

**SENATO DELLA REPUBBLICA**  
XVIII LEGISLATURA

**Doc. CLXVIII**  
**n. 2**

**RELAZIONE**

**SULL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ  
LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA**

(Anni 2017 e 2018)

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

**Presentata dal Ministro della salute**

(SPERANZA)

**Comunicata alla Presidenza il 5 maggio 2020**

PAGINA BIANCA

**ATTI PARLAMENTARI**

**XVIII LEGISLATURA**

---

Doc. **CLXVIII**  
n. **2**

**R E L A Z I O N E**

**SULL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ  
LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA**

**(Anni 2017 e 2018)**

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

*Presentata dal Ministro della salute*  
**(SPERANZA)**

PAGINA BIANCA



## *Ministero della salute*

*Sezione "Osservatorio nazionale sullo stato di attuazione dei programmi di adeguamento degli ospedali e sul funzionamento dei meccanismi di controllo a livello regionale e aziendale" del Comitato Tecnico Sanitario di cui agli artt. 2, 3 e 4 del D.P.R. 28 marzo 2013, n. 44.*

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

Anni 2017- 2018



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 2018	12
1.2.1 Adempimenti regionali	13
SEZIONE R1 – Passaggio al regime ordinario dell’attività libero-professionale intramuraria	14
SEZIONE R2 – Linee guida	15
SEZIONE R3 – Programma sperimentale	17
SEZIONE R4 – Organismi paritetici	21
1.2.2 Adempimenti aziendali	25
SEZIONE A1 – Spazi per l’esercizio dell’attività libero-professionale intramuraria	26
SEZIONE A2 – Dirigenti medici	29
SEZIONE A3 – Altre attività a pagamento dei dirigenti medici	36
SEZIONE A4 – Governo aziendale della libera professione	38
SEZIONE A5 – Volumi di attività	62
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)	68
1.4 Conclusioni	96
Quadri sinottici e grafici	108
2. Dati statistici sulla libera professione intramuraria	114
3. Tempi di attesa e volumi di attività delle prestazioni erogate in libera professione	128
3.1 Introduzione	129
3.2 I monitoraggi: aspetti tecnici	130
3.3 Considerazioni metodologiche	135
3.4 Breve riepilogo dei risultati nazionali/regionali	136
3.4.1 Tempi di attesa delle prestazioni prenotate nella settimana indice	136
3.4.2 Intramoenia pura e intramoenia allargata	140
3.4.3 Agende di prenotazione utilizzate nelle settimane indice	146
3.4.4 Volumi erogati relativi alle 43 prestazioni ambulatoriali in attività istituzionale e in alpi nel 2017 e nel 2018	152
3.5 Considerazioni conclusive	171

PAGINA BIANCA

## PREMESSA

La disciplina sulla libera professione intramuraria si è radicata nell'ordinamento nazionale attraverso un percorso normativo articolato, contraddistinto da ripetuti interventi del legislatore ispirati fondamentalmente alla maggior efficienza, liceità e trasparenza del sistema e orientati alla tutela del diritto dell'utente alla scelta fiduciaria del medico.

Un intreccio normativo complesso - espressione di principi generali e regole di esercizio - che impone di fermare l'attenzione sulle riforme che più di recente hanno contribuito a novellare il quadro di *governance* del fenomeno, in modo da coglierne il progressivo assestamento e i traguardi attuativi.

Si tratta in particolare degli interventi normativi risalenti al 2007 e al 2012. La legge 3 agosto 2007, n. 120 e il decreto legge 13 settembre 2012, n. 158 convertito, con modificazioni, dalla Legge 8 novembre 2012, n. 189 hanno contribuito a consolidare le regole di sistema, potenziando il quadro d'azione, gli strumenti e le procedure di gestione dell'attività libero-professionale intramuraria.

Allo stesso tempo sono stati oggetto di attenzione le indicazioni provenienti da Stato e Regioni/Province autonome che hanno concorso a coadiuvarne e coordinarne l'attuazione, come gli Accordi del 18 novembre 2010, concernente l'attività libero-professionale dei dirigenti medici, sanitari e veterinari del Servizio Sanitario Nazionale (Rep. Atti n. 198/CSR) e del 19 febbraio 2015, riguardante i criteri per la verifica del programma sperimentale per lo svolgimento dell'attività libero-professionale intramuraria, presso gli studi professionali collegati in rete (Rep. Atti n. 19/CSR).

A fronte di un fenomeno piuttosto complesso, l'attività conoscitiva e informativa è stata diversificata e ampliata ricomprendendo ulteriori prospettive di analisi e più piani di studio, con riferimento in particolare:

- agli aspetti economico-finanziari connessi all'esercizio della libera professione intramuraria, con un approfondimento sul numero di dirigenti medici che hanno optato per il rapporto di esclusività, sulla quantificazione della corrispondente indennità, sui dati relativi alla spesa per i cittadini e ai costi e ricavi delle Aziende.
- ai volumi di attività e i tempi di attesa di 43 prestazioni ambulatoriali (14 visite specialistiche e 29 prestazioni strumentali) erogate in regime libero-professionale (PNGLA 2010-2012).

I risultati dei monitoraggi e degli studi promossi dall'*“Osservatorio nazionale sullo stato di attuazione dei programmi di adeguamento degli ospedali e sul funzionamento dei meccanismi di controllo a livello regionale e aziendale”* - composto da rappresentanti del Ministero della Salute, delle Regioni, del Ministero dell'Economia e delle Finanze e dell'AGENAS - sono confluiti nella presente Relazione annuale al Parlamento che restituisce, in adesione ad una logica di stimolo al miglioramento e di condivisione delle buone prassi, indicazioni e aggiornamenti sul grado di sviluppo dei sistemi regionali/aziendali e sul radicamento delle disposizioni e indicazioni nazionali.

La Relazione vuole essere una lente attraverso cui osservare e leggere le diverse espressioni di un fenomeno alquanto ampio e composito, valorizzando il patrimonio di conoscenze acquisito e favorendo il corretto e pieno esercizio dell'attività libero professionale intramuraria.

In linea con l'approccio redazionale utilizzato negli ultimi anni, 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 riportate le schede di rilevazione del monitoraggio sullo stato di attuazione delle disposizioni normative, compilate dalle Regioni e dalle Province Autonome.

## 1. MONITORAGGIO SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE DISPOSIZIONI NORMATIVE



## 1.1 METODOLOGIA DELLA RILEVAZIONE E SCELTA DEGLI INDICATORI

L'ordinamento nazionale si è dotato, nel tempo, di istituti e strumenti finalizzati a garantire il corretto esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria, in un'ottica di efficienza, liceità e trasparenza del sistema, a tutela del diritto dell'utente alla scelta fiduciaria del medico.

Le norme e le indicazioni nazionali disciplinanti la materia e la loro concreta attuazione costituiscono il nucleo dell'azione di monitoraggio promossa con cadenza periodica dall'Osservatorio nazionale. Più in dettaglio - in considerazione della ricca storia normativa che contraddistingue tale ambito - l'osservazione è stata circoscritta agli adempimenti normativi più attuali, allo scopo di valutarne il grado di assestamento e il livello di adesione da parte dei sistemi regionali e aziendali.

In tale prospettiva sono stati oggetto di monitoraggio:

- 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 dell'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).

La Relazione ha riservato particolare attenzione anche alle misure individuate dal Piano Nazionale Anticorruzione – Aggiornamento 2015 dirette a contrastare comportamenti opportunistici ed elusivi in un settore fortemente esposto al rischio di corruzione quale quello dell'attività libero professionale.

Il monitoraggio è stato condotto con l'ausilio di metodologie ampiamente sperimentate e calibrate in considerazione del peculiare ambito di studio ed è stato implementato attraverso la somministrazione di una scheda di rilevazione, in uso sin dalla prima edizione, adattata alle evoluzioni normative succedutesi nel tempo. La scheda sintetizza i principali adempimenti normativi e le più importanti indicazioni nazionali, allo scopo di favorire l'acquisizione di dati maggiormente misurabili e confrontabili.

Con riferimento alla scheda di rilevazione, la versione 2018 è stata integrata, attraverso l'inserimento di una nuova Sezione di livello aziendale (A3) dedicata alle *“Altre attività a pagamento dei dirigenti medici”* e di alcuni item di dettaglio o semplici precisazioni nelle Sezioni R2, R3, R4, A1, A4, A5.

Tenuto conto delle variazioni apportate, la scheda nella versione aggiornata si compone di 9 Sezioni, di cui 4 dedicate al livello regionale e 5 al livello aziendale.

**SEZIONE R1**  
**PASSAGGIO AL REGIME ORDINARIO DELL'ATTIVITÀ LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA**

**SEZIONE R2**  
**LINEE GUIDA**

**SEZIONE R3**  
**PROGRAMMA SPERIMENTALE**

**SEZIONE R4**  
**ORGANISMI PARITETICI**

**SEZIONE A1**  
**SPAZI PER L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA**

**SEZIONE A2**  
**DIRIGENTI MEDICI**

**SEZIONE A3**  
**ALTRE ATTIVITÀ A PAGAMENTO DEI DIRIGENTI MEDICI**

**SEZIONE A4**  
**GOVERNO AZIENDALE DELLA LIBERA PROFESSIONE**

**SEZIONE A5**  
**VOLUMI DI ATTIVITÀ**

La rilevazione è stata promossa dall'“Osservatorio nazionale sullo stato di attuazione dei programmi di adeguamento degli ospedali e sul funzionamento dei meccanismi di controllo a livello regionale e aziendale” che, in ossequio al proprio mandato, ha richiesto alle Regioni e Province autonome la

compilazione della scheda predisposta insieme alla predisposizione della relazione illustrativa del percorso attuativo ai sensi dell'articolo 1, comma 8, della legge 3 agosto 2007, n. 120.

Le modificazioni apportate allo strumento di indagine non hanno determinato alcuna variazione degli indicatori valutativi, selezionati all'interno di 5<sup>1</sup> delle 9 Sezioni di cui si compone la scheda, mentre nelle rimanenti 4<sup>2</sup> 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 R1

R1.1 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 R2

R2.1 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 R4

R4.1 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 A4

A4.1 È 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)

A4.3 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)

A4.4 Sono state 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 discussione degli onorari e quelli relativi alla realizzazione dell'infrastruttura di rete (n. aziende/tot. aziende)

A4.5 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'art. 2 del decreto legge 13 settembre 2012, n. 158 convertito, con modificazioni dalla legge 8 novembre 2012, n. 189 (n. aziende/tot. aziende)

A4.7 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 (n. aziende/tot. aziende)

A4.8 Sono state adottate misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale (n. aziende/tot. aziende)

### SEZIONE A5

A5.1 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)

A5.2 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 contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali, né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto (n. aziende/tot. aziende)

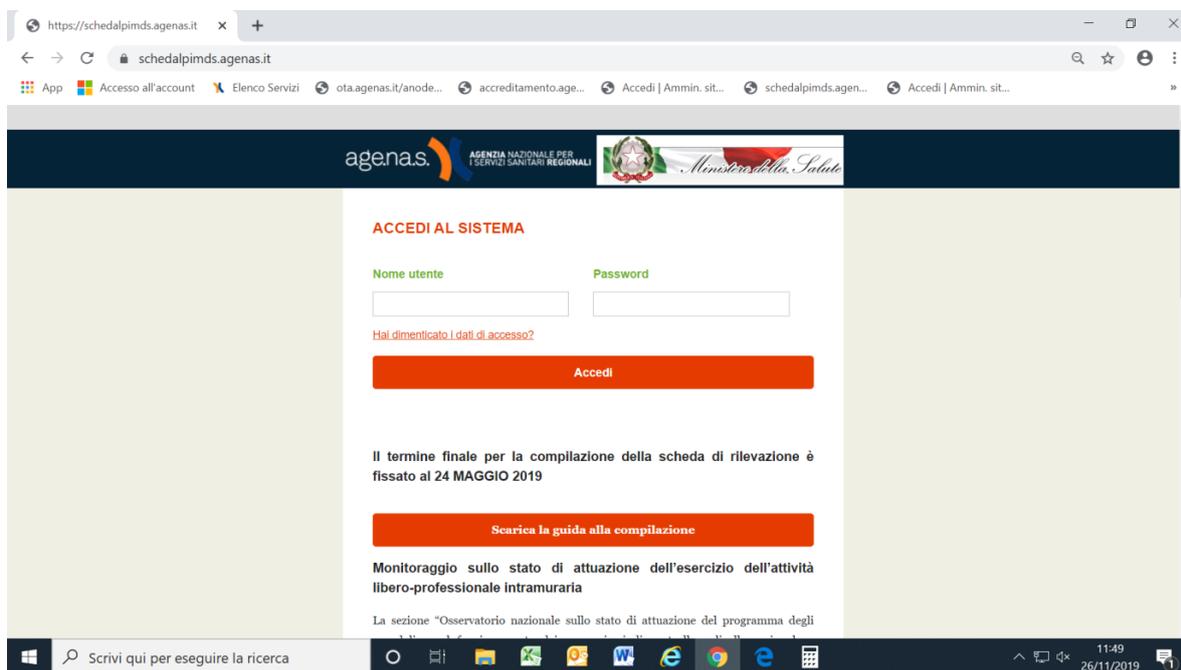
A5.4 È stato costituito apposito organismo paritetico di verifica del corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e attività libero-professionale, con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative delle categorie interessate (n. aziende/tot. aziende)

<sup>1</sup> Le Sezioni aventi contenuto valutativo/quantitativo sono: R1; R2; R4; A3; A4.

<sup>2</sup> Le Sezioni aventi contenuto informativo/qualitativo sono: R3; A1; A2; A3.

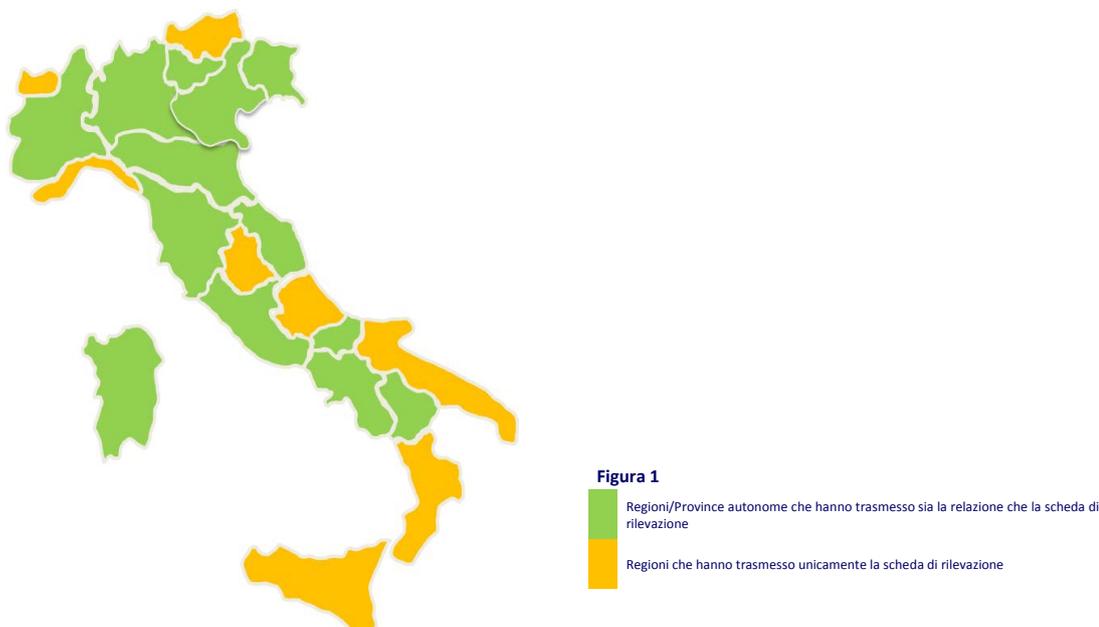
La raccolta delle informazioni è stata realizzata tramite la piattaforma informatica predisposta da AGENAS (<http://schedalpimds.agenas.it/>) allo scopo di rendere più fluida la trasmissione dei dati e ottimizzarne l'acquisizione.

Attraverso l'utilizzo di apposite credenziali di accesso, i referenti regionali hanno avuto modo di prendere visione della scheda di rilevazione, di procedere alla sua compilazione e di allegare la relazione illustrativa dei percorsi attuativi ed eventuale e ulteriore documentazione a supporto.



## 1.2 STATO DI ATTUAZIONE DEGLI ADEMPIMENTI NORMATIVI – ANNO 2018

Al monitoraggio hanno aderito tutte le Regioni e Province autonome, con la compilazione della scheda di rilevazione; 13 di esse hanno trasmesso anche la relazione illustrativa dei percorsi attuativi, a completamento delle informazioni fornite (Figura 1) .



La scheda di rilevazione che - come anticipato si compone di 9 Sezioni - distingue gli adempimenti di diretta competenza regionale da quelli riconducibili al livello aziendale, contribuendo alla definizione di un quadro attuativo dettagliato e puntuale.

Le Sezioni sono caratterizzate dalla presenza di più item di contenuto valutativo/quantitativo o informativo/qualitativo, riconoscibili - nei paragrafi che seguono - attraverso una differente scala cromatica utilizzata per la rappresentazione dei cartogrammi di sintesi dei risultati.

### 1.2.1 ADEMPIMENTI REGIONALI

Le competenze regionali in materia delineate dalle ultime riforme ruotano sostanzialmente attorno alla pianificazione e al coordinamento di strategie, misure di intervento, di indirizzo e controllo dell'attività libero-professionale intramuraria.

Il monitoraggio ha esaminato tutti gli ambiti delineati, valutando il livello di *compliance* dei diversi sistemi alle disposizioni e indicazioni nazionali.

Le Sezioni dedicate agli adempimenti regionali si confermano quattro, di seguito sinteticamente riportate:

R1 – Individuazione di idonee misure, in accordo con le organizzazioni sindacali delle categorie interessate, per il passaggio al regime ordinario dell'attività libero-professionale intramuraria

R2 – Adozione o aggiornamento delle linee guida sulle modalità di gestione dell'attività libero-professionale intramuraria

R3 – Eventuale adozione del programma sperimentale per lo svolgimento dell'attività libero-professionale presso gli studi privati collegati in rete

R4 – 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 – Passaggio al regime ordinario dell'attività libero-professionale intramuraria

Uno dei primi aspetti esaminati, che la legge 120/2007 ha portato all'attenzione, è l'individuazione e l'attuazione, a cura della Regione/Provincia autonoma, di specifiche 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.

La definizione delle prescritte misure è elemento propedeutico alla strutturazione di un sistema di governo adeguato, funzionale e allineato al quadro normativo di riferimento. Nell'ambito di tale processo l'interazione con le organizzazioni sindacali deve rappresentare un momento di confronto e condivisione in grado di rafforzare il valore delle scelte operate e coadiuvarne l'azione pervasiva.

La rilevazione 2018 conferma i risultati già raggiunti nelle due precedenti edizioni (2015 e 2016) con 20 Regioni/Province autonome adempienti (Figura 3).



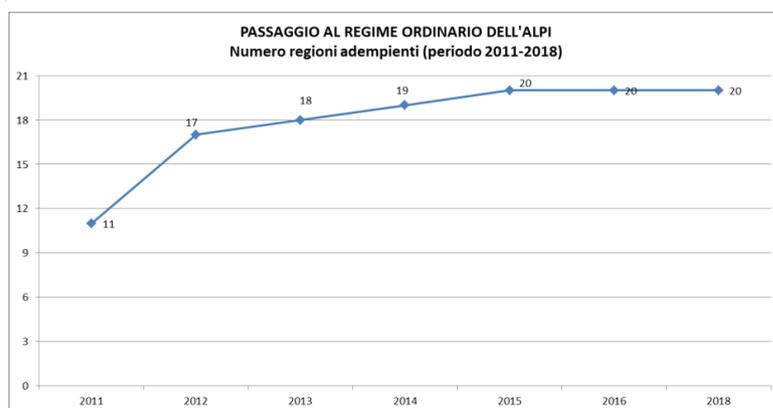
**Figura 3. R1.1 Adozione di misure dirette ad assicurare, in accordo con le OO.SS., il passaggio al regime ordinario dell'ALPI**

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

Sin dalla sua introduzione l'adempimento ha registrato un trend positivo crescente e continuo fino al 2015, anno dal quale non si sono più registrati miglioramenti in considerazione dell'immutata situazione osservata in Regione Sicilia (Figura 4).

**Figura 4**



## Sezione R2 – Linee guida

Si inserisce nel quadro delle misure previste dal decreto legge n. 158/2012 convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189 l'adozione di apposite linee guida da parte delle Regioni e Province autonome, allo scopo di orientare e coordinare, attraverso un processo sistematico, l'operato delle Aziende verso strategie e modalità di intervento appropriate e efficaci.

Relativamente agli esiti del monitoraggio 2018, non si osservano variazioni rispetto al dato rilevato nelle ultime due rilevazioni (2015 e 2016): 17 Regioni 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 del 2012 (Figura 5).



**Figura 5. R2.1 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. 189<sup>3</sup>

Delle 17 Regioni adempienti, tutte ad accezione della Regione Puglia hanno riportato anche gli estremi dell'atto di adozione delle predette linee guida.

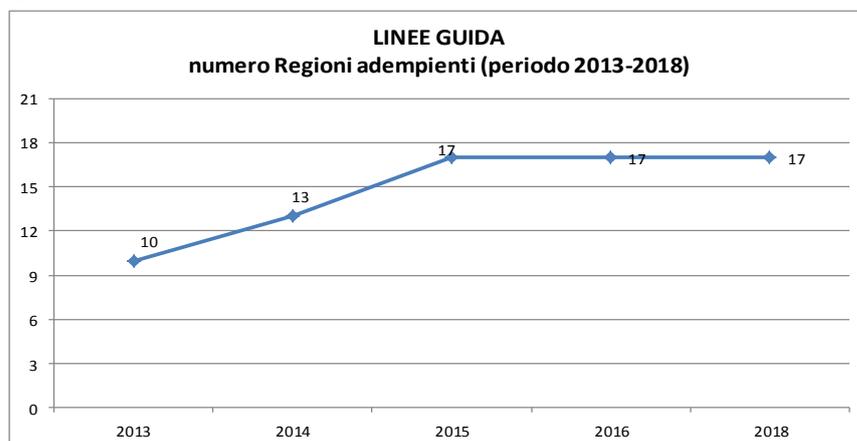
<sup>3</sup> La Regione Friuli Venezia Giulia ha precisato quanto segue: "Nell'intento di adottare proprie linee guida, onde garantire da parte di ciascun ente il corretto esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria nell'ambito della nuova disciplina introdotta dall'articolo 2 del DL n.158.2012 convertito con L. n. 189.2012, la Regione e le OOSS regionali della dirigenza hanno avviato un confronto sindacale avente ad oggetto una bozza di documento regionale recante le Linee guida, ad oggi non ancora licenziato. Nell'ambito del nuovo processo di riforma delineato dalla legge regionale n. 27 del 17.12.2018 sarà valutata anche la tematica della libera professione e l'adozione delle linee guida regionali."

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 sociosanitario per l'esercizio 2017 (...), nel corso del 2017 è stato avviato il confronto con le OO.SS. finalizzato all'emanazione di nuove linee guida che tengano conto delle modifiche normative intervenute in materia di libera professione intramuraria che si è concluso con la sottoscrizione di un documento condiviso in data 06.02.2018. Con l.r. n. 15 del 28.11.2018, art.1, c.1, lettera dd) è stato aggiunto alla l.r. n. 33/2009, "Norme sul servizio sanitario, sociosanitario e sociale regionale integrato lombardo" l'art.18, c.8 ter, ai sensi del quale è autorizzato in via sperimentale lo svolgimento dell'attività libero professionale con le modalità dell'intramoenia allargata secondo i criteri e i presupposti previsti dalla normativa vigente, da declinare nelle linee guida (...) che disciplinano anche i criteri idonei ad assicurare la trasparenza delle agende, la tracciabilità dei pagamenti e il collegamento in rete con le strutture del sistema; Con DGR n. XI/1046 del 17.12.2018 (DGR regole di sistema 2019), al punto 13.21 dell'allegato alla DGR è previsto, a seguito dell'introduzione del citato art.18, c.8 ter, l'adeguamento delle linee guida regionali, ivi compreso un regolamento tipo omogeneo, anche alla luce del citato documento condiviso del 6 febbraio 2018; Con decreto del Direttore Generale Welfare n. 5615 del 17.04.2019, è stato istituito un gruppo di lavoro che sta procedendo alle valutazioni e agli approfondimenti necessari a fornire alla Direzione Generale Welfare contributi utili alla predisposizione di Linee Guida e di un Regolamento tipo in tema di ALPI".

REGIONI	R2.1.aSe si, indicare gli estremi dell'atto di adozione delle 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
ABRUZZO	DGR n.741-2012
BASILICATA	DGR n. 1564 del 1.12.2015
CALABRIA	DPGR n. 71/2011 rettificato con DPGR-CA n. 150/2013
CAMPANIA	Decreto del Commissario ad Acta n. 95 del 5/11/2018 (attualmente in fase di revisione)
EMILIA-ROMAGNA	DGR n. 1131/2013
LAZIO	DCA 440 del 18.12.2014 e DCA 299 del 1.7.2015
LIGURIA	DGR 1590/2014
MARCHE	DGR n. 106 del 23/02/2015
MOLISE	DGR n 353 del 15/07/2015 avente ad oggetto " Art. 1, comma 4, della Legge 3 agosto 2007, n. 120 "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. Approvazione "Linee Guida per l'esercizio della libera professione intramuraria della Regione Molise".
PIEMONTE	DGR n. 19 -5703 del 23/04/2013
SARDEGNA	DGR 51/21 del 17/11/2009 - DGR n. 33/27 del 08/08/2013
SICILIA	Decreto Assessoriale n. 337/2014 del 7/3/2014
TOSCANA	DGR 529/2013
UMBRIA	DGR n. 402 del 15 aprile 2014
VALLE D'AOSTA	DGR N. 571/2013
VENETO	Circolare regionale prot. n. 131384 del 9/4/2018

Come si rileva dalla Figura 6, l'andamento dell'adempimento, dopo un costante aumento registrati tra il 2013 e il 2015, si è assestato negli anni successivi.

Figura 6



### Sezione R3 – Programma sperimentale

L'azione di monitoraggio non ha mancato di volgere l'attenzione verso uno dei principali elementi innovatori introdotti dalla riforma del 2012, ovvero sia l'attivazione del programma sperimentale per lo svolgimento dell'attività libero-professionale presso gli studi privati dei professionisti collegati in rete.

Il legislatore ha vincolato l'avvio di tale programma alla sussistenza di alcune precise condizioni:

- l'oggettiva 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.

Tra il 2015 e il 2016 gli esiti del monitoraggio hanno evidenziato una flessione del numero di Regioni che hanno fatto ricorso all'attivazione del programma (12 nel 2015; 10 Regioni nel 2016), in ragione del superamento della sperimentazione avviata.

Alla luce di tali risultati, nella rilevazione del 2018, si è proceduto alla riformulazione delle modalità di risposta all'item, inserendo una ulteriore opzione in grado di accorpate sia l'informazione relativa all'attivazione del programma sperimentale che quella sul completamento e termine dello stesso. Tale scelta ha permesso di cogliere in maniera più efficace e puntuale i cambiamenti che negli anni si sono andati ad evidenziare.

In effetti nel 2018 (Figura 7) le Regioni che hanno autorizzato il programma sperimentale sono scese a 6 e quelle che dopo averlo autorizzato lo hanno anche portato a termine sono risultate essere 5 (Piemonte, Liguria, Umbria, Basilicata, Sicilia). Per completezza espositiva, occorre rilevare che a queste ultime 5 Regioni si deve aggiungere anche la Toscana che, nella corrente rilevazione ha riportato un riscontro negativo ma nel corso del 2015 ha autorizzato, limitatamente ad una Azienda, l'attivazione del programma sperimentale, posto a termine nello stesso anno.



Figura 7. R3.1 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 ai sensi dell'art. 1, comma 4, della legge n.120/2007 s.m.i.

La Regione 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.

La Regione ha autorizzato e posto termine al programma sperimentale in quanto ha verificato tutte le Aziende autorizzate

Come è stato già osservato nelle precedenti Relazioni, a fronte di alcuni riscontri negativi forniti sull'attivazione del programma sperimentale, si è ritenuto opportuno riportare delle precisazioni di contesto in modo da offrire una lettura dello stato dell'arte quanto più possibile esaustiva.

Tali puntualizzazioni sono riferite in particolare alla Regione Emilia Romagna e alla Regione Molise.

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 che: *“A seguito della ricognizione effettuata, l'Azienda Sanitaria Regionale del Molise (A.S.Re.M.) ha individuato al suo interno idonei locali per l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria da parte dei dirigenti medici aziendali. Tuttavia, come comunicato dall'Ufficio ALPI dell'A.S.Re.M., sono in via di completamento le misure finalizzate a ricondurre negli ambulatori dell'Azienda Sanitaria i medici che svolgono la libera professione presso gli studi privati.”* Nel corrente monitoraggio si rileva ancora la presenza di 15 dirigenti medici che esercitano la libera professione intramuraria presso gli studi privati (a fronte dei 58 della scorsa rilevazione).

La stessa riforma ha previsto che le Regioni si impegnassero - entro il 28 febbraio 2015 - nella verifica del programma sperimentale, laddove attivato, e che tale verifica avvenisse secondo i criteri stabiliti dall'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, ovvero:

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, consentano 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 Regione ai sensi dell’art. 1, comma 4, lett. f) della legge 3 agosto 2007, n. 120 e successive modificazioni.

In caso di verifica positiva, la Regione/Provincia autonoma - ponendo termine al programma sperimentale - poteva consentire in via permanente e ordinaria, limitatamente allo specifico Ente o Azienda del SSR, lo svolgimento dell’attività libero-professionale intramuraria presso gli studi professionali collegati in rete; in caso di verifica negativa l’attività doveva cessare.

Qualora dalla verifica fosse emersa la non completa attuazione del programma, per inadempienza dell’Ente o Azienda, in ordine alle modalità tecniche di collegamento in rete, la Regione o Provincia autonoma interessata avrebbe dovuto provvedere, procedendo alla verifica entro un anno dall’adozione dei provvedimenti necessari al superamento dell’inadempienza dell’Azienda.

L’articolato normativo ora riassunto è stato oggetto di valutazione, in specie è stato rilevato il numero di Aziende autorizzate all’attivazione del programma sperimentale presso le 6 Regioni che hanno avuto necessità di adottarlo (Figura 8):

- nel Lazio e in Sardegna tutte le Aziende sono state autorizzate all’attivazione;
- in Calabria il 90% delle Aziende è stato autorizzato ad attivare il programma sperimentale;
- in Campania, Lombardia e Puglia la percentuale delle Aziende autorizzate si attesta rispettivamente sul 76,5%, sul 61,5% e sul 60%.



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

- 100% di Aziende autorizzate su totale delle Aziende della Regione
- tra 90 e 99% di Aziende autorizzate sul totale delle Aziende
- tra 50-89% di Aziende autorizzate sul totale delle Aziende della Regione
- meno del 50% di Aziende autorizzate sul totale delle Aziende della Regione
- Non applicabile
- La Regione ha autorizzato e posto termine al programma sperimentale in quanto ha verificato tutte le Aziende autorizzate

Come per la passata edizione, 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 17). 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 abbiano avuto effettiva necessità di aderirvi.

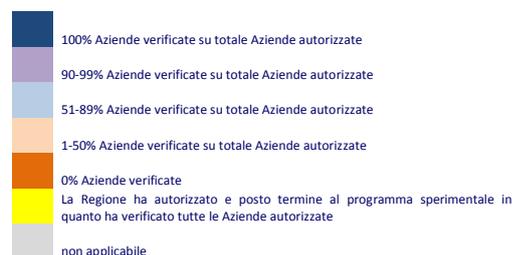
Il monitoraggio si è occupato inoltre, con riferimento alle sole Aziende autorizzate, di indagare l'effettuazione delle verifiche del programma sperimentale per lo svolgimento dell'attività libero-professionale intramuraria presso gli studi professionali collegati in rete.

Tutte le 6 Regioni (Calabria, Campania, Lazio, Lombardia, Puglia, Sardegna) che hanno autorizzato l'attivazione del programma sperimentale hanno dichiarato di aver effettuato le verifiche, seppur su percentuali di Aziende diversificate (Figura 9).

Di queste, 4 Regioni (Calabria, Campania, Puglia, Lombardia) hanno dichiarato di aver sottoposto a valutazione tutte le Aziende autorizzate, mentre nei restanti contesti regionali le verifiche sono state effettuate nell'83% delle strutture del Lazio e nel 50% di quelle della Sardegna (Figura 9).



Figura 9. Numero Aziende verificate/tot. Aziende autorizzate



Relativamente agli esiti delle verifiche, il monitoraggio mostra che in nessuna Regione si è riscontrato un risultato positivo per tutti gli studi. Infine si osserva che le verifiche, ove effettuate, sono state implementate utilizzando i criteri stabiliti dall'Accordo dinanzi citato.

## Sezione R4 – Organismi paritetici

L'ultimo ambito esaminato, riconducibile alla competenza regionale, è quello relativo alla partecipazione e al coinvolgimento dei portatori di interesse nella fase di pianificazione e individuazione delle modalità di verifica dello svolgimento dell'attività libero-professionale intramuraria, dell'insorgenza del conflitto di interessi o di situazioni che comunque implicino forme di concorrenza sleale, come stabilito dell'Accordo della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome in data 18 novembre 2010 - rep. atti. n. 198/CSR. Alle stesse Regioni e Province autonome compete altresì la determinazione delle relative misure sanzionatorie.

L'Accordo citato identifica la sede ideale di confronto e condivisione nell'organismo paritetico e individua quali portatori di interessi da coinvolgere le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria e le organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti.

In questo ambito, la rilevazione del 2018<sup>4</sup> mostra una nuova spinta e variazioni positive rispetto ai precedenti monitoraggi (2014-2015-2016), con 13 Regioni/Province autonome (2 in più rispetto al 2016) che dichiarano di aver istituito l'organismo paritetico (Abruzzo, Campania, Emilia Romagna, Lazio, Liguria, Marche, P.A. Bolzano, P.A. Trento, Puglia, Sardegna, Toscana, Umbria, Veneto) (Figura 10).



**Figura 10. R4.1 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 diritti<sup>5</sup>

Di seguito sono riportati i provvedimenti normativi di costituzione/istituzione dell'organismo paritetico riferiti dalle 13 Regioni/Province autonome adempienti.

<sup>4</sup> Regione Molise riporta la seguente nota: "Si precisa, inoltre che, per quanto riguarda la costituzione, presso la Regione, di appositi Organismi paritetici di verifica dello svolgimento dell'ALPI, come previsto dall'Accordo Stato Regioni del 18 novembre 2010, la Regione Molise procederà, a breve, alla costituzione di apposito Organismo Paritetico di verifica che prevede la partecipazione della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria, delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti.

<sup>5</sup> Regione Basilicata: "Non è prevista l'istituzione a livello regionale di un Organismo paritetico di verifica delle attività libero professionali; le funzioni di controllo regionale e sono esercitate nell'ambito de compiti istituzionali. Tale Organismo paritetico è previsto invece per il livello aziendale".

REGIONE/PROVINCIA AUTONOMA	R4.1.1.a Indicare il provvedimento con cui è stato costituito il predetto organismo paritetico
ABRUZZO	DGR n.589-2013 costituzione DGR n.674-2018 rinnovo
CAMPANIA	Istituzione: DCA n. 95 del 05/11/2018 Costituzione: Decreto Dirigenziale DG04 n. 24 del 05/03/2019 con nomina dei componenti
EMILIA-ROMAGNA	Determina dirigenziale n. 15152 del 23/11/2012
LAZIO	Decreto del Presidente n. T00206 del 15/11/2017
LIGURIA	DGR 24/2013
MARCHE	DGR n. 106 del 23/02/2015 Decreto del Dirigente del Servizio Sanità n. 32 del 23 ottobre 2018
PROVINCIA AUTONOMA BOLZANO	Delibera Direttore Generale n. 238/2009
PROVINCIA AUTONOMA TRENTO	Delibera del Direttore generale APSS n. 1270/2004 e ss.mm.
PUGLIA	DGR n. 787/2014 e D.G.R. n. 1974/2014
SARDEGNA	DGR 51/21 del 17/11/2009 - decreto n. 5 del 08/02/2013 - determinazione n. 1047 del 05/10/2018
TOSCANA	DGR 555/2007 DD 340/2009
UMBRIA	Istituito con Deliberazione della Giunta Regionale n. 8 del 9 gennaio 2017 e costituito con Determinazione dirigenziale n. 2780 del 23 marzo 2017
VENETO	Deliberazione della Giunta regionale n. 1091 del 18/08/2015 ad oggetto "Costituzione della commissione paritetica regionale per l'A.L.P.I.

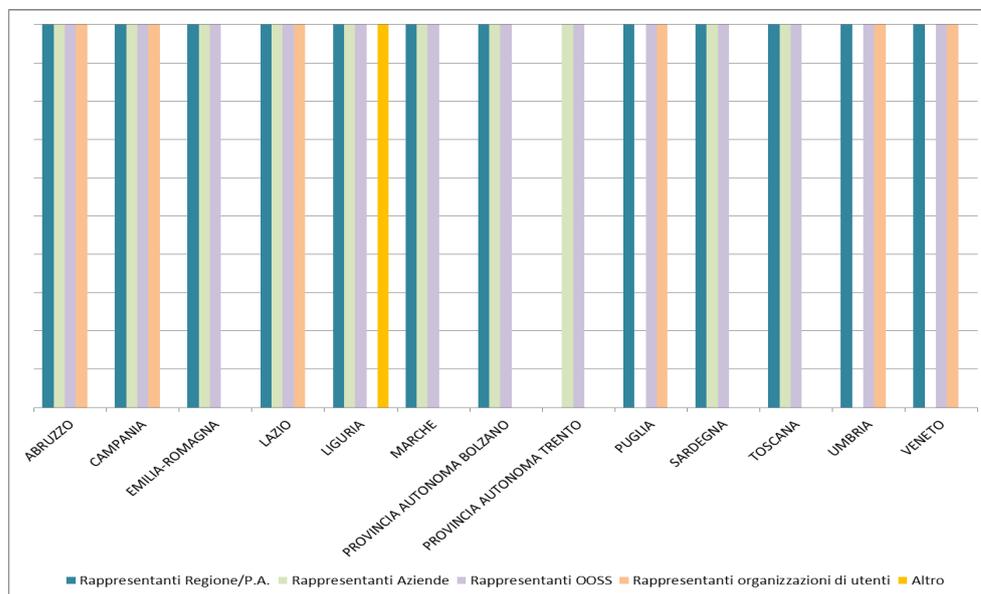
Dal punto di vista della composizione e della funzionalità di tali organismi l'analisi ha riportato i seguenti risultati:

- in tutte le 13 Regioni/Province autonome che hanno attivato l'organismo paritetico è garantita la partecipazione delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative;
- in 12 Regioni (Abruzzo, Campania, Emilia Romagna, Lazio, Liguria, Marche, P.A. Bolzano, Puglia, Sardegna, Toscana, Umbria e Veneto) sono presenti i rappresentanti della Regione/Provincia autonoma;
- in 10 Regioni/Province autonome (Abruzzo, Campania, Emilia Romagna, Lazio, Liguria, Marche, P.A. Bolzano, P.A. Trento, Sardegna, Toscana) è previsto il coinvolgimento dei rappresentanti delle Aziende;
- 6 Regioni (Abruzzo, Campania, Lazio, Puglia, Umbria e Veneto) riferiscono la partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti<sup>6</sup>;
- 1 Regione (Liguria) ha indicato la presenza di altri referenti riconducibili tuttavia al livello regionale (Figura 11).

Alle 2 Regioni (Abruzzo e Lazio) che nelle passate edizioni avevano segnalato all'interno dell'organismo la presenza di tutte le istituzioni e organizzazioni previste si aggiunge quest'anno anche la Regione Campania.

<sup>6</sup> La Regione Marche ha precisato che "Nell'anno 2014 è stato attivato il Tavolo di Monitoraggio di cui alla DGR n. 1/2014 a composizione regionale/aziendale e sindacale e con la partecipazione di un rappresentante nominato tra le Associazioni di volontariato e dei consumatori riproposto e modificato nella sua composizione con DGR n. 808/2015. La DGR n. 462/2019 sopracitata prevede l'istituzione di un tavolo di monitoraggio dell'attuazione del Piano regionale di Governo delle Liste di attesa con il coinvolgimento delle associazioni dei cittadini".

Figura 11



L'accertamento dell'effettivo funzionamento dell'organismo paritetico è stato realizzato attraverso la rilevazione delle date di prima e ultima convocazione.

12 delle 13 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 del 2019;
- per quanto riguarda la data dell'ultima riunione, per 4 Regioni (Lazio, Marche, Puglia, Toscana) coincide con quella di insediamento, per le rimanenti le date si distribuiscono nel periodo compreso tra il 2013 e il 2019.

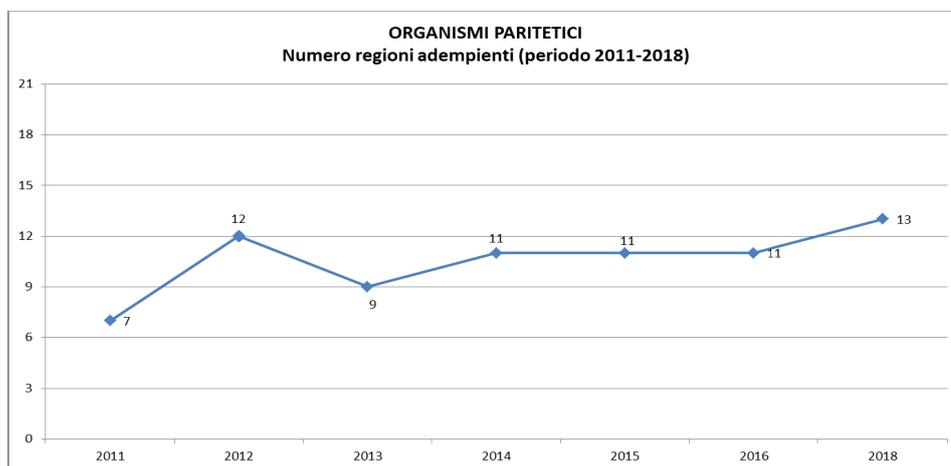
Regione/Provincia autonoma	Data di insediamento	Data ultima riunione
ABRUZZO	09/10/2013	18/02/2019
CAMPANIA	26/03/2019	04/06/2019
EMILIA-ROMAGNA	09/04/2013	04/04/2014
LAZIO	21/11/2017	21/11/2017
LIGURIA	12/05/2014	30/09/2015
MARCHE	15/11/2018	15/11/2018
PROVINCIA AUTONOMA BOLZANO	28/09/2010	28/11/2018
PROVINCIA AUTONOMA TRENTO	29/11/2004	07/11/2018
PUGLIA	02/12/2014	02/12/2014
SARDEGNA	07/03/2013	23/07/2013
TOSCANA	01/03/2009	01/03/2009
UMBRIA	11/04/2017	23/10/2018
VENETO	28/04/2016	16/11/2018

Il monitoraggio ha confermato un'operatività dell'organismo piuttosto critica in alcuni contesti regionali, i quali dichiarano l'effettuazione di un'unica riunione coincidente con la data di insediamento o comunque attestano l'effettuazione dell'ultima riunione in annualità precedenti a

quella di riferimento dell'indagine. Nei rimanenti contesti il funzionamento appare più attivo, con l'indicazione di incontri più recenti.

Nonostante nel 2018 (Figura 12) si sia registrato un aumento del numero di Regioni adempienti (da 11 a 13), il risultato complessivo appare ancora piuttosto esiguo. Il coinvolgimento dei portatori di interesse può migliorare i processi decisionali ed orientarli verso scelte condivise in grado di dare valore ai reali bisogni e alle effettive necessità dei diversi attori coinvolti. Occorre sostenere e implementare la partecipazione di tutte le istituzioni e organizzazioni previste, in modo da favorire un ampio confronto e la maggior trasparenza del sistema. In tale prospettiva risulta oltremodo importante rendere partecipi le organizzazioni degli utenti e di tutela dei diritti che risultano tuttora le meno rappresentate all'interno di tali organismi.

Figura 12



### **1.2.2 ADEMPIMENTI AZIENDALI**

L'Azienda deve garantire il corretto esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria, definendo modalità organizzative, strategie di intervento e metodologie di verifica e controllo ispirate ai principi e alle norme di riferimento. Il sistema di governo deve tendere allo stesso tempo a favorire esperienze di pratica professionale e a valorizzare le competenze, le conoscenze e le capacità dei professionisti nell'interesse ultimo dell'utente.

L'osservazione ha preso a riferimento i diversi aspetti che caratterizzano la gestione aziendale, focalizzando l'interesse su elementi sia strutturali che organizzativi:

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 – Altre attività a pagamento dei dirigenti medici

A4 – Attivazione e implementazione delle misure dirette a garantire il governo della libera professione intramuraria

A5 – Determinazione e controllo dei volumi di attività

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

La disponibilità degli spazi per l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria rappresenta un elemento fondamentale del sistema di gestione del fenomeno, più volte oggetto di interventi da parte del legislatore. Da ultimo, il decreto legge n. 158/2012 come modificato dalla legge di conversione 8 novembre 2012, n. 189, ha previsto la necessità per le Aziende di effettuare una ricognizione straordinaria degli spazi disponibili, comprensiva di una dettagliata valutazione dei volumi delle prestazioni rese, con il fine ultimo di analizzare più compiutamente l'entità del fenomeno e pianificare, ove necessario, il ricorso all'acquisizione di spazi esterni. La norma ha riconosciuto alle Aziende la possibilità, in assenza di locali idonei e nei limiti delle risorse disponibili, di procedere all'acquisto di spazi esterni, alla locazione presso strutture sanitarie autorizzate e non accreditate e alla stipula di convenzioni con altri soggetti pubblici.

Ma la riforma del 2012 introduce anche l'opzione relativa all'adozione di un programma sperimentale per lo svolgimento dell'attività libero-professionale, in via residuale, presso gli studi privati dei professionisti collegati in rete.

In via preliminare l'analisi ha verificato la disponibilità di spazi interni alle Aziende (Figura 13) rilevando che:

- tutte le Aziende di 8 Regioni/Province autonome (Abruzzo, Friuli Venezia Giulia, Molise, P.A. Bolzano, P.A. Trento, Toscana, Valle d'Aosta, Veneto) garantiscono a tutti i dirigenti medici spazi idonei e sufficienti per l'esercizio della libera professione intramuraria (+ 2 regioni rispetto al 2016);
- in 2 Regioni (Puglia e Sicilia) gli spazi interni sono garantiti da una percentuale di Aziende che oscilla tra il 51% e l'89%;
- in 9 Regioni (Basilicata, Calabria, Campania, Emilia-Romagna, Lazio, Liguria, Lombardia, Marche, Sardegna) la percentuale di Aziende che garantisce spazi interni idonei e sufficienti a tutti i dirigenti medici si attesta su valori compresi tra il 7% e il 50%;
- in 2 Regioni (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'ALPI**

- Regioni/Province autonome in cui il 100% delle Aziende garantisce a tutti i dirigenti spazi interni idonei e sufficienti per ALPI<sup>7</sup>
- Regioni in cui tra il 90 e il 99% delle Aziende garantisce a tutti i dirigenti spazi interni idonei e sufficienti per ALPI
- Regioni in cui il tra il 51 e l'89% delle Aziende garantisce a tutti i dirigenti spazi interni idonei e sufficienti per ALPI
- Regioni in cui il tra l'1 e il 50% delle Aziende garantisce a tutti i dirigenti spazi interni idonei e sufficienti per ALPI
- Regioni in cui nessuna delle Aziende garantisce a tutti i dirigenti spazi interni idonei e sufficienti per ALPI

<sup>7</sup> La Regione Molise ha precisato quanto segue: "A seguito della ricognizione effettuata, l'Azienda Sanitaria Regionale del Molise (A.S.Re.M.) ha individuato al suo interno idonei locali per l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria da parte dei dirigenti medici aziendali. Tuttavia (...) sono in via di completamento le misure finalizzate a ricondurre negli ambulatori dell'Azienda Sanitaria i medici che svolgono la libera professione presso gli studi privati". Attualmente si registra la presenza di 15 dirigenti medici che esercitano la libera professione presso gli studi privati dei professionisti.

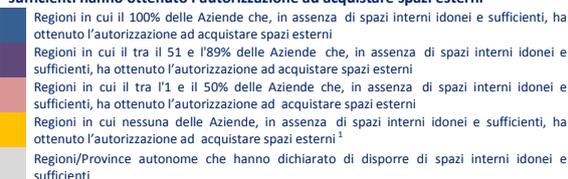
Alle Aziende che hanno dichiarato di non disporre di spazi interni idonei e sufficienti è stato chiesto di precisare l'eventuale ricorso ad una o più opzioni previste dalla norma: acquisto di spazi ambulatori esterni; locazione presso strutture sanitarie autorizzate e non accreditate; stipula di convenzioni con le strutture pubbliche; attivazione del programma sperimentale per lo svolgimento della libera professione presso gli studi privati collegati in rete.

La maggior parte delle Aziende, in mancanza di locali interni, ha fatto principalmente ricorso all'attivazione del programma sperimentale (65,1%) (Figura 17), mentre una percentuale più contenuta di Aziende ha proceduto alla stipula di convenzioni con altre strutture pubbliche (12,8%) (Figura 16) o alla locazione presso strutture sanitarie autorizzate e non accreditate (11%) (Figura 15). Solo una modesta percentuale di Aziende ha provveduto ad acquistare gli spazi ambulatoriali esterni necessari (3%) (Figura 14).

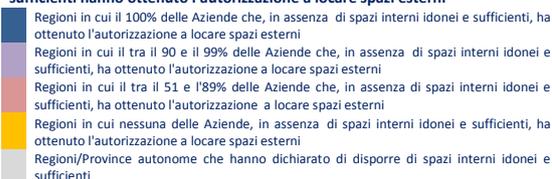
Occorre però precisare che, in considerazione dell'effettuazione delle verifiche e della conseguente conclusione del programma sperimentale presso diversi contesti regionali, nella rilevazione 2018 è stata prevista e inserita un'ulteriore modalità di risposta volta a rilevare – successivamente alla positiva verifica del programma suddetto – l'utilizzo in via permanente degli studi professionali collegati in rete. Tale opzione è stata selezionata dal 65,1% delle Aziende.



**Figura 14. A1.1.1.a Aziende che non disponendo di spazi interni idonei e sufficienti hanno ottenuto l'autorizzazione ad acquistare spazi esterni**



**Figura 15. A1.1.1.b Aziende che non disponendo di spazi interni idonei e sufficienti hanno ottenuto l'autorizzazione a locare spazi esterni**





**Figura 16. A1.1.1.c Aziende che non disponendo di spazi interni idonei e sufficienti hanno ottenuto l'autorizzazione a stipulare convenzioni con altre strutture pubbliche**

Regioni in cui il 100% delle Aziende che, in assenza di spazi interni idonei e sufficienti, ha ottenuto l'autorizzazione a stipulare convenzioni con altre strutture pubbliche  
 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 a stipulare convenzioni con altre strutture pubbliche  
 Regioni in cui il tra l'1 e il 50% delle Aziende che, in assenza di spazi interni idonei e sufficienti, ha ottenuto l'autorizzazione a stipulare convenzioni con altre strutture pubbliche  
 Regioni in cui nessuna delle Aziende, in assenza di spazi interni idonei e sufficienti, ha ottenuto l'autorizzazione a stipulare convenzioni con altre strutture pubbliche  
 Regioni/Province autonome che hanno dichiarato di disporre di spazi interni idonei e sufficienti



**Figura 17. A1.1.1.d Aziende che non disponendo di spazi interni idonei e sufficienti hanno ottenuto l'autorizzazione ad attivare il programma sperimentale<sup>8</sup>**

Regioni in cui il 100% delle Aziende non garantendo a tutti i dirigenti spazi idonei per ALPI, hanno ottenuto l'autorizzazione ad attivare il programma sperimentale  
 Regioni in cui il tra il 90 e il 99% delle Aziende non garantendo a tutti i dirigenti spazi idonei per ALPI, hanno ottenuto l'autorizzazione ad attivare il programma sperimentale  
 Regioni in cui il tra il 51 e l'89% delle Aziende non garantendo a tutti i dirigenti spazi idonei per ALPI, hanno ottenuto l'autorizzazione ad attivare il programma sperimentale  
 Regioni in cui il tra l'1 e il 50% delle Aziende non garantendo a tutti i dirigenti spazi idonei per ALPI, hanno ottenuto l'autorizzazione ad attivare il programma sperimentale  
 Regioni in cui nessuna delle Aziende non garantendo a tutti i dirigenti spazi idonei per ALPI, hanno ottenuto l'autorizzazione ad attivare il programma sperimentale  
 Regioni che hanno dichiarato di disporre di spazi idonei e sufficienti

I risultati riferiti dalle Aziende relativamente all'ottenimento dell'autorizzazione all'attivazione del programma sperimentale, in alcuni casi, non si sovrappongono pienamente con le informazioni fornite dalle Regioni nella Sezione R3 dedicata al programma sperimentale (e in particolare all'item riguardante il rilascio della stessa autorizzazione) (Figura 8). Tale apparente disallineamento è in parte riconducibile alla scelta, operata in alcuni contesti, di autorizzare l'attivazione del programma sperimentale presso tutte le Aziende presenti sul territorio, sebbene poi alcune di esse non vi abbiano fattivamente aderito.

<sup>8</sup> 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".

## Sezione A2 – Dirigenti medici

La sezione A2 – Dirigenti medici, della scheda di rilevazione per l'anno 2018 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 svolga effettivamente attività intramoenia.

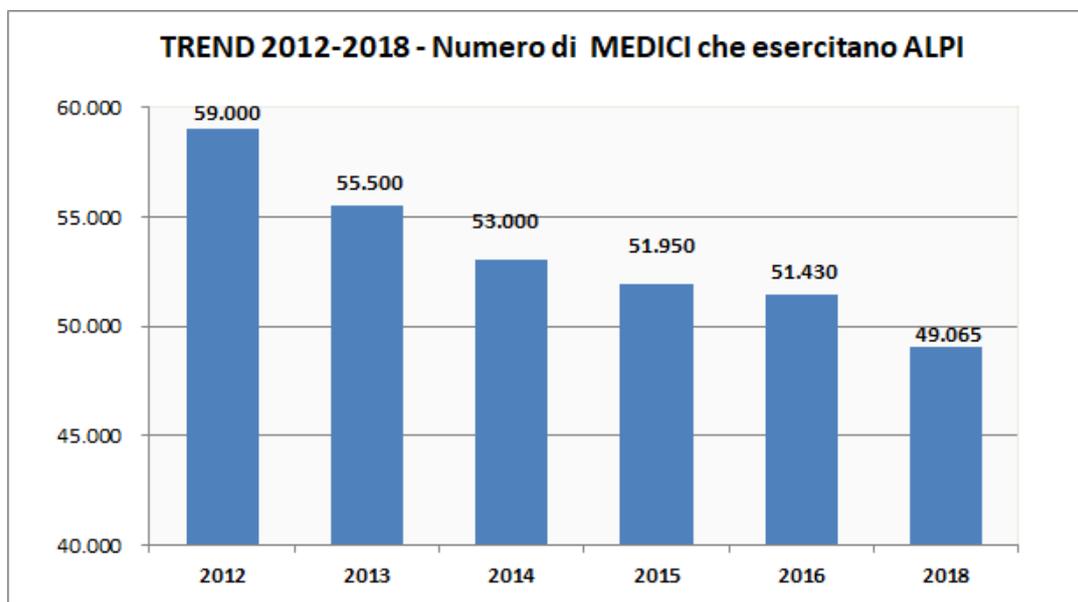
Al pari delle altre sezioni della scheda, anche quella relativa ai dipendenti medici è stata rimodulata rispetto alla precedente edizione sulla base delle disposizioni previste dal decreto legge n. 158/2012 convertito, con modificazioni, dalla legge n. 189/2012, che ha modificato e integrato la legge 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 precedenti rilevazioni, hanno reso necessario un puntuale chiarimento sulla tipologia di dati richiesti. È 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 monitoraggio relativo all'anno 2015, 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 temporale dei dati raccolti nell'ultimo monitoraggio 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.

Nel corso degli ultimi 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).

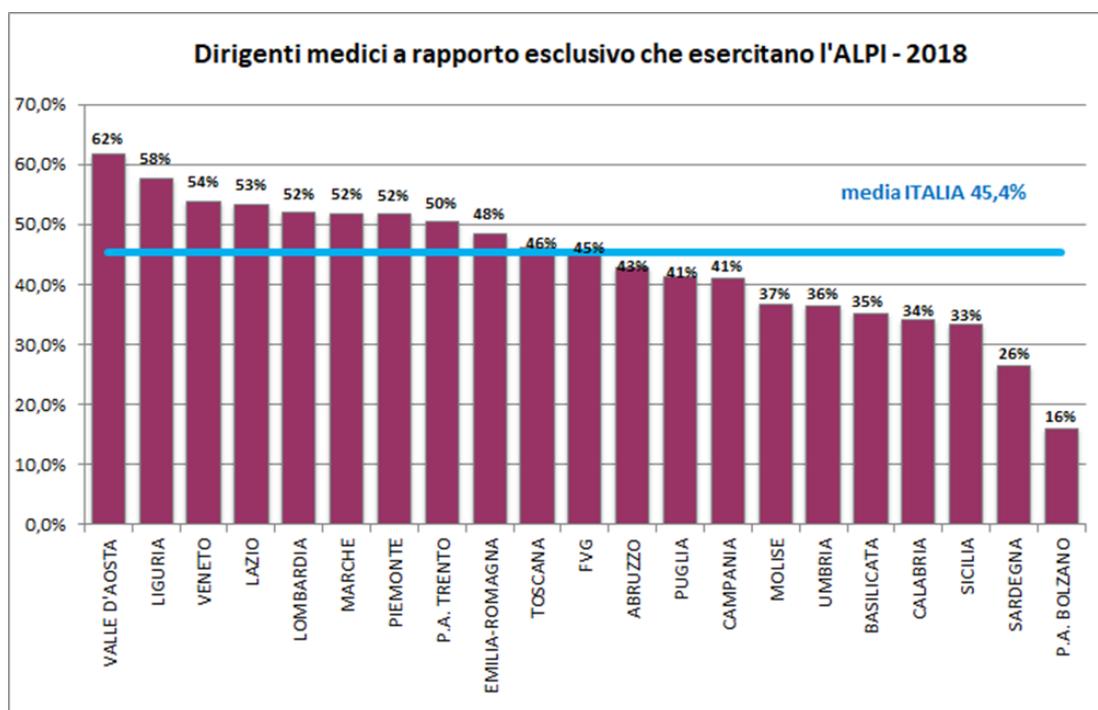
In particolare, il numero di medici che esercitano ALPI è passato da 59.000 unità relative all'anno 2012 a 49.065 unità nel 2018, con un decremento di 9.935 unità di personale ossia, in termini percentuali, circa 17 punti percentuali di diminuzione dal 2012 al 2018.



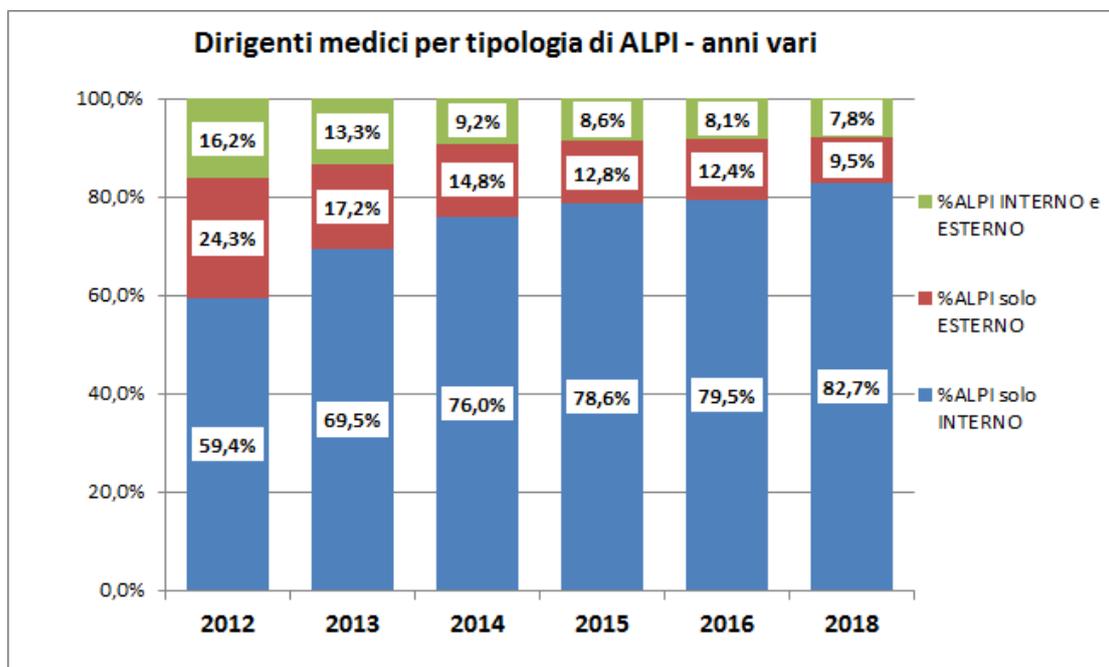
Tuttavia, il confronto temporale dei dati è maggiormente significativo e metodologicamente più corretto se, anziché considerare i valori assoluti, si analizza la serie storica del rapporto tra medici che esercitano l'attività libero professionale intramuraria ed il totale medici dipendenti delle strutture sanitarie del SSN. Il rapporto così calcolato passa da un valore pari al 48% relativo all'anno 2012 a quota 40,8% dell'anno 2018 facendo registrare una flessione importante.

	2012	2013	2014	2015	2016	2018
% MEDICI ALPI SU TOT. MEDICI	48,0%	46,1%	44,2%	43,8%	43,3%	40,8%
% MEDICI ALPI SU MEDICI RAPP.ESCLUSIVO	52,1%	49,8%	48,7%	47,8%	47,3%	45,4%

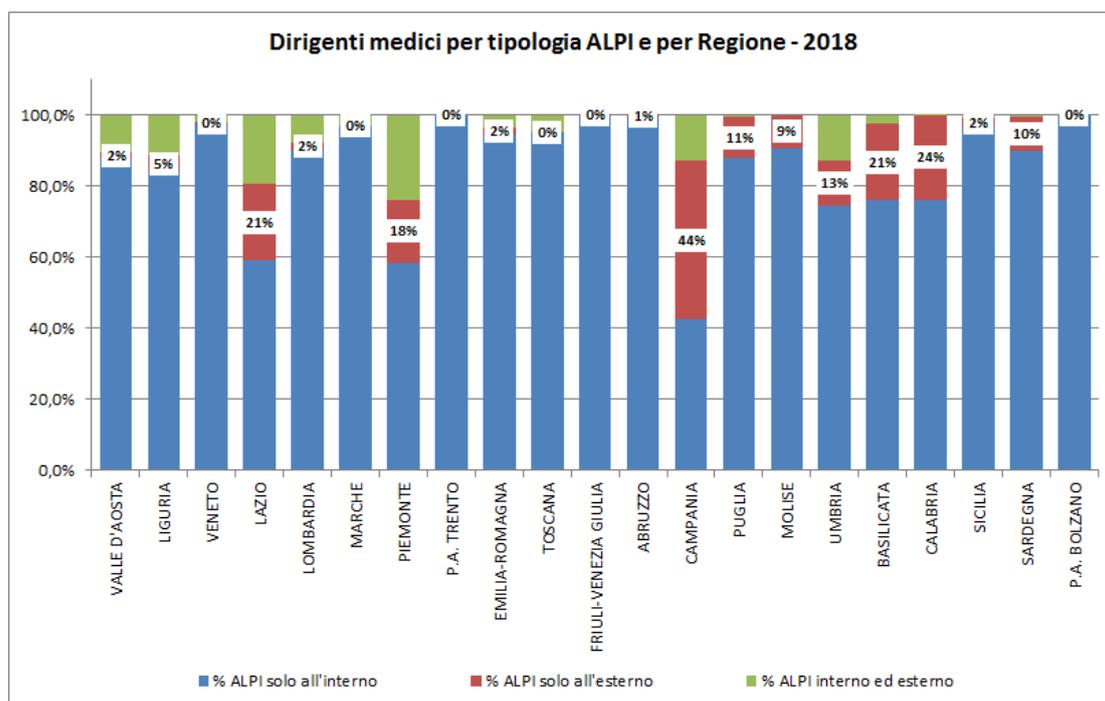
Nell'anno 2018, in media, nel Servizio Sanitario Nazionale, il 45,4% dei Dirigenti medici, a tempo determinato e a tempo indeterminato con rapporto esclusivo, esercita la libera professione intramuraria (pari al 40,8% del totale Dirigenti medici). L'analisi dei dati pervenuti conferma anche quest'anno 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 50% nelle Regioni Valle d'Aosta (62%), Liguria (58%), Veneto (54%), Lazio (53%), Lombardia, Marche e Piemonte (52%). Viceversa, il rapporto tra medici che esercitano l'ALPI sul totale dei medici in esclusività, tocca valori minimi in Regioni come Sardegna (26%), Sicilia (33%), Calabria (34%), Basilicata (34%), Umbria (36%) e nella 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 2018, l'82,7% 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 9,5% circa esercita al di fuori della struttura ed il 7,8% 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 anni (da 59,4% dell'anno 2012 a 82,7% dell'anno 2018) e, di contro, la percentuale di intramoenia esercitata "esclusivamente" o "anche" al di fuori dalle mura si è praticamente dimezzata passando dal 40,6% (somma di "ALPI solo ESTERNO" e "ALPI INTERNO e ESTERNO"), al 17,3% nell'anno 2018.



Al 31/12/2018 le percentuali maggiori di attività intramoenia svolta esclusivamente all'esterno si registrano in Campania (44% su totale ALPI), Calabria (24%), Basilicata (21%), Lazio (21%) e Piemonte (18%) 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 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, escludendo le regioni nelle quali nessun dirigente medico svolge attività libero professionale intramuraria esclusivamente all'esterno degli spazi aziendali (ossia Marche, Toscana e le Province autonome di Trento e di Bolzano), le 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, Liguria, Puglia, Sardegna, Sicilia, Umbria e Veneto.

Nelle 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 2018, 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
ABRUZZO	8	100,0%
CALABRIA	57	18,7%
CAMPANIA	9	0,5%
EMILIA-ROMAGNA	32	39,0%
FRIULI VENEZIA GIULIA	1	100,0%
LAZIO	263	29,6%
LOMBARDIA	6	4,2%
MOLISE	15	100,0%
PIEMONTE	32	4,2%
VALLE D'AOSTA	4	100,0%

Come dichiarato delle stesse Amministrazioni regionali, le incongruenze sono ascrivibili non solo a professionisti che, al 31/12/2018, esercitavano presso studi privati non ancora collegati in rete (principalmente in Calabria ed in Molise), ma in misura importante, anche a convenzioni ancora in essere con strutture private non accreditate (Lazio ed Emilia Romagna). Sono segnalate come eccezioni anche altre modalità di esercizio come la «libera professione svolta a domicilio» e convenzioni tra le Aziende ed i richiedenti prestazioni per attività di medico competente.

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.

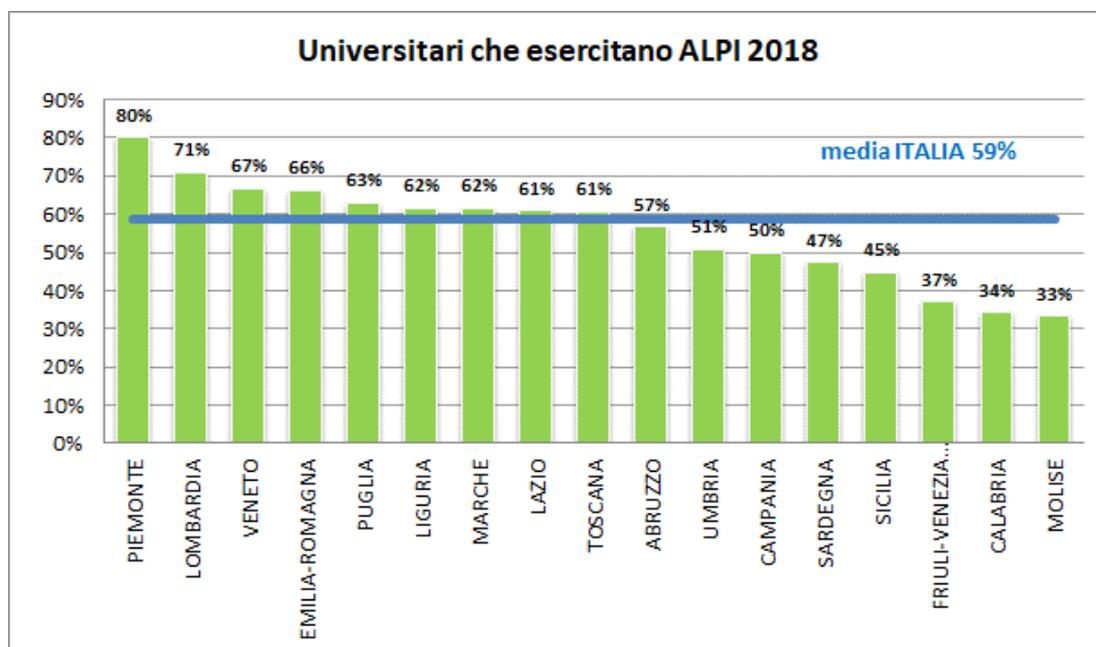
In sintesi, il monitoraggio per l'anno 2018 mostra ancora una significativa criticità per quel che concerne l'esercizio della libera professione al di fuori delle mura aziendali tanto che, al 31/12/2018, in 10 Regioni su 21 erano ancora presenti studi privati non collegati in rete o convenzioni con strutture 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, la tabella seguente mostra un rapido raffronto tra i dati 2018 e quelli inerenti gli anni precedenti a partire dall'anno 2015, il primo disponibile per tale informazione.

I dati registrati sui professori e ricercatori universitari operanti presso le strutture del Servizio Sanitario Nazionale nel corso degli ultimi tre anni di rilevazione, nostrano un trend altalenante. In particolare, rispetto al totale, la quota di universitari che esercita la libera professione intramuraria sale dal 60,9% del 2015 al 65,4% del 2016, mentre diminuisce significativamente dal 2016 al 2018, anno in cui la percentuale di universitari che esercita ALPI rappresenta meno del 59% del totale.

	2015	2016	2018
N° Universitari	6.303	6.330	6.043
N° Universitari che esercitano ALPI	3.837	4.141	3.556
% Universitari che esercitano ALPI	60,9%	65,4%	58,8%

Infine, come mostra il grafico che segue, anche in questo caso la variabilità a livello regionale è molto elevata. Occorre anche tener conto che non tutte le Regioni hanno dichiarato la presenza di personale medico universitario operante presso le proprie strutture sanitarie.



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

### Sezione A3 – Altre attività a pagamento dei dirigenti medici

La sezione A3 – Altre attività a pagamento dei Dirigenti medici, rappresenta una novità della scheda di rilevazione introdotta con il monitoraggio per l'anno 2018, proposta per acquisire ulteriori elementi informativi in ordine alle particolari forme di attività aziendale a pagamento previste ai sensi dell'articolo 58 del CCNL 8/6/2000, comma 2, lett. a) e lett. B) e commi 7 e 9 del medesimo articolo<sup>9</sup>.

Gli item contemplati nella sezione A3 concernono sia il numero di medici che esercitano nelle varie fattispecie previste ai sensi dell'articolo 58 sopra riportato per tali attività, sia gli introiti aziendali complessivi, comprensivi dei compensi per i dirigenti medici che da esse derivano.

Occorre premettere che, trattandosi del primo anno di rilevazione per tali informazioni, l'analisi dei dati può essere condotta al solo scopo fornire un quadro generale del fenomeno in termini di ordine di grandezza e non di dettaglio puntuale delle singole voci, poiché non disponendo di valori storici non è possibile effettuare un raffronto ed assicurare la robustezza dei dati registrati in questo primo tentativo di consultazione.

Inoltre è importante precisare che è possibile che un medico abbia esercitato la libera professione in più di una delle modalità indicate e che, pertanto lo stesso, sia stato conteggiato più di una volta sotto voci differenti. Per tale ragione non è metodologicamente corretto procedere né al calcolo del numero complessivo di medici che esercitano le attività a pagamento inserite nella sezione A3 né ad una ripartizione percentuale delle varie modalità di esercizio di queste ultime.

In ogni caso, dalla sommatoria dei dati inseriti complessivamente dalle Aziende, si evince che la forma di attività a pagamento più frequente rispetto a quelle rilevate nella sezione A3, corrisponde alla modalità prevista dal comma 9 con un totale di 3.277 medici, seguita dai 3.090 medici che svolgono attività di consulenza svolta ai sensi del comma 2, lettera a) e dai 2.282 dirigenti medici

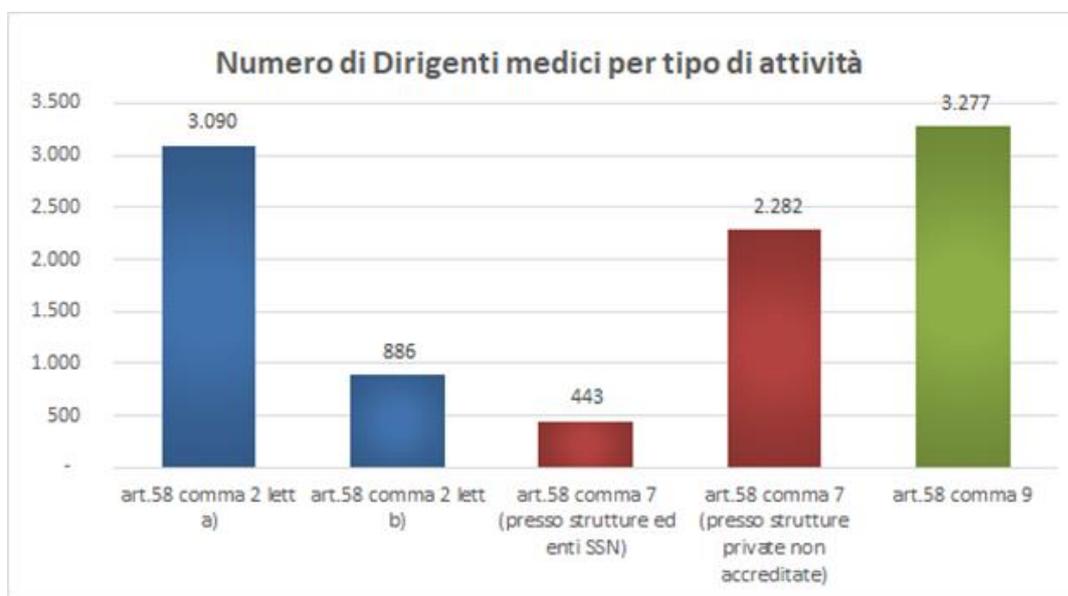
<sup>9</sup> Art. 58, comma 2, CCNL 8/6/2000 "Qualora l'attività di consulenza sia chiesta all'azienda da soggetti terzi, essa costituisce una particolare forma di attività aziendale a pagamento, rientrante tra le ipotesi di cui all'art. 55 lett. c), da esercitarsi al di fuori dell'impegno di servizio. Essa viene attuata nei seguenti casi e con le modalità sotto indicate:

- a) In servizi sanitari di altra azienda o ente del comparto, mediante apposita convenzione tra le istituzioni interessate che disciplini:
- i limiti orari minimi e massimi dell'impegno, comprensivi anche dei tempi di raggiungimento delle sedi di servizio, compatibili con l'articolazione dell'orario di lavoro;
  - il compenso e le modalità di svolgimento.
- b) Presso istituzioni pubbliche non sanitarie o istituzioni socio-sanitarie senza scopo di lucro, mediante apposita convenzione tra i soggetti istituzionali che attesti che l'attività non è in contrasto con le finalità ed i compiti istituzionali del Servizio Sanitario Nazionale e disciplini:
- la durata della convenzione;
  - la natura della prestazione, che non può configurare un rapporto di lavoro subordinato e deve essere a carattere occasionale;
  - i limiti di orario dell'impegno, compatibili con l'articolazione dell'orario di lavoro;
  - l'entità del compenso;
  - motivazioni e fini della consulenza, al fine di accertarne la compatibilità con l'attività di istituto".

Art. 58, comma 7, CCNL 8/6/2000 "L'atto aziendale di cui all'art. 54, comma 1, disciplina i casi in cui le attività professionali sono richieste a pagamento da singoli utenti e svolte individualmente o in *équipe*, in strutture di altra azienda del Servizio sanitario nazionale o di altra struttura sanitaria non accreditata, sono disciplinate da convenzione. Le predette attività sono consentite solo se a carattere occasionale e se preventivamente autorizzate dall'azienda con le modalità stabilite dalla convenzione. L'azienda con l'atto richiamato disciplina in conformità al presente contratto: il limite massimo di attività di ciascun dirigente tenuto anche conto delle altre attività svolte; l'entità del compenso dovuto al dirigente e/o all'*équipe* che ha effettuato la prestazione; le modalità di riscossione e di attribuzione dei compensi, la quota della tariffa spettante all'azienda stabilita in conformità ai criteri indicati nell'art. 56"

Art. 58, Comma 9, CCNL 8/6/2000 "L'atto aziendale di cui all'art. 54, comma 1, disciplina, infine, l'attività professionale, richiesta a pagamento da terzi all'azienda e svolta, fuori dall'orario di lavoro, sia all'interno che all'esterno delle strutture aziendali. Tale attività può, a richiesta del dirigente interessato, essere considerata attività libero-professionale intramuraria e sottoposta alla disciplina per tale attività ovvero considerata come obiettivo prestazionale incentivato con le specifiche risorse introitate, in conformità al presente contratto.

rilevati alla voce art.58 comma 7 (presso strutture private non accreditate). Decisamente residuali risultano le fattispecie previste dagli altri due item.



In generale, tali forme di esercizio di libera professione sembrerebbero maggiormente diffuse nelle regioni del Nord, in primis in Lombardia ed in Piemonte.

Relativamente agli introiti derivanti dall'applicazione dell'articolo 58 come sopra definito, i dati pervenuti in riscontro alla scheda di rilevazione 2018, necessitano di opportune verifiche ed approfondimenti che solo a seguito dell'acquisizione dei dati relativi ai prossimi anni di monitoraggio potranno aver luogo.

Inoltre, tenuto importanti sono le discrepanze rilevate confrontando i valori riportati agli item A3.2.a, A3.2.b e A3.2.c della scheda relativi agli introiti, rispetto agli importi contabilizzati nei conti economici delle aziende che risultano dal modello CE delle Aziende Sanitarie, flusso elaborato a cura della Direzione generale della Programmazione sanitaria del Ministero della Salute.

In sintesi, in questa prima annualità di rilevazione del dato, non è possibile fruire delle informazioni raccolte senza incorrere in significativi errori di valutazione, rischiando pertanto, di pervenire a conclusioni non corrette e non rappresentative della situazione reale nelle singole Regioni.

#### Sezione A4 – Governo aziendale della libera professione

Numerose disposizioni adottate dal legislatore, riferite alle modalità di governo della libera professione, si sono susseguite negli anni, ponendo principi e misure operative funzionali alla maggior efficacia ed efficienza del sistema.

In questa direzione, la riforma del 2012, ha contribuito a rendere il quadro di *governance* più solido, fornendo indicazioni e disposizioni di dettaglio riguardanti aspetti strutturali e organizzativi, tra i quali:

- 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 e 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 a interventi di prevenzione, ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa.

Grande attenzione è stata rivolta alle disposizioni citate con l'obiettivo di valutarne il grado di sviluppo e consolidamento sul territorio.

Uno dei primi aspetti esaminati riguarda 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.

L'infrastruttura rappresenta un elemento fondamentale e determinante di sistema, in quanto pensata per gestire, armonizzare e coordinare in modo sinergico i diversi processi e le differenti procedure che caratterizzano tale attività.

Il decreto ministeriale 21 febbraio 2013 ha fornito le caratteristiche tecniche per l'efficace configurazione di una idonea infrastruttura di rete, la quale, si sottolinea, rappresenta per l'Azienda uno strumento capace di rafforzare la trasparenza e permette di strutturare e implementare le più appropriate misure di controllo.

La rilevanza di tale strumento è stata ulteriormente sostenuta dal Piano Nazionale Anticorruzione – Aggiornamento 2015 che ha previsto tra le misure di contrasto l'adozione di un sistema di gestione informatica della libera professione intramuraria.

Il monitoraggio del 2018 ha permesso innanzitutto di analizzare lo stato dell'arte dell'attivazione dell'infrastruttura di rete presso le Aziende, osservando che (Figura 18):

- in 14 Regioni/Province autonome (Basilicata, Campania, Emilia-Romagna, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Marche, Piemonte, P.A. Bolzano, P.A. Trento, Sardegna, Toscana, Umbria, Valle d'Aosta, Veneto) tutte le Aziende hanno dichiarato di aver attivato l'infrastruttura di rete, con l'incremento di 1 Regione rispetto alla rilevazione del 2016 (Sardegna);
- in 2 Regioni (Calabria, Puglia) la percentuale di Aziende adempienti è compresa tra il 90% e il 99%;
- nei restanti contesti (Abruzzo, Lazio, Lombardia e Sicilia) come per il 2016, si rilevano percentuali di adempienza che variano tra il 51% e l'89%;
- la Regione Molise anche per il presente monitoraggio risulta inadempiente.

Rispetto all'attivazione dell'infrastruttura di rete, a partire dal 2013, si è evidenziato un costante e significativo aumento nel livello di adempienza, che si è andato a consolidare nel tempo; permangono tuttavia delle criticità in alcuni contesti regionali, che non sono ancora riusciti a implementare questo strumento o a garantirne la diffusione su tutto il territorio.



Figura 18. A4.1 Attivazione infrastruttura di rete

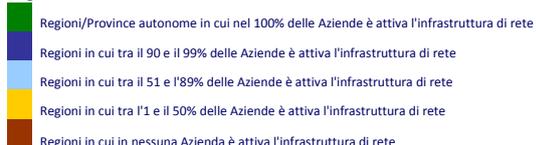
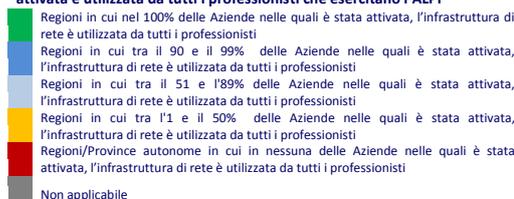


Figura 19. A3.1.1 Percentuale di Aziende in cui l'infrastruttura di rete attivata è utilizzata da tutti i professionisti che esercitano l'ALPI



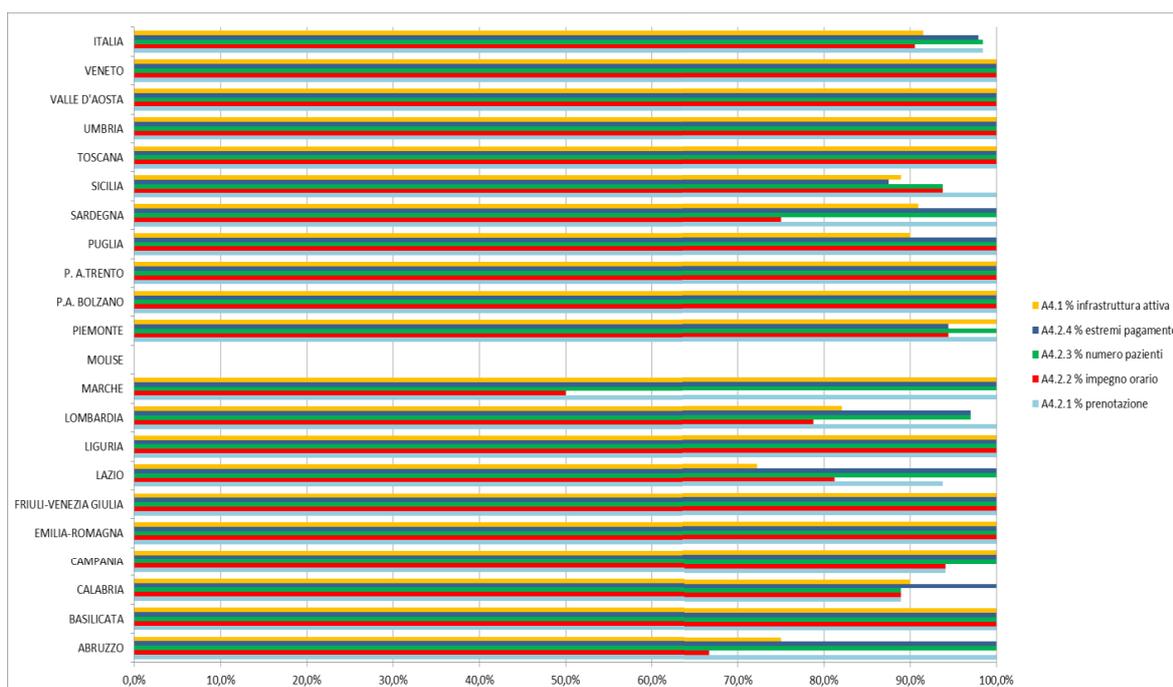
Nella Figura 19 è possibile notare che in 12 delle 14 Regioni in cui è stata attivata l'infrastruttura di rete, questa è utilizzata nel 100% delle Aziende da tutti i professionisti che esercitano la libera professione intramuraria (Abruzzo, Basilicata, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Marche,

P.A. Bolzano, P.A. Trento, Sardegna, Toscana, Valle d'Aosta, Veneto), con un ulteriore aumento del numero delle Regioni rispetto al 2016 (+ 2 Regioni).

Un'analisi più dettagliata della situazione ha permesso di cogliere l'effettiva funzionalità di tale strumento, verificando l'avvio dei diversi servizi e delle attività che caratterizzano l'infrastruttura di rete. In particolare è stato possibile valutare che, ove attivata, l'infrastruttura garantisce:

- l'espletamento del servizio di prenotazione in tutte le Aziende adempienti di 17 Regioni/Province autonome (A4.2.1);
- la rilevazione dell'impegno orario del dirigente medico in tutte le Aziende adempienti di 11 Regioni/Province autonome (A4.2.2);
- la rilevazione del numero di pazienti visitati in tutte le Aziende adempienti di 17 Regioni/Province autonome (A4.2.3);
- la rilevazione degli estremi dei pagamenti delle prestazioni erogate in tutte le Aziende adempienti di 17 Regioni/Province autonome (A4.2.4).

Figura 20



Ripercorrendo l'articolato dell'ultima riforma, tra le misure dirette a garantire maggiore efficienza e trasparenza dei sistemi di gestione, si rinviene la tracciabilità delle corresponsioni. Secondo le nuove disposizioni il pagamento delle prestazioni, di qualsiasi importo, deve essere corrisposto direttamente al competente Ente o Azienda del Servizio sanitario nazionale, attraverso l'utilizzo di mezzi di pagamento che ne assicurino la tracciabilità.

In 17 Regioni/Province autonome (Abruzzo, Basilicata, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Marche, Molise, Piemonte, P.A. Bolzano, P.A. Trento, Puglia, Sardegna, Sicilia, Toscana, Umbria,

Valle d'Aosta, Veneto) il 100% delle Aziende ottemperano alla norma, anche se si evidenzia un decremento nel numero delle Regioni (-1 Regione) rispetto ai risultati registrati nel 2016.

Negli altri contesti regionali la percentuale di Aziende adempienti si attese rispettivamente sul 83,3% nel Lazio (in aumento rispetto al 72% dello scorso anno), sul 90% in Calabria, sul 94,1% in Campania (in aumento rispetto all'88% del 2016) e sul 97,4% in Lombardia (Figura 21).



**Figura 21. A4.3 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 22. A4.4 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

Allo stesso tempo è stata esaminata l'effettiva determinazione degli importi da corrispondere a cura dell'assistito idonei a garantire per ogni prestazione, la remunerazione dei compensi del professionista, dell'equipe, del personale di supporto, 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.

Nella presente rilevazione l'adempimento risulta soddisfatto da tutte le Aziende di 17 Regioni/Province autonome (Abruzzo, Basilicata, Campania, Calabria, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Marche, Molise, P.A. Bolzano, P.A. Trento, Puglia, Sardegna, Sicilia, Toscana, Umbria, Veneto) con un miglioramento rispetto ai monitoraggi degli ultimi anni (+2 Regioni).

Nelle restanti Regioni la percentuale di Aziende adempienti si è assestata al 97,4% in Lombardia, al 94,4% nel Lazio e in Piemonte. La Valle d'Aosta conferma l'inadempienza dell'unica Azienda insistente sul territorio (Figura 22).

Il monitoraggio ha poi preso in considerazione l'ulteriore adempimento riguardante la trattenuta, operata dall'Azienda o Ente di appartenenza, di una somma pari al 5% del compenso del libero professionista, quale ulteriore quota rispetto a quella già prevista dalla vigente disciplina contrattuale, al fine di vincolarla ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste di attesa.

Tutte le Aziende di 14 Regioni (Basilicata, Calabria, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Marche, Molise, Piemonte, Sardegna, Sicilia, Toscana, Umbria, Valle d'Aosta, Veneto) soddisfano tale adempimento, confermando il risultato già raggiunto nel 2016. Nelle restanti Regioni, la percentuale di Aziende adempienti raggiunge il 94,9% in Lombardia, il 94,7% in Campania, il 90% in Puglia, l'88,9% nel Lazio e il 75% in Abruzzo. Nelle Province autonome di Bolzano e di Trento, nessuna Azienda ha effettuato la trattenuta richiesta (Figura 23).



**Figura 23. A4.5 Trattenuta del 5% del compenso del professionista**

■	Regioni/Province autonome in cui il 100% delle Aziende trattiene il 5% del compenso dei professionisti per vincolarla ad interventi di prevenzione o volti alla riduzione delle liste di attesa
■	Regioni in cui tra il 90 e il 99% delle Aziende trattiene il 5% del compenso dei professionisti per vincolarla ad interventi di prevenzione o volti alla riduzione delle liste di attesa
■	Regioni in cui tra il 51 e l'89% delle Aziende trattiene il 5% del compenso dei professionisti per vincolarla ad interventi di prevenzione o volti alla riduzione delle liste di attesa
■	Regioni in cui tra l'1 e il 50% delle Aziende trattiene il 5% del compenso dei professionisti per vincolarla ad interventi di prevenzione o volti alla riduzione delle liste di attesa
■	Regioni/Province autonome in cui nessuna delle Aziende trattiene il 5% del compenso dei professionisti per vincolarla ad interventi di prevenzione o volti alla riduzione delle liste di attesa



**Figura 24. A4.6 Attivazione di un sistema di contabilità separata**

■	Regioni/Province autonome in cui il 100% delle Aziende ha attivato un sistema di contabilità separata
■	Regioni in cui tra il 90 e il 99% delle Aziende ha attivato un sistema di contabilità separata
■	Regioni in cui tra il 51 e l'89% delle Aziende ha attivato un sistema di contabilità separata
■	Regioni in cui tra l'1 e il 50% delle Aziende ha attivato un sistema di contabilità separata
■	Regioni/Province autonome in cui nessuna delle Aziende ha attivato un sistema di contabilità separata

È stata altresì monitorata l'attuazione della contabilità separata per le prestazioni erogate in regime libero-professionale secondo 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. In 7 Regioni/Province autonome (Basilicata, Calabria, Molise, P.A. Trento, Toscana, Umbria, Valle d'Aosta) il 100% delle Aziende presenti risulta adempiente, con un incremento del dato rispetto all'anno precedente (+ 2 Regioni) (Figura 24). In Emilia Romagna il 92,3% delle Aziende risulta adempiente, mentre nella maggior parte delle restanti Regioni (Abruzzo, Campania, Lazio, Liguria, Lombardia, Marche, Piemonte, Puglia, Sardegna, Sicilia, Veneto) i valori oscillano tra il 66% e l'89%.

In Friuli Venezia Giulia la percentuale di Aziende ottemperanti non raggiunge il 50% e la P.A. di Bolzano dichiara la mancata attivazione di tale sistema.

Completano il quadro d'azione, le attività finalizzate al controllo del progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni istituzionali ai tempi medi di quelle rese in regime libero-professionale e l'individuazione delle misure dirette a prevenire l'insorgenza di un conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale.



**Figura 25. A4.7 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 26. A4.8 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

Con riferimento all'implementazione delle attività di controllo del progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni in attività istituzionale e libero professionale, è possibile osservare che in 11 Regioni/Province autonome (Basilicata, Calabria, Campania, Emilia Romagna, Marche, P.A. Bolzano, P.A. Trento, Sardegna, Toscana, Umbria, Valle d'Aosta) tutte le Aziende risultano adempienti, con un incremento rispetto al precedente monitoraggio (+ 2 Regioni). In Piemonte e Sicilia la percentuale di Aziende adempienti si attesta sul 94,4% e in Veneto al 91,7%. La Regione Molise conferma l'inadempienza per l'unica Azienda presente sul proprio territorio mentre nei restanti contesti regionali i valori percentuali risultano compresi tra il 75% dell'Abruzzo e l'89,7% della Lombardia (Figura 25).

Relativamente alla definizione delle misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale, si rileva una ulteriore contrazione del livello di adempienza rispetto allo scorso anno; in particolare sono 12 le Regioni nelle quali il 100% delle Aziende ha provveduto a

determinare tali misure (Basilicata, Calabria, Emilia Romagna, Liguria, Marche, Molise, P.A. Bolzano, P.A. Trento, Sardegna, Umbria, Valle d'Aosta, Veneto), con un calo di 3 Regioni rispetto al 2016 (-5 rispetto al 2015). In Campania, Piemonte e Lombardia i livelli attuativi si attestano su valori percentuali compresi tra il 90% e il 99%, mentre nei restanti contesti territoriali la percentuale risulta compresa tra il 72,2% di Lazio e Sicilia e l'85,7% del Friuli Venezia Giulia (Figura 26).

Nel monitoraggio 2018 si è inteso analizzare con maggior dettaglio tale ambito, introducendo specifiche indicazioni concernenti: gli estremi del provvedimento/documento contenente le descritte misure da allegare alla scheda di rilevazione on line; l'individuazione delle sanzioni disciplinari e dei rimedi da applicare in caso di inosservanza di dette disposizioni, con la specificazione del provvedimento/documento di riferimento.

Delle 181 Aziende che hanno dichiarato di aver definito le misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale:

- 180 Aziende hanno riportato gli estremi del provvedimento
- 157 Aziende hanno dichiarato di aver individuato le sanzioni disciplinari e i rimedi da applicare in caso di inosservanza delle disposizioni dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale. Di queste, 156 hanno riportato anche gli estremi del relativo provvedimento/documento.

Per completezza espositiva, relativamente alla determinazione delle sanzioni disciplinari e dei rimedi si riportano anche i dati aggregati per Regione/Provincia autonoma. In 7 Regioni il 100% delle Aziende che hanno adottato misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale hanno anche fissato le relative sanzioni (Lazio, Liguria, Marche, P.A. Bolzano, P.A. Trento, Umbria, Valle d'Aosta). In Emilia Romagna, Campania, Calabria e Sicilia si sono raggiunte percentuali superiori al 90% e nei rimanenti contesti regionali la percentuale rilevata oscilla tra il 50% e l'89% delle Aziende, mentre in Molise l'unica Azienda presente ha riportato un riscontro negativo (Figura 26.1<sup>10</sup>).



**Figura 26.1 A4.8.3 Determinazione delle sanzioni disciplinari e dei rimedi da applicare in caso di inosservanza delle disposizioni dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale**

■	Regioni in cui il 100% delle Aziende che hanno adottato misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto d'interesse o concorrenza sleale, hanno fissato le sanzioni disciplinari e i rimedi da applicare
■	Regioni in cui il tra il 90 e il 99% delle Aziende che hanno adottato misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto d'interesse o concorrenza sleale, hanno fissato le sanzioni disciplinari e i rimedi da applicare
■	Regioni in cui il tra il 51 e l'89% delle Aziende che hanno adottato misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto d'interesse o concorrenza sleale, hanno fissato le sanzioni disciplinari e i rimedi da applicare
■	Regioni in cui il tra l'1 e il 50% delle Aziende che hanno adottato misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto d'interesse o concorrenza sleale, hanno fissato le sanzioni disciplinari e i rimedi da applicare
■	Regioni in cui nessuna delle Aziende che hanno adottato misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto d'interesse o concorrenza sleale, ha fissato le sanzioni disciplinari e i rimedi da applicare

<sup>10</sup> Si sottolinea come questo nuovo item, sia solo informativo e non valutativo, anche perché - In questo caso - le percentuali sono costruite ponendo a denominatore le sole Aziende che hanno dichiarato di aver adottato misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interesse o forme di concorrenza sleale (181 rispetto alle 204 Aziende presenti su territorio nazionale).

In calce al paragrafo sono riportate le tabelle con l'indicazione dei provvedimenti normativi e dei documenti contenenti le misure e le sanzioni previste.

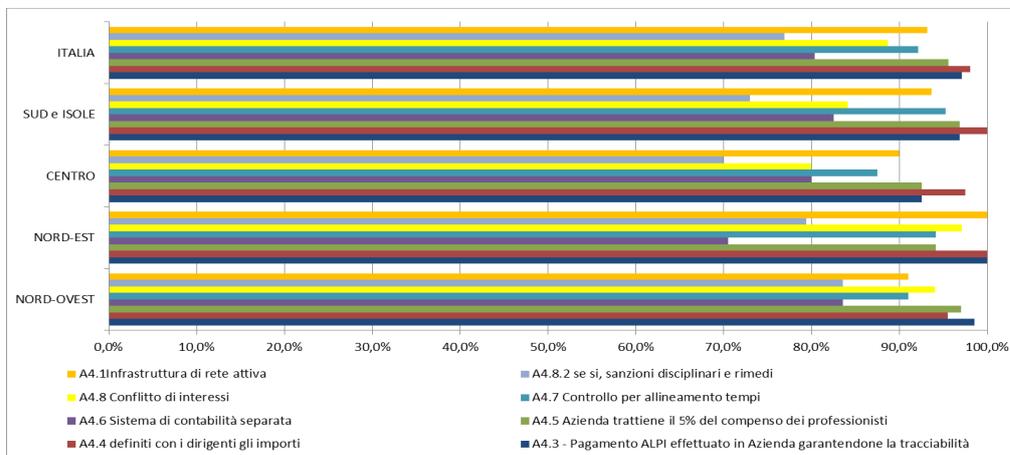
I risultati dell'analisi condotta sui diversi adempimenti che compongono la Sezione A4 mostrano uno scenario ancora in evoluzione con precetti più radicati e altri in fase di assestamento. Tra il 2016 e il 2018 si è notato un incremento del numero di Regioni/Province autonome con il 100% di Aziende pienamente adempienti per quel che riguarda l'attivazione dell'infrastruttura di rete (14 Regioni/Province autonome: +1 rispetto al 2016). Tale risultato mostra negli anni un continuo – seppur minimo – miglioramento, anche se, in considerazione della funzione strategica dell'infrastruttura in ottica di governo e controllo della libera professione, il dato riscontrato non risulta ancora del tutto soddisfacente.

L'adempimento relativo al pagamento delle prestazioni libero-professionali direttamente all'Azienda/Ente tramite mezzi di pagamento che ne assicurino la tracciabilità nonostante una lieve flessione del dato complessivo (17 Regioni/Province autonome pienamente ottemperanti: -1 rispetto al 2016) conferma i risultati migliori. Un consistente calo, viceversa, si è registrato per l'adempimento relativo all'adozione di misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi e di forme di concorrenza sleale (-3 Regioni rispetto al 2016), mentre nessuna variazione è stata rilevata per l'adempimento riguardante la trattenuta, operata dall'Azienda/Ente di appartenenza di 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 (14 Regioni).

L'adempimento più critico si conferma essere quello relativo all'attivazione di un sistema di contabilità separata, anche se rispetto allo scorso anno si è registrato un aumento nel numero di Regioni adempienti (7 a fronte delle 5 della passata rilevazione). Per i restanti adempimenti si riscontra un incremento nel numero di Regioni/Province autonome pienamente adempienti.

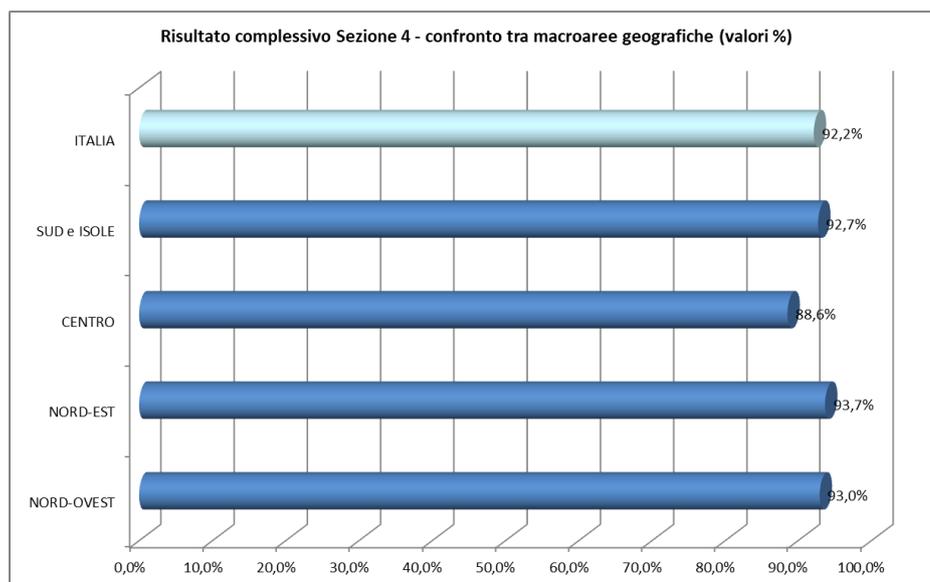
Spostando l'attenzione sulle macro aree geografiche (Figure 27 e 28), il monitoraggio del 2018 conferma livelli attuativi più elevati per l'Area Nord-est (93,7%), seguita dall'Area Nord-ovest (93,0%), dall'Area Sud e Isole (92,7%) ed infine dall'Area Centro con l'88,6%.

Figura 27.

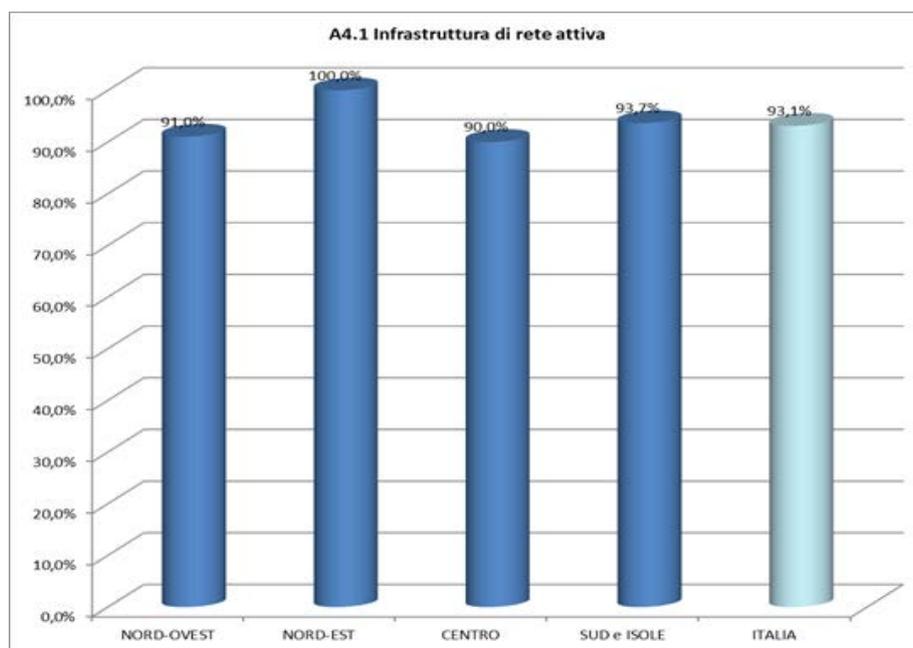


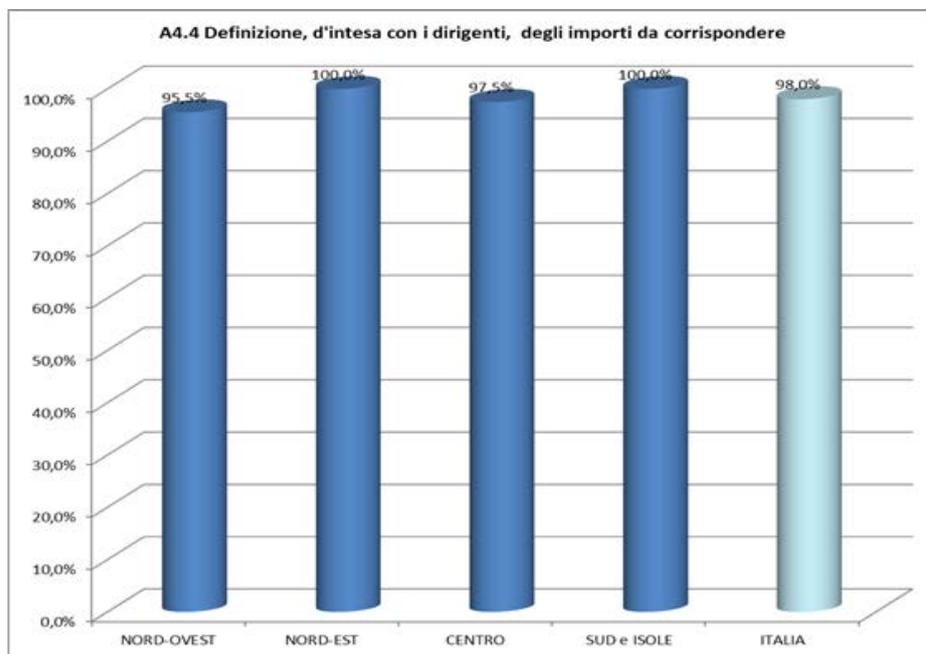
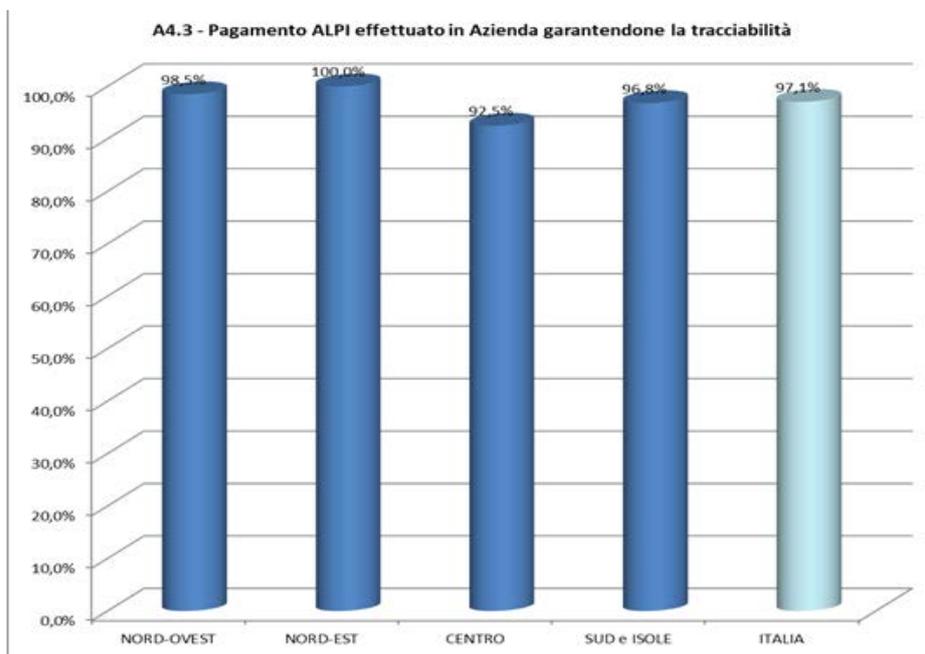
NORD-OVEST	Piemonte, Valle d'Aosta, Liguria, Lombardia
NORD-EST	P.A. Bolzano, P.A. Trento, Veneto, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia
CENTRO	Umbria, Marche, Lazio, Toscana, Abruzzo, Molise
SUD e ISOLE	Campania, Calabria, Puglia, Basilicata, Sardegna, Sicilia

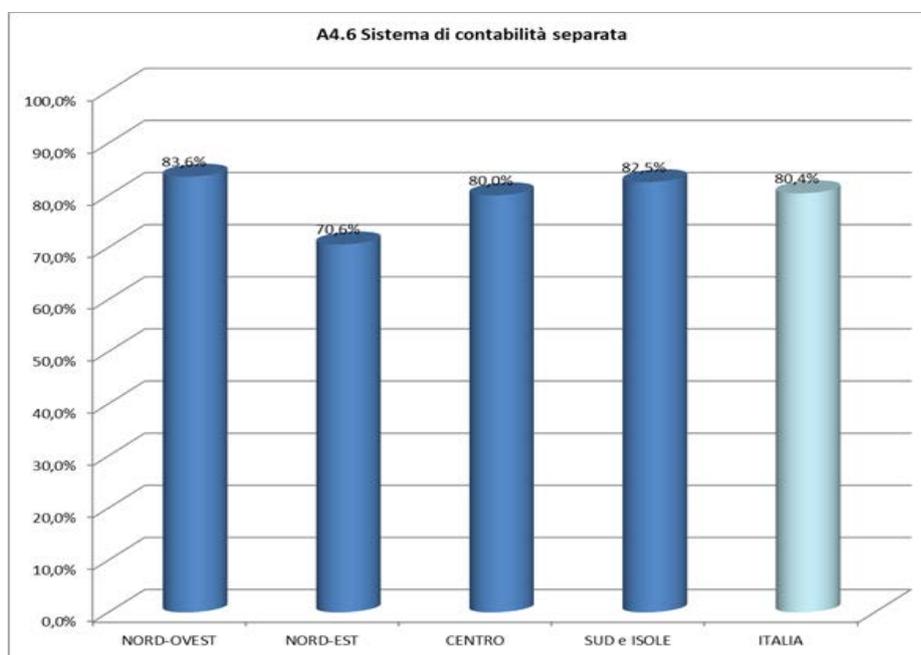
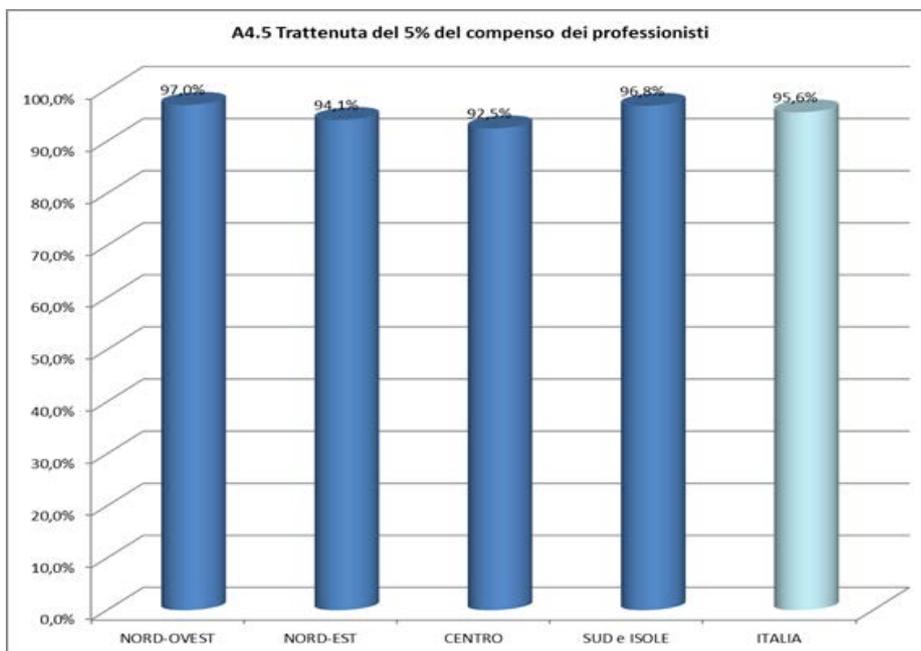
Figura 28 .

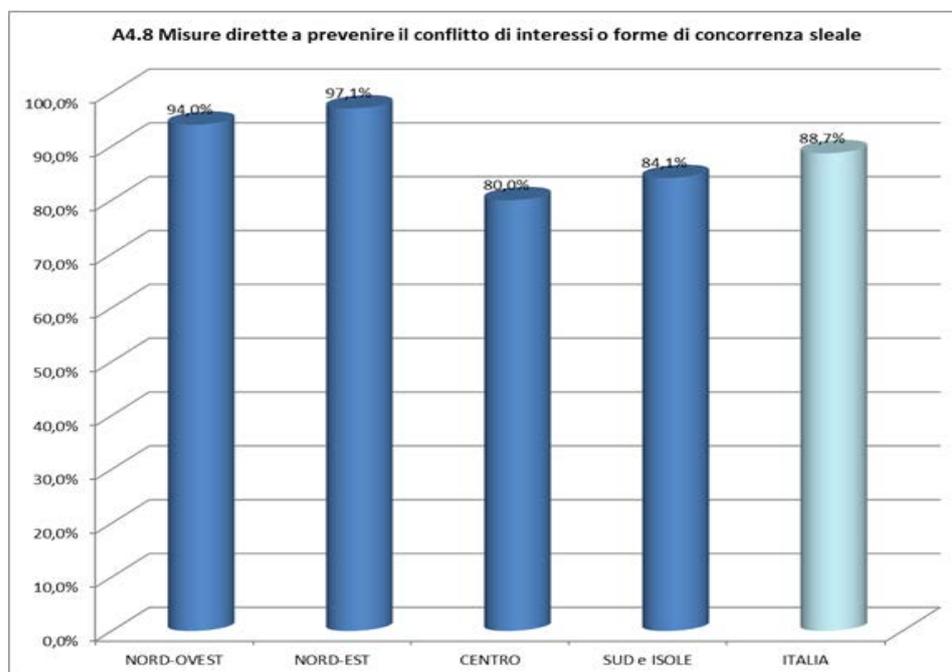
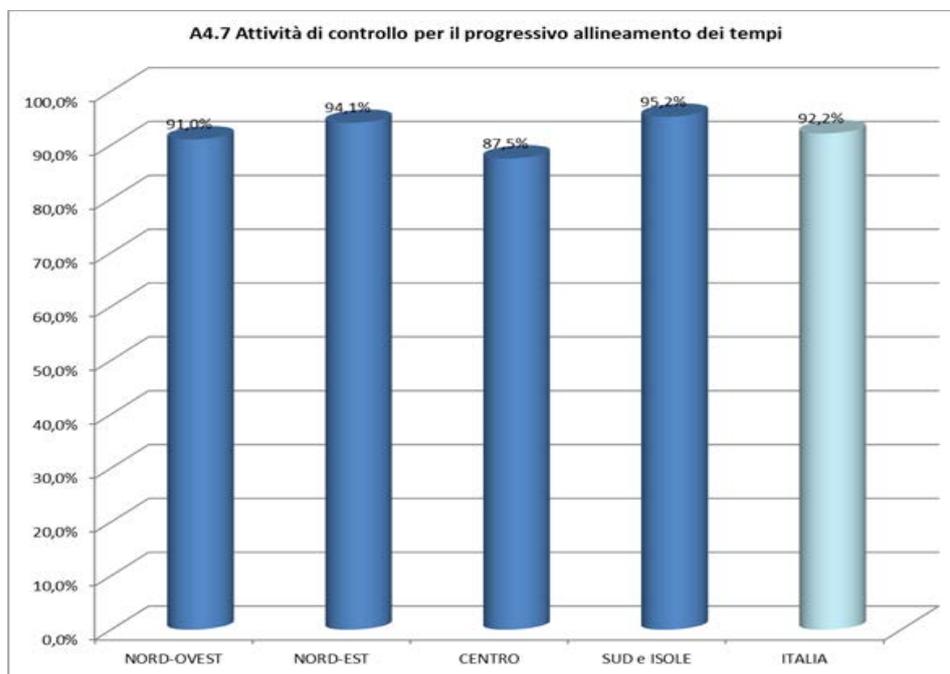


Per completezza e approfondimento di seguito è possibile osservare le percentuali raggiunte da ciascun adempimento per singola macro area geografica.









**Estremi del provvedimento/documento contenente le misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale**

REGIONE/PA	AZIENDA	A4.8.1 Se si, indicare gli estremi del provvedimento/documento contenente le misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale
ABRUZZO	AVEZZANO-SULMONA-L'AQUILA	Deliberazione del Direttore Generale 759/2013
	LANCIANO-VASTO-CHIETI	Deliberazione del Direttore Generale n. 92/2019, avente ad oggetto l'adozione del Piano Triennale della Prevenzione e della Corruzione 2019-2021
	TERAMO	Deliberazione Direttore Generale 1103/2013 Deliberazione Direttore Generale 1071/2014 Deliberazione Direttore Generale 1103/2017
BASILICATA	AOR 'S. CARLO'	"Regolamento aziendale ALPI, DDG n. 227 del 28.04.2016 - art.12 L'ALPI può essere sospesa o revocata quando si verificano gravi scostamenti qualitativi rispetto al piano di attività istituzionale dell'unità operativa, sulla base dell'attività di monitoraggio della Commissione Bilaterale di promozione e verifica."
	ASL DI MATERA - ASM	Delibera aziendale n. 1457/2016 di adozione del regolamento contempla misure per prevenire ipotesi di conflitto d'interessi e contrastare forme di concorrenza sleale; in particolare viene verificato in fase di autorizzazione all'esercizio che le tariffe del professionista non siano inferiori a quelle istituzionali. L'art.22 del Regolamento contiene le sanzioni da applicare in caso di inosservanza delle disposizioni.
	ASL DI POTENZA - ASP	Regolamento aziendale Alpi dedica il Titolo IV e V alle modalità organizzative ed autorizzative ed alla programmazione e controllo dell'Alpi. Le procedure autorizzative tengono in conto le esigenze rappresentate dal singolo dirigente valutandole nel contesto dell'attività del reparto/ambulatorio dando valore alle esigenze di tutti gli altri dirigenti. La finalità è quella di eliminare in radice ogni possibile forma di disparità di trattamento e/o di concorrenza sleale fra i vari dirigenti. Tale regolamento si allega rappresentando che è in fase di revisione e di attualizzazione I punti 11.4, 11.5 e 11.6 del Titolo V ipotizzano le fattispecie che possono condurre all'adozione di provvedimenti di temporanea sospensione e/o revoca dell'autorizzazione all'esercizio dell'Alpi
	C.R.O.B. - I.R.C.C.S.	Delibera del direttore generale n. 535 del 12.9.17 di aggiornamento del regolamento aziendale ALPI. All'art.12 - viene detto che " l'Amministrazione previene le situazioni che possono determinare conflitto d'interesse o di concorrenza sleale" mentre nell'art.16 - sanzioni- è stabilito che "l'attività non può configurarsi come concorrenziale di quella istituzionale" a pena sanzioni, come specificato al punto A4.8.3.a
CALABRIA	A.O. MATER DOMINI CATANZARO	Delibera n. 923/2012
	A.S.P. CATANZARO	Delibera n. 335/2018
	A.S.P. COSENZA	Delibera 2062/2014
	A.S.P. CROTONE	Delibera n. 117/2016
	A.S.P. REGGIO CALABRIA	Delibera n. 427/2015
	A.S.P. VIBO VALENTIA	Delibera n. 1340/2014
	AO DI COSENZA	Delibera n. 324/2017
	AO PUGLIESE DE LELLIS	Delibera n. 61/2014
	INRCA	Determina DG n. 374/2015
	OSPEDALE BIANCHI - MELACRINO - MORELLI	Delibera n. 65/2018
CAMPANIA	A.O.R.N. 'A. CARDARELLI'	Modello di autorizzazione
	A.O.R.N. SAN PIO DI BENEVENTO	Delibera aziendale 470/2017
	A.O.R.N. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO CASERTA	Delibera 314 del 18/05/2018 Delibera 390 del 14/06/2018
	A.O.R.N. SANTOBONO-PAUSILIPON	"Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza" Delibera 69 del 30/01/2018
	A.O.R.N. S.GIOVANNI DI DIO E RUGGI D'AR	Delibera 882/2014
	A.O.R.N. S.G. MOSCATI	Delibera 822/2014
	AOU FEDERICO II	Autocertificazione del singolo professionista
	AOU L. VANVITELLI	Delibera 257/2015 e Delibera 888/2018
	A.S.L. AVELLINO	Delibera 649/2017
	A.S.L. BENEVENTO	nota 57161 del 03/05/2018
	A.S.L. CASERTA	Delibera 169/2010
	A.S.L. NAPOLI 1 CENTRO	Delibera n. 1526 del 17/07/2018
	A.S.L. NAPOLI 2 NORD	Delibera 473/2018 Delibera 1414 del 10/12/2018

	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	Delibera 86/2016
	A.S.L. SALERNO	Delibera n. 267 del 20/03/2018
	ISTITUTO NAZIONALE TUMORI DI NAPOLI - FONDAZIONE PASCALE	Delibera 829/2017
EMILIA- ROMAGNA	AOU DI BOLOGNA	Atto aziendale della libera professione; dichiarazione del compenso da fatturare e di prestazione erogata nel caso di attività svolta in forma occasionale presso strutture esterne"
	AOU DI FERRARA	Delibera aziendale n. 21 del 28/1/2019 "PTCT" nota DG PG/7649 del 30/3/2018 e nota DG PG25107 del 7/11/2018
	AOU DI MODENA	Piano triennale di prevenzione della corruzione 2018-2020, in particolare pagg. 75-79 Area libera professione adottato con delibera aziendale n. 13 del 30 gennaio 2018.
	AOU DI PARMA	Delibera n. 99 del 30/04/2012 in cui nella Relazione del Direttore generale è contenuta la presa d'atto dell'attivazione in via sperimentale del servizio di ricerca prestazioni in libera professione via web, che consente al cittadino, inserendo il nome della prestazione ambulatoriale da ricercare, di visualizzare l'elenco dei professionisti che le effettuano. successivamente e su richiesta dell'utente è inoltre possibile visualizzare il relativo costo accedendo al tariffario completo del professionista prescelto. la misura è tuttora attiva. - delibera di approvazione del Codice di comportamento del personale n. 401 del 29/5/2018.
	AZIENDA USL BOLOGNA	Deliberazione n. 139 dell'1/6/2016: Approvazione dell'aggiornamento del protocollo operativo per la gestione delle segnalazioni di condotte illecite da parte del dipendente dell'AUSl di Bologna e relative forme di tutela (All.2) Procedura 160 AUSl Bo del 29/9/2017 "Attività libero professionale: procedura debiti-costi (in cui è indicato anche il sistema dei controlli sull'attività dei sanitari (All. 3) Verbale incontro tavolo tecnico del 9/2/2018 "liste d'attesa e libera professione (All.4) Delibera n. 166 del 29/5/2018: Approvazione del Codice di comportamento per il personale operante presso l'AUSl di Bologna (All.5) Deliberazione n. 35 del 31/1/2019: Aggiornamento del piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza dell'AUSl di Bologna per il triennio 2019-2021 (All.6)"
	AZIENDA USL DELLA ROMAGNA	Atto aziendale per la libera professione intramoenia e le attività a pagamento dell'AUSl della Romagna adottato con deliberazione n. 201 del 5/5/2016 e successivamente modificato con Deliberazione n. 348 del 20/7/2016; Deliberazione n. 325 del 26/7/2017 ad oggetto "Regolamentazione circa il corretto equilibrio tra attività in regime libero professionale intramoenia e attività in regime istituzionale per la specialistica ambulatoriale e provvedimenti correttivi da assumere".
	AZIENDA USL FERRARA	Deliberazione n. 17 del 31/1/2019 PTCT Deliberazione n. 38 dell'11/2/2015
	AZIENDA USL IMOLA	Atto aziendale per l'esercizio della libera professione (delibera n. 185 del 20/9/2017) Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza 2019-2021 (delibera n. 13 del 15/12/2019) Codice di comportamento (delibera n. 112 del 25/5/2018)
	AZIENDA USL MODENA	In sede di autorizzazione dell'attività vengono valutati i potenziali conflitti di interesse; successivamente vengono effettuati periodici controlli da parte dell'ufficio ispettivo. Viene effettuata la ricognizione delle sedi di erogazione dell'extraoenia. Regolamento dell'ALPI delibera direttore generale 111/2011 e s.i.m. Piano prevenzione corruzione 2019-2021 delibera direttore generale 39 del 29/1/2019"
	AZIENDA USL PARMA	Delibera n. 348 del 29/5/2018- Approvazione del Codice di comportamento interaziendale per il personale operante presso le Aziende sanitarie AUSL e Az. Ospedaliero-Universitaria di Parma; Delibera n. 932 del 27/12/2018 Approvazione del Regolamento per l'esercizio dell'attività libero professionale intramoenia
AZIENDA USL PIACENZA	"Piano aziendale attuativo per la gestione transitoria in materia di attività libero professionale" adottato con delibera 251 del 6/6/2008	
AZIENDA USL REGGIO EMILIA	Codice di comportamento- delibera n. 200 del 24/5/2018 Adozione del piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza delibera n. 27 del 29/1/2018	
ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI	Delibera n. 255/2017 Regolamento ALPI Delibera n. 127/2018 Codice di comportamento Raccolta moduli per comunicazione interessi finanziari e conflitti di interessi, adesione ad associazioni ed organizzazioni e obbligo di astensione tramite applicativo WHR-TIME- portale del dipendente Delibera n. 22/2018 PTPCT 2018-20	
FRIULI-VENEZIA GIULIA	AAS2 - BASSA FRIULANA-ISONTINA	Regolamento aziendale sulle incompatibilità e sulle autorizzazioni allo svolgimento di incarichi extraistituzionali approvato con decreto del Direttore Generale n. 461 del 24.09.2015

		Regolamento aziendale per lo svolgimento della libera professione intramuraria approvato con Decreto del Direttore Generale n. 144 del 15.03.2017
	AAS 5 - FRIULI OCCIDENTALE	Regolamento aziendale di disciplina per il personale con qualifica dirigenziale ..." adottato con Deliberazione n. 208 dd. 14/09/2011 dall'ex Azienda Ospedaliera S. Maria degli Angeli Regolamento aziendale di disciplina per il personale con qualifica dirigenziale ..." Decreto n. 246/2013 adottato dall'ex Azienda per i Servizi Sanitari n. 6 Friuli Occidentale Ospedaliera Decreto n. 88 dd. 30/01/2018 Approvazione Piano aziendale anticorruzione 2016-18. Aggiornamento 2018 Piano aziendale anticorruzione 2016-18. Aggiornamento 2018 (si cfr. punti 16; 16.1 e 16.2 sull'attività libero professionale intramuraria) Decreto n. 50 dd. 30/01/2015 Adozione del Codice di comportamento dei dipendenti dell'AAS5 Codice di comportamento dell'AAS5
	AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI TRIESTE (ASUI TS)	Decreto 50/2017 "Adozione del codice di comportamento ASUI TS" Decreto 149/2018 "Approvazione del testo regolamentare delle incompatibilità e delle autorizzazioni allo svolgimento di incarichi extraistituzionali"
	AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI UDINE (ASUI UD)	Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza adottato con decreto n. 70 del 31.01.2018; Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza adottato con decreto n. 71 del 30.01.2019; Codice di Comportamento del 10.10.2016 e successiva revisione adottata con decreto n. 1144 del 19.12.2018
	CENTRO RIFERIMENTO ONCOLOGICO	Piano triennale di prevenzione della corruzione 2018-2020, approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 39 del 30.01.2018; Codice di comportamento dei dipendenti del CRO di Aviano approvato con deliberazione DG del 20.06.2017
	I.R.C.C.S. BURLO GAROFOLO	Non è stato adottato un provvedimento/documento specifico. Trova applicazione la disciplina contemplata nel regolamento pubblicato sul sito istituzionale alla voce "Amministrazione Trasparente" - Disposizioni generali- atti generali-Regolamenti" e nella relativa procedura.
LAZIO	AOU SANT'ANDREA	Regolamento alpi
	ASL ROMA 1	Dichiarazioni di inconfirabilità e incompatibilità da parte del professionista (ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR 445/2000) in sede di autorizzazione, in base alla vigente regolamentazione alpi
	ASL ROMA 2	Deliberazione 163/2018
	ASL ROMA 3	Regolamento Alpi approvato con delibera aziendale 557/2018
	ASL ROMA 4	Deliberazione 570 del 03.05.2016
	ASL ROMA 5	Deliberazione 419/2018. Inoltre nei casi di designazione per incarichi di consulenza medico specialistica da effettuarsi ai sensi dell'art. 58 del CCNL 8/6/2000, viene acquisita una apposita autocertificazione con la quale si dichiara di non versare in situazioni di incompatibilità ai sensi e per gli effetti dell'art.4 comma 7 legge 412/91e art. 1 comma 4 legge 120/2007
	AZ.OSP.SAN CAMILLO-FORLANINI	Delibera 103 del 31.01.2019 (pag. 14, par. 1.7.2 lett. c) Delibera 1293 /2017 regolamento aziendale alpi
	FONDAZIONE POLICLINICO TOR VERGATA	piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza
	FROSINONE	autodichiarazione
	IRCCS INMI 'L.SPALLANZANI' - IRCCS	deliberazione 543 del 27/7/2018 pag. 36
	IRCCS ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI	deliberazione 445/2016
	RIETI	deliberazione 864/2015, regolamento alpi art. 14 e 15
	VITERBO	deliberazione 124 del 30.01.2018
LIGURIA	AZ. OSPEDAL. UNIVERSITARIA SAN MARTINO/IST CHIAVARESE	Delibera 958 del 15/7/2015 adozione di Regolamento da linee guida regionali sulla LP art. 12 Art. 28 deliberazione n. 615 del 6/9/2018 "Regolamento concernente la libera professione intramuraria"
	E.O. OSPEDALI GALLIERA	"Disciplinare per l'esercizio della libera professione" deliberato con Provvedimento del Direttore Generale n. 647 del 30.9.2015
	GENOVESE	Deliberazione n. 24 del 24.01.2018: Modifica del Regolamento Aziendale della Libera professione Intramuraria (Art. 19 bis, comma 4 - Art. 22 - Art 23 - Procedura Operativa Ambulatoriale : Allegati 6c e 6d
	IMPERIESE	Regolamento sull'attività libero professionale ed area a pagamento approvato con deliberazione del Direttore Generale 489/2015 - Piano triennale della prevenzione approvato con deliberazione del Direttore Generale 54/2018
	IST.G.GASLINI	Art. 27 del Regolamento aziendale, approvato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione dell'Istituto n. 155/2017 ad oggetto: "Concorrenza sleale"
	OSPEDALE EVANGELICO INTERNAZIONALE	Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà sulla insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse

	SAVONESE	Deliberazione n. 938 del 12.11.2015 "Regolamento per l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria" Deliberazione n. 807 del 13.11.2017 "Esercizio libera professione intramoenia su richiesta di terzi - art. 55 c.1 lett.a) e b) CCNL 8/6/2000 Dirigenza medica e veterinaria - Approvazione schema di accordo" Deliberazione n. 22 del 11.01.2018 "Esercizio libera professione intramoenia su richiesta di terzi - art. 55 c.1 lett.a) e b) CCNL 8/6/2000 Dirigenza medica e veterinaria - Approvazione schema di accordo - Integrazione"
	SPEZZINO	Delibera del Direttore Generale n. 32 del 19/01/2018 ad oggetto: "Approvazione del Regolamento Aziendale sulla Gestione del Conflitto di interessi" Delibera del Direttore Generale n. 719 del 13/09/2018 ad oggetto: "Attività libero professionale intramuraria. Modifiche ed integrazioni al regolamento aziendale approvato con deliberazione n. 836 del 28 novembre 2013"
LOMBARDIA	ASST BERGAMO EST	Deliberazioni n. 170 del 26/2/2018 e n. 626 del 30/6/2017
	ASST BERGAMO OVEST	Deliberazione n.385/2011 Regolamento Aziendale Libera Professione
	ASST CENTRO SPECIALISTICO ORTOPEDICO TRAUMATOLOGICO GAETANO PINI/CTO	Delibera n. 51/2018 "Adozione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2018-2020" + Modello di dichiarazione pubblica di interessi – AGENAS + Modello di dichiarazione sulla insussistenza di cause di incompatibilità
	ASST CREMA	Delibera n. 340/2017
	ASST CREMONA	Decreto n. 355 30.11.2018
	ASST FATEBENEFRAPELLI SACCO	Art. 14, 22 e 23 Regolamento ALPI – delibera n. 1615/2018
	ASST FRANCIACORTA	Delibere 414/2008, 330/2017, 254/2018 e nota prot. 3947/2015
	ASST GARDA	D.D.G. n. 1009 del 29.12.2011 D.D.G. n. 160 del 26.01.2018"
	ASST GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA	Deliberazione N. 757/2011
	ASST LARIANA	Delibera n.804 29/11/2011 e Delibera n.543 30/05/2018
	ASST LECCO	Delibera 48 31/01/2018
	ASST LODI	Delibera n. 1497 del 31.12.2018 Delibera n. 1039 del 05.12.2017
	ASST MANTOVA	A.D. n° 988 del 08/08/2018
	ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA	Delibera N. 660 DEL 8.10.2009
	ASST MONZA	Delibera n.209/2008
	ASST NORD MILANO	Deliberazione n. 849 del 29.12.2017
	ASST OVEST MILANESE	Deliberazione 17/17 DEL 30/01/2017
	ASST PAPA GIOVANNI XXIII	Regolamento per la gestione delle Attività Sanitarie Integrative (ASI) erogabili in Libera professione intramuraria e Solvenza aziendale
	ASST PAVIA	Regolamento di libera professione approvato con delibera 49/2013 Circolare prot. n.47061/2016 -piano controlli interni anno 2017 -2018
	ASST RHODENSE	Delibera 1267/2000 del 09/10/2000 e successive modifiche e integrazioni
	ASST SANTI PAOLO E CARLO	Codice Comportamentale ed Etico - Delibera n. 2016 del 18/12/2018 Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza - delibera n. 134 del 30/01/2019
	ASST SETTE LAGHI	delibera n.69/2018
	ASST SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	n.1069 del 18/12/2017
	ASST VALCAMONICA	Codice comportamento (decreto n.1048/17) Regolamento LP (decreto n.445/19) Regolamento gestione agende LP (Febbraio 2018)
	ASST VALLE OLONA	Deliberazioni aziendali n.1166/2017 e n. 837/2017
	ASST VALTELLINA E ALTO LARIO	Nei singoli contratti individuali di lavoro, firmati dal personale dipendente, è apposta la clausola di cui all'art 7 del contratto (si allega modello contratto)
	ASST VIMERCATE	Delibera n. 580 del 24.06.2015
	ATS BERGAMO	Delibera n. 250/01.03.2013 Delibera n. 895/26.07.2012
	ATS BRESCIA	Decreti 64/2015 E 772/17
	ATS INSUBRIA	Delibera n. 136 del 22.3.2018 Delibera n. 319 del 28.6.2018
	ATS VAL PADANA	Regolamento aziendale Decreti 553/17 e 472/15
	FOND.IRCCS "ISTIT.NAZ.LE TUMORI" MILANO	Delibera CDA n. 32F del 18/04/2016
	FOND.IRCCS IST.NAZ.NEUROLOGICO C.BESTA	Regolamento LP
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO DI MILANO	Piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza 2019-2021	
OSPEDALE POLICLINICO S. MATTEO - PAVIA	Regolamento per la Libera Professione Intramoenia n. 17/2008 approvato con Deliberazione 0125/CdA dell'11/9/2008 e succ. modificazioni; Istruzione Operativa	

		IO 3.20 Gestione dell'attività Libero Professionale dell'8/6/2018 e relativa modulistica
MARCHE	A.O. OSPEDALI RIUNITI MARCHE NORD	Determina n. 53 del 31/1/2018 "Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza 2018/2020" Determina n. 36 del 24/01/2019 "Piano aziendale volumi di attività libero professionale intramuraria triennio 2018-2020"
	A.O.U. OSPEDALI RIUNITI - ANCONA	Determina n.81/DG del 30/01/2018 "Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2018-2020, Piano delle Performance 2018-2020, Sistema di misurazione e valutazione delle Performance (aggiornamento 2018): Approvazione"
	ASUR	Determina Asur n. 430 del 16/6/2015 Linee d'indirizzo regionali per l'esercizio dell'ALPI - schema tipo regolamento per le aree vaste" Determina Asur n. 56 del 31/1/2018 "Aggiornamento piano triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza 2018/2020" Determina Asur-Area vasta 1 n.1407/18 "Piano di area vasta dei volumi di attività istituzionale ed ALPI triennio 2018/2020" Determina Asur - Area vasta 4 n. 700/18 "Piano di area vasta volumi ALPI anno 2018"
	INRCA ANCONA	Determina n. 374 del 17/11/2015 "Adozione regolamento d'Istituto per la disciplina dell'esercizio della libera professione intramoenia"; Determina n. 20 del 31/01/2019 "Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza ed aggiornamento del codice etico comportamentale dell'INRCA 2019/2021"
MOLISE	ASREM	Provvedimento del Direttore Generale A.S.Re.M. n. 34 del 25.01.2016
PIEMONTE	AL	Deliberazione n 941 del 18.12.2013
	AT	Delibera n 146 del 2016
	AZIENDA OSPEDALIERA ORDINE MAURIZIANO DI TORINO	Deliberazione n 841 del 22.12.2017
	AZIENDA OSPEDALIERA S. CROCE E CARLE DI CUNEO	Accordo sindacale ALPI 08.01.2019 Regolamento procedimenti disciplinari 2017 Codice di comportamento dei dipendenti 2017
	AZIENDA OSPEDALIERA SS.ANTONIO E BIAGIO E C.ARRIGO DI ALESSANDRIA	Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza 2018-2020 approvato con Deliberazione n 85 del 31.01.2018
	AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO	Deliberazione n. 686 del 13.11.2018 - Codice Etico e di Comportamento, art. 22 comma 10 (liste di prestazione), art. 23 comma 22 (su incompatibilità, conflitto di interesse, tracciabilità dell'attività). Deliberazione n.95 del 26.01.2018 Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza - triennio 2018-2020, pg 82 ("Valutazione dei rischi" LPI e liste d'attesa), pg. 114-115 ("Misure anticorruzione" concussione e difformità rispetto regolamento ALPI aziendale, gestione liste d'attesa)
	AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA S.LUIGI DI ORBASSANO	Delibera n 526 del 22.12.2006 "Regolamento per l'esercizio della Libera Professione intramoenia del personale dirigente Medico e laureato Sanitario - Approvazione" Delibera n. 65 del 08.02.2019 "Regolamento aziendale in materia di conferimenti di incarichi e di espletamento di attività extra istituzionali". Vedasi Regolamento attività Libero Professionale, in particolare artt. 28 e 50
	BI	Delibera n 160/1A/2018 prevenzione della corruzione dell'Asl città di Torino
	CITTÀ DI TORINO	Delibera n 160/1A/2018 prevenzione della corruzione dell'Asl città di Torino
	CN1	Allegato 3 del PTPCT 2018-2010 approvato con deliberazione del D.G. n 24 del 28.01.2016
	CN2	Deliberazione n 37 del 29.01.2018 Piano triennale di prevenzione della corruzione
	NO	Piano triennale per la trasparenza e la prevenzione della corruzione (2018-2020) Deliberazione n 26 del 31.01.2019 (pagg da n° 48 a n° 50)
	TO3	Deliberazione n. 609 del 20.10.2017
	TO4	Regolamento aziendale
	TO5	Articolo 6, Regolamento ALPI, approvato con delibera n. 315/2014.
	VC	Articolo 6 Deliberazione 1174/2016
VCO	Deliberazione n 558 del 31.05.2018 articolo 19	
PA BOLZANO	AZIENDA SANITARIA DELLA P.A. DI BOLZANO	Piano aziendale, delibera n. 273 del 10/11/2008
PA TRENTO	TRENTO	"Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per l'attuazione della trasparenza 2019 - 2020 - 2021" adottato con deliberazione del Direttore generale APSS n. 45 del 29.01.2019
PUGLIA	AO UNIV CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI	Piano triennale 2017-2019 di prevenzione della corruzione adottato con Delibera del Direttore Generale n.113/2017.
	AO UNIV 'OSPEDALI RIUNITI' DI FOGGIA	Regolamento aziendale per l'attività libero professionale intramuraria del personale dipendente della dirigenza medica e del ruolo sanitario dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Ospedali riuniti di Foggia adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 492 del 9 ottobre 2017
	ASL BA	Nota prot. n.219477/1 del 9 agosto 2018 (Direzione amministrativa)
	ASL BAT	Delibera del Direttore Generale n. 216 del 31 gennaio 2018

	ASL BR	Delibera del Direttore Generale n. 214 del 31 gennaio 2018 Delibera del Direttore Generale n. 297 del 17 febbraio 2017 Delibera del Direttore Generale n. 2036 del 18 novembre 2014
	IRCCS ISTITUTO TUMORI 'GIOVANNI PAOLO II'	Delibera del Direttore Generale n. 100 del 25 febbraio 2009 Delibera del Direttore Generale n. 81 del 31 gennaio 2018
SARDEGNA	A.O. BROTZU	Delibera n. 187 del 23.01.2019 aggiornamento PTPCT 2019-2021 pag. 21 obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi (misura generale)
	A.O.U. CAGLIARI	Delibera A.O.U. n. 1038 DEL 11/12/2017 "Regolamento Servizio Ispettivo Aziendale (SIA)"
	A.O.U. SASSARI	Delibera n. 35 del 24/01/2018 oggetto: Aggiornamento ed adozione del Piano per la prevenzione della corruzione triennio 2018/2020
	AZIENDA TUTELA PER LA SALUTE	Delibera ATS n. 643 del 15.05.2018 di attribuzione dell'incarico di direzione della S.C. Servizio ispettivo, in staff alla Direzione Aziendale, Regolamenti ALPI presenti presso ciascuna ASL (ex ASL) e singoli provvedimenti autorizzativi relativi all'esercizio dell'ALPI
SICILIA	A.O.U. POLICLINICO - VITTORIO EMANUELE	Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà
	ARNAS CIVICO DI CRISTINA-BENFRATELLI	Atto deliberativo n. 146 del 25/01/2017 Atto deliberativo n. 194 del 29/01/2018 (Piano per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza)
	ARNAS GARIBALDI	Verbale di deliberazione del Direttore Generale n. 154 del 17/04/2008 Verbale di deliberazione del Direttore Generale n. 115 del 19/10/2018 Verbale di deliberazione del Direttore Generale n. 3 del 29/04/2019
	ASP AGRIGENTO	Deliberazione n. 583 del 3 11 2014
	ASP DI TRAPANI	Codice di comportamento aziendale ai sensi dell'art. 54 c. 5 DLGS 165/2001 (adottato con Delibera n. 5296 del 30/12/2016)
	ASP ENNA	Deliberazione n. 2118 del 25/11/2016 con la quale è stato approvato il nuovo regolamento aziendale per la disciplina dell'Alpi del personale dirigente del ruolo sanitario
	ASP MESSINA	Regolamento aziendale per la disciplina e le modalità di espletamento alpi adottato con Deliberazione n. 3053 del 27 10 2017 e varie direttive
	ASP PALERMO	Regolamento Alpi Delibera n. 208 DEL 26/09/2014
	ASP RAGUSA	nota prot. n. 3825 del 18/10/2016
	ASP SIRACUSA	Direttiva del 10/09/2014 Piano triennale anticorruzione e trasparenza 2018-2020 (Delibera. 94/2018) Codice comportamento aziendale (delibera 149/2014) Regolamento Alpi (artt. 5 e 6)
	AZIENDA OSP. UNIV. G. MARTINO	Dichiarazione ex art. 20 D.lgs. 39/2013 pubblicata sul sito aziendale alla voce amministrazione trasparente
	AZ.OSP.UNIV.P.GIACCONE	Verifica annuale condizioni previste dall'art. 11 del Regolamento aziendale per l'organizzazione e la disciplina dell'attività libero professionale intramuraria - Deliberazione n. 142 del 24/02/2016
	IRCCS CENTRO NEUROLESI 'BONINO PULEJO'	Delibera n. 514 del 23/3/2018 adozione Regolamento Alpi
TOSCANA	AZIENDA OSPEDALIERA MEYER	Delibera del Direttore Generale n. 80 del 30.12.2003 recante: "Atto aziendale libera professione intramuraria modifiche ed integrazioni alla Delibera n. 407/2001" Modalità di esercizio della libera professione intramuraria in regime di ricovero (sperimentazione) del 3 marzo 2017 e Integrazione del 16 novembre 2017 Chiarimenti sullo svolgimento di attività in regime di libera professione intramuraria (pro. N. 4058 del 13 giugno 2017
	AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA PISANA	Delibera Direttore Generale n.252 del 22.03.10 e successive modifiche ed integrazioni) Delibera Direttore Generale n.57 del 31.01.14 – allegato A)
	AZ. OSPEDALIERO - UNIVERSITARIA CAREGGI	Prov. DG 149/2016 protocollo d'intesa AOUC/UNIFI Prov. DG 712/2016 codice etico per COVACI Regolamento incarichi extra-impiego (D/903/147) Prov. DG 413/2017 SIA
	AZ. USL TOSCANA CENTRO	Regolamento AUSL Toscana Centro per la gestione del conflitto di interessi approvato con delibera del Direttore Generale n. 195 del 30/01/2019
	AZ. USL TOSCANA NORD-OVEST	Delibera n. 65 del 01/02/2018 Adozione Piano aziendale triennale Prevenzione della Corruzione e Codice di comportamento aziendale
	AZ. USL TOSCANA SUD-EST	Delibera Direttore Generale n. 1.243 del 22.11.2018
	FONDAZIONE MONASTERIO PISA	Regolamento attività libero professionale intramoenia (Delibera aziendale n. 309 dell'11/6/2008) Regolamento per la disciplina degli incarichi esterni (Delibera DG n. 699 del 02/11/2010) Approvazione del codice etico (Delibera DG n. 52 del 07/01/2015) Piano Triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza 2018-2020 (Delibera DG n. 78 del 31/01/2018)
UMBRIA	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	Delibera n.2684 del 28.12.2017 "Regolamento aziendale ALPI", art.30 "Servizi Ispettivi ALPI" (allegato estratto)

		Delibera n. 568 del 20/03/2018 "Convenzione con Azienda USL Umbria 1 per servizi ispettivi ALPI (allegato completo)
	AZIENDA OSPEDALIERA 'S. MARIA' - TERNI	Come riportato nel piano triennale per la prevenzione della corruzione e del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2017-2019 deliberazione del direttore generale n. 55 del 31.01.2017
	AZIENDA USL UMBRIA n. 1	Delibera Direttore Generale n. 921/2014 e delibera Commissario straordinario n. 541/2019 - adozione ed aggiornamento codice di comportamento
	AZIENDA USL UMBRIA n. 2	Delibera Direttore Generale n. 1108 del 30.12.2014 delibera direttore generale n. 986 del 21.10.2015 Delibera Direttore Generale n. 1083 del 17.07.2018
VALLE D'AOSTA	AOSTA	Deliberazione del Direttore Generale n. 198 del 29/06/2018 (PTPCT)
VENETO	AZIENDA OSPEDALIERA DI PADOVA	Allegato modulo di autocertificazione
	AZ.OSP.UNIVERSITARIA INTEGRATA VERONA	Delibera n. 940 del 6/11/18 - Modifiche all'atto aziendale in materia di libera professione intramoenia, di cui alla deliberazione n. 811 del 15/12/2014 e ss.mm.ii. a norma delle linee generali di indirizzo regionali e approvazione del testo unico che recepisce le modifiche intervenute. Delibera n. 1031 del 4/12/18 - Approvazione nuovo codice di comportamento dei dipendenti dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona (art. 13)
	BERICA	Adozione codice di comportamento dei dipendenti e dei collaboratori dell'Azienda Ulss n. 8 Berica - delibera n. 1700 del 13/12/2018
	DOLOMITI	Regolamento aziendale in materia di incompatibilità e autorizzazione allo svolgimento di incarichi extraistituzionali, adottato con deliberazione n. 1235 dell'11/12/2014
	EUGANEA	Regolamento della libera professione dell'Azienda ulss 6 Euganea adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 737 del 24.08.2018
	I.R.C.C.S. ISTITUTO ONCOLOGICO VENETO	attualmente non vi sono richieste alla stipula di convenzioni ex art. 58 c. 9 presso strutture private non accreditate. Per quanto riguarda i medici in regime di extramoenia i controlli effettuati rilevano che l'attività viene svolta presso strutture private non accreditate non riconducibili a patologie oncologiche. Relativamente, invece, all'attività intramuraria in fase preliminare di autorizzazione viene verificato che le tariffe per le prestazioni erogate in tale regime siano superiori alle tariffe in regime istituzionale. Analogamente si accerta che la durata delle prestazioni effettuate in ALPI sia maggiore o uguale alla durata delle medesime prestazioni effettuate in regime istituzionale
	MARCA TREVIGIANA	"Check base LP individuale" documento che riporta la verifica che la tariffa LP autorizzata per singola prestazione è superiore a quella istituzionale
	PEDEMONTANA	Regolamento aziendale in materia di libera professione intramoenia, approvato con delib. n. 1037 del 29/08/18
	POLESANA	Atto aziendale per l'esercizio della libera professione adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 489 del 31/05/2018
	SCALIGERA	A seguito della DGRV n. 1314 del 16/08/2016 "Area della dirigenza Medica e Veterinaria del SSR. Approvazione linee generali di indirizzo in materia di attività a pagamento ex art. 58, commi 7,8 e 10 del CCNL della dirigenza medico-veterinaria dell'8/6/2000 di esercizio dell'attività libero professionale in strutture private non accreditate e al domicilio dell'assistito, nonché in materia di libera professione extramuraria" presso le 3 ex Ulss 20, 21 e 22, poi confluite nell'ULSS 9 Scaligera, si è provveduto ad una ricognizione tra tutti i dirigenti a rapporto non esclusivo, invitandoli a comunicare su apposita modulistica lo svolgimento o meno di attività LP extramuraria e, in caso affermativo, la tipologia e la struttura presso la quale tale attività era svolta. Sulle strutture coinvolte sono quindi stati fatti i controlli mediante consultazione registro delle imprese CCIAA. L'obbligo di comunicazione di cui sopra è stato quindi ribadito ai professionisti che, ai sensi dell'art. 2-septies del DL 29/03/2004, n. 81 hanno effettuato l'opzione per il rapporto non esclusivo. Si è inoltre provveduto ad adeguare il regolamento aziendale per l'esercizio della libera professione intramuraria dell'Ulss 9, approvato con delib. n. 144 del 28/02/2019, inserendo specifiche clausole relative all'esclusione di potenziali conflitti di interesse (artt. 28, 29, 31, 32)
	SERENISSIMA	Deliberazione n. 126 del 26.01.18 - Presa d'atto bozza del regolamento "attività libero professionale intramuraria (ALPI)" Deliberazione n. 2165 del 20.11.18 - Con l'adozione del nuovo regolamento libera professione Azienda ULSS n. 3 Serenissima
	VENETO ORIENTALE	Il regolamento vigente lo prevede espressamente per il dipartimento di prevenzione. Il regolamento per la disciplina della libera professione in corso di aggiornamento contiene misure dirette a prevenire conflitto ivi compreso il conflitto di interessi o forme di concorrenza sleale

## Estremi del provvedimento/documento contenente le sanzioni disciplinari e i rimedi da applicare

REGIONE/PA	AZIENDA	A4.8.3.a Se sì, indicare gli estremi del provvedimento/documento contenente le sanzioni disciplinari e i rimedi da applicare
ABRUZZO	AVEZZANO-SULMONA-L'AQUILA	Delibera DG 759-2013
BASILICATA	ASL DI MATERA - ASM	Delibera aziendale n. 1457/2016
	C.R.O.B. - I.R.C.C.S.	All'art. 5 del Regolamento, laddove sono elencati i vincoli dell'esercente l'ALPI, viene chiaramente riportato che "la violazione di detti divieti dà luogo alla esclusione dall'attività"; mentre nell'art.16 – sanzioni- è stabilito che "l'attività non può configurarsi come concorrenziale di quella istituzionale" e che "qualunque iniziativa .... è perseguibile con sanzioni disciplinari e con la revoca dell'autorizzazione".
CALABRIA	A.O. MATER DOMINI CATANZARO	Delibera n. 923/2012
	A.S.P. CATANZARO	Delibera n. 335/2018
	A.S.P. COSENZA	Delibera 2062/2014
	A.S.P. CROTONE	Delibera n. 117/2016
	A.S.P. VIBO VALENTIA	Delibera n. 1340/2014
	AO DI COSENZA	Delibera n. 324/2017
	AO PUGLIESE DE LELLIS	Delibera n. 61/2014
	INRCA	Determina DG n. 374/2015
	OSPEDALE BIANCHI - MELACRINO - MORELLI	Delibera n. 65/2018
CAMPANIA	A.O.R.N. 'A. CARDARELLI'	Delibera del Direttore Generale n. 998 del 30/12/2011, art. 17 Regolamento Aziendale del 2013
	A.O.R.N. SAN PIO DI BENEVENTO	Delibera 470/17
	A.O.R.N. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO CASERTA	Vedi allegato Delibera 314/2018
	A.O.R.N. SANTOBONO-PAUSILIPON	Delibera 274/14 e 58/2014
	A.O.R.N. S.G. MOSCATI	Delibera 822/2014 Sospensione ALPI
	AOU FEDERICO II	Delibera DG 410/2014
	AOU L. VANVITELLI	Delibera 888/2018 pag 17 art 12 e 12.1
	A.S.L. AVELLINO	Delibera 649/2017
	A.S.L. BENEVENTO	Nota 57161 del 03/05/2018
	A.S.L. CASERTA	Delibera 169/2010
	A.S.L. NAPOLI 1 CENTRO	Delibera n. 1526 del 17/07/2018
	A.S.L. NAPOLI 2 NORD	Delibera 473/2018 Delibera 1414 del 10/12/2018
	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	Delibera 86/2016
	A.S.L. SALERNO	Delibera n. 267 del 20/03/2018
	ISTITUTO NAZIONALE TUMORI DI NAPOLI - FONDAZIONE PASCALE	Delibera 851/2017
EMILIA-ROMAGNA	AOU DI BOLOGNA	Atto aziendale della libera professione
	APU DI FERRARA	Delibera 115 del 25/05/2018 e delibera 146/2002 (Atto aziendale per ALPI)
	AOU DI MODENA	Codice di comportamento per il personale dell'AOU di Modena adottato con delibera n. 100 del 29 maggio 2018 in particolare art. 14.
	AOU DI PARMA	Delibera di approvazione del codice di comportamento del personale n. 401 del 29/5/2018 e sanzioni conservative o espulsive a seguito di procedimento disciplinare e nel rispetto dei principi di gradualità e proporzionalità delle sanzioni alle effettive circostanze soggettive e oggettive del caso.
	AZIENDA USL BOLOGNA	Deliberazione n. 166 del 29/5/2018 Approvazione del Codice di comportamento per il personale operante presso l'AUsl di Bologna (All.5)
	AZIENDA USL DELLA ROMAGNA	Atti di cui sopra al punto A4.8.1
	AZIENDA USL FERRARA	Delibera n. 100 del 30/5/2018 Codice di comportamento Delibera n. 38 dell'11/2/2015
	AZIENDA USL IMOLA	Previo accertamento del fatto, si applicano le sanzioni conseguenti alla specifica violazione in riferimento al CCNLL per quanto in essi previsto
	AZIENDA USL MODENA	-Regolamento dell'ALPI delibera direttore generale 111/2011 e s.i.m.
	AZIENDA USL PARMA	negli artt. 20 e 21 del Codice di comportamento approvato con delibera n. 348 del 29/5/2018, vengono esplicitate le sanzioni disciplinari che possono essere comminate al personale graduate in base alla gravità della violazione rilevata. Nell'art. 32 del regolamento per l'ALPI approvato con delibera 932 del 27/12/2018, i comportamenti che costituiscono violazione del regolamento e delle disposizioni

		generali in materia di LP sono oggetto di intervento sanzionatorio secondo quanto previsto nell'articolo citato e nelle disposizioni dei codici disciplinari aziendali. In particolare qualora attraverso il sistema dei controlli si evidenziasse violazioni regolamentari che non originino procedimenti disciplinari, la direzione aziendale potrà adottare limitazioni all'esercizio della libera professione.
	AZIENDA USL REGGIO EMILIA	Regolamento aziendale in materia di libera professione intramuraria delibera n. 442 del 30/11/2018
	ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI	Delibera 255/2017 regolamento ALPI
FRIULI-VENEZIA GIULIA	AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI TRIESTE (ASUI TS)	Ulteriori prescrizioni sono contenute nel Regolamento per l'attività libero professionale adottato con decreto n. 852 del 25.10.2018
	AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI UDINE (ASUI UD)	Regolamento di disciplina del personale della dirigenza adottato con decreto n. 924 del 25.10.2017
	CENTRO RIFERIMENTO ONCOLOGICO	Sono quelle previste da disposizioni di legge e di Contratto Collettivo
	I.R.C.C.S. BURLO GAROFOLO	Disciplina contemplata nel regolamento pubblicato sul sito istituzionale alla voce "Amministrazione Trasparente" - Disposizioni generali- atti generali-Regolamenti" e nei CCNL di categoria
LAZIO	AOU SANT' ANDREA	Regolamento alpi
	ASL ROMA 1	Vigente regolamentazione aziendale: nota trasmissione Regione Lazio 150459 del 21.12.2017. Delibera Regolamento alpi ex Roma a n. 553 Delibera Regolamento alpi ex Roma e n. 132 Delibera Regolamento alpi ex PO sfn n. 45
	ASL ROMA 2	Deliberazione 163/2018
	ASL ROMA 3	Deliberazione 570 del 03/05/2016
	ASL ROMA 4	deliberazione 570 del 03.05.2016
	ASL ROMA 5	Deliberazione 419/2018. Inoltre nei casi di designazione per incarichi di consulenza medico specialistica da effettuarsi ai sensi dell'art. 58 del CCNL 8/6/2000, viene acquisita una apposita autocertificazione con la quale si dichiara di non versare in situazioni di incompatibilità ai sensi e per gli effetti dell'art.4 comma 7 legge 412/91e art. 1 comma 4 legge 120/2007
	AZ.OSP.SAN CAMILLO-FORLANINI	Delibera 1293/2017 Regolamento aziendale alpi Delibera 255 del 16.2.2018, integrazione al regolamento alpi
	FONDAZIONE POLICLINICO TOR VERGATA	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza
	FROSINONE	CCNL VIGENTE
	IRCCS INMI 'L.SPALLANZANI' - IRCCS	Deliberazione 543 del 27/7/2018 pag. 36
	IRCCS ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI	Deliberazione 445/2016
	RIETI	Deliberazione 864/2015, Regolamento Alpi
	VITERBO	Deliberazione 33 del 12.01.2018 "Approvazione codice di comportamento aziendale". Il rispetto di quanto contenuto nello stesso e le relative sanzioni disciplinari saranno oggetto di verifica da parte dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari
LIGURIA	AZ. OSPEDAL. UNIVERSITARIA SAN MARTINO/IST	Delibera 958 del 15/7/2015 adozione di Regolamento da linee guida regionali sulla LP art.52
	CHIAVARESE	Art. 29 Deliberazione n. 615 del 6/9/2018 "Regolamento concernente la libera professione intramuraria"
	E.O. OSPEDALI GALLIERA	"Disciplinare per l'esercizio della libera professione" deliberato con Provvedimento del Direttore Generale n. 647 del 30.9.2015
	GENOVESE	Deliberazione n. 24 del 24.01.2018: Modifica del regolamento Aziendale della libera professione intramuraria (art. 22 - 24)
	IMPERIESE	Regolamento sull'attività libero professionale ed area a pagamento approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 489/2018 - TU Aziendale Regolamento e Codice Disciplinare e approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 204/2018
	IST.G.GASLINI	Art. 25 del Regolamento aziendale, approvato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione dell'Istituto n. 155/2017 ad oggetto: "Violazioni e Sanzioni"
	OSPEDALE EVANGELICO INTERNAZIONALE	Codice disciplinare approvato in data 16.9.2014
	SAVONESE	CCNL 06/05/2010 della Dirigenza Medica e Veterinaria art. 8 c.8 lett. g)
	SPEZZINO	Delibera del Direttore Generale n. 719 del 13/09/2018 ad oggetto: "Attività libero professionale intramuraria. Modifiche ed integrazioni al regolamento aziendale approvato con deliberazione n. 836 del 28 novembre 2013"
LOMBARDIA	ASST BERGAMO EST	Deliberazione D.G. n. 652 del 10/7/2017
	ASST BERGAMO OVEST	Deliberazione n. 385/2011 Regolamento aziendale Libera Professione
	ASST CENTRO SPECIALISTICO	Deliberazione n. 43/2014 "Adozione del codice di comportamento dell'azienda

	ORTOPEDICO TRAUMATOLOGICO GAETANO PINI/CTO	ospedaliera"
	ASST CREMA	Deliberazione n. 340/2017
	ASST CREMONA	Decreto n. 444 28.12.2018
	ASST FATEBENEFRAELLI SACCO	art. 14, 22 e 23 Regolamento ALPI - Deliberazione. n. 1615/2018
	ASST FRANCIACORTA	Del. 414/2008 e 254/2018
	ASST GARDA	d.D.G. n. 1009 del 29.12.2011 d.D.G. n. 160 del 26.01.2018
	ASST GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA	Deliberazione n. 757/2011
	ASST LARIANA	CCNL vigente e Codice di comportamento ASST Lariana
	ASST LECCO	ART. 30 Regolamento ALPI
	ASST LODI	Delibera n. 1497 del 31.12.2018
	ASST MANTOVA	A.D. n° 988 del 08/08/2018
	ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA	Deliberazione n. 660 DEL 8.10.2009
	ASST MONZA	Deliberazione n. 209/2008
	ASST NORD MILANO	Art. 11 del Regolamento aziendale approvato con Deliberazione n. 489 del 29.12.2017
	ASST OVEST MILANESE	Codice di comportamento dipendenti
	ASST PAVIA	Delibera 528/2016
	ASST RHODENSE	Delibera 562 del 24/06/2010
	ASST SETTE LAGHI	Delibera n. 76/2018 codice comportamentale.
	ASST SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	Deliberazione n.66 del 04/02/2015 e n.170 del 05/03/2008
	ASST VALCAMONICA	Decreto ASST n.1048/17 del 15.12.2017
	ASST VALLE OLONA	Deliberazioni aziendali n.1166/2017 e n. 837/2017
	ASST VALTELLINA E ALTO LARIO	Delibera n. 375 del 6.06.2018 avente ad oggetto " Regolamento per i procedimenti disciplinari relativi al personale dipendente del Comparto e della Dirigenza dell'ASST Valtellina e alto Lario"
	ASST VIMERCATE	delibera n. 580 del 24.06.2015
	ATS BERGAMO	Delibera n. 250/01.03.2013 Delibera n. 895/26.07.2012
	ATS BRESCIA	Decreti 64/2015 E 772/17
	ATS INSUBRIA	Deliberazione n. 129 del 15.3.2018
	ATS VAL PADANA	Regolamento aziendale Decreti 553/17 e 472/15
	FOND.IRCCS "ISTIT.NAZ.LE TUMORI" MILANO	Deliberazione CDA n. 32F del 18/04/2016
	OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO DI MILANO	Piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza 2019-2021
MARCHE	A.O. OSPEDALI RIUNITI MARCHE NORD	Determina n. 888 del 31/12/2015 "Codice di comportamento dei dipendenti" Determina n. 36 del 24/01/2019 "Piano aziendale volumi di attività libero professionale intramuraria triennio 2018-2020"
	A.O.U. OSPEDALI RIUNITI - ANCONA	Determina n.81/DG del 23/02/2015 "Det. n. 290/DG del 23/09/2010:"Regolamenti Disciplinari per il personale dipendente dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Ospedali Riuniti "Umberto I – G.M. Lancisi – G. Salesi" (area dirigenza e comparto). Approvazione."- Provvedimenti
	ASUR	Determina n. 21/DG del 16/1/2015 " Regolamenti disciplinari per il personale del comparto e della dirigenza ASUR"
	INRCA ANCONA	Determina 41 del 10/2/2015 "Regolamento sui procedimenti e sanzioni disciplinari aree dirigenza "
PIEMONTE	AL	Deliberazione n 941 del 18.12.2013 (Regolamento L.P.). Deliberazione n 85 del 31.10.2018 (Piano triennale della corruzione e trasparenza). Rimedi sanzioni amministrative e procedimento disciplinare
	AT	Codice Unico etica, condotta e disciplina dell'Asl AT (Deliberazione n 146 del 19.12.2016
	AZIENDA OSPEDALIERA ORDINE MAURIZIANO DI TORINO	Deliberazione n. 661 del 10.08.2018
	AZIENDA OSPEDALIERA S. CROCE E CARLE DI CUNEO	Accordo sindacale con le OO.SS. di area Medica e della Dirigenza Sanitaria per la regolamentazione dell'attività libero professionale dell'08.01.2019. Art. 29 SANZIONI e art 32 PREVENZIONE della CORRUZIONE E TRASPARENZA. Sanzioni previste oltre al richiamo scritto: a) incasso a favore dell'Azienda della quota della tariffa di competenza del professionista prevista per la prestazione cui si riferisce la violazione accertata; b) sospensione dell'autorizzazione allo svolgimento dell'attività libero professionale intramoenia per periodo massimo di 6 mesi; c) revoca dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività libero professionale intramoenia, nel caso di violazioni di particolare gravità o di reiterazione di

		violazioni già sanzionate di cui punti a) e b). Regolamento Procedimenti Disciplinari 2017 art. 12.
	AZIENDA OSPEDALIERA SS.ANTONIO E BIAGIO E C.ARRIGO DI ALESSANDRIA	Regolamento ALPI approvato con Deliberazione n 130 del 26.04.2015 Art 28 Sanzioni. a) svolgimento di A.L.P.I. in conflitto di interessi e/o di incompatibilità con in fini istituzionali - sospensione dell'esercizio dell'A.L.P.I. fino a un massimo di 6 mesi, fatta salva l'applicazione di sanzioni penali qualora siano ravvisabili fatti previsti dalla legge come reato; - revoca dell'esercizio dell'A.L.P.I., in caso di reiterazione della violazione. Costituiscono situazione di incompatibilità e/o conflitto di interessi: - l'esercizio di A.L.P.I. in strutture accreditate, anche parzialmente, o comunque, convenzionate con il S.S.N.; - qualsiasi azione od omissione, con la quale il dirigente intervenga artificiosamente sui tempi e sui modi di erogazione delle prestazioni in regime istituzionale al fine di favorire l'erogazione di prestazioni in libera professione.
	AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO	Deliberazione n. 686 del 13.11.2018 - Codice Etico e di Comportamento, art. 22 comma 9 Deliberazione n. 155 del 17.02.2015 "Regolamento aziendale ALPI - 1^ parte Disposizioni Generali", art. 11 "Definizione dei volumi di attività. Monitoraggio e sanzioni", prevede per il mancato rispetto delle disposizioni normative e regolamentari il richiamo formale, e, in caso di reiterazione di comportamento, la sospensione dell'autorizzazione da 1 a 3 mesi, salva l'attivazione di ulteriori procedure disciplinari nel caso si ravvisi reato.
	AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA S.LUIGI DI ORBASSANO	Delibera n. 68 del 25.01.2018 "Codice di Comportamento dei dipendenti dell'A.O.U. San Luigi Gonzaga"; Delibera n. 297 dell'11.04.2018 "Regolamento per i procedimenti Disciplinari A.O.U. San Luigi Gonzaga".
	BI	Articolo 50 del Regolamento attività libero professionale.
	CITTÀ DI TORINO	Delibera n 160/1A/2018 prevenzione della corruzione dell'Asl città di Torino
	CN1	Articolo 9 dell'accordo integrativo aziendale in materia di libera professione intramuraria, sottoscritto il 26.03.2015. I rimedi da applicare sono, a seconda della gravità dell'infrazione accertata e/o della reiterazione: l'incasso a favore dell'Azienda della quota della tariffa di competenza del professionista, la sospensione e/o revoca dell'autorizzazione a svolgere la libera professione intramoenia.
	CN2	Delibera n 1112 del 15.07.2010 (Codice disciplinare dirigenza medica e veterinaria). Funzioni di accertamento svolte dal Servizio Ispettivo aziendale.
	NO	Regolamento della libera professione Deliberazione n 234 del 18.10.2017
	TO3	Deliberazione n 609 del 20.10.2017 codice di comportamento art. 12 punti: 22)23)24); Elenco sanzioni per il personale della Dirigenza commi 22) e 23)
	TO5	Combinato disposto art. 26 del Regolamento ALPI, approvato con delibera n 315/2014 e articoli 6, comma 8, lettera g) e 6, comma 11 punto 1) lettera c) del Regolamento di disciplina personale dirigenza, approvato con delibera n. 1481/2010
	VCO	Deliberazione n 558 del 31.05.2018 articolo 19 ALLEGATO B: sospensione dell'esercizio ALPI fino ad un massimo di mesi 6, revoca esercizio ALPI in caso di reiterazione violazione.
PA BOLZANO	AZIENDA SANITARIA DELLA P.A. DI BOLZANO	Piano aziendale, delibera n. 273 del 10/11/2008, articolo 13
PA TRENTO	TRENTO	CCPL 21.07.2015 di modifica del CCPL 2002/2005 del 25.09.2006 Dirigenza medica e veterinaria. - Introduzione del nuovo codice disciplinare
PUGLIA	AO UNIV 'OSPEDALI RIUNITI' DI FOGGIA	Regolamento aziendale per l'attività libero professionale intramuraria del personale dipendente della dirigenza medica e del ruolo sanitario dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Ospedali riuniti di Foggia adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 492 del 9 ottobre 2017
	ASL BA	Nuovo Regolamento Aziendale ALPI in corso di adozione in recepimento del Regolamento regionale n. 2/2016.
	ASL BAT	Delibera del Direttore Generale n. 610 del 13 aprile 2018
	ASL BR	Delibera del Direttore Generale n. 214 del 31 gennaio 2018 Delibera del Direttore Generale n. 297 del 17 febbraio 2017 Delibera del Direttore Generale n. 2036 del 18 novembre 2014
	IRCCS ISTITUTO TUMORI 'GIOVANNI PAOLO II'	Delibera del Direttore Generale n. 837 del 29 dicembre 2017
SARDEGNA	A.O.U. CAGLIARI	Delibera A.O.U. 454 DEL 10/05/2018 "Regolamento Attività Libero Professionale"
	A.O.U. SASSARI	Delibera 755 del 03/10/2018 Approvazione regolamento sull'attività e funzionamento dell'organo di verifica ALPI Delibera 436 del 06/11/2015 Adozione regolamento ALPI art. 30
	AZIENDA TUTELA PER LA SALUTE	Delibera 23 del 06/02/2017
SICILIA	A.O.U. POLICLINICO - VITTORIO EMANUELE	Codice di comportamento e codice disciplinare
	ARNAS CIVICO DI CRISTINA-	Regolamento Alpi approvato con Delibera n. 730/2014 ART. 16

	BENFRATELLI	
	ASP DI TRAPANI	Codice di Comportamento aziendale (adottato con Delibera n. 5296 DEL 30/12/2016)
	ASP ENNA	Deliberazione n. 2118 del 25/11/2016 con la quale è stato approvato il nuovo Regolamento aziendale per la disciplina dell'Alpi del personale dirigente del ruolo sanitario
	ASP MESSINA	Regolamento aziendale Alpi e Piano triennale aziendale dei volumi di attività Ipi 2016-2018
	ASP PALERMO	Regolamento ALPI Delibera n. 208 DEL 26/09/2014
	ASP RAGUSA	Deliberazione n. 1848 del 28/06/2017
	ASP SIRACUSA	Codice comportamento aziendale Regolamento Alpi
	AZIENDA OSP. UNIV. G. MARTINO	Regolamento aziendale per l'organizzazione e la disciplina dell'Alpi - Delibera n. 417 del 20/03/2018 art. 39 sanzioni - pubblicato sul sito aziendale amministrazione trasparente
	AZ.OSP.UNIV.P.GIACCONE	Ai sensi dell'art. 19 del Regolamento aziendale per l'organizzazione e la disciplina dell'attività libero professionale intramuraria - Deliberazione n. 142 del 24/02/2016
	IRCCS CENTRO NEUROLESÌ 'BONINO PULEJO'	Delibera n. 514 DEL 23/3/2018 adozione Regolamento ALPI
TOSCANA	AZIENDA OSPEDALIERA MEYER	Si veda atti A4.8.1
	AZIENDA OSPEDALIERO- UNIVERSITARIA PISANA	Delibera Direttore Generale n.57 del 31.01.14 - allegato A) CODICE DISCIPLINARE
	AZ. OSPEDALIERO - UNIVERSITARIA CAREGGI	Provvisoria 712/2016 e ss.mm.ii codice D/903/115 ed. 2
	AZ. USL TOSCANA NORD-OVEST	Delibera n. 65 del 01/02/2018 Adozione Piano aziendale triennale Prevenzione della Corruzione e Codice di comportamento aziendale
	AZ. USL TOSCANA SUD-EST	Delibera Direttore Generale n. 1.243 del 22.11.2018
	FONDAZIONE MONASTERIO PISA	CCNL Dirigenza Medica del SSN
UMBRIA	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	Delibera n.355 del 14/3/2014 "Approvazione del Regolamento per i procedimenti disciplinari riguardanti il personale della dirigenza medica e della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa e del relativo codice disciplinare", art.2, comma 3, lettera k e art.4 (Allegato 2, Codice disciplinare per il personale della dirigenza)
	AZIENDA OSPEDALIERA 'S. MARIA' - TERNI	Codice di comportamento aziendale deliberazione del Direttore generale n. 544 del 26.06.2014
	AZIENDA USL UMBRIA n. 1	Delibera direttore generale n. 1512 / 2017 - approvazione manifesti delle responsabilità disciplinari relativi al personale dipendente
	AZIENDA USL UMBRIA n. 2	Delibera Direttore Generale n. 1108 del 30.12.2014 Delibera Direttore Generale n. 986 del 21.10.2015 Delibera Direttore Generale n. 1083 del 17.07.2018
VALLE D'AOSTA	AOSTA	Deliberazione del Direttore Generale n. 198 del 29/06/2018 (PTPCT)
VENETO	AZ.OSP.UNIVERSITARIA INTEGRATA VERONA	Delibera n. 940 del 6/11/18 - Modifiche all'atto aziendale in materia di libera professione intramoenia, di cui alla deliberazione n. 811 del 15/12/2014 e ss.mm.ii. a norma delle linee generali di indirizzo regionali e approvazione del testo unico che recepisce le modifiche intervenute (art. 36)
	BERICA	Art. 17 della Delibera n. 1700 del 13/12/2018
	DOLOMITI	Artt. 12 e 13 del Regolamento aziendale in materia di incompatibilità e autorizzazione allo svolgimento di incarichi extraistituzionali, adottato con deliberazione n. 1235 dell'11/12/2014
	EUGANEA	Regolamento della libera professione dell'Azienda ULSS 6 Euganea adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 737 del 24.08.2018
	PEDEMONTANA	Regolamento aziendale in materia di libera professione intramoenia, approvato con delibera n. 1037 del 29/08/18
	POLESANA	Atto aziendale per l'esercizio della libera professione adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 489 del 31/05/2018
	SCALIGERA	Si rinvia al Regolamento di disciplina ULSS 9 Scaligera approvato con deliberazione n. 1162 del 29/12/2017
	SERENISSIMA	Trattasi della deliberazione n. 2165 del 20.11.18 di adozione del nuovo regolamento libera professione Azienda ULSS n. 3 Serenissima, il quale traccia genericamente tutte le sanzioni in applicazione dello stesso
	VENETO ORIENTALE	Regolamento vigente allegato

### Sezione A5 – Volumi di attività

Per assicurare un corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e attività libero-professionale occorre una attenta pianificazione e un accurato controllo in modo da garantire la piena funzionalità dei servizi e assicurare che il ricorso alla libera professione sia frutto solo della libera scelta del cittadino.

Il principio enunciato ha trovato espressione in diversi provvedimenti, da ultimo, anche nell'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 previsto in particolare:

- 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 tecnologiche 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:
- la costituzione a livello aziendale di appositi organismi paritetici con le organizzazioni sindacali deputato alla verifica del corretto esercizio dell'attività libero-professionale.

Relativamente alla definizione annuale dei volumi di attività istituzionale i risultati del monitoraggio evidenziano che in 10 Regioni/Province autonome (Basilicata, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Marche, P.A. Bolzano, P.A. Trento, Umbria, Valle d'Aosta, Veneto) tutte le Aziende vi hanno provveduto, con un incremento del risultato complessivo rispetto al 2016 (+ 2 Regioni). Piemonte e Puglia hanno raggiunto una percentuale di adempienza superiore al 90%, mentre nella maggior parte dei rimanenti contesti i valori oscillano tra il 51% e l'89% (Abruzzo, Calabria, Campania, Lazio, Lombardia, Sicilia, Toscana). Leggermente meno soddisfacenti sono i risultati registrati in Sardegna, con una percentuale di Aziende adempienti pari al 50%, mentre il Molise conferma anche per la presente rilevazione, l'inadempienza (Figura 29).

Per quel che riguarda invece la determinazione dei volumi di attività libero-professionale, si osserva una lieve flessione del risultato (-1 Regione) rispetto all'edizione del 2016, infatti le Regioni/Province autonome pienamente adempienti sono solo 6 (Basilicata, Emilia Romagna, Marche, P.A. Bolzano, P.A. Trento, Valle d'Aosta). In Calabria e Campania i tassi di adempimento si confermano rispettivamente al 90% e al 94%, mentre nelle altre Regioni le Aziende ottemperanti oscillano su valori compresi tra il 51% e l'89% (Abruzzo, Liguria, Lombardia, Piemonte, Puglia, Sardegna, Sicilia, Toscana, Umbria, Veneto). Valori al di sotto del 50% si registrano in Friuli Venezia Giulia e nel Lazio, mentre l'unica azienda del Molise non procede con la determinazione dei volumi dell'attività libero professionale (Figura 30).

Questo adempimento, si è mostrato come uno dei più critici, registrando nel corso degli anni un andamento piuttosto altalenante. In considerazione della rilevanza della pianificazione in tale ambito - ribadita anche dal documento di aggiornamento 2015 del Piano nazionale anticorruzione - si auspica una accelerazione dei percorsi attuativi e un progressivo radicamento anche in quei contesti meno attivi.



**Figura 29. A5.1 Definizione annuale dei volumi di attività istituzionale**

■	Regioni/Province autonome in cui il 100% delle Aziende definisce annualmente i volumi di attività istituzionale
■	Regioni in cui tra il 90 e il 99% delle Aziende definisce annualmente i volumi di attività istituzionale
■	Regioni in cui tra il 51 e l'89% delle Aziende definisce annualmente i volumi di attività istituzionale
■	Regioni in cui tra l'1 e il 50% delle Aziende definisce annualmente i volumi di attività istituzionale
■	Regioni in cui nessuna delle Aziende definisce annualmente i volumi di attività istituzionale



**Figura 30. A5.2 Determinazione dei volumi di attività libero-professionale**

■	Regioni/Province autonome in cui il 100% delle Aziende determina i volumi di attività libero-professionale
■	Regioni in cui tra il 90 e il 99% delle Aziende determina i volumi di attività libero-professionale
■	Regioni in cui tra il 51 e l'89% delle Aziende determina i volumi di attività libero-professionale
■	Regioni in cui tra l'1 e il 50% delle aziende determina i volumi di attività libero-professionale
■	Regioni/Province autonome in cui nessuna delle Aziende determina i volumi di attività libero-professionale

La rilevazione ha tenuto conto anche dell'eventuale definizione delle prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 55, comma 2, del CCNL 8 giugno 2000, ovvero 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 5 Regioni (Basilicata, Emilia Romagna, Marche, Valle d'Aosta, Veneto) tutte le Aziende hanno avuto necessità di definire le prestazioni aggiuntive, con una flessione di 3 Regioni/Province autonome rispetto alla scorsa edizione. Anche negli altri contesti territoriali, seppur con incidenze diverse, si è riscontrata la necessità di definire tali prestazioni; le uniche Regioni/Province autonome che non hanno riscontrato tale necessità sono la P.A Bolzano, P.A. di Trento e il Molise (Figura 31).

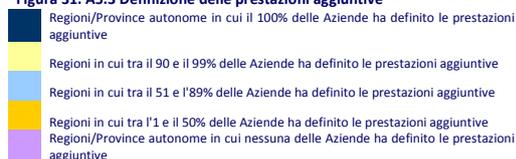
L'ultimo adempimento monitorato riguarda la costituzione, presso le Aziende, di un organismo paritetico con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative delle categorie interessate per la verifica del corretto ed equilibrato esercizio di tale attività.

In 11 Regioni/Province autonome (Liguria, Marche, Molise, P.A. Bolzano, P.A. Trento, Puglia, Sardegna, Sicilia, Umbria, Valle d'Aosta, Veneto) il 100% delle Aziende ha proceduto con la

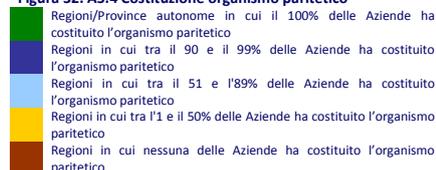
costituzione dell'organismo paritetico aziendale, confermando in sostanza il dato già registrato nel 2016. È possibile rilevare percentuali di Aziende adempienti superiori al 90% in Calabria, Emilia Romagna e Lazio; mentre nelle restanti Regioni (Abruzzo, Basilicata, Campania, Lombardia, Piemonte, Toscana) la percentuale di adempimento oscilla tra il 51% e l'89%. L'unica eccezione è rappresentata dal Friuli Venezia Giulia che registra valori inferiori al 30% (Figura 32).



**Figura 31. A5.3 Definizione delle prestazioni aggiuntive**



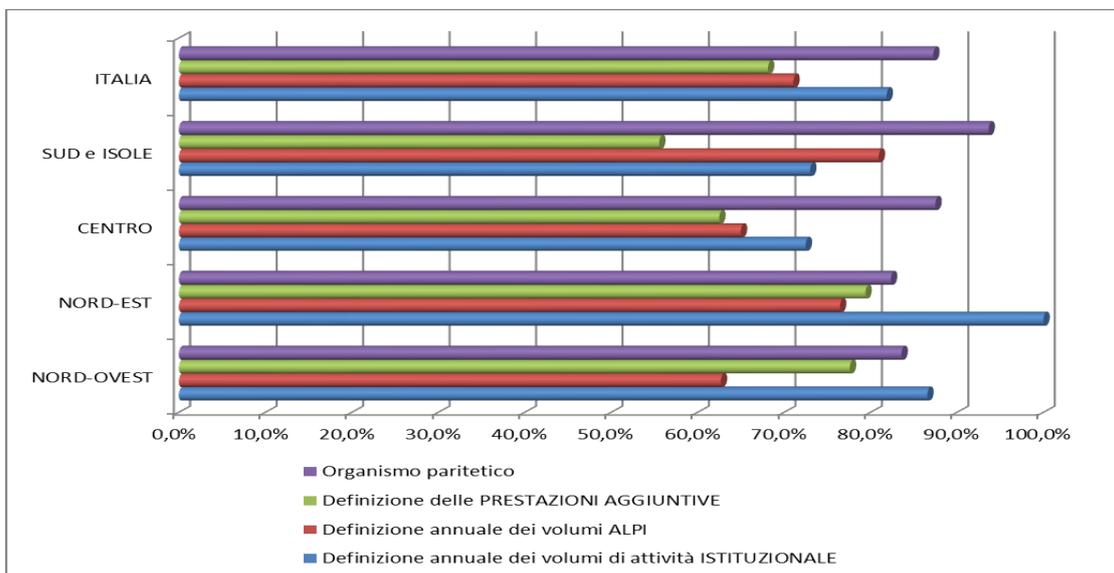
**Figura 32. A5.4 Costituzione organismo paritetico**



I risultati registrati negli anni riguardanti la presente Sezione, evidenziano come le modalità e le misure attuative per la programmazione e definizione dei volumi di attività, sia istituzionale che libero professionale, siano ancora lontani dall'essere soddisfacenti. L'istituzione dell'organismo paritetico aziendale raggiunge gli esiti migliori con 11 Regioni pienamente adempienti (Figura 33).

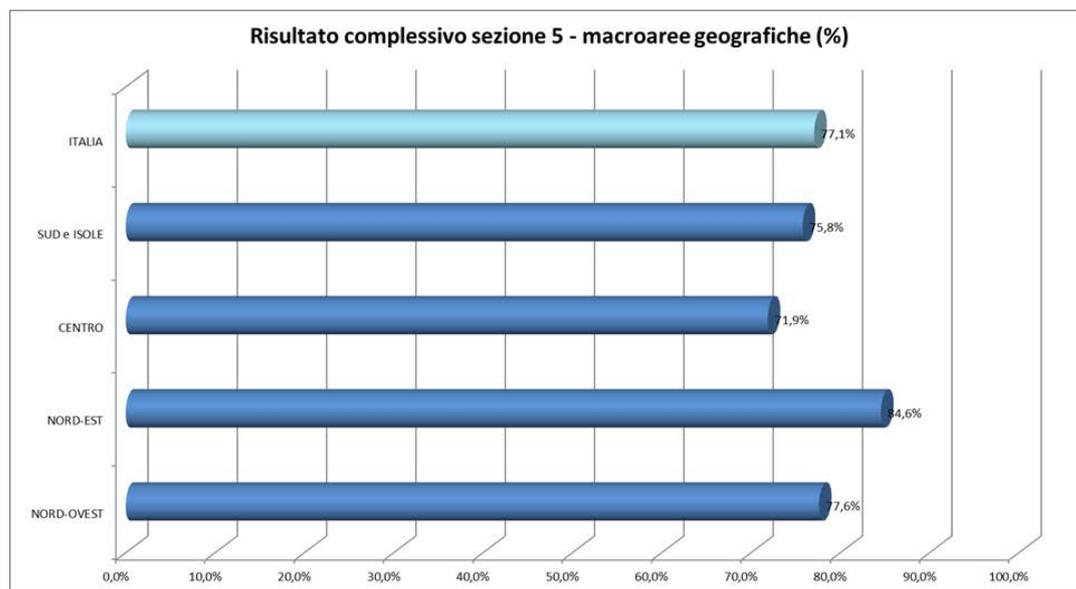
Ripartendo i risultati per macro-aree geografiche è possibile notare come si confermino valori attuativi più elevati nell'Area Nord-Est (84,6%), seguita dall'Area Nord-Ovest con il 77,6%, mentre le Aree Centro e Sud e Isole si attestano rispettivamente sul 71,9% e sul 77,1% (Figura 34). Rispetto alla rilevazione precedente si nota una flessione nei livelli percentuali di adempimento per tutte le aree geografiche, con l'unica eccezione dell'Area Sud e Isole che registra un seppur minimo aumento (+1%).

Figura 33.

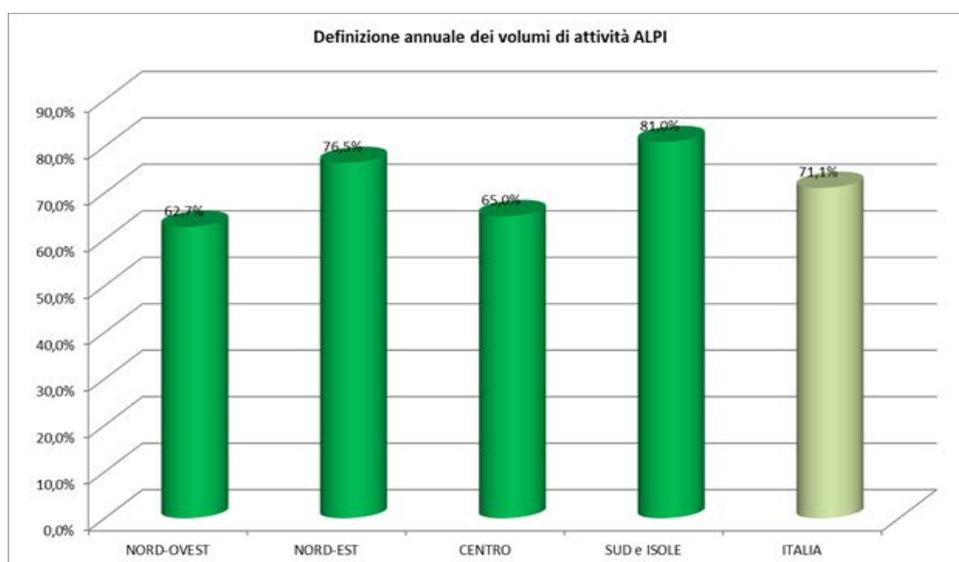
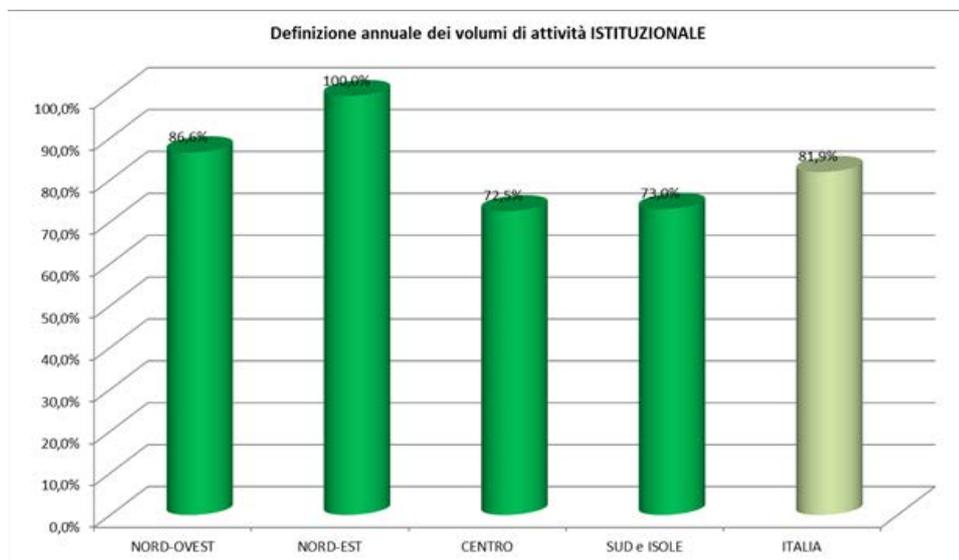


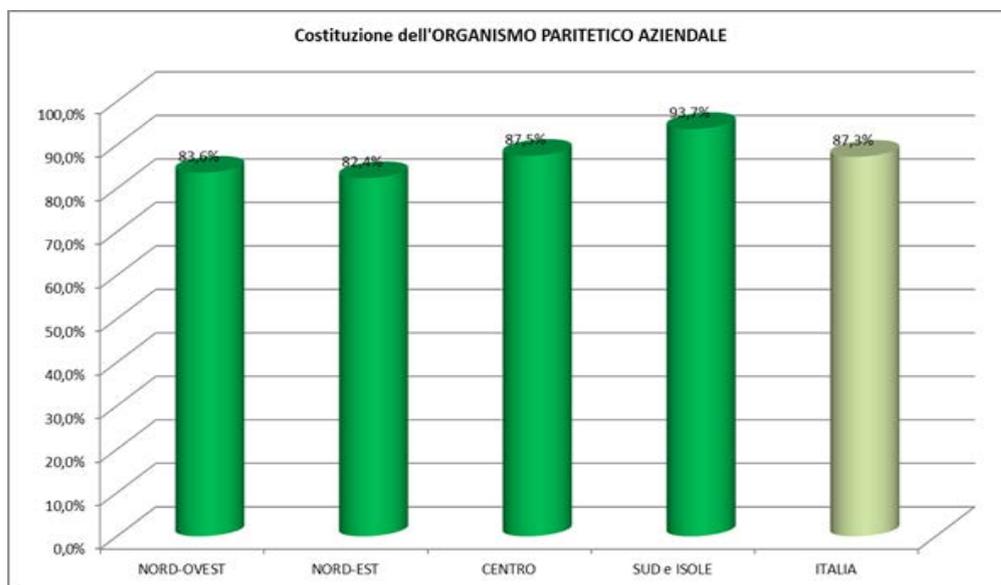
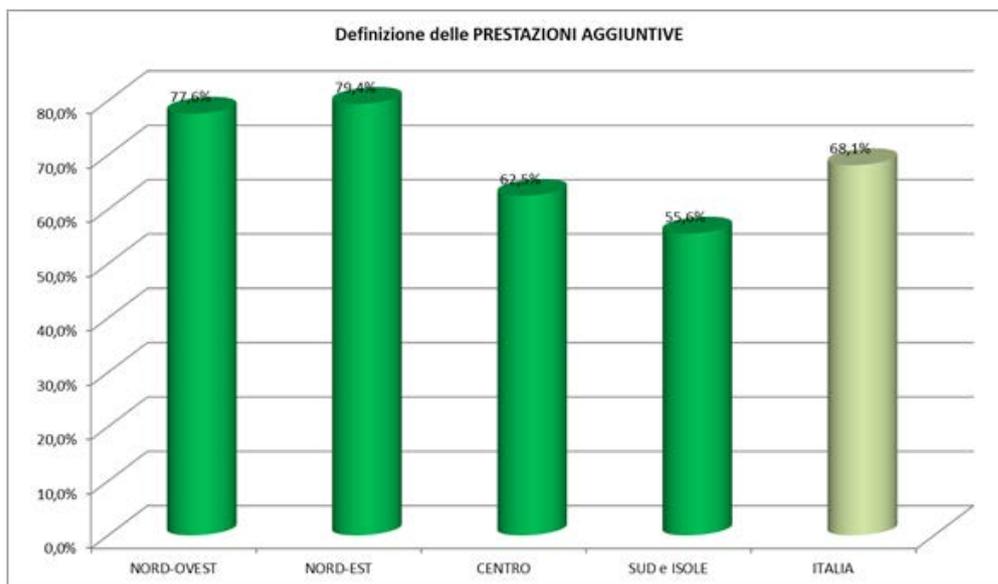
NORD-OVEST	Piemonte, Valle d'Aosta, Liguria, Lombardia
NORD-EST	P.A. Bolzano, P.A. Trento, Veneto, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia
CENTRO	Umbria, Marche, Lazio, Toscana, Abruzzo, Molise
SUD e ISOLE	Campania, Calabria, Puglia, Basilicata, Sardegna, Sicilia

Figura 34.



Dettagliando ulteriormente l'analisi è possibile osservare il livello attuativo raggiunto per ogni item componente la Sezione nelle diverse macro area geografiche.





### **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)**

La rilevanza e la mole dei dati acquisiti impone la definizione di un quadro riassuntivo per ciascuna Regione e Provincia autonoma, in grado di evidenziare il livello di maturazione raggiunto nei diversi contesti e i principali mutamenti intervenuti rispetto ai 12 indicatori valutativi selezionati.

Per garantire una corretta interpretazione dei risultati che verranno proposti è necessario fornire alcune indicazioni:

- per “pieno adempimento/piena adempienza” si intende 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.

Per completezza metodologica si riportano di seguito i 12 indicatori utilizzati per la valutazione suddivisi nei due livelli di competenza/attuazione previsti: regionale (3 indicatori), aziendale (9 indicatori).

#### **INDICATORI REGIONALI (3)**

- R1.1: Individuazione delle misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali, il passaggio al regime ordinario dell’attività libero-professionale;
- R2.1: Emanazione/aggiornamento linee guida regionali;
- R4.1: Istituzione di appositi organismi paritetici con le organizzazioni sindacali e la partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti.

**INDICATORI AZIENDALI (9)**

- A4.1: Attivazione dell'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;
- A4.3: Pagamento delle prestazioni direttamente all'Azienda tramite mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità della corresponsione di qualsiasi importo;
- A4.4: 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 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;
- A4.5: Trattenuta dal compenso dei professionisti di una somma pari al 5% per vincolarla ad interventi di prevenzione, ovvero volti alla riduzione delle liste di attesa;
- A4.7: Svolgimento di 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;
- A4.8: Adozione di misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale;
- A5.1: 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;
- A5.2: Determinazione, con i singoli dirigenti e con le équipes, dei volumi di attività libero-professionale complessivamente erogabili;
- A5.4: Costituzione di appositi organismi paritetici di verifica e controllo del corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e attività libero-professionale, con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative delle categorie interessate.

Di seguito si illustrano i risultati ottenuti dalle diverse Regioni/Province Autonome rispetto ai 12 indicatori valutativi selezionati, con un focus specifico sulle variazioni intervenute rispetto alla rilevazione precedente (anno 2016).

**ABRUZZO**

La Regione risulta pienamente adempiente su tutti gli indicatori di livello regionale:

- R1.1: Individuazione delle misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali, il passaggio al regime ordinario dell'attività libero-professionale;
- R2.1: Emanazione/aggiornamento linee guida regionali;
- R4.1: 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:

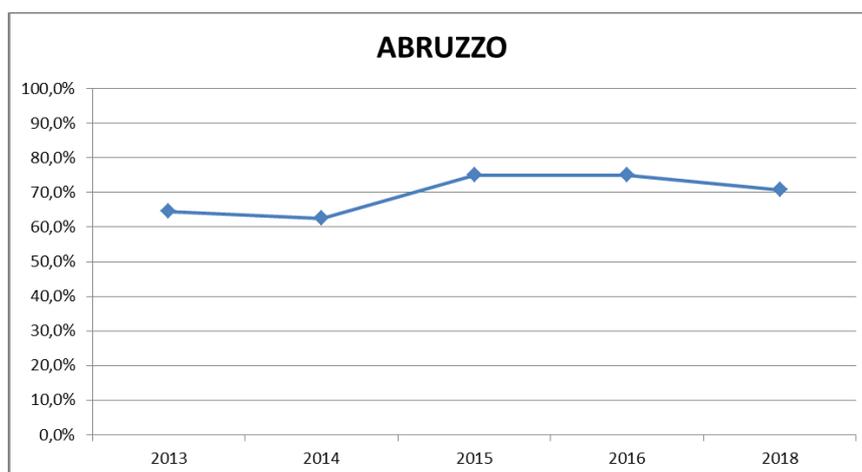


- il pieno adempimento rispetto a 2 indicatori:
  - A4.3: Pagamento delle prestazioni direttamente all’Azienda tramite mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità;
  - A4.4 Definizione degli importi da corrispondere a cura dell’assistito;
- la parziale adempienza di 7 indicatori:
  - A4.1: Attivazione dell’infrastruttura di rete;
  - A4.5: Trattenuta dal compenso dei professionisti di una somma pari al 5%.
  - A4.7 Svolgimento di attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni;
  - A4.8: Adozione di misure dirette a prevenire l’insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale;
  - A5.1: Definizione annuale dei volumi di attività istituzionale;
  - A5.2: Determinazione dei volumi di attività libero-professionale;
  - A5.4: Costituzione di appositi organismi paritetici di verifica e controllo;

INDICATORI REGIONALI			INDICATORI AZIENDALI								
R1.1	R2.1	R4.1	A4.1	A4.3	A4.4	A4.5	A4.7	A4.8	A5.1	A5.2	A5.4
si	si	si	75,0%	100,0%	100,0%	75,0%	75,0%	75,0%	75,0%	75,0%	75,0%

Rispetto allo scorso anno si osserva una situazione inalterata rispetto alla adempienza sui singoli indicatori regionali, mentre si sono osservate alcune differenze per gli indicatori di livello aziendale; in particolare si è superato il mancato soddisfacimento dell’indicatore A3.5 che nella presente rilevazione mostra un parziale adempimento. Si è però notato anche un peggioramento dei risultati sugli indicatori A4.7 e A4.8 che da piena adempienza hanno mostrato un’adempienza solamente parziale.

Se si analizza l’andamento temporale calcolato sui 12 indicatori dal 2013 al 2018 è possibile notare per l’Abruzzo andamento pressoché invariato con un trend altalenante.



**BASILICATA**

La Regione riporta il pieno adempimento su due indicatori regionali:

- R1.1: Individuazione delle misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali, il passaggio al regime ordinario dell'attività libero-professionale;
- R2.1: Emanazione/aggiornamento linee guida regionali (per questo indicatore si sono osservati miglioramenti rispetto allo scorso anno).

Per l'altro indicatore regionale (R4.1: 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.

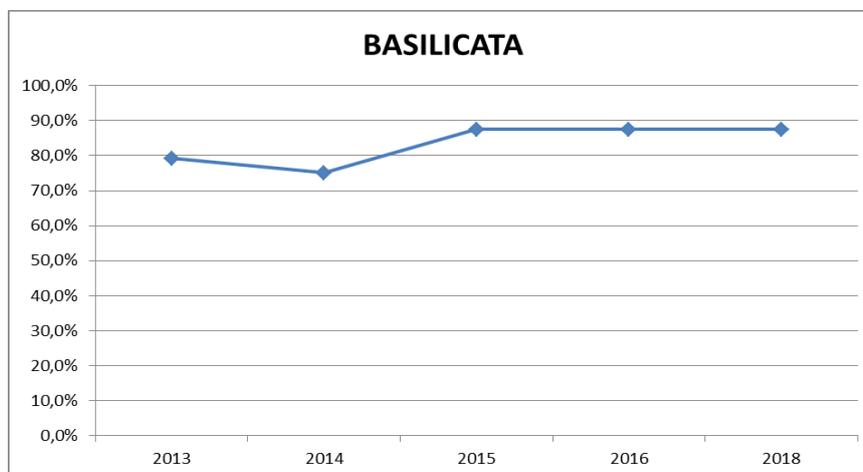
Per il livello aziendale si osserva:

- la piena adempienza di 8 indicatori:
  - A4.1: Attivazione dell'infrastruttura di rete;
  - A4.3: Pagamento delle prestazioni direttamente all'Azienda tramite mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità;
  - A4.4: Definizione degli importi da corrispondere a cura dell'assistito;
  - A4.5: Trattenuta dal compenso dei professionisti di una somma pari al 5%;
  - A4.7: Svolgimento di attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni;
  - A4.8: Adozione di misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale;
  - A5.1: Definizione annuale dei volumi di attività istituzionale;
  - A5.2: Determinazione dei volumi di attività libero-professionale;
- il parziale adempimento rispetto all'indicatore A5.4: Costituzione di appositi organismi paritetici di verifica e controllo.

Rispetto alla scorsa rilevazione la situazione risulta immutata.

INDICATORI REGIONALI			INDICATORI AZIENDALI								
R1.1	R2.1	R4.1	A4.1	A4.3	A4.4	A4.5	A4.7	A4.8	A5.1	A5.2	A5.4
si	si	no	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	75,0%

L'andamento temporale rispetto ai 12 indicatori mostra un sostanziale miglioramento riscontrato nel 2015 e assestatosi sugli stessi livelli nei monitoraggi successivi (2016 e 2018).



## CALABRIA

La Regione conferma (come per il 2016) la piena adempienza su 2 dei 3 indicatori di livello regionale:

- R1.1: Individuazione delle misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali, il passaggio al regime ordinario dell'attività libero-professionale;
- R2.1: 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 (R4.1), si osserva nuovamente il mancato soddisfacimento.

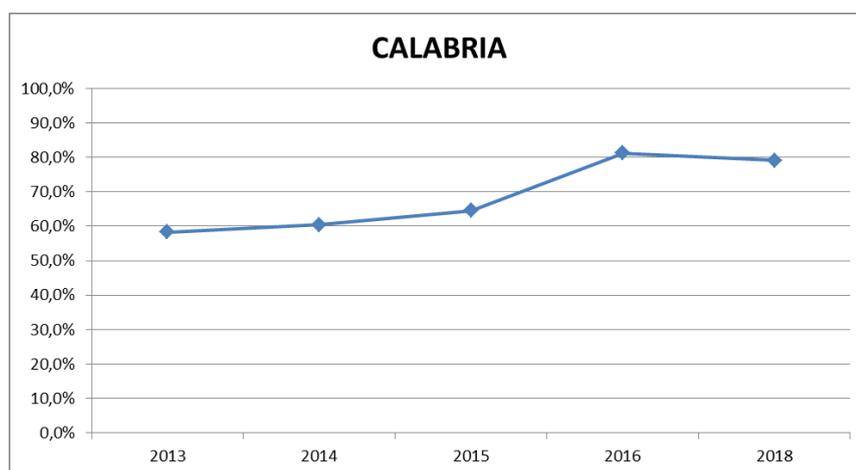
Dei 9 indicatori aziendali:

- 4 indicatori mostrano il pieno adempimento:
  - A4.4: Definizione degli importi da corrispondere a cura dell'assistito;
  - A4.5: Trattenuta dal compenso dei professionisti di una somma pari al 5%;
  - A4.7: Svolgimento di attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni;
  - A4.8: Adozione di misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale;
- ottimi risultati si possono osservare su 3 indicatori:
  - A4.1: Attivazione dell'infrastruttura di rete;
  - A4.3: Pagamento delle prestazioni direttamente all'Azienda tramite mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità;
  - A5.4: Costituzione di appositi organismi paritetici di verifica e controllo.
- un indicatore mostra un adempimento parziale
  - A5.2: Determinazione dei volumi di attività libero-professionale;
- un indicatore mostra un adempimento parziale
  - A5.1: Definizione annuale dei volumi di attività istituzionale;

INDICATORI REGIONALI			INDICATORI AZIENDALI								
R1.1	R2.1	R4.1	A4.1	A4.3	A4.4	A4.5	A4.7	A4.8	A5.1	A5.2	A5.4
si	si	no	90,0%	90,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	80,0%	90,0%	90,0%

Rispetto alla precedente rilevazione si può registrare come gli indicatori regionali non abbiano mostrato variazioni, mentre alcuni cambiamenti si sono osservati rispetto al livello aziendale: in particolare l'indicatore A4.7 ha raggiunto la piena adempienza (nel 2016 aveva ottenuto ottimi risultati) mentre sono peggiorati gli indicatori A4.3 (da piena adempienza ad ottimi risultati) e l'indicatore A5.1 che quest'anno mostra solo una parziale adempienza.

Rispetto all'andamento temporale dei 12 indicatori nel quinquennio si registra un deciso miglioramento fino al 2016; il dato però è – seppur leggermente – calato nel corso del 2018, invertendo il trend positivo degli ultimi anni.



## CAMPANIA

Si rappresenta la piena adempienza rispetto a tutti e 3 gli indicatori regionali (lo scorso anno erano solo 2):

- R1.1: Individuazione delle misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali, il passaggio al regime ordinario dell'attività libero-professionale;
- R2.1: Emanazione/aggiornamento linee guida regionali.
- R4.1 Istituzione di appositi organismi paritetici con le organizzazioni sindacali e la partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti

Se ci spostiamo a livello aziendale possiamo osservare i seguenti risultati:

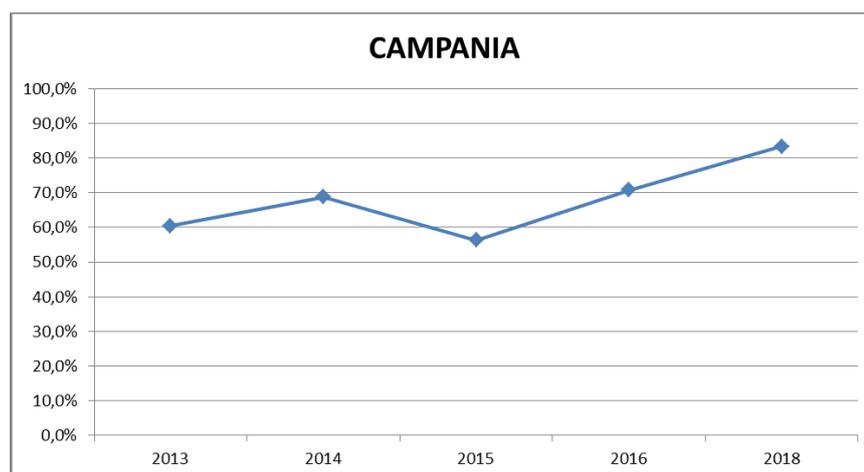
- La piena adempienza per tre indicatori:
  - A4.1: Attivazione dell'infrastruttura di rete;
  - A4.4: Definizione degli importi da corrispondere a cura dell'assistito;
  - A4.7: Svolgimento di attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni;

- Ottimi risultati per quattro indicatori:
  - A4.3: Pagamento delle prestazioni direttamente all’Azienda tramite mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità;
  - A4.5: 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;
  - A5.2: Determinazione dei volumi di attività libero-professionale;
- la parziale adempienza per i restanti 2 indicatori:
  - A5.1: Definizione annuale dei volumi di attività istituzionale;
  - A5.4: Costituzione di appositi organismi paritetici di verifica e controllo.

INDICATORI REGIONALI			INDICATORI AZIENDALI								
R1.1	R2.1	R4.1	A4.1	A4.3	A4.4	A4.5	A4.7	A4.8	A5.1	A5.2	A5.4
si	si	si	100,0%	94,1%	100,0%	94,1%	100,0%	94,1%	58,8%	94,1%	88,2%

Rispetto alla precedente rilevazione si possono osservare dei sostanziali miglioramenti: innanzitutto la Regione è risultata adempiente su tutti gli indicatori regionali (uno in più rispetto allo scorso anno) e anche a livello aziendale si è riscontrato un cambiamento positivo. In particolare si evidenzia che gli indicatori A4.4 e A4.7 mostrano un pieno adempimento (lo scorso anno avevano ottimi risultati) e l’indicatore A4.3 ha raggiunto ottimi risultati (nel 2016 raggiungeva una parziale adempienza. L’unico indicatore che ha mostrato un trend inverso è l’A4.5 che da un pieno adempimento ha raggiunto quest’anno ottimi risultati.

L’andamento temporale rispetto ai 12 indicatori valutativi mostra a partire dal 2015 un costante e deciso miglioramento, avvicinandosi al 90% di rispondenza positiva.



**EMILIA ROMAGNA<sup>11</sup>**

La Regione mostra, come per il 2015, la piena adempienza di tutti gli indicatori regionali:

- R1.1: Individuazione delle misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali, il passaggio al regime ordinario dell'attività libero-professionale;
- R2.1: Emanazione/aggiornamento linee guida regionali;
- R4.1: 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 8 indicatori:
  - A4.1: Attivazione dell'infrastruttura di rete;
  - A4.3: Pagamento delle prestazioni direttamente all'Azienda tramite mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità;
  - A4.4: Definizione degli importi da corrispondere a cura dell'assistito;
  - A4.5: Trattenuta dal compenso dei professionisti di una somma pari al 5%;
  - A4.7: Svolgimento di attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni;
  - A4.8: Adozione di misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale;
  - A5.1: Definizione annuale dei volumi di attività istituzionale;
  - A5.2: Determinazione dei volumi di attività libero-professionale.
- Ottimi risultati per un indicatore
  - A5.4: Costituzione di appositi organismi paritetici di verifica e controllo.

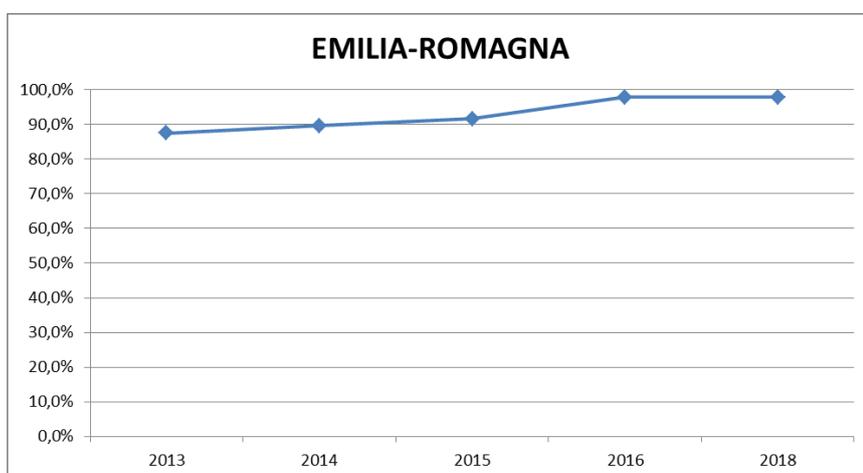
INDICATORI REGIONALI			INDICATORI AZIENDALI								
R1.1	R2.1	R4.1	A3.1	A3.3	A3.4	A3.5	A3.7	A3.8	A4.1	A4.2	A4.4
si	si	si	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	92,3%

La situazione risulta quindi invariata rispetto al 2016.

Osservando l'andamento temporale dei 12 indicatori valutativi nel quinquennio 2013-2018 si nota un miglioramento nel livello di adempienza culminato nel 2016 al 97,9%, dato confermato anche nel 2018.

<sup>11</sup> Nel corso del 2018 è variato il numero totale di strutture della Regione.

Nel 2014 si è registrata una modificazione del numero totale di Aziende in considerazione degli accorpamenti attuati ai sensi della L.R. 21 novembre 2013, n. 22.



### **FRIULI VENEZIA GIULIA<sup>12</sup>**

L'adempimento sugli indicatori regionali risulta essere il medesimo dello scorso anno, la Regione infatti riferisce il pieno adempimento rispetto ad un solo indicatore regionale: R1.1: 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:

- R2.1: Emanazione/aggiornamento linee guida regionali;
- R4.1: 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 possiamo evidenziare quanto segue:

- 5 indicatori registrano una piena adempienza:
  - A4.1: Attivazione dell'infrastruttura di rete;
  - A4.3: Pagamento delle prestazioni direttamente all'Azienda tramite mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità;
  - A4.4: Definizione degli importi da corrispondere a cura dell'assistito;
  - A4.5: Trattenuta dal compenso dei professionisti di una somma pari al 5%;
  - A5.1: Definizione annuale dei volumi di attività istituzionale;
- 2 indicatori mostrano una parziale adempienza:
  - A4.7: Svolgimento di attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni;
  - A4.8: Adozione di misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale
- 2 indicatori evidenziano delle criticità:
  - A5.2: Determinazione dei volumi di attività libero-professionale;

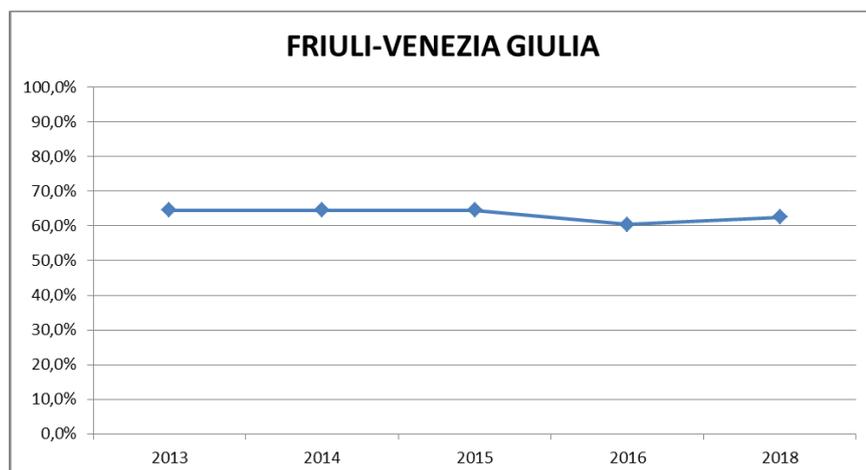
<sup>12</sup> Nel 2015 e nel 2016 è variato il numero totale delle Aziende a seguito di alcuni accorpamenti.

- A5.4: Costituzione di appositi organismi paritetici di verifica e controllo.

INDICATORI REGIONALI			INDICATORI AZIENDALI								
R1.1	R2.1	R4.1	A4.1	A4.3	A4.4	A4.5	A4.7	A4.8	A5.1	A5.2	A5.4
si	no	no	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	85,7%	85,7%	100,0%	28,6%	28,6%

Rispetto al 2015 per gli indicatori aziendali si rileva un miglioramento sull'indicatore A5.1 (da parzialmente a pienamente adempiente) e una flessione per l'indicatore A5.2 (da parzialmente adempiente mostra nel 2018 delle criticità).

Il Friuli Venezia Giulia mostra di mantenere nel quinquennio un livello di adempimento pressoché invariato



### LAZIO<sup>13</sup>

A livello regionale si registra - come per gli ultimi due anni - la piena adempienza di tutti i 3 indicatori:

- R1.1: 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);
- R2.1: Emanazione/aggiornamento linee guida regionali;
- R4.1: 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:

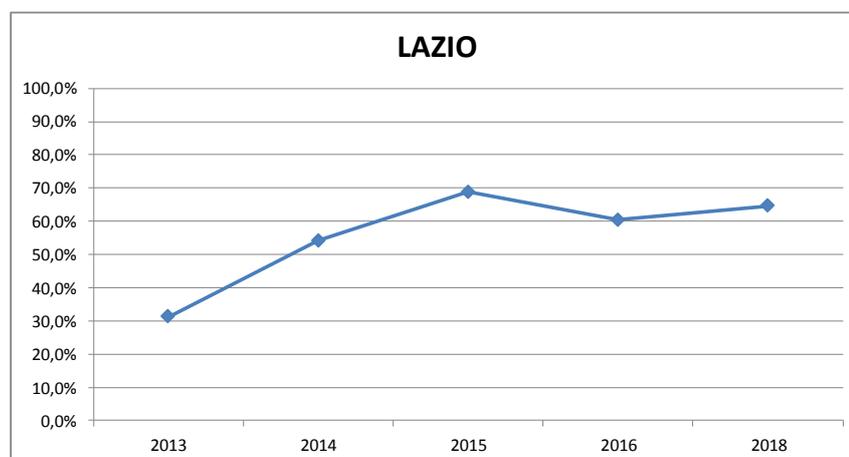
<sup>13</sup> Nel 2015 e nel 2016 è variato il numero totale delle Aziende a seguito di alcuni accorpamenti

- 2 indicatori mostrano ottimi risultati:
  - A4.4: Definizione degli importi da corrispondere a cura dell'assistito;
  - A5.4: Costituzione di appositi organismi paritetici di verifica e controllo.
- 6 indicatori risultano parzialmente adempienti:
  - A4.1: Attivazione dell'infrastruttura di rete;
  - A4.3: Pagamento delle prestazioni direttamente all'Azienda tramite mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità;
  - A4.5: Trattenuta dal compenso dei professionisti di una somma pari al 5%;
  - A4.7: Svolgimento di attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni;
  - A4.8: Adozione di misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale;
  - A5.1: Definizione annuale dei volumi di attività istituzionale
- 1 indicatore presenta delle criticità: A5.2: Determinazione dei volumi di attività libero-professionale;

INDICATORI REGIONALI			INDICATORI AZIENDALI								
R1.1	R2.1	R4.1	A4.1	A4.3	A4.4	A4.5	A4.7	A4.8	A5.1	A5.2	A5.4
si	si	si	88,9%	83,3%	94,4%	88,9%	83,3%	72,2%	61,1%	44,4%	94,4%

Rispetto alla rilevazione del 2016 possiamo osservare un miglioramento per gli indicatori A4.4 e A5.4 che ottengono ottimi risultati (solo parziale adempienza lo scorso anno) e per l'indicatore A5.1 che supera le criticità e raggiunge una parziale adempienza. Di contro si osserva la flessione dell'indicatore A5.2 che mostra quest'anno delle criticità.

Se osserviamo l'andamento temporale dal 2013 dei 12 indicatori valutativi è possibile notare un netto e costante miglioramento fino al 2015 e da un deciso calo nel 2016; quest'anno infine il livello di adempienza è tornato a crescere.



**LIGURIA**

La Regione conferma, come per gli anni precedenti, la piena adempienza su tutti gli indicatori regionali:

R1.1: Individuazione delle misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali, il passaggio al regime ordinario dell'attività libero-professionale;

R2.1: Emanazione/aggiornamento linee guida regionali;

R4.1: Istituzione di appositi organismi paritetici con le organizzazioni sindacali e la partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti.

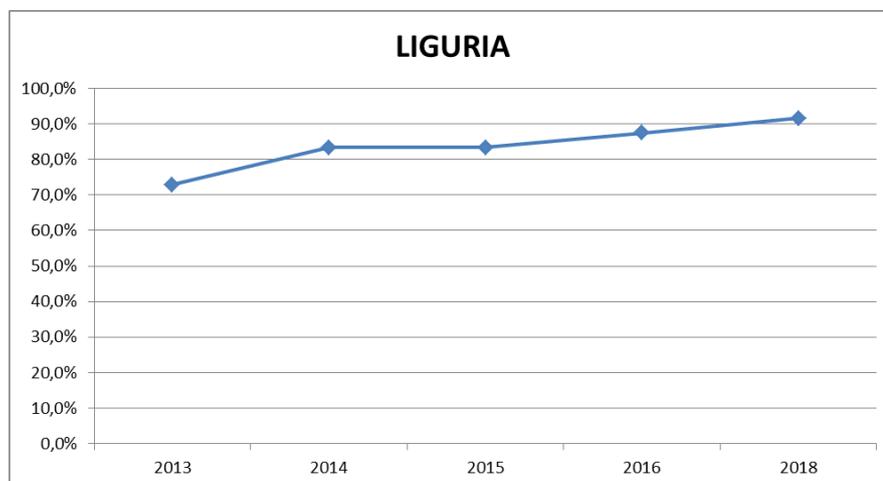
Se focalizziamo l'attenzione sul livello aziendale è possibile notare quanto segue:

- la piena adempienza di 7 indicatori:
  - A4.1: Attivazione dell'infrastruttura di rete;
  - A4.3: Pagamento delle prestazioni direttamente all'Azienda tramite mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità;
  - A4.4: Definizione degli importi da corrispondere a cura dell'assistito;
  - A4.5: Trattenuta dal compenso dei professionisti di una somma pari al 5%;
  - A4.8: Adozione di misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale;
  - A5.1: Definizione annuale dei volumi di attività istituzionale;
  - A5.4: Costituzione di appositi organismi paritetici di verifica e controllo;
- il parziale adempimento di 2 indicatori:
  - A4.7: Svolgimento di attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni;
  - A5.2: Determinazione dei volumi di attività libero-professionale;

INDICATORI REGIONALI			INDICATORI AZIENDALI									
R1.1	R2.1	R4.1	A4.1	A4.3	A4.4	A4.5	A4.7	A4.8	A5.1	A5.2	A5.4	
si	si	si	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	88,9%	100,0%	100,0%	55,6%	100,0%	

La Regione Liguria – rispetto alla precedente rilevazione – raggiunge la piena adempienza anche per l'indicatore A5.1 e aumenta la percentuale di Aziende adempienti anche per l'indicatore A4.7

In sintesi la Regione mostra un costante positivo andamento nel livello di adempienza tra il 2013 e il 2018, superando quest'anno il 90%.



#### LOMBARDIA<sup>14</sup>

La situazione rispetto agli indicatori regionali risulta invariata rispetto al 2016 e la Regione riferisce, , il pieno adempimento del solo indicatore R1.1: 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:

- R2.1: Emanazione/aggiornamento linee guida regionali;
- R4.1: Istituzione di appositi organismi paritetici con le organizzazioni sindacali e la partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti.

Il dettaglio del livello aziendale può essere così riassunto:

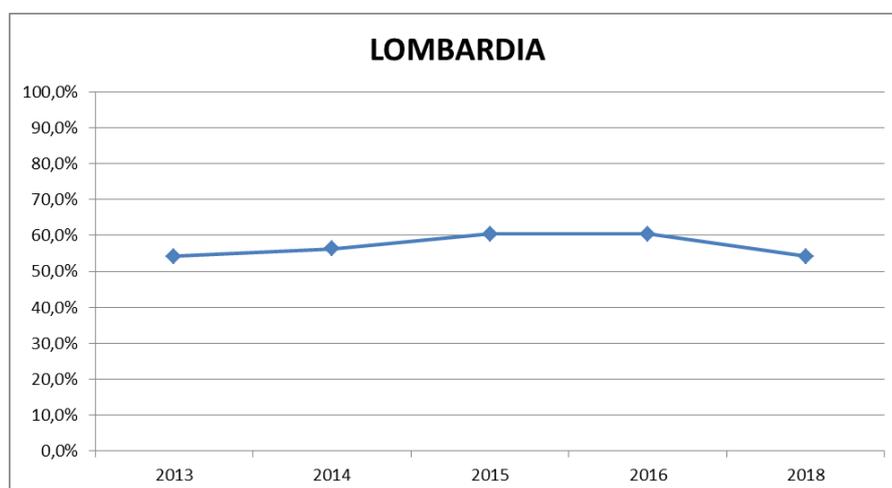
- nessun indicatore ottiene la piena adempienza
- 4 indicatori ottengono ottimi risultati:
  - A4.3: Pagamento delle prestazioni direttamente all'Azienda tramite mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità;
  - A4.4: Definizione degli importi da corrispondere a cura dell'assistito;
  - A4.5: Trattenuta dal compenso dei professionisti di una somma pari al 5%;
  - A4.8: Adozione di misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale;
- 5 indicatori evidenziano una parziale adempienza:
  - A4.1: Attivazione dell'infrastruttura di rete;
  - A4.7: Svolgimento di attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni;
  - A5.1: Definizione annuale dei volumi di attività istituzionale;
  - A5.2: Determinazione dei volumi di attività libero-professionale;
  - A5.4: Costituzione di appositi organismi paritetici di verifica e controllo.

<sup>14</sup> Nel 2016 è variato il numero totale di Aziende a seguito di alcuni accorpamenti.

INDICATORI REGIONALI			INDICATORI AZIENDALI								
R1.1	R2.1	R4.1	A4.1	A4.3	A4.4	A4.5	A4.7	A4.8	A5.1	A5.2	A5.4
si	no	no	84,6%	97,4%	97,4%	94,9%	89,7%	92,3%	79,5%	56,4%	76,9%

La situazione rispetto al 2016 mostra la flessione degli indicatori A4.3 e A4.8 (da pienamente adempiente a ottimi risultati) e dell'indicatore A4.7 (che da ottimi risultati ha rilevato solo una parziale adempienza).

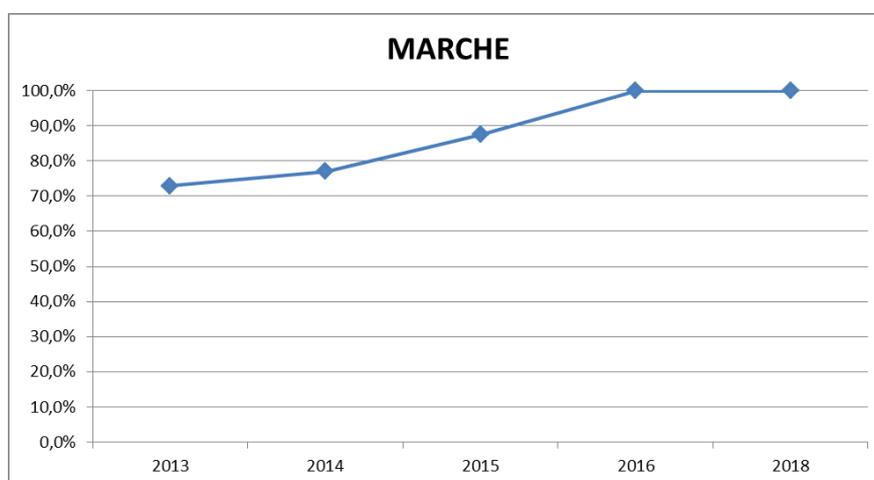
In generale, se si osserva il trend dal 2013, nonostante il lieve calo dell'ultimo anno, la situazione della Regione Lombardia risulta sostanzialmente invariata nel corso del quinquennio.



## MARCHE

La Regione Marche, a seguito di un costante miglioramento registrato nel corso degli anni, ha raggiunto già nel 2016 la piena adempienza su tutti i 12 indicatori, confermandola anche per il 2018.

INDICATORI REGIONALI			INDICATORI AZIENDALI								
R1.1	R2.1	R4.1	A4.1	A4.3	A4.4	A4.5	A4.7	A4.8	A5.1	A5.2	A5.4
si	si	si	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%



### MOLISE<sup>15</sup>

Si osserva – similamente alla scorsa rilevazione - la piena adempienza su 2 indicatori regionali:

- R1.1: Individuazione delle misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali, il passaggio al regime ordinario dell'attività libero-professionale;
- R2.1: Emanazione/aggiornamento linee guida regionali.

Si registra, viceversa, l'inadempienza dell'indicatore R4.1: Istituzione di appositi organismi paritetici con le organizzazioni sindacali e la partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti.

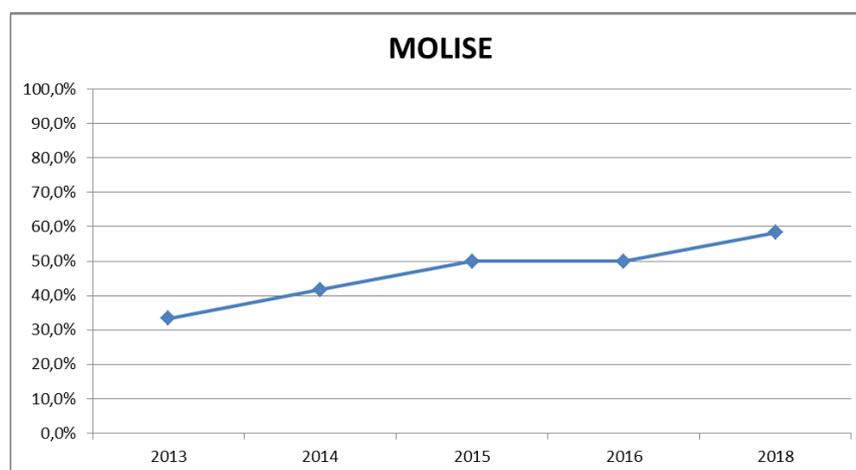
Scendendo a livello di governo aziendale è stato possibile osservare quanto segue:

- la piena adempienza di 5 indicatori:
  - A4.3: Pagamento delle prestazioni direttamente all'Azienda tramite mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità;
  - A4.4: Definizione degli importi da corrispondere a cura dell'assistito;
  - A4.5: Trattenuta dal compenso dei professionisti di una somma pari al 5%;
  - A4.8: Adozione di misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale;
  - A5.4: Costituzione di appositi organismi paritetici di verifica e controllo;
- l'inadempimento di 4 indicatori:
  - A4.1: Attivazione dell'infrastruttura di rete;
  - A4.7: Svolgimento di attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni;
  - A5.1: Definizione annuale dei volumi di attività istituzionale;
  - A5.2: Determinazione dei volumi di attività libero-professionale.

<sup>15</sup> Si rileva che i risultati conseguiti dalla Regione risentono della bassa numerosità delle Aziende presenti sul territorio.

INDICATORI REGIONALI			INDICATORI AZIENDALI								
R1.1	R2.1	R4.1	A4.1	A4.3	A4.4	A4.5	A4.7	A4.8	A5.1	A5.2	A5.4
si	si	no	0,0%	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%

Nel corso del quinquennio di riferimento la Regione Molise ha mostrato un trend positivo (nel 2013 il livello di adempienza si attestava poco sopra il 30%) raggiungendo quasi il 60% di adempienza nel 2018.



### PIEMONTE<sup>16</sup>

La Regione Piemonte conferma a livello regionale il dato dello scorso anno ovvero la piena adempienza di 2 dei 3 indicatori regionali:

- R1.1: Individuazione delle misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali, il passaggio al regime ordinario dell'attività libero-professionale;
- R2.1: Emanazione/aggiornamento linee guida regionali.

Viceversa si nota un mancato adempimento per l'indicatore R4.1: 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 la regione dichiara quanto segue:

- la piena adempienza di 3 indicatori:
  - A4.1: Attivazione dell'infrastruttura di rete;
  - A4.3: Pagamento delle prestazioni direttamente all'Azienda tramite mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità;
  - A4.5: Trattenuta dal compenso dei professionisti di una somma pari al 5%;
- ottimi risultati per 4 indicatori:
  - A4.4: Definizione degli importi da corrispondere a cura dell'assistito;

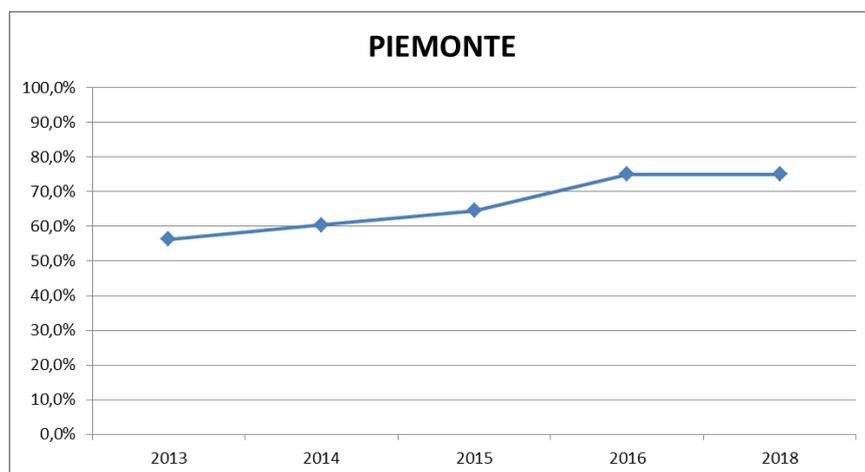
<sup>16</sup> Nel corso del 2018 è possibile notare una variazione del numero delle strutture della Regione Piemonte a seguito di alcuni accorpamenti

- A4.7: Svolgimento di attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni;
- A4.8: Adozione di misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale;
- A5.1: Definizione annuale dei volumi di attività istituzionale;
- la parziale adempienza di 2 indicatori:
  - A5.2: Determinazione dei volumi di attività libero-professionale.
  - A5.4: Costituzione di appositi organismi paritetici di verifica e controllo;

INDICATORI REGIONALI			INDICATORI AZIENDALI								
R1.1	R2.1	R4.1	A4.1	A4.3	A4.4	A4.5	A4.7	A4.8	A5.1	A5.2	A5.4
si	si	no	100,0%	100,0%	94,4%	100,0%	94,4%	94,4%	94,4%	77,8%	88,9%

In sintesi, rispetto alla rilevazione precedente si nota un miglioramento per gli indicatori A4.7 e A5.1 che mostrano ottimi risultati (rispetto al parziale adempimento del 2016) mentre peggiora l'indicatore A5.4 (da piena a parziale adempienza).

Rispetto al trend nel quinquennio, si può notare come dopo un iniziale lento e continuo miglioramento culminato col 75% di adempimento del 2016, non si è notato alcun miglioramento nel 2018.



## PUGLIA

La regione Puglia conferma – come nelle passate rilevazioni - la piena adempienza di tutti gli indicatori regionali:

- R1.1: Individuazione delle misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali, il passaggio al regime ordinario dell'attività libero-professionale;
- R2.1 Emanazione/aggiornamento delle linee guida regionali;
- R4.1: Istituzione di appositi organismi paritetici con le organizzazioni sindacali e la partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti.

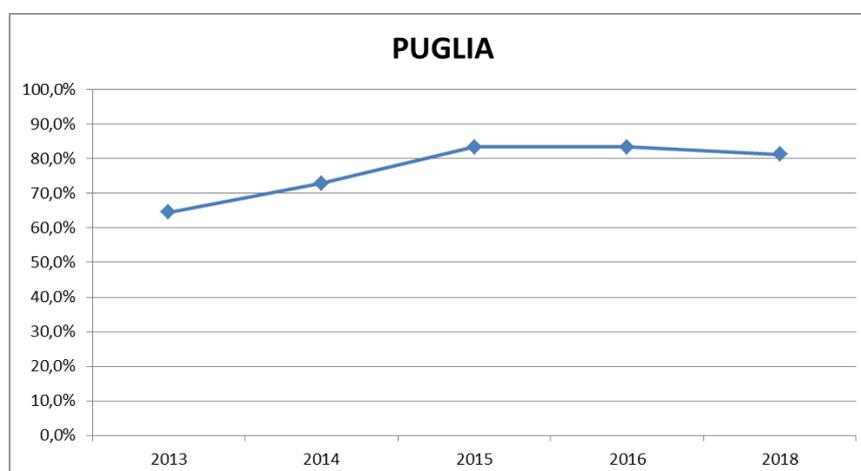
Dei 9 indicatori aziendali:

- 3 ottengono il pieno adempimento:
  - A4.3: Pagamento delle prestazioni direttamente all’Azienda tramite mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità;
  - A4.4: Definizione degli importi da corrispondere a cura dell’assistito;
  - A5.4: Costituzione di appositi organismi paritetici di verifica e controllo;
- 3 indicatori raggiungono ottimi risultati:
  - A4.1: Attivazione dell’infrastruttura di rete;
  - A4.5: Trattenuta dal compenso dei professionisti di una somma pari al 5%;
  - A5.1: Definizione annuale dei volumi di attività istituzionale;
- 3 indicatori rilevano una parziale adempienza:
  - A4.7: Svolgimento di attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni;
  - A4.8: Adozione di misure dirette a prevenire l’insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale;
  - A5.2: Determinazione dei volumi di attività libero-professionale.

INDICATORI REGIONALI			INDICATORI AZIENDALI								
R1.1	R2.1	R4.1	A4.1	A4.3	A4.4	A4.5	A4.7	A4.8	A5.1	A5.2	A5.4
si	si	si	90,0%	100,0%	100,0%	90,0%	80,0%	60,0%	90,0%	60,0%	100,0%

Rispetto allo scorso anno l’indicatore A4.5 ottiene ottimi risultati (precedentemente aveva raggiunto solo una parziale adempienza), mentre un peggioramento del dato si è osservato per l’indicatore A4.8 che da piena ha raggiunto solo una parziale adempienza.

Rispetto al trend temporale, si può osservare che per la Regione Puglia, a seguito di un miglioramento nel livello di adempimento registrato fino al 2015, si è evidenziato un leggero peggioramento del dato nel corso dell’ultima rilevazione; il livello comunque è complessivamente superiore all’80%.



**SARDEGNA<sup>17</sup>**

Rispetto allo scorso anno la situazione a livello regionale rimane immutata, con il pieno adempimento di tutti i 3 indicatori specifici:

- R1.1: Individuazione delle misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali, il passaggio al regime ordinario dell'attività libero-professionale;
- R2.1: Emanazione/aggiornamento linee guida regionali;
- R4.1: 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:

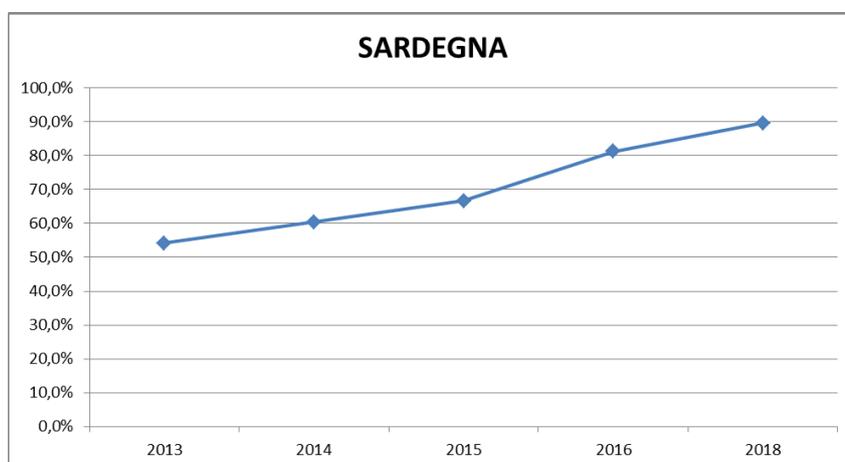
- Il pieno adempimento per 7 indicatori:
  - A4.1: Attivazione dell'infrastruttura di rete;
  - A4.3: Pagamento delle prestazioni direttamente all'Azienda tramite mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità;
  - A4.4: Definizione degli importi da corrispondere a cura dell'assistito;
  - A4.5: Trattenuta dal compenso dei professionisti di una somma pari al 5%;
  - A4.7: Svolgimento di attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni;
  - A4.8: Adozione di misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale;
  - A5.4: Costituzione di appositi organismi paritetici di verifica e controllo.
- l'adempimento parziale dell'indicatore A5.2: Determinazione dei volumi di attività libero-professionale.
- criticità per l'indicatore: A5.1: Definizione annuale dei volumi di attività istituzionale.

INDICATORI REGIONALI			INDICATORI AZIENDALI								
R1.1	R2.1	R4.1	A4.1	A4.3	A4.4	A4.5	A4.7	A4.8	A5.1	A5.2	A5.4
si	si	si	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	50,0%	75,0%	100,0%

Rispetto alla rilevazione precedente si evidenziano miglioramenti per gli indicatori A4.1, A4.3, A4.4 e A4.7 che hanno raggiunto il pieno adempimento, mentre rimane invariata la situazione degli altri indicatori aziendali.

La Regione Sardegna ha mostrato, a partire dal 2013, un costante e deciso miglioramento tale da raggiungere - nel 2018 - quasi il 90% nel livello di adempienza.

<sup>17</sup> Il numero delle strutture della Regione Sardegna è variato (tra il 2017 e il 2018) rispetto alle ultime rilevazioni a seguito di un piano di riorganizzazione



## SICILIA

La Regione evidenzia il pieno adempimento di un solo indicatore regionale: R2.1: Emanazione/aggiornamento linee guida regionali.

Si osserva, viceversa, il mancato adempimento rispetto agli altri due indicatori:

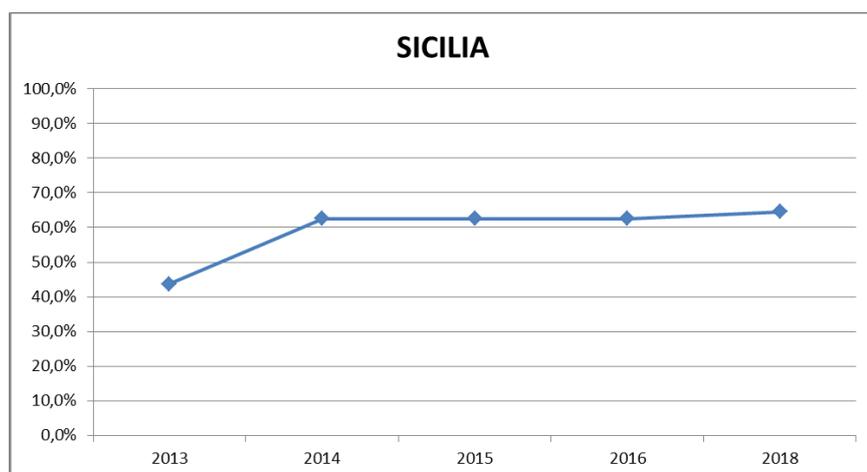
- R1.1: Individuazione delle misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali, il passaggio al regime ordinario dell'attività libero-professionale;
- R4.1: Istituzione di appositi organismi paritetici con le organizzazioni sindacali e la partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti.

Per il livello aziendale, i risultati del monitoraggio mostrano i seguenti risultati:

- il pieno adempimento su 4 indicatori:
  - A4.3: Pagamento delle prestazioni direttamente all'Azienda tramite mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità;
  - A4.4: Definizione degli importi da corrispondere a cura dell'assistito;
  - A4.5: Trattenuta dal compenso dei professionisti di una somma pari al 5%;
  - A5.4: Costituzione di appositi organismi paritetici di verifica e controllo.
- Ottimi risultati sull'indicatore A4.7: Svolgimento di attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni;
- la parziale adempienza su 4 indicatori:
  - A4.1: Attivazione dell'infrastruttura di rete;
  - A4.8: Adozione di misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale;
  - A5.1: Definizione annuale dei volumi di attività istituzionale;
  - A5.2: Determinazione dei volumi di attività libero-professionale.

INDICATORI REGIONALI			INDICATORI AZIENDALI								
R1.1	R2.1	R4.1	A4.1	A4.3	A4.4	A4.5	A4.7	A4.8	A5.1	A5.2	A5.4
no	si	no	88,9%	100,0%	100,0%	100,0%	94,4%	72,2%	72,2%	72,2%	100,0%

Rispetto allo scorso anno non si notano variazioni rispetto agli indicatori regionali mentre, per quanto riguarda il livello aziendale possiamo notare che l'indicatore A5.4 raggiunge la piena adempienza e l'indicatore A4.7 supera il parziale adempimento e ottiene ottimi risultati. Viceversa si nota un decremento nel livello di adempienza per l'indicatore A4.8 che nel 2018 mostra solo un parziale adempimento (nel 2016 aveva raggiunto ottimi risultati). L'andamento temporale del livello di adempimento sui 12 indicatori confrontabili (2013-2018) mostra un primo netto miglioramento nel 2014, poi assestatosi fino al 2016; nel 2018 il dato ha ripreso, seppur in maniera modesta, a crescere.



### TOSCANA<sup>18</sup>

La Regione conferma il pieno adempimento di tutti i 3 indicatori regionali:

- R1.1: Individuazione delle misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali, il passaggio al regime ordinario dell'attività libero-professionale;
- R2.1: Emanazione/aggiornamento linee guida regionali;
- R4.1: Istituzione di appositi organismi paritetici con le organizzazioni sindacali e la partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti.

In riferimento al livello aziendale il risultato ottenuto è il seguente:

- si registra la piena adempienza per 5 indicatori:
  - A4.1: Attivazione dell'infrastruttura di rete;
  - A4.3: Pagamento delle prestazioni direttamente all'Azienda tramite mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità;
  - A4.4: Definizione degli importi da corrispondere a cura dell'assistito;
  - A4.5: Trattenuta dal compenso dei professionisti di una somma pari al 5%;
  - A4.7: Svolgimento di attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni;

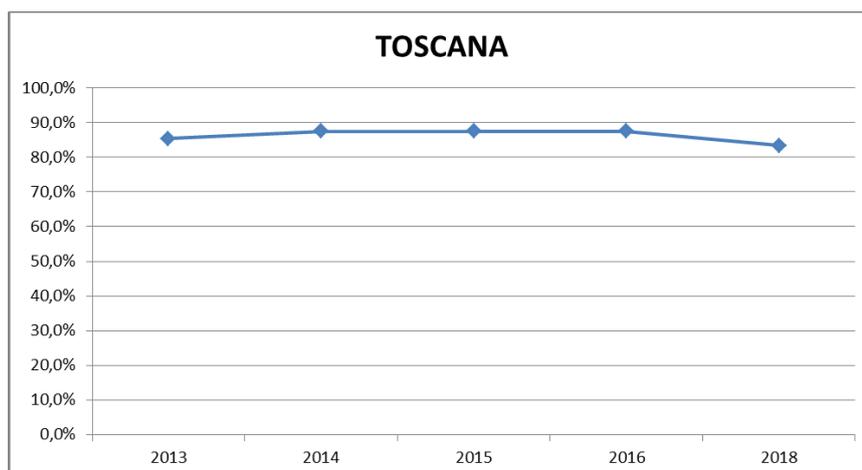
<sup>18</sup> Nel 2018 è intervenuta una variazione del numero totale di strutture della Regione.  
Nel 2016 è variato il numero totale di Aziende a seguito di alcuni accorpamenti

- si osserva una parziale adempienza rispetto a 4 indicatori:
  - A4.8: Adozione di misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale;
  - A5.1: Definizione annuale dei volumi di attività istituzionale;
  - A5.2: Determinazione dei volumi di attività libero-professionale;
  - A5.4: Costituzione di appositi organismi paritetici di verifica e controllo.

INDICATORI REGIONALI			INDICATORI AZIENDALI								
R1.1	R2.1	R4.1	A4.1	A4.3	A4.4	A4.5	A4.7	A4.8	A5.1	A5.2	A5.4
si	si	si	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	77,8%	77,8%	88,9%	66,7%

A livello aziendale la Regione mostra una flessione dell'indicatore A5.2 che dalla piena adempienza del 2016 ha ottenuto solo una parziale adempienza nel corso della presente rilevazione

Se si osserva l'andamento temporale del livello di adempienza, si può notare come la situazione sia rimasta sostanzialmente invariata fino al 2016, e si sia registrata una leggera flessione nel corso del 2018.



## UMBRIA

La Regione Umbria ottiene la piena adempienza rispetto a tutti gli indicatori regionali:

R1.1: Individuazione delle misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali, il passaggio al regime ordinario dell'attività libero-professionale;

R2.1: Emanazione/aggiornamento linee guida regionali.

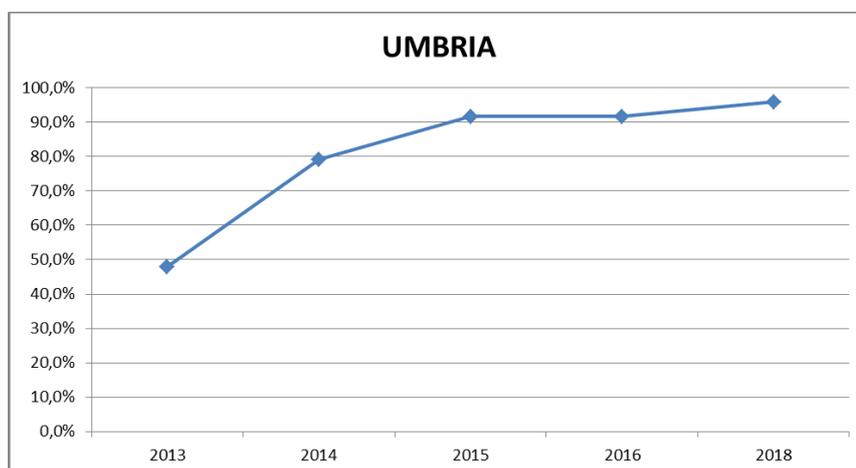
R4.1: Istituzione di appositi organismi paritetici con le organizzazioni sindacali e la partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti.

A livello aziendale i risultati del monitoraggio mostrano la piena adempienza di 8 indicatori, con l'unica eccezione dell'indicatore A5.2 che ottiene solo un livello parziale di adempimento.

INDICATORI REGIONALI			INDICATORI AZIENDALI								
R1.1	R2.1	R4.1	A4.1	A4.3	A4.4	A4.5	A4.7	A4.8	A5.1	A5.2	A5.4
si	si	si	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	75,0%	100,0%

Rispetto alla rilevazione del 2016 è possibile notare come la regione abbia superato la mancata adempienza dell'indicatore regionale R4.1, al contempo è possibile notare anche la flessione dell'indicatore aziendale A5.2 che ottiene una parziale adempienza (rispetto alla piena adempienza dello scorso anno).

La Regione Umbria nel corso del quinquennio di studio (2013-2018) mostra un livello di adempimento costantemente crescente: è possibile notare infatti che esso è passato dal 49% del 2013 al 95,8% del 2018.



#### VALLE D'AOSTA<sup>19</sup>

Gli indicatori regionali non mostrano variazioni rispetto al 2016 e in particolare si evidenzia la piena adempienza di 2 di essi:

- R1.1: Individuazione delle misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali, il passaggio al regime ordinario dell'attività libero-professionale;
- R2.1: 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 (R4.1) non risulta soddisfatto.

Per il livello aziendale si riscontra la piena adempienza su 8 indicatori:

A4.1: Attivazione dell'infrastruttura di rete;

<sup>19</sup> Si rileva che i risultati conseguiti dalla Regione risentono della bassa numerosità delle Aziende presenti sul territorio.

A4.3: Pagamento delle prestazioni direttamente all'Azienda tramite mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità;

A4.5: Trattenuta dal compenso dei professionisti di una somma pari al 5%;

A4.7: Svolgimento di attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni;

A4.8: Adozione di misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale;

A5.1: Definizione annuale dei volumi di attività istituzionale;

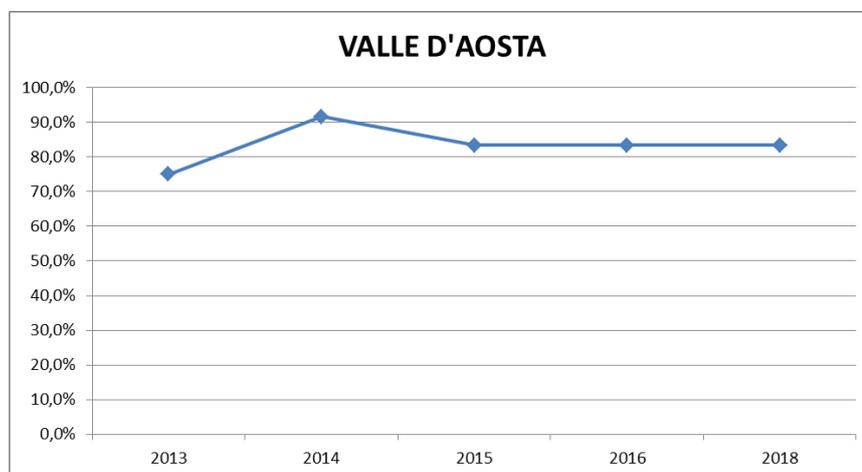
A5.2: Determinazione dei volumi di attività libero-professionale;

A5.4: Costituzione di appositi organismi paritetici di verifica e controllo.

L'indicatore A4.4: Definizione degli importi da corrispondere a cura dell'assistito, conferma la mancata adempienza.

INDICATORI REGIONALI			INDICATORI AZIENDALI								
R1.1	R2.1	R4.1	A4.1	A4.3	A4.4	A4.5	A4.7	A4.8	A5.1	A5.2	A5.4
si	si	no	100,0%	100,0%	0,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

La situazione è rimasta invariata rispetto al 2016, e l'andamento temporale nel periodo di riferimento (2013-2018) mostra come negli ultimi tre anni non siano intervenute variazioni.



**VENETO<sup>20</sup>**

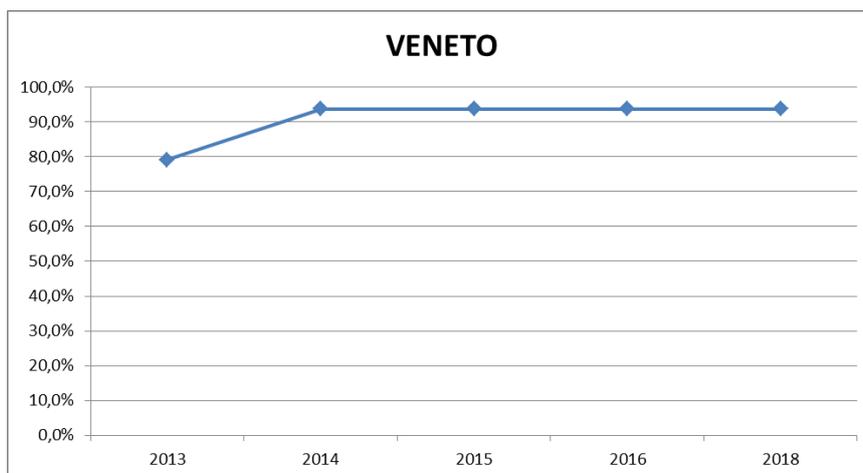
La Regione conferma i risultati dello scorso anno e riporta il pieno adempimento di tutti i 3 indicatori regionali.

A livello aziendale è possibile osservare:

- il pieno adempimento di 7 indicatori:
  - A4.1: Attivazione dell’infrastruttura di rete;
  - A4.3: Pagamento delle prestazioni direttamente all’Azienda tramite mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità;
  - A4.4: Definizione degli importi da corrispondere a cura dell’assistito;
  - A4.5: Trattenuta dal compenso dei professionisti di una somma pari al 5%;
  - A4.8: Adozione di misure dirette a prevenire l’insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale;
  - A5.1: Definizione annuale dei volumi di attività istituzionale;
  - A5.4: Costituzione di appositi organismi paritetici di verifica e controllo.
- ottimi risultati per 1 indicatore: A4.7: Svolgimento di attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni.
- la parziale adempienza di 1 indicatore: A5.2: Determinazione dei volumi di attività libero-professionale.

INDICATORI REGIONALI			INDICATORI AZIENDALI								
R1.1	R2.1	R4.1	A4.1	A4.3	A4.4	A4.5	A4.7	A4.8	A5.1	A5.2	A5.4
si	si	si	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	91,7%	100,0%	100,0%	75,0%	100,0%

Rispetto allo scorso anno non si sono osservate differenze né a livello regionale né a livello aziendale. Tale dato è confermato anche dall’andamento temporale del livello di adempienza che si assesta al 93,8% (livello ottenuto la prima volta nel 2014 e raggiunto anche nelle successive rilevazioni).



<sup>20</sup> Si rappresenta che il numero delle Aziende della Regione Veneto ha subito una variazione rispetto alle precedenti rilevazioni a seguito di riorganizzazione e accorpamenti.

**PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO<sup>21</sup>**

La Provincia Autonoma riferisce (come lo scorso anno) il pieno adempimento di 2 indicatori regionali:

- R1.1: Individuazione delle misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali, il passaggio al regime ordinario dell'attività libero-professionale;
- R4.1: Istituzione di appositi organismi paritetici con le organizzazioni sindacali e la partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti

L'ultimo indicatore mostra il mancato adempimento: R2.1: Emanazione/aggiornamento linee guida regionali.

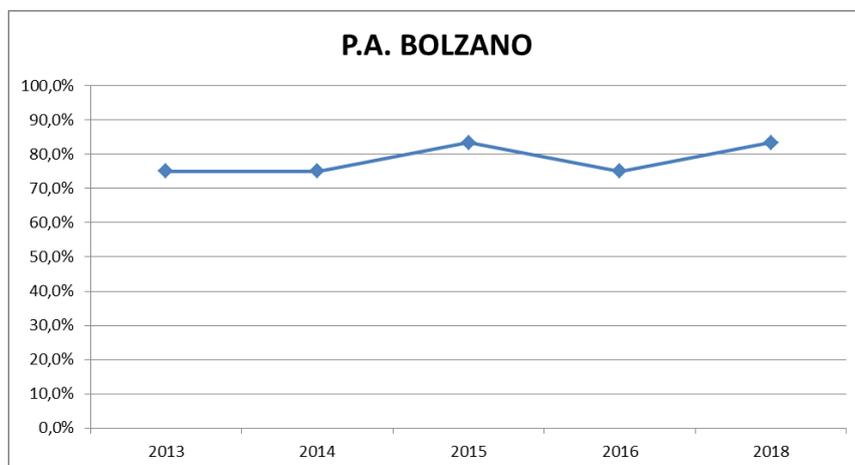
Rispetto agli indicatori aziendali è possibile osservare:

- il pieno adempimento di 8 indicatori:
  - A4.1: Attivazione dell'infrastruttura di rete;
  - A4.3: Pagamento delle prestazioni direttamente all'Azienda tramite mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità;
  - A4.4: Definizione degli importi da corrispondere a cura dell'assistito;
  - A4.7: Svolgimento di attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni;
  - A4.8: Adozione di misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale;
  - A5.1: Definizione annuale dei volumi di attività istituzionale;
  - A5.2: Determinazione dei volumi di attività libero-professionale;
  - A5.4: Costituzione di appositi organismi paritetici di verifica e controllo.
- il mancato adempimento rispetto a un indicatore:
  - A4.5: Trattenuta dal compenso dei professionisti di una somma pari al 5%.

INDICATORI REGIONALI			INDICATORI AZIENDALI								
R1.1	R2.1	R4.1	A4.1	A4.3	A4.4	A4.5	A4.7	A4.8	A5.1	A5.2	A5.4
si	no	si	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Si confermano in sostanza i risultati ottenuti lo scorso anno, con l'unica eccezione dell'indicatore A5.2 che ottiene nella presente rilevazione, il pieno adempimento. Rispetto all'analisi del trend della percentuale di adempimento (periodo 2013-2018) è possibile osservare un andamento altalenante ma comunque superiore all'80% (dato registrato anche nel 2015).

<sup>21</sup> Si rileva che i risultati conseguiti dalla Provincia Autonoma risentono della bassa numerosità delle Aziende presenti sul territorio.



#### **PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO<sup>22</sup>**

La Provincia Autonoma conferma, come per la scorsa rilevazione, il pieno adempimento di 2 indicatori:

- R1.1: Individuazione delle misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali, il passaggio al regime ordinario dell'attività libero-professionale;
- R4.1: Istituzione di appositi organismi paritetici con le organizzazioni sindacali e la partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti.

Per l'indicatore R2.1: Emanazione/aggiornamento linee guida regionali, si nota viceversa il mancato soddisfacimento.

A livello aziendale è possibile notare:

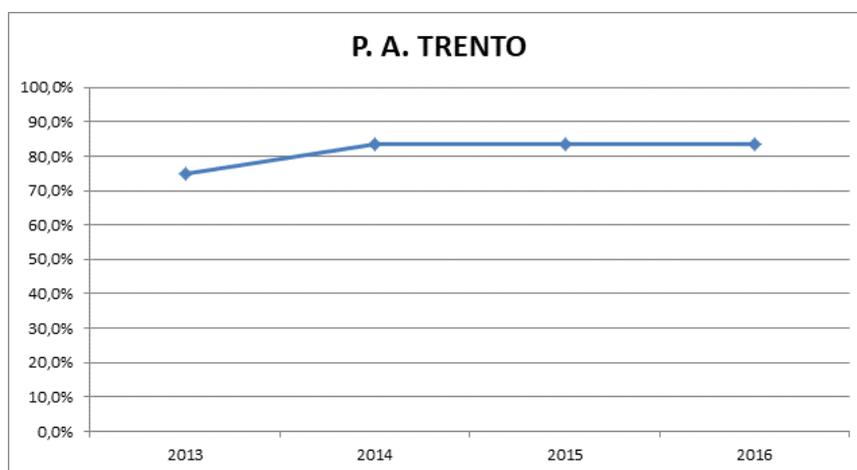
- il pieno adempimento di 8 indicatori:
  - A4.1: Attivazione dell'infrastruttura di rete;
  - A4.3: Pagamento delle prestazioni direttamente all'Azienda tramite mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità;
  - A4.4: Definizione degli importi da corrispondere a cura dell'assistito;
  - A4.7: Svolgimento di attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni;
  - A4.8: Adozione di misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale;
  - A5.1: Definizione annuale dei volumi di attività istituzionale;
  - A5.2: Determinazione dei volumi di attività libero-professionale;
  - A5.4: Costituzione di appositi organismi paritetici di verifica e controllo.
- il mancato adempimento rispetto all'indicatore: A3.5: Trattenuta dal compenso dei professionisti di una somma pari al 5%.

<sup>22</sup> Si rileva che i risultati conseguiti dalla Provincia Autonoma risentono della bassa numerosità delle Aziende presenti sul territorio.

INDICATORI REGIONALI			INDICATORI AZIENDALI								
R1.1	R2.1	R4.1	A4.1	A4.3	A4.4	A4.5	A4.7	A4.8	A5.1	A5.2	A5.4
si	no	si	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Non si registrano variazioni rispetto all'ultima rilevazione.

Di seguito si riporta anche il grafico dell'andamento temporale nel livello di adempimento a partire dal 2013, che conferma un livello di adempimento superiore all'80% che si mantiene costante fin dal 2014.



#### 1.4 CONCLUSIONI

La Relazione restituisce un quadro ampio del fenomeno della libera professione intramuraria che esplora l'evoluzione dei differenti sistemi regionali descrivendone le specificità e il grado di maturazione.

Con l'indagine promossa si è scelto, in particolare, di approfondire il livello di adesione alle disposizioni e indicazioni nazionali più innovative e di implementazione dei processi di consolidamento.

La rilevazione avviata, nel secondo semestre del 2018, a cura 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*”, ha focalizzato l'attenzione sulle disposizioni introdotte dal 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 e prestato interesse alle principali disposizioni di quest'ultima legge rimaste invariate. Alle norme citate si sono aggiunte le indicazioni provenienti dagli 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).

Il dato relativo alla rispondenza all'indagine evidenzia che tutte le Regioni e Province autonome hanno partecipato alla rilevazione compilando la scheda di rilevazione presente nella piattaforma informatica dedicata (<https://schedalpimds.agenas.it/>). Nella presente rilevazione tredici Regioni/Province autonome hanno inviato 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 comparazione dei dati trasmessi, sono stati selezionati – a partire dagli item della scheda di rilevazione – alcuni indicatori ai quali sono stati attribuiti dei criteri per la loro 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 stata rappresentata in un quadro sinottico (pag. 110), che favorisce una lettura immediata e intuitiva dello stato di attuazione degli adempimenti.

Dei 12 indicatori valutativi individuati (invariati dal 2013), 3 sono riferiti al livello regionale e 9 a quello aziendale.

Gli indicatori regionali selezionati riflettono le diverse competenze assegnate alle Regioni/Province autonome in materia di libera professione intramuraria, riconducibili essenzialmente agli ambiti della pianificazione, del coordinamento, della valutazione e del controllo:

- Individuazione delle misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali, il passaggio al regime ordinario dell'attività libero-professionale intramuraria (R1.1): l'indicatore, che fino al 2015 ha registrato un trend di crescita positivo raggiungendo livelli attuativi vicini al pieno soddisfacimento, ha mostrato in quest'ultima rilevazione una stasi, confermando il risultato già registrato negli ultimi due anni, con 20 Regioni/Province autonome adempienti.
- 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 (R2.1): anche in questo caso il risultato complessivo risulta stabile dal 2015, con 17 Regioni/Province Autonome pienamente adempienti.
- 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 (R4.1): i risultati mostrano per il 2018 un incremento del numero di Regioni/Province Autonome adempienti (13 a fronte delle 11 dei tre monitoraggi precedenti). Meno lineare è l'analisi relativa alla composizione e al funzionamento dell'organismo paritetico:
  - la composizione non è omogenea nei diversi contesti: in tutte le 13 Regioni/Province autonome che ne hanno riferito l'istituzione è assicurata la partecipazione delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative; in 12 Regioni/Province autonome sono presenti i rappresentanti della Regione; in 10 Regioni/Province autonome è previsto il coinvolgimento dei rappresentanti delle Aziende; in solo 6 Regioni/Province Autonome sono coinvolte le organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti; una sola Regione ha indicato la presenza di altri referenti riconducibili tuttavia al livello regionale. La partecipazione di tutte le categorie richieste dalla norma è garantita solo presso 3 Regioni (Abruzzo, Campania e Lazio);
  - l'operatività dell'organismo risulta alquanto differenziata: alcuni contesti regionali manifestano un'attività piuttosto recente e altri evidenziano invece attività datate nel tempo e a volte coincidenti con la data di insediamento.

L'analisi del livello di governo aziendale ha tenuto conto degli aspetti e delle competenze più propriamente di natura organizzativa e strutturale, che contraddistinguono la gestione locale del fenomeno, ed in particolare è stato possibile osservare quanto di seguito riportato:

- 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 (A4.1): in 14 Regioni/Province autonome 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. Confrontando il dato complessivo a livello nazionale è stato possibile osservare che l’adempimento, nel 2018, risulta soddisfatto dal 93,1% delle Aziende. Si nota un miglioramento rispetto agli esiti della rilevazione precedente (+ 1 Regione; + 2,1% di Aziende adempienti), a conferma di un trend positivo mostrato negli anni e che si sta lentamente avvicinando al pieno adempimento. L’infrastruttura rappresenta un elemento fondamentale e determinante di sistema, utile alla gestione, armonizzazione e al coordinamento dei processi e delle procedure che caratterizzano tale attività, nonché necessaria misura di contrasto e prevenzione della corruzione ai sensi del Piano Nazionale Anticorruzione – Aggiornamento 2015. Nel quadro di analisi si inserisce anche l’approfondimento riguardante la funzionalità e le caratteristiche possedute dall’infrastruttura di rete. I risultati hanno evidenziato che, laddove attivata, l’infrastruttura garantisce:
- l’espletamento del servizio di prenotazione in tutte le Aziende adempienti di 17 Regioni/Province autonome (A4.2.1);
  - la rilevazione dell’impegno orario del dirigente medico in tutte le Aziende adempienti di 11 Regioni/Province autonome (A4.2.2);
  - la rilevazione del numero di pazienti visitati in tutte le Aziende adempienti di 17 Regioni/Province autonome (A4.2.3);
  - la rilevazione degli estremi dei pagamenti delle prestazioni erogate in tutte le Aziende adempienti di 17 Regioni/Province autonome (A4.2.4).
- Corresponsione delle prestazioni erogate in regime libero-professionale direttamente all’Azienda, tramite mezzi che assicurino la tracciabilità del pagamento di qualsiasi importo (A4.3): è uno degli indicatori aziendali con i livelli attuativi più avanzati; infatti in 17 Regioni/Province autonome tutte le Aziende risultano adempienti. Il dato rilevato a livello nazionale riferisce una percentuale complessiva di Aziende ottemperanti pari al 97,1%. Rispetto alla precedente rilevazione si rileva però un lieve decremento in termini assoluti (- 1 Regione) a fronte però di un aumento della percentuale di Aziende completamente adempienti (+1,1%).
- 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 (A4.4): il livello attuativo del presente indicatore – dopo una fase di stallo tra il 2014 e il 2016 – mostra, nella presente

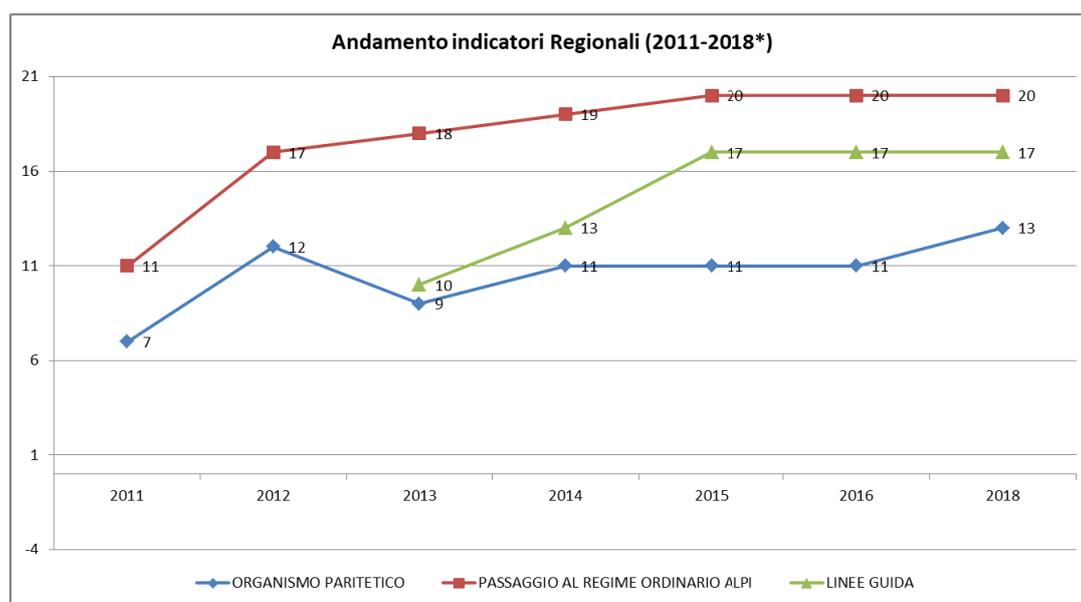
- rilevazione - un incremento del numero di Regioni/Province autonome pienamente adempienti (17, +2 rispetto alle precedenti edizioni).
- L'analisi del dato nazionale conferma tale incremento, in quanto il 98% di Aziende risulta adempiente (+1,1%)
- Trattenuta dal compenso dei professionisti di una somma 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 (A4.5): non si notano variazioni rispetto allo scorso anno rispetto al numero di Regioni/Province autonome (14) in cui tutte le Aziende attestano di aver effettuato la trattenuta richiesta. La percentuale di Aziende che risultano adempienti si attesta al 95,6%, mostrando un incremento di 1,4 punti percentuali rispetto al 2016.
  - 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 (A4.7): tutte le Aziende di 11 Regioni/Province autonome hanno implementato le descritte attività e, se si osserva la percentuale di Aziende adempienti, a livello nazionale, si ottiene un risultato pari al 92,2%.  
Entrambi i risultati mostrano un lieve incremento rispetto agli esiti dello scorso monitoraggio (+ 2 Regioni; + 1,1% delle Aziende).
  - Adozione di misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale (A4.8): il presente indicatore mostra nel 2018 un preoccupante calo sia rispetto al numero di Regioni/Province autonome pienamente adempienti (12, ovvero tre meno della scorsa rilevazione), sia rispetto alla percentuale di Aziende ottemperanti (88,7%, con un calo di quasi 10 punti percentuali rispetto al 2016).
  - 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 (A5.1) l'indicatore registra un miglioramento rispetto all'anno scorso, con 10 Regioni/Province Autonome che ne attestano il soddisfacimento presso tutte le Aziende (+ 2 rispetto al 2016) e una percentuale di Aziende ottemperanti, a livello nazionale, che risale all'81.9% (+ 2% rispetto alla precedente edizione).
  - 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 (A5.2): il presente indicatore si conferma quello con i livelli attuativi più bassi, e nella presente rilevazione registra un decremento del numero di Regioni/Province Autonome in cui tutte le Aziende risultano ottemperanti (solo 6, una Regione in meno rispetto al 2016).  
Anche la percentuale di Aziende adempienti scende di quasi 9 punti percentuali rispetto allo scorso monitoraggio, assestandosi solo al 71,1%.  
La negoziazione dei volumi di attività libero-professionale in relazione agli obiettivi istituzionali rappresenta, oltre a una regola di buona organizzazione funzionale alla maggior efficienza e trasparenza del sistema, anche una valida misura di contrasto e prevenzione

della corruzione, come esplicitato dal Piano nazionale anticorruzione – Aggiornamento 2015. Risulta dunque necessario sollecitarne il radicamento anche in quei contesti meno attivi.

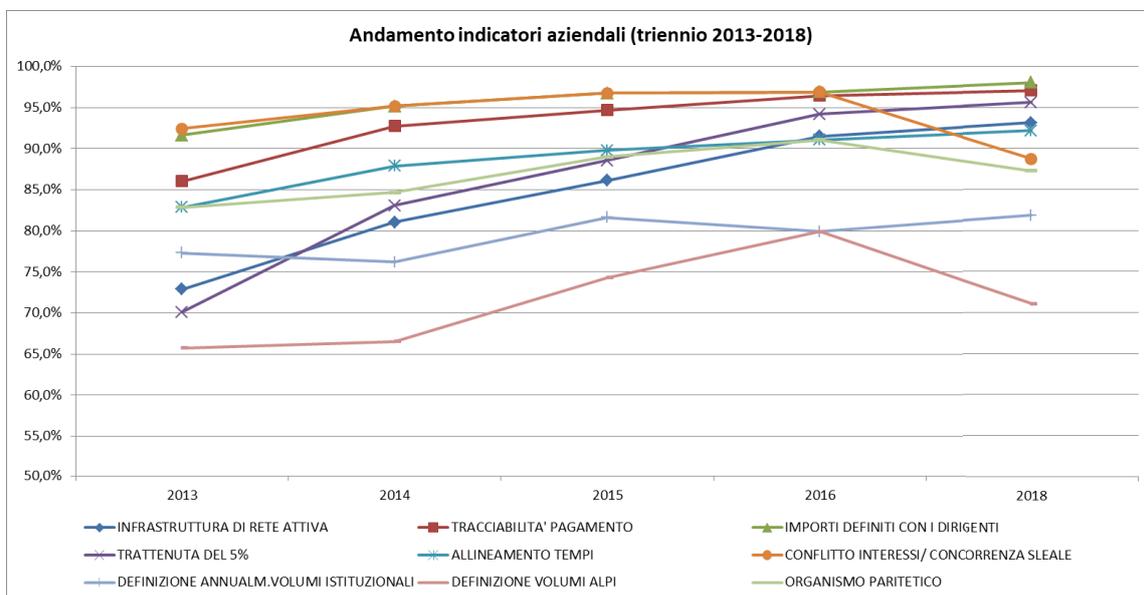
- Costituzione di un apposito organismo paritetico di verifica del corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e attività libero-professionale, con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative delle categorie interessate (A5.4): in 11 Regioni/Province Autonome tutte le Aziende hanno istituito i suddetti organismi, confermando in sostanza il risultato ottenuto nella precedente edizione.

Occorre sottolineare come invece la percentuale di Aziende adempienti sia scesa dal 91,1% del 2016 all'87,3% nel presente monitoraggio.

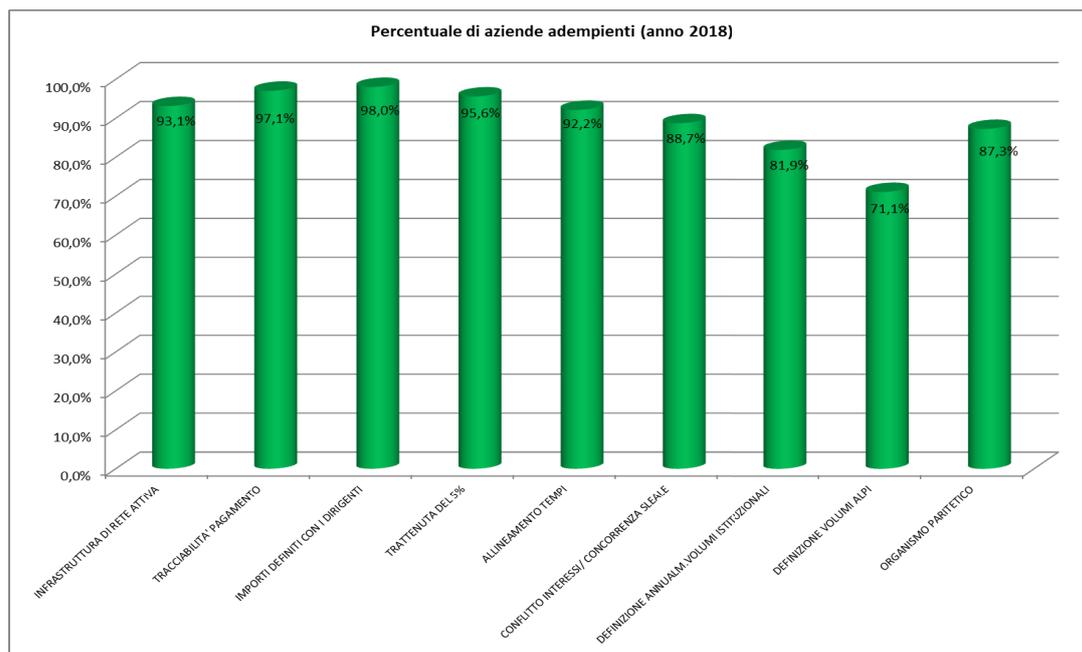
In sintesi, i dati dell'ultima indagine, mostrano uno scenario frastagliato, con percorsi maggiormente consolidati e altri in fase di convergenza ma non ancora pienamente allineati. Rispetto agli indicatori regionali, a fronte dell'invarianza di quelli relativi al passaggio al regime ordinario della libera professione e all'adozione o all'aggiornamento delle linee guida, nel corso del 2018 si è registrato un incremento relativamente al numero di regioni adempienti nell'istituzione dell'organismo paritetico (vedasi il grafico successivo):



A livello aziendale la situazione risulta complessivamente in miglioramento con 6 indicatori (su 9) che hanno mostrato, negli anni, un trend in sostanziale costante miglioramento. Tuttavia, nel corso del 2018 si evidenziano preoccupanti cali nel livello di adempimento per 3 indicatori, relativi alla definizione dei volumi in attività libero professionale, all'istituzione degli organismi paritetici e alla definizione delle misure per prevenire il conflitto di interessi e forme di concorrenza sleale.



Gli indicatori aziendali che risultano soddisfatti da percentuali di Aziende più elevati, sono quelli relativi alla determinazione degli importi da corrispondere d'intesa con i dirigenti (A4.4) e al pagamento delle prestazioni direttamente all'Azienda tramite mezzi di pagamento che ne garantiscono la tracciabilità (A4.3) con valori di Aziende adempienti superiori al 97%, seguiti dall'indicatore relativo all'applicazione della trattenuta del 5% del compenso corrisposto al professionista per interventi di prevenzione o per l'abbattimento dei tempi di attesa (A4.5) che supera abbondantemente il 95%. I restanti indicatori raggiungono valori di Aziende pienamente adempienti compresi tra il 71,1% (dell'indicatore più critico (A5.2) legato alla definizione dei volumi in attività libero professionale) e il 93,1%.



Al fine di agevolare la comprensione del grado di maturazione e sviluppo dei diversi sistemi regionali, si è proceduto all'analisi dei risultati complessivi riferiti dalle Regioni e Province autonome sui 12 indicatori selezionati (3 regionali e 9 aziendali).

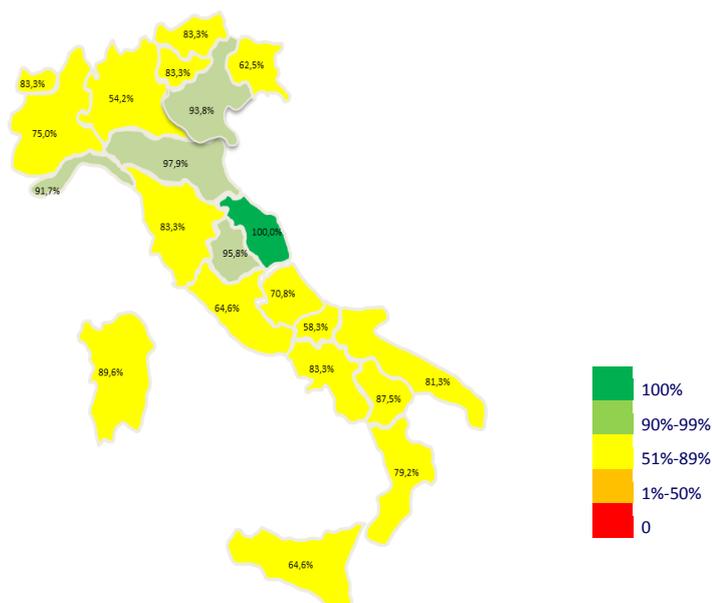
Per l'effettuazione dell'analisi è stato necessario assegnare un punteggio ai diversi indicatori in base al livello di soddisfacimento:

- 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.

Prendendo a riferimento i 12 indicatori (3 regionali e 9 aziendali) è stato possibile osservare che la Regione Marche si conferma l'unica a raggiungere la piena adempienza, mentre altre 4 Regioni hanno ottenuto valori di adempimento superiori al 90% (Emilia Romagna: 97,9%; Veneto: 93,8%; Umbria: 95,8% e Liguria 91,7%). Nelle altre Regioni/Province autonome i livelli attuativi registrati oscillano tra il 58% (del Molise) e l'89,6% (della Sardegna). Complessivamente le percentuali regionali sono aumentate, in particolare si vuole segnalare l'incremento registrato dalla Regione Molise che nella presente rilevazione ha raggiunto la fascia superiore (superando il 50%).

## 12 INDICATORI

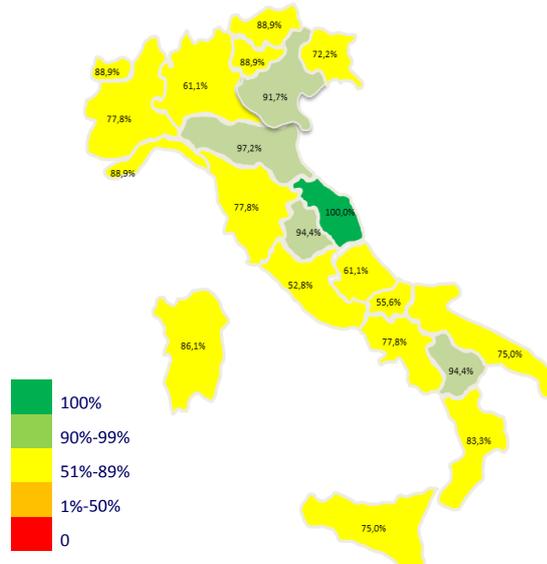


Distinguendo tra i due livelli di indagine (regionale e aziendale), è possibile osservare che rispetto alle 9 Regioni del 2016, nel 2018 sono 11 le Regioni che ottengono l'adempienza su tutti e 3 gli indicatori regionali (Abruzzo, Campania, Emilia Romagna, Lazio, Liguria, Marche, Puglia, Sardegna, Toscana, Umbria, Veneto), mentre per gli indicatori aziendali solo le Marche hanno raggiunto la piena adempienza.

### 3 INDICATORI REGIONALI



### 9 INDICATORI AZIENDALI



Nell'ambito dello studio del fenomeno della libera professione, accanto agli indicatori valutativi rappresentati e descritti fino ad ora, il monitoraggio ha tenuto conto di ulteriori indicazioni in merito ad aspetti di contenuto prettamente qualitativo/informativo, ma ugualmente rilevanti per l'ottenimento di un quadro conoscitivo esaustivo.

Uno dei principali aspetti indagati riguarda la disponibilità di spazi interni alle Aziende idonei e sufficienti a garantire l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria a tutti i dirigenti medici o, in assenza, 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.

8 Regioni/Province autonome (Abruzzo, Friuli Venezia Giulia, Molise, P.A. Bolzano, P.A. Trento, Toscana, Valle d'Aosta, Veneto) hanno dichiarato di disporre – per tutte le Aziende presenti sul proprio territorio - di spazi sufficienti per tutti i dirigenti medici, mentre negli altri contesti la maggior parte delle Aziende ha fatto ricorso all'attivazione del programma sperimentale (65,1%). Una percentuale più modesta di Aziende ha proceduto alla stipula convenzioni con altre strutture pubbliche (12,8%) o alla locazione presso strutture sanitarie autorizzate e non accreditate (11%). Solo una modesta percentuale di Aziende ha proceduto con l'acquisto di spazi ambulatoriali esterni (3%). In considerazione dell'effettuazione delle verifiche e della conseguente conclusione del programma sperimentale presso diversi contesti regionali, nella rilevazione 2018 è stata inserita un'ulteriore modalità di risposta volta a rilevare – successivamente alla positiva verifica del programma suddetto – l'utilizzo in via permanente degli studi professionali collegati in rete; tale modalità è stata utilizzata da circa il 65% delle Aziende.

Particolare attenzione è stata prestata al programma sperimentale, introdotto dalla riforma del 2012, rilevandone sia l'attivazione che la conseguente verifica da attuarsi a cura delle stesse Regioni e Province autonome, tenendo conto dei criteri di valutazione fissati dall'Accordo Stato-Regioni del 19 febbraio 2015 (rep. atti n. 19/CSR).

Dall'analisi dei dati forniti è emerso nel corso degli anni una continua diminuzione del numero di Regioni che hanno autorizzato l'attivazione del programma sperimentale (da 12 del 2015 a 10 del 2016). Tale risultato è imputabile al fatto che alcune Regioni hanno dichiarato il superamento della sperimentazione avviata. Alla luce dei risultati degli scorsi anni, nella rilevazione del 2018, si è proceduto ad inserire un'ulteriore modalità di risposta ovvero si è data la possibilità alla Regione di rispondere di "aver autorizzato e posto termine al programma sperimentale". Tale scelta permette infatti di cogliere in maniera più efficace e puntuale i cambiamenti che negli anni si sono andati ad evidenziare. In effetti nel 2018 le Regioni/Province autonome che hanno autorizzato il programma sono scese a 6 e quelle che dopo averlo autorizzato lo hanno anche portato a termine sono risultate essere 6 (Piemonte, Liguria, Umbria, Basilicata, Toscana, Sicilia)

Un ulteriore approfondimento ha messo in evidenza che in 2 Regioni (Lazio e Sardegna), tutte le Aziende sono state autorizzate all'attivazione. Occorre precisare che 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. Nelle restanti Regioni la percentuale di Aziende autorizzate varia tra il 60% e il 90%.

Tutte le Regioni che hanno autorizzato l'attivazione del programma sperimentale hanno dichiarato di aver effettuato le verifiche, seppur su percentuali di Aziende diversificate (Figura 9).

Di queste, 4 Regioni (Calabria, Campania, Puglia, Lombardia) hanno affermato di aver sottoposto a valutazione tutte le Aziende autorizzate, mentre nei restanti contesti regionali le verifiche sono state effettuate nell'83% delle strutture del Lazio e nel 50% di quelle della Sardegna. Tutte le verifiche realizzate sono state implementate utilizzando i criteri stabiliti dall'Accordo Stato-Regioni dinanzi citato.

Nel 2018, è stato indagato un ulteriore aspetto relativo alla determinazione delle sanzioni disciplinari e dei rimedi da applicare in caso di inosservanza delle misure atte a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale. Delle 181 Aziende che hanno dichiarato di aver adottato le descritte misure, 157 hanno affermato di aver individuato anche le relative sanzioni e i rimedi. Per completezza espositiva si riportano anche i dati aggregati per Regione/Provincia autonoma: In 7 Regioni il 100% delle Aziende che hanno adottato misure per prevenire il conflitto di interessi o la concorrenza sleale hanno anche fissato le relative sanzioni (Lazio, Liguria, Marche, P.A. Bolzano, P.A. Trento, Umbria, Valle d'Aosta), il Molise non ha invece determinato alcuna sanzione. In Emilia Romagna, Campania, Calabria e Sicilia si sono raggiunte percentuali superiori al 90% e nei rimanenti contesti regionali la percentuale rilevata oscilla tra il 50 e l'89% delle Aziende.

A completamento del quadro descrittivo di analisi è riportata una sintesi sull'entità del fenomeno, che distingue il numero di medici che svolge la libera professione intramuraria, le tipologie e le modalità di esercizio della stessa.

Nel corso degli ultimi 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 ALPI è passato da 59.000 unità relative all'anno 2012 a 49.065 unità nel 2018, con un decremento di 9.935 unità di personale ossia, in termini percentuali, circa 17 punti percentuali di diminuzione dal 2012 al 2018.

Tuttavia, il confronto temporale dei dati è maggiormente significativo e metodologicamente più corretto se, anziché considerare i valori assoluti, si analizza la serie storica del rapporto tra medici che esercitano l'attività libero professionale intramuraria ed il totale medici dipendenti delle strutture sanitarie del SSN. Il rapporto così calcolato passa da un valore pari al 48% relativo all'anno 2012 a quota 40,8% dell'anno 2018 facendo registrare una flessione importante.

Nell'anno 2018, in media, nel Servizio Sanitario Nazionale, il 45,4% dei Dirigenti medici, a tempo determinato e a tempo indeterminato con rapporto esclusivo, esercita la libera professione intramuraria (pari al 40,8% 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 50% nelle Regioni Valle d'Aosta (62%), Liguria (58%), Veneto (54%), Lazio (53%), Lombardia, Marche e Piemonte (52%). Viceversa, il rapporto tra medici che esercitano l'ALPI sul totale dei medici in esclusività, tocca valori minimi in Regioni come Sardegna (26%), Sicilia (33%), Calabria (34%), Basilicata (34%), Umbria (36%) e nella 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 2018, l'82,7% 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 9,5% circa esercita al di fuori della struttura ed il 7,8% 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 anni (da 59,4% dell'anno 2012 a 82,7% dell'anno 2018) e, di contro, la percentuale di intramuraria esercitata "esclusivamente" o "anche" al di fuori dalle mura si è praticamente dimezzata passando dal 40,6% (somma di "ALPI solo ESTERNO" e "ALPI INTERNO e ESTERNO"), al 17,3% nell'anno 2018.

Al 31 dicembre 2018 le percentuali maggiori di attività intramuraria svolta esclusivamente all'esterno si registrano in Campania (44% su totale ALPI), Calabria (24%), Basilicata (21%), Lazio (21%) e Piemonte (18%) 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 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, escludendo le regioni nelle quali nessun dirigente medico svolge attività libero professionale intramuraria esclusivamente all'esterno degli spazi aziendali (ossia Marche, Toscana e le Province autonome di Trento e di Bolzano), le 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, Liguria, Puglia, Sardegna, Sicilia, Umbria e Veneto.

Nelle restanti Regioni sono state registrate numerose "eccezioni" ascrivibili, come dichiarato dalle stesse Amministrazioni regionali, non solo a professionisti che al 31/12/2018, esercitavano presso studi privati non ancora collegati in rete (principalmente in Calabria ed in Molise), ma in misura importante, anche a convenzioni ancora in essere con strutture private non accreditate (Lazio ed Emilia Romagna). 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 2018 mostra ancora una significativa criticità per quel che concerne l'esercizio della libera professione al di fuori delle mura aziendali tanto che, al 31/12/2018, in 10 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, i dati raccolti negli ultimi tre anni di rilevazione, mostrano un trend altalenante. In particolare, rispetto al totale, la quota di universitari che esercita la libera professione intramuraria sale dal 60,9% del 2015 al 65,4% del 2016, mentre diminuisce significativamente dal 2016 al 2018, anno in cui la percentuale di universitari che esercita ALPI rappresenta meno del 59% del totale.

Una novità della scheda di rilevazione introdotta con il monitoraggio per l'anno 2018 riguarda la sezione A3 "Altre attività a pagamento dei Dirigenti medici" proposta per acquisire ulteriori elementi informativi in ordine alle particolari forme di attività aziendale a pagamento previste dall'articolo 58 del CCNL 8/6/2000, comma 2, lett. a) e lett. B) e commi 7 e 9 del medesimo articolo.

Gli item contemplati nella sezione A3 concernono sia il numero di medici che esercitano nelle varie fattispecie previste ai sensi dell'articolo 58 sopra riportato per tali attività, sia gli introiti aziendali complessivi, comprensivi dei compensi per i dirigenti medici che da esse derivano.

Occorre premettere che, trattandosi del primo anno di rilevazione per tali informazioni, l'analisi dei dati può essere condotta al solo scopo fornire un quadro generale del fenomeno in termini di ordine di grandezza e non di dettaglio puntuale delle singole voci, poiché non disponendo di valori storici non è possibile effettuare un raffronto ed assicurare la robustezza dei dati registrati in questo primo tentativo di consultazione. Inoltre è importante precisare che è possibile che un medico abbia esercitato la libera professione in più di una delle modalità indicate e che, pertanto lo stesso, sia stato conteggiato più di una volta sotto voci differenti.

In ogni caso, dalla sommatoria dei dati inseriti complessivamente dalle Aziende, si evince che la forma di attività a pagamento più frequente rispetto a quelle rilevate nella sezione A3, corrisponde alla modalità prevista dal comma 9 con un totale di 3.277 medici, seguita dai 3.090 medici che svolgono attività di consulenza svolta ai sensi del comma 2, lettera a) e dai 2.282 dirigenti medici rilevati alla voce art.58 comma 7 (presso strutture private non accreditate). Decisamente residuali risultano le fattispecie previste dagli altri due item.

In sintesi, il monitoraggio del 2018 contribuisce a disegnare un quadro eloquente della situazione attuativa, evidenziando a livello nazionale la presenza di esperienze ben strutturate e molto avanzate e altre invece ancora in fase di allineamento e consolidamento.

Persistono delle resistenze che ostacolano il radicamento e la piena applicazione delle norme e delle indicazioni nazionali presso alcuni contesti, che impongono di vigilare ma allo stesso tempo di incoraggiare e stimolare il definitivo adeguamento.

Quadri sinottici e grafici

**Quadro sinottico**

Il quadro sinottico in allegato, rappresenta in maniera intuitiva e sintetica, i risultati ottenuti nell'anno 2018, 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 ai vari indicatori.

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 2016-2018**

Livello REGIONALE	SEZIONE R1 - R2 - R4												SEZIONE A4 - GOVERNO AZIENDALE DELLA LIBERA PROFESSIONE												SEZIONE A5 - VOLUMI DI ATTIVITA'																																			
	R1.1				R2.1				R4.1				A4.1				A4.3				A4.4				A4.5				A4.7				A4.8				A5.1				A5.2				A5.4															
	2016	2018	2016	2018	2016	2018	2016	2018	2016	2018	2016	2018	2016	2018	2016	2018	2016	2018	2016	2018	2016	2018	2016	2018	2016	2018	2016	2018	2016	2018	2016	2018	2016	2018	2016	2018	2016	2018	2016	2018																				
ABRUZZO	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si																
BASILICATA	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si												
CALABRIA	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si								
CAMPANIA	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si								
EMILIA-ROMAGNA	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si				
FRUOLI-VENEZIA GIULIA	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si				
LAZIO	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si				
LIGURIA	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si				
LOMBARDIA	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si				
MARCHE	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si				
MOISE	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si				
PIEMONTE	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si				
P.A. BOZZANO	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si				
P.A. TRENTO	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si				
PUGLIA	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si				
SARDEGNA	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si				
SICILIA	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si				
TOSCANA	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si				
TOSCANA	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si				
UMBRIA	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si				
VALLE D'AOSTA	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si				
VENETO	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si



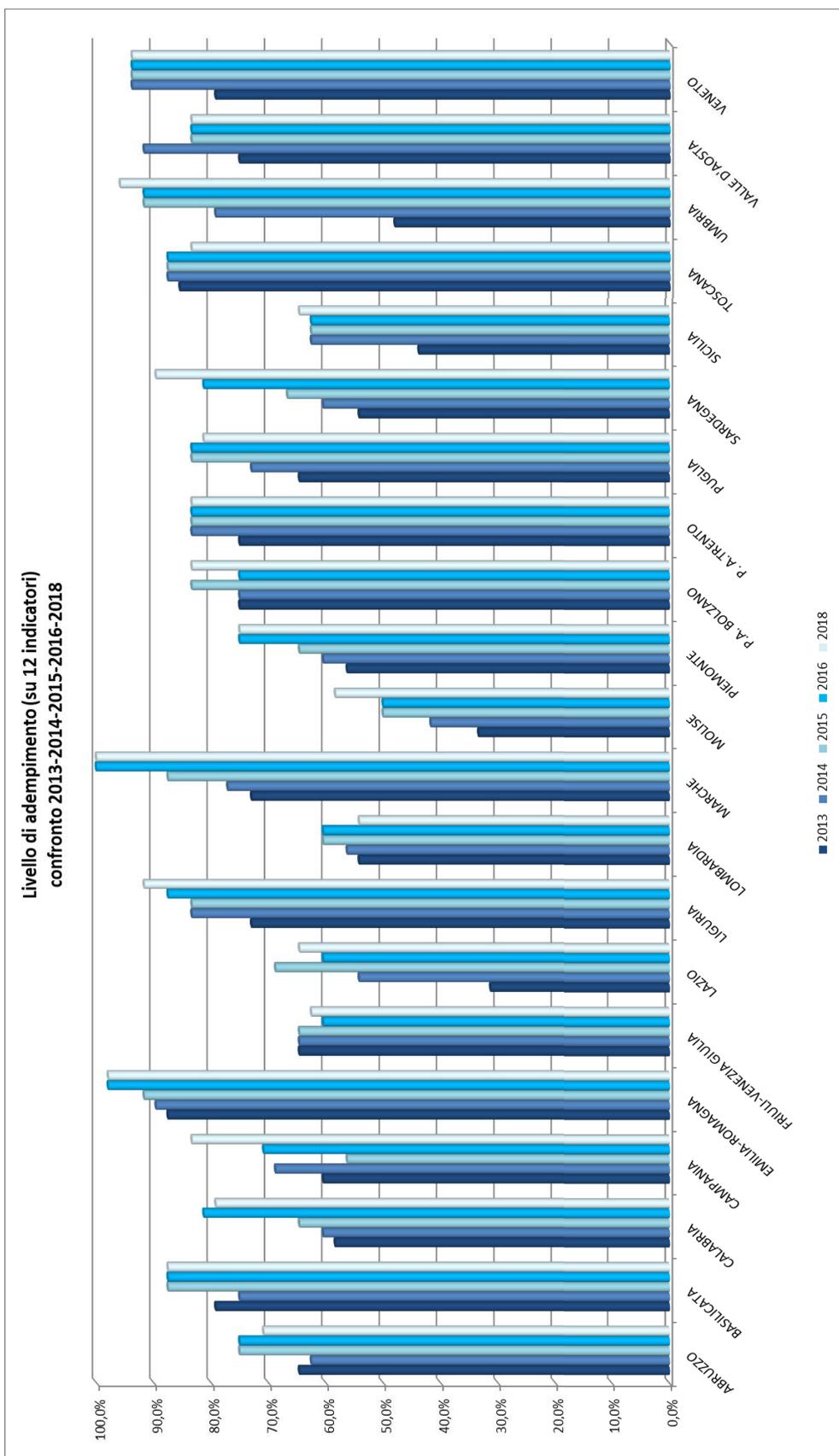
Nota: Nelle Regioni Emilia Romagna, Piemonte, Toscana, Veneto nell'anno 2018 è variato il numero totale delle Aziende.

**Confronto 2013-2018**

Il quadro sinottico riportato nel paragrafo precedente fornisce una rappresentazione “statica”, che produce solamente una fotografica del fenomeno. Per rappresentare anche l’andamento del fenomeno della libera professione nel corso degli anni (2013-2016) si è proceduto con la verifica dei risultati riportati dalle regioni rispetto agli indicatori valutativi a partire dal 2013, ottenendo in tal modo anche un dato di “flusso”.

Il confronto 2013-2018 è stato quindi effettuato su 12 indicatori valutativi confrontabili, 3 dei quali riferiti al livello di governo regionale e 9 a quello aziendale.

Per riportare graficamente tale confronto, si è utilizzato un diagramma a barre che, per singola Regione/Provincia Autonoma, riporta la percentuale di adempimento sui 12 indicatori confrontabili, raffrontando i risultati relativi al quinquennio (2013-2018). 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 in precedenza (pag. 96).



Nota: Nelle Regioni Emilia Romagna, Piemonte, Sardegna, Toscana, Veneto nell'anno 2018 è variato il numero totale delle Aziende.

## 2. DATI STATISTICI SULLA LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA

---



È 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 93% dei Dirigenti Medici e Sanitari non medici impiegati presso le strutture del SSN al 31/12/2017, 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. par.1.2.2 - Sezione A2). Il Conto Annuale, invece, fornisce una quantificazione dell'indennità di esclusività percepita dai Dirigenti Medici e Sanitari che nell'anno 2017 risulta pari a circa 1.272 milioni di euro, in media 10.971 €/anno pro-capite.

**Tab. 1 Dirigenti Medici e Sanitari a tempo indeterminato, anni 2013 – 2017**

DIRIGENZA MEDICA E SANITARIA	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Num. Medici a tempo indeterminato.</b>	108.115	107.128	105.324	105.086	105.554
di cui con rapp. esclusivo	101.078	99.814	97.978	97.674	97.910
%	93,5%	93,2%	93,0%	92,9%	92,8%
<b>Num. Veterinari a tempo indeterminato.</b>	5.532	5.465	5.376	5.312	5.238
di cui con rapp. esclusivo	5.455	5.388	5.296	5.239	5.173
%	98,6%	98,6%	98,5%	98,6%	98,8%
<b>Num. Odontoiatri a tempo indeterminato.</b>	156	153	150	103	93
di cui con rapp. esclusivo	92	85	78	59	55
%	59,0%	55,6%	52,0%	57,3%	59,1%
<b>Num. Dir. Sanit. non medici a tempo indeterminato.</b>	14.378	14.112	13.735	13.535	13.322
di cui con rapp. esclusivo	13.872	13.614	13.237	13.035	12.804
%	96,5%	96,5%	96,4%	96,3%	96,1%

Fonte: IGOP, Conto Annuale ([www.contoannuale.tesoro.it](http://www.contoannuale.tesoro.it))

**Tab. 2 Indennità di esclusività, anni 2013 – 2017**

	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Valore (€)</b>	1.295.742.569	1.283.859.663	1.283.911.103	1.297.818.285	1.271.958.872
<b>Num. Dirig. con rapp. escl.</b>	120.497	118.901	116.589	116.007	115.942
<b>€/Anno/Dirigente</b>	10.753	10.798	11.012	11.187	10.971

Fonte: IGOP, Conto Annuale ([www.contoannuale.tesoro.it](http://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 evidenzia un trend progressivamente decrescente fino all'anno 2015, seguito da una lieve ripresa nell'anno 2016 e da una nuova e significativa flessione nell'anno 2017 (- 3% circa rispetto all'anno precedente). Nell'ultimo anno di rilevazione invece, i ricavi complessivi per prestazioni ALPI tornano a crescere e risultano pari a 1.120.912 migliaia di euro, ossia oltre 34 milioni di euro in più rispetto all'anno 2017 (+3,1% in termini percentuali), riassetandosi sul valore registrati già nell'anno 2016. Rapportando il valore dei ricavi alla popolazione residente al 1° gennaio di ciascun anno, la lettura dei dati può essere fornita in termini di spesa pro-capite che passa da 19,3 euro/anno per il 2013 a 18,5 euro/anno nel 2018 con un andamento altalenante che rispecchia quello seguito dalla serie storica dei ricavi complessivi (graf. 2).

Per quanto riguarda i costi, fino al 2017 prosegue il costante decremento nella relativa serie storica che registra tra il 2013 ed il 2017 una diminuzione di 7,6 punti percentuali. Nell'anno 2018 si rileva un'inversione di tendenza ed i costi aumentano di circa 14 milioni di euro rispetto all'anno precedente (+1,6% in termini percentuali). Tuttavia, tale incremento è inferiore a quello registrato per i ricavi 2018 e, pertanto, fatta eccezione per l'anno 2017, la differenza tra le due grandezze (ricavi e costi), ossia il saldo per prestazioni intramoenia, aumenta significativamente nel periodo considerato, passando da 218.438 migliaia di euro del 2013 a 244.942 migliaia di euro nel 2018 con un incremento complessivo pari ad oltre 12 punti percentuali.

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



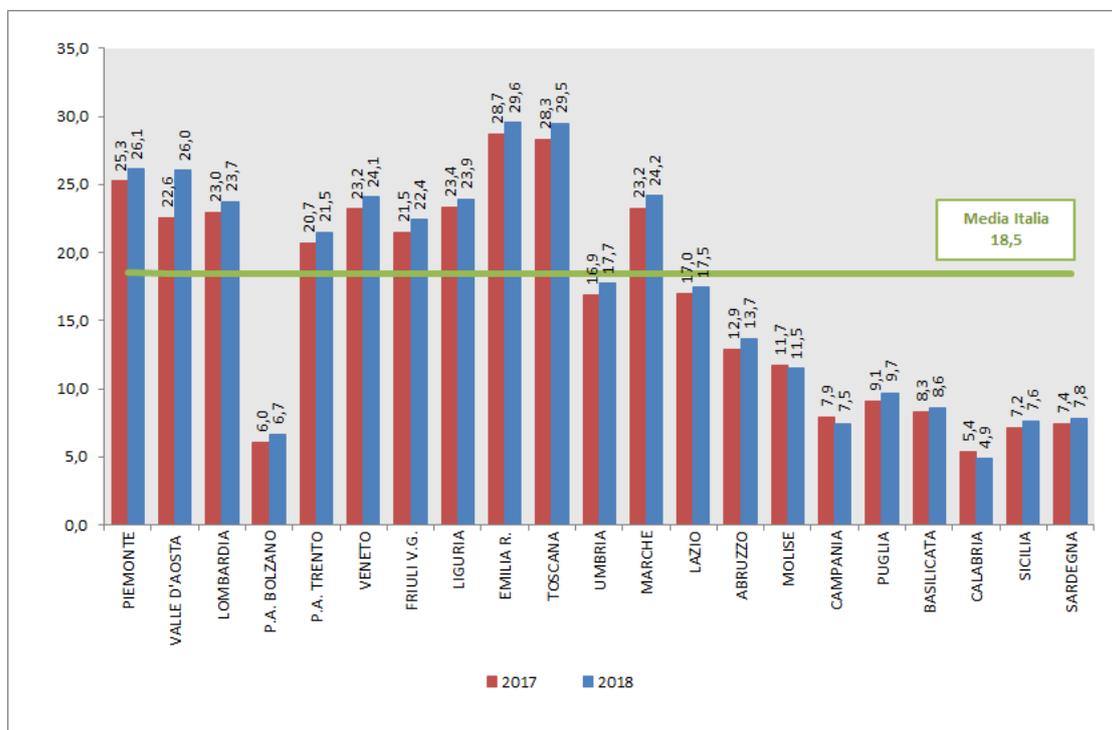
Fonte: Sistema Informativo Sanitario, dati a consuntivo modello CE

**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 2018, i picchi maggiori si registrano nelle Regioni Emilia-Romagna (29,6 €/anno) e Toscana (29,5 €/anno), mentre la spesa pro-capite per prestazioni in ALPI è minima in Calabria (4,9 €/anno), nella P.A. di Bolzano (6,7 €/anno) ed in generale significativamente inferiore alla media nazionale nelle Regioni meridionali ed insulari. In termini di variazione annua, il dettaglio regionale mette in luce come l’aumento del dato nazionale (da 17,9 €/anno per l’anno 2017 a 18,5 €/anno per l’anno 2018) derivi dalla sommatoria degli incrementi registrati, anche se in misura variabile nelle diverse realtà, in tutte le regioni e province autonome. Le sole eccezioni a tale evidenza sono rappresentate dalle regioni Calabria, Campania e Molise, per le quali il dato risulta in diminuzione rispetto all’anno precedente.

**Graf.3 Spesa pro-capite per prestazioni in Intramoenia €/anno, 2017 vs 2018**

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

Tab. 3 Ricavi e Costi ALPI per Regione, anni 2013 – 2018 (valori in migliaia di euro)

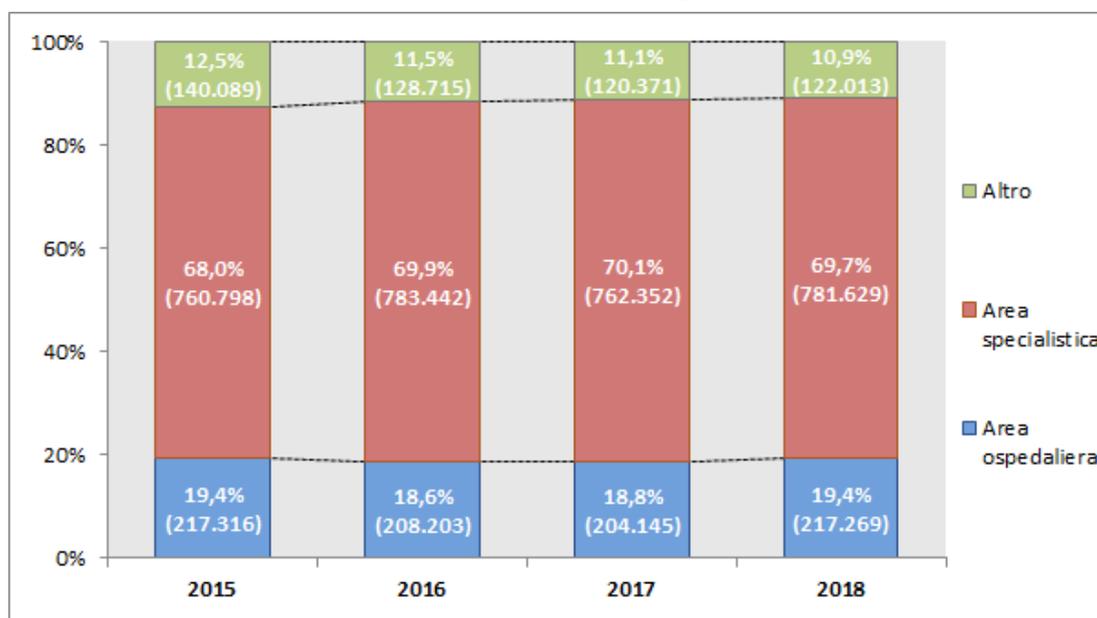
REGIONI	2013			2014			2015			2016			2017			2018		
	RICAVI INTRAMOENIA	Compart. al personale	SALDO															
PIEMONTE	114.444	98.318	16.126	110.689	94.582	16.107	112.582	94.400	18.182	112.314	93.670	18.644	110.948	93.355	17.593	114.348	95.527	18.821
VALLE D'AOSTA	3.078	2.511	567	2.941	2.527	414	2.788	2.367	421	2.896	2.494	402	2.863	2.480	383	3.282	2.860	422
LOMBARDIA	241.509	195.901	45.608	241.137	194.567	46.570	236.175	177.594	58.581	235.680	173.202	62.478	230.155	170.888	59.267	238.154	175.649	62.505
P.A. BOZZANO	1.851	1.366	485	2.067	1.690	377	2.706	1.792	914	2.832	1.763	1.069	3.163	2.082	1.081	3.520	2.012	1.508
P.A. TRENTO	9.923	8.301	1.622	10.709	8.981	1.728	10.893	9.245	1.648	10.976	8.799	2.177	11.145	8.906	2.239	11.591	9.259	2.332
VENETO	115.704	95.812	19.892	116.098	99.279	16.819	115.669	97.370	18.299	115.613	93.437	22.176	113.845	93.852	19.993	118.142	94.175	23.967
FRIULI V.G.	26.567	22.073	4.494	27.518	21.870	5.648	26.550	22.258	4.292	26.606	21.916	4.690	26.155	22.075	4.080	27.260	23.016	4.244
LIGURIA	40.795	34.780	6.015	39.898	33.036	6.862	38.033	30.617	7.416	37.816	30.385	7.431	36.575	28.951	7.624	37.233	29.929	7.304
EMILIA R.	138.182	105.177	33.005	136.474	104.066	32.408	133.736	101.553	32.183	133.035	100.207	32.828	127.707	96.251	31.456	131.578	99.902	31.676
TOSCANA	111.339	77.942	33.397	111.678	78.902	32.776	109.785	77.515	32.270	108.099	78.078	30.021	105.948	77.951	27.997	110.257	77.431	32.826
UMBRIA	13.597	11.185	2.412	15.546	10.909	4.637	14.046	11.273	2.773	15.625	11.711	3.914	15.037	11.387	3.650	15.681	11.903	3.778
MARCHE	36.950	31.706	5.244	38.339	32.998	5.341	37.341	31.739	5.602	36.536	31.071	5.465	35.731	30.600	5.131	37.058	31.667	5.391
LAZIO	121.491	98.068	23.423	116.547	95.155	21.392	113.527	91.629	21.898	112.092	92.161	19.931	100.173	84.706	15.467	102.945	82.874	20.071
ABRUZZO	16.913	14.808	2.105	14.357	12.708	1.649	15.626	12.474	3.152	16.772	14.109	2.663	17.096	14.158	2.938	18.022	14.810	3.212
MOLISE	4.493	2.737	1.756	4.619	2.821	1.798	4.429	2.808	1.621	3.619	2.063	1.556	3.643	1.449	2.194	3.548	1.850	1.698
CAMPANIA	48.317	39.501	8.816	51.563	45.913	5.650	45.269	42.403	2.866	47.923	42.819	5.104	45.959	40.434	5.525	43.475	36.088	7.387
PUGLIA	36.043	29.010	7.033	36.149	27.271	8.878	34.727	26.026	8.701	37.794	28.180	9.614	36.924	28.766	8.158	39.302	30.997	8.305
BASILICATA	4.485	3.548	937	4.079	3.391	688	4.403	3.959	444	4.599	4.222	377	4.725	4.187	538	4.886	4.836	50
CALABRIA	9.427	9.043	384	9.375	8.033	1.342	9.616	8.073	1.543	10.399	8.232	2.167	10.603	7.819	2.784	9.590	7.707	1.883
SICILIA	41.823	38.987	2.836	39.337	35.696	3.641	36.482	32.478	4.004	36.460	32.426	4.034	36.175	31.749	4.426	38.185	33.399	4.786
SARDEGNA	14.879	12.598	2.281	14.281	12.190	2.091	13.820	12.553	1.267	12.674	10.667	2.007	12.298	10.179	2.119	12.855	10.079	2.776
<b>TOTALE</b>	<b>1.151.810</b>	<b>993.372</b>	<b>218.438</b>	<b>1.143.401</b>	<b>926.585</b>	<b>216.816</b>	<b>1.118.203</b>	<b>890.126</b>	<b>228.077</b>	<b>1.120.360</b>	<b>881.612</b>	<b>238.748</b>	<b>1.086.868</b>	<b>862.225</b>	<b>224.643</b>	<b>1.120.912</b>	<b>875.970</b>	<b>244.942</b>

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 2018 al 70% circa, dato pressoché costante negli ultimi tre anni di rilevazione. Nel corso dell'anno 2018 i ricavi intramoenia afferenti all'area ospedaliera aumentano sia in termini assoluti (circa 13 milioni di euro in più rispetto al 2017) sia in termini percentuali (+6,4%). Continua, invece, a decrescere la quota di spesa afferente alle altre aree (sanità pubblica, consulenze, ecc).

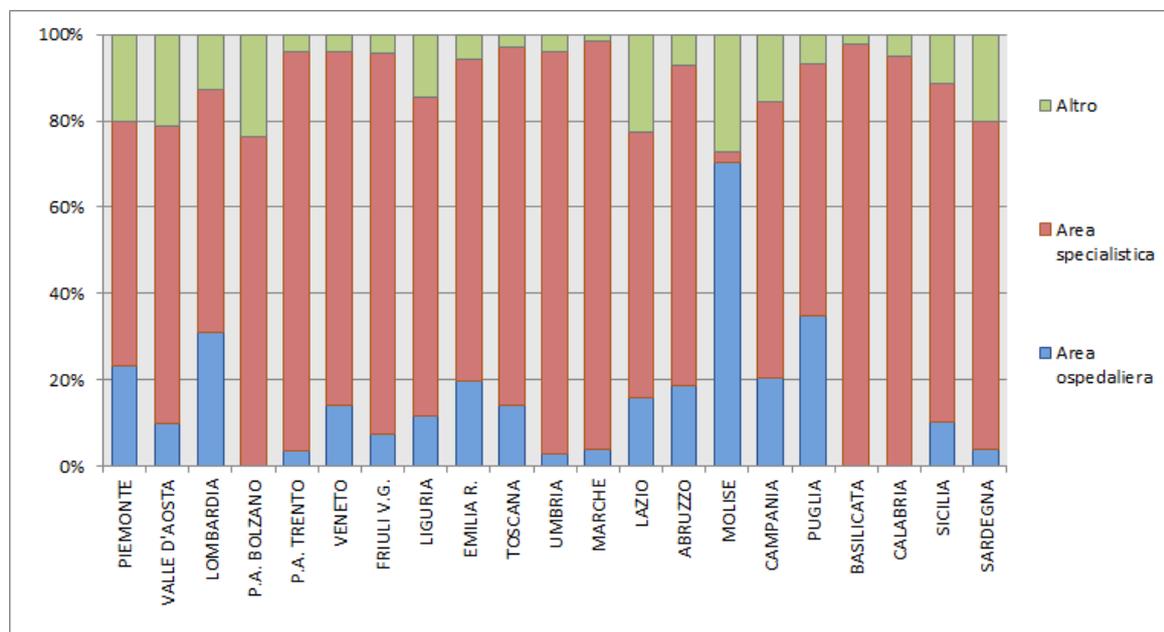
**Graf. 4 Ripartizione ricavi Intramoenia per area valori assoluti (migliaia di €) e percentuali 2015-2018**



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

Il grafico 4 permette anche di affermare che sia la diminuzione registrata nel 2017 rispetto al 2016, sia l'incremento registrato nel 2018 rispetto al 2017, sono attribuibili a variazioni dello stesso segno avvenute in tutte le tipologie di prestazioni. Tuttavia, è anche possibile affermare che i ricavi ALPI per prestazioni afferenti all'area ospedaliera, spiegano in misura più che proporzionale, rispetto al proprio peso percentuale, l'aumento complessivo dei ricavi alpi registrato nel 2018 (il 38% dell'incremento registrato nei ricavi ALPI per il 2018, pari a 34 milioni di euro, deriva dall'aumento dei ricavi dell'area ospedaliera che rappresentano solo il 19,4% del totale ma impattano in misura pari al doppio del proprio peso).

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 2018**

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

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 (cfr. Grafico 3).

Approfondendo l'analisi per tipologia di ricavi, relativamente all'area delle prestazioni specialistiche e sempre con riferimento all'anno 2018, valori di spesa pro-capite superiori alla media nazionale (pari a 12,9 €/anno) si registrano in Toscana (24,5 €/anno), Marche (22,9 €/anno), Emilia-Romagna (21,9 €/anno), P.A. di Trento (19,9 €/anno), Friuli Venezia Giulia (19,8 €/anno), Veneto (19,7 €/anno), Valle d'Aosta (18 €/anno), Liguria (17,7 €/anno), Umbria (16,5 €/anno), Piemonte (14,7 €/anno) e Lombardia (13,3 €/anno). L'analoga graduatoria stilata per l'area ospedaliera, vede ai primi posti Molise (8,1 €/anno), Lombardia (7,4 €/anno), Piemonte (6,1 €/anno), Emilia-Romagna (5,9 €/anno) e Toscana (4,2 €/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 e la cui ultima edizione pubblicata è quella relativa all'anno 2017 cui si fa riferimento per le analisi di seguito presentate.

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. È interessante notare come il numero complessivo dei dimessi ALPI in regime ordinario sia progressivamente diminuito negli ultimi anni sia in termini assoluti (-7.238 dall'anno 2012 al 2017), sia in rapporto ai dimessi totali in regime ordinario per acuti, come mostra la tabella sottostante. L'unica eccezione del trend in diminuzione si riscontra nell'anno 2016, quando il numero di dimessi ALPI aumenta leggermente a fronte, viceversa, di una ulteriore diminuzione del numero dimessi totali.

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

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Dimessi ALPI</b>	28.631	26.778	23.477	22.024	22.493	21.393
<b>Dimessi TOTALI</b>	6.789.853	6.587.172	6.443.586	6.343.050	6.230.194	6.190.773
<b>% Dimessi ALPI su TOTALI</b>	<b>0,42%</b>	<b>0,41%</b>	<b>0,36%</b>	<b>0,35%</b>	<b>0,36%</b>	<b>0,35%</b>

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 fino all'anno 2015 (differenza 2015-2012 pari -1.114), ma immediatamente dopo si assiste ad una decisa inversione di tendenza. Nel 2016 infatti, i dimessi ALPI crescono rispetto al 2015 di oltre il 20% a fronte di una diminuzione del numero di dimessi totali in regime diurno del 5,6%, da cui deriva un rapporto tra dimessi ALPI e dimessi totali in netto aumento (da 0,21% a 0,26%). I dimessi ALPI in regime diurno tornano a diminuire nell'anno 2017 anche se in misura minore rispetto al totale dimessi, il che fa sì che il rapporto tra le due grandezze aumenti leggermente (da 0,26% a 0,27%) anche nel 2017.

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

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Dimessi ALPI</b>	5.357	5.155	4.465	4.243	5.095	4.852
<b>Dimessi TOTALI</b>	2.531.014	2.337.467	2.186.133	2.058.357	1.942.080	1.811.803
<b>% Dimessi ALPI su TOTALI</b>	<b>0,21%</b>	<b>0,22%</b>	<b>0,20%</b>	<b>0,21%</b>	<b>0,26%</b>	<b>0,27%</b>

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 70% del totale dei ricoveri effettuati in libera professione venga effettuato in sole 4 Regioni, in ordine: Campania (29,2%), Lombardia (13,5%), Emilia-Romagna (12,6%) e Lazio (14,3%),

Tab.6 Distribuzione dei dimessi in regime ordinario e diurno in libera professione, 2017

REGIONE	Numero dimessi in libera professione con o senza differenza alberghiera	% dimessi ALPI su totale nazionale dimessi ALPI
Piemonte	1.642	6,3%
Valle d'Aosta	76	0,3%
Lombardia	3.531	13,5%
P.A. Bolzano	1	0,0%
P.A. Trento	51	0,2%
Veneto	1.408	5,4%
Friuli V.G.	324	1,2%
Liguria	463	1,8%
Emilia Romagna	3.297	12,6%
Toscana	1.737	6,6%
Umbria	142	0,5%
Marche	321	1,2%
Lazio	3.741	14,3%
Abruzzo	12	0,0%
Molise	2	0,0%
Campania	7.673	29,2%
Puglia	701	2,7%
Basilicata	16	0,1%
Calabria	1	0,0%
Sicilia	1.024	3,9%
Sardegna	82	0,3%
<b>Totale</b>	<b>26.245</b>	<b>100,0%</b>

Fonte: Rapporto SDO 2017, Ministero della Salute

Tuttavia, per ottenere un'informazione più precisa, è indispensabile normalizzare il dato rapportando 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 - 2017**

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	544.139	1.642	0,3%
Valle d'Aosta	19.736	76	0,4%
Lombardia	1.316.737	3.531	0,3%
P.A. Bolzano	78.228	1	0,0%
P.A. Trento	70.315	51	0,1%
Veneto	613.517	1.408	0,2%
Friuli V.G.	172.421	324	0,2%
Liguria	236.767	463	0,2%
Emilia Romagna	680.542	3.297	0,5%
Toscana	529.006	1.737	0,3%
Umbria	129.771	142	0,1%
Marche	211.041	321	0,2%
Lazio	810.382	3.741	0,5%
Abruzzo	178.978	12	0,0%
Molise	46.934	2	0,0%
Campania	831.516	7.673	0,9%
Puglia	478.434	701	0,1%
Basilicata	69.282	16	0,0%
Calabria	195.213	1	0,0%
Sicilia	551.222	1.024	0,2%
Sardegna	238.395	82	0,0%
<b>Totale</b>	<b>8.002.576</b>	<b>26.245</b>	<b>0,3%</b>

Fonte: Rapporto SDO 2017, Ministero della Salute

Sostanzialmente resta invariata la situazione per Campania, Emilia-Romagna e Lazio che fanno registrare una quota di ricoveri ALPI sul totale superiore alla media nazionale, mentre il dato della regione Lombardia si rivela perfettamente in linea con il dato medio Italia (0,3%). Con tale normalizzazione risultano sopra la media nazionale anche i ricoveri ALPI nella regione Valle d'Aosta.

È 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 la sola eccezione rappresentata dal “parto vaginale senza diagnosi complicanti” che è l’unico DRG medico presente 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 2017

DRG	A totale carico del SSN	A prevalente carico del SSN (differenza alberghiera)	Senza oneri per il SSN	A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione senza e con differenza alberghiera)	A carico del SSN (stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN)	A carico del SSN (stranieri con dichiarazione di indigenza)	A carico del Ministero della Salute (stranieri con dichiarazione di indigenza)	Altro	Non attribuibile	TOTALE	% a prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione senza e con differenza alberghiera)
Parto cesareo senza CC	131.304	3.847	1.183	2.548	114	791	201	182	2	140.172	1,82%
Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	43.258	209	1.332	629	23	31	51	25	-	45.558	1,38%
Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	90.253	1.410	1.059	958	60	125	148	115	1	94.129	1,02%
Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	41.984	876	2.475	356	19	10	26	14	-	45.760	0,78%
Interventi per via transuretrale senza CC	66.305	374	865	425	27	15	42	130	-	68.183	0,62%
Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	39.603	331	611	246	123	22	71	52	1	41.060	0,60%
Parto vaginale senza diagnosi complicanti	269.706	5.464	1.274	1.391	256	1.957	444	430	4	280.926	0,50%
Interventi sul piede	44.593	281	792	179	28	12	32	41	-	45.958	0,39%
Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	48.953	169	688	192	393	68	169	84	1	50.717	0,38%
<b>TOTALE (PRIMI 30 DRG)</b>	<b>2.295.857</b>	<b>21.027</b>	<b>27.248</b>	<b>8.636</b>	<b>3.749</b>	<b>4.503</b>	<b>3.888</b>	<b>4.019</b>	<b>36</b>	<b>2.368.963</b>	<b>0,36%</b>
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>6.005.582</b>	<b>37.948</b>	<b>76.052</b>	<b>21.393</b>	<b>12.790</b>	<b>13.137</b>	<b>12.417</b>	<b>11.340</b>	<b>114</b>	<b>6.190.773</b>	<b>0,35%</b>

Fonte: Rapporto SDO 2017, 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 2017

DRG	A totale carico del SSN	A prevalente carico del SSN (differenza alberghiera)	Senza oneri per il SSN	A prevalente del SSN (in conv. senza e con libera professione e con differenza alberghiera)	A carico del SSN (stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN)	A carico del SSN (stranieri con dichiarazione di indigenza)	A carico del Ministero della Salute (stranieri con dichiarazione di indigenza)	Altro	Non attribuibile	TOTALE	% a prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione senza e con differenza alberghiera)
Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	30.364	30	3.623	400	4	10	14	30	-	34.475	1,16%
Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	33.904	31	272	362	6	20	16	36	-	34.647	1,04%
Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	14.967	13	191	125	1	5	-	6	-	15.308	0,82%
Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	83.177	309	1.223	666	13	23	23	305	-	85.739	0,78%
Legatura e stripping di vene	24.931	63	615	203	5	13	7	33	-	25.870	0,78%
Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	28.474	290	326	219	8	10	10	39	-	29.376	0,75%
Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	15.300	24	160	106	3	4	5	28	-	15.630	0,68%
Interventi su ano e stoma senza CC	21.783	63	185	133	13	8	23	54	-	22.262	0,60%
Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	28.525	65	698	144	10	8	16	19	1	29.486	0,49%
Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	64.481	167	476	273	15	13	48	56	2	65.531	0,42%
Interventi sul piede	31.536	200	487	136	3	4	3	17	1	32.387	0,42%
<b>TOTALE (PRIMI 30 DRG)</b>	<b>951.853</b>	<b>2.672</b>	<b>17.166</b>	<b>3.647</b>	<b>451</b>	<b>2.370</b>	<b>1.116</b>	<b>2.522</b>	<b>10</b>	<b>981.807</b>	<b>0,37%</b>
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>1.767.887</b>	<b>3.802</b>	<b>25.637</b>	<b>4.852</b>	<b>1.173</b>	<b>3.536</b>	<b>1.707</b>	<b>3.194</b>	<b>15</b>	<b>1.811.803</b>	<b>0,27%</b>

Fonte: Rapporto SDO 2017, Ministero della Salute

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

---

Monitoraggi Nazionali  
Aprile e Ottobre 2018

### 3.1 INTRODUZIONE

In ottemperanza al mandato affidato ad AGENAS dal PNGLA 2010-2012, anche nel 2018 si sono effettuate le due rilevazioni semestrali nelle settimane indice di aprile e ottobre, con il fine di monitorare i tempi di attesa in modalità *ex-ante* delle 43 prestazioni ambulatoriali prenotate in attività libero professionale intramuraria).

Parimenti alle precedenti rilevazioni è stato utilizzato il portale predisposto ad hoc da AGENAS (<http://alpi.agenas.it>), che permette una raccolta completa ed esaustiva di dati. Il monitoraggio permette di ottenere una fotografia non solo dell'andamento dei tempi di attesa delle prenotazioni in ALPI ma anche di altri aspetti di interesse quali:

- il superamento dell'intramoenia allargata;
- la verifica del livello di raggiungimento, da parte delle Regioni/PA, dell'obiettivo di eliminare le prenotazioni tramite agende gestite direttamente dai professionisti, favorendo l'implementazione di un sistema centralizzato e preferibilmente informatizzato (CUP o agenda gestita dalla struttura sanitaria), come previsto sia dalle Linee Guida Nazionali del sistema CUP;
- il controllo 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 quindi riportati i risultati sintetici ottenuti con le rilevazioni effettuate nelle settimane indice di aprile e di ottobre 2018.

### 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 2018:

- a) **Settimane indice:** 9-13 aprile 2018 / 1-5 ottobre 2018;
- 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**

Progressivo	Prestazione	Codice Nomenclatore	Codice Disciplina
1	Visita cardiologica	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**

<b>Progressivo</b>	<b>Prestazione</b>	<b>Codice Nomenclatore</b>
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	RM Cervello e tronco encefalico	88.91.1 – 88.91.2
24	RM Pelvi, prostata e vescica	88.95.4 – 88.95.5
25	RM Muscoloscheletrica	88.94.1 – 88.94.2
26	RM Colonna vertebrale	88.93 – 88.93.1
27	Ecografia Capo e collo	88.71.4
28	Ecocolordoppler cardiaca	88.72.3
29	Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici	88.73.5
30	Ecocolordoppler 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

Progressivo	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:**

Come per le rilevazioni precedenti, al fine di rappresentare i risultati ottenuti, sono state definite quattro “categorie di attesa” (Tabella 4). Tale scelta scaturisce dal fatto che per l’ALPI non è possibile parlare di “classi di priorità”, previste invece per l’attività erogata in attività istituzionale (U, B, D, P): si è quindi cercato un modo per rappresentare i risultati in modo omogeneo.

**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 <sup>23</sup> = 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 <b>visite specialistiche</b> 10 giorni <TdA< 60 giorni per le <b>prestazioni strumentali</b>	D	Differibile	da eseguire entro 30 giorni per le <b>visite specialistiche</b> da eseguire entro 60 giorni per le <b>prestazioni strumentali</b>
IV	TdA > 30 giorni per le <b>visite specialistiche</b> TdA > 60 giorni per le <b>prestazioni strumentali</b>	P	Programmata	entro 180 giorni

<sup>23</sup> TdA= tempo di attesa

**e) Dati richiesti per i monitoraggi nazionali**

I monitoraggi nazionali vengono svolti in 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.
- 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)<sup>24</sup>.

**f) Rispondenza**

Tutte le 21 Regioni/PA hanno partecipato alle due rilevazioni nazionali svoltesi nelle settimane indice prestabilite (aprile e ottobre 2018).

Rispetto al totale delle 207<sup>25</sup> strutture sanitarie (132 ASL, 55 AO/AOU, 17 IRCCS, 3 INRCA), che erogano prestazioni ambulatoriali in attività libero-professionale intramoenia, 197 (pari al 95% del totale delle strutture) hanno partecipato ad entrambi i monitoraggi nazionali. Per motivi tecnico-organizzativi 4 strutture (pari al 2%) hanno preso parte ad uno solo dei monitoraggi nazionali:

- AOU Policlinico Tor Vergata, ASP di Catanzaro, ASP di Trapani hanno partecipato al monitoraggio di aprile;
- AOR Villa Sofia Cervello ha partecipato solamente alla rilevazione di ottobre 2018.

<sup>24</sup> 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.

<sup>25</sup> Relativamente alla Regione Emilia Romagna si sottolinea che 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. Inoltre dal 1 luglio 2017 la provincia di Reggio Emilia ha un'azienda sanitaria unica, l'Azienda Usl di Reggio Emilia, nata dalla fusione tra l'attuale Ausl e l'Azienda ospedaliera "Arcispedale Santa Maria Nuova – IRCCS.

Si segnala inoltre che 6 strutture (pari al 3%) non hanno partecipato alle rilevazioni del 2018 (Centro di Riferimento Oncologico di Aviano, INRCA di Cosenza, Ospedale Bianchi - Melacrino - Morelli, ASP di Crotone, ASP di Reggio Calabria e Azienda Regionale Emergenza Sanitaria - Ares118).

Nel corso degli ultimi monitoraggi alcune realtà come le Regioni Friuli-Venezia Giulia, Lazio, Sardegna e Lombardia hanno riorganizzato l'assetto delle proprie Aziende sanitarie pertanto non è possibile fare un confronto preciso dei dati tra le varie ASL/AO e strutture partecipanti con quelli dei monitoraggi precedenti.

### 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 nel corso degli anni, garantendo un sempre maggiore livello di qualità del dato;
- il numero di Aziende/Strutture sanitarie che partecipano alle rilevazioni, può variare da monitoraggio a monitoraggio a causa di motivi principalmente di natura tecnico-organizzativa delle Regioni o delle Aziende;
- i volumi semestrali inviati relativi all'attività istituzionale possono variare tra rilevazione e rilevazione anche per la differente modalità di raccolta 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, mentre altre procedono in maniera differente.

Si vuole inoltre sottolineare che nella presente relazione sono state aggregate tutte le tipologie di TAC (del torace; dell'addome superiore, inferiore e completo; del capo; del rachide e dello speco vertebrale; del bacino) e di RM (del cervello e del tronco encefalico; della pelvi, della prostata e vescica; muscolo-scheletrica; della colonna vertebrale) in due soli macro-gruppi, in considerazione del numero molto contenuto di tali tipologie di prestazione.

### 3.4 BREVE RIEPILOGO DEI RISULTATI NAZIONALI/REGIONALI

Sono di seguito riportati, a livello nazionale e regionale, i risultati dei due monitoraggi svolti in modalità ex ante ad aprile e ottobre 2018 relativi ai tempi di attesa delle 43 prestazioni ambulatoriali prenotate in ALPI e ai volumi semestrali erogati, sia in attività libero professionale che in attività istituzionale.

#### 3.4.1 TEMPI DI ATTESA DELLE PRESTAZIONI PRENOTATE NELLA SETTIMANA INDICE

I risultati ottenuti nei monitoraggi di aprile e di ottobre 2018 sono riassunti nelle Tabelle 5A e 5B. Nel dettaglio vengono presentati a livello nazionale per singola prestazione:

- il numero totale di prenotazioni registrate per l'attività libero professionale intramoenia;
- 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 massimi di attesa (espressi in giorni).

Le visite più prenotate in intramoenia nei due monitoraggi del 2018 sono: la visita cardiologica (con 12.108 prenotazioni ad aprile e 10.752 a ottobre) e la visita ginecologica (9.911 ad aprile e 10.009 ad ottobre).

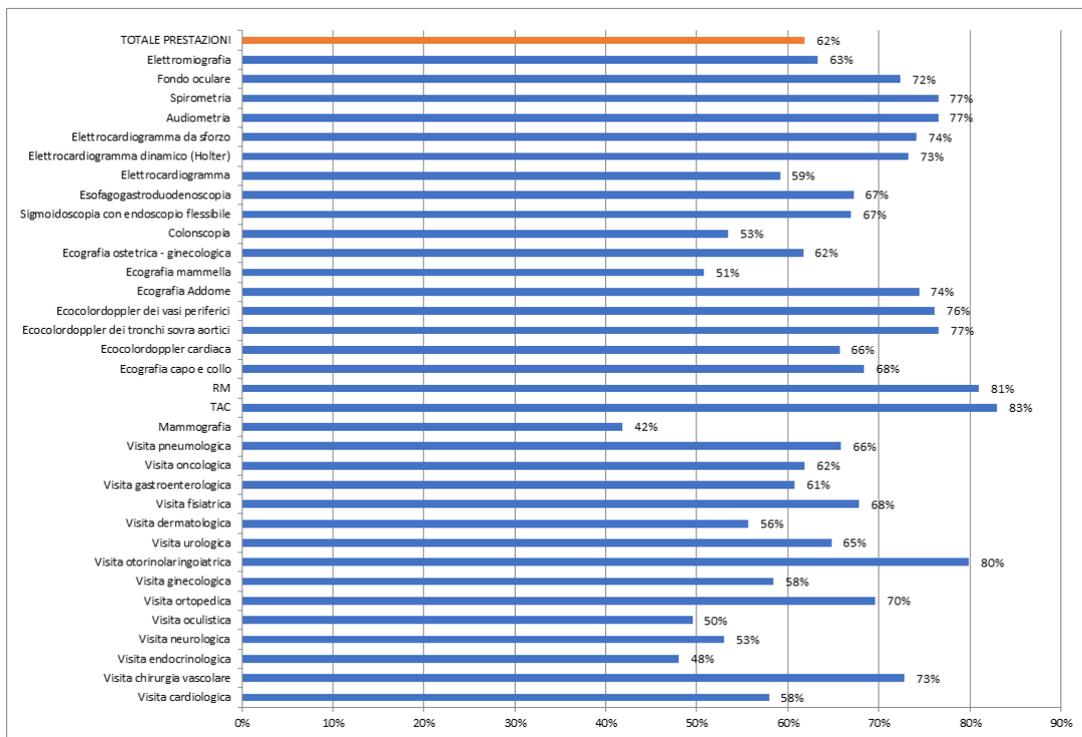
Per quanto riguarda le prestazioni strumentali, quelle maggiormente richieste sono l'elettrocardiogramma (7029 prenotazioni ad aprile e 6575 a ottobre) e l'ecografia addome (3115 ad aprile e 2512 ad ottobre).

Confrontando i dati a livello nazionale, si nota che nei monitoraggi del 2018:

- ✓ circa il 62% delle prenotazioni hanno un tempo di attesa inferiore ai 10 giorni;
- ✓ circa il 27% delle prenotazioni viene fissata tra gli 11 e i 30/60 giorni (a seconda che si tratti di una visita specialistica o di una prestazione strumentale) ;
- ✓ solo per il 12% delle prenotazioni si deve attendere oltre i 30/60 giorni.

Scendendo nello specifico delle singole prestazioni (Grafico 1) si nota che più dell'80% delle visite otorinolaringoiatriche, delle TAC e delle le RM, vengono prenotate entro i 10 giorni.

La mammografia si conferma essere la prestazione che registra invece la percentuale più bassa di prenotazioni entro i 10 giorni (42%), seguita dalla visita endocrinologica (48%) e dalla visita oculistica (50%).

**Graf.1 Percentuale di prenotazioni entro i 10 giorni (Anno 2018)**

Tab. 5A - Prenotazioni ambulatoriali rilevate nei monitoraggi nazionali ALPI effettuati ad aprile e ottobre 2018 (numero totale prenotazioni e suddivisione in categorie di attesa espresse in giorni)<sup>26</sup> -

Progr.	Prestazioni	Aprile 2018				Ottobre 2018				
		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	12.108	11%	45%	25%	19%	11%	48%	28%	13%
2	Visita chirurgia vascolare	1.276	11%	61%	22%	6%	9%	65%	22%	4%
3	Visita endocrinologica	2.887	10%	39%	30%	22%	6%	38%	34%	18%
4	Visita neurologica	5.841	10%	45%	28%	17%	9%	42%	33%	16%
5	Visita oculistica	7.108	9%	43%	23%	24%	10%	36%	29%	25%
6	Visita ortopedica	8.816	13%	59%	21%	7%	13%	54%	25%	8%
7	Visita ginecologica	9.911	18%	42%	25%	15%	17%	40%	29%	14%
8	Visita otorinolaringoiatrica	5.963	15%	65%	15%	4%	11%	62%	17%	4%
9	Visita urologica	5.921	10%	55%	24%	11%	10%	54%	25%	10%
10	Visita dermatologica	4.599	11%	45%	29%	16%	10%	45%	27%	18%
11	Visita fisiatrica	1.539	10%	61%	22%	7%	9%	56%	24%	11%
12	Visita gastroenterologica	3.953	10%	51%	26%	12%	10%	50%	27%	13%
13	Visita oncologica	1.163	11%	55%	23%	11%	11%	49%	33%	9%
14	Visita pneumologica	2.461	12%	56%	22%	10%	8%	55%	28%	9%
15	Mammografia	1.997	8%	34%	48%	10%	10%	37%	49%	9%
16-22	TAC	547	17%	65%	18%	0%	16%	69%	15%	1%
23-26	RM	1.061	15%	67%	17%	1%	1%	66%	18%	1%
27	Ecografia capo e collo	1.081	11%	59%	27%	3%	9%	57%	32%	2%
28	Ecocolor Doppler cardiaca	1.901	14%	51%	30%	5%	15%	52%	30%	3%
29	Ecocolor Doppler dei tronchi sovra aortici	812	8%	66%	25%	1%	1%	72%	19%	1%
30	Ecocolor Doppler dei vasi periferici	753	10%	67%	22%	1%	8%	67%	23%	1%
31	Ecografia Addome	3.115	11%	64%	23%	2%	11%	63%	25%	1%
32	Ecografia mammella	2.004	10%	40%	42%	8%	8%	44%	40%	9%
33	Ecografia ostetrica - ginecologica	2.134	23%	41%	33%	3%	22%	36%	38%	3%
34	Colonscopia	923	7%	45%	45%	2%	10%	45%	42%	3%
35	Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	87	3%	67%	30%	0%	28%	32%	43%	0%
36	Esofagogastroduodenoscopia	848	11%	57%	31%	1%	12%	54%	33%	1%
37	Elettrocardiogramma	7.029	13%	44%	36%	7%	14%	47%	34%	4%
38	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	230	11%	60%	27%	2%	17%	59%	23%	1%
39	Elettrocardiogramma da sforzo	432	7%	68%	23%	1%	14%	58%	25%	3%
40	Audiometria	201	20%	50%	27%	2%	18%	55%	15%	2%
41	Spirometria	318	17%	65%	17%	0%	16%	54%	29%	1%
42	Fondo oculare	145	17%	56%	22%	5%	20%	51%	24%	5%
43	Elettromiografia	359	11%	53%	35%	1%	14%	48%	37%	1%
<b>ITALIA</b>		<b>99.523</b>	<b>12%</b>	<b>50%</b>	<b>26%</b>	<b>12%</b>	<b>12%</b>	<b>49%</b>	<b>28%</b>	<b>11%</b>

<sup>26</sup> 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 RM rilevate (dalla prestazione 23 alla prestazione 26, vedi Tabella 2) in un'unica prestazione, rispettivamente, TAC e RM. 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).

Tab. 5B - Prenotazioni ambulatoriali rilevate nei monitoraggi nazionali ALPI effettuati ad aprile e ottobre 2017 e aprile e ottobre 2018 (numero totale prenotazioni, media, minimo, massimo, mediana - espressi in giorni)<sup>27</sup> - ITALIA

Prestazioni	ITALIA									
	Aprile 2018					Ottobre 2018				
	N° prenot.	Media	Min	Max	Mediana	N° prenot.	Media	Min	Max	Mediana
Visita cardiologica	12.108	20	0	434	8	10.752	16	0	441	8
Visita chirurgia vascolare	1.276	10	0	180	6	1.067	9	0	183	6
Visita endocrinologica	2.887	21	0	316	11	2.683	19	0	313	11
Visita neurologica	5.841	18	0	249	8	5.445	17	0	420	10
Visita oculistica	7.108	23	0	532	9	7.154	23	0	423	12
Visita ortopedica	8.816	16	0	221	6	8.368	11	0	381	7
Visita ginecologica	9.911	16	0	357	7	10.009	15	0	381	7
Visita otorinolaringoiatrica	5.963	8	0	175	4	4.870	8	0	367	8
Visita urologica	5.921	13	0	517	7	5.649	12	0	189	7
Visita dermatologica	4.599	17	0	312	8	4.192	19	0	421	8
Visita fisiatrica	1.539	12	0	207	6	1.549	14	0	348	7
Visita gastroenterologica	3.953	15	0	244	7	3.623	16	0	435	8
Visita oncologica	1.163	12	0	182	7	1.241	12	0	177	8
Visita pneumologica	2.461	12	0	228	6	2.239	12	0	168	7
Mammografia	1.997	31	0	577	15	1.707	33	0	443	14
TAC	547	7	0	77	3	731	6	0	222	3
RMN	1.061	8	0	215	4	946	7	0	124	4
Ecografia capo e collo	1.081	13	0	259	6	887	12	0	169	7
Ecocolor Doppler cardiaca	1.901	16	0	218	7	1.520	13	0	226	6
Ecocolor Doppler dei tronchi sovra aortici	812	10	0	163	6	671	9	0	368	5
Ecocolor Doppler dei vasi periferici	753	9	0	182	5	686	9	0	218	6
Ecografia Addome	3.115	10	0	241	5	2.512	9	0	182	6
Ecografia mammella	2.004	28	0	577	10	1.849	30	0	443	10
Ecografia ostetrica - ginecologica	2.134	13	0	258	6	1.772	14	0	367	7
Colonscopia	923	17	0	274	10	750	15	0	110	9
Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	87	11	0	44	8	28	10	0	44	9
Esofagogastroduodenoscopia	848	11	0	213	7	613	10	0	83	7
Elettrocardiogramma	7.029	21	0	261	8	6.575	16	0	371	7
Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	230	12	0	245	6	170	9	0	231	5
Elettrocardiogramma da sforzo	432	11	0	252	6	268	10	0	127	6
Audiometria	201	11	0	106	6	182	7	0	104	3
Spirometria	318	8	0	106	5	282	10	0	126	6
Fondo oculare	145	11	0	123	4	123	11	0	125	4
Elettromiografia	359	11	0	72	7	319	11	0	112	7

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.

<sup>27</sup> Considerata la bassa numerosità dei casi rilevati nella settimana indice i risultati proposti raggruppano in due macrogruppi il TAC e le RM (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

Il Decreto Legge del 13 settembre 2012, n. 158 art.2 convertito, con modificazioni, dalla Legge n. 189 dell'8 novembre 2012, ha modificato ed integrato la Legge n. 120 del 2007, delineando strumenti e metodi per favorire il superamento dell'intramoenia allargata.

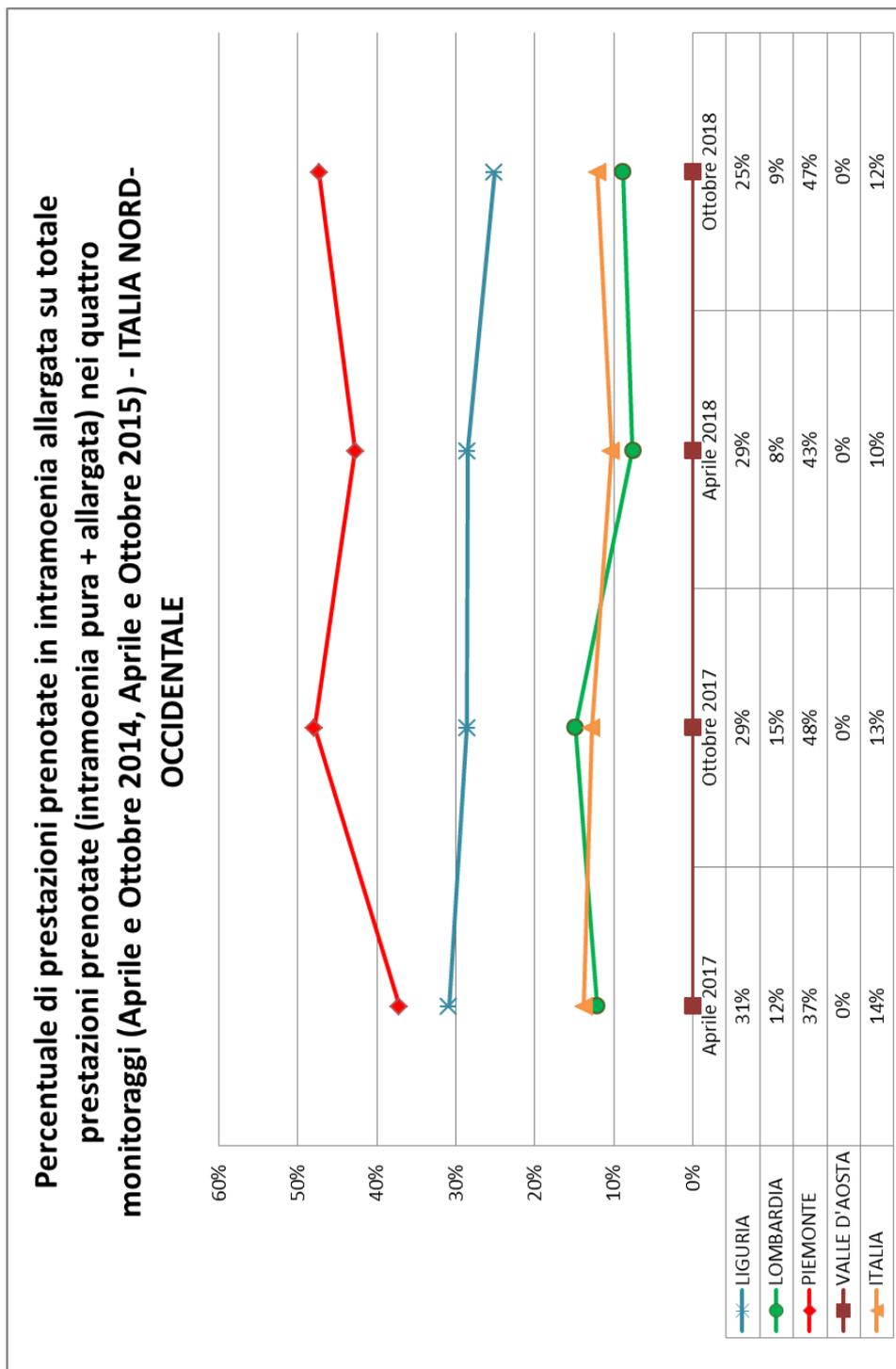
Il presente monitoraggio tra le varie informazioni, raccoglie anche quelle utili alla verifica del superamento di tale tipologia d'intramoenia. Nella Tabella 6 vengono riportati il numero totale di prenotazioni registrate, a livello regionale e nazionale, in intramoenia ed intramoenia allargata nei monitoraggi nazionali *ex ante* di aprile ed ottobre effettuati nel 2017 e 2018 e la rispettiva frequenza percentuale.

Le rilevazioni del 2018 confermano quanto già osservato nei monitoraggi precedenti: sono nove le Regioni/PA che non si avvalgono più dell'attività in intramoenia allargata (Abruzzo, Emilia-Romagna, Friuli-Venezia Giulia, Marche, PA di Bolzano, PA di Trento, Toscana, Valle D'Aosta e Veneto). Nei restanti contesti regionali si rileva un andamento non omogeneo, sebbene sia possibile riscontrare una complessiva tendenza alla riduzione del ricorso all'intramoenia allargata (intorno al 10-12%), segno di un progressivo adeguamento agli adempimenti normativi. In particolare nelle Regioni Basilicata, Liguria, Lombardia, Sardegna, Sicilia, Umbria si evidenzia, nel tempo, una costante diminuzione dell'utilizzo di tale tipologia di intramoenia. Tuttavia, si deve segnalare la permanenza di criticità nella Regione Campania che dichiara ancora di avere un'ampia sacca di attività libero professionale al di fuori degli spazi aziendali (61%).

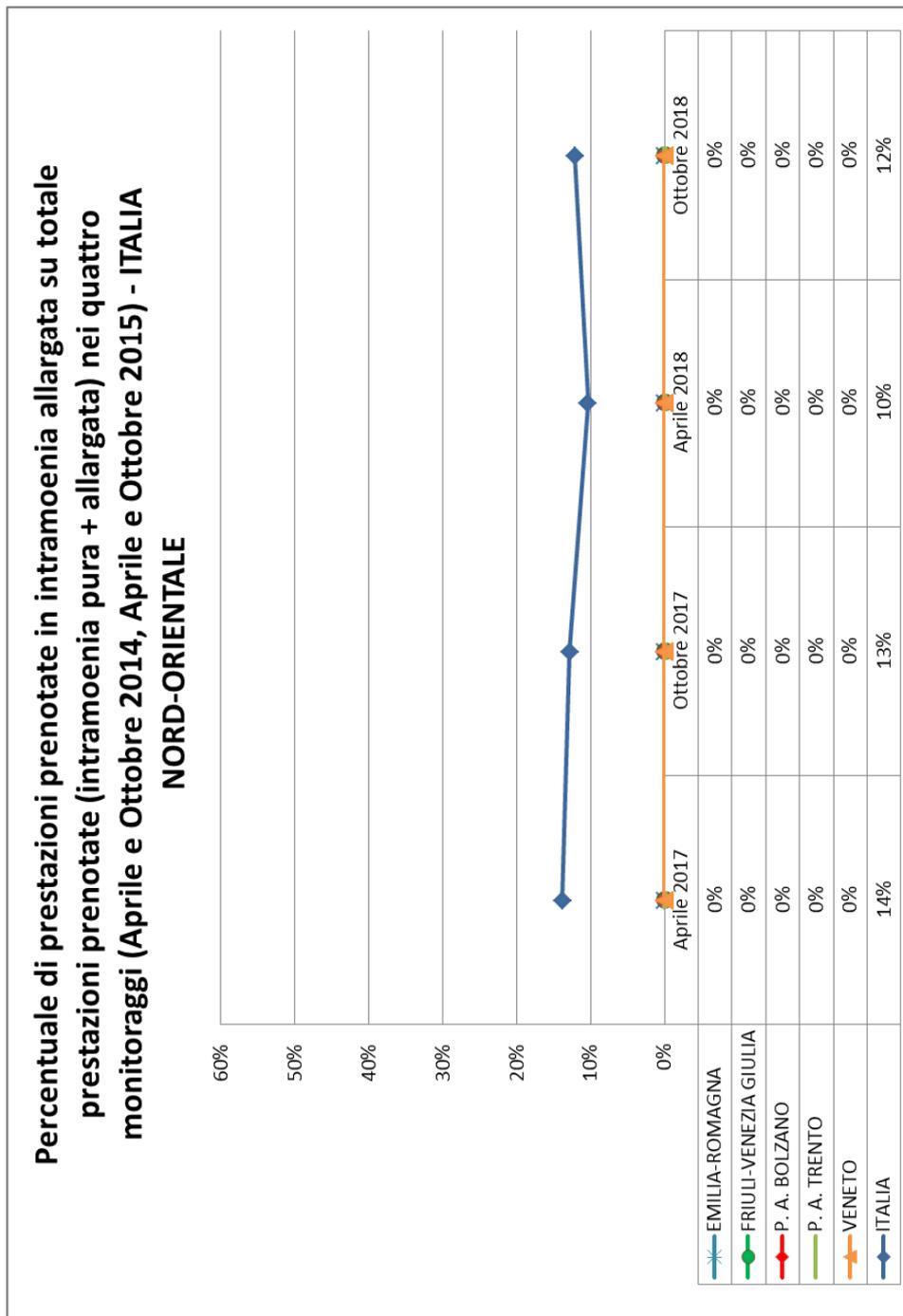
Tab. 6 - N° di prenotazioni rilevate in attività intramoenia pura e allargata nei monitoraggi nazionali ALPI effettuati negli anni 2017 e 2018 (Dati per Regione e totale Nazionale)

MONITORAGGIO REGIONE	Aprile 2017				Ottobre 2017				Aprile 2018				Ottobre 2018			
	INTRAMOENIA PURA	INTRAMOENIA ALLARGATA	% INTR. ALLARGATA SU PURA+ALLARGATA													
ABRUZZO	1.785	0	0%	1.905	0	0%	2.098	0	0%	2.078	0	0%	2.078	0	0%	
BASILICATA	523	292	36%	520	265	34%	580	250	30%	458	136	23%	458	136	23%	
CALABRIA	904	180	17%	936	187	17%	843	278	25%	733	225	23%	733	225	23%	
CAMPANIA	1.372	2.416	64%	1.622	2.519	61%	1.530	2.385	61%	1.721	2.641	61%	1.721	2.641	61%	
EMILIA-ROMAGNA	11.473	0	0%	11.060	0	0%	12.327	0	0%	11.029	0	0%	11.029	0	0%	
FRIULI-VENEZIA GIULIA	2.801	0	0%	3.024	0	0%	2.941	0	0%	2.812	0	0%	2.812	0	0%	
LAZIO	4.481	493	10%	5.284	574	10%	6.094	761	11%	5.167	1.148	18%	5.167	1.148	18%	
LIGURIA	2.407	1.077	31%	2.208	886	29%	2.512	1.005	29%	2.603	874	25%	2.603	874	25%	
LOMBARDIA	13.814	1.911	12%	12.973	2.273	15%	15.541	1.289	8%	14.179	1.389	9%	14.179	1.389	9%	
MARCHE	5.907	0	0%	5.736	0	0%	7.228	0	0%	6.234	0	0%	6.234	0	0%	
MOULISE	168	8	5%	109	16	13%	144	19	12%	21	8	28%	21	8	28%	
P. A. BOLZANO	418	0	0%	432	0	0%	540	0	0%	443	0	0%	443	0	0%	
P. A. TRENTO	1.592	0	0%	1.690	0	0%	1.189	0	0%	1.181	0	0%	1.181	0	0%	
PIEMONTE	4.369	2.584	37%	3.659	3.368	48%	4.211	3.142	43%	3.888	3.500	47%	3.888	3.500	47%	
PUGLIA	2.096	526	20%	2.585	804	24%	2.615	582	18%	2.392	488	17%	2.392	488	17%	
SARDEGNA	1.112	257	19%	1.140	236	17%	1.333	189	12%	1.304	221	14%	1.304	221	14%	
SICILIA	2.593	163	6%	2.871	203	7%	3.019	118	4%	2.731	178	6%	2.731	178	6%	
TOSCANA	9.905	0	0%	10.694	0	0%	11.452	0	0%	10.915	0	0%	10.915	0	0%	
UMBRIA	767	245	24%	913	269	23%	997	257	20%	923	242	21%	923	242	21%	
VALLE D'AOSTA	280	0	0%	267	0	0%	240	0	0%	267	0	0%	267	0	0%	
VENETO	10.999	0	0%	10.867	0	0%	11.814	0	0%	9.303	0	0%	9.303	0	0%	
ITALIA	79.766	10.152	14%	80.495	11.600	13%	89.248	10.275	10%	80.382	11.050	12%	80.382	11.050	12%	

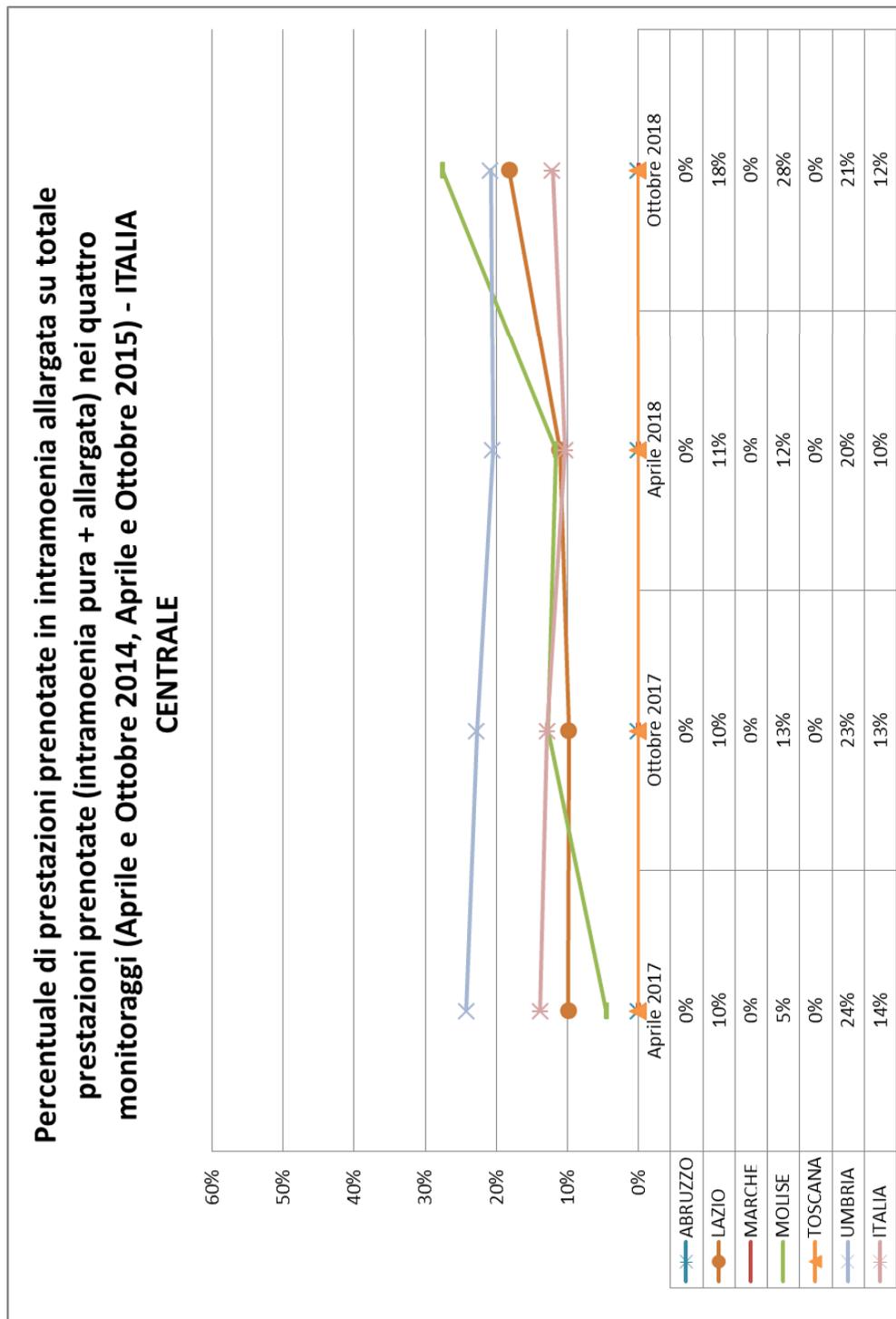
Graf. 4A Percentuale di prestazioni prenotate in intramoenia allargata sul totale delle prestazioni prenotate (intramoenia pura e allargata) nei quattro monitoraggi (Aprile e Ottobre 2017, Aprile e Ottobre 2018) - ITALIA NORD-OCCIDENTALE



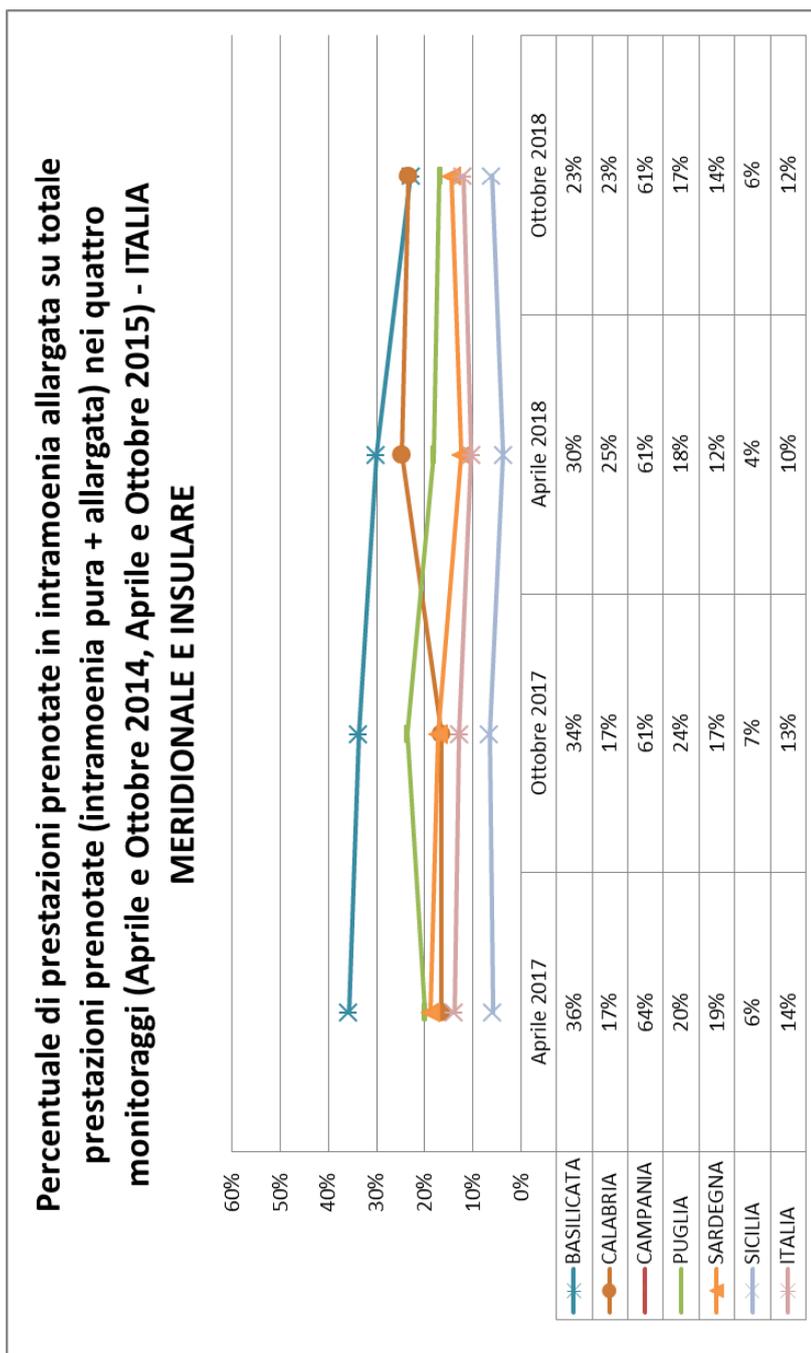
**Graf. 4B** Percentuale di prestazioni prenotate in intramoenia allargata sul totale delle prestazioni prenotate (intramoenia pura e allargata) nei quattro monitoraggi (Aprile e Ottobre 2017, Aprile e Ottobre 2018) - ITALIA NORD-ORIENTALE



Graf. 5 Percentuale di prestazioni prenotate in intramoenia allargata sul totale delle prestazioni prenotate (intramoenia pura e allargata) nei quattro monitoraggi (Aprile e Ottobre 2017, Aprile e Ottobre 2018) - 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 2017, Aprile e Ottobre 2018) - ITALIA MERIDIONALE E INSULARE



### 3.4.3 AGENDE DI PRENOTAZIONE UTILIZZATE NELLE SETTIMANE INDICE

La tabella 7 riassume – per i monitoraggi del 2017 e del 2018 - la percentuale di utilizzo delle diverse tipologie di agende di prenotazione.

A livello nazionale, si rileva che la maggior parte delle prenotazioni vengono effettuate attraverso l'agenda gestita dal sistema CUP (il 90% nel 2017 e il 91% nel 2018).

Con le rilevazioni del 2018, difatti, si è riscontrato che dodici Regioni/PA (Abruzzo, Basilicata, Friuli-Venezia Giulia, Lombardia, Marche, PA di Bolzano, PA di Trento, Puglia, Toscana, Umbria, Valle D'Aosta e Veneto) utilizzano quasi esclusivamente l'agenda gestita dal sistema CUP.

Per le rimanenti Regioni è possibile notare come 6 (Calabria, Emilia-Romagna, Lazio, Piemonte, Sardegna e Sicilia) registrano prenotazioni attraverso il CUP per più dell'80% del totale. È utile sottolineare il costante trend positivo mostrato dalla Regione Campania che dichiara di utilizzare l'agenda gestita dal CUP per il 75% delle prenotazioni (ottobre 2018). Permane invece piuttosto critica la situazione della Regione Molise, che pare ancora lontana dalla completa implementazione del sistema CUP informatizzato, preferendo ancora utilizzare altre tipologie di agende.

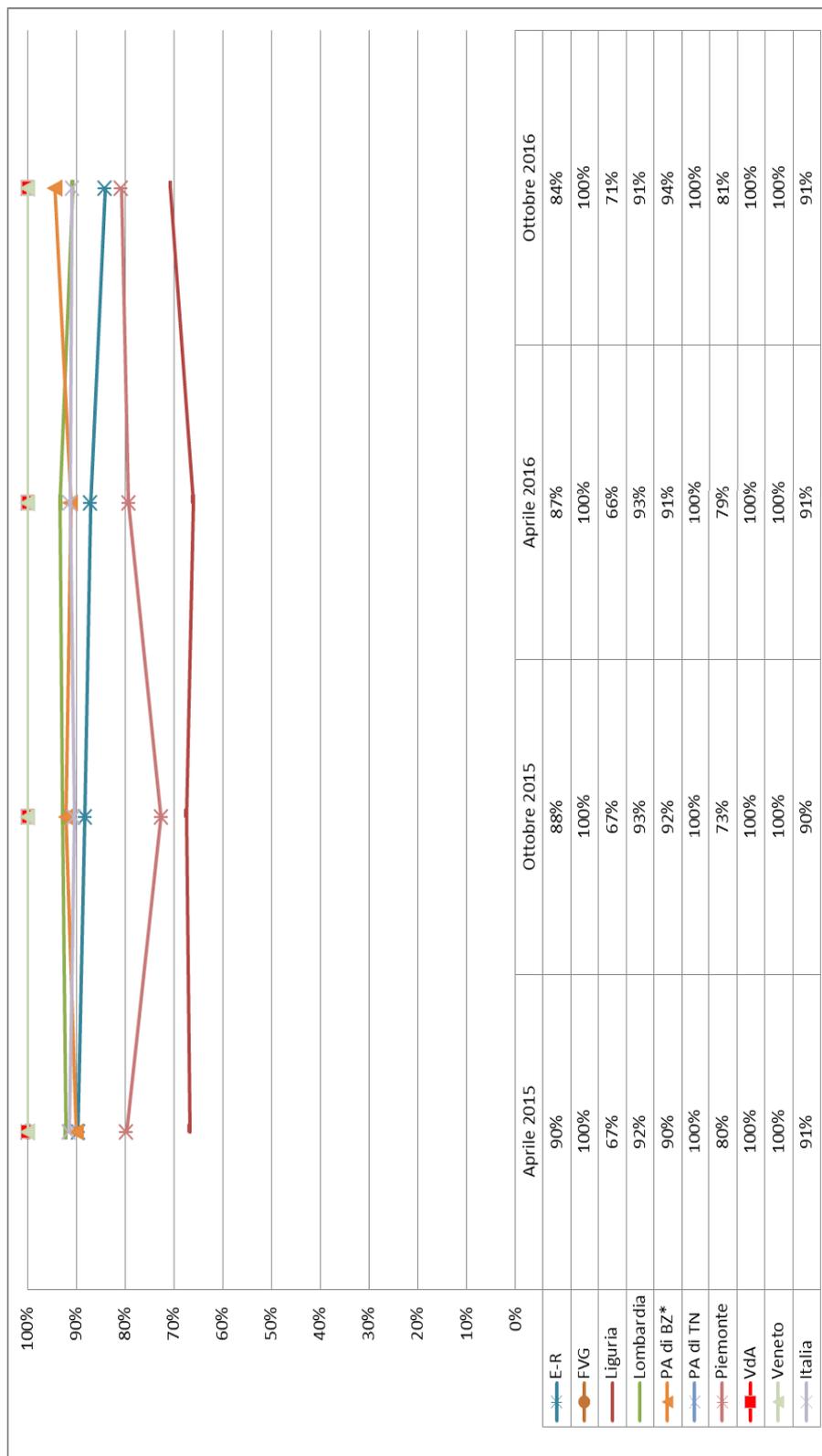
In sintesi è possibile notare come nel corso degli anni si stia via via consolidando l'utilizzo del sistema CUP per le prenotazioni delle prestazioni, così come auspicato dalle Linee Guida del Ministero della Salute.

Tab. 7 – Percentuale di prestazioni prenotate secondo la tipologia di agenda utilizzata (monitoraggi nazionali del 2017 e 2018)

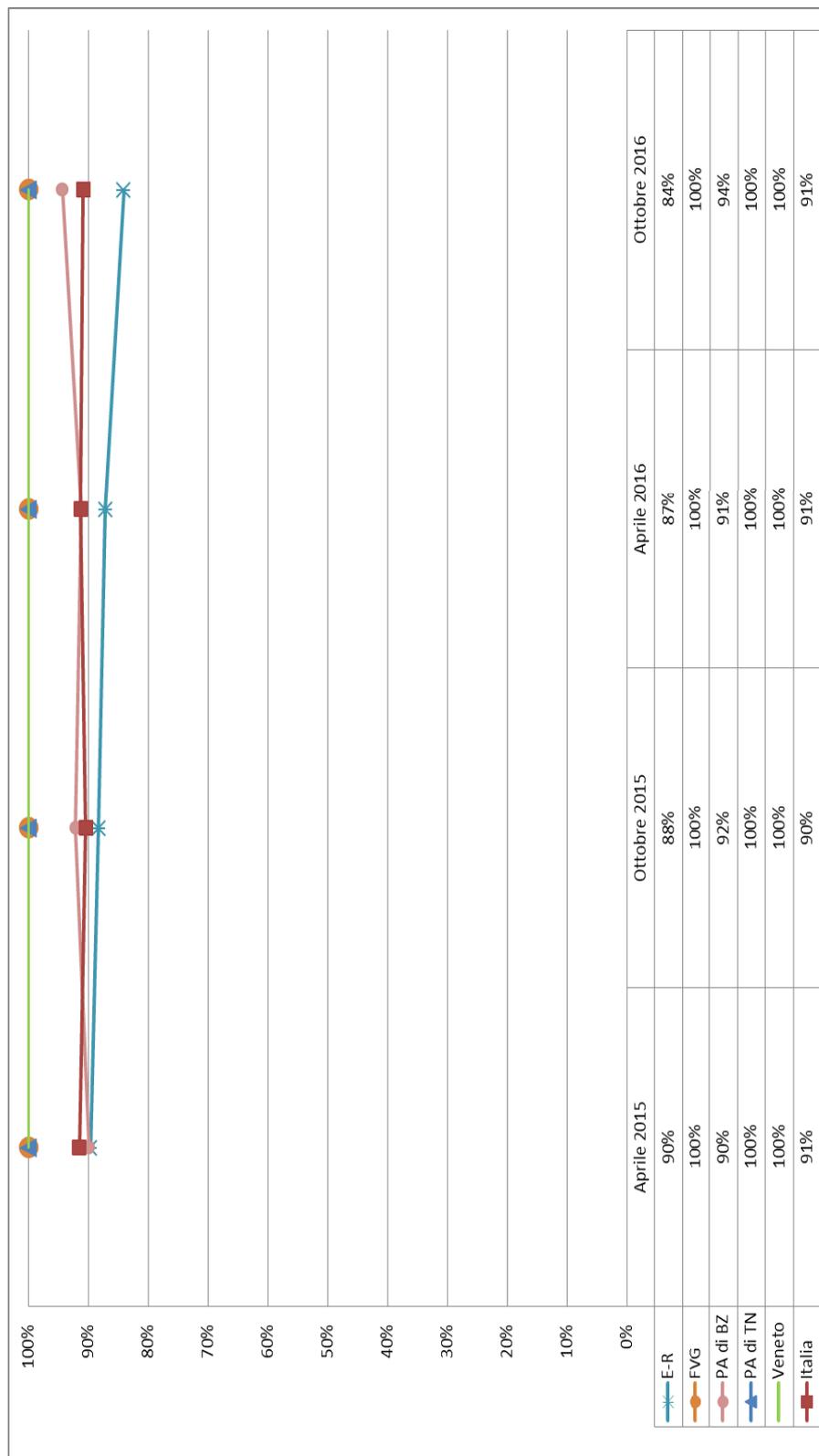
Regione	apr-17					ott-17					apr-18					ott-18				
	Totale numero prenotazioni	1	2	3	4	Totale numero prenotazioni	1	2	3	4	Totale numero prenotazioni	1	2	3	4	Totale numero prenotazioni	1	2	3	4
Abruzzo	1.785	0%	0%	100%	0%	1.905	0%	0%	100%	0%	2.098	0%	0%	100%	0%	2.078	0%	0%	100%	0%
Basilicata	815	0%	0%	100%	0%	785	0%	0%	100%	0%	830	0%	0%	100%	0%	594	0%	0%	100%	0%
Calabria	1.084	13%	0%	87%	0%	1.123	7%	0%	93%	0%	1.121	11%	0%	89%	0%	958	11%	0%	89%	0%
Campania	3.788	18%	12%	68%	2%	4.141	22%	2%	63%	14%	3.915	18%	7%	70%	5%	4.362	18%	7%	75%	1%
E-R	11.473	0%	0%	90%	10%	11.060	0%	0%	88%	12%	12.327	0%	0%	87%	13%	11.029	0%	0%	84%	16%
FVG	2.801	0%	0%	100%	0%	3.024	0%	0%	100%	0%	2.941	0%	0%	100%	0%	2.812	0%	0%	100%	0%
Lazio	4.974	4%	1%	91%	4%	5.858	7%	1%	86%	6%	6.855	10%	1%	85%	5%	6.315	8%	6%	87%	0%
Liguria	3.484	2%	1%	67%	30%	3.094	0%	2%	67%	30%	3.517	0%	3%	66%	31%	3.477	0%	1%	71%	28%
Lombardia	15.725	0%	0%	92%	7%	15.246	1%	0%	93%	7%	16.830	0%	0%	93%	6%	15.568	0%	0%	91%	9%
Marche	5.907	0%	0%	100%	0%	5.736	0%	0%	100%	0%	7.228	0%	0%	100%	0%	6.234	0%	0%	100%	0%
Molise	176	66%	0%	34%	0%	125	95%	0%	0%	5%	163	55%	0%	45%	1%	29	100%	0%	0%	0%
PA di BZ*	418	0%	0%	90%	10%	432	0%	0%	92%	8%	540	0%	0%	91%	9%	443	0%	0%	94%	6%
PA di TN	1.592	0%	0%	100%	0%	1.690	0%	0%	100%	0%	1.189	0%	0%	100%	0%	1.181	0%	0%	100%	0%
Piemonte	6.953	2%	1%	80%	18%	7.027	3%	1%	73%	23%	7.353	1%	1%	79%	19%	7.388	2%	0%	81%	17%
Puglia	2.622	0%	0%	100%	0%	3.389	0%	0%	100%	0%	3.197	0%	0%	100%	0%	2.880	0%	0%	100%	0%
Sardegna	1.369	2%	0%	68%	30%	1.376	1%	0%	75%	23%	1.522	1%	0%	74%	25%	1.525	1%	0%	88%	12%
Sicilia	2.756	6%	1%	90%	3%	3.074	5%	7%	84%	4%	3.137	6%	2%	89%	3%	2.909	12%	3%	85%	0%
Toscana	9.905	0%	0%	100%	0%	10.694	0%	0%	100%	0%	11.452	0%	0%	100%	0%	10.915	0%	0%	100%	0%
Umbria	1.012	0%	0%	100%	0%	1.182	0%	0%	100%	0%	1.254	0%	0%	100%	0%	1.165	0%	0%	100%	0%
Vda	280	0%	0%	100%	0%	267	0%	0%	100%	0%	240	0%	0%	100%	0%	267	0%	0%	100%	0%
Veneto	10.999	0%	0%	100%	0%	10.867	0%	0%	100%	0%	11.814	0%	0%	100%	0%	9.303	0%	0%	100%	0%
Italia	89.918	2%	1%	91%	6%	92.095	2%	1%	90%	7%	99.523	2%	1%	91%	6%	91.432	2%	1%	91%	6%

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

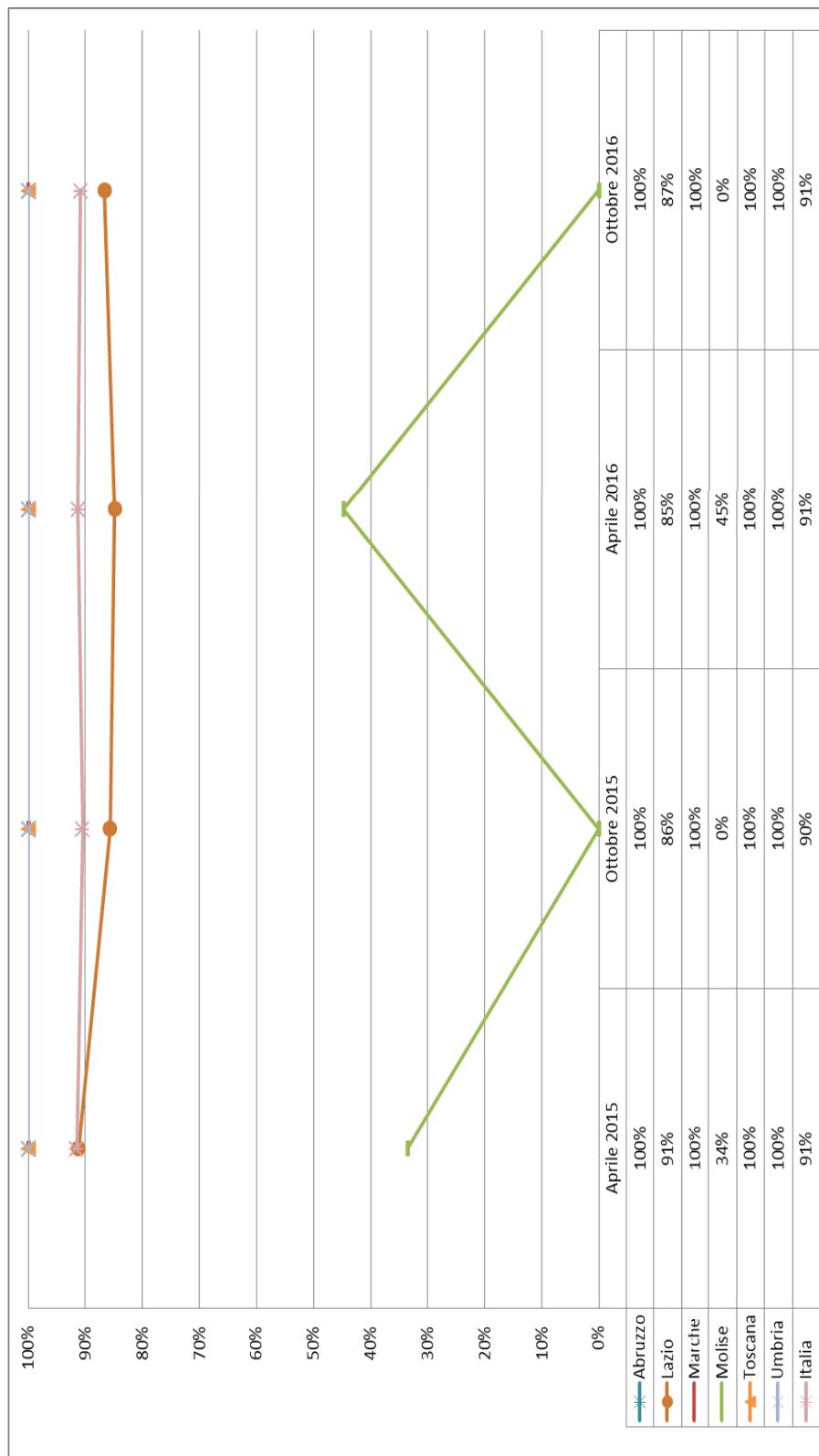
**Graf. 7A – Percentuale di prestazioni prenotate attraverso l'agenda gestita dal CUP sul totale delle prenotazioni prenotate nei monitoraggi di aprile e ottobre 2017 e 2018 – ITALIA NORD-OCCIDENTALE**



**Graf. 7B – Percentuale di prestazioni prenotate attraverso l'agenda gestita dal CUP sul totale delle prenotazioni prenotate nei monitoraggi di aprile e ottobre 2017 e 2018 – 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 2017 e 2018 – 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 2017 e 2018 – ITALIA MERIDIONALE E INSULARE**



#### 3.4.4 VOLUMI EROGATI RELATIVI ALLE 43 PRESTAZIONI AMBULATORIALI IN ATTIVITÀ ISTITUZIONALE E IN ALPI NEL 2017 E NEL 2018

I dati richiesti da AGENAS alle Regioni/Province Autonome per le rilevazioni nazionali includono anche i volumi semestrali delle 43 prestazioni ambulatoriali erogate in ALPI e in attività istituzionale. Tale richiesta 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.

Il rapporto percentuale di prestazioni erogate in ALPI rispetto a quelle erogate in attività istituzionale per Regione/Provincia Autonoma e per singola prestazione ambulatoriale, è riportato nelle seguenti cartine geografiche (con riferimento agli anni 2017 e 2018)<sup>28</sup>.

Dall'analisi del rapporto percentuale annuale tra prestazioni eseguite in attività libera professione e quelle effettuate in attività istituzionale delle 19 Regioni/Province Autonome rispondenti, emerge che per la maggior parte delle prestazioni (24 prestazioni sulle 34 rilevate - considerando l'aggregazione delle TAC e delle RM) la percentuale di ricorso alla libera professione è rimasta pressoché identica mentre e per 5 prestazioni si è riscontrata una diminuzione (visita neurologica, visita ginecologica, visita gastroenterologica, audiometria, elettromiografia).

È possibile notare come il rapporto tra volumi di prestazioni erogate in ALPI e volumi di prestazioni erogate in regime istituzionale registri, a livello nazionale, valori compresi tra l'1% (TAC, fondo oculare, elettromiografica) e il 26% (visita ginecologica).

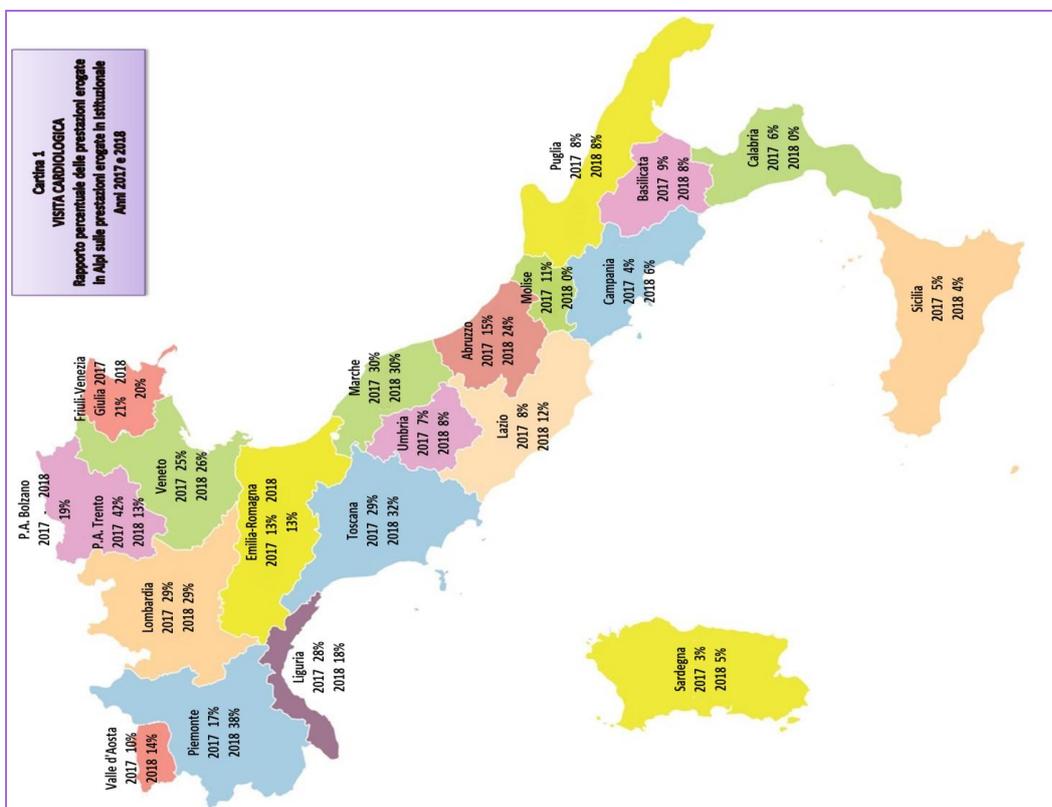
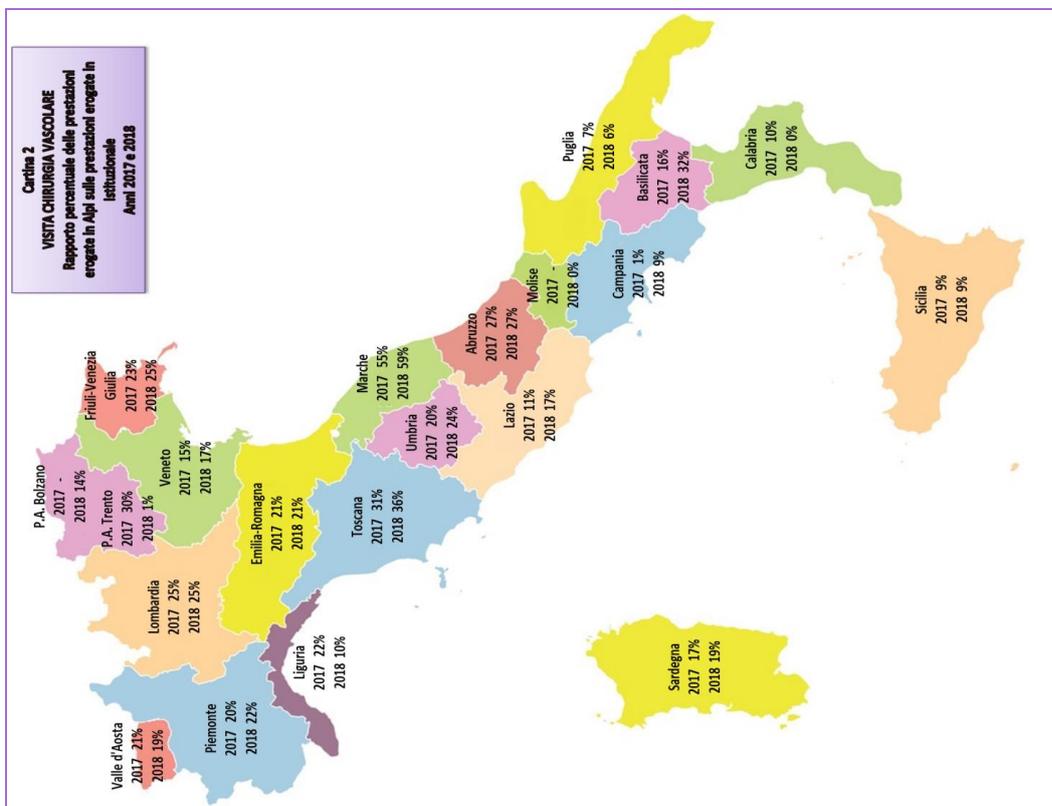
A differenza degli anni passati - nel 2018 - la prestazione più erogata in ALPI risulta essere la visita cardiologica seguita dalla visita ginecologica (solitamente al “primo posto”), da quella ortopedica, dall'elettrocardiogramma e dalla visita oculistica.

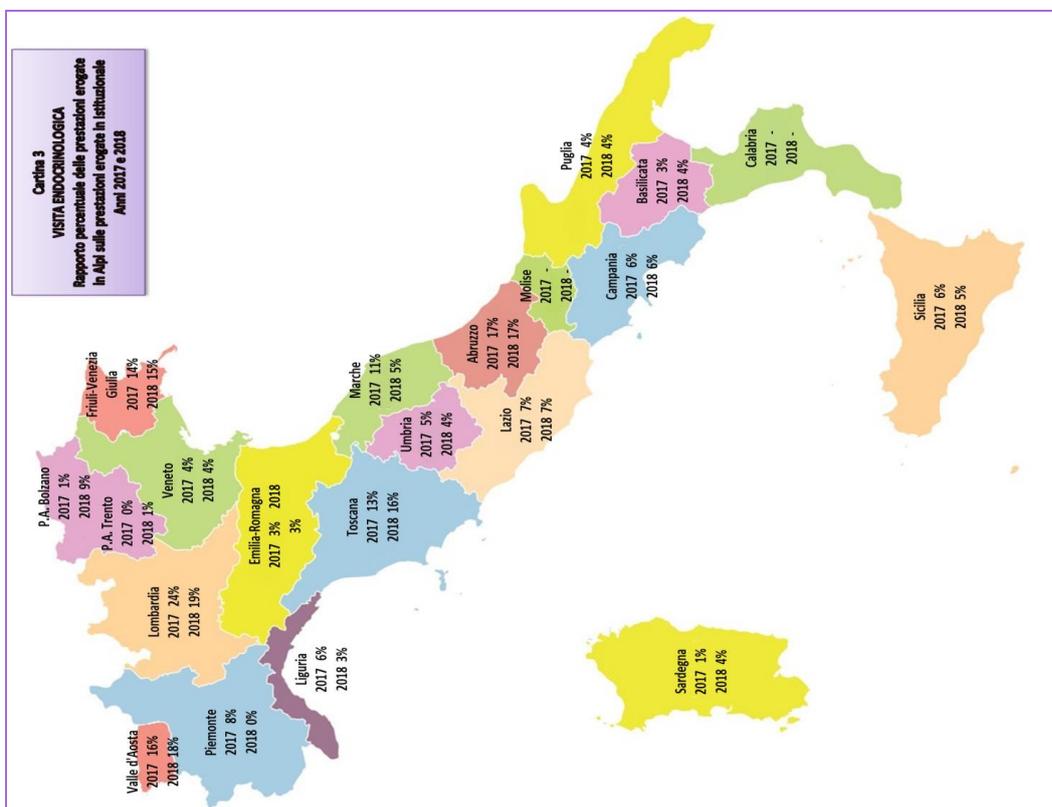
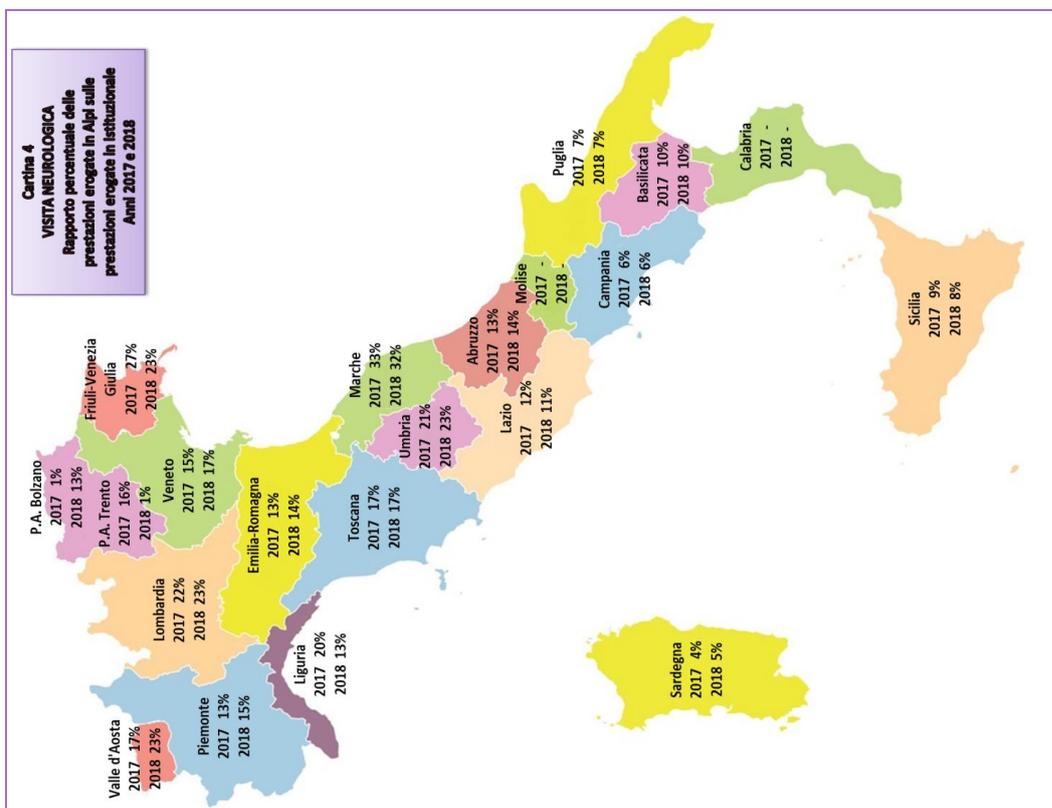
Mentre le prestazioni più erogate in attività istituzionale sono l'elettrocardiogramma, la visita oculistica, la visita ortopedica, la visita cardiologica e l'ecografia dell'addome.

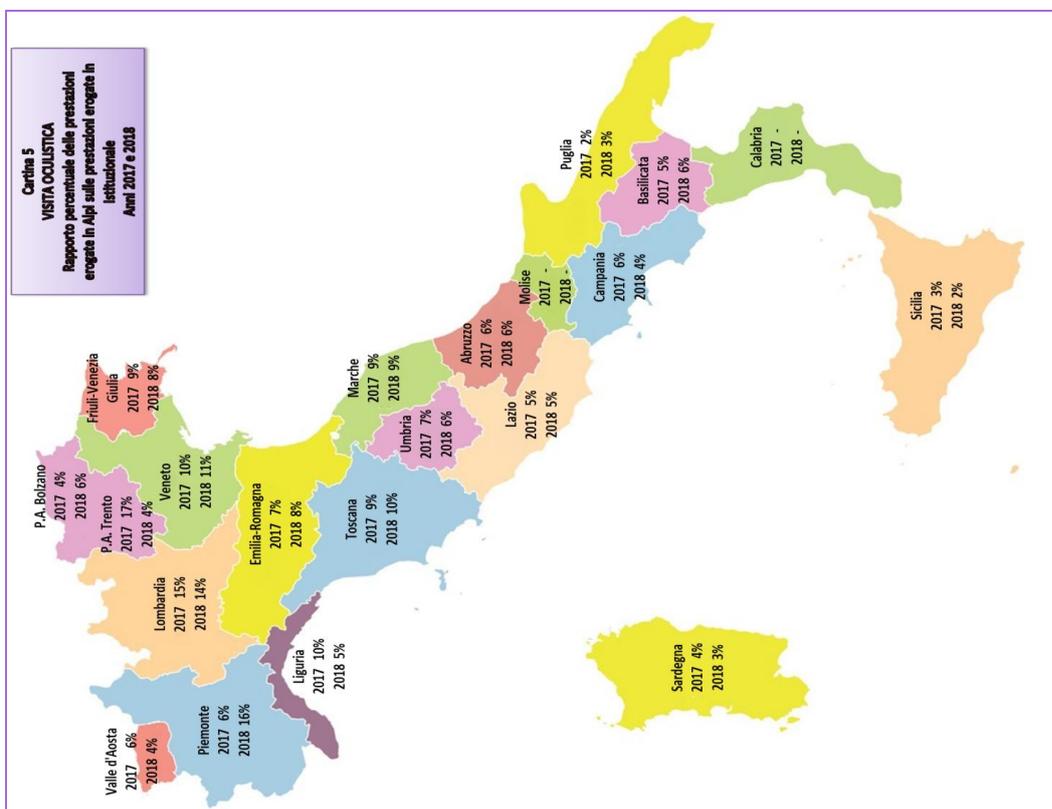
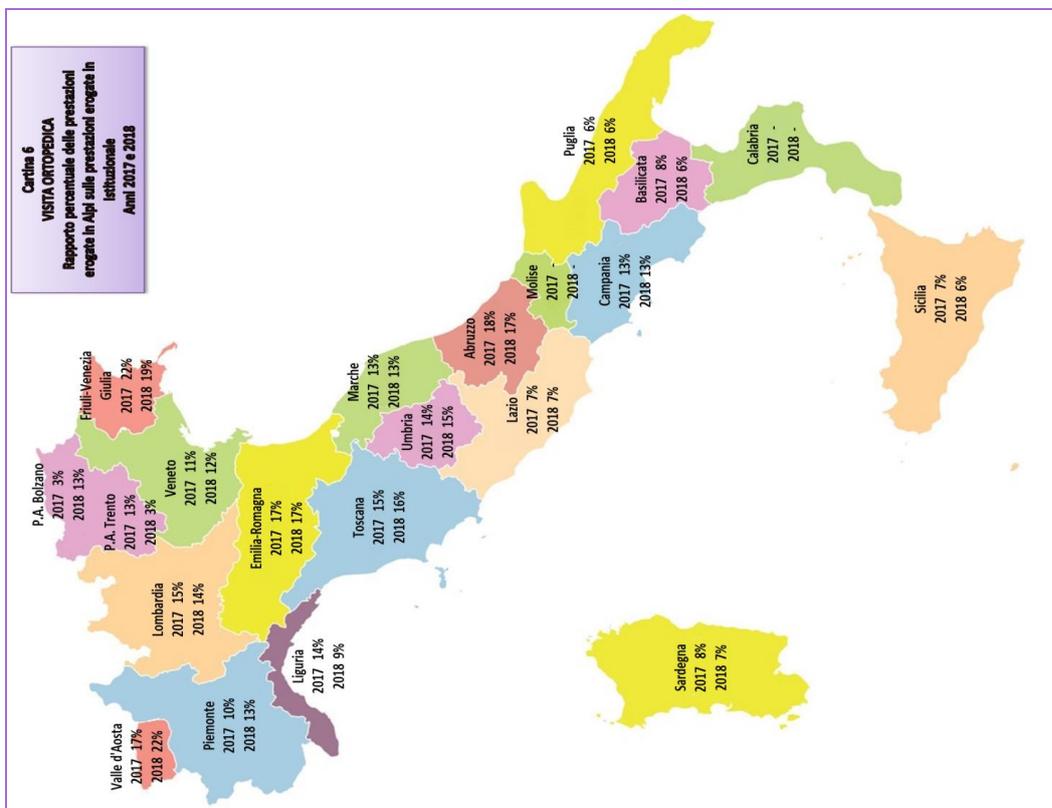
<sup>28</sup> Per il confronto dei dati semestrali relativi agli anni 2017 e 2018 ed i corrispondenti dati annuali bisogna tener conto che la Regione Calabria e la Regione Molise non hanno fornito alcun dato

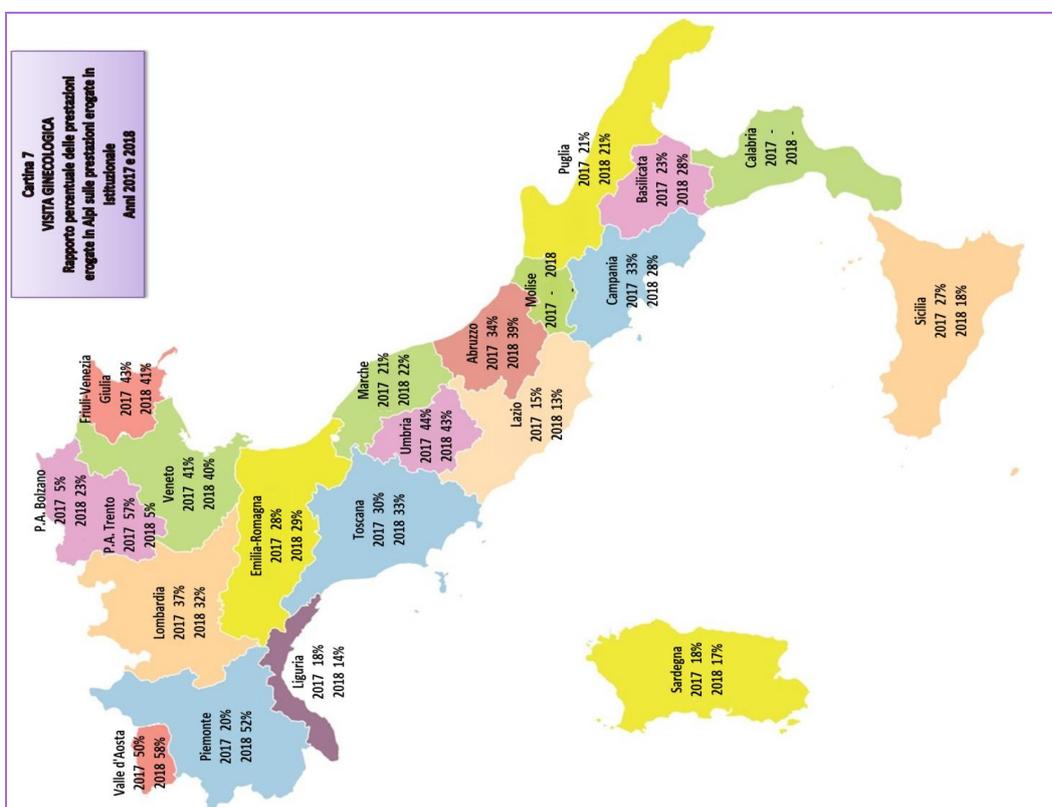
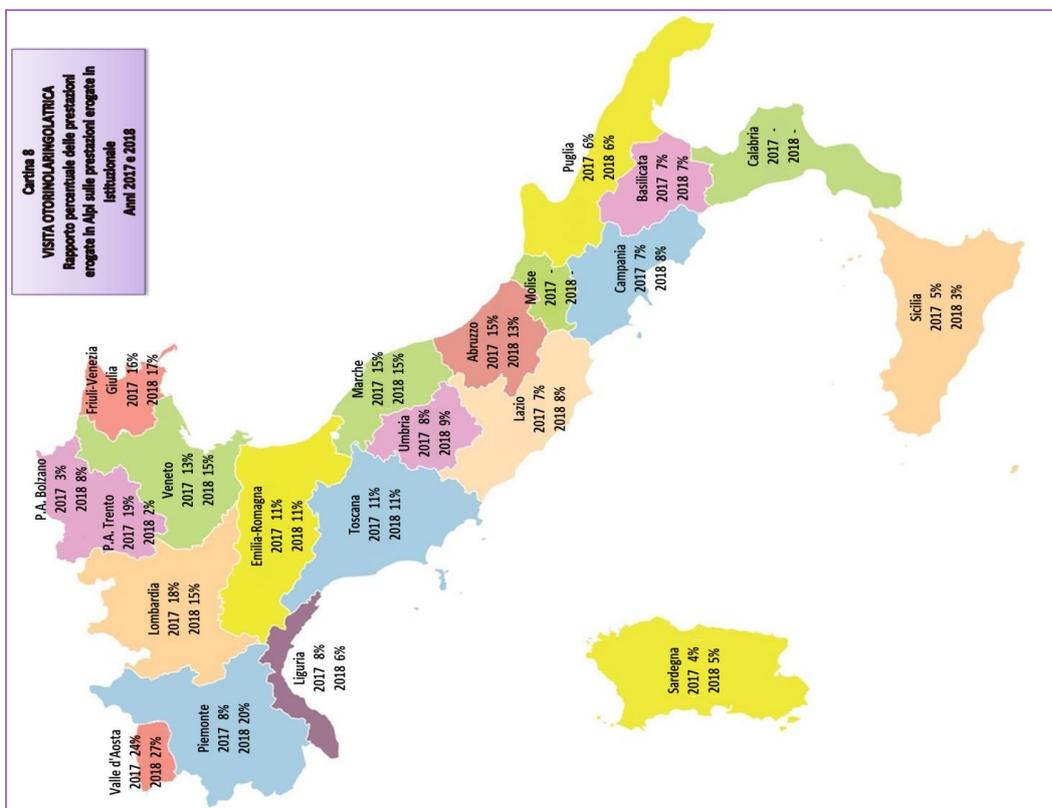
**Tab. 8 Volumi delle prestazioni ambulatoriali erogate in ALPI e in attività istituzionale nel 2017 e nel 2018 (valori assoluti) e rapporto ALPI/Istituzionale (dato percentuale) – ITALIA**

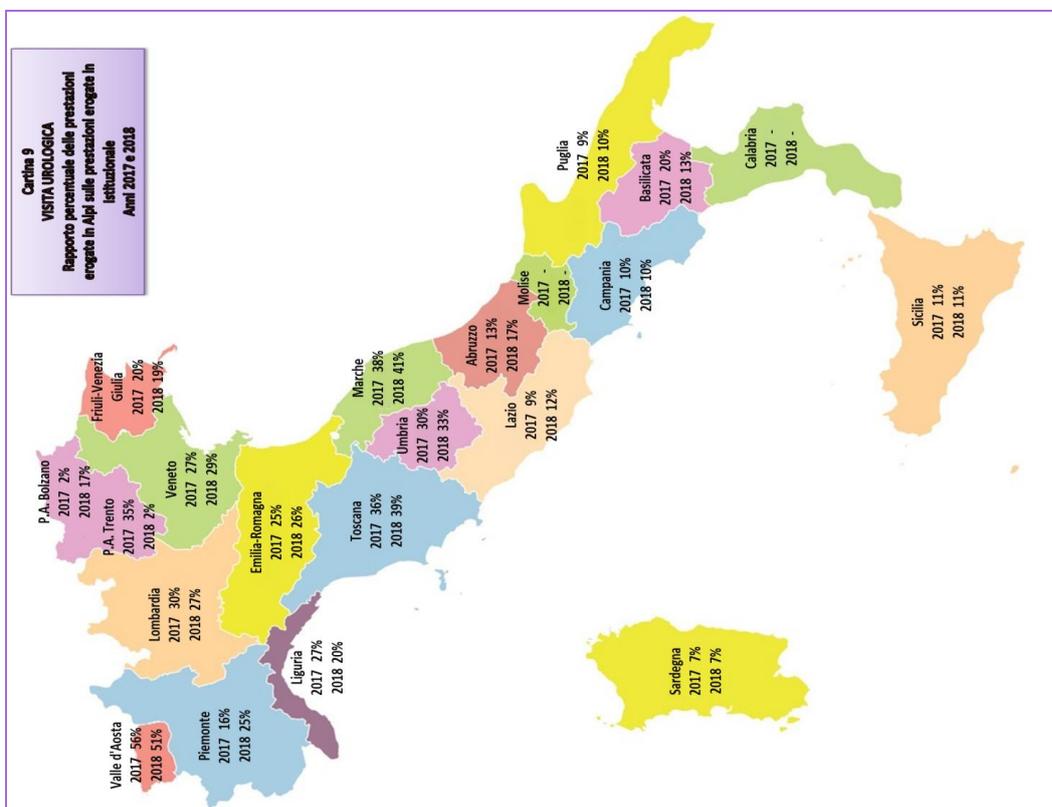
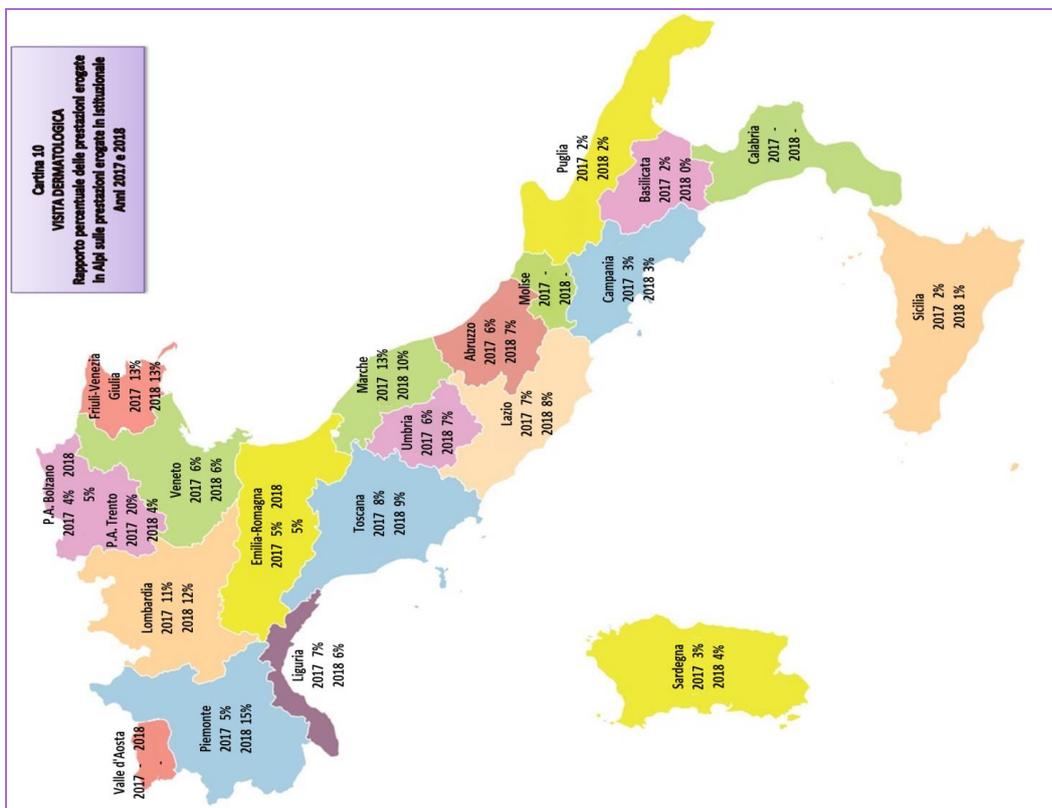
ITALIA	PERIODO DI RIFERIMENTO	ANNO 2017 (mancano i dati delle Regioni Calabria e Molise)			ANNO 2018 (mancano i dati delle Regioni Calabria e Molise)		
		ALPI	ISTITUZ	ALPI/IST	ALPI	ISTITUZ	ALPI/IST
1	Visita Cardiologica	533.893	3.487.270	15%	553.913	3.564.313	16%
2	Visita chirurgia vascolare	53.225	360.972	15%	56.559	375.282	15%
3	Visita endocrinologica	132.894	2.120.297	6%	143.376	2.304.369	6%
4	Visita neurologica	254.049	1.861.937	14%	260.926	1.957.025	13%
5	Visita oculistica	336.534	4.495.718	7%	340.156	4.653.486	7%
6	Visita ortopedica	460.059	3.853.795	12%	465.201	3.933.667	12%
7	Visita ginecologica	539.336	1.982.533	27%	514.899	1.983.120	26%
8	Visita otorinolaringoiatrica	275.814	2.658.617	10%	270.246	2.708.395	10%
9	Visita urologica	288.800	1.431.784	20%	301.540	1.477.377	20%
10	Visita dermatologica	192.612	3.065.864	6%	193.840	3.079.224	6%
11	Visita fisiatrica	79.751	1.942.414	4%	79.556	2.059.463	4%
12	Visita gastroenterologica	174.326	749.031	23%	169.046	764.778	22%
13	Visita oncologica	73.126	1.625.159	4%	72.885	1.741.535	4%
14	Visita pneumologica	104.598	1.087.360	10%	118.662	1.150.118	10%
15	Mammografia	97.363	2.794.385	3%	86.208	2.862.912	3%
16-22	TAC	38.678	2.852.386	1%	33.776	3.030.414	1%
23-26	RM	43.755	2.617.202	2%	53.056	2.721.047	2%
27	Ecografia capo e collo	46.012	1.254.841	4%	50.659	1.295.323	4%
28	Ecocolordoppler cardiaca	79.117	1.450.992	5%	79.340	1.509.102	5%
29	Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici	35.142	1.450.349	2%	36.242	1.770.427	2%
30	Ecocolordoppler dei vasi periferici	37.583	1.221.807	3%	41.714	1.298.464	3%
31	Ecografia Addome	122.875	3.308.466	4%	134.126	3.375.680	4%
32	Ecografia mammella	94.094	1.330.176	7%	95.843	1.344.006	7%
33	Ecografia ostetrica - ginecologica	118.022	1.188.298	10%	117.580	983.749	12%
34	Colonscopia	35.525	720.684	5%	36.845	740.480	5%
35	Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	1.079	39.516	3%	1.188	40.337	3%
36	Esofagogastroduodenoscopia	34.209	631.651	5%	35.430	653.643	5%
37	Elettrocardiogramma	374.490	5.216.482	7%	387.663	5.404.124	7%
38	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	11.894	617.709	2%	11.540	649.126	2%
39	Elettrocardiogramma da sforzo	17.704	419.949	4%	16.205	450.849	4%
40	Audiometria	20.112	764.587	3%	15.772	795.020	2%
41	Spirometria	20.239	832.500	2%	22.280	939.103	2%
42	Fondo oculare	9.707	690.769	1%	8.735	980.281	1%
43	Elettromiografia	17.411	1.138.780	2%	17.273	1.369.172	1%

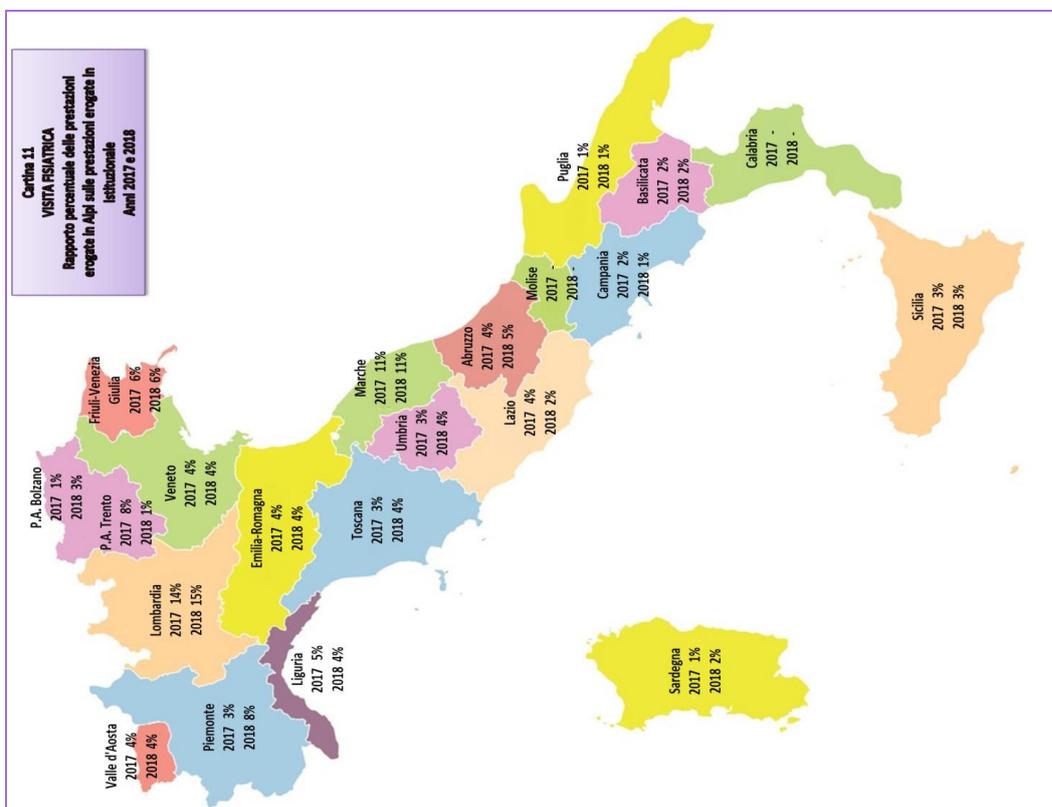
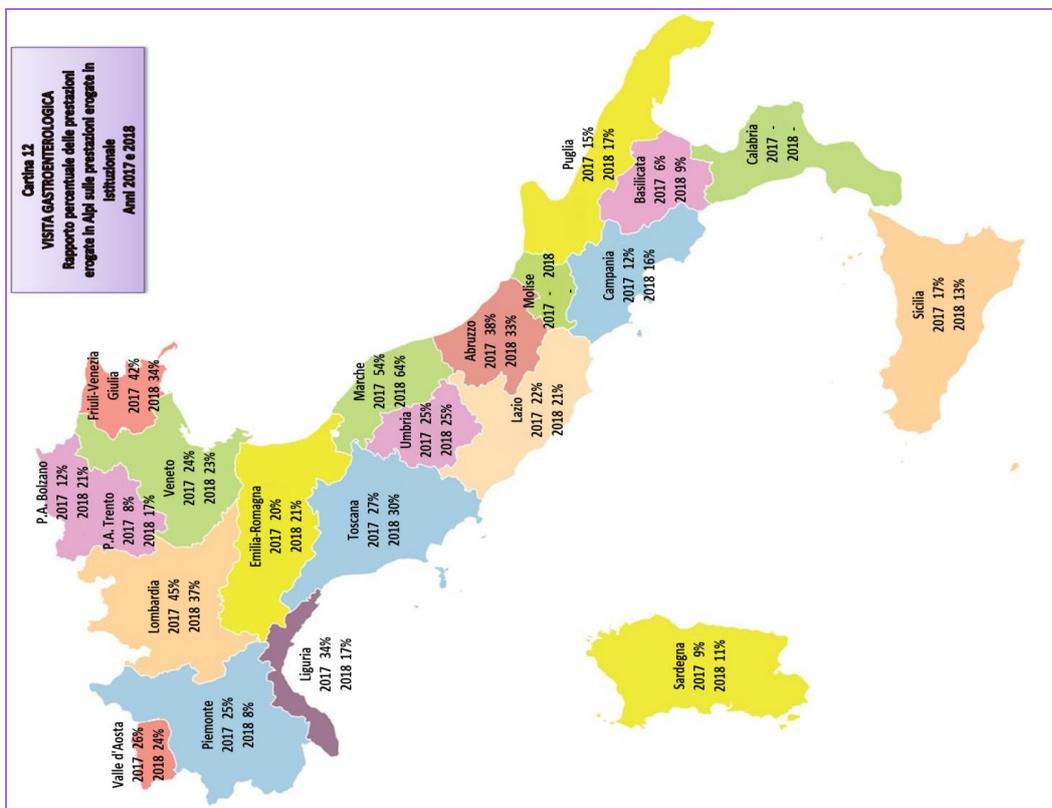


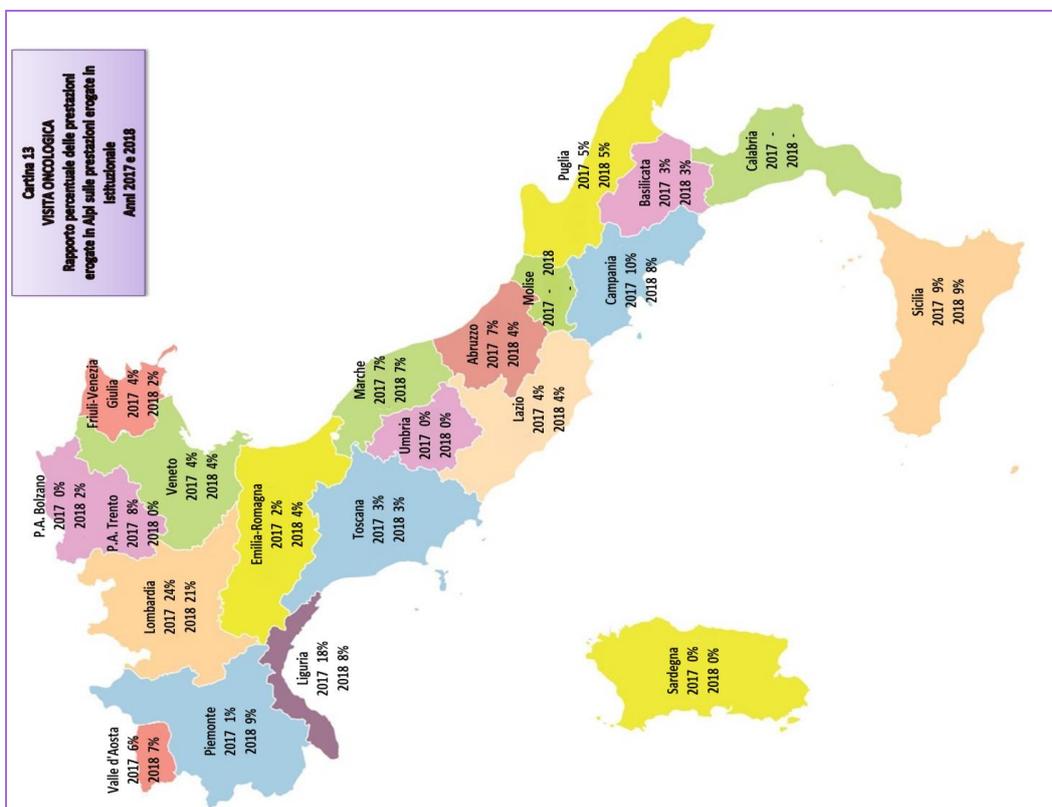
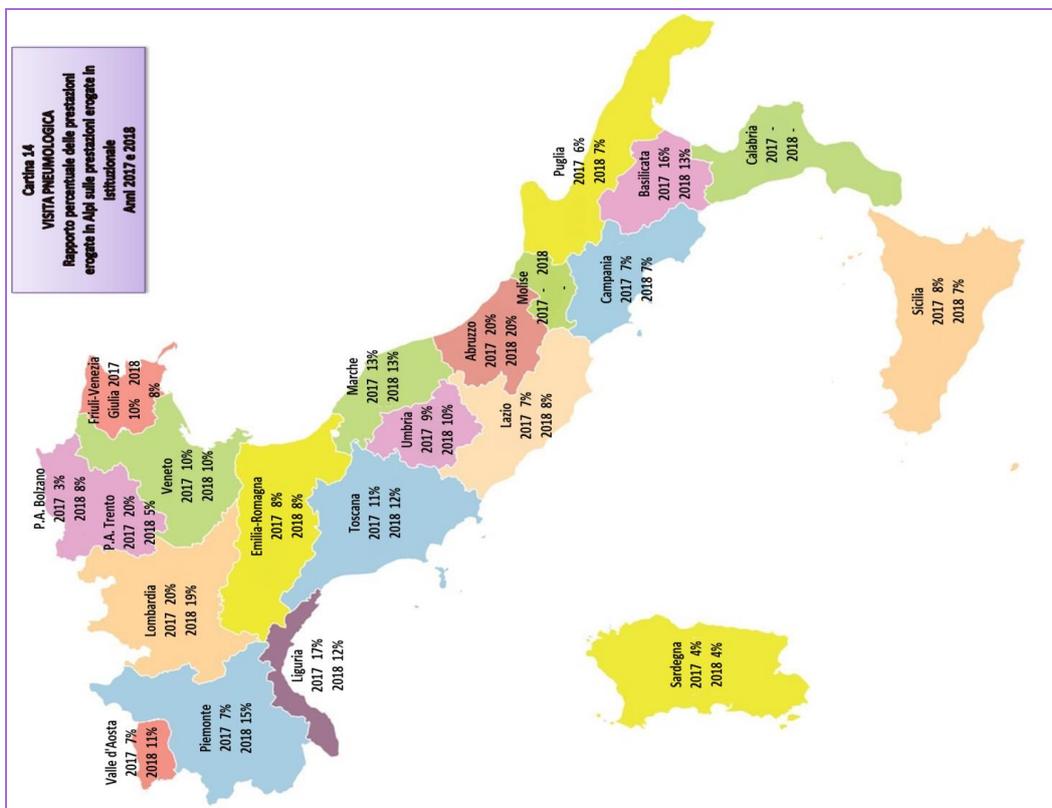


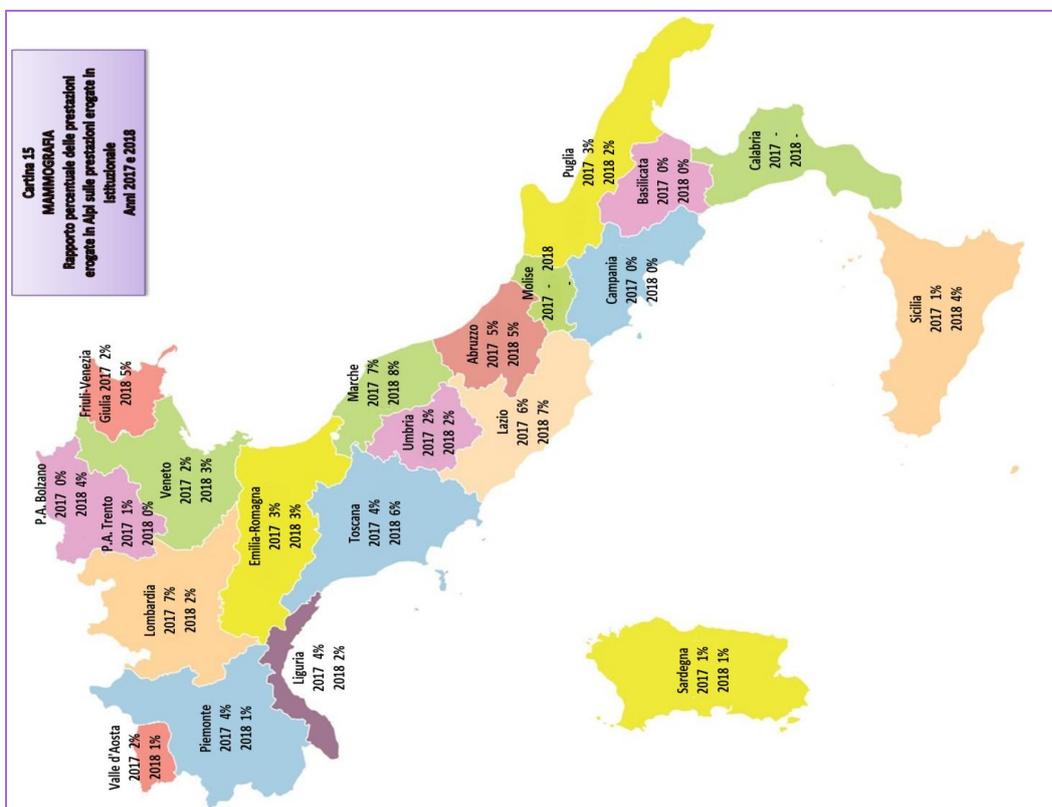
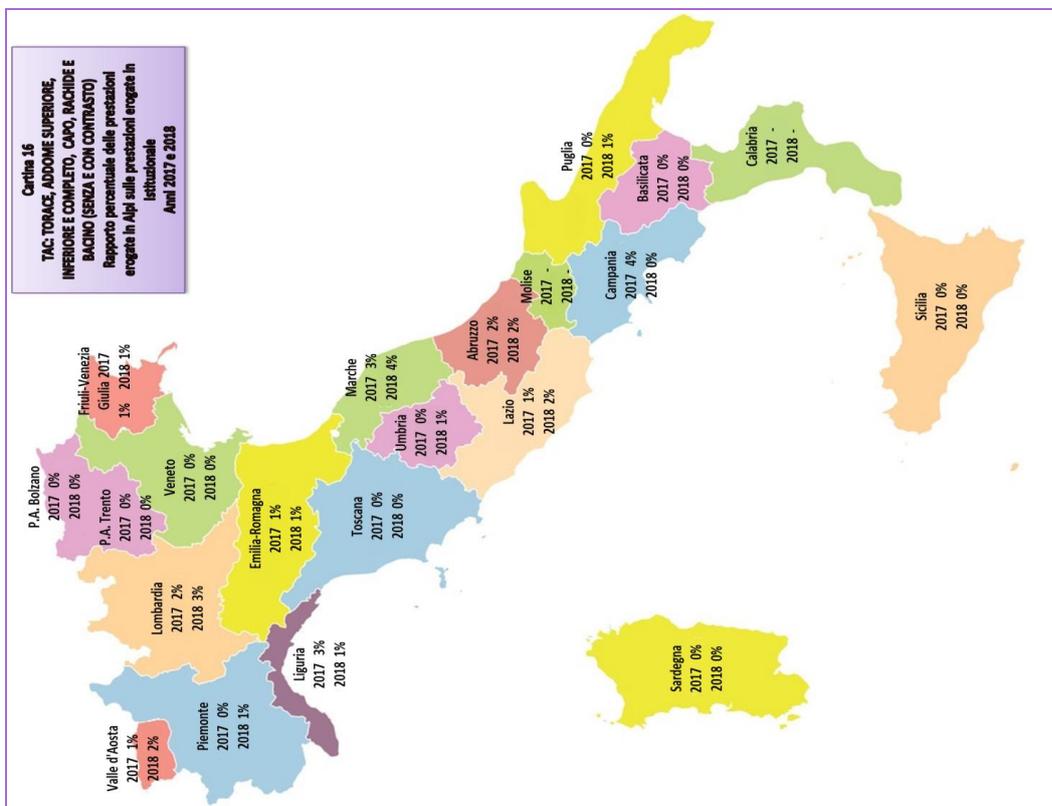


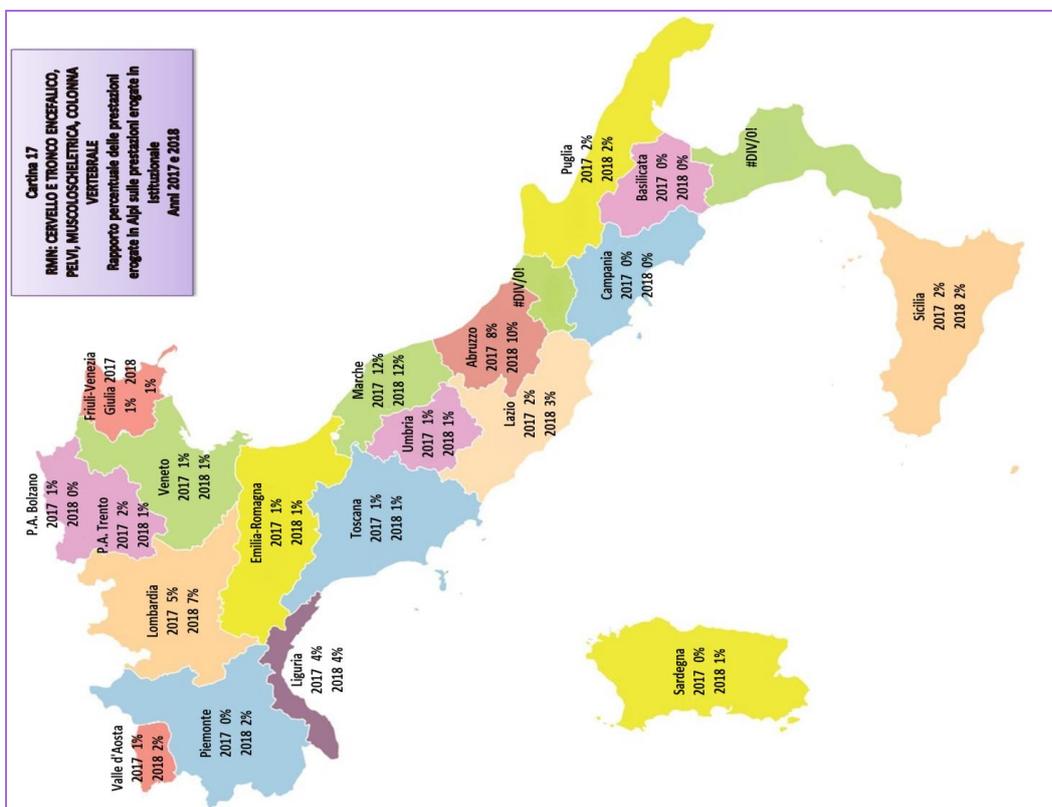
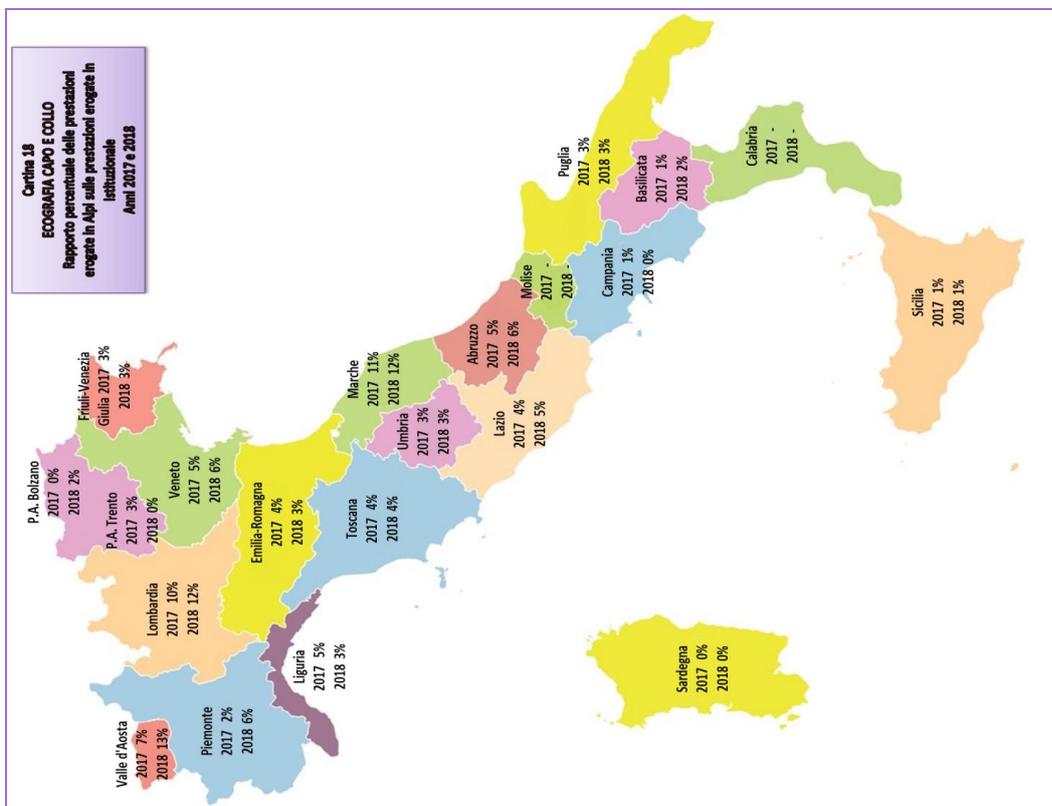


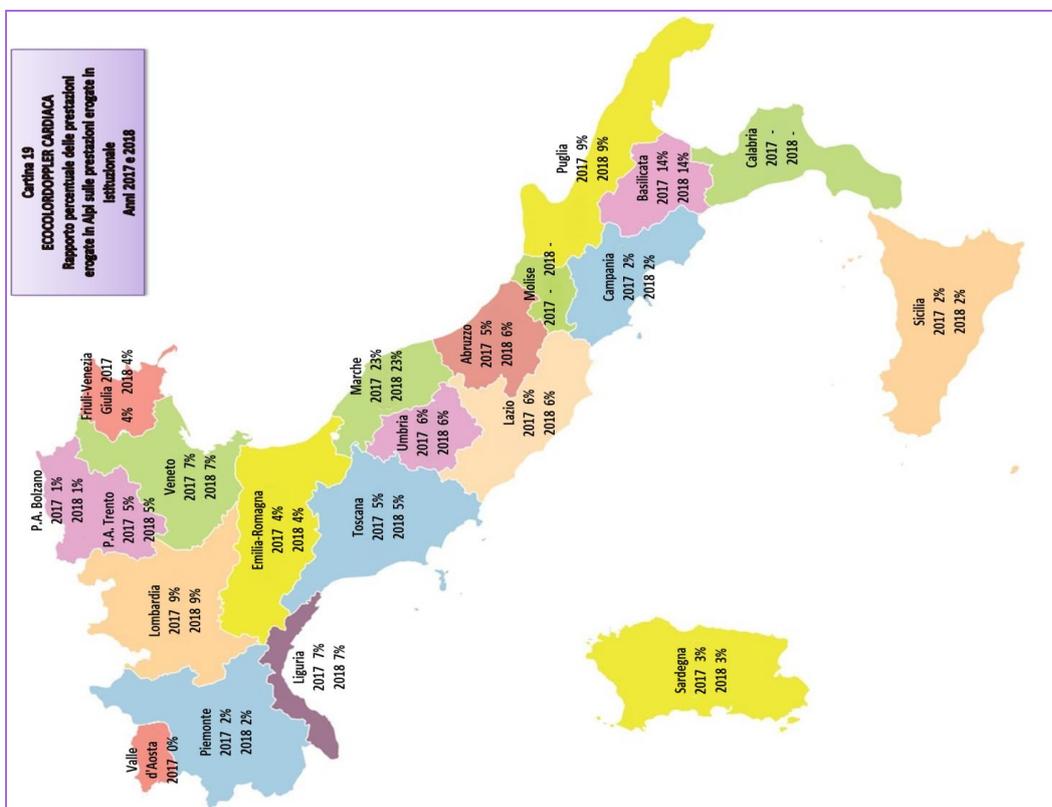
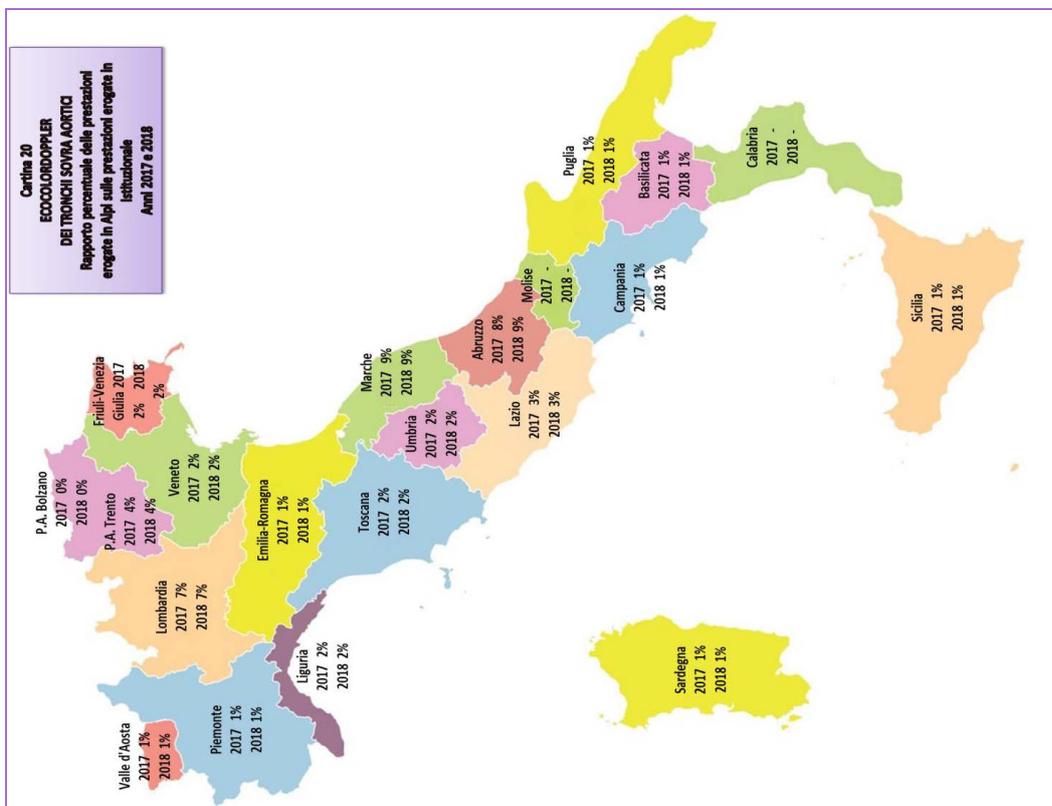


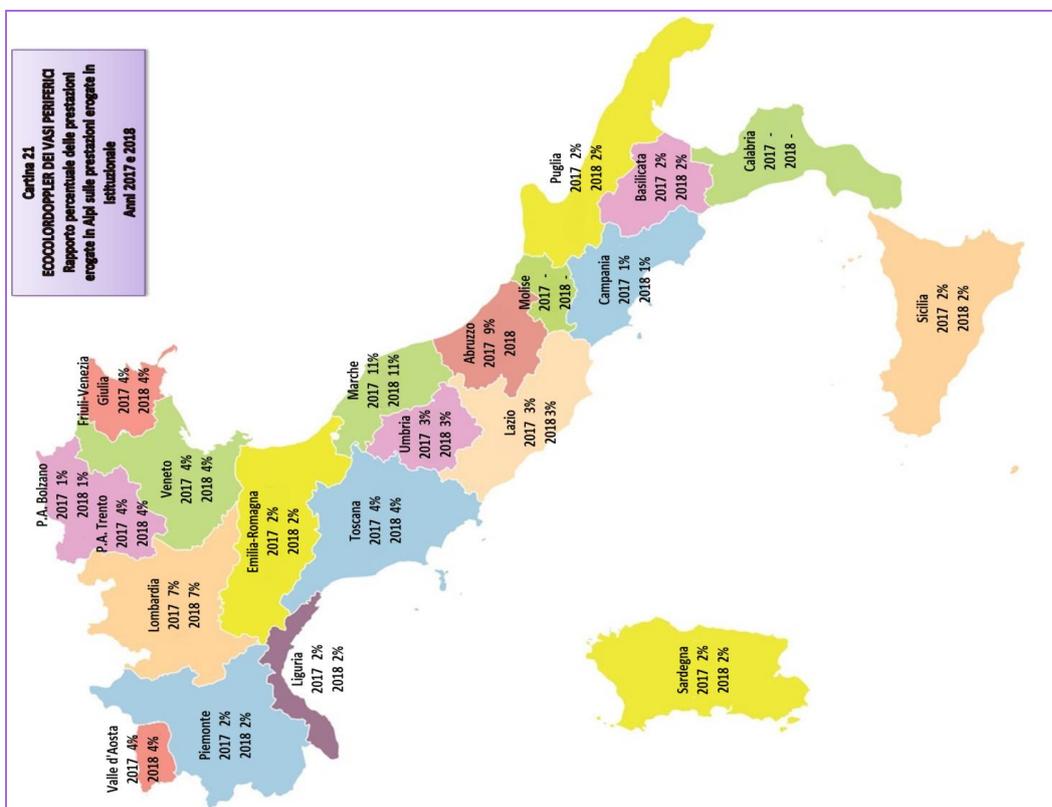
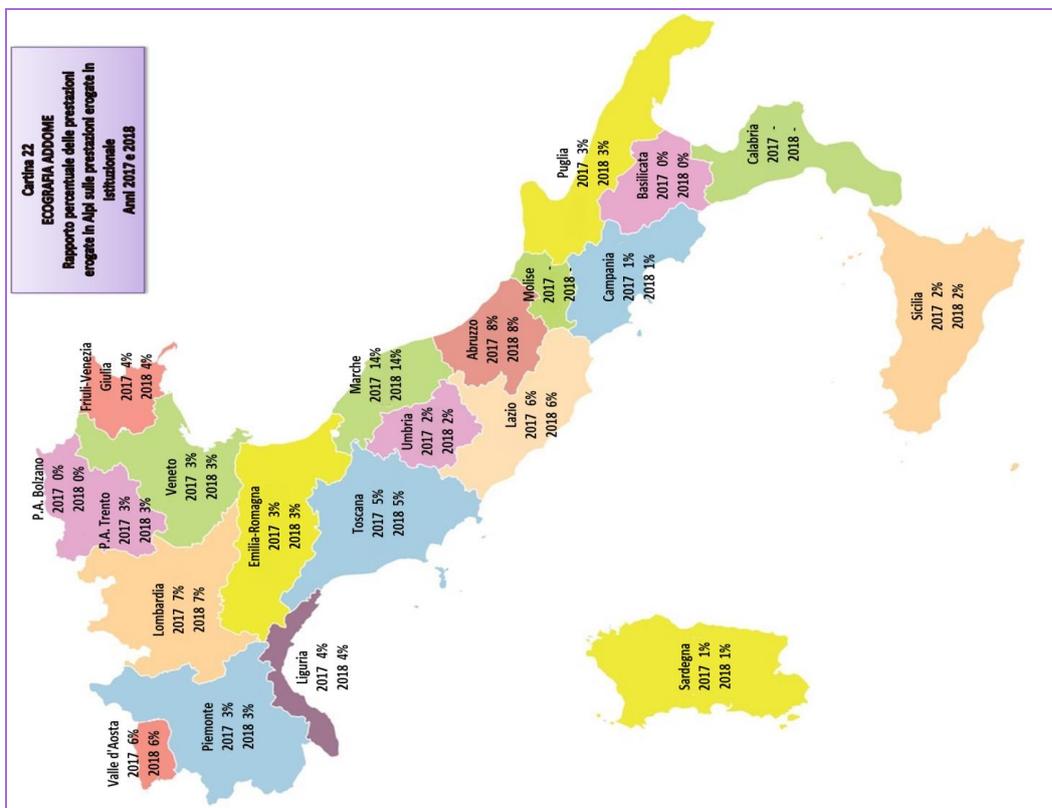


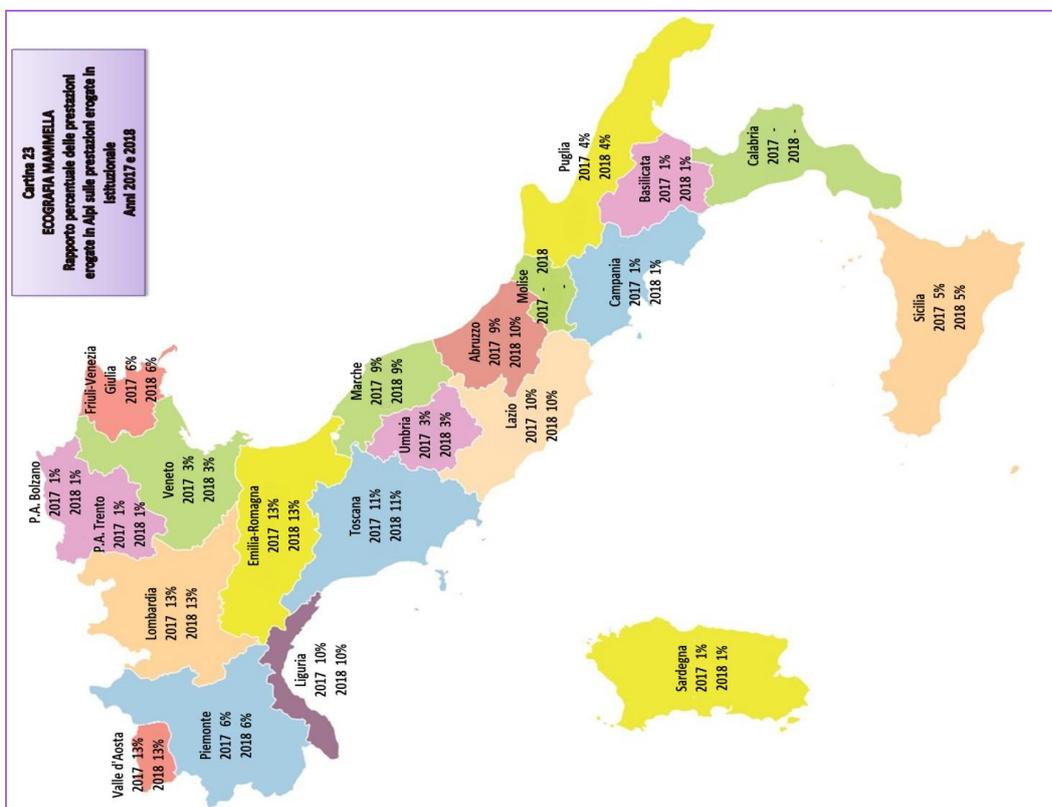
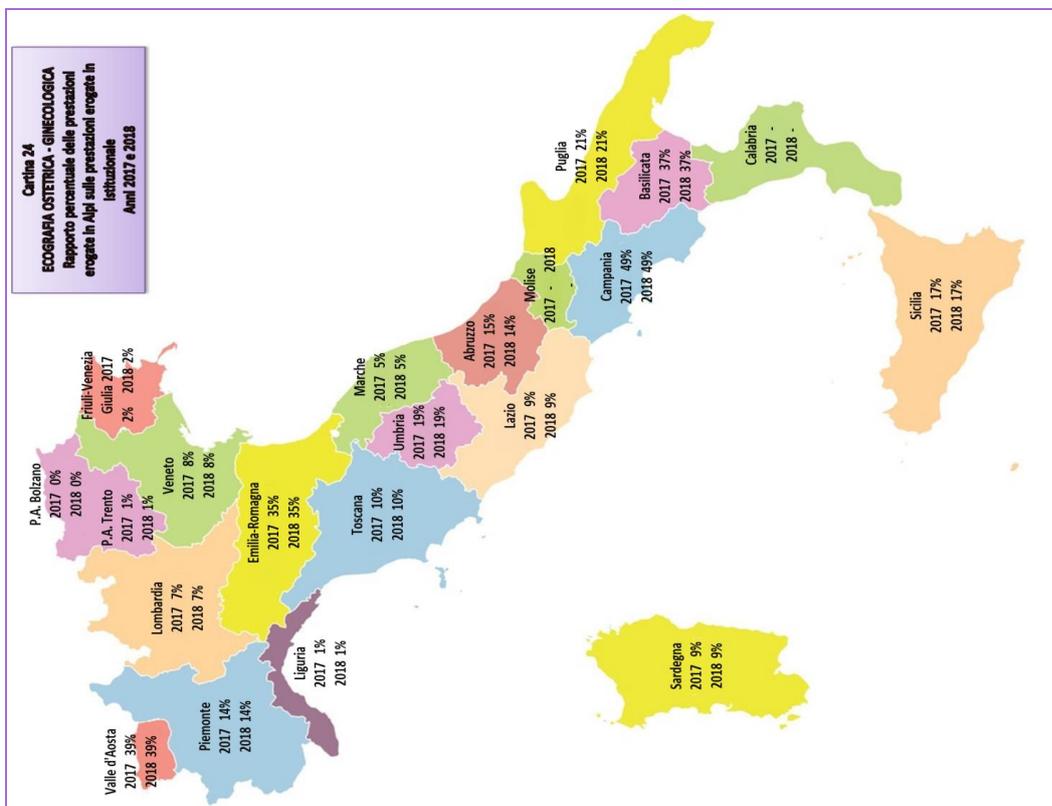


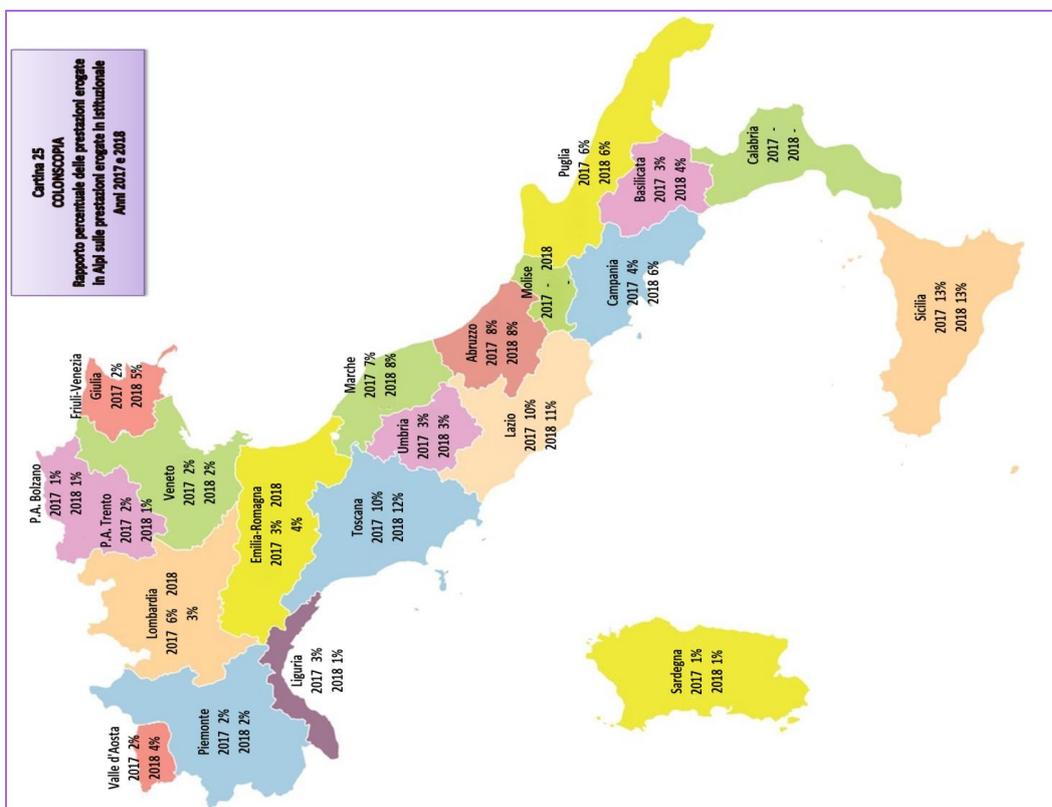
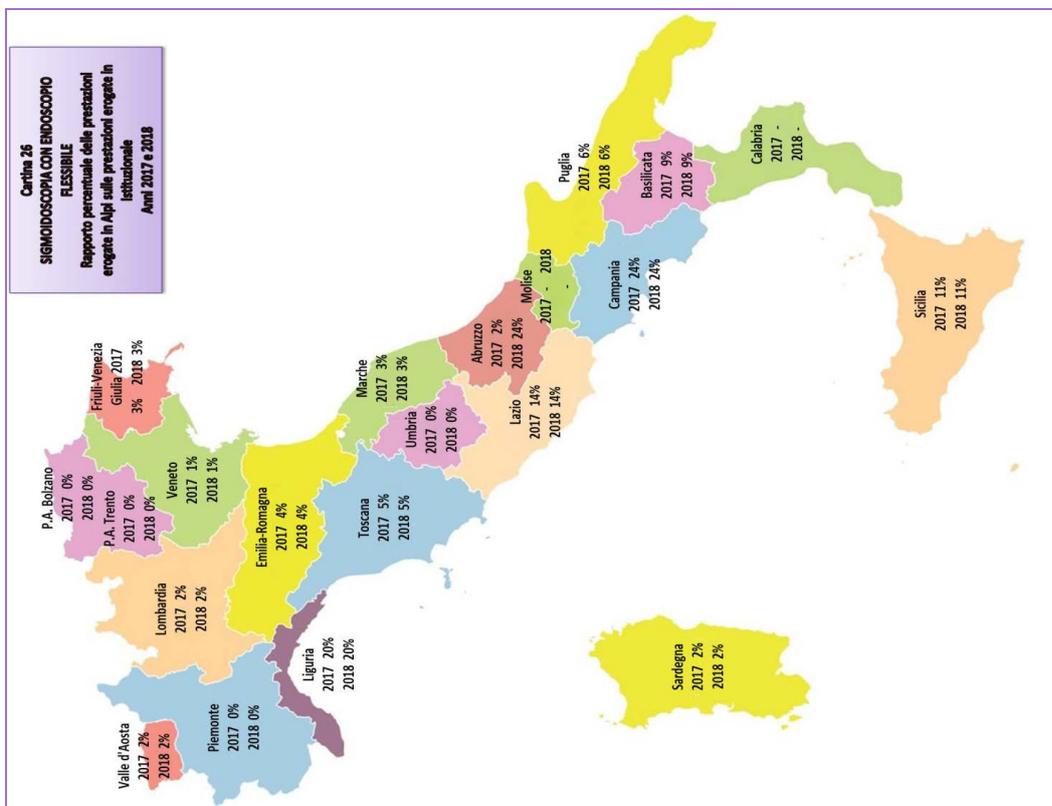


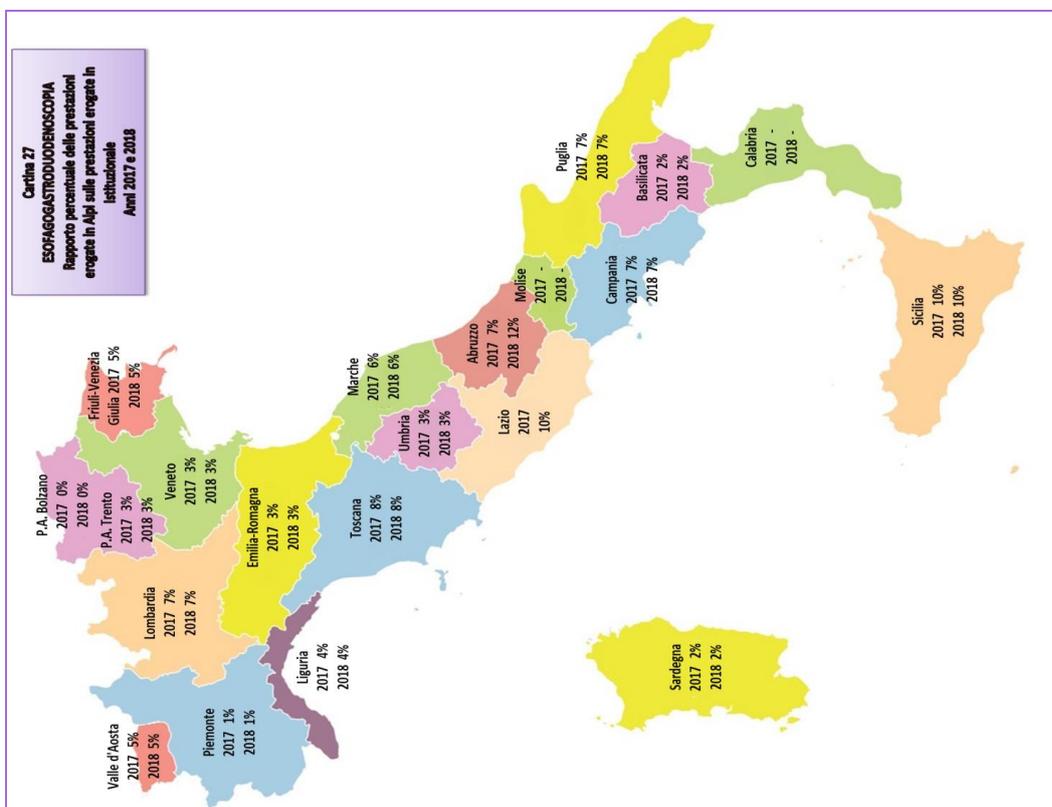
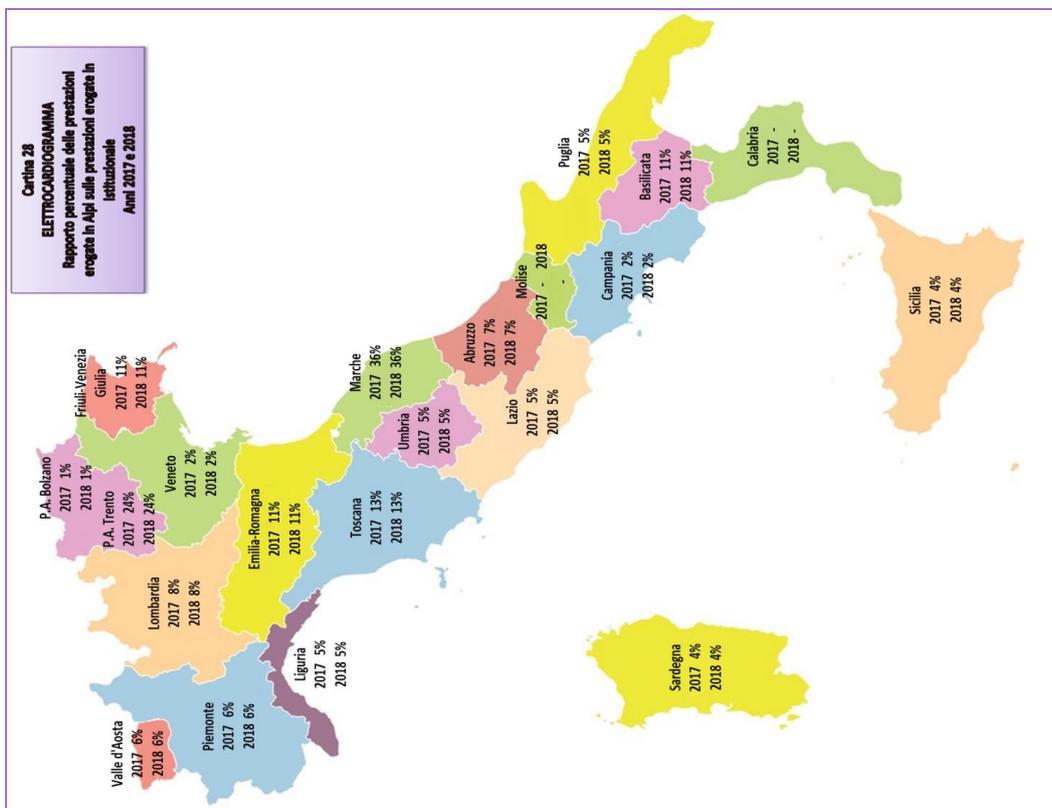


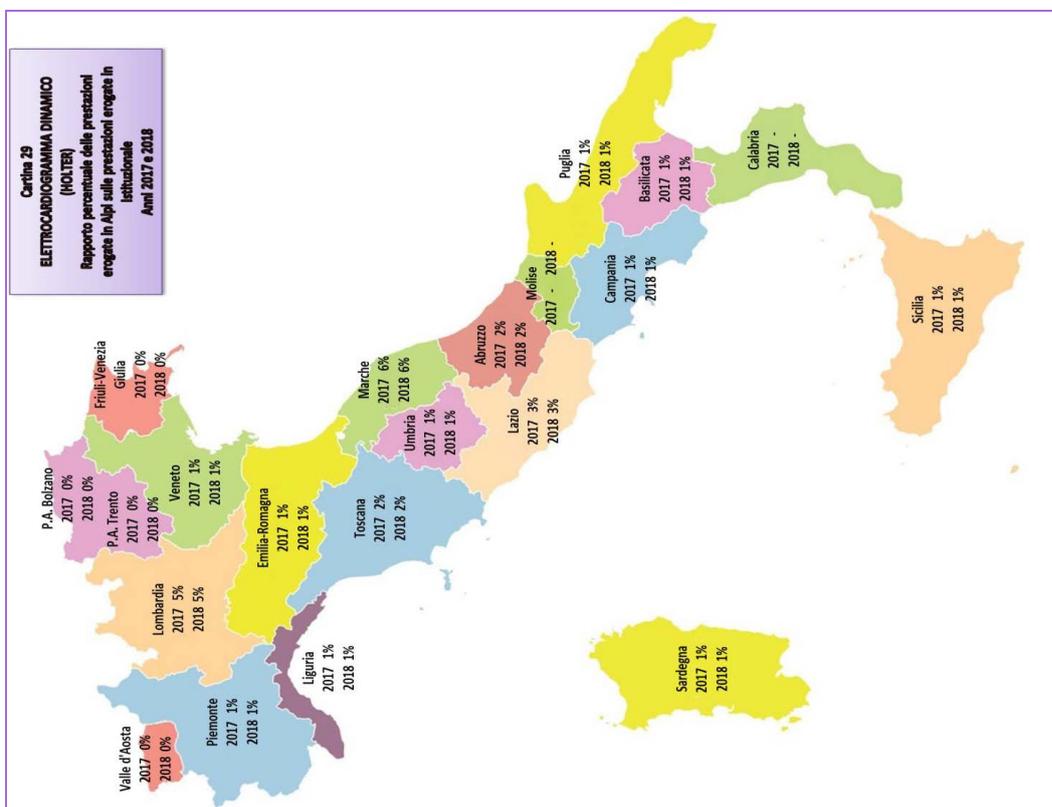
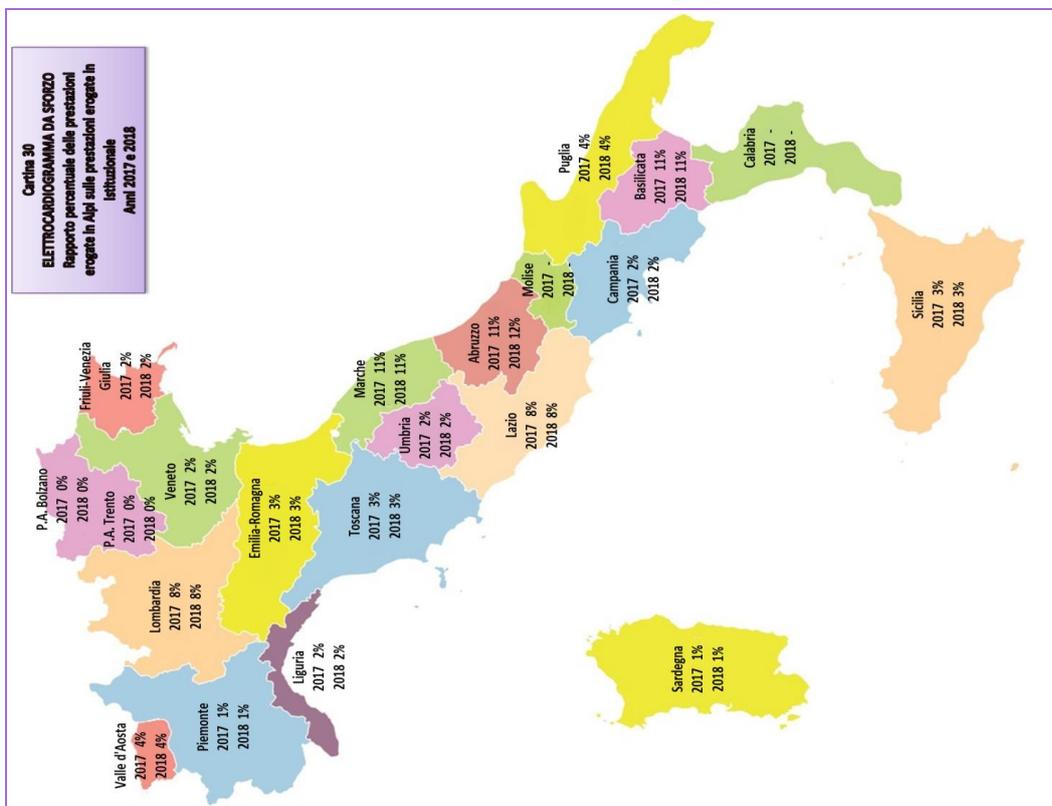


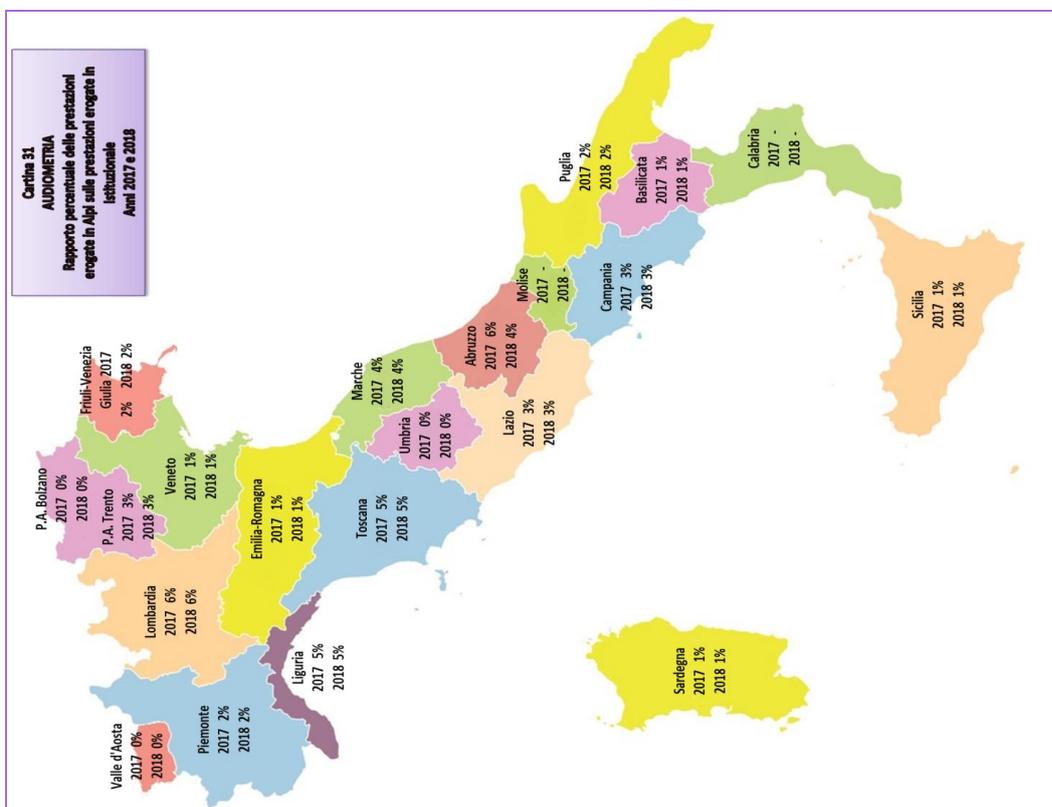
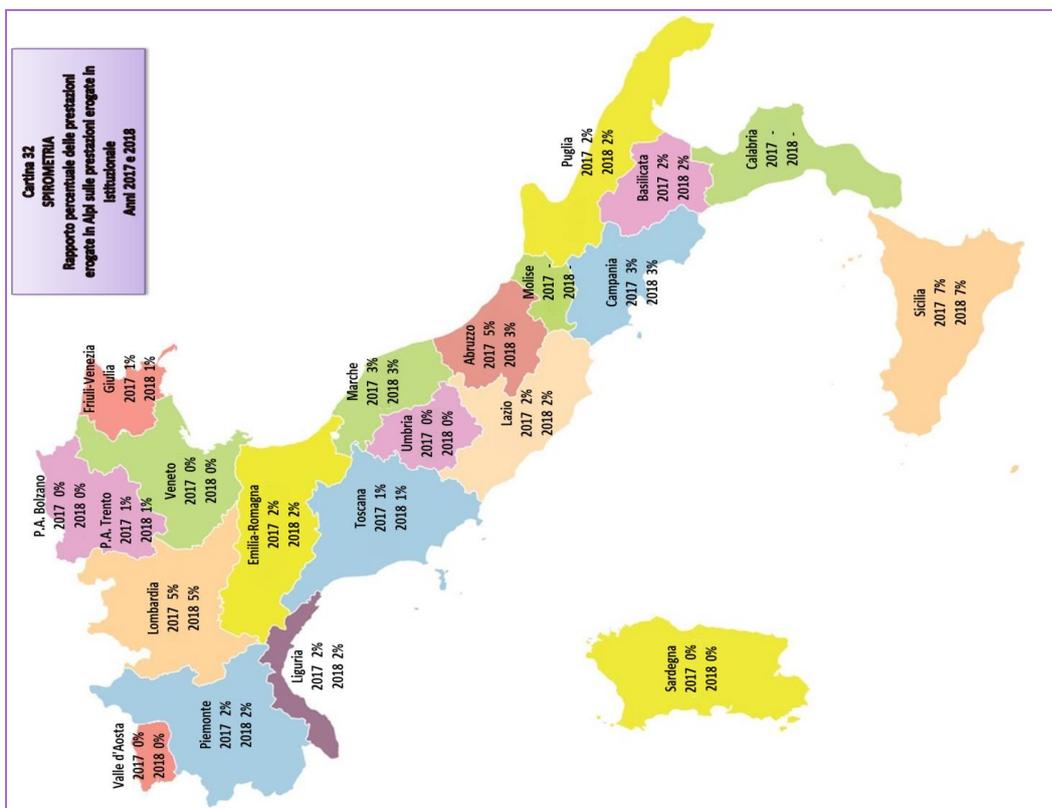


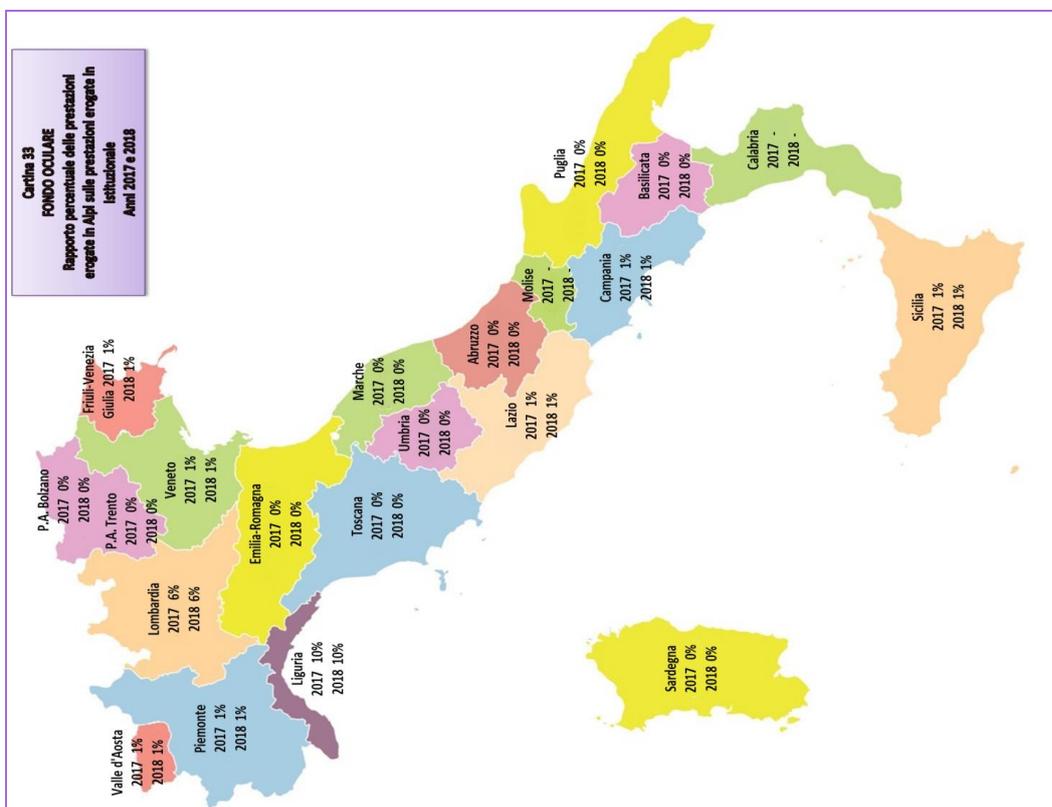
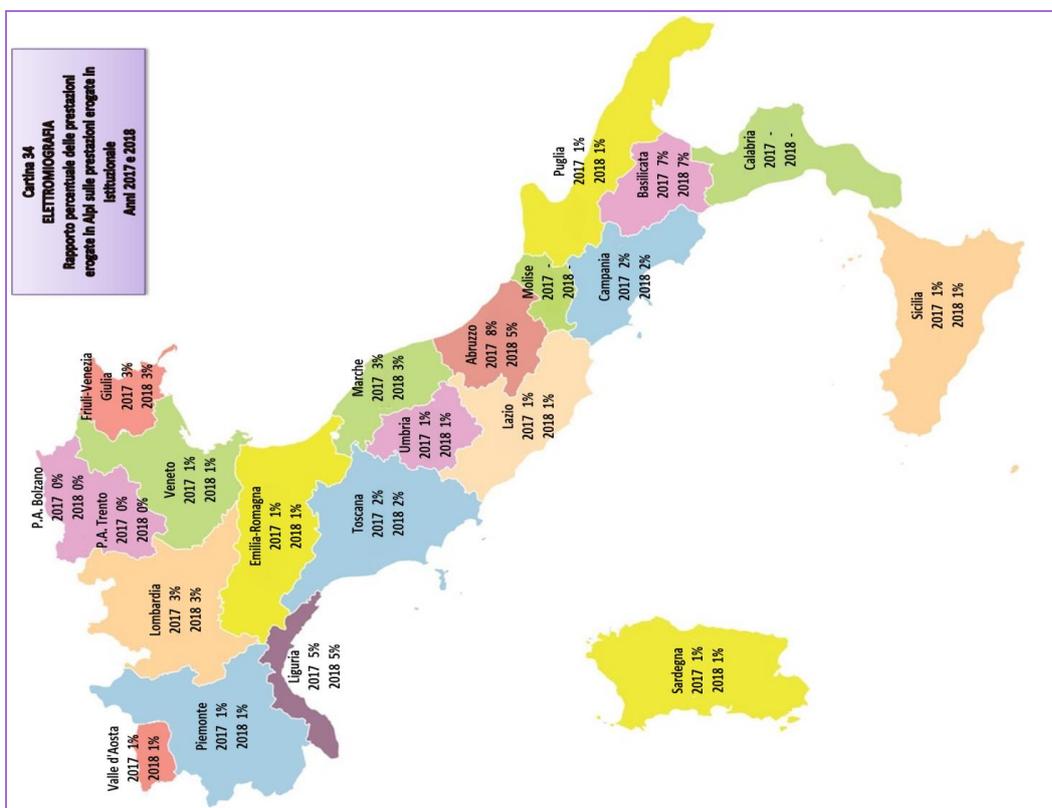












### 3.5 CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

La disomogeneità presente tra i diversi livelli di governo dell'attività libero professionale nei singoli contesti locali è stata confermata anche nelle rilevazioni svoltesi nelle settimane indice 9-13 aprile /1-5 ottobre 2018.

Relativamente ai volumi delle prestazioni erogate è possibile notare come il rapporto tra volumi di prestazioni erogate in ALPI e volumi di prestazioni erogate in regime istituzionale registri, a livello nazionale, valori compresi tra l'1% (TAC, fondo oculare, elettromiografica) e il 26% (visita ginecologica). Considerando i volumi erogati nel 2018, per la prima volta la visita cardiologica risulta essere la prestazione ambulatoriale più erogata in ALPI sottraendo il "primo posto" alla visita ginecologica seguita poi dalla quella ortopedica. Per l'attività istituzionale invece, le prestazioni più erogate sono l'elettrocardiogramma, la visita oculistica, la visita ortopedica e la visita cardiologica.

Per quanto riguarda il ricorso all'intramoenia allargata, i monitoraggi effettuati nel 2018 confermano quanto già osservato nei precedenti anni: 9 Regioni/PA non si avvalgono più dell'attività in intramoenia allargata (Abruzzo, Emilia-Romagna, Friuli-Venezia Giulia, Marche, PA di Bolzano, PA di Trento, Toscana, Valle D'Aosta e Veneto). Nelle Regioni Basilicata, Liguria, Lombardia, Sardegna, Sicilia, Umbria si evidenzia una costante diminuzione del ricorso all'intramoenia allargata; permangono comunque delle situazioni differenziate nei diversi contesti regionali.

Per quanto riguarda le tipologie di agende, a livello nazionale, l'agenda gestita dal sistema CUP (91% sia ad aprile che a ottobre 2018) risulta essere quella maggiormente utilizzata dalle Regioni per la prenotazione delle prestazioni. Con le rilevazioni del 2018, difatti, si è riscontrato che dodici Regioni/PA (Abruzzo, Basilicata, Friuli-Venezia Giulia, Lombardia, Marche, PA di Bolzano, PA di Trento, Puglia, Toscana, Umbria, Valle D'Aosta e Veneto) utilizzano quasi esclusivamente l'agenda gestita dal sistema CUP. Altre 6 Regioni (Calabria, Emilia-Romagna, Lazio, Piemonte, Sardegna e Sicilia) registrano prenotazioni attraverso tale sistema per più dell'80% delle prestazioni. In generale è possibile affermare che si sta consolidando la tendenza a gestire tutte le prenotazioni tramite il sistema CUP.

A livello nazionale, si riscontra il permanere della presenza di tempi di attesa molto bassi per le prestazioni in attività libero professionale (il 62% delle prenotazioni ricade nella categoria di attesa compresa tra 0 ed i 10 giorni)



\*181680101710\*