



## *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**

Anno 2019



## INDICE

<b>PREMESSA</b>	<b>5</b>
<b>1. MONITORAGGIO SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE DISPOSIZIONI NORMATIVE</b>	<b>7</b>
1.1    METODOLOGIA DELLA RILEVAZIONE E SCELTA DEGLI INDICATORI	8
1.2    STATO DI ATTUAZIONE DEGLI ADEMPIMENTI NORMATIVI – ANNO 2018	13
1.2.1 Adempimenti regionali	14
SEZIONE R1 – Passaggio al regime ordinario dell’attività libero-professionale intramuraria	15
SEZIONE R2 – Linee guida	16
SEZIONE R3 – Programma sperimentale	19
SEZIONE R4 – Organismi paritetici	24
1.2.2 Adempimenti aziendali	29
SEZIONE A1 – Spazi per l’esercizio dell’attività libero-professionale intramuraria	30
SEZIONE A2 – Dirigenti medici	33
SEZIONE A3 – Altre attività a pagamento dei dirigenti medici	40
SEZIONE A4 – Governo aziendale della libera professione	42
SEZIONE A5 – Volumi di attività	58
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)	64
1.4    CONCLUSIONI	92
<b>QUADRI SINOTTICI E GRAFICI</b>	<b>108</b>
<b>ALLEGATO 1. DATI STATISTICI SULLA LIBERA PROFESSIONE</b>	
<b>ALLEGATO 2. TEMPI DI ATTESA E VOLUMI DI ATTIVITA’ DELLE PRESTAZIONI EROGATE IN LIBERA PROFESSIONE</b>	



## PREMESSA

---

La libera professione intramuraria è lo strumento ideato dal legislatore per garantire e tutelare il diritto dell'utente alla scelta fiduciaria del medico, valorizzando al contempo, il ruolo dei professionisti e il loro patrimonio di capacità, conoscenze e esperienza.

La disciplina si è radicata nell'ordinamento nazionale attraverso un percorso normativo articolato, contraddistinto da ripetuti interventi del legislatore, orientati alla maggior efficienza, liceità e trasparenza del sistema, e fondati sull'urgenza di assicurare il corretto esercizio di tale attività.

Il complesso ordito normativo - espressione di principi generali e regole di esercizio - ha origine negli anni '30 del secolo scorso; ciò rende impossibile analizzarne, nello specifico, il suo completo sviluppo: è necessario dunque soffermarsi solo sulle riforme che più di recente hanno contribuito a delineare il quadro di governance del fenomeno, in modo da coglierne il progressivo assestamento e i traguardi attuativi.

Si farà quindi riferimento in particolare agli interventi normativi del 2007 e del 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 ad arricchire e consolidare le regole di sistema, potenziando il quadro d'azione, gli strumenti e le procedure di gestione dell'attività libero-professionale intramuraria.

Oltre alle citate riforme, è necessario considerare anche le indicazioni formulate da Stato e Regioni/Province Autonome, che hanno contribuito a coordinarne l'attuazione, in particolare con 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, in merito ai 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 non può limitarsi ad un'analisi degli aspetti normativi, di conseguenza il monitoraggio è stato ampliato con ulteriori prospettive di analisi e più piani di studio, quali:

- gli 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.

- i volumi di attività e i tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali traccianti (previste da PNGLA 2019-2021) erogate in regime libero-professionale.

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 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 rappresenta, in questo modo, una lente attraverso cui osservare e analizzare le diverse espressioni di un fenomeno ampio e composito, ed è volta a valorizzare il patrimonio di conoscenze acquisito e a favorire il corretto e pieno esercizio dell’attività libero professionale intramuraria.

In linea con l’impianto strutturale e metodologico delle ultime edizioni, la Relazione è redatta in 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

---

La costruzione di un solido impianto normativo è un presupposto essenziale per assicurare il corretto, efficiente e trasparente esercizio dell'attività libero professionale intramuraria, tuttavia è necessario presidiarne l'effettività e la corretta applicazione, a garanzia e tutela dei principi che ne hanno ispirato la disciplina.

Le norme e le indicazioni nazionali che disciplinano la materia e la loro concreta attuazione, costituiscono il nucleo dell'azione di monitoraggio promossa con cadenza annuale dall'Osservatorio. 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 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).

Oltre ai provvedimenti che hanno direttamente inciso sulla materia, 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 ai vari mutamenti normativi intercorsi. La scheda di rilevazione standardizzata, 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 rilevazione 2019, la scheda è rimasta sostanzialmente invariata, ma è stata modificata la piattaforma di rilevazione che ha reso necessario aggiungere la sezione aziendale A0 (programma sperimentale) che racchiude informazioni precedentemente raccolte dalla sezione R3 e fa riferimento solamente alle aziende che sono state autorizzate all'attivazione del programma sperimentale.

Tenuto conto delle variazioni apportate, la scheda nella versione aggiornata si compone di 10 Sezioni, di cui 4 dedicate al livello regionale e 6 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 A0**

**PROGRAMMA SPERIMENTALE**

**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 (concernenti la forma, più che la sostanza) non hanno determinato alcuna variazione degli indicatori valutativi, selezionati all’interno di 5<sup>1</sup> delle 10 Sezioni di cui si compone la scheda, mentre nelle rimanenti 5<sup>2</sup> Sezioni sono ricompresi item di natura informativa/qualitativa.

---

<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; A0; A1; A2; A3.

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

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)

La raccolta delle informazioni è stata realizzata tramite la piattaforma informatica predisposta da AGENAS allo scopo di rendere più fluida la trasmissione dei dati e ottimizzarne l'acquisizione. Per questa rilevazione, la piattaforma informatica (<https://servizi.agenas.it>) è stata modificata in base alle nuove Linee Guida dell'AgID (Agenzia per l'Italia Digitale).

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.

Non sicuro | servizi.agenas.it



*Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

Servizi Online Agenas [Home](#) [Catalogo Servizi](#) [Registrazione](#) [Assistenza](#)

#### Benvenuto nell'area Servizi ONLINE del portale Agenas

Tramite quest'area potrai accedere ai servizi online messi a disposizione dall'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali.

Si tratta di un unico punto di accesso ai servizi online dove Agenas gradualmente migrerà e pubblicherà tutti i propri applicativi.

Per accedere inserisci il tuo codice fiscale e la password, se non sei già in possesso delle credenziali potrai farlo attraverso questo [link](#).

Per consultare i servizi pubblicati da Agenas clicca su questo [link](#).

Quest'elenco sarà aggiornato ogni volta che un applicativo migra sull'area di accesso unica.

Una volta effettuato l'accesso avrai a disposizione un cruscotto intuitivo con il quale potrai navigare attraverso i diversi servizi pubblicati da Agenas, per ciascuno potrai effettuare la richiesta di abilitazione e/o accedere se autorizzato.

Buona navigazione

#### Codice Fiscale

#### Password

Ricorda le credenziali su questo computer

Accedi

[Manuale Servizi ONLINE](#)

[Registrazione Utenti](#)

[Problemi di accesso?](#)

servizi.agenas.it/Restricted/Home.aspx



*Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

Esci

#### Albo degli esperti, dei collaboratori e dei ricercatori

L'Albo degli esperti, dei collaboratori e dei ricercatori di AGENAS (di seguito "Albo") si articola in otto Aree ed è possibile candidarsi fino ad un massimo di 3:

- Area 1: "Economico/Giuridica"
- Area 2: "Tecnico - Informatica"
- Area 3: "Comunicazione"
- Area 4: "Clinico/Organizzativo/Epidemiologico/Sociale"

Referente: SICCARDI GIULIO  
E-mail: [elenco\\_esperti@agenas.it](mailto:elenco_esperti@agenas.it)  
Sito pubblico: <http://alboesperti.agenas.it>

Abilitazioni:  
• Utente abilitato all'accesso

Accedi

#### SCHEDA DI RILEVAZIONE ALPI

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

La sezione "Osservatorio nazionale sullo stato di attuazione del programma degli ospedali e sul funzionamento dei meccanismi di controllo a livello regionale e aziendale" del Comitato tecnico sanitario (già Osservatorio nazionale per l'attività libero-professionale) composto da rappresentanti del Ministero della Salute, del MEF, dell'Agos e della

Referente: Duranti Giorgia  
E-mail: [duranti@agenas.it](mailto:duranti@agenas.it)  
Sito pubblico: <https://schedalpi.agenas.it/>

Abilitazioni:  
• Amministratore  
• Compilatore - 130 - ABRUZZO  
• Compilatore - 170 - BASILICATA  
• Compilatore - 180 - CALABRIA

Ottieni Accesso

Gestisci

Accedi

## 1.2 STATO DI ATTUAZIONE DEGLI ADEMPIMENTI NORMATIVI – ANNO 2019

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



**Figura 1**

■ Regioni/Province autonome che hanno trasmesso sia la relazione che la scheda di rilevazione  
■ Regioni che hanno trasmesso unicamente la scheda di rilevazione

La scheda di rilevazione distingue gli adempimenti di diretta competenza regionale da quelli riconducibili al livello di governo aziendale, contribuendo alla definizione di un quadro attuativo dettagliato e puntuale.

Le Sezioni sono caratterizzate dalla presenza di item con contenuto di tipo valutativo/quantitativo oppure di tipo 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 ultime riforme normative delineano le competenze proprie del livello regionale, che attengono principalmente 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, con il fine di valutare – in ultima battuta - il livello di compliance dei diversi sistemi alle disposizioni e indicazioni nazionali.

Le Sezioni dedicate agli adempimenti regionali sono quattro, e riguardano in particolare i seguenti aspetti:

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.

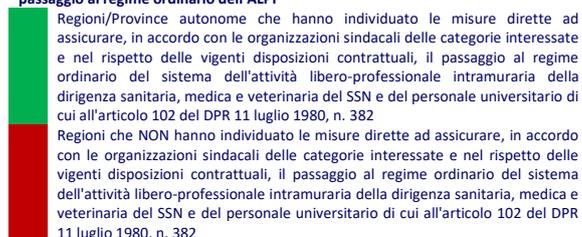
## Sezione R1 – Passaggio al regime ordinario dell'attività libero-professionale intramuraria

Il primo aspetto legato alla competenza regionale è delineato dalla Legge 120/2007 e riguarda 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 e soprattutto l'attuazione di tali misure è un 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 si configura come momento di confronto e condivisione in grado di rafforzare il valore delle scelte operate e coadiuvarne l'azione pervasiva.

La rilevazione 2019 conferma i risultati già raggiunti nelle tre precedenti edizioni (2015 e 2016 e 2018) con 20 Regioni/Province autonome adempienti (Figura 2).

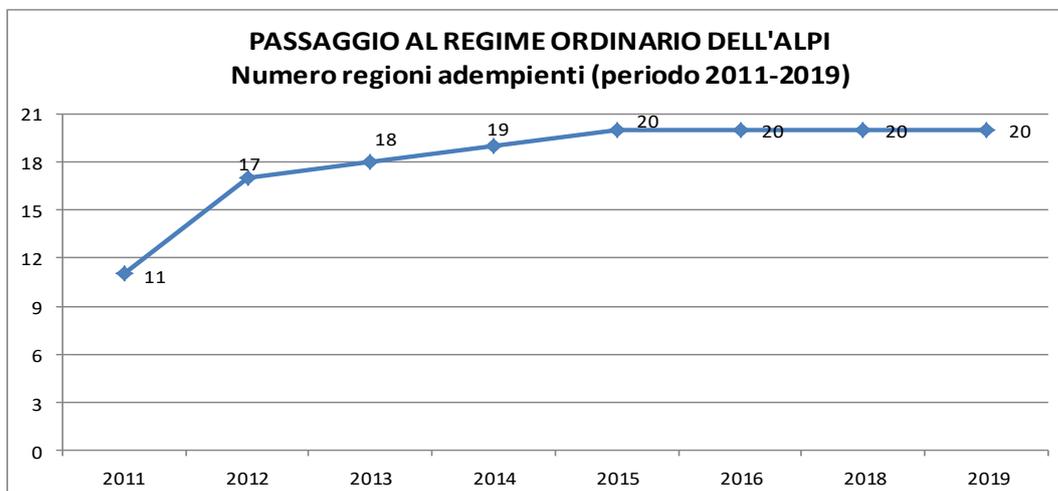


Figura 2. R1.1 Adozione di misure dirette ad assicurare, in accordo con le OO.SS., il passaggio al regime ordinario dell'ALPI



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 3).

Figura 3



## Sezione R2 – Linee guida

Nel quadro delle misure previste dal decreto legge n. 158/2012 convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, un elemento fondamentale riguarda l'adozione di apposite linee guida da parte delle Regioni e Province autonome, per 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 2019, si osserva un miglioramento rispetto al dato rilevato nelle ultime due rilevazioni: 18 Regioni (+1, Lombardia) 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 4).



Figura 4. R2.1 Emanazione/aggiornamento delle linee guida regionali

**Green:** 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

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

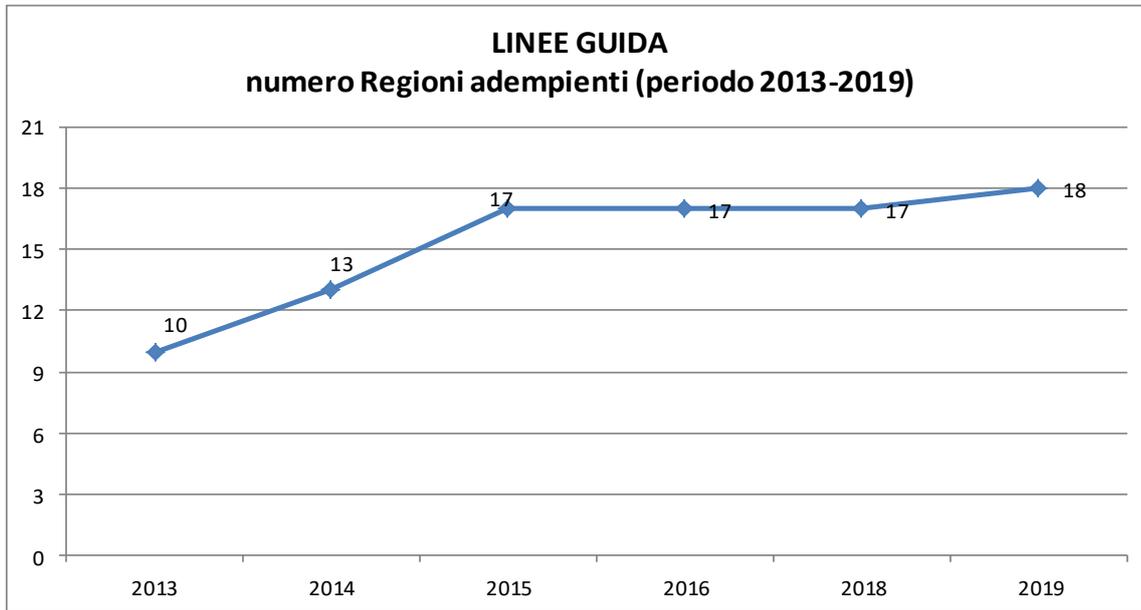
Tutte le 18 Regioni adempienti hanno riportato anche gli estremi dell'atto di adozione delle predette linee guida.

<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."

REGIONI	R2.1.a Se sì, 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	D.G.R. n. 741 del 12/11/2012
BASILICATA	D.G.R 1564 del 1.12.2015
CALABRIA	DPGR-CA n. 150/2013
CAMPANIA	D.C.A. n. 25 del 24.01.2020
EMILIA ROMAGNA	Delibera giunta regionale n.1131/2013
LAZIO	D.C.A 440 del 18/12/2014, DCA 299 del 1/7/2015
LIGURIA	D.G.R. 1590/2014
LOMBARDIA	D.G.R. N. XI/3540 DEL 07.09.2020
MARCHE	DGR N. 106 del 23.02.2015
MOLISE	Delibera di Giunta Regionale n 353 del 15 Luglio2015 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	Deliberazione di Giunta Regionale n. 19-5703 del 23/04/2013
PUGLIA	Regolamento regionale 11 febbraio 2016, n. 2
SARDEGNA	Delibera n. 51/21 del 17/11/2009 Delibera n. 33/27 del 8/08/2013
SICILIA	Decreto assessoriale n. 337/2014 del 7 marzo 2014
TOSCANA	D.G.R. n. 529/2013, Linee di indirizzo in materia di attività libero-professionale intramuraria della dirigenza sanitaria: approvazione.
UMBRIA	Deliberazione Giunta Regionale n. 402 del 15/04/2014
VALLE D'AOSTA	Deliberazione della Giunta Regionale n. 571/2013
VENETO	Circolare regionale prot. n. 131384 del 9/4/2018

Come si rileva dalla Figura 5, l'andamento dell'adempimento, dopo un costante aumento registratosi tra il 2013 e il 2015, si è assestato negli anni successivi, per poi mostrare in quest'ultima rilevazione un ulteriore incremento.

Figura 5



## Sezione R3 – Programma sperimentale

---

Uno dei principali aspetti innovatori introdotti dalla riforma del 2012 riguarda l'attivazione del programma sperimentale per lo svolgimento dell'attività libero-professionale presso gli studi privati collegati in rete, e la possibilità di avviare tale programma è stata legata alla sussistenza di precise condizioni, quali:

- l'indisponibilità oggettiva di spazi interni idonei e sufficienti
- la necessità di collegare in rete gli studi privati attraverso una specifica infrastruttura, le cui specifiche e modalità tecniche sono state stabilite dal Decreto Ministeriale del 21 febbraio 2013
- la stipula di una convenzione annuale (rinnovabile) tra il professionista interessato e l'Azienda sanitaria di appartenenza.

Poiché nel corso degli anni le Regioni hanno dichiarato di aver superato la fase di sperimentazione del programma, a partire dalla rilevazione del 2018 le modalità di risposta allo specifico item sono state riformulate, in modo tale da ottenere sia l'informazione sull'eventuale attivazione del programma sperimentale, che quella sul completamento dello stesso. In tal modo è stato possibile cogliere in maniera più puntuale i cambiamenti evidenziatisi nel corso degli anni.

È possibile osservare (Figura 6) che 7 Regioni hanno autorizzato le aziende all'attivazione del programma (Lombardia, Lazio, Sardegna, Campania, Puglia, Calabria, Sicilia) mentre 5 Regioni lo hanno portato a termine (Piemonte, Liguria, Toscana, Umbria, Basilicata)



Figura 6. 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, che dichiara quanto segue: *“La Regione 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 riforma del 2012 ha previsto inoltre 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.

Tale articolato normativo è stato oggetto di valutazione nell'ambito del presente monitoraggio, dove nello specifico, è stato rilevato il numero di Aziende autorizzate all'attivazione del programma sperimentale presso le 6 Regioni che hanno avuto necessità di adottarlo (Figura 7):

- nel Lazio, in Lombardia e in Campania tutte le Aziende sono state autorizzate all'attivazione;
- in Calabria e in Sicilia sono state autorizzate all'avvio del programma sperimentale rispettivamente 1 e 2 aziende;
- in Puglia e Sardegna la percentuale delle Aziende autorizzate si attesta rispettivamente sul 66% e sul 75%.



**Figura 7. 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

Nelle passate edizioni dei monitoraggi, i risultati osservati per l'item appena descritto in alcuni casi non collimavano con le informazioni riferite dalle Aziende (con particolare riferimento agli spazi aziendali e all'autorizzazione all'attivazione del programma sperimentale (Figura 16). Nella rilevazione del presente anno invece, la piattaforma informatica è stata modificata anche per risolvere questa discrepanza: la struttura informatica infatti condizionava l'attivazione di una sezione specifica (A0) nelle schede aziendali, alla risposta fornita dalla Regione in merito all'autorizzazione rilasciata.

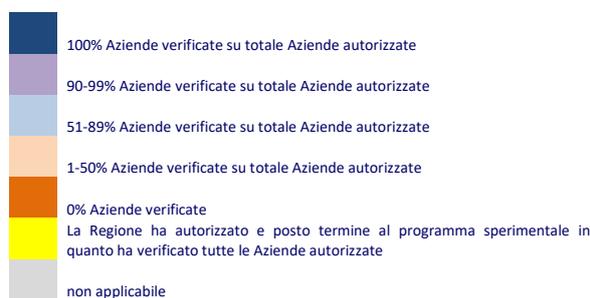
Con riferimento alle sole Aziende autorizzate, il monitoraggio ha indagato anche l'effettuazione delle verifiche del programma sperimentale per lo svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria presso gli studi collegati in rete.

Delle 7 Regioni che lo hanno autorizzato (Lombardia, Lazio, Sardegna, Campania, Puglia, Calabria, Sicilia) è stato possibile osservare quanto segue (Figura 8):

- La Campania ha valutato il 76,5% delle Aziende autorizzate
- Il Lazio ha valutato il 94,4% delle Aziende
- In Puglia l'83,3% delle Aziende autorizzate è stato verificato
- In Sardegna 2 su 3 Aziende autorizzate sono state valutate
- In Sicilia, 1 Azienda autorizzata (su 2) è stata verificata
- La Lombardia<sup>4</sup> e la Calabria non hanno effettuato alcuna verifica



Figura 8. Numero Aziende verificate/tot. Aziende autorizzate



<sup>4</sup> La regione Lombardia precisa: "Non sono state compiute ulteriori verifiche in vista dell'approvazione delle nuove linee guida regionali".

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

## Sezione R4 – Organismi paritetici

Oltre (e in seguito) alla realizzazione di un solido impianto regolatorio ed all'adozione di precise indicazioni applicative di regolamento, alle Regioni e Province Autonome è riconosciuto l'ulteriore compito di stabilire le modalità di verifica dello svolgimento dell'attività libero professionale e dell'insorgenza del conflitto di interessi o di situazioni che comunque implicino forme di concorrenza sleale, determinando le relative misure sanzionatorie (coi 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)

La verifica rappresenta una fase determinante del processo di governance in quanto permette alla Regione/PA di valutare l'effettiva implementazione delle misure organizzative individuate e di determinarne l'efficacia, l'efficienza e l'economicità. Tale fase strategica richiede la partecipazione e il coinvolgimento dei portatori di interesse per favorire processi decisionali congiunti in grado di promuovere un'assistenza di qualità e il miglioramento continuo.

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 2019<sup>5</sup> mostra l'identico risultato della precedente rilevazione con 13 Regioni/Province autonome 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 9).



Figura 9. 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> La Regione Basilicata precisa che: "Il Piano regionale per il governo dei tempi di attesa di cui alla deliberazione n. 570/2019 tra le indicazioni per la razionalizzazione dell'offerta, ha previsto l'attivazione dell'Organismo paritetico regionale che però ad oggi non è stato ancora formalizzato. Le funzioni di controllo regionale sono esercitate nell'ambito dei compiti istituzionali. Tale Organismo paritetico è comunque attivo a livello aziendale".

La Regione Friuli Venezia Giulia precisa che: "La nomina dei singoli componenti dell'Organismo paritetico regionale è in corso di predisposizione e definizione".

Di seguito si riportano i provvedimenti normativi di costituzione/istituzione dell'organismo paritetico così come riferiti dalle 13 Regioni/Province autonome adempienti.

<b>REGIONE/PROVINCIA AUTONOMA</b>	<b>R4.1.1.a Indicare il provvedimento con cui è stato costituito il predetto organismo paritetico</b>
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 – costituzione Decreto 5200/2019 - rinnovo
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. del personale del servizio sanitario regionale ai sensi dell'art. 3, comma 3, dell'Accordo Conferenza Stato-Regioni del 18/11/2010 concernente l'attività libero professionale dei dirigenti medici, sanitari e veterinari del SSN. Con Decreto n. 46 del 14 maggio 2020" stata rinnovata la composizione della commissione.

Se si vanno ad analizzare la composizione e la funzionalità di tali organi è possibile osservare quanto di seguito riportato schematicamente:

- in tutte le 13 Regioni/Province autonome che hanno attivato l'organismo paritetico è garantita la partecipazione delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative;
- in 11 Regioni (Abruzzo, Campania, Emilia Romagna, Lazio, Liguria, Marche, 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;

- 7 Regioni (Abruzzo, Campania, Lazio, P.A. Trento, Puglia, Umbria e Veneto) riferiscono la partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti<sup>7</sup>;
- Nessuna Regione/Provincia Autonoma ha indicato la presenza di altre tipologie di persone coinvolte

Come già rilevato lo scorso anno, sono 3 le Regioni (Abruzzo, Campania e Lazio) che segnalano, all'interno dell'organismo, la presenza di tutte le tipologie di istituzioni e organizzazioni previste.

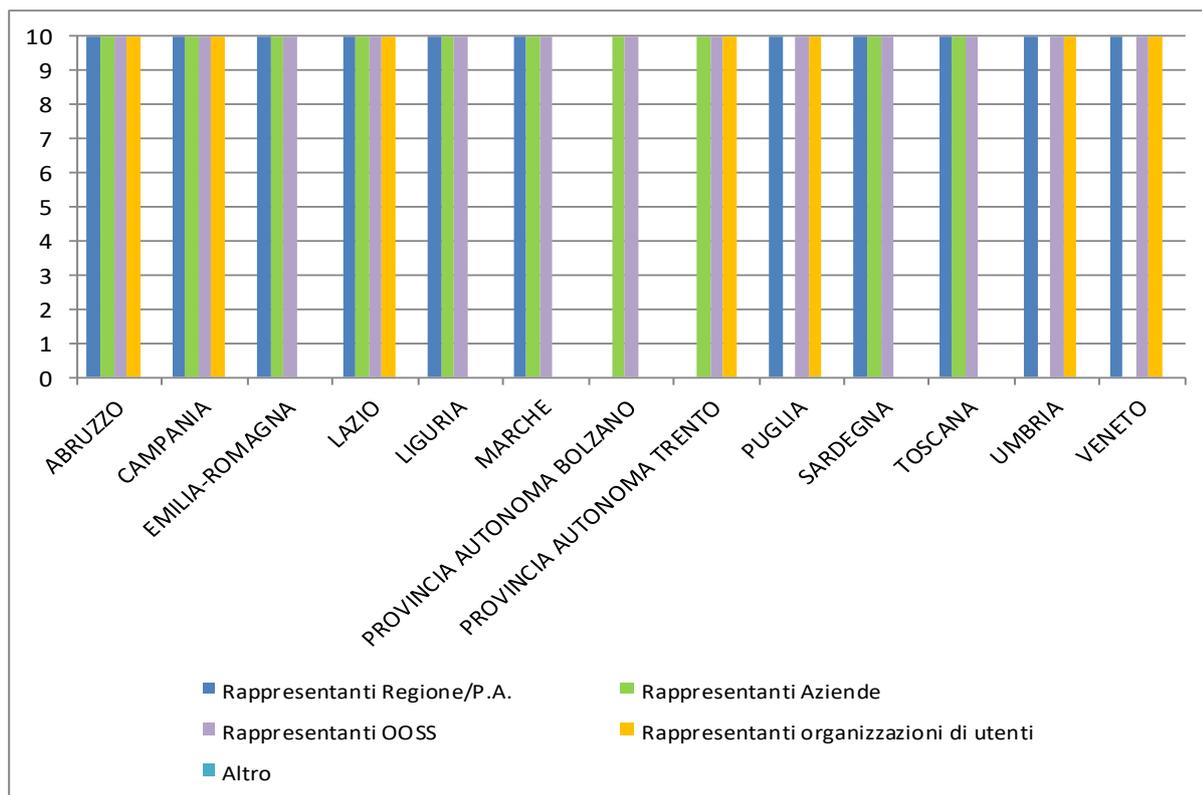
Rispetto alle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti, si segnala che nel corso del 2019 anche la Provincia Autonoma di Trento, ne prevede il coinvolgimento<sup>8</sup>.

---

<sup>7</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".

<sup>8</sup> La Provincia Autonoma di Trento ha precisato che "Il Piano provinciale per il contenimento dei tempi di attesa, approvato con deliberazione della Giunta provinciale n. 696/2019, prevede che l'organismo paritetico sia integrato da rappresentanti della Consulta per la salute di cui all'art. 5 della l.p. n. 16/2010 in caso di criticità sui tempi di attesa".

Figura 10



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

Tutte le 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 3 Regioni (Lazio, Puglia, Toscana) coincide con quella di insediamento, per le rimanenti le date si distribuiscono nel periodo compreso tra il 2013 e il 2020.

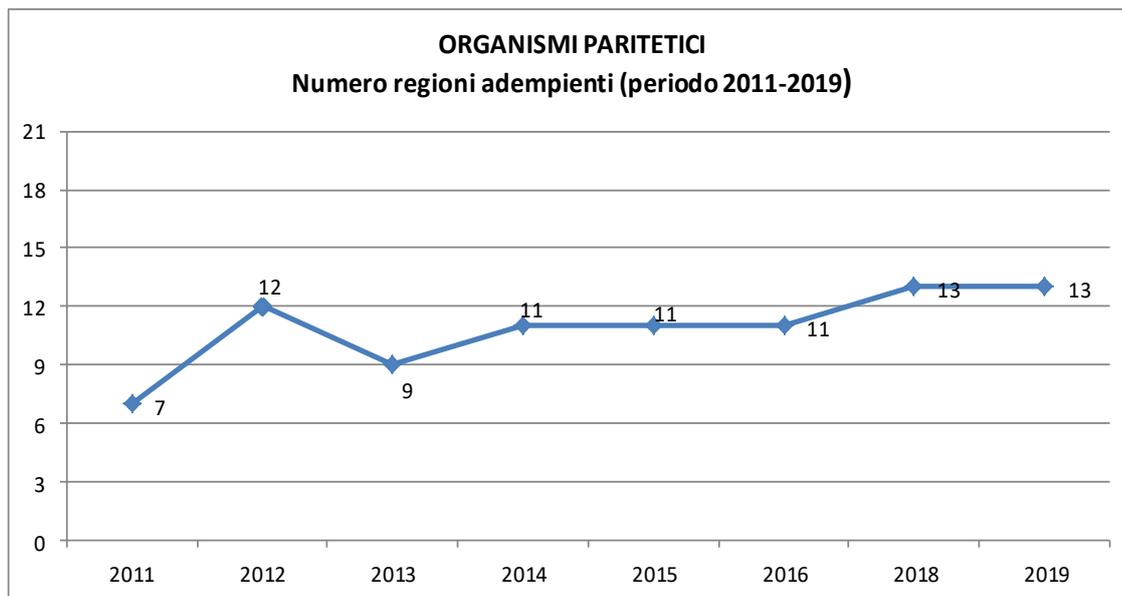
Regione	Data insediamento	Data ultima riunione
ABRUZZO	09/10/2013	18/02/2019
CAMPANIA	26/03/2019	11/09/2019
EMILIA-ROMAGNA	09/04/2013	04/04/2014
LAZIO	21/11/2017	21/11/2017
LIGURIA	12/05/2014	04/10/2019
MARCHE	15/11/2018	10/12/2019
PROVINCIA AUTONOMA BOLZANO	28/09/2010	21/11/2019
PROVINCIA AUTONOMA TRENTO	29/11/2004	01/07/2020
PUGLIA	02/12/2014	02/12/2014
SARDEGNA	07/03/2013	27/07/2013
TOSCANA	30/06/2009	30/06/2009
UMBRIA	11/04/2017	23/10/2018
VENETO	28/04/2016	20/11/2019

Il monitoraggio ha di conseguenza confermato un'operatività dell'organismo piuttosto critica in alcuni contesti regionali (dove in sostanza si evidenzia l'effettuazione di un'unica riunione coincidente con la data di insediamento) mentre nei rimanenti contesti il funzionamento appare più attivo, rilevabile dall'indicazione di incontri più recenti.

Nonostante il dato del 2019 (13 Regioni/PA adempienti) risulti allineato con quanto visto nel 2018, (Figura 11) il risultato complessivo appare ancora piuttosto esiguo. Il coinvolgimento dei portatori di interesse è fondamentale ai fini del miglioramento dei processi decisionali per orientarli verso scelte condivise, in grado di dare valore ai reali bisogni e alle effettive necessità dei diversi attori coinvolti.

È di conseguenza necessario favorire ed aumentare la partecipazione di tutte le istituzioni e organizzazioni previste, in modo da sviluppare 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 essere tuttora le meno rappresentate all'interno di tali organismi.

**Figura 11**



## 1.2.2 ADEMPIMENTI AZIENDALI

---

Il corretto esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria, deve essere garantito dall'Azienda, che è tenuta a definire le modalità organizzative, le strategie di intervento e le 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

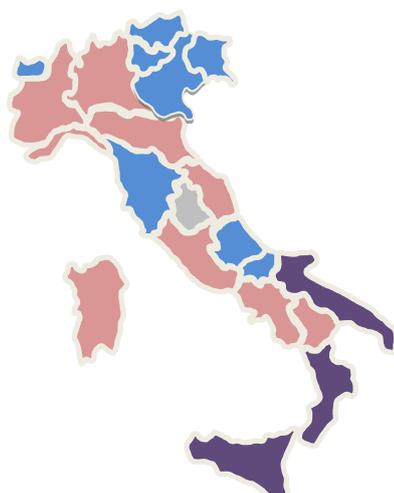
A partire dalla presente rilevazione è stata inserita anche la sezione A0 per le sole aziende autorizzate dalla Regione/Provincia Autonoma all'attivazione del programma sperimentale. I risultati ottenuti sono riportati nel paragrafo "Sezione R3 – Programma sperimentale" a pag.19

La disponibilità degli spazi per l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria è stata più volte oggetto di interventi da parte del legislatore in quanto rappresenta un elemento fondamentale del sistema di gestione del fenomeno. In particolare il decreto legge n. 158/2012 come modificato dalla legge di conversione 8 novembre 2012, n. 189, ha richiesto alle Aziende di effettuare una ricognizione straordinaria degli spazi disponibili, e la conseguente predisposizione di una specifica valutazione dei volumi delle prestazioni rese, al fine di analizzare più dettagliatamente 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.

La stessa riforma del 2012 ha introdotto 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.

La presente rilevazione ha innanzitutto verificato la disponibilità di spazi interni alle Aziende (Figura 12) 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 (parimenti alla rilevazione del 2018);
- in 3 Regioni (Calabria, Puglia e Sicilia) gli spazi interni sono garantiti da una percentuale di Aziende che oscilla tra il 51% e l'89% (+1 Regione rispetto allo scorso anno);
- in 9 Regioni (Basilicata, Campania, Emilia-Romagna, Lazio, Liguria, Lombardia, Marche, Piemonte, 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%;
- Solo in Umbria (-1 Regione rispetto allo scorso anno), nessuna Azienda garantisce a tutti i dirigenti medici spazi idonei e sufficienti per l'esercizio della libera professione intramuraria



**Figura 12. 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>9</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

Solo 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 (91,5%) (Figura 16), mentre una percentuale più contenuta di Aziende ha proceduto alla stipula di convenzioni con altre strutture pubbliche (17%) (Figura 15) o alla locazione presso strutture sanitarie autorizzate e non accreditate (13,2%) (Figura 14). Solo una modesta percentuale di Aziende ha provveduto ad acquistare gli spazi ambulatoriali esterni necessari (1,9%) (Figura 13).

Occorre però precisare che, in considerazione dell'effettuazione delle verifiche e della conseguente conclusione del programma sperimentale presso diversi contesti regionali, già dalla rilevazione del 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 56,6% delle Aziende.



Figura 13. A1.1.1.a Aziende che non disponendo di spazi interni idonei e sufficienti hanno ottenuto l'autorizzazione ad acquistare spazi esterni

- Regioni in cui il 100% delle Aziende che, in assenza di spazi interni idonei e sufficienti, ha ottenuto l'autorizzazione ad acquistare spazi esterni
- Regioni in cui il tra il 51 e l'89% delle Aziende che, in assenza di spazi interni idonei e sufficienti, ha ottenuto l'autorizzazione ad acquistare spazi esterni
- 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 ad acquistare spazi esterni
- Regioni in cui nessuna delle Aziende, in assenza di spazi interni idonei e sufficienti, ha ottenuto l'autorizzazione ad acquistare spazi esterni 1
- Regioni/Province autonome che hanno dichiarato di disporre di spazi interni idonei e sufficienti



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

- Regioni in cui il 100% delle Aziende che, in assenza di spazi interni idonei e sufficienti, ha ottenuto l'autorizzazione a locare spazi esterni
- Regioni in cui il tra il 90 e il 99% delle Aziende che, in assenza di spazi interni idonei e sufficienti, ha ottenuto l'autorizzazione a locare spazi esterni
- 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 locare spazi esterni
- Regioni in cui nessuna delle Aziende, in assenza di spazi interni idonei e sufficienti, ha ottenuto l'autorizzazione a locare spazi esterni
- Regioni/Province autonome che hanno dichiarato di disporre di spazi interni idonei e sufficienti



**Figura 15. 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 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 16. A1.1.1.d Aziende che non disponendo di spazi interni idonei e sufficienti hanno ottenuto l'autorizzazione ad attivare il programma sperimentale<sup>10</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

Può apparire che i risultati riferiti dalle Aziende relativamente all'ottenimento dell'autorizzazione all'attivazione del programma sperimentale, in alcuni casi, non si sovrappongono perfettamente con le informazioni fornite dalle Regioni nella Sezione R3 dedicata al programma sperimentale (e in particolare con riferimento all'item riguardante il rilascio della stessa autorizzazione) (Figura 7). Tale apparente disallineamento è in parte riconducibile alla scelta, operata in alcuni contesti territoriali, di autorizzare l'attivazione del programma sperimentale presso tutte le Aziende presenti sul territorio, sebbene poi alcune di esse non vi abbiano poi di fatto aderito.

<sup>10</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 alla locazione e alla convenzione".

La Regione Lazio ha precisato che "Quasi tutte le aziende hanno dichiarato, a seguito delle specifiche ricognizioni di non avere disponibili gli spazi per poter assicurare a tutti i dirigenti medici l'esercizio dell'attività libero-professionale, all'interno delle strutture aziendali. Tuttavia alcune aziende si sono attivate e hanno già attuato piani di internalizzazione delle prestazioni erogate all'esterno, risolvendo i rapporti con gli studi privati e concordando la conclusione, nel breve termine, dei rapporti di convenzione esterna con le Case di Cura private. Altre si stanno attivando con un concreto programma di riorganizzazione degli spazi aziendali da dedicare all'attività libero professionale, sulla base della ricognizione delle disponibilità interne. Alcune, pur avendo individuato degli spazi che già consentirebbero di internalizzare la quasi totalità delle attività in convenzione, hanno l'esigenza di reperire risorse per la definitiva messa in esercizio di tali aree. Altre ancora, nel dare corso alla ricognizione degli spazi e ai conseguenti processi di internalizzazione, hanno riscontrato alcune criticità imputabili a problemi di natura amministrativa, legate alla gestione degli appalti".

La Regione Sardegna ha precisato che "Tutte le aziende garantiscono spazi interni idonei e sufficienti per l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria ad eccezione delle Aziende Ospedaliere Universitarie di Cagliari e Sassari nelle quali sussiste la necessità di svolgere l'attività intramuraria anche negli spazi esterni collegati in rete. Si precisa, inoltre che 'ATS ha ricondotto l'attività libero professionale all'interno degli spazi aziendali, eliminando l'Alpi allargata, mentre l'Azienda Ospedaliera Botzu ha attivato le procedure per consentire lo svolgimento dell'attività libero professionale all'interno degli spazi aziendali, e in via residuale ha consentito a n. 14 dirigenti medici di svolgere l'attività allargata presso gli studi privati, secondo le previsioni del programma sperimentale".

## Sezione A2 – Dirigenti medici

---

La sezione A2 – Dirigenti medici, della scheda di rilevazione per l'anno 2019 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.

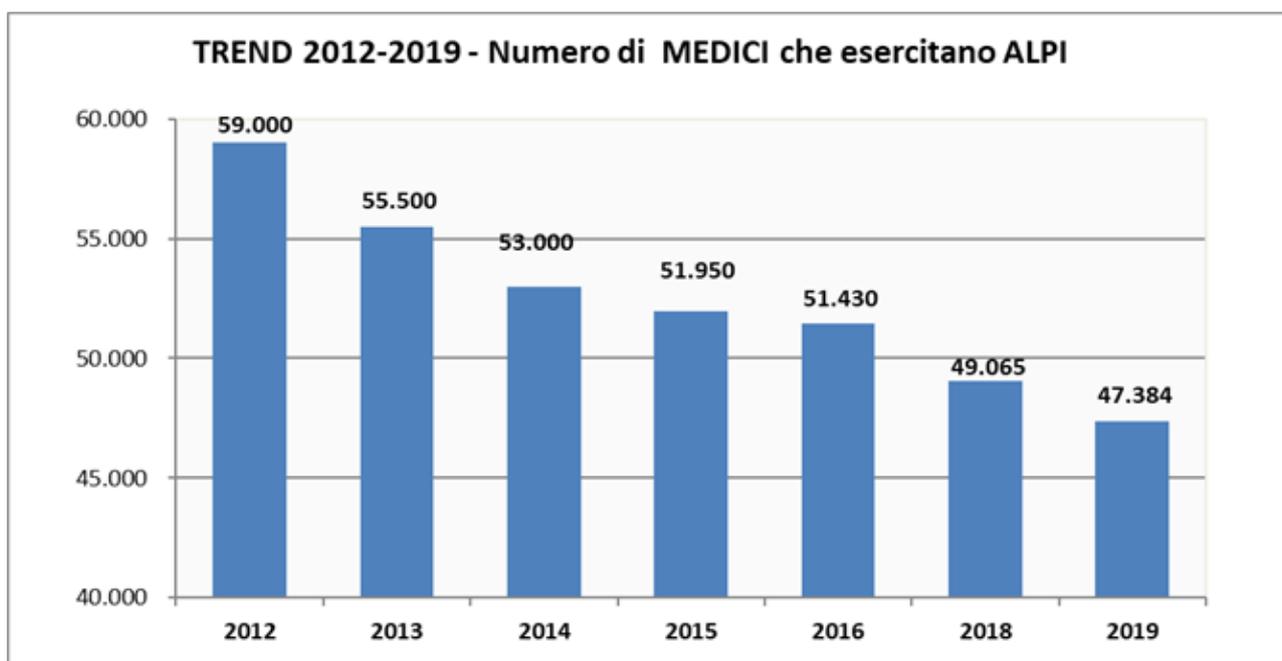
Al pari delle altre sezioni della scheda, anche quella relativa ai dipendenti medici è stata rimodulata rispetto alla precedente edizione sulla base delle disposizioni previste dal decreto legge n. 158/2012 convertito, con modificazioni, dalla legge n. 189/2012, che ha modificato e integrato la legge 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 47.384 unità nel 2019, con un decremento di 11.616 unità di personale ossia, in termini percentuali, circa 20 punti percentuali di diminuzione dal 2012 al 2019.

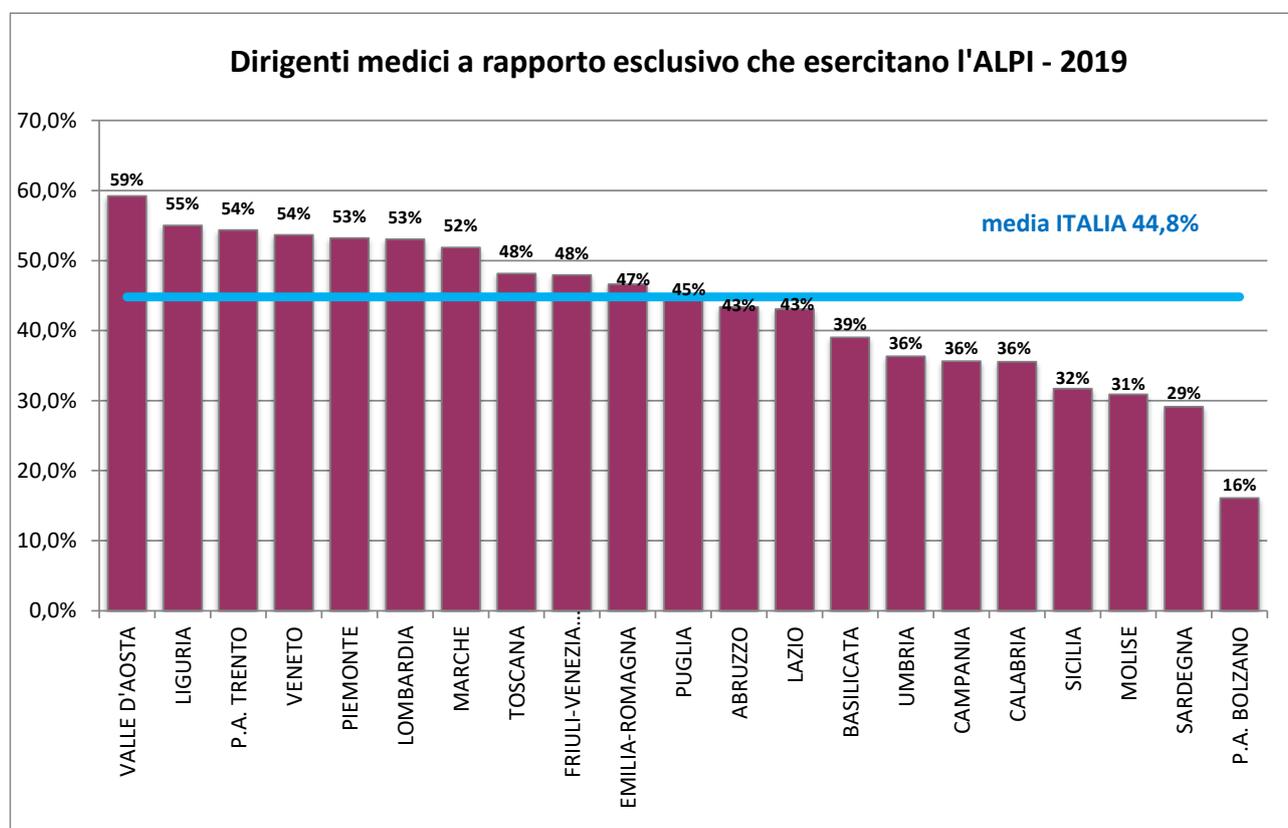


Tuttavia, il confronto temporale dei dati è maggiormente significativo e metodologicamente più corretto se, anziché considerare i valori assoluti, si analizza la serie storica del rapporto tra medici che esercitano l'attività libero professionale intramuraria ed il totale medici dipendenti delle strutture sanitarie del SSN. Il rapporto così calcolato passa da un valore pari al 48% relativo all'anno 2012 a quota 40,6% dell'anno 2019 facendo registrare una flessione importante.

	2012	2013	2014	2015	2016	2018	2019
% MEDICI ALPI SU TOT. MEDICI	48,0%	46,1%	44,2%	43,8%	43,3%	40,8%	40,6%
% MEDICI ALPI SU MEDICI RAPP.ESCLUSIVO	52,1%	49,8%	48,7%	47,8%	47,3%	45,4%	44,8%

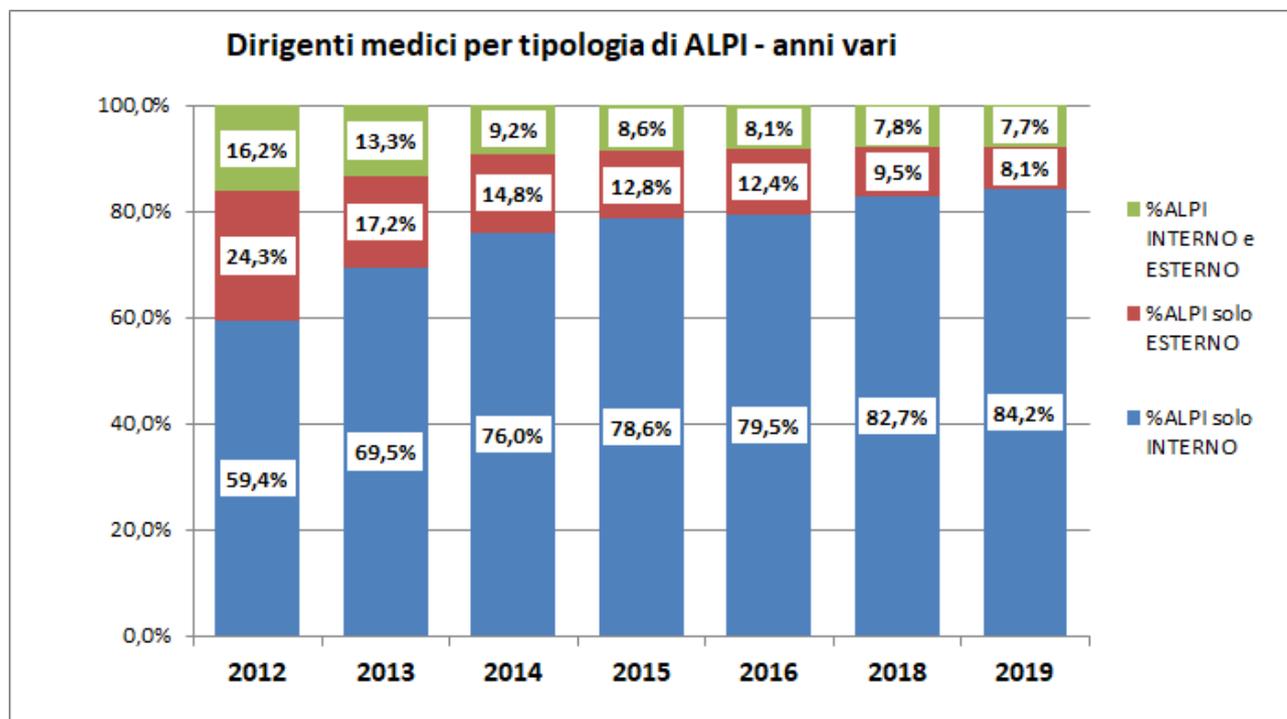
Nell'anno 2019, in media, nel Servizio Sanitario Nazionale, il 44,8% dei Dirigenti medici, a tempo determinato e a tempo indeterminato con rapporto esclusivo, esercita la libera professione

intramuraria (pari al 40,6% del totale Dirigenti medici). L'analisi dei dati pervenuti conferma anche quest'anno un'estrema variabilità del fenomeno tra le Regioni, sia in termini generali di esercizio dell'attività libero professionale intramoenia, sia in termini specifici di tipologia di svolgimento della stessa con punte che superano quota 50% nelle Regioni Valle d'Aosta (59%), Liguria (55%), Veneto (54%), Provincia Autonoma di Trento (54%), Piemonte (53%), Lombardia (53%) e Marche (52%). Viceversa, il rapporto tra medici che esercitano l'ALPI sul totale dei medici in esclusività, tocca valori minimi in Regioni come Sardegna (29%), Molise (31%), Sicilia (32%), Calabria e 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.

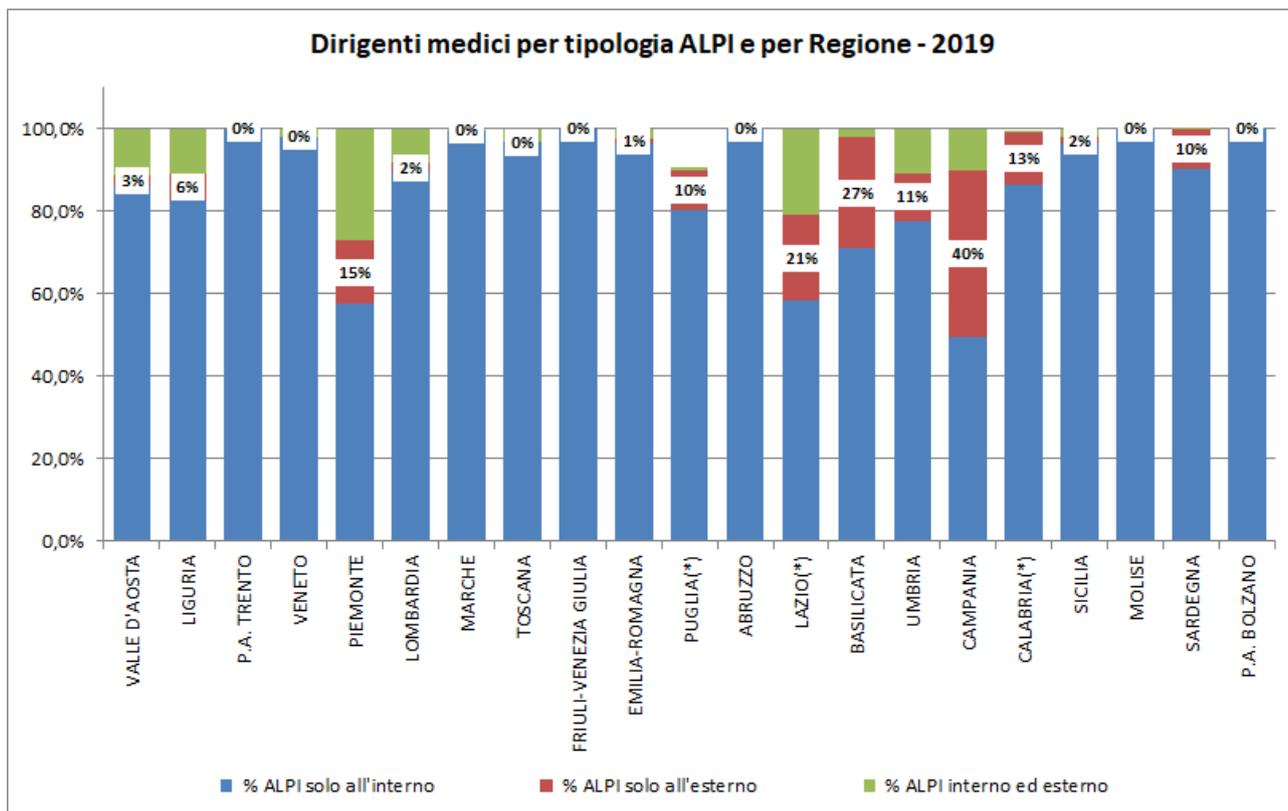


Sempre in media, con riferimento al 2019, l'84,2% dei Dirigenti medici esercita l'ALPI esclusivamente all'interno degli spazi aziendali (inclusi gli spazi in locazione che, ai fini della rilevazione, erano da considerarsi propriamente spazi aziendali), l'8,1% circa esercita al di fuori della struttura ed il 7,7% 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 84,2% dell'anno 2019) e, di contro, la percentuale di intramoenia esercitata "esclusivamente" o "anche" al di fuori delle mura si è praticamente dimezzata passando dal 40,6% (somma di "ALPI solo ESTERNO" e "ALPI INTERNO e ESTERNO"), al 15,8% nell'anno 2019.



Al 31/12/2019 le percentuali maggiori di attività intramoenia svolta "esclusivamente all'esterno" si registrano in Campania (40% su totale ALPI), Basilicata (27%), Lazio (21%), Piemonte (15%) e Calabria (13%) 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, Molise, Toscana, Veneto e nelle P.A. di Trento e Bolzano.



(\*) per le Regione Calabria, Lazio e Puglia non si ottiene la perfetta quadratura del totale a causa di alcune incongruenze attribuibili a specifiche aziende, registrate sui dati inseriti nella scheda

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 "intraoemia allargata".

Tuttavia, l'analisi delle informazioni raccolte, non consente di avallare la suddetta tesi per tutte le Regioni anche se il trend è in netto miglioramento rispetto agli anni passati.

Infatti, escluse rare eccezioni quantificabili in poche unità rilevate nelle regioni Emilia-Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lombardia, Puglia, Valle d'Aosta e Veneto, le criticità maggiori si registrano in Piemonte ma soprattutto nella Regione Lazio. Infatti, più di un'Azienda della regione Lazio dichiara di aver autorizzato l'esercizio dell'ALPI presso studi privati non collegati in rete o case di cura e circa un terzo dei medici che esercita la libera professione intramuraria al di fuori degli spazi aziendali lo fa nelle forme non più previste dalla normativa.

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.

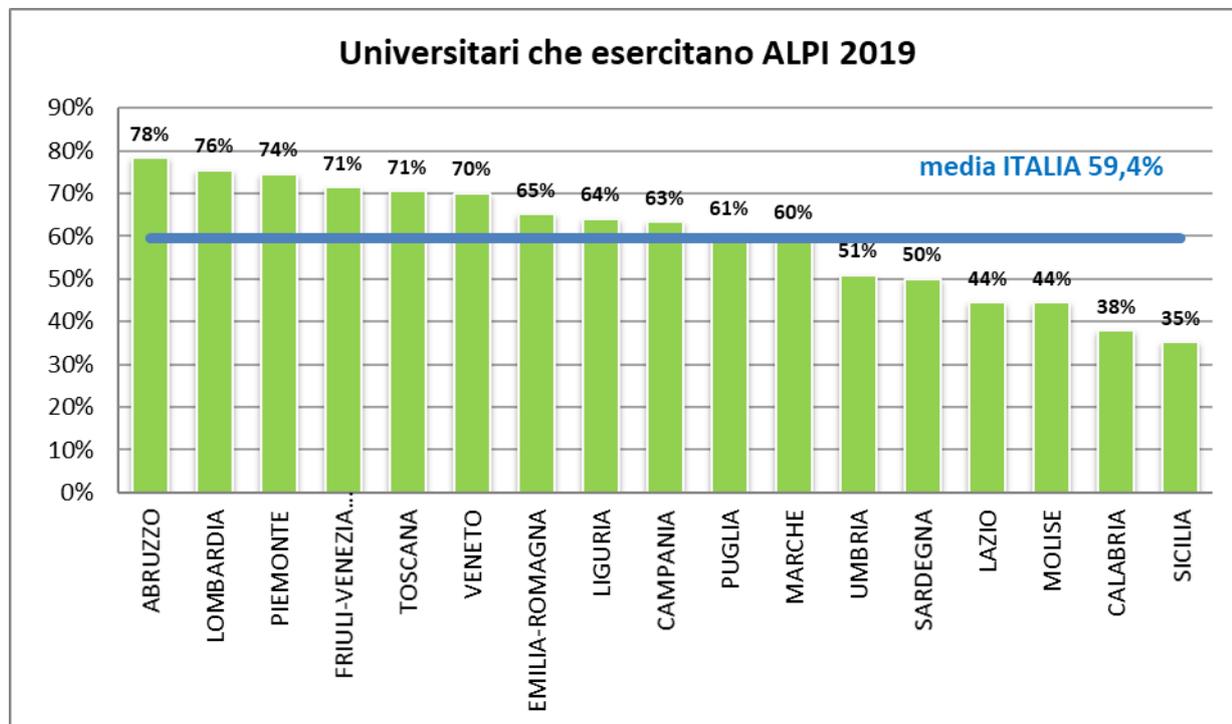
In sintesi, il monitoraggio per l'anno 2019 mostra ancora qualche criticità per quel che concerne l'esercizio della libera professione al di fuori delle mura aziendali, tuttavia l'evidenza principale è di un deciso adeguamento alla normativa vigente con conseguente netto avanzamento del percorso che porta al completo superamento dell'intramoenia allargata.

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 2019 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, 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% nel 2016, mentre diminuisce significativamente dal 2016 al 2018 per poi aumentare nuovamente nel 2019, anno in cui la percentuale di universitari che esercita ALPI rappresenta il 59,4% del totale.

	2015	2016	2018	2019
N° Universitari	6.303	6.330	6.043	6.091
<b>N° Universitari che esercitano ALPI</b>	<b>3.837</b>	<b>4.141</b>	<b>3.556</b>	<b>3.619</b>
% Universitari che esercitano ALPI	60,9%	65,4%	58,8%	59,4%

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.

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.

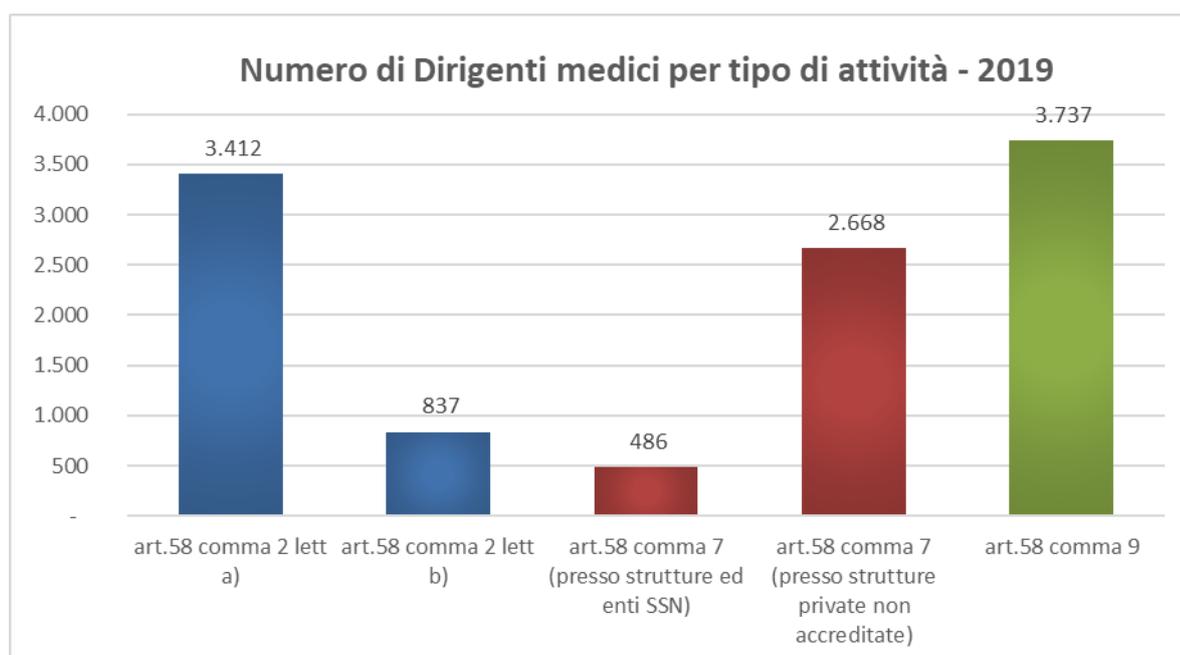
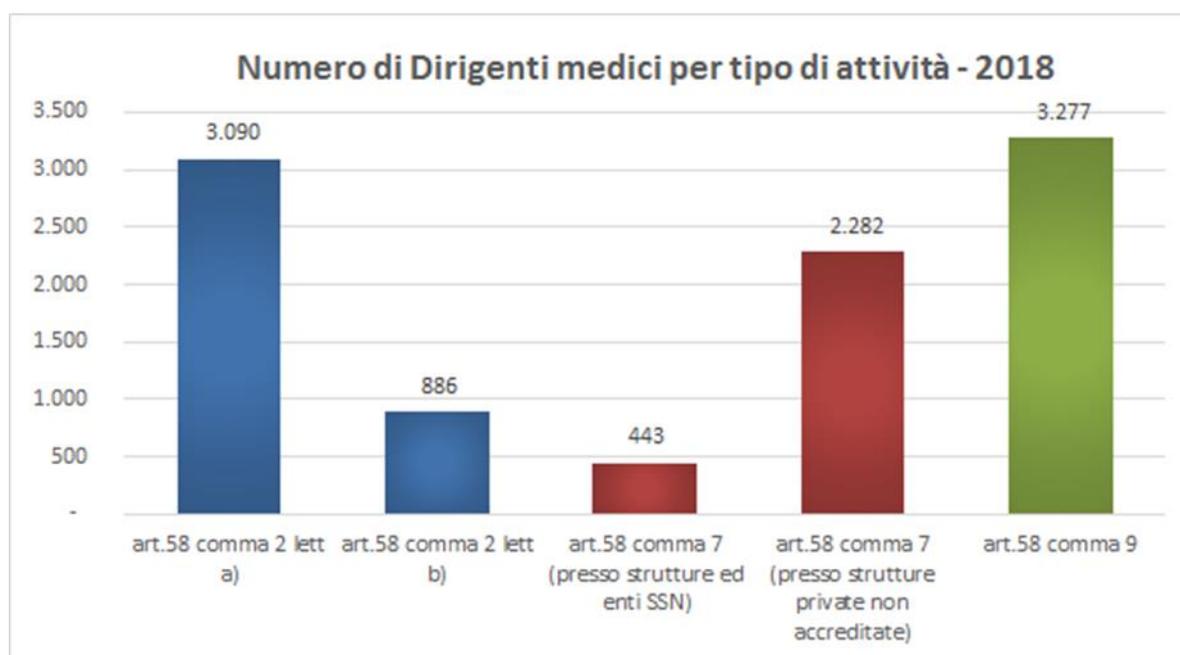
Occorre premettere che, trattandosi solo del secondo anno di rilevazione per tali informazioni, l'analisi dei dati può essere condotta al solo scopo fornire un quadro generale del fenomeno in termini di ordine di grandezza e non di dettaglio puntuale delle singole voci, poiché non disponendo di valori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

Tuttavia è possibile affermare che il presente monitoraggio mette in luce un aumento al ricorso alle forme di attività a pagamento contemplate in questa sezione. Infatti, come i grafici di seguito riportati mostrano, il numero complessivo di dirigenti medici che esercitano la libera professione secondo le modalità contemplate nella sezione A3, passa da 9.978 del 2018 unità a 11.140 unità nel 2019 (+1.162 in termini assoluti, +12% in termini percentuali). La crescita sembra riguardare tutte le fattispecie previste, eccezion fatta per l'articolo 58 del CCNL 8/6/2000, comma 2 lett. B.

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 3.737 medici, seguita dai 3.412

medici che svolgono attività di consulenza svolta ai sensi del comma 2, lettera a) e dai 2.668 dirigenti medici rilevati alla voce art.58 comma 7 (presso strutture private non accreditate).



In generale, tali forme di esercizio di libera professione sembrerebbero maggiormente diffuse nelle regioni del Nord, in primis in Lombardia ed in Piemonte, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Liguria, ma il ricorso a tali attività a pagamento è fortemente presente anche in Campania.

Relativamente agli introiti derivanti dall'applicazione dell'articolo 58 come sopra definito, i dati pervenuti in riscontro alla scheda di rilevazione 2019, necessitano di opportune verifiche ed approfondimenti che solo a seguito dell'acquisizione dei dati relativi ai prossimi anni di monitoraggio potranno aver luogo.

Inoltre, è necessario tener conto delle importanti 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, offrendo indicazioni e misure operative funzionali alla maggior efficacia ed efficienza del sistema, nell'ottica di contrastare eventuali comportamenti opportunistici in un'area fortemente esposta al rischio di corruzione.

In questa direzione, la riforma del 2012, in continuità con le precedenti modifiche, ha contribuito a rendere il quadro di governance più solido, fornendo principi e disposizioni di dettaglio riguardanti aspetti sia strutturali che organizzativi, tra i quali possiamo annoverare:

- 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 suddetta 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.

Il monitoraggio ha rivolto di conseguenza l'attenzione a tutte le disposizioni citate, al fine di valutarne il grado di sviluppo e consolidamento sul territorio.

Il primo aspetto esaminato, 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 è stata pensata dal Legislatore quale elemento fondamentale e determinante di sistema, in quanto permette di gestire, armonizzare e coordinare in modo sinergico i diversi processi e le differenti procedure che caratterizzano tale attività.

Il Decreto Ministeriale del 21 febbraio 2013, ha infatti fornito le caratteristiche tecniche per l'efficace configurazione di una idonea infrastruttura di rete, la quale 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 2019 ha focalizzato – in primo luogo – l'attenzione sullo stato dell'arte dell'attivazione dell'infrastruttura di rete presso le Aziende, osservando che (Figura 17):

- in 13 Regioni/Province autonome (Basilicata, Campania, Emilia-Romagna, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Marche, Piemonte, P.A. Bolzano, P.A. Trento, Sardegna, Umbria, Valle

- d'Aosta, Veneto) tutte le Aziende hanno dichiarato di aver attivato l'infrastruttura di rete, con un decremento di 1 Regione rispetto alla rilevazione del 2018 (Toscana<sup>11</sup>);
- in 2 Regioni (Calabria, Puglia) la percentuale di Aziende adempienti è compresa tra il 90% e il 99%;
  - nei restanti contesti (Abruzzo, Lazio<sup>12</sup>, Lombardia, Sicilia, Toscana) si rilevano percentuali di adempienza che variano tra il 51% e l'89% delle aziende;
  - 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 (in particolare per quel che riguarda la percentuale di aziende adempienti), che si è andato a consolidare nel tempo. Tuttavia permangono 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 17. A4.1 Attivazione infrastruttura di rete

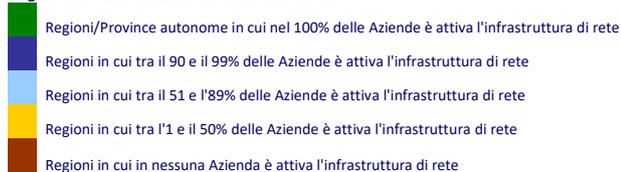
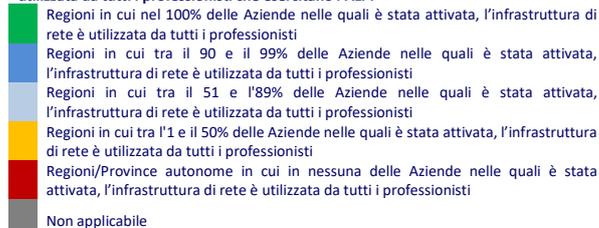


Figura 18. A3.1.1 Percentuale di Aziende in cui l'infrastruttura di rete attivata è utilizzata da tutti i professionisti che esercitano l'ALPI



<sup>11</sup> La Fondazione Monasterio ha dichiarato nella presente rilevazione di non aver attivato l'infrastruttura di rete

<sup>12</sup> La Regione Lazio specifica che "con l'avvio della nuova piattaforma ReCUP, previsto a partire dal mese di luglio 2020 si avrà, progressivamente, una convergenza per tutte le aziende sulla piattaforma ReCUP anche per la gestione dell'ALPI".

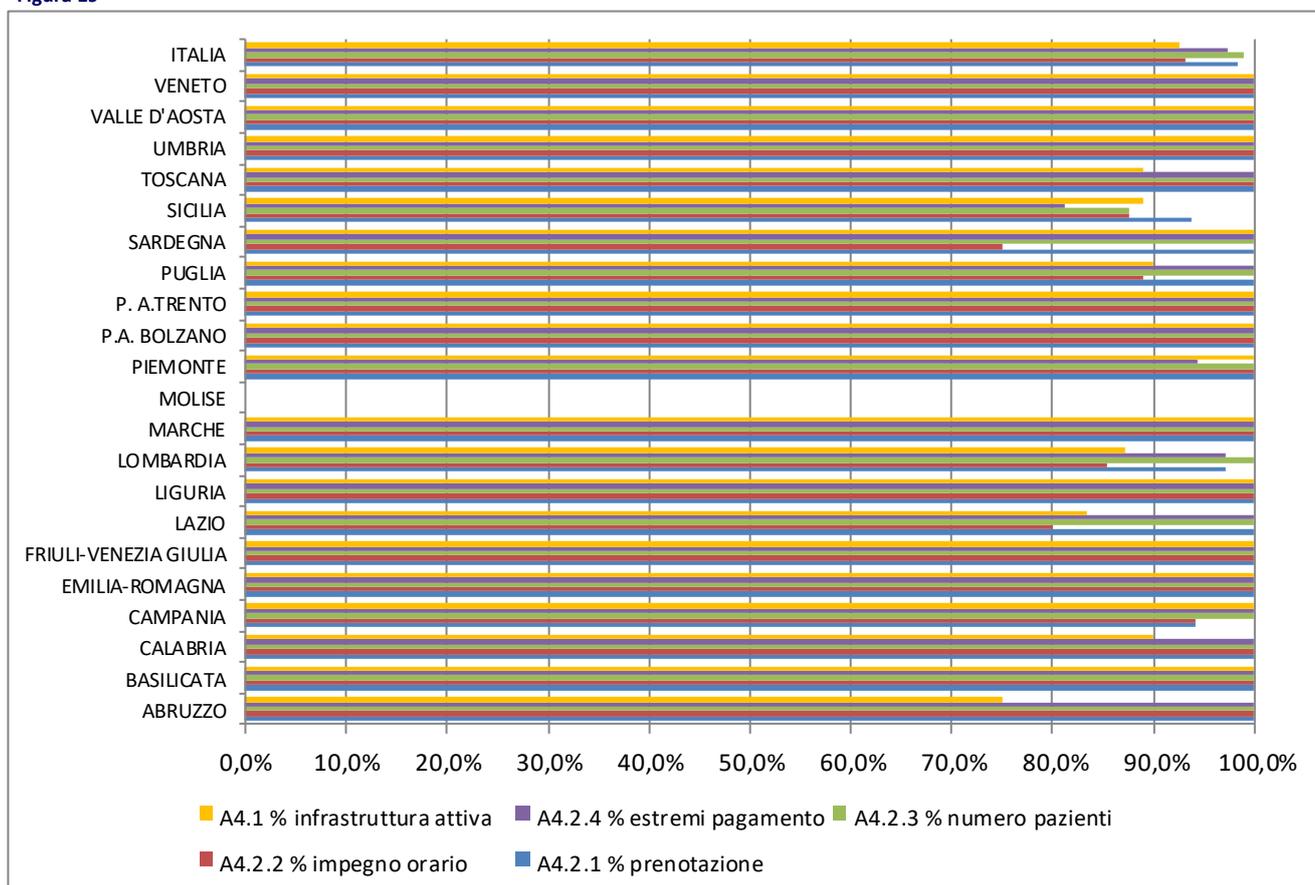
Nella Figura 18 è possibile notare che in 12 delle 13 Regioni in cui è stata attivata l'infrastruttura di rete, questa è utilizzata nel 100% delle Aziende da tutti i professionisti che esercitano la libera professione intramuraria (Basilicata, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Marche, P.A. Bolzano, P.A. Trento, Sardegna, Toscana, Valle d'Aosta, Veneto).

Un'analisi più dettagliata della situazione ha permesso di cogliere, a parte la presenza, anche l'effettiva funzionalità di tale strumento, verificando l'avvio dei diversi servizi e delle attività che caratterizzano l'infrastruttura di rete stessa.

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 14 Regioni/Province autonome (A4.2.2), con un incremento di 3 Regioni /PA rispetto alla scorsa rilevazione;
- la rilevazione del numero di pazienti visitati in tutte le Aziende adempienti di 19 Regioni/Province autonome (A4.2.3), con un aumento di 2 Regioni rispetto al 2018;
- la rilevazione degli estremi dei pagamenti delle prestazioni erogate in tutte le Aziende adempienti di 17 Regioni/Province autonome (A4.2.4).

Figura 19



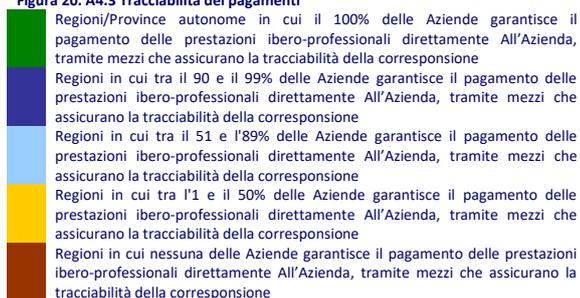
L'articolato dell'ultima riforma prevede, tra le misure dirette a garantire maggiore efficienza e trasparenza dei sistemi di gestione, la necessaria tracciabilità delle corresponsioni. Secondo le nuove disposizioni il pagamento delle prestazioni, di qualsiasi importo, deve essere corrisposto direttamente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

In 19 Regioni/Province autonome (Abruzzo, Basilicata, Calabria, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Lombardia, 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, evidenziando un incremento nel numero delle Regioni pienamente adempienti (+2) rispetto ai risultati registrati nel 2018.

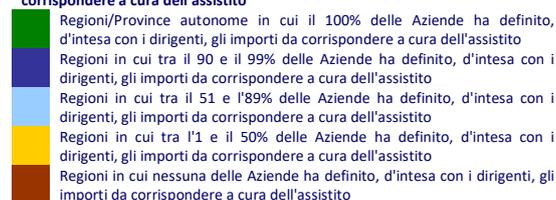
Nei contesti regionali rimanenti, la percentuale di Aziende adempienti si attese rispettivamente sul 88,9% nel Lazio (in costante aumento rispetto alle passate edizioni) e sul 94,1% in Campania (percentuale identica al 2018) (Figura 20).



**Figura 20. A4.3 Tracciabilità dei pagamenti**



**Figura 21. A4.4 Definizione con i dirigenti interessati degli importi da corrispondere a cura dell'assistito**



Si è anche esaminata l'effettiva definizione 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 18 Regioni/Province autonome (Abruzzo, Basilicata, Calabria, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Liguria, Marche, Molise, P.A. Bolzano, P.A. Trento, Piemonte, Puglia, Sardegna, Sicilia, Toscana, Umbria, Veneto) con un miglioramento rispetto al 2018 (+1 Regione).

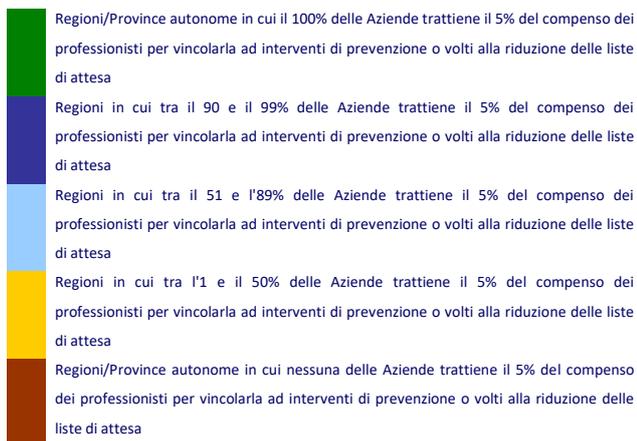
Nelle restanti Regioni la percentuale di Aziende adempienti si è assestata al 94,1% in Campania, e al 97,4% in Lombardia. La Valle d'Aosta conferma l'inadempienza dell'unica Azienda insistente sul territorio (Figura 21).

Il monitoraggio ha quindi analizzato anche 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.

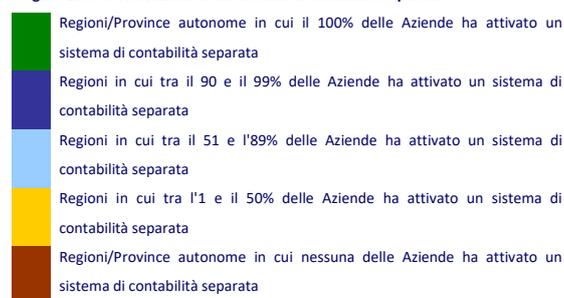
Tutte le Aziende di 16 Regioni (Abruzzo, Basilicata, Calabria, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Marche, Molise, Piemonte, Puglia, Sardegna, Sicilia, Toscana, Umbria, Valle d'Aosta, Veneto) soddisfano tale adempimento, con un incremento del numero di Regioni adempienti rispetto alla precedente rilevazione (+2). Nei restanti contesti territoriali, la percentuale di Aziende adempienti raggiunge il 94,9% in Lombardia, il 94,4% nel Lazio (in aumento) e il 94,1% in Campania. Le Province autonome di Bolzano e di Trento, confermando i risultati delle precedenti rilevazioni, non effettuano la trattenuta richiesta (Figura 22).



**Figura 22. A4.5 Trattenuta del 5% del compenso del professionista**



**Figura 23 A4.6 Attivazione di un sistema di contabilità separata**



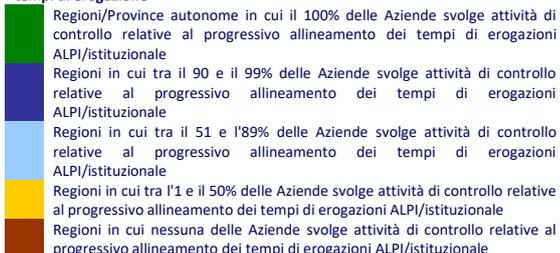
Tra i vari strumenti di governo, è stata monitorata anche l'attuazione della contabilità separata per le prestazioni erogate in regime libero-professionale, secondo modalità che tengano conto di tutti i costi diretti e indiretti, nonché delle spese alberghiere per quanto attiene l'attività svolta in regime di ricovero. In 8 Regioni/Province autonome (Basilicata, Calabria, Marche, Molise, P.A. Bolzano, P.A. Trento, Umbria, Valle d'Aosta) il 100% delle Aziende presenti risulta adempiente, con un incremento del dato rispetto all'anno precedente (+ 1 Regione) (Figura 23). In Emilia Romagna il 92,3% delle Aziende risulta adempiente, mentre nei rimanenti contesti territoriali, i valori oscillano tra il 77% e l'89%, evidenziando comunque un aumento percentuale delle Aziende adempienti rispetto ai dati raccolti nelle precedenti rilevazioni. Permane una criticità in Friuli Venezia Giulia, dove la percentuale di Aziende ottemperanti non raggiunge il 50%.

A completamento del quadro d'azione, si sono anche indagate da un lato le attività finalizzate al controllo del progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni istituzionali ai tempi

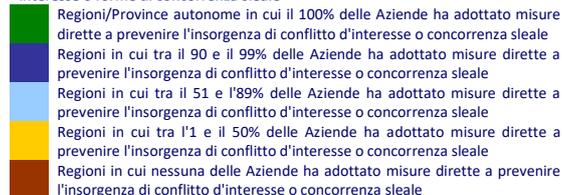
medi di quelle rese in regime libero-professionale e dall'altro l'individuazione delle misure dirette a prevenire l'insorgenza di un conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale.



**Figura 24. A4.7 Attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazione**



**Figura 25. A4.8 Adozione misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interesse o forme di concorrenza sleale**



Rispetto all'implementazione delle attività di controllo del progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni in attività istituzionale e libero professionale, si osserva che in 14 Regioni/Province autonome (Abruzzo, Basilicata, Calabria, Campania, Emilia Romagna, Lazio, Marche, P.A. Bolzano, P.A. Trento, Piemonte, Sardegna, Toscana, Umbria, Valle d'Aosta) tutte le Aziende risultano adempienti, con un incremento rispetto al precedente monitoraggio (+ 3 Regioni). In Lombardia, Sicilia e Veneto, più del 90% delle Aziende sono adempienti. Nei restanti contesti regionali livelli attuativi risultano comunque garantiti in oltre l'80% delle Aziende (Figura 24).

Relativamente alla definizione delle misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale, si rileva, diversamente dalle ultime rilevazioni, un incremento del livello di adempienza; in particolare sono 14 le Regioni nelle quali il 100% delle Aziende ha provveduto a determinare tali misure (Abruzzo, Basilicata, Campania, Emilia Romagna, Lazio, Liguria, Marche, Molise, P.A. Bolzano, P.A. Trento, Sardegna, Umbria, Valle d'Aosta, Veneto), con un aumento

di 2 Regioni rispetto al 2018. In Calabria, Lombardia e Piemonte più del 90% delle Aziende sono adempienti. Nei restanti contesti regionali i valori percentuali risultano compresi tra il 66% e l'88,9% (Figura 25).

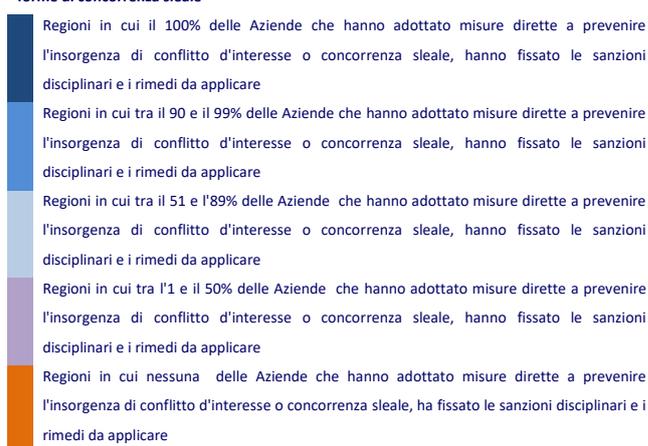
Al fine di analizzare con maggior dettaglio tale ambito, si è andati ad indagare anche se, nei contesti in cui siano state individuate tali misure, siano state anche definite le sanzioni disciplinari e i rimedi da applicare in caso di inosservanza di dette disposizioni.

Delle 191 Aziende che hanno dichiarato di aver definito le misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale (+10 rispetto alla scorsa rilevazione), 183 hanno dichiarato di aver anche 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.

Per completezza espositiva, relativamente alla determinazione delle sanzioni disciplinari e dei rimedi si riportano anche i dati aggregati per Regione/Provincia autonoma. In 17 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. In Lombardia il 94,6% delle Aziende risulta adempiente, in Sardegna e Veneto tale percentuale si assesta al 75% ed in Abruzzo solo la metà delle Aziende ha fornito un riscontro positivo. (Figura 25.1<sup>13</sup>).



**Figura 25.1 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**



I risultati dell'analisi condotta sui diversi adempimenti che compongono la Sezione A4 mostrano uno scenario ancora in evoluzione con regole più radicate ed altre in fase di assestamento. In particolare

<sup>13</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

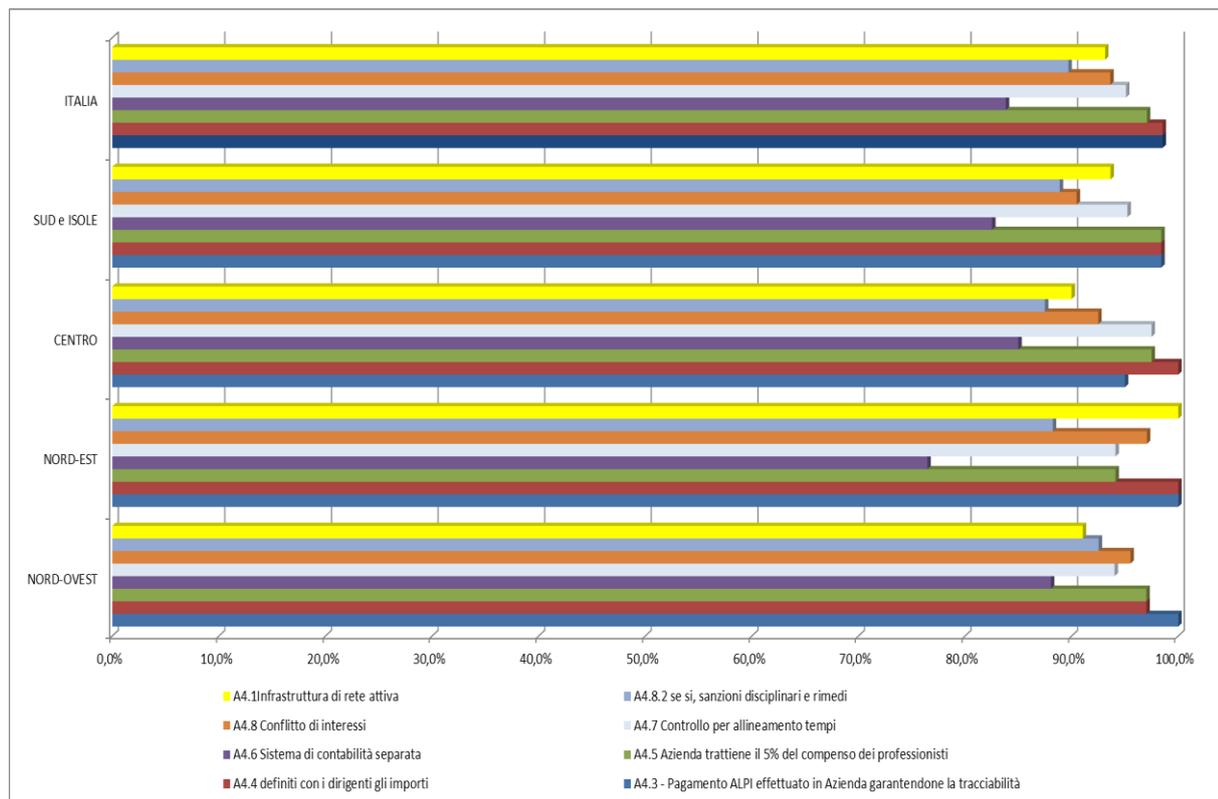
è da segnalare il dato relativo all'attivazione della struttura di rete che nel corso della presente rilevazione ha evidenziato un decremento. Tale risultato, in considerazione della funzione strategica dell'infrastruttura in ottica di governo e controllo della libera professione, risulta essere ad oggi non soddisfacente.

L'adempimento relativo al pagamento delle prestazioni libero-professionali direttamente all'Azienda/Ente tramite mezzi di pagamento che ne assicurino la tracciabilità mostra un ulteriore miglioramento (19 Regioni/Province autonome pienamente ottemperanti: +2 rispetto al 2018) e risulta essere l'adempimento che mostra i risultati migliori. Una maggior adempienza rispetto allo scorso anno si è registrata rispetto all'adozione di misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi e di forme di concorrenza sleale (+2 Regioni rispetto al 2018), e rispetto alla 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 (+2 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 (8 Regioni, +1 rispetto al 2018).

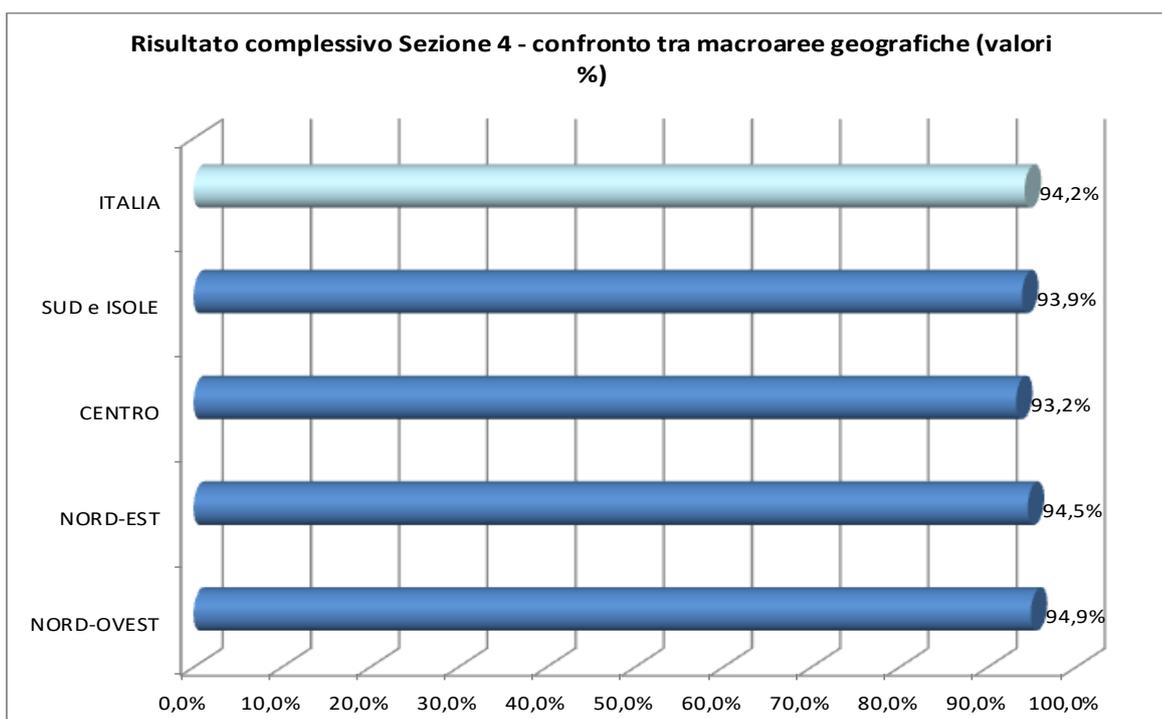
In generale per tutti gli adempimenti esaminati nella sezione A4 si riscontra un incremento nel numero di Regioni/Province autonome pienamente adempienti. Tale risultato si evidenzia anche a livello di macro area geografica (Figure 27 e 28): il monitoraggio del 2019 mostra livelli attuativi più elevati nell'Area Nord-ovest (94,9%) e nell'Area Nord-est (94,5%), seguita dall'Area Sud e Isole (93,9%) e dall'Area Centro con il 93,2%. In tutte le macro aree si registrano incrementi nelle percentuali di adempimento rispetto alle scorse edizioni.

**Figura 26.**



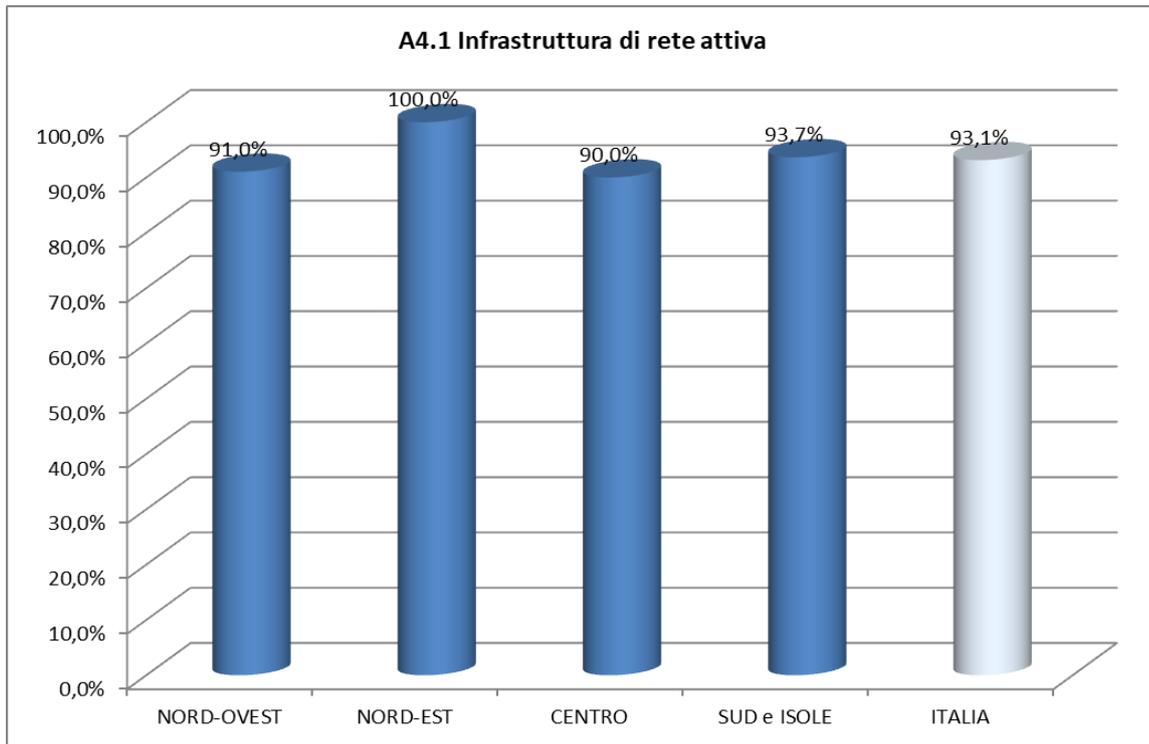
NORD-OVEST	Piemonte, Valle d'Aosta, Liguria, Lombardia
NORD-EST	P.A. Bolzano, P.A. Trento, Veneto, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia
CENTRO	Umbria, Marche, Lazio, Toscana, Abruzzo, Molise
SUD e ISOLE	Campania, Calabria, Puglia, Basilicata, Sardegna, Sicilia

**Figura 27.**



Per completezza ed approfondimento si riportano di seguito le percentuali raggiunte da ciascun adempimento per singola macro area geografica.

**Figura 28**



**Figura 29**

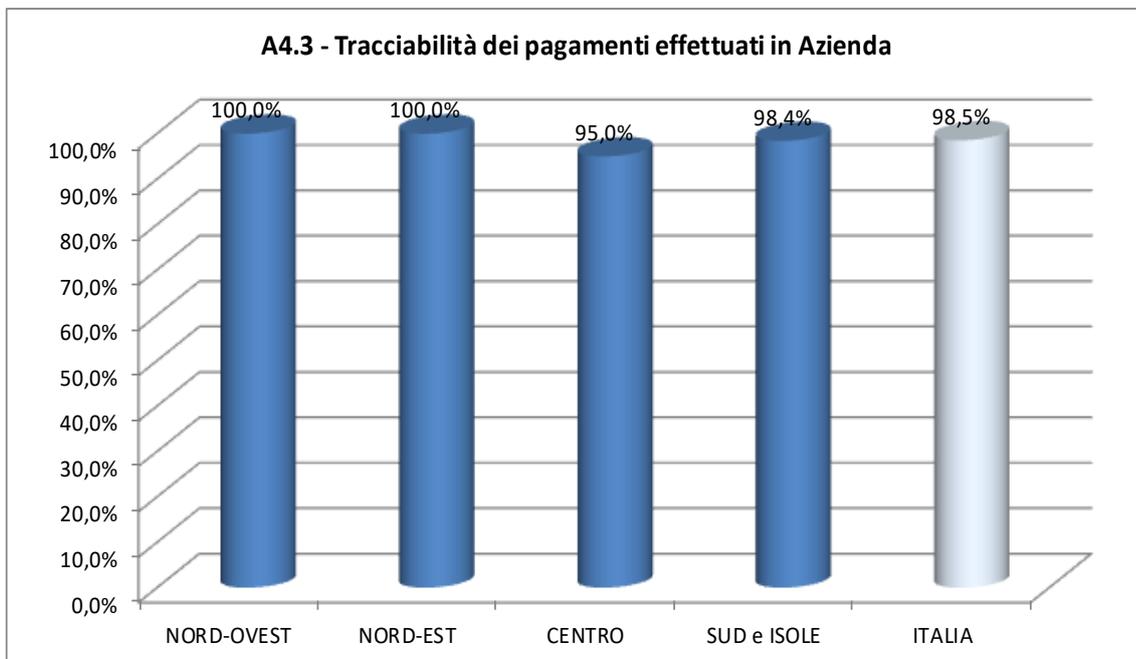


Figura 30

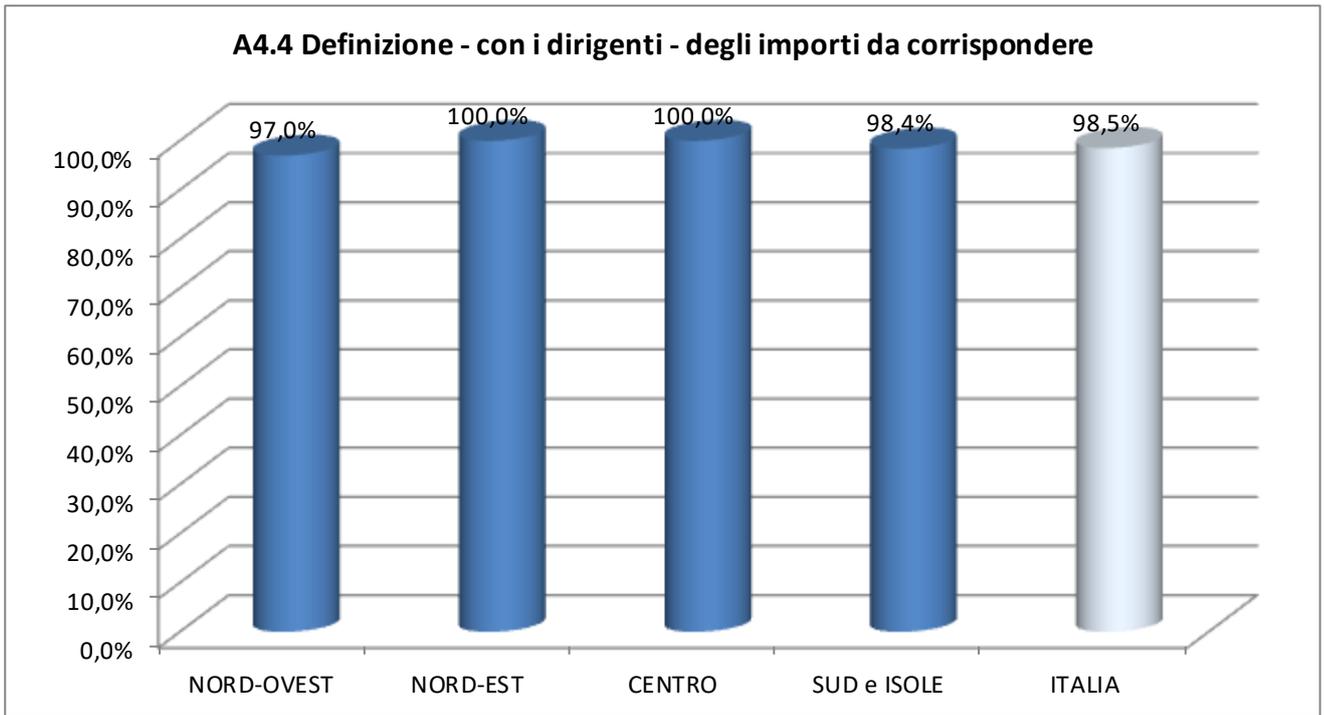
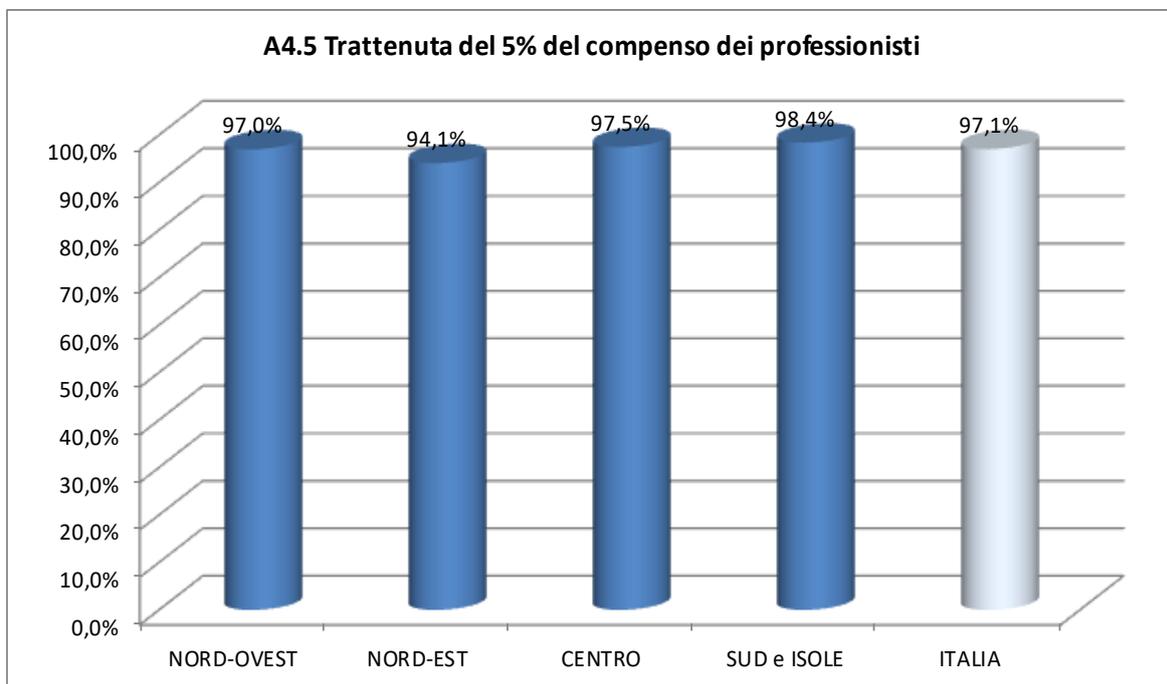
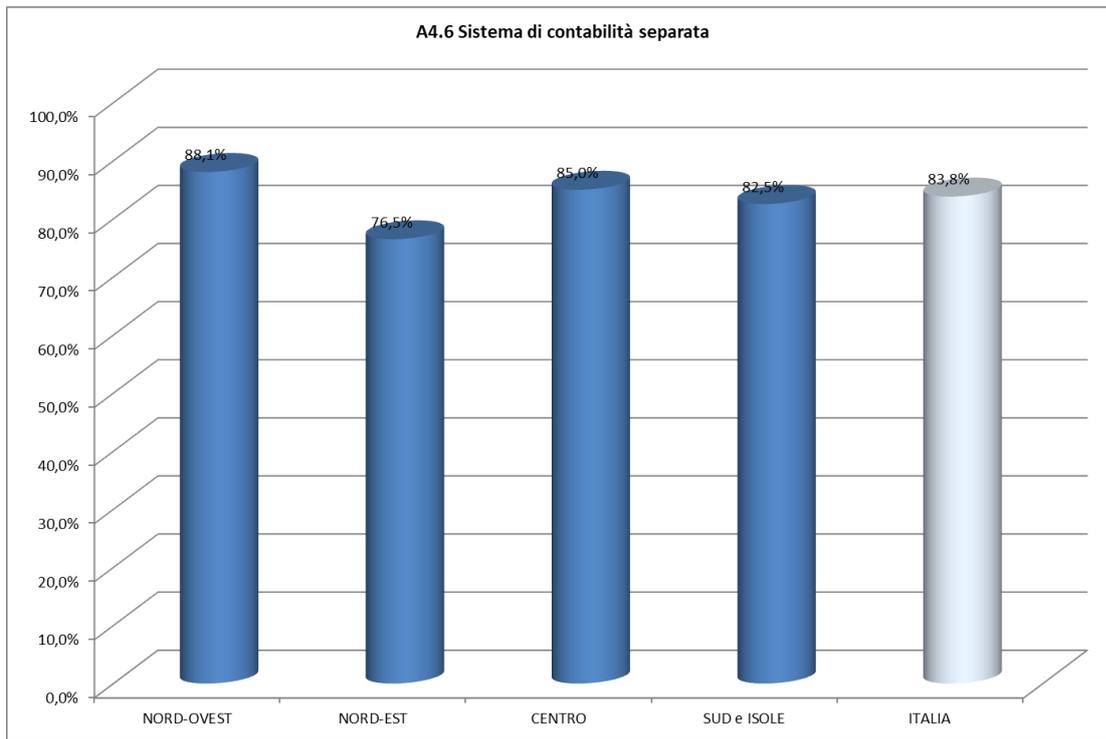


Figura 31



**Figura 32**



**Figura 33**

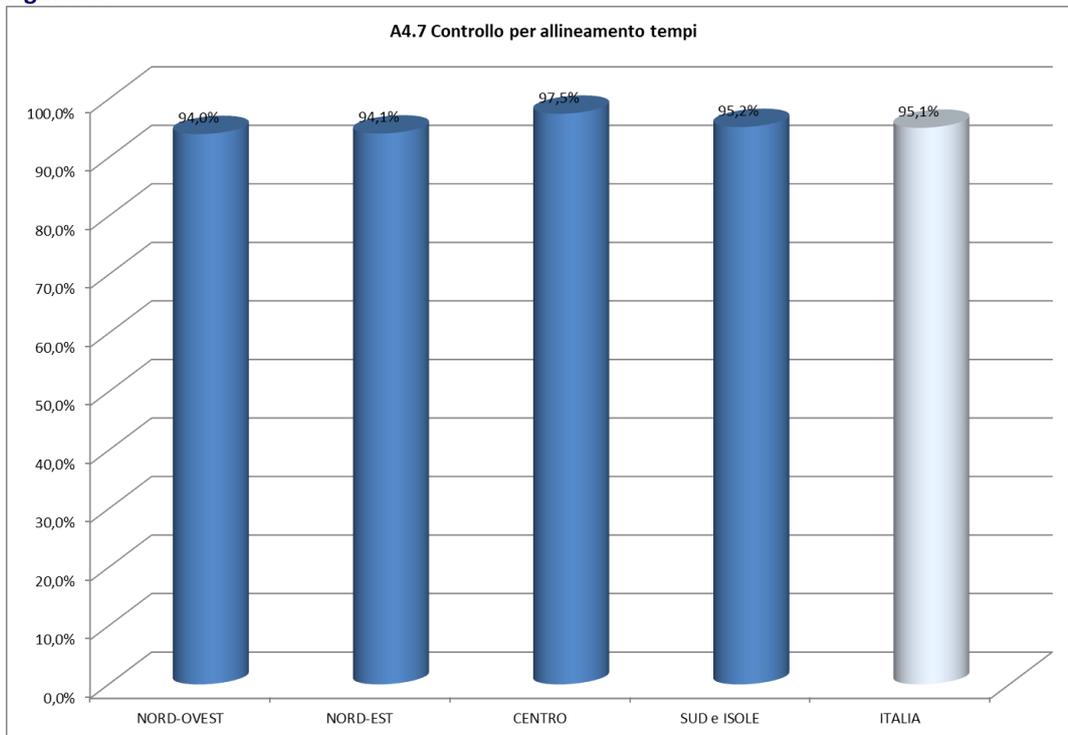


Figura 34

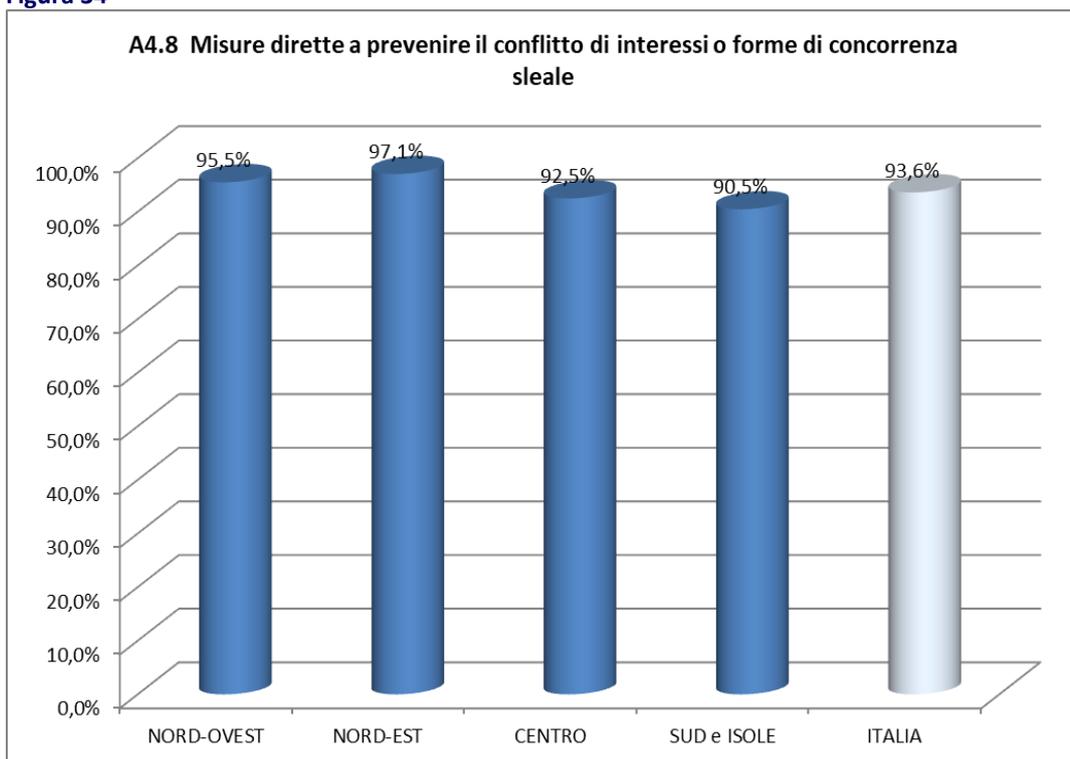
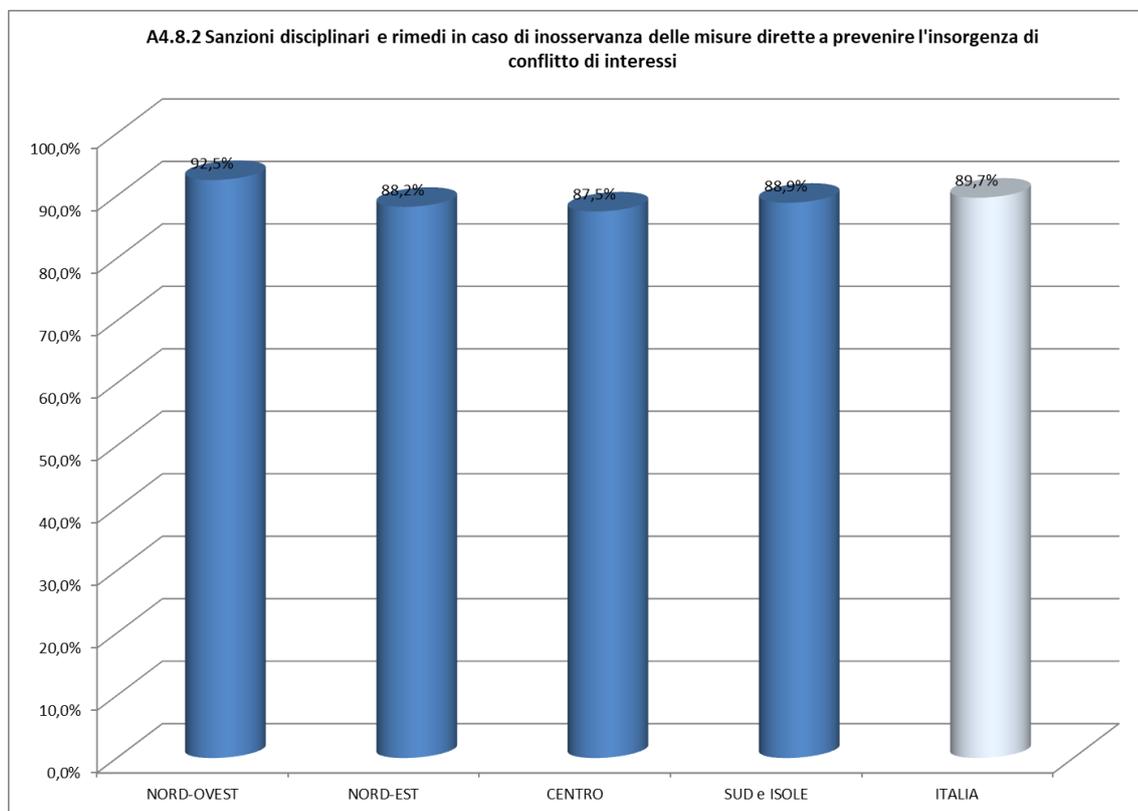


Figura35



## Sezione A5 – Volumi di attività

---

Una attenta pianificazione ed un accurato controllo sono essenziali per poter assicurare un corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e attività libero-professionale, al fine di garantire la piena funzionalità dei servizi e per assicurare che, il ricorso alla libera professione, sia frutto solo della libera scelta del cittadino.

Tale principio è stato espresso da diversi provvedimenti, oltre che dall'Accordo sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome del 18 novembre 2010 (rep. Atti n. 198/CSR); tale Accordo 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.

Rispetto alla definizione annuale dei volumi di attività istituzionale è possibile notare che in 10 Regioni/Province autonome (Abruzzo, Basilicata, Emilia Romagna, Liguria, Marche, P.A. Bolzano, P.A. Trento, Piemonte, Valle d'Aosta, Veneto) tutte le Aziende vi hanno provveduto, e non si evidenziano cambiamenti rispetto alla precedente rilevazione. Meno soddisfacenti sono i risultati registrati in Sardegna, con una percentuale di Aziende adempienti pari al 50%, e si conferma anche per la presente rilevazione l'inadempienza del Molise. Nei rimanenti contesti i valori oscillano tra il 67% e l'84% (Figura 36).

Per quanto concerne invece la determinazione dei volumi di attività libero-professionale, si osserva un lieve miglioramento del risultato (+ 1 Regione) in quanto le Regioni/Province autonome

pienamente adempienti sono 7 (Basilicata, Emilia Romagna, Marche, P.A. Bolzano, P.A. Trento, Sardegna, Valle d'Aosta). In Sicilia il livello di adempimento è superiore al 90% mentre valori al di sotto del 50% si riscontrano in Friuli Venezia Giulia, Lazio e Umbria. Il Molise conferma l'inadempienza rispetto alla determinazione dei volumi dell'attività libero professionale e nei restanti contesti regionali le percentuali di Aziende ottemperanti sono compresi tra il 55% e l'89% (Figura 37).

Quest'ultimo adempimento, si è mostrato negli anni come uno dei più critici, registrando nel tempo un andamento piuttosto altalenante, e con molti margini potenziali di miglioramento. In considerazione della rilevanza della pianificazione in tale ambito - ribadita anche dal documento di aggiornamento 2015 del Piano nazionale anticorruzione - si auspica un'accelerazione dei percorsi attuativi ed un progressivo radicamento anche nei contesti che si sono mostrati meno attivi.



Figura 36. A5.1 Definizione annuale dei volumi di attività istituzionale

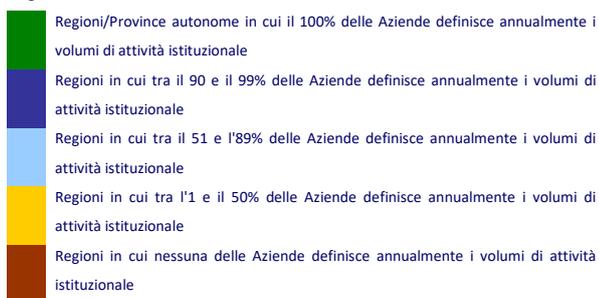
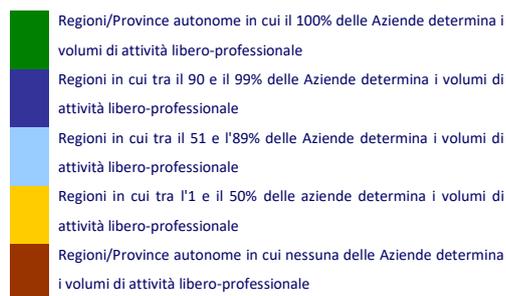


Figura 37. A5.2 Determinazione dei volumi di attività libero-professionale



La rilevazione rendiconta anche in merito all'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.

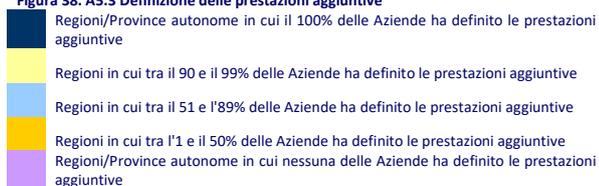
In 8 Regioni (Basilicata, Emilia Romagna, Marche, P.A. Bolzano, Sardegna, Toscana, Valle d'Aosta, Veneto) tutte le Aziende hanno avuto necessità di definire le prestazioni aggiuntive, con un incremento di 3 Regioni/Province autonome rispetto alla scorsa edizione. Anche negli altri contesti territoriali, 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. di Trento e il Molise (Figura 38).

Si è infine monitorato l'ultimo adempimento riguardante 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 dell'attività libero professionale intramuraria.

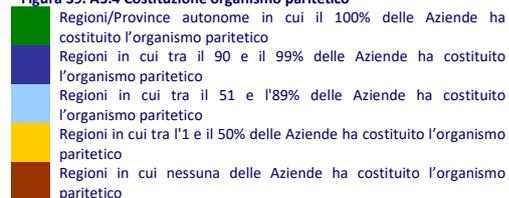
In 13 Regioni/Province autonome (Calabria, Campania, Lazio, Liguria, Marche, Molise, P.A. Bolzano, P.A. Trento, Puglia, Sicilia, Umbria, Valle d'Aosta, Veneto) il 100% delle Aziende ha costituito tale organismo paritetico, e si è registrato di conseguenza un aumento di 2 Regioni rispetto al dato registrato nel 2018. In Emilia Romagna la percentuale di Aziende adempienti supera il 90%, mentre nelle restanti Regioni la percentuale di adempimento varia tra il 57% del Friuli Venezia Giulia e l'83% del Piemonte (Figura 39).



**Figura 38. A5.3 Definizione delle prestazioni aggiuntive**



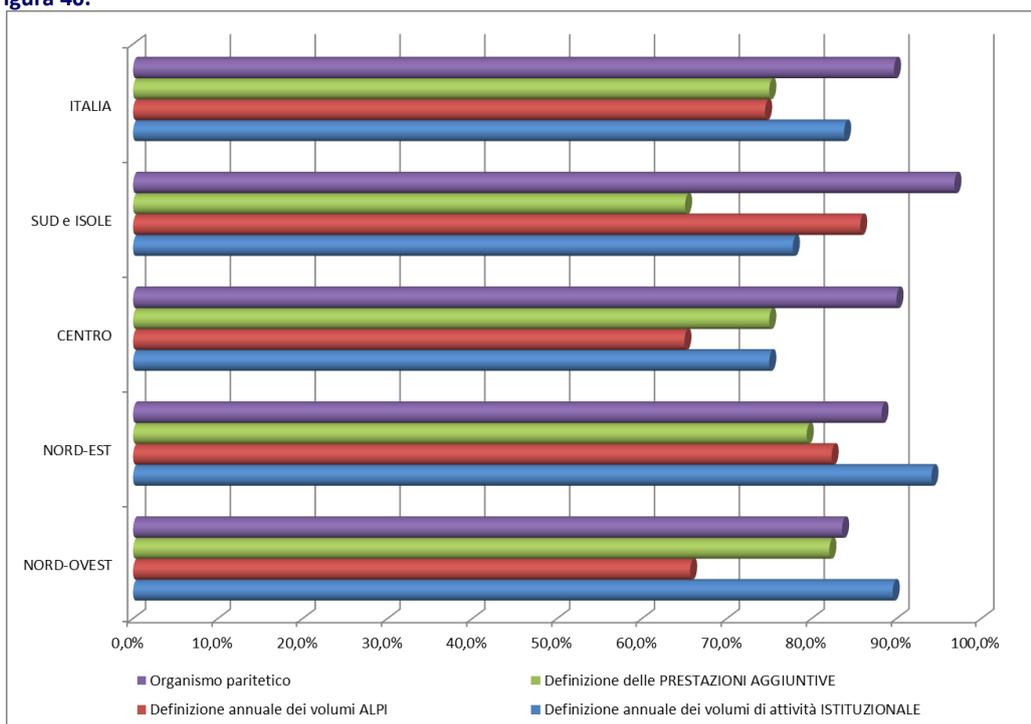
**Figura 39. A5.4 Costituzione organismo paritetico**



I risultati registrati negli anni riguardanti la presente Sezione, evidenziano come le modalità e le misure attuative per la programmazione e definizione dei volumi sia dell'attività istituzionale che dell'attività libero professionale, siano ancora lontani dall'essere soddisfacenti. L'istituzione dell'organismo paritetico aziendale raggiunge gli esiti migliori con 13 Regioni pienamente adempienti (Figura 39).

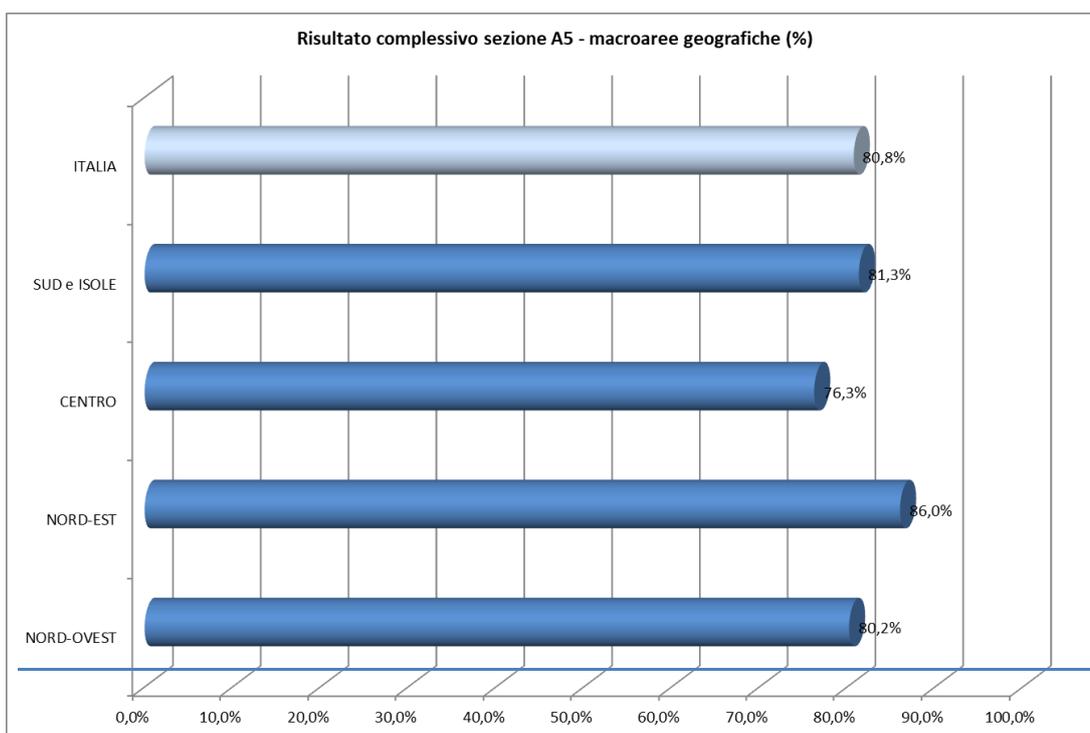
Osservando il livello di adempimento per macro-aree geografiche, si osservano i valori attuativi più elevati nell'Area Nord-Est (86%), seguita dall'Area Sud e Isole (81,3%) che ha mostrato un aumento più consistente rispetto al 2018, e l' Area Nord-Ovest (80,2%), infine l'Area Centro si attesta al 76,3% (Figura 41). Rispetto alla rilevazione precedente si nota un aumento nei livelli percentuali di adempimento per tutte le aree geografiche, molto più accentuata per l'Area Sud e Isole, che si dimostra inoltre negli anni in costante crescita.

Figura 40.



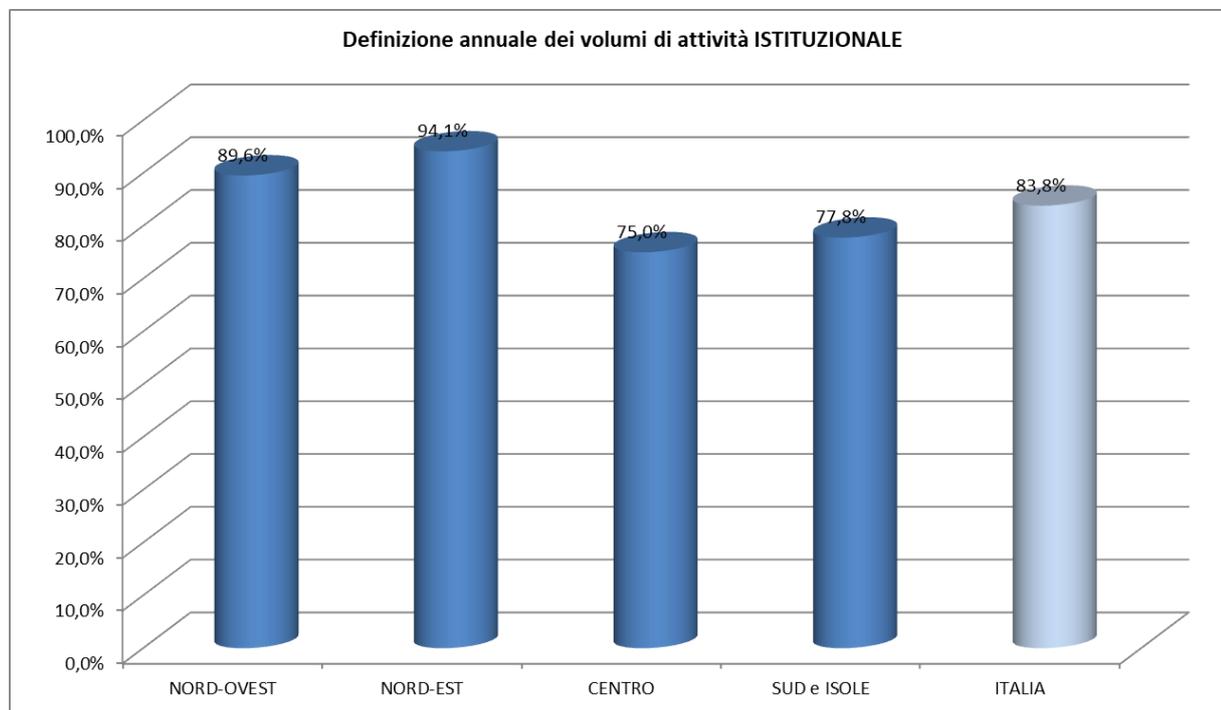
NORD-OVEST	Piemonte, Valle d'Aosta, Liguria, Lombardia
NORD-EST	P.A. Bolzano, P.A. Trento, Veneto, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia
CENTRO	Umbria, Marche, Lazio, Toscana, Abruzzo, Molise
SUD e ISOLE	Campania, Calabria, Puglia, Basilicata, Sardegna, Sicilia

Figura 41.

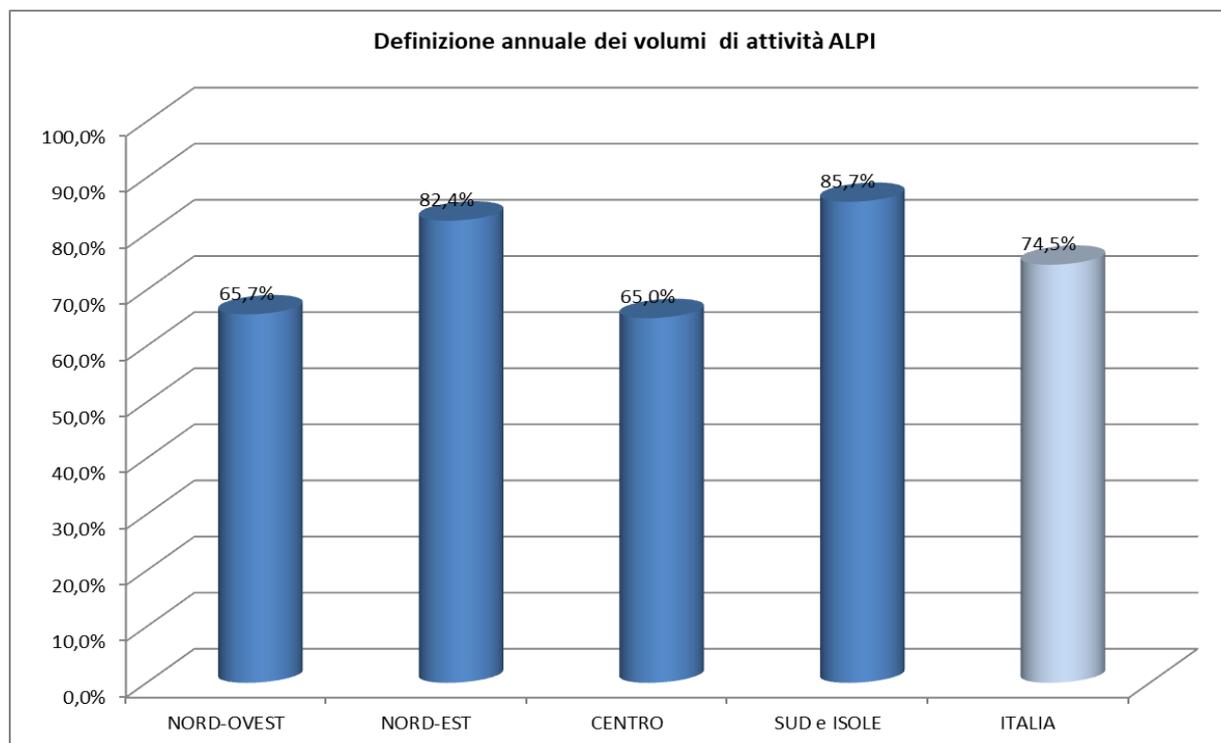


Per riportare le informazioni in maggior dettaglio e in modo completo, si riportano di seguito i livelli attuativi raggiunti nelle diverse macro area geografiche per ogni item componente la Sezione.

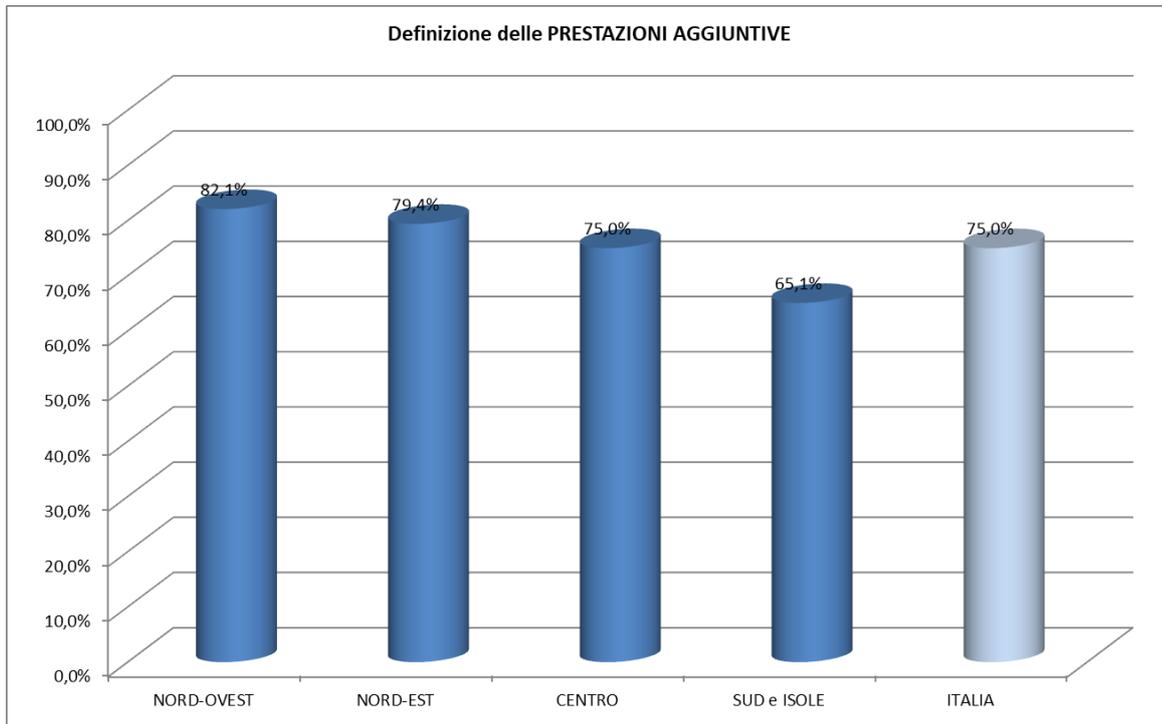
**Figura 42**



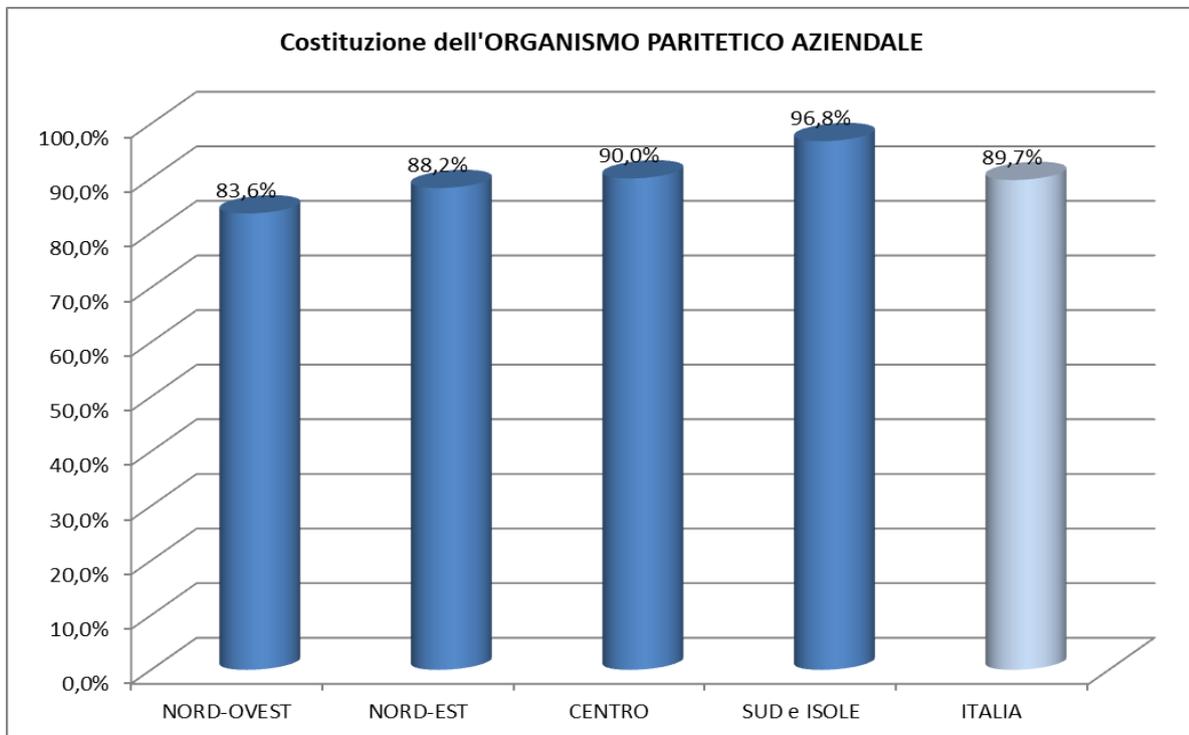
**Figura 43**



**Figura 44**



**Figura 45**



### **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 richiede la predisposizione di un quadro riassuntivo di sintesi – specifico per ciascuna Regione e Provincia autonoma – in modo tale da 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 dalla 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 dalla 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 dalla 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 2018).

## 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.

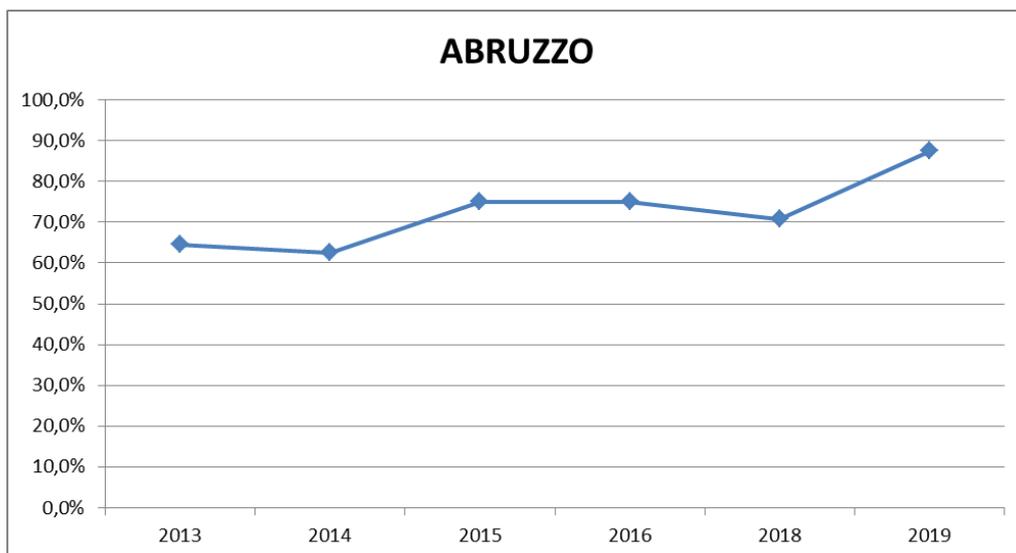
A livello aziendale si rileva:

- il pieno adempimento rispetto a 6 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%.
  - A4.7 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 3 indicatori:
  - A4.1: Attivazione dell'infrastruttura di rete;
  - A5.2: Determinazione dei volumi di attività libero-professionale;
  - A5.4: Costituzione di appositi organismi paritetici di verifica e controllo;

REGIONE	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
ABRUZZO	si	si	si	75,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	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 raggiunta la piena adempienza rispetto agli indicatori A4.5, A4.7, A4.8 e A5.1 che hanno superato la parziale adempienza registrata lo scorso anno.

Se si analizza l'andamento temporale calcolato sui 12 indicatori a partire dal 2013 è possibile notare per l'Abruzzo un andamento tendenzialmente in crescita, con uno spiccato miglioramento registrato proprio nel 2019.



## BASILICATA

La Regione conferma il risultato dello scorso anno rispetto agli indicatori regionali, sono infatti due quelli soddisfatti:

- 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).

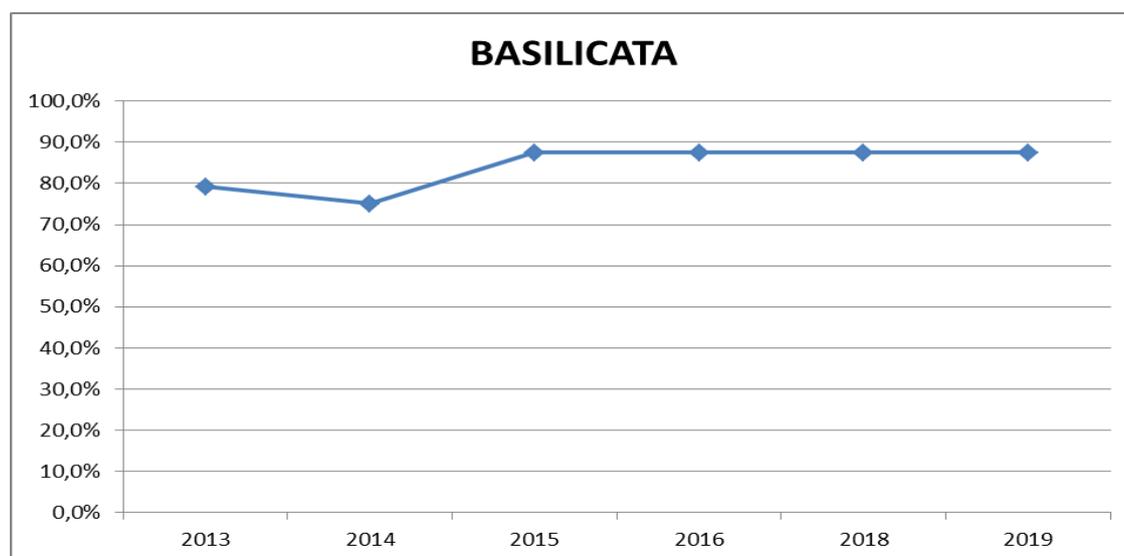
Per il livello aziendale si osserva:

- 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.

REGIONE	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
BASILICATA	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.



## CALABRIA

La Regione conferma il risultato del 2018 mostrando 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.

Rispetto al livello di governo aziendale è possibile osservare che:

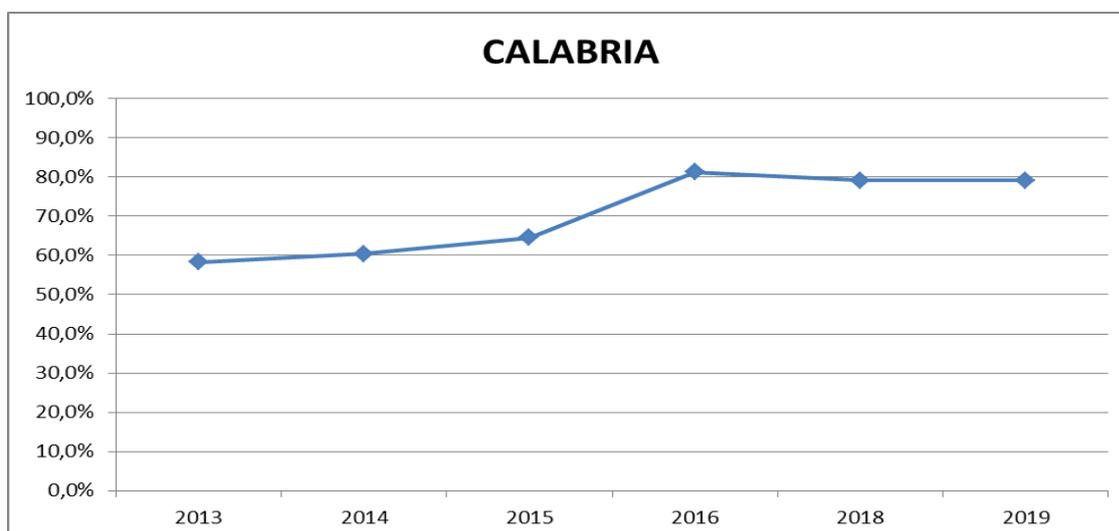
- 5 indicatori mostrano il pieno adempimento:
  - A4.3: Pagamento delle prestazioni direttamente all'Azienda tramite mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità;
  - A4.4: Definizione degli importi da corrispondere a cura dell'assistito;
  - A4.5: Trattenuta dal compenso dei professionisti di una somma pari al 5%;
  - A4.7: Svolgimento di attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni;
  - A5.4: Costituzione di appositi organismi paritetici di verifica e controllo.
- ottimi risultati si possono osservare su 2 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;
- 2 indicatori mostrano un adempimento parziale
  - A5.1: Definizione annuale dei volumi di attività istituzionale;

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

REGIONE	R1.1	R2.1	R4.1	A4.1	A4.3	A4.4	A4.5	A4.7	A4.8	A5.1	A5.2	A5.4
CALABRIA	si	si	no	90,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	90,0%	80,0%	70,0%	100,0%

Rispetto alla precedente rilevazione si può registrare come gli indicatori regionali non abbiano mostrato variazioni, mentre si sono osservate delle differenze rispetto al livello aziendale: gli indicatori A4.3 e A4.5 raggiungono il pieno adempimento, viceversa sono peggiorati gli indicatori A4.8 (da piena adempienza ad ottimi risultati) e l'indicatore A5.2 che quest'anno mostra solo una parziale adempienza.

Osservando l'andamento temporale a partire dal 2013 dei 12 indicatori, si può osservare un deciso miglioramento fino al 2016; il dato però è – seppur leggermente – calato nel corso del 2018, invertendo il trend positivo degli ultimi anni, e si è mantenuto nel 2019 allo stesso livello.



## CAMPANIA

La Campania conferma la piena adempienza rispetto ai 3 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 di governo aziendale si evidenzia quanto segue:

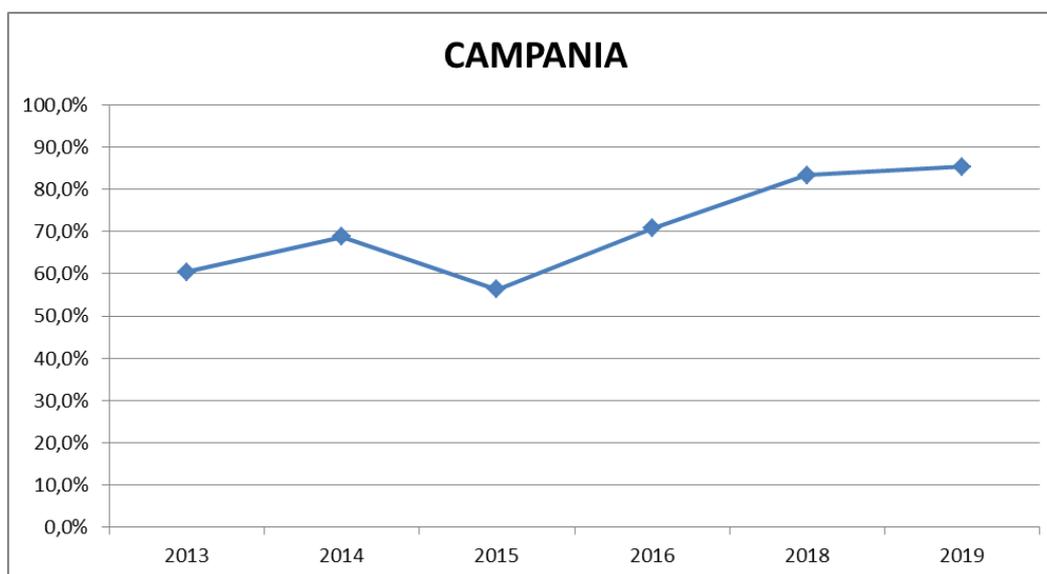
- La piena adempienza per tre indicatori:
  - A4.1: Attivazione dell'infrastruttura di rete;
  - A4.7: Svolgimento di attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni;

- A4.8: Adozione di misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale;
- Ottimi risultati per tre 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%;
- la parziale adempienza per i restanti 3 indicatori:
  - 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.

REGIONE	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
CAMPANIA	si	si	si	100,0%	94,1%	94,1%	94,1%	100,0%	100,0%	70,6%	88,2%	100,0%

Rispetto alla rilevazione del 2018 risulta immutata la situazione a livello regionale con la piena adempienza rispetto a tutti gli indicatori regionali. A livello aziendale si sono evidenziati invece alcuni cambiamenti: a fronte del miglioramento rispetto all'indicatore A4.8 (che ha raggiunto il pieno adempimento) è possibile notare un peggioramento per gli indicatori A4.4 (da piena adempienza ad ottimi risultati) e A5.2 che mostra invece solo una parziale adempienza.

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



## EMILIA ROMAGNA

La Regione mostra, come per l'anno passato 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.

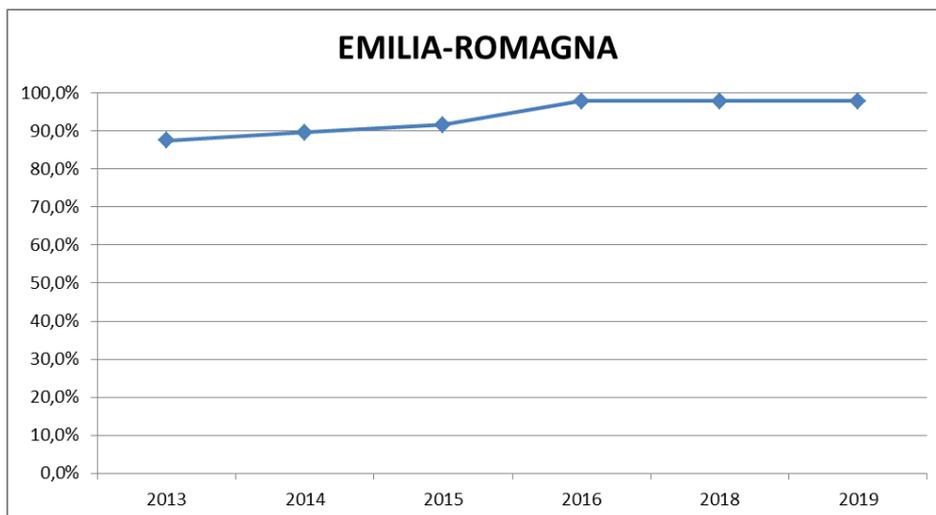
Anche per gli indicatori aziendali non si evidenziano cambiamenti e si può riscontrare:

- 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.

REGIONE	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
EMILIA- ROMAGNA	si	si	si	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	92,3%

In sintesi la situazione rimane invariata rispetto al 2018.

L'andamento dei 12 indicatori valutativi nel tempo mostra una crescita fino al 2016, assestandosi poi su un livello di adempienza pari al 97,9% nelle due rilevazioni successive.



### **FRIULI VENEZIA GIULIA<sup>14</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:

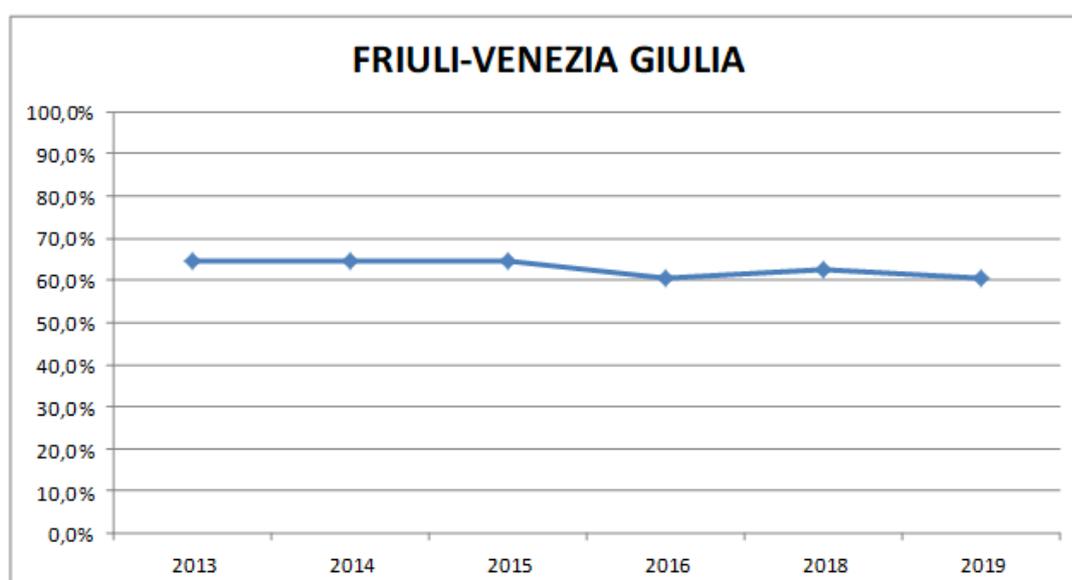
- 4 indicatori registrano una piena adempienza:
  - A4.1: Attivazione dell'infrastruttura di rete;
  - A4.3: Pagamento delle prestazioni direttamente all'Azienda tramite mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità;
  - A4.4: Definizione degli importi da corrispondere a cura dell'assistito;
  - A4.5: Trattenuta dal compenso dei professionisti di una somma pari al 5%;
- 3 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
  - A5.1: Definizione annuale dei volumi di attività istituzionale;
- 2 indicatori evidenziano delle criticità:
  - A5.2: Determinazione dei volumi di attività libero-professionale;
  - A5.4: Costituzione di appositi organismi paritetici di verifica e controllo.

<sup>14</sup> La Regione riferisce che: "la rilevazione per il periodo gennaio – dicembre 2019 resta ancora riferita all'assetto istituzionale precedente alla L.R. 27/2018 con la precisazione nei casi di fusione/incorporazione tra aziende pre-esistenti, la compilazione delle attuali schede da parte delle nuove aziende potrebbe produrre, in alcuni casi, lievi incongruenze rispetto a rilevazioni precedenti dovute alla necessità di unificare procedure e regolamenti preesistenti"

REGIONE	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
FRIULI- VENEZIA GIULIA	si	no	no	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	85,7%	85,7%	71,4%	42,9%	57,1%

Rispetto al 2018 per gli indicatori aziendali si rileva un peggioramento dell'indicatore A5.1 (da pienamente a parzialmente adempiente), per i restanti indicatori non si evidenzia alcun ulteriore cambiamento.

Il Friuli Venezia Giulia mostra di mantenere nel quinquennio un livello di adempimento pressoché invariato anche se lievemente in calo.



## LAZIO<sup>15</sup>

A livello regionale si registra - come per gli ultimi tre 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:

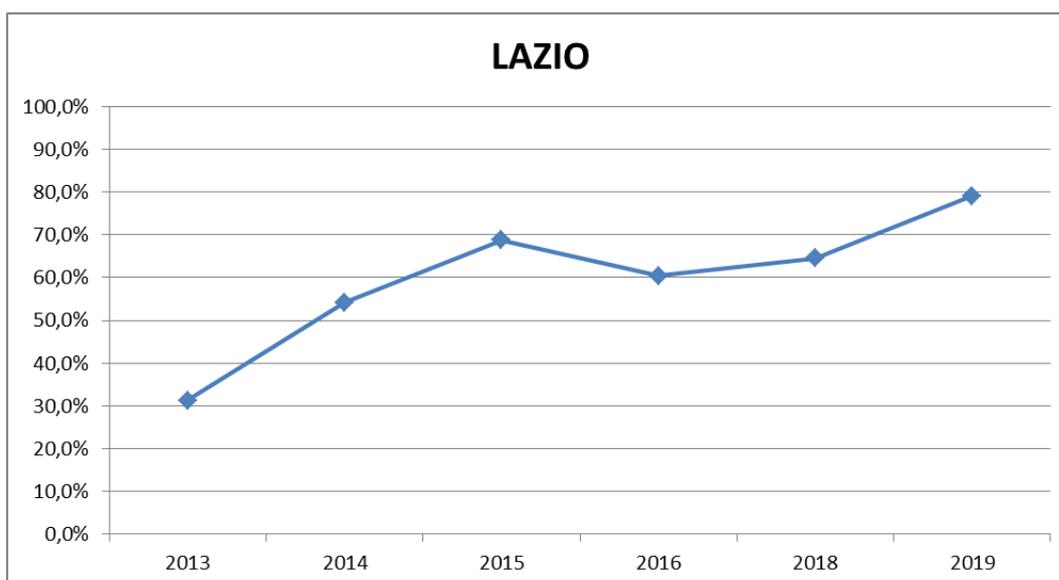
<sup>15</sup> Nel 2015 e nel 2016 è variato il numero totale delle Aziende a seguito di alcuni accorpamenti

- 4 indicatori mostrano ottimi risultati:
  - 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;
  - A5.4: Costituzione di appositi organismi paritetici di verifica e controllo.
- 1 indicatore ottiene ottimi risultati:
  - A4.5: Trattenuta dal compenso dei professionisti di una somma pari al 5%;
- 3 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;
  - A5.1: Definizione annuale dei volumi di attività istituzionale
- 1 indicatore presenta delle criticità:
  - A5.2: Determinazione dei volumi di attività libero-professionale;

REGIONE	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
LAZIO	si	si	si	83,3%	88,9%	100,0%	94,4%	100,0%	100,0%	66,7%	50,0%	100,0%

Rispetto alla rilevazione del 2018 possiamo osservare un miglioramento per gli indicatori A4.4, A4.7, A4.8 e A5.4 che raggiungono il pieno adempimento e per l'indicatore A4.5 che ottiene ottimi risultati.

Se osserviamo l'andamento temporale dal 2013 dei 12 indicatori valutativi è possibile notare un trend in miglioramento, e si evidenzia di fatto anche un costante aumento delle percentuali di aziende adempienti rispetto agli indicatori aziendali.



## 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.

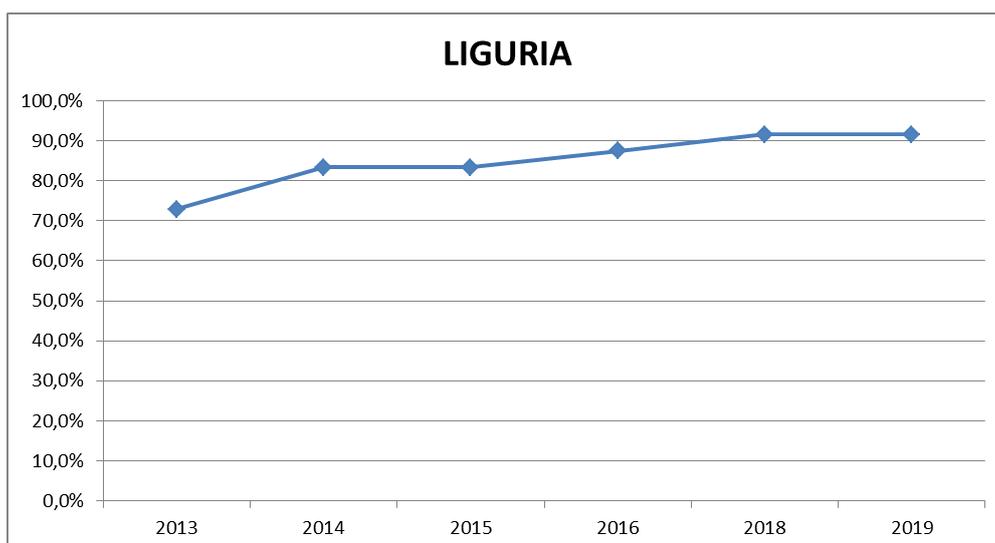
Se focalizziamo l'attenzione sul livello aziendale è possibile notare quanto segue:

- 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								
REGIONE	R1.1	R2.1	R4.1	A4.1	A4.3	A4.4	A4.5	A4.7	A4.8	A5.1	A5.2	A5.4
LIGURIA	si	si	si	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	88,9%	100,0%	100,0%	55,6%	100,0%

La Regione Liguria non evidenzia modifiche rispetto al monitoraggio del 2018, né rispetto all'ambito regionale né rispetto a quello aziendale.

In sintesi la Regione mostra un costante andamento positivo tra il 2013 e il 2018, mantenendo anche per il 2019 un livello di adempienza superiore al 90%.



## LOMBARDIA<sup>16</sup>

La situazione rispetto agli indicatori regionali risulta positivamente variata rispetto al 2018 in quanto la Regione ha ottenuto la piena adempienza anche dell'indicatore R2.1 mentre persiste il 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.

Sono dunque 2 gli indicatori per i quali si registra l'adempienza:

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;

Il dettaglio del livello aziendale può essere così riassunto:

- 1 indicatore ottiene la piena adempienza:
  - A4.3: Pagamento delle prestazioni direttamente all'Azienda tramite mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità;
- 4 indicatori ottengono ottimi risultati:
  - 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;
- 4 indicatori evidenziano una parziale adempienza:
  - A4.1: Attivazione dell'infrastruttura di rete;
  - A5.1: Definizione annuale dei volumi di attività istituzionale;

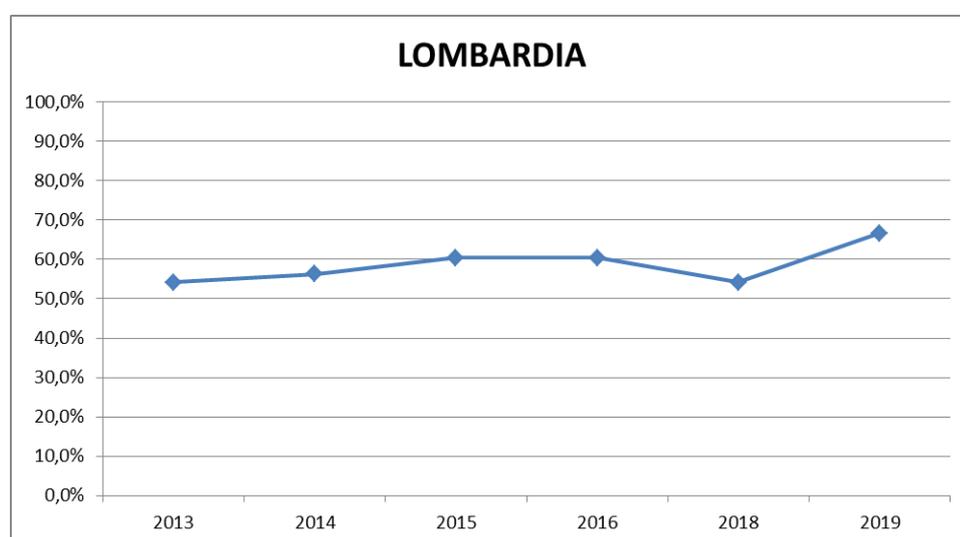
<sup>16</sup> Nel 2016 è variato il numero totale di Aziende a seguito di alcuni accorpamenti.

A5.2: Determinazione dei volumi di attività libero-professionale;  
 A5.4: Costituzione di appositi organismi paritetici di verifica e controllo.

REGIONE	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
LOMBARDIA	si	si	no	87,2%	100,0%	97,4%	94,9%	92,3%	94,9%	82,1%	61,5%	79,5%

La situazione rispetto al 2018 mostra quindi un incremento per quel che riguarda gli indicatori Regionali (piena adempienza per l'indicatore R2.1) e un miglioramento per gli indicatori aziendali A4.3 (pieno adempimento), e A4.7 (che ottiene ottimi risultati).

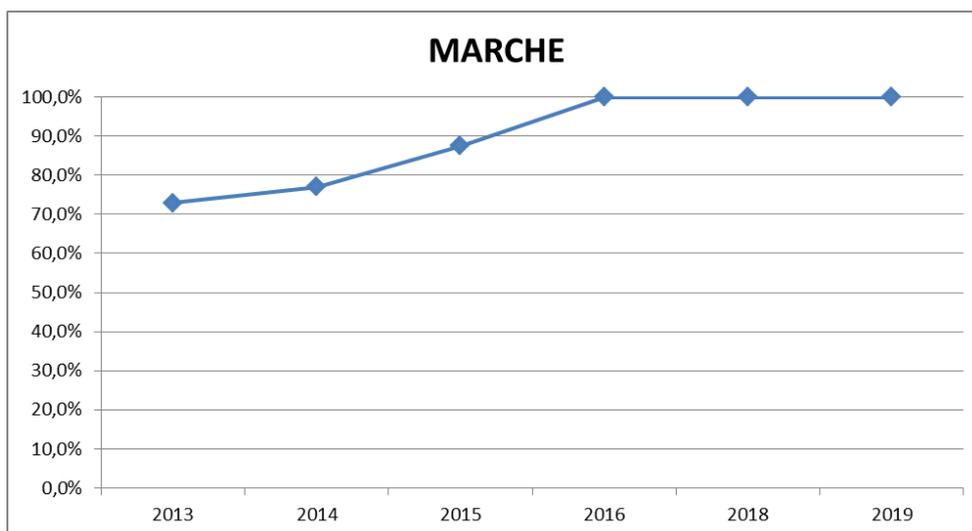
In generale, se si osserva il trend dal 2013, si nota sostanzialmente un quadro immutato nel corso degli anni e un deciso aumento nella presente rilevazione.



## 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 la corrente rilevazione.

REGIONE	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
MARCHE	si	si	si	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%



## **MOLISE<sup>17</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 conferma anche 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.

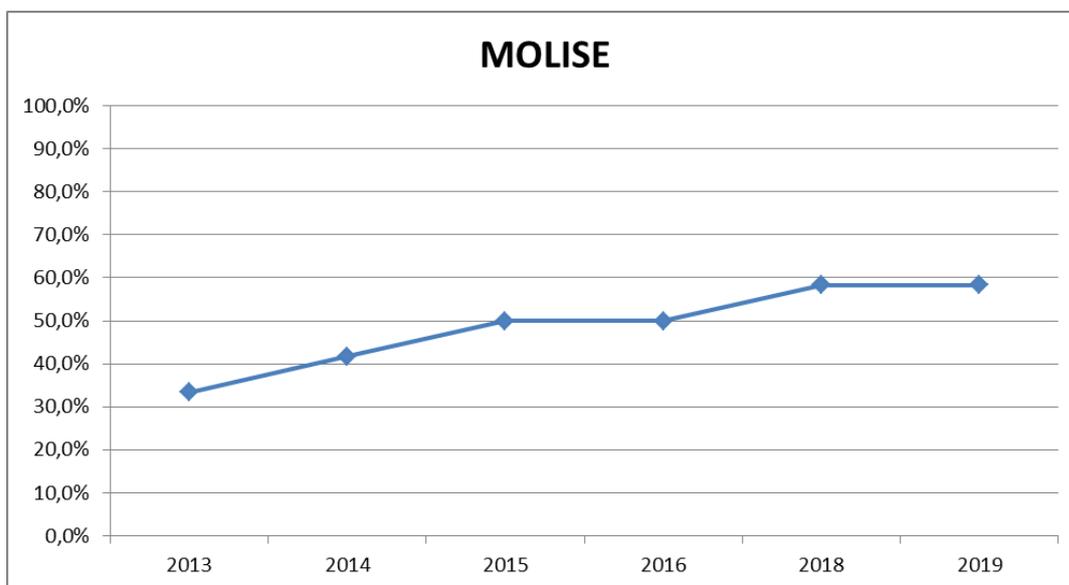
Scendendo a livello di governo aziendale è stato possibile osservare quanto segue:

- 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>17</sup> Si rileva che i risultati conseguiti dalla Regione risentono della bassa numerosità delle Aziende presenti sul territorio.

REGIONE	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
MOLISE	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, e confermando tale livello anche nel 2019.



## PIEMONTE<sup>18</sup>

La Regione Piemonte conferma il dato dello scorso anno per quanto riguarda il livello regionale, 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 i risultati evidenziati mostrano:

- la piena adempienza di 6 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 corso del 2018 è possibile notare una variazione del numero delle strutture della Regione Piemonte a seguito di alcuni accorpamenti

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

- ottimi risultati per 1 indicatore:

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

- la parziale adempienza di 2 indicatori:

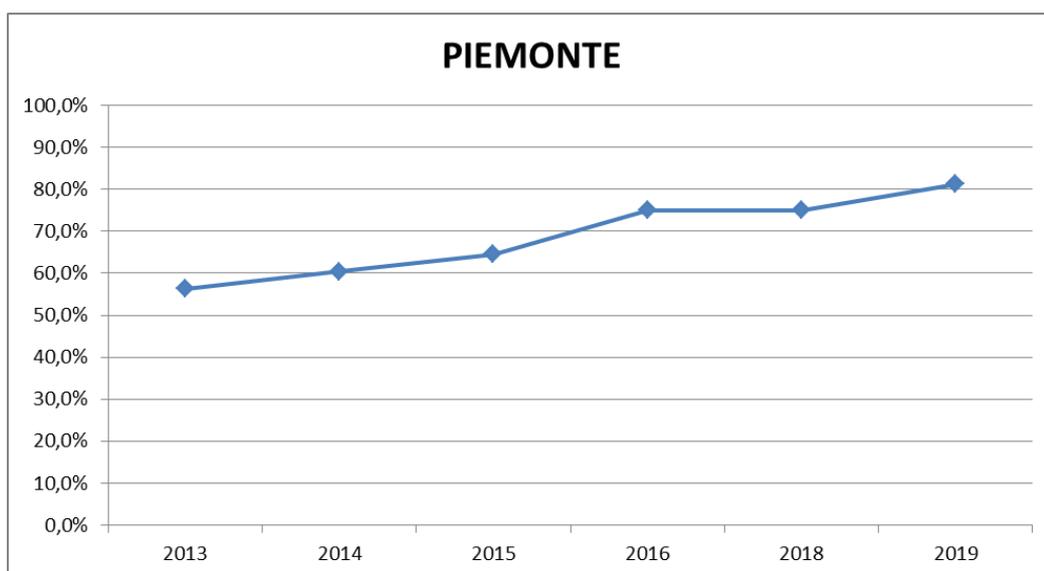
A5.2: Determinazione dei volumi di attività libero-professionale.

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

REGIONE	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
PIEMONTE	si	si	no	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	94,4%	100,0%	77,8%	83,3%

In sintesi, rispetto alla rilevazione precedente si nota un miglioramento per gli indicatori A4.4, A4.7 e A5.1 che raggiungono la piena adempienza (rispetto agli ottimi risultati dello scorso anno).

Osservando il trend temporale, si può notare il continuo miglioramento nei livelli di adempimento che hanno superato l'80% nel corso dell'ultima rilevazione.



## 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.

In riferimento al livello aziendale si osserva che:

- 4 indicatori 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;

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

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

– 1 indicatore raggiunge ottimi risultati:

A4.1: Attivazione dell'infrastruttura di rete;

– 4 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;

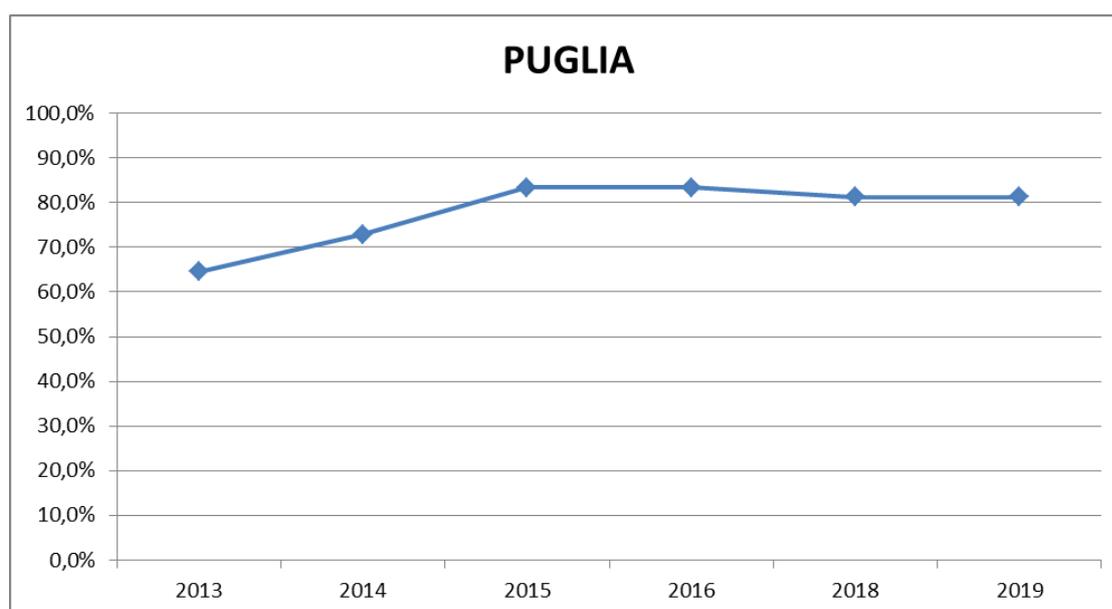
A5.1: Definizione annuale dei volumi di attività istituzionale;

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

REGIONE	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
PUGLIA	si	si	si	90,0%	100,0%	100,0%	100,0%	80,0%	70,0%	80,0%	70,0%	100,0%

Rispetto allo scorso anno l'indicatore A4.5 (in costante miglioramento nel corso degli anni, ha raggiunto la piena adempienza) mentre un peggioramento del dato si è osservato per l'indicatore A5.1 che da ottimi risultati, evidenzia 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 livello di adempienza nel corso del 2018, assestatosi su livelli superiori all'80% anche nel corso del 2019.



## SARDEGNA<sup>19</sup>

Anche per la Sardegna 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:

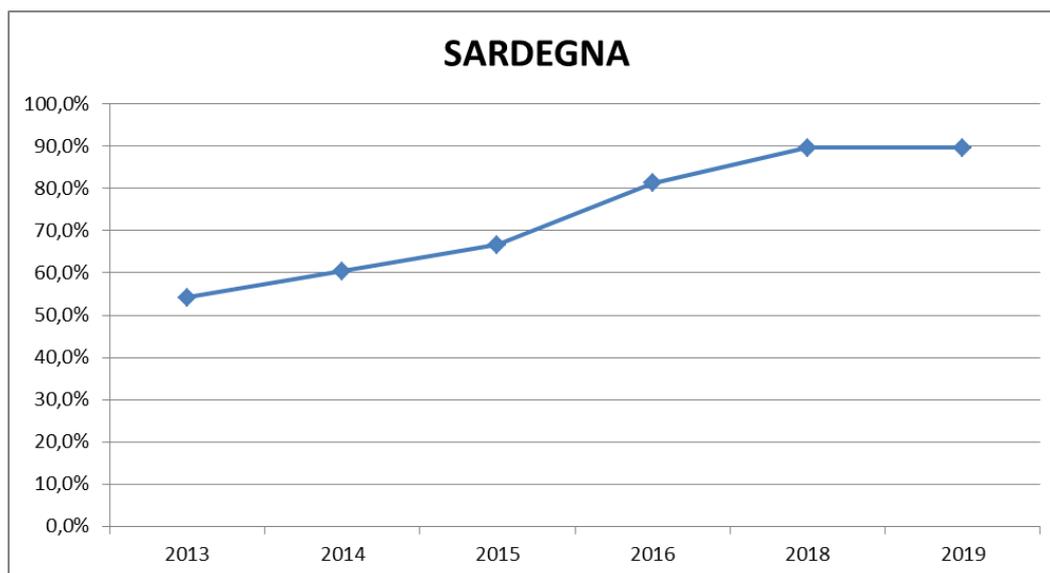
- Il pieno adempimento per 7 indicatori:
  - A4.1: Attivazione dell'infrastruttura di rete;
  - A4.3: Pagamento delle prestazioni direttamente all'Azienda tramite mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità;
  - A4.4: Definizione degli importi da corrispondere a cura dell'assistito;
  - A4.5: 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;
  - A5.2: Determinazione dei volumi di attività libero-professionale.
- l'adempimento parziale dell'indicatore A5.4: Costituzione di appositi organismi paritetici di verifica e controllo.
- criticità per l'indicatore: A5.1: Definizione annuale dei volumi di attività istituzionale.

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

Rispetto alla rilevazione precedente si evidenziano il miglioramento dell' indicatore A5.2 e il peggioramento dell'indicatore A5.4, che ai fini della valutazione complessiva del livello di adempienza, lasciano la situazione immutata.

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, dato confermato anche nella presente rilevazione.

<sup>19</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, confermando il dato degli scorsi anni, 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.

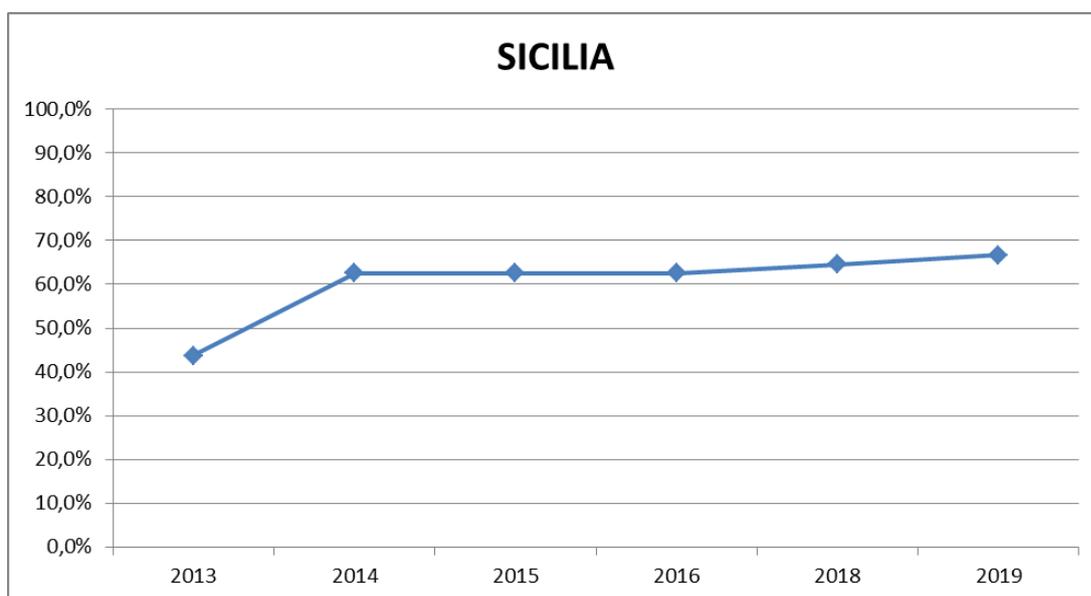
Per il livello aziendale, i risultati del monitoraggio mostrano i seguenti risultati:

- 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 su 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.
- la parziale adempienza di 3 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;

REGIONE	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
SICILIA	no	si	no	88,9%	100,0%	100,0%	100,0%	94,4%	88,9%	83,3%	94,4%	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 A5.2 supera il parziale adempimento e ottiene ottimi risultati.

L'andamento temporale del livello di adempimento sui 12 indicatori confrontabili nel periodo 2013-2019 mostra un primo netto miglioramento nel 2014, poi assestatosi negli anni successivi con lievi miglioramenti sia nel 2018 che nel 2019.



## TOSCANA<sup>20</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 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%;

<sup>20</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

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

- si osserva una parziale adempienza rispetto a 5 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;

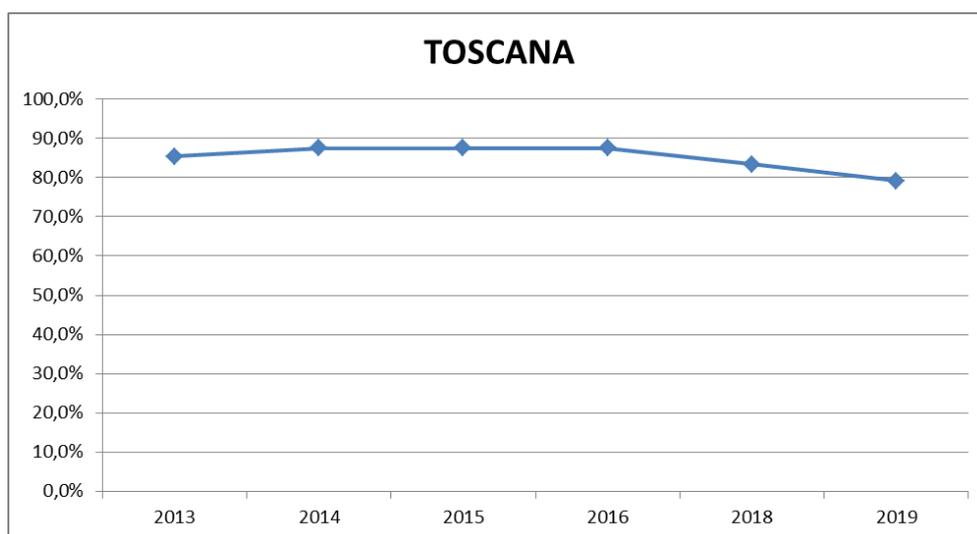
A5.2: Determinazione dei volumi di attività libero-professionale;

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

REGIONE	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
TOSCANA	si	si	si	88,9%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	66,7%	77,8%	88,9%	66,7%

A livello aziendale la Regione mostra una flessione dell’indicatore A4.1 che ottimi risultati 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, proseguita anche nel 2019.



## UMBRIA

La Regione Umbria conferma 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.

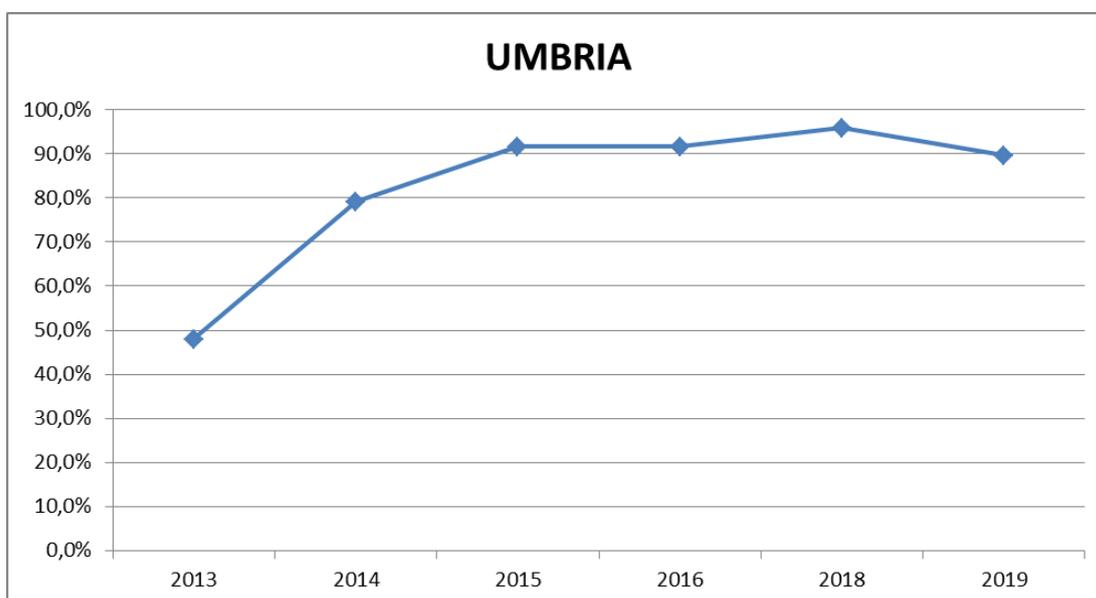
A livello aziendale i risultati del monitoraggio mostrano:

- la piena adempienza di 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.
- Il parziale adempimento rispetto ad un indicatore
  - A5.1: Definizione annuale dei volumi di attività istituzionale;
- Criticità per l'indicatore A5.2: Determinazione dei volumi di attività libero-professionale;

REGIONE	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
UMBRIA	si	si	si	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	75,0%	50,0%	100,0%

Rispetto alla rilevazione del 2018 è possibile notare la flessione degli indicatori aziendali A5.1 che ottiene solo un parziale adempimento e l'indicatore A5.2 che mostra delle criticità.

La Regione Umbria nel corso del periodo di studio (2013-2019) mostra un livello di adempimento costantemente crescente, passato dal 49% del 2013 al 95,8% del 2018. Nel corso del 2019 si nota però una contrazione di tale dato che risulta comunque pari al 90%.



## VALLE D'AOSTA<sup>21</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:

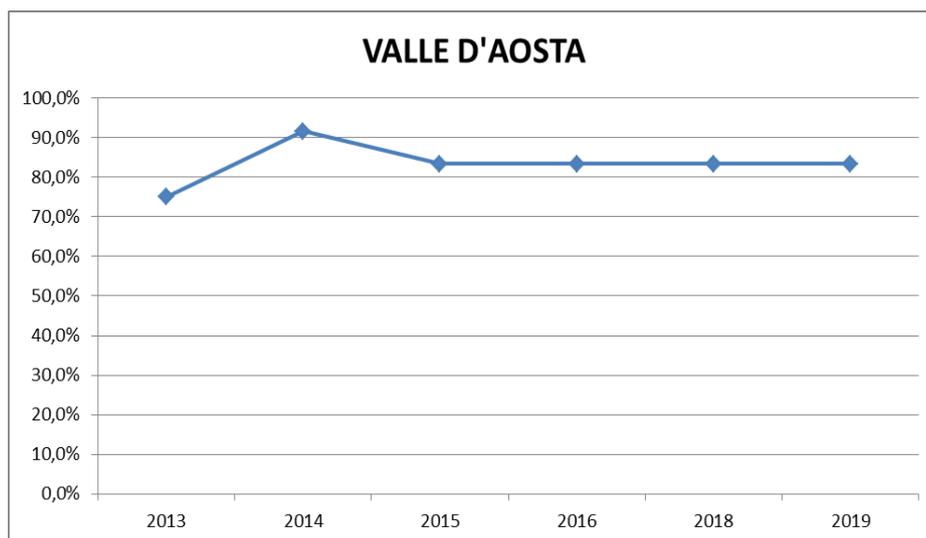
- A4.1: Attivazione dell'infrastruttura di rete;
- A4.3: Pagamento delle prestazioni direttamente all'Azienda tramite mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità;
- A4.5: Trattenuta dal compenso dei professionisti di una somma pari al 5%;
- A4.7: Svolgimento di attività di controllo relative al 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.

REGIONE	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
VALLE D'AOSTA	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 2018, e anche l'andamento temporale nel periodo di riferimento (2013-2019) mostra come negli ultimi quattro anni non siano intervenute variazioni.

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



## VENETO<sup>22</sup>

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

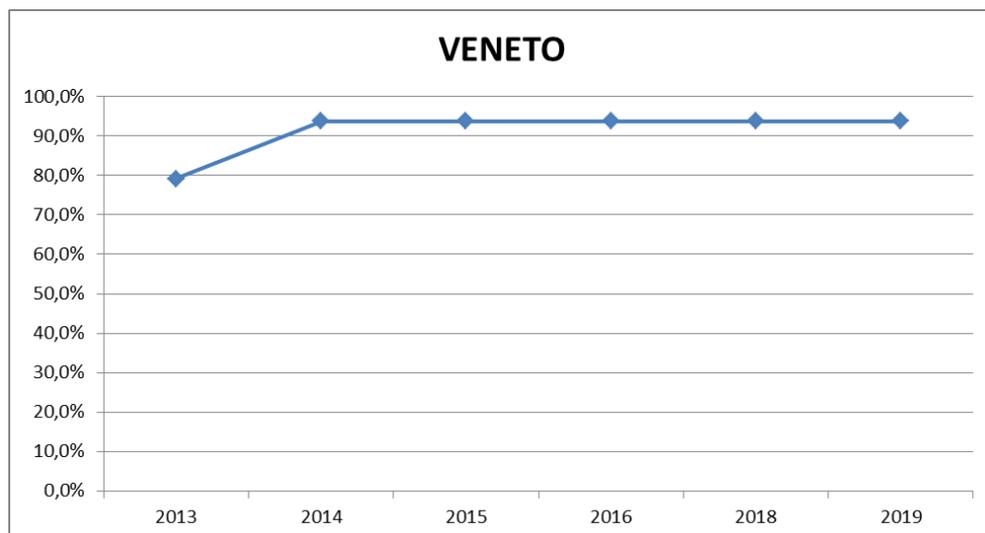
A livello aziendale è possibile osservare:

- 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.

REGIONE	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
VENETO	si	si	si	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	91,7%	100,0%	100,0%	83,3%	100,0%

<sup>22</sup> Si rappresenta che il numero delle Aziende della Regione Veneto ha subito una variazione nel 2018 rispetto alle precedenti rilevazioni a seguito di riorganizzazione e accorpamenti.

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 confermato anche nelle successive rilevazioni).



### PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO<sup>23</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:

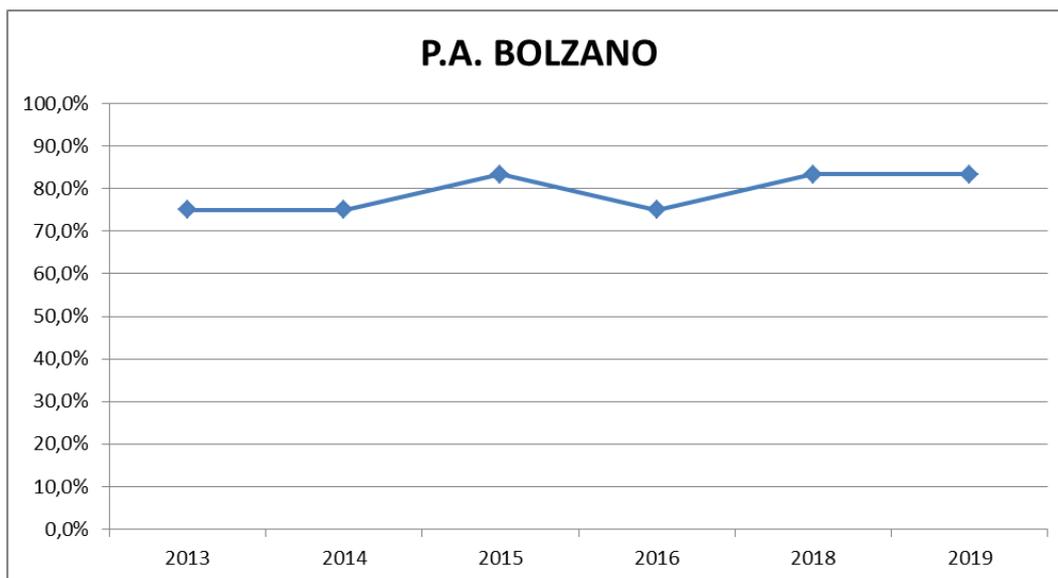
- il pieno adempimento di 8 indicatori:
  - A4.1: Attivazione dell'infrastruttura di rete;
  - A4.3: Pagamento delle prestazioni direttamente all'Azienda tramite mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità;
  - A4.4: Definizione degli importi da corrispondere a cura dell'assistito;
  - A4.7: Svolgimento 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:

<sup>23</sup> Si rileva che i risultati conseguiti dalla Provincia Autonoma risentono della bassa numerosità delle Aziende presenti sul territorio.

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

REGIONE	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
P.A. BOLZANO	si	no	si	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Si confermano i risultati ottenuti lo scorso anno. Rispetto all'analisi del trend della percentuale di adempimento (periodo 2013-2019) è possibile osservare un andamento altalenante nel corso del tempo ma comunque superiore all'80%.



#### PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO<sup>24</sup>

La Provincia Autonoma conferma, come per la scorsa rilevazione, 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.

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;

<sup>24</sup> Si rileva che i risultati conseguiti dalla Provincia Autonoma risentono della bassa numerosità delle Aziende presenti sul territorio.

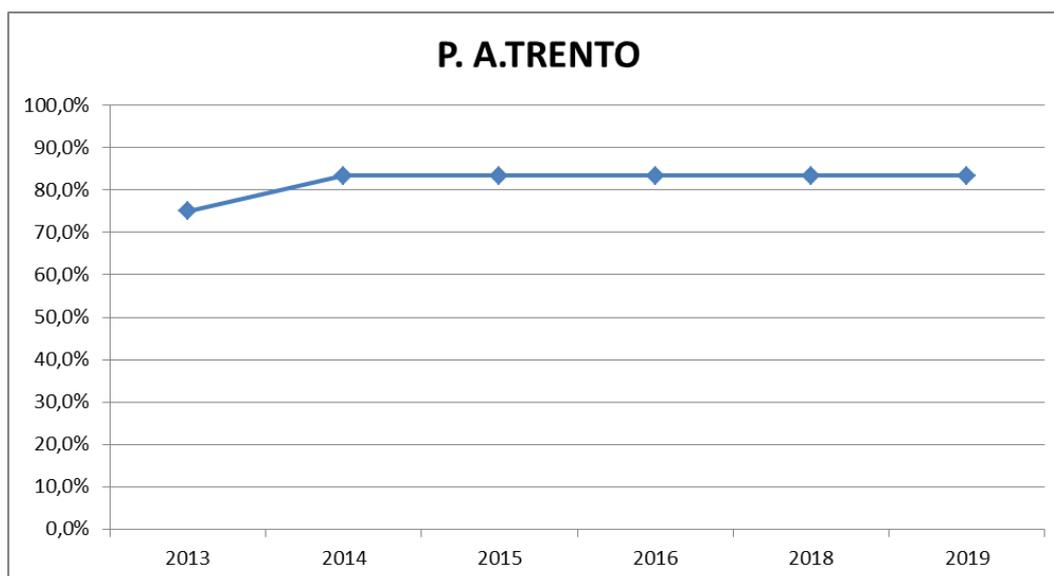
- A4.4: Definizione degli importi da corrispondere a cura dell'assistito;
- A4.7: Svolgimento di attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni;
- A4.8: Adozione di misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza 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: A4.5: Trattenuta dal compenso dei professionisti di una somma pari al 5%.

REGIONE	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
P. A.TRENTO	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%, stabile da cinque anni.



## 1.4 CONCLUSIONI

---

La Relazione fornisce un ampio quadro del complesso fenomeno della libera professione intramuraria, analizzando nello specifico l'evoluzione dei differenti sistemi regionali e descrivendone le specificità ed il grado di maturazione.

L'indagine si è prefissata l'obiettivo di approfondimento del livello di adesione alle disposizioni e indicazioni nazionali più innovative e di implementazione dei processi di consolidamento.

La rilevazione, avviata nel giugno del 2020 in piena emergenza Covid, 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).

La rispondenza all'indagine, nonostante la pandemia, ha evidenziato che tutte le Regioni e Province autonome hanno partecipato alla rilevazione compilando la scheda di rilevazione presente nella piattaforma informatica dedicata. Nella presente rilevazione dodici 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 e approfondimento delle informazioni richieste.

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. 105), che favorisce una lettura immediata ed 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 proprie del governo regionale 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 confermato - anche per questa rilevazione - il risultato già registrato negli ultimi quattro 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): in questo caso il risultato complessivo stabile dal 2015 (17 Regioni/Province Autonome pienamente adempienti) ha mostrato per il presente anno un miglioramento, in quanto anche la regione Lombardia ha fornito riscontro positivo. Di conseguenza i contesti regionali adempienti risultano essere 18.
- 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 del 2019 confermano quelli raggiunti nell'anno precedente con 13 Regioni/Province Autonome adempienti. Meno lineare risulta l'analisi relativa alla composizione ed 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 11 Regioni/Province autonome sono presenti i rappresentanti della Regione/Provincia Autonoma; in 10 Regioni/Province autonome è previsto il coinvolgimento dei rappresentanti delle Aziende; in 7 Regioni/Province Autonome sono coinvolte le organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti. 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 13 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 2019, risulta soddisfatto dal 92,6% delle Aziende.

Si nota un leggero calo rispetto agli esiti della rilevazione precedente (-1 Regione; -0,5% di Aziende adempienti), ma l'adempimento risulta essere prossimo 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 14 Regioni/Province autonome (A4.2.2), con un incremento di 3 Regioni/Province autonome rispetto allo scorso anno
- la rilevazione del numero di pazienti visitati in tutte le Aziende adempienti di 19 Regioni/Province autonome (A4.2.3) con un incremento di 2 Regioni/Province autonome
- la rilevazione degli estremi dei pagamenti delle prestazioni erogate in tutte le Aziende adempienti di 17 Regioni/Province autonome (A4.2.4).

Nel corso degli anni, si osserva un deciso miglioramento del funzionamento dell'infrastruttura di rete, che, una volta a regime, pare aver superato dopo 4 anni le problematiche riscontrate al momento dell'attivazione.

- 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 19 Regioni/Province autonome tutte le Aziende risultano adempienti.

Il dato rilevato a livello nazionale riferisce una percentuale complessiva di Aziende ottemperanti pari al 98,5%.

Rispetto alla precedente rilevazione si rileva un aumento sia del numero di Regioni/Province autonome adempienti (+2) sia della percentuale di Aziende completamente adempienti (+1,4%).

- 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, un aumento nei livelli attuativi e in particolare nella presente rilevazione si osserva un incremento del numero di Regioni/Province autonome pienamente adempienti (18, +1 rispetto alle precedenti edizioni).

L'analisi del dato nazionale conferma tale incremento, in quanto il 98,5% di Aziende risulta adempiente (+0,5%)

- 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): rispetto allo scorso anno, in 16 Regioni/Province autonome (+2) tutte le Aziende attestano di aver effettuato la trattenuta richiesta. Anche la percentuale di Aziende che risultano adempienti è conseguentemente in aumento e si attesta al 97,1 mostrando un incremento di 1,5 punti percentuali rispetto al 2018.
- 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 14 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 95,1%. Entrambi i risultati mostrano un lieve incremento rispetto agli esiti dello scorso monitoraggio (+ 3 Regioni; + 2,9% 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 2019 un aumento (in controtendenza rispetto agli ultimi anni) sia rispetto al numero di Regioni/Province autonome pienamente adempienti (14, ovvero due più della scorsa rilevazione), sia rispetto alla percentuale di Aziende ottemperanti (93,6%, con un aumento di quasi 5 punti percentuali rispetto al 2018).
- 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 risulta invariato rispetto all'anno scorso rispetto al numero di Regioni/Province Autonome (10) che ne attestano il soddisfacimento presso tutte le Aziende, ma la percentuale di Aziende ottemperanti, a livello nazionale, è in crescita e si attesta all'83,8% (+ 1,9% 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, anche se nella presente rilevazione registra un aumento del numero

di Regioni/Province Autonome in cui tutte le Aziende risultano ottemperanti (solo 7, una Regione in più rispetto al 2018).

Anche la percentuale di Aziende adempienti è in aumento di 3,4 punti percentuali rispetto allo scorso monitoraggio, assestandosi solo al 74,5%.

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 nei contesti meno attivi.

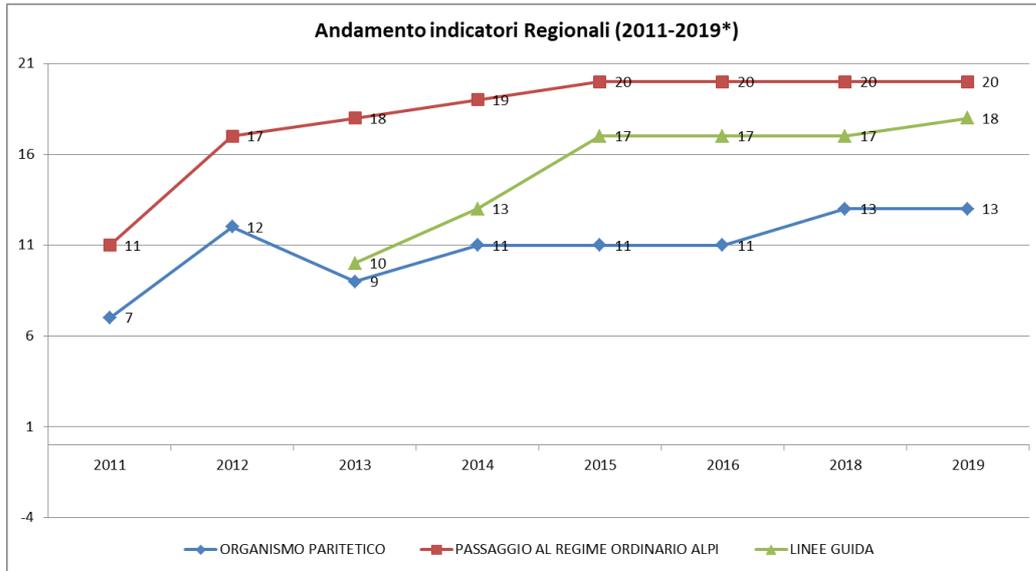
– Costituzione di un apposito organismo paritetico di verifica del corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e attività libero-professionale, con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative delle categorie interessate (A5.4): nel presente monitoraggio è in aumento sia il numero di Regioni/Province Autonome in cui tutte le Aziende hanno istituito i suddetti organismi (13, +2 rispetto al 2018), sia la percentuale di Aziende adempienti (89,7%, +2,4%)

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. Nel complesso però si è evidenziato un miglioramento nei livelli attuativi in quasi tutti i contesti territoriali rispetto alla scorsa indagine.

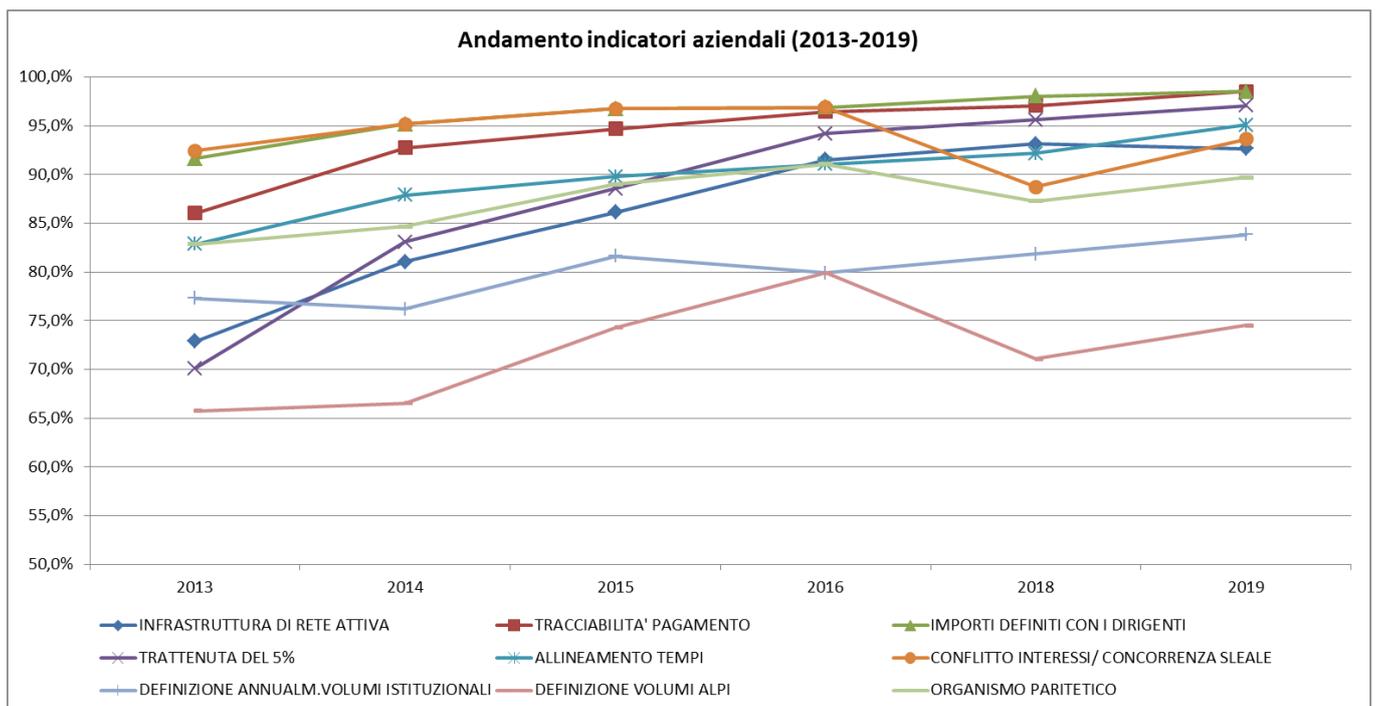
Rispetto agli indicatori regionali, a fronte dell'invarianza di quelli relativi al passaggio al regime ordinario della libera professione e all'istituzione dell'organismo paritetico, nel corso del 2019 si è registrato un incremento - relativamente al numero di regioni adempienti – per quel che riguarda l'aggiornamento delle linee guida<sup>25</sup> (vedasi il grafico successivo):

---

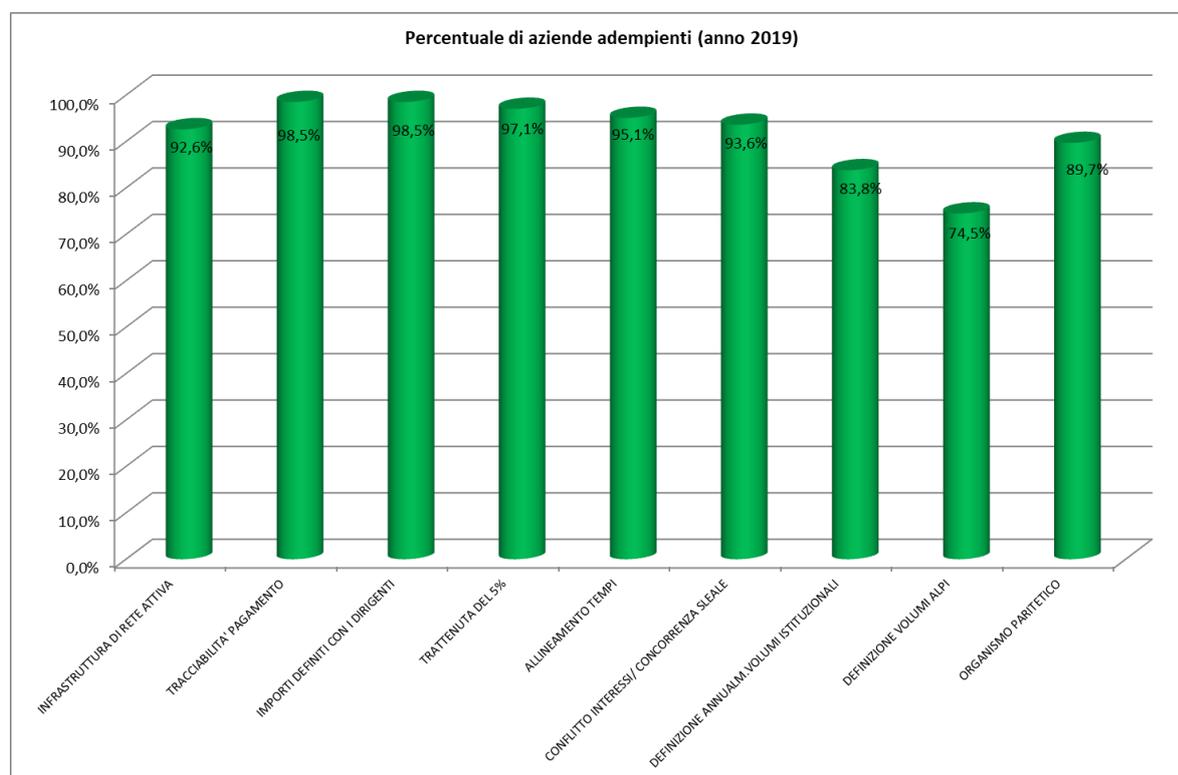
<sup>25</sup> \* L'indicatore LINEE GUIDA è calcolabile a partire dal 2013



A livello aziendale la situazione risulta complessivamente in miglioramento con 8 indicatori (su 9) che hanno mostrato, negli anni, un trend in sostanziale costante miglioramento. Tuttavia, nel corso del 2019 si evidenzia un calo nel livello di adempimento dell'indicatore relativo all'attivazione dell'infrastruttura di rete.



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 una percentuale di Aziende adempienti pari al 98,5%, 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) con percentuali superiori al 97%. I restanti indicatori raggiungono valori di Aziende pienamente adempienti compresi tra il 74,5% (dell'indicatore più critico A5.2, legato alla definizione dei volumi in attività libero professionale) e il 95,1% (rispetto all'allineamento dei tempi di attesa).



Al fine di agevolare la comprensione del grado di maturazione e di 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

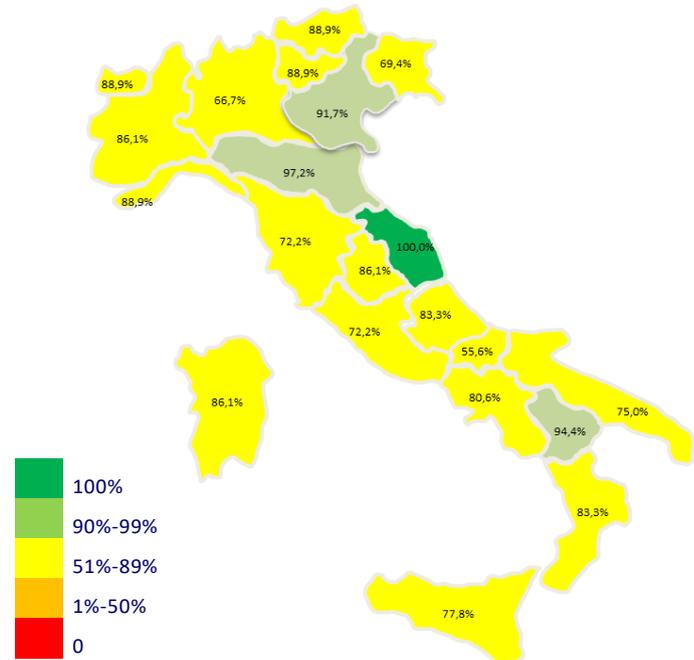


Distinguendo tra i due livelli di indagine (regionale e aziendale), è possibile osservare che, parimenti al 2018 sono 11 le Regioni che ottengono l'adempienza su tutti e 3 gli indicatori regionali (Abruzzo, Campania, Emilia Romagna, Lazio, Liguria, Marche, Puglia, Sardegna, Toscana, Umbria, Veneto),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

### 3 INDICATORI REGIONALI



### 9 INDICATORI AZIENDALI



Nell'ambito dello studio del fenomeno della libera professione intramuraria, 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, si riferisce alla 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

(91,5%). Una percentuale più modesta di Aziende ha proceduto alla stipula di convenzioni con altre strutture pubbliche (17%) o alla locazione presso strutture sanitarie autorizzate e non accreditate (13,2%). Solo una modesta percentuale di Aziende ha proceduto con l'acquisto di spazi ambulatoriali esterni (1,9%). In considerazione dell'effettuazione delle verifiche e della conseguente conclusione del programma sperimentale presso diversi contesti regionali, si è anche rilevato – 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 56,6% delle Aziende.

Un focus specifico è stato rivolto al programma sperimentale, introdotto dalla riforma del 2012, attraverso il reperimento del dato sia rispetto alla sua attivazione sia alla 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, fino alle 7 della presente rilevazione). Tale risultato è imputabile anche al fatto che alcune Regioni hanno dichiarato il superamento della sperimentazione avviata. Alla luce dei risultati degli scorsi anni, si è proceduto quindi 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 2019 le Regioni/Province autonome che hanno autorizzato il programma sono scese a 7 e quelle che dopo averlo autorizzato lo hanno anche portato a termine sono risultate essere 5 (Piemonte, Liguria, Umbria, Basilicata, Toscana).

Un ulteriore approfondimento ha messo in evidenza che in 3 Regioni (Lazio, Lombardia e Campania), 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 66% e il 75%.

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 8).

Di queste, nessuna Regione ha sottoposto a valutazione tutte le Aziende autorizzate, e si può osservare come tali verifiche siano state effettuate in percentuali differenti di aziende comprese tra il 94,4% delle strutture del Lazio e il 50% della Sicilia. Lombardia e Calabria non hanno effettuato alcuna verifica, anche per problemi di tipo organizzativo. Tutte le verifiche realizzate sono state implementate utilizzando i criteri stabiliti dall'Accordo Stato-Regioni dinanzi citato.

Si è poi 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 191 Aziende che hanno dichiarato di aver adottato le descritte misure (+10 rispetto al 2018), 183 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 17 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. In Lombardia il 94,6% delle Aziende risulta adempiente, in Sardegna e Veneto tale percentuale si assesta al 75% ed in Abruzzo solo la metà delle Aziende ha fornito un riscontro positivo.

A completamento del quadro descrittivo di analisi si riporta 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.

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 47.384 unità nel 2019, con un decremento di 11.616 unità di personale ossia, in termini percentuali, circa 20 punti percentuali di diminuzione dal 2012 al 2019.

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 40,6% dell'anno 2019 facendo registrare una flessione importante.

Nell'anno 2019, in media, nel Servizio Sanitario Nazionale, il 44,8% dei Dirigenti medici, a tempo determinato e a tempo indeterminato con rapporto esclusivo, esercita la libera professione intramuraria (pari al 40,6% del totale Dirigenti medici). L'analisi dei dati pervenuti conferma anche

quest'anno un'estrema variabilità del fenomeno tra le Regioni, sia in termini generali di esercizio dell'attività libero professionale intramoenia, sia in termini specifici di tipologia di svolgimento della stessa con punte che superano quota 50% nelle Regioni Valle d'Aosta (59%), Liguria (55%), Veneto (54%), Provincia Autonoma di Trento (54%), Piemonte (53%), Lombardia (53%) e Marche (52%). Viceversa, il rapporto tra medici che esercitano l'ALPI sul totale dei medici in esclusività, tocca valori minimi in Regioni come Sardegna (29%), Molise (31%), Sicilia (32%), Calabria e 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 2019, l'84,2% 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), l'8,1% circa esercita al di fuori della struttura ed il 7,7% 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 84,2% dell'anno 2019) 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 15,8% nell'anno 2019.

Al 31/12/2019 le percentuali maggiori di attività intramoenia svolta "esclusivamente all'esterno" si registrano in Campania (40% su totale ALPI), Basilicata (27%), Lazio (21%), Piemonte (15%) e Calabria (13%) 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, Molise, 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 se il trend è in netto miglioramento rispetto agli anni passati.

Infatti, escluse rare eccezioni quantificabili in poche unità rilevate nelle regioni Emilia-Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lombardia, Puglia, Valle d'Aosta e Veneto, le criticità maggiori si registrano in Piemonte ma soprattutto nella Regione Lazio. Infatti, più di un'Azienda della regione Lazio dichiara di aver autorizzato l'esercizio dell'ALPI presso studi privati non collegati in rete o case di cura e circa un terzo dei medici che esercita la libera professione intramuraria al di fuori degli spazi aziendali lo fa nelle forme non più previste dalla normativa.

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.

In sintesi, il monitoraggio per l'anno 2019 mostra ancora qualche criticità per quel che concerne l'esercizio della libera professione al di fuori delle mura aziendali, tuttavia l'evidenza principale è di un deciso adeguamento alla normativa vigente con conseguente netto avanzamento del percorso che porta al completo superamento dell'intramoenia allargata.

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 2019 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, 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% nel 2016, mentre diminuisce significativamente dal 2016 al 2018 per poi aumentare nuovamente nel 2019, anno in cui la percentuale di universitari che esercita ALPI rappresenta il 59,4% del totale.

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.

Gli item contemplati in tale sezione 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 solo del secondo 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 questi primi tentativi 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.

Tuttavia è possibile affermare che il presente monitoraggio mette in luce un aumento al ricorso alle forme di attività a pagamento contemplate in questa sezione. Infatti, come i grafici di seguito riportati mostrano, il numero complessivo di dirigenti medici che esercitano la libera professione secondo le modalità contemplate nella sezione A3, passa da 9.978 del 2018 unità a 11.140 unità nel 2019 (+1.162 in termini assoluti, +12% in termini percentuali). La crescita sembra riguardare tutte le fattispecie previste, eccezion fatta per l'articolo 58 del CCNL 8/6/2000, comma 2 lett. B.

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 3.737 medici, seguita dai 3.412 medici che svolgono attività di consulenza svolta ai sensi del comma 2, lettera a) e dai 2.668 dirigenti medici rilevati alla voce art.58 comma 7 (presso strutture private non accreditate). Decisamente residuali risultano le fattispecie previste dagli altri due item. Relativamente agli introiti derivanti dall'applicazione dell'articolo 58 come sopra definito, i dati pervenuti in riscontro alla scheda di

rilevazione 2019, necessitano di opportune verifiche ed approfondimenti che solo a seguito dell'acquisizione dei dati relativi ai prossimi anni di monitoraggio potranno aver luogo.

In estrema sintesi, il monitoraggio del 2019 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.

Nonostante un trend in continuo miglioramento, 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 sintetica e intuitiva, i risultati ottenuti nell'anno 2019, dalle 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 – Anno 2019

REGIONE	Livello REGIONALE				Livello AZIENDALE														
	SEZIONI 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							
	<p>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</p> <p>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</p> <p>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</p>				<p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>Sono state adottate misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p>														
ABRUZZO	si	si	si	75,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	75,0%	75,0%							
BASILICATA	si	si	no	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	75,0%							
CALABRIA	si	si	no	90,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	90,0%	80,0%	70,0%	100,0%							
CAMPANIA	si	si	si	100,0%	94,1%	94,1%	94,1%	100,0%	100,0%	70,6%	88,2%	100,0%							
EMILIA-ROMAGNA	si	si	si	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	92,3%							
FRIULI-VENEZIA GIULIA	si	no	no	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	85,7%	85,7%	71,4%	42,9%	57,1%							
LAZIO	si	si	si	83,3%	88,9%	100,0%	94,4%	100,0%	100,0%	66,7%	50,0%	100,0%							
LIGURIA	si	si	si	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	88,9%	100,0%	100,0%	55,6%	100,0%							
LOMBARDIA	si	si	no	87,2%	100,0%	97,4%	94,9%	92,3%	94,9%	82,1%	61,5%	79,5%							
MARCHE	si	si	si	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%							
MOLISE	si	si	no	0,0%	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%							
PIEMONTE	si	si	no	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	94,4%	100,0%	77,8%	83,3%							
P.A. BOLZANO	si	no	si	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%							
P.A. TRENTO	si	no	si	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%							
PUGLIA	si	si	si	90,0%	100,0%	100,0%	100,0%	80,0%	70,0%	80,0%	70,0%	100,0%							
SARDEGNA	si	si	si	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	50,0%	100,0%	75,0%							
SICILIA	no	si	no	88,9%	100,0%	100,0%	100,0%	94,4%	88,9%	83,3%	94,4%	100,0%							
TOSCANA	si	si	si	88,9%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	66,7%	77,8%	88,9%	66,7%							
UMBRIA	si	si	si	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	75,0%	50,0%	100,0%							
VALLE D'AOSTA	si	si	no	100,0%	100,0%	0,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%							
VENETO	si	si	si	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	91,7%	100,0%	100,0%	83,3%	100,0%							



# QUADRO SINOTTICO – Confronto anni 2018-2019

	Livello REGIONALE														Livello AZIENDALE																											
	SEZIONI 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																			
2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019																			
ABRUZZO	si	si	si	si	si	si	75,0%	75,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	75,0%	100,0%	75,0%	100,0%	75,0%	100,0%	75,0%	100,0%	75,0%	75,0%	75,0%	75,0%																		
BASILICATA	si	si	si	si	no	no	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	75,0%	75,0%																			
CALABRIA	si	si	si	si	no	no	90,0%	90,0%	90,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	90,0%	80,0%	80,0%	90,0%	70,0%	90,0%	90,0%	100,0%																			
CAMPANIA	si	si	si	si	si	si	100,0%	100,0%	94,1%	94,1%	100,0%	94,1%	94,1%	100,0%	100,0%	94,1%	100,0%	58,8%	70,6%	94,1%	88,2%	88,2%	100,0%																			
EMILIA-ROMAGNA	si	si	si	si	si	si	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	92,3%	92,3%																				
FRIULI-VENEZIA GIULIA	si	si	no	no	no	no	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	85,7%	85,7%	85,7%	85,7%	100,0%	71,4%	28,6%	42,9%	28,6%	57,1%																		
LAZIO	si	si	si	si	si	si	88,9%	83,3%	83,3%	88,9%	94,4%	100,0%	88,9%	94,4%	83,3%	100,0%	72,2%	100,0%	61,1%	66,7%	44,4%	50,0%	94,4%	100,0%																		
LIGURIA	si	si	si	si	si	si	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	88,9%	88,9%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	55,6%	55,6%	100,0%	100,0%																		
LOMBARDIA	si	si	no	si	no	no	84,6%	87,2%	97,4%	100,0%	97,4%	97,4%	94,9%	94,9%	89,7%	92,3%	92,3%	94,9%	79,5%	82,1%	56,4%	61,5%	76,9%	79,5%																		
MARCHE	si	si	si	si	si	si	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%																		
MOLISE	si	si	si	si	no	no	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%																		
PIEMONTE	si	si	si	si	no	no	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	94,4%	100,0%	100,0%	100,0%	94,4%	100,0%	94,4%	94,4%	94,4%	100,0%	77,8%	77,8%	88,9%	83,3%																		
P.A. BOLZANO	si	si	no	no	si	si	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%																		
P. A. TRENTO	si	si	no	no	si	si	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%																		
PUGLIA	si	si	si	si	si	si	90,0%	90,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	90,0%	100,0%	80,0%	80,0%	60,0%	70,0%	90,0%	80,0%	60,0%	70,0%	100,0%	100,0%																		
SARDEGNA	si	si	si	si	si	si	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	50,0%	50,0%	75,0%	100,0%	100,0%	75,0%																		
SICILIA	no	no	si	si	no	no	88,9%	88,9%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	94,4%	94,4%	72,2%	88,9%	72,2%	83,3%	72,2%	94,4%	100,0%	100,0%																		
TOSCANA	si	si	si	si	si	si	100,0%	88,9%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	77,8%	66,7%	77,8%	77,8%	88,9%	88,9%	66,7%	66,7%																		
UMBRIA	si	si	si	si	si	si	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	75,0%	75,0%	50,0%	100,0%	100,0%	100,0%																		
VALLE D'AOSTA	si	si	si	si	no	no	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%																		
VENETO	si	si	si	si	si	si	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	91,7%	91,7%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	75,0%	83,3%	100,0%	100,0%																		



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

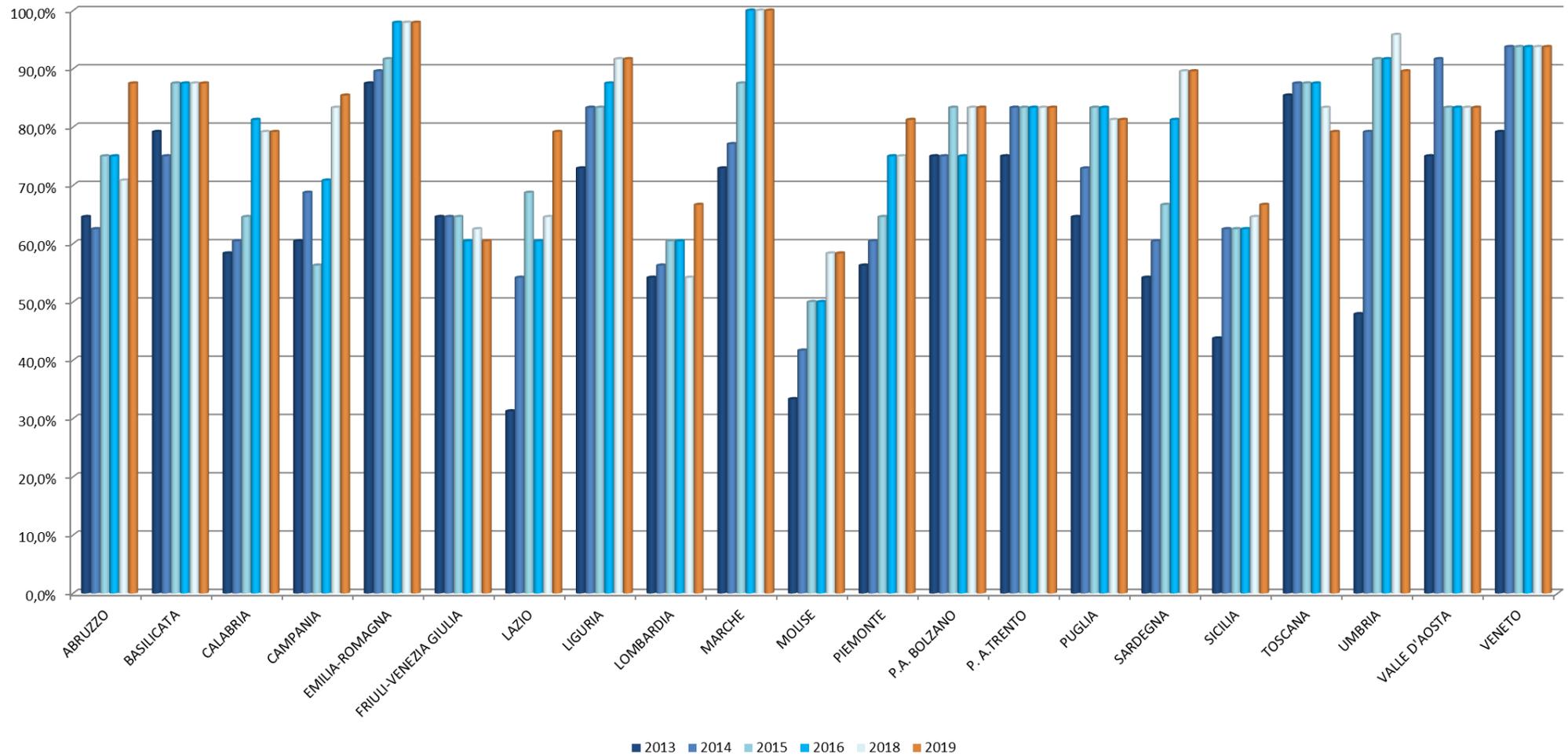
### **Confronto 2013-2019**

Il quadro sinottico riportato nel paragrafo precedente fornisce una rappresentazione “statica”, che produce solamente una fotografia del fenomeno della libera professione; per rappresentarne anche l’aspetto dinamico nel corso degli anni (2013-2019), 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”, rappresentativo dell’andamento.

Il confronto 2013-2019 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 (2013-2019). 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.

**Livello di adempimento (su 12 indicatori)  
confronto 2013-2014-2015-2016-2018-2019**



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

## ALLEGATO 1 – DATI STATISTICI SULLA LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA

---

## Relazione per Osservatorio ALPI

### - 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.

Dal Conto Annuale pubblicato dall'IGOP – Ragioneria Generale dello Stato – i cui dati sono disponibili anche on-line, si evince che, mediamente, oltre il 93% dei Dirigenti Medici e Sanitari non medici impiegati presso le strutture del SSN al 31/12/2018, 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 IGOP fornisce inoltre una quantificazione dell'indennità di esclusività percepita dai Dirigenti Medici e Sanitari che nell'anno 2018, risulta pari a circa 1.237 milioni di euro, in media 10.636 €/anno pro-capite.

**Tab. 1 Dirigenti Medici e Sanitari a tempo indeterminato, anni 2014 – 2018**

DIRIGENZA MEDICA E SANITARIA	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Num. Medici a tempo indeterminato.</b>	107.128	105.324	105.086	105.554	106.475
di cui con rapp. esclusivo	99.814	97.978	97.674	97.910	98.458
%	93,2%	93,0%	92,9%	92,8%	92,5%
<b>Num. Veterinari a tempo indeterminato.</b>	5.465	5.376	5.312	5.238	5.077
di cui con rapp. esclusivo	5.388	5.296	5.239	5.173	5.004
%	98,6%	98,5%	98,6%	98,8%	98,6%
<b>Num. Odontoiatri a tempo indeterminato.</b>	153	150	103	93	102
di cui con rapp. esclusivo	85	78	59	55	60
%	55,6%	52,0%	57,3%	59,1%	58,8%
<b>Num. Dir. Sanit.non medici a tempo indeterminato.</b>	14.112	13.735	13.535	13.322	13.336
di cui con rapp. esclusivo	13.614	13.237	13.035	12.804	12.782
%	96,5%	96,4%	96,3%	96,1%	95,8%

**Tab. 2 Indennità di esclusività, anni 2014 – 2018**

	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Valore (€)</b>	1.283.859.663	1.283.911.103	1.297.818.285	1.271.958.872	1.237.065.022
<b>Num. Dirig. con rapp escl.</b>	118.901	116.589	116.007	115.942	116.304
<b>€/Anno/Dirigente</b>	10.798	11.012	11.187	10.971	10.636

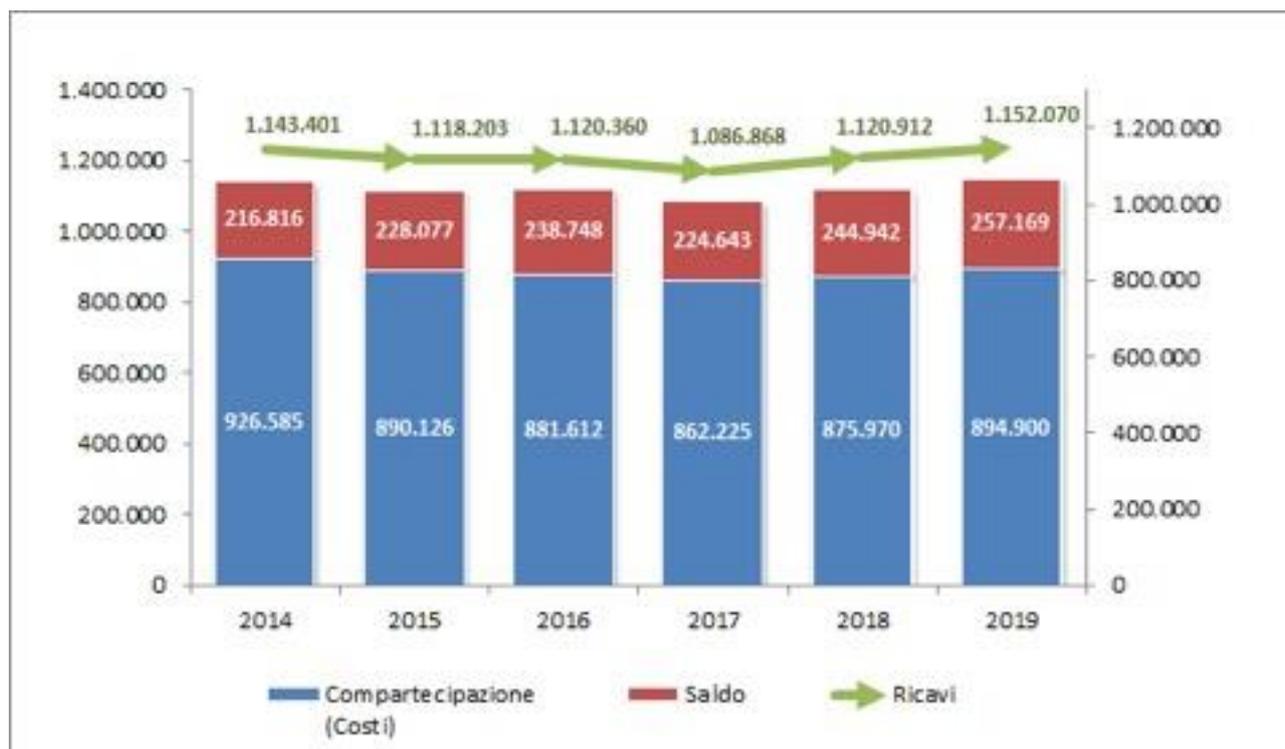
Fonte: IGOP, Conto Annuale ([www.contoannuale.tesoro.it](http://www.contoannuale.tesoro.it))

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). Il dato relativo all'anno 2019 conferma invece l'inversione di tendenza già registrata nel 2018. I ricavi complessivi per prestazioni ALPI nel 2019, infatti, risultano pari a 1.152.070 migliaia di euro, ossia oltre 65 milioni di euro in più rispetto all'anno 2017 (la crescita è pari in termini percentuali +6% in due anni). 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 18,8 euro/anno per il 2014 a 19,1 euro/anno nel 2018 con un andamento altalenante che rispecchia quello seguito dalla serie storica dei ricavi complessivi (*grafGraf. 2*).

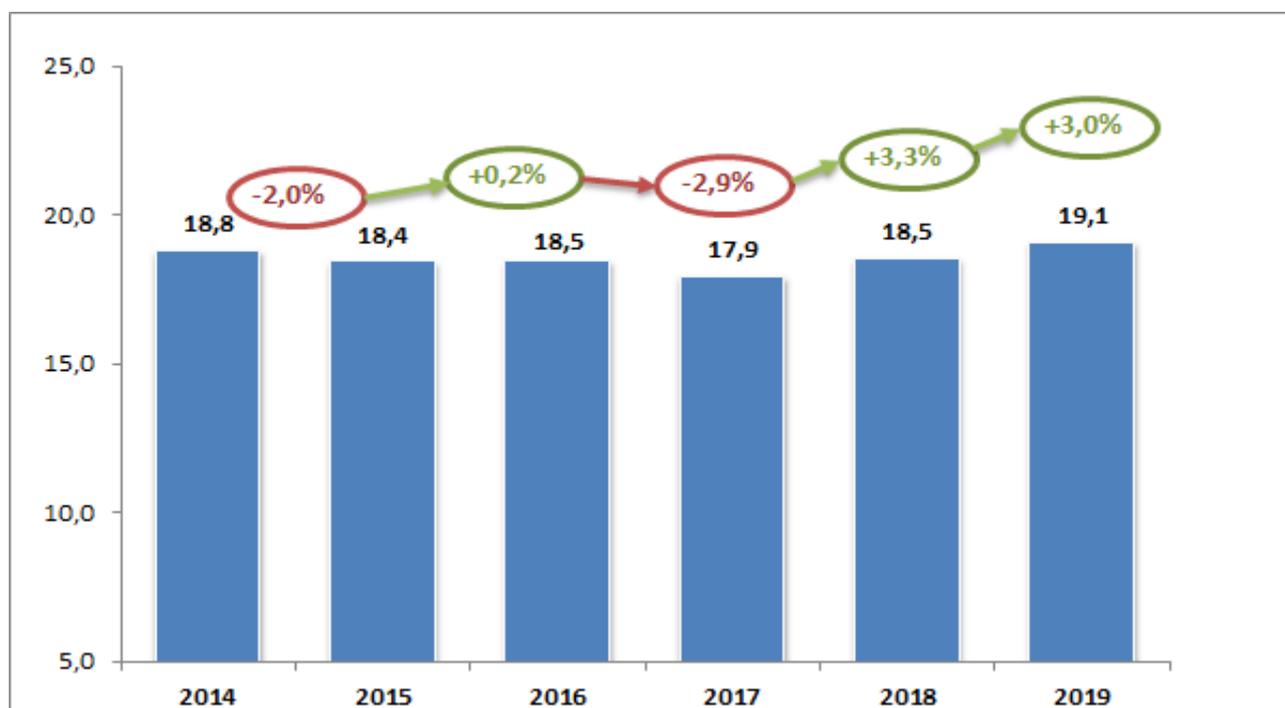
Per quanto riguarda i costi, fino all'anno 2017 si assiste al costante decremento nella relativa serie storica che registra tra il 2014 ed il 2017 una diminuzione di circa 7 punti percentuali. Nell'anno 2018 si rileva un'inversione di tendenza ed i costi aumentano di circa 14 milioni di euro rispetto all'anno precedente e di ulteriori 19 milioni nel 2019, per un totale di circa 33 milioni di euro in due anni (+3,8% in termini percentuali). Tuttavia, tale incremento è inferiore a quello registrato per i ricavi nei medesimi anni di riferimento e, pertanto, la differenza tra le due grandezze (ricavi e costi), ossia il saldo per prestazioni intramoenia, aumenta significativamente negli ultimi due anni, passando da 224.643 migliaia di euro del 2017 a 257.169 migliaia di euro nel 2019 con un incremento complessivo pari a circa 14,5 punti percentuali.

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



Fonte: Sistema Informativo Sanitario, dati a consuntivo modello CE

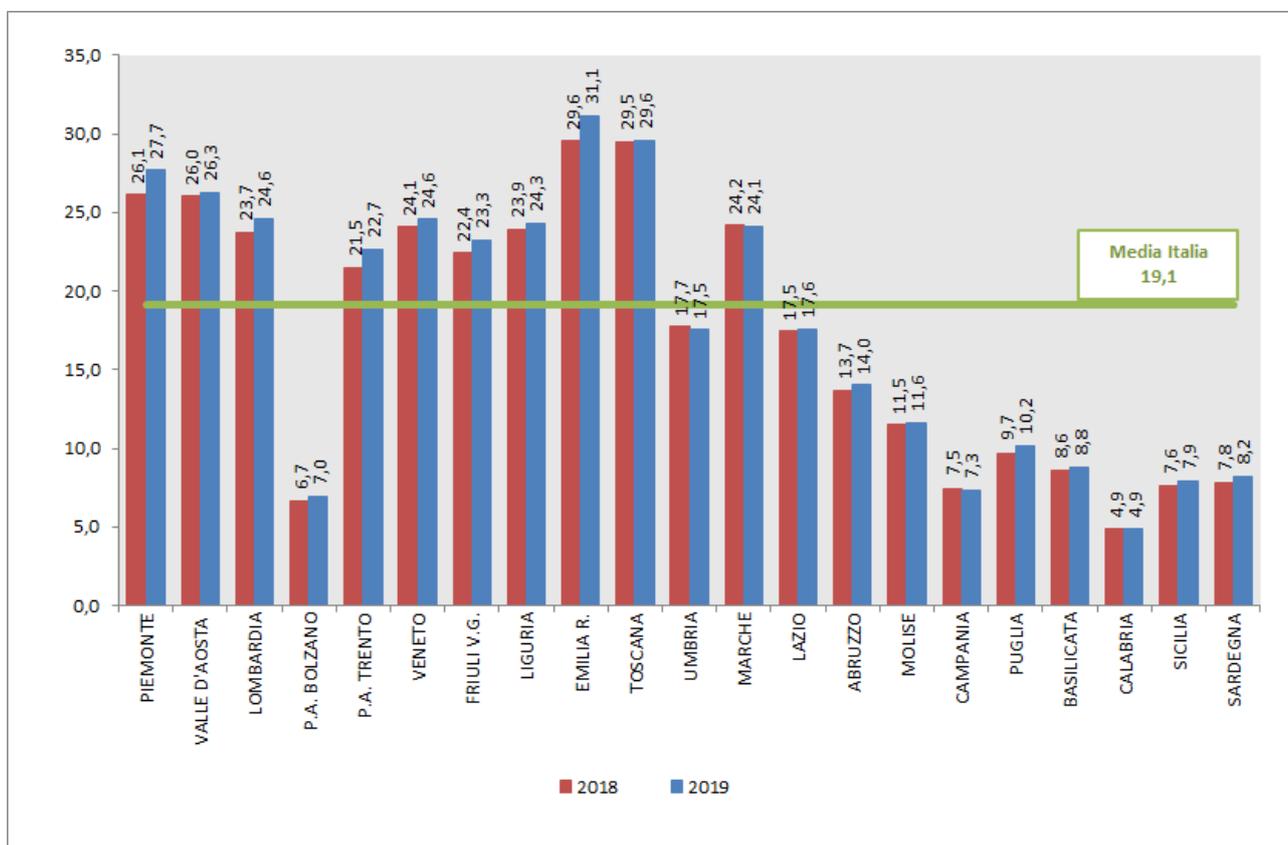
**Graf. 2 Spesa pro-capite per prestazioni erogate in Intramoenia**



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 2019, i picchi maggiori si registrano nelle Regioni Emilia-Romagna (31,1 €/anno), Toscana (29,6 €/anno) e Piemonte (27,7 €/anno), mentre la spesa pro-capite per prestazioni in ALPI è minima in Calabria (4,9 €/anno), nella P.A. di Bolzano (7,0 €/anno), in Sicilia (7,9 €/anno), in Sardegna (8,2 €/anno) ed in generale significativamente inferiore alla media nazionale nelle Regioni meridionali. In termini di variazione annua, il dettaglio regionale mette in luce come l'aumento del dato nazionale (da 18,5 €/anno per l'anno 2018 a 19,1 €/anno per l'anno 2019) 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 Umbria, Campania e Marche, per le quali il dato risulta in diminuzione rispetto all'anno precedente.



**Graf.3 Spesa pro-capite per prestazioni in Intra-municipalia €/anno, 2018 vs 2019**

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

Tab. 3 Ricavi e Costi ALPI per Regione, anni 2014 – 2019 (valori in migliaia di euro)

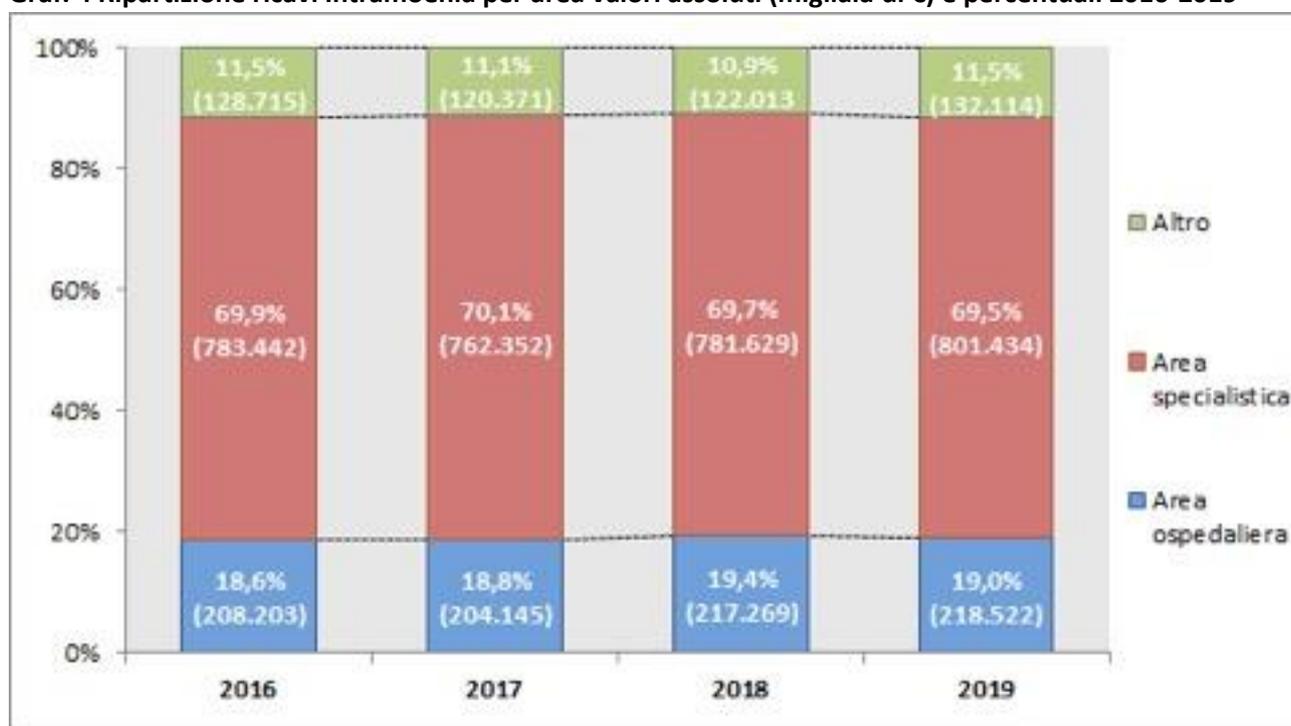
REGIONI	2014			2015			2016			2017			2018			2019		
	RICAVI INTRAMOENIA	Compart. al personale	SALDO															
PIEMONTE	110.689	94.582	16.107	112.582	94.400	18.182	112.314	93.670	18.644	110.948	93.355	17.593	114.348	95.527	18.821	120.604	97.206	23.398
VALLE D'AOSTA	2.941	2.527	414	2.788	2.367	421	2.896	2.494	402	2.863	2.480	383	3.282	2.890	422	3.302	2.883	420
LOMBARDIA	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	247.738	181.527	66.212
P.A. BOLZANO	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	3.695	2.102	1.593
P.A. TRENTO	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	12.274	9.781	2.493
VENETO	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	120.563	96.164	24.399
FRIULI V.G.	27.518	21.870	5.648	28.550	22.258	4.292	28.606	21.916	4.690	28.155	22.075	4.080	27.290	23.016	4.244	28.266	23.782	4.484
LIGURIA	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	29.925	7.304	37.714	29.614	8.100
EMILIA R.	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	138.893	104.247	34.646
TOSCANA	111.678	78.902	32.776	109.785	77.515	32.270	108.099	78.078	30.023	105.948	77.951	27.997	110.257	77.431	32.826	110.385	77.080	33.305
UMBRIA	15.546	10.909	4.637	14.046	11.275	2.773	15.625	11.711	3.914	15.037	11.387	3.650	15.681	11.903	3.778	15.473	11.650	3.823
MARCHE	38.339	32.998	5.341	37.341	31.739	5.602	36.536	31.071	5.465	35.731	30.800	5.131	37.058	31.667	5.391	36.797	31.371	5.426
LAZIO	116.547	95.155	21.392	113.527	91.629	21.898	112.092	92.161	19.931	100.173	84.706	15.467	102.943	82.874	20.071	103.450	83.359	20.091
ABRUZZO	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	18.401	15.000	3.401
MOLISE	4.619	2.821	1.798	4.429	2.808	1.621	3.619	2.093	1.526	3.643	1.449	2.194	3.548	1.850	1.698	3.549	1.978	1.571
CAMPANIA	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	42.524	37.848	4.676
PUGLIA	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	40.982	30.000	10.983
BASILICATA	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	4.946	5.512	-566
CALABRIA	9.375	8.033	1.342	9.616	8.075	1.543	10.399	8.232	2.167	10.603	7.819	2.784	9.590	7.707	1.883	9.495	8.229	1.266
SICILIA	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	39.632	34.911	4.720
SARDEGNA	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	13.385	10.656	2.729
TOTALE	1.143.401	926.585	216.816	1.118.201	890.126	228.077	1.120.360	881.612	238.748	1.086.868	862.225	224.643	1.120.912	875.970	244.942	1.152.070	894.900	257.169

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 2019 al 70% circa, dato pressoché costante negli ultimi anni di rilevazione. Sempre in termini relativi, si assiste ad una lieve flessione della quota di attività libero professionale intramuraria afferente all'area ospedaliera (dal 19,4% dell'anno 2018 al 19,0% del 2019), mentre crescere ulteriormente rispetto agli anni precedenti, la quota di ricavi ALPI che confluisce nella voce "Altro" (sanità pubblica, consulenze, ecc.).

**Graf. 4 Ripartizione ricavi Intramoenia per area valori assoluti (migliaia di €) e percentuali 2016-2019**

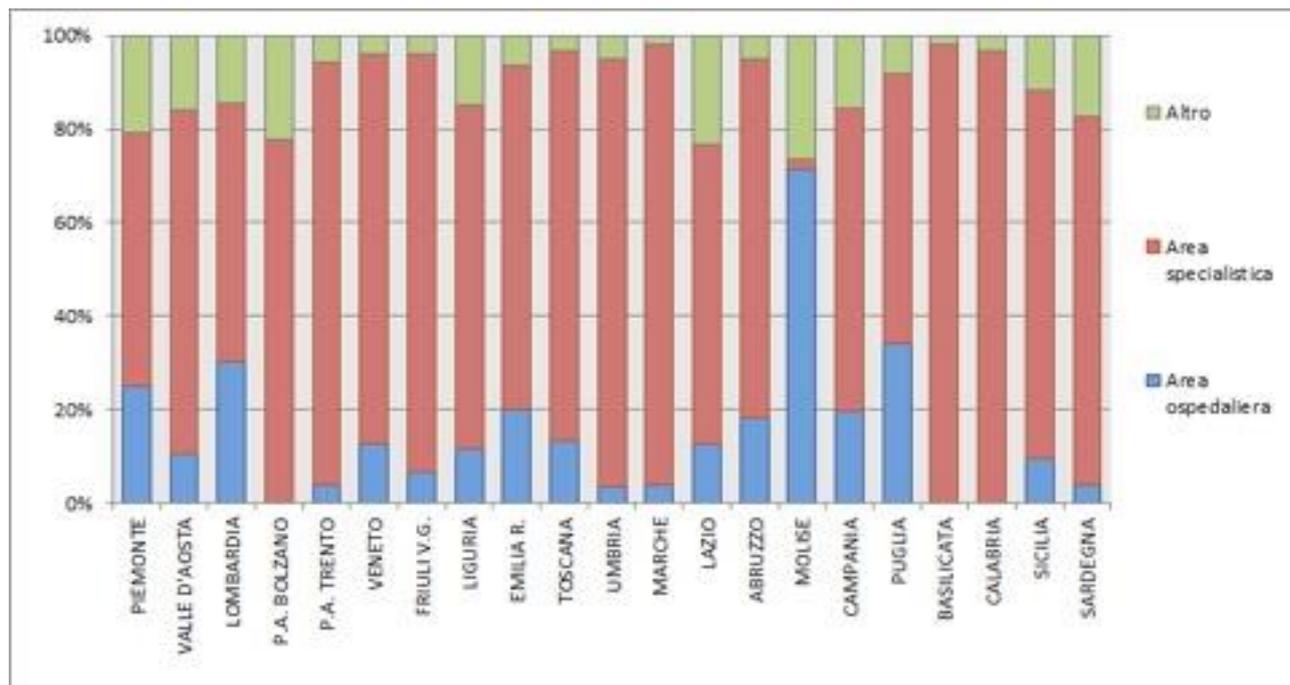


Fonte: Sistema Informativo Sanitario, dati a consuntivo Mod. CE

In ogni caso, il grafico 4 permette anche di affermare che l'aumento registrato nell'anno 2019 rispetto al 2018, è attribuibile 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 "Altro", spiegano in misura più che proporzionale, rispetto al proprio peso percentuale, l'aumento complessivo dei ricavi ALPI registrato nel 2019 (il 32% dell'incremento registrato nei ricavi ALPI dal 2018 al 2019, pari a 31 milioni di euro circa, deriva dall'aumento dei ricavi dell'area "Altro" che rappresentano solo l'11,5% del totale ma impattano in misura pari quasi al triplo 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 2019**



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. graf. 3).

Approfondendo l'analisi per tipologia di ricavi, relativamente all'area delle prestazioni specialistiche e sempre con riferimento all'anno 2019, valori di spesa pro-capite significativamente superiori alla media nazionale (pari a 13,3 €/anno) si registrano in Toscana (24,6 €/anno), Emilia-Romagna e Marche (22,8 €/anno), Friuli Venezia Giulia (20,8 €/anno), P.A. di Trento (20,5 €/anno) e Veneto (20,4 €/anno). L'analoga graduatoria stilata per l'area ospedaliera, vede ai primi posti Molise (8,3 €/anno), Lombardia (7,5 €/anno), Piemonte (6,9 €/anno), Emilia-Romagna (6,3 €/anno) e Toscana (4,0 €/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 relativa all'anno 2018 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 (-6.012 dall'anno 2013 al 2018), 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)**

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Dimessi ALPI	26.778	23.477	22.024	22.493	21.393	20.766
Dimessi TOTALI	6.587.172	6.443.586	6.343.050	6.230.194	6.190.773	6.079.866
% Dimessi ALPI su TOTALI	0,41%	0,36%	0,35%	0,36%	0,35%	0,34%

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, il dato riferito all'anno 2016 rappresenta una "eccezione" rispetto al trend in diminuzione che si registra nel periodo considerato. Infatti, la diminuzione in termini assoluti del numero di dimessi in libera professione cui si assiste fino all'anno 2015, si arresta unicamente nel 2016, anno in cui i dimessi ALPI crescono di oltre il 20% rispetto all'anno precedente, a fronte di una diminuzione del numero di dimessi totali in regime diurno pari a -5,6%, da cui deriva un rapporto tra dimessi ALPI e dimessi totali in aumento (da 0,21% a 0,26%). I dimessi ALPI in regime diurno tornano quindi diminuire nell'anno 2017 e decrescono in maniera più decisa nell'anno 2018, passando da 4.852 del 2017 a 4.069 nel 2018, ossia in termini percentuali del 16,1% in un solo anno. Tale decremento è più che proporzionale rispetto alla contestuale diminuzione del numero totale di dimessi nel medesimo regime di ricovero (che passano da 1.811.803 a 1.754.746 pari in percentuale a -3,1%), il che da luogo ad un rapporto tra dimessi ALPI e dimessi totali in regime diurno inferiore rispetto l'anno precedente.

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

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Dimessi ALPI	5.155	4.465	4.243	5.095	4.852	4.069
Dimessi TOTALI	2.337.467	2.186.133	2.058.357	1.942.080	1.811.803	1.754.746
% Dimessi ALPI su TOTALI	0,22%	0,20%	0,21%	0,26%	0,27%	0,23%

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 68% del totale dei ricoveri effettuati in libera professione venga effettuato in sole 4 Regioni, in ordine: Campania (26,3%), Lombardia (14,2%), Emilia-Romagna (14,2%) e Lazio (13,1%),

Tab.6 Distribuzione dei dimessi in regime ordinario e diurno in libera professione, 2018

REGIONE	Numero dimessi in libera professione con o senza differenza alberghiera	% dimessi ALPI su totale nazionale dimessi ALPI
Piemonte	1.685	6,8%
Valle d'Aosta	46	0,2%
Lombardia	3.524	14,2%
P.A. Bolzano	1	0,0%
P.A. Trento	67	0,3%
Veneto	1.401	5,6%
Friuli V.G.	283	1,1%
Liguria	439	1,8%
Emilia Romagna	3.516	14,2%
Toscana	1.817	7,3%
Umbria	126	0,5%
Marche	300	1,2%
Lazio	3.258	13,1%
Abruzzo	13	0,1%
Molise	2	0,0%
Campania	6.542	26,3%
Puglia	623	2,5%
Basilicata	63	0,3%
Calabria	-	0,0%
Sicilia	1.019	4,1%
Sardegna	110	0,4%
<b>Totale</b>	<b>24.835</b>	<b>100,0%</b>

Fonte: Rapporto SDO 2018, *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 – 2018**

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	542.744	1.685	0,3%
Valle d'Aosta	19.443	46	0,2%
Lombardia	1.299.074	3.524	0,3%
P.A. Bolzano	77.357	1	0,0%
P.A. Trento	68.333	67	0,1%
Veneto	606.133	1.401	0,2%
Friuli V.G.	172.773	283	0,2%
Liguria	231.969	439	0,2%
Emilia Romagna	677.695	3.516	0,5%
Toscana	522.956	1.817	0,3%
Umbria	126.867	126	0,1%
Marche	212.282	300	0,1%
Lazio	794.334	3.258	0,4%
Abruzzo	175.860	13	0,0%
Molise	45.137	2	0,0%
Campania	772.603	6.542	0,8%
Puglia	458.813	623	0,1%
Basilicata	67.862	63	0,1%
Calabria	192.965	-	0,0%
Sicilia	534.574	1.019	0,2%
Sardegna	234.838	110	0,0%
<b>Totale</b>	<b>7.834.612</b>	<b>24.835</b>	<b>0,3%</b>

Fonte: Rapporto SDO 2018, *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%).

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 2018

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	123.765	3.264	1.190	2.252	90	563	171	221	2	131.518	1,71%
Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 37 anni senza CC	42.281	163	1.541	630	13	18	37	20	-	44.703	1,41%
Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	89.754	1.143	1.264	856	73	107	155	80	1	93.433	0,92%
Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	39.072	532	2.872	326	12	8	17	17	-	42.856	0,76%
Interventi per via transuretrale senza CC	69.924	379	1.020	455	24	14	48	111	-	71.975	0,63%
Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	77.869	625	775	435	56	43	151	95	2	80.051	0,54%
Parto vaginale senza diagnosi complicanti	258.365	5.702	1.332	1.213	274	1.407	348	558	-	269.199	0,45%
Interventi sul piede	43.000	165	924	182	27	12	26	26	1	44.363	0,41%
Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	49.667	151	773	193	360	60	133	76	1	51.414	0,38%
<b>TOTALE (PRIMI 30 DRG)</b>	<b>2.263.236</b>	<b>19.689</b>	<b>29.630</b>	<b>7.904</b>	<b>3.448</b>	<b>3.251</b>	<b>3.380</b>	<b>3.633</b>	<b>18</b>	<b>2.334.189</b>	<b>0,34%</b>
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>5.900.676</b>	<b>35.225</b>	<b>81.670</b>	<b>20.766</b>	<b>11.682</b>	<b>9.367</b>	<b>10.500</b>	<b>9.937</b>	<b>43</b>	<b>6.079.866</b>	<b>0,34%</b>

Fonte: Rapporto SDO 2018, 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 2018

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)
Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	25.360	33	3.380	508	6	20	12	27	-	29.346	1,73%
Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	31.433	43	308	205	3	23	27	44	-	32.086	0,64%
Interventi su ano e stoma senza CC	21.998	99	171	135	4	10	19	79	-	22.515	0,60%
Miscelanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	27.865	356	308	160	4	12	6	32	-	28.743	0,56%
Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	85.354	327	1.259	484	19	29	35	42	-	87.549	0,55%
Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	15.273	32	180	86	-	1	2	4	-	15.578	0,55%
Legatura e stripping di vene	23.027	60	778	123	1	20	12	16	-	24.037	0,51%
Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	62.601	190	640	274	9	8	23	27	-	63.772	0,43%
Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	28.435	115	767	126	5	2	17	13	1	29.481	0,43%
Interventi sul piede	30.321	149	484	111	2	4	4	17	-	31.092	0,36%
Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	14.067	50	160	51	2	4	11	18	-	14.363	0,36%
Interventi sui tessuti molli senza CC	15.175	83	218	52	3	1	8	6	-	15.546	0,33%
Interventi perianali e pilonidali	14.416	38	67	46	2	3	7	7	-	14.586	0,32%
<b>TOTALE (PRIMI 30 DRG)</b>	<b>927.199</b>	<b>2.787</b>	<b>17.799</b>	<b>3.011</b>	<b>314</b>	<b>1.842</b>	<b>1.003</b>	<b>1.557</b>	<b>8</b>	<b>955.520</b>	<b>0,32%</b>
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>1.711.451</b>	<b>4.654</b>	<b>26.757</b>	<b>4.069</b>	<b>1.111</b>	<b>2.791</b>	<b>1.506</b>	<b>2.395</b>	<b>12</b>	<b>1.754.746</b>	<b>0,23%</b>

Fonte: Rapporto SDO 2018, Ministero della Salute

ALLEGATO 2 - TEMPI DI ATTESA E VOLUMI DI ATTIVITÀ DELLE PRESTAZIONI  
EROGATE IN LIBERA PROFESSIONE

---

Monitoraggi Nazionali

Anno 2019

## 1 INTRODUZIONE

---

In data 21 febbraio 2019 è stato approvato il nuovo Piano Nazionale per il Governo delle Liste di Attesa 2019-2021, che al punto 6.6, e in coerenza con le disposizioni del precedente Piano (2010-2012), dà mandato ad AGENAS di coordinare e gestire il monitoraggio in modalità ex ante dei tempi di attesa delle prestazioni prenotate in attività libero professionale (ALPI).

Agenas ha pertanto predisposto, in collaborazione con il Ministero della Salute, Cittadinanzattiva, Istituto Superiore di Sanità ed esperti delle Regioni e Province Autonome in materia di liste di attesa e ALPI, le nuove “Linee Guida per il monitoraggio ex ante delle prestazioni prenotate in ALPI” che sono state utilizzate per la prima volta nel monitoraggio di ottobre 2019.

Nello specifico, le nuove Linee Guida hanno previsto alcuni aggiornamenti e alcune modifiche sostanziali che vengono qui sinteticamente riportate:

- modifica della periodicità dei monitoraggi: trimestrale e non più semestrale (coerentemente con quanto previsto per il monitoraggio dell’attività resa in regime istituzionale);
- aumento del numero di prestazioni monitorate: da 43 a 69;
- inserimento di un ulteriore modalità di risposta per la Tipologia di agende utilizzate per la prenotazione delle prestazioni in ALPI: si richiede una specifica della categoria “Altro”;
- inserimento di una specifica rispetto agli spazi all’interno dei quali viene erogata l’intramoenia: solo internamente agli spazi aziendali, esternamente agli spazi con convenzione o presso studi collegati in rete, oppure - in via residuale - presso studi non collegati;
- richiesta di ulteriore dettaglio per quanto riguarda i Volumi di attività erogate in attività istituzione e ALPI: dato per singola struttura pubblica<sup>26</sup>.

Tali modifiche hanno quindi reso necessaria la rivisitazione della struttura del monitoraggio, e anche del portale dedicato alla rilevazione. Le tempistiche necessarie per l’adeguamento hanno fatto sì che nel corso del 2019 si siano svolti 3 monitoraggi (ad aprile, luglio e ottobre), e solo il monitoraggio di ottobre è stato condotto secondo quanto previsto dalle nuove Linee Guida.

Di conseguenza, la presente relazione sarà divisa in due parti, la prima riguarderà i monitoraggi di aprile e luglio e la seconda il monitoraggio di ottobre.

---

<sup>26</sup> Aziende sanitarie locali, Azienda Ospedaliera, Ospedale a gestione diretta, Azienda Ospedaliera universitaria integrata con il Servizio Sanitario Nazionale, Azienda Ospedaliera integrata con l’Università, IRCCS pubblico, IRCCS fondazione, Ospedale classificato o assimilato ai sensi dell’art. 1, ultimo comma, della Legge 132/1968, Ente di ricerca.

## 2 I MONITORAGGI: ASPETTI TECNICI DEI MONITORAGGI DI APRILE E LUGLIO 2019

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:** 1-5 aprile 2019 / 22-26 luglio 2019;
- 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).

**TABELLA 1 - VISITE SPECIALISTICHE**

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

**TABELLA 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

**TABELLA 3 - PRESTAZIONI STRUMENTALI - ALTRI ESAMI SPECIALISTICI**

<b>Progressivo</b>	<b>Prestazione</b>	<b>Codice Nomenclatore</b>
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.

**Tabella 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>27</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

#### 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.

<sup>27</sup> TdA= tempo di attesa

- volumi semestrali delle prestazioni erogate in ALPI e in attività istituzionale nel semestre precedente la rilevazione (secondo semestre del precedente anno solare per la rilevazione fatta nel mese di aprile, primo semestre dello stesso anno solare per la rilevazione di ottobre)<sup>28</sup>.

## **f) Rispondenza**

Tutte le 21 Regioni/PA hanno partecipato alle due rilevazioni nazionali svoltesi nelle settimane indice prestabilite (aprile e luglio 2019). La regione Molise per motivi organizzativi non ha partecipato al monitoraggio di luglio 2019.

Rispetto al totale delle 213<sup>29</sup> strutture sanitarie (135 ASL, 55 AO/AOU, 17 IRCCS, 2 INRCA, 4 altri ENTI) che erogano prestazioni ambulatoriali in attività libero-professionale intramoenia, 195 (pari al 92% del totale delle strutture) hanno partecipato ad entrambi i monitoraggi nazionali. Per motivi tecnico-organizzativi 12 strutture (pari al 6%) hanno preso parte ad uno solo dei monitoraggi nazionali:

- Asl Roma 3, AO San Camillo-Forlanini, INMI L. Spallanzani, ASREM, ASL Napoli 1 Centro, ASL 4 LANUSEI hanno partecipato unicamente al monitoraggio di aprile 2019;
- Asl 1 Avezzano-Sulmona-L'Aquila, AO A. Cardarelli, AO G. Rummo, A.S.P. Crotone, Ospedale Bianchi – Melacrino - Morelli, INRCA di Cosenza hanno partecipato unicamente alla rilevazione di luglio 2019.

Si segnala inoltre che 2 strutture non hanno partecipato ad alcuna rilevazione (AOU Policlinico Tor Vergata, ASP Reggio Calabria).

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.

---

<sup>28</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>29</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. In Regione Sardegna a partire dal 1° gennaio 2017 è stata istituita, ai sensi della Legge regionale n.17 del 27 luglio 2017, l'Azienda per la Tutela della salute (ATS). Gli ambiti territoriali delle aree socio-sanitarie locali (ASSL), che costituiscono articolazioni organizzative dell'ATS, coincidono con quelli delle otto aziende sanitarie locali (ASL) preesistenti. Le modalità di accesso, organizzative di rilevazione dei tempi di attesa della specialistica ambulatoriale sono uguali a quelle delle ex ASL.

## 2.2 TEMPI DI ATTESA DELLE PRESTAZIONI PRENOTATE (aprile e luglio 2019)

---

I risultati ottenuti nei monitoraggi di aprile e di luglio 2019 sono riassunti nelle Tabelle 5A e 5B.

Il primo dato che emerge è la diminuzione di prestazioni prenotate tra aprile e luglio (aprile: 93.281 - luglio: 68.360).

Le visite più prenotate in intramoenia sono: la visita cardiologica (11.214 ad aprile e 6.871 a luglio) e la visita ginecologica (9.845 ad aprile e 7.978 a luglio).

Per quanto riguarda le prestazioni strumentali, quelle maggiormente richieste sono l'elettrocardiogramma (6.363 ad aprile e 3.777 a luglio) e l'ecografia addome (2.547 ad aprile e 1.848 a luglio).

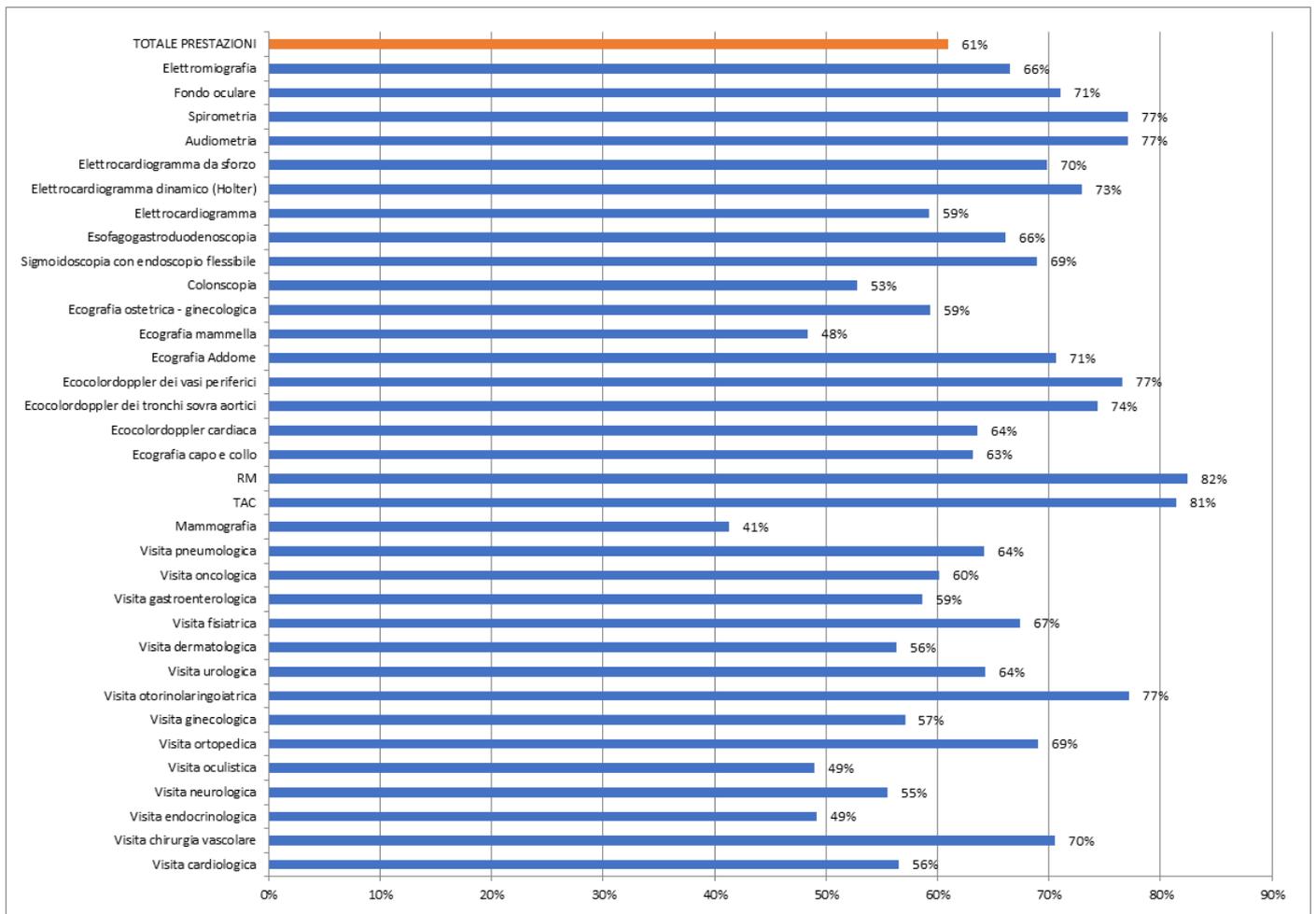
Confrontando i dati a livello nazionale, si nota che:

- ✓ circa il 61% delle prenotazioni ha un tempo di attesa inferiore ai 10 giorni;
- ✓ circa il 25% delle prenotazioni viene fissato 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 14% 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 TAC e delle 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 (41%), seguita dalla ecografia della mammella (48%), dalla visita oculistica (49%) e dalla visita chirurgia vascolare (49%).

**Grafico 1- Percentuale di prenotazioni entro i 10 giorni (Anno 2019)**



**Tabella 5A - Prenotazioni ambulatoriali rilevate nei monitoraggi nazionali ALPI effettuati ad aprile e luglio 2019 (numero totale prenotazioni e suddivisione in categorie di attesa espresse in giorni) – ITALIA**

Progr.	Prestazioni	Aprile 2019				Luglio 2019					
		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	11.214	12%	44%	25%	19%	6.871	13%	44%	22%	20%
2	Visita chirurgia vascolare	1.163	11%	61%	21%	7%	935	11%	58%	17%	14%
3	Visita endocrinologica	2.957	9%	41%	24%	27%	2.231	9%	39%	22%	29%
4	Visita neurologica	5.494	9%	46%	26%	19%	4.239	9%	46%	21%	24%
5	Visita oculistica	6.835	10%	38%	26%	26%	5.329	12%	38%	24%	25%
6	Visita ortopedica	8.606	13%	56%	21%	9%	6.679	16%	53%	20%	12%
7	Visita ginecologica	9.845	16%	42%	26%	16%	7.978	18%	37%	25%	19%
8	Visita otorinolaringoiatrica	5.309	16%	62%	18%	5%	3.955	20%	57%	16%	8%
9	Visita urologica	5.676	12%	52%	23%	12%	4.236	13%	51%	20%	16%
10	Visita dermatologica	4.198	9%	45%	26%	19%	3.270	11%	48%	24%	17%
11	Visita fisiatrica	1.496	10%	61%	20%	9%	1.135	10%	53%	25%	12%
12	Visita gastroenterologica	3.885	10%	48%	28%	15%	2.862	13%	47%	22%	18%
13	Visita oncologica	1.280	7%	55%	24%	15%	988	9%	49%	22%	19%
14	Visita pneumologica	2.689	10%	53%	25%	12%	1.445	11%	56%	21%	12%
15	Mammografia	1.626	8%	35%	43%	14%	1.189	9%	30%	46%	15%
16-22	TAC	568	18%	63%	18%	1%	606	15%	67%	17%	1%
23-26	RM	1.039	13%	71%	16%	0%	911	14%	67%	18%	1%
27	Ecografia capo e collo	930	11%	52%	31%	5%	592	10%	53%	30%	7%
28	Ecocolor Doppler cardiaca	1.594	13%	51%	31%	5%	1.004	14%	49%	29%	7%
29	Ecocolor Doppler dei tronchi sovra aortici	677	9%	66%	23%	2%	452	10%	64%	24%	2%
30	Ecocolor Doppler dei vasi periferici	664	11%	68%	20%	2%	625	12%	63%	24%	1%
31	Ecografia Addome	2.547	11%	60%	26%	3%	1.848	12%	58%	26%	4%
32	Ecografia mammella	1.726	8%	41%	39%	12%	1.356	14%	32%	39%	14%
33	Ecografia ostetrica - ginecologica	1.859	24%	36%	37%	3%	1.684	27%	32%	38%	3%
34	Colonscopia	719	8%	41%	48%	3%	580	8%	49%	38%	5%
35	Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	27	22%	56%	22%	0%	31	6%	55%	39%	0%
36	Esofagogastroduodenoscopia	744	11%	55%	33%	1%	492	11%	55%	31%	3%
37	Elettrocardiogramma	6.363	15%	44%	35%	6%	3.777	17%	44%	34%	6%
38	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	180	13%	62%	23%	3%	116	23%	47%	24%	5%
39	Elettrocardiogramma da sforzo	316	14%	58%	27%	2%	178	16%	51%	29%	4%
40	Audiometria	221	23%	57%	19%	2%	180	34%	39%	23%	3%
41	Spirometria	368	21%	54%	24%	1%	225	21%	59%	19%	1%
42	Fondo oculare	115	16%	57%	22%	6%	92	24%	46%	25%	5%
43	Elettromiografia	351	19%	49%	31%	1%	269	16%	49%	32%	3%
	<b>TOTALE PRESTAZIONI</b>	<b>93.281</b>	<b>12%</b>	<b>50%</b>	<b>26%</b>	<b>12%</b>	<b>68.360</b>	<b>12%</b>	<b>50%</b>	<b>26%</b>	<b>12%</b>

**Tabella 5B - Prenotazioni ambulatoriali rilevate nei monitoraggi nazionali ALPI effettuati ad aprile e ottobre 2018 e aprile e luglio 2019 (numero totale prenotazioni, media, mediana - espressi in giorni)<sup>30</sup> - ITALIA**

Prestazioni	Italia											
	Aprile 2018			Ottobre 2018			Aprile 2019			Luglio 2019		
	N° prenot.	Tempi di attesa (in)		N° prenot.	Tempi di attesa (in)		N° prenot.	Tempi di attesa (in)		N° prenot.	Tempi di attesa (in)	
	Media	Mediana		Media	Mediana		Media	Mediana		Media	Mediana	
Visita cardiologica	12.108	20	8	10.752	16	8	11.214	19	8	6.871	19	7
Visita chirurgia vascolare	1.276	10	6	1.067	9	6	1.163	10	6	935	13	6
Visita endocrinologica	2.887	21	11	2.683	19	11	2.957	22	11	2.231	25	11
Visita neurologica	5.841	18	8	5.445	17	10	5.494	18	8	4.239	20	8
Visita oculistica	7.108	23	9	7.154	23	12	6.835	24	12	5.329	21	10
Visita ortopedica	8.816	10	6	8.368	11	7	8.606	11	6	6.679	12	6
Visita ginecologica	9.911	16	7	10.009	15	8	9.845	15	7	7.978	17	8
Visita otorinolaringoiatrica	5.963	8	4	4.870	8	4	5.309	8	4	3.955	9	4
Visita urologica	5.921	13	7	5.649	12	7	5.676	13	7	4.236	15	6
Visita dermatologica	4.599	17	8	4.192	19	8	4.198	19	9	3.270	17	7
Visita fisiatrica	1.539	12	6	1.549	14	7	1.496	11	6	1.135	13	7
Visita gastroenterologica	3.953	15	7	3.623	16	8	3.885	16	8	2.862	18	7
Visita oncologica	1.163	12	7	1.241	12	8	1.280	19	7	988	20	7
Visita pneumologica	2.461	12	6	2.239	12	7	2.689	14	7	1.445	13	6
Mammografia	1.997	31	15	1.707	33	14	1.626	38	13	1.189	47	17
TAC	547	7	3	731	6	3	568	8	4	606	8	4
RMN	1.061	8	4	946	7	4	1.039	7	4	911	8	5
Ecografia capo e collo	1.081	13	6	887	12	7	930	16	7	592	18	6
Ecocolordoppler cardiaca	1.901	16	7	1.520	13	6	1.594	17	7	1.004	17	6
Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici	812	10	6	671	9	5	677	10	6	452	11	6
Ecocolordoppler dei vasi periferici	753	9	5	686	9	6	664	9	5	625	9	5
Ecografia Addome	3.115	10	5	2.512	9	6	2.547	12	6	1.848	13	5
Ecografia mammella	2.004	28	10	1.849	30	10	1.726	36	11	1.356	43	13
Ecografia ostetrica - ginecologica	2.134	13	6	1.772	14	7	1.859	14	7	1.684	14	6
Colonscopia	923	17	10	750	15	9	719	18	11	580	18	9
Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	87	11	8	28	10	9	27	8	6	31	11	9
Esofagogastroduodenoscopia	848	11	7	613	10	7	744	11	7	492	13	7
Elettrocardiogramma	7.029	21	8	6.575	16	7	6.363	18	7	3.777	19	7
Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	230	12	6	170	9	5	180	12	5	116	13	4
Elettrocardiogramma da sforzo	432	11	6	268	10	6	316	11	6	178	14	6
Audiometria	201	11	6	182	7	3	221	8	3	180	12	2
Spirometria	318	8	5	282	10	6	368	8	4	225	9	4
Fondo oculare	145	11	4	123	11	4	115	17	6	92	14	4
Elettromiografia	359	11	7	319	11	7	351	10	6	269	12	6

<sup>30</sup> (L'Azienda USL della Valle d'Aosta non effettua l'ecocolordoppler cardiaca (88.72.3) in quanto è stata sostituita dall'ecocardiografia (88.72.6).

### 2.3 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.

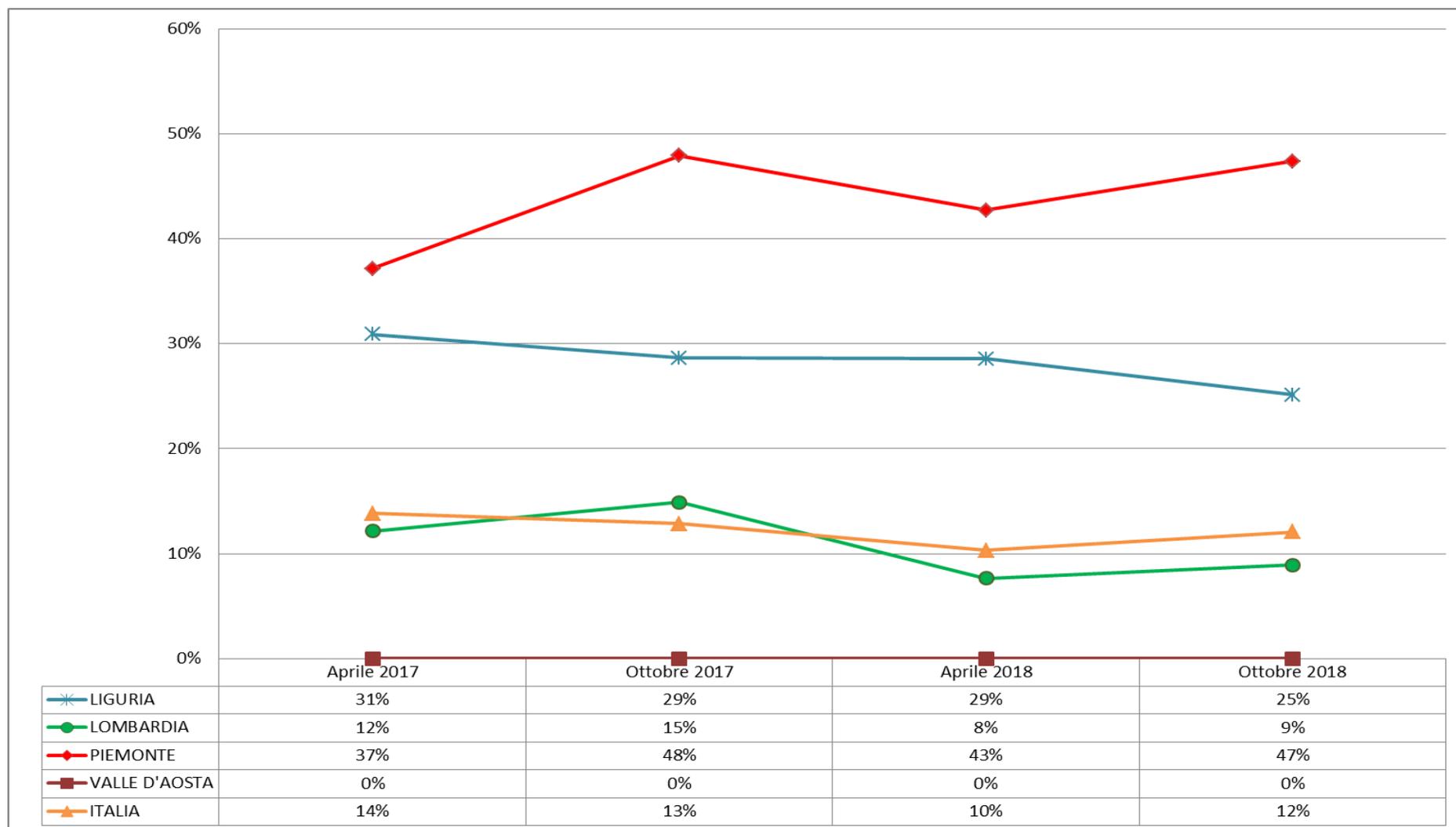
Il presente monitoraggio, tra le varie informazioni, raccoglie anche quelle utili alla verifica del superamento di tale tipologia d'intramoenia. Nella Tabella 6 vengono riportati il numero totale di prenotazioni registrate, a livello regionale e nazionale, nei monitoraggi del 2018 e 2019 e la rispettiva frequenza percentuale.

Alcune Regioni/PA (9) 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), mentre nei restanti contesti si rileva un andamento non omogeneo, sebbene sia possibile riscontrare una tendenza ad un progressivo adeguamento agli adempimenti normativi. In particolare, nelle Regioni Molise e Sicilia si evidenzia, nel tempo, una costante diminuzione dell'utilizzo di tale tipologia di intramoenia. Tuttavia, nonostante si segnali una leggera riduzione della percentuale della Regione Campania (dal 66% di aprile al 55% di luglio), è ancora presente una criticità: la Regione infatti dichiara di avere ancora un'ampia sacca di attività libero professionale al di fuori degli spazi aziendali (55%).

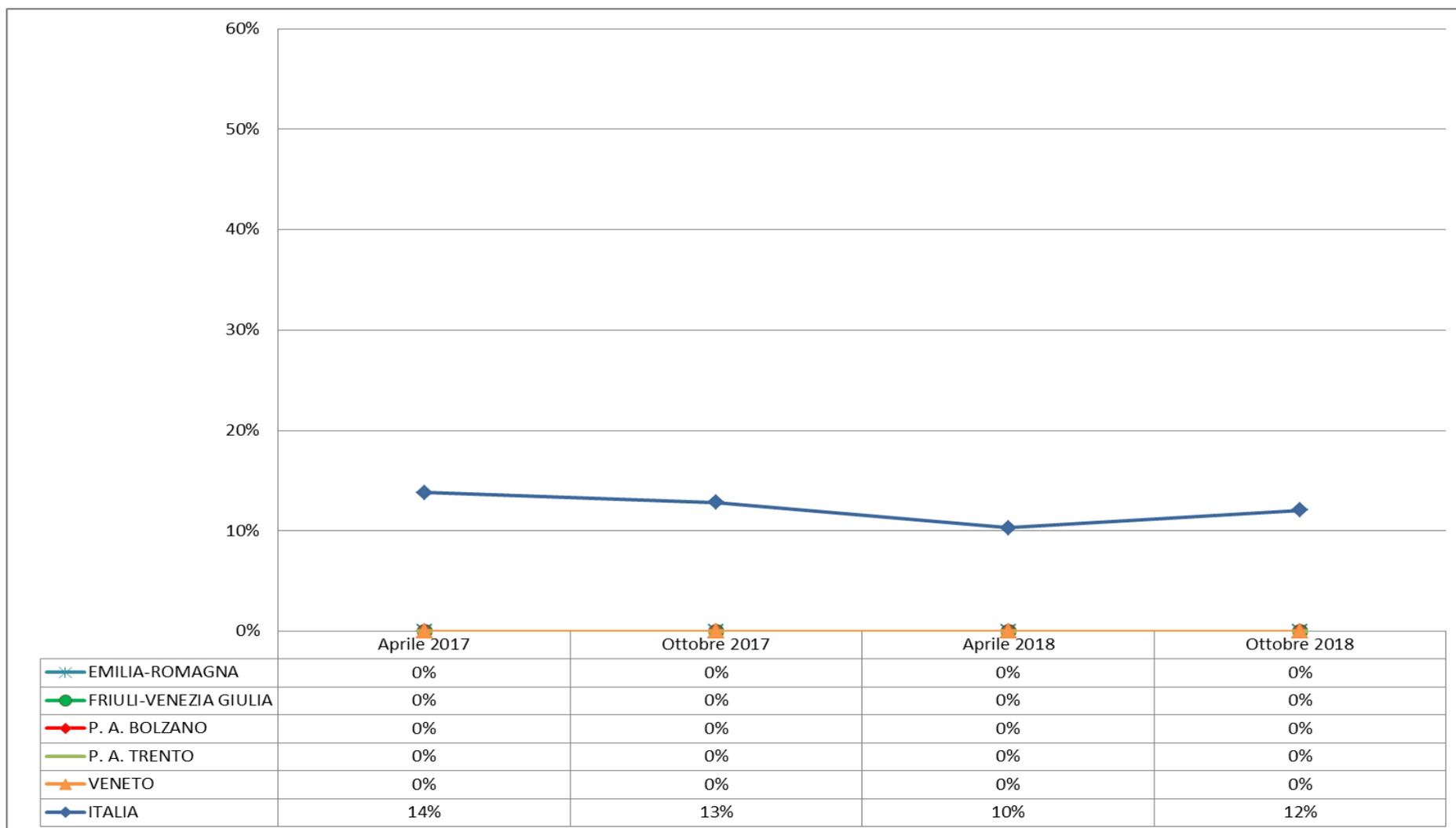
**Tabella 6 - N° di prenotazioni rilevate in attività intramoenia pura e allargata nei monitoraggi nazionali ALPI effettuati ad aprile e ottobre 2018 e ad aprile e luglio 2019 (Dati per Regione e totale Nazionale)**

MONITORAGGIO	Aprile 2018			Ottobre 2018			Aprile 2019			Luglio 2019		
	INTRAMOENIA PURA	INTRAMOENIA ALLARGATA	% INTR. ALLARGATA SU PURA+ALLARGATA	INTRAMOENIA PURA	INTRAMOENIA ALLARGATA	% INTR. ALLARGATA SU PURA+ALLARGATA	INTRAMOENIA PURA	INTRAMOENIA ALLARGATA	% INTR. ALLARGATA SU PURA+ALLARGATA	INTRAMOENIA PURA	INTRAMOENIA ALLARGATA	% INTR. ALLARGATA SU PURA+ALLARGATA
ABRUZZO	2.098	0	0%	2.078	0	0%	1.439	0	0%	1.350	0	0%
BASILICATA	580	250	30%	458	136	23%	556	278	33%	333	219	40%
CALABRIA	843	278	25%	733	225	23%	887	194	18%	859	226	21%
CAMPANIA	1.530	2.385	61%	1.721	2.641	61%	1.230	2.411	66%	1.309	1.614	55%
EMILIA-ROMAGNA	12.327	0	0%	11.029	0	0%	12.589	0	0%	8.869	0	0%
FRIULI-VENEZIA GIULIA	2.941	0	0%	2.812	0	0%	3.074	0	0%	2.420	0	0%
LAZIO	6.094	761	11%	5.167	1.148	18%	5.028	706	12%	2.148	571	21%
LIGURIA	2.512	1.005	29%	2.603	874	25%	2.734	907	25%	1.760	778	31%
LOMBARDIA	15.541	1.289	8%	14.179	1.389	9%	14.287	1.516	10%	10.297	1.094	10%
MARCHE	7.228	0	0%	6.234	0	0%	6.336	0	0%	4.594	0	0%
MOLISE	144	19	12%	21	8	28%	38	5	12%			
P. A. BOLZANO	540	0	0%	443	0	0%	433	0	0%	390	0	0%
P. A. TRENTO	1.189	0	0%	1.181	0	0%	1.229	0	0%	1.283	0	0%
PIEMONTE	4.211	3.142	43%	3.888	3.500	47%	4.121	3.475	46%	2.991	2.724	48%
PUGLIA	2.615	582	18%	2.392	488	17%	2.745	452	14%	1.970	632	24%
SARDEGNA	1.333	189	12%	1.304	221	14%	1.360	224	14%	1.047	165	14%
SICILIA	3.019	118	4%	2.731	178	6%	3.396	188	5%	2.811	122	4%
TOSCANA	11.452	0	0%	10.915	0	0%	10.157	0	0%	7.158	0	0%
UMBRIA	997	257	20%	923	242	21%	840	244	23%	646	196	23%
VALLE D'AOSTA	240	0	0%	267	0	0%	376	0	0%	293	0	0%
VENETO	11.814	0	0%	9.303	0	0%	9.826	0	0%	7.491	0	0%
ITALIA	89.248	10.275	14%	80.382	11.050	13%	82.681	10.600	11%	60.019	8.341	12%

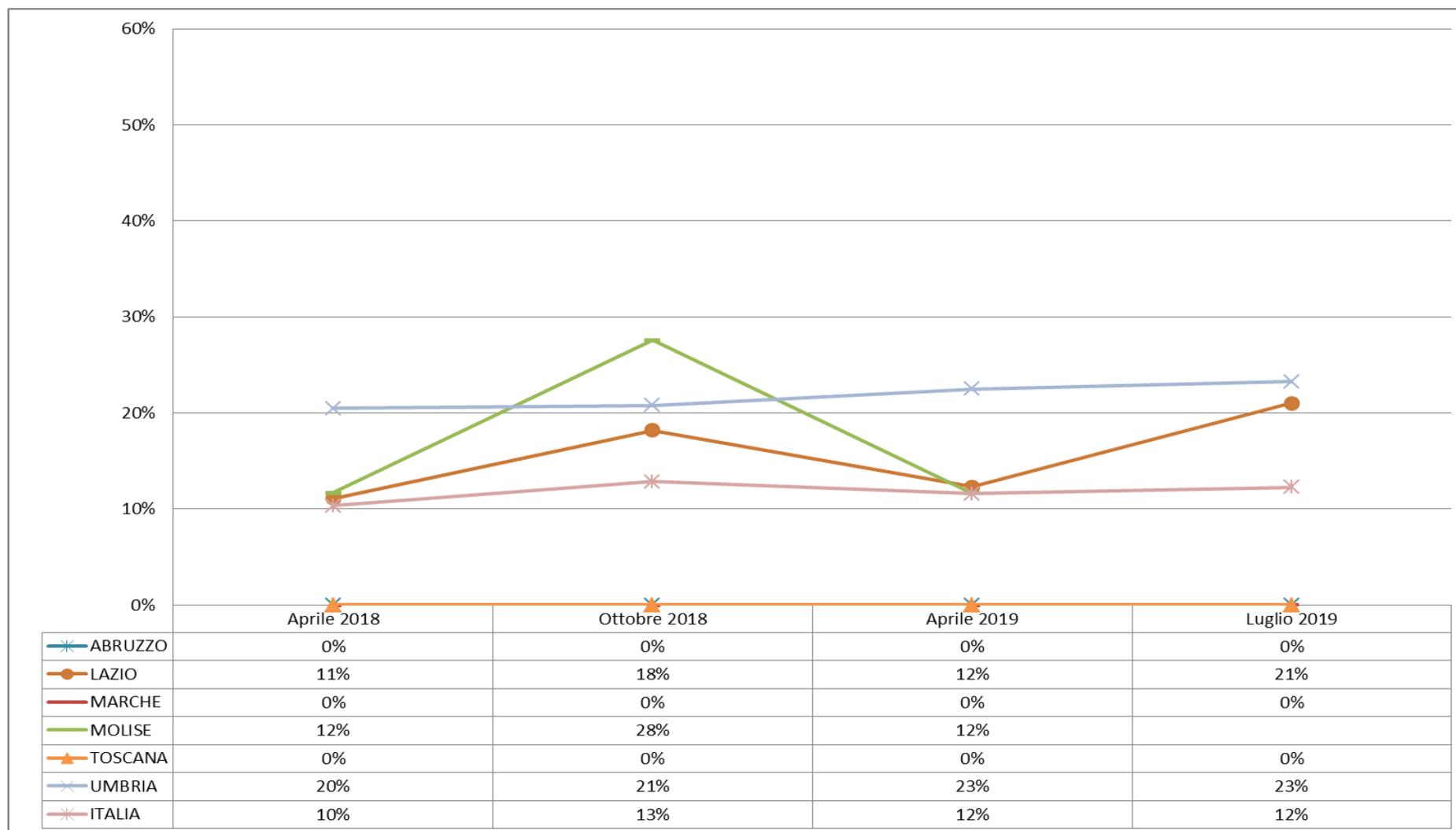
**Grafico 2A - Percentuale di prestazioni prenotate in intramoenia allargata sul totale delle prestazioni prenotate (intramoenia pura e allargata) nei quattro monitoraggi (aprile e ottobre 2018, aprile e luglio 2019) - ITALIA NORD-OCCIDENTALE**



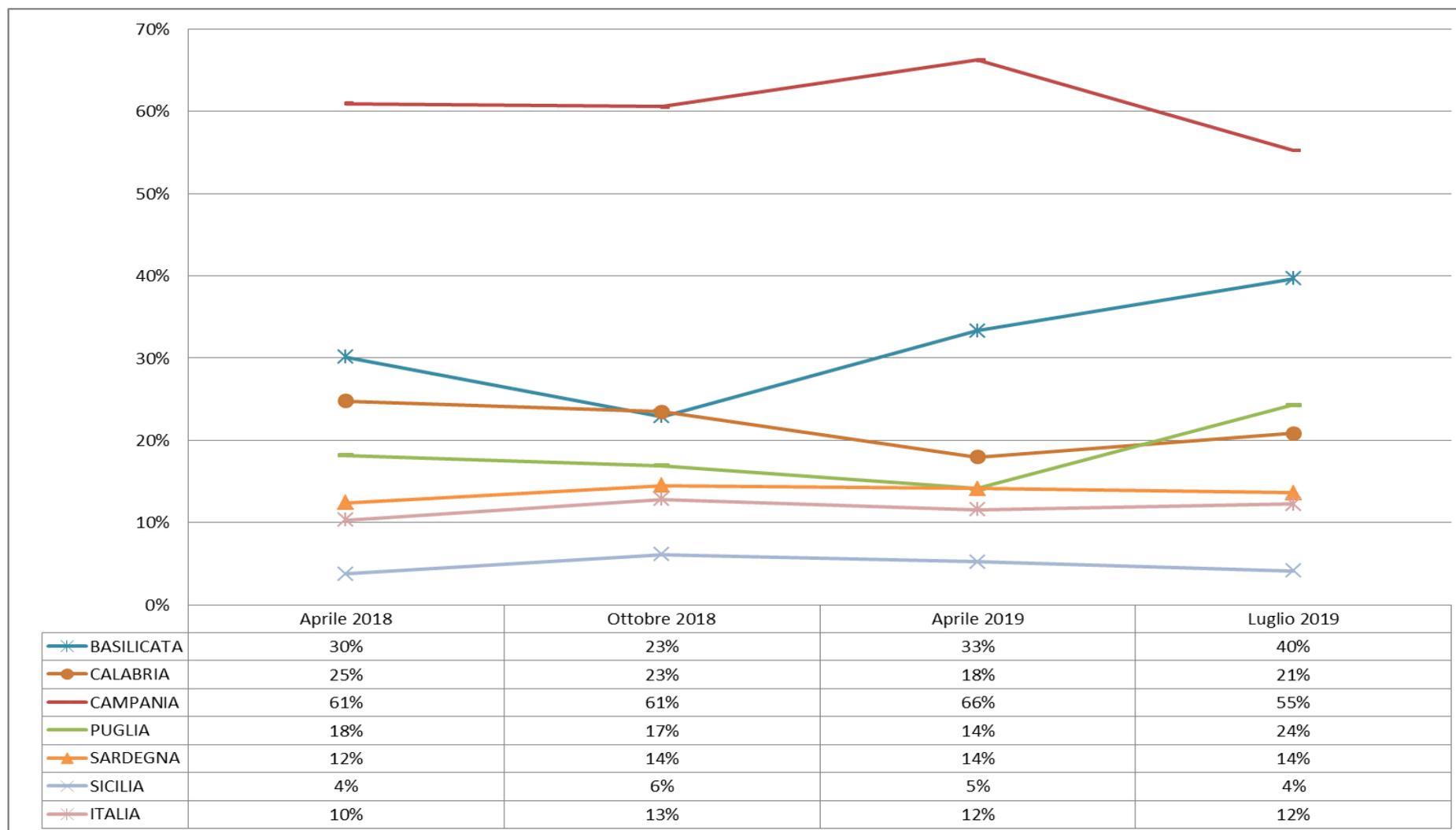
**Grafico 2B - Percentuale di prestazioni prenotate in intramoenia allargata sul totale delle prestazioni prenotate (intramoenia pura e allargata) nei quattro monitoraggi (aprile e ottobre 2018, aprile e luglio 2019) - ITALIA NORD-ORIENTALE**



**Grafico 2C - Percentuale di prestazioni prenotate in intramoenia allargata sul totale delle prestazioni prenotate (intramoenia pura e allargata) nei quattro monitoraggi (aprile e ottobre 2018, aprile e luglio 2019) - ITALIA CENTRALE**



**Grafico2D - Percentuale di prestazioni prenotate in intramoenia allargata sul totale delle prestazioni prenotate (intramoenia pura e allargata) nei quattro monitoraggi (aprile e ottobre 2018, aprile e luglio 2019) - ITALIA MERIDIONALE E INSULARE**



### 3 MONITORAGGIO DI OTTOBRE 2019

Come già anticipato in introduzione, sono intercorse alcune modifiche al monitoraggio a partire da ottobre 2019. Si riportano le principali modifiche:

- a) **Sono variate le prestazioni da monitorare:** 14 visite specialistiche e 55 prestazioni strumentali (vedi Tabelle 7, 8 e 9).

**TABELLA 7 - VISITE SPECIALISTICHE**

<b>PROGRESSIVO</b>	<b>PRESTAZIONE</b>	<b>CODICE NOMENCLATORE</b>	<b>CODICE DISCIPLINA</b>
1	Visita cardiologia	89.7-89.01	8
2	Visita chirurgia vascolare	89.7-89.01	14
3	Visita endocrinologica	89.7-89.01	19
4	Visita neurologica	89.13-89.01	32
5	Visita oculistica	95.02-89.01	34
6	Visita ortopedica	89.7-89.01	36
7	Visita ginecologica	89.26-89.01	37
8	Visita otorinolaringoiatrica	89.7-89.01	38
9	Visita urologica	89.7-89.01	43
10	Visita dermatologica	89.7-89.01	52
11	Visita fisiatrica	89.7-89.01	56
12	Visita gastroenterologica	89.7-89.01	58
13	Visita oncologica	89.7-89.01	64
14	Visita pneumologica	89.7-89.01	68

**TABELLA 8 - PRESTAZIONI STRUMENTALI – DIAGNOSTICA PER IMMAGINI**

<b>Progressivo</b>	<b>Prestazione</b>	<b>Codice nomenclatore</b>
15	Mammografia bilaterale	87.37.1
16	Mammografia monolaterale	87.37.2
17	TC del Torace	87.41
18	TC del Torace senza e con MDC	87.41.1
19	TC addome superiore	88.01.1
20	TC addome superiore senza e con MDC	88.01.2
21	TC Addome inferiore	88.01.3
22	TC addome inferiore senza e con MDC	88.01.4
23	TC addome completo	88.01.5
24	TC addome completo senza e con MDC	88.01.6
25	TC Cranio – encefalo	87.03
26	TC Cranio – encefalo senza e con MDC	87.03.1
27	TC del rachide e dello speco vertebrale	88.38.1

30	TC del rachide e dello speco vertebrale senza e con MDC	88.38.2
33	TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	88.38.5
34	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare	88.91.1
35	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC	88.91.2
36	RM di addome inferiore e scavo pelvico	88.95.4
37	RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	88.95.5
38	RM della colonna in toto	88.93
39	RM della colonna in toto senza e con MDC	88.93.1
40	Diagnostica ecografica del capo e del collo	88.71.4
41	Eco (color) dopplergrafia cardiaca	88.72.3
42	Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraortici	88.73.5
43	Ecografia addome superiore	88.74.1
44	Ecografia addome inferiore	88.75.1
45	Ecografia addome completo	88.76.1
46	Ecografia bilaterale della mammella	88.73.1
47	Ecografia monolaterale della mammella	88.73.2
48	Ecografia ostetrica	88.78
49	Ecografia ginecologica	88.78.2
50	Ecocolor doppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	88.77.2

Errore. Il collegamento non è valido.

**TABELLA 9 - PRESTAZIONI STRUMENTALI - ALTRI ESAMI SPECIALISTICI**

Progressivo	Prestazione	Codice nomenclatore
51	Colonscopia totale con endoscopio flessibile	45.23
52	Polipectomia intestino crasso in corso di endoscopia sede unica	45.42
53	Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile	45.24
54	Esofagogastroduodenoscopia	45.13
55	Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica	45.16
56	Elettrocardiogramma	89.52
57	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	89.50
58	Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	89.41

59	Altri test cardiovascolari da sforzo	89.44
60	Esame audiometrico tonale	95.41.1
61	Spirometria semplice	89.37.1
62	Spirometria globale	89.37.2
63	Fotografia del fundus	95.11
64-69	Elettromiografia	93.08.1

## b) Dati richiesti

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);
- tipologia di accesso, il cui dato distinto si riferisce unicamente alle visite specialistiche:
  - primo accesso
  - accesso successivo
- tipologia di erogazione della prestazione:
  - erogata in ALPI esclusivamente all'interno degli spazi aziendali (entro le mura, comprendendo in questa tipologia anche l'attività svolta negli spazi in locazione) (1);
  - erogata in ALPI all'esterno degli spazi aziendali (che comprende l'attività svolta in studi privati collegati in rete e l'attività svolta presso altre strutture pubbliche attraverso la stipula di convenzioni) (2);
  - erogata in ALPI, in via residuale, in studi privati ancora eccezionalmente in corso di collegamento in rete (3).

Per ogni prenotazione registrata nei cinque giorni indice

- tipologia di agenda utilizzata:
  - agenda cartacea gestita dal professionista;
  - agenda cartacea gestita dalla struttura;
  - agenda gestita dal sistema CUP;
  - altro (da specificare).

## c) Rispondenza

Tutte le 21 Regioni/PA hanno partecipato alla rilevazione nazionale svoltasi nella settimana indice prestabilita (ottobre 2019).

Rispetto al totale delle 213 strutture sanitarie (135 ASL, 55 AO/AOU, 17 IRCCS, 2 INRCA, 4 altri ENTI) che erogano prestazioni ambulatoriali in attività libero-professionale intramoenia, 206 (pari al 97% del totale delle strutture) hanno partecipato al monitoraggio nazionale.

Per motivi tecnico-organizzativi 7 strutture (pari al 3%) non hanno preso parte al monitoraggio di ottobre 2019: AOU SAN Martino, Asl Roma 6, AO Tor Vergata, ASP di Reggio Calabria, ASP Vibio Valentia, Ospedale Bianchi - Melacrino – Morelli, INRCA di Cosenza.

### 3.1 TEMPI DI ATTESA DELLE PRESTAZIONI (ottobre 2019)

---

I risultati ottenuti nel monitoraggio di ottobre 2019 sono riassunti nelle Tabelle 11A-B-C-D e 12A-B. Le visite più prenotate in intramoenia sono: la visita cardiologica (11.399 prenotazioni), la visita ginecologica (10.936 prenotazioni) e la visita ortopedica (10.096).

Per quanto riguarda le prestazioni strumentali, quelle maggiormente richieste sono l'ecografia all'addome (ecografia addome inferiore 402, ecografia addome superiore 616, ecografia addome completo 1.913), l'ecografia della mammella (ecografia monolaterale della mammella 50, ecografia bilaterale della mammella 1879) e la mammografia (mammografia monolaterale 76, mammografia bilaterale 1647).

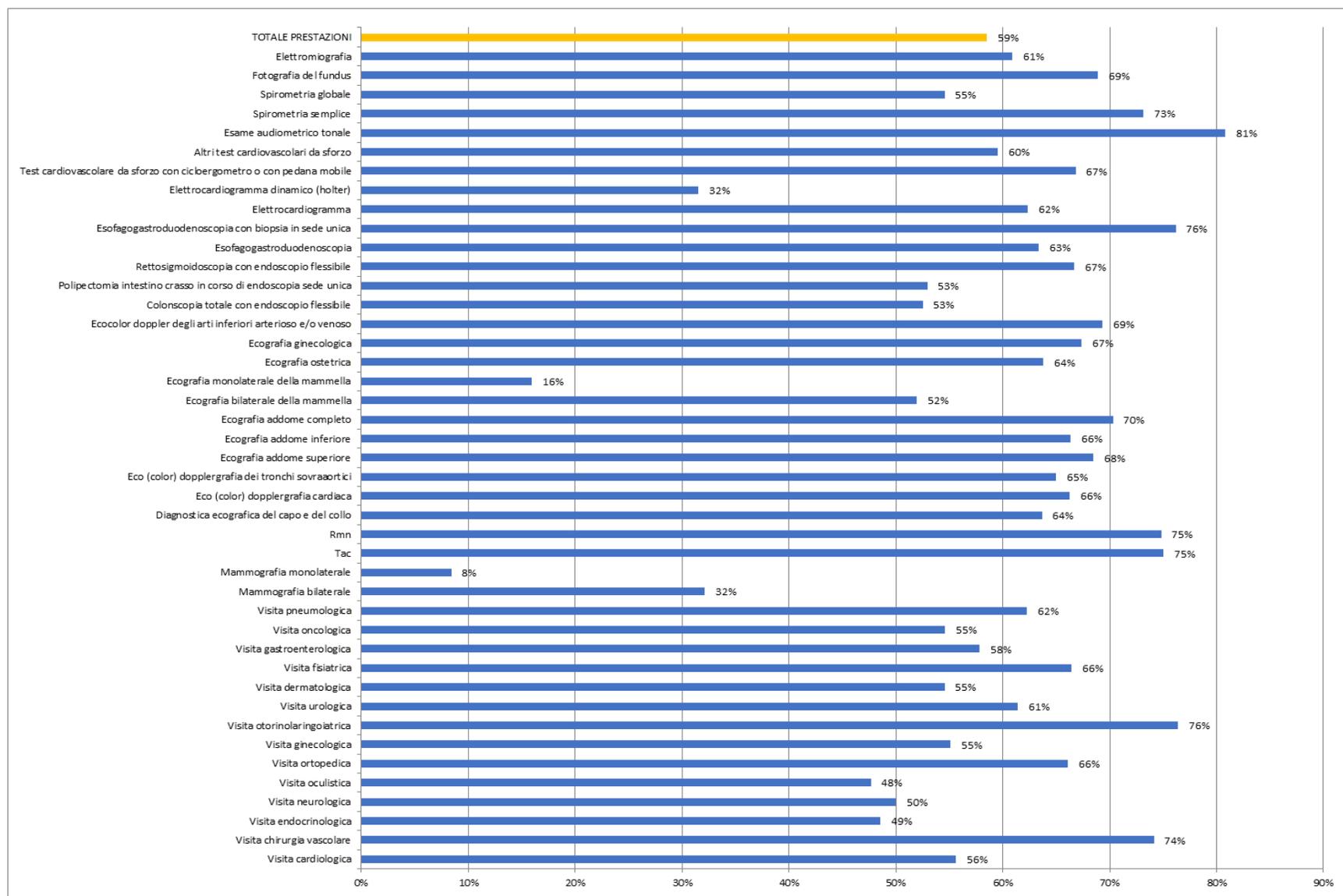
Confrontando i dati a livello nazionale:

- ✓ circa il 59% delle prenotazioni ha un tempo di attesa inferiore ai 10 giorni;
- ✓ circa il 29% delle prenotazioni viene fissato 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 3), si nota che più dell'75% delle visite otorinolaringoiatriche, delle TAC, delle RM, delle esofagogastroduodenoscopie con biopsia in sede unica e degli esami audiometrici tonali, viene prenotato entro i 10 giorni.

La mammografia si conferma essere la prestazione che registra invece la percentuale più bassa di prenotazioni entro i 10 giorni (mammografia monolaterale 8%, mammografia bilaterale 32%), seguito dall'elettrocardiogramma dinamico (holter) (32%) e dalla ecografia della mammella (ecografia monolaterale della mammella 16%, ecografia bilaterale della mammella 52%).

**Grafico 3- Percentuale di prenotazioni entro i 10 giorni (ottobre 2019)**



**Tabella 10A - Prenotazioni ambulatoriali ottobre 2019 (numero totale prenotazioni e suddivisione in categorie di attesa espresse in giorni)<sup>31</sup> – ITALIA**

<b>Prestazioni</b>	<b>Numero totale prenotazioni</b>	<b>0</b>	<b>1-10</b>	<b>11-30</b>	<b>&gt;30</b>
Visita cardiologica	11.399	11%	45%	29%	16%
Visita chirurgia vascolare	1.260	13%	61%	20%	6%
Visita endocrinologica	3.452	9%	39%	29%	22%
Visita neurologica	6.383	10%	40%	32%	18%
Visita oculistica	8.038	10%	37%	28%	24%
Visita ortopedica	10.096	13%	53%	24%	10%
Visita ginecologica	10.936	17%	38%	30%	15%
Visita otorinolaringoiatrica	5.269	18%	59%	19%	5%
Visita urologica	6.883	11%	50%	27%	12%
Visita dermatologica	4.526	8%	47%	30%	16%
Visita fisiatrica	1.731	12%	55%	26%	8%
Visita gastroenterologica	4.092	10%	48%	30%	12%
Visita oncologica	1.530	7%	47%	30%	15%
Visita pneumologica	2.546	9%	53%	28%	10%

<sup>31</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'ecocolordoppler cardiaca (88.72.3) in quanto è stata sostituita dall'ecocardiografia (88.72.6).

Per la Regione Piemonte l'ecocolordoppler 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.

**Tabella 10B - Prestazioni strumentali – diagnostica per IMMAGINI - altri esami specialistici rilevate ad ottobre 2019 (numero totale prenotazioni e suddivisione in categorie di attesa espresse in giorni) – ITALIA**

<b>Prestazioni</b>	<b>Numero totale prenotazioni</b>	<b>0</b>	<b>1-10</b>	<b>11-60</b>	<b>&gt;60</b>
Mammografia bilaterale	1.647	6%	31%	52%	11%
Mammografia monolaterale	76	4%	22%	43%	30%
TAC	615	14%	63%	22%	1%
RM	922	11%	64%	24%	1%
Diagnostica ecografica del capo e del collo	937	8%	54%	34%	4%
Eco (color) dopplergrafia cardiaca	1.350	15%	49%	30%	6%
Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici	647	9%	63%	27%	1%
Ecografia addome superiore	616	15%	54%	30%	1%
Ecografia addome inferiore	402	18%	49%	32%	2%
Ecografia addome completo	1.913	9%	61%	29%	1%
Ecografia bilaterale della mammella	1.879	9%	39%	43%	8%
Ecografia monolaterale della mammella	50	12%	54%	30%	4%
Ecografia ostetrica	800	28%	35%	36%	2%
Ecografia ginecologica	1.115	25%	42%	31%	2%
Ecocolor doppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	869	11%	59%	28%	2%

**Tabella 10C - Prestazioni strumentali - altri esami specialistici rilevati ad ottobre 2019 (numero totale prenotazioni e suddivisione in categorie di attesa espresse in giorni) – ITALIA**

<b>Prestazioni</b>	<b>Numero totale prenotazioni</b>	<b>0</b>	<b>1-10</b>	<b>11-60</b>	<b>&gt;60</b>
Colonscopia totale con endoscopio flessibile	841	9%	44%	46%	2%
Polipectomia intestino crasso in corso di endoscopia sede unica	36	14%	61%	25%	0%
Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile	37	5%	59%	32%	3%
Esofagogastroduodenoscopia	581	10%	52%	36%	2%
Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica	205	17%	61%	20%	2%
Elettrocardiogramma	6.186	14%	45%	36%	6%
Elettrocardiogramma dinamico (holter)	216	15%	66%	17%	2%
Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	209	12%	54%	31%	3%
Altri test cardiovascolari da sforzo	136	10%	50%	36%	4%
Esame audiometrico tonale	259	21%	61%	17%	2%
Spirometria semplice	207	26%	46%	25%	3%
Spirometria globale	85	5%	52%	40%	4%
Fotografia del fundus	42	62%	12%	26%	0%
Elettromiografia	276	8%	51%	38%	2%

**Tabella 11A - Prenotazioni ambulatoriali rilevate ad ottobre 2019 (numero totale prenotazioni, media, mediana - espressi in giorni) - ITALIA**

Prestazioni	N° prenot.	Tempi di attesa (in gg)	
		Media	Mediana
Visita cardiologica	11.399	17	8
Visita chirurgia vascolare	1.260	10	6
Visita endocrinologica	3.452	23	11
Visita neurologica	6.383	18	10
Visita oculistica	8.038	22	12
Visita ortopedica	10.096	12	7
Visita ginecologica	10.936	15	8
Visita otorinolaringoiatrica	5.269	9	5
Visita urologica	6.883	14	7
Visita dermatologica	4.526	17	9
Visita fisiatrica	1.731	12	6
Visita gastroenterologica	4.092	16	8
Visita oncologica	1.530	19	8
Visita pneumologica	2.546	13	7
Mammografia bilaterale	1.647	31	16
Mammografia monolaterale	76	42	27
TAC	615	9	5
RM	922	9	5
Diagnostica ecografica del capo e del collo	937	15	7
Eco (color) dopplergrafia cardiaca	1.350	15	6
Eco (color) dopplergrafia dei tronchi	647	9	6
Ecografia addome superiore	616	10	5
Ecografia addome inferiore	402	12	5
Ecografia addome completo	1.913	11	6
Ecografia bilaterale della mammella	1.879	26	11
Ecografia monolaterale della mammella	50	13	6
Ecografia ostetrica	800	12	4
Ecografia ginecologica	1.115	12	6
Ecocolor doppler degli arti inferiori arterioso	869	11	6

**Tabella 11B - Prenotazioni ambulatoriali rilevate ad ottobre 2019 (numero totale prenotazioni, media, mediana - espressi in giorni) - ITALIA**

Prestazioni	N° prenot.	Tempi di attesa (in gg)	
		Media	Mediana
Colonscopia totale con endoscopio flessibile	841	15	10
Polipectomia intestino crasso in corso di	36	10	7
Rettosigmoidoscopia con endoscopio	37	12	9
Esofagogastroduodenoscopia	581	12	7
Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in	205	8	5
Elettrocardiogramma	6.186	17	7
Elettrocardiogramma dinamico (holter)	216	9	4
Test cardiovascolare da sforzo con	209	10	7
Altri test cardiovascolari da sforzo	136	17	7
Esame audiometrico tonale	259	7	4
Spirometria semplice	207	12	3
Spirometria globale	85	15	8
Fotografia del fundus	42	10	-
Elettromiografia	276	12	8

### 3.2 LUOGO DI EROGAZIONE DELL'ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE

---

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 della possibilità di erogare prestazioni in studi privati ancora eccezionalmente in corso di collegamento in rete.

Il presente monitoraggio, tra le varie nuove informazioni previste dalle nuove Linee Guida, raccoglie anche quelle utili alla verifica del superamento di tale tipologia d'intramoenia.

Nella Tabella 12 vengono riportati il numero totale di prenotazioni erogate in ALPI, a livello regionale e nazionale suddivise per le diverse tipologie:

- ✓ esclusivamente all'interno degli spazi aziendali (entro le mura, comprendendo in questa tipologia anche l'attività svolta negli spazi in locazione) (1);
- ✓ all'esterno degli spazi aziendali (che comprende l'attività svolta in studi privati collegati in rete e l'attività svolta presso altre strutture pubbliche attraverso la stipula di convenzioni) (2);
- ✓ in via residuale, in studi privati ancora eccezionalmente in corso di collegamento in rete (3).

Molte Regioni hanno mostrato segni di un progressivo adeguamento agli adempimenti normativi, in quanto l'utilizzo di studi privati non ancora collegati in rete pare totalmente superata.

Il 90% delle prestazioni viene erogato esclusivamente all'interno degli spazi aziendali, il 9% esternamente all'azienda ma secondo le tipologie previste (studi privati collegati in rete o presso altre strutture pubbliche previa convenzione). Solo un residuale 1% di attività viene svolta ancora presso studi non ancora collegati in rete. Tale criticità è circoscritta in poche Regioni (Campania 17%, Lazio 3%, Liguria 1%, Molise 8%, Piemonte 1% e Sicilia 1%).

**Tabella 12 - N° di prenotazioni rilevate delle diverse tipologie nel monitoraggio nazionale ALPI effettuate in ottobre 2019 (Dati per Regione e totale Nazionale)**

REGIONE	Erogate in ALPI esclusivamente all'interno degli spazi aziendali (entro le mura, comprendendo in questa tipologia anche l'attività svolta negli spazi in locazione) (1)	Erogate in ALPI all'esterno degli spazi aziendali (che comprende l'attività svolta in studi privati collegati in rete e l'attività svolta presso altre strutture pubbliche attraverso la stipula di convenzioni) (2)	Erogate in ALPI in via residuale, in studi privati ancora eccezionalmente in corso di collegamento in rete (3)	% Erogate in ALPI esclusivamente all'interno degli spazi aziendali	% Erogate in ALPI all'esterno degli spazi aziendali	% Erogate in ALPI in via residuale, in studi privati ancora eccezionalmente in corso di collegamento in rete
ABRUZZO	1.958	0	0	100%	0%	0%
BASILICATA	514	384	0	57%	43%	0%
CALABRIA	1.113	232	0	83%	17%	0%
CAMPANIA	1.943	1.643	716	45%	38%	17%
EMILIA-ROMAGNA	14.499	0	0	100%	0%	0%
FRIULI-VENEZIA GIULIA	3.389	0	0	100%	0%	0%
LAZIO	6.300	447	218	90%	6%	3%
LIGURIA	2.191	762	21	74%	26%	1%
LOMBARDIA	15.383	0	0	100%	0%	0%
MARCHE	6.032	5	0	100%	0%	0%
MOLISE	300	0	26	92%	0%	8%
P. A. BOLZANO	316	0	0	100%	0%	0%
P. A. TRENTO	1.042	0	0	100%	0%	0%
PIEMONTE	3.987	3.917	116	50%	49%	1%
PUGLIA	2.748	598	0	82%	18%	0%
SARDEGNA	1.579	293	0	84%	16%	0%
SICILIA	3.555	63	27	98%	2%	1%
TOSCANA	12.020	0	0	100%	0%	0%
UMBRIA	1.324	760	0	64%	36%	0%
VALLE D'AOSTA	343	0	0	100%	0%	0%
VENETO	10.531	0	0	100%	0%	0%
ITALIA	91.067	9.104	1.124	90%	9%	1%

## 4 AGENDE DI PRENOTAZIONE

---

Le nuove Linee Guida non hanno modificato il dato richiesto rispetto alla tipologia di agenda di prenotazione, pertanto si riportano in Tabella 13 i risultati (dei due monitoraggi del 2018 e dei tre del 2019).

A livello nazionale nel 2019, si rileva che la maggior parte delle prenotazioni viene effettuata attraverso l'agenda gestita dal sistema CUP (con percentuali superiori al 90% in tutti i monitoraggi).

Con le rilevazioni del 2019, difatti, si è riscontrato che 12 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, Campania, Emilia-Romagna, Lazio, Sardegna e Sicilia) registrano prenotazioni attraverso il CUP per più dell'80% del totale.

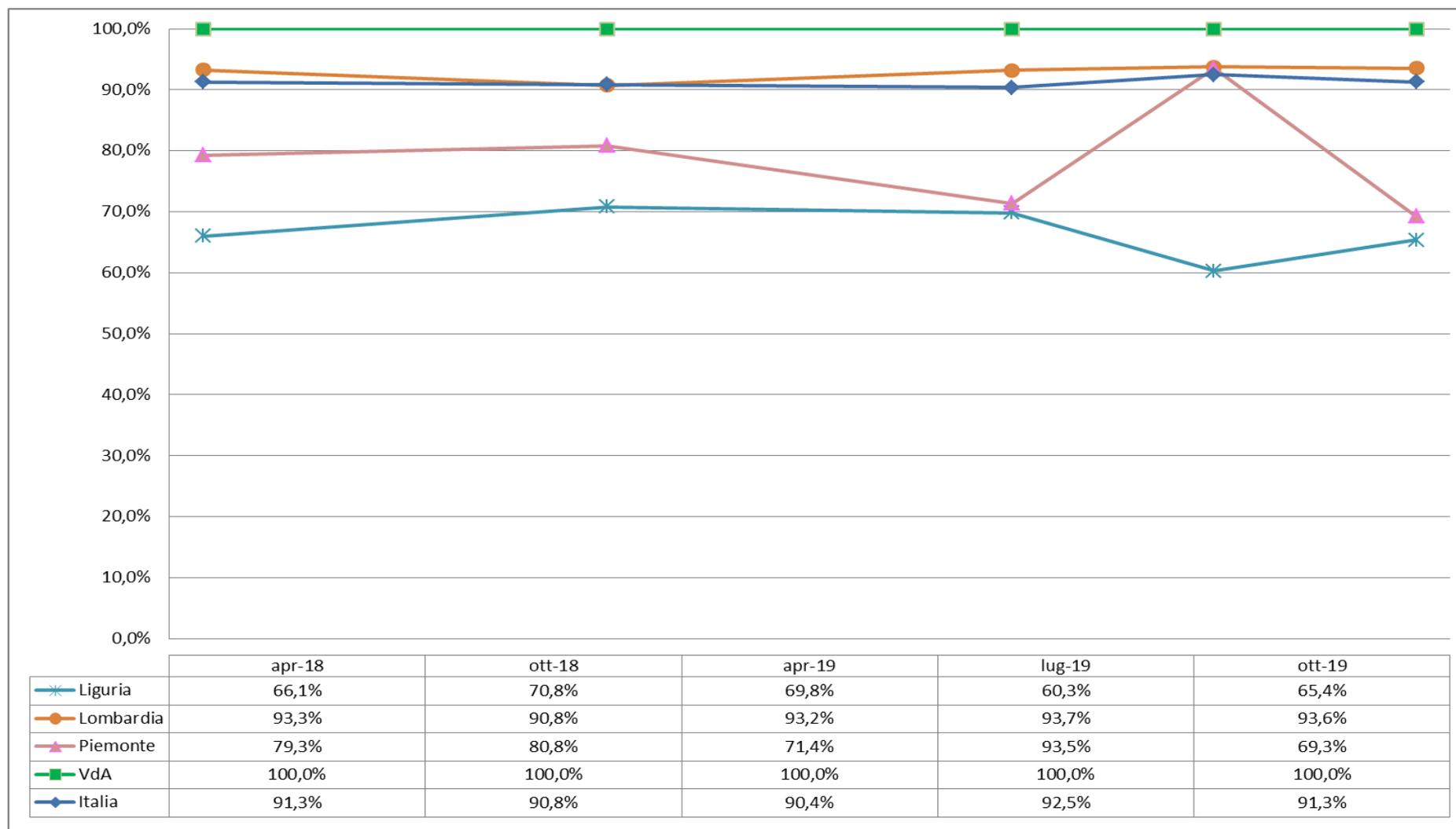
In sintesi è possibile notare come nel corso degli anni si stia via via consolidando l'utilizzo del sistema CUP per le prenotazioni delle prestazioni, così come auspicato dalle Linee Guida del Ministero della Salute.

**Tabella 13 – Percentuale di prestazioni prenotate secondo la *tipologia di agenda* utilizzata (monitoraggi nazionali del 2018 e 2019)**

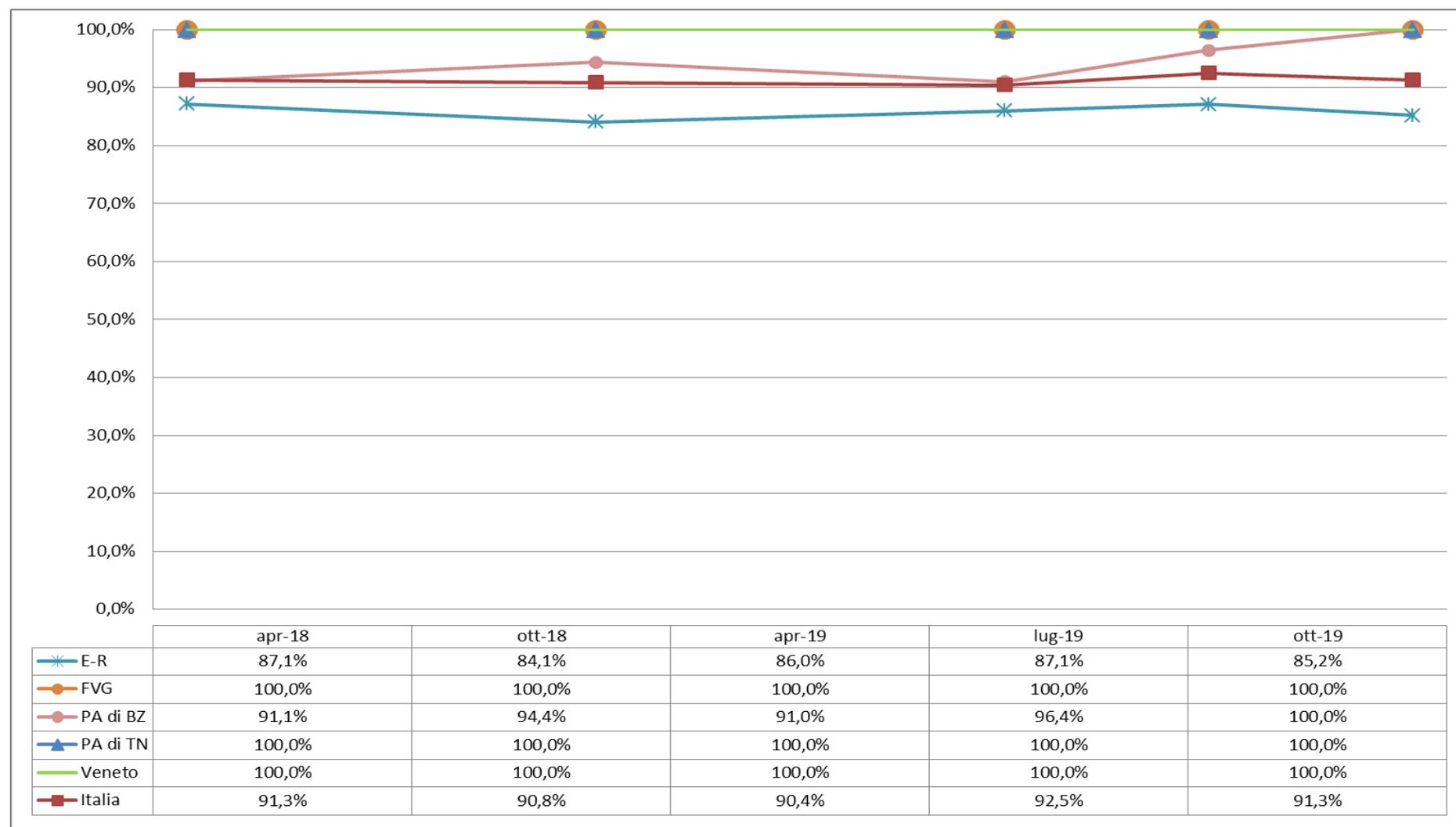
Regione	apr-18				ott-18				apr-19				lug-19				ott-19								
	Totale numero prenotazioni	1	2	3	4	Totale numero prenotazioni	1	2	3	4	Totale numero prenotazioni	1	2	3	4	Totale numero prenotazioni	1	2	3	4	Totale numero prenotazioni	1	2	3	4
Abruzzo	2.098			100,0%		2.078			100,0%		1.439			100,0%		1.350			100,0%		1.958			100,0%	
Basilicata	830			100,0%		594			100,0%		834			100,0%		552			100,0%		898			100,0%	
Calabria	1.121	11,3%		88,7%		958	11,0%		89,0%		1.081	8,0%		92,0%		1.085	15,1%		84,9%		1.345	14,1%		85,9%	
Campania	3.915	18,0%	6,5%	70,1%	5,3%	4.362	17,8%	6,9%	74,5%	0,8%	3.641	22,1%	1,3%	76,4%	0,3%	2.923	8,5%	0,7%	80,2%	10,6%	4.302	17,1%	0,7%	82,2%	
E-R	12.327	0,1%		87,1%	12,7%	11.029			84,1%	15,9%	12.589			86,0%	14,0%	8.869			87,1%	12,9%	14.499			85,2%	14,8%
FVG	2.941			100,0%		2.812			100,0%		3.074			100,0%		2.420			100,0%		3.389			100,0%	
Lazio	6.855	9,9%	0,8%	84,8%	4,5%	6.315	7,8%	5,6%	86,7%		5.734	10,4%	0,7%	81,5%	7,5%	2.719	7,2%	7,0%	79,6%	6,2%	6.965	6,5%	0,5%	92,9%	
Liguria	3.517		2,6%	66,1%	31,4%	3.477	0,1%	1,2%	70,8%	27,9%	3.641		1,2%	69,8%	29,0%	2.538		3,1%	60,3%	36,6%	2.974		1,4%	65,4%	33,2%
Lombardia	16.830	0,4%		93,3%	6,4%	15.568	0,4%		90,8%	8,8%	15.803	0,4%		93,2%	6,4%	11.391	0,2%		93,7%	6,0%	15.383	0,3%		93,6%	6,1%
Marche	7.228			100,0%		6.234			100,0%		6.336			100,0%		4.594			100,0%		6.037			100,0%	
Molise	163	54,6%		44,8%	0,6%	29	100,0%				43	100,0%				0					326	25,8%		74,2%	
PA di BZ*	540			91,1%	8,9%	443			94,4%	5,6%	433			91,0%	9,0%	390			96,4%	3,6%	316			100,0%	
PA di TN	1.189			100,0%		1.181			100,0%		1.229			100,0%		1.283			100,0%		1.042			100,0%	
Piemonte	7.353	1,4%	0,7%	79,3%	18,6%	7.388	1,7%	0,3%	80,8%	17,2%	7.596	0,1%	0,4%	71,4%	28,2%	5.715	0,4%	0,2%	93,5%	5,9%	8.020			69,3%	30,7%
Puglia	3.197			100,0%		2.880			100,0%		3.197			100,0%		2.602			99,9%	0,1%	3.346			100,0%	
Sardegna	1.522	0,8%		74,3%	24,9%	1.525	0,5%	0,1%	87,7%	11,7%	1.584			85,6%	14,4%	1.212			82,9%	17,1%	1.872			88,6%	11,4%
Sicilia	3.137	5,8%	2,2%	88,6%	3,3%	2.909	12,1%	2,9%	84,7%	0,3%	3.584	10,5%	1,4%	85,6%	2,6%	2.933	6,5%	1,1%	87,8%	4,6%	3.645	11,1%	1,2%	87,7%	0,0%
Toscana	11.452			100,0%		10.915			100,0%		10.157			100,0%		7.158			100,0%		12.020			100,0%	
Umbria	1.254			100,0%		1.165			100,0%		1.084			100,0%		842			100,0%		2.084			100,0%	
VdA	240			100,0%		267			100,0%		376			100,0%		293			100,0%		343			100,0%	
Veneto	11.814			100,0%		9.303			100,0%		9.826			100,0%		7.491			100,0%		10.531			100,0%	
Italia	99.523	2,0%	0,5%	91,3%	6,2%	91.432	2,1%	0,9%	90,8%	6,1%	93.281	2,1%	0,2%	90,4%	7,2%	68.360	1,2%	0,5%	92,5%	5,8%	101.295	1,9%	0,1%	91,3%	6,7%

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

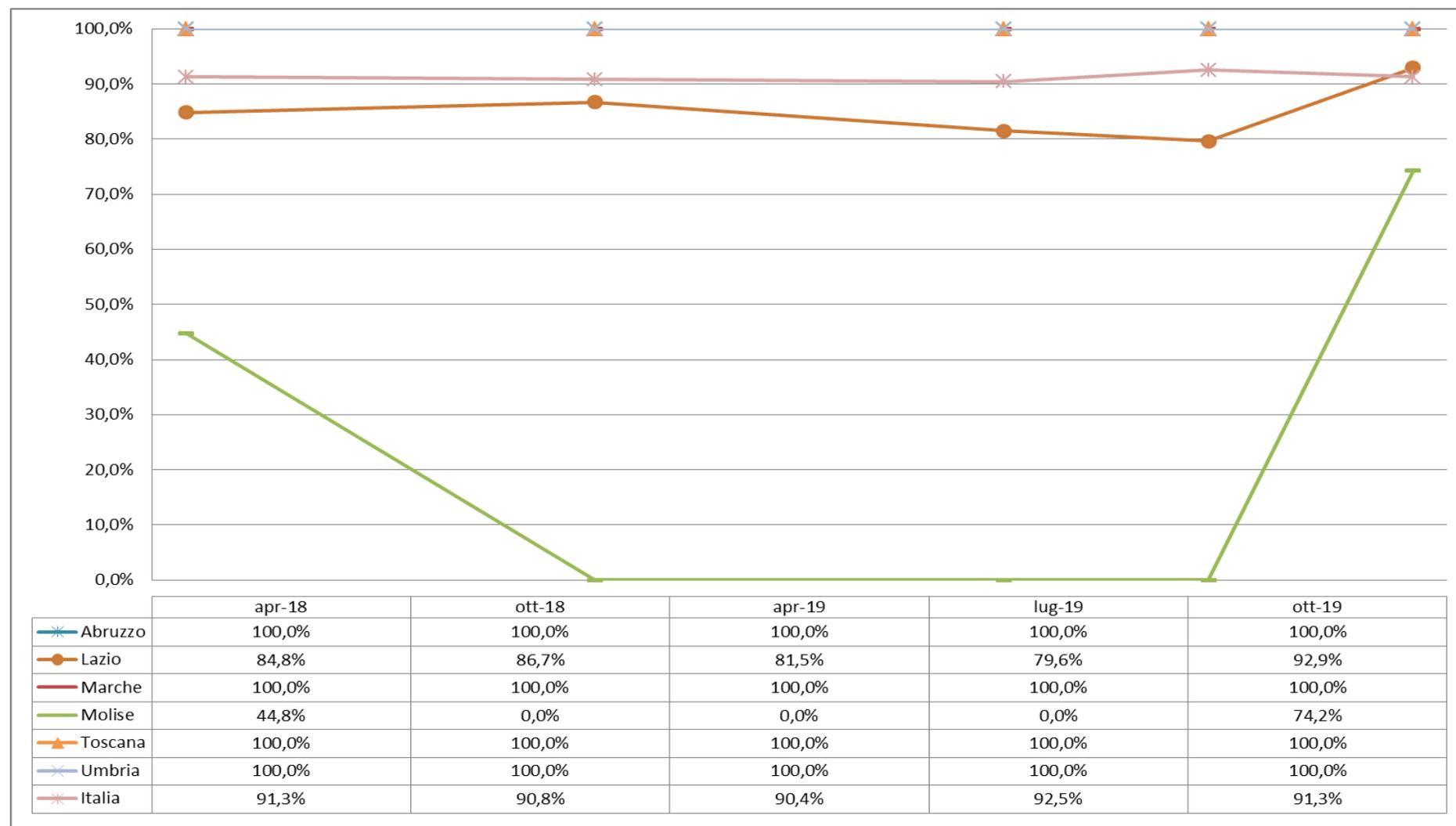
**Grafico4A – Percentuale di prestazioni prenotate attraverso l’agenda gestita dal CUP nei monitoraggi di aprile e ottobre 2018 e di aprile, luglio e ottobre 2019 – ITALIA NORD-OCCIDENTALE**



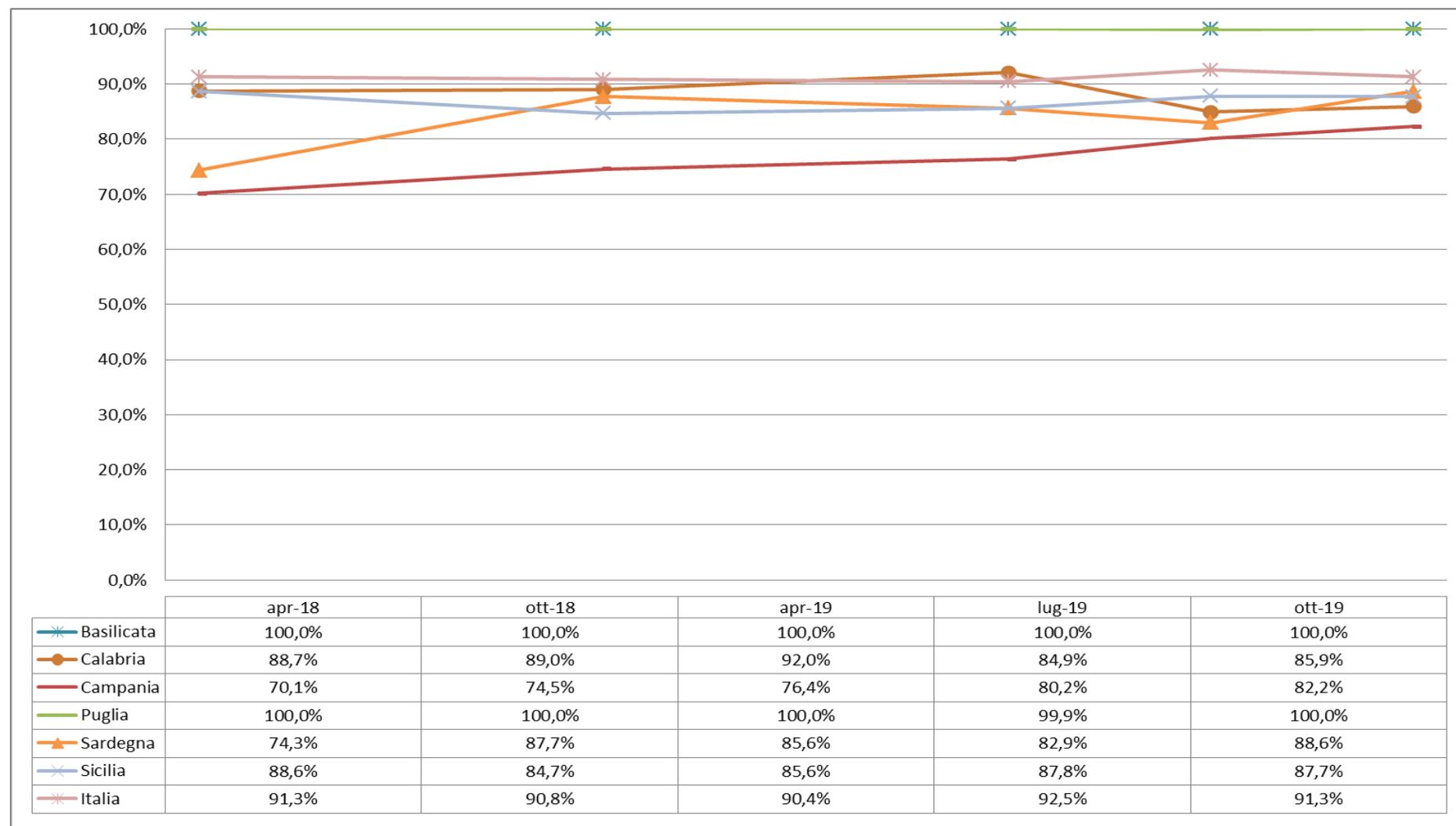
**Grafico 4B – Percentuale di prestazioni prenotate attraverso l’agenda gestita dal CUP nei monitoraggi di aprile e ottobre 2018 e di aprile, luglio e ottobre 2019 – ITALIA NORD-ORIENTALE**



**Grafico 4C – Percentuale di prestazioni prenotate attraverso l’agenda gestita dal CUP nei monitoraggi di aprile e ottobre 2018 e di aprile, luglio e ottobre 2019 – ITALIA CENTRALE**



**Grafico 4D – Percentuale di prestazioni prenotate attraverso l’agenda gestita dal CUP nei monitoraggi di aprile e ottobre 2018 e di aprile, luglio e ottobre 2019 – ITALIA MERIDIONALE E INSULARE**



## 5 VOLUMI EROGATI IN ATTIVITÀ ISTITUZIONALE E IN ALPI NEL 2018 E NEL 2019<sup>32</sup>.

---

I dati richiesti da AGENAS alle Regioni/Province Autonome per le rilevazioni nazionali includono anche i volumi semestrali delle 69 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.

Tutte le 21 Regioni/PA hanno inviato i volumi relativi alle prestazioni ambulatoriali erogate in ALPI e in ATTIVITA' ISTITUZIONALE del I e II semestre 2

Per motivi tecnico-organizzativi 16 strutture hanno inviato i dati relativi solo ad un semestre:

- AO Cardarelli, Asp Catanzaro, Asp Cosenza, Asp Vibo Valentia, AO Mater Domini Catanzaro, Asl 2 Olbia hanno inviato i dati unicamente relativi al I semestre;
- AO S. Croce e Carle, IRCCS Burlo Garofolo, AO S. Giovanni Di Dio e Ruggi D'Aragona, ASP Catanzaro, Asp Di Trapani, AO G. Martino, Arnas Garibaldi, AOU Policlinico - Vittorio Emanuele, IRCCS Oasi Maria Ss, A.O.R Villa Sofia Cervello hanno inviato i dati unicamente del II semestre.

Si segnala inoltre che 8 strutture (pari al 4%) non hanno inviato i dati (Asl Napoli 2 Nord, Asl Napoli 3, Asl Avellino, Asp Crotone, Asp Reggio Calabria, AO Pugliese De Lellis, INRCA di Cosenza, Ospedale Bianchi - Melacrino - Morelli).

Le nuove Linee Guida sono state utilizzate per la prima volta nel monitoraggio di ottobre 2019, pertanto per questo periodo i volumi fanno riferimento a 69 prestazioni e non più alle sole 43 precedenti. Alla luce di ciò è stato possibile effettuare un confronto tra il 2018 ed il 2019 unicamente per le visite specialistiche che sono rimaste invariate, per le altre prestazioni si è inserito unicamente il dato relativo al 2019 (tabelle 14A -14B).

Dall'analisi del rapporto percentuale annuale tra visite specialistiche eseguite in attività libera professione e quelle effettuate in attività istituzionale delle 19 Regioni/Province Autonome<sup>33</sup> rispondenti, emerge che per la maggior parte delle visite (8 visite sulle 14 rilevate) la percentuale di ricorso alla libera professione è rimasta pressoché identica, mentre per 6 visite si è riscontrato un lieve aumento (visita chirurgia vascolare, visita neurologica, visita oculistica, visita ginecologica, visita urologica, visita gastroenterologica).

Si nota che il rapporto tra i volumi di visite specialistiche erogate in ALPI e i volumi di prestazioni erogate in regime istituzionale registra, a livello nazionale, valori compresi tra il 4% (visita oncologica) e il 29% (visita ginecologica), mentre quello tra i volumi di prestazioni strumentali –

---

<sup>32</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>33</sup> Per il confronto dei dati semestrali delle visite specialistiche relativi agli anni 2018 ed i corrispondenti dati annuali bisogna tener conto che la Regione Calabria e la Regione Molise non hanno fornito i dati

diagnostica per immagini – altri esami specialistici ha valori compresi tra il 2% (TAC, fotografia del fundus, elettrocardiogramma dinamico-holter) e il 44% (ecografia ginecologica).

La prestazione più erogata in ALPI, come per il 2018, risulta essere la visita cardiologica (561.097) seguita dalla visita ginecologica (501.267), da quella ortopedica (458.245), dalla visita oculistica (350.289) e dall'elettrocardiogramma (349.199).

La visita oculistica (4.567.742) è la prestazione più erogata in attività istituzionale, seguita dall'elettrocardiogramma (4386680), dalla visita ortopedica (3.764.000), dalla visita cardiologica (3.469.245) e dalla visita dermatologica (3.255.789).

**Tabella 14 - Volumi delle VISITE SPECIALISTICHE erogate in ALPI e in attività istituzionale nel 2018 e nel 2019 (valori assoluti) e rapporto ALPI/Istituzionale (dato percentuale) – ITALIA**

ITALIA	PERIODO DI RIFERIMENTO	ANNO 2018			ANNO 2019		
		ALPI	ISTITUZ	ALPI/IST	ALPI	ISTITUZ	ALPI/IST
1	Visita cardiologica	553.913	3.564.313	16%	602.748	3.427.594	18%
2	Visita chirurgia vascolare	56.559	375.282	15%	59.948	364.657	16%
3	Visita endocrinologica	143.376	2.304.369	6%	199.065	2.627.951	8%
4	Visita neurologica	260.926	1.957.025	13%	289.005	1.882.624	15%
5	Visita oculistica	340.156	4.653.486	7%	374.248	4.543.783	8%
6	Visita ortopedica	465.201	3.933.667	12%	472.800	3.749.445	13%
7	Visita ginecologica	514.899	1.983.120	26%	502.102	1.723.811	29%
8	Visita otorinolaringoiatrica	270.246	2.708.395	10%	282.940	2.637.160	11%
9	Visita urologica	301.540	1.477.377	20%	319.070	1.499.399	21%
10	Visita dermatologica	193.840	3.079.224	6%	213.704	3.246.504	7%
11	Visita fisiatrica	79.556	2.059.463	4%	90.929	1.991.088	5%
12	Visita gastroenterologica	169.046	764.778	22%	180.861	773.555	23%
13	Visita oncologica	72.885	1.741.535	4%	73.338	2.019.335	4%
14	Visita pneumologica	111.391	1.157.389	10%	121.225	1.231.275	10%

**Tabella 14B - Volumi delle PRESTAZIONI STRUMENTALI – DIAGNOSTICA PER IMMAGINI – ALTRI ESAMI SPECIALISTICI erogate in ALPI e in attività istituzionale nel 2019 (valori assoluti) e rapporto ALPI/ISTITUZIONALE (dato percentuale) – ITALIA**

ITALIA PROGR	PERIODO DI RIFERIMENTO PRESTAZIONE	ANNO 2019		
		ALPI	ISTITUZ	ALPI/IST
15	Mammografia bilaterale	71.748	2.094.768	3%
16	Mammografia monolaterale	2.894	128.404	2%
17-33	TAC	81.814	3.015.863	3%
34-39	RM	61.098	1.684.232	4%
40	Diagnostica ecografica del capo e del collo	64.154	1.259.666	5%
41	Eco (color) dopplergrafia cardiaca	72.362	1.148.563	6%
42	Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici	53.657	1.362.776	4%
43	Ecografia addome superiore	34.665	746.905	5%
44	Ecografia addome inferiore	23.684	355.271	7%
45	Ecografia addome completo	111.038	1.903.309	6%
46	Ecografia bilaterale della mammella	94.117	1.221.277	8%
47	Ecografia monolaterale della mammella	11.403	235.144	5%
48	Ecografia ostetrica	49.626	744.204	7%
49	Ecografia ginecologica	60.883	139.107	44%
50	Ecocolor doppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	58.227	1.125.615	5%
51	Colonscopia totale con endoscopio flessibile	32.519	546.859	6%
52	Polipectomia intestino crasso in corso di endoscopia sede unica	3.984	148.555	3%
53	Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile	1.229	36.064	3%
54	Esofagogastroduodenoscopia	21.949	320.249	7%
55	Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica	11.012	285.170	4%
56	Elettrocardiogramma	391.220	4.344.659	9%
57	Elettrocardiogramma dinamico (holter)	16.125	654.993	2%
58	Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	8.652	248.815	3%
59	Altri test cardiovascolari da sforzo	2.862	43.375	7%
60	Esame audiometrico tonale	18.119	743.613	2%
61	Spirometria semplice	43.907	691.438	6%
62	Spirometria globale	7.678	453.039	2%
63	Fotografia del fundus	3.623	79.474	5%
64	Elettromiografia	17.347	1.064.455	2%

## 6 CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

---

Anche i risultati dei monitoraggi del 2019 confermano la disomogeneità presente tra i diversi livelli di governo dell'attività libero professionale nei singoli contesti locali.

Per quanto riguarda il ricorso all'intramoenia allargata, le nuove Linee Guida hanno modificato sostanzialmente il dato richiesto pertanto non è stato possibile effettuare un confronto tra i tre monitoraggi.

Nei monitoraggi effettuati ad aprile e luglio 2019 sono 9, 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 tendenza alla riduzione del ricorso all'intramoenia allargata in alcune Regioni, segno di un progressivo adeguamento agli adempimenti normativi. In particolare nelle Regioni Molise e Sicilia si evidenzia, nel tempo, una costante diminuzione dell'utilizzo di tale tipologia di intramoenia.

Il monitoraggio di ottobre 2019 ha introdotto come novità la rilevazione del numero di prestazioni erogate in ALPI:

- ✓ esclusivamente all'interno degli spazi aziendali (entro le mura, comprendendo in questa tipologia anche l'attività svolta negli spazi in locazione) (1)
- ✓ all'esterno degli spazi aziendali (che comprende l'attività svolta in studi privati collegati in rete e l'attività svolta presso altre strutture pubbliche attraverso la stipula di convenzioni) (2)
- ✓ in via residuale, in studi privati ancora eccezionalmente in corso di collegamento in rete (3)

Molte Regioni hanno mostrato segni di un progressivo adeguamento agli adempimenti normativi, in quanto l'utilizzo di studi privati non ancora collegati in rete, pare totalmente superata.

Il 90% delle prestazioni viene erogato esclusivamente all'interno degli spazi aziendali, il 9% esternamente all'azienda ma secondo le tipologie previste (studi privati collegati in rete o presso altre strutture pubbliche previa convenzione). Solo un residuale 1% di attività viene svolta ancora presso studi non ancora collegati in rete. Tale criticità è circoscritta in poche Regioni (Campania 17%, Lazio 3%, Liguria 1%, Molise 8%, Piemonte 1% e Sicilia 1%).

Relativamente ai volumi delle prestazioni erogate è possibile notare che il rapporto tra volumi di visite specialistiche erogate in Alpi e volumi di prestazioni erogate in regime istituzionale registra, a livello nazionale, valori compresi tra l'4% (visita fisiatrica, visita oncologica) e il 29% (visita ginecologica), mentre quello tra volumi di prestazioni strumentali – diagnostica per immagini – altri esami specialistici ha valori compresi tra l'1% (TAC, fotografia del fundus, elettrocardiogramma dinamico-holter) e il 44% (ecografia ginecologica).

Si conferma per il secondo anno di seguito che la prestazione più erogata in Alpi è la visita cardiologica, seguita poi dalla visita ginecologica e da quella ortopedica. La visita oculistica (4.567.742) è la prestazione più erogata in attività istituzionale, seguita dall'elettrocardiogramma (4.386.680), dalla visita ortopedica (3.764.000), dalla visita cardiologica (3.469.245) e dalla visita dermatologica (3.255.789).

Rispetto alla tipologia di agenda 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 2018 e il 91% nel 2019): 12 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 questa tipologia di agenda, e 6 Regioni (Calabria, Campania, Emilia-Romagna, Lazio, Sardegna e Sicilia) la utilizzano per oltre l'80% delle prenotazioni

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).