



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 2020

INDICE

PREMESSA	4
1. MONITORAGGIO SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE DISPOSIZIONI NORMATIVE	6
1.1 METODOLOGIA DELLA RILEVAZIONE E SCELTA DEGLI INDICATORI	7
1.2 STATO DI ATTUAZIONE DEGLI ADEMPIMENTI NORMATIVI – ANNO 2020	13
1.2.1 Adempimenti regionali	14
SEZIONE R1 – Passaggio al regime ordinario dell’attività libero-professionale intramuraria	15
SEZIONE R2 – Linee guida	17
SEZIONE R3 – Programma sperimentale	20
SEZIONE R4 – Organismi paritetici	24
1.2.2 Adempimenti aziendali	28
SEZIONE A1 – Spazi per l’esercizio dell’attività libero-professionale intramuraria	29
SEZIONE A2 – Dirigenti medici	33
SEZIONE A3 – Altre attività a pagamento dei dirigenti medici	39
SEZIONE A4 – Governo aziendale della libera professione	42
SEZIONE A5 – Volumi di attività	56
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)	63
1.4 CONCLUSIONI	93
QUADRI SINOTTICI E GRAFICI	107
ALLEGATO 1. DATI STATISTICI SULLA LIBERA PROFESSIONE	
ALLEGATO 2. TEMPI DI ATTESA E VOLUMI DI ATTIVITA’ DELLE PRESTAZIONI EROGATE IN LIBERA PROFESSIONE	

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.

La scheda di rilevazione per l'anno 2020 è rimasta sostanzialmente invariata rispetto all'anno precedente, così come la piattaforma informatica.

La scheda si compone di 10 Sezioni, di cui 4 dedicate al livello regionale e 6 al livello aziendale.

SEZIONE R1

PASSAGGIO AL REGIME ORDINARIO DELL'ATTIVITA' 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.

Come per gli scorsi anni, gli indicatori valutativi sono stati selezionati all’interno di 5¹ delle 10 Sezioni di cui si compone la scheda, mentre nelle rimanenti 5² Sezioni sono ricompresi item di natura informativa/qualitativa.

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

² 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)

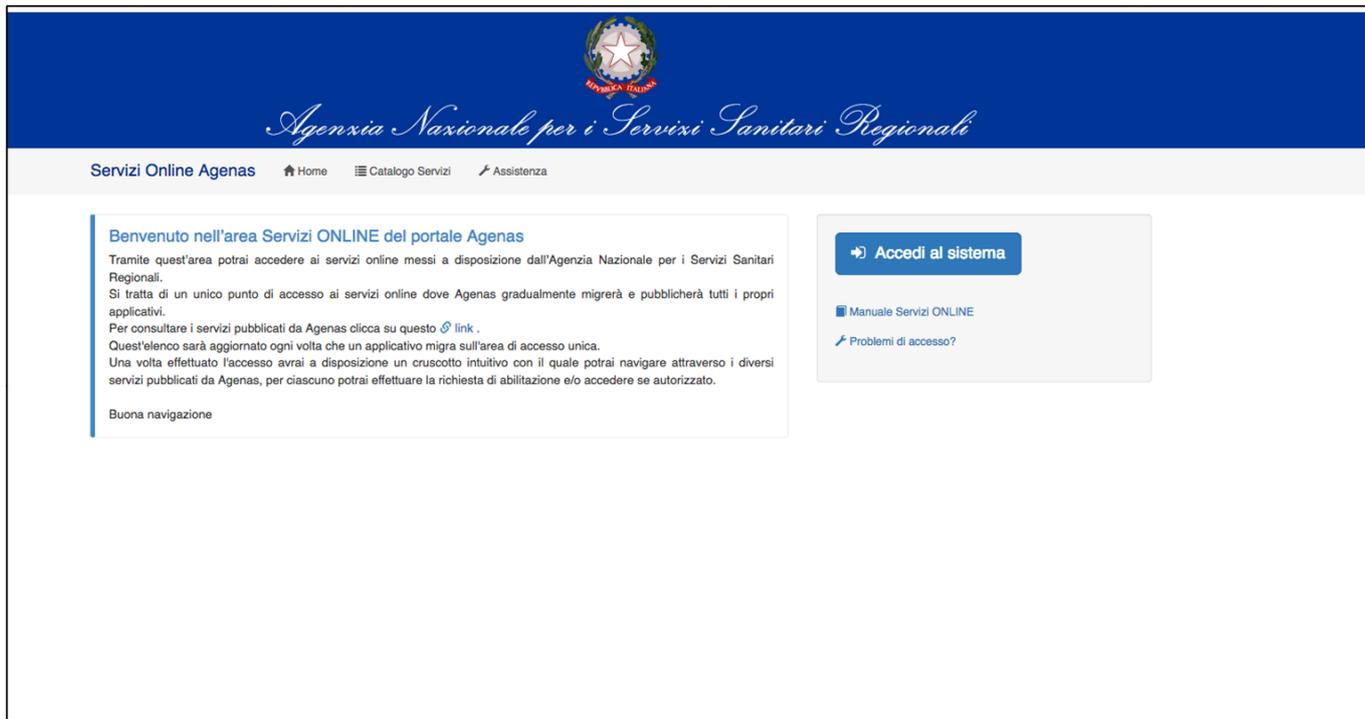
A5.2 Sono stati determinati, con i singoli dirigenti e con le équipes, i volumi di attività libero-professionale complessivamente erogabili, che, ai sensi delle leggi e contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali, né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto (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.

A partire dal monitoraggio 2019 la piattaforma informatica (<https://servizi.agenas.it>) è stata modificata in base alle nuove Linee Guida dell'AgID (Agenzia per l'Italia Digitale).

I referenti regionali già registrati hanno potuto accedere alla piattaforma attraverso le credenziali già in proprio possesso, mentre quelli non registrati da quest'anno hanno potuto accedere esclusivamente mediante i nuovi sistemi di identificazione previsti dalla recente normativa relativa all'accesso ai servizi online delle Pubbliche Amministrazioni (SPID, CIE).



The screenshot shows the 'Benvenuto' (Welcome) page of the Agenas 'Servizi Online' portal. At the top, there is a blue header with the logo of the Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali and the text 'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali'. Below the header, a navigation bar includes 'Servizi Online Agenas', 'Home', 'Catalogo Servizi', and 'Assistenza'. The main content area features a welcome message: 'Benvenuto nell'area Servizi ONLINE del portale Agenas'. It explains that users can access online services through the portal and provides instructions on how to use the system, including a link to the manual and a link for access problems. A prominent blue button labeled 'Accedi al sistema' is visible on the right side of the page.



The screenshot shows the 'Autenticazione' (Authentication) page of the Agenas 'Servizi Online' portal. The header and navigation bar are identical to the previous screenshot. The main content area is titled 'Autenticazione' and features three tabs: 'Credenziali', 'SPID', and 'CIE'. The 'SPID' tab is selected. The page prominently displays the 'sp:d Sistema Pubblico di Identità Digitale' logo. Below the logo, there is a brief explanation of SPID: 'SPID è il sistema di accesso che consente di utilizzare, con un'identità digitale unica, i servizi online della Pubblica Amministrazione e dei privati accreditati. Se sei già in possesso di un'identità digitale, accedi con le credenziali del tuo gestore. Se non hai ancora un'identità digitale, richiedila ad uno dei gestori.' A blue button labeled 'Entra con SPID' is positioned below the text. At the bottom, there are logos for 'sp:d' and 'AgID Agenzia per l'Italia Digitale'.



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: "Clinica/Organizzativa/Epidemiologica/Sociale"

Referente: SICCARDI GIULIO
E-mail: 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'Agencia e delle

Referente: Duranti Giorgia
E-mail: 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 2020

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 2020 conferma i risultati già raggiunti nelle quattro precedenti edizioni (2015, 2016, 2018 e 2019) con 20 Regioni/Province autonome adempienti (Figura 2).



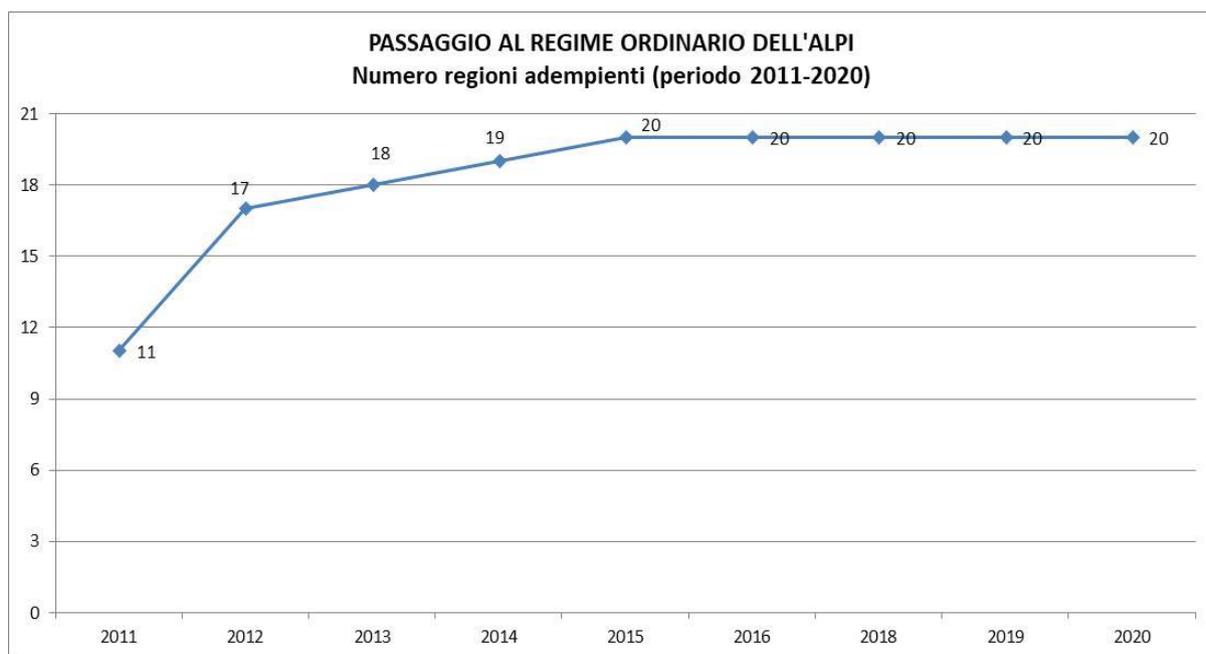
Figura 2. R1.1 Adozione di misure dirette ad assicurare, in accordo con le OO.SS., il passaggio al regime ordinario dell'ALPI

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

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

Sin dalla sua introduzione l'adempimento ha registrato un trend positivo crescente e continuo fino al 2015, anno dal quale non si sono più registrati miglioramenti in considerazione dell'immutata situazione osservata in Regione Sicilia (Figura 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 2020, si osserva una situazione immutata rispetto al dato rilevato nell'ultima rilevazione: 18 Regioni hanno dichiarato di aver emanato o aggiornato le linee guida sulle modalità di gestione dell'attività libero-professionale intramuraria, successivamente all'entrata in vigore dell'ultima riforma del 2012 (Figura 4).



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

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

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

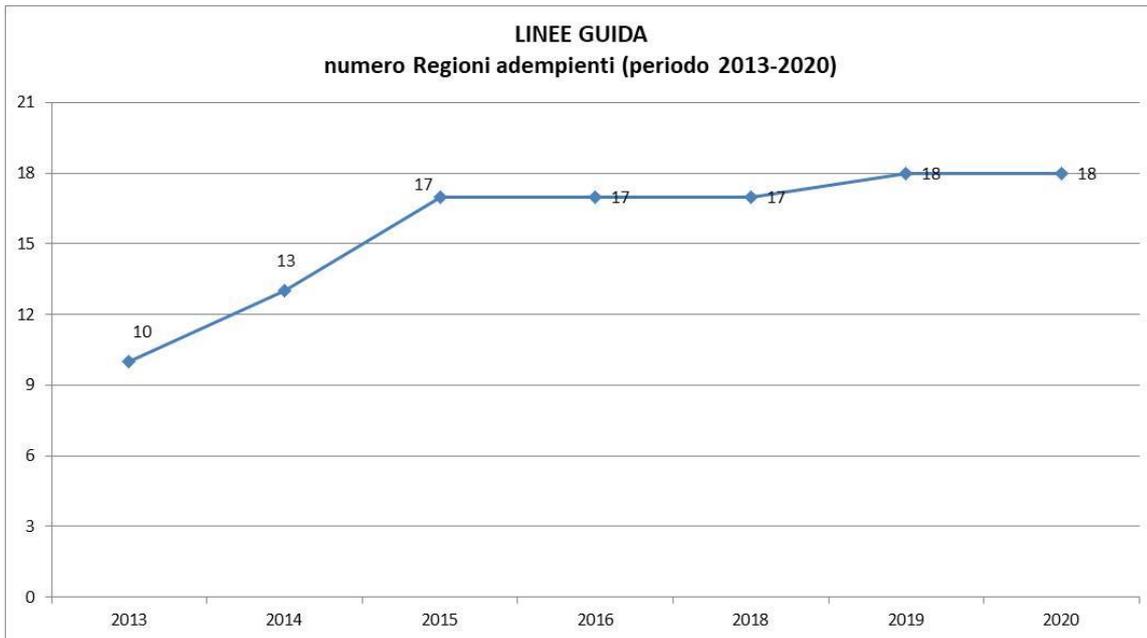
Tutte le 18 Regioni adempienti hanno riportato anche gli estremi dell'atto di adozione delle predette linee guida.

³ La Regione Friuli-Venezia Giulia ha precisato quanto segue: "I confronti con la componente sindacale hanno subito un rallentamento nel 2020 a causa della nota situazione pandemica e di conseguenza non risulta ancora licenziato il documento regionale recante le Linee Guida e dell'Organismo Paritetico regionale".

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 n.1564 del 1.12.2015
CALABRIA	DPGR-CA n. 150/2013
CAMPANIA	D.C.A. n.60 del 5/7/2018 D.C.A. n.95 del 5/11/2018 D.C.A. n. 56 del 4/7/2019 D.C.A. n. 25 del 24/01/2020
EMILIA ROMAGNA	Delibera giunta regionale n.1131/2013
LAZIO	D.C.A n. 440 del 18/12/2014, DCA n. 299 del 1/7/2015
LIGURIA	D.G.R. n. 1590/2014
LOMBARDIA	D.G.R. N. XI/3540 DEL 07.09.2020
MARCHE	DGR N. 106 del 23.02.2015 e DGR 462/2019
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	DGR n. 19-5703 del 23/04/2013
PUGLIA	Regolamento regionale 11 febbraio 2016, n. 2
SARDEGNA	DGR n. 51/21 del 17/11/2009 DGR 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 del 5/42013
VENETO	Circolare regionale prot. n. 131384 del 9/4/2018

Come si rileva dalla Figura 5, l'andamento dell'adempimento, dopo un costante aumento registrati tra il 2013 e il 2015, si è assestato negli anni successivi, per poi mostrare nella rilevazione 2019 un ulteriore incremento, confermato nella rilevazione 2020.

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 6 Regioni hanno autorizzato le aziende all'attivazione del programma (Lombardia, Sardegna, Campania, Puglia, Calabria, Sicilia) mentre 6 Regioni lo hanno portato a termine (Piemonte, Liguria, Lazio, 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 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):

- in Campania tutte le Aziende sono state autorizzate all'attivazione;
- in Sardegna e in Puglia rispettivamente sul 75% e il 60% delle aziende;
- In Lombardia il 51,3% delle aziende;
- in Calabria e in Sicilia sono state autorizzate all'avvio del programma sperimentale rispettivamente 1 e 2 aziende.



Figura 7. Aziende autorizzate all'adozione del programma sperimentale/Tot Aziende

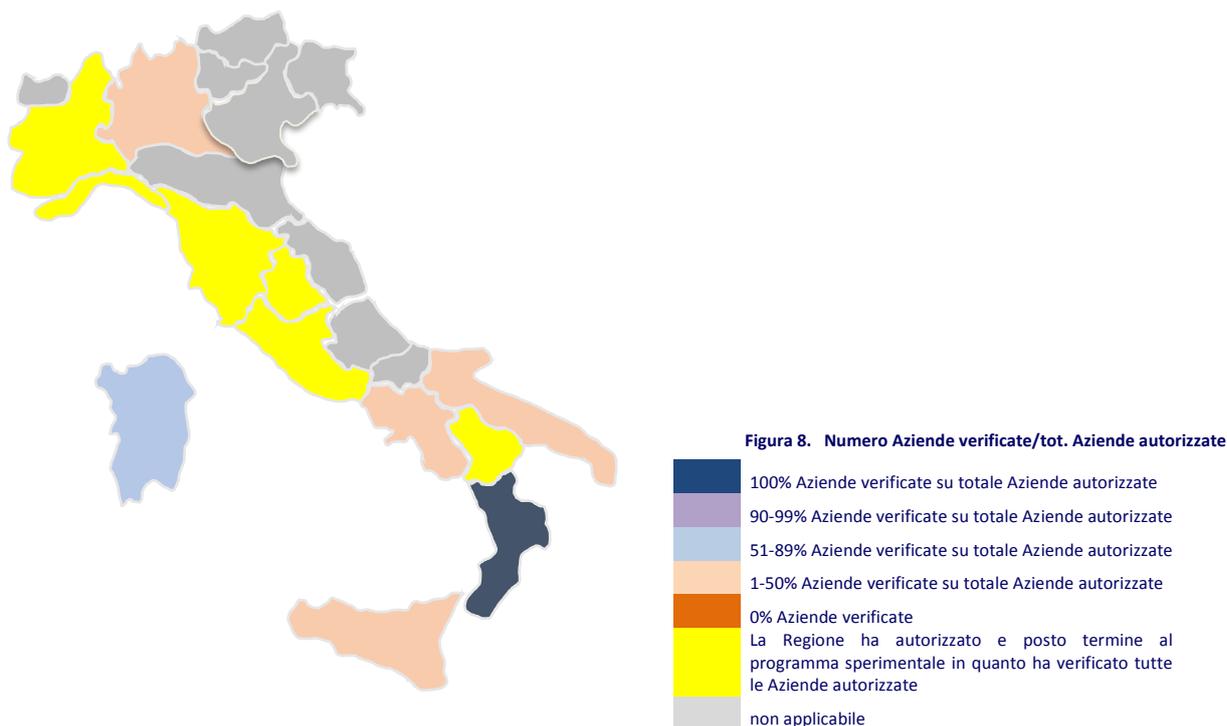
- 100% di Aziende autorizzate su totale delle Aziende della Regione
- tra 90 e 99% di Aziende autorizzate sul totale delle Aziende
- tra 50-89% di Aziende autorizzate sul totale delle Aziende della Regione
- meno del 50% di Aziende autorizzate sul totale delle Aziende della Regione
- Non applicabile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

Nelle edizioni dei monitoraggi precedenti al 2019, 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). A partire dalla rilevazione del 2019 la piattaforma informatica è stata modificata per risolvere questa discrepanza: la struttura informatica, infatti, condiziona 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 6 Regioni che lo hanno autorizzato (Lombardia, Sardegna, Campania, Puglia, Calabria, Sicilia) è stato possibile osservare quanto segue (Figura 8):

- In Campania il 47,1% delle Aziende autorizzate è stato verificato
- In Puglia⁴ 2 su 6 Aziende autorizzate sono state verificate (33,3%)
- In Lombardia il 20% 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 Calabria ha valutato l'unica azienda autorizzata



Relativamente agli esiti delle verifiche, il monitoraggio mostra che in Calabria, Campania, Lombardia, Sardegna e Sicilia, l'esito è stato positivo per tutti gli studi verificati; nel caso della Regione Puglia l'esito è stato positivo per una delle due aziende verificate.

⁴ 4 Aziende autorizzate della Regione Campania e 4 della Regione Puglia non hanno risposto alla sezione A0 della scheda di rilevazione relativa al programma sperimentale.

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 (così 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 2020⁵ mostra un miglioramento rispetto alla precedente rilevazione con 16 Regioni/Province autonome (+ 3) che dichiarano di aver istituito l'organismo paritetico (Abruzzo, Campania, Emilia-Romagna, Lazio, Liguria, Lombardia, Marche, Molise, P.A. Bolzano, P.A. Trento, Piemonte, 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 diritti⁶

⁵ La Regione Basilicata precisa che: "Non è ancora attivato l'Organismo paritetico regionale che è comunque operativo a livello aziendale. Le funzioni di controllo regionale sono esercitate nell'ambito dei compiti istituzionali".

La Regione Friuli-Venezia Giulia precisa che: "I confronti con la componente sindacale hanno subito un rallentamento nel 2020 a causa della nota situazione pandemica e di conseguenza non risulta ancora licenziato il documento regionale recante le Linee guida e dell'organismo paritetico regionale"

Di seguito si riportano i provvedimenti normativi di costituzione/istituzione dell'organismo paritetico così come riferiti dalle 16 Regioni/Province autonome adempienti.

REGIONE/PROVINCIA AUTONOMA	R4.1.1.a Indicare il provvedimento con cui è stato costituito il predetto organismo paritetico
ABRUZZO	DGR n.589-2013 costituzione DGR n.674-2018 rinnovo
CAMPANIA	Istituzione: DCA n. 95 del 05/11/2018 Costituzione: Decreto Dirigenziale DG04 n. 24 del 05/03/2019 con nomina dei componenti
EMILIA-ROMAGNA	Determina dirigenziale n. 15152 del 23/11/2012
LAZIO	Decreto del Presidente n. T00206 del 15/11/2017
LIGURIA	DGR n. 24/2013 – costituzione Decreto n. 5200/2019 - rinnovo
LOMBARDIA	DECRETO DIREZIONE GENERALE WELFARE N. 6257 DEL 11.05.2021
MARCHE	DGR n. 106 del 23/02/2015 Decreto del Dirigente del Servizio Sanità n. 32 del 23 ottobre 2018
MOLISE	DGR N. 218 DEL 02.07.2020: "ART. 3, COMMA 3, Dell'Accordo sancito in 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). - ORGANISMO PARITETICO REGIONALE PER L'A.L.P.I. PROVVEDIMENTI"- DPGR N. 90 DEL 07.10.2020: nomina componenti.
PROVINCIA AUTONOMA BOLZANO	Delibera Direttore Generale n. 238/2009
PROVINCIA AUTONOMA TRENTO	Delibera del Direttore generale APSS n. 1270/2004 e ss.mm.
PIEMONTE	DGR 22-2702 DEL 29/12/2020
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 n. 555/2007 DD n. 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.

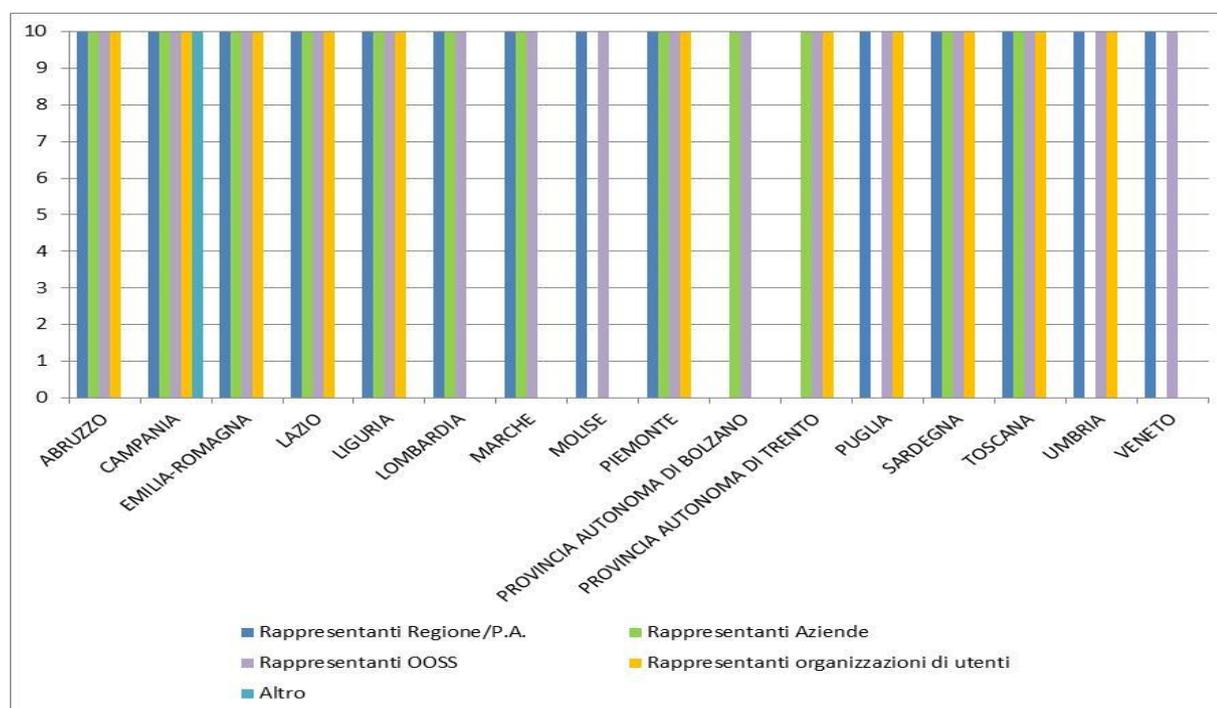
Se si vanno ad analizzare la composizione e la funzionalità di tali organi è possibile osservare quanto di seguito riportato schematicamente:

- in tutte le 16 Regioni/Province autonome che hanno attivato l'organismo paritetico è garantita la partecipazione delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative;

- in 14 Regioni (Abruzzo, Campania, Emilia-Romagna, Lazio, Liguria, Lombardia, Marche, Molise, Piemonte, Puglia, Sardegna, Toscana, Umbria e Veneto) sono presenti i rappresentanti della Regione/Provincia autonoma;
- in 12 Regioni/Province autonome (Abruzzo, Campania, Emilia-Romagna, Lazio, Liguria, Lombardia, Marche, Piemonte, P.A. Bolzano, P.A. Trento, Sardegna, Toscana) è previsto il coinvolgimento dei rappresentanti delle Aziende;
- 11 Regioni (Abruzzo, Campania, Emilia-Romagna, Lazio, Liguria, Piemonte, P.A. Trento, Puglia, Sardegna, Toscana, Umbria) riferiscono la partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela della salute.
- Una Regione/Provincia Autonoma ha indicato la presenza di altre tipologie di persone coinvolte (Lombardia)

Sono in netto aumento rispetto allo scorso anno (+5) le Regioni che segnalano, all'interno dell'organismo, la presenza di tutte le tipologie di istituzioni e organizzazioni previste (in totale: Abruzzo, Campania, Emilia – Romagna, Lazio, Liguria, Piemonte, Sardegna, Toscana)

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 16 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 al 2021;

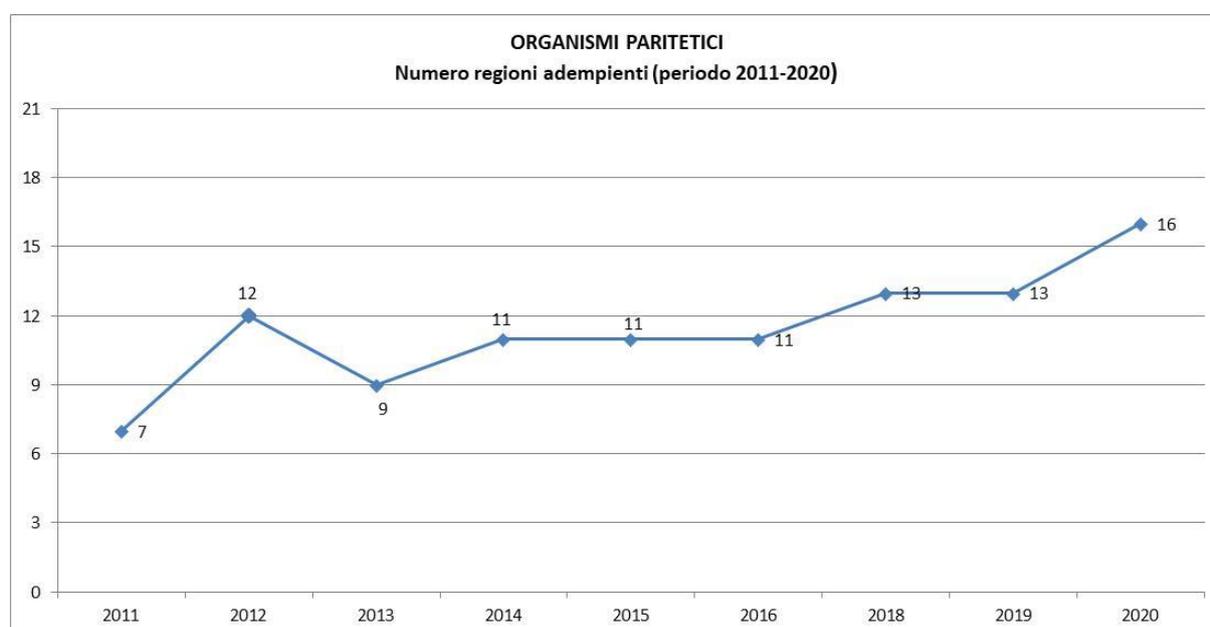
- per quanto riguarda la data dell'ultima riunione, per 4 Regioni (Liguria, Lombardia, Puglia, Toscana) coincide con quella di insediamento, per le rimanenti le date si distribuiscono nel periodo compreso tra il 2013 e il 2021.

Regione	Data insediamento	Data ultima riunione
ABRUZZO	09/10/2013	18/02/2019
CAMPANIA	26/03/2019	28/01/2021
EMILIA-ROMAGNA	09/04/2013	04/04/2014
LAZIO	04/06/2015	21/11/2017
LIGURIA	04/10/2019 ⁷	04/10/2019
LOMBARDIA	29/06/2021	29/6/2021
MARCHE	15/11/2018	08/06/2021
MOLISE	28/06/2021	28/06/2021
PIEMONTE	30/09/2020	30/12/2020
PROVINCIA AUTONOMA BOLZANO	28/09/2010	29/10/2020
PROVINCIA AUTONOMA TRENTO	29/11/2004	15/06/2021
PUGLIA	02/12/2014	02/12/2014
SARDEGNA	07/03/2013	23/07/2013
TOSCANA	30/06/2009	30/06/2009
UMBRIA	11/04/2017	23/10/2018
VENETO	28/04/2016	28/12/2020

Aumentano rispetto alla precedente rilevazione i contesti regionali in cui il funzionamento degli organismi paritetici appare più attivo, come rilevabile dall'indicazione di incontri più recenti. Permangono tuttavia dei contesti regionali in cui si riscontra un'operatività dell'organismo critica (dove cioè si evidenzia l'effettuazione di un'unica riunione coincidente con la data di insediamento).

Si rileva complessivamente, rispetto al 2019, un miglioramento sia in termini di numero di regioni che hanno istituito l'organismo paritetico che in termini dell'attività degli stessi che di ampliamento della partecipazione alle istituzioni e organizzazioni previste.

Figura 11



⁷ "La Regione Liguria, nel monitoraggio relativo all'anno 2018 aveva indicato come data di insediamento dell'organismo paritetico il 12/05/2014".

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:

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.20).

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

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

A3 – Altre attività a pagamento dei dirigenti medici

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

A5 – Determinazione e controllo dei volumi di attività

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

La disponibilità degli spazi per l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria 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 2019)
- 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%;
- 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 5,6% e il 50%;
- Solo in Umbria nessuna Azienda garantisce a tutti i dirigenti medici spazi idonei e sufficienti per l'esercizio della libera professione intramuraria

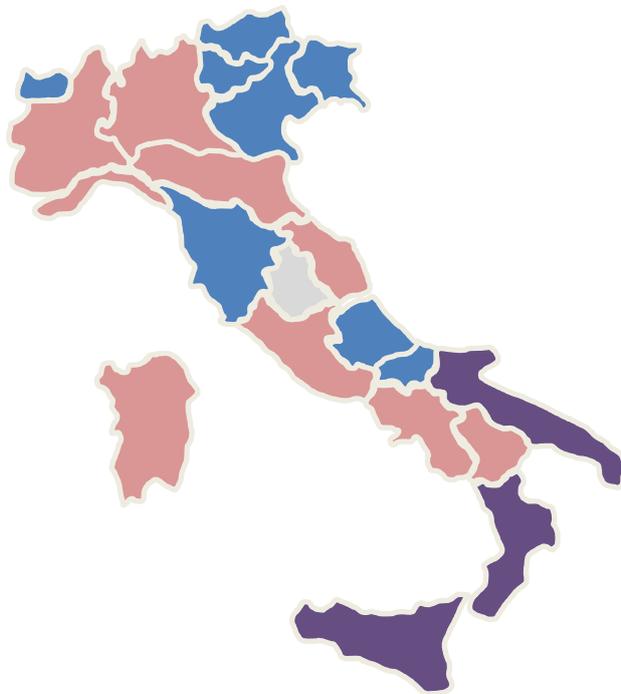


Figura 12. A1.1 Aziende che dispongono di spazi interni idonei e sufficienti per l'ALPI

- Regioni/Province autonome in cui il 100% delle Aziende garantisce a tutti i dirigenti spazi interni idonei e sufficienti per ALPI⁹
- 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 (89,5%) (Figura 16), mentre una percentuale più contenuta di Aziende ha proceduto alla stipula di convenzioni con altre strutture pubbliche (13,3%) (Figura 15) o alla locazione presso strutture sanitarie autorizzate e non accreditate (10,5%) (Figura 14). Solo una modesta percentuale di Aziende ha provveduto ad acquistare gli spazi ambulatoriali esterni necessari (1,9%) (Figura 13)⁹.

⁹ La Regione Sardegna ha precisato che "Le Aziende Ospedaliere Universitarie di Cagliari e di Sassari, non garantendo spazi interni idonei e sufficienti per l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria, hanno provveduto ad attivare tra il 2012 e il 2020 il programma sperimentale per lo svolgimento dell'attività professionale presso gli spazi esterni collegati in rete. L'AOU di Cagliari sulla base dell'attuale organizzazione ha provveduto alla progettazione e realizzazione di una rete ambulatoriale dedicata all'Alpi, ma a seguito dell'epidemia Covid19, il processo è in fase di completamento. Sono stati previsti inoltre ulteriori spazi aggiuntivi contigui ai precedenti da dedicare a tale attività. L'ATS Sardegna ha garantito nel corso del 2020 l'attività libero professionale all'interno degli spazi aziendali, individuati attraverso le proprie articolazioni territoriali (ASSL), non prevedendo quindi l'attivazione del programma sperimentale per l'utilizzo degli studi privati. L'ARNAS G. Brotzu 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 collegati in rete, secondo il programma sperimentale".



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 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 sperimentale¹⁰

- 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

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 57,1 % delle Aziende.

L'apparente disallineamento tra i risultati riferiti dalle Aziende sull'ottenimento dell'autorizzazione all'attivazione del programma sperimentale, e le informazioni fornite dalle Regioni nella Sezione R3 dedicata al programma sperimentale (con riferimento all'item riguardante il rilascio della stessa autorizzazione) (Figura 7) 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.

Sezione A2 – Dirigenti medici

La sezione A2 – Dirigenti medici, della scheda di rilevazione per l'anno 2020 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 intramuraria.

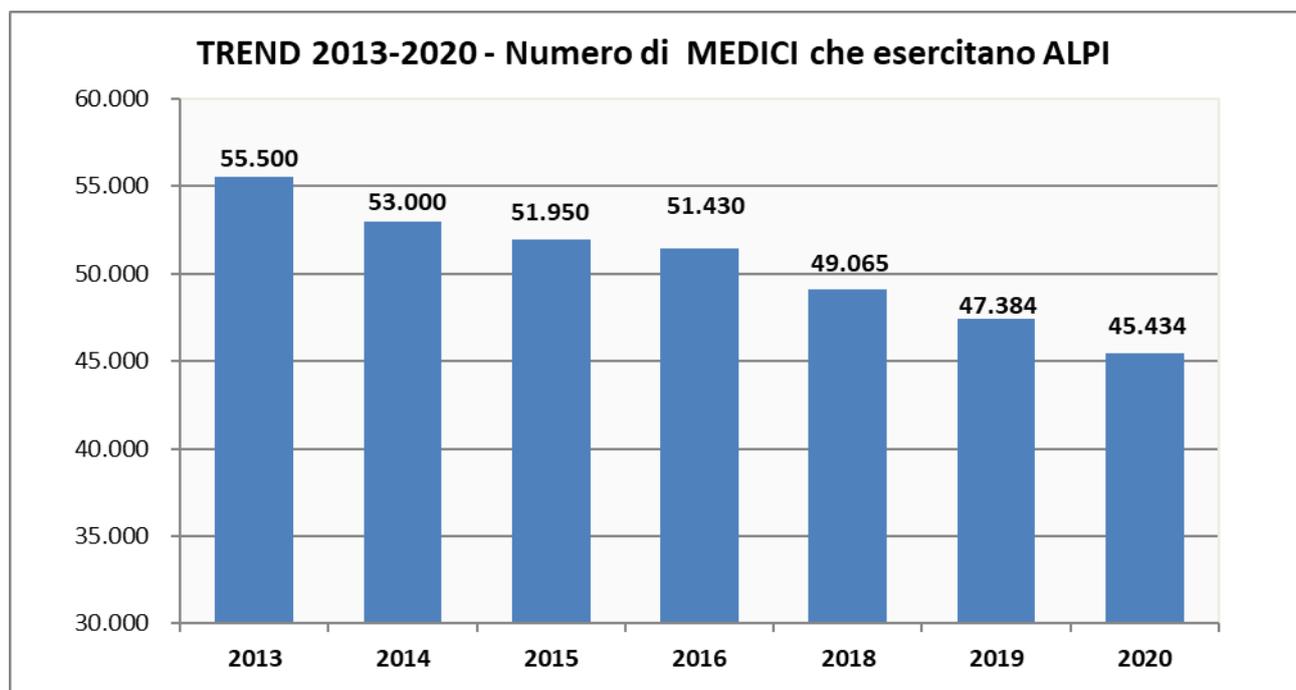
Al pari delle altre sezioni della scheda, anche quella relativa ai dipendenti medici è stata rimodulata rispetto alla precedente edizione sulla base delle disposizioni previste dal decreto legge n. 158/2012 convertito, con modificazioni, dalla legge n. 189/2012, che ha modificato e integrato la legge 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 115, comma 1, lett. a) e b) del CCNL 19 dicembre 2019.

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).

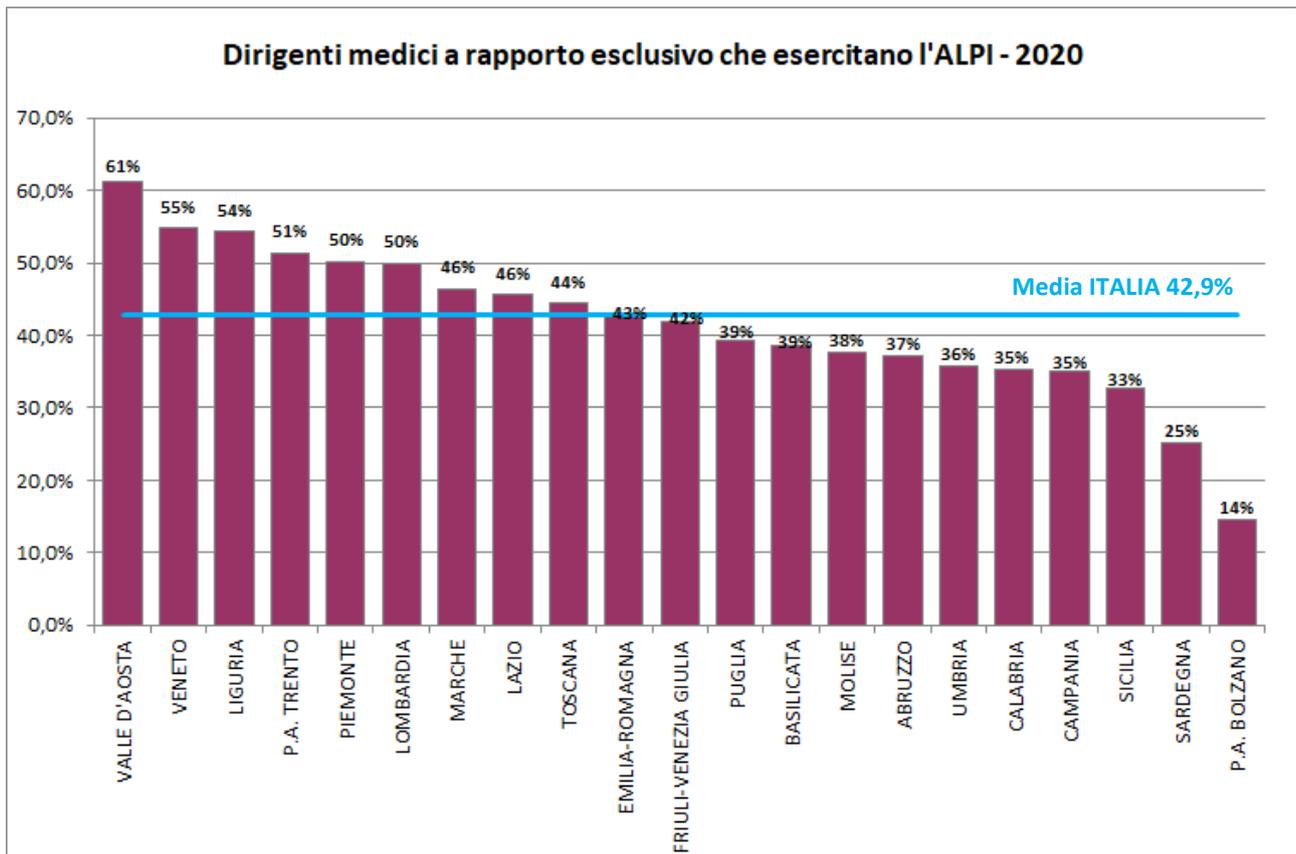
In particolare, il numero di medici che esercitano ALPI è passato da 55.500 unità relative all'anno 2013 a 45.434 unità nel 2020, con un decremento di 10.066 unità di personale ossia, in termini percentuali, circa 18 punti percentuali di diminuzione dal 2013 al 2020.



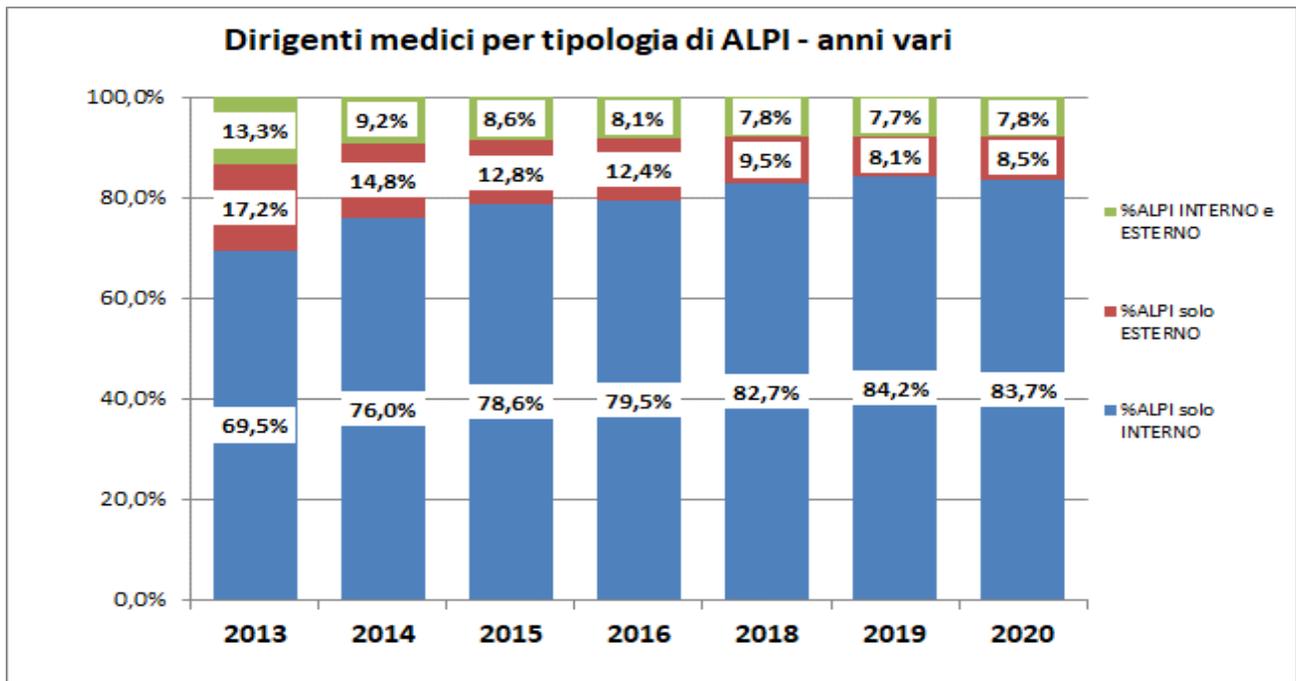
Tuttavia, il confronto temporale dei dati è maggiormente significativo e metodologicamente più corretto se, anziché considerare i valori assoluti, si analizza la serie storica del rapporto tra medici che esercitano l'attività libero professionale intramuraria ed il totale medici dipendenti delle strutture sanitarie del SSN. Il rapporto così calcolato passa da un valore pari al 46,1% relativo all'anno 2013 a quota 38,9% dell'anno 2020 facendo registrare una flessione importante.

	2013	2014	2015	2016	2018	2019	2020
% MEDICI ALPI SU TOT. MEDICI	46,1%	44,2%	43,8%	43,3%	40,8%	40,6%	38,9%
% MEDICI ALPI SU MEDICI RAPP.ESCLUSIVO	49,8%	48,7%	47,8%	47,3%	45,4%	44,8%	42,9%

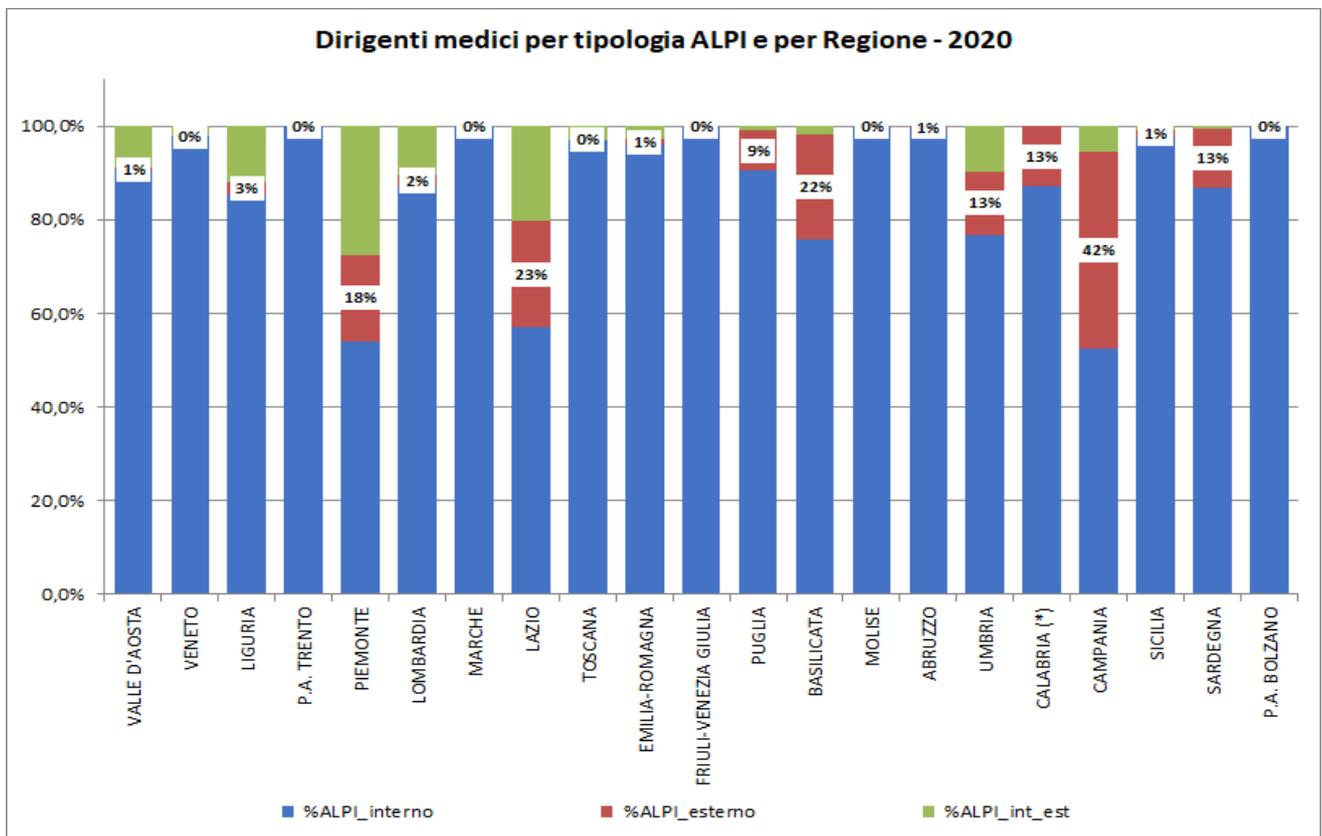
Nell'anno 2020, in media, nel Servizio Sanitario Nazionale, il 42,9% dei Dirigenti medici, a tempo determinato e a tempo indeterminato con rapporto esclusivo, esercita la libera professione intramuraria (pari al 38,9% del totale Dirigenti medici). L'analisi dei dati pervenuti conferma anche quest'anno un'estrema variabilità del fenomeno tra le Regioni, sia in termini generali di esercizio dell'attività libero professionale intramuraria, sia in termini specifici di tipologia di svolgimento della stessa con punte che superano quota 50% nelle Regioni Valle d'Aosta (61%), Veneto (55%), Liguria (54%) e nella Provincia Autonoma di Trento (51%). Viceversa, il rapporto tra medici che esercitano l'ALPI sul totale dei medici in esclusività, tocca valori minimi in Regioni come Sardegna (25%), Sicilia (33%), Campania e Calabria (35%) e nella Provincia Autonoma di Bolzano (14%). In generale, al di sotto della media nazionale si collocano gran parte delle Regioni meridionali e insulari.



Sempre in media, con riferimento all'anno 2020, l'83,7% dei Dirigenti medici esercita l'ALPI esclusivamente all'interno degli spazi aziendali (inclusi gli spazi in locazione che, ai fini della rilevazione, erano da considerarsi propriamente spazi aziendali), l'8,5% circa esercita al di fuori della struttura ed il 7,8% svolge attività libero professionale sia all'interno che all'esterno delle mura aziendali (ad esempio attività in regime ambulatoriale svolta presso il proprio studio professionale ed attività in regime di ricovero svolta all'interno degli spazi aziendali). Come è facilmente deducibile dal grafico sotto riportato, la quota di medici che esercita la libera professione esclusivamente all'interno degli spazi aziendali è progressivamente cresciuta negli ultimi anni (da 69,5% dell'anno 2013 a 83,7% dell'anno 2020) e, di contro, la percentuale di intramoenia esercitata "esclusivamente" o "anche" al di fuori dalle mura si è praticamente dimezzata passando dal 30,5% (somma di "ALPI solo ESTERNO" e "ALPI INTERNO e ESTERNO"), al 16,3% nell'anno 2020. Resta tuttavia da evidenziare una lieve ma non significativa inversione di tendenza di tale indicatore per l'anno oggetto del presente monitoraggio rispetto all'anno precedente (2019) con riferimento al quale la percentuale di intramoenia esercitata non esclusivamente all'interno degli spazi aziendali era pari al 15,8%, minimo storico del periodo considerato nel grafico successivo.



Al 31/12/2020 le percentuali maggiori di attività intramoenia svolta “esclusivamente all’esterno” si registrano in Campania (42% su totale ALPI), Lazio (23%), Basilicata (22%), Piemonte (18%), Calabria, Umbria e Sardegna (13%), 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 la Regione Calabria è stato necessario scomputare dal calcolo i dati riferiti a due aziende a causa di alcune incongruenze registrate sui dati inseriti nella relativa scheda di rilevazione

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 completamente 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 nelle Regioni Lazio e Campania. Infatti, sia nella regione Lazio sia in Campania, più di un'Azienda dichiara di aver autorizzato ancora nel corso dell'anno 2020 l'esercizio dell'ALPI presso studi privati non collegati in rete o in case di cura private ed in entrambe le regioni oltre 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. Tuttavia, al contempo la maggior parte delle Aziende per le quali si registra l'anomalia, dichiara tali studi privati presso i quali i medici esercitano la libera professione risultano in corso di collegamento in rete nell'anno 2021.

Nella regione Piemonte le incongruenze si rilevano in particolare con riferimento a medici autorizzati allo svolgimento di visite e consulti domiciliari.

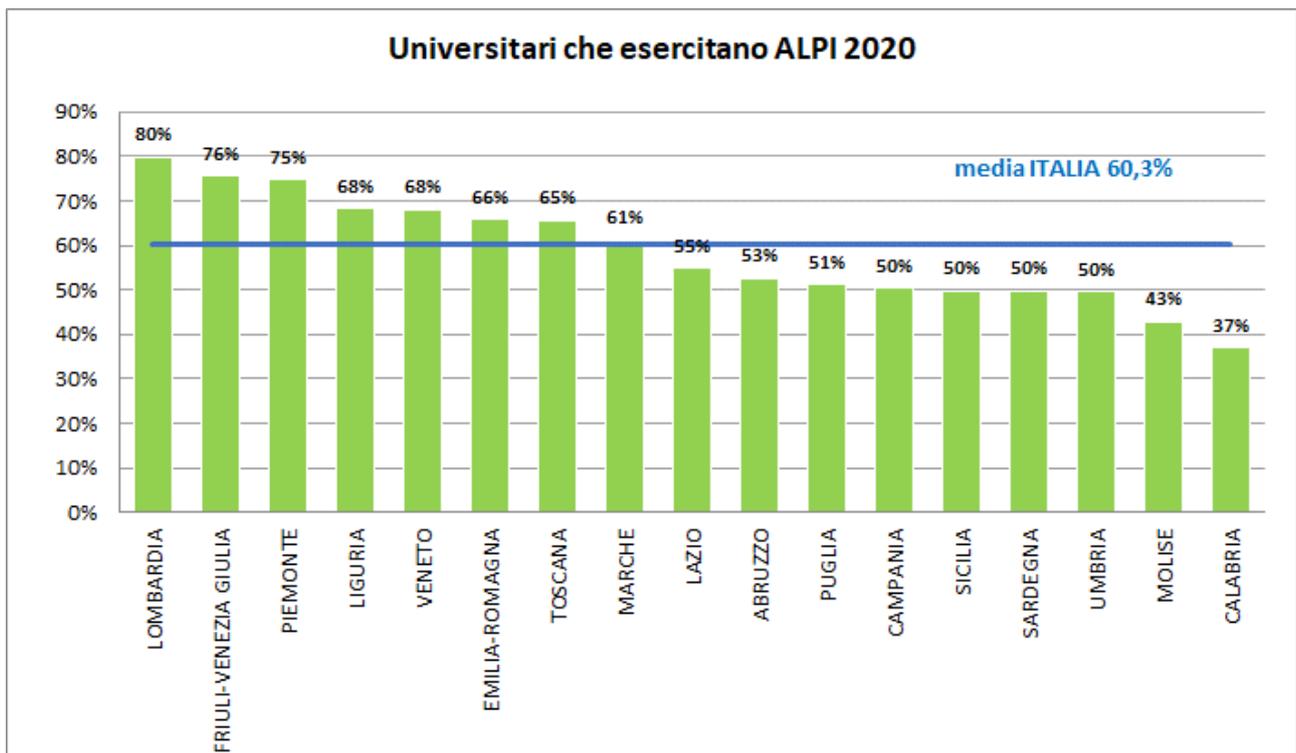
In sintesi, il monitoraggio per l'anno 2020 mostra ancora qualche criticità per quel che concerne l'esercizio della libera professione al di fuori delle mura aziendali, tuttavia l'evidenza principale è un deciso adeguamento alla normativa vigente con conseguente netto avanzamento del percorso che porta 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 2020 e quelli inerenti agli 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 monitoraggi, 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 negli ultimi due anni rilevazione. In particolare, nel 2020 la percentuale di universitari che esercita ALPI rappresenta il 60,3% del totale professori e ricercatori universitari.

	2015	2016	2018	2019	2020
N° Universitari	6.303	6.330	6.043	6.091	5.921
N° Universitari che esercitano ALPI	3.837	4.141	3.556	3.619	3.572
% Universitari che esercitano ALPI	60,9%	65,4%	58,8%	59,4%	60,3%

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 ATTIVITA' 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 117 del CCNL 19/12/2019, comma 2, lett. a) e lett. B) e commi 6 e 7 del medesimo articolo.

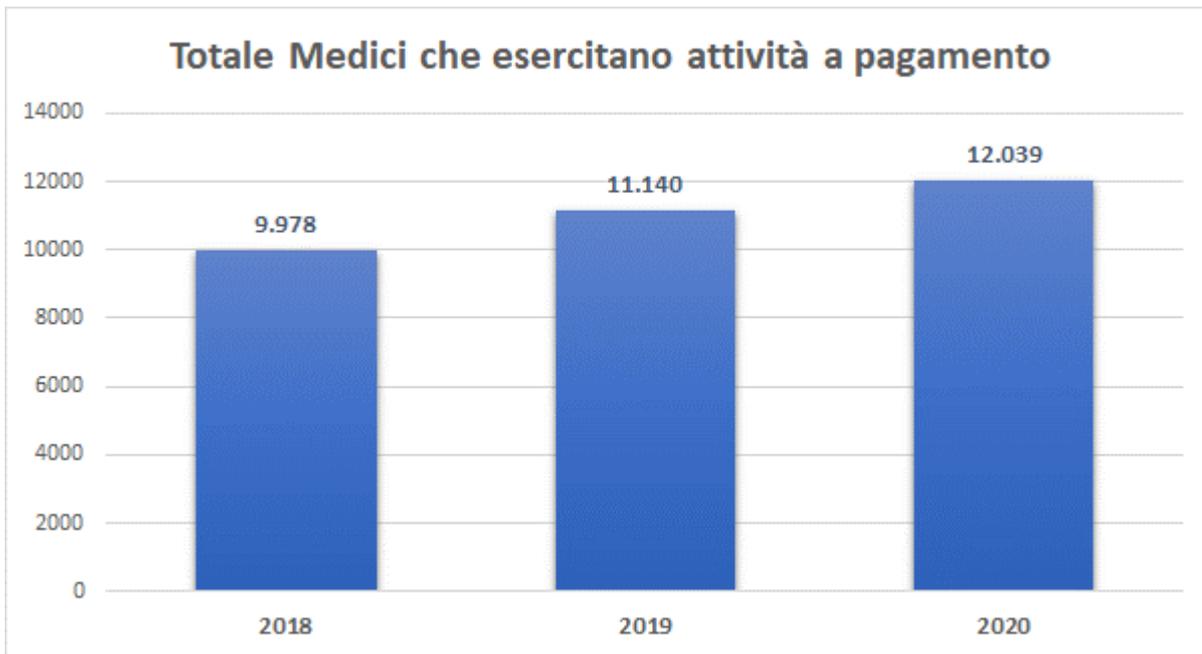
Gli item contemplati nella sezione A3 concernono sia il numero di medici che esercitano nelle varie fattispecie previste ai sensi dell'articolo 117 sopra riportato per tali attività, sia gli introiti aziendali complessivi, comprensivi dei compensi per i dirigenti medici che da esse derivano.

Trattandosi del terzo anno di rilevazione per tali informazioni, seppur con opportuna prudenza nell'interpretazione dei risultati, è possibile approcciare una prima analisi dei dati storici e raffrontare le tre annualità tramite lo studio del trend storico.

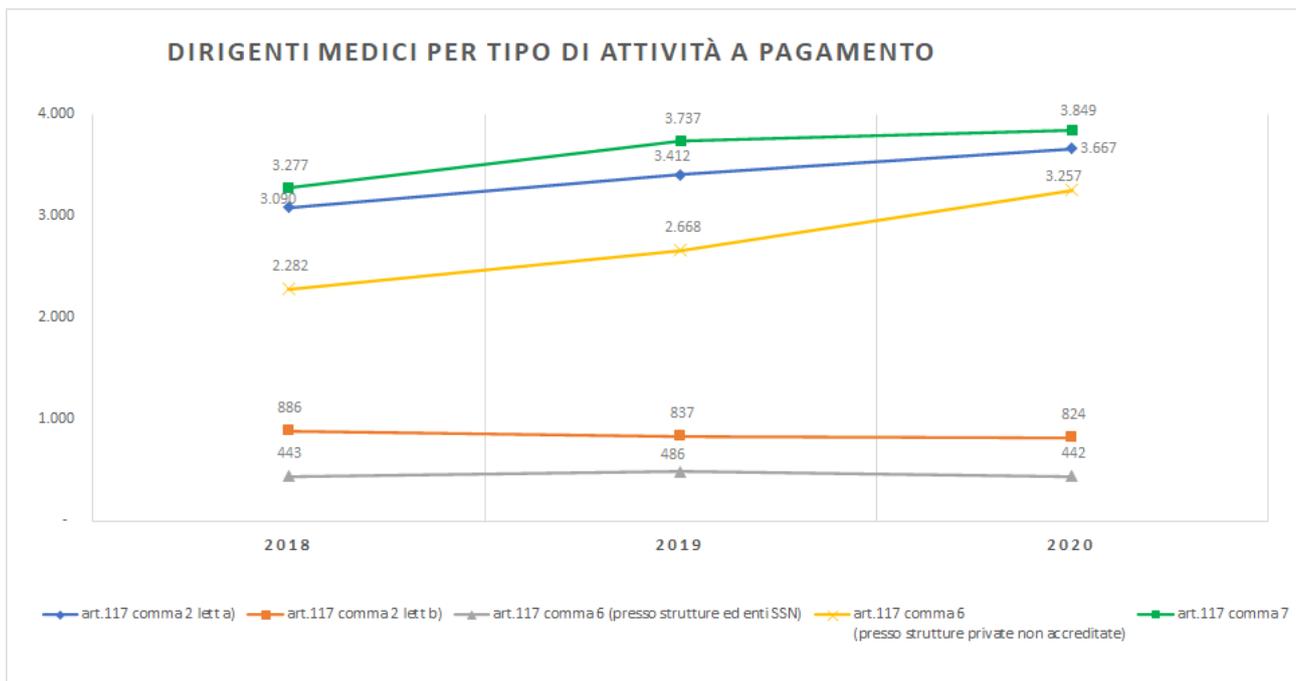
E' importante precisare che è possibile che un medico abbia esercitato la libera professione in più di una delle modalità indicate e che, pertanto lo stesso, sia stato conteggiato più di una volta sotto voci differenti. Per tale ragione a livello teorico non sarebbe metodologicamente corretto procedere 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, al fine di captare alcune macro evidenze del fenomeno legato al ricorso alle attività a pagamento, in ogni caso, si è proceduto al calcolo del totale complessivo dei dirigenti medici impegnati in tali attività ed alla ripartizione percentuale tra le fattispecie previste nella scheda di rilevazione. La raccomandazione però è di interpretare i dati di seguito rappresentati come ordine di grandezza e non come una indicazione puntuale ed esente da errori derivanti da eventuali doppi conteggi.

Con ragionevole certezza, 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 12.039 unità nel 2020 (+2.061 in termini assoluti, +21% in termini percentuali).



La crescita sembra riguardare tutte le fattispecie previste, eccezion fatta per l'articolo 117 del CCNL 19/12/2019, comma 2 lett. B e per l'articolo 117 comma 6 (presso strutture ed enti SSN).



Dalla sommatoria dei dati inseriti complessivamente dalle Aziende, si evince che la forma di attività a pagamento più frequente tra quelle rilevate nella sezione A3 per l'anno 2020, corrisponde alla modalità prevista dal comma 7 con un totale di 3.849 medici, seguita dai 3.667 medici che svolgono attività di consulenza svolta ai sensi del comma 2, lettera a) e dai 3.257 dirigenti medici rilevati alla voce art.117 comma 6 (presso strutture private non accreditate) cui corrisponde la crescita più significativa sia in termini percentuali (+43%) sia in termini assoluti (975 unità) rispetto all'anno 2018. Decisamente residuali risultano le fattispecie previste dagli altri due item.

In generale, tali forme di esercizio di libera professione sembrerebbero maggiormente diffuse nelle regioni del Centro-Nord, in primis in Lombardia, Piemonte, Emilia Romagna, Lazio e Toscana, ma, se si tiene conto della numerosità dei medici che esercitano ALPI nelle singole regioni, il ricorso a tali attività a pagamento è presente in misura non indifferente anche in Basilicata, in Campania ed in Puglia.

Relativamente agli introiti derivanti dall'applicazione dell'articolo 117 come sopra definito, i dati pervenuti in riscontro alla scheda di rilevazione 2020 necessitano di opportune verifiche ed approfondimenti che solo a seguito dell'acquisizione dei dati relativi ai prossimi anni di monitoraggio potranno aver luogo.

Solo a scopo informativo, una indicazione di massima può essere però fornita calcolando la somma degli introiti di cui alle fattispecie previste nella scheda di rilevazione che risulta complessivamente pari a circa 157.112.000 euro per l'anno 2020.

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.

Non da ultimo preme ancora una volta sottolineare come la peculiarità che caratterizza l'anno del presente monitoraggio, obblighi necessariamente a contestualizzare i dati e le evidenze rappresentate nelle sezioni inerenti i Dirigenti medici ed il ricorso alle diverse modalità di esercizio della libera professione, ivi incluse la altre attività a pagamento, alla luce della situazione emergenziale che ha visto nel 2020 Regioni ed Aziende sanitarie fortemente impegnate nella gestione della pandemia da COVID-19.

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 2020 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 14 Regioni/Province autonome (Basilicata, Campania, Emilia-Romagna, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Marche, Piemonte, P.A. Bolzano, P.A. Trento, Sardegna, Toscana, Umbria, Valle d'Aosta, Veneto) tutte le Aziende hanno dichiarato di aver attivato l'infrastruttura di rete (+ 1 rispetto al 2019);
- in 3 Regioni (Calabria, Lazio, Puglia) la percentuale di Aziende adempienti è compresa tra il 90% e il 99% (+ 1 rispetto al 2019);
- nei restanti contesti (Abruzzo, Lombardia, Sicilia,) si rilevano percentuali di adempienza che variano tra il 75% e l'89% delle aziende;
- la Regione Molise anche per il presente monitoraggio risulta inadempiente.



Figura 17. A4.1 Attivazione infrastruttura di rete

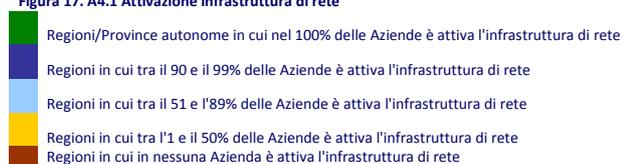
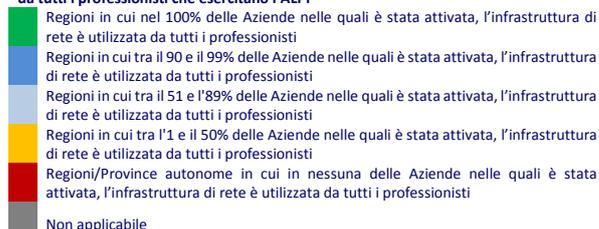


Figura 18. A4.1.1 Percentuale di Aziende in cui l'infrastruttura di rete attivata è utilizzata da tutti i professionisti che esercitano l'ALPI



Rispetto all'attivazione dell'infrastruttura di rete, a partire dal 2013, si è evidenziato un costante e significativo aumento nel livello di adempienza (soprattutto per quel che riguarda la percentuale di aziende adempienti) registrato anche nell'ambito della presente rilevazione. Tuttavia permangono margini di miglioramento in quei contesti regionali che non sono ancora riusciti a implementare questo strumento o a garantirne la diffusione su tutto il territorio.

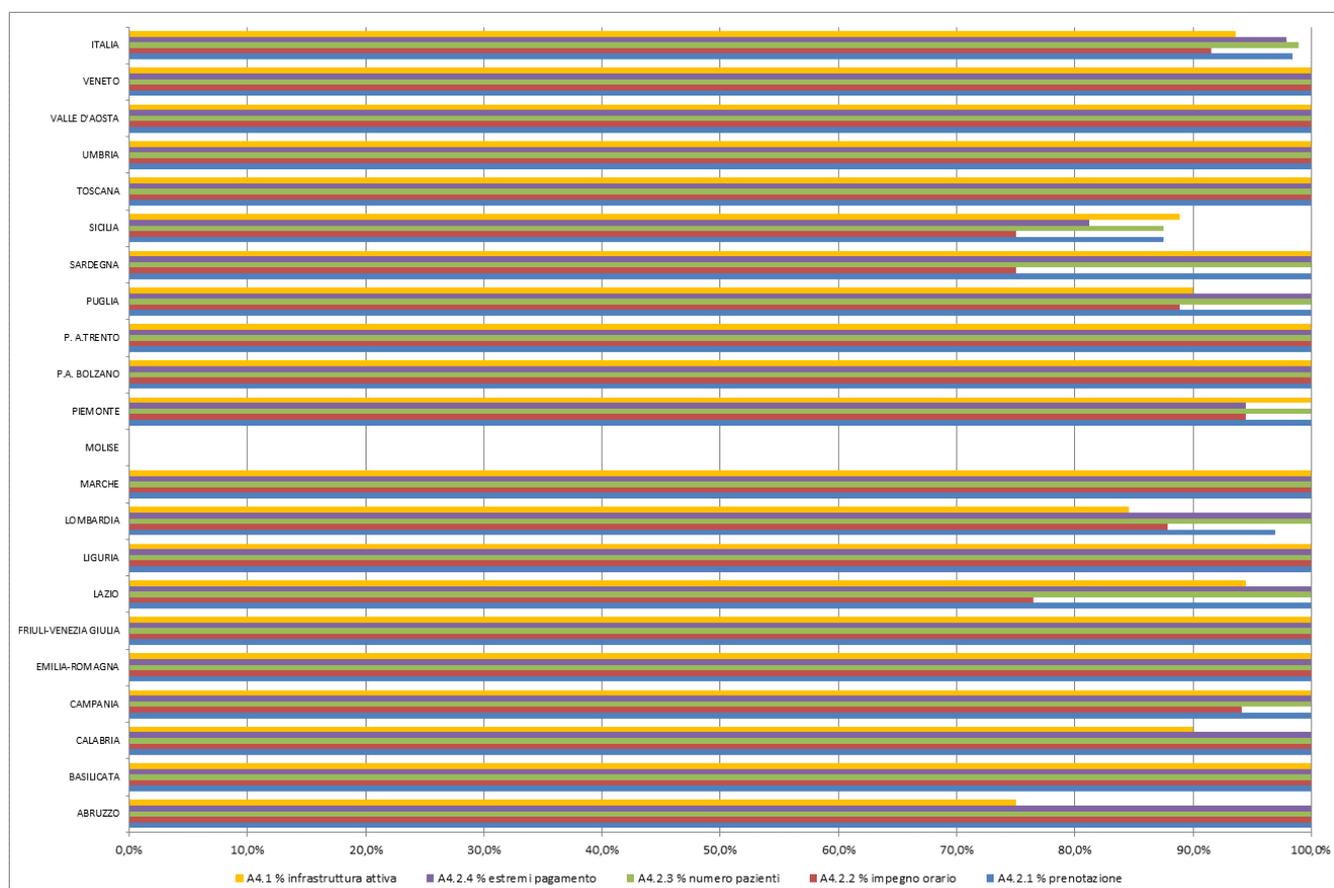
Nella Figura 18 è possibile notare che in 13 Regioni, in tutte le aziende nelle quali è stata attivata l'infrastruttura di rete, questa è utilizzata da tutti i professionisti che esercitano la libera professione intramuraria (Abruzzo, Emilia-Romagna, Friuli-Venezia Giulia, Liguria, Marche, Piemonte, P.A. Bolzano, P.A. Trento, Puglia, Sardegna, Toscana, Valle d'Aosta e 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 18 Regioni/Province autonome (+ 1 rispetto al 2019) (A4.2.1)
- la rilevazione dell'impegno orario del dirigente medico in tutte le Aziende adempienti di 13 Regioni/Province autonome (A4.2.2).
- la rilevazione del numero di pazienti visitati in tutte le Aziende adempienti di 19 Regioni/Province autonome (A4.2.3).
- la rilevazione degli estremi dei pagamenti delle prestazioni erogate in tutte le Aziende adempienti di 18 Regioni/Province autonome (+ 1 rispetto al 2019) (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 20 Regioni/Province autonome (Abruzzo, Basilicata, Calabria, Emilia-Romagna, Friuli-Venezia Giulia, Lazio, 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, con un incremento di una Regione pienamente adempiente rispetto ai risultati registrati nel 2019 (Lazio).

Nel contesto regionale rimanente, (Campania) la percentuale di Aziende adempienti si attese sul 94,1% (Figura 20).



Figura 20. A4.3 Tracciabilità dei pagamenti

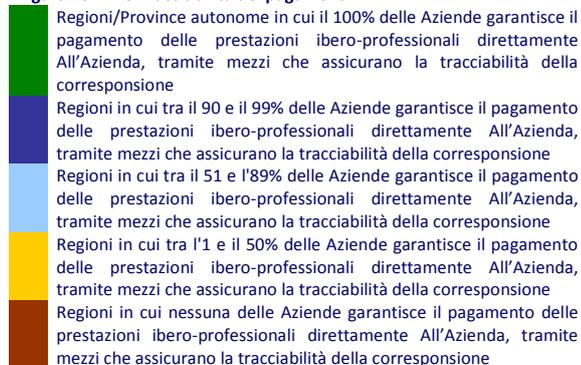
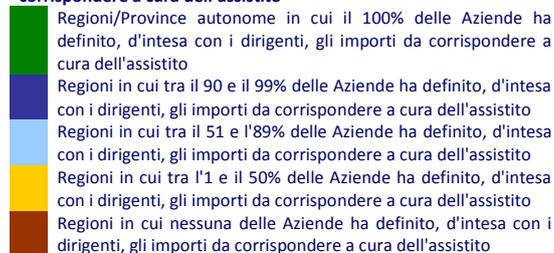


Figura 21. A4.4 Definizione con i dirigenti interessati degli importi da corrispondere a cura dell'assistito



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) parimenti al 2019.

Nelle restanti Regioni la percentuale di Aziende adempienti si è assestata al 94,1% in Campania, e al 94,9% in Lombardia (in lieve calo). 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 17 Regioni (Abruzzo, Basilicata, Calabria, Campania, 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 (+1). Nei restanti contesti territoriali, la percentuale di Aziende adempienti raggiunge il 92,3 % in Lombardia (in lieve calo) e il 94,4% nel Lazio (stabile rispetto al 2019). Le Province autonome di Bolzano e di Trento¹¹, confermando i risultati delle precedenti rilevazioni, non effettuano la trattenuta richiesta (Figura 22).

¹¹ La PA di Trento specifica che: "L'Azienda non ha proceduto a trattenere dal compenso dei professionisti una somma pari al 5%, come previsto dall'art. 2 del D.L. n.158/2012, in quanto tale disposizione non trova applicazione in Provincia di Trento".



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

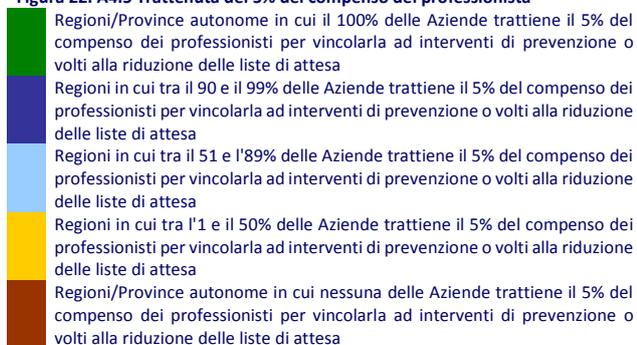
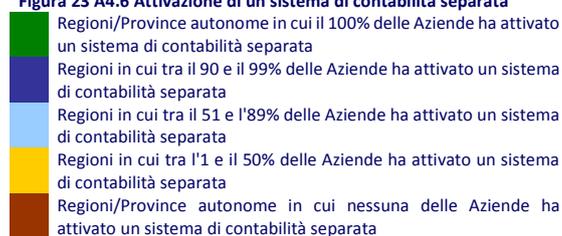


Figura 23 A4.6 Attivazione di un sistema di contabilità separata



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 7 Regioni/Province autonome (Basilicata, Calabria, Marche, Molise, P.A. Trento, Umbria, Valle d'Aosta) il 100% delle Aziende presenti risulta adempiente, con un decremento di una Regione/PA rispetto all'anno precedente (Figura 23). In Sicilia il 94,4% risulta adempiente, mentre nei rimanenti contesti territoriali, i valori oscillano tra il 70% e l'89,9%. Permane una criticità in Friuli-Venezia Giulia, dove la percentuale di Aziende ottemperanti è pari al 40% e in Provincia Autonoma di Trento dove l'unica Azienda provinciale non risulta adempiente.

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

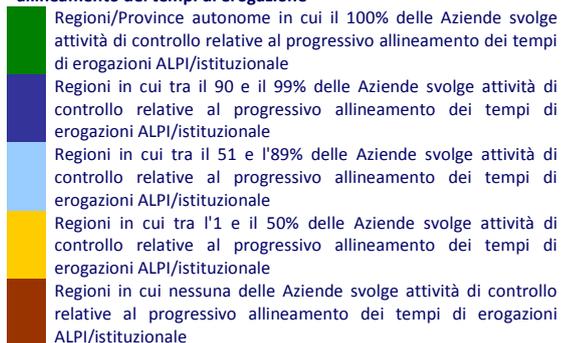
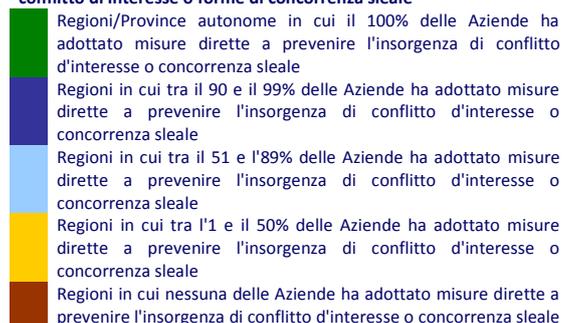


Figura 25. A4.8 Adozione misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interesse o forme di concorrenza sleale



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 16 Regioni/Province autonome (Abruzzo, Basilicata, Calabria, Campania, Emilia Romagna, Lazio, Marche, Molise, P.A. Bolzano, P.A. Trento, Piemonte, Sardegna, Toscana, Umbria, Valle d'Aosta, Veneto) tutte le Aziende risultano adempienti, con un incremento rispetto al precedente monitoraggio (+ 2 Regioni).

In Sicilia più del 90% delle Aziende sono adempienti e 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, sono 14 le Regioni nelle quali il 100% delle Aziende ha provveduto a determinare tali misure (Abruzzo, Basilicata, Emilia-Romagna, Friuli-Venezia Giulia, Lazio, Liguria, Marche, Molise, P.A. Bolzano, P.A. Trento, Sardegna, Umbria, Valle d'Aosta, Veneto). In Calabria,

Campania e Piemonte più del 90% delle Aziende sono adempienti. Nei restanti contesti regionali i valori percentuali risultano compresi tra l'80 e % e l'88,9% (Figura 25).

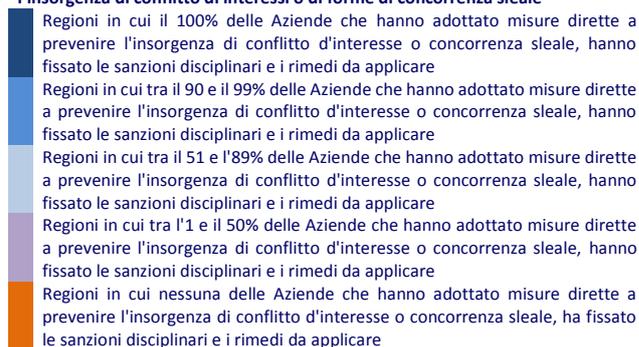
Al fine di analizzare con maggior dettaglio tale ambito, si è andati ad indagare anche se, nei contesti in cui siano state individuate tali misure, siano state anche definite le sanzioni disciplinari e i rimedi da applicare in caso di inosservanza di dette disposizioni.

Delle 190 Aziende che hanno dichiarato di aver definito le misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale 178 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 14 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 (- 3 Regioni rispetto all'anno precedente). In Lombardia il 92,3 % delle Aziende risulta adempiente, in Campania l'87%, in Friuli-Venezia Giulia l'80%, in Abruzzo, Umbria e Veneto tale percentuale si assesta al 75% mentre in Sardegna al 66,7%. (Figura 25.1¹²).



Figura 25.1 A4.8.1 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



¹² Si sottolinea come questo 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

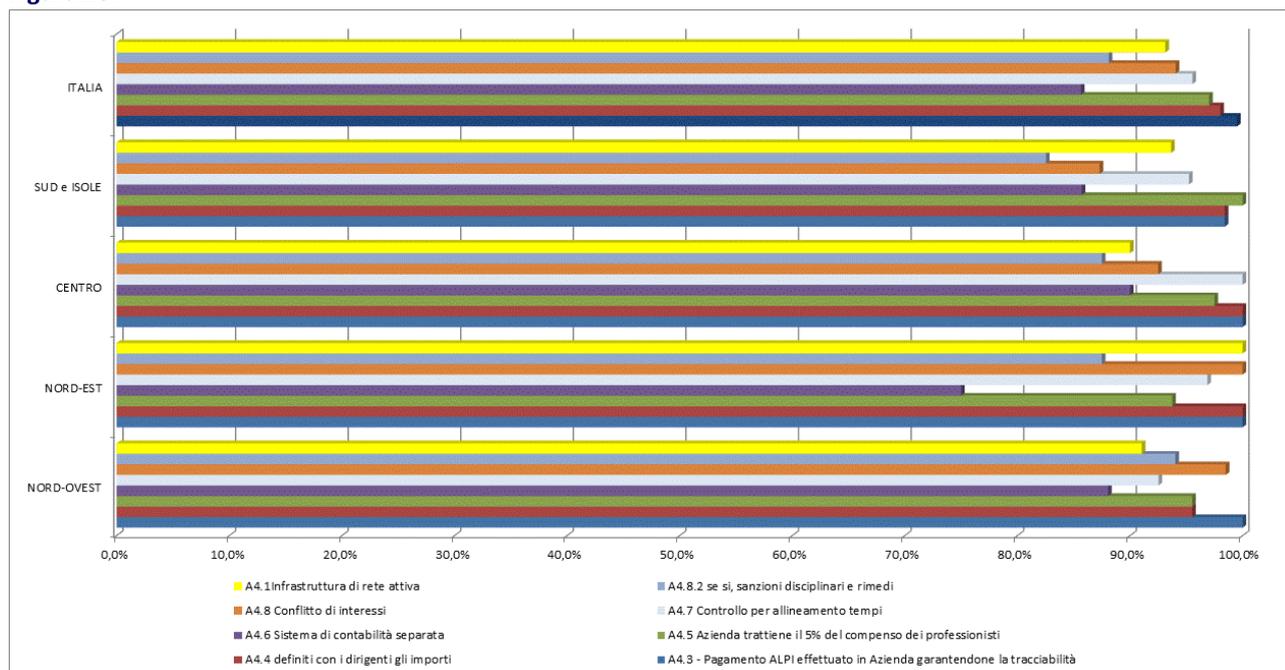
I risultati dell'analisi condotta sui diversi adempimenti che compongono la Sezione A4 mostrano uno scenario ancora in evoluzione con regole più radicate ed altre in fase di assestamento. Rispetto al 2019 è in lieve miglioramento il dato relativo all'attivazione della struttura di rete (+ 1 regione) che tuttavia, in considerazione della funzione strategica dell'infrastruttura in ottica di governo e controllo della libera professione, necessita ulteriore sviluppo.

L'adempimento relativo al pagamento delle prestazioni libero-professionali direttamente all'Azienda/Ente tramite mezzi di pagamento che ne assicurino la tracciabilità conferma anche quest'anno un miglioramento (20 Regioni/Province autonome pienamente ottemperanti: +1 rispetto al 2019). Complessivamente stabile rispetto allo scorso anno l'adempienza relativa all'adozione di misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi e di forme di concorrenza sleale, e in lieve aumento l'adempienza 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). In miglioramento anche 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 (+ 2 regioni in cui tutte le regioni sono adempienti).

L'adempimento più critico si conferma essere anche quest'anno quello relativo all'attivazione di un sistema di contabilità separata, nonché quello relativo alla 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.

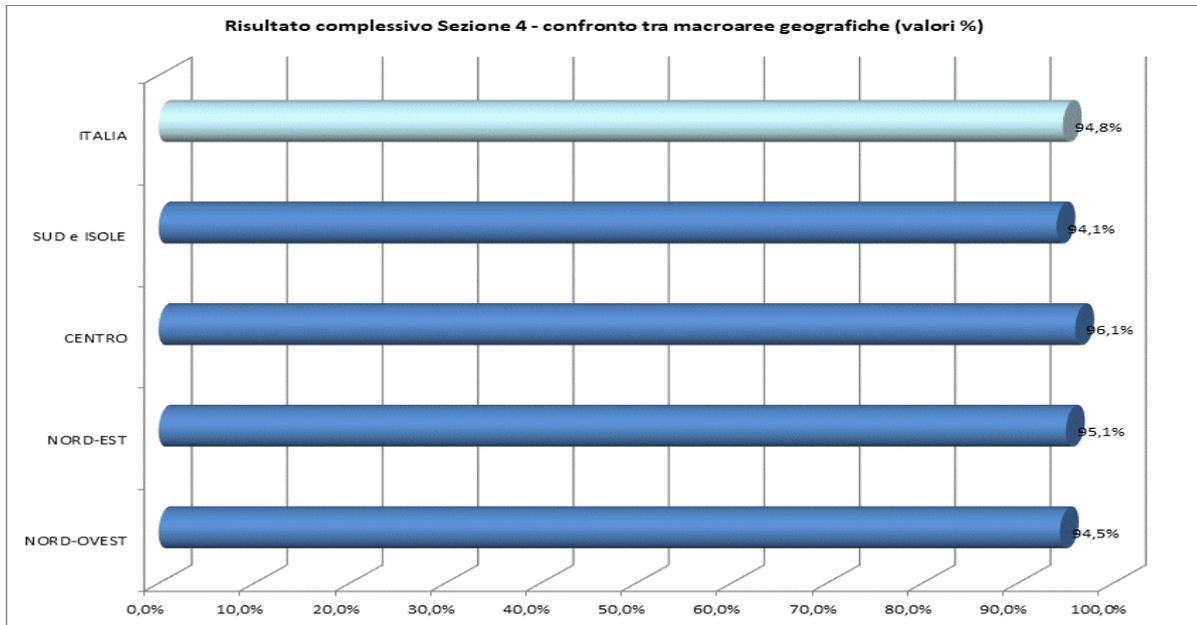
A livello di macroarea geografica (Figure 27 e 28) il monitoraggio del 2020 mostra livelli attuativi più elevati nel Centro (96,1%) seguito dall'Area Nord-est (95,1%), Nord-ovest (94,5%) ed infine dall'Area Sud e Isole (94,1%). Nella macro-area del Centro, Nord-est e Sud e Isole-si registrano incrementi nelle percentuali di adempimento rispetto alle scorse edizioni, con un aumento più significativo della macro-area Centro (di circa due punti percentuali rispetto al 2019).

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

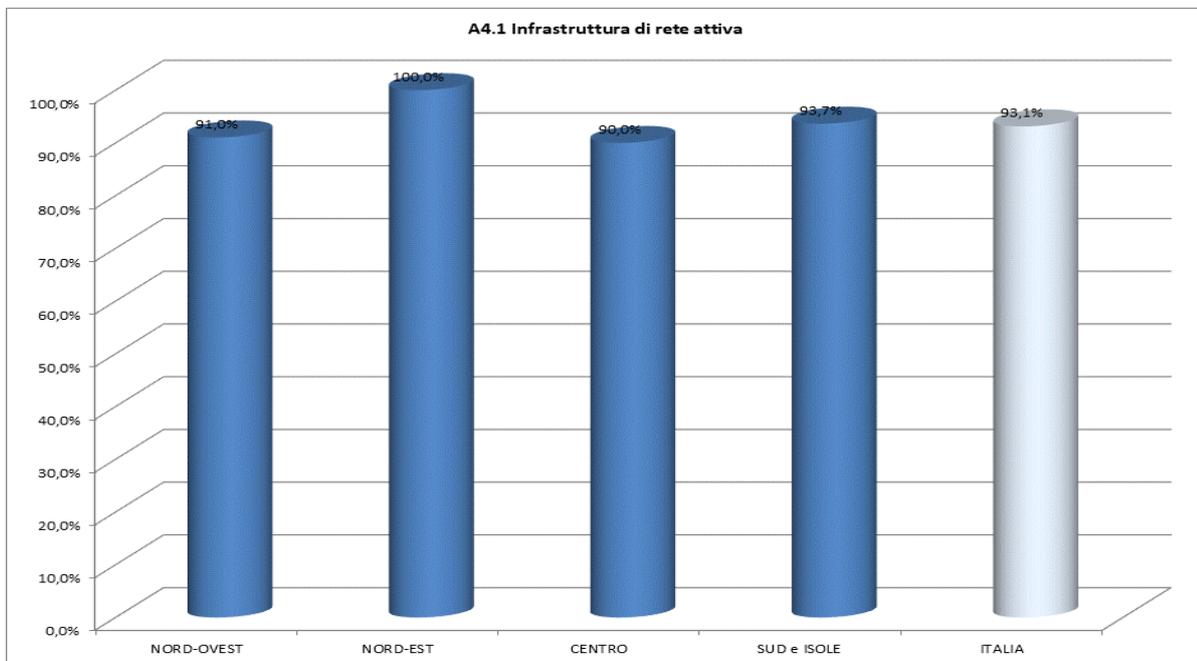


Figura 29

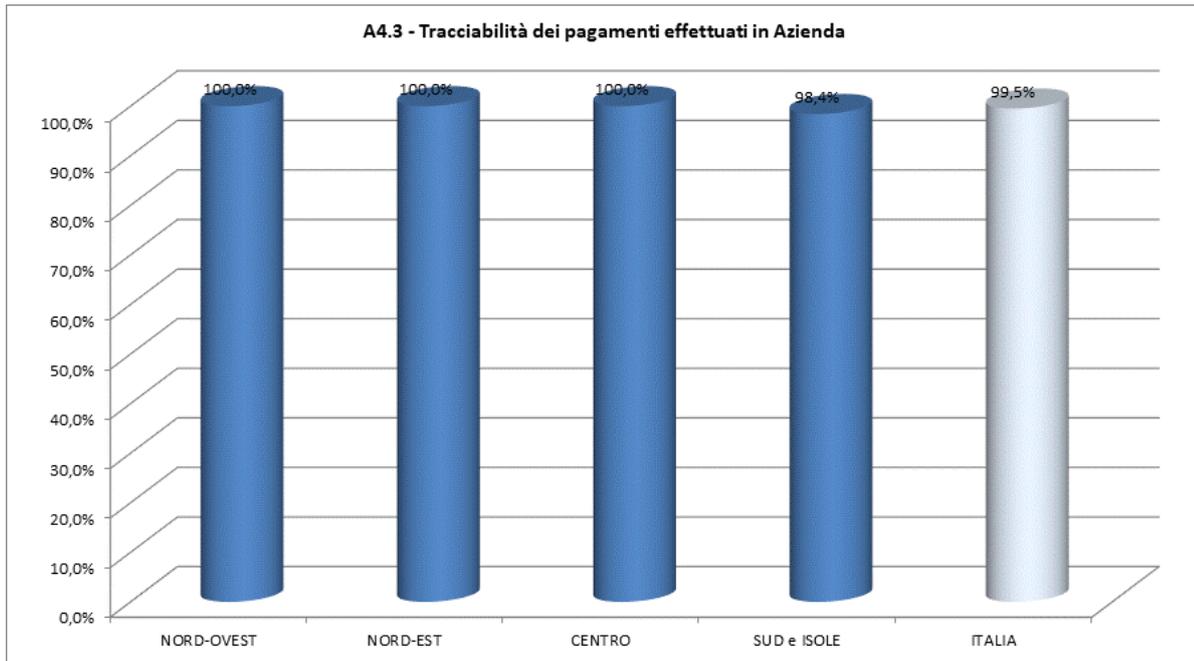


Figura 30

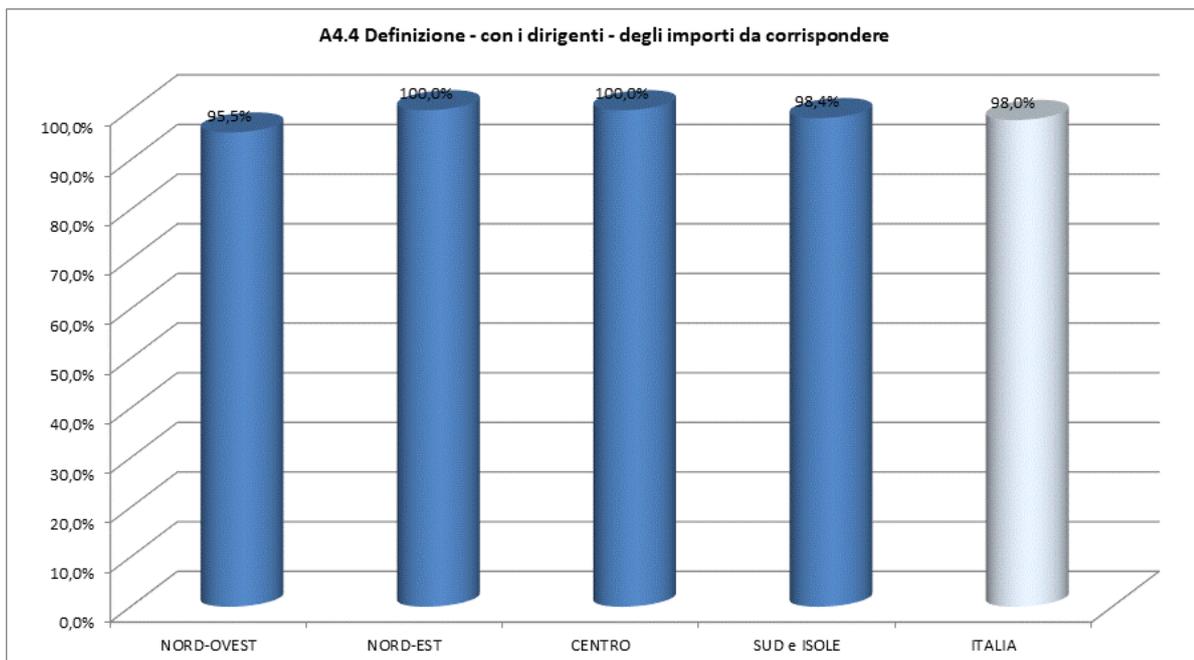


Figura 31

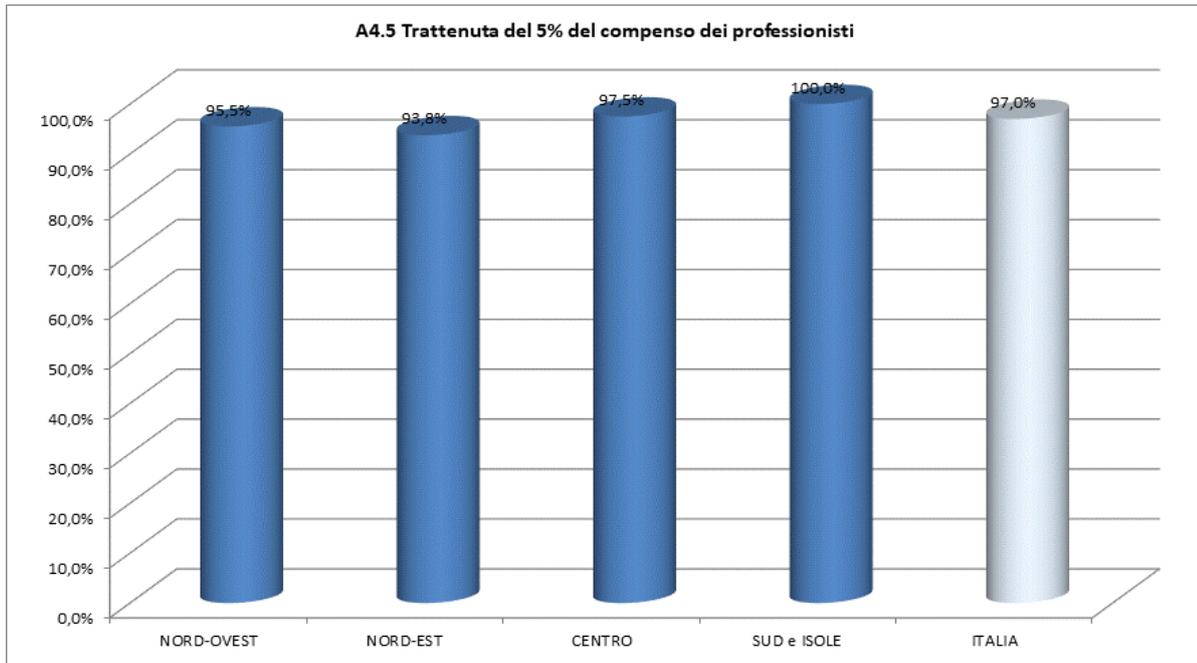


Figura 32

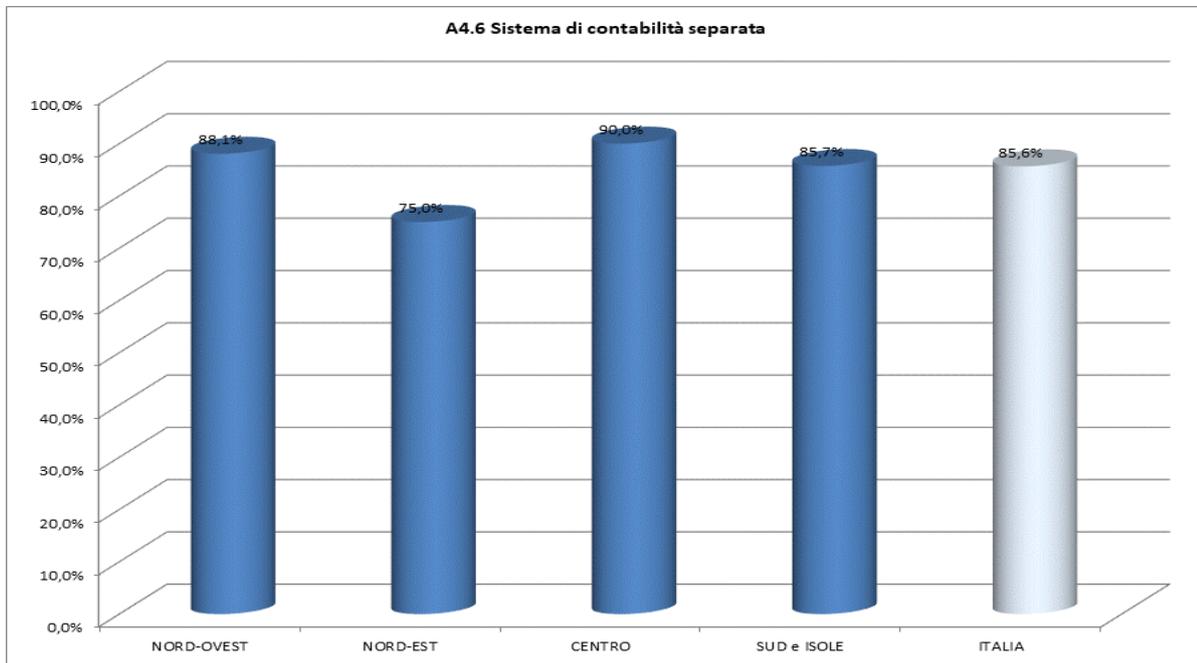


Figura 33

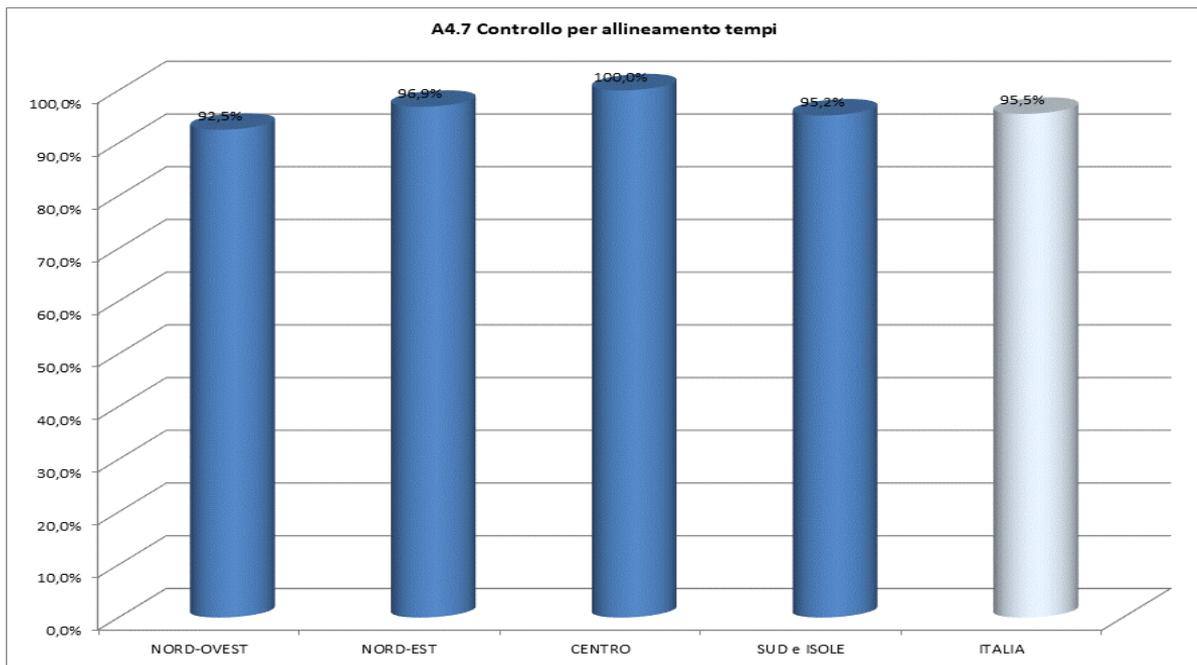


Figura 34

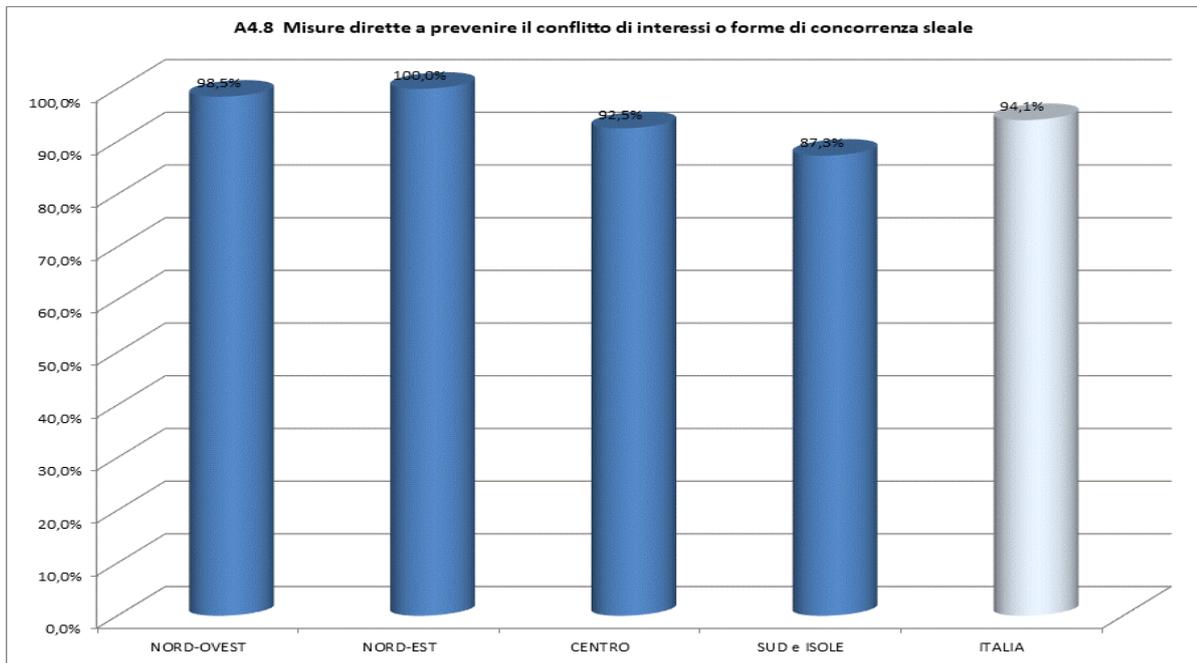
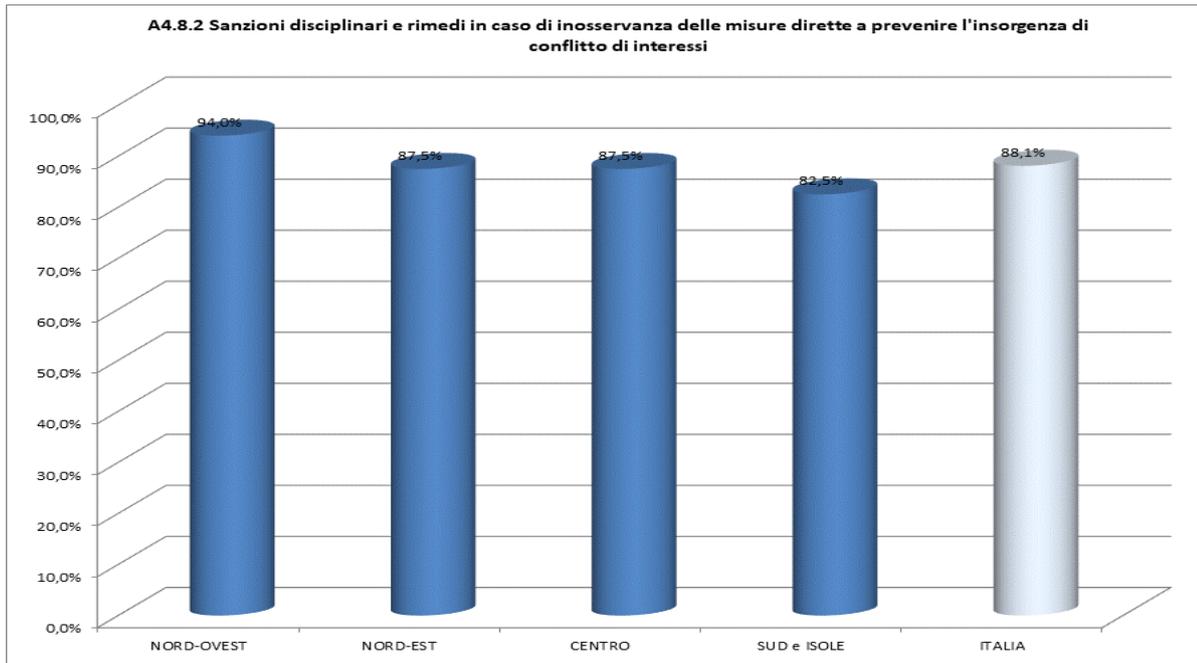


Figura35



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 8 Regioni/Province autonome (Abruzzo, Basilicata, Emilia-Romagna, Liguria, Marche, P.A. Bolzano, P.A. Trento, Valle d'Aosta) tutte le Aziende vi hanno provveduto (2 regioni in meno rispetto al 2019). In Piemonte (in cui il 100% delle aziende erano adempienti nel 2019) quest'anno la percentuale di aziende che ha provveduto alla definizione annuale dei volumi di attività è pari al 94,4% mentre in Puglia è pari al 90% (in aumento rispetto allo scorso anno). Nei rimanenti contesti i valori oscillano tra il 60% e l'83,3% (Figura 36). Fanno eccezione il Molise, che conferma anche per la presente rilevazione l'inadempienza e la Sardegna con una percentuale di Aziende adempienti pari al 50%.

Per quanto concerne invece la determinazione dei volumi di attività libero-professionale, si osserva un lieve peggioramento del risultato in quanto le Regioni/Province autonome pienamente adempienti sono 6 (Basilicata, Marche, P.A. Trento, Sardegna, Toscana, Valle d'Aosta), con una in meno rispetto allo scorso anno. In Emilia-Romagna e Sicilia il livello di adempimento è superiore al 90%. In Friuli-Venezia Giulia e Umbria si riscontrano valori al di sotto del 50%. Il Molise e la PA di Bolzano risultano inadempienti rispetto alla determinazione dei volumi dell'attività libero professionale e nei restanti contesti regionali le percentuali di Aziende ottemperanti sono compresi tra il 55,6% e il 77,8% (con un calo rispetto allo scorso anno per la Campania e Veneto) (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

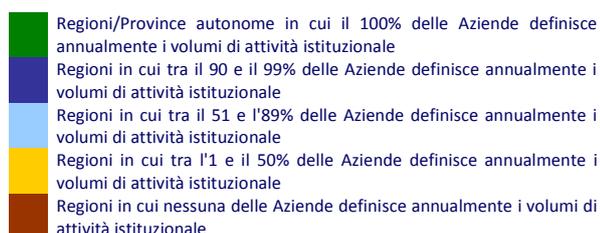
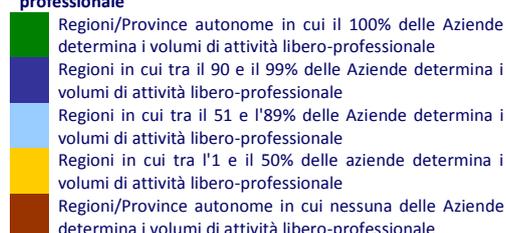


Figura 37. A5.2 Determinazione dei volumi di attività libero-professionale



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 7 Regioni (Basilicata, Emilia-Romagna, Marche, P.A. Bolzano, Sardegna, Valle d'Aosta, Veneto) tutte le Aziende hanno avuto necessità di definire le prestazioni aggiuntive. 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 Trento¹³ e il Molise (Figura 38).

¹³ La PA di Trento specifica che: *L'istituto delle prestazioni orarie aggiuntive in regime libero professionale, come disciplinato dall'art. 55, comma 2, del CCNL dd. 08/06/2000, non è previsto nel CCPL vigente dd. 25/09/2006, che prevede invece, all'art. 29, comma 6, la possibilità di concordare un impegno orario aggiuntivo dei dirigenti medici in regime istituzionale e non libero professionale, remunerato con una tariffa oraria e finalizzato al raggiungimento di obiettivi prestazionali, tra i quali può figurare anche la riduzione delle liste di attesa*.

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 12 Regioni/Province autonome (Calabria, Campania, 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. In Emilia-Romagna, Lazio e Piemonte la percentuale di Aziende adempienti supera il 90%. In Abruzzo, Basilicata, Friuli-Venezia Giulia, Lombardia e Toscana la percentuale varia tra il 75% e l'80% (con un netto miglioramento del Friuli rispetto al 2019), mentre in Sardegna la percentuale si attesta al 50% (in calo rispetto al 2019) (Figura 39).



Figura 38. A5.3 Definizione delle prestazioni aggiuntive

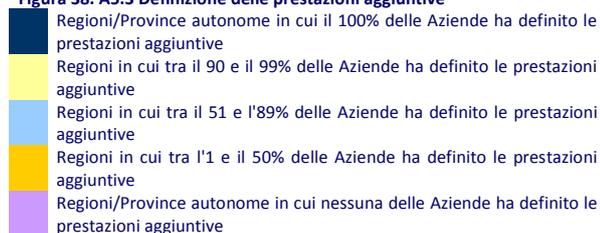
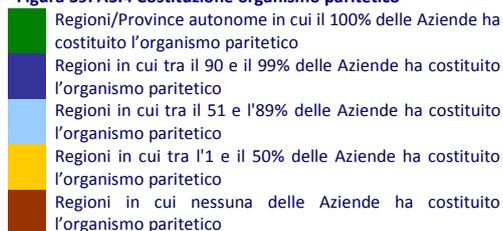


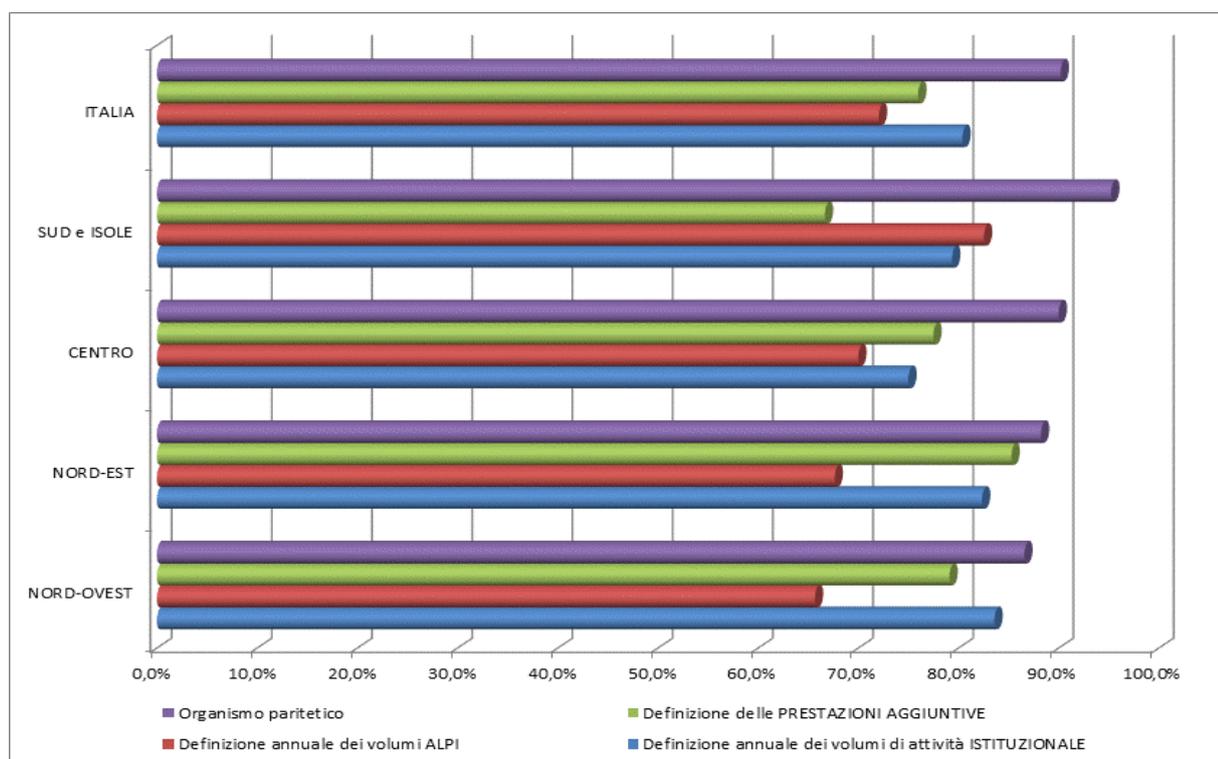
Figura 39. A5.4 Costituzione organismo paritetico



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.

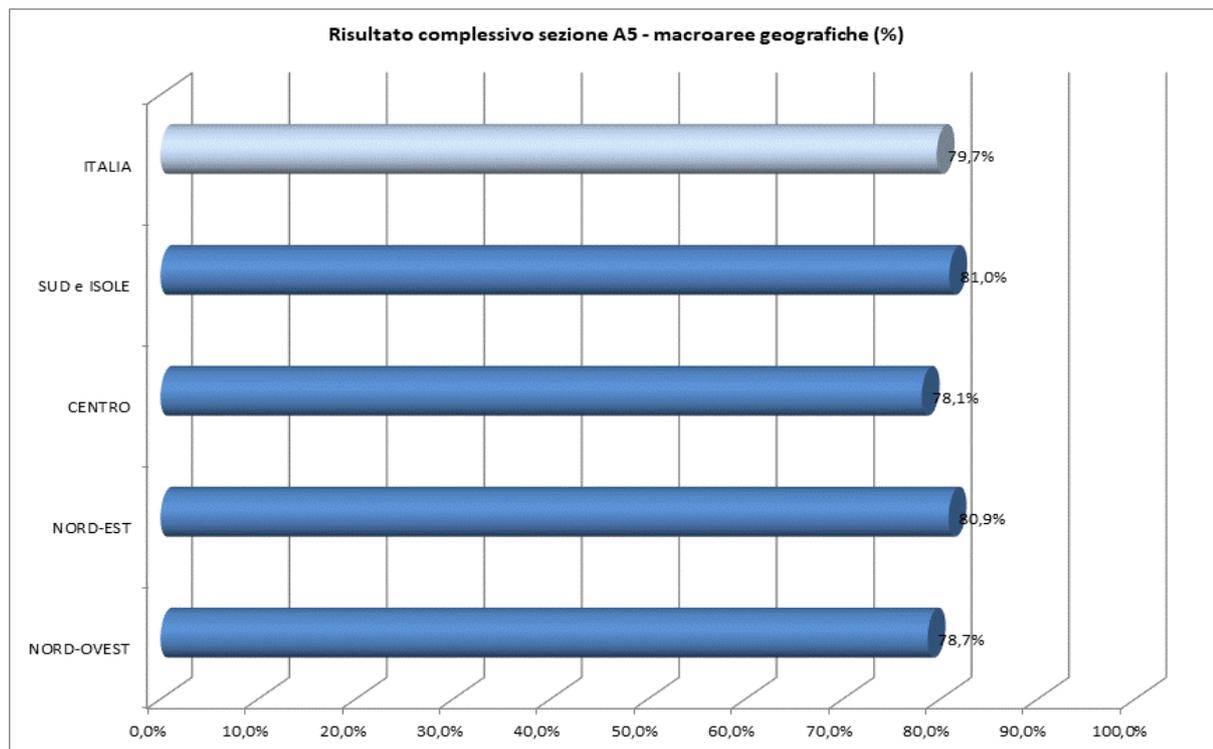
Osservando il livello di adempimento per macro-aree geografiche, si osservano i valori attuativi più elevati nell'Area Nord-Est (80,9 %), seguita dall'Area Sud e Isole (81%), l'Area Nord-Ovest (78,2%) e l'Area Centro 78,1% (Figura 41). Rispetto alla rilevazione precedente si nota una diminuzione nei livelli percentuali di adempimento significativa per l'area Nord-est (80,9% del 2020 a fronte dell'86% del 2019) e più lieve per l'area Nord-Ovest, mentre l'Area Centro risulta in crescita (da 76,3% del 2019 al 78,1% del 2020).

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 macroaree geografiche per ogni item componente la Sezione.

Figura 42

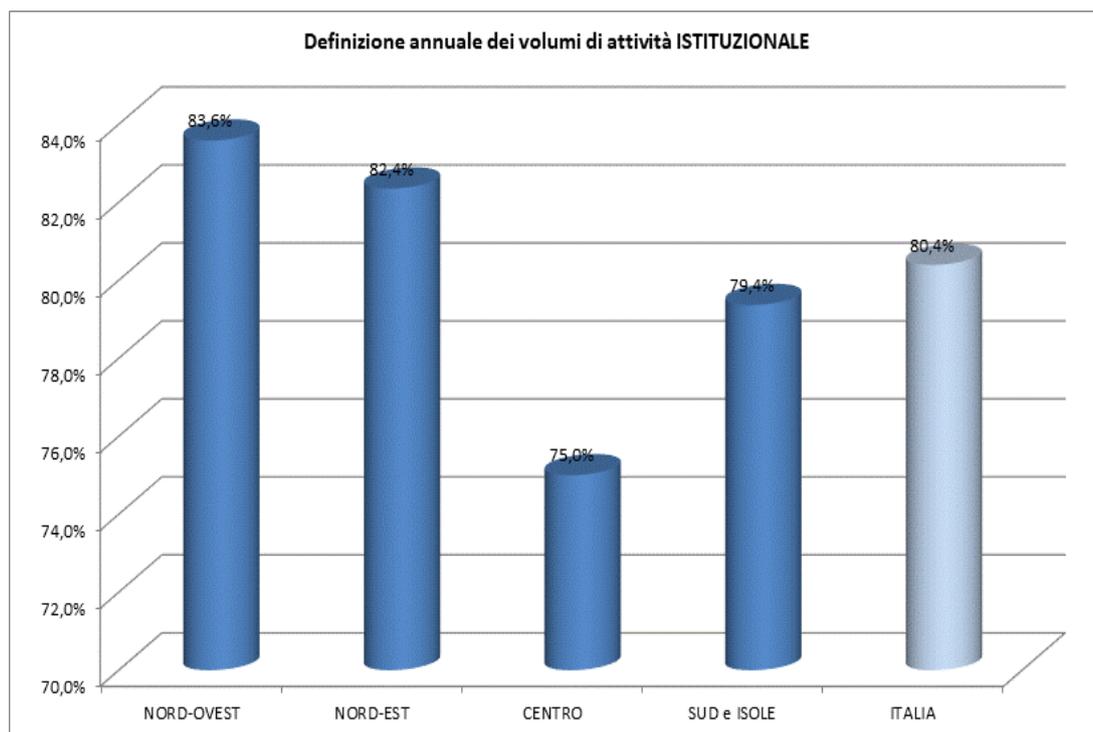


Figura 43

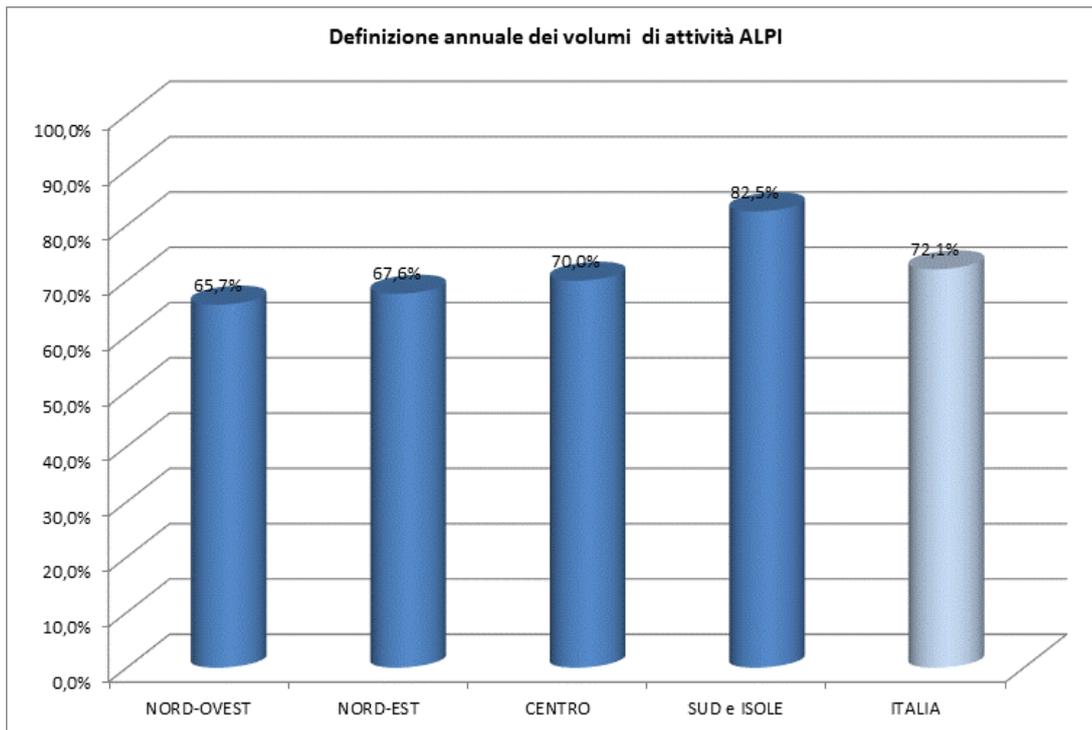


Figura 44

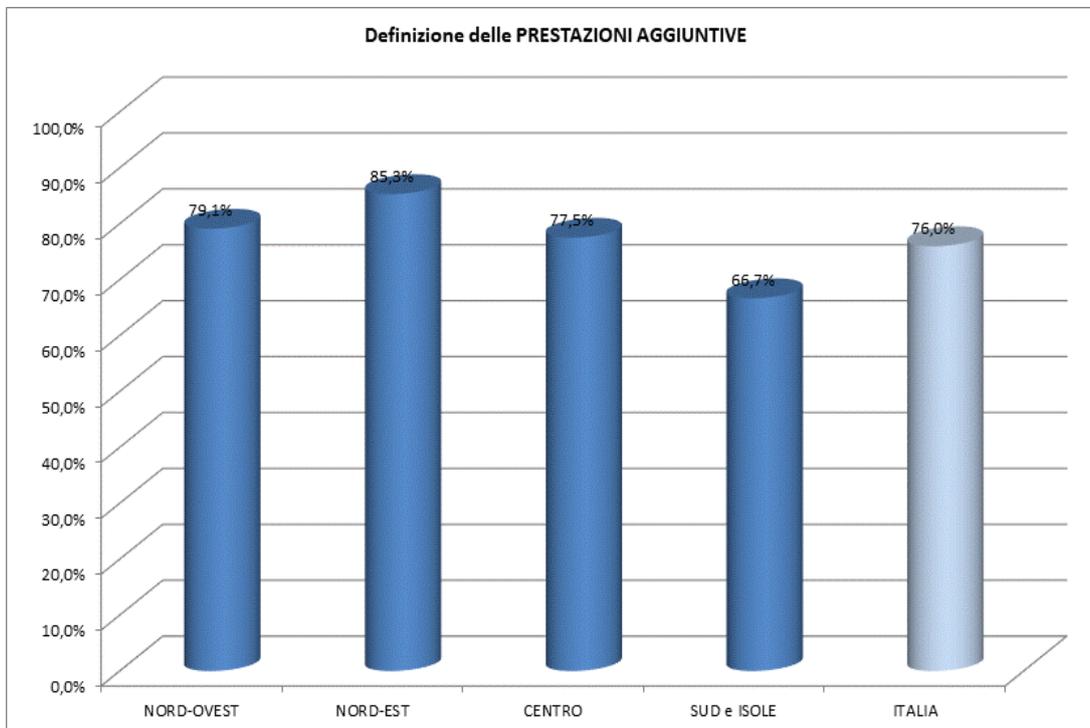
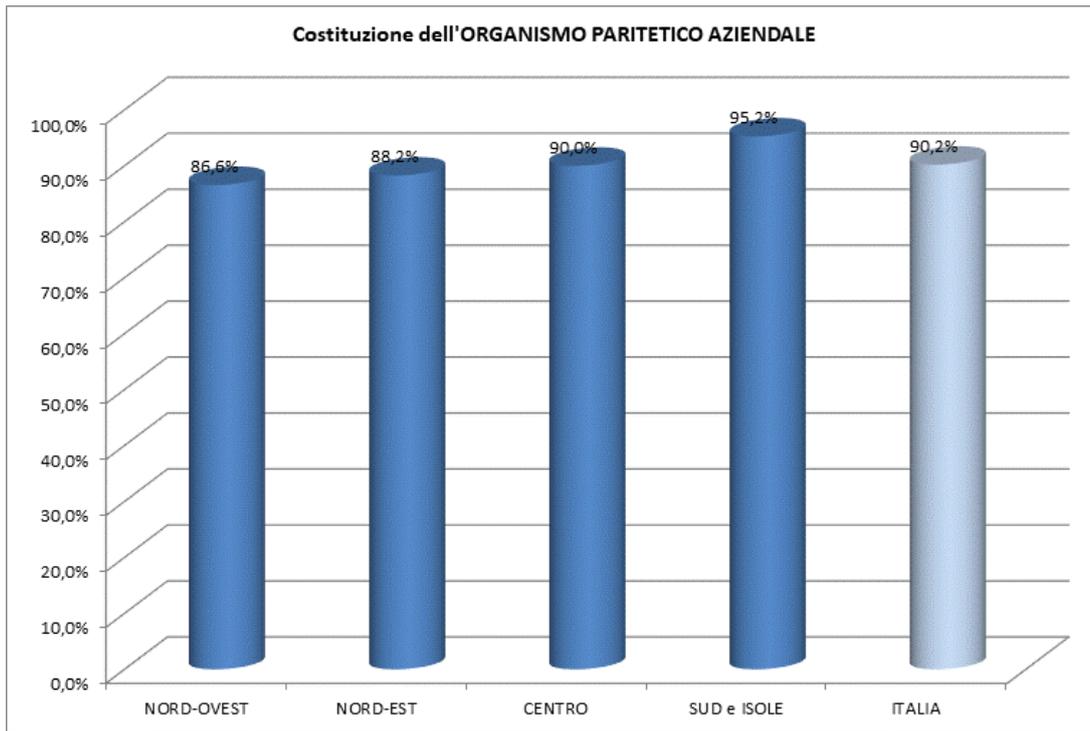


Figura 45



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 l’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 2019).

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:

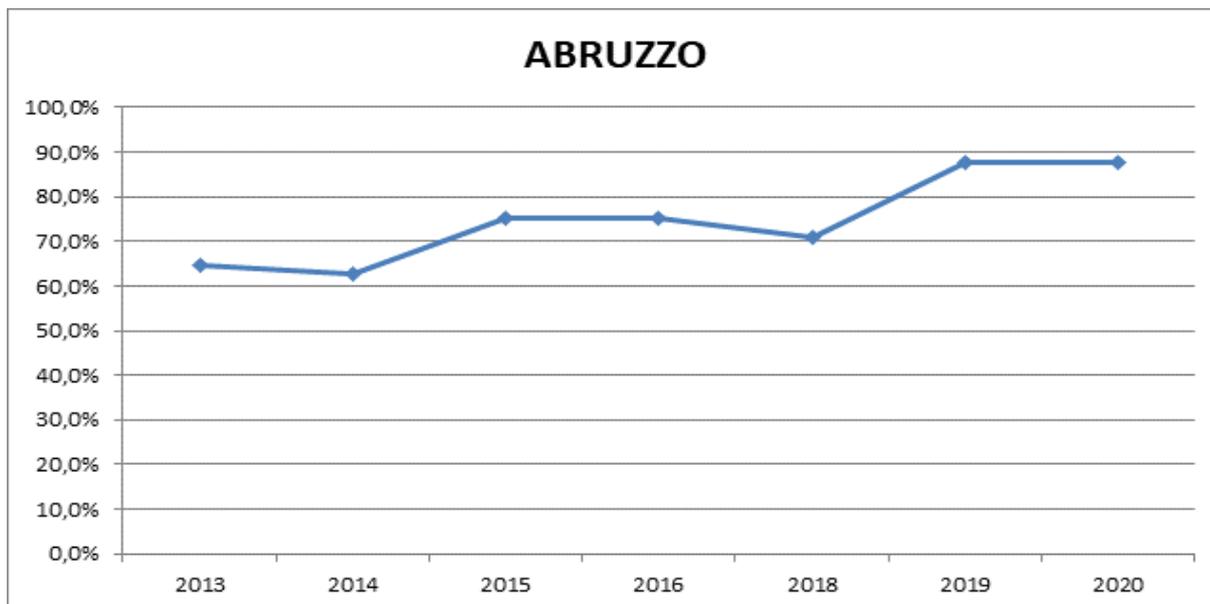
- il pieno adempimento rispetto a 6 indicatori:
 - A4.3: Pagamento delle prestazioni direttamente all'Azienda tramite mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità;
 - A4.4 Definizione degli importi da corrispondere a cura dell'assistito;
 - A4.5: Trattenuta dal compenso dei professionisti di una 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, sia rispetto all'adempienza sugli indicatori regionali, che per gli indicatori di livello aziendale.

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 nel 2019 e la stabilità del livello raggiunto nel 2020.

Figura 46



BASILICATA

La Regione conferma il risultato degli ultimi due anni 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:

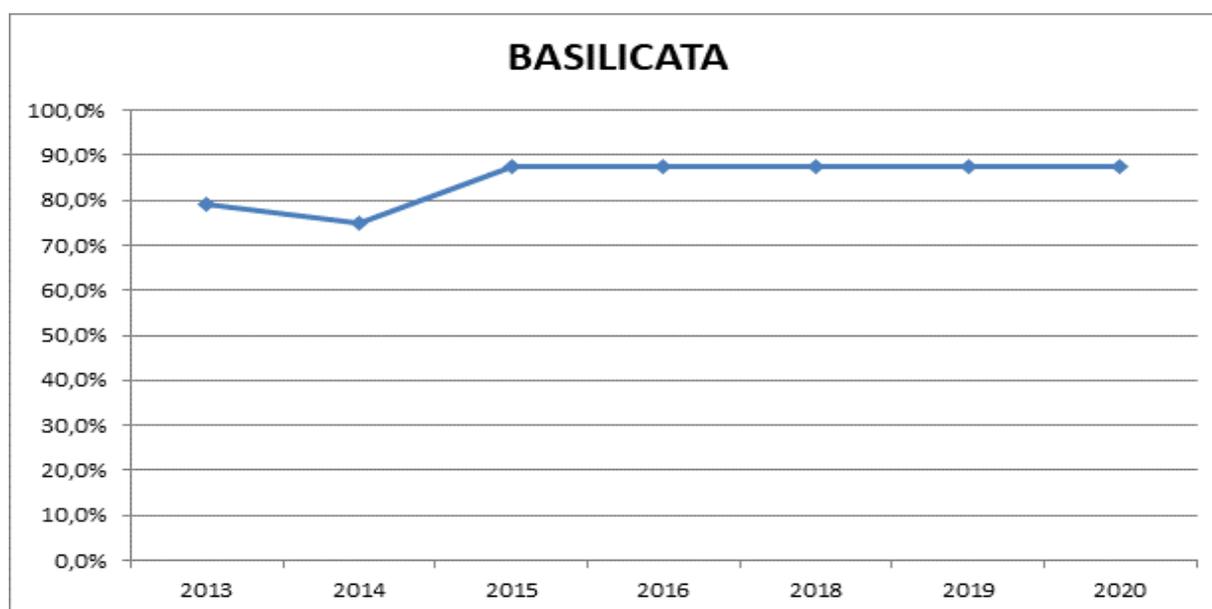
- la piena adempienza di 8 indicatori:
 - A4.1: Attivazione dell'infrastruttura di rete;
 - A4.3: Pagamento delle prestazioni direttamente all'Azienda tramite mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità;
 - A4.4: Definizione degli importi da corrispondere a cura dell'assistito;
 - A4.5: Trattenuta 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.

Figura 47



CALABRIA

La Regione conferma il risultato del 2018 e del 2019 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;

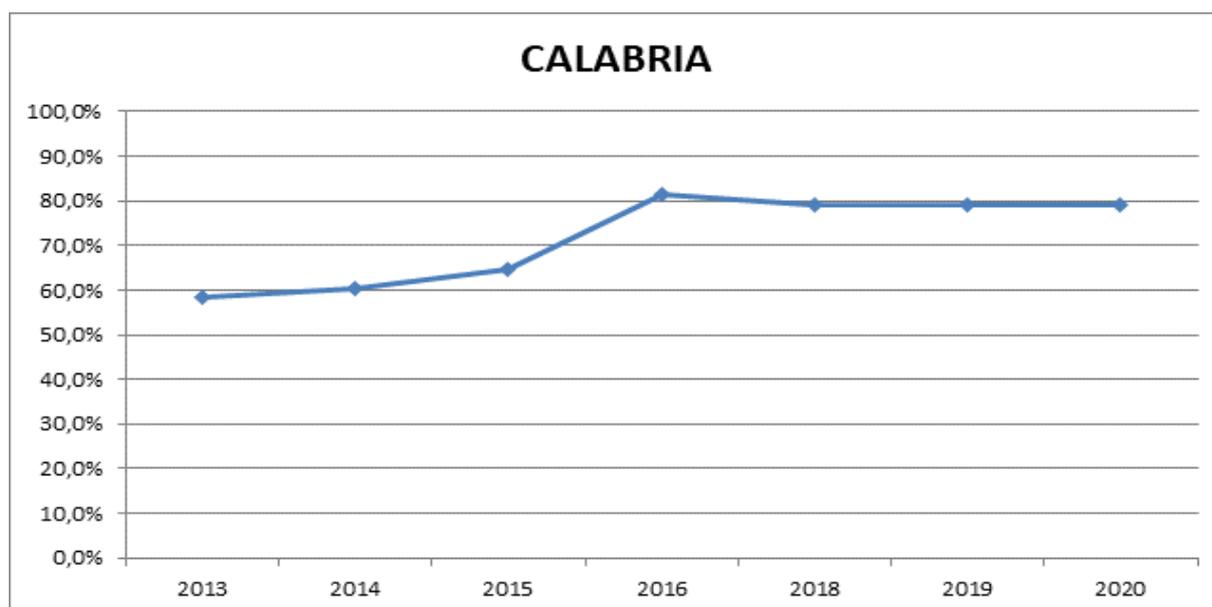
A5.2: Determinazione dei volumi di attività libero-professionale.

	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
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 sia gli indicatori regionali che quelli di livello aziendale non abbiano mostrato variazioni.

Osservando l’andamento temporale dei 12 indicatori a partire dal 2013, 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 e nel 2020 allo stesso livello.

Figura 48



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:

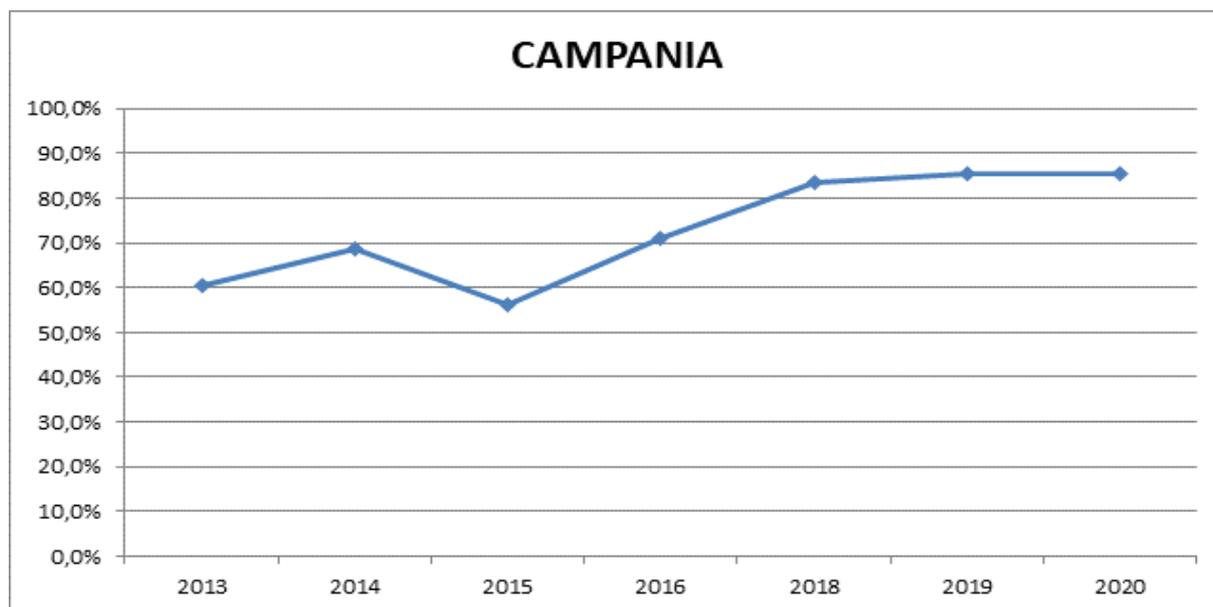
- La piena adempienza per tre indicatori:
 - A4.1: Attivazione dell'infrastruttura di rete;
 - A4.5: Trattenuta dal compenso dei professionisti di una somma pari al 5%;
 - A4.7: Svolgimento di attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni;
 - A5.4: Costituzione di appositi organismi paritetici di verifica e controllo.
- Ottimi risultati 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;
 - A4.8: Adozione di misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale;
- la parziale adempienza per i restanti 2 indicatori:
 - 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
CAMPANIA	si	si	si	100,0%	94,1%	94,1%	100,0%	100,0%	94,1%	70,6%	76,5%	100,0%

Rispetto alla rilevazione del 2019 risulta immutata la situazione a livello regionale con la piena adempienza rispetto a tutti gli indicatori. A livello aziendale si sono evidenziati invece alcuni cambiamenti: a fronte del peggioramento rispetto all'indicatore A4.8 (da piena adempienza ad ottimi risultati) è possibile notare un miglioramento per l'indicatore A4.5 (da ottimi risultati a piena adempienza).

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

Figura 49



EMILIA ROMAGNA

La Regione mostra, come per i due anni passati, 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 si può riscontrare:

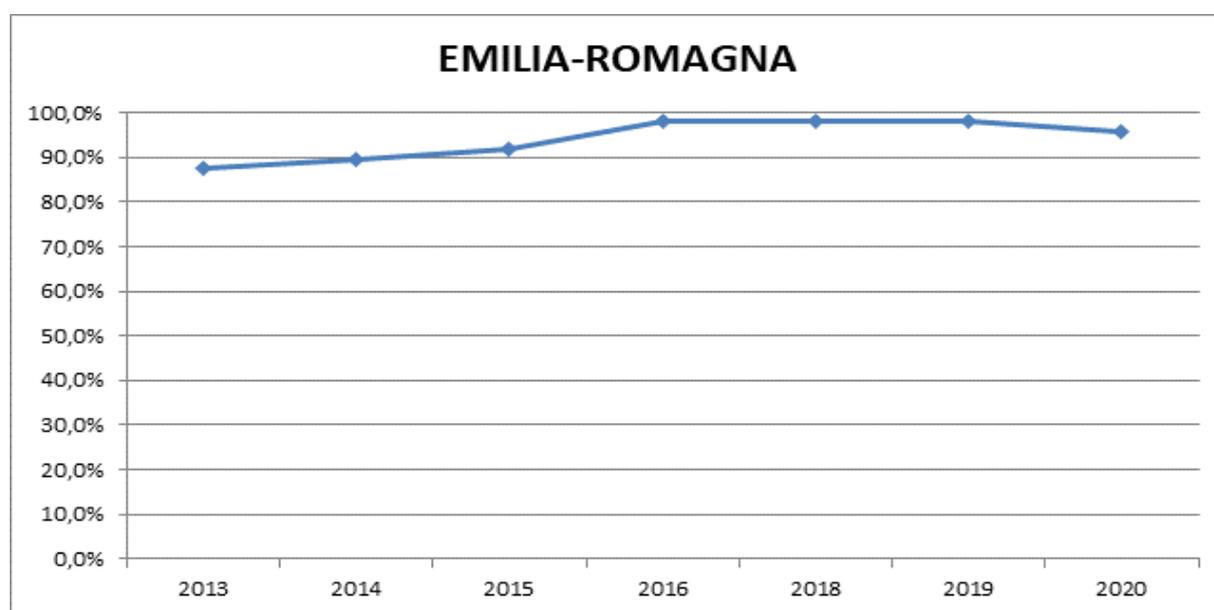
- la piena adempienza di 7 indicatori:
 - A4.1: Attivazione dell'infrastruttura di rete;
 - A4.3: Pagamento delle prestazioni direttamente all'Azienda tramite mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità;
 - A4.4: Definizione degli importi da corrispondere a cura dell'assistito;
 - A4.5: Trattenuta 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;
 - A5.1: Definizione annuale dei volumi di attività istituzionale;
- Ottimi risultati per due 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
EMILIA-ROMAGNA	si	si	si	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	92,3%	92,3%

Si riscontra un peggioramento, dunque, solo per l'indicatore A5.2 (da pienamente adempiente ad ottimi risultati).

L'andamento dei 12 indicatori valutativi nel tempo mostra una crescita fino al 2016, un assestamento poi su un livello di adempienza pari al 97,9% nelle due rilevazioni successive e una lieve discesa nella rilevazione del 2020 (95,8%).

Figura 50



FRIULI VENEZIA GIULIA

L'adempimento sugli indicatori regionali risulta essere il medesimo dello scorso anno, la Regione infatti riferisce il pieno adempimento rispetto ad un solo indicatore: R1.1: Individuazione delle misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali, il passaggio al regime ordinario dell'attività libero-professionale. Per i restanti 2 indicatori si osserva il mancato adempimento:

- R2.1: Emanazione/aggiornamento linee guida regionali;
- R4.1: Istituzione di appositi organismi paritetici con le organizzazioni sindacali e la partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti¹⁴.

¹⁴ La Regione Friuli-Venezia Giulia precisa che: "I confronti con la componente sindacale hanno subito un rallentamento nel 2020 a causa della nota situazione pandemica e di conseguenza non risulta ancora licenziato il documento regionale recante le Linee guida e dell'organismo paritetico regionale".

Nel 2020 è variato il numero totale delle aziende a seguito di alcuni accorpamenti

A livello aziendale possiamo evidenziare quanto segue:

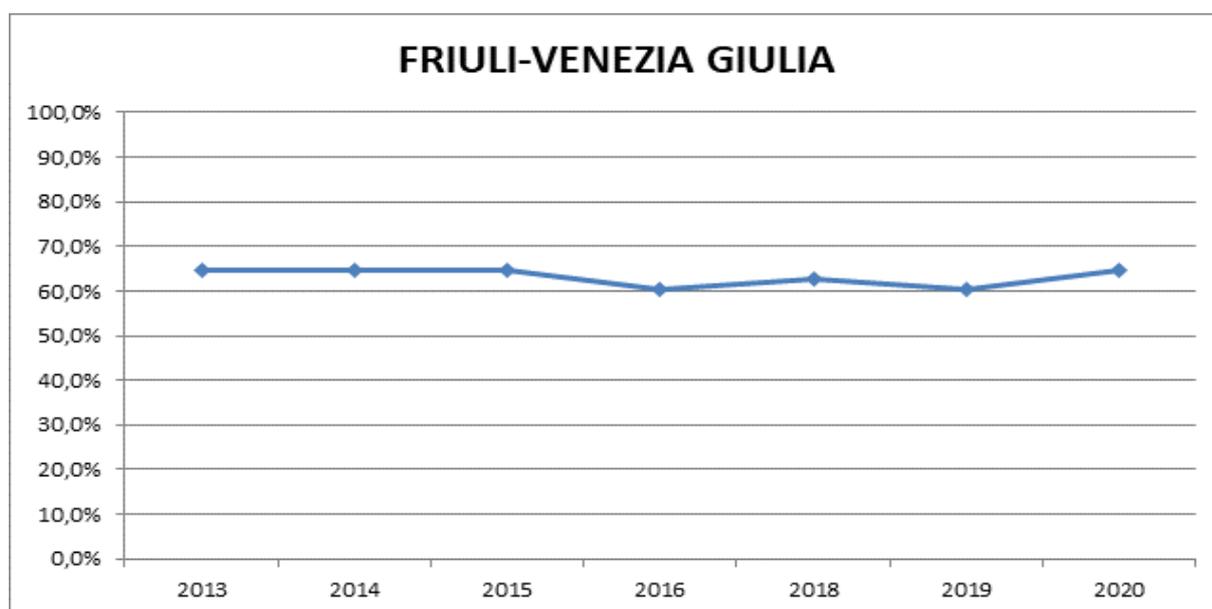
- 4 indicatori registrano una piena adempienza:
 - A4.1: Attivazione dell’infrastruttura di rete;
 - A4.3: Pagamento delle prestazioni direttamente all’Azienda tramite mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità;
 - A4.4: Definizione degli importi da corrispondere a cura dell’assistito;
 - A4.5: Trattenuta dal compenso dei professionisti di una somma pari al 5%;
 - A4.8: Adozione di misure dirette a prevenire l’insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale
- 2 indicatori mostrano una parziale adempienza:
 - 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;
- 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.

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%	80,0%	100,0%	60,0%	40,0%	80,0%

Rispetto al 2019, per gli indicatori aziendali si rileva un miglioramento dell’indicatore A4.8 (da parzialmente a pienamente adempiente) per l’indicatore A5.4 che ottiene ottimi risultati; per i restanti indicatori non si evidenzia alcun ulteriore cambiamento.

Il Friuli-Venezia Giulia mostra un livello di adempimento lievemente in crescita nel 2020.

Figura 51



LAZIO¹⁵

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

- 5 indicatori mostrano una piena adempienza:
 - 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;
 - A5.4: Costituzione di appositi organismi paritetici di verifica e controllo.
- 2 indicatori ottengono ottimi risultati:
 - A4.1: Attivazione dell'infrastruttura di rete;
 - A4.5: Trattenuta dal compenso dei professionisti di una somma pari al 5%;
- 1 indicatore risulta parzialmente adempiente:
 - A5.1: Definizione annuale dei volumi di attività istituzionale
- 1 indicatore presenta delle criticità:
 - A5.2: Determinazione dei volumi di attività libero-professionale;

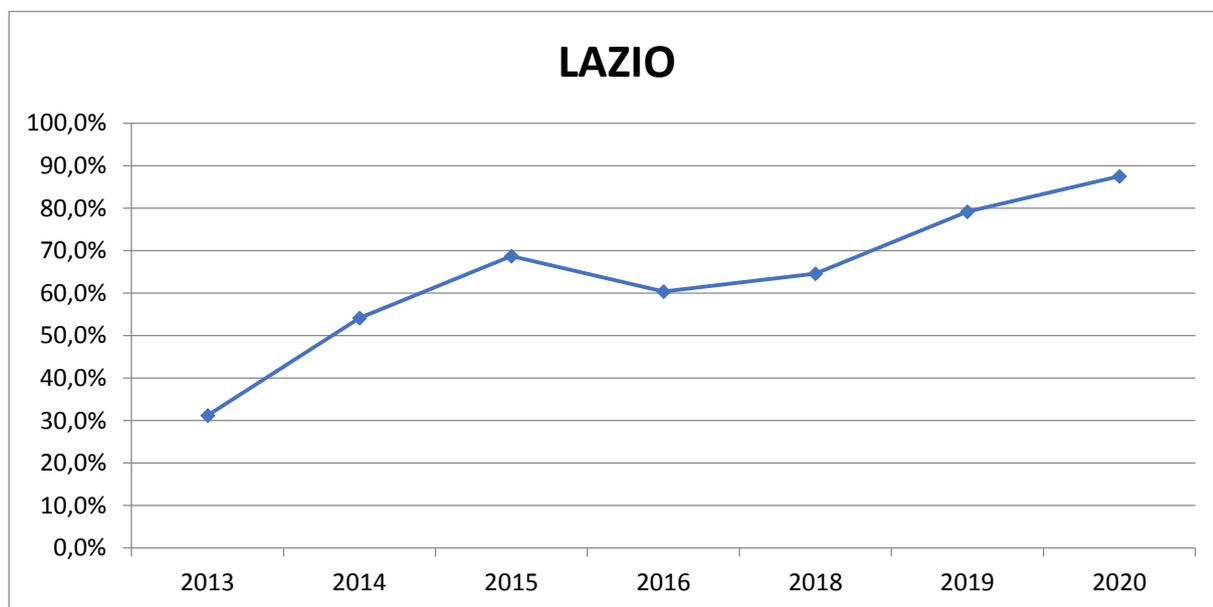
REGIONE	INDICATORI REGIONALI			INDICATORI AZIENDALI								
	R1.1	R2.1	R4.1	A4.1	A4.3	A4.4	A4.5	A4.7	A4.8	A5.1	A5.2	A5.4
LAZIO	si	si	si	94,4%	100,0%	100,0%	94,4%	100,0%	100,0%	66,7%	55,6%	94,4%

Rispetto alla rilevazione del 2019 possiamo osservare un miglioramento per gli indicatori A4.3 che raggiunge il pieno adempimento e per l'indicatore A4.1 che ottiene ottimi risultati. Si riscontra un peggioramento, dunque, solo per l'indicatore A5.4 (da pienamente adempiente ad ottimi risultati).

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

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.

Figura 52



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;

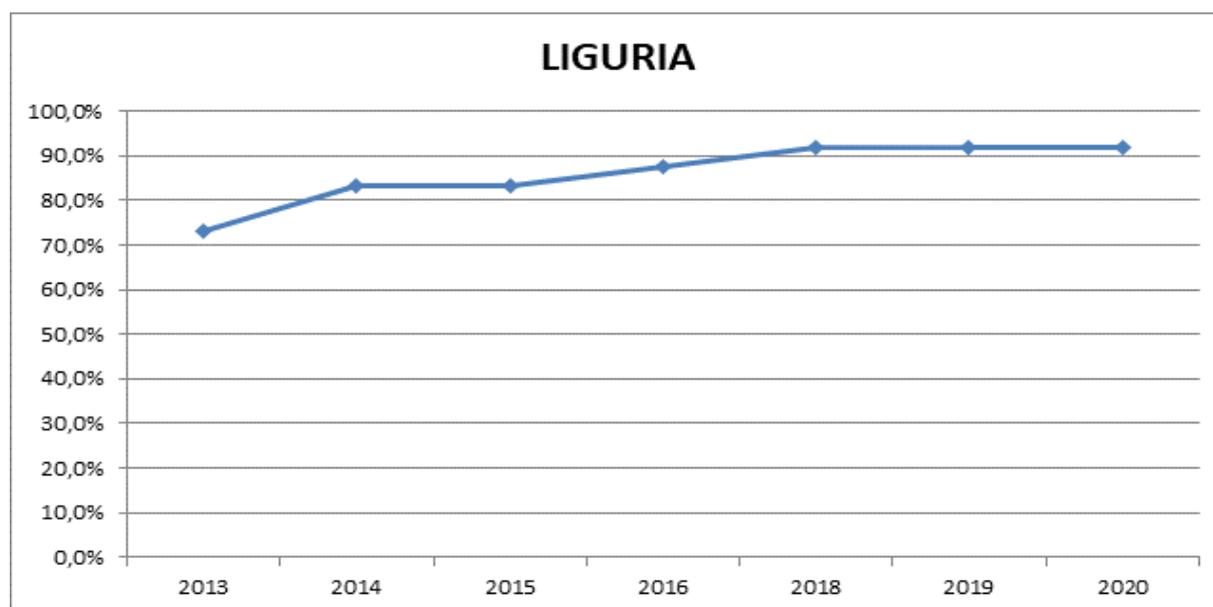
- A5.4: Costituzione di appositi organismi paritetici di verifica e controllo;
- il parziale adempimento di 1 indicatore:
 - A4.7: Svolgimento di attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni.
- Criticità per un indicatore:
 - A5.2: Determinazione 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
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 2019, né in riferimento all'ambito regionale né a quello aziendale.

In sintesi, la Regione mostra un costante andamento positivo tra il 2013 e il 2018, mantenendo anche per il 2020 il livello di adempienza superiore al 90% registrato nei due monitoraggi precedenti.

Figura 53



LOMBARDIA¹⁶

La situazione rispetto agli indicatori regionali risulta in ulteriore miglioramento rispetto al 2019, con il raggiungimento della piena adempienza per tutti e tre gli indicatori:

- 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.

¹⁶ Nel 2016 è variato il numero totale di Aziende a seguito di alcuni accorpamenti.

Il dettaglio del livello aziendale può essere così riassunto:

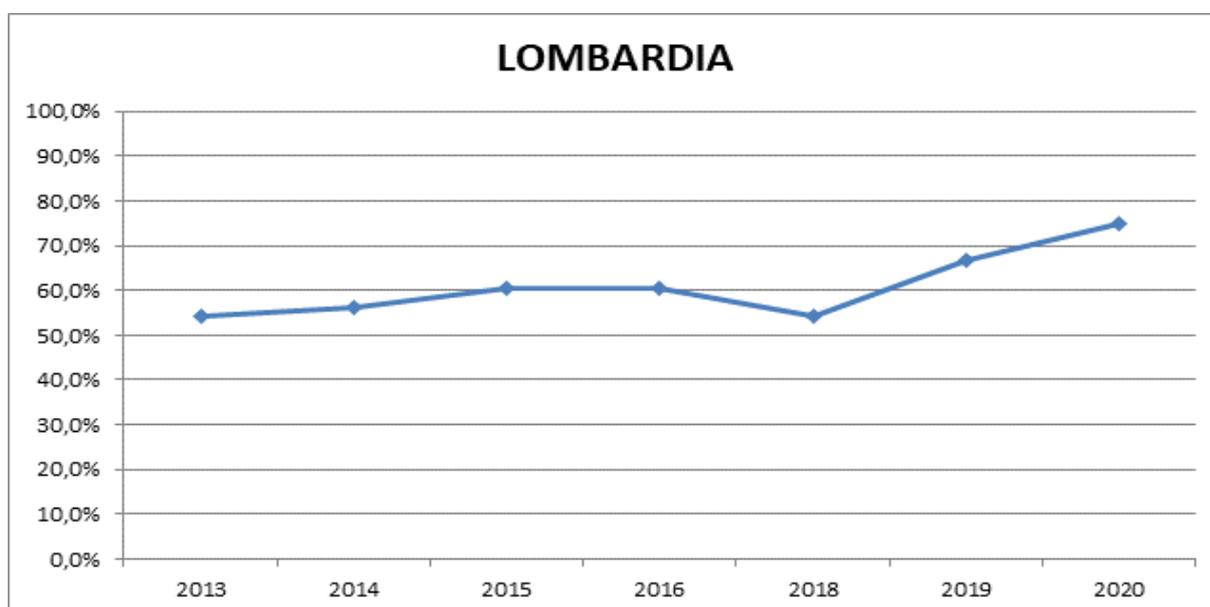
- 2 indicatori ottengono la piena adempienza:
 A4.3: Pagamento delle prestazioni direttamente all’Azienda tramite mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità;
 A4.8: Adozione di misure dirette a prevenire l’insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale;
- 2 indicatori ottengono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

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
LOMBARDIA	si	si	si	84,6%	100,0%	94,9%	92,3%	89,7%	100,0%	74,4%	61,5%	79,5%

La situazione rispetto al 2019 mostra alcune variazioni: il raggiungimento del pieno adempimento per tutti gli indicatori regionali; un miglioramento per l’indicatore 4.8 che passa da ottimi risultati a piena adempienza; un peggioramento per l’item A4.7 che passa da ottimi risultati a parziale adempienza.

In generale, se si osserva il trend dal 2013, si nota un quadro sostanzialmente immutato nel corso degli anni con un deciso aumento nel 2019 e anche nel 2020.

Figura 54

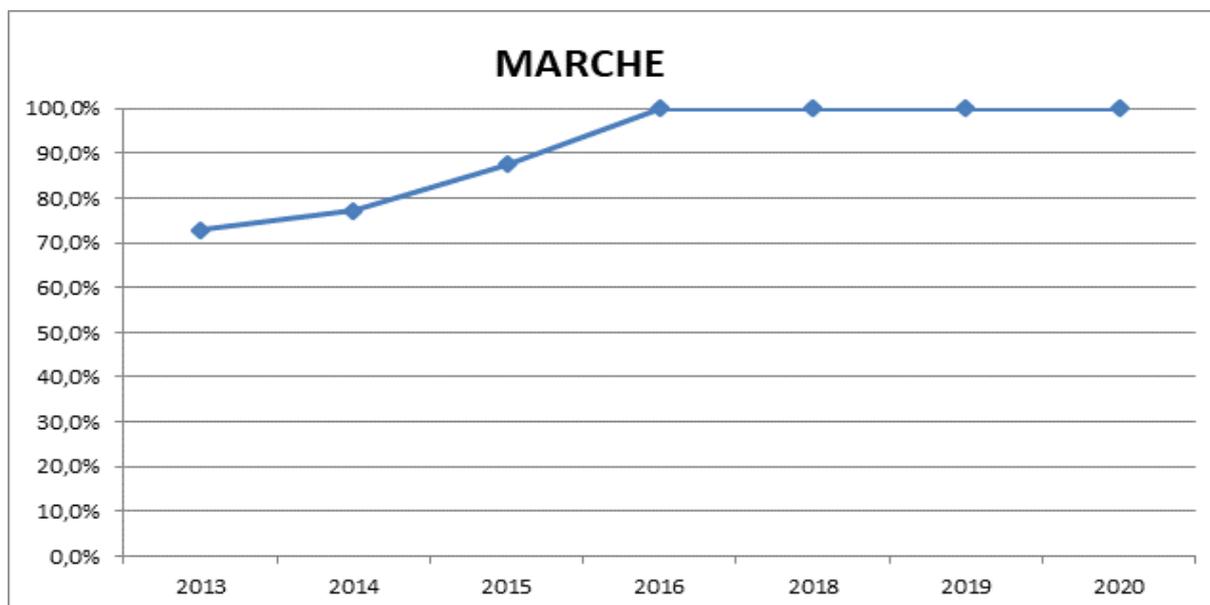


MARCHE

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%

Figura 55



MOLISE¹⁷

Si osserva un miglioramento rispetto agli indicatori regionali, con il raggiungimento della piena adempienza sui 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;
- 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.

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

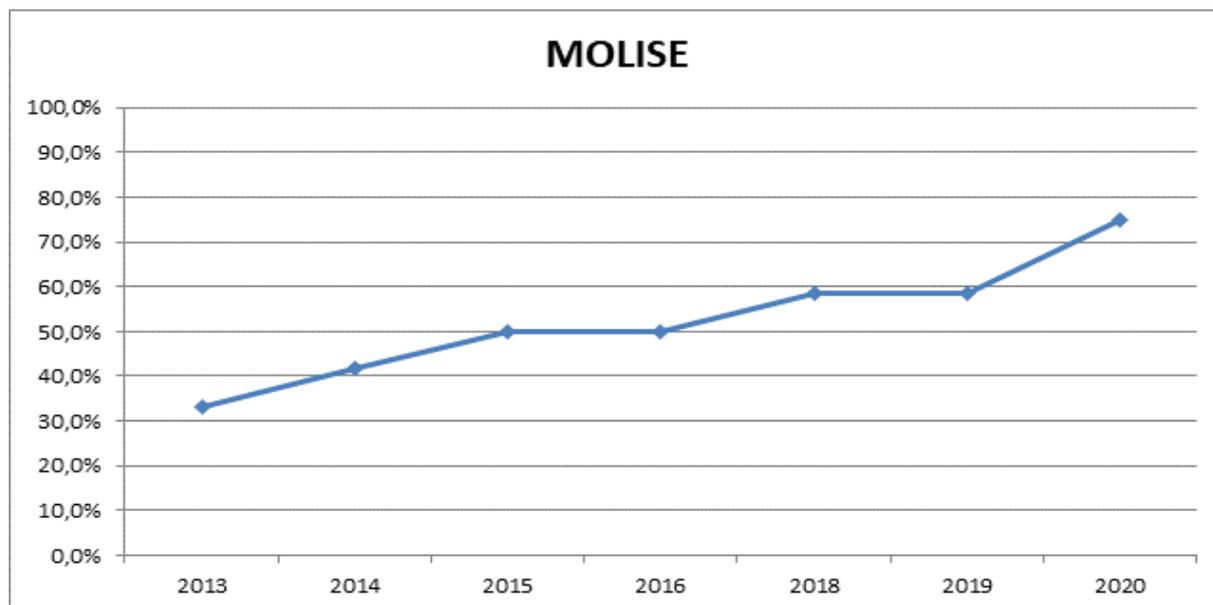
- la piena adempienza di 6 indicatori:
 - A4.3: Pagamento delle prestazioni direttamente all'Azienda tramite mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità;
 - A4.4: Definizione degli importi da corrispondere a cura dell'assistito;
 - A4.5: Trattenuta dal compenso dei professionisti di una somma 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;
 - A5.4: Costituzione di appositi organismi paritetici di verifica e controllo;
- l'inadempimento di 3 indicatori:
 - A4.1: Attivazione dell'infrastruttura di rete;
 - 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
MOLISE	si	si	si	0,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	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 il 75% di adempienza nella presente rilevazione.

¹⁷ Si rileva che i risultati conseguiti dalla Regione risentono della bassa numerosità delle Aziende presenti sul territorio.

Figura 56



PIEMONTE¹⁸

La Regione Piemonte, per quanto riguarda il livello regionale, mostra il raggiungimento della piena adempienza per 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.

A livello aziendale i risultati evidenziati mostrano:

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

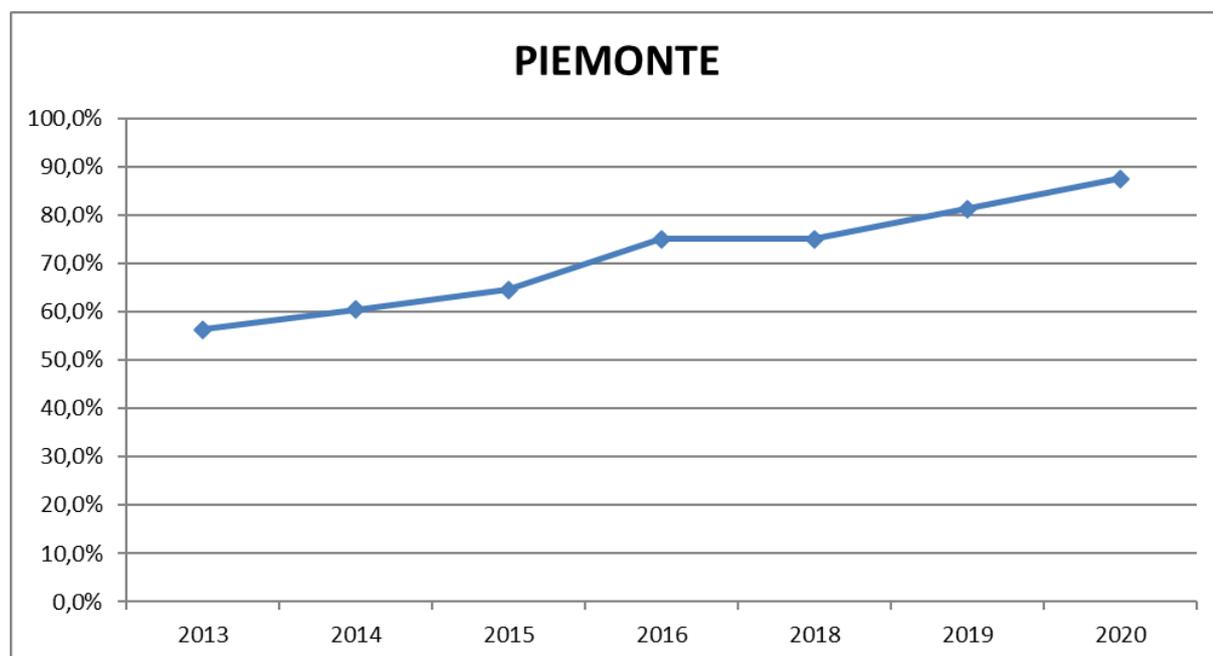
¹⁸ Nel corso del 2018 è possibile notare una variazione del numero delle strutture della Regione Piemonte a seguito di alcuni accorpamenti

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	si	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	94,4%	94,4%	77,8%	94,4%

In sintesi, rispetto alla rilevazione precedente si nota un miglioramento a livello regionale con il raggiungimento della piena adempienza sui tre indicatori e un lieve peggioramento per l'indicatore A5.1 che passa da piena adempienza a ottimi risultati. Inoltre si riscontra un miglioramento per l'indicatore A5.4 (da parzialmente adempiente ad ottimi risultati).

Osservando il trend temporale, si può notare il continuo miglioramento nei livelli di adempimento che hanno raggiunto l'87,5 % nel corso dell'ultima rilevazione.

Figura 57



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;

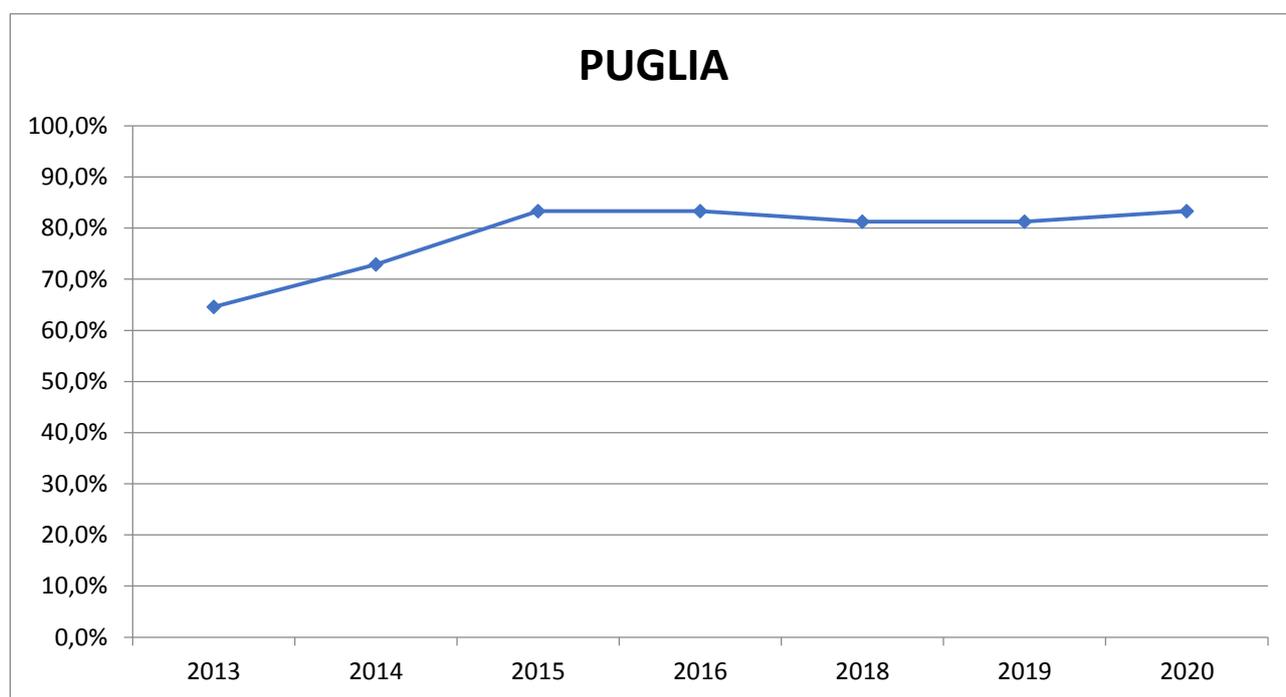
- 2 indicatori raggiungono ottimi risultati:
A4.1: Attivazione dell’infrastruttura di rete;
A5.1: Definizione annuale dei volumi di attività istituzionale.
- 3 indicatori rilevano una parziale adempienza:
A4.7: Svolgimento di attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni;
A4.8: Adozione di misure dirette a prevenire l’insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale;
A5.2: Determinazione dei volumi di attività libero-professionale.

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%	90,0%	70,0%	100,0%

Rispetto allo scorso anno l’indicatore A5.1 passa da parziale adempienza a ottimi risultati, mentre si confermano i livelli di adempienza della precedente rilevazione per tutti gli altri indicatori.

Rispetto al trend temporale della Regione Puglia, a seguito di un miglioramento nel livello di adempimento registrato fino al 2015 e poi di un leggero peggioramento nel corso del 2018 , si osserva di nuovo un lieve miglioramento nel corso dell’ultima rilevazione.

Figura 58



SARDEGNA¹⁹

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 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;
 - A5.2: Determinazione dei volumi di attività libero-professionale.
- l'adempimento parziale degli indicatori:
 - 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;
- criticità per l'indicatore A5.1: Definizione annuale dei volumi di attività istituzionale.

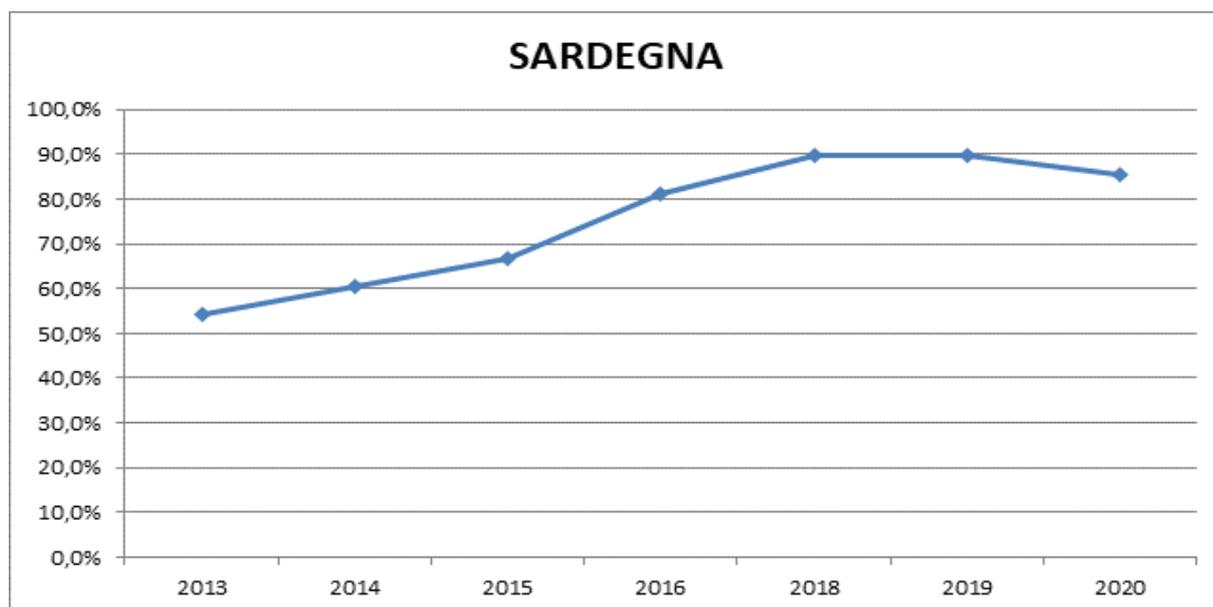
REGIONE	INDICATORI REGIONALI			INDICATORI AZIENDALI								
	R1.1	R2.1	R4.1	A4.1	A4.3	A4.4	A4.5	A4.7	A4.8	A5.1	A5.2	A5.4
SARDEGNA	si	si	si	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	75,0%	50,0%	100,0%	50,0%

Rispetto alla rilevazione precedente si evidenzia il peggioramento dell'indicatore A4.8 (da piena adempienza a ottimi risultati) e dell'indicatore A5.4 (da parzialmente adempiente a criticità/aspetti critici).

La Regione Sardegna ha mostrato, a partire dal 2013, un costante e deciso miglioramento tale da raggiungere un livello di adempienza di quasi il 90% nel 2018 e 2019, in lieve calo nel 2020 (85,4%).

¹⁹ 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

Figura 59



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;

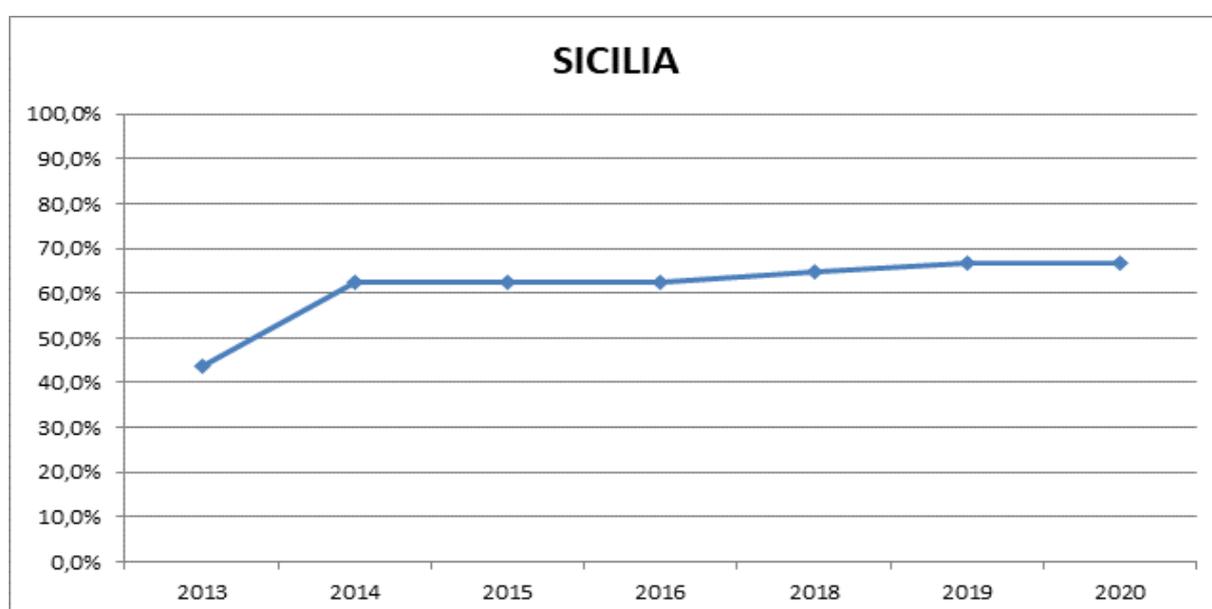
A5.1: Definizione annuale dei volumi di attività istituzionale;

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 sia rispetto agli indicatori regionali che a quelli aziendali.

L'andamento temporale del livello di adempimento sui 12 indicatori confrontabili nel periodo 2013-2020 mostra un primo netto miglioramento nel 2014, lievi miglioramenti sia nel 2018 che nel 2019 e una stabilità nel 2020.

Figura 60



TOSCANA²⁰

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 6 indicatori:
A4.1: Attivazione dell'infrastruttura di rete;

²⁰ 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

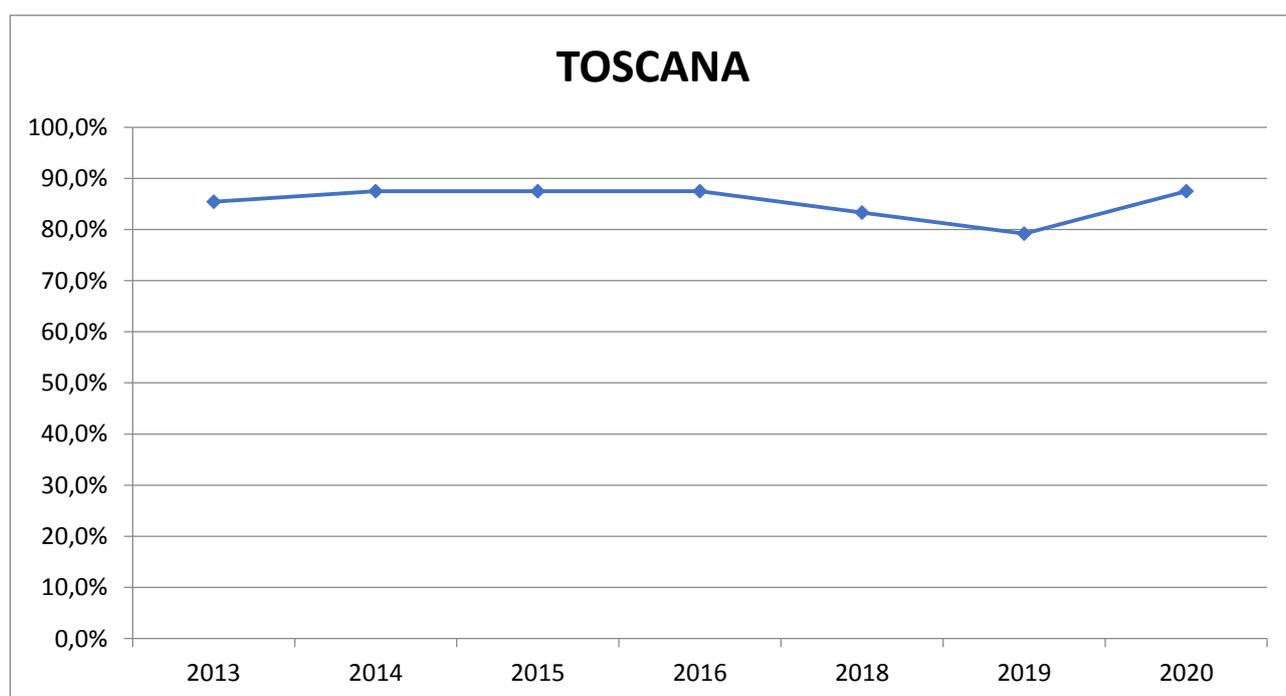
- A4.3: Pagamento delle prestazioni direttamente all’Azienda tramite mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità;
 - A4.4: Definizione degli importi da corrispondere a cura dell’assistito;
 - A4.5: Trattenuta dal compenso dei professionisti di una somma pari al 5%;
 - A4.7: Svolgimento di attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni;
 - A5.2: Determinazione dei volumi di attività libero-professionale;
- si osserva una parziale adempienza rispetto a 3 indicatori:
- A4.8: Adozione di misure dirette a prevenire l’insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale;
 - A5.1: Definizione annuale dei volumi di attività istituzionale;
 - A5.4: 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	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	66,7%	77,8%	100,0%	77,8%

A livello aziendale la Regione mostra un miglioramento per gli indicatori A4.1 e A5.2 che ottengono ottimi risultati rispetto alla parziale adempienza del 2019.

Se si osserva l’andamento temporale del livello di adempienza, si può notare come la situazione sia rimasta sostanzialmente invariata fino al 2016, si sia registrata una leggera flessione nel corso del 2018 e 2019 per poi registrare un miglioramento nel 2020.

Figura 61



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;

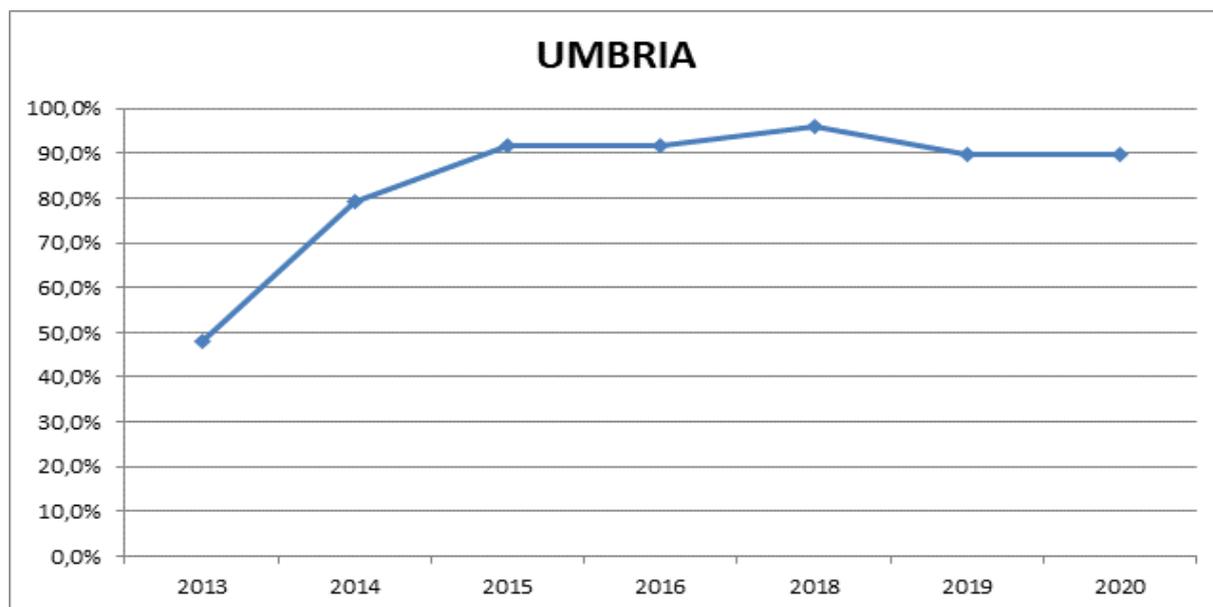
- Criticità per l'indicatore A5.2: Determinazione dei volumi di attività libero-professionale;

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%

Non si rilevano, dunque, variazioni rispetto al 2019.

La Regione Umbria nel corso del periodo di studio (2013-2020) 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% e che viene confermato nel 2020.

Figura 62



VALLE D'AOSTA²¹

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:

- A4.3: 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.

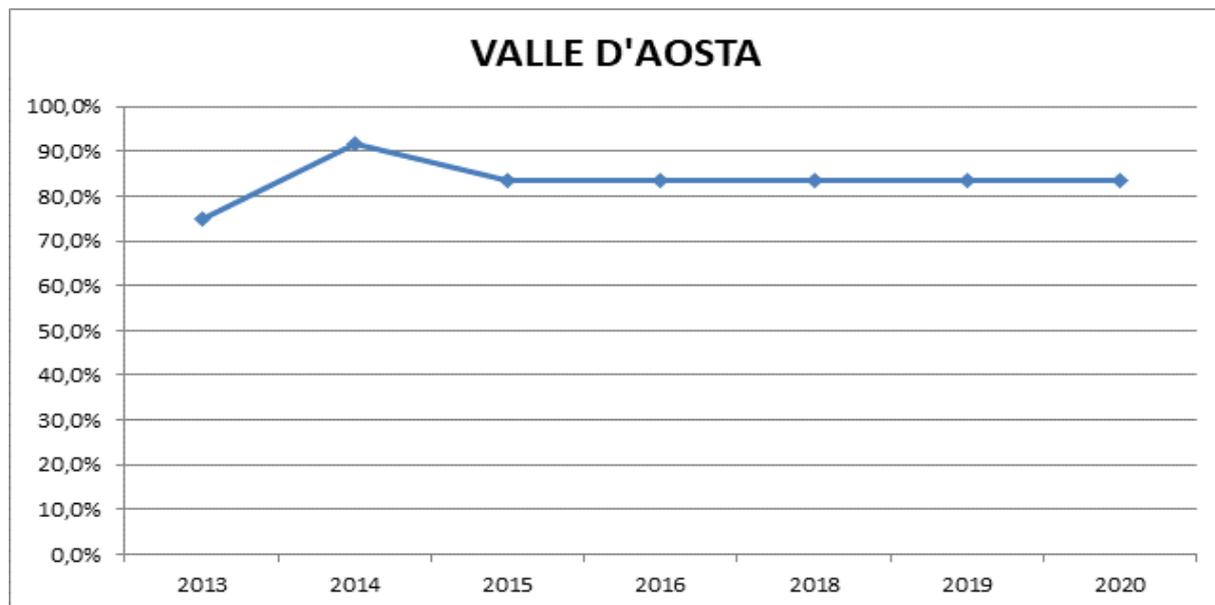
L'indicatore A4.4: Definizione degli importi da corrispondere a cura dell'assistito, conferma la mancata adempienza.

²¹ 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
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 2019, e anche l'andamento temporale nel periodo di riferimento (2013-2020) mostra come negli ultimi cinque anni non siano intervenute variazioni.

Figura 63



VENETO²²

La Regione conferma i risultati degli scorsi anni 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%;
 - A4.7: 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.
- la parziale adempienza di 2 indicatori:

²² 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.

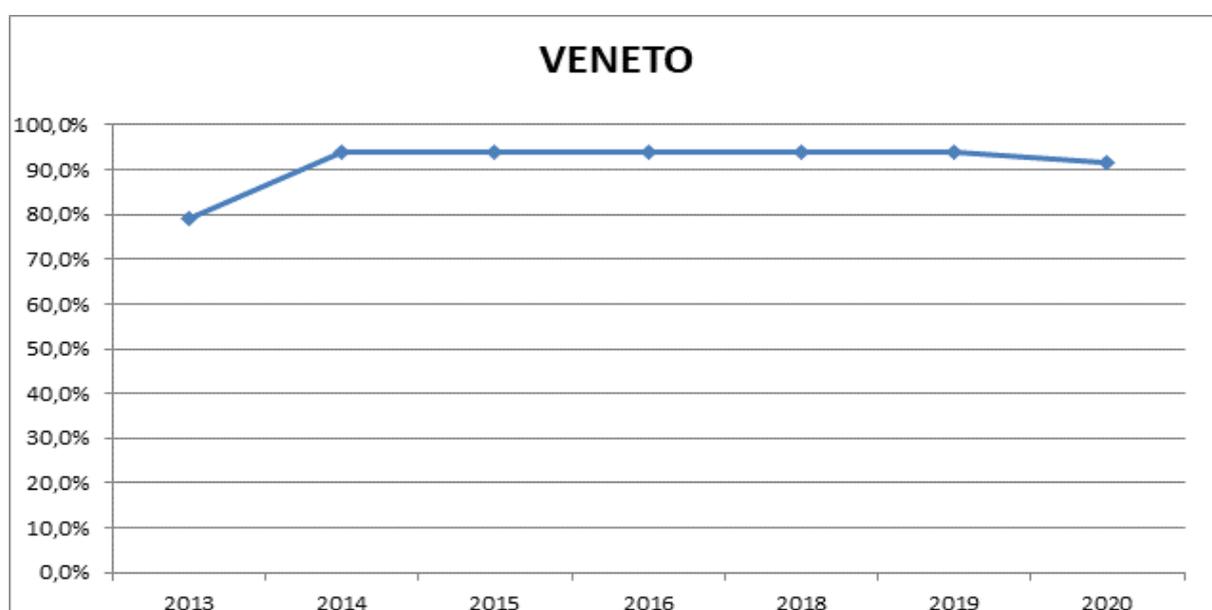
A5.1: Definizione annuale dei volumi di attività istituzionale;
 A5.2: Determinazione dei volumi di attività libero-professionale.

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
VENETO	si	si	si	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	83,3%	66,7%	100,0%

Rispetto allo scorso anno l'indicatore A4.7 ha raggiunto la piena adempienza, mentre l'item A5.1 è passato dalla piena adempienza alla parziale adempienza.

L'andamento temporale mostra un leggero calo della percentuale di adempienza per i dodici indicatori nel 2020 (da 93,8% del 2019 a 91,7% del 2020).

Figura 64



PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO²³

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;

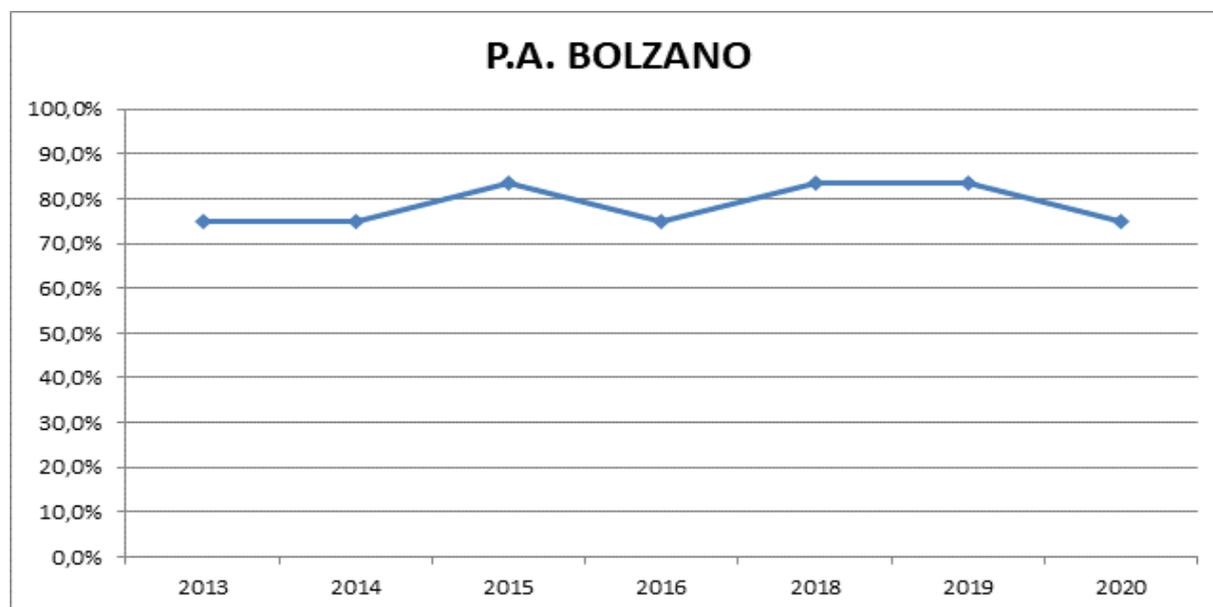
²³ Si rileva che i risultati conseguiti dalla Provincia Autonoma risentono della bassa numerosità delle Aziende presenti sul territorio.

- A4.3: Pagamento delle prestazioni direttamente all’Azienda tramite mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità;
 - A4.4: 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;
 - A5.4: Costituzione di appositi organismi paritetici di verifica e controllo.
- il mancato adempimento rispetto a 2 indicatori:
- A4.5: Trattenuta dal compenso dei professionisti di una somma pari al 5%.
 - 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
P.A. BOLZANO	si	no	si	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	100,0%

Rispetto all’analisi del trend della percentuale di adempimento (periodo 2013-2020) è possibile osservare un andamento altalenante nel corso del tempo con un leggero calo nel 2020 rispetto al 2018 e 2019 (percentuale di adempimento del 75%).

Figura 65



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO²⁴

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;
 - 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%.

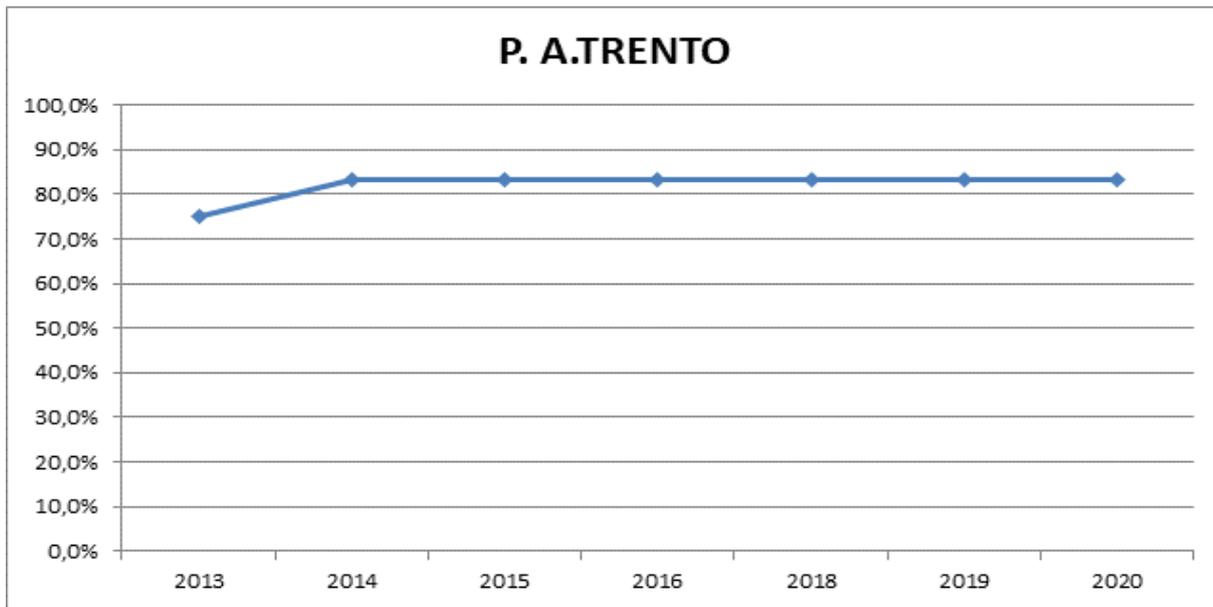
REGIONE	INDICATORI REGIONALI			INDICATORI AZIENDALI								
	R1.1	R2.1	R4.1	A4.1	A4.3	A4.4	A4.5	A4.7	A4.8	A5.1	A5.2	A5.4
P.A. TRENTO	si	no	si	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

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.

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

Figura 66



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 mese di maggio 2021, 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).

Tutte le Regioni e Province autonome hanno partecipato alla rilevazione compilando la scheda di rilevazione presente nella piattaforma informatica dedicata. Nella presente rilevazione 12 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. 103), 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 cinque 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 a partire dal 2018 un miglioramento con 18 contesti regionali adempienti, numero rimasto stabile anche nel 2019 e nel 2020.
- 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 2020 mostrano un miglioramento con 16 Regioni/PA adempienti (+3 rispetto al 2019). Dal punto di vista della composizione e del funzionamento dell'organismo paritetico:
 - la composizione risulta ancora non del tutto omogenea nei diversi contesti: in tutte le 16 Regioni/Province autonome che ne hanno riferito l'istituzione, è assicurata la partecipazione delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative; in 14 Regioni/Province autonome sono presenti i rappresentanti della Regione/Provincia Autonoma; in 12 Regioni/Province autonome è previsto il coinvolgimento dei rappresentanti delle Aziende; in 11 Regioni/Province Autonome sono coinvolte le organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti. In crescita (+ 5) il numero di Regioni/PA presso le quali è garantita la partecipazione di tutte le categorie richieste dalla norma (8 Regioni: Abruzzo, Campania e Emilia – Romagna, Lazio, Liguria, Piemonte, Sardegna, Toscana);
 - l'operatività dell'organismo risulta differenziata, con alcuni contesti regionali che manifestano un'attività piuttosto recente e altri evidenziano invece attività datate nel tempo e in alcuni casi coincidenti con la data di insediamento.

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

- Attivazione dell’infrastruttura di rete per il collegamento tra l’Azienda e le strutture nelle quali vengono erogate prestazioni di attività libero-professionale intramuraria, interna o in rete (A4.1): in 14 Regioni/Province autonome tutte le Aziende hanno attivato l’infrastruttura di rete prevista dal decreto-legge n. 158/2012 convertito, con modificazioni, dalla legge n. 189/2012 e più dettagliatamente definita dal decreto ministeriale 21 febbraio 2013.

Confrontando il dato complessivo a livello nazionale è stato possibile osservare che l’adempimento, nel 2020, risulta soddisfatto dal 93,6% delle Aziende.

Si nota un leggero aumento rispetto agli esiti della rilevazione precedente (+1 Regione; 1% di Aziende adempienti) che risultano essere prossimi 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 18 Regioni/Province autonome (A4.2.1), con un incremento di 1 Regione/PA rispetto allo scorso anno;
- la rilevazione dell’impegno orario del dirigente medico in tutte le Aziende adempienti di 13 Regioni/Province autonome (A4.2.2), con un decremento di 1 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), pari allo scorso anno;
- la rilevazione degli estremi dei pagamenti delle prestazioni erogate in tutte le Aziende adempienti di 18 Regioni/Province autonome (A4.2.4), con un incremento di 1 Regione/PA rispetto allo scorso anno.

Nel corso degli anni, si osserva un deciso miglioramento del funzionamento dell’infrastruttura di rete, che, una volta a regime, pare aver superato dopo 5 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 20 Regioni/Province autonome tutte le Aziende risultano adempienti.

Il dato rilevato a livello nazionale riferisce una percentuale complessiva di Aziende ottemperanti pari al 99,5%.

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

- Definizione, d’intesa con i dirigenti interessati, degli importi da corrispondere a cura dell’assistito, idonei, per ogni prestazione, a remunerare i compensi del professionista,

dell'equipe, del personale di supporto, articolati secondo criteri di riconoscimento della professionalità, i costi pro-quota per l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature, nonché ad assicurare la copertura di tutti i costi diretti e indiretti sostenuti dalle Aziende, ivi comprese quelli connessi alle attività di prenotazione e di riscossione degli onorari e quelli relativi alla realizzazione dell'infrastruttura di rete (A4.4): il presente indicatore – dopo una fase di stallo tra il 2014 e il 2016 – ha mostrato un aumento delle Regioni/Province autonome pienamente adempienti nel 2019 ed è rimasto stabile nel 2020 (18 Regioni/Province autonome).

L'analisi del dato nazionale indica un lieve decremento, in quanto il 98% delle 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): in 17 Regioni/Province autonome (+ 1 rispetto allo scorso anno) tutte le Aziende attestano di aver effettuato la trattenuta richiesta. La percentuale di Aziende che risultano adempienti rimane stabile rispetto all'anno precedente (97%).
- 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 16 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 95,5%.
Soprattutto il primo risultato mostra un lieve incremento rispetto agli esiti dello scorso monitoraggio (+ 2 Regioni; + 0,4% 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 rimane stabile nel 2020 rispetto al numero di Regioni/Province autonome pienamente adempienti (14), mentre registra un lieve aumento in termini di percentuale di Aziende ottemperanti (94,1% + 0,5%).
- 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 in lieve peggioramento rispetto all'anno precedente, con 8 Regioni/Province Autonome (-2) che ne attestano il soddisfacimento presso tutte le Aziende; ciò è confermato anche dalla percentuale di Aziende ottemperanti a livello nazionale che si attesta all'80,4% (- 3,4% 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 registra un lieve peggioramento, con 6 Regioni/Province Autonome in cui tutte le Aziende risultano ottemperanti (una Regione in meno rispetto al 2019).

Anche la percentuale di Aziende adempienti è in lieve calo, di 2,4 punti percentuali rispetto allo scorso monitoraggio, e si assesta solo al 72,1%.

La negoziazione dei volumi di attività libero-professionale in relazione agli obiettivi istituzionali rappresenta, oltre a una regola di buona organizzazione, funzionale alla maggior efficienza e trasparenza del sistema, anche una valida misura di contrasto e prevenzione della corruzione, come esplicitato dal Piano nazionale anticorruzione – Aggiornamento 2015. Risulta dunque necessario sollecitarne il radicamento anche nei contesti meno attivi.

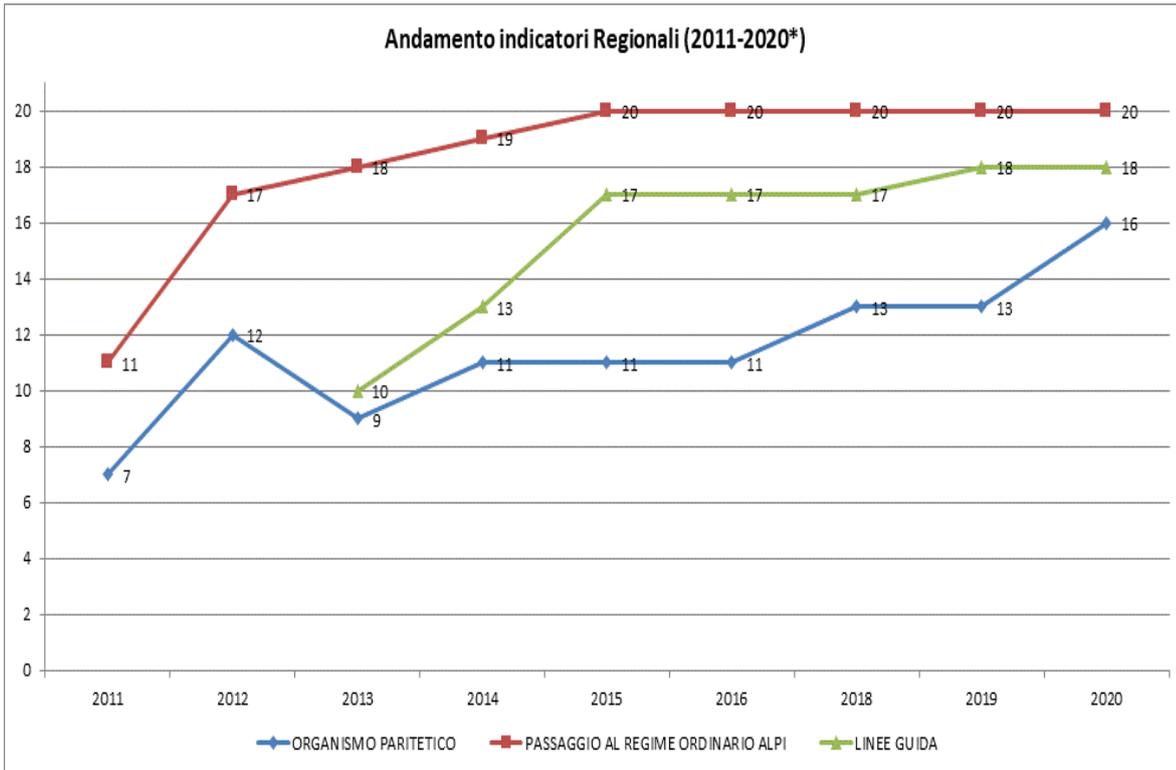
- Costituzione di un apposito organismo paritetico di verifica del corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e attività libero-professionale, con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative delle categorie interessate (A5.4): nel presente monitoraggio risulta una Regione/Provincia Autonoma in meno rispetto al 2019 in cui tutte le Aziende hanno istituito i suddetti organismi (12 Regioni/PA) ma nel complesso risulta in lieve aumento la percentuale di Aziende adempienti a livello nazionale (90,2%, +0,5%)

In sintesi, i dati dell'ultima indagine, mostrano uno scenario frastagliato, con percorsi maggiormente consolidati e altri in fase di convergenza ma non ancora pienamente allineati.

Rispetto agli indicatori regionali, a fronte dell'invarianza di quelli relativi al passaggio al regime ordinario della libera professione e all'aggiornamento delle linee guida²⁵, nel corso del 2020 si è registrato un incremento relativamente al numero di regioni adempienti per quel che riguarda l'istituzione dell'organismo paritetico (vedasi il grafico successivo):

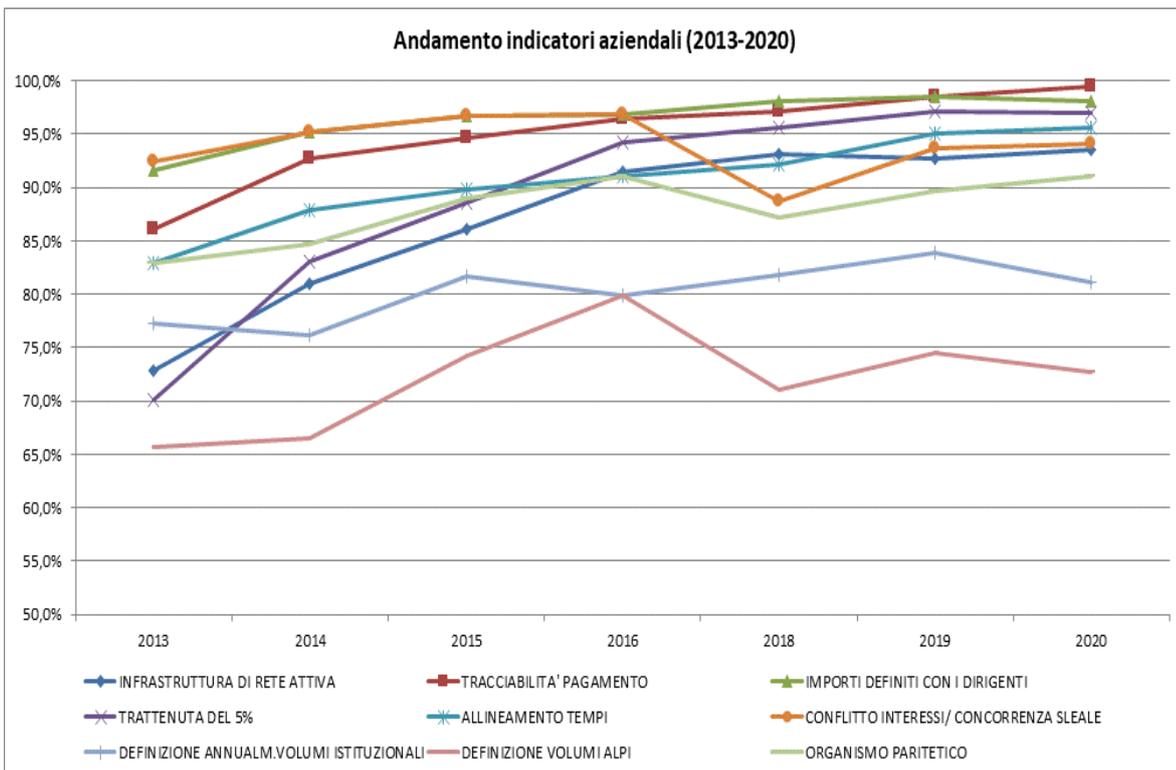
25 * L'indicatore LINEE GUIDA è calcolabile a partire dal 2013

Figura 67 – Andamento indicatori regionali (2011-2020)



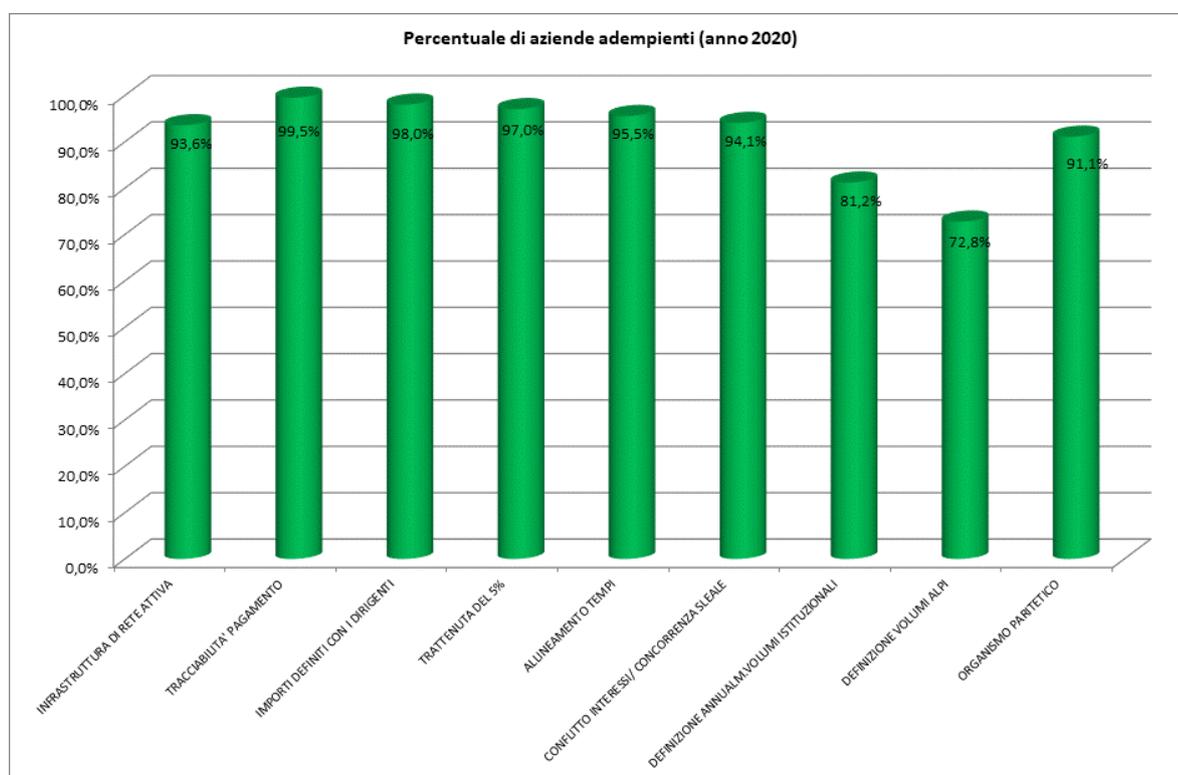
A livello aziendale la situazione risulta eterogenea, con 5 indicatori (su 9) che hanno mostrato, negli anni, un trend in sostanziale costante miglioramento; 1 che per questa rilevazione rimane stabile dopo un trend in miglioramento; 3 che per questa rilevazione sono in leggero peggioramento.

Figura 68 – Andamento indicatori aziendali (2013-2020)



Gli indicatori aziendali che risultano soddisfatti da percentuali di Aziende più elevate, sono quelli relativi 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 99,5%, seguiti da quelli relativi alla determinazione degli importi da corrispondere d’intesa con i dirigenti (98%) (A4.4) cui segue l’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 una percentuale pari al 97%. I restanti indicatori raggiungono valori di Aziende pienamente adempienti compresi tra il 72,8% (dell’indicatore più critico A5.2, legato alla definizione dei volumi in attività libero professionale) e il 95,5% (rispetto all’allineamento dei tempi di attesa).

Figura 69 – Percentuale di aziende adempienti (anno 2020)



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

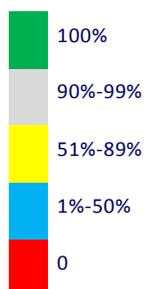
In tal modo è stato possibile collocare ciascuna Regione/Provincia Autonoma su una scala di valori che va da 0 (punteggio minimo, tutti semafori rossi e/o risposte non fornite) a 48 (punteggio massimo, tutti semafori verdi); rapportando il punteggio ottenuto sul massimo raggiungibile (48), si è ottenuta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

Prendendo a riferimento i 12 indicatori (3 regionali e 9 aziendali) è stato possibile osservare che la Regione Marche si conferma – anche per la presente rilevazione - l'unica a raggiungere la piena adempienza, mentre altre 3 Regioni hanno ottenuto valori di adempimento superiori al 90% (Emilia-Romagna: 95,8%; Veneto: 91,7%; e Liguria 91,7%). Nelle altre Regioni/Province autonome i livelli attuativi registrati oscillano tra il 64,6% (del Friuli-Venezia Giulia) e l'89,6% (dell'Umbria).

12 INDICATORI



Figura 70 – Adempimento su tutti gli indicatori (12)



Distinguendo tra i due livelli di indagine (regionale e aziendale), è possibile osservare che sono 14 le Regioni che ottengono l'adempienza su tutti e 3 gli indicatori regionali (Abruzzo, Campania, Emilia-Romagna, Lazio, Liguria, Lombardia, Marche, Molise, Piemonte, Puglia, Sardegna, Toscana, Umbria, Veneto), mentre per gli indicatori aziendali solo le Marche hanno raggiunto la completa adempienza.

3 INDICATORI REGIONALI

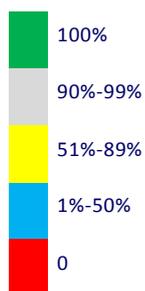


9 INDICATORI AZIENDALI



Figura 71: Adempimento su indicatori regionali (3)

Figura 72: Adempimento su indicatori aziendali (9)



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 (89,5%). Una percentuale più modesta di Aziende ha proceduto alla stipula di convenzioni con altre strutture pubbliche (13,3%) o alla locazione presso strutture sanitarie autorizzate e non accreditate (10,5%). 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 57,1% 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 6 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. Nel 2020 le Regioni/Province autonome che hanno autorizzato il programma sono 6 (Lombardia, Puglia, Campania, Calabria, Sicilia, Sardegna); quelle che lo hanno portato a termine (a seguito di verifica di tutte le Aziende autorizzate) sono risultate essere 6 (Piemonte, Liguria, Umbria, Lazio, Basilicata, Toscana).

Un ulteriore approfondimento ha messo in evidenza che in 1 Regione (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 10% 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 7). Le percentuali di Aziende verificate sono comprese tra il 66,6 % della Sardegna e il 20% della Lombardia (la Regione Calabria ha valutato l'unica azienda autorizzata).

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 190 Aziende che hanno dichiarato di aver adottato le descritte misure, 178 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 14 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 92,3% delle Aziende risulta adempiente, in Campania l'87%, in Friuli-Venezia Giulia l'80%, in Abruzzo, Umbria e Veneto tale percentuale si assesta al 75% mentre in Sardegna al 66,7%.

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 55.500 unità relative all'anno 2013 a 45.434 unità nel 2020, con un decremento di 10.066 unità di personale ossia, in termini percentuali, circa 18 punti percentuali di diminuzione dal 2013 al 2020.

Anche la serie storica dell'indicatore calcolato come rapporto tra medici che esercitano l'attività libero professionale intramuraria ed il totale medici dipendenti delle strutture sanitarie del SSN, si registra una decisa flessione (dal 46,1% relativo all'anno 2013 a quota 38,9% dell'anno 2020).

Nell'anno 2020, in media, nel Servizio Sanitario Nazionale, il 42,9% dei Dirigenti medici, a tempo determinato e a tempo indeterminato con rapporto esclusivo, esercita la libera professione intramuraria (pari al 38,9% del totale Dirigenti medici). L'analisi dei dati pervenuti conferma anche quest'anno un'estrema variabilità del fenomeno tra le Regioni, sia in termini generali di esercizio dell'attività libero professionale intramuraria, sia in termini specifici di tipologia di svolgimento della stessa con punte che superano quota 50% nelle Regioni Valle d'Aosta (61%), Veneto (55%), Liguria (54%) e nella Provincia Autonoma di Trento (51%). Viceversa, il rapporto tra medici che esercitano l'ALPI sul totale dei medici in esclusività, tocca valori minimi in Regioni come Sardegna (25%), Sicilia (33%), Campania e Calabria (35%) e nella Provincia Autonoma di Bolzano (14%). In generale, al di sotto della media nazionale si collocano gran parte delle Regioni meridionali e insulari.

Sempre in media, con riferimento all'anno 2020, l'83,7% dei Dirigenti medici esercita l'ALPI esclusivamente all'interno degli spazi aziendali (inclusi gli spazi in locazione che, ai fini della rilevazione, erano da considerarsi propriamente spazi aziendali), l'8,5% circa esercita al di fuori della struttura ed il 7,8% svolge attività libero professionale sia all'interno che all'esterno delle mura aziendali (ad esempio attività in regime ambulatoriale svolta presso il proprio studio

professionale ed attività in regime di ricovero svolta all'interno degli spazi aziendali). Come è facilmente deducibile dal grafico sotto riportato, la quota di medici che esercita la libera professione esclusivamente all'interno degli spazi aziendali è progressivamente cresciuta negli ultimi anni (da 69,5% dell'anno 2013 a 83,7% dell'anno 2020) e, di contro, la percentuale di intramoenia esercitata "esclusivamente" o "anche" al di fuori delle mura si è praticamente dimezzata passando dal 30,5% (somma di "ALPI solo ESTERNO" e "ALPI INTERNO e ESTERNO"), al 16,3% nell'anno 2020. Resta tuttavia da evidenziare una lieve ma non significativa inversione di tendenza di tale indicatore per l'anno oggetto del presente monitoraggio rispetto all'anno precedente (2019) con riferimento al quale la percentuale di intramoenia esercitata non esclusivamente all'interno degli spazi aziendali era pari al 15,8%, minimo storico del periodo considerato nel grafico successivo.

Al 31/12/2020 le percentuali maggiori di attività intramoenia svolta "esclusivamente all'esterno" si registrano in Campania (42% su totale ALPI), Lazio (23%), Basilicata (22%), Piemonte (18%), Calabria, Umbria e Sardegna (13%), 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.

Inoltre, l'approfondimento sulla modalità di esercizio della libera professione intramuraria svolta esclusivamente all'esterno degli spazi aziendali, effettuato attraverso la rilevazione del dato relativo al numero di medici che svolgono attività ALPI presso altre strutture pubbliche attraverso la stipula di convenzioni ed al numero di medici che svolgono attività ALPI presso studi privati collegati in rete, non consente di confermare pienamente e per tutte le Regioni l'ipotesi del completo superamento del fenomeno della cosiddetta "intramoenia allargata". Tuttavia, il trend è in netto miglioramento rispetto agli anni passati e le eccezioni risultano concentrate in poche Regioni e sono principalmente ascrivibili a medici autorizzati all'esercizio della libera professione intramuraria presso studi o strutture private non ancora collegate in rete ma in di collegamento nell'anno 2021 (Lazio e Campania). Nella regione Piemonte le incongruenze invece si rilevano in particolare con riferimento a medici autorizzati allo svolgimento di visite e consulti domiciliari.

In sintesi, il monitoraggio per l'anno 2020 mostra ancora qualche criticità per quel che concerne l'esercizio della libera professione al di fuori delle mura aziendali, tuttavia l'evidenza principale è un deciso adeguamento alla normativa vigente con conseguente netto avanzamento del percorso che porta al completo superamento dell'intramoenia allargata.

I dati registrati sui professori e ricercatori universitari operanti presso le strutture del Servizio Sanitario Nazionale nel corso degli ultimi monitoraggi, 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 negli ultimi due anni rilevazione. In particolare, nel 2020 la percentuale di universitari che esercita ALPI rappresenta il 60,3% del totale professori e ricercatori universitari.

Per quanto riguarda i dati rilevati nella sezione A3 denominata "Altre attività a pagamento dei Dirigenti medici" nelle fattispecie previste ai sensi dell'articolo 117 del CCNL 19/12/2019, comma 2, lett. a) e lett. B) e commi 6 e 7, è opportuno premettere 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. Tuttavia, al fine di captare alcune macro evidenze del fenomeno legato al ricorso alle attività a pagamento, si è proceduto in ogni caso al calcolo del totale complessivo dei dirigenti medici impegnati in tali attività ed alla ripartizione percentuale tra le fattispecie previste nella scheda di rilevazione. La raccomandazione però è di interpretare i dati rappresentati come ordine di grandezza e non come una indicazione puntuale ed esente da errori derivanti da eventuali doppi conteggi. Con ragionevole certezza, è possibile affermare che il presente monitoraggio mette in luce un aumento al ricorso alle forme di attività a pagamento contemplate in questa sezione. La crescita sembra riguardare tutte le fattispecie previste, eccezion fatta per quelle previste all'articolo 117 del CCNL 19/12/2019, comma 2 lett. B ed all'articolo 117 comma 6 (presso strutture ed enti SSN). Dalla sommatoria dei dati inseriti complessivamente dalle Aziende, si evince che, in termini di numerosità di dirigenti medici, la forma di attività a pagamento più frequente tra quelle rilevate nella sezione A3 per l'anno 2020, corrisponde alla modalità prevista dal comma 7, seguita dall'attività di consulenza svolta ai sensi del comma 2, lettera a) e dai medici rilevati alla voce art.117 comma 6 (presso strutture private non accreditate) cui corrisponde la crescita più significativa sia in termini percentuali sia in termini assoluti rispetto all'anno 2018. Decisamente residuali risultano le fattispecie previste dagli altri due item.

In generale, tali forme di esercizio di libera professione sembrerebbero maggiormente diffuse nelle regioni del Centro-Nord, in primis in Lombardia, Piemonte, Emilia Romagna, Lazio e Toscana, ma, se si tiene conto della numerosità dei medici che esercitano ALPI nelle singole regioni, il ricorso a tali attività a pagamento è presente in misura non indifferente anche in Basilicata, in Campania ed in Puglia.

Relativamente agli introiti derivanti dall'applicazione dell'articolo 117 come sopra definito, i dati pervenuti in riscontro alla scheda di rilevazione 2020 necessitano di opportune verifiche ed approfondimenti che solo a seguito dell'acquisizione dei dati relativi ai prossimi anni di monitoraggio potranno aver luogo.

Non da ultimo preme ancora una volta sottolineare come la peculiarità che caratterizza l'anno del presente monitoraggio, obblighi necessariamente a contestualizzare i dati e le evidenze rappresentate nelle sezioni inerenti i Dirigenti medici ed il ricorso alle diverse modalità di esercizio della libera professione, ivi incluse le altre attività a pagamento, alla luce della situazione emergenziale che ha visto nel 2020 Regioni ed Aziende sanitarie fortemente impegnate nella gestione della pandemia da COVID-19.

In estrema sintesi, il monitoraggio del 2020 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. In merito occorre peraltro considerare che occorre inquadrare le valutazioni emerse nell'ambito della peculiarità dell'anno di riferimento che ha visto tutte le regioni e tutte le aziende del SSN fortemente impegnate nella gestione della pandemia.

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.

Preme infine evidenziare che al fine di approfondire l'esito delle rilevazioni annuali sui livelli di adempimento della normativa ALPI ed in una logica di stimolo al continuo miglioramento, nel corso dell'anno 2021 l'Osservatorio nazionale per l'attività libero-professionale ha avviato specifiche audizioni con le Regioni che presentano talune criticità rispetto agli indicatori proposti. Nell'ambito dei primi confronti avviati, in particolare con la regione Campania e la regione Molise, è emerso l'impegno in atto per l'implementazione delle opportune iniziative volte migliorare il livello di sviluppo dei sistemi aziendali e regionali di governo dell'ALPI. La discussione avviata ha costituito un'importante occasione per meglio comprendere talune difficoltà a livello locale, inevitabilmente aggravate dalla pandemia, nonché per conoscere le iniziative in corso per garantire la piena attuazione delle disposizioni vigenti in materia e la corretta gestione dell'attività libero professionale intramuraria.

Quadri sinottici e grafici

Quadro sinottico

Il quadro sinottico in allegato rappresenta in maniera sintetica e intuitiva, i risultati ottenuti nell'anno 2020, 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.

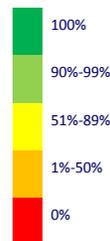
QUADRO SINOTTICO – Anno 2020

REGIONE	Livello REGIONALE SEZIONI R1 - R2 - R4			Livello AZIENDALE 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	
	La RegioneP.A. ha individuato le misure dirette ad assicurare, in accordo con la Consob, l'equilibrio economico-finanziario del sistema di gestione delle attività libere-professionali, intramurarie e extramurarie, in attuazione delle disposizioni contrattuali, il passaggio al regime ordinario del sistema dell'attività libere-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.	La RegioneP.A. ha emanato/aggiornato le linee guida sulle modalità di gestione dell'attività libere-professionale intramuraria, successivamente all'entrata in vigore dell'articolo 102 del DPR 11 luglio 1980, n. 382 convertito, con modificazioni dalla legge n. 189 del 28 settembre 2012, n. 189.	La RegioneP.A. ha istituito, nell'ambito delle attività di verifica dello svolgimento delle attività libere-professionali intramurarie, un apposito organo di controllo sindacale, con il coinvolgimento dei sindacati maggiormente rappresentativi della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria, con la partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti.	È attiva l'infrastruttura di rete per il collegamento tra l'Azienda, e le strutture nelle quali vengono erogate le prestazioni di attività libere-professionali intramurarie, interna o in rete.	Il pagamento delle prestazioni erogate in regime libere-professionale è effettuato direttamente all'Azienda, tramite mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità della corresponsione di qualsiasi importo.	Sono state definite, d'intesa con i dirigenti interessati, gli importi da corrispondere a cura dell'assistito, idonei, per ogni prestazione, a remunerare i componenti del professionista, dell'equipe, del personale di supporto, articolati secondo criteri di riconoscimento della professionalità, i costi pro-quota per l'ammortamento dell'investimento, nonché i costi diretti ed indiretti sostenuti dalle Aziende, ivi compresi quelli connessi alle attività di preazione e di riscossione degli onorari e quelli relativi alla realizzazione dell'infrastruttura di rete.	L'Azienda ha proceduto a trattare dal compenso dei professionisti una somma pari al 5%, quale ulteriore quota oltre a quella già prevista dalla vigente disciplina contrattuale, per vincerla ad intervento di prevenzione ovvero volti alla riduzione del conflitto, con modificazioni dalla legge 8 novembre 2012, n. 189.	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.	Sono state adottate misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale.	Sono stati definiti annualmente, in sede di contrattazione del budget o di specifica negoziazione con le strutture aziendali, i volumi di attività istituzionale, dovuti, in relazione alle attività libere-professionali, e i volumi di attività libere-professionali assegnate, anche con riferimento ai carichi di lavoro inasurali.	Sono stati determinati, con i sinopoli dirigenti e con la equipes, i volumi di attività libere-professionale complessivamente erogabili, che, ai sensi della legge e contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali, né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto.	È stato costituito apposito organo per il controllo di verifica del corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e attività libere-professionali, con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative delle categorie interessate.	
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%	100,0%	100,0%	94,1%	70,6%	76,5%	100,0%	
EMILIA-ROMAGNA	si	si	si	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	92,3%	92,3%	
FRIULI-VENEZIA GIULIA	si	no	no	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	80,0%	100,0%	60,0%	40,0%	80,0%	
LAZIO	si	si	si	94,4%	100,0%	100,0%	94,4%	100,0%	100,0%	66,7%	55,6%	94,4%	
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	si	84,6%	100,0%	94,9%	92,3%	89,7%	100,0%	74,4%	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	si	0,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	
PIEMONTE	si	si	si	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	94,4%	94,4%	77,8%	94,4%	
P. A. BOLZANO	si	no	si	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	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%	90,0%	70,0%	100,0%	
SARDEGNA	si	si	si	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	75,0%	50,0%	100,0%	50,0%	
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	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	66,7%	77,8%	100,0%	77,8%	
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%	100,0%	100,0%	83,3%	66,7%	100,0%	



QUADRO SINOTTICO – Confronto anni 2019-2020

	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	
2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	
ABRUZZO	si	si	si	si	si	si	75,0%	75,0%	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%	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%	100,0%	75,0%	75,0%
CALABRIA	si	si	si	si	no	no	90,0%	90,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	90,0%	90,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
CAMPANIA	si	si	si	si	si	si	100,0%	100,0%	94,1%	94,1%	94,1%	94,1%	94,1%	100,0%	100,0%	100,0%	94,1%	70,6%	70,6%	88,2%	76,5%	100,0%	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%	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%	85,7%	80,0%	85,7%	100,0%	71,4%	60,0%	42,9%	40,0%	57,1%	80,0%	
LAZIO	si	si	si	si	si	si	83,3%	94,4%	88,9%	100,0%	100,0%	100,0%	94,4%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	66,7%	66,7%	50,0%	55,6%	100,0%	94,4%	
LIGURIA	si	si	si	si	si	si	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	si	si	no	si	87,2%	84,6%	100,0%	100,0%	97,4%	94,9%	94,9%	92,3%	92,3%	89,7%	94,9%	100,0%	82,1%	74,4%	61,5%	61,5%	79,5%	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	si	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
PIEMONTE	si	si	si	si	no	si	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	94,4%	94,4%	100,0%	94,4%	77,8%	77,8%	83,3%	94,4%	
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%	0,0%	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%	
PUGLIA	si	si	si	si	si	si	90,0%	90,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	80,0%	80,0%	70,0%	70,0%	80,0%	90,0%	70,0%	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%	75,0%	50,0%	50,0%	100,0%	100,0%	75,0%	50,0%	
SICILIA	no	no	si	si	no	no	88,9%	88,9%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	94,4%	94,4%	88,9%	88,9%	83,3%	83,3%	94,4%	94,4%	100,0%	100,0%	
TOSCANA	si	si	si	si	si	si	88,9%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	66,7%	66,7%	77,8%	77,8%	88,9%	100,0%	66,7%	77,8%	
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%	75,0%	75,0%	50,0%	50,0%	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%	
VENETO	si	si	si	si	si	si	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	91,7%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	83,3%	83,3%	66,7%	100,0%	100,0%	



Nota: Nelle Regioni Emilia-Romagna, Piemonte, Sardegna, Toscana, Veneto nell'anno 2018 è variato il numero totale delle Aziende. Nella Regione Friuli-Venezia Giulia nell'anno 2020 è variato il numero totale delle Aziende.

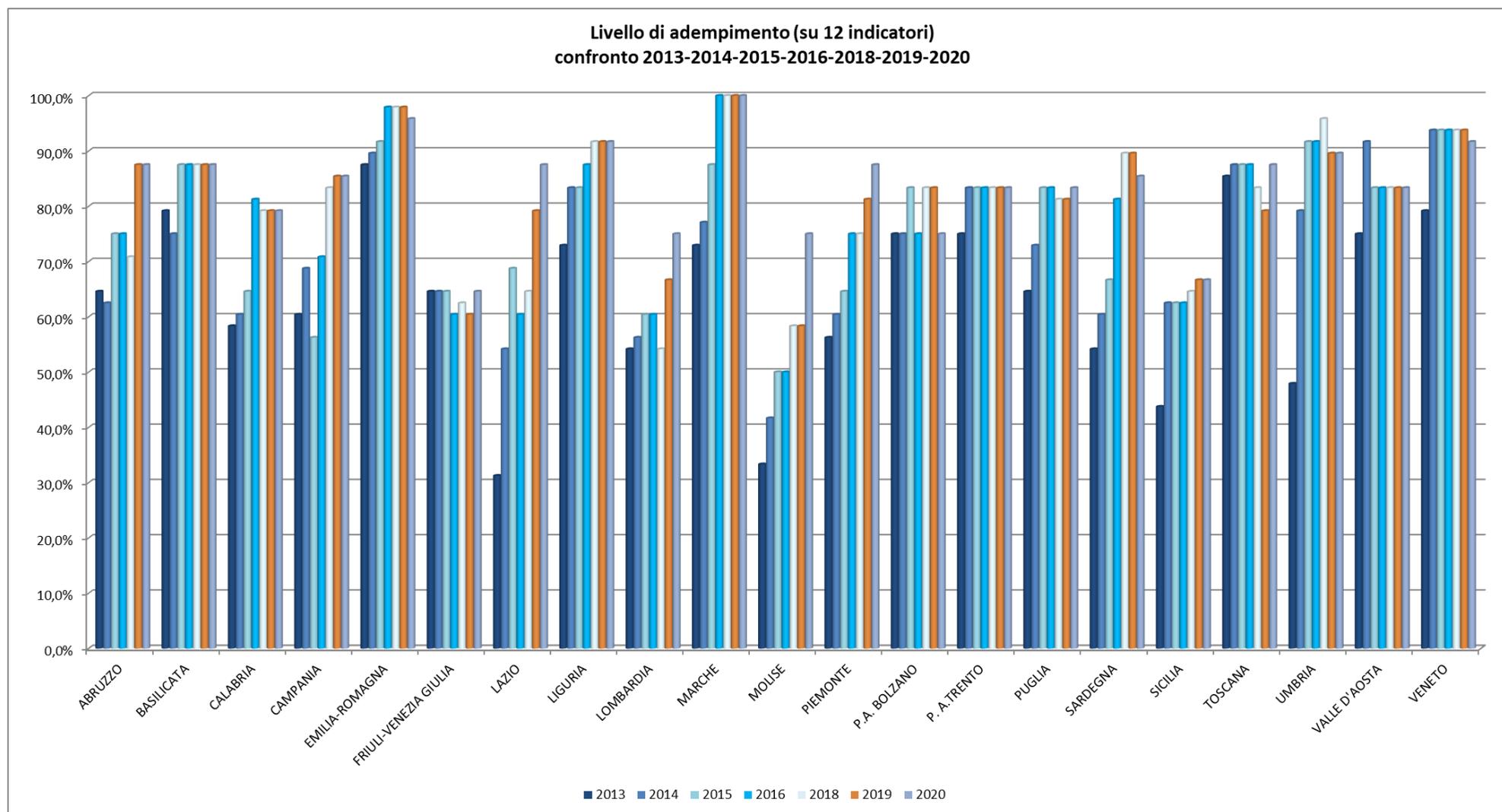
Confronto 2013-2020

Il quadro sinottico riportato nel paragrafo precedente fornisce una rappresentazione “statica”, che produce solamente una fotografica del fenomeno della libera professione; per rappresentarne anche l’aspetto dinamico nel corso degli anni (2013-2020), 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 2013-2020 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 ai sei anni (2013-2020). 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 2013-2014-2015-2016-2018-2019-2020.



Nota: Nelle Regioni Emilia-Romagna, Piemonte, Sardegna, Toscana, Veneto nell'anno 2018 è variato il numero totale delle Aziende. Nella Regione Friuli-Venezia Giulia nell'anno 2020 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 31/12/2019, 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 (*cf. 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 2019, risulta pari a circa 1.209 milioni di euro, in media 10.380 €/anno pro-capite.

Tab. 1 Dirigenti Medici e Sanitari a tempo indeterminato, anni 2015 – 2019

DIRIGENZA MEDICA E SANITARIA	2015	2016	2017	2018	2019
Num. Medici a tempo indeterminato.	105.324	105.086	105.554	106.475	107.043
<i>di cui con rapp. esclusivo</i>	97.978	97.674	97.910	98.458	98.727
%	93,0%	92,9%	92,8%	92,5%	92,2%
Num. Veterinari a tempo indeterminato.	5.376	5.312	5.238	5.077	4.989
<i>di cui con rapp. esclusivo</i>	5.296	5.239	5.173	5.004	4.897
%	98,5%	98,6%	98,8%	98,6%	98,2%
Num. Odontoiatri a tempo indeterminato.	150	103	93	102	114
<i>di cui con rapp. esclusivo</i>	78	59	55	60	65
%	52,0%	57,3%	59,1%	58,8%	57,0%
Num. Dir. Sanit.non medici a tempo indeterminato.	13.735	13.535	13.322	13.336	12.931
<i>di cui con rapp. esclusivo</i>	13.237	13.035	12.804	12.782	12.769
%	96,4%	96,3%	96,1%	95,8%	98,7%

Tab. 2 Indennità di esclusività, anni 2015 – 2019

	2015	2016	2017	2018	2019
Valore (€)	1.283.911.103	1.297.818.285	1.271.958.872	1.237.065.022	1.208.798.403
Num. Dirig. con rapp escl.	116.589	116.007	115.942	116.304	116.458
€/Anno/Dirigente	11.012	11.187	10.971	10.636	10.380

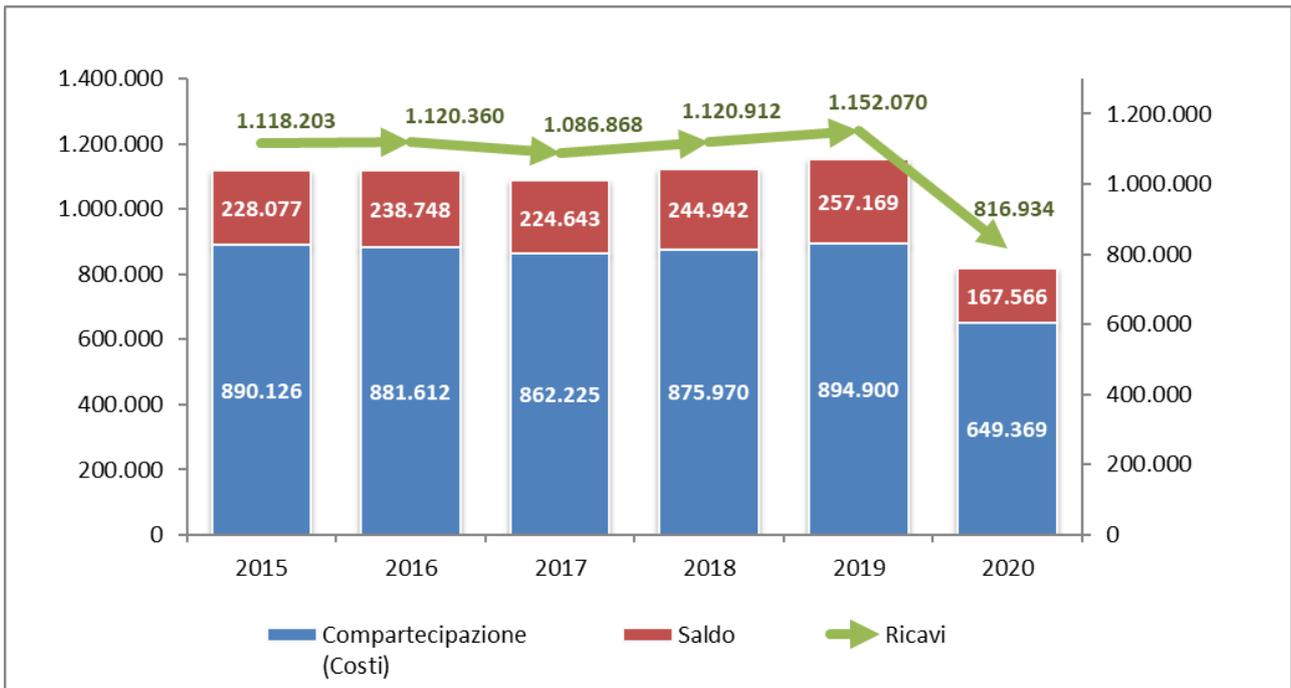
Fonte: IGOP, Conto Annuale (www.contoannuale.tesoro.it)

Un'altra importante fonte informativa istituzionale dalla quale si possono desumere dati interessanti sulla libera professione intramuraria in termini di spesa per i cittadini e di ricavi e costi per le Aziende, è il Conto Economico delle AUSL e delle Aziende Ospedaliere rilevato dal Sistema Informativo Sanitario a cura della Direzione 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 in lieve aumento nell'anno 2016, da una flessione nell'anno 2017 (- 3% circa rispetto all'anno precedente), mentre il dato relativo all'anno 2019 conferma l'inversione di tendenza già registrata nel 2018. Nel 2020, invece, si assiste ad una nuova e significativa diminuzione, dovuta probabilmente alla pandemia da COVID.19 (-28%). I ricavi complessivi per prestazioni ALPI nel 2020, infatti, risultano pari a 816.934 migliaia di euro, ossia oltre 335.135 milioni di euro in meno rispetto all'anno 2019 (la diminuzione è pari in termini percentuali -29.1% in solo un anno). 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 18,4 euro/anno per il 2015 a 13,7 euro/anno nel 2020 con un andamento altalenante che rispecchia quello seguito dalla serie storica dei ricavi complessivi (*Graf. 2*).

Per quanto riguarda i costi, fino all'anno 2017 si assiste al costante decremento nella relativa serie storica che registra tra il 2015 ed il 2017 una diminuzione di circa 3 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 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. Nel 2020, però, si assiste ancora una volta ad un brusco decremento dei costi (-27.4%, pari a oltre 245 milioni di euro) al quale si aggiunge un decremento dei ricavi del -29.1%, che conducono ad un saldo di 167.566 migliaia di euro, di quasi il 35% più basso rispetto al saldo del 2019. Tale inversione di tendenza è quasi sicuramente da attribuire al periodo storico, fortemente influenzato dalla pandemia da COVID-19.

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

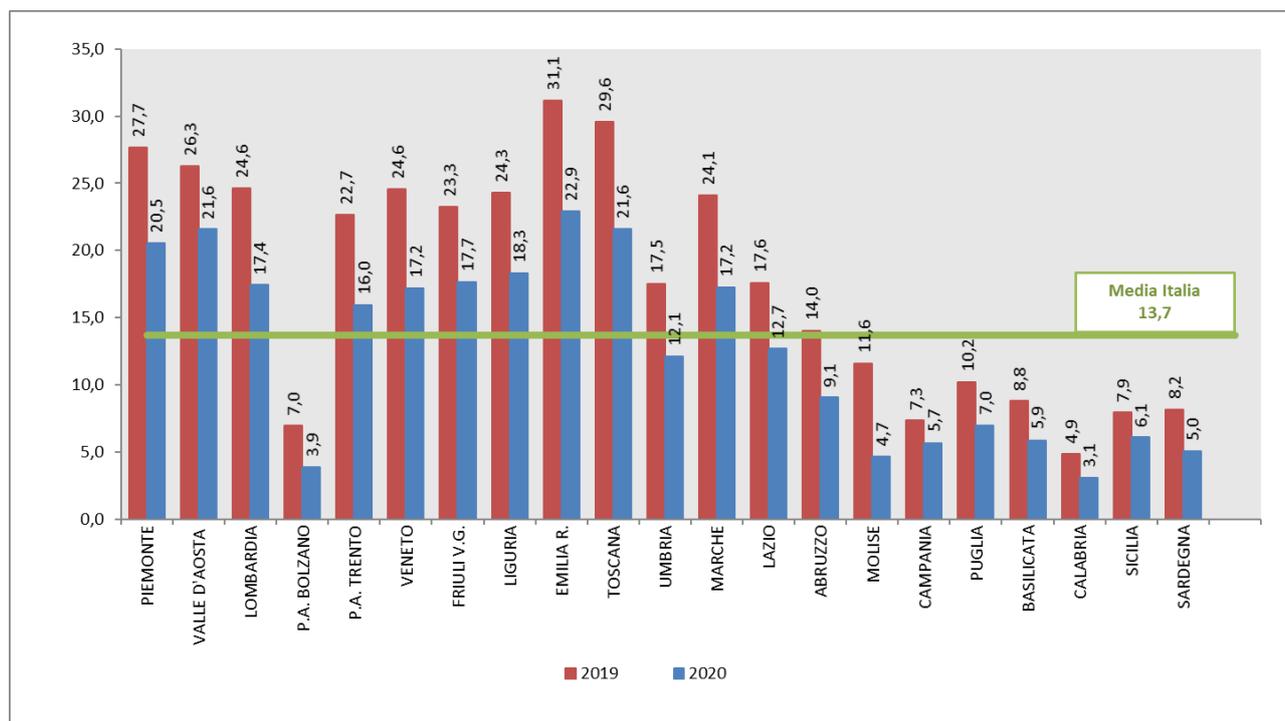


Fonte: Sistema Informativo Sanitario, dati a consuntivo da Mod. CE

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 2020, i picchi maggiori si registrano nelle Regioni Emilia-Romagna (22,9 €/anno), Toscana (21,6 €/anno), Valle d'Aosta (21,6 €/anno) e Piemonte (20,5 €/anno), mentre la spesa pro-capite per prestazioni in ALPI è minima in Calabria (3,1 €/anno), nella P.A. di Bolzano (3,9 €/anno), in Molise (4,7 €/anno), in Sardegna (5 €/anno) ed in generale significativamente inferiore alla media nazionale nelle Regioni meridionali. In termini di variazione annua, il dettaglio regionale mette in luce come la diminuzione del dato nazionale (da 19,1 €/anno per l'anno 2019 a 13,7 €/anno per l'anno 2020) derivi dalla sommatoria dei decrementi registrati, anche se in misura variabile nelle diverse realtà, in tutte le Regioni e Province autonome. In nessuna Regione o Provincia autonoma il dato risulta in aumento rispetto all'anno precedente.

Graf.3 Spesa pro-capite per prestazioni in Intramoenia €/anno, 2019 vs 2020



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

Tab. 3 Ricavi e Costi ALPI per Regione, anni 2015 – 2020 (valori in migliaia di euro)

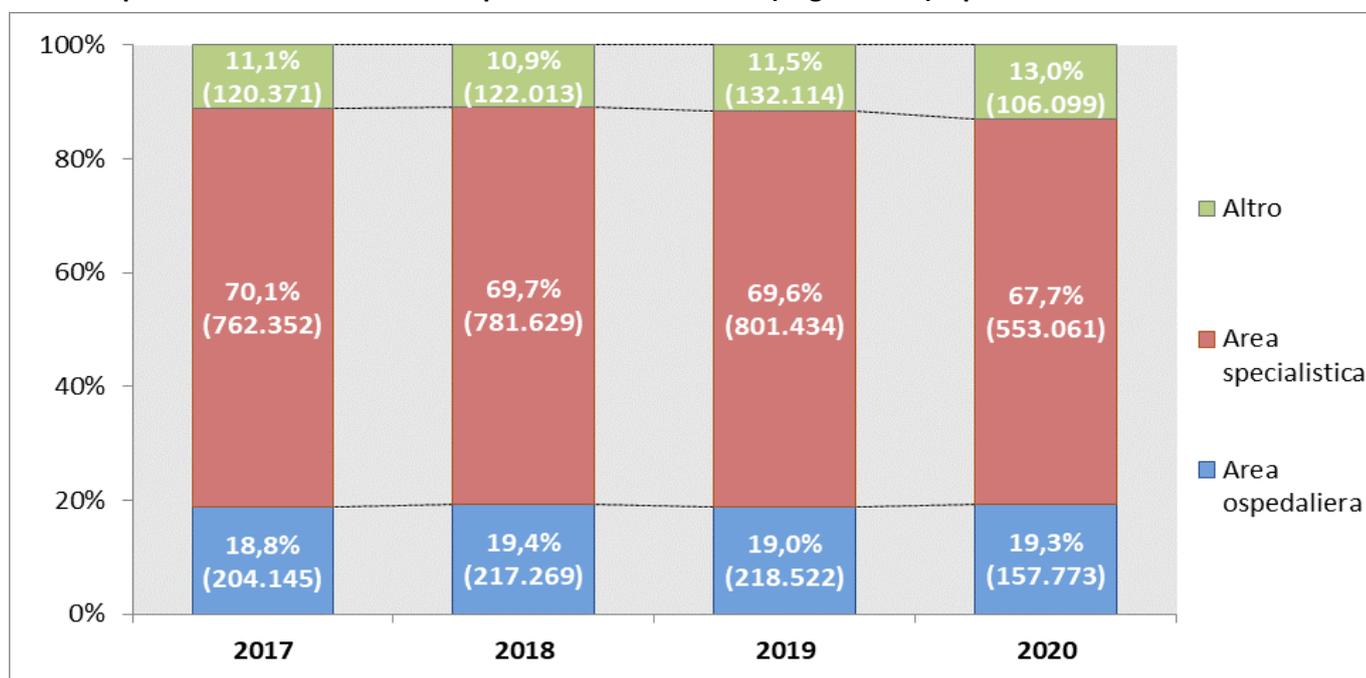
REGIONI	2015			2016			2017			2018			2019			2020		
	RICAVI INTRAMOENIA	Compart. al personale	SALDO	RICAVI INTRAMOENIA	Compart. al personale	SALDO	RICAVI INTRAMOENIA	Compart. al personale	SALDO	RICAVI INTRAMOENIA	Compart. al personale	SALDO	RICAVI INTRAMOENIA	Compart. al personale	SALDO	RICAVI INTRAMOENIA	Compart. al personale	SALDO
PIEMONTE	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	88.549	71.444	17.105
VALLE D'AOSTA	2.788	2.367	421	2.896	2.494	402	2.863	2.480	383	3.282	2.860	422	3.302	2.883	420	2.673	2.638	34
LOMBARDIA	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	173.605	126.376	47.229
P.A. BOLZANO	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	2.060	1.160	900
P.A. TRENTO	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	8.691	6.959	1.732
VENETO	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	83.392	72.009	11.383
FRIULI V.G.	26.550	22.258	4.292	26.606	21.916	4.690	26.155	22.075	4.080	27.260	23.016	4.244	28.266	23.782	4.484	21.189	17.108	4.082
LIGURIA	38.033	30.617	7.416	37.816	30.385	7.431	36.575	28.951	7.624	37.233	29.929	7.304	37.714	29.614	8.100	27.647	21.312	6.334
EMILIA R.	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	101.905	77.143	24.762
TOSCANA	109.785	77.515	32.270	108.099	78.078	30.021	105.948	77.951	27.997	110.257	77.431	32.826	110.385	77.080	33.305	79.190	55.347	23.843
UMBRIA	14.046	11.273	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	10.473	7.930	2.543
MARCHE	37.341	31.739	5.602	36.536	31.071	5.465	35.731	30.600	5.131	37.058	31.667	5.391	36.797	31.371	5.426	25.884	21.994	3.890
LAZIO	113.527	91.629	21.898	112.092	92.161	19.931	100.173	84.706	15.467	102.945	82.874	20.071	103.450	83.359	20.091	72.491	61.496	10.995
ABRUZZO	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	11.652	9.478	2.174
MOLISE	4.429	2.808	1.621	3.619	2.063	1.556	3.643	1.449	2.194	3.548	1.850	1.698	3.549	1.978	1.571	1.380	1.033	347
CAMPANIA	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	32.204	29.511	2.693
PUGLIA	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	27.411	24.077	3.334
BASILICATA	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	3.218	3.649	-432
CALABRIA	9.616	8.073	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	5.794	4.962	832
SICILIA	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	29.478	26.919	2.559
SARDEGNA	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	8.051	6.823	1.227
TOTALE	1.118.203	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	816.934	649.369	167.566

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 2020 al 68% circa, dato in leggera diminuzione negli ultimi anni di rilevazione. Sempre in termini relativi, si assiste ad un lieve aumento della quota di attività libero professionale intramuraria afferente all'area ospedaliera (dal 19% dell'anno 2019 al 19,3% del 2020), mentre crescere ulteriormente rispetto agli anni precedenti, la quota di ricavi ALPI che confluisce nella voce "Altro" (sanità pubblica, consulenze, ecc.).

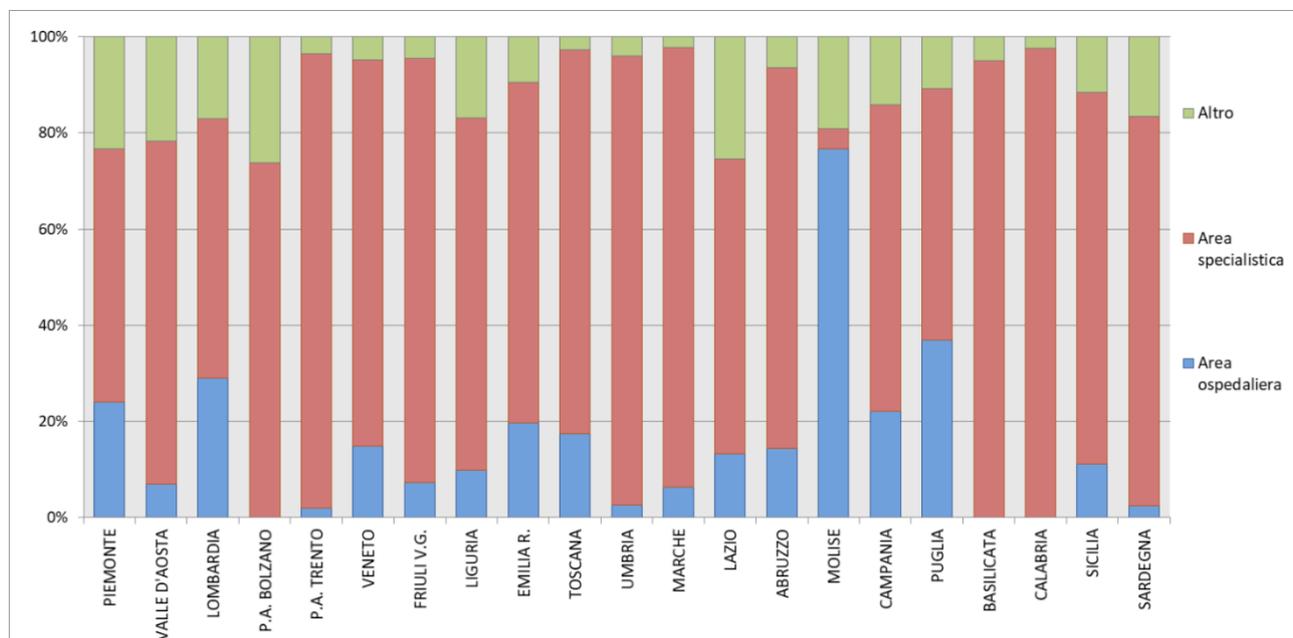
Graf. 4 Ripartizione ricavi Intramoenia per area valori assoluti (migliaia di €) e percentuali 2017-2020



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

In ogni caso, il grafico 4 permette anche di affermare che la diminuzione registrata nell'anno 2020 rispetto al 2019, è attribuibile a variazioni dello stesso segno avvenute in tutte le tipologie di prestazioni. 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 2020



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 e 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 2020, valori di spesa pro-capite significativamente superiori alla media nazionale (pari a 13,7 €/anno) si registrano in Emilia-Romagna(22,8 €/anno) Toscana e Valle d'Aosta (21,4 €/anno) e Piemonte (20,5 €/anno). L'analoga graduatoria stilata per l'area ospedaliera, vede ai primi posti Piemonte (4,8 €/anno), Valle d'Aosta (4,6 €/anno) e Lazio (3,2 €/anno), il tutto a fronte di una media nazionale di 1,8 €/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 2019 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 (-4.587 dall'anno 2014 al 2019), 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)

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Dimessi ALPI	23.477	22.024	22.493	21.393	20.766	18.890
Dimessi TOTALI	6.443.586	6.343.050	6.230.194	6.190.773	6.079.866	5.946.021
% Dimessi ALPI su TOTALI	0,36%	0,35%	0,36%	0,35%	0,34%	0,32%

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, tuttavia la stessa situazione si riscontra anche nel 2019. Infatti, la diminuzione in termini assoluti del numero di dimessi in libera professione cui si assiste fino all'anno 2015, si arresta 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. Nel 2019, infine, i dimessi ALPI in regime diurno sono di nuovo in aumento (4.069 unità), a fronte di una già attesa diminuzione dei dimessi totali. Il rapporto tra dimessi ALPI e dimessi totali, quindi, è ancora una volta in aumento e si attesta sullo 0,24%.

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

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Dimessi ALPI	4.465	4.243	5.095	4.852	4.069	4.131
Dimessi TOTALI	2.186.133	2.058.357	1.942.080	1.811.803	1.754.746	1.738.656
% Dimessi ALPI su TOTALI	0,20%	0,21%	0,26%	0,27%	0,23%	0,24%

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 (24,3%), Emilia-Romagna (16,6%), Lombardia (15,9%) e Lazio (9,4%).

Tab.6 Distribuzione dei dimessi in regime ordinario e diurno in libera professione, 2019

REGIONE	Numero dimessi in libera professione con o senza differenza alberghiera	% dimessi ALPI su totale nazionale dimessi ALPI
Piemonte	1.798	7,8%
Valle d'Aosta	69	0,3%
Lombardia	3.666	15,9%
P.A. Bolzano	-	0,0%
P.A. Trento	63	0,3%
Veneto	1.267	5,5%
Friuli V.G.	277	1,2%
Liguria	488	2,1%
Emilia Romagna	3.823	16,6%
Toscana	1.819	7,9%
Umbria	126	0,5%
Marche	300	1,3%
Lazio	2.156	9,4%
Abruzzo	9	0,0%
Molise	1	0,0%
Campania	5.593	24,3%
Puglia	544	2,4%
Basilicata	10	0,0%
Calabria	-	0,0%
Sicilia	915	4,0%
Sardegna	97	0,4%
Totale	23.021	100,0%

Fonte: Rapporto SDO 2019, *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 – 2019

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	547.709	1.798	0,3%
Valle d'Aosta	18.867	69	0,4%
Lombardia	1.290.935	3.666	0,3%
P.A. Bolzano	76.173	-	0,0%
P.A. Trento	69.014	63	0,1%
Veneto	613.354	1.267	0,2%
Friuli V.G.	169.059	277	0,2%
Liguria	233.747	488	0,2%
Emilia Romagna	677.087	3.823	0,6%
Toscana	516.553	1.819	0,4%
Umbria	124.991	126	0,1%
Marche	208.850	300	0,1%
Lazio	735.517	2.156	0,3%
Abruzzo	165.728	9	0,0%
Molise	44.209	1	0,0%
Campania	741.358	5.593	0,8%
Puglia	441.373	544	0,1%
Basilicata	64.687	10	0,0%
Calabria	193.937	-	0,0%
Sicilia	526.818	915	0,2%
Sardegna	224.711	97	0,0%
Totale	7.684.677	23.021	0,3%

Fonte: Rapporto SDO 2019, *Ministero della Salute*

Sostanzialmente resta invariata la situazione per Campania, Emilia-Romagna che fanno registrare una quota di ricoveri ALPI sul totale superiore alla media nazionale, insieme alla Valle d'Aosta, mentre il dato della regione Lombardia e del Lazio 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'analogo 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 -

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 dichiarazioni e di indigenza)	A carico del Ministero della Salute (stranieri con dichiarazioni e 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	115.669	3.080	964	1.922	86	444	142	223	1	122.531	1,57%
Parto vaginale senza diagnosi complicanti	245.365	5.220	1.162	1.219	230	1.181	345	559	2	255.283	0,48%
Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	89.112	672	1.595	836	54	72	128	110	1	92.580	0,90%
Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	39.954	101	1.624	605	21	14	27	19	-	42.365	1,43%
Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	179.785	2.649	2.679	587	131	39	92	166	4	186.132	0,32%
Interventi per via transuretrale senza CC	71.742	595	1.198	465	16	11	49	77	6	74.159	0,63%
Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	78.234	564	828	394	53	45	146	58	2	80.324	0,49%
Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	34.287	188	496	219	35	12	46	36	-	35.319	0,62%
Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	42.058	341	782	217	93	29	58	48	-	43.626	0,50%
Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	50.051	125	783	204	297	48	124	90	2	51.724	0,39%
TOTALE (PRIMI 30 DRG)	919.214	3.368	20.518	3.080	388	1.503	815	1.232	8	950.126	0,32%
TOTALE GENERALE	1.692.874	5.057	30.112	4.131	1.153	2.312	1.242	1.765	10	1.738.656	0,24%

Anno 2019

Fonte: Rapporto SDO 2019, *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 2019

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	23.177	26	3.513	592	2	13	9	13	-	27.345	2,16%
Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	85.557	698	1.251	488	13	29	37	103	2	88.178	0,55%
Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	62.012	234	833	268	7	10	25	33	-	63.422	0,42%
Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	26.736	50	355	185	7	20	13	64	-	27.430	0,67%
Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	28.913	77	902	152	7	7	20	16	1	30.095	0,51%
Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	65.223	95	341	147	116	917	243	132	-	67.214	0,22%
Interventi su ano e stoma senza CC	24.109	274	339	134	8	6	12	73	1	24.956	0,54%
Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	51.677	28	681	130	11	5	12	24	2	52.570	0,25%
Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	15.265	25	358	125	-	-	-	2	-	15.775	0,79%
Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	38.981	513	1.153	109	3	2	5	9	-	40.775	0,27%
Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	27.887	227	416	104	8	5	14	39	-	28.700	0,36%
Legatura e stripping di vene	21.634	47	908	83	-	12	10	15	-	22.709	0,37%
Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	13.930	98	228	65	9	4	3	12	-	14.349	0,45%
TOTALE (PRIMI 30 DRG)	919.214	3.368	20.518	3.080	388	1.503	815	1.232	8	950.126	0,32%
TOTALE GENERALE	1.692.874	5.057	30.112	4.131	1.153	2.312	1.242	1.765	10	1.738.656	0,24%

Fonte: Rapporto SDO 2019, Ministero della Salute

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

Monitoraggi Nazionali

Anno 2020

1 INTRODUZIONE

A seguito dell'approvazione del Piano Nazionale per il Governo delle Liste di Attesa 2019-2021 (21 febbraio 2019) e in coerenza con le disposizioni del precedente Piano (2010-2012), AGENAS ha aggiornato, 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 "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 un ulteriore dettaglio per quanto riguarda i Volumi di attività erogate in attività istituzione e ALPI: dato per singola struttura pubblica.

Nel 2020 a seguito dell'emergenza pandemica sono stati effettuati tre dei quattro monitoraggi previsti (non si è svolto il monitoraggio di aprile).

2 IL MONITORAGGIO DI GENNAIO, LUGLIO ED OTTOBRE 2020: ASPETTI TECNICI

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 1, 2 e 3).

TABELLA 1 - VISITE SPECIALISTICHE

PROGRESSIVO	PRESTAZIONE	CODICE NOMENCLATORE	CODICE DISCIPLINA
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 2 - PRESTAZIONI STRUMENTALI – DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

Progressivo	Prestazione	Codice nomenclatore
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 sovraaortici	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

TABELLA 3 - 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).

Per ogni prenotazione registrata nei cinque giorni indice:

- 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);

- 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 alle tre rilevazioni nazionali svoltesi nelle settimane indice prestabilite (gennaio, luglio e ottobre 2020). Rispetto al totale delle 196 strutture sanitarie (97 ASL, 80 AO/AOU, 17 IRCCS, 2 INRCA), che erogano prestazioni ambulatoriali in attività libero-professionale intramoenia, 182 (pari al 93% del totale delle strutture) hanno partecipato a tutti e tre i monitoraggi nazionali. Per motivi tecnico-organizzativi 12 strutture sulle 182 partecipanti (pari al 7%) non hanno preso parte ad uno dei tre monitoraggi nazionali:

- AO Papardo Piemonte non ha partecipato alla rilevazione di gennaio;
- Asl Spezzino, Asl Lanciano-Vasto-Chieti, Asp di Catanzaro, Ospedale Bianchi - Melacrino – Morelli, IRCCS Oasi Maria SS non hanno partecipato al monitoraggio di luglio;
- AO S. Croce e Carle, AO S.Giovanni di Dio e Ruggi D`Aragona, AO G.Rummo ora A.O.R.N. San Pio di Benevento non hanno partecipato al monitoraggio di ottobre;

Per motivi tecnico-organizzativi 3 strutture (pari al 2%) non hanno preso parte a due dei tre monitoraggi nazionali:

- INMI 'L.SPALLANZANI' – IRCCS, ASP Vibo Valentia, Asl di Olbia non hanno partecipato al monitoraggio di luglio e di ottobre, l'INMI L.SPALLANZANI – IRCCS ha comunicato che non ha effettuato la rilevazione in quanto l'ALPI in quel periodo era stata sospesa;

Si segnala inoltre che 2 strutture sulle 182 partecipanti (pari all' 1%) non hanno partecipato a nessuna delle rilevazioni del 2020 (ASP di Crotone e ASP di Reggio Calabria).

2.1 TEMPI DI ATTESA DELLE PRESTAZIONI (gennaio, luglio e ottobre 2020)

I risultati ottenuti nei tre monitoraggi sono riassunti nel Grafico 1 e nelle Tabelle 4-5.

Le visite più prenotate in intramoenia sono: la visita cardiologica (12.477 prenotazioni a gennaio, 9.695 a luglio e 9.888 ad ottobre), la visita ginecologica (11.030 prenotazioni a gennaio, 8.775 a luglio e 8.897 ad ottobre) e la visita ortopedica (10.461 prenotazioni a gennaio, 7.810 a luglio e 7.090 ad ottobre).

Per quanto riguarda le prestazioni strumentali, quelle maggiormente richieste sono l'ecografia all'addome inferiore, superiore e completo (2706 prenotazioni a gennaio, 1804 a luglio e 1965 ad ottobre), l'ecografia monolaterale e bilaterale della mammella (2150 prenotazioni a gennaio, 1617 a luglio e 1872 ad ottobre) e la mammografia monolaterale e bilaterale (1936 prenotazioni a gennaio, 1569 a luglio e 1848 ad ottobre).

Confrontando i dati a livello nazionale nei 3 monitoraggi:

- ✓ circa il 57% delle prenotazioni ha un tempo di attesa inferiore ai 10 giorni;
- ✓ circa il 28% 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) analizzando i tre monitoraggi insieme, si nota che più del 75% delle visite otorinolaringoiatriche, delle TAC, delle RM, delle polipectomie dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica, dell'elettrocardiogramma dinamico (holter), degli esami audiometrici tonali e della fotografia del fundus, 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 33%, mammografia bilaterale 35%), seguito dalla visita endocrinologica (42%) e dalla ecografia della mammella (45%).

Grafico 1- Percentuale di prenotazioni entro i 10 giorni (gennaio, luglio e ottobre 2020)

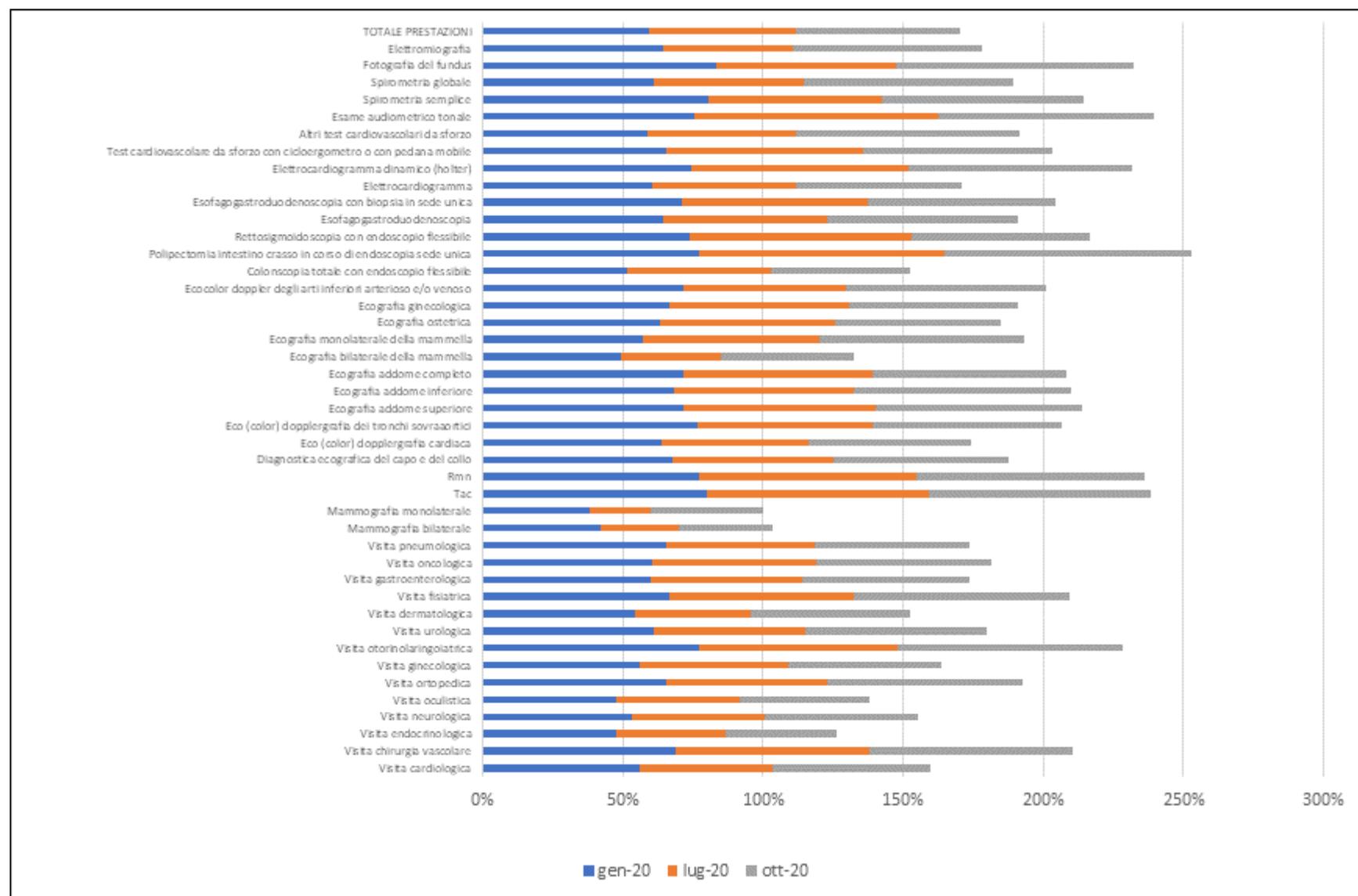


Tabella 4 – Visite specialistiche - Prestazioni strumentali – diagnostica per IMMAGINI - altri esami specialistici gennaio, luglio e ottobre 2020 (numero totale prenotazioni e % dei giorni di attesa ripartiti in classi)²⁶ – ITALIA

Progr.	Prestazioni	Gennaio 2020				Luglio 2020				Ottobre 2020						
		Numero totale prenotazioni	0	1-10	11-30/60	+30/60	Numero totale prenotazioni	0	1-10	11-30/60	+30/60	Numero totale prenotazioni	0	1-10	11-30/60	+30/60
1	Visita cardiologica	12.477	11%	44%	27%	17%	9.695	11%	36%	25%	28%	9.888	12%	45%	27%	16%
2	Visita chirurgia vascolare	1.391	9%	60%	24%	7%	1.175	13%	56%	20%	11%	927	10%	63%	22%	6%
3	Visita endocrinologica	3.712	8%	40%	28%	24%	3.229	8%	31%	29%	32%	3.284	7%	33%	30%	30%
4	Visita neurologica	6.671	9%	44%	31%	16%	5.473	9%	39%	28%	25%	4.669	10%	45%	29%	16%
5	Visita oculistica	8.799	9%	39%	31%	21%	6.434	10%	34%	29%	27%	7.106	10%	36%	29%	24%
6	Visita ortopedica	10.461	14%	51%	25%	10%	7.810	12%	46%	27%	15%	7.090	18%	52%	23%	7%
7	Visita ginecologica	11.030	16%	39%	29%	15%	8.775	19%	34%	26%	21%	8.897	19%	36%	30%	15%
8	Visita otorinolaringoiatrica	5.998	17%	61%	18%	5%	4.276	16%	55%	20%	9%	3.639	20%	61%	17%	3%
9	Visita urologica	6.912	11%	50%	26%	13%	5.356	11%	43%	28%	18%	5.338	13%	51%	24%	11%
10	Visita dermatologica	4.863	8%	46%	31%	14%	3.452	11%	31%	27%	31%	3.018	12%	45%	26%	17%
11	Visita fisiatrica	1.722	13%	54%	25%	9%	1.181	11%	55%	23%	11%	1.013	13%	64%	19%	4%
12	Visita gastroenterologica	4.444	10%	50%	27%	13%	3.449	12%	42%	26%	20%	3.199	12%	48%	28%	13%
13	Visita oncologica	1.602	9%	52%	27%	12%	1.398	9%	50%	25%	17%	1.406	11%	51%	23%	14%
14	Visita pneumologica	2.826	10%	55%	25%	9%	1.769	7%	46%	31%	17%	3.471	7%	48%	28%	17%
15	Mammografia bilaterale	1.839	7%	35%	46%	12%	1.473	5%	23%	48%	24%	1.765	8%	26%	47%	20%
16	Mammografia monolaterale	97	4%	34%	39%	23%	96	5%	17%	29%	49%	83	6%	34%	27%	34%
17-33	TAC	597	14%	66%	20%	1%	611	22%	57%	19%	1%	530	21%	59%	19%	2%
34-39	RM	800	16%	62%	21%	2%	517	13%	65%	20%	2%	543	23%	59%	18%	1%
40	Diagnostica ecografica del capo e del collo	860	12%	56%	27%	5%	603	10%	48%	38%	4%	638	12%	51%	35%	3%
41	Eco (color) dopplergrafia cardiaca	1.423	16%	48%	29%	7%	1.231	12%	40%	40%	8%	1.384	11%	47%	39%	3%
42	Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraortici	644	10%	66%	20%	3%	407	8%	54%	33%	4%	466	9%	59%	31%	1%
43	Ecografia addome superiore	530	16%	56%	23%	5%	369	15%	53%	26%	5%	414	13%	60%	23%	4%
44	Ecografia addome inferiore	305	15%	54%	24%	8%	248	16%	48%	30%	6%	245	19%	59%	17%	6%
45	Ecografia addome completo	1.871	11%	61%	25%	4%	1.187	9%	59%	31%	2%	1.306	10%	59%	30%	1%
46	Ecografia bilaterale della mammella	2.080	7%	42%	40%	11%	1.555	8%	28%	43%	21%	1.831	10%	37%	40%	13%
47	Ecografia monolaterale della mammella	70	14%	43%	39%	4%	62	23%	40%	31%	6%	41	27%	46%	24%	2%
48	Ecografia ostetrica	787	31%	32%	34%	3%	658	30%	33%	35%	2%	763	25%	34%	39%	2%
49	Ecografia ginecologica	952	27%	39%	32%	1%	754	28%	36%	33%	3%	1.060	22%	38%	35%	5%
50	Ecocolore doppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	898	10%	61%	27%	2%	834	10%	49%	38%	4%	541	10%	61%	28%	1%
51	Colonscopia totale con endoscopio flessibile	962	10%	41%	46%	2%	700	10%	42%	45%	4%	750	8%	41%	49%	1%
52	Polipectomia intestino crasso in corso di endoscopia sede unica	39	41%	36%	23%	0%	33	45%	42%	12%	0%	33	39%	48%	12%	0%
53	Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile	19	11%	63%	26%	0%	24	4%	75%	17%	4%	22	14%	50%	36%	0%
54	Esofagogastroduodenoscopia	599	11%	54%	35%	1%	519	12%	46%	39%	3%	445	16%	52%	29%	2%
55	Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica	194	13%	58%	28%	1%	180	17%	49%	32%	2%	205	15%	52%	32%	1%
56	Elettrocardiogramma	6.340	13%	47%	33%	6%	4.721	16%	36%	38%	11%	5.018	15%	44%	36%	4%
57	Elettrocardiogramma dinamico (holter)	237	17%	57%	22%	3%	128	19%	59%	20%	3%	149	17%	62%	19%	1%
58	Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	239	12%	54%	33%	1%	100	17%	53%	29%	1%	105	10%	58%	30%	2%
59	Altri test cardiovascolari da sforzo	127	7%	52%	32%	9%	68	4%	49%	37%	10%	39	3%	77%	21%	0%
60	Esame audiometrico tonale	189	25%	51%	23%	1%	155	23%	65%	12%	1%	339	27%	49%	22%	1%
61	Spirometria semplice	202	30%	50%	19%	0%	134	16%	46%	32%	6%	151	15%	56%	18%	11%
62	Spirometria globale	95	7%	54%	36%	3%	58	12%	41%	33%	14%	104	20%	55%	25%	0%
63	Fotografia del fundus	42	19%	64%	17%	0%	14	7%	57%	36%	0%	13	0%	85%	15%	0%
64	Elettromiografia	355	10%	54%	35%	0%	173	7%	39%	51%	3%	187	16%	51%	33%	0%
TOTALE PRESTAZIONI		106.300	13%	49%	32%	6%	81.084	13%	41%	37%	9%	82.115	14%	45%	35%	6%

²⁶ Considerata la bassa numerosità dei casi rilevati nella settimana indice (soprattutto a livello regionale) i risultati proposti raggruppano le diverse TAC monitorate (dalla prestazione 17 alla prestazione 33, vedi Tabella 2) e le varie RM rilevate (dalla prestazione 34 alla prestazione 39, 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 5 - Prenotazioni ambulatoriali rilevate a gennaio, luglio e ottobre 2020 (numero totale prenotazioni, media, mediana - espressi in giorni) - ITALIA

Prestazioni	Italia											
	Ottobre 2019			Gennaio 2020			Luglio 2020			Ottobre 2020		
	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	11.443	17,1	8,0	12.477	18,8	8,0	9.695	25,0	12,0	9.888	287,5	145,0
Visita chirurgia vascolare	1.260	9,7	5,5	1.391	10,7	6,0	1.175	14,4	6,0	927	194,5	126,5
Visita endocrinologica	3.465	22,9	11,0	3.712	25,2	11,0	3.229	29,0	15,0	3.284	369,6	268,0
Visita neurologica	6.383	18,0	10,0	6.671	17,3	9,0	5.473	21,8	12,0	4.669	298,0	173,0
Visita oculistica	8.038	22,0	12,0	8.799	21,7	12,0	6.434	24,7	13,0	7.106	344,0	240,0
Visita ortopedica	10.096	12,2	7,0	10.461	12,7	7,0	7.810	15,9	8,0	7.090	177,6	112,5
Visita ginecologica	10.936	15,2	8,0	11.030	16,3	8,0	8.775	17,7	9,0	8.897	290,0	186,5
Visita otorinolaringoiatrica	5.269	8,6	5,0	5.998	8,5	4,0	4.276	10,2	5,0	3.639	115,7	68,5
Visita urologica	6.883	14,0	7,0	6.912	14,8	7,0	5.356	18,0	9,0	5.338	239,1	145,0
Visita dermatologica	4.526	17,4	9,0	4.863	18,3	9,0	3.452	27,4	15,0	3.018	271,3	153,0
Visita fisiatrica	1.731	12,3	6,0	1.722	13,8	7,0	1.181	14,0	7,0	1.013	151,5	100,0
Visita gastroenterologica	4.092	15,5	8,0	4.444	16,0	7,0	3.449	19,9	9,0	3.199	297,4	195,5
Visita oncologica	1.530	18,8	8,0	1.602	15,2	7,0	1.398	19,1	8,0	1.406	221,4	109,0
Visita pneumologica	2.546	13,0	7,0	2.826	12,3	7,0	1.769	17,7	9,0	3.471	306,3	292,5
Mammografia bilaterale	1.647	31,5	16,0	1.839	39,8	14,0	1.473	48,5	22,0	1.765	478,4	337,0
Mammografia monolaterale	76	42,3	27,0	97	38,4	24,0	96	66,0	59,0	83	285,5	228,5
TAC	615	9,1	5,0	597	6,8	5,0	611	8,1	3,0	530	108,4	71,0
RM	922	8,9	5,0	800	9,0	5,0	517	10,1	6,0	543	135,9	101,5
Diagnostica ecografica del capo e del collo	937	15,5	7,0	860	14,5	6,0	603	17,4	7,0	638	234,7	171,5
Eco (color) dopplergrafia cardiaca	1.350	15,3	6,0	1.423	16,7	6,0	1.231	19,6	9,0	1.384	251,7	183,5
Eco (color) dopplergrafia dei tronchi	647	9,3	6,0	644	12,1	5,0	407	15,0	7,0	466	156,8	101,0
Ecografia addome superiore	616	10,4	5,0	530	13,9	5,0	369	12,1	5,0	414	182,0	99,5
Ecografia addome inferiore	402	11,8	5,0	305	17,3	5,0	248	12,9	4,0	245	153,1	145,0
Ecografia addome completo	1.913	10,9	6,0	1.871	12,0	6,0	1.187	12,2	6,0	1.306	153,4	96,5
Ecografia bilaterale della mammella	1.879	26,0	11,0	2.080	37,1	11,0	1.555	39,9	17,0	1.831	344,2	225,5
Ecografia monolaterale della mammella	50	12,8	6,0	70	16,0	8,0	62	11,1	3,5	41	46,1	39,0
Ecografia ostetrica	800	12,2	4,0	787	12,5	5,0	658	12,5	5,5	763	231,4	198,5
Ecografia ginecologica	1.115	12,3	6,0	952	12,2	5,0	754	13,2	5,0	1.060	171,9	110,5
Ecocolor doppler degli arti inferiori arterioso	869	10,5	6,0	898	11,1	6,0	834	14,8	8,0	541	135,2	93,0
Colonscopia totale con endoscopio flessibile	841	15,1	10,0	962	15,7	10,0	700	18,1	10,0	750	301,3	228,0
Polipectomia intestino crasso in corso di	36	9,6	7,0	39	6,9	4,0	33	4,2	1,0	33	40,0	37,0
Rettosigmoidoscopia con endoscopio	37	11,9	9,0	19	7,1	5,0	24	11,2	4,5	22	98,5	85,5
Esofagogastroduodenoscopia	581	11,8	7,0	599	11,8	8,0	519	15,3	8,0	445	203,5	154,0
Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in	205	8,0	5,0	194	9,9	7,0	180	10,8	5,5	205	112,4	73,0
Elettrocardiogramma	6.186	17,0	7,0	6.340	17,4	7,0	4.721	22,9	10,0	5.018	247,3	133,5
Elettrocardiogramma dinamico (holter)	216	9,2	4,0	237	11,7	4,0	128	9,5	3,0	149	109,7	75,5
Test cardiovascolare da sforzo con	209	10,0	7,0	239	10,9	7,0	100	11,2	6,0	105	117,1	72,0
Altri test cardiovascolari da sforzo	136	16,9	7,0	127	23,9	7,0	68	23,2	9,0	39	10,4	9,0
Esame audiometrico tonale	259	7,3	4,0	189	7,7	3,0	155	5,6	4,0	339	103,4	62,0
Spirometria semplice	207	11,5	3,0	202	6,1	3,0	134	13,9	7,0	151	294,5	320,0
Spirometria globale	85	15,5	8,0	95	13,1	6,0	58	26,5	8,0	104	114,6	109,5
Fotografia del fundus	42	10,0	0,0	42	8,1	5,0	14	9,7	7,5	13	39,4	18,0
Elettromiografia	276	12,0	8,0	355	10,1	7,0	173	18,1	13,0	187	168,1	124,5

2.2 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 6 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.

Considerando i tre monitoraggi insieme, il 91% delle prestazioni viene erogato esclusivamente all'interno degli spazi aziendali, l'8% 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 sei Regioni (Calabria 2%, Campania 17%, Lazio 5%, Molise 12%, Piemonte 2% e Sicilia 1%).

Tabella 6 - N° di prenotazioni rilevate delle diverse tipologie nel monitoraggio nazionale ALPI effettuate nelle settimane indice di gennaio, luglio e ottobre 2020 (Dati per Regione e totale Nazionale)

MONITORAGGIO	gennaio 2020						luglio 2020						ottobre 2020					
	Tipologia 1	Tipologia 2	Tipologia 3	% Tipologia 1	% Tipologia 2	% Tipologia 3	Tipologia 1	Tipologia 2	Tipologia 3	% Tipologia 1	% Tipologia 2	% Tipologia 3	Tipologia 1	Tipologia 2	Tipologia 3	% Tipologia 1	% Tipologia 2	% Tipologia 3
ABRUZZO	2.263	0	0	100%	0%	0%	1.312	0	0	100%	0%	0%	1.450	0	0	100%	0%	0%
BASILICATA	432	295	0	59%	41%	0%	444	316	0	58%	42%	0%	490	208	0	70%	30%	0%
CALABRIA	1.032	181	58	81%	14%	5%	458	237	0	66%	34%	0%	604	275	8	68%	31%	1%
CAMPANIA	2.070	1.403	363	54%	37%	9%	1.781	1.428	549	47%	38%	15%	762	1.265	180	35%	57%	8%
EMILIA-ROMAGNA	14.335	0	0	100%	0%	0%	10.857	0	0	100%	0%	0%	10.904	0	0	100%	0%	0%
FRIULI-VENEZIA GIULIA	4.602	0	0	100%	0%	0%	2.895	0	0	100%	0%	0%	2.436	0	0	100%	0%	0%
LAZIO	5.292	579	590	82%	9%	9%	3.875	742	50	83%	16%	1%	3.862	550	135	85%	12%	3%
LIGURIA	3.266	836	0	80%	20%	0%	1.674	901	18	65%	35%	1%	1.848	956	4	66%	34%	0%
LOMBARDIA	16.569	0	0	100%	0%	0%	11.910	0	0	100%	0%	0%	11.281	0	0	100%	0%	0%
MARCHE	6.083	0	0	100%	0%	0%	4.609	0	0	100%	0%	0%	4.725	0	0	100%	0%	0%
MOLISE	148	0	15	91%	0%	9%	60	0	0	100%	0%	0%	87	0	26	77%	0%	23%
P. A. BOLZANO	297	0	0	100%	0%	0%	43	0	0	100%	0%	0%	50	0	0	100%	0%	0%
P. A. TRENTO	2.371	0	0	100%	0%	0%	1.724	0	0	100%	0%	0%	1.754	0	0	100%	0%	0%
PIEMONTE	4.297	3.973	107	51%	47%	1%	2.312	2.780	167	44%	53%	3%	1.915	2.939	81	39%	60%	2%
PUGLIA	3.001	496	0	86%	14%	0%	2.321	579	0	80%	20%	0%	3.033	1.076	0	74%	26%	0%
SARDEGNA	1.722	254	0	87%	13%	0%	964	335	0	74%	26%	0%	1.070	249	0	81%	19%	0%
SICILIA	3.628	90	34	97%	2%	1%	2.324	96	17	95%	4%	1%	2.200	181	38	91%	7%	2%
TOSCANA	12.924	0	0	100%	0%	0%	11.041	0	0	100%	0%	0%	10.796	0	0	100%	0%	0%
UMBRIA	1.447	726	0	67%	33%	0%	1.236	580	0	68%	32%	0%	1.019	641	0	61%	39%	0%
VALLE D'AOSTA	307	0	0	100%	0%	0%	252	0	0	100%	0%	0%	360	0	0	100%	0%	0%
VENETO	10.214	0	0	100%	0%	0%	10.197	0	0	100%	0%	0%	12.654	3	0	100%	0%	0%
ITALIA	96.300	8.833	1.167	91%	8%	1%	72.289	7.994	801	89%	10%	1%	73.300	8.343	472	89%	10%	1%

Tipologia di erogazione	
1	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)
2	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)
3	Erogate in ALPI in via residuale, in studi privati ancora eccezionalmente in corso di collegamento in rete (3)

2.3 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 7 e nei Grafici 2A-2D i risultati (del monitoraggio di ottobre 2019 e dei tre del 2020).

A livello nazionale nel 2020, 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 e del 2020, difatti, si è riscontrato che 11 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 7 (Calabria, Campania, Emilia-Romagna, Lazio, Lombardia, 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 7 – Percentuale di prestazioni prenotate secondo la *tipologia di agenda* utilizzata (monitoraggi nazionali di ottobre 2019 e gennaio, luglio e ottobre 2020)

Regione	ott-19					gen-20					lug-20					ott-20				
	Totale numero prenotazioni	1	2	3	4	Totale numero prenotazioni	1	2	3	4	Totale numero prenotazioni	1	2	3	4	Totale numero prenotazioni	1	2	3	4
Abruzzo	1.958			100,0%		2.263			100,0%		1.312			100,0%		1.450			100,0%	
Basilicata	898			100,0%		727			100,0%		760			100,0%		698			100,0%	
Calabria	1.345	14,1%		85,9%		1.271	5,3%		94,7%		695	17,4%		82,6%		887	17,0%		83,0%	
Campania	4.302	17,1%	0,7%	82,2%	0,0%	3.836	11,3%	0,5%	88,2%	0,0%	3.758	8,9%	0,3%	90,8%		2.207	2,5%		97,5%	
E-R	14.499			85,2%	14,8%	14.335			84,5%	15,5%	10.857			89,6%	10,4%	10.904			89,2%	10,8%
FVG	3.389			100,0%		4.602			100,0%		2.895			100,0%		2.436			100,0%	
Lazio	6.965	6,5%	0,5%	92,9%		6.461	7,3%	0,5%	92,3%	0,0%	4.667	13,0%	0,3%	86,5%	0,2%	4.547	11,5%	5,7%	82,8%	
Liguria	2.974		1,4%	65,4%	33,2%	4.102		0,6%	73,5%	26,0%	2.593	0,5%	5,0%	59,4%	35,1%	2.808			67,3%	32,7%
Lombardia	15.383	0,3%		93,6%	6,1%	16.569	0,4%		94,2%	5,4%	11.910	0,5%		92,7%	6,6%	11.281	0,1%	0,9%	91,7%	7,3%
Marche	6.037			100,0%		6.083			100,0%		4.609			100,0%		4.725			100,0%	
Molise	326	25,8%		74,2%		163	39,3%		60,7%		60			100,0%		113	35,4%		64,6%	
PA di BZ*	316			100,0%		297			100,0%		43			100,0%		50			100,0%	
PA di TN	1.099			100,0%		2.371			100,0%		1.724			100,0%		1.754			100,0%	
Piemonte	8.020			69,3%	30,7%	8.377	0,3%		68,9%	30,8%	5.259			67,4%	32,6%	4.935			63,4%	36,6%
Puglia	3.346			100,0%		3.497			100,0%		2.900			100,0%		4.109			100,0%	
Sardegna	1.872			88,6%	11,4%	1.976			84,3%	15,7%	1.299			92,8%	7,2%	1.319			81,3%	18,7%
Sicilia	3.645	11,1%	1,2%	87,7%	0,0%	3.752	14,8%	1,4%	83,8%		2.437	4,0%	0,5%	95,6%		2.419	8,9%	1,4%	89,7%	
Toscana	12.020			100,0%		12.924			100,0%		11.041			100,0%		10.796			100,0%	
Umbria	2.084			100,0%		2.173			100,0%		1.816			100,0%		1.660			100,0%	
VdA	343			100,0%		307			100,0%		252			100,0%		360			100,0%	
Veneto	10.531			100,0%		10.214			100,0%		10.197			100,0%		12.657			100,0%	
Italia	101.352	1,9%	0,1%	91,3%	6,7%	106.300	1,6%	0,1%	91,6%	6,7%	81.084	1,5%	0,2%	92,5%	5,7%	82.115	1,2%	0,5%	92,2%	6,1%

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

Grafico 2A – Percentuale di prestazioni prenotate attraverso l’agenda gestita dal CUP nei monitoraggi di ottobre 2019 e di gennaio, luglio e ottobre 2020 – ITALIA NORD-OCCIDENTALE

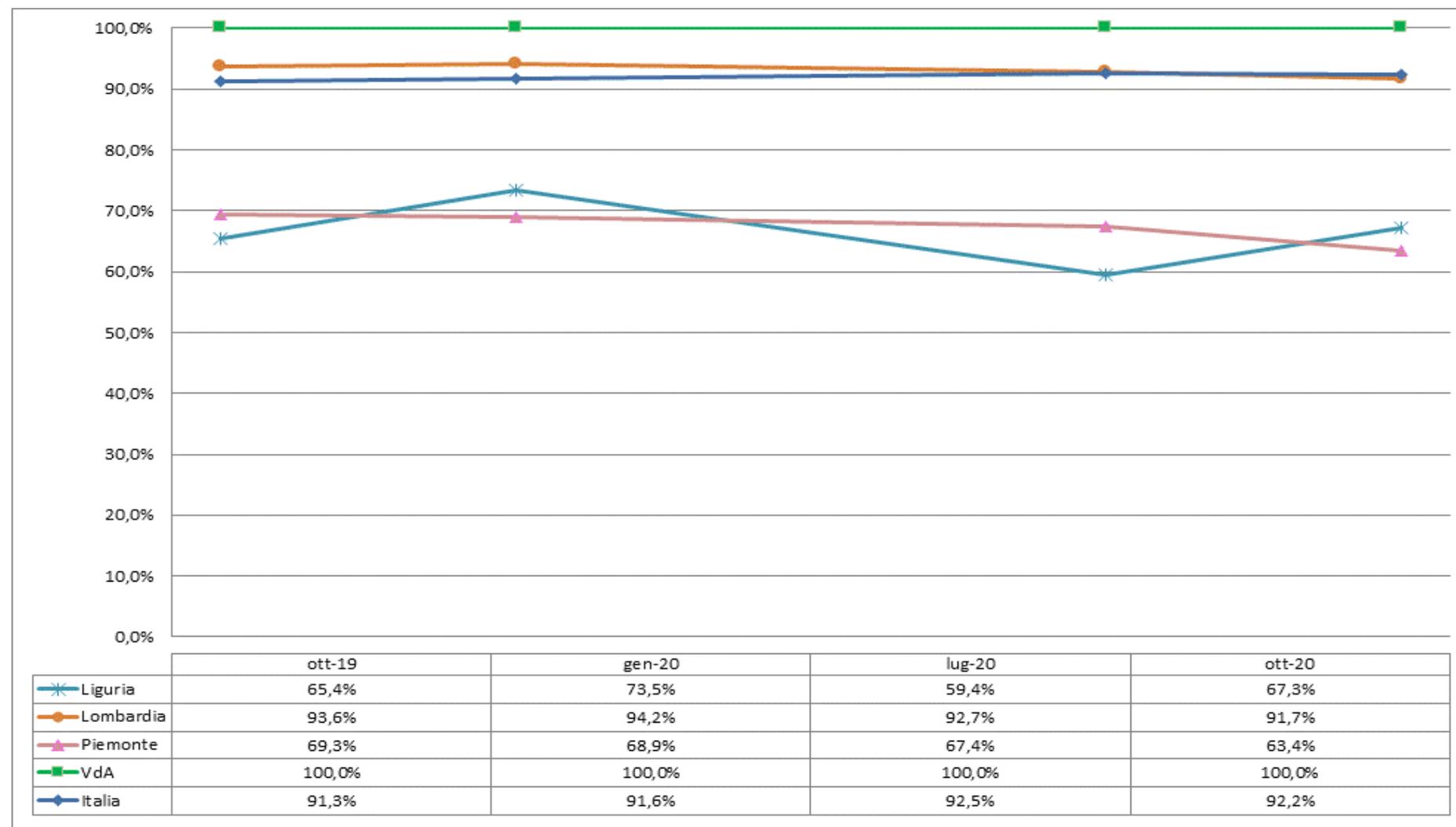


Grafico 2B – Percentuale di prestazioni prenotate attraverso l’agenda gestita dal CUP nei monitoraggi di ottobre 2019 e di gennaio, luglio e ottobre 2020 – ITALIA NORD-ORIENTALE

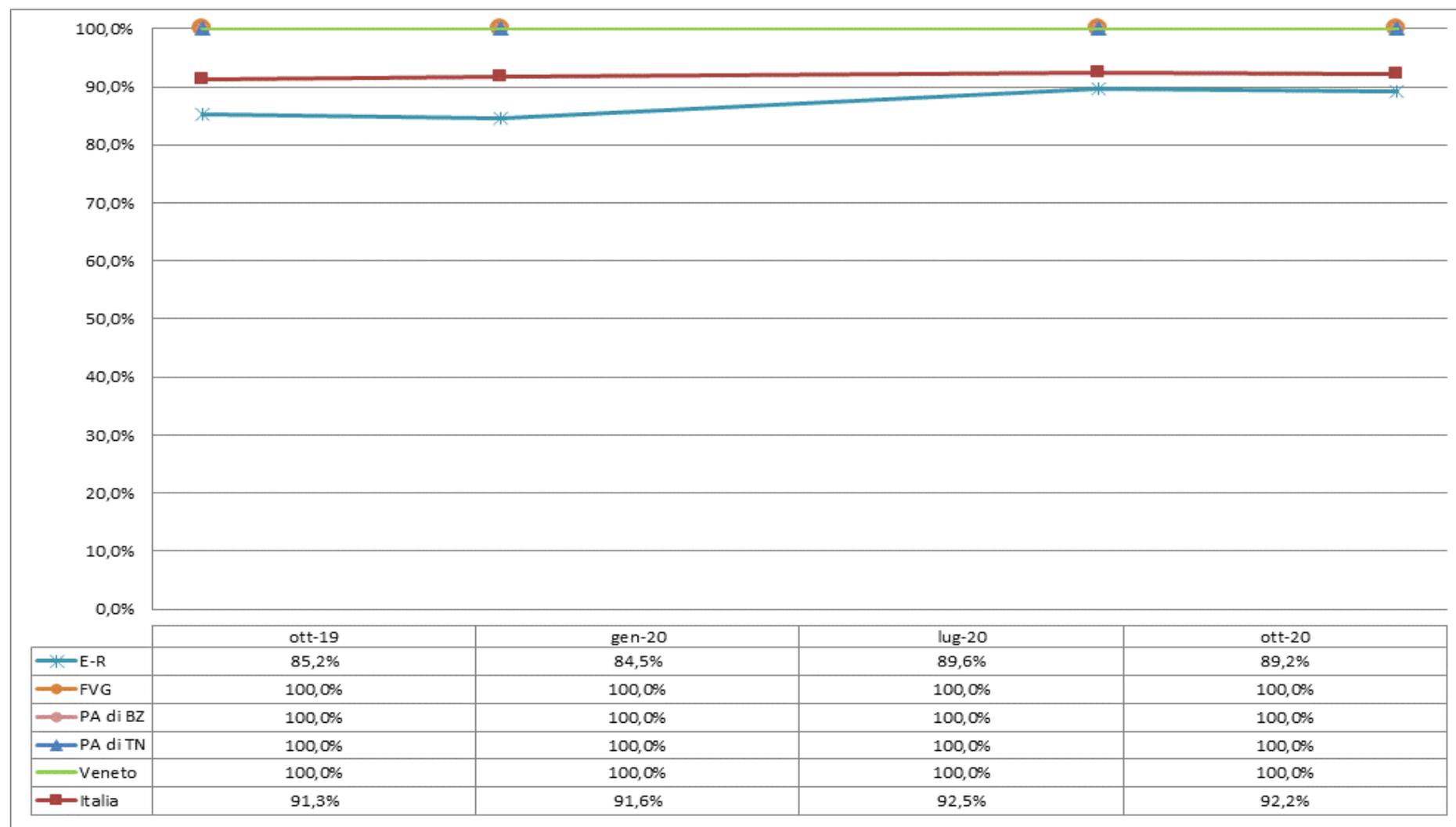


Grafico 2C – Percentuale di prestazioni prenotate attraverso l’agenda gestita dal CUP nei monitoraggi di ottobre 2019 e di gennaio, luglio e ottobre 2020 – ITALIA CENTRALE

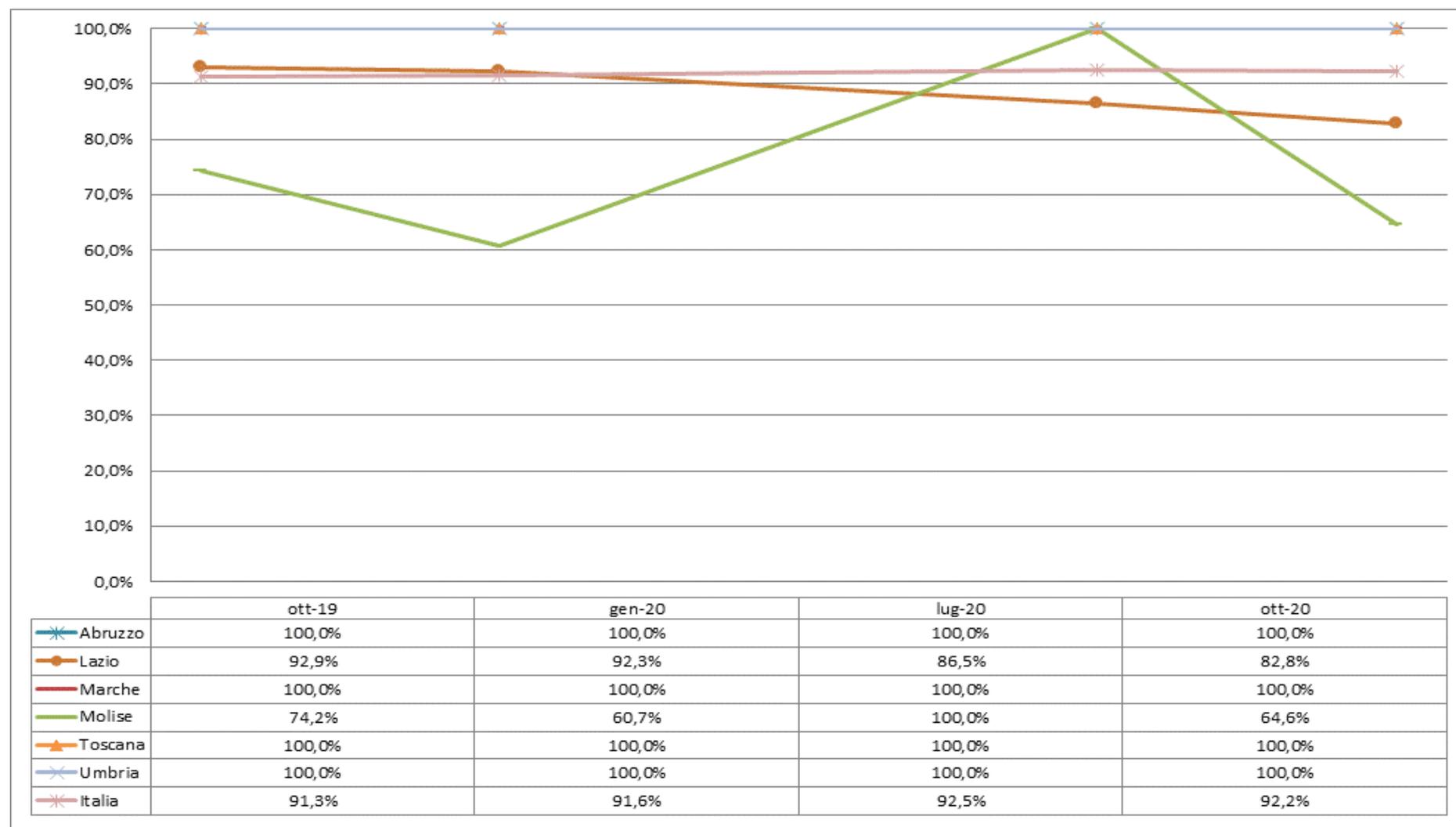
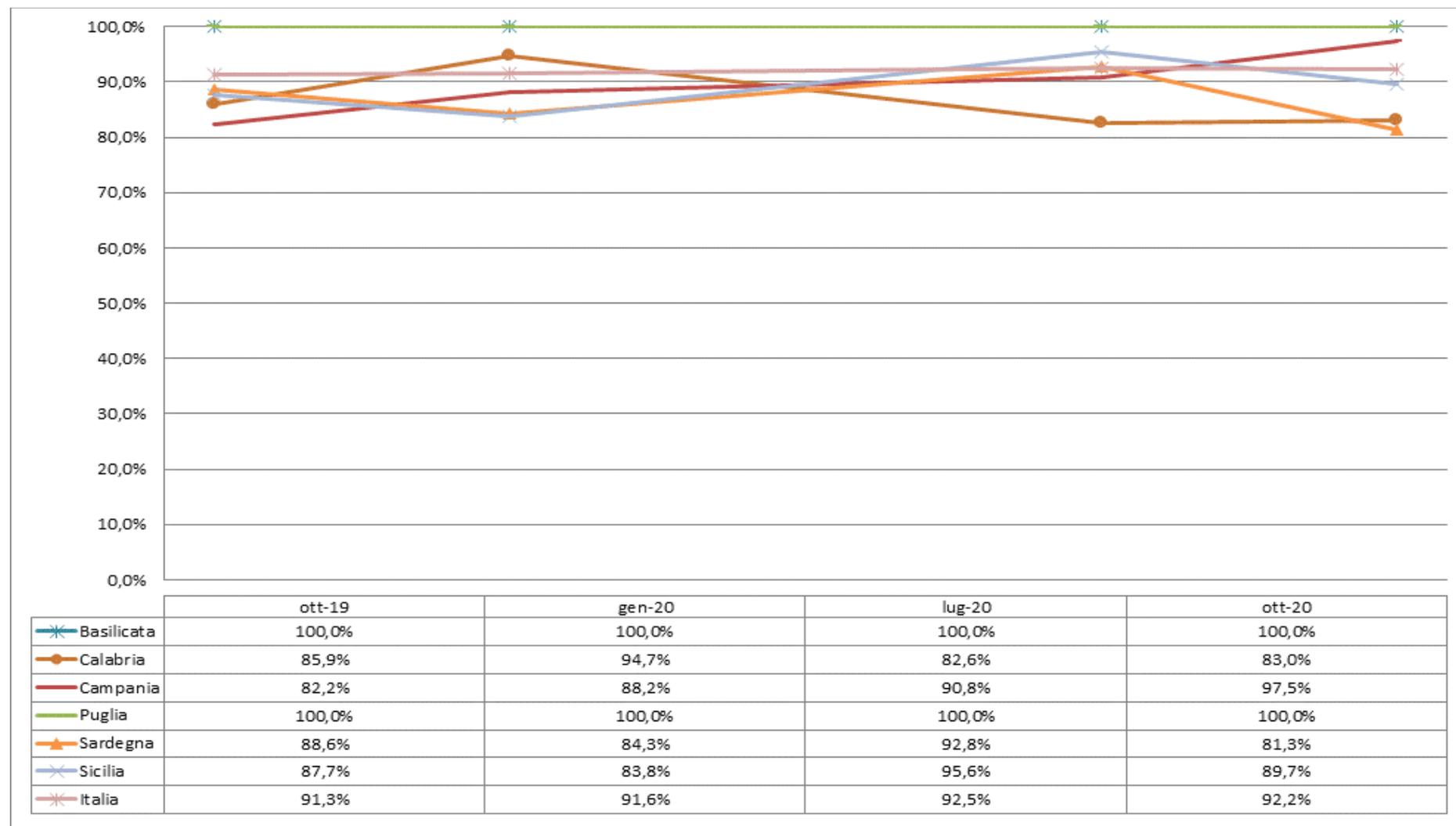


Grafico 2D – Percentuale di prestazioni prenotate attraverso l’agenda gestita dal CUP nei monitoraggi di ottobre 2019 e di gennaio, luglio e ottobre 2020 – ITALIA MERIDIONALE E INSULARE



3 VOLUMI EROGATI IN ATTIVITÀ ISTITUZIONALE E IN ALPI NEL 2019 E NEL 2020²⁷.

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.

Delle 21 Regioni/PA, 20 hanno inviato i volumi relativi alle prestazioni ambulatoriali erogate in ALPI e in attività istituzionale del I e II semestre ². La regione Molise non ha inviato i dati relativi al II semestre 2020

Per motivi tecnico-organizzativi 13 strutture hanno inviato i dati relativi solo ad un semestre:

- Asl Avezzano-Sulmona-L'Aquila, ASREM, Ente Ecclesiastico Ospedale Generale Regionale Miulli, Ospedale Generale G. Panico, Asp di Agrigento, Asp di Trapani, AOU Policlinico - Vittorio Emanuele, AOU P. Giaccone hanno inviato i dati unicamente relativi al I semestre;
- Asl di Novara, AO S. Croce E Carle, AUSL Umbria 1 AO Pugliese De Lellis, Asp Catanzaro hanno inviato i dati unicamente del II semestre.

Si segnala inoltre che 8 strutture (pari al 4%) non hanno inviato i dati (Asp Cosenza, Asp Crotone, Asp Vibo Valentia, Asp Reggio Calabria, AO Mater Domini Catanzaro, INRCA di Cosenza, Ospedale Bianchi - Melacrino – Morelli, Asl di Olbia).

Le nuove Linee Guida sono state utilizzate per la prima volta nel monitoraggio di ottobre 2019, pertanto in questa relazione 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 2019 ed il 2020 per tutte le prestazioni e non unicamente per le visite specialistiche che sono rimaste invariate come effettuato nella relazione del 2019 (tabella 8).

Dall'analisi del rapporto percentuale annuale tra visite specialistiche eseguite in attività libera professione e quelle effettuate in attività istituzionale delle 21 Regioni/Province Autonome 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 cardiologica, visita neurologica, visita fisiatrica, visita oncologica, visita pneumologica, visita gastroenterologica).

Si nota che il rapporto tra i volumi di visite specialistiche erogate in ALPI e i volumi di prestazioni erogati in regime istituzionale registra, a livello nazionale, valori compresi tra il 3% (visita fisiatrica e visita

²⁷ 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.

oncologica) e il 29% (visita ginecologica), mentre quello tra i volumi di prestazioni strumentali – diagnostica per immagini – altri esami specialistici ha valori compresi tra l' 1% (TC, elettrocardiogramma dinamico (holter), Elettromiografia, mammografia monolaterale, RM, spirometria globale) e il 42% (ecografia ginecologica).

La prestazione più erogata in ALPI, come per il 2019, risulta essere la visita cardiologica (402.829) seguita dalla visita ginecologica (501.267), da quella ortopedica (458.245), dalla visita oculistica (364.522) e dall'elettrocardiogramma (252.267).

Nel 2020 l'elettrocardiogramma (3.228.565) è la prestazione più erogata in attività istituzionale, seguita, dalla visita oculistica (2.917.910), dalla visita cardiologica (2.657.571) e dalla visita ortopedica (2.640.968).

Nel complesso, si osserva una forte riduzione dei volumi sia in istituzionale che in Alpi dal 2019 al 2020, dovuto all'emergenza Covid; nello specifico nel 2019 le prestazioni erogate in Alpi erano 4.765.345 e quelle in istituzionale erano 58.992.277, mentre nel 2020 quelle erogate in Alpi 3.204.061 mentre quelle erogate in istituzionale 43.398.623.

Tabella 8 - Volumi delle VISITE SPECIALISTICHE, PRESTAZIONI STRUMENTALI – DIAGNOSTICA PER IMMAGINI – ALTRI ESAMI SPECIALISTICI erogate in ALPI e in attività istituzionale nel 2019 e nel 2020 (valori assoluti) e rapporto ALPI/Istituzionale (dato percentuale) – ITALIA

ITALIA	PERIODO DI RIFERIMENTO	ANNO 2019			ANNO 2020		
		ALPI	ISTITUZ	ALPI/IST	ALPI	ISTITUZ	ALPI/IST
1	Visita Cardiologica	561.097	3.469.245	16%	402.829	2.657.571	15%
2	Visita chirurgia vascolare	59.456	365.149	16%	40.527	249.794	16%
3	Visita endocrinologica	145.398	2.681.618	5%	106.375	2.043.802	5%
4	Visita neurologica	276.786	1.894.843	15%	194.700	1.405.804	14%
5	Visita oculistica	350.289	4.567.742	8%	242.511	2.917.910	8%
6	Visita ortopedica	458.245	3.764.000	12%	303.843	2.640.968	12%
7	Visita ginecologica	501.267	1.724.646	29%	364.522	1.276.596	29%
8	Visita otorinolaringoiatrica	268.214	2.651.886	10%	166.418	1.603.718	10%
9	Visita urologica	311.448	1.507.021	21%	212.300	1.027.827	21%
10	Visita dermatologica	204.419	3.255.789	6%	129.026	2.093.241	6%
11	Visita fisiatrica	76.540	2.005.477	4%	43.177	1.351.887	3%
12	Visita gastroenterologica	179.426	774.990	23%	118.981	588.603	20%
13	Visita oncologica	71.630	2.021.043	4%	51.196	1.835.793	3%
14	Visita pneumologica	121.225	1.231.275	10%	73.606	826.967	9%
15	Mammografia bilaterale	71.185	2.095.331	3%	57.089	1.724.507	3%
16	Mammografia monolaterale	2.729	128.569	2%	1.194	108.591	1%
17-33	TC	41.877	3.055.800	1%	19.767	2.633.186	1%
34-39	RM	37.996	1.707.334	2%	18.444	1.482.118	1%
40	Diagnostica ecografica del capo e del collo	49.625	1.274.195	4%	27.771	972.469	3%
41	Eco (color) dopplergrafia cardiaca	57.647	1.163.278	5%	37.655	992.132	4%
42	Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraortici	31.188	1.385.245	2%	16.836	1.094.081	2%
43	Ecografia addome superiore	26.760	754.810	4%	13.045	476.904	3%
44	Ecografia addome inferiore	19.524	359.431	5%	9.883	228.402	4%
45	Ecografia addome completo	81.616	1.932.731	4%	49.348	1.772.007	3%
46	Ecografia bilaterale della mammella	82.097	1.233.297	7%	62.410	1.002.267	6%
47	Ecografia monolaterale della mammella	11.195	235.352	5%	1.250	72.789	2%
48	Ecografia ostetrica	49.092	744.738	7%	37.639	691.691	5%
49	Ecografia ginecologica	60.702	139.288	44%	44.047	104.151	42%
50	Ecocolor doppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	37.130	1.146.712	3%	22.605	939.920	2%
51	Colonscopia totale con endoscopio flessibile	32.026	547.352	6%	21.668	386.684	6%
52	Polipectomia intestino crasso in corso di endoscopia sede unica	3.979	148.560	3%	1.605	70.496	2%
53	Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile	1.226	36.067	3%	668	18.355	4%
54	Esofagogastroduodenoscopia	21.724	320.474	7%	14.755	217.272	7%
55	Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica	10.835	285.347	4%	8.420	198.895	4%
56	Elettrocardiogramma	349.199	4.386.680	8%	252.267	3.228.565	8%
57	Elettrocardiogramma dinamico (holter)	9.479	661.639	1%	4.492	479.969	1%
58	Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	7.592	249.875	3%	4.496	156.355	3%
59	Altri test cardiovascolari da sforzo	2.861	43.376	7%	1.094	25.997	4%
60	Esame audiometrico tonale	14.395	747.337	2%	8.510	463.108	2%
61	Spirometria semplice	40.514	694.831	6%	4.988	269.774	2%
62	Spirometria globale	7.520	453.197	2%	3.034	220.029	1%
63	Fotografia del fundus	845	82.252	1%	298	44.545	1%
64	Elettromiografia	17.347	1.064.455	2%	8.772	802.883	1%

4 CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

Anche i risultati dei monitoraggi del 2020 confermano la disomogeneità presente tra i diversi livelli di governo dell'attività libero professionale nei singoli contesti locali.

Per quanto riguarda le tipologie di agende, a livello nazionale, l'agenda gestita dal sistema CUP (con percentuali superiori al 90% in tutti i monitoraggi) risulta essere quella maggiormente utilizzata dalle Regioni per la prenotazione delle prestazioni.

Con le rilevazioni del 2019 e del 2020, difatti, si è riscontrato che 11 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 7 (Calabria, Campania, Emilia-Romagna, Lazio, Lombardia, Sardegna e Sicilia) registrano prenotazioni attraverso il CUP per più dell'80% del totale.

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.

Considerando i tre monitoraggi insieme, il 91% delle prestazioni viene erogato esclusivamente all'interno degli spazi aziendali, l'8% 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 sei Regioni (Calabria 2%, Campania 17%, Lazio 5%, Molise 12%, Piemonte 2% e Sicilia 1%).

Relativamente ai volumi, si nota che il rapporto tra i volumi di visite specialistiche erogate in ALPI e i volumi di prestazioni erogati in regime istituzionale registra, a livello nazionale, valori compresi tra il 3% (visita fisiatrica e visita oncologica) e il 29% (visita ginecologica), mentre quello tra i volumi di prestazioni strumentali – diagnostica per immagini – altri esami specialistici ha valori compresi tra il 1% (TC, elettrocardiogramma dinamico (holter), Elettromiografia, mammografia monolaterale, RM, spirometria globale) e il 42% (ecografia ginecologica).

La prestazione più erogata in ALPI, come per il 2019, risulta essere la visita cardiologica (402.829) seguita dalla visita ginecologica (501.267), da quella ortopedica (458.245), dalla visita oculistica (364.522) e dall'elettrocardiogramma (252.267).

Nel 2020 l'elettrocardiogramma (3.228.565) è la prestazione più erogata in attività istituzionale, seguita, dalla visita oculistica (2.917.910), dalla visita cardiologica (2.657.571) e dalla visita ortopedica (2.640.968).

Nel complesso, si osserva una forte riduzione dei volumi sia in istituzionale che in Alpi dal 2019 al 2020, dovuto all'emergenza Covid; nello specifico nel 2019 le prestazioni erogate in Alpi erano 4.765.345 e quelle in istituzionale erano 58.992.277, mentre nel 2020 quelle erogate in Alpi 3.204.061 mentre quelle erogate in istituzionale 43.398.623.