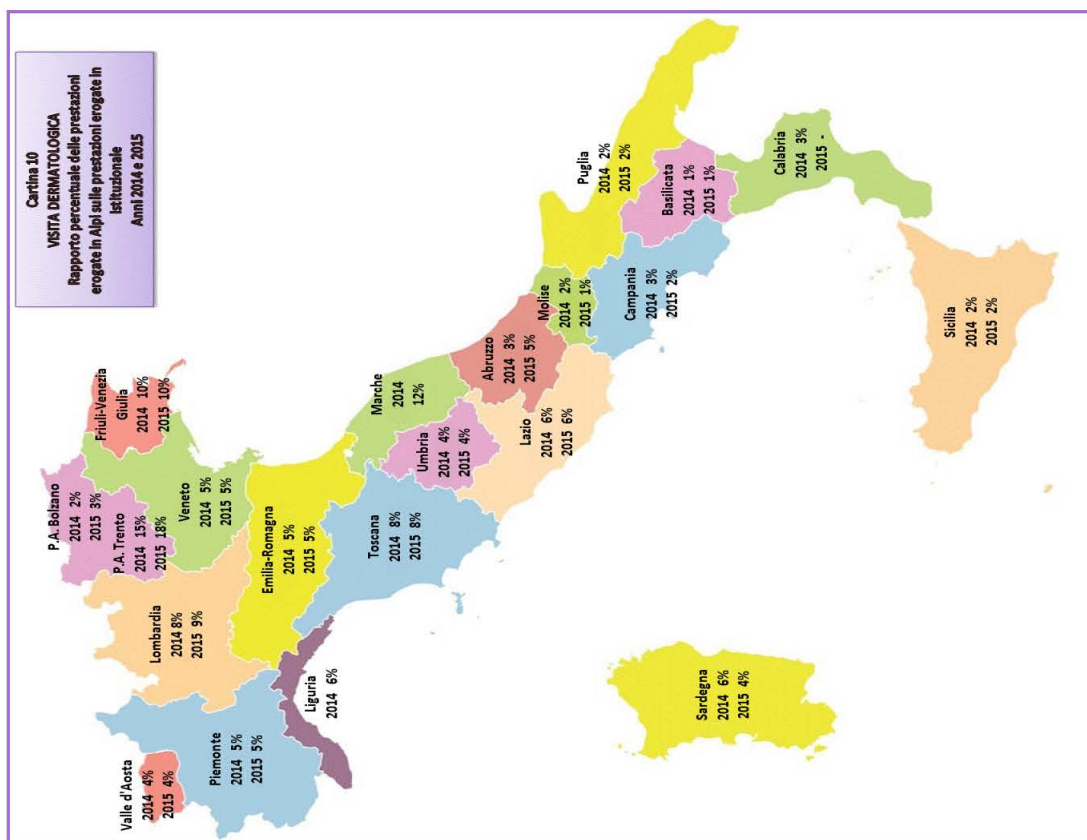
I dati riportati per l'anno 2015, non comprendono i volumi erogati nella Regione Calabria in quanto non sono pervenuti.

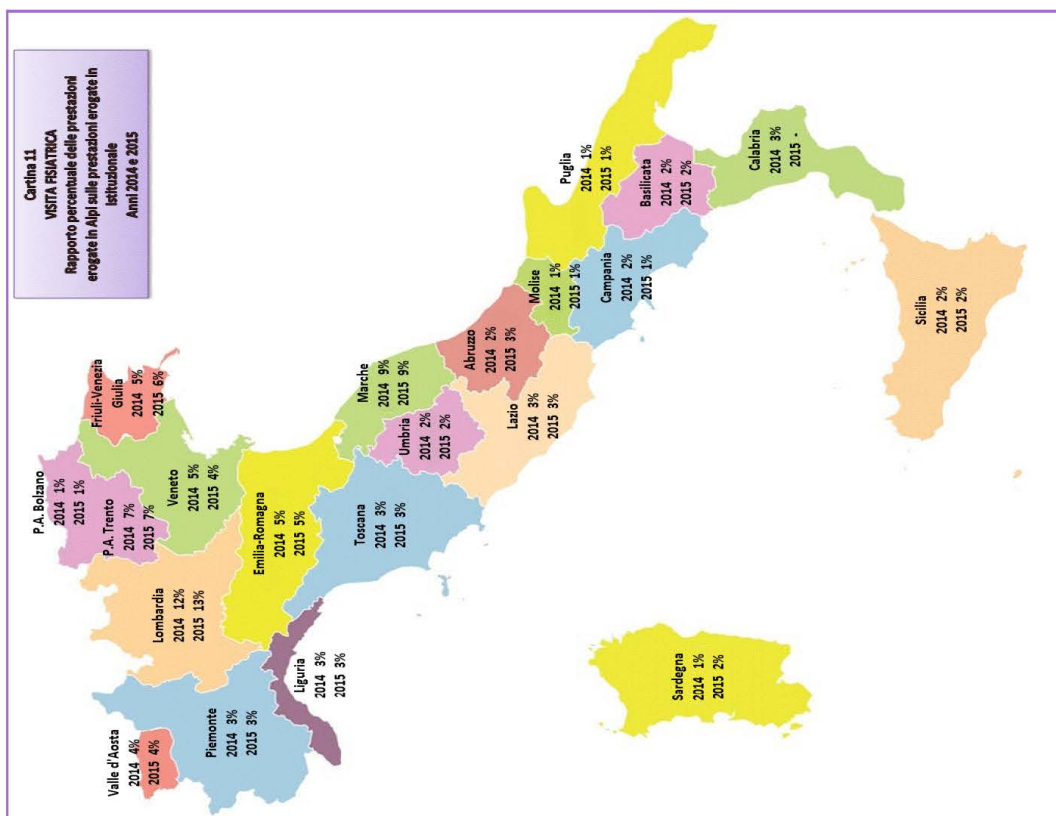
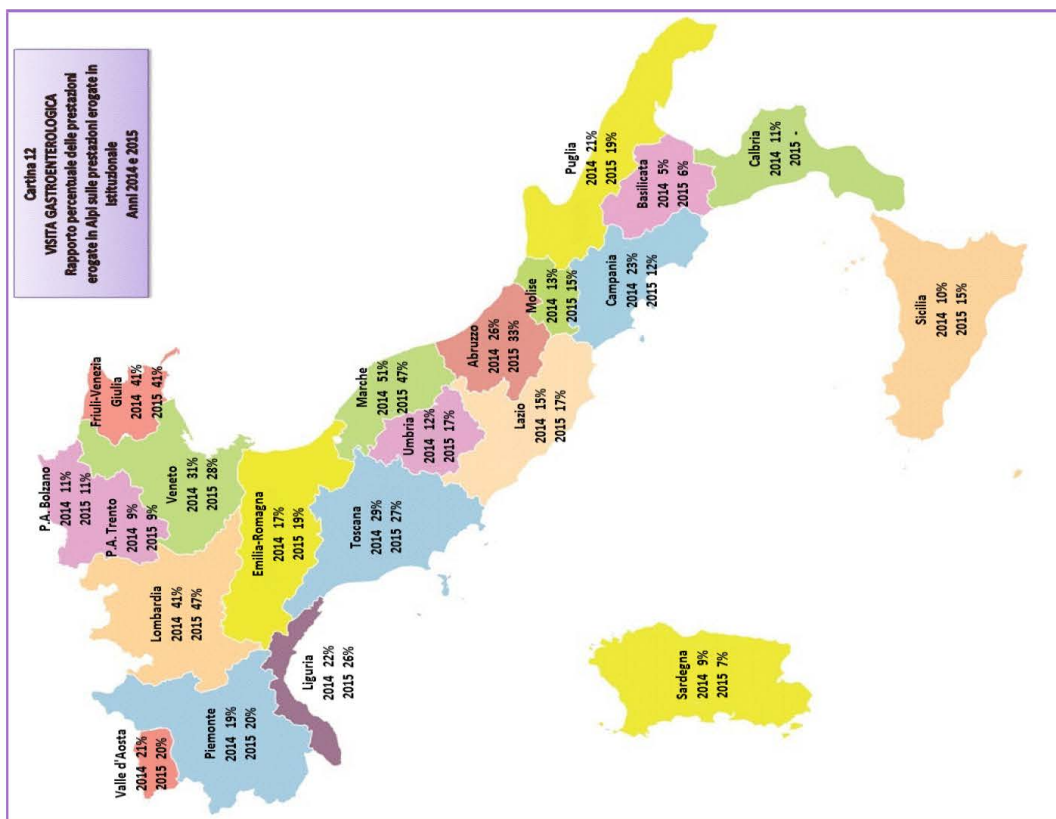


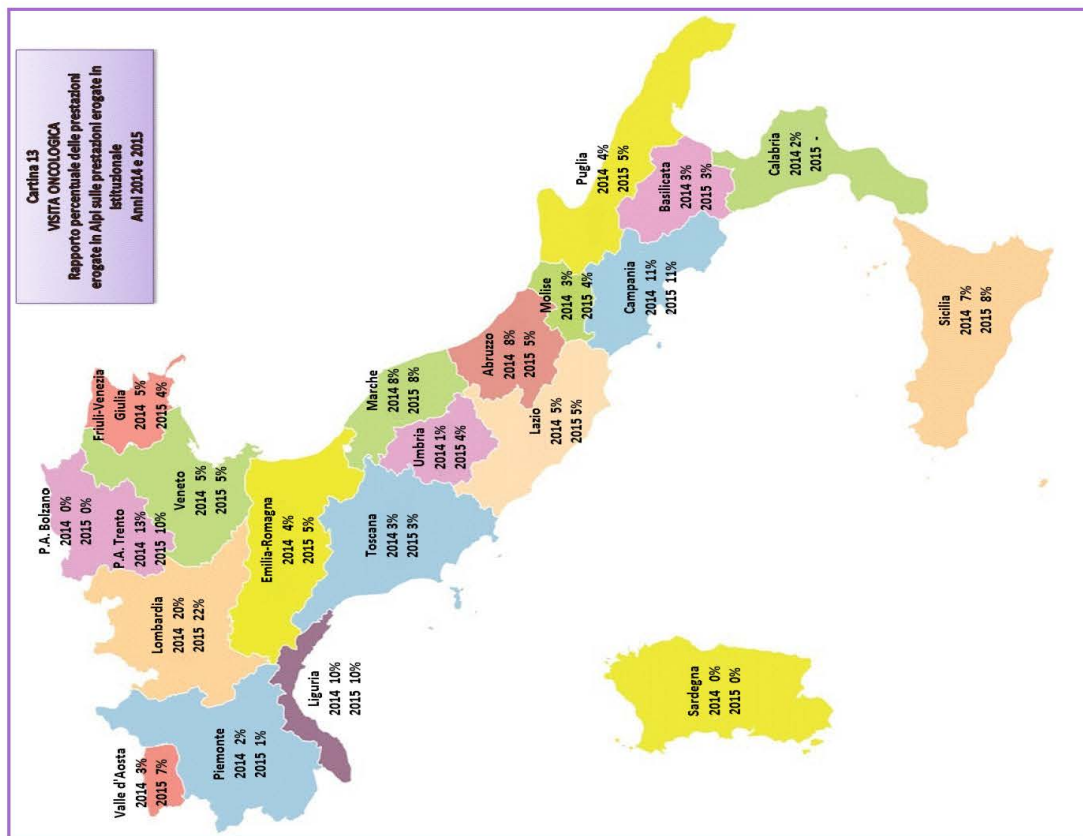
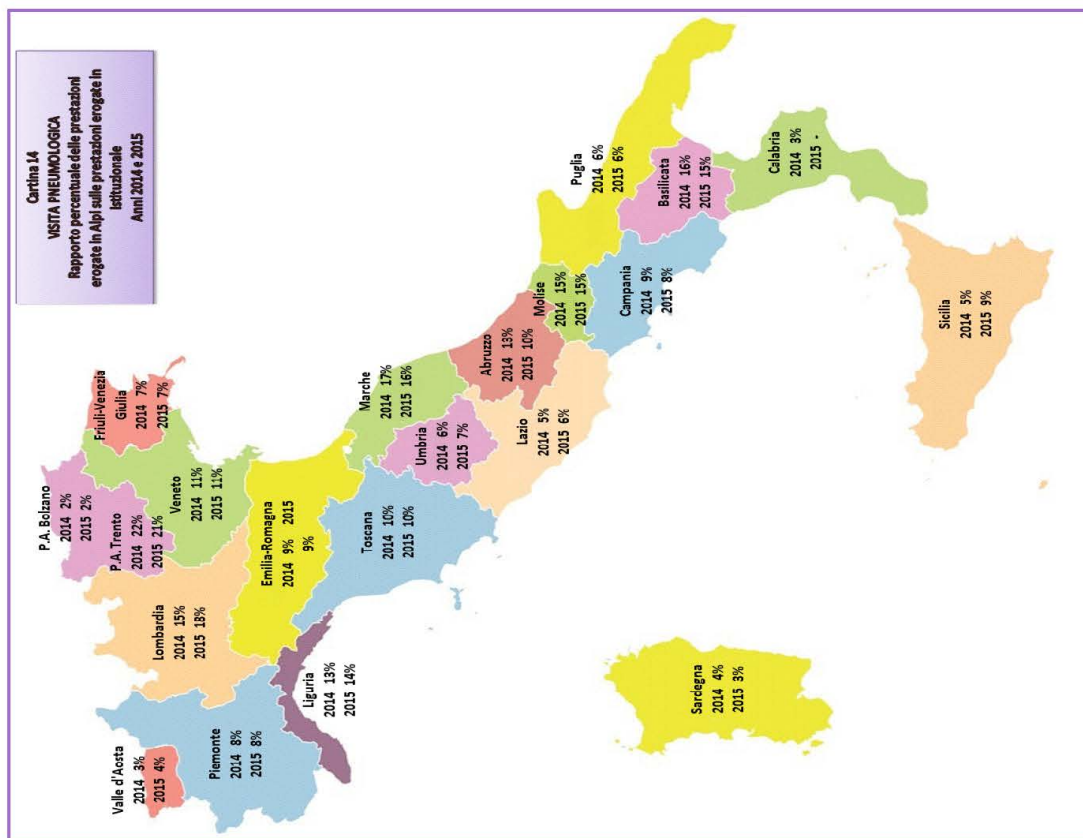


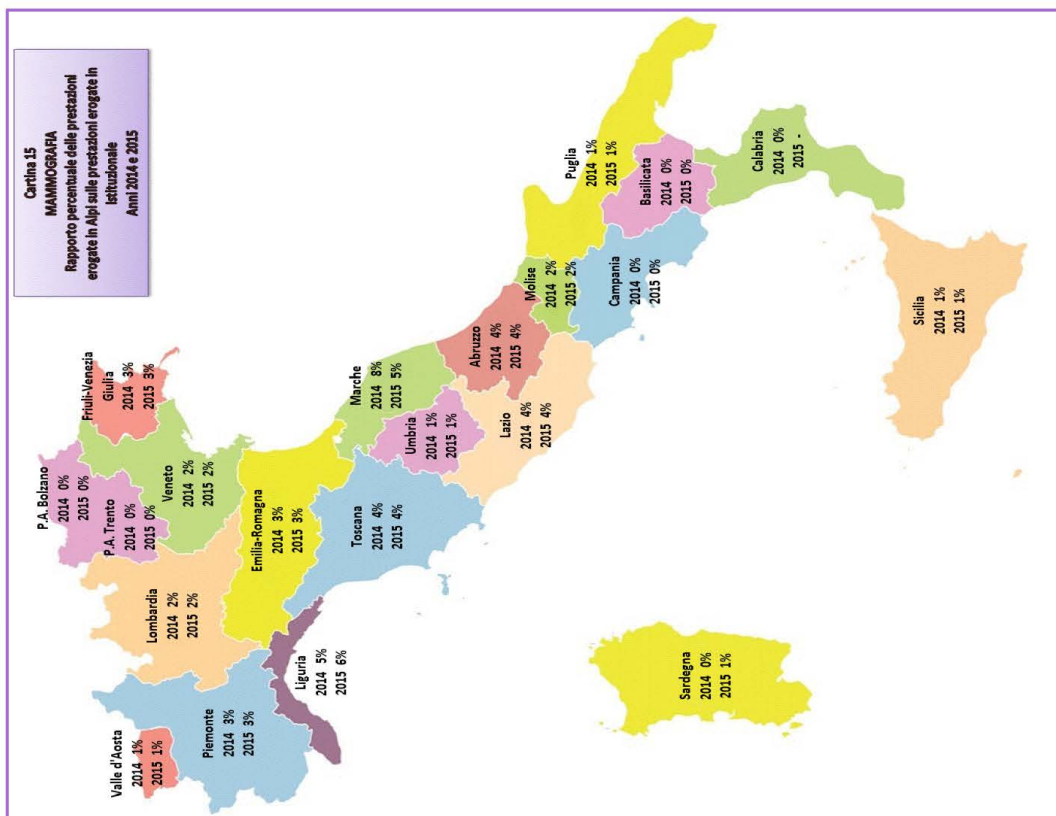
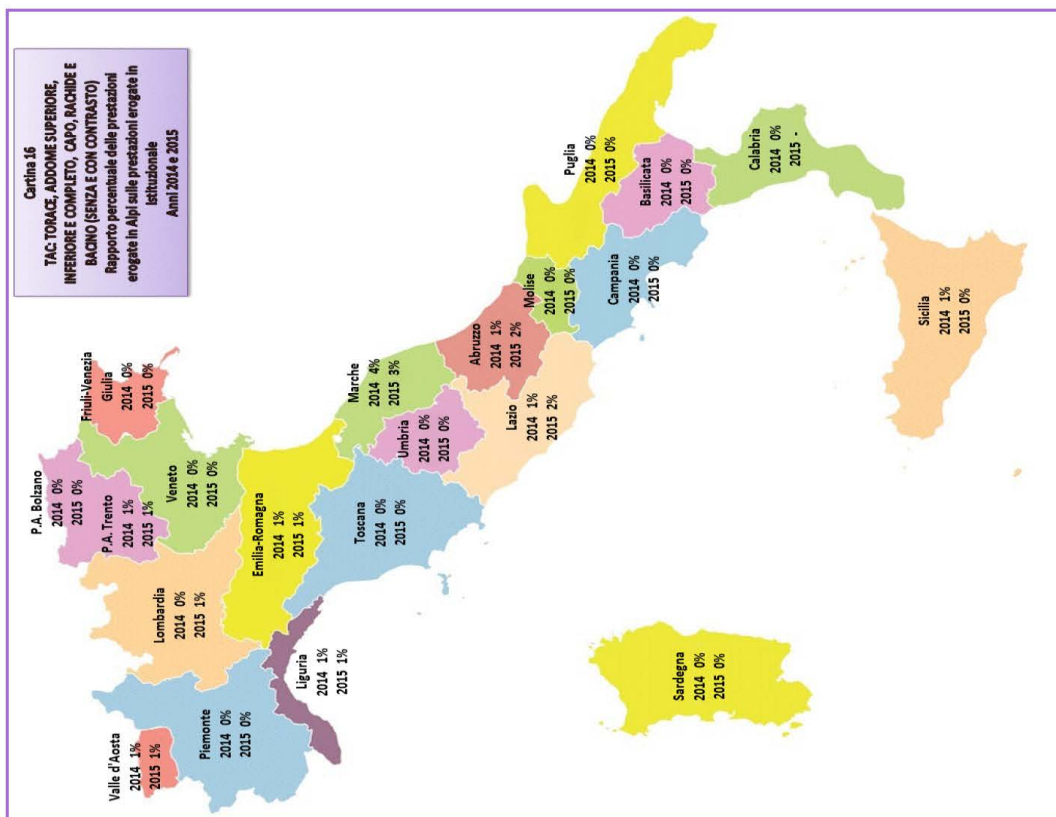


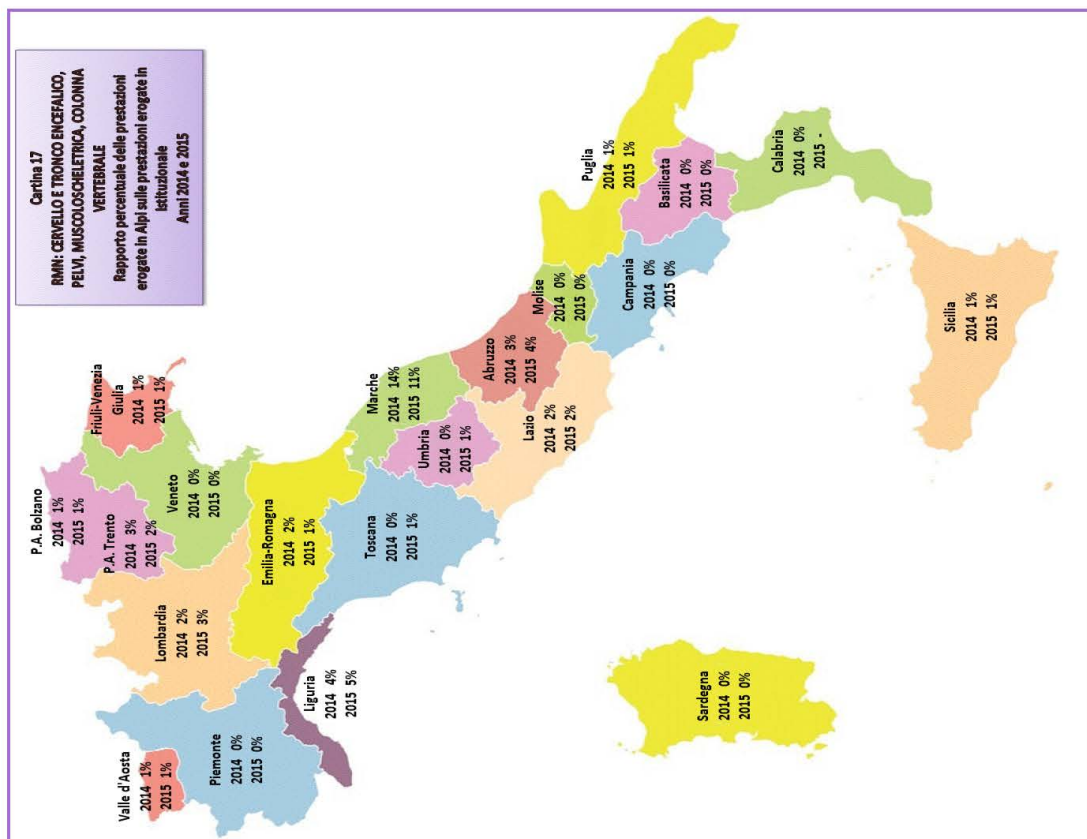
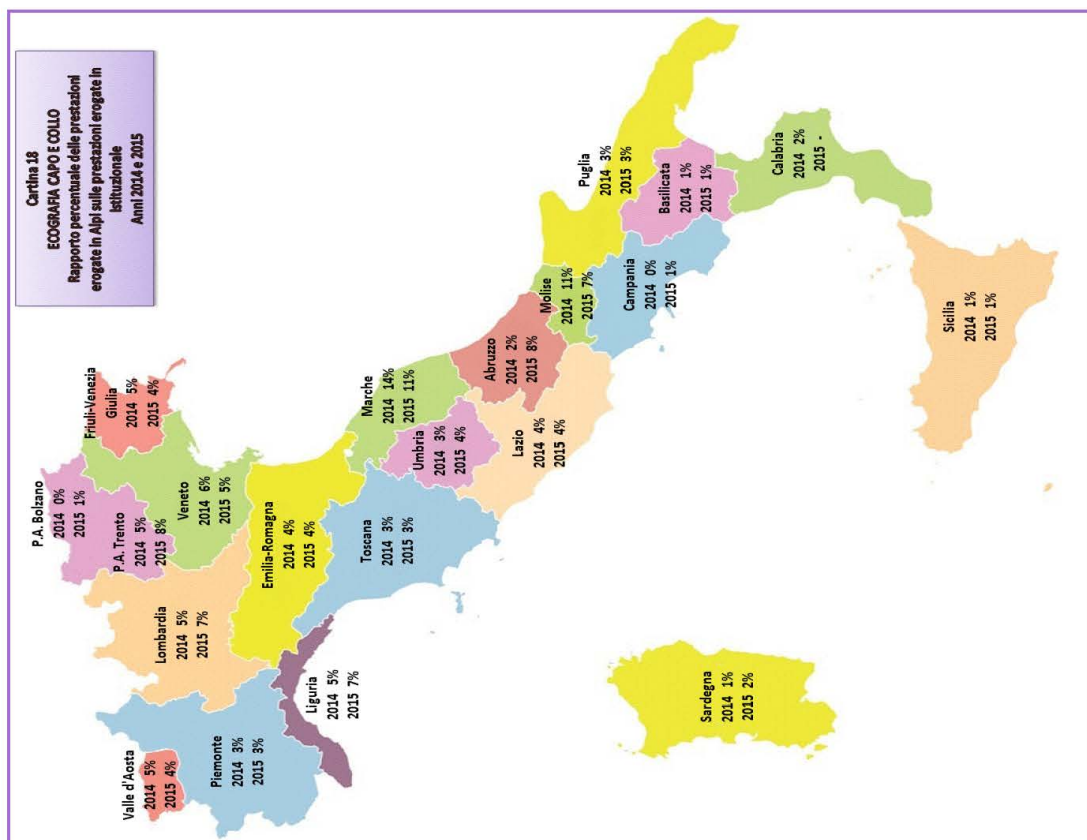


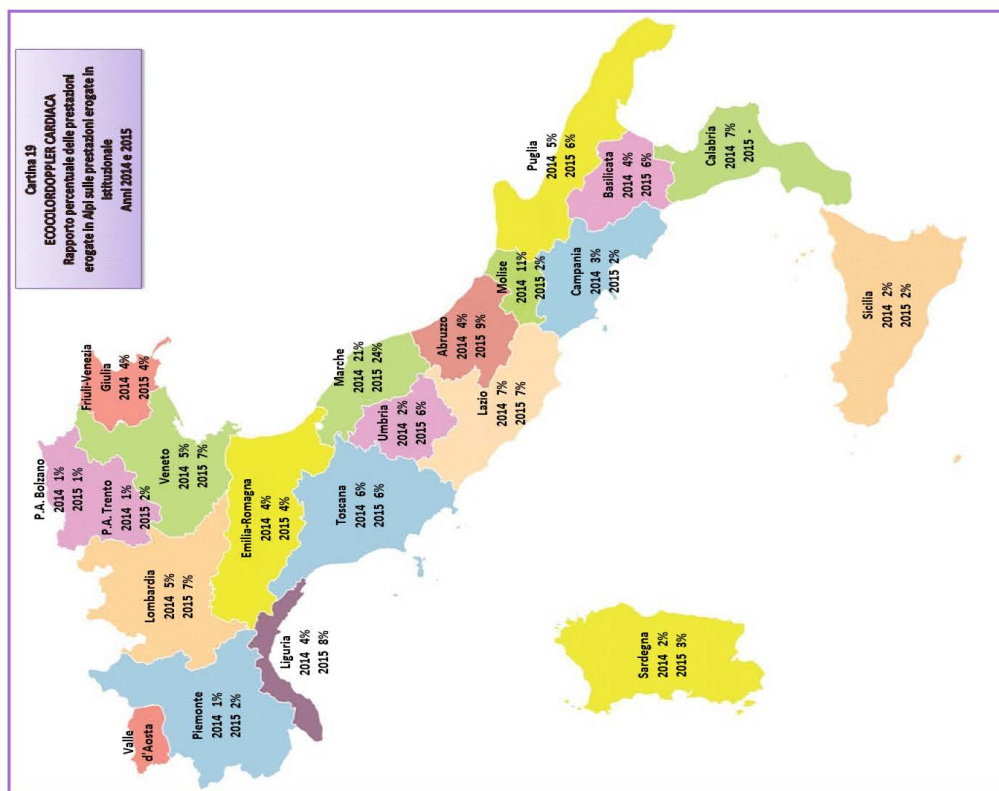
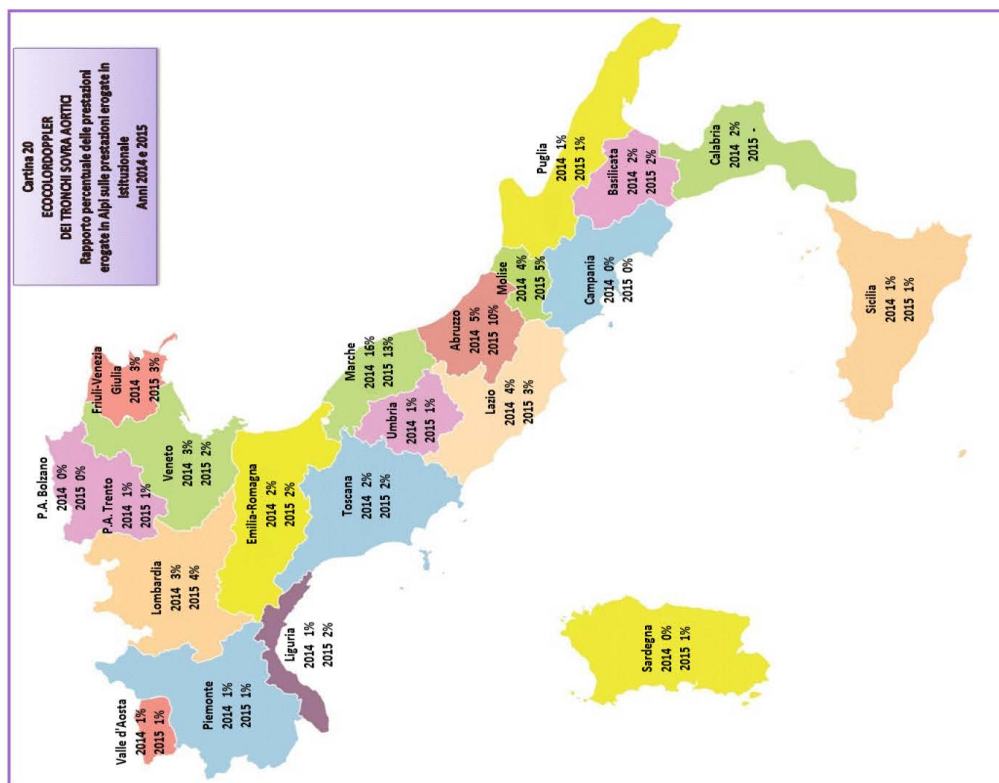




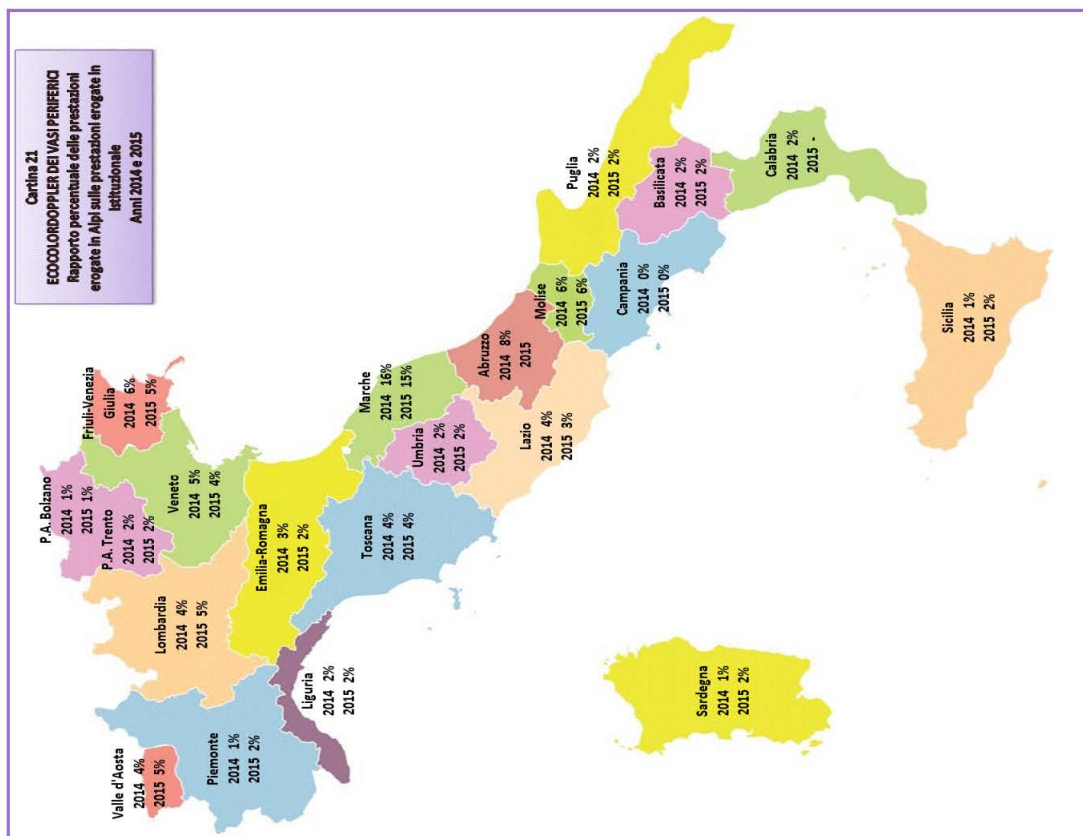
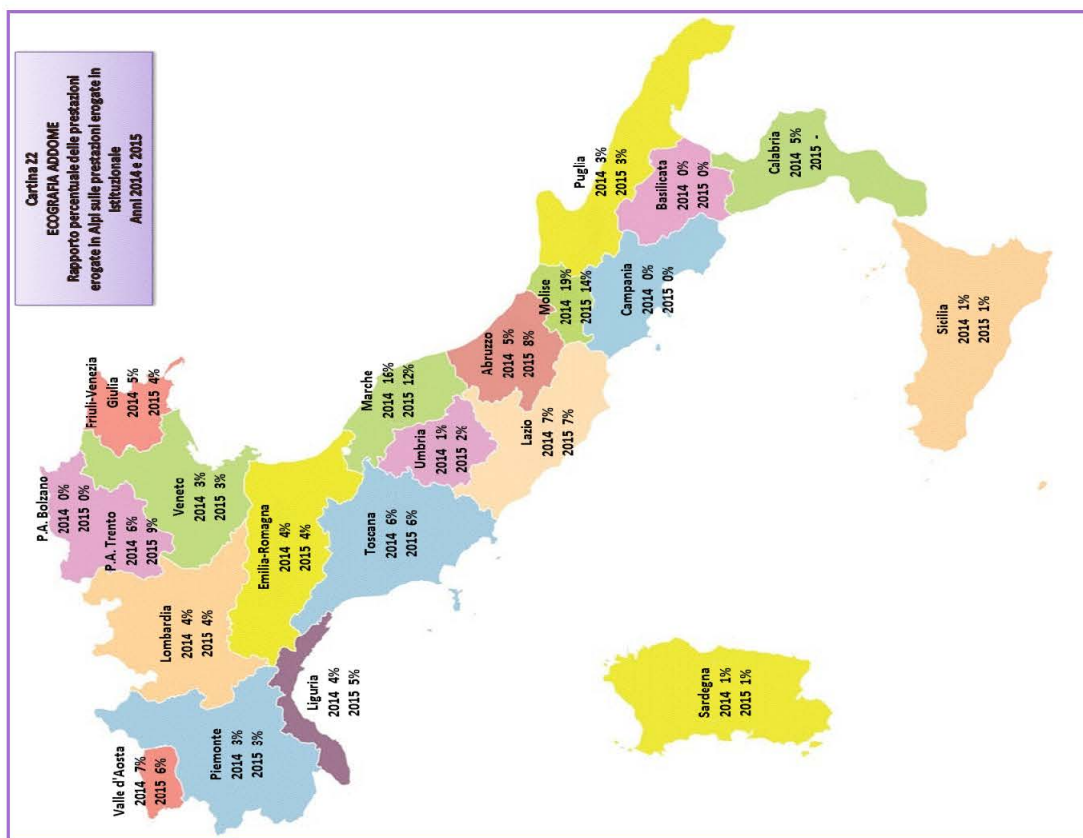


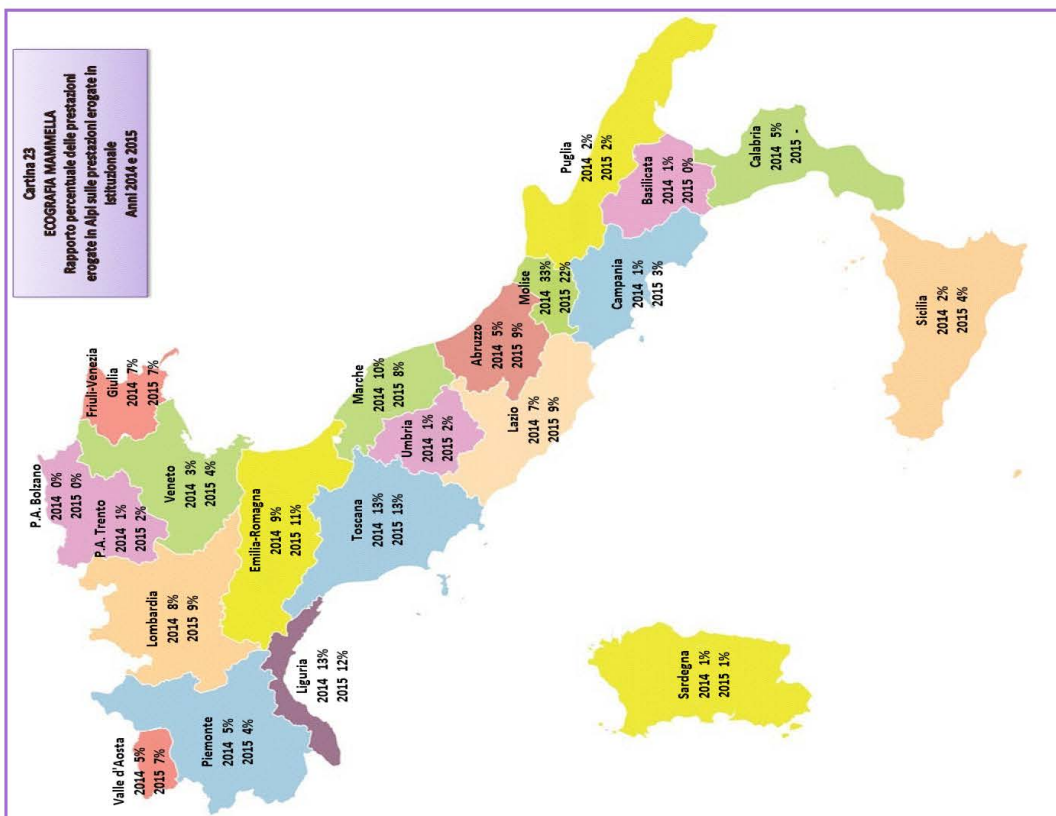
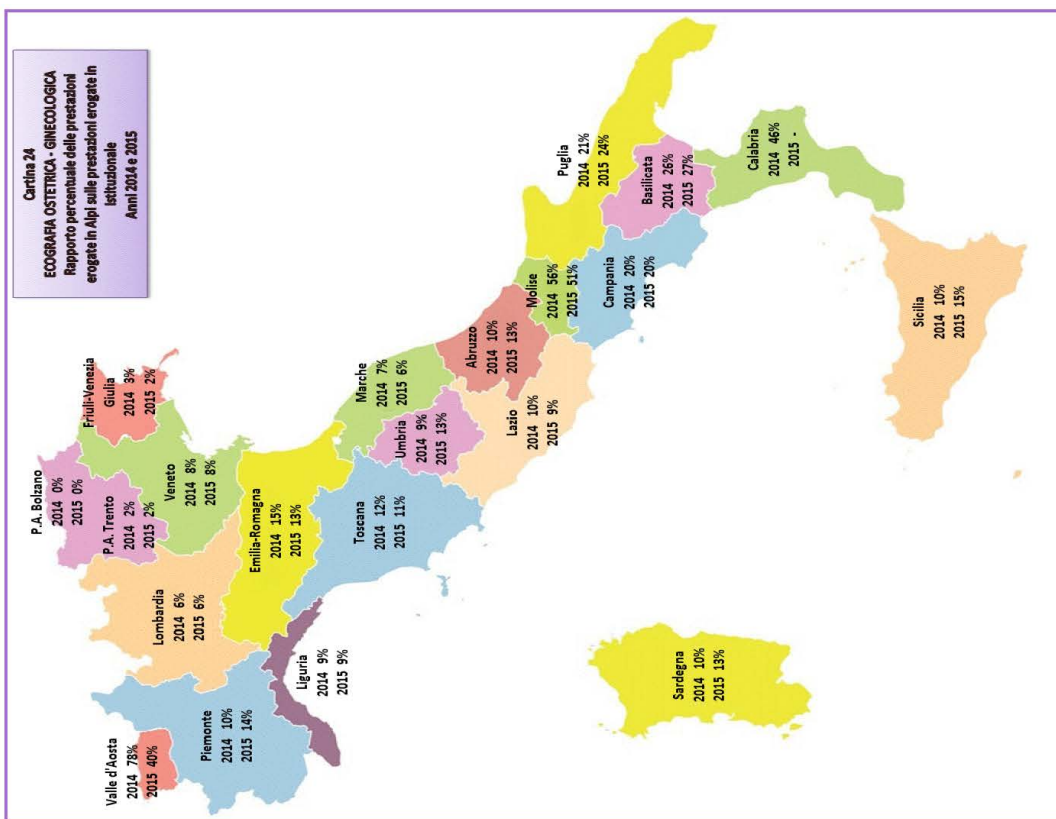


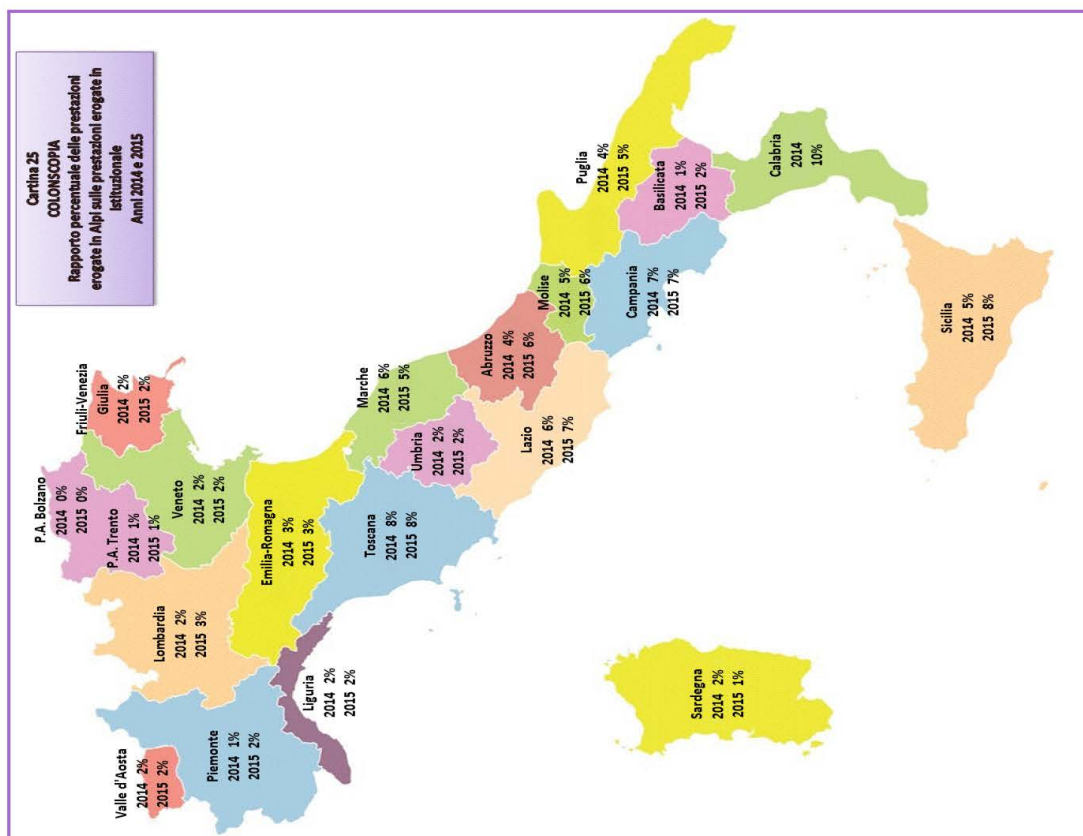
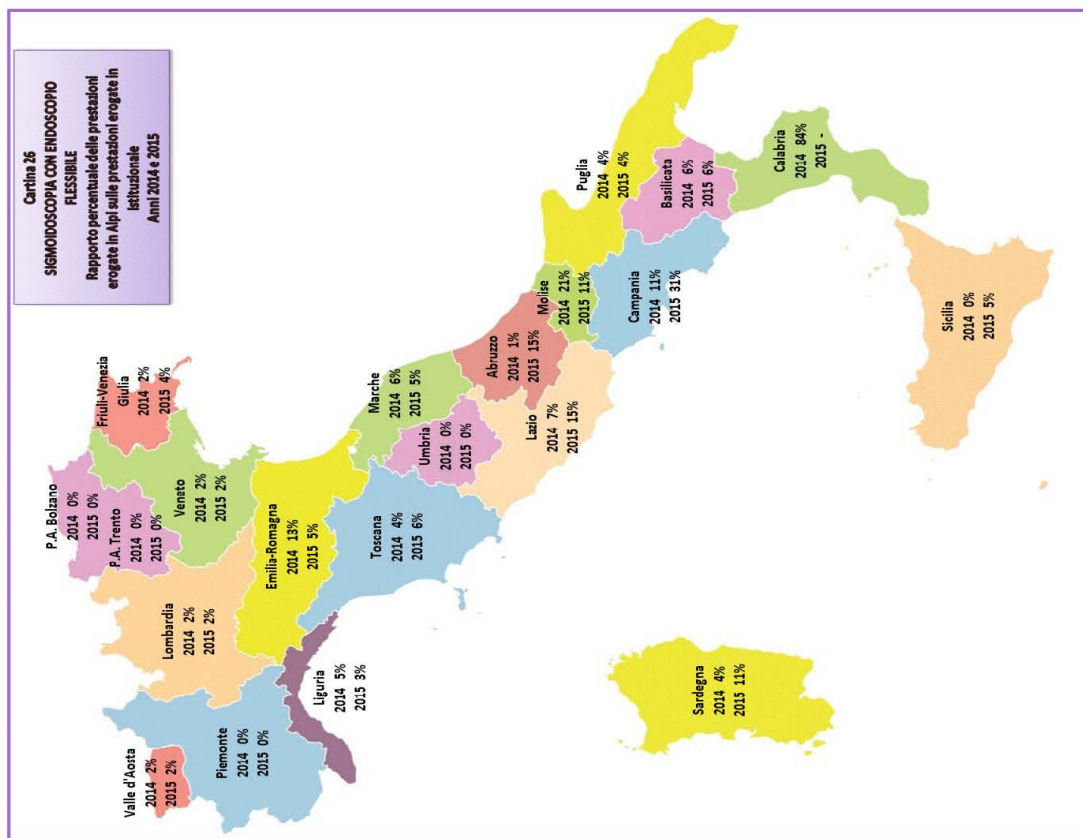


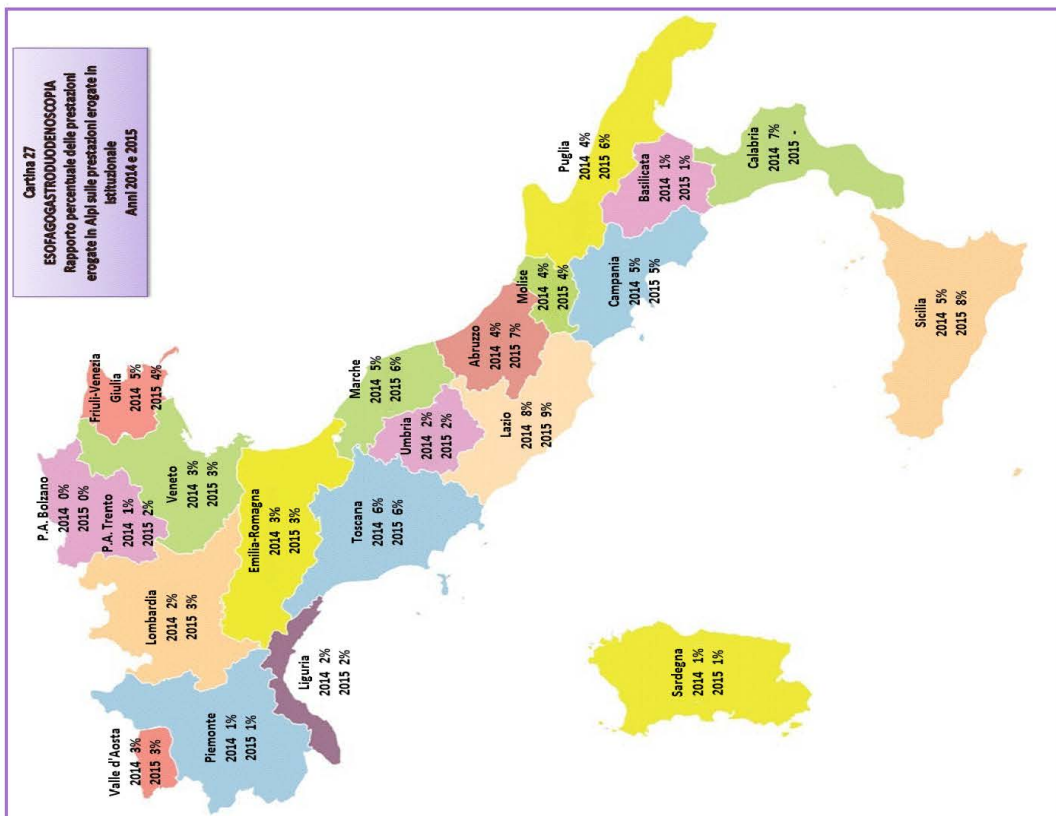
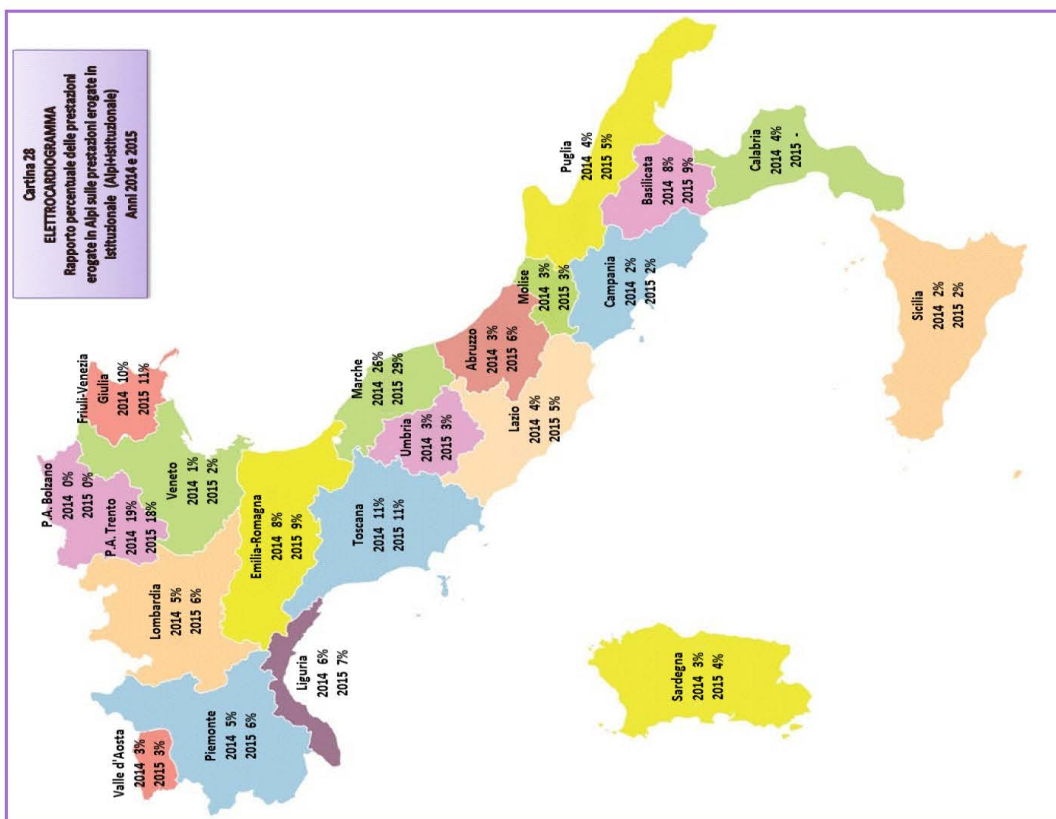


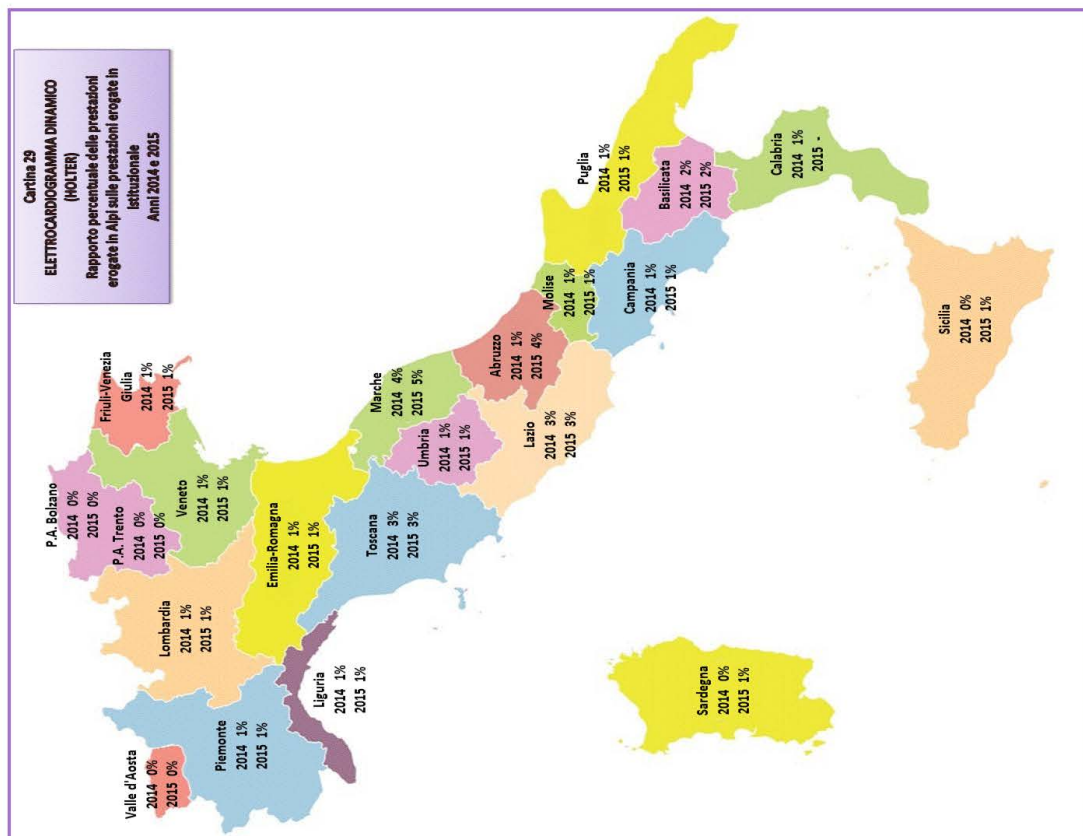
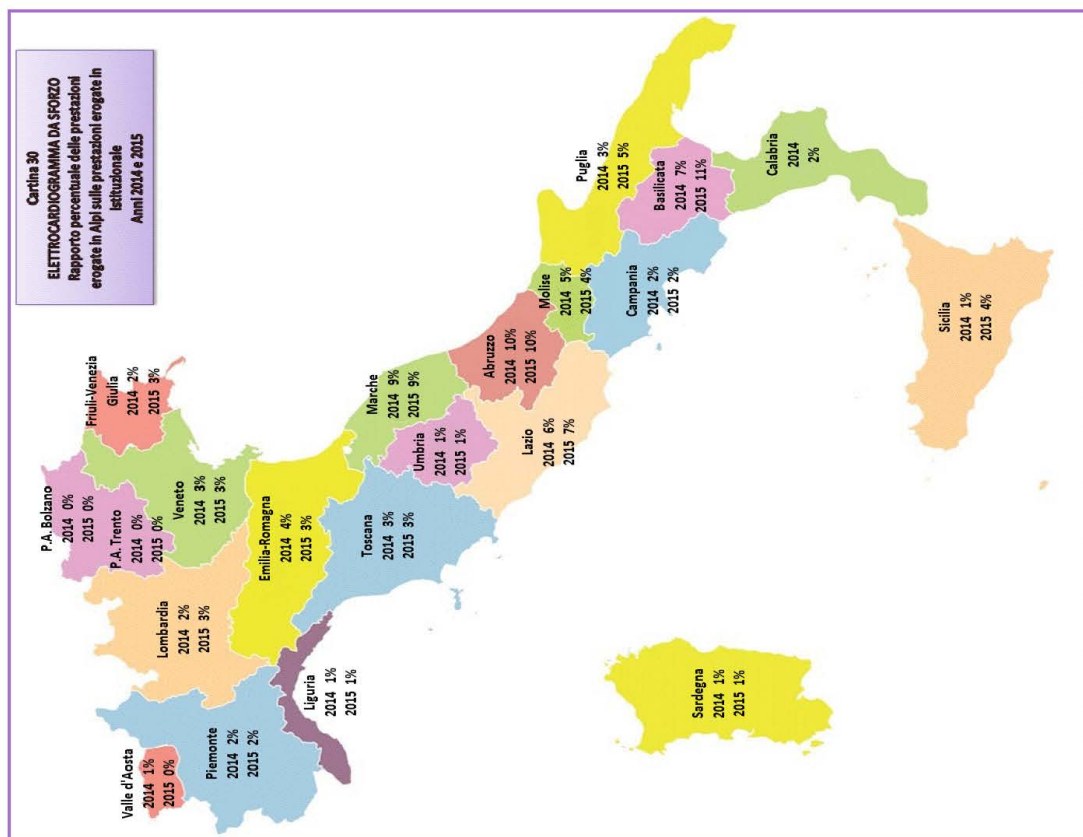
L'Azienda USL della Valle d'Aosta non effettua l'ecocolor Doppler cardiaca (88.72.3) in quanto è stata sostituita all'ecocardiografia (88.72.6).
 Per la Regione Piemonte l'ecocolor Doppler cardiaca (88.72.3) è stata oggetto di un accorpamento di prestazioni, secondo quanto previsto nel Decreto del Ministero della Salute del 22 luglio 1996, pertanto il codice rilevato è 88.72.6 ecocardiografia.

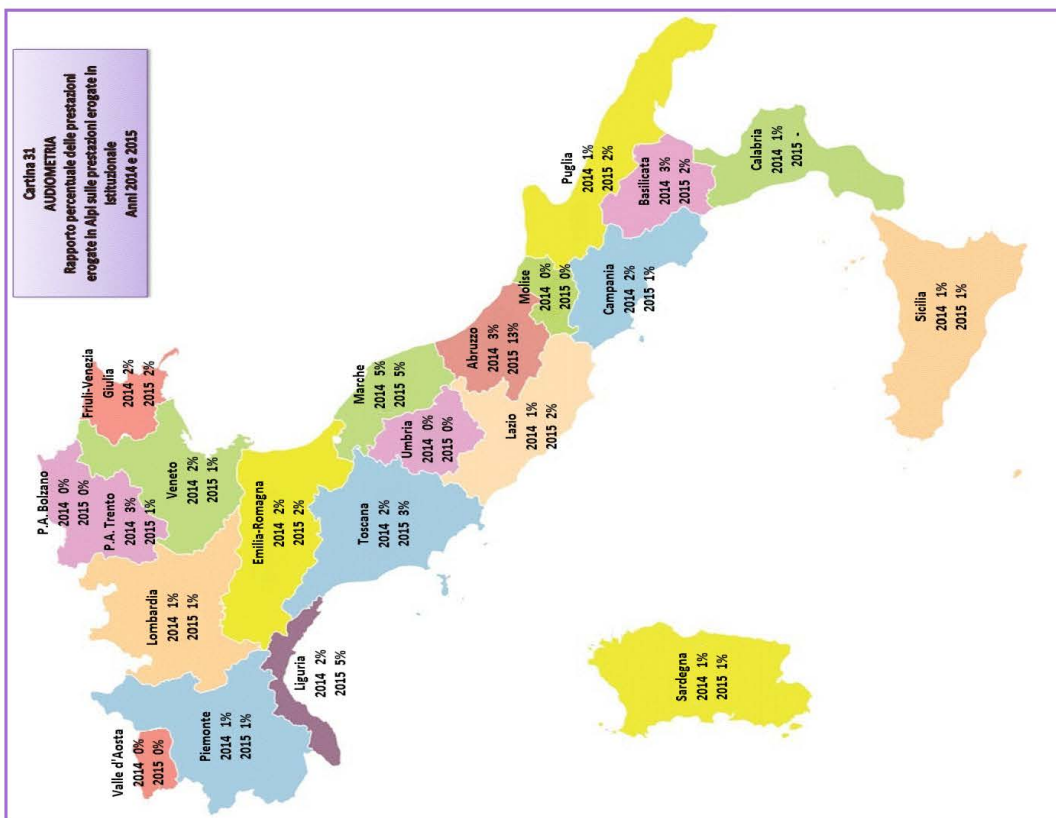
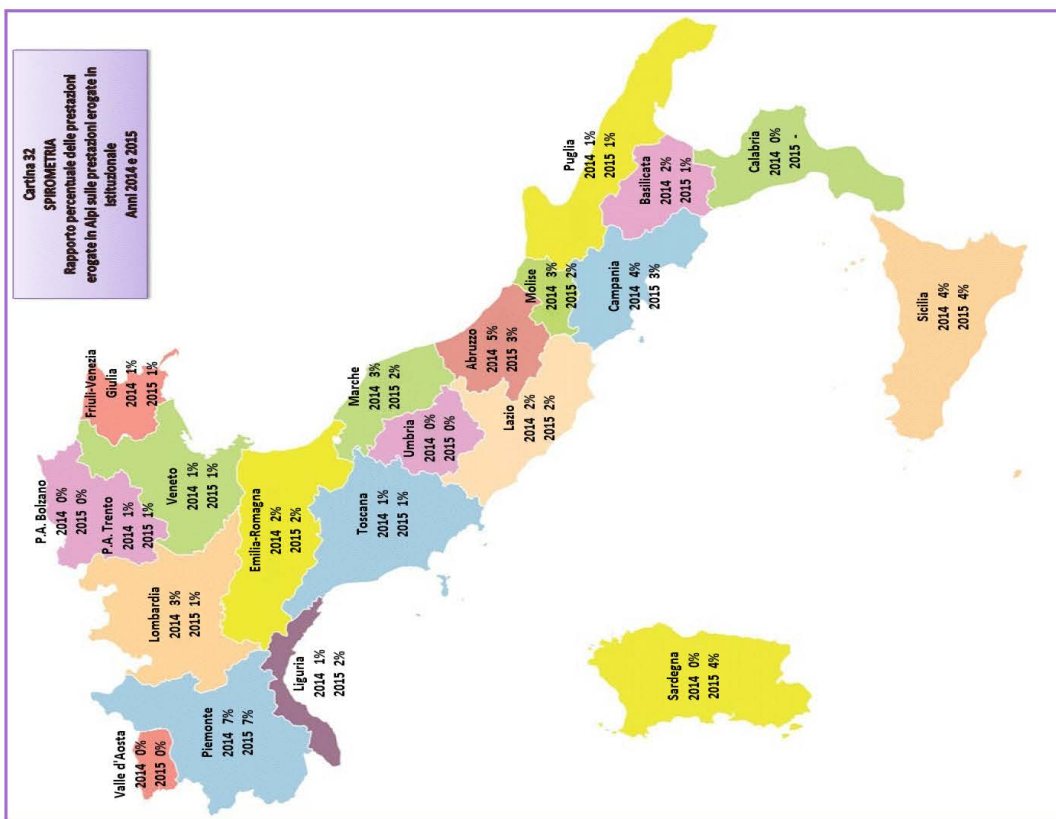


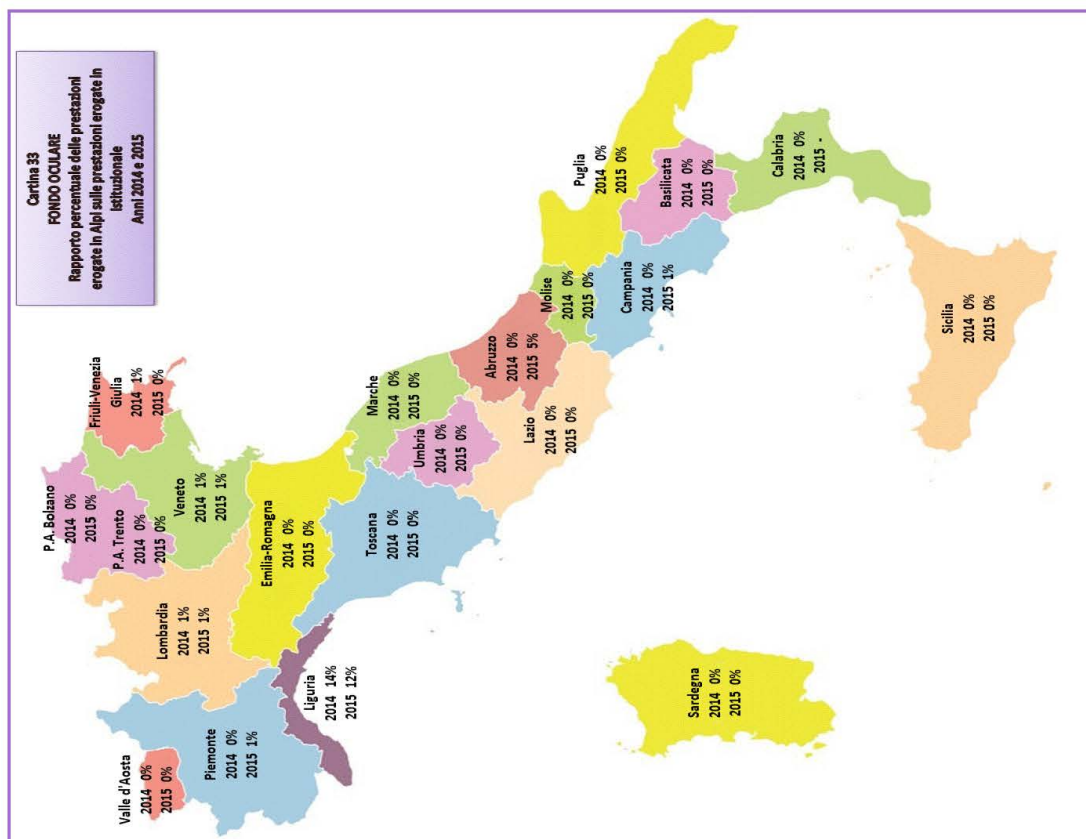
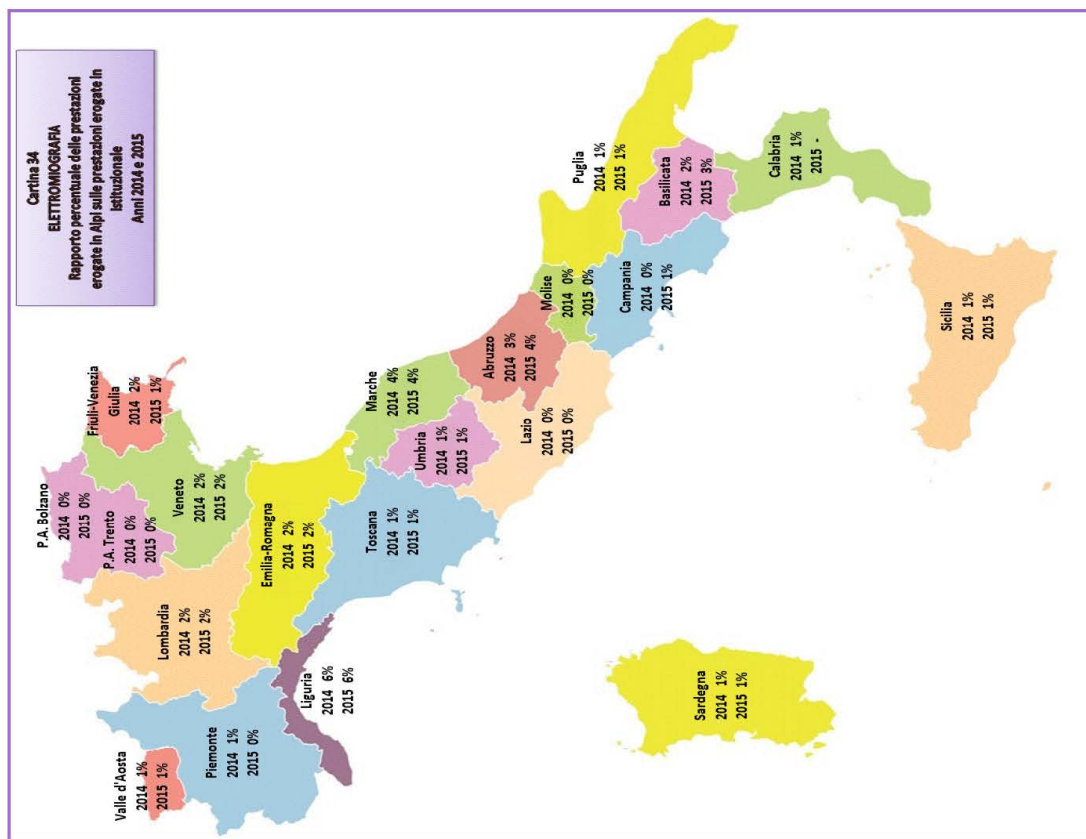












3.5 CONCLUSIONI

I risultati delle rilevazioni effettuate nel 2015 confermano la disomogeneità presente tra i diversi livelli di governo dell'attività libero professionale nei singoli contesti locali. Tali risultati possono essere brevemente riassunti come segue.

- A livello nazionale, si confermano *tempi di attesa*²⁷ per le prenotazioni in ALPI molto bassi e tendenzialmente prossimi a zero: la maggior parte delle prenotazioni ricade infatti nella categoria di attesa tra 0 ed i 10 giorni.
- In merito al ricorso all' *intramoenia allargata*, con le rilevazioni del 2015 si è constatato che alle sette Regioni/PA (Abruzzo, Friuli-Venezia Giulia, Marche, PA di Bolzano, PA di Trento, Toscana e Valle D'Aosta) che già nel 2014 non si avvalevano più dell'attività in intramoenia allargata, si sono aggiunte la Regione Veneto e la Regione Emilia-Romagna. Si osserva contestualmente un costante impegno da parte di alcune Regioni (Basilicata, Liguria, Lombardia e Puglia) la cui percentuale di utilizzo dell'attività in intramoenia allargata, risulta essere in costante diminuzione tra i monitoraggi del 2014 e quelli effettuati nel 2015. E' possibile notare come in generale a livello nazionale, rispetto ad aprile 2014 il ricorso all'intramoenia allargata stia diminuendo in maniera costante (dal 16% di aprile 2014 al 14% di ottobre 2015). Permangono comunque delle differenze nel ricorso all'intramoenia allargata nelle diverse regioni.
- *Tipologie di agende utilizzate*: a livello nazionale, si rileva che la maggior parte delle prenotazioni si avvale del sistema CUP. Si evidenzia un aumento del ricorso all'utilizzo del CUP tra i monitoraggi del 2014 e quelli del 2015 (81% ad aprile e 80% ad ottobre 2014, 84% ad aprile e 85% ad ottobre 2015). L'agenda gestita dal sistema CUP inoltre è l'unico mezzo di prenotazione utilizzato in dieci Regioni/PA (Abruzzo, Basilicata, Friuli-Venezia Giulia, Marche, PA di Trento, Puglia, Toscana, Umbria, Valle D'Aosta e Veneto). Si evidenzia che anche la PA di Bolzano utilizza per la maggior parte delle prenotazioni l'agenda gestita dal sistema CUP (95%). Oltre alle situazioni già descritte, ed ad eccezione di Campania e Molise, nelle altre regioni la modalità di prenotazione attraverso il sistema CUP risulta essere comunque la più diffusa rispetto alle altre tipologie di agende e con percentuali in costante aumento.
- Relativamente ai *volumi delle prestazioni erogate*²⁸ è possibile notare che il rapporto percentuale annuale tra prestazioni erogate in attività Libera Professione e quelle effettuate in attività istituzionale, registra a livello nazionale valori compresi tra l'1% (TAC, RM, Holter, Fondo oculare, Elettromiografia) e il 27% (visita ginecologica). La visita ginecologica si conferma essere - anche per l'anno 2015 - la prestazione ambulatoriale più erogata in ALPI, seguita dalla visita cardiologica e da quella ortopedica. Per l'attività istituzionale, invece, le prestazioni più erogate sono l'elettrocardiogramma, la visita oculistica, la visita ortopedia e la visita cardiologica.

²⁷ Per il tempo di attesa si intende l'intervallo di giorni che intercorrono tra il momento della richiesta di una prestazione e la presunta esecuzione della stessa

²⁸ Nell'anno 2015, la Regione Calabria, per motivi tecnico-organizzativi, non ha inviato alcun dato.

PAGINA BIANCA



171680023250