



Regione Lombardia

Regione Lombardia - Giunta  
COMITATO CONTROLLI

Piazza Città di Lombardia n.1  
20124 Milano

[www.regione.lombardia.it](http://www.regione.lombardia.it)  
[comitato\\_controlli@pec.regione.lombardia.it](mailto:comitato_controlli@pec.regione.lombardia.it)

MILANO, 28 GIUGNO 2017

PRESIDENTE DELLA GIUNTA ROBERTO  
MARONI

Presidente Consiglio regionale Lombardia  
Email:  
[protocollo.generale@pec.consiglio.regione.lombardia.it](mailto:protocollo.generale@pec.consiglio.regione.lombardia.it)

Presidente Organismo Indipendente di  
Valutazione Email:  
[organismo\\_indipendente\\_valutazione@regione.lombardia.it](mailto:organismo_indipendente_valutazione@regione.lombardia.it)

e, p.c.

PRESIDENZA ANTONELLO TURTURIELLO

**Oggetto : Relazione del Comitato dei Controlli per il primo semestre 2017**

Egredi Presidenti,

In ottemperanza a quanto disposto dall'art. 20 della legge regionale n. 20 del 10 luglio 2008, trasmetto la relazione sull'attività che il Comitato dei Controlli ha svolto nel primo semestre dell'anno 2017.

Con cordialità.

IL PRESIDENTE FF

AVV. PIERO GIULIANI

Allegati:

File RELAZIONE\_I\_semestre\_2017\_DEF.pdf

**Referente per l'istruttoria della pratica:** SABRINA PECORA Tel. 02/6765.3467





**Regione Lombardia**

**RELAZIONE DEL COMITATO DEI CONTROLLI PER IL PRIMO SEMESTRE  
DELL'ANNO 2017**



**COMITATO DEI CONTROLLI  
RELAZIONE PRIMO SEMESTRE 2017**

**SOMMARIO**

PREMESSA .....	PAG. 2
<b>A – VERIFICHE DEL PRIMO SEMESTRE DELL’ANNO 2017</b>	
A1. – ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE MEDICO-VETERINARIA NELLE AZIENDE SANITARIE LOMBARDE .....	PAG. 5
<b>B - SVILUPPI E APPROFONDIMENTI RELATIVI A TEMI OGGETTO DELLE PRECEDENTI RELAZIONI</b>	
B1. – LISTE DI ATTESA PER RICOVERI E PRESTAZIONI AMBULATORIALI .....	PAG. 28



## PREMESSA

Il Comitato ha tenuto, nel corso del primo semestre dell'anno 2017, n. 20 sedute avvalendosi della struttura di supporto, operando in raccordo con le Direzioni della Giunta regionale interessate e tenendo audizioni di Direttori e Dirigenti regionali nonché di Direttori Generali di alcune Aziende Sanitarie.

Il lavoro si è sviluppato nel rispetto del programma 2017 dettato dalla Deliberazione della Giunta regionale n. 6053 del 29 dicembre 2016 *“Relazione dell'attività del Comitato Controlli per l'anno 2016 e approvazione del Programma annuale di attività per l'anno 2017 ai sensi del comma 3 dell'art. 20 della l.r. n. 20/2008”*.

Per il primo semestre dell'anno 2017 gli ambiti di verifica e approfondimento di cui si è occupato il Comitato e per i quali sono state definite le relative relazioni di controllo sono i seguenti:

- Attività libero professionale medico-veterinaria nelle Aziende Sanitarie lombarde;
- Verifica delle misure adottate a seguito degli esiti delle precedenti attività del Comitato (Punto 5 del programma di attività) relativamente al tema delle Liste di attesa per ricoveri e prestazioni ambulatoriali.

Con riferimento alle altre verifiche di cui al programma, i lavori sono stati avviati relativamente alla Gestione del patrimonio immobiliare delle Aziende Sanitarie e dei loro enti (Punto 4 del Programma di attività). È stata avviata l'attività istruttoria, è stato somministrato alle 39 Aziende Sanitarie lombarde un questionario per approfondire alcuni aspetti specifici e conoscere meglio le diverse realtà. Infine, è in corso l'analisi comparativa delle risposte pervenute.

Gli esiti verranno rassegnati con la relazione per il secondo semestre dell'anno 2017 unitamente agli esiti delle altre verifiche previste dal piano ma le cui indagini sono state pianificate nella seconda parte dell'anno.

Al di fuori delle attività programmate, nella seduta del 25 gennaio 2017 il Comitato, a seguito della richiesta di parere da parte del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza sulla proposta di Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2017-2019, ha formulato alcune considerazioni (verbale n. 134).

Infine, il Comitato ha ritenuto opportuno monitorare le azioni intraprese dalla Direzione Welfare in materia di approvvigionamenti di beni e servizi. Tale verifica era stata oggetto di approfondimento nel corso dell'anno 2013. Al monitoraggio ha fatto seguito la lettera di questo



## Regione Lombardia

---

Comitato (Prot. D1.2017.0000114 del 20/04/2017) contenente raccomandazioni e indicazioni che il Segretario Generale ha poi prontamente chiesto alla competente Direzione di osservare.

  
**COMITATO DEI CONTROLLI**



**A – VERIFICHE DEL PRIMO SEMESTRE DELL'ANNO 2017**



## **A1. – ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE MEDICO-VETERINARIA NELLE AZIENDE SANITARIE LOMBARDE**

L'incarico della Giunta di una osservazione organica, su talune aziende, della Attività Libero Professionale Intramuraria - ALPI nasce espressamente dall'entità dei volumi economici di tale attività, dall'esistenza di precise regole di accesso ed esercizio, di condizioni di ammissione all'istituto, nonché dalla non rara emersione di vicende anche con rilevanza penale verificatesi in questo importante ambito del sistema sanitario regionale.

Il Comitato, avviata la propria attività conoscitiva dapprima nei confronti di sette Aziende sanitarie, che potenzialmente potevano rappresentare realtà differenziate per dimensioni e specializzazione o meno dei servizi erogati in Regione, ha poi deciso di ampliare l'approfondimento a tutte le aziende regionali.

Tale decisione è stata motivata in particolare anche da due condivise percezioni:

- 1) l'ALPI è un settore del servizio sanitario pubblico che può atteggiarsi in concreto nelle singole aziende in maniera molto variegata e differenziata e che tale realtà non poteva essere rappresentata pienamente dalle sole aziende selezionate in fase di avvio della verifica;
- 2) uno degli scopi dell'ALPI, ribadito in più occasioni dalle norme di legge susseguitesì, è la diminuzione delle liste d'attesa, altro argomento di cui il Comitato si è occupato negli anni precedenti e sul quale non si sono avuti riscontri di miglioramento, e una più efficace organizzazione dei profili dell'ALPI orientati a tale scopo di ridurre i tempi delle erogazioni istituzionali può incidere concretamente.

Tale scelta ha comportato un cambiamento delle finalità dell'approfondimento. Infatti, la consapevolezza dello stesso legislatore

- della necessità di specificazione di talune regole al livello della singola azienda, per meglio atteggiarsi alla specifica realtà territoriale della domanda e delle professionalità aziendali;
- della pluralità degli interessi/beni giuridici espressamente riconosciuti meritevoli di tutela;
- della complessità di una adeguata ed efficiente azione di contemperamento degli stessi che può e deve concretizzarsi in ultima analisi a livello aziendale;
- della possibilità di scelta del medico da parte del paziente;
- della necessità di approntamento di locali per consentire al medico l'esercizio professionale inframurario;

  
COMITATO DEI CONTROLLI





- della finalizzazione dell'attività anche all'abbattimento dei tempi delle liste di attesa per le prestazioni istituzionali, ecc.

ha indotto il Comitato ad ampliare l'attività conoscitiva per poter meglio formare le considerazioni da rivolgere alla Regione affinché possa utilizzarle per l'emanazione dei provvedimenti o Linee guida di sua competenza ai sensi del comma 4 dell'art. 1 della L. 120/2007 e dell'art. 4 del CCNL 17 ottobre 2008.

Per lo svolgimento delle attività istruttorie, il Comitato ha richiesto informazioni alle 39 Aziende Sanitarie mediante somministrazione di appositi questionari (lettere del 3 e 20 febbraio e lettera del 12 aprile 2017).

Successivamente, ha proceduto, in data 20 febbraio 2017, all'audizione del Direttore Vicario e Dirigente della UO "Controllo di gestione e personale", dott. Tommaso Russo, del Dirigente della Struttura "Personale e professioni del SSR", dott. Andrea Pellegrini, della Direzione Generale Welfare e della Dirigente della UO "Risorse economico-finanziarie del Sistema Socio Sanitario", dott.ssa Enrica Mainardi, della Direzione Programmazione, Finanza e Controllo di Gestione. Dall'incontro è emerso, in particolare, la mancanza all'interno dell'Amministrazione regionale di una struttura dedicato al presidio dell'Alpi, la mancanza di linee guida regionali in materia, nonché la carenza di un flusso di dati strutturato e sistemico dalle Aziende alla Regione.

In data 29 marzo 2017, il Comitato, per approfondire in concreto le modalità di espletamento dell'Alpi presso le Aziende Sanitarie, ha incontrato in audizione: il Direttore Generale Dell'istituto Tumori, dott. Luigi Cajazzo; il Direttore Generale dell'istituto Besta, dott. Germano Pellegata; il Direttore Generale della ASST Melegnano e Martesana, dott. Mario Nicola Francesco Alparone, il Direttore Amministrativo della ASST Vimercate, dott.ssa Eva Colombo. Le aziende per tale incontro di approfondimento sono state selezionate in base al numero di autorizzazione ALPI allargata riconosciuto, alla diversificazione di attività (specialistica o generale) e alle dimensioni.

Tutta la documentazione acquisita agli atti dal Comitato è stata messa a disposizione della Direzione Generale Welfare, come concordato nel corso dell'audizione del 20 febbraio scorso, con comunicazioni di posta elettronica del 16 e del 18 maggio 2017.

Da ultimo nella seduta dell'8 giugno 2017 il Comitato ha incontrato i dott. Aldo Bellini e Cinzia Vanzini, rispettivamente dirigente e funzionario della DG Welfare, che hanno illustrato una serie di estrazione di dati relative ai tempi di erogazione rispetto alla richiesta dei pazienti di svariate prestazioni sia in regime di istituzionale che di ALPI per le singole aziende che complessivamente.

  
COMITATO DEI CONTROLLI



## Breve inquadramento dell'istituto

Una delle prime norme di riferimento è l'art. 4, comma 10, del D.Lgs n. 502/1992 dispone che all'interno dei presidi ospedalieri e delle aziende ospedaliere siano riservati spazi adeguati per l'esercizio della libera professione intramuraria.

L'art. 15-quinquies dello stesso decreto e s.m.i. attribuisce ai dirigenti sanitari titolari di rapporto di lavoro esclusivo nell'ambito del SSN il diritto:

- a. all'esercizio dell'attività libero professionale, al di fuori dell'orario di lavoro e all'interno delle strutture aziendali, sia in forma individuale che in equipe;
- b. di partecipare ai proventi di attività a pagamento svolte in equipe, sempre fuori dall'impegno di servizio all'interno delle strutture aziendali oppure anche in strutture di altre aziende del SSN o di altra struttura sanitaria non accreditata (per evitare il conflitto di interessi) previa convenzione dell'azienda di appartenenza con le predette aziende e strutture.

Le varie disposizioni relative allo svolgimento dell'attività libero professionale e i criteri per l'attribuzione dei proventi sono demandati sia al potere aziendale di organizzazione che alla contrattazione collettiva.

Va fatta quindi memoria anche dell'art. 54 del CCNL 1998-2001 impegna le aziende a:

- a. individuare con apposito atto aziendale le strutture nel cui ambito i dirigenti possano esercitare il diritto alla libera professione;
- b. individuare - nelle more di realizzazione di propri spazi adeguati - spazi sostitutivi, anche presso strutture sanitarie non accreditate o presso studi professionali;
- c. regolamentare la materia, in conformità ai criteri contenuti nella legge e nel contratto.

Lo stesso articolo poi precisa che l'esercizio dell'attività non deve essere in contrasto coi fini e le attività istituzionali dell'azienda e con la piena funzionalità dei servizi. Sempre a tali fini è previsto che la stessa attività non possa globalmente comportare, per ciascun dirigente, un volume di prestazioni o un volume orario superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali.

Viene, infine, individuato nella negoziazione del budget l'ambito nel quale concordare i volumi prestazionali che devono essere erogati come attività istituzionale e quelli che possono essere erogati in regime di libera professione intramoenia.

Le condizioni di "compatibilità" dell'ALPI con le attività istituzionali (si pensi al delicato tema delle liste d'attesa), sono ribadite successivamente dalla specifica legge 3 agosto 2007, n. 120 che impone, alle regioni, il progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime di libera professione



intramuraria, al fine di assicurare che il ricorso a quest'ultima sia conseguenza di libera scelta del cittadino e non di carenza di organizzazione dei servizi resi nell'ambito dell'attività istituzionale.

L'Istituto della intramoenia allargata (una sorta di ossimoro) doveva vigere solo "nelle more" di allestimento degli spazi interni, ma, come spesso in Italia, s'è consolidato, per -vere o presunte - indisponibilità di strutture e spazi aziendali adeguati. Tale attività dev'essere autorizzata dall'azienda di appartenenza (che dunque in quella occasione dovrà certificare il proprio inadempimento, più o meno alla stessa imputabile).

Alcune regioni hanno emanato delle linee guida per l'esercizio della libera professione intramuraria da parte della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria, definita comunemente come "un'area organizzativa di erogazione di servizi a pagamento.

### **Principi fondamentali dell'ALPI**

L'ALPI, come sopra definita, ai fini della natura del rapporto tra azienda e paziente, è stato oggetto in passato di più pronunciamenti giudiziari non sempre del tutto pacifici. La ragione di tali incertezze trovava fondamento nel fatto che si tratta di una materia di confine per quanto riguarda l'organizzazione della stessa: il potere organizzativo dell'azienda deve tener conto della "parte medica" e le sue prerogative professionali sia istituzionali che di ALPI.

La configurazione del rapporto di lavoro del medico con l'azienda come un rapporto di lavoro esclusivo (art. 15 quater c. 1 del D.Lgs. 502/92) sono comunque fondanti e principi chiave di lettura del fenomeno ALPI nel suo complesso e nei singoli profili di disciplina e organizzazione. Per altro il contratto prevede per tale scelta di esclusività del medico un'apposita indennità che, come precisato dalla sezione regionale di controllo per la Lombardia della Corte dei Conti all'ASST di Vimercate, non è un costo da includere nella tariffa ALPI.

Quindi pur essendo prevista ed incentivata dall'ordinamento, l'ALPI e la regolamentazione della stessa devono comunque rispettare i principi di

- prevalenza dell'attività istituzionale (art. 15 c. 3 del d.lgs. 502/92)
- salvaguardia del servizio e della prevalenza dei volumi orari di attività necessari per i compiti istituzionali (art. 15 c. 3 del d.lgs. 502/92)
- subordinazione alla funzione/scopo di riduzione delle liste di attesa (art. 15 c. 3 del d.lgs. 502/92 e lett. d) e g) dell'art. 1 c. 4 della l. 120/2007).

L'ALPI va esercitata al di fuori dell'orario di lavoro, del servizio di reperibilità, del servizio di guardia, delle ferie, ecc.



Ai dirigenti medici e sanitari che, per comprovata particolare esigenza familiare ricorrono all'istituto del tempo parziale o periodi di aspettativa per ragioni personali e familiari, viene sospesa l'attività libero professionale intramoenia, in corso di svolgimento, fino al ripristino del rapporto a tempo pieno.

Da ultimo, con l'entrata in vigore della c.d. legge Gelli (n. 24/17) il problema della natura dei rapporti con i pazienti per le prestazioni ALPI è risolto, in quanto la responsabilità contrattuale viene estesa anche alle prestazioni sanitarie rese in regime di libera professione intramuraria. Infatti la previsione del comma 1 recita: *“la struttura sanitaria o socio sanitaria pubblica o privata che, nell'adempimento della propria obbligazione, si avvalga dell'opera di esercenti la professione sanitaria, anche se scelti dal paziente e ancorché non dipendenti dalla struttura stessa, risponde, ai sensi degli artt. 1218 e 1228 del codice civile, delle loro condotte dolose o colpose”*.

Con riferimento alla finalità legislativa della riduzione delle liste di attesa, si riportano qui alcuni stralci dell'art. 1 comma 4 della legge 120/2007

- I. una somma pari al 5 per cento del compenso del libero professionista viene trattenuta dal competente ente o azienda del Servizio sanitario nazionale per essere vincolata ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa
- II. monitoraggio aziendale dei tempi di attesa delle prestazioni erogate nell'ambito dell'attività istituzionale, al fine di assicurare il rispetto dei tempi medi fissati da specifici provvedimenti; attivazione di meccanismi di riduzione dei medesimi tempi medi
- III. progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime di libera professione intramuraria, al fine di assicurare che il ricorso a quest'ultima sia conseguenza di libera scelta del cittadino e non di carenza nell'organizzazione dei servizi resi nell'ambito dell'attività istituzionale.

Dall'esame della materia svolta dal Comitato, anche servendosi dei dati dei tempi di attesa sia per prestazioni ALPI che per prestazioni istituzionali misurati sulle prestazioni effettivamente erogate, è emersa una differenza dei tempi di attesa tra istituzionale ed ALPI talvolta (per taluni esami ed in talune aziende) pari a 25 volte il periodo per ALPI e cioè una decina di giorni di attesa in ALPI e circa 8 mesi per la prestazione istituzionale.

Tali fenomeni sono riconducibili talvolta anche alla volontà del paziente, in condizioni non di urgenza, di voler ricevere la prestazione istituzionale solo da quella azienda e non da altre per le quali vi sono tempi inferiori, che comunque si misurano per talune prestazioni sempre in una decina di volte in più rispetto all'ALPI.



Su tale tema è emersa la carenza di monitoraggio, sia delle aziende erogatrici che delle ATS e la carenza di pratiche aziendali volte allo scopo. Ad esempio, si potrebbero destinare in maniera coordinata risorse finanziarie e umane al potenziamento delle prestazioni istituzionali e procedere alla sospensione dell'ALPI e dedicare tutte le risorse all'attività istituzionale. Appare anche utile fare una ricognizione nei bilanci delle aziende sanitarie per quantificare gli accantonamenti effettuati, in base alla Legge Balduzzi, e non ancora utilizzati ai suddetti fini e come ulteriormente specificato nel paragrafo "Contabilità separata e driver allocazione costi comuni" nella sezione "Bilancio".

Dai dati comunicati per il triennio 2014/2016 dalle aziende sanitarie, emerge che i volumi istituzionali sono diminuiti di circa 10.000.000 di prestazioni, mentre il volume ALPI è aumentato di quasi 200.000. Premesso che tale andamento di segno opposto per le due tipologie di prestazione, non può essere imputato a una gestione non corretta e trasparente di ALPI, è doveroso procedere a una più approfondita analisi di tale fenomeno. Mentre è palese che i volumi istituzionali non possono corrispondere alla domanda di prestazioni sanitari, altrimenti non si avrebbero delle liste d'attesa, non si capisce il motivo dell'aumento delle prestazioni ALPI. Considerando che, per la produzione di prestazioni istituzionali e ALPI si utilizza lo stesso fattore produttivo. La regione deve avere piena coscienza delle cause di tale andamento delle due tipologie di prestazioni, in modo tale da poter effettuare corrette valutazioni e appropriati interventi.

### **I principali temi e le specifiche considerazioni del Comitato**

La specificità delle singole realtà territoriali a cui le aziende sanitarie sono chiamate a rispondere al meglio, sia per quanto concerne le esigenze di cura e intervento nella sanità che per quanto concerne le risorse materiali e umane disponibili e la qualità – vera o percepita delle stesse che incidono sull'orientamento della domanda di prestazioni- suggeriscono al Comitato di sviluppare considerazioni e riflessioni frutto dell'attività conoscitiva svolta per temi.

### **La definizione annuale del budget**

Ai sensi del comma 6 dell'art. 54 del CCNL 1998-2001 il limite dell'ALPI è strettamente connesso alla individuazione dei volumi di attività istituzionale definita quale budget annualmente.

La sopraggiunta legge n. 120/ 2007, all'art. 1, comma 5, prevede che *"Ogni azienda sanitaria locale, azienda ospedaliera, azienda ospedaliera universitaria, policlinico universitario a gestione diretta ed IRCCS di diritto pubblico predispongono un piano aziendale, concernente, con riferimento alle singole unità operative, i volumi di attività istituzionale e di attività libero-*



*professionale intramuraria. Le medesime aziende, policlinici ed istituti assicurano adeguata pubblicità ed informazione relativamente ai piani ...”.*

Tale informazione deve riguardare, in particolare, le condizioni di esercizio dell'attività istituzionale e di quella libero professionale intramuraria, nonché i criteri che regolano l'erogazione delle prestazioni e le priorità di accesso.

Con riferimento alla definizione del budget annuale, pur rispettando il principio della libertà del paziente di scelta dell'erogatore della prestazione, permane di massima per l'azienda pubblica lo scopo di soddisfare le necessità/bisogni del territorio.

Nella predisposizione del piano quindi, oltre alla capacità di produzione dell'anno precedente, si deve tener conto anche della produzione effettuata in ALPI nonché delle liste di attesa quale domanda/esigenza del territorio, seppur disattesa.

Conseguentemente i budgets devono prevedere, se necessario, una variazione della produzione storica che consenta in concreto – laddove siano stati superati i limiti di tempo delle liste di attesa o comunque i limiti obiettivo di volta in volta posti dalla Regione – aumentare le prestazioni di servizi istituzionali.

Tale obiettivo deve poter utilizzare anche lo strumento della flessibilità nell'assegnazione del dirigente medico/professionista in seno all'uno o altro presidio dell'azienda. Infatti delle volte si hanno situazioni assai differenziate di attesa per le prestazioni istituzionali presso una medesima azienda a seconda dell'uno o dell'altro presidio.

Naturalmente ciò presuppone una adeguata e convincente, se non concordata, misurazione dei carichi di lavoro in base ai quali far scattare la flessibilità territoriale infraziendale.

Ai fini della diminuzione delle liste di attesa, si potrebbe incentivare l'attività istituzionale del dirigente medico prevedendo nel regolamento aziendale l'assegnazione di un numero maggiore di utenti ALPI ai medici che soddisfano maggior volume di prestazioni istituzionali rispetto a allo standard individuato in azienda, nel caso in cui il paziente non eserciti il diritto di scelta del professionista.

In proposito al limite del volume da non superare, va precisato, avendo comunicato le aziende modalità divergenti, che l'ALPI non può globalmente comportare, per ciascun dirigente un volume di prestazioni o un volume orario superiore a quello da lui assicurato per i compiti istituzionali.

Ogni 6 mesi la Direzione aziendale dovrebbe procedere alla verifica dei rapporti tra volumi istituzionali e volumi ALPI per le singole specialità e, previa consultazione dell'Organismo Paritetico, assumere i provvedimenti volti al miglioramento delle liste d'attesa istituzionali quale

  
COMITATO DEI CONTROLLI



rideterminazione dei volumi o sospensione ALPI al fine di reperire disponibilità per le prestazioni istituzionali.

## **L'organizzazione dell'ALPI intramoenia**

### ***Il reperimento degli spazi disponibili per ALPI e la loro assegnazione***

Le disposizioni relative alle modalità di esercizio dell'ALPI che si sono succedute negli anni hanno previsto l'impegno delle aziende e delle regioni per il reperimento dei locali. Tra tali impegni sono consistiti anche in finanziamenti e piani attuativi volti al reperimento/destinazione/acquisizione di locali esterni dalle strutture e "nuovi" rispetto al patrimonio dell'azienda stessa.

### **Esiti dell'analisi sulla disponibilità degli spazi**

Dalla ricognizione effettuata sulle 39 Aziende Sanitarie in merito al tema della disponibilità di spazi deputati all'attività libero professionale, i Direttori Generali hanno fornito informazioni che possono essere così sintetizzate:

- 11 aziende hanno spazi dedicati all'Alpi;
- 11 aziende hanno spazi che vengono destinati, nel rispetto della normativa, sia all'attività istituzione che all'attività libero professionale;
- 3 aziende hanno sia spazi dedicati all'Alpi che spazi utilizzati in maniera promiscua;
- 11 aziende hanno semplicemente dichiarato di avere degli spazi dove svolgere l'attività libero professionale senza specificare se trattasi di spazi esclusivi o promiscui;
- 1 azienda (ATS Montagna) ha dichiarato di non avere spazi in quanto non necessari;
- 2 aziende (ATS Brianza e ASST Lecco) non hanno fornito alcuna informazione in merito.

Inoltre, in 8 casi è stato evidenziato che, pur avendo disponibilità di spazi, gli stessi risultano insufficienti o inadeguati. Ci si riferisce, in particolare, a 2 aziende (IRCCS S. Matteo, ASST Cremona) che hanno dichiarato di avere spazi esclusivi, a 1 azienda (ASST Monza) con spazi promiscui e 5 aziende (IRCCS Ca' Granda, ASST Spedali Civili, ASST Lariana, ASST Melegnano e Martesana, ASST Vimercate) che hanno genericamente risposto di aver degli spazi dove svolgere l'Alpi.

### **Esiti dell'analisi sui finanziamenti per allestimento degli spazi**



Sul tema dei finanziamenti concessi per l'allestimento degli spazi deputati all'Alpi, 7 aziende hanno ricevuto finanziamenti. In un solo caso (ASST Vimercate) non è stato, invece, fornito riscontro.

Incrociando le informazioni acquisite sulla disponibilità di spazi con le informazioni sui finanziamenti emerge che una Azienda (ASST Cremona) pur avendo ricevuto un contributo nel 2005 - per € 2.550.000 con devoluzione di quota parte del medesimo per disporre di spazi destinati regime di libera professione - dichiara di avere a disposizione spazi esclusivi all'Alpi ma che gli stessi sono insufficienti tanto da aver rilasciato autorizzazioni per l'Alpi allargata. Le altre 7 aziende che hanno dichiarato di avere spazi insufficienti o inadeguati hanno dichiarato di non aver ricevuto finanziamenti.

### Considerazioni

Il Comitato rinvia alla Direzione Generale Welfare, a cui tutti le comunicazioni aziendali pervenute sono state trasmesse, di approfondire a campione o con altri criteri l'operato di coloro che non hanno risposto o di coloro che hanno poi destinato il finanziamento a scopi diversi da quelli per i quali le somme erano originariamente previste.

In generale il Comitato deve comunque affermare che gli spazi aziendali destinati alla ALPI devono essere utilizzati in maniera razionale ed efficiente e non appare giustificato l'uso di taluni locali solo per alcune ore del pomeriggio rispetto a tutta la giornata e la contemporanea ricerca/destinazione di ulteriori locali perché i medici danno disponibilità ad effettuare prestazioni disponibilità ALPI solo in tali orari del pomeriggio.

I giorni ed orari scelti dal professionista devono essere specificatamente autorizzati dall'Azienda, che ne dovrà altresì valutare la compatibilità rispetto alla effettiva disponibilità, nei medesimi giorni, orari e spazi, dei servizi accessori, sanitari ed amministrativi necessari a rendere agevole l'accesso da parte dell'utenza.

In altri termini, appare non appropriato l'operato di talune aziende che rimettono l'organizzazione dell'uso degli spazi ambulatoriali esclusivi alla mera articolazione degli orari risultante dalle sole richieste dei singoli medici.

È di converso apprezzabile lo sforzo di talune aziende che, proprio al fine di evitare che vi sia da parte del medico non utilizzo dello studio quando ne ha la disponibilità, hanno fatto degli sforzi organizzativi e taluna ha anche previsto nel sistema "incassi-compenso del medico-rimborso costi dell'azienda-ecc", una "quota affitto" dell'ambulatorio. Nel caso specifico, tale "forzatura"





sostenuta anche da alcuni dei medici, ha avuto il risultato di ovviare ad un uso inefficiente degli spazi ALPI.

Riguardo alla destinazione ad ALPI di locali in maniera esclusiva o meno, le disposizioni di rango primario non sono del tutto chiare: da un lato nella legge 03 agosto 2007, n. 120 al comma 4 dell'art 1 si legge di un indifferenziato uso alternativo dei locali *“per l'esercizio di attività sia istituzionali sia in regime di libera professione intramuraria ordinaria, i quali corrispondano ai criteri di congruità e idoneità per l'esercizio delle attività medesime”* dall'altro il comma 9 del medesimo articolo prevede che *“Esclusivamente per l'attività clinica e diagnostica ambulatoriale, gli spazi e le attrezzature dedicati all'attività istituzionale possono essere utilizzati anche per l'attività libero-professionale intramuraria, garantendo la separazione delle attività in termini di orari, prenotazioni e modalità di riscossione dei pagamenti”*.

A parere del Comitato, la destinazione esclusiva di locali ad ALPI, stante anche la mancanza di sanzioni alla seconda disposizione citata, potrebbe essere preferibile nei casi in cui è possibile e non antieconomica.

L'uso ALPI dei locali destinati alle prestazioni istituzionali è da evitare solo quando ciò può turbare le prioritarie prestazioni istituzionali. In altri termini con gli adeguati accorgimenti di cui al sopradetto comma 9 di differenziazione oraria con la conseguente timbratura differenziata, se per i locali destinati alla istituzionale residuano delle possibilità di impiego anche per ALPI, questa è certamente possibile.

#### ***La responsabilità organizzativa dello svolgimento dell'ALPI a livello di specialità in seno all'azienda***

Si dirà dopo meglio sul ruolo della Regione, del Direttore, nonché degli organismi paritetici laddove la costituzione è richiesta. Qui interessa in maniera sintetica segnalare che i singoli regolamenti aziendali devono individuare oltre all'organizzazione aziendale di cui si avvale la Direzione, il ruolo del comitato paritetico o altro organismo consultivo/partecipativo, nonché un responsabile organizzativo per ogni specialità che faccia da tramite tra i colleghi Dirigenti/Professionisti e la Direzione anche ai fini delle iniziative da attività da attivare a seguito dell'eventuale constatazione del non miglioramento dei tempi di attesa per l'attività istituzionale. Infatti la legge pone come obiettivo non discusso tale costante miglioramento (vedasi art. 4 della l. 120/2007) che presuppone il continuo monitoraggio di tali tempi.



### **La pubblicità dell'attività libero professionale intramoenia**

Nel conteso normativo sopradescritto e nel contemperamento dell'interesse principale di erogazione di servizi sanitari, nella modalità istituzionale o libero professionale, con quello dei medici/professionisti di essere stimolati e implementare i propri compensi, certamente l'azienda deve svolgere anche una attività di promozione dell'ALPI.

Tale promozione ha uno strumento fondamentale nella comunicazione che deve essere praticata in maniera chiara ed efficace anche nell'interesse del paziente.

#### Esiti dell'analisi

Dall'analisi delle informazioni ricevute dai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie è emerso che differenti sono gli strumenti utilizzati dalle Aziende per supportare l'utente, in caso di necessità, nella scelta del professionista che svolge la sua attività in regime di libera professione.

Lo strumento più utilizzato è rappresentato dalla pubblicazione delle informazioni (quali: elenco dei professionisti, tipologie di prestazioni, orari, tariffe) sui siti istituzionali delle aziende, anche se - dalle risposte pervenute - è emerso che soltanto 27 aziende utilizzano questa modalità di informazione.

In altri casi, le aziende hanno attivato una linea telefonica dedicata (23 casi) o uno sportello fisico dedicato (18 casi).

In casi residuali, le aziende hanno dichiarato di aver messo a disposizione una email (4 casi), di rendere consultabili le informazioni sulla libera professione presso i propri sportelli di prenotazione (5 casi) e di aver affisso del materiale informativo presso le proprie strutture (5 casi).

In un caso isolato, invece, l'azienda ha dichiarato di mettere a disposizione del medico il sistema informativo di prenotazione (per le prestazioni ambulatoriali interne) o l'infrastruttura di rete (nei casi di prestazioni svolte presso studi privati).

Complessivamente, 17 aziende utilizzano contemporaneamente da tre ai cinque dei suddetti strumenti.

Infine, è da rilevare che 5 ATS, per differenti motivazioni, hanno dichiarato di non aver predisposto strumenti informativi agli utenti.

#### Considerazioni e indicazioni

Per una corretta e trasparente gestione dell'ALPI, per garantire la tutela dei diritti degli utenti e per consentire l'attuazione del principio della libera scelta da parte del cittadino, è necessario che ciascuna Azienda Sanitaria renda disponibile ogni informazione in ordine alle



prestazioni erogabili ed ai professionisti esercitanti (le modalità di fruizione delle prestazioni, i nominativi dei medici o dell'équipe con allegata descrizione delle competenze e specializzazioni, gli orari e i luoghi, le prestazioni offerte e gli importi delle tariffe, le modalità e i luoghi di pagamento). È necessario, infatti, che ciascuna Azienda Sanitaria integri - laddove necessario - i canali di comunicazione finora utilizzati e fornisca ai cittadini le informazioni di cui sopra attraverso le seguenti modalità:

- creare una pagina web del proprio sito istituzionale che illustri, accanto alle informazioni e alle modalità di prenotazione delle prestazioni istituzionali, le informazioni e le modalità di prenotazione delle prestazioni in regime di libera professione;
- dedicare una linea telefonica per le informazioni e le prenotazioni;
- prevedere la possibilità di richiedere informazioni via email;
- creare un CUP dedicato alle prenotazioni in libera professione;
- prevedere delle bacheche informative nei principali punti di accesso;
- mettere a disposizione presso i CUP del materiale informativo per la consultazione;
- pubblicare inserti informativi sui quotidiani locali.

La promozione dell'attività ALPI dovrebbe essere svolta in maniera omogenea sui siti aziendali previa intesa a livello anche regionale facendo sì che tutti i siti presentino le medesime architetture contenenti:

- pagina con presentazione di ogni professionista con le proprie competenze e i propri tariffari;
- istruzioni per accesso ad ALPI, ecc.

### **La pubblicità dei compensi ALPI**

Oggi la trasparenza è un principio fondamentale dell'azione della pubblica amministrazione. Con riferimento ai compensi e tutte le altre somme che i dirigenti pubblici (quali sono numero di medici, veterinari, psicologi, ecc.), ricevono da enti pubblici, la pubblicità deve essere effettuata sia in base alle disposizioni dell'art. 14 del D.Lgs. 33/2013 che in base a quelle specifiche di cui all'art. 41.

Sul punto la posizione delle aziende è diversificata: talune pubblicano specificamente tali proventi per singolo dirigente, altre pubblicano solo per alcuni dirigenti (quelli di strutture complesse), altre pubblicano congiuntamente ad altri proventi, altri non pubblicano tali dati e altri si accingono a farlo ma i siti sono ora in manutenzione o aggiornamento.

Anche su questo adempimento appare necessario un intervento di indirizzo.



In particolare sulla modalità di pubblicità dei proventi, che gran parte delle aziende pubblica congiuntamente ad altre voci, a parere del Comitato è necessario effettuare la pubblicità, obbligatoria come sopra chiarito, con le modalità più confacenti al principio di trasparenza e quindi con una voce autonoma.

Riguardo alle aziende il cui sito è in fase di aggiornamento, e questa è la ragione di mancata pubblicazione, il Comitato ritiene che lo stato di non fruibilità delle informazioni è una situazione di inadempimento che non può essere giustificata se non del tutto temporanea ed occasionale in quanto se così non fosse si versa in ipotesi di chiara violazione di specifiche norme.

### **ALPI allargata**

Le norme di legge che si hanno introdotto e via via hanno disciplinato intramoenia c.d. allargata hanno sempre posto dei termini finali all'istituto indicandolo come eccezionale e temporaneo. In particolare ci si riferisce all'esercizio di tali prestazioni aziendali in uno studio professionale privato.

Tale attività era dalla legge consentita dapprima in carenza di spazi idonei in seno alle strutture pubbliche, sino all'approntamento degli spazi e comunque sempre con un termine finale: lo svolgimento fuori dai locali aziendali era consentito in attesa dell'approntamento di questi ultimi e ciò doveva verificarsi nel termine finale stabilito dalla legge. L'anzidetto termine finale, anche se via via prorogato, individuava il momento in cui l'ALPI allargata doveva "cessare" definitivamente. Successivamente il legislatore ha rinunciato alla definitiva eliminazione della "intramoenia allargata" e ha ipotizzato un percorso e delle condizioni che potevano consentire, dopo il superamento di una particolare sperimentazione, una "intramoenia allargata ordinaria".

L'importanza delle suddette nuove disposizioni è tale che la legge 120/2007 al c. 4, dopo la previsione di ricognizione straordinaria degli spazi aziendali e l'autorizzazione ad acquisirne altri, prevede: *"Le regioni e le province autonome nelle quali siano presenti aziende sanitarie nelle quali risultino non disponibili gli spazi per l'esercizio dell'attività libero professionale, possono autorizzare, limitatamente alle medesime aziende sanitarie, l'adozione di un programma sperimentale che preveda lo svolgimento delle stesse attività, in via residuale, presso gli studi privati dei professionisti collegati in rete"*.

Il comma 4 bis del medesimo articolo prevede *"La verifica del programma sperimentale per lo svolgimento della attività libero professionale intramuraria, presso gli studi professionali collegati in rete di cui al comma 4, è effettuata, entro il 28 febbraio 2015, dalla regione interessata, ... In caso di verifica positiva, la regione medesima, ponendo contestualmente termine al programma*



*sperimentale, può consentire in via permanente ed ordinaria, limitatamente allo specifico ente o azienda del Servizio sanitario regionale ove si è svolto il programma sperimentale, lo svolgimento della attività libero professionale intramuraria presso gli studi professionali collegati in rete”.*

Tale intramoenia allargata ordinaria è stata quindi concepita ed è oggi ammessa dall’ordinamento come “extrema ratio” ed è praticabile, in sintesi, solo nel caso in cui:

- l’azienda non sia riuscita a individuare i locali idonei per organizzare in maniera soddisfacente l’attività dei medici disposti a prestare attività ALPI
- sia stata svolta la sperimentazione
- siano stati approntati ed attuati una serie di strumenti di tipo oggettivo (es. la rete informatica per gli studi professionali) che abbiano certe caratteristiche organizzative- e normativo e regole che consentano una qualificazione “organizzativa” analoga a quella delle strutture aziendali e come queste controllabili riguardo a tutto il processo della “allargata” che interessa la prenotazione, l’esecuzione, il pagamento della prestazione e altri passaggi accessori.

Tutte le attività di sperimentazione di allargata dovevano concludersi entro il mese di febbraio 2015 con le procedure organizzative poste in capo alle aziende e sulle quali doveva espressamente sovrintendere la regione con gli atti autorizzativi dei commi 4 e 4 bis.

Su tali attività di organizzazione, verifica e autorizzazione, alla luce dei riscontri pervenuti, il Comitato esprime perplessità e soprattutto sulla possibilità di avvio di nuove sperimentazioni o rilascio di nuove autorizzazioni di ALPI allargata successivamente al 2012.

Le situazioni presenti nelle varie aziende sono variegata e complesse.

Talune Direzioni aziendali

- dopo 2012 non hanno rilasciato o rinnovato nuove autorizzazioni sperimentali
- dopo il 2012 hanno rinnovato solo le sperimentazioni avviate precedentemente
- hanno continuato ad autorizzare nuove, anche ulteriori a quelle ante 2012 sperimentazioni sino al 2015
- continuano a rinnovare e a dare nuove autorizzazioni anche dopo il 2015.

Inoltre talune aziende, hanno comunicato pratiche caratterizzate da presupposti nuovi e diversi da quelli previsti dalla legge e, ad esempio, rilasciano autorizzazioni:

- ogni qualvolta il medico venga assunto con mobilità e già esercitasse con tale modalità presso l’azienda di provenienza;
- per favorire i pazienti residenti fuori Milano o con problemi di deambulazione;



- quando il direttore sanitario non ha reperito gli spazi richiesti dal medico e questi non sono disponibili negli orari che il medico ha richiesto.

A parte la non omogeneità interpretativa delle disposizioni da parte delle Aziende, in un contesto sensibile e rilevante quale quello di attività – per legge residuali e sperimentali -anche di una certa consistenza economica, emerge dall'esame la carenza di una adeguata attività di indirizzo e controllo da parte della Regione. Talune aziende hanno comunicato di essere in attesa delle risoluzioni/approvazioni della Regione e per tale ragione una in particolare ha anche sospeso l'attività di approntamento di nuovi spazi essendo in attesa della valutazione regionale dell'esito della sperimentazione.

Anche per tali profili emerge la necessità dell'emanazione delle linee guida/indirizzi regionali sulla materia.

L'intervento regionale, a parere del Comitato, non dovrà essere limitato al ribadire i contenuti delle disposizioni con annotazioni interpretative, ma dovrà altresì dare indirizzi specifici per la riconduzione a omogeneità delle situazioni venutesi a creare nell'ultimo lustro dopo la emanazione del decreto Balduzzi, non autorizzando il prosieguo dell'attività o in caso di presupposti e valutazione positiva autorizzando quanti ne hanno diritto un solo sito in allargata, anche extraregione.

### **La prenotazione, la registrazione e il pagamento**

La prenotazione di tutte le prestazioni erogate in libera professione (siano esse effettuate direttamente dal personale dell'Azienda – tramite CUP dedicato o Call Center telefonico – che tramite lo studio professionale privato collegato in rete) deve essere gestita in maniera centralizzata utilizzando il supporto informatico dell'Azienda.

Nella libera professione il paziente - in sede di prenotazione - esercita il diritto di scelta del medico dal quale vuole essere curato. Qualora il paziente non avesse un nominativo di riferimento, tale per cui esercitare il proprio diritto di scelta, l'operatore dell'Azienda deve supportare il paziente nella scelta più confacente alle proprie necessità, tenendo conto delle seguenti regole generali:

- prenotare le prime visite in modo uniforme, distribuendole a tutti i medici;
- prenotare secondo il criterio della prima data disponibile, salvo diversa indicazione del paziente;
- se il paziente nomina una patologia, prenotare la visita tra i medici che si occupano di quella patologia.



Parimenti, le fasi accettazione e di pagamento devono essere gestite in maniera centralizzata presso le Aziende, regole particolari vigono per le prestazioni erogate presso studi professionali privati.

### ***Pagamenti ALPI allargata***

Le prenotazioni, nonché le ricevute o fatture di pagamento sono emesse, ove possibile, accedendo all'utilizzo della procedura informatica fornita dall'azienda. Il pagamento deve essere di regola anticipato rispetto alla prestazione. Il Dirigente medico o sanitario non può, comunque, ricevere pagamenti in contanti in quanto - assumendo in tal caso il ruolo di agente contabile - dovrebbe adempiere a tutti gli obblighi previsti per tali funzionari pubblici, quali il rendiconto alla Corte dei Conti. Gli impegni e oneri organizzativi per una tale attività appaiono del tutto sproporzionati a fronte della sempre maggiore diffusione dei mezzi di pagamento elettronici o bancari e comunque la tendenza alla eliminazione dei pagamenti in contanti per ragioni di prevenzione e trasparenza. Naturalmente è ammesso il pagamento in contanti presso il CUP.

### **I controlli**

Sulla base del monitoraggio effettuato, tutte le aziende hanno dichiarato di svolgere attività di verifica del rispetto dei limiti ai volumi di attività svolta in ALPI.

Per quanto concerne altri controlli, analizzate le modalità di svolgimento illustrate dalle stesse aziende in sede istruttoria, ne emerge un quadro molto eterogeneo e diversificato.

Solo poche aziende hanno comunicato in concreto modalità ed esiti dei controlli effettuati, parecchie si sono limitate a indicare solo gli ambiti e gli obiettivi. Le azioni appaiono per lo più, salvo delle eccezioni, poco incisive o per l'esiguità del campione controllato oppure perché si concretizzano esclusivamente nella verifica dei dati delle timbrature di presenza e delle prestazioni ALPI effettuate risultanti al sistema aziendale.

Si ritiene di dover rinviare alla Direzione Generale gli ulteriori approfondimenti che dovrebbero scaturire dalla lettura delle comunicazioni pervenute dalle Aziende.

Per quanto concerne i risultati emersi dai controlli effettuati e comunicati, difforni fra le diverse aziende, molte aziende hanno comunicato l'esistenza di irregolarità nella marcatura del tempo di presenza nel tempo in cui la prestazione ALPI veniva effettuata. Il fenomeno è dalle aziende ritenuto marginale, evidenziandone anche la bassa percentuale rispetto al tempo/volume complessivo. Ma tale giudizio non è condiviso dal Comitato.



Talune di queste aziende hanno riferito che a tali irregolarità sono seguite lettere/comunicazioni nei confronti dei professionisti, mentre solo alcune hanno espressamente fatto cenno all'avvio di procedimenti disciplinari e solo una ha comunicato di notizia all'autorità giudiziaria.

In vero, la legge n. 120 del 2010 ha prescritto l'organizzazione di un servizio di prenotazione delle prestazioni, in sede o tempi diversi da quelli istituzionali, al fine di permettere il controllo dei volumi delle medesime prestazioni. Lo strumento della doppia timbratura/differenziata per tipologia di attività del dipendente, adottato da moltissime aziende appare un accorgimento di base, necessario, irrinunciabile e da implementare.

Ai sensi dell'art. 4, lett. e), del decreto Balduzzi, la responsabilità della vigilanza in materia di ALPI è attribuita direttamente in capo ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie.

Inoltre, l'art. 1 comma 4 della l. 120/2007 prevede espressamente che la Regione, per assicurare il rispetto delle disposizioni della medesima legge, deve valutare il Direttore Generale specificamente sull'attività – tra queste il controllo - in materia di ALPI e nell'ipotesi di grave inadempienza procedere alla decurtazione del premio di risultato del 20% o alla destituzione. A tale previsione specifica e speciale, è necessario presupposto logico giuridico l'esistenza di un flusso informativo verso la Regione che illustri le attività svolte, i controlli effettuati, gli esiti e i provvedimenti adottati, nonché i risultati e consenta quindi una consapevole valutazione del Direttore Generale.

In sintesi, il panorama delle modalità di controllo effettuati, in varia misura, è per lo più incentrato su controlli desk sui dati che emergono dall'organizzazione dell'attività: quali l'incrocio dati giorno/ora di effettuazione delle prestazioni con quelli dello stato in servizio del professionista (servizio istituzionale oppure ALPI, reperibilità, riposo, ferie, ecc.).

In forza del c. 4 dell'art. 15 quinquies del D.Lgs. 502 /1992, che pone il divieto "dell'uso del ricettario del servizio sanitario nazionale" nello svolgimento di attività ALPI ed in coerenza alla previsione del c. 4 dell'art. 1 della l.120/2007 (che prevede, tra l'altro, che gli indirizzi regionali siano volti a modalità dell'esercizio dell'attività che assicurino la "prevenzione delle situazioni che determinano l'insorgenza di un conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale" tra ALPI e attività istituzionale), deve prevedersi negli indirizzi regionali che, a seguito dell'avvio di un percorso assistenziale tramite ALPI, eventuali ulteriori prestazioni - ritenute necessarie dal medico in aggiunta a quelle originariamente prenotate al fine del completamento del percorso diagnostico o terapeutico- dovranno essere rese in regime libero-professionale.

In proposito il Comitato ritiene che è prevalente la libertà di scelta di cura da parte del paziente che può anche "convertire" la propria scelta. Ma l'opzione successiva per il prosieguo con prestazioni professionali in regime istituzionale deve avvenire nel rispetto delle regole di tale regime e pertanto





in parità di trattamento con gli altri pazienti con riferimento ai tempi di attesa per la prestazione successiva. Il rispetto di tale regola fondamentale è controllabile dall'azienda raffrontando i tempi di erogazione delle prestazioni con quelli di prenotazione al fine di individuare scostamenti anomali.

Tra le risposte pervenute il Comitato ritiene di dover segnalare *“Programma dei Controlli Amministrativi sul Regolamento Aziendale per l'Attività Libero Professionale Intramuraria per l'anno 2016”* dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano. L'articolazione e la sistematicità di tale programma appaiono una buona prassi a cui tendere.

I controlli di tipo “amministrativo” desk si basano su dati e documenti delle strutture preposte alla verifica, mentre occorre monitorare le attività svolte anche per evitare accadimenti che possono sfuggire a ogni formalizzazione. Da ciò la predisposizione di adeguate attività ispettive non programmate.

L'ambito di tali attività è parecchio ampio: dalla concreta presenza del professionista nel luogo dove previsto dall'orario e dalla timbratura alla regolarità con la disciplina delle prenotazioni e dell'accettazione dei soggetti astanti in attesa di prestazione professionale.

In proposito può giovare l'esperienza di convenzione con la Guardia di Finanza maturata da un'azienda o attivare, come per altro indicato come doveroso dalla Corte dei Conti (Sez. giurisdizionale per la Lombardia sentenza n. 14/2017), *“una necessaria attività di vigilanza ed ispettiva con finalità preventiva, dissuasiva e sanzionatoria, senza attendere esposti anonimi o, in altri casi, esiti di indagini penali o di inchieste giornalistiche scandalistiche o di protesta”*.

Naturalmente i controlli vanno effettuati in tutte le aziende e nessuna esclusa. Tale affermazione, apparentemente superflua, scaturisce dalla comunicazione di una ATS che ha affermato di non avere attivato alcuna attività in quanto i professionisti ALPI sono solo una decina e la loro attività di non notevole entità.

Le Linee guida regionali dovrebbero stabilire degli standard minimi di controlli e possibilità da parte della Direzione Generale titolare della vigilanza, nel caso l'azienda non predisponga un piano controlli adeguato, di intervenire e dettare in concreto un piano congruo agli standard regionali.

Alle indicazioni di cui sopra si aggiungono tutte le disposizioni a valle della L. 190/2012 e tra tutte il piano di prevenzione della corruzione e trasparenza che possono e devono essere usate sinergicamente con gli strumenti di settore.



### **Contabilità separata e driver allocazione costi comuni**

Anche dall'esame dei bilanci emerge la necessità di indirizzi regionali volti a rendere omogenee le finalità e l'operare delle Aziende.

Per ottenere una rappresentazione più puntuale e fruibile della gestione ALPI la Regione deve potenziare gli indirizzi in materia di contabilità separata, che non riguardi solo i ricavi e i costi del personale, ma che coinvolga anche quei costi diretti e generali divisibili che possono essere imputati direttamente alla gestione ALPI (per esempio: beni di consumo, medicinali, etc.), come avviene per la ricerca scientifica.

Occorre stabilire criteri uniformi per tutte le aziende nella costruzione dei driver per l'allocazione dei costi diretti e dei costi generali non divisibili (per esempio: quota ammortamenti macchinari e attrezzature, energia elettrica, riscaldamento, spese di pulizia, etc.). Lo scopo di tali interventi è quello di ottenere dei rendiconti della gestione ALPI confrontabili fra le aziende e di avere delle tariffe ALPI più accurate. L'importanza di avere una tariffa più meticolosa è essenziale ad evitare che le aziende possano imputare costi errati all'ALPI. Nel caso di costi maggiori si peggiorerebbe la competitività dell'offerta e si trasferirebbero alla gestione ALPI costi non di pertinenza. Nel caso di costi minori si migliorerebbe la competitività dell'offerta perché i costi non imputati resterebbero a carico del pubblico (sarebbe come un aiuto di stato). La contabilità separata e i driver di allocazione dei costi comuni consentono inoltre al management aziendale di ottenere informazioni per porre in essere eventuali interventi per la competitività dell'azienda.

### ***Bilancio***

Nella Nota Integrativa è utile indicare nello schema CE\_LP che l'indennità di esclusività è indicata solo a titolo informativo come richiesto dalla Corte dei Conti, ma non concorre a formare i costi della gestione ALPI. Inoltre, va previsto sempre in Nota Integrativa una relazione sull'andamento dell'attività e un confronto con gli obiettivi indicati nel budget. Nelle linee guida occorre stabilire i dati da indicare, che devono essere omogenee per tutti le aziende.

Considerato che dovrebbe ricavarsi un utile ALPI senza compromettere l'equilibrio economico-finanziario delle aziende, si può istituire un fondo specifico alimentato da tutto o parte dell'utile ALPI, da utilizzare per specifiche politiche sanitarie stabilite dalla Regione, ad esempio politiche di prevenzione, ulteriori interventi per la riduzione delle liste d'attesa, etc.

A tal proposito, occorre stabilire nelle linee guida i criteri e la tipologia degli interventi possibili e indicare preventivamente gli obiettivi da raggiungere con l'intervento e monitorare l'impatto. È anche possibile prevedere i criteri che possono escludere dall'accantonamento alcune aziende,



mentre l'esonero dall'accantonamento deve essere preventivamente autorizzato dalla regione, dandone specifica spiegazione nel bilancio previsionale.

### ***Negoziazione del Budget***

La Giunta regionale procede ad approvare il bilancio previsionale di tutte le aziende sanitarie; considerato che in tali bilanci è presente anche il bilancio preventivo ALPI e che la Giunta stessa con tale procedura esercita una funzione autorizzativa, è essenziale che nelle linee guida sia prevista la negoziazione obbligatoria. Stabilendo i termini, le modalità ed elencando gli obiettivi e come si intende realizzarli, corredati da una relazione. Con questa procedura, s'intende prevedere un controllo, sia concomitante che ex post, di ALPI tramite il bilancio d'esercizio finale.

### ***Informatizzazione della trasmissione dei dati contabili***

Prevedere la trasmissione dei dati di bilancio preventivi e consuntivi ALPI per consentire alla Direzione competente di poter avere un monitoraggio costante e una possibilità di intervento immediato.

### **Conclusioni e indicazioni operative**

Dalla istruttoria è emersa la necessità di implementare il presidio della Regione sulla materia per adempiere agli obblighi previsti dalla legge e una serie di altre attività/ iniziative da porre in essere. A tal fine, il Comitato - come previsto dalla legge regionale n. 20/2008 - fornisce alla Direzione Welfare le seguenti indicazioni operative:

- a. **Istituire una struttura organizzativa preposta al governo e al controllo dell'ALPI o assegnare tali compiti in maniera organica ad un centro di responsabilità**
- b. **Valutare l'istituzione a livello regionale di un organismo per approfondimenti e consultazioni ove siano presenti Regione, aziende e rappresentanti dei dirigenti/professionisti e dei Comitati Paritetici etc.**
- c. **Effettuare, in collaborazione con i colleghi dei revisori e con i responsabili di audit e anticorruzione aziendale, degli approfondimenti e delle verifiche conseguenti alle criticità emerse dalle comunicazioni giunte al Comitato e trasmesse alla Direzione Welfare**



- d. **Emanare delle Linee guida in materia di ALPI** allo scopo di porre fine alle differenziazioni interpretative, azioni incerte e disorientate, situazioni di stagnazione procedimentale e che regolamentino in modo omogeneo i temi evidenziati in relazione, nonché i compiti degli Organismi Paritetici, e che attengono ai seguenti aspetti:
- **Prevedere la trasmissione di un flusso frequente di informazioni** su temi sensibili individuati da Regione, anche su richiesta dei Direttori delle Aziende o rappresentanze sindacali dei Dirigenti/professionisti, al fine di elaborare linee, indirizzi, decisioni da diramare a tutte le aziende
  - **Adottare, in materia di sperimentazione dell'ALPI allargata, gli atti regionali e non regionali** previsti dalla legge per il completamento dei processi di sperimentazione e chiusura dei procedimenti aperti
  - **Prevedere nei regolamenti aziendali un monitoraggio trimestrale sull'andamento delle liste di attesa** per prestazioni istituzionali ed in ALPI nonché delle azioni di intervento obbligatorio al fine dell'equilibrio dei tempi inserendo nei regolamenti aziendali incentivazioni e possibilità di sospensione dell'ALPI
  - **Fornire alle Aziende Sanitarie puntuali indicazioni relativamente alle modalità di impiego delle risorse accantonate** in base alla Legge Balduzzi
  - **Emanare dei criteri per ottimizzare l'uso dei locali** dedicati e promiscui in quanto con gli adeguati accorgimenti di differenziazione oraria e timbratura specifica i medici in ALPI possono utilizzare i locali destinati all'attività istituzionale
  - **Emanare puntuali disposizioni relativamente alle tipologie e alle modalità di controlli** che le Aziende Sanitarie devono porre in essere sull'esercizio dell'attività intramuraria, prevedendo delle verifiche regionali sull'effettuazione e gli esiti degli stessi controlli
  - **Dare attuazione ad un sistema per la valutazione del Direttore generale dell'azienda** con particolare riferimento alle azioni in materia di ALPI e andamento delle liste di attesa come previsto dal comma 4 dell'art. 1 della L. 120/2007
  - **Fornire indirizzi uniformi in materia di pubblicità dei proventi ALPI** del singolo Dirigente/professionista e in materia di **formazione delle tariffe**



- **Emanare direttive in materia di bilancio** che prevedano indirizzi comuni per la redazione dei bilanci caratterizzati dal principio di separazione dell'ALPI e driver comuni di imputazione di costi, linee comuni di impiego dei fondi e politiche per l'utilizzo degli utili ALPI soprattutto ai fini della diminuzione delle liste di attesa
- **Emanare direttive sulle modalità** che tutte le Aziende devono seguire per rendere più trasparente la **scelta del professionista** nell'ambito del regime ALPI
- **Prevedere le procedure, i criteri e le modalità con cui è possibile variare la destinazione dei fondi destinati all'edilizia sanitaria** per la creazione degli spazi ALPI
- **Incentivare una formazione periodica e costante** rivolta al personale interessato, che abbia l'obiettivo di aggiornare, sensibilizzare e spiegare il fine dei provvedimenti emanati.



**B SVILUPPI E APPROFONDIMENTI RELATIVI A TEMI OGGETTO DELLE PRECEDENTI  
RELAZIONI**



**B1. – LISTE DI ATTESA PER RICOVERI E PRESTAZIONI AMBULATORIALI**

La verifica ha avuto la finalità di accertare e monitorare lo stato di attuazione delle indicazioni operative raccomandate dal Comitato dei Controlli nella relazione per il secondo semestre 2014 e da ultimo monitorate nella relazione per il secondo semestre 2016.

A tal fine, il Comitato, tenendo conto delle indicazioni operative formulate nel 2014 e degli aggiornamenti del 2016, ha valutato le informazioni messe a disposizione dal Direttore Generale della Direzione Welfare, dott. Giovanni Daverio, con nota del 13/04/2017 (Prot. D1.2017.0000113).

*Indicazione operativa a)*

Unificare la rete di prenotazione: risulta indispensabile che il sistema sanitario regionale disponga di un'unica "agenda". Questo obiettivo imprescindibile può essere realizzato o mediante l'estensione del servizio di call center a tutti gli erogatori accreditati e a contratto oppure attraverso l'interconnessione dei vari centri unici di prenotazione operanti presso le singole strutture erogatrici.

*Indicazione operativa b)*

Ricomprendere nei flussi informativi da rendere dalle ASL alla Regione anche i dati relativi alle conseguenze degli inadempimenti connessi all'obbligo di rispettare i tempi di attesa.

*Indicazione operativa c)*

Raccomandare alle ASL di inserire nei contratti di servizio opportune clausole di rafforzamento, anche con previsione di penali, degli obblighi di rispetto dei tempi di attesa da parte degli erogatori contrattualizzati.

*Indicazione operativa d)*

Attribuire all'obiettivo relativo al rispetto del tempo di attesa - assegnato dalla Regione ai Direttori Generali delle aziende pubbliche - un maggior peso.

*Indicazione operativa e)*

Intervenire nei modi possibili sugli eccessi di prescrizione da parte dei medici di base che finiscono per congestionare le liste di attesa.



## Esito

Il Direttore Generale, con nota del 13 aprile scorso, ha fornito al Comitato una relazione tecnica che evidenzia quanto segue: *«Le agende sono differenziate per rispondere alle seguenti esigenze clinico organizzative degli Enti Sanitari.*

*A titolo di esempio le agende vengono differenziate:*

- *per quesito diagnostico;*
- *per tipologia/priorità di accesso;*
- *per parametri che caratterizzano il paziente (età, sesso);*
- *per tipologia di paziente: paziente già in cura (in carico) o per pazienti al primo accesso.*

*Occorre inoltre tenere in considerazione che le agende vengono differenziate anche per combinazione degli elementi sopra elencati.*

*L'unificazione delle agende attualmente differenziate per quesito diagnostico così come per parametri che caratterizzano il paziente è particolarmente onerosa dal punto di vista organizzativo in quanto richiede agli Enti Sanitari di intervenire sui propri professionisti al fine di rendere flessibile l'erogazione delle prestazioni in funzione della domanda di salute pervenuta.*

*L'organizzazione dovrebbe implementare complessi meccanismi atti ad adattare l'offerta altamente specializzata di molte realtà sanitarie alla domanda di salute pervenuta allocando le risorse necessarie in modo dinamico.*

*Detti meccanismi sono di complessa realizzazione e specifici per ogni organizzazione sanitaria per cui vengono definiti e possono comportare forti diseconomie.*

*Anche l'unificazione per tipologia di paziente, richiede l'attuazione di importanti rivisitazioni organizzative volte a garantire la continuità terapeutica per i pazienti in cura presso l'Ente Sanitario e al contempo rispondere alla domanda nei tempi stabiliti dalla normativa.*

*Nell'ipotesi di riuscire a realizzare soluzioni organizzative che consentono di supportare il soddisfacimento delle problematiche sopra delineate, è necessario implementare soluzioni informatiche, di notevole complessità, che consentano la allocazione appropriata delle risorse delle aziende sanitarie, nella gran parte dei casi altamente specializzate, coerentemente alle esigenze dei cittadini che necessitano l'erogazione delle prestazioni richieste.*

*Le basi dati descrittive devono prevedere l'associazione alle risorse dell'Ente disponibili (professionisti, team, strumentazioni, ecc.) alle varie dimensioni che vanno dall'aspetto tecnico a quello specialistico, da quello organizzativo a quello clinico, finalizzate a caratterizzare propriamente l'offerta sanitaria. Si tratta di definire complesse reti informative sulle quali*





*lavoreranno altrettanto complessi algoritmi di prenotazione che consentono la corretta associazione tra l'esigenza del paziente e le risorse appropriate a disposizione dell'Ente sanitario secondo principi di efficienza e efficacia.*

*In merito alle agende differenziate per tipologia/priorità di accesso, la loro unificazione comporta l'attuazione di soluzioni tecniche sovra-aziendali in grado di governare a livello di ATS la disponibilità delle prestazioni caratterizzate con le diverse priorità, allocandole su vari Enti erogatori, monitorandone la loro prenotazione ed eventualmente integrandone/diminuendone la disponibilità.*

*I sistemi informatici a supporto dovranno condividere a livello di ATS o meglio Regionale le disponibilità e consumi caratterizzate per priorità realizzando integrazioni di informazioni in tempo reale.*

*Il Servizio Informativo Integrato, realizzato in attuazione della DGR X/5166, consente ai cittadini di conoscere le migliori disponibilità relative alle prestazioni sanitarie erogate in regime SSN dagli Enti Erogatori Pubblici (EEP) e Privati Accreditati (EEPA).*

*Il Servizio è erogato attraverso il Contact Center Regionale (CCR) e prossimamente potrà essere fruito sia tramite portale web regionale che tramite app mobile direttamente dai cittadini.*

*Attualmente siamo ancora nella fase di acquisizione e diffusione delle informazioni, e solo dopo che il sistema risulterà sufficientemente testato procederemo alla prenotazione in modalità differita e all'inoltro di chiamata.*

*Il Servizio offerto necessita di un esteso sistema di controllo e monitoraggio delle informazioni rese al cittadino affinché le disponibilità pubblicate dagli enti sanitari possano realmente coincidere con gli appuntamenti effettivamente disponibili sui cup aziendali.*

*A tal fine per verificare la qualità del servizio offerto è stato definito un Sistema di controllo e monitoraggio ad hoc, nello specifico sono state predisposte apposite verifiche in grado di valutare le informazioni trasmesse dagli Enti Erogatori sia ex ante che ex post.*

*Per quanto riguarda i controlli ex ante, ad esempio, sono verificate in forma automatica la correttezza formale e la coerenza delle informazioni inviate tramite il flusso MOSA.*

*Inoltre sono predisposte verifiche puntuali da parte di Lombardia Informatica con i referenti operativi delle strutture sanitarie, in concerto con le ATS, per accertare la qualità e completezza dei dati trasmessi sia dal punto di vista formale che di coerenza delle disponibilità trasmesse attraverso il flusso MOSA con quelle effettivamente prenotabili presso le strutture.*

*Per quanto riguarda i controlli ex post, ad esempio, sono verificate tramite Customer Satisfaction:*



- *La coerenza delle tempistiche proposte dal Sistema Informativo Integrato rispetto a quelle realmente prenotate ed erogate dagli Enti Erogatori;*
- *La rispondenza del servizio offerto rispetto alle esigenze dei cittadini.*

*Inoltre gli appuntamenti fissati dai cittadini possono essere verificati con i dati che gli enti registrano sul sistema Informativo Integrato stesso e poi comunicano attraverso i dati di rendicontazione dell'erogato (flusso 28SAN).*

*Il sistema di controllo e monitoraggio predisposto assicura quindi il controllo del servizio in termini di verifica dei tempi d'attesa e di qualità del processo di gestione delle disponibilità.*

*Per ciò che concerne l'indicazione operativa b) si comunica che l'istruttoria in merito al raggiungimento degli obiettivi 2016 dei Direttori Generali è tutt'ora in corso. Sarà cura della scrivente Direzione Generale comunicarne gli esiti non appena conclusa».*

### **Conclusioni e indicazioni operative**

Il Comitato ha preso atto dell'articolata risposta che, però, non dà contezza del carattere eccessivamente oneroso della soluzione raccomandata; dimostrazione che può darsi solo attraverso un concreto confronto tra costi (organizzativi, finanziari, ecc) e benefici (quelli configurati dal Comitato).

Più in generale il Comitato, anche alla luce delle segnalazioni riportate dalla stampa in questi giorni, ritiene imprescindibile un approccio al tema delle liste di attesa (e della riduzione o contenimento dei tempi di attesa) più complessivo e scientifico che prenda in considerazione l'insieme dei fattori che producono tempi di attesa troppo lunghi e provi a fornire risposte, a breve, medio e a più lungo periodo realmente efficaci.

Tra i fattori potenzialmente generatori del fenomeno menzioniamo:

- scarsa flessibilità organizzativa e di adeguamento dell'organizzazione alla domanda assistenziale
- mancanza di un'agenda unica per tutti gli erogatori, pubblici e privati
- controlli non sempre efficaci rispetto alla gestione delle prenotazioni sia in ambito pubblico che privato
- incidenza sui tempi di attesa per le erogazione delle prestazioni istituzionali della libera professione intra ed extra moenia.

Se le strutture interne al SIREG non disponessero delle necessarie risorse per lo svolgimento di tale lavoro lo stesso potrebbe essere commissionato a società di settore qualificate.



Il Comitato si è, infine, riservato di esaminare gli auspicati sviluppi nel secondo semestre del corrente anno.



\*\*\*\*\*

Il Comitato rassegna con questa relazione gli esiti delle verifiche condotte nel primo semestre dell'anno 2017 e ritiene opportuno segnalare che le strutture della Regione Lombardia e le strutture del Sistema regionale coinvolte hanno collaborato ai lavori del Comitato.

Il Comitato ringrazia il Segretario Generale per l'attenzione posta all'attività del Comitato.

Il Presidente FF

(avv. Piero Gjaliani)

Milano, 28 giugno 2017