



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 2016

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 2016	11
1.2.1 ADEMPIMENTI REGIONALI	12
Sezione R1 – Passaggio al regime ordinario dell’attività libero-professionale intramuraria	13
Sezione R2 – Linee guida	14
Sezione R3 – Programma sperimentale	16
Sezione R4 – Organismi paritetici	20
1.2.2 ADEMPIMENTI AZIENDALI	24
Sezione A1 – Spazi per l’esercizio dell’attività libero-professionale intramuraria	25
Sezione A2 – Dirigenti medici	28
Sezione A3 – Governo aziendale della libera professione	31
Sezione A4 – Volumi di attività	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)	51
1.4 CONCLUSIONI	80
QUADRI SINOTTICI E GRAFICI	90
2. DATI STATISTICI SULLA LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA	97
3. TEMPI DI ATTESA E VOLUMI DI ATTIVITÀ DELLE PRESTAZIONI EROGATE IN LIBERA PROFESSIONE	112
3.1 INTRODUZIONE	113
3.2 I MONITORAGGI: ASPETTI TECNICI	114
3.3 CONSIDERAZIONI METODOLOGICHE	118
3.4 BREVE RIEPILOGO DEI RISULTATI NAZIONALI/REGIONALI	119
3.4.1 Tempi di attesa delle prestazioni prenotate nella settimana indice	119
3.4.2 Intramoenia pura e intramoenia allargata	123
3.4.3 Agende di prenotazione utilizzate nelle settimane indice	129
3.4.4 Volumi erogati relativi alle 43 prestazioni ambulatoriali in attività istituzionale e in ALPI nel 2015 e nel 2016	135
3.5 CONCLUSIONI	154

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 parimenti il ruolo dei professionisti e il loro patrimonio di conoscenze, capacità ed esperienze.

La disciplina si è andata edificando attraverso ripetuti e costanti interventi legislativi fondati, principalmente, sull'urgenza di assicurare il corretto esercizio di tale attività, in un'ottica di efficienza, liceità e trasparenza del sistema.

Un ordito normativo complesso che, trae origine sin dagli anni '30 del secolo scorso e, impone di selezionare l'attenzione sugli aspetti maggiormente innovati, che richiedono una riflessione più attenta in considerazione del processo di consolidamento ancora in atto.

In particolare, la Relazione analizza lo scenario delineato dagli ultimi importanti interventi riformatori risalenti al 2007 e al 2012.

Sia la legge 3 agosto 2007, n. 120 che il decreto legge 13 settembre 2012, n. 158 convertito, con modificazioni, dalla Legge 8 novembre 2012, n. 189 hanno rafforzato e arricchito il quadro di governance, con azioni mirate a razionalizzare e potenziare ulteriormente gli strumenti e le modalità di governo e gestione di questo fenomeno.

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

Agli aspetti immediatamente connessi alle norme, la Relazione associa ulteriori piani di studio e prospettive di analisi, privilegiando:

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

I risultati degli studi e dei monitoraggi realizzati sono compendati nella presente Relazione al fine di offrire una panoramica sul livello di sviluppo dei sistemi regionali/aziendali e sul grado di adesione alle disposizioni e indicazioni nazionali.

La Relazione – promossa dall'“*Osservatorio nazionale sullo stato di attuazione del programma degli ospedali e sul funzionamento dei meccanismi di controllo a livello regionale e aziendale*” in ottemperanza alle disposizioni contenute nel Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. e nella legge 3 agosto 2007, n. 120 – è lo strumento di sintesi di un ricco patrimonio informativo, che mira all'avanzamento della conoscenza del fenomeno della libera professione intramuraria, favorendo il confronto in un'ottica di stimolo al miglioramento.

La Relazione, rispettando l'impianto strutturale e metodologico delle ultime edizioni, si compone di tre capitoli:

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

In allegato (CD-ROM) sono riportate le schede di rilevazione del monitoraggio sullo stato di attuazione delle disposizioni normative, compilate dalle Regioni e delle 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 presupposto essenziale per assicurare un corretto ed efficiente esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria, tuttavia occorre presidiarne l'effettività e la giusta applicazione a tutela dei principi che ne hanno ispirato la disciplina.

La coerenza dei sistemi regionali e aziendali alle disposizioni nazionali disciplinanti la materia rappresenta il nucleo principale dell'osservazione realizzata. In particolare, le misure e gli interventi che, negli ultimi anni, il legislatore nazionale ha introdotto rafforzando il sistema di governance della libera professione intramuraria e le indicazioni che ne hanno coordinato l'attuazione sono gli elementi sostanziali posti al centro dell'azione di monitoraggio.

L'opera ricognitiva prende in esame:

- 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);

Accanto ai provvedimenti che hanno direttamente inciso sulla materia, la Relazione ha dedicato particolare attenzione 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.

Gli adempimenti nazionali selezionati sono stati schematizzati all'interno di un apposito strumento di analisi, utilizzato sin dalla prima edizione del monitoraggio e sistematicamente adattato ai mutamenti normativi intercorsi. L'impiego di una scheda di rilevazione standardizzata ha consentito l'acquisizione di dati maggiormente misurabili e confrontabili, favorendo una lettura più efficace e trasversale dei sistemi regionali.

Per la rilevazione 2016 la scheda utilizzata è stata solo lievemente variata in modo da favorire l'acquisizione di informazioni qualitativamente più attendibili. Essa si compone di 8 Sezioni, di cui 4 dedicate al livello regionale e 4 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 A1
SPAZI PER L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA

SEZIONE A2
DIRIGENTI MEDICI

SEZIONE A3
GOVERNO AZIENDALE DELLA LIBERA PROFESSIONE

SEZIONE A4
VOLUMI DI ATTIVITÀ

L'“Osservatorio nazionale sullo stato di attuazione del programma degli ospedali e sul funzionamento dei meccanismi di controllo a livello regionale e aziendale”, in ottemperanza al proprio mandato, ha richiesto alle Regioni e Province autonome la compilazione della scheda di rilevazione unitamente alla predisposizione della relazione illustrativa del percorso attuativo ai sensi dell'articolo 1, comma 8, della legge 3 agosto 2007, n. 120.

Le lievi integrazioni apportate allo strumento di indagine non hanno determinato alcuna variazione degli indicatori valutativi, selezionati all'interno di 5¹ delle 8 Sezioni di cui si compone la scheda, mentre nelle rimanenti 3² 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; A1; A2.

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 A3

A3.1 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)

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

A3.4 Sono 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)

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

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

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

SEZIONE A4

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

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

A4.4 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)

Le informazioni sono state raccolte tramite la piattaforma informatica predisposta (<http://schedapimds.agenas.it/>) allo scopo di semplificare e razionalizzare il processo di acquisizione dei dati.

La piattaforma ha permesso ai referenti regionali, attraverso apposite credenziali di accesso, di prendere visione della scheda di rilevazione, di procedere alla sua compilazione e di allegare la relazione illustrativa dei percorsi attuativi ed eventuale e ulteriore documentazione a supporto.



The screenshot shows the login interface of the AGENAS platform. At the top, there is a header with the AGENAS logo, the text "AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI", and the Italian coat of arms with the motto "Ministero della Salute". Below the header, the main content area is titled "ACCEDI AL SISTEMA". It contains two input fields labeled "Nome utente" and "Password". Below these fields is a link that says "Hai dimenticato i dati di accesso?". A large orange button labeled "Accedi" is positioned below the link. Further down, a message states: "Il termine finale per la compilazione della scheda di rilevazione è fissato al 19 DICEMBRE 2017". Below this message is another orange button labeled "Scarica la guida alla compilazione". At the bottom of the page, there is a footer that reads: "Monitoraggio sullo stato di attuazione dell'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria".

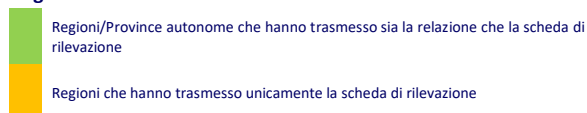
1.2 STATO DI ATTUAZIONE DEGLI ADEMPIMENTI NORMATIVI – ANNO 2016

Il monitoraggio periodico realizzato, dall'Osservatorio nazionale, è uno strumento di conoscenza e osservazione indispensabile per valutare lo sviluppo dei percorsi di adeguamento alle disposizioni e indicazioni nazionali disciplinanti l'attività libero-professionale intramuraria, fornendo una descrizione del grado di maturazione dei sistemi regionali e aziendali.

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



Figura 1



I paragrafi che seguono riportano i risultati dell'azione di monitoraggio differenziati per livelli di competenza e attuazione: regionale e aziendale.

Ciascun livello è caratterizzato da più Sezioni composte da item di contenuto valutativo/quantitativo o informativo/qualitativo, riconoscibili attraverso una differente scala cromatica utilizzata per la rappresentazione dei cartogrammi.

1.2.1 ADEMPIMENTI REGIONALI

Le competenze riferite al livello regionale sono sostanzialmente riconducibili alla pianificazione strategica, alla definizione delle linee di indirizzo, al coordinamento e al controllo dell'attività libero-professionale intramuraria.

Il monitoraggio ha esaminato tutti i diversi ambiti, offrendo indicazioni sulle scelte gestionali operate dalle Regioni e Province autonome e sul grado di evoluzione dei differenti sistemi, mettendo a confronto le diverse esperienze in un'ottica di interazione, di valorizzazione delle buone pratiche e di miglioramento continuo.

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

R1 – Individuazione di idonee misure, in accordo con le organizzazioni sindacali delle categorie interessate, per il passaggio al regime ordinario

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

La riforma del 2007 (legge 3 agosto 2007, n. 120) ha previsto l'individuazione e l'attuazione 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.

Dal tenore della disposizione è possibile intuire che la definizione delle prescritte misure è presupposto indefettibile alla costruzione di un solido impianto gestionale, mentre la condivisione delle stesse misure con le organizzazioni sindacali rappresenta la giusta leva per agevolarne lo sviluppo e l'implementazione.

La rilevazione 2016 conferma i risultati già raggiunti nella scorsa edizione (2015) con 20 Regioni/Province autonome ottemperanti (Figura 3).



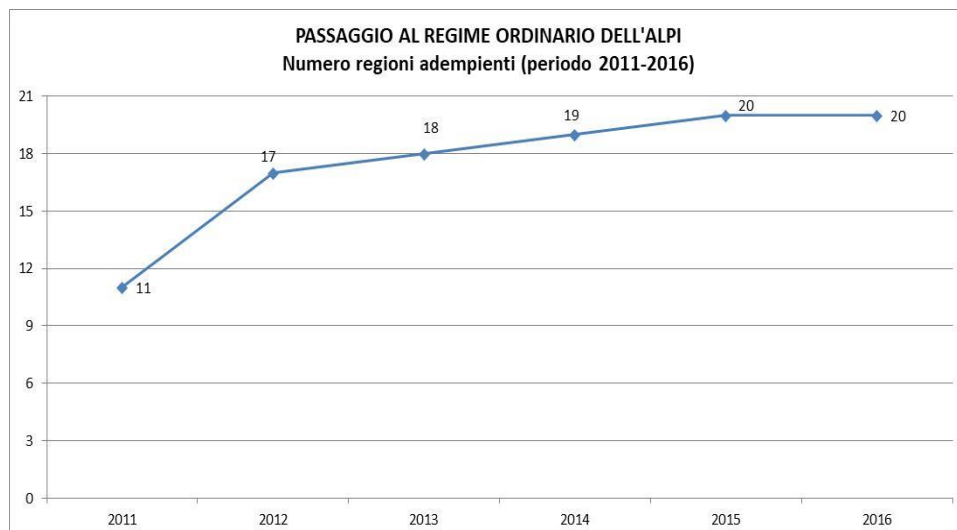
Figura 3. R1.1 Adozione di misure dirette ad assicurare, in accordo con le OO.SS., il passaggio al regime ordinario dell'ALPI

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

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

Sin dalla sua introduzione l'adempimento ha registrato un trend di crescita continuo e positivo, che si è arrestato soltanto in quest'ultima rilevazione, in considerazione dell'immutata situazione osservata in Regione Sicilia (Figura 4).

Figura 4



Sezione R2 – Linee guida

Nel novero degli strumenti previsti dal legislatore e finalizzati a garantire un approccio sistemico e integrato alla gestione dell'attività libero-professionale intramuraria, si rinviene l'adozione di apposite linee guida da parte delle Regioni e Province autonome.

Le linee guida - previste espressamente dall'ultimo intervento di riforma (Decreto legge n. 158/2012 convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189) - devono contribuire a orientare, in maniera coordinata e sinergica, l'operato delle Aziende, definendo strategie e modalità di intervento organiche ed efficaci.

Il dato rilevato nel corso dell'ultimo monitoraggio risulta invariato rispetto al 2015: 17 Regioni hanno dichiarato di aver emanato o aggiornato le linee guida sulle modalità di gestione dell'attività libero-professionale intramuraria, successivamente all'entrata in vigore dell'ultima riforma del 2012 (Figura 5).



Figura 5. R2.1 Emanazione/aggiornamento delle linee guida regionali

Verde 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

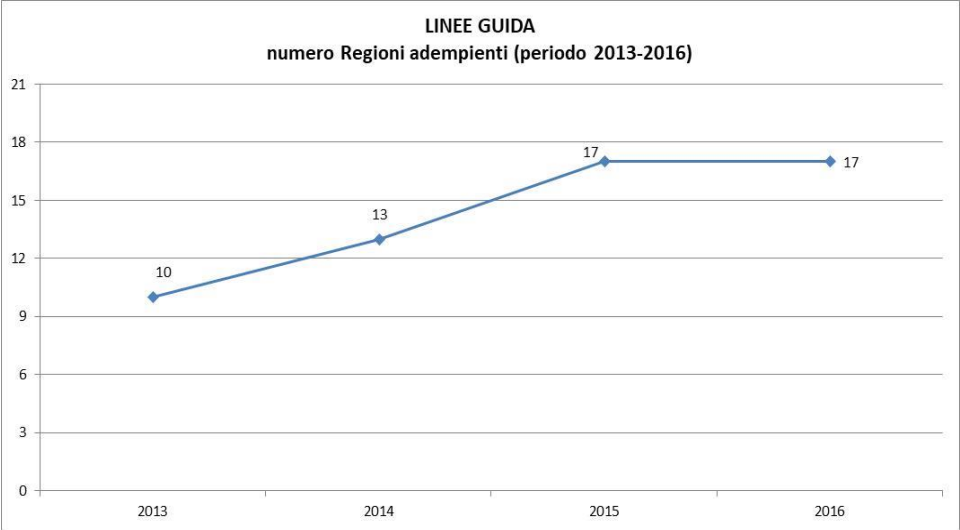
Rosso Regioni/Province autonome che NON hanno emanato/aggiornato le linee guida sulle modalità di gestione dell'attività libero-professionale intramuraria, successivamente all'entrata in vigore del decreto legge 13 settembre 2012, N. 158 convertito, con modificazioni dalla legge 8 novembre 2012, n. 189³

Contrariamente all'ultima rilevazione, l'andamento dell'adempimento negli anni precedenti è risultato graduale e costante (Figura 6).

³ La Regione Friuli Venezia Giulia ha precisato l'intenzione di "adottare proprie linee guida onde garantire da parte di ciascun ente il corretto esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria nell'ambito della nuova disciplina introdotta dall'articolo 2 del DL n. 158/2012 convertito con L. n. 189/2012. Nell'ambito del processo di riforma in corso sarà dunque portata a compimento anche la tematica della libera professione attraverso l'adozione di proprie linee guida. (...). Nel corso dell'anno è iniziato il confronto con le OO.SS. della dirigenza; sono stati raccolti gli esistenti regolamenti aziendali al fine di operare un confronto e valutare la tipologia di intervento regionale in sede di linee guida".

La Regione Lombardia ha riferito che "al punto 7.15 della D.G.R. n. X/5954 del 05.12.2016 Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2017 (...), nel corso del 2017 è stato avviato il confronto con le OO.SS. finalizzato all'emanazione di nuove linee guida che tengano conto delle modifiche normative intervenute in materia di libera professione intramuraria".

Figura 6



Sezione R3 – Programma sperimentale

L'importante intervento riformatore realizzato nel 2012 ha previsto per le Regioni/Province autonome la possibilità di attivare, previa ricognizione degli spazi disponibili, il programma sperimentale per lo svolgimento dell'attività libero-professionale presso gli studi privati dei professionisti collegati in rete.

L'adozione del programma sperimentale è stata però vincolata alla sussistenza di alcune precise condizioni, ovvero: l'accertata indisponibilità di spazi interni idonei e sufficienti; il collegamento in rete degli studi privati attraverso una specifica infrastruttura – le cui modalità tecniche sono state definite dal Decreto ministeriale 21 febbraio 2013; la stipula di una convenzione annuale rinnovabile tra il professionista interessato e l'Azienda sanitaria di appartenenza.

La rilevazione 2016 ha evidenziato l'attivazione del programma sperimentale presso 10 Regioni, con una flessione del risultato complessivo rispetto al 2015 (-2 Regioni). Tale risultato è imputabile al fatto che le Regioni Toscana e Umbria, nel 2016, hanno dichiarato il superamento della sperimentazione avviata.



Figura 7. R3.1 Adozione del programma sperimentale

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

Per completezza espositiva occorre precisare le particolari condizioni riportate da alcune delle Regioni che hanno dichiarato di non aver attivato il programma sperimentale, in particolare:

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

Molise: *“La Regione non ha rilevato le condizioni per autorizzare lo svolgimento dell'attività libero professionale presso studi privati collegati in rete (...)”.* Al termine del processo di ricognizione degli spazi disponibili, è emerso che *“all'interno delle strutture dell'ASReM sono disponibili gli spazi per lo*

svolgimento della libera professione intramuraria". (...) Alla data del 31 dicembre 2016 non risulta, tuttavia, completata la procedura per occupare tutti gli studi disponibili all'interno dell'Azienda".

Nel corrente monitoraggio si rileva ancora la presenza di 58 dirigenti medici che esercitano la libera professione intramuraria presso gli studi privati.

La stessa riforma ha previsto la verifica del programma sperimentale, laddove attivato, da realizzarsi a cura delle Regioni entro il 28 febbraio 2015, in base ai criteri stabiliti con l'Accordo sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome in data 19 febbraio 2015 – rep. atti n. 19/CSR, di seguito sinteticamente descritti:

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

In caso di verifica positiva, la Regione o 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.

Gli aspetti affrontati dalla norma sono stati approfonditi nel monitoraggio realizzato, attraverso l'introduzione di appositi item.

Prioritariamente è stato rilevato il numero di Aziende autorizzate all'attivazione del programma sperimentale presso le 10 Regioni che hanno avuto necessità di adottarlo (Figura 8):

- in Campania, Lazio, Liguria, Piemonte, Sardegna tutte le Aziende sono state autorizzate all'attivazione;
- in Calabria il 90% delle Aziende è stato autorizzato ad attivare il programma sperimentale;
- in Basilicata, Lombardia e Puglia la percentuale delle Aziende autorizzate si attesta rispettivamente sul 75%, sul 61,5% e sul 60%;
- in Sicilia la percentuale di Aziende autorizzate è pari all'11,1%.



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

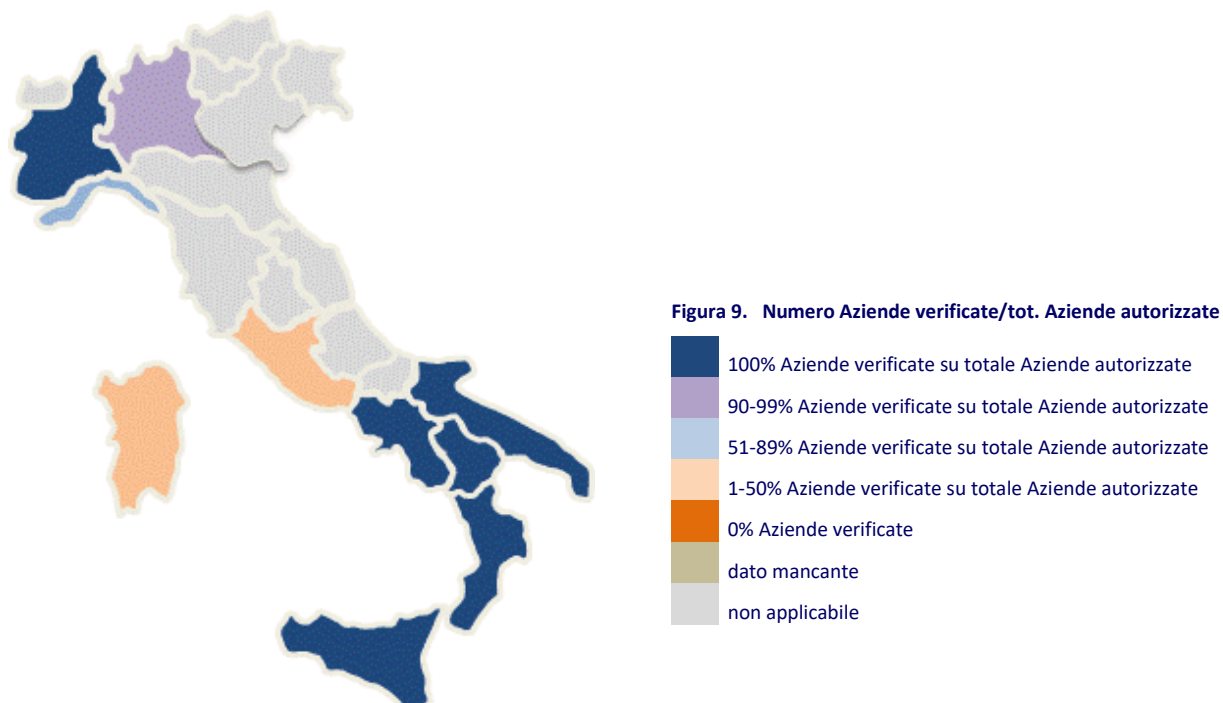
100% di Aziende autorizzate su totale delle Aziende della Regione
tra 90 e 99% di Aziende autorizzate sul totale delle Aziende della Regione
tra 50-89% di Aziende autorizzate sul totale delle Aziende della Regione
meno del 50% di Aziende autorizzate sul totale delle Aziende della Regione
Non applicabile

I risultati osservati per l'item appena descritto in alcuni casi non collimano con le informazioni riferite dalle Aziende alla Sezione A1 dedicata agli spazi aziendali e in particolare all'item riguardante l'autorizzazione all'attivazione del programma sperimentale (Figura 17). In parte tale discrepanza è motivata dal fatto che, in alcuni contesti, si è scelto di autorizzare l'attivazione del programma sperimentale presso tutte le Aziende, sebbene poi alcune di esse non hanno avuto effettiva necessità di aderirvi.

Successivamente e limitatamente alle Aziende autorizzate, è stata accertata l'effettuazione delle verifiche del programma sperimentale per lo svolgimento dell'attività libero-professionale intramuraria presso gli studi professionali collegati in rete.

Tutte le 10 Regioni (Basilicata, Calabria, Campania, Lazio, Liguria, Lombardia, Piemonte, Puglia, Sardegna, Sicilia) che hanno autorizzato l'attivazione del programma sperimentale hanno dichiarato di aver effettuato le descritte verifiche, seppur su percentuali di Aziende diversificate (Figura 9).

Di queste, 6 Regioni (Basilicata, Calabria, Campania, Piemonte, Puglia, Sicilia) hanno dichiarato di aver sottoposto a valutazione tutte le Aziende autorizzate, mentre nei restanti contesti regionali le verifiche sono state effettuate su percentuali di Aziende superiori all'88% in 2 Regioni (Lombardia: 95,8%; Liguria: 88,9%) e in meno del 45% nelle altre 2 Regioni (Lazio: 44,4%; Sardegna: 36,4%) (Figura 9).



Presso le Regioni che hanno provveduto alla verifica di tutte le Aziende autorizzate all'attivazione del programma sperimentale, gli esiti hanno evidenziato un risultato positivo per tutti gli studi solo presso 3 contesti (Basilicata, Piemonte, Sicilia).

Le verifiche, ove effettuate, sono state implementate utilizzando i criteri stabiliti dall'Accordo dinanzi citato.

Sezione R4 – Organismi paritetici

Successivamente alla realizzazione di un solido impianto regolatorio e all'adozione di precise indicazioni applicative di coordinamento, 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 (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 essenziale del processo di governance, che permette alla Regione/Provincia autonoma di valutare l'effettiva implementazione delle misure organizzative individuate e determinarne l'efficacia, l'efficienza e l'economicità.

La realizzazione di questa fase richiede l'intervento di diverse rappresentanze in grado di dare voce ai diversi attori coinvolti, favorendo l'instaurazione di processi decisionali congiunti capaci di promuovere un'assistenza di qualità e il miglioramento continuo del percorso di cura.

L'Accordo Stato-Regioni del 2010 (rep. atti n. 198/CSR) individua nell'organismo paritetico, con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria e la partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti, la sede naturale di discussione e confronto per la costruzione di strategie e modalità di verifica e controllo condivise.

In questo ambito, la rilevazione condotta nel 2016 non mostra alcuna variazione rispetto ai precedenti monitoraggi (2014-2015), con 11 Regioni/Province autonome che dichiarano di aver istituito l'organismo paritetico (Abruzzo, Emilia Romagna, Lazio, Liguria, Marche, Puglia, Sardegna, Toscana, Veneto, P.A. Bolzano, P.A. Trento) (Figura 10).



Figura 10. R4.1 Istituzione organismo paritetico regionale

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

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

⁴ Regione Basilicata: "Non è prevista l'istituzione a livello regionale di un Organismo paritetico di verifica delle attività libero professionali; le funzioni di controllo regionale e sono esercitate nell'ambito de compiti istituzionali".

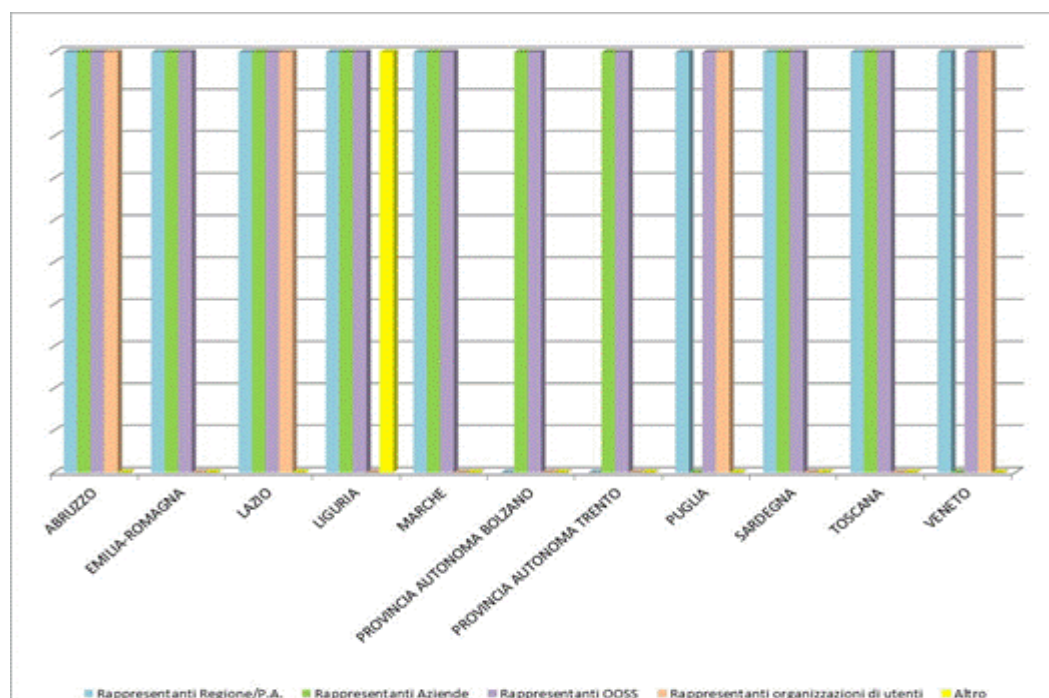
I dati ulteriori e complementari raccolti nel corso dell'indagine hanno permesso di chiarire anche la composizione e il funzionamento di tale organismo, laddove presente.

In merito alla composizione si è osservato che (Figura 11):

- in tutte le 11 Regioni/Province autonome rispondenti è assicurata la partecipazione delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative;
- in 9 Regioni (Abruzzo, Emilia Romagna, Lazio, Liguria, Marche, Puglia, Sardegna, Toscana, Veneto) sono presenti i rappresentanti della Regione;
- sempre in 9 Regioni/Province autonome (Abruzzo, Emilia Romagna, Lazio, Liguria, Marche, P.A. Bolzano, P.A. Trento, Sardegna, Toscana) è previsto il coinvolgimento dei rappresentanti delle Aziende;
- solo 4 Regioni (Abruzzo, Lazio, Puglia e Veneto) riferiscono la partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti⁵;
- 1 Regione (Liguria) ha indicato la presenza di altri referenti riconducibili tuttavia al livello regionale.

Come per le passate edizioni, solo 2 Regioni (Abruzzo e Lazio) hanno segnalato la presenza all'interno dell'organismo di tutte le istituzioni e organizzazioni previste.

Figura 11



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

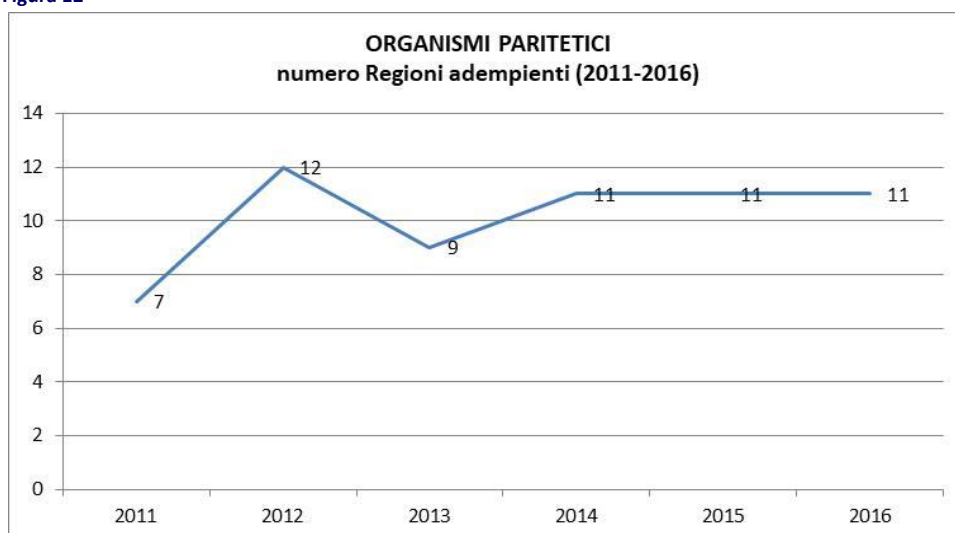
La Regione Marche ha precisato che "Nell'anno 2014 è stato attivato il Tavolo di Monitoraggio di cui alla DGR n. 1/2014 a composizione regionale/aziendale e sindacale e con la partecipazione di un rappresentante nominato tra le Associazioni di volontariato e dei consumatori".

L'invarianza registrata in ordine a tale adempimento (Figura 12) impone di sollecitare le Regioni non ancora adempienti ad attivare l'organismo paritetico nelle forme descritte dalla norma, assumendo l'impegno a coinvolgere tutte le rappresentanze previste e, in special modo, le organizzazioni degli utenti e di tutela dei diritti la cui presenza appare ancora molto esigua.

La costruzione di un consenso partecipato intorno alle modalità di erogazione e verifica dell'attività libero-professionale intramuraria assume carattere prioritario in un sistema che, in linea con gli orientamenti internazionali, mira a una impostazione sempre più centrata sulla persona e sulla partecipazione civica.

Il contributo dell'utente può essere determinante per rendere il sistema maggiormente corrispondente ai principi di trasparenza ed equità e più rispondente ai bisogni della persona.

Figura 12



Parallelamente è stato accertato il funzionamento dell'organismo paritetico attraverso la richiesta di indicazione delle date di prima e ultima convocazione.

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

- l'insediamento più datato risale al 2004, mentre quello più recente è riferito al 2016;
- per quanto riguarda la data dell'ultima riunione, per 3 Regioni (Abruzzo, Puglia, Toscana) coincide con quella di insediamento, per le rimanenti le date si distribuiscono nel periodo compreso tra il 2013 e il 2017.

Regione/Provincia autonoma	Data di insediamento	Data ultima riunione
ABRUZZO	09/10/2013	09/10/2013
EMILIA ROMAGNA	09/04/2013	04/04/2014
LAZIO	04/06/2015	10/05/2016
LIGURIA	12/05/2014	30/09/2015
MARCHE	-	-
PA BOLZANO	03/11/2009	10/08/2017
PA TRENTO	29/11/2004	15/11/2017
PUGLIA	02/12/2014	02/12/2014
SARDEGNA	07/03/2013	23/07/2013
TOSCANA	01/03/2009	01/03/2009
VENETO	28/04/2016	20/10/2017

Come per la precedente rilevazione si conferma un'operatività dell'organismo abbastanza critica in alcuni contesti che dichiarano l'effettuazione di un'unica riunione coincidente con l'insediamento, peraltro risalente nel tempo o comunque attestano l'effettuazione dell'ultima riunione in annualità precedenti a quella di riferimento dell'indagine. Nei rimanenti contesti si nota viceversa un'attività più recente.

1.2.2 ADEMPIMENTI AZIENDALI

L'Azienda deve riconoscere, consentire e promuovere concretamente l'attività libero-professionale intramuraria attraverso l'esplicitazione e puntualizzazione delle modalità organizzative e di controllo, nell'ambito del quadro di riferimento nazionale e regionale.

La disciplina aziendale deve assicurarne l'esercizio attraverso chiare strategie di intervento e definite metodologie operative, in grado di garantire il rispetto dei principi ispiratori e favorire esperienze di pratica professionale e aggiornamento tecnico-scientifico nell'interesse degli utenti e della collettività. Parallelamente una corretta gestione e implementazione dell'attività libero-professionale intramuraria potrebbe contribuire a rafforzare la competitività dell'Azienda e la crescita produttiva nel rispetto dell'esigenza di miglioramento della qualità delle prestazioni.

L'osservazione realizzata ha inteso verificare i diversi aspetti che caratterizzano la gestione aziendale, prestando attenzione sia agli elementi strutturali che a quelli maggiormente organizzativi del fenomeno:

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

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

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

A4 – Determinazione e controllo dei volumi di attività

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

Il decreto legge n. 158/2012 come modificato dalla legge di conversione 8 novembre 2012, n. 189, ha previsto la necessità per le Aziende di effettuare una ricognizione straordinaria degli spazi disponibili comprensiva di una dettagliata valutazione dei volumi delle prestazioni rese, allo scopo di comprendere più pienamente l'entità del fenomeno e programmare l'eventuale ricorso, ove ne sia adeguatamente dimostrata la necessità e nei limiti delle risorse disponibili, all'acquisizione di spazi ambulatoriali esterni, tramite l'acquisto o la locazione presso strutture sanitarie autorizzate e non accreditate, nonché attraverso la stipula di convenzioni con altri soggetti pubblici.

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

La rilevazione è stata implementata tenendo conto delle diverse opzioni previste dalla norma, nel tentativo di comprendere l'utilizzazione degli spazi per l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria nelle diverse Aziende.

La prima opzione esaminata si riferiva alla disponibilità di spazi interni (Figura 13):

- tutte le Aziende di 6 Regioni/Province autonome (Abruzzo, Friuli Venezia Giulia, P.A. Bolzano, P.A. Trento, Valle d'Aosta, Veneto) garantiscono a tutti i dirigenti medici spazi idonei e sufficienti per l'esercizio della libera professione intramuraria;
- in Toscana, Sardegna e Sicilia gli spazi interni sono garantiti da una percentuale di Aziende che oscilla tra il 51% e l'89%;
- in 9 Regioni (Basilicata, Calabria, Campania, Emilia Romagna, Lazio, Liguria, Lombardia, Marche, Puglia) la percentuale di Aziende che garantisce spazi interni idonei e sufficienti a tutti i dirigenti medici si attesta su valori compresi tra il 7% e il 50%;

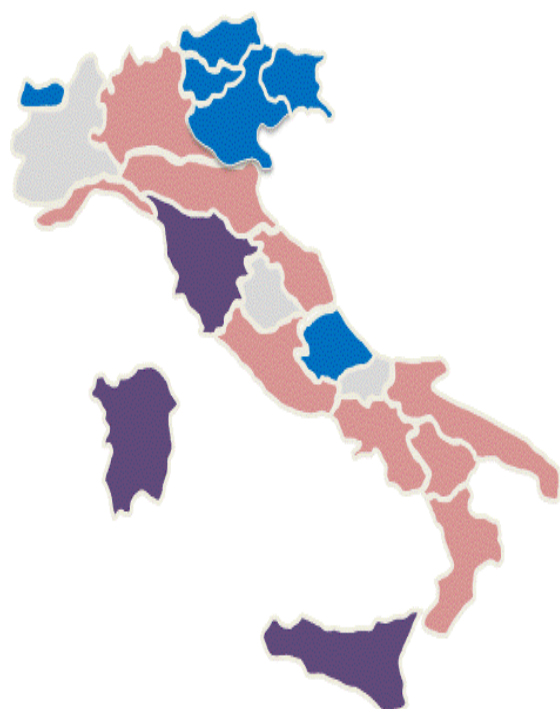


Figura 13. A1.1 Aziende che dispongono di spazi interni idonei e sufficienti per l'ALPI

■	Regioni/Province autonome in cui il 100% delle Aziende garantisce a tutti i dirigenti spazi interni idonei e sufficienti per ALPI
■	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 ¹

- in 3 Regioni (Molise⁶, Piemonte, Umbria⁷) nessuna Azienda garantisce a tutti i dirigenti medici spazi idonei e sufficienti per l'esercizio della libera professione intramuraria.

Per le Aziende che hanno dichiarato l'assenza di spazi interni idonei e sufficienti è stato necessario approfondire ulteriormente l'ambito di studio in modo da rilevare l'eventuale ricorso all'acquisto di spazi ambulatori esterni, alla locazione, alla stipula di convenzioni con le strutture pubbliche e/o all'attivazione del programma sperimentale per lo svolgimento della libera professione presso gli studi privati collegati in rete.

La maggior parte delle Aziende prive di spazi interni idonei e sufficienti per tutti i dirigenti medici ha fatto ricorso all'attivazione del programma sperimentale (78%), mentre una percentuale molto più modesta di Aziende ha proceduto alla locazione presso strutture sanitarie autorizzate e non accreditate (12%); solo poche Aziende hanno ritenuto di stipulare convenzioni con altre strutture pubbliche (7%) o acquistare spazi ambulatoriali esterni (3%).



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

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



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

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

⁶ La Regione Molise ha precisato di non aver rilevato "le condizioni per autorizzare lo svolgimento dell'attività libero professionale presso studi privati collegati in rete (...)". Al termine del processo di ricognizione degli spazi disponibili, "conclusosi nell'anno 2016, è emerso che all'interno delle strutture dell'ASReM sono disponibili gli spazi per lo svolgimento dell'ALPI e, pertanto, l'Azienda con propri provvedimenti ha sospeso l'attività di che trattasi presso gli studi dei professionisti per ricondurla all'interno delle mura aziendali". Attualmente si registra tuttavia la presenza di 58 dirigenti medici che esercitano libera professione intramuraria presso gli studi privati dei professionisti.

⁷ La Regione Umbria ha precisato che "la verifica del programma sperimentale è stata ritenuta superata positivamente e lo svolgimento dell'attività libero-professionale presso gli studi privati dei professionisti collegati in rete è passato nel 2016 all'esercizio in via permanente ed ordinaria".



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

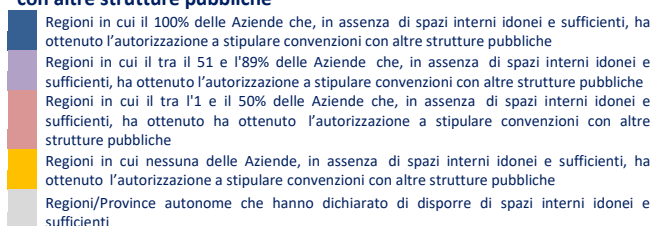
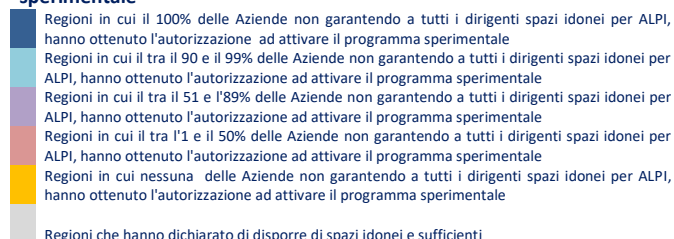


Figura 17. A1.1.1.d Aziende che non disponendo di spazi interni idonei e sufficienti hanno ottenuto l'autorizzazione ad attivare il programma sperimentale⁸



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

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

⁸ La Regione Emilia Romagna ha precisato che "La normativa regionale non prevede nessun procedimento specifico di autorizzazione regionale in favore delle Aziende Sanitarie per l'acquisizione di spazi esterni". Nelle linee guida regionali è stato, invece, previsto il principio del prioritario utilizzo degli spazi interni e, nel caso in cui non siano disponibili spazi interni idonei ed adeguati, (...) le Aziende possono ricorrere alle locazione e alle convenzione con soggetti pubblici e/o privati non accreditati".

Sezione A2 – Dirigenti medici

La sezione A2 – Dirigenti medici, della scheda di rilevazione per l'anno 2016 si pone come obiettivo la determinazione del numero di professionisti che esercitano l'attività libero professionale intramuraria, distinguendo, altresì, la tipologia e le modalità di esercizio della stessa. A tal proposito, si rammenta che il rapporto di esclusività del dirigente medico con la struttura sanitaria presso la quale opera, rappresentata la condizione necessaria per l'esercizio della libera professione, ma, al contempo, non è informazione sufficiente per affermare che un medico svolga effettivamente attività intramoenia.

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

Occorre, inoltre, precisare che i quesiti ed i dubbi interpretativi pervenuti a questo Osservatorio circa le informazioni richieste nel questionario, nel corso delle precedenti rilevazioni, hanno reso necessario un puntuale chiarimento sulla tipologia di dati richiesti. E' stato, pertanto, specificato che il riscontro andava fornito relativamente ai Dirigenti medici, esclusi i Veterinari e gli Odontoiatri, dipendenti, con rapporto di lavoro a tempo determinato o indeterminato, delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale, che svolgono l'attività libero-professionale intramuraria nelle forme previste dall'articolo 2, comma 1, del DPCM 27 marzo 2000 e dall'articolo 55, comma 1, lett. a) e b) del CCNL 8 giugno 2000. Inoltre, a decorrere dal monitoraggio relativo all'anno 2015, è stata introdotta la richiesta di un ulteriore elemento informativo riferito ai professori e ricercatori universitari medici dipendenti dall'Università che erogano prestazioni assistenziali presso l'Azienda e svolgono l'attività libero-professionale intramuraria nelle forme previste dall'articolo 2, comma 1, del DPCM 27 marzo 2000 e dall'articolo 55, comma 1, lett. a) e b) del CCNL 8 giugno 2000.

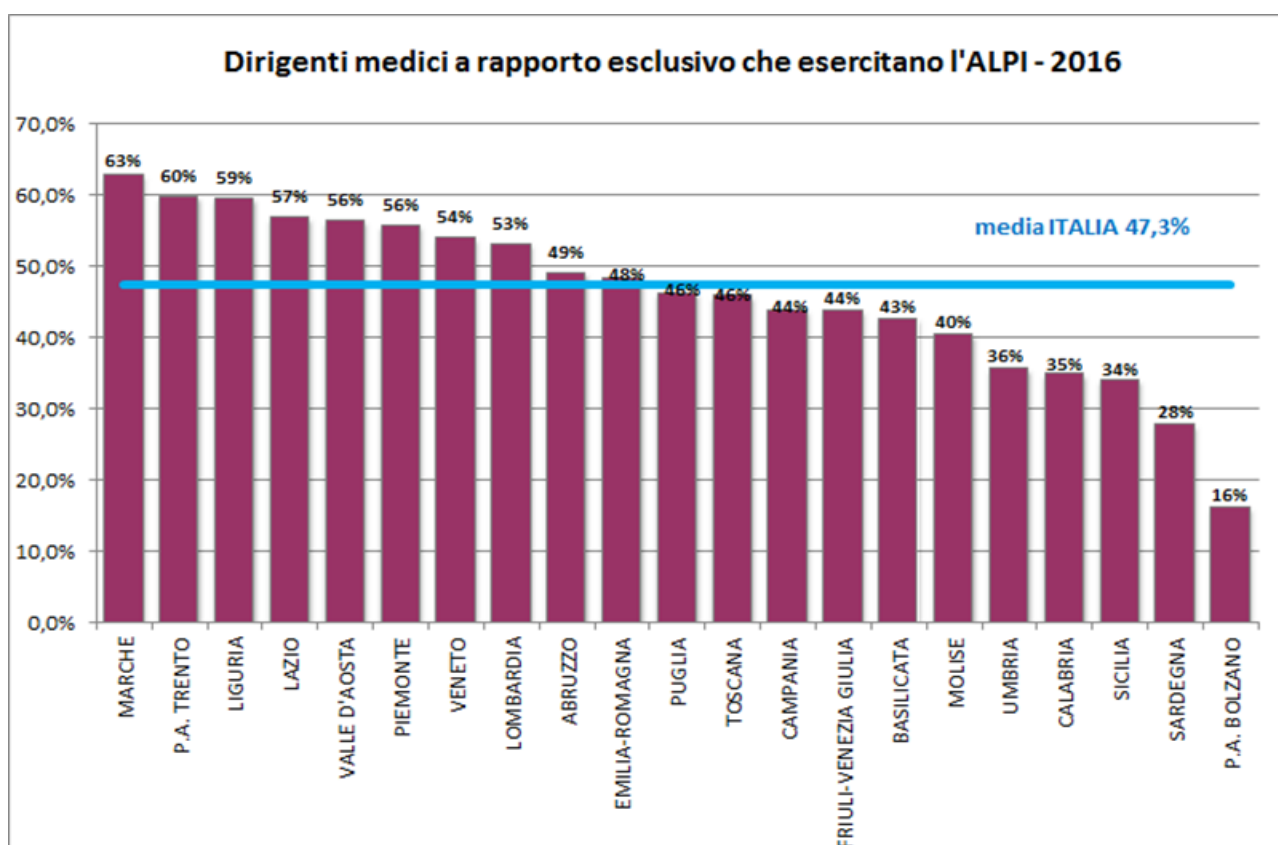
Il confronto dei dati raccolti nel monitoraggio 2016 con gli analoghi dati rilevati per gli anni precedenti suggerisce alcuni primi spunti di riflessione e mette in luce il trend evolutivo del fenomeno legato all'entrata in vigore della nuova normativa.

	2012	2013	2014	2015	2016
N° MEDICI che esercitano ALPI	59.000	55.500	53.000	51.950	51.430
% MEDICI ALPI SU TOT. MEDICI	48,0%	46,1%	44,2%	43,8%	43,3%
% MEDICI ALPI SU MEDICI RAPP.ESCLUSIVO	52,1%	49,8%	48,7%	47,8%	47,3%

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

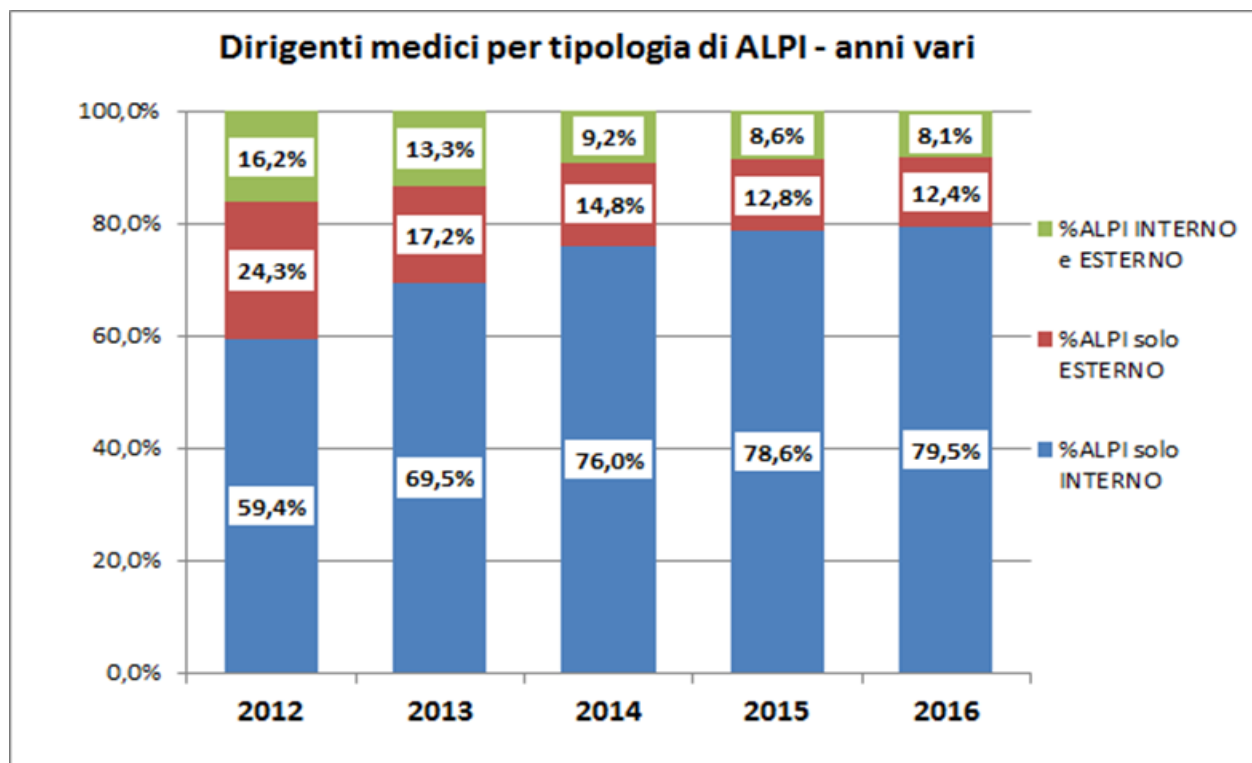
medici, a 51.430 unità nel 2016, pari al 43,3% del totale Dirigenti medici del SSN, con un decremento di 7.570 unità di personale pari a circa 13 punti percentuali di diminuzione nell'intero periodo considerato.

Nell'anno 2016, in media, nel Servizio Sanitario Nazionale, il 47,3% dei Dirigenti medici, a tempo determinato e a tempo indeterminato con rapporto esclusivo, esercita la libera professione intramuraria (pari al 43,5% del totale Dirigenti medici). L'analisi dei dati pervenuti conferma anche quest'anno un'estrema variabilità del fenomeno tra le Regioni, sia in termini generali di esercizio dell'attività libero professionale intramoenia, sia in termini specifici di tipologia di svolgimento della stessa con punte che superano quota 56% nelle Regioni Marche (63%), Liguria (59%), Lazio (57%) e nella Provincia Autonoma di Trento (60%). Viceversa, il rapporto tra medici che esercitano l'ALPI sul totale dei medici in esclusività, tocca valori minimi in Regioni come Sardegna (28%), Sicilia (34%), Calabria (35%), Umbria (36%) e nella Provincia Autonoma di Bolzano (16%). In generale, al di sotto della media nazionale si collocano gran parte delle Regioni meridionali ed insulari.

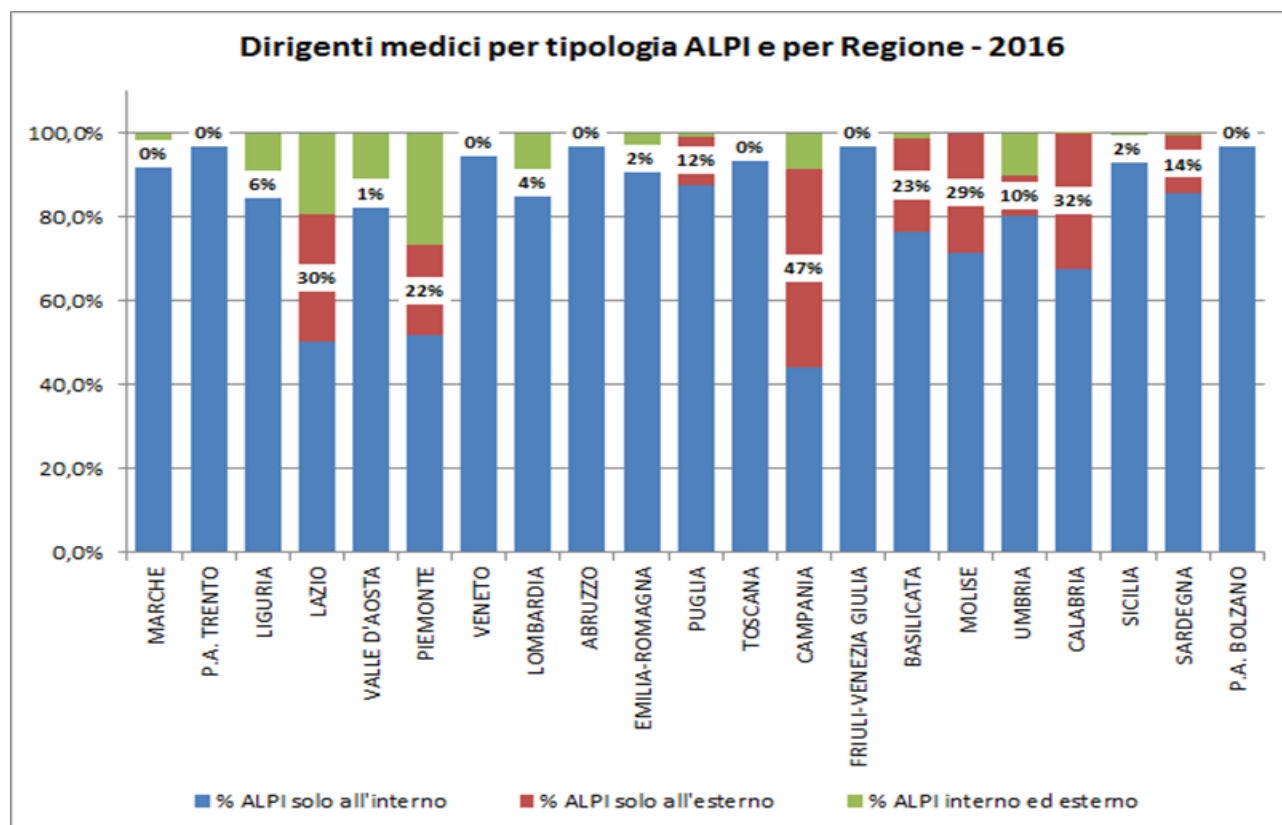


Sempre in media, con riferimento al 2016, circa il 79,5% dei Dirigenti medici esercita l'ALPI esclusivamente all'interno degli spazi aziendali (inclusi gli spazi in locazione che, ai fini della rilevazione, erano da considerarsi propriamente spazi aziendali), il 12,4% circa esercita al di fuori della struttura ed il 8,1% svolge attività libero professionale sia all'interno che all'esterno delle mura aziendali (ad esempio attività in regime ambulatoriale svolta presso il proprio studio professionale ed attività in regime di ricovero svolta all'interno degli spazi aziendali). Come è facilmente deducibile dal grafico sotto riportato, la quota di medici che esercita la libera professione esclusivamente all'interno degli spazi aziendali è progressivamente cresciuta negli ultimi quattro anni (da 59,4% dell'anno 2012 a 79,5% dell'anno 2016) e, di contro, la percentuale di intramoenia

esercitata “esclusivamente” o “anche” al di fuori dalle mura si è praticamente dimezzata passando dal 40,6% (somma di “ALPI solo ESTERNO” e “ALPI INTERNO e ESTERNO”), dato relativo all’anno 2012, al 20,5% nell’anno 2016.



Al 31/12/2016 le percentuali maggiori di attività intramoenia svolta esclusivamente all'esterno si registrano in Campania (47% su totale ALPI), Calabria (32%) e Lazio (30%) ed in generale nelle Regioni meridionali, mentre l'ALPI esercitata al di fuori delle mura è pressoché assente o nulla in Abruzzo, Friuli Venezia Giulia, Marche, Toscana, Veneto, Valle d'Aosta e nelle P.A. di Trento e Bolzano.



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

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

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

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

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

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

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

Nelle restanti Regioni sono state registrate numerose "eccezioni" che hanno dato luogo alle incongruenze illustrate nella tabella seguente che riporta, nella terza colonna, la percentuale di medici che, pur esercitando la libera professione intramuraria esclusivamente all'esterno delle mura aziendali, al 31 dicembre 2016, non rientrano in nessuna delle due tipologie ammesse dalla normativa e previste nella scheda di rilevazione.

REGIONE	Numero medici che esercitano ALPI esclusivamente all'esterno ma che non rientrano nelle due fattispecie previste	% medici che esercitano ALPI esclusivamente all'esterno "non spiegata" dalle due fattispecie previste
CALABRIA	22	4,9%
CAMPANIA	23	1,1%
EMILIA-ROMAGNA	59	64,1%
LAZIO	1.040	75,7%
LOMBARDIA	30	11,9%
MOLISE	58	100,0%
PIEMONTE	456	46,3%
SARDEGNA	4	2,4%

Le incongruenze più significative si riscontrano nella Regione Lazio ed in Molise e sono principalmente ascrivibili, come dichiarato delle stesse Amministrazioni regionali, a professionisti che, al 31 dicembre del 2016, esercitavano in studi privati non ancora collegati in rete. Per tali Regioni l'incoerenza del dato ha un peso ancora maggiore se raffrontato al numero totale di medici che esercitano la libera professione intramuraria, portando in evidenza per queste realtà regionali una quota importante di professionisti che ancora svolge attività libero professionale presso il proprio studio privato non collegato in rete. Infatti, rispetto al numero complessivo dei dirigenti medici che esercitano ALPI, rispettivamente nelle Regioni Molise e Lazio, il 29%, ed il 23% del totale lo fa ancora presso studi privati non collegati in rete. Anche il dato riferito alla regione Piemonte, nella quale risultano 456 i medici che al 31/12/2016 esercitavano ALPI in modalità non previste dalla normativa (principalmente in convenzione con case di cura private non accreditate), non è affatto trascurabile.

Tuttavia per quanto attiene la regione Lazio, è doveroso precisare che alcune Aziende hanno dichiarato di aver reso operativo il collegamento in rete già a partire dai primi giorni del 2017 e che le convenzioni con le strutture private non accreditate sono da considerarsi "ad esaurimento". Pertanto è ragionevole supporre che a decorrere dall'anno 2017, le incongruenze rilevate per tale regione si vadano progressivamente riducendo.

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

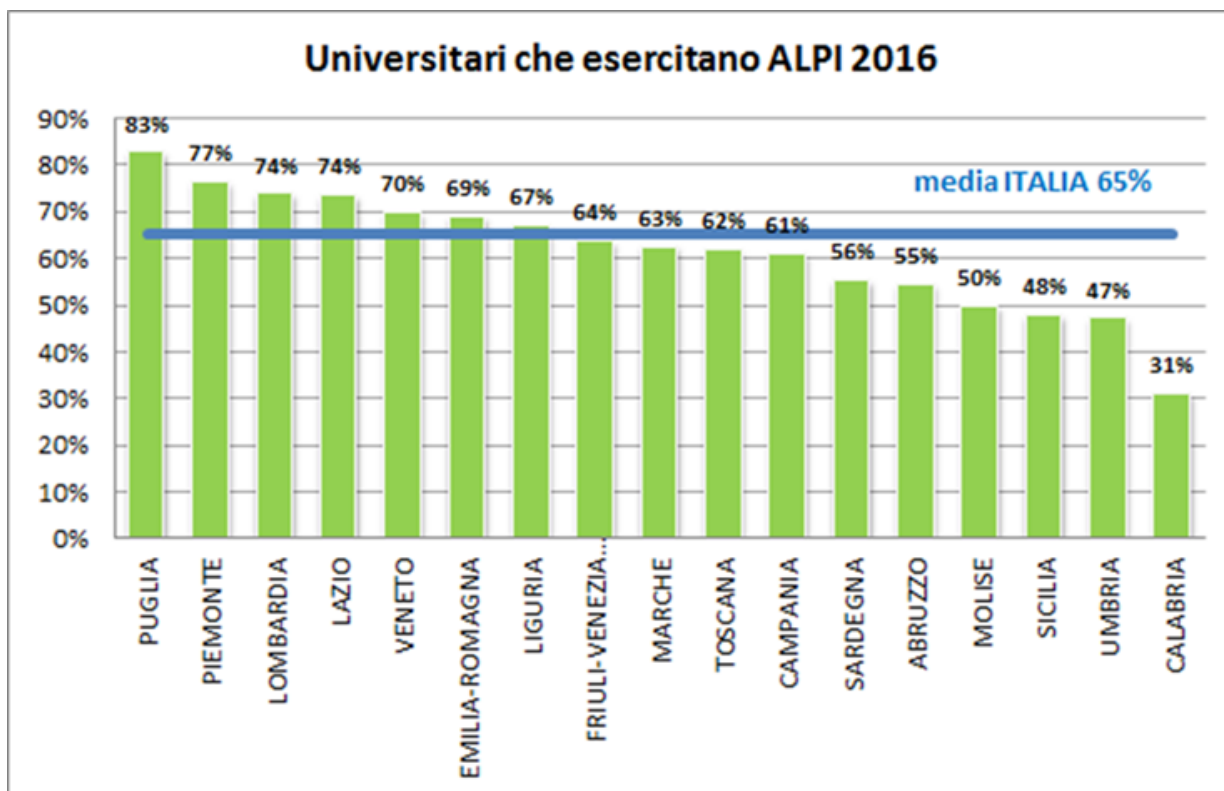
In sintesi, il monitoraggio per l'anno 2016 mostra ancora una significativa criticità per quel che concerne l'esercizio della libera professione al di fuori delle mura aziendali tanto che, al 31/12/2016, in 8 Regioni su 21 erano ancora presenti studi privati non collegati in rete o convenzioni con strutture private non accreditate, modalità di esercizio non più contemplate dalla normativa.

Infine, per quel che concerne i professori e ricercatori universitari medici, dipendenti dall'Università che erogano prestazioni assistenziali presso l'Azienda e che esercitano la libera professione intramuraria, la tabella seguente mostra un rapido raffronto tra i dati 2015, anno in cui per la prima volta è stata rilevata tale informazione e quelli inerenti l'anno 2016.

Dal 2015 al 2016, a fronte di un contingente pressoché costante di professori e ricercatori pari a circa 6.300 universitari operanti presso le strutture del Servizio Sanitario Nazionale, aumenta di 304 unità il numero di coloro che esercitano l'ALPI (da 3.837 del 2015 a 4.141 del 2016). Ne consegue che, rispetto al totale, la quota di universitari che esercita la libera professione intramuraria sale dal 60,9% del 2015 al 65,4% del 2016. Tuttavia è doveroso precisare che, trattandosi di due sole osservazioni, è necessario attendere le prossime rilevazioni per interpretare correttamente i dati, prima di confermare un eventuale trend di crescita del fenomeno.

	2015	2016	DIFF. 2016-2015
N° Universitari	6.303	6.330	27
N° Universitari che esercitano ALPI	3.837	4.141	304
% Universitari che esercitano ALPI	60,9%	65,4%	4,5%

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



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

Sezione A3 – Governo aziendale della libera professione

Il legislatore è intervenuto ripetutamente, nel corso degli anni, per definire e puntualizzare le modalità di governo della libera professione, offrendo indicazioni operative per la strutturazione di efficaci sistemi di gestione e appropriate misure di prevenzione e contrasto di comportamenti opportunistici in un'area fortemente esposta al rischio di corruzione.

L'ultimo intervento riformatore del 2012, in continuità con le precedenti modifiche, ha consolidato il quadro di governance attraverso disposizioni di dettaglio riguardanti aspetti sia strutturali che organizzativi, tra cui:

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

Il monitoraggio ha dedicato particolare attenzione alle misure organizzative e gestionali introdotte dal legislatore del 2012, acquisendo conoscenza sul grado di compliance dei diversi sistemi aziendali.

Tra le più importanti misure previste e analizzate si annovera 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 si pone come elemento determinante del sistema, capace di gestire, armonizzare e coordinare in modo sinergico i diversi processi e le procedure che caratterizzano tale attività.

La configurazione di una idonea infrastruttura di rete – che tenga conto delle modalità tecniche definite dal decreto ministeriale 21 febbraio 2013 – può rappresentare un’opportunità per l’Azienda sia per rafforzare la trasparenza che per strutturare misure di controllo appropriate.

L’importanza di tale strumento è stata ulteriormente avvalorata 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.

Attraverso il monitoraggio è stato possibile osservare l’attivazione dell’infrastruttura di rete presso le Aziende, registrando i seguenti risultati (Figura 18):

- in 13 Regioni/Province autonome (Basilicata, Campania, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Marche, Piemonte, Toscana, Umbria, Valle d’Aosta, Veneto, PA Trento, PA Bolzano) tutte le Aziende hanno dichiarato di aver attivato l’infrastruttura di rete, con l’incremento di 2 Regioni rispetto al 2015;
- in 3 Regioni (Calabria, Puglia e Sardegna) la percentuale di Aziende ottemperanti si attesta su valori compresi tra il 90% e il 99%;
- nei restanti contesti (Abruzzo, Lazio, Lombardia e Sicilia) si notano percentuali di adempienza che variano tra il 51% e l’89%;
- la Regione Molise conferma invece l’inadempienza.

Comparando l’andamento di tale adempimento si nota una crescita costante nel tempo sintomo di un progressivo consolidamento; ciò nondimeno appare evidente la persistente criticità rilevata in alcune Regioni che faticano ad attivare e implementare tale strumento o a garantirne la diffusione su tutto il territorio.



Figura 18. A3.1 Attivazione infrastruttura di rete

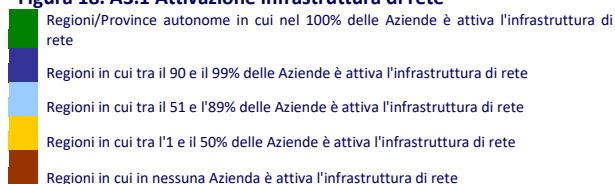
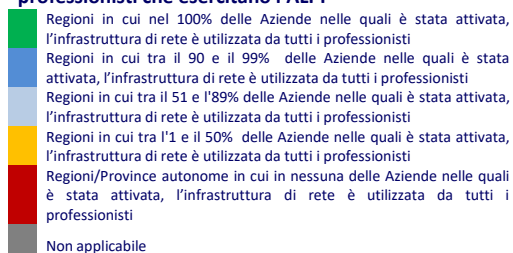


Figura 19. A3.1.1 Percentuale di Aziende in cui l'infrastruttura di rete attivata è utilizzata da tutti i professionisti che esercitano l'ALPI

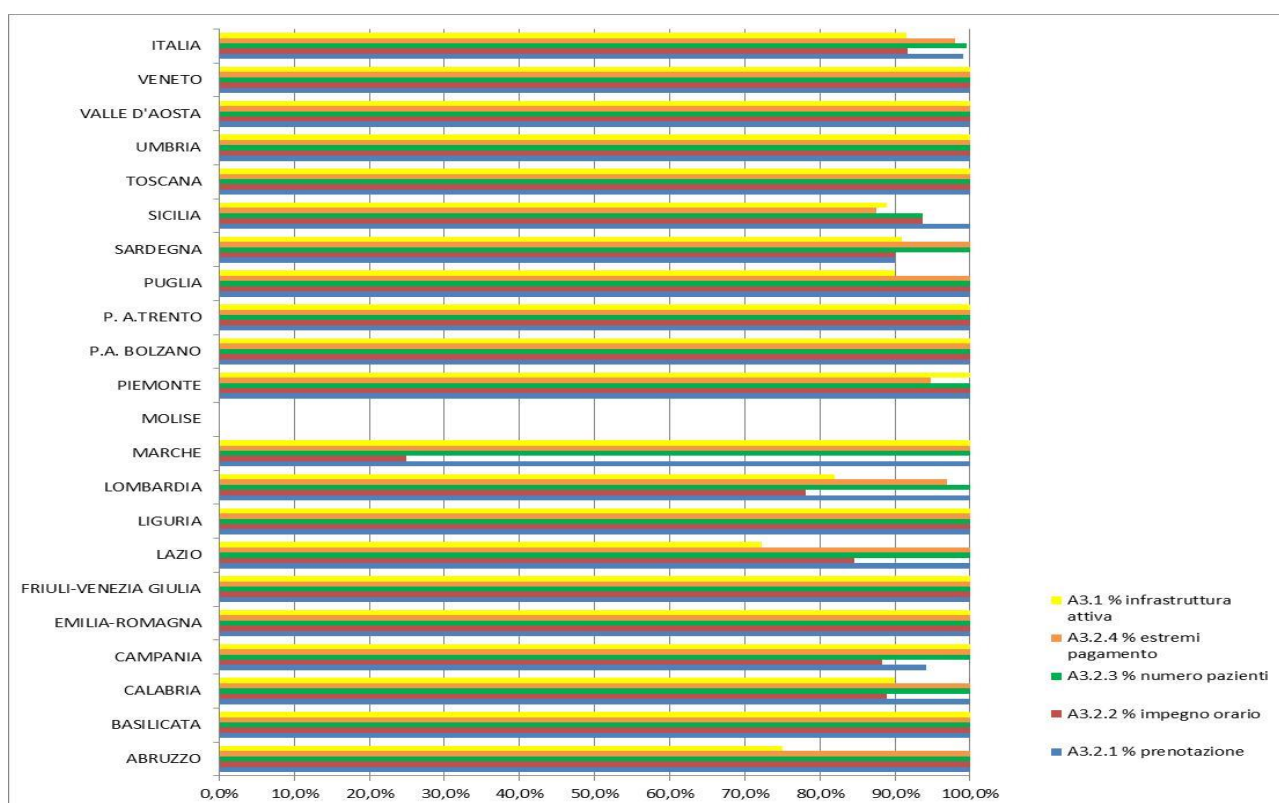


Proseguendo nell'analisi è stato possibile notare che in 10 Regioni (Abruzzo, Basilicata, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Marche, Umbria, Valle d'Aosta, Veneto PA Trento) nel 100% delle Aziende in cui è stata attivata, l'infrastruttura di rete è utilizzata da tutti i professionisti che esercitano la libera professione intramuraria (Figura 19), con un avanzamento abbastanza marcato rispetto al 2015 (+ 5 Regioni).

A completamento della disamina è stata approfondita la funzionalità di tale strumento, osservando che, ove attivata, l'infrastruttura di rete garantisce (Figura 20):

- l'espletamento del servizio di prenotazione in tutte le Aziende adempienti di 18 Regioni/Province autonome (A3.2.1);
- la rilevazione dell'impegno orario del dirigente medico in tutte le Aziende adempienti di 13 Regioni/Province autonome (A3.2.2);
- la rilevazione del numero di pazienti visitati in tutte le Aziende adempienti di 19 Regioni/Province autonome (A3.2.3);
- la rilevazione degli estremi dei pagamenti delle prestazioni erogate in tutte le Aziende adempienti di 17 Regioni/Province autonome (A3.2.4).

Figura 20



Tra le misure e gli strumenti ricompresi nell'alveo della riforma del 2012, diretti a garantire efficienza e trasparenza dei sistemi di gestione, si annovera altresì la tracciabilità delle corrisposizioni. Ai sensi della norma il pagamento delle prestazioni di qualsiasi importo deve essere corrisposto direttamente al competente Ente o Azienda del Servizio sanitario nazionale, mediante mezzi di pagamento che ne assicurino la tracciabilità.

Tutte le Aziende di 18 Regioni/Province autonome (Abruzzo, Basilicata, Calabria, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Lombardia, Marche, Molise, Piemonte, Puglia, Sicilia, Toscana, Umbria, Valle d'Aosta, Veneto, PA Bolzano, PA Trento) ne hanno riferito l'ottemperanza, con un incremento di 1 Regione rispetto ai risultati registrati nell'anno precedente.

Negli altri contesti la percentuale di Aziende adempienti si attese rispettivamente sul 72,2% nel Lazio, sull'88,2% in Campania e sul 90,9% in Sardegna (Figura 21).

Parimenti è stata esaminata l'effettiva determinazione degli importi da corrispondere a cura dell'assistito – prevista dalla stessa riforma – 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

Anche in questa edizione, come nelle ultime (2014 e 2015), l'adempimento risulta soddisfatto da tutte le Aziende di 15 Regioni/Province autonome (Abruzzo, Basilicata, Calabria, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Marche, Molise, Puglia, Sicilia, Toscana, Umbria, Veneto, PA Bolzano, PA Trento).



Figura 21. A3.3 Tracciabilità dei pagamenti

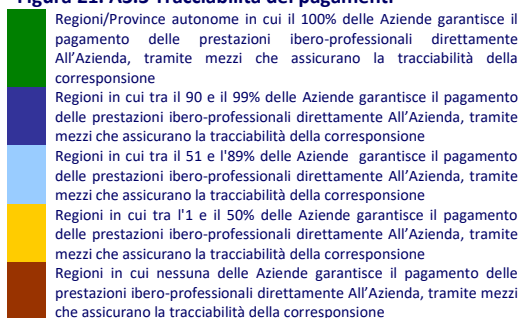
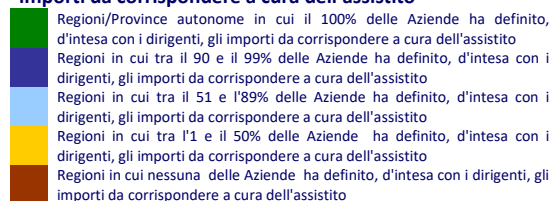


Figura 22. A3.4 Definizione con i dirigenti interessati degli importi da corrispondere a cura dell'assistito



In Campania, Lombardia, Piemonte e Sardegna si è osservata una percentuale di Aziende adempienti che oscilla tra il 90% e il 99%; nel Lazio la percentuale è pari all'88,9%, mentre la Valle d'Aosta conferma l'inadempienza dell'unica Azienda insistente sul territorio (Figura 22).

Agli adempimenti sinora descritti si aggiunge quello ulteriore riguardante la trattenuta, operata dall'Azienda o Ente di appartenenza, per una somma pari al 5% del compenso del libero professionista, quale ulteriore quota rispetto a quella già prevista dalla vigente disciplina contrattuale, per vincolarla ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste di attesa.

L'adempimento risulta soddisfatto da tutte le Aziende di 14 Regioni (Basilicata, Calabria, Campania, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Marche, Piemonte, Sardegna, Sicilia, Toscana, Umbria, Valle d'Aosta, Veneto), con un incremento rispetto al 2015 di 4 Regioni (Figura 23).



Figura 23. A3.5 Trattenuta del 5% del compenso del professionista

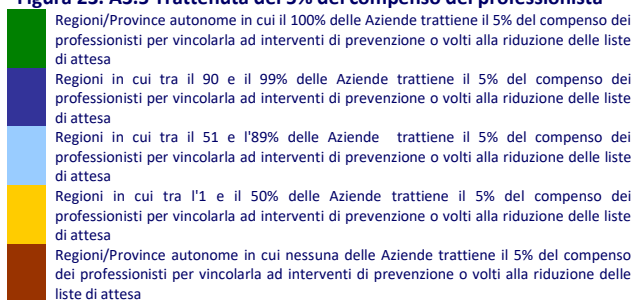
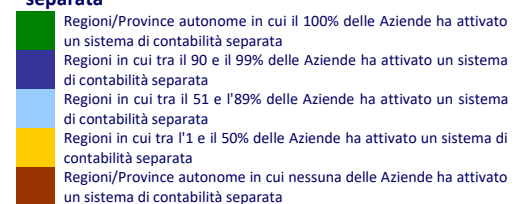


Figura 24. A3.6 Attivazione di un sistema di contabilità separata



In Lombardia la percentuale di Aziende adempienti raggiunge il 97,4%, mentre in Lazio e Puglia i valori percentuali si attestano rispettivamente all'88,9% e al 70%. Nelle restanti contesti (Abruzzo, Molise, PA Trento e PA Bolzano) nessuna Azienda ha effettuato la trattenuta richiesta (Figura 23).

Altro strumento determinante identificato dal legislatore per garantire maggiore trasparenza ed efficienza del sistema è l'attuazione di una contabilità separata per le prestazioni erogate in regime libero-professionale e con modalità che tengano conto di tutti i costi diretti e indiretti, nonché delle spese alberghiere per quanto attiene l'attività svolta in regime di ricovero. I risultati del

monitoraggio rilevano l'adempimento di tutte le Aziende di 5 Regioni/Province autonome (Marche, Toscana, Umbria, Valle d'Aosta, PA Trento), con un miglioramento rispetto al 2015 (+ 2 Regioni) (Figura 24).

In Calabria e in Emilia Romagna la percentuale di adempimento si attesta su valori compresi tra il 90% e il 99%, mentre nella maggior parte delle restanti Regioni (Campania, Lazio, Liguria, Lombardia, Piemonte, Puglia, Sardegna, Sicilia, Veneto) i valori oscillano tra il 51% e l'89%. In Abruzzo, Basilicata e Friuli Venezia Giulia la percentuale di Aziende ottemperanti raggiunge livelli inferiori al 50%; in Molise e nella PA di Bolzano si conferma la mancata attivazione del sistema di contabilità separata.

Il quadro di misure e interventi previsti è completato della implementazione delle attività relative al controllo del progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni istituzionali ai tempi medi di quelle rese in regime libero-professionale, implementate al fine di evitare che il ricorso alla libera professione dipenda da carenze nell'organizzazione dei servizi resi in ambito istituzionale e dalla determinazione delle misure dirette a prevenire situazioni che possano determinare l'insorgenza di un conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale.



Figura 25. A3.7 Attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazione

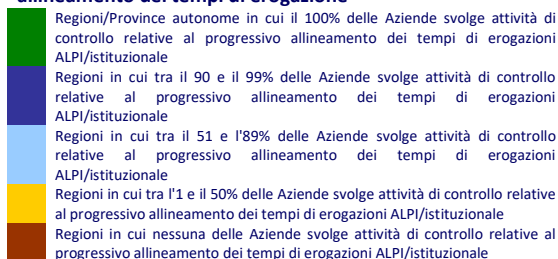
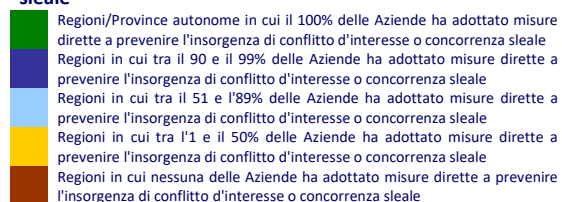


Figura 26. A3.8 Adozione misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interesse o forme di concorrenza sleale



Relativamente all'implementazione delle attività di controllo del progressivo allineamento dei tempi di erogazione, l'indagine ha rilevato che tutte le Aziende di 9 Regioni/Province autonome risultano adempienti (Abruzzo, Basilicata, Emilia Romagna, Marche, Toscana, Umbria, Valle d'Aosta, PA

Bolzano, PA Trento), con un lieve incremento del risultato rispetto al precedente monitoraggio (+ 1 Regione). In Calabria, Campania, Lombardia, Sardegna e Veneto la percentuale di Aziende adempienti si attesta tra il 90% e il 99%, mentre in Friuli Venezia Giulia, Lazio, Liguria, Piemonte, Puglia, Sicilia la percentuale raggiunge valori compresi tra il 51% e l'89%. La Regione Molise conferma l'inadempienza per l'unica Azienda presente sul territorio.

In riferimento alla definizione delle misure dirette a prevenire situazioni che possano determinare l'insorgenza di un conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale, si è osservata una lieve flessione del dato rispetto al precedente monitoraggio: da 16 del 2015 a 15 del 2016 (Abruzzo, Basilicata, Calabria, Emilia Romagna, Liguria, Lombardia, Marche, Molise, Puglia, Sardegna, Umbria, Valle d'Aosta, Veneto, PA Bolzano, PA Trento).

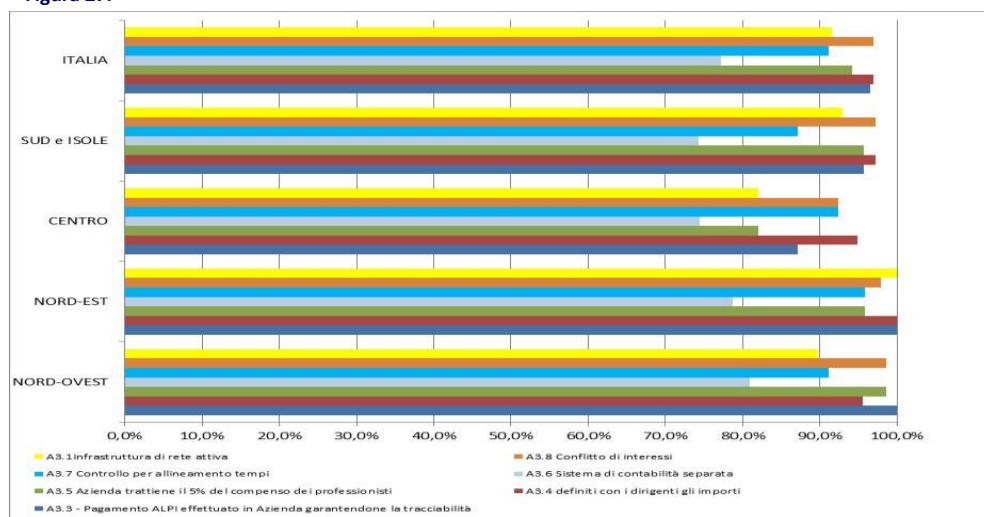
In Campania, Piemonte e Sicilia i livelli attuativi si attestano su valori percentuali compresi tra il 90% e il 99%, mentre in Friuli Venezia Giulia, Lazio e Toscana la percentuale oscilla tra il 51% e l'89%.

L'analisi complessiva degli adempienti della presente sezione conferma un processo di consolidamento ancora in atto e uno scenario in evoluzione soprattutto in alcuni contesti. L'adempimento relativo al pagamento delle prestazioni libero-professionali direttamente all'Azienda/Ente, tramite mezzi di pagamento che ne assicurano la tracciabilità conferma i risultati migliori, con 18 Regioni/Province autonome pienamente ottemperanti. Un incremento del risultato complessivo si registra per la quasi totalità dei restanti adempimenti e tra questi anche per l'attivazione dell'infrastruttura di rete (13 Regioni/Province autonome adempienti) che, tuttavia, in considerazione della funzione strategica e determinante che occupa nella gestione del fenomeno risulta ancora non pienamente diffusa in alcuni territori. L'informatizzazione dei processi rappresenta sicuramente una misura importante per l'efficientamento e la razionalizzazione dei sistemi che occorre promuovere anche nei contesti sinora meno attivi.

Si conferma invece quale adempimento più critico quello relativo all'attivazione di un sistema di contabilità separata, con solo 5 Regioni/Province autonome pienamente adempienti.

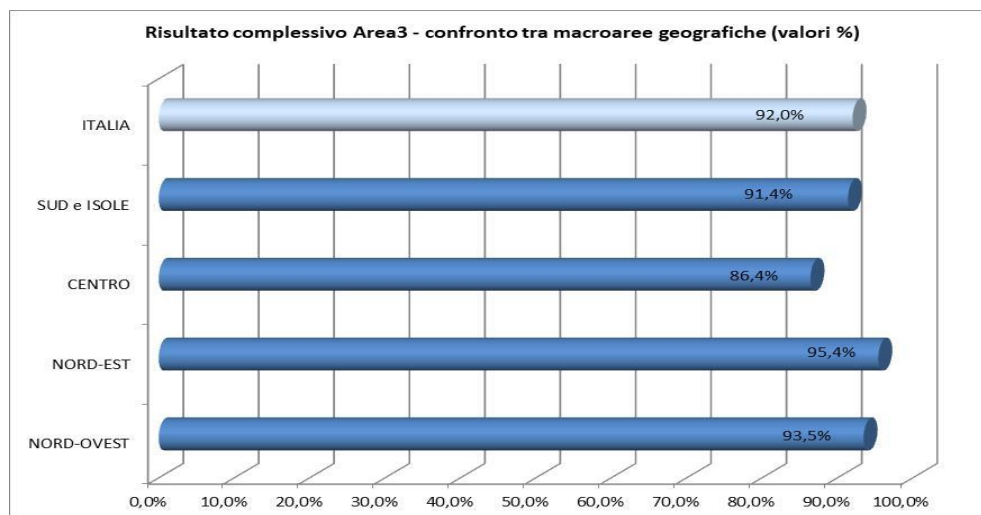
L'analisi distinta per area geografica conferma i valori attuativi più elevati per l'Area Nord-est (95,4%), seguita dall'Area Nord-ovest con valori leggermente inferiori (93,5%); le restanti aree raggiungono le seguenti percentuali: 91,4% (Area Sud e Isole); 86,4% (Area Centro) (Figure 27 e 28).

Figura 27.

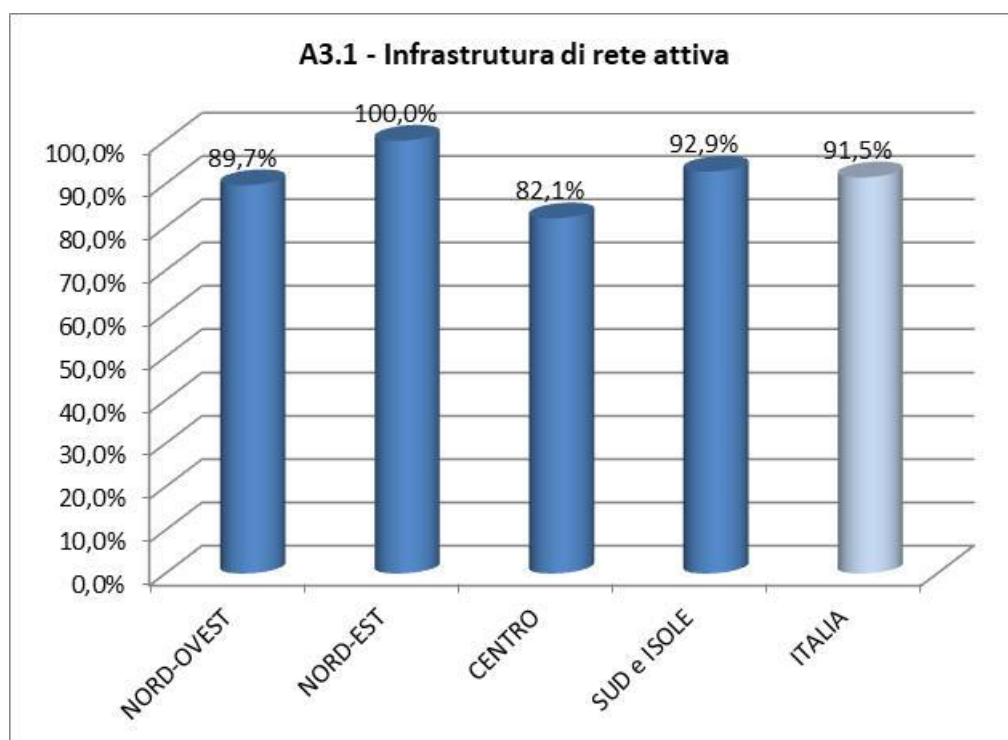


NORD-OVEST	Piemonte, Valle d'Aosta, Liguria, Lombardia
NORD-EST	P.A. Bolzano, P.A. Trento, Veneto, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia
CENTRO	Umbria, Marche, Lazio, Toscana, Abruzzo, Molise
SUD e ISOLE	Campania, Calabria, Puglia, Basilicata, Sardegna, Sicilia

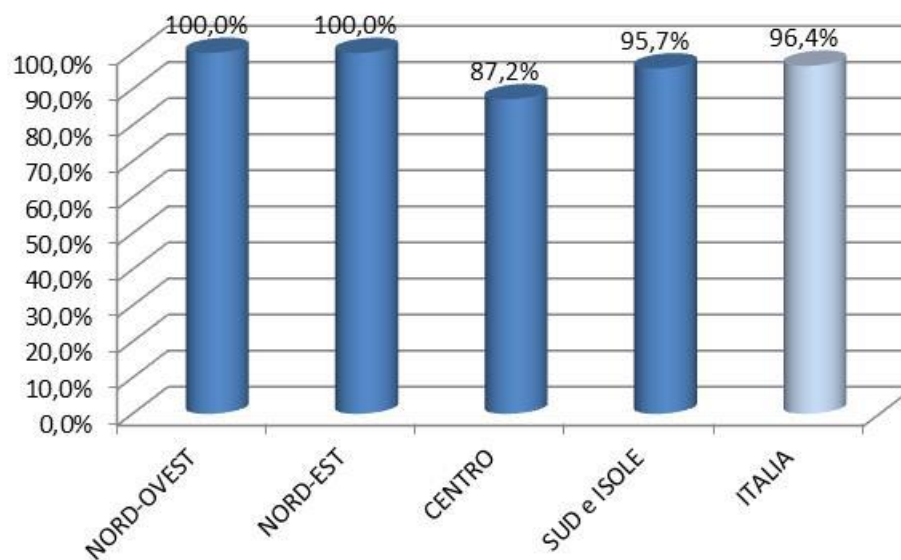
Figura 28 .



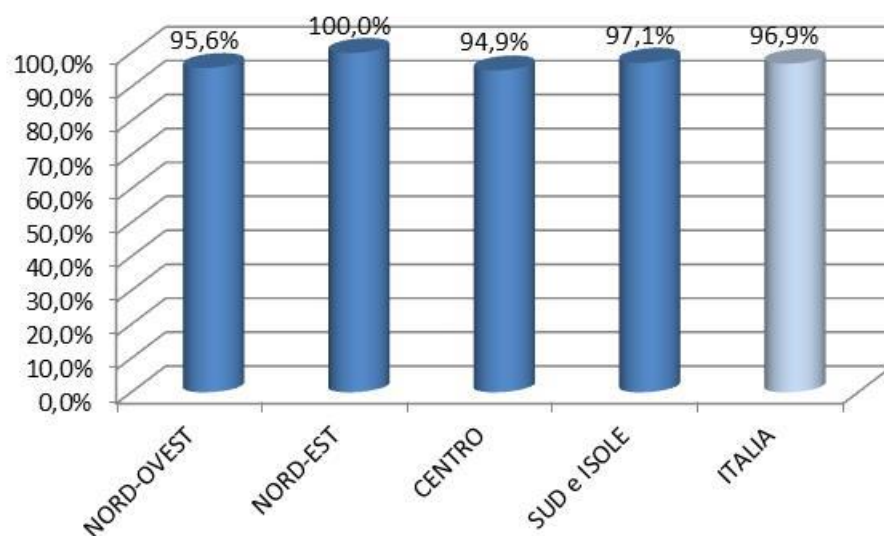
Per un ulteriore approfondimento si riportano di seguito le percentuali di adempienza relative a ciascun adempimento per singola area geografica.



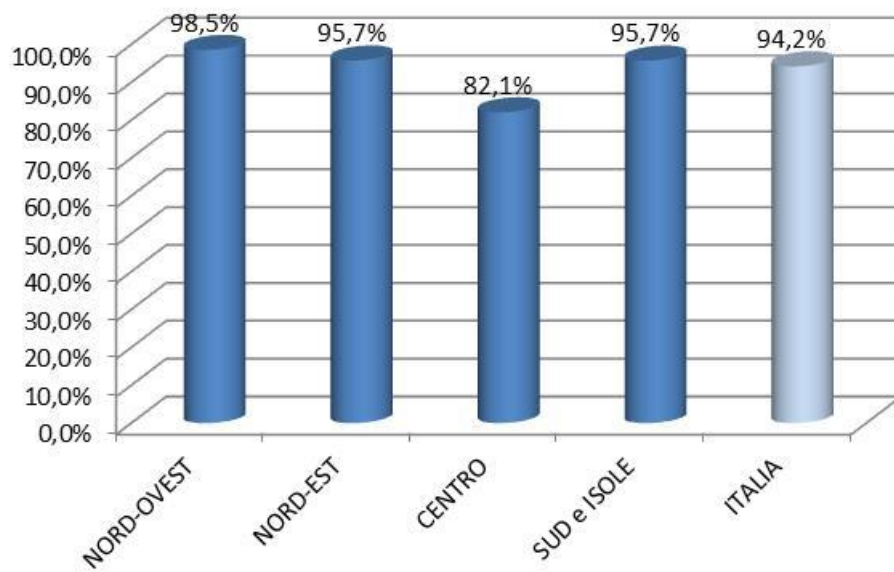
A3.3 - Pagamento ALPI effettuato in Azienda garantendone la tracciabilità



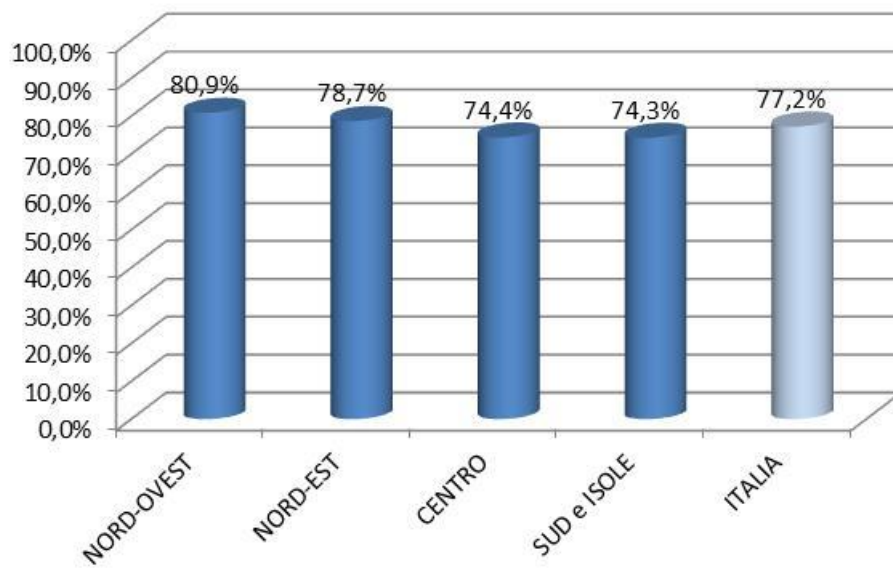
A3.4 Definizione, d'intesa con i dirigenti, degli importi da corrispondere

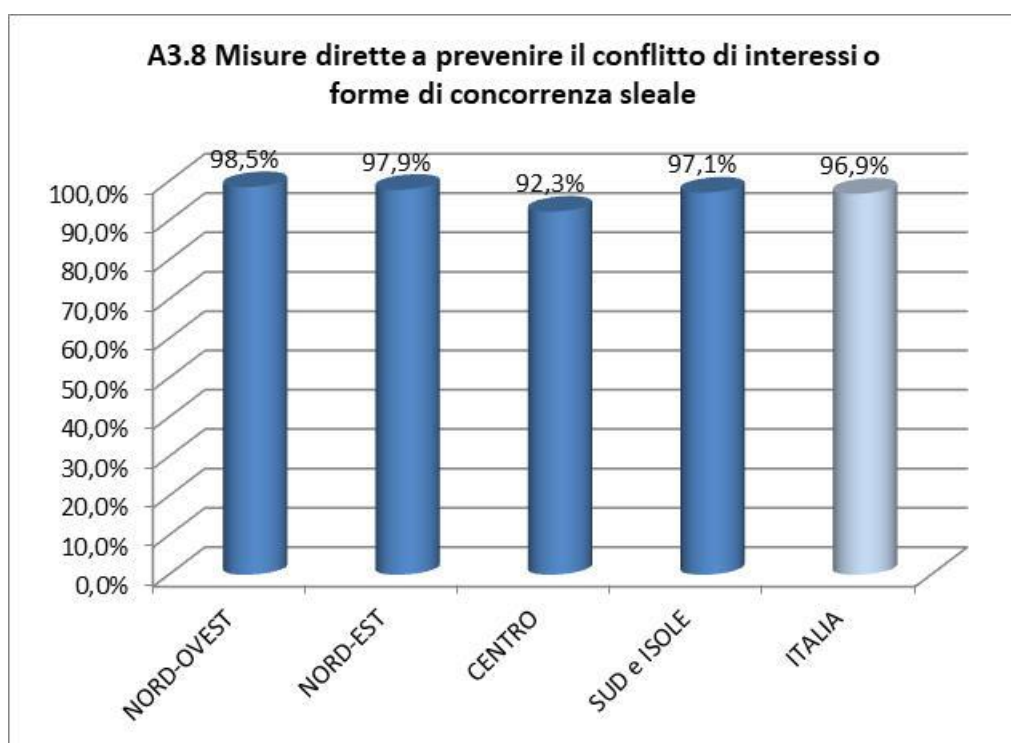
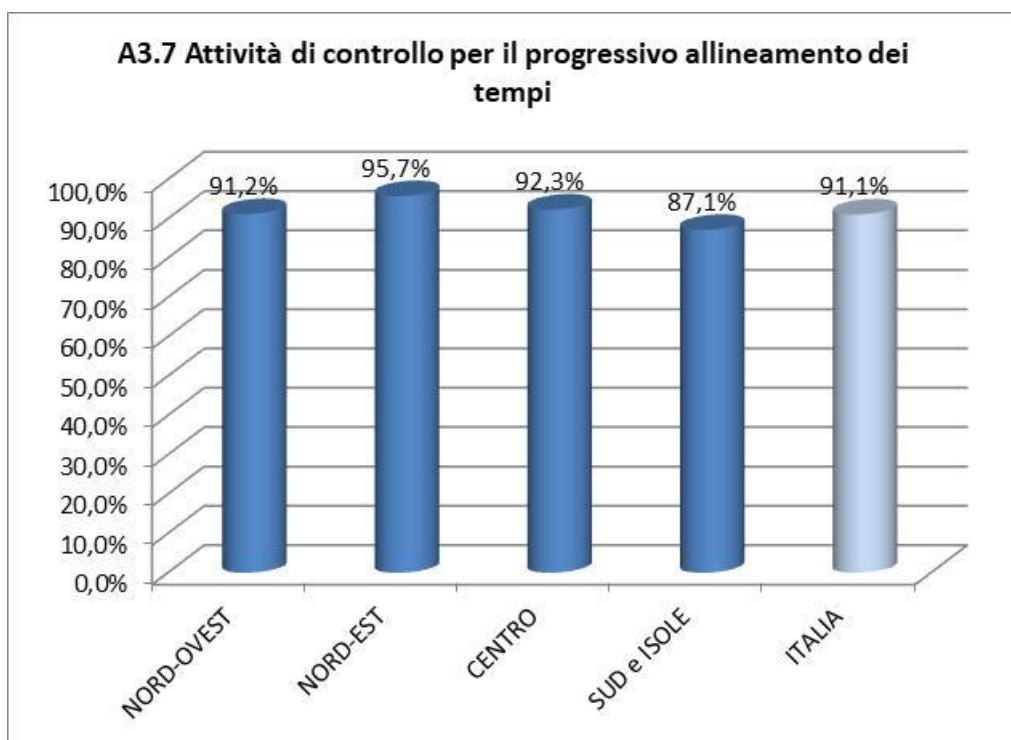


A3.5 Trattenuta del 5% del compenso dei professionisti



A3.6 Sistema di contabilità separata





Il confronto con i risultati della precedente rilevazione (2015) mostra un incremento del numero di Regioni/Province autonome che soddisfano pienamente i diversi adempimenti, ad eccezione di quello relativo alla determinazione delle tariffe che rimane stabile e di quello riguardante la definizione delle misure dirette a prevenire situazioni che possano determinare l'insorgenza di un conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale che rileva una leggera flessione.

Sezione A4 – Volumi di attività

L'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria *“non deve essere in contrasto con le finalità e le attività istituzionali dell'azienda e lo svolgimento deve essere organizzato in modo tale da garantire l'integrale assolvimento dei compiti di istituto e da assicurare la piena funzionalità dei servizi”* (CCNL 2000).

L'attuazione di tale principio richiede la puntuale programmazione dei volumi di attività, come ribadito da ultimo dall'Accordo Stato-Regioni del 18 novembre 2010 (rep. atti n. 198/CSR), in modo da garantire un corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e attività libero-professionale.

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

In riferimento alla definizione dei volumi di attività istituzionale, gli esiti del monitoraggio hanno evidenziato che in 8 Regioni/Province autonome (Basilicata, Emilia Romagna, Marche, Umbria, Valle d'Aosta, Veneto, PA Bolzano, PA Trento) tutte le Aziende vi hanno provveduto, con una lieve flessione del risultato complessivo rispetto al 2015 (9 Regioni/Province autonome).

A seguire 2 Regioni (Calabria e Puglia) mostrano una percentuale di adempienza pari al 90%, mentre nella maggior parte dei rimanenti contesti i valori oscillano tra il 51% e l'89% (Abruzzo, Campania, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Lombardia, Piemonte, Sicilia, Toscana). Meno soddisfacenti sono i risultati registrati in Lazio e Sardegna, con una percentuale di Aziende adempienti pari rispettivamente al 38,9% e al 45,5%, mentre in Molise, l'Azienda che insiste sul territorio non ha ancora proceduto alla definizione dei descritti volumi (Figura 29).

Relativamente alla determinazione dei volumi di attività libero-professionale si osserva un miglioramento del risultato generale rispetto alla precedente edizione con 7 Regioni/Province autonome pienamente adempienti (Basilicata, Emilia Romagna, Marche, Toscana, Umbria, Valle d'Aosta, PA Trento) (+3 regioni rispetto al 2015). Si giudica favorevolmente l'incremento registrato e si auspica un progressivo avanzamento del processo attuativo, tenuto conto del ruolo riservato alla negoziazione dei volumi di attività libero-professionale dal documento di aggiornamento 2015 del Piano nazionale anticorruzione, quale misura di prevenzione e contrasto della corruzione.

In Calabria e Campania i tassi di adempimento si attestano rispettivamente sul 90% e sul 94%, mentre nella maggior parte dei restanti contesti le Aziende ottemperanti oscillano su valori compresi tra il 51% e l'89% (Abruzzo, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Liguria, Lombardia, Piemonte, Puglia, Sardegna, Sicilia, Veneto). Il Molise e la PA di Bolzano confermano l'inadempienza (Figura 30).



Figura 29. A4.1 Definizione annuale dei volumi di attività istituzionale

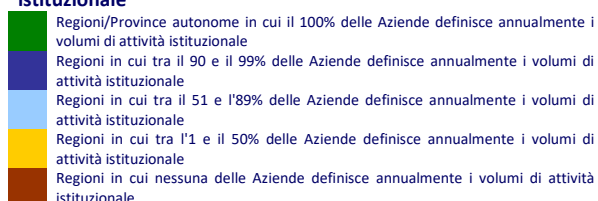
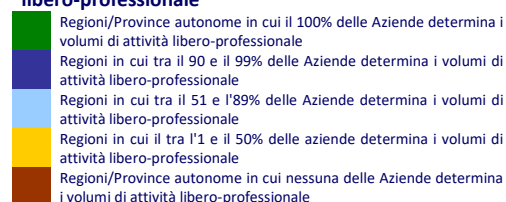


Figura 30. A4.2 Determinazione dei volumi di attività libero-professionale



Il monitoraggio ha rilevato altresì l'eventuale definizione delle prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 55, comma 2, del CCNL 8 giugno 2000, ovvero sia le prestazioni richieste, in via eccezionale e temporanea, ad integrazione dell'attività istituzionale, dalle Aziende ai propri dirigenti allo scopo di ridurre le liste di attesa o di acquisire prestazioni aggiuntive, soprattutto in presenza di carenza di organico ed impossibilità anche momentanea di coprire i relativi posti con personale in possesso dei requisiti di legge.

In 8 Regioni (Basilicata, Emilia Romagna, Marche, Toscana, Umbria, Valle d'Aosta, Veneto, PA Bolzano) tutte le Aziende hanno avuto necessità di definire le prestazioni aggiuntive, con l'incremento di 1 Regione rispetto al precedente monitoraggio. Il bisogno di definire tali prestazioni è stato riscontrato anche negli altri contesti, seppur con un'incidenza differenziata, tranne che in Molise e nella PA di Trento (Figura 31).

La disamina delle modalità e delle misure organizzative e gestionali della libera professione intramuraria si conclude con l'adempimento riguardante la costituzione, presso le Aziende, di un

organismo paritetico con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative delle categorie interessate, deputato alla verifica del corretto esercizio di tale attività.

Tutte le Aziende di 11 Regioni/Province autonome (Liguria, Marche, Molise, Piemonte, Puglia, Sardegna, Umbria, Valle d'Aosta, Veneto, PA Bolzano, PA Trento) hanno provveduto a costituire l'organismo paritetico aziendale, con un miglioramento rispetto al 2015 (+ 2 Regioni). In Calabria, Emilia Romagna e Sicilia la percentuale di Aziende adempienti raggiunge valori compresi tra il 90% e il 99%; nelle restanti Regioni (Abruzzo, Basilicata, Campania, Lazio, Lombardia, Toscana) la percentuale di adempimento oscilla tra il 51% e l'89%, ad eccezione del Friuli Venezia Giulia che registra valori inferiori (42,9%) (Figura 32).



Figura 31. A4.3 Definizione delle prestazioni aggiuntive

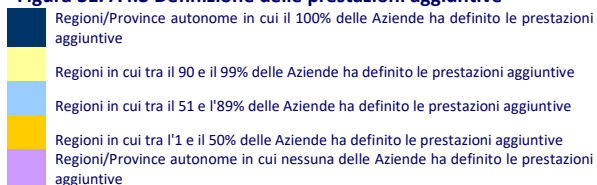
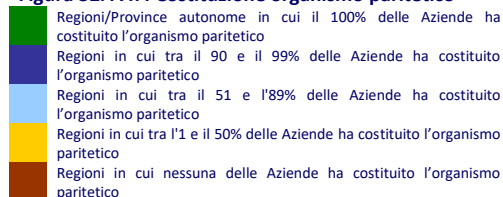


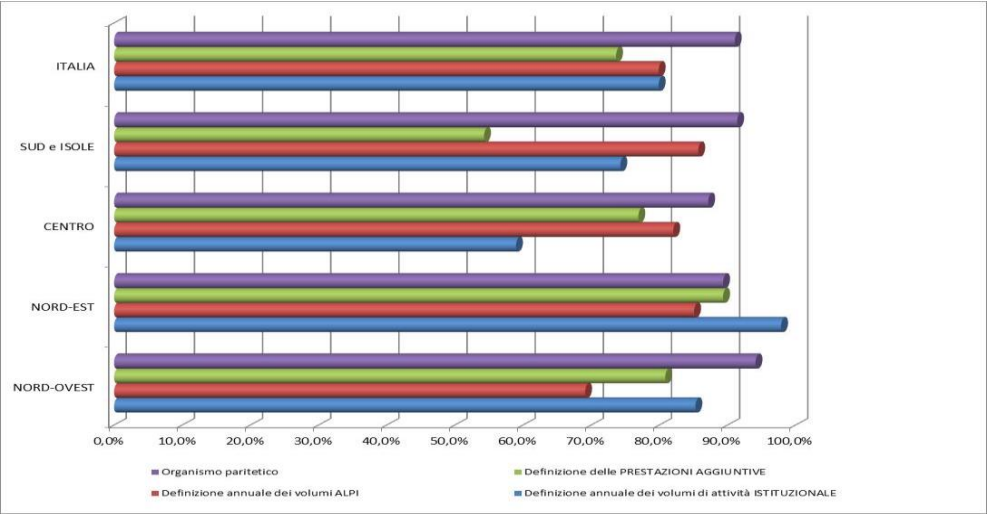
Figura 32. A4.4 Costituzione organismo paritetico



La comparazione dei risultati dei diversi item che compongono la Sezione mostra livelli attuativi ancora non pienamente soddisfacenti. L'istituzione dell'organismo paritetico aziendale raggiunge gli esiti più elevati con 11 Regioni adempienti, mentre gli item sulla definizione dei volumi di attività istituzionale e libero-professionale risultano completamente soddisfatti da meno della metà delle Regioni italiane (Figura 33).

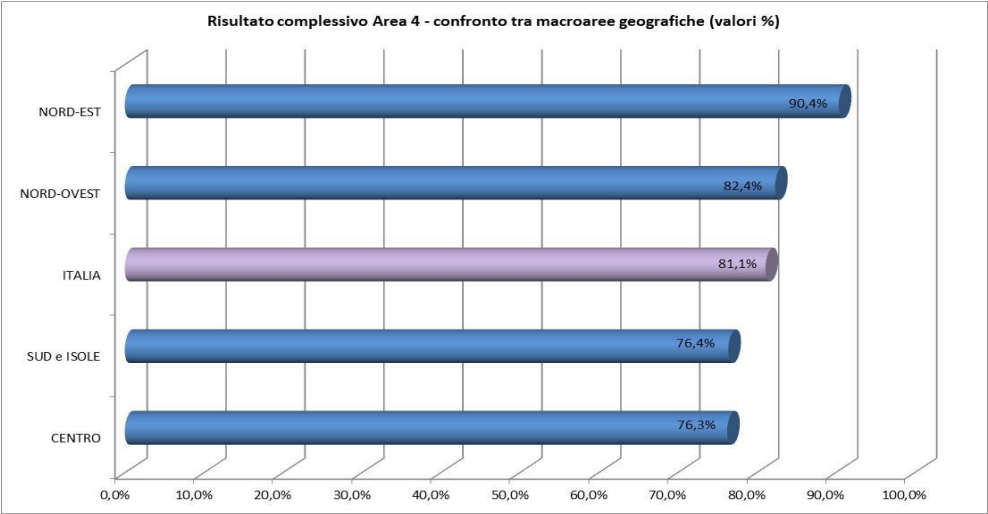
La distribuzione geografica dei risultati conferma i valori attuativi più elevati per l'Area Nord-Est (90,4%), seguita dall'Area Nord-Ovest con l'82,4%, mentre le Aree Centro e Sud e Isole si attestano rispettivamente sul 76,3% e sul 76,4% (Figura 34).

Figura 33.

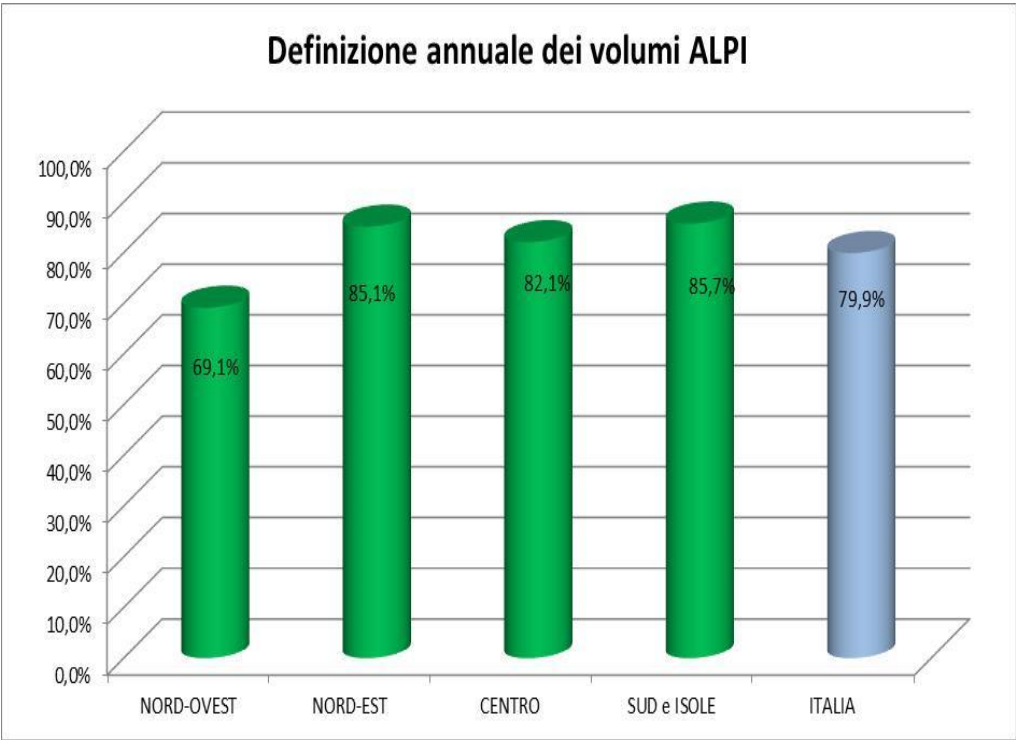
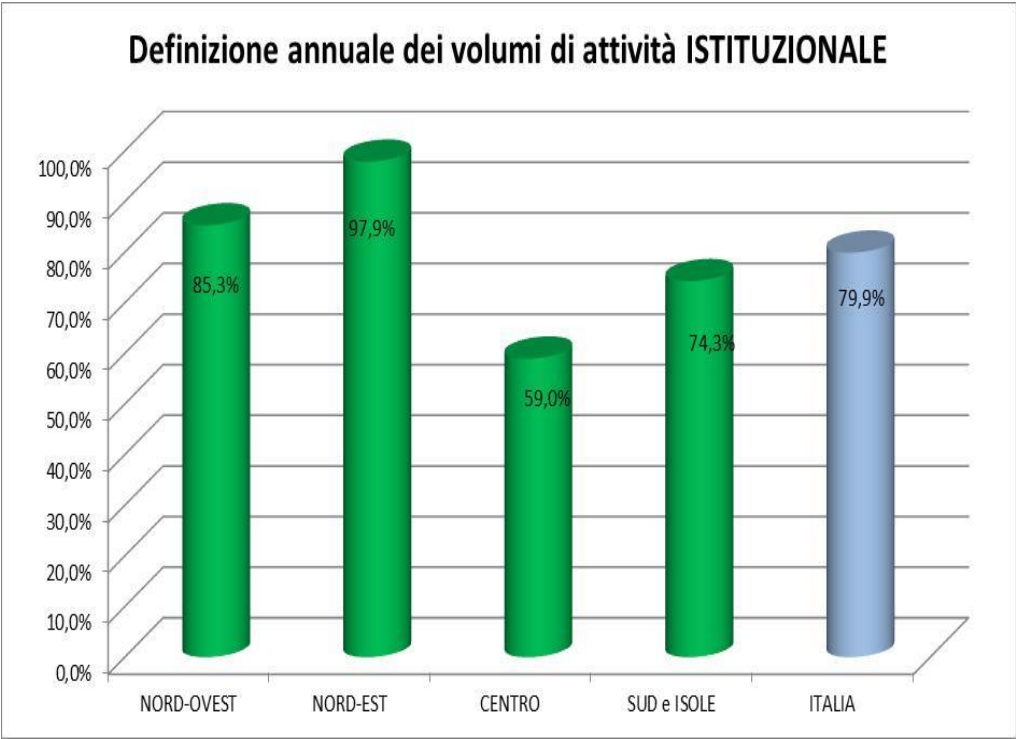


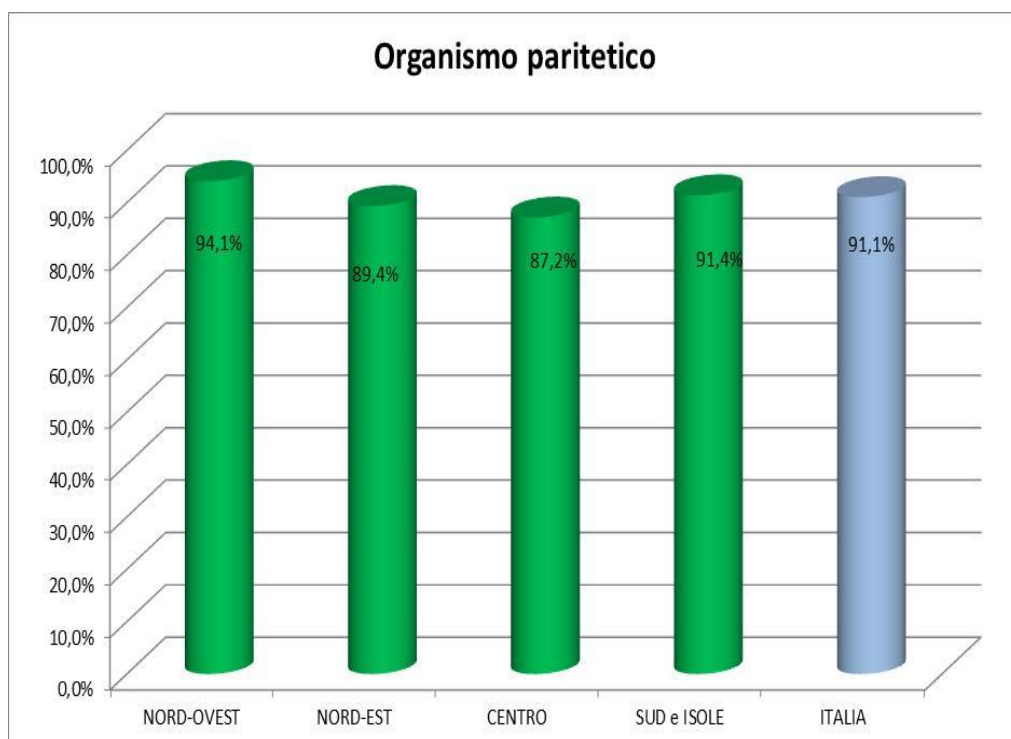
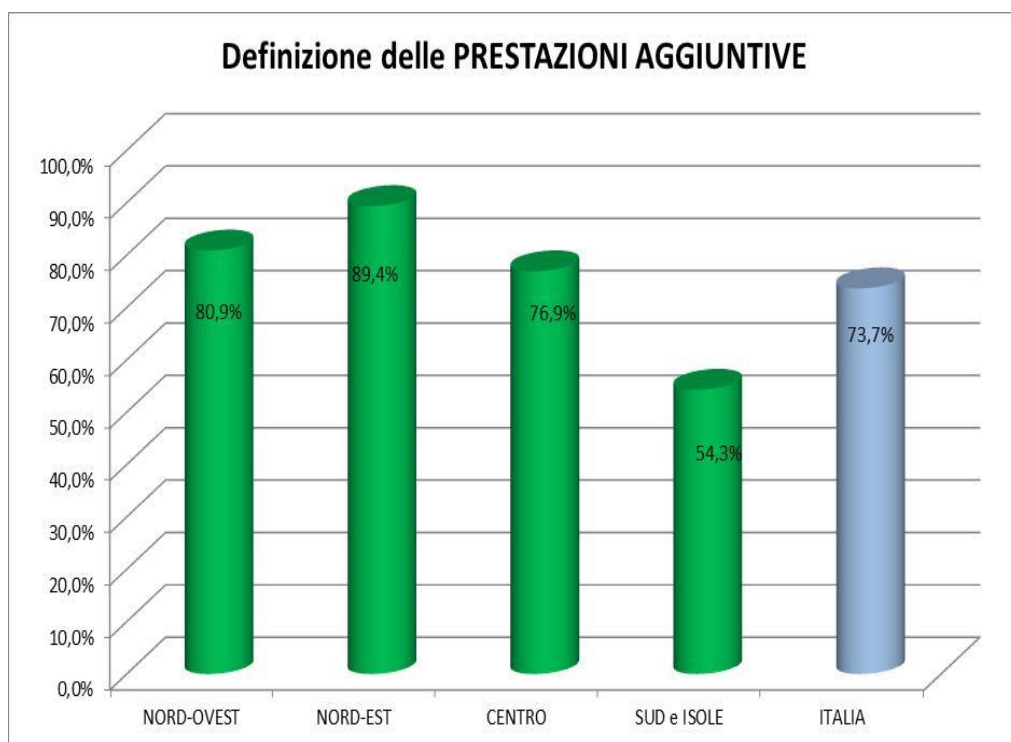
NORD-OVEST	Piemonte, Valle d'Aosta, Liguria, Lombardia
NORD-EST	P.A. Bolzano, P.A. Trento, Veneto, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia
CENTRO	Umbria, Marche, Lazio, Toscana, Abruzzo, Molise
SUD e ISOLE	Campania, Calabria, Puglia, Basilicata, Sardegna, Sicilia

Figura 34.



Specificando ulteriormente la rappresentazione dei risultati è possibile dare evidenza del livello attuativo raggiunto per ogni item nelle diverse Aree geografiche.





Il raffronto con i risultati della precedente rilevazione (2015) mostra complessivamente un miglioramento degli item di contenuto quantitativo/valutativo, ad eccezione di quello riguardante la definizione dei volumi di attività istituzionale che registra una lieve flessione (A4.1).

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)

Al fine di offrire un quadro di sintesi è opportuno riassumere, per ciascuna Regione e Provincia autonoma, il grado di maturazione raggiunto e i principali mutamenti intervenuti rispetto ai 12 indicatori valutativi selezionati.

La necessità di garantire una corretta interpretazione impone di precisare quanto segue:

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

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

INDICATORI REGIONALI (3)

- 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)

- A3.1: 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;
- A3.3: Pagamento delle prestazioni direttamente all'Azienda tramite mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità della corresponsione di qualsiasi importo;
- A3.4: 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;
- A3.5: 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;
- A3.7: 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;
- A3.8: Adozione di misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale;
- A4.1: Definizione annuale dei volumi di attività istituzionale dovuti, tenuto conto delle risorse umane, finanziarie e tecnologiche effettivamente assegnate, anche con riferimento ai carichi di lavoro misurati;
- A4.2: Determinazione, con i singoli dirigenti e con le équipes, dei volumi di attività libero-professionale complessivamente erogabili;
- A4.4: 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, pertanto, i risultati ottenuti dalle diverse Regioni/Province Autonome in merito ai 12 indicatori valutativi selezionati, con evidenza delle variazioni intervenute rispetto alla precedente rilevazione (2015).

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 4 indicatori:

A3.3: Pagamento delle prestazioni direttamente all'Azienda tramite mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità;

A3.4 Definizione degli importi da corrispondere a cura dell'assistito;

A3.7 Svolgimento di attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni;

A3.8: Adozione di misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale;

- la parziale adempienza di 4 indicatori:

A3.1: Attivazione dell'infrastruttura di rete;

A4.1: Definizione annuale dei volumi di attività istituzionale; A4.1: Definizione annuale dei volumi di attività istituzionale;

A4.2: Determinazione dei volumi di attività libero-professionale;

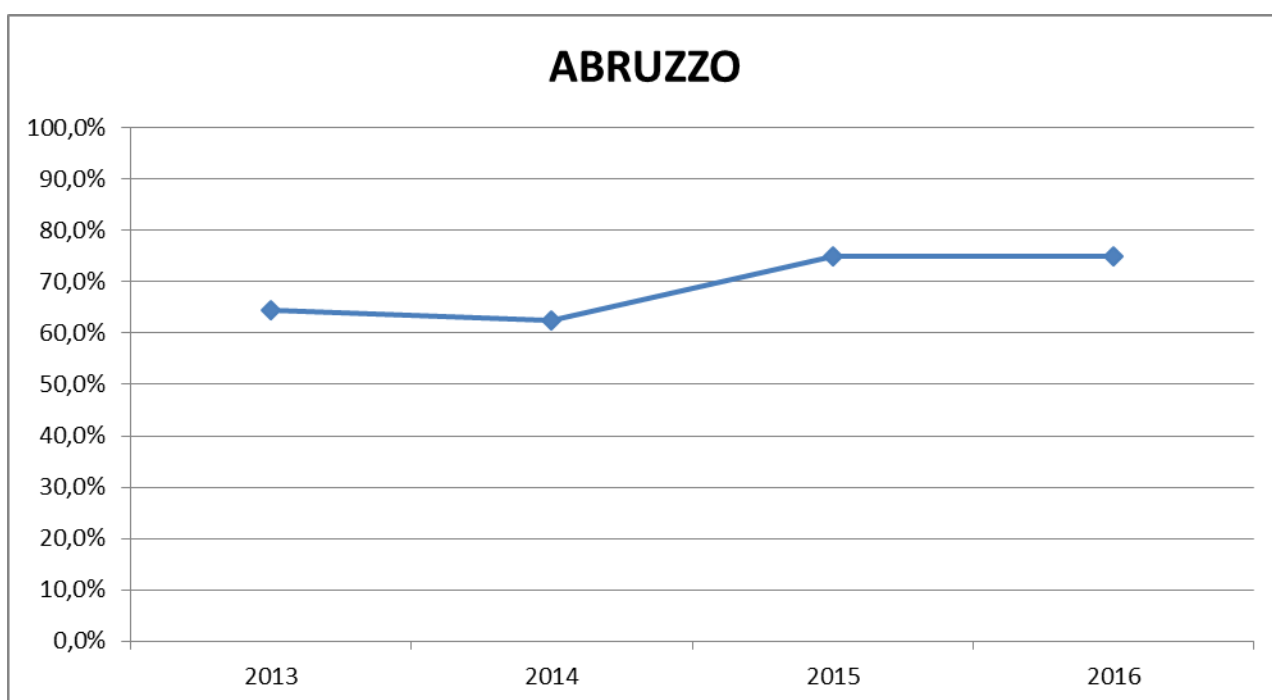
A4.4: Costituzione di appositi organismi paritetici di verifica e controllo;

- il mancato soddisfacimento di 1 indicatore: A3.5: Trattenuta dal compenso dei professionisti di una somma pari al 5%.

INDICATORI REGIONALI			INDICATORI AZIENDALI								
R1.1	R2.1	R4.1	A3.1	A3.3	A3.4	A3.5	A3.7	A3.8	A4.1	A4.2	A4.4
si	si	si	75,0%	100,0%	100,0%	0,0%	100,0%	100,0%	75,0%	75,0%	75,0%

Rispetto allo scorso anno si osserva una situazione inalterata, sia rispetto alla adempienza sui singoli indicatori regionali, sia rispetto alla percentuale di aziende adempienti rispetto ai 9 indicatori aziendali.

Se si analizza l'andamento temporale calcolato sui 12 indicatori dal 2013 al 2016 è possibile notare per l'Abruzzo un tendenziale miglioramento, seppur assestatosi nell'ultimo anno ai medesimi livelli del 2015.



BASILICATA

La Regione riporta il pieno adempimento su due indicatori regionali:

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

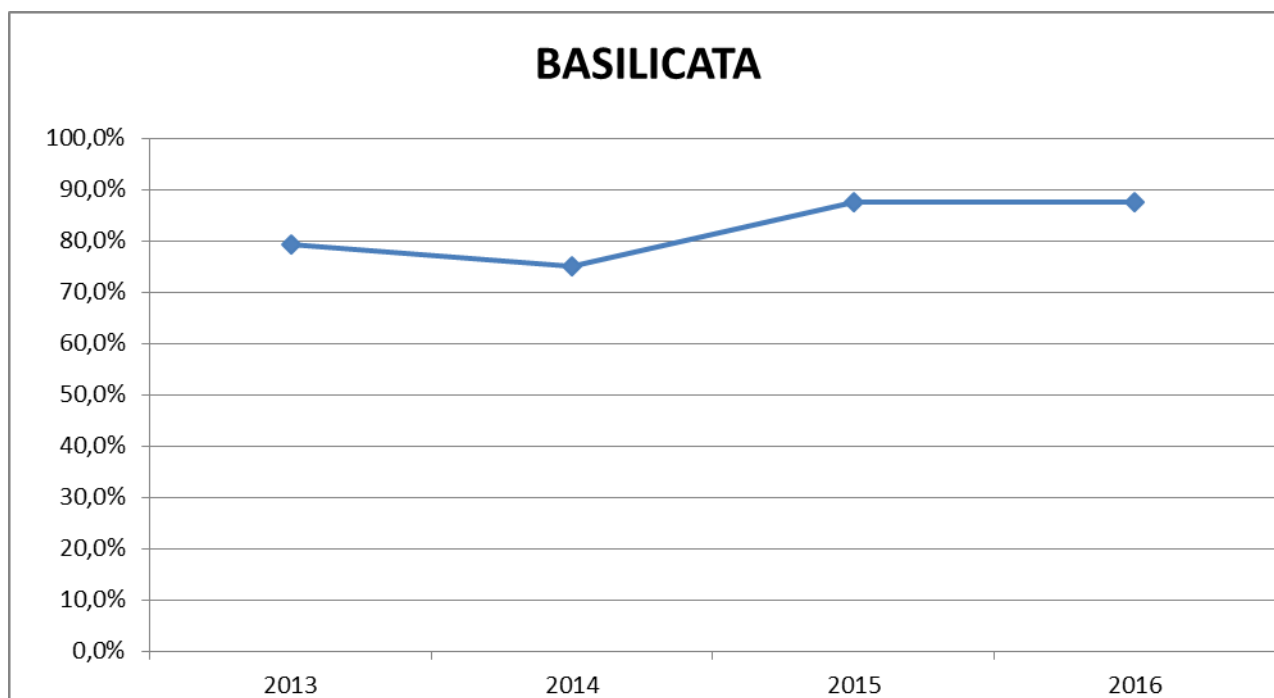
Per l'altro indicatore regionale (R4.1: Istituzione di appositi organismi paritetici con le organizzazioni sindacali e la partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti) si rileva il mancato soddisfacimento.

Per il livello aziendale si osserva:

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

INDICATORI REGIONALI			INDICATORI AZIENDALI								
R1.1	R2.1	R4.1	A3.1	A3.3	A3.4	A3.5	A3.7	A3.8	A4.1	A4.2	A4.4
si	si	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 rispetto sia al 2013 che al 2014, confermando nel 2016 i risultati dello scorso anno.



CALABRIA

La Regione mantiene rispetto allo scorso anno 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 il mancato soddisfacimento.

Dei 9 indicatori aziendali:

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

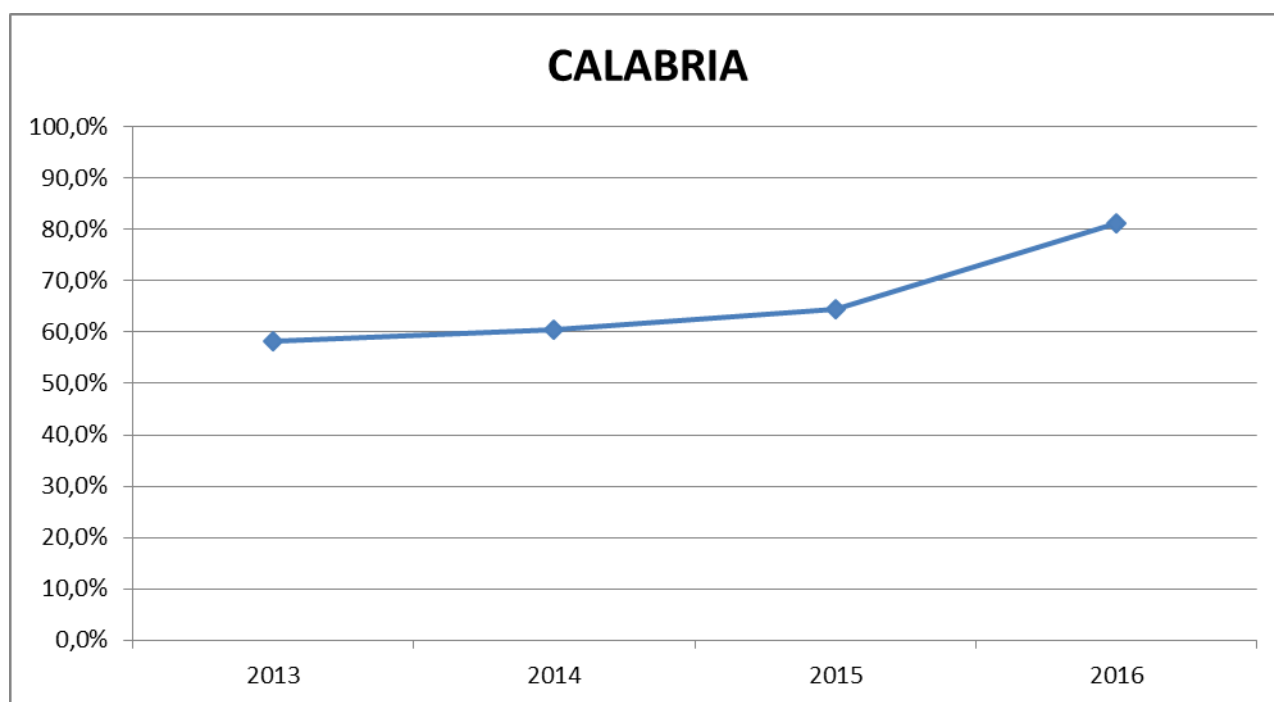
A4.2: Determinazione dei volumi di attività libero-professionale;

A4.4: Costituzione di appositi organismi paritetici di verifica e controllo.

INDICATORI REGIONALI			INDICATORI AZIENDALI								
R1.1	R2.1	R4.1	A3.1	A3.3	A3.4	A3.5	A3.7	A3.8	A4.1	A4.2	A4.4
si	si	no	90,0%	100,0%	100,0%	100,0%	90,0%	100,0%	90,0%	90,0%	90,0%

Rispetto alla precedente rilevazione si può registrare come gli indicatori regionali siano rimasti pressoché identici mentre si segnala che gli indicatori aziendali A3.3 e A3.4 da parzialmente adempienti hanno raggiunto il pieno adempimento. L'indicatore A3.5 da ottimi risultati ha anche esso raggiunto la massima adempienza. Si sono registrati ulteriori miglioramenti per gli indicatori A3.1, A3.7, A4.2 che hanno raggiunto ottimi risultati (nella rilevazione precedente erano parzialmente adempienti).

Rispetto all'andamento temporale dei 12 indicatori nel quadriennio 2013-2016, si evidenzia un costante miglioramento nel livello di adempienza, ed un netto miglioramento nel corso dell'ultimo anno.



CAMPANIA

Si rappresenta – come per la scorsa rilevazione - la piena adempienza rispetto a 2 indicatori regionali:

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

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.

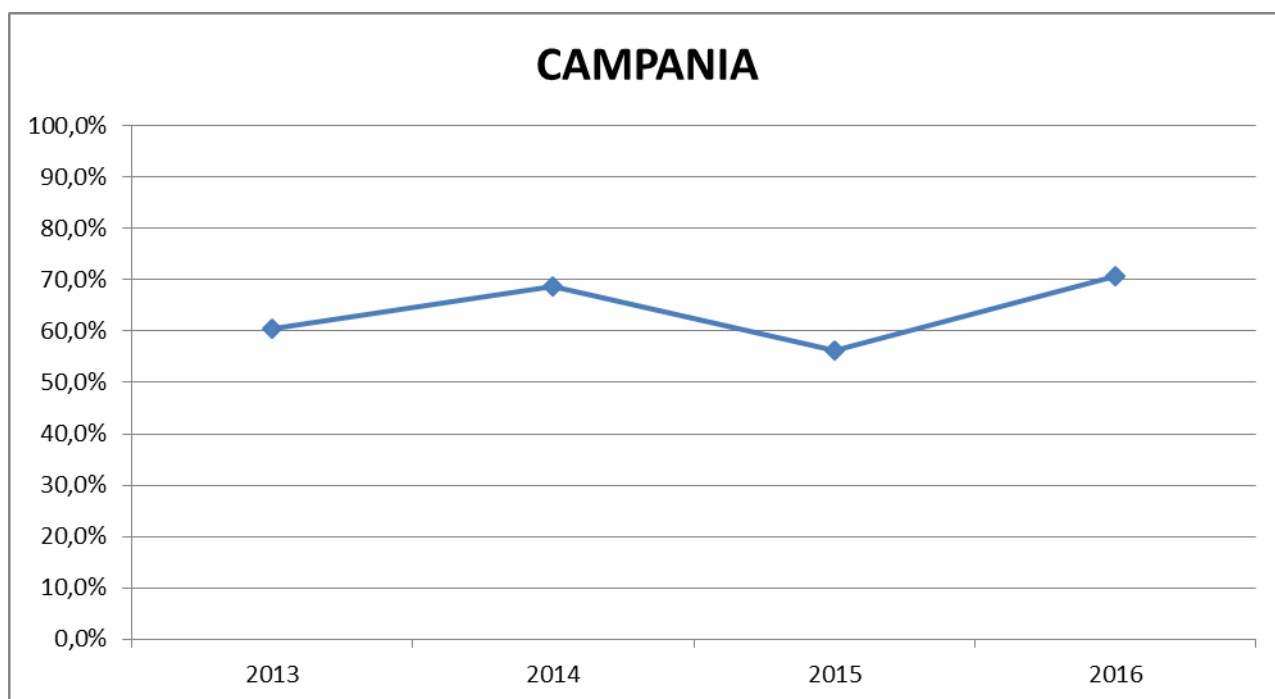
A livello aziendale gli esiti del monitoraggio mostrano:

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

INDICATORI REGIONALI			INDICATORI AZIENDALI								
R1.1	R2.1	R4.1	A3.1	A3.3	A3.4	A3.5	A3.7	A3.8	A4.1	A4.2	A4.4
si	si	no	100,0%	88,2%	94,1%	100,0%	94,1%	94,1%	64,7%	94,1%	82,4%

Rispetto alla precedente rilevazione si possono osservare dei miglioramenti in particolare per gli indicatori A3.1 e A3.5 che da parzialmente adempienti hanno raggiunto il pieno adempimento, e per gli indicatori A3.7, A3.8 e A4.2 che hanno mostrato ottimi risultati. Per i restanti indicatori si registra comunque una percentuale di aziende adempienti in aumento.

L'andamento temporale rispetto ai 12 indicatori valutativi mostra un andamento altalenante nel quadriennio considerato; si evidenzia però un deciso miglioramento rispetto al 2015.



EMILIA ROMAGNA⁹

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

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

Rispetto agli indicatori aziendali i risultati mostrano:

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

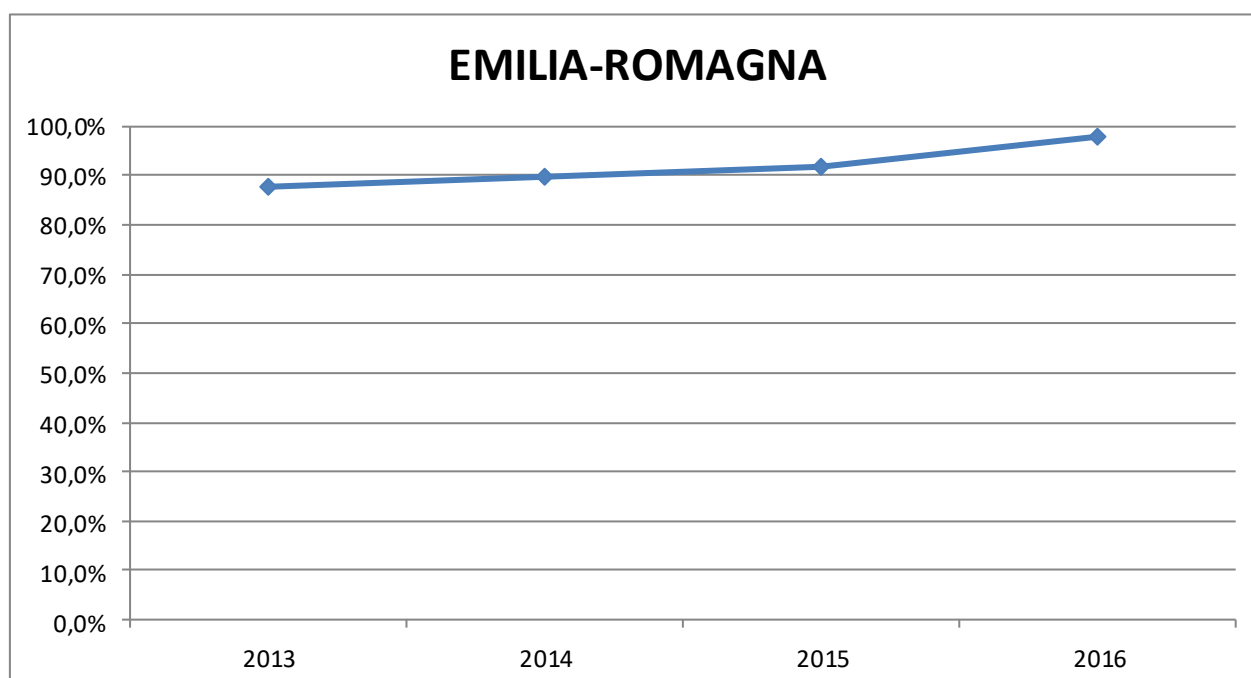
⁹ Si rappresenta che nel 2014 è variato il numero totale delle strutture della Regione Emilia Romagna, in quanto alcune Aziende sono state accorpate ai sensi della L.R. 21 novembre 2013, n. 22.

- Ottimi risultati per l'indicatore A4.4: Costituzione di appositi organismi paritetici di verifica e controllo.

INDICATORI REGIONALI			INDICATORI AZIENDALI								
R1.1	R2.1	R4.1	A3.1	A3.3	A3.4	A3.5	A3.7	A3.8	A4.1	A4.2	A4.4
si	si	si	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	92,9%

Rispetto al 2015, l'indicatore A4.2 ha raggiunto la piena adempienza (nella scorsa rilevazione era parziale) e l'indicatore A4.4 ha raggiunto ottimi risultati.

Osservando l'andamento temporale dei 12 indicatori valutativi dal 2013 al 2016 si nota un costante miglioramento nel livello di adempienza, che ha raggiunto nell'ultimo anno il 97,9%.



FRIULI VENEZIA GIULIA¹⁰

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

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

Rispetto ai 9 indicatori aziendali:

- 4 registrano una piena adempienza:
A3.1: Attivazione dell'infrastruttura di rete;

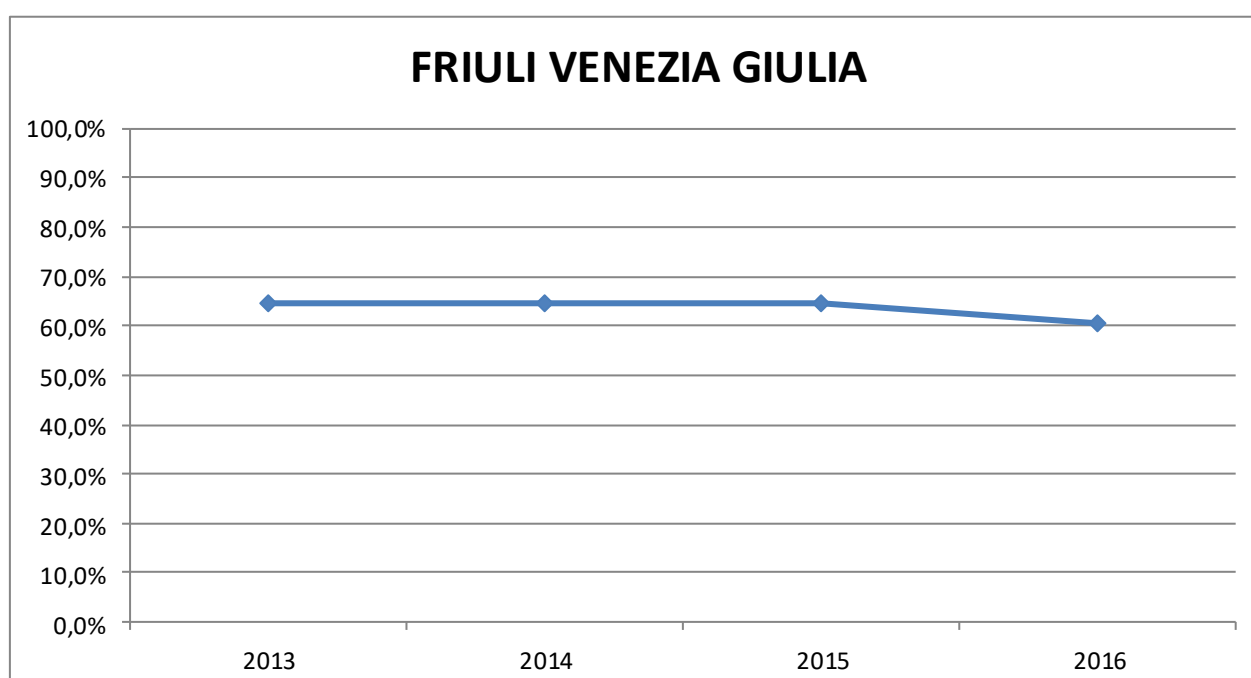
¹⁰ Si rappresenta che nella Regione Friuli Venezia Giulia nel 2015 e nel 2016 è variato il numero totale delle Aziende a seguito di alcuni accorpamenti

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

INDICATORI REGIONALI			INDICATORI AZIENDALI								
R1.1	R2.1	R4.1	A3.1	A3.3	A3.4	A3.5	A3.7	A3.8	A4.1	A4.2	A4.4
si	no	no	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	85,7%	85,7%	85,7%	57,1%	42,9%

Rispetto al 2015 per gli indicatori aziendali si rileva un miglioramento sull'indicatore A4.2 (da criticità a parzialmente adempiente) e una flessione per gli indicatori A3.8 (da pienamente a parzialmente adempiente) e A4.4 (da parzialmente adempiente a criticità).

A differenza del trend costante registrato tra il 2013 al 2015 il Friuli Venezia Giulia mostra per il 2016 una leggera flessione nella percentuale di adempienza rispetto ai 12 indicatori valutativi.



LAZIO¹¹

A livello regionale si registra - come per lo scorso anno - la piena adempienza di tutti i 3 indicatori (a fronte dei 2 dello scorso anno):

- 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:

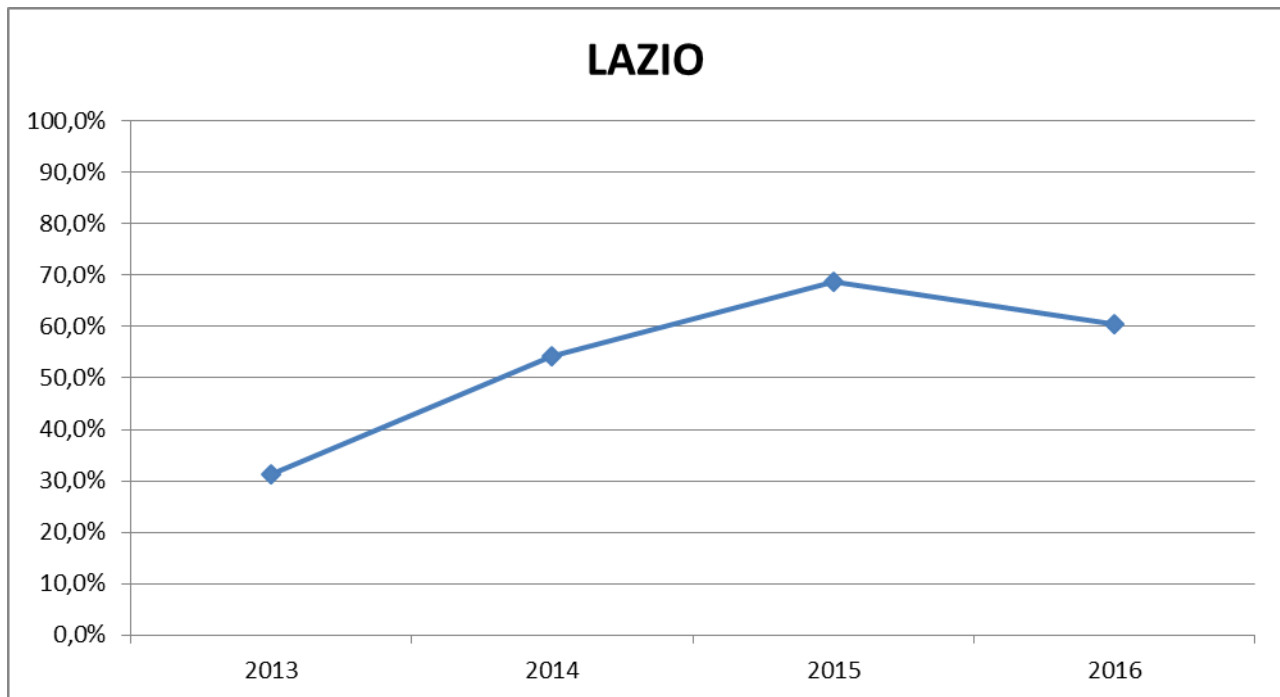
- 8 indicatori risultano parzialmente adempienti:
 - A3.1: Attivazione dell'infrastruttura di rete;
 - A3.3: Pagamento delle prestazioni direttamente all'Azienda tramite mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità;
 - A3.4: Definizione degli importi da corrispondere a cura dell'assistito;
 - A3.5: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

INDICATORI REGIONALI			INDICATORI AZIENDALI								
R1.1	R2.1	R4.1	A3.1	A3.3	A3.4	A3.5	A3.7	A3.8	A4.1	A4.2	A4.4
si	si	si	72,2%	72,2%	88,9%	88,9%	88,9%	88,9%	38,9%	72,2%	88,9%

Si evidenzia rispetto al 2015 una flessione di 4 indicatori: A3.4, A3.7 e A4.2 (da ottimi risultati a parzialmente adempienti) e A4.1 (da parzialmente adempiente a critico).

Se osserviamo l'andamento temporale dal 2013 dei 12 indicatori valutativi è possibile notare un netto e costante miglioramento dal 2013 al 2015, mentre si osserva una flessione nel corso del 2016.

¹¹ Si rappresenta che nella Regione Lazio nel 2015 e nel 2016 è variato il numero totale delle Aziende a seguito di alcuni accorpamenti



LIGURIA

La Regione conferma, come lo scorso anno, il pieno adempimento 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.

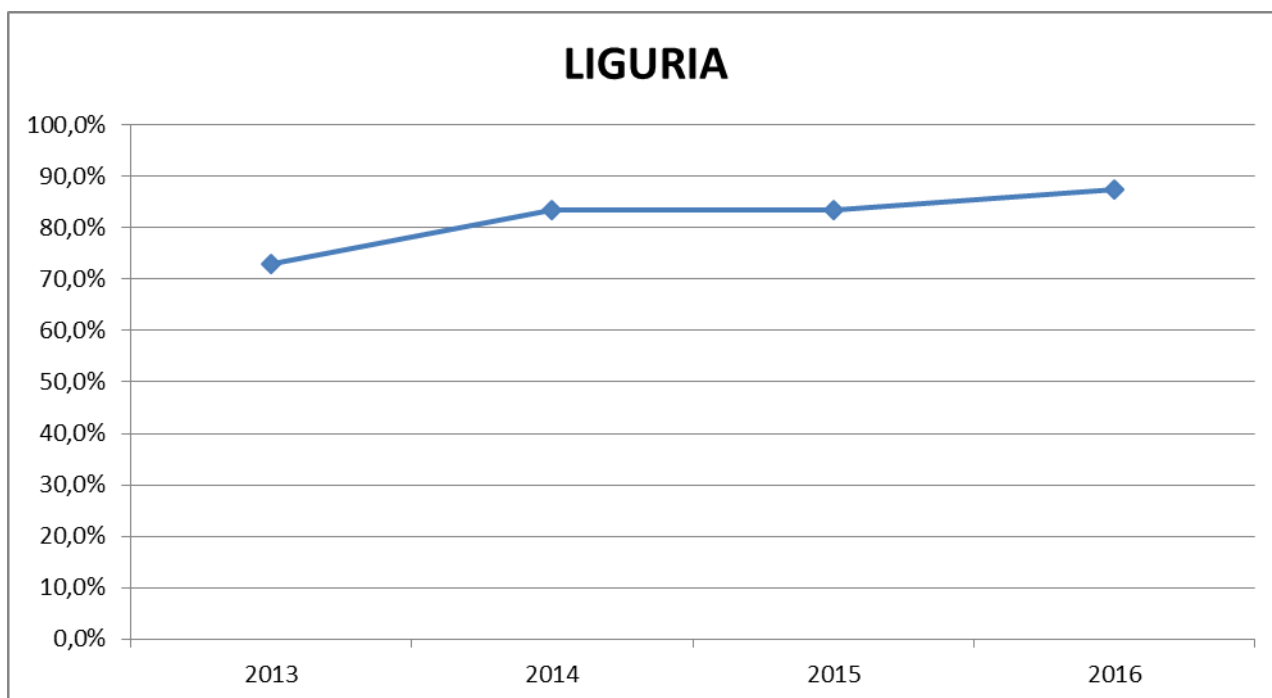
A livello aziendale si osserva:

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

INDICATORI REGIONALI			INDICATORI AZIENDALI								
R1.1	R2.1	R4.1	A3.1	A3.3	A3.4	A3.5	A3.7	A3.8	A4.1	A4.2	A4.4
si	si	si	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	77,8%	100,0%	88,9%	55,6%	100,0%

Rispetto al 2015 si può notare il miglioramento degli indicatori A3.5 e A4.4 (da parzialmente a totalmente adempiente); si rileva altresì la flessione dell'indicatore A4.1 (da pienamente a parzialmente adempiente).

Rispetto all'andamento temporale si conferma un continuo miglioramento tra il 2013 e il 2016.



LOMBARDIA¹²

La Regione riferisce, come lo scorso anno, il pieno adempimento di 1 solo indicatore regionale: R1.1: Individuazione delle misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali, il passaggio al regime ordinario dell'attività libero-professionale. Per i restanti 2 indicatori si osserva il mancato adempimento:

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

A livello aziendale:

- 2 indicatori risultano pienamente adempienti:
 - A3.3: Pagamento delle prestazioni direttamente all'Azienda tramite mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità;

¹² Si rappresenta che nella Regione Lombardia nel 2016 è variato il numero totale delle Aziende a seguito di alcuni accorpamenti

A3.8: Adozione di misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale;

- 3 indicatori evidenziano ottimi risultati:

A3.4: Definizione degli importi da corrispondere a cura dell'assistito;

A3.5: Trattenuta dal compenso dei professionisti di una somma pari al 5%;

A3.7: Svolgimento di attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni;

- 4 indicatori rilevano una parziale adempienza:

A3.1: Attivazione dell'infrastruttura di rete;

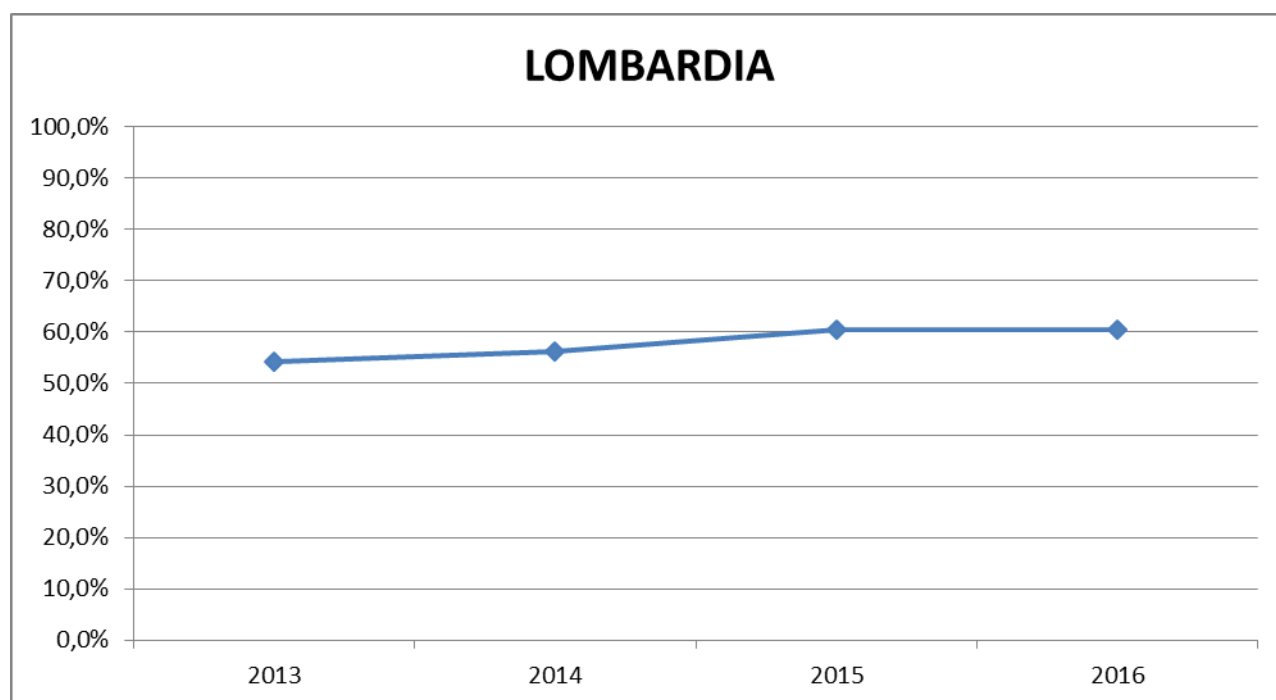
A4.1: Definizione annuale dei volumi di attività istituzionale;

A4.2: Determinazione dei volumi di attività libero-professionale;

A4.4: Costituzione di appositi organismi paritetici di verifica e controllo.

INDICATORI REGIONALI			INDICATORI AZIENDALI								
R1.1	R2.1	R4.1	A3.1	A3.3	A3.4	A3.5	A3.7	A3.8	A4.1	A4.2	A4.4
si	no	no	82,1%	100,0%	97,4%	97,4%	94,9%	100,0%	82,1%	69,2%	89,7%

La situazione rispetto al 2015 mostra la flessione dell'indicatore A3.4 (da pienamente adempiente a ottimi risultati) e il miglioramento dell'indicatore A3.5 (da parzialmente adempiente a ottimi risultati). Rispetto al 2013 si è osservato un leggero miglioramento anche se la situazione rispetto al 2015 rimane invariata.



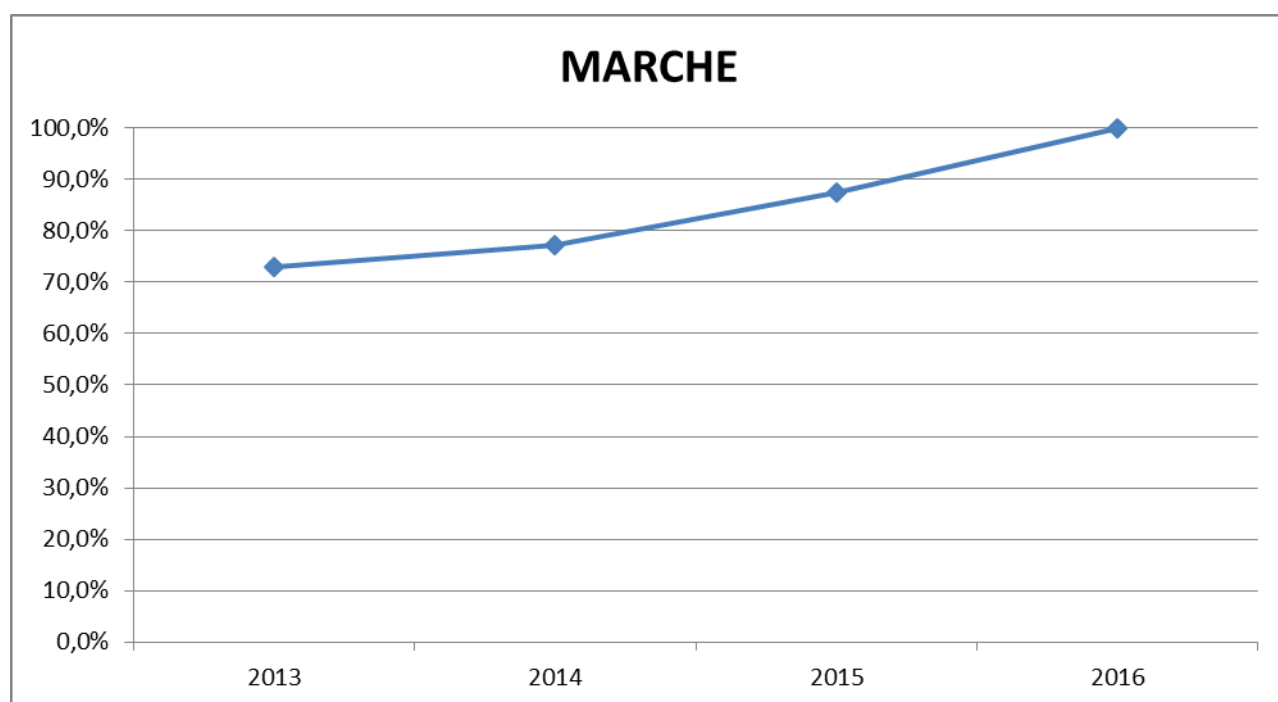
MARCHE

La Regione raggiunge nel 2016 la piena adempienza su tutti gli indicatori (3 regionali e 9 aziendali).

Rispetto al 2015 si evidenzia il miglioramento degli indicatori A3.1, A3.7 e A4.2 che mostrano nel 2016 una piena adempienza.

Dal 2013 al 2016 si nota un costante e crescente miglioramento nel livello di adempienza rispetto ai 12 indicatori valutativi.

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



MOLISE¹³

Si osserva – come per il 2015 - la piena adempienza su 2 indicatori regionali (nel 2014 l'indicatore R2.1 risultava non adempiente):

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

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

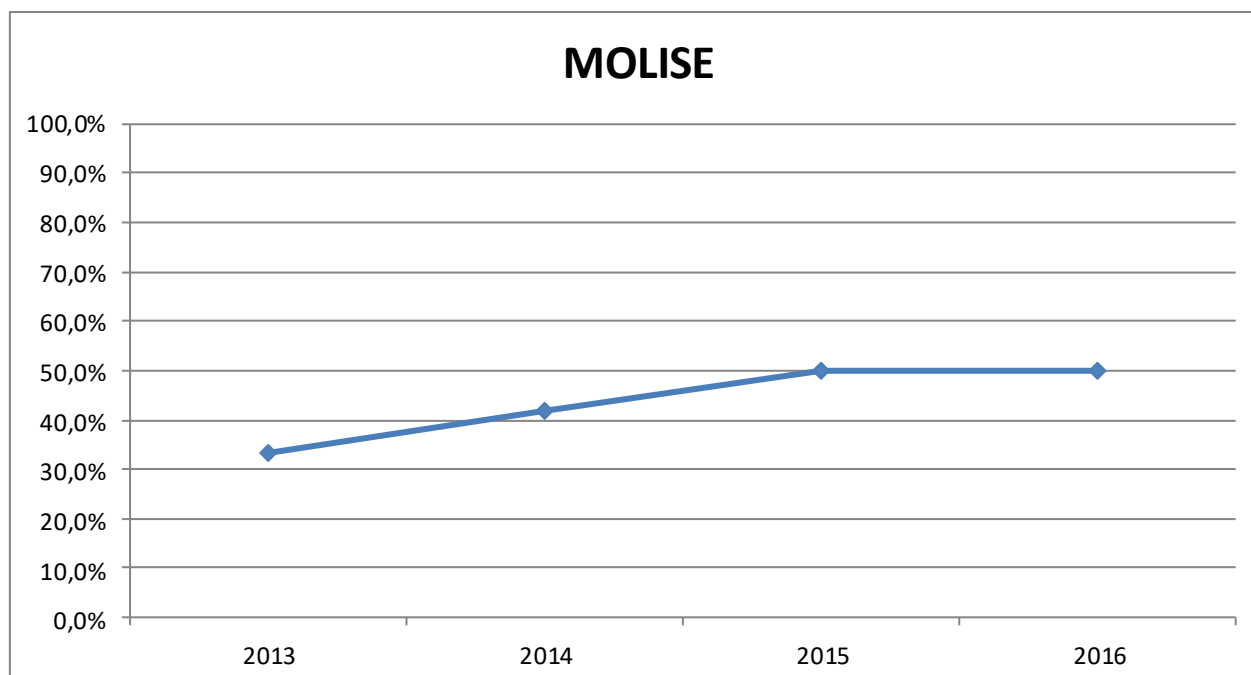
¹³ Si rileva che i risultati conseguiti dalla Regione risentono della bassa numerosità delle Aziende presenti sul territorio.

Scendendo a livello aziendale è stato possibile rilevare:

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

INDICATORI REGIONALI			INDICATORI AZIENDALI								
R1.1	R2.1	R4.1	A3.1	A3.3	A3.4	A3.5	A3.7	A3.8	A4.1	A4.2	A4.4
si	si	no	0,0%	100,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%

La situazione risulta invariata rispetto al 2015. Il trend dal 2013 appare in aumento (passando dal 30% di adempienza nel 2013 al 50% nel 2015 e 2016).



PIEMONTE

Si osserva – come per lo scorso anno – la piena adempienza di 2 dei 3 indicatori regionali:

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

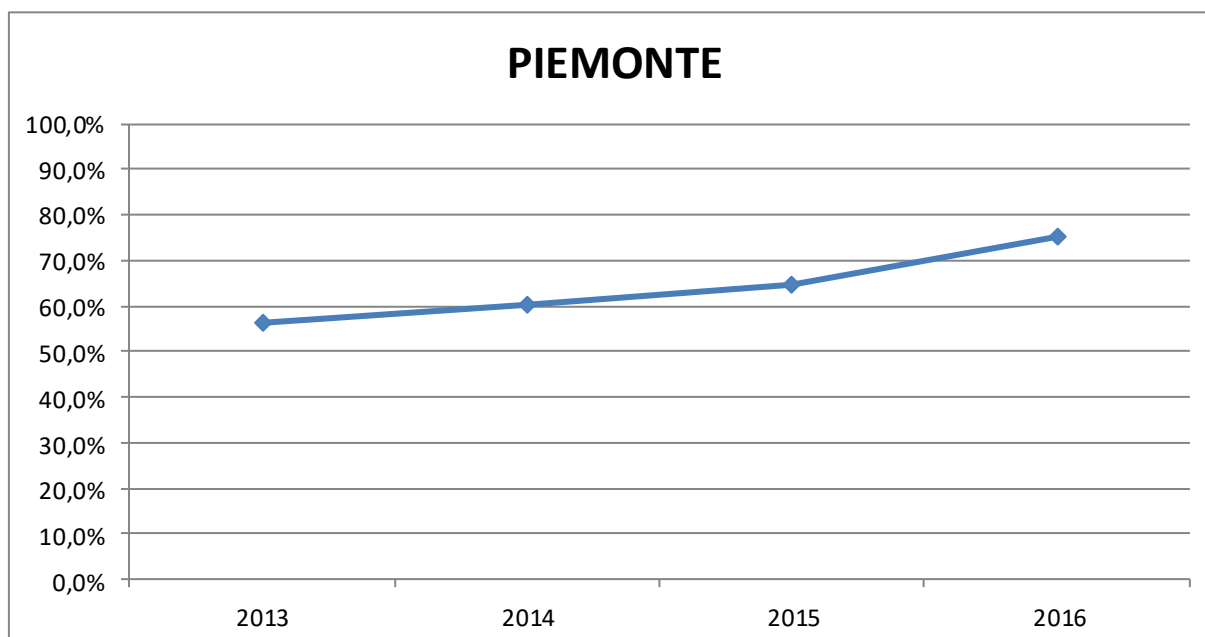
A livello aziendale i risultati mostrano:

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

INDICATORI REGIONALI			INDICATORI AZIENDALI								
R1.1	R2.1	R4.1	A3.1	A3.3	A3.4	A3.5	A3.7	A3.8	A4.1	A4.2	A4.4
si	si	no	100,0%	100,0%	94,7%	100,0%	89,5%	94,7%	89,5%	73,7%	100,0%

In sintesi, rispetto al 2015 gli indicatori A3.1, A3.5 raggiungono la piena adempienza e l'indicatore A3.4 ottiene ottimi risultati (nel 2015 risultava parzialmente adempiente).

Il trend nei quattro anni considerati mostra un costante aumento nel livello di adempienza.



PUGLIA

Si rappresenta – come nella scorsa rilevazione - la piena adempienza di tutti gli indicatori regionali:

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

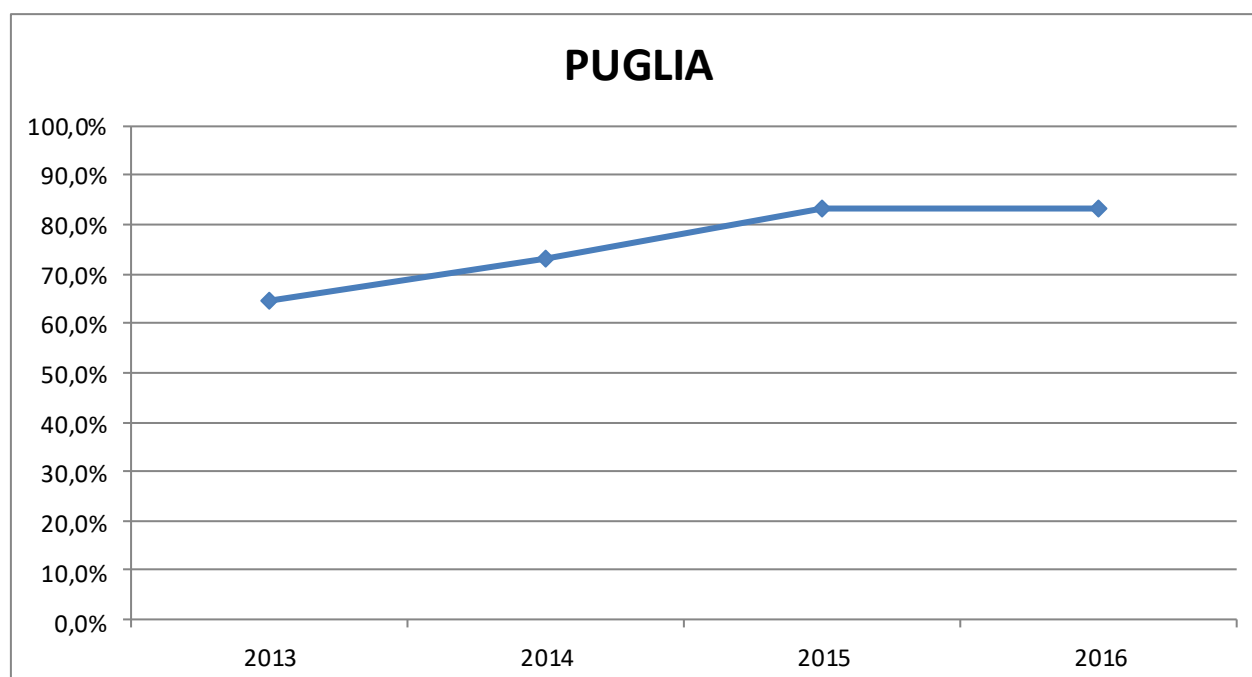
Dei 9 indicatori aziendali:

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

INDICATORI REGIONALI			INDICATORI AZIENDALI								
R1.1	R2.1	R4.1	A3.1	A3.3	A3.4	A3.5	A3.7	A3.8	A4.1	A4.2	A4.4
si	si	si	90,0%	100,0%	100,0%	70,0%	70,0%	100,0%	90,0%	70,0%	100,0%

Si può osservare – rispetto al 2015 – che l'indicatore A3.1 ha subito una leggera inflessione (da pienamente adempiente a ottimi risultati), viceversa l'indicatore A4.1 ottiene ottimi risultati.

Dal 2013 al 2015 si è registrato un continuo e costante miglioramento nel livello di adempimento, che si è mantenuto costante nel 2016.



SARDEGNA

La Regione riferisce – come per il 2015 - la piena adempienza di tutti gli indicatori regionali:

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

In merito ai 9 indicatori di livello aziendale si rileva:

- Il pieno adempimento per 3 indicatori:
 - A3.5: Trattenuta dal compenso dei professionisti di una somma pari al 5%;
 - A3.8: Adozione di misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale;

A4.4: Costituzione di appositi organismi paritetici di verifica e controllo.

- Ottimi risultati rispetto a 4 indicatori:

A3.1: Attivazione dell'infrastruttura di rete;

A3.3: Pagamento delle prestazioni direttamente all'Azienda tramite mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità;

A3.4: Definizione degli importi da corrispondere a cura dell'assistito;

A3.7: Svolgimento di attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni;

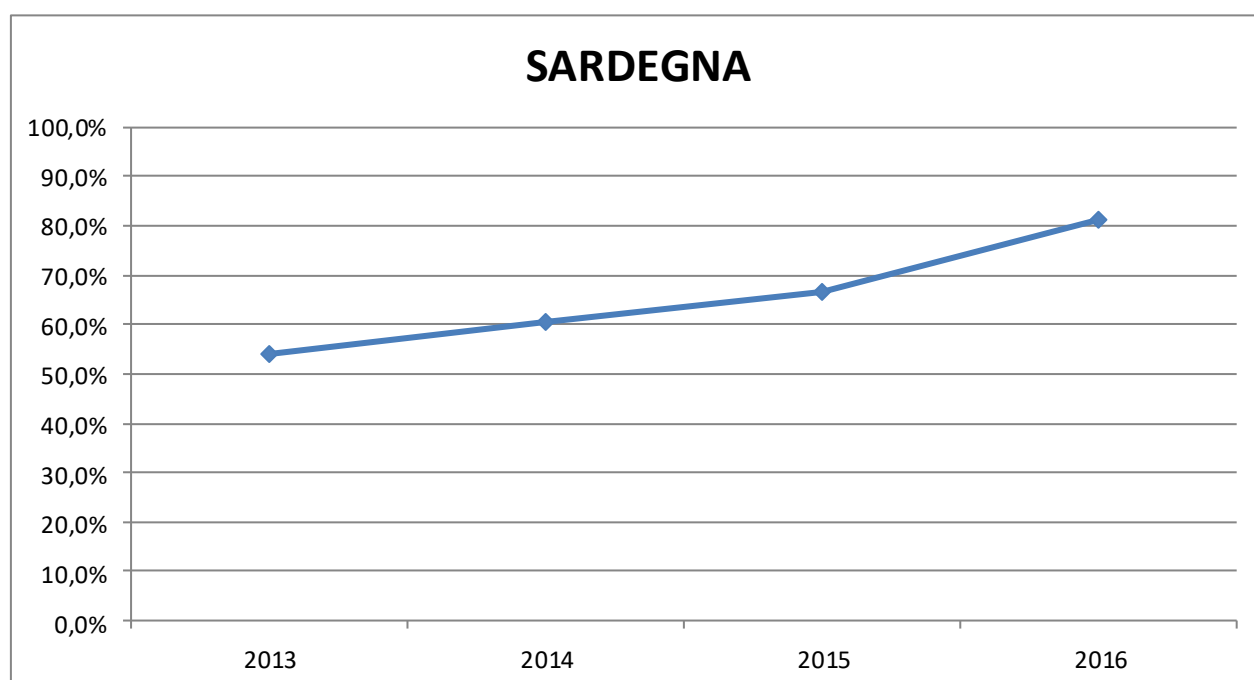
- l'adempimento parziale dell'indicatore A4.2: Determinazione dei volumi di attività libero-professionale.

- criticità per l'indicatore: A4.1: Definizione annuale dei volumi di attività istituzionale;

INDICATORI REGIONALI			INDICATORI AZIENDALI								
R1.1	R2.1	R4.1	A3.1	A3.3	A3.4	A3.5	A3.7	A3.8	A4.1	A4.2	A4.4
si	si	si	90.9%	90.9%	90.9%	100.0%	90.9%	100.0%	45.5%	81.8%	100.0%

Rispetto alla rilevazione precedente si evidenziano miglioramenti per gli indicatori A3.1, A3.3, A3.7 che hanno ottenuto ottimi risultati a fronte del parziale adempimento dello scorso anno; inoltre gli indicatori A3.5, A3.8 e A4.4 mostrano – nella presente rilevazione – il raggiungimento della piena adempienza

Complessivamente a partire dal 2013 il livello di adempienza risulta essere in costante miglioramento, con una netta accelerazione nel 2016, che ha portato la Regione Sardegna a raggiungere un livello di adempimento superiore all'80%.



SICILIA

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

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

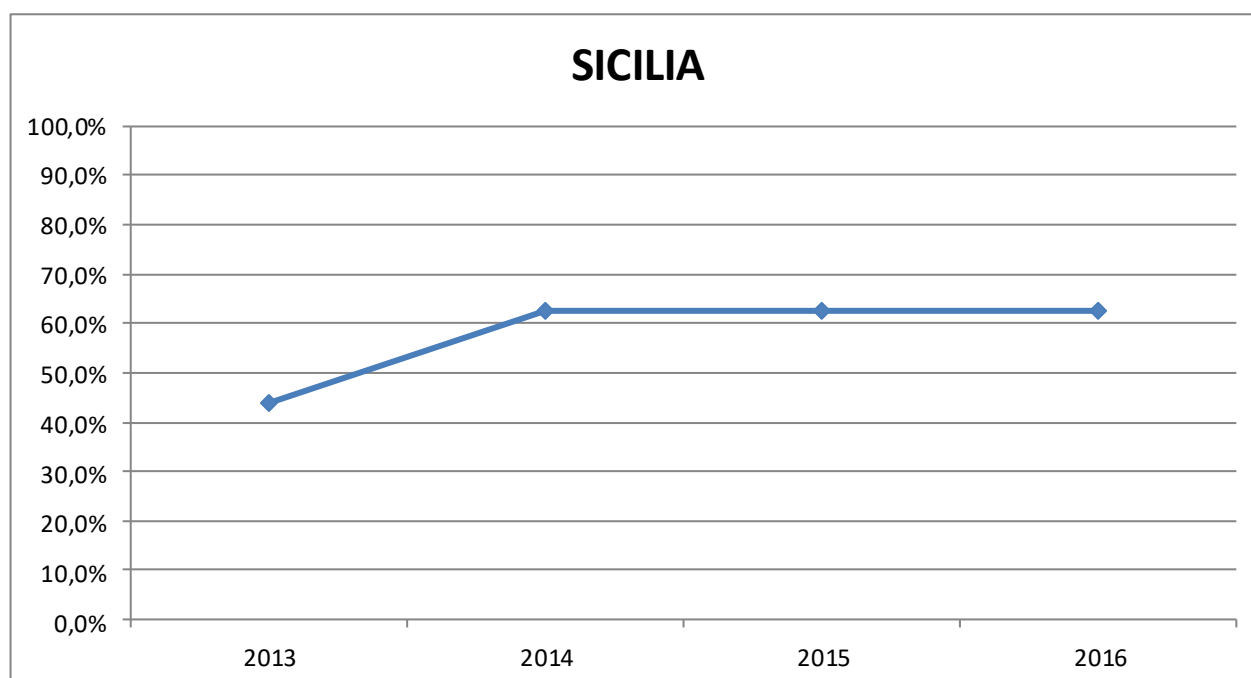
- R1.1: Individuazione delle misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali, il passaggio al regime ordinario dell'attività libero-professionale;
- R4.1: Istituzione di appositi organismi paritetici con le organizzazioni sindacali e la partecipazione delle organizzazioni rappresentative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

Per il livello aziendale, i risultati del monitoraggio evidenziano:

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

INDICATORI REGIONALI			INDICATORI AZIENDALI								
R1.1	R2.1	R4.1	A3.1	A3.3	A3.4	A3.5	A3.7	A3.8	A4.1	A4.2	A4.4
no	si	no	88,9%	100,0%	100,0%	100,0%	83,3%	94,4%	77,8%	83,3%	94,4%

Rispetto allo scorso anno la situazione risulta invariata sia a livello regionale che a livello aziendale. L'andamento temporale del livello di adempimento sui 12 indicatori confrontabili (2013-2016) è riportato, in dettaglio, nella tabella sottostante.



TOSCANA¹⁴

La Regione riporta – come per lo scorso anno – il pieno adempimento 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.

In riferimento agli indicatori aziendali si nota:

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

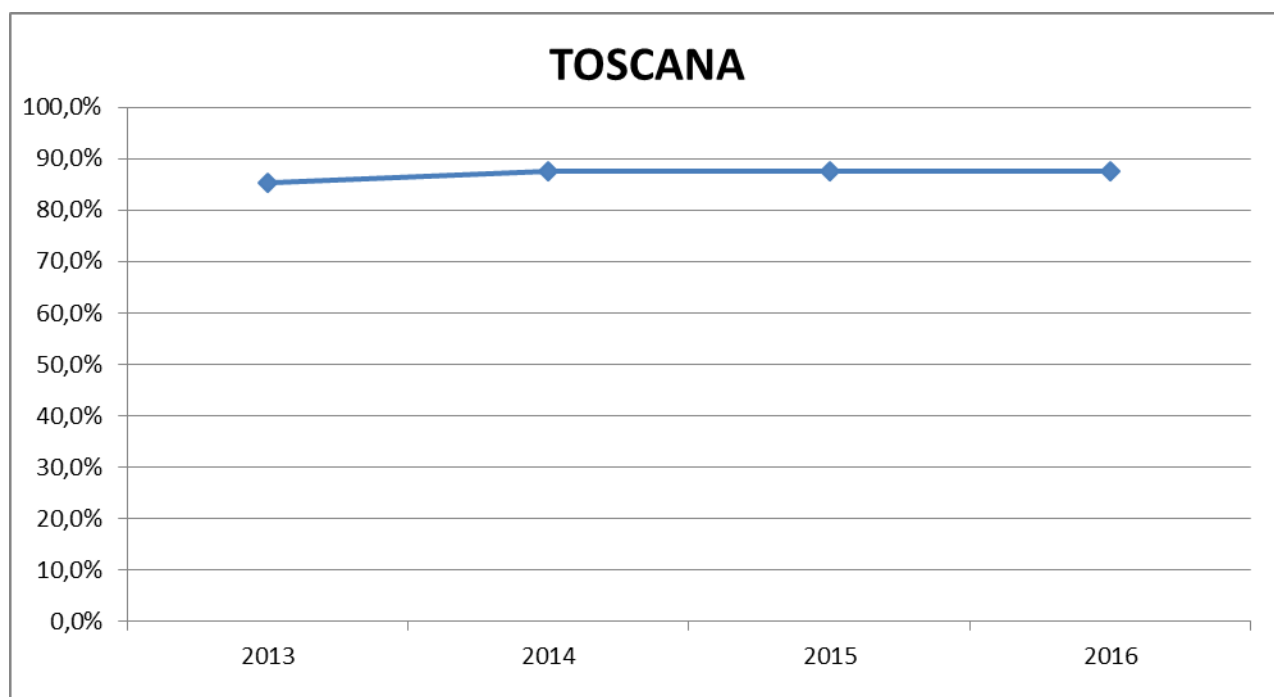
¹⁴ Si rappresenta che nella Regione Toscana nel corso del 2016 è variato il numero totale delle Aziende a seguito di alcuni accorpamenti

A4.4: Costituzione di appositi organismi paritetici di verifica e controllo.

INDICATORI REGIONALI			INDICATORI AZIENDALI								
R1.1	R2.1	R4.1	A3.1	A3.3	A3.4	A3.5	A3.7	A3.8	A4.1	A4.2	A4.4
si	si	si	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	87,5%	62,5%	100,0%	75,0%

A livello aziendale la Regione mostra una flessione dell'indicatore A3.8 (da pienamente a parzialmente adempiente), viceversa si nota un miglioramento per l'indicatore A4.2 che nel 2016 raggiunge la piena adempienza.

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



UMBRIA

A livello regionale si osserva il pieno adempimento di 2 indicatori:

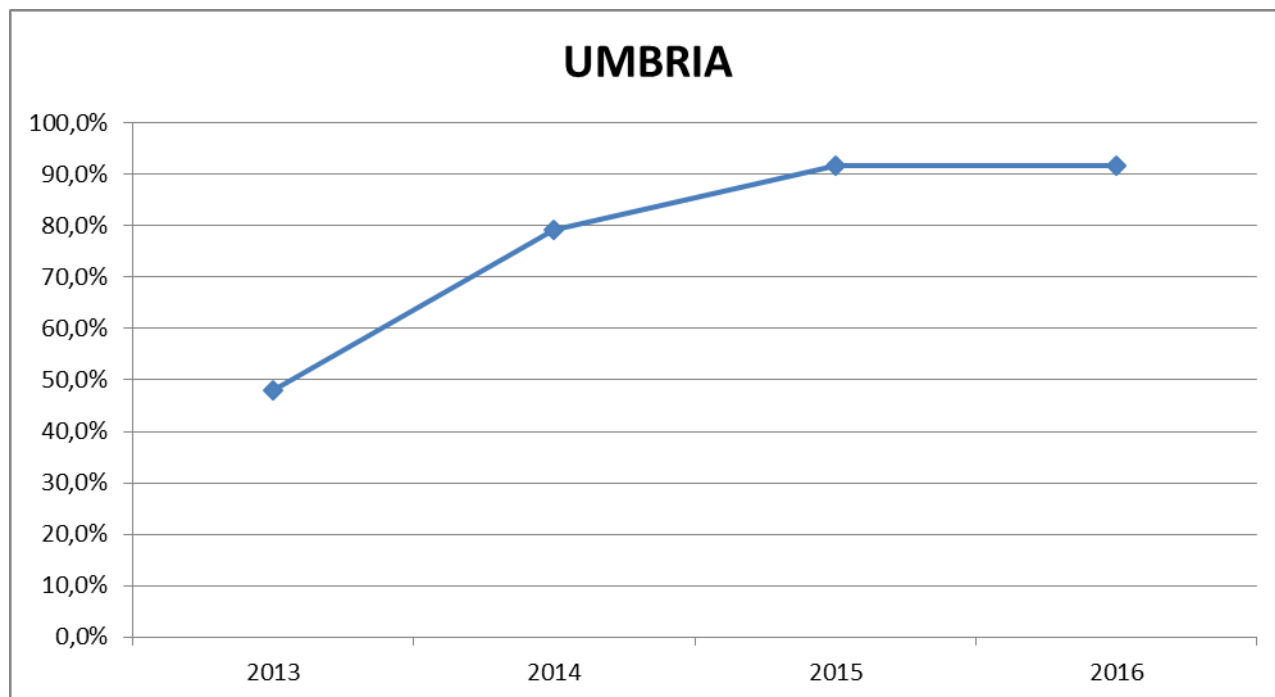
- R1.1: Individuazione delle misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali, il passaggio al regime ordinario dell'attività libero-professionale;
- R2.1: Emanazione/aggiornamento linee guida regionali.

Si rileva invece il mancato soddisfacimento dell'indicatore R4.1: Istituzione di appositi organismi paritetici con le organizzazioni sindacali e la partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti.

A livello aziendale i risultati del monitoraggio mostrano (come nel 2015) la piena adempienza di tutti i 9 indicatori.

INDICATORI REGIONALI			INDICATORI AZIENDALI								
R1.1	R2.1	R4.1	A3.1	A3.3	A3.4	A3.5	A3.7	A3.8	A4.1	A4.2	A4.4
si	si	no	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

La situazione rispetto allo scorso anno è rimasta invariata. A partire dal 2013 fino al 2015 si è evidenziato un deciso e costante miglioramento nel livello di adempimento (dal 50% nel 2013 a una percentuale del 91,7% nel 2015 e nel 2016). Nel 2016 si è confermato il livello raggiunto lo scorso anno.



VALLE D'AOSTA¹⁵

Si rappresenta la piena adempienza (come lo scorso anno) 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;
- 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:

A3.1: Attivazione dell'infrastruttura di rete;

A3.3: Pagamento delle prestazioni direttamente all'Azienda tramite mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità;

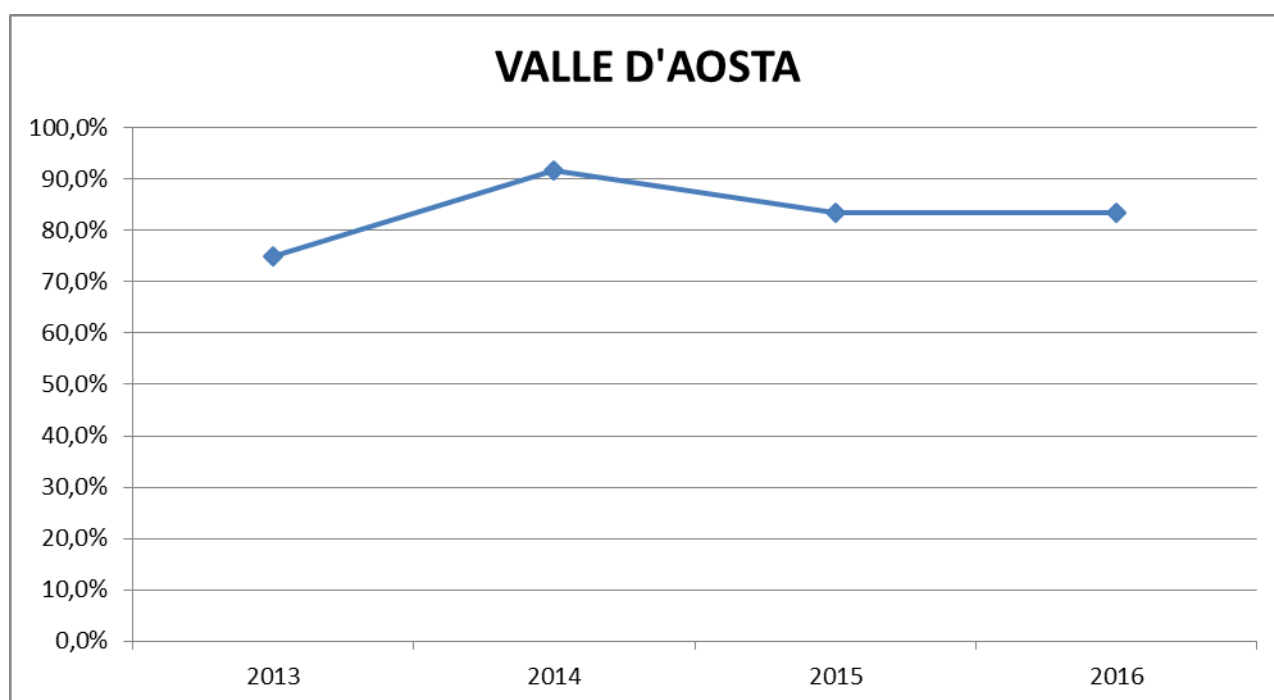
¹⁵ Si rileva che i risultati conseguiti dalla Regione risentono della bassa numerosità delle Aziende presenti sul territorio.

- A3.5: Trattenuta dal compenso dei professionisti di una somma pari al 5%;
- A3.7: Svolgimento di attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni;
- A3.8: Adozione di misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale;
- A4.1: Definizione annuale dei volumi di attività istituzionale;
- A4.2: Determinazione dei volumi di attività libero-professionale;
- A4.4: Costituzione di appositi organismi paritetici di verifica e controllo.

L'indicatore A3.4: Definizione degli importi da corrispondere a cura dell'assistito, conferma la mancata adempienza.

INDICATORI REGIONALI			INDICATORI AZIENDALI								
R1.1	R2.1	R4.1	A3.1	A3.3	A3.4	A3.5	A3.7	A3.8	A4.1	A4.2	A4.4
si	si	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 2015. Il trend nei quattro anni confrontabili è riportato nel grafico sottostante:



VENETO

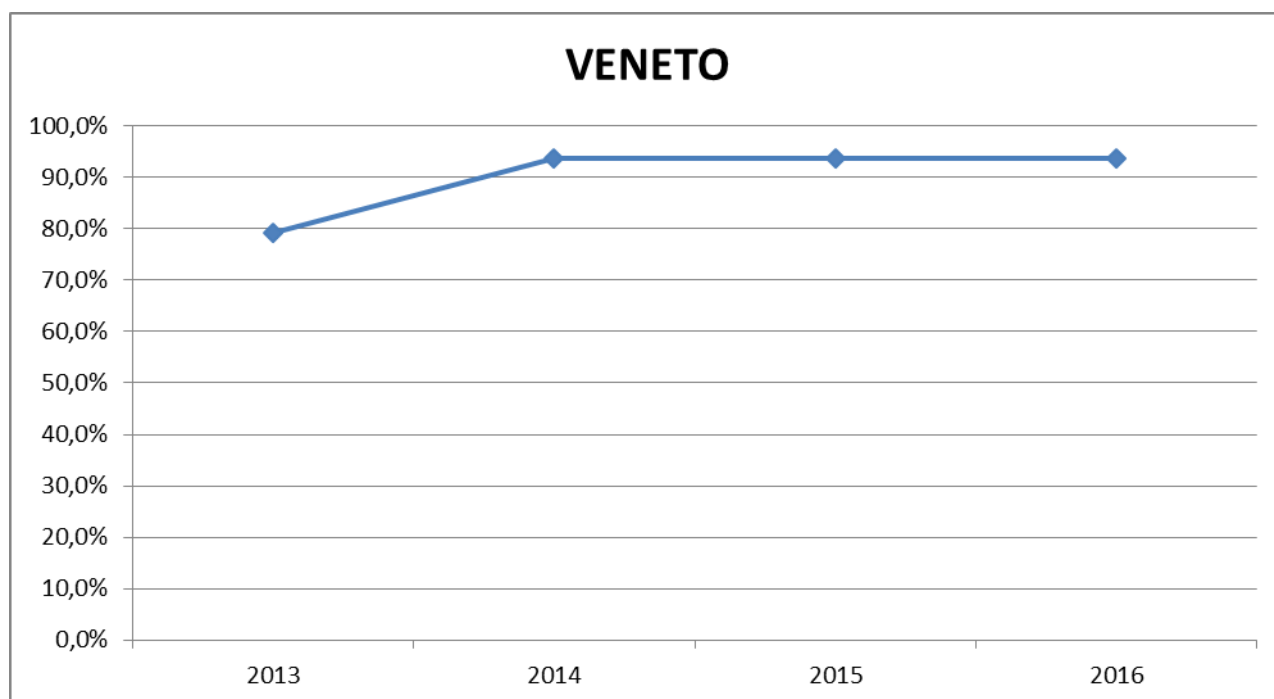
La Regione riporta il pieno adempimento di tutti i 3 indicatori regionali.

A livello aziendale le risultanze mostrano:

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

INDICATORI REGIONALI			INDICATORI AZIENDALI								
R1.1	R2.1	R4.1	A3.1	A3.3	A3.4	A3.5	A3.7	A3.8	A4.1	A4.2	A4.4
si	si	si	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	95,8%	100,0%	100,0%	87,5%	100,0%

Rispetto allo scorso anno non si sono osservate differenze. Tale dato è confermato anche dall'andamento temporale del livello di adempienza che si assesta nel 2016 (come nel 2014 e nel 2015) al 93,8%.



PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO¹⁶

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

Il restante indicatore mostra il mancato adempimento: R2.1: Emanazione/aggiornamento linee guida regionali.

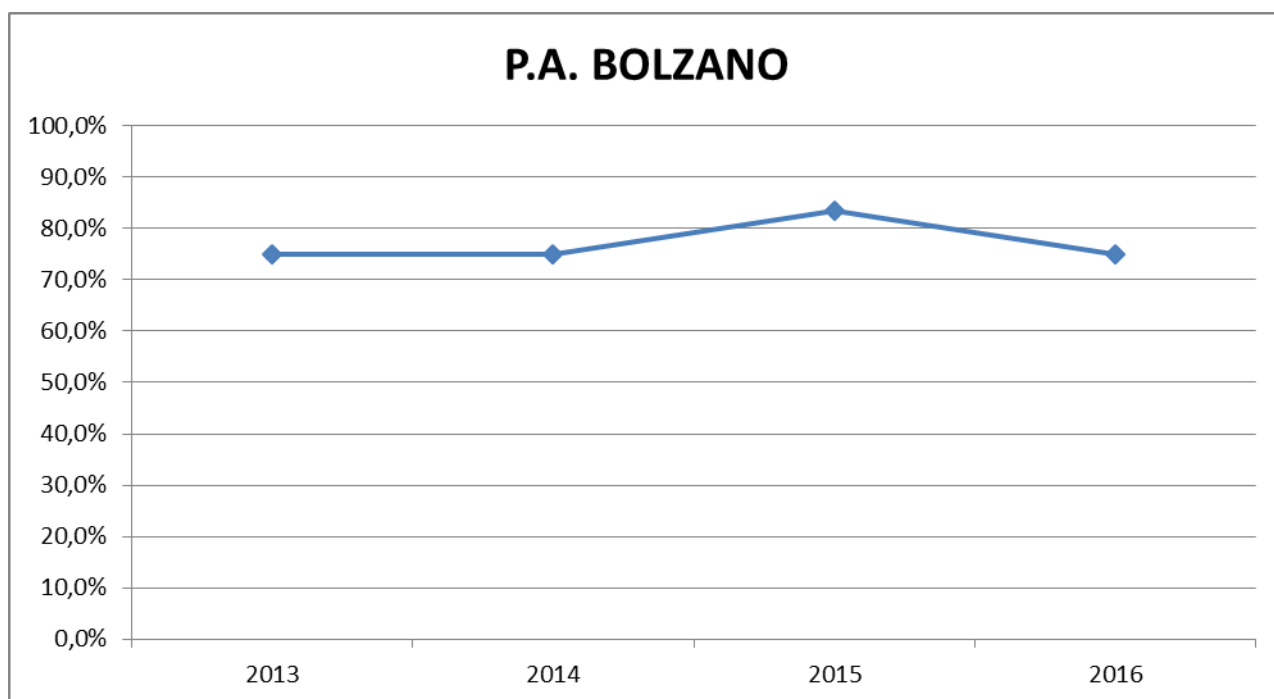
Rispetto agli indicatori aziendali è possibile osservare:

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

INDICATORI REGIONALI			INDICATORI AZIENDALI								
R1.1	R2.1	R4.1	A3.1	A3.3	A3.4	A3.5	A3.7	A3.8	A4.1	A4.2	A4.4
si	no	si	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	100,0%

Si confermano in sostanza i risultati ottenuti lo scorso anno, con l'unica eccezione dell'indicatore A3.5 che risulta, nella presente rilevazione, non adempiente. Rispetto all'analisi del trend delle percentuali di adempimento è possibile osservare un andamento sostanzialmente costante.

¹⁶ Si rileva che i risultati conseguiti dalla Provincia Autonoma risentono della bassa numerosità delle Aziende presenti sul territorio.



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO¹⁷

La Provincia Autonoma riporta il pieno adempimento di 2 indicatori:

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

Sul restante indicatore riferisce, di contro, un mancato soddisfacimento: R2.1: Emanazione/aggiornamento linee guida regionali.

A livello aziendale si osserva:

- il pieno adempimento di 8 indicatori:
 - A3.1: Attivazione dell'infrastruttura di rete;
 - A3.3: Pagamento delle prestazioni direttamente all'Azienda tramite mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità;
 - A3.4: Definizione degli importi da corrispondere a cura dell'assistito;
 - A3.7: Svolgimento di attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni;
 - A3.8: Adozione di misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale;
 - A4.1: Definizione annuale dei volumi di attività istituzionale;
 - A4.2: Determinazione dei volumi di attività libero-professionale;

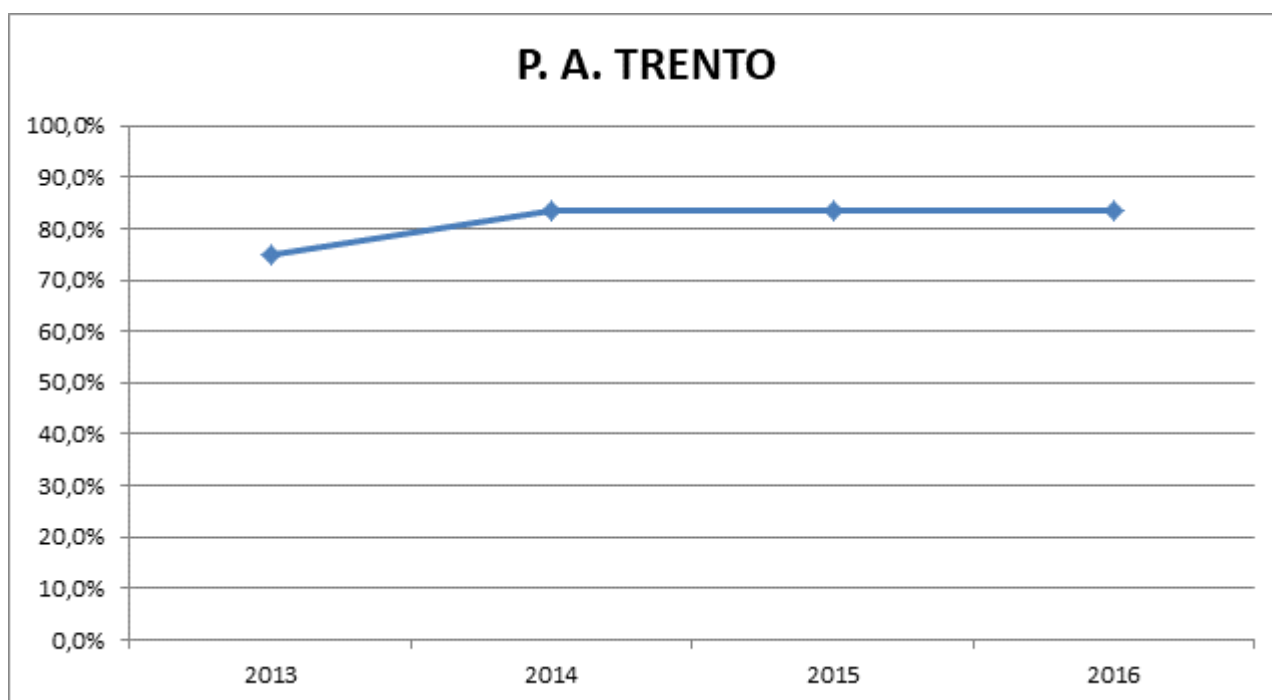
¹⁷ Si rileva che i risultati conseguiti dalla Provincia Autonoma risentono della bassa numerosità delle Aziende presenti sul territorio.

A4.4: Costituzione di appositi organismi paritetici di verifica e controllo.

- il mancato adempimento rispetto a 1 indicatore: A3.5: Trattenuta dal compenso dei professionisti di una somma pari al 5%.

INDICATORI REGIONALI			INDICATORI AZIENDALI								
R1.1	R2.1	R4.1	A3.1	A3.3	A3.4	A3.5	A3.7	A3.8	A4.1	A4.2	A4.4
si	no	si	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

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



1.4 CONCLUSIONI

La Relazione consegna al Parlamento un quadro ampio del fenomeno, che esplora l'evoluzione dei sistemi regionali, cogliendone le sfumature e più in generale il grado di maturazione e di allineamento alla disciplina nazionale di riferimento.

La conoscenza del fenomeno e del livello di sviluppo dei diversi contesti è stata approfondita con una specifica indagine che, con l'ausilio di strumenti e procedure appositamente formulati, ha esaminato lo stato di attuazione delle disposizioni normative nazionali più innovative.

La rilevazione è stata promossa, dall'*"Osservatorio nazionale sullo stato di attuazione del programma degli ospedali e sul funzionamento dei meccanismi di controllo a livello regionale e aziendale"*, nel secondo semestre del 2017, attraverso la richiesta alle Regioni e Province Autonome di trasmissione della relazione illustrativa sui percorsi attuativi e la compilazione della scheda di rilevazione che sintetizza i principali adempimenti previsti dalle ultime riforme.

L'indagine è stata centrata 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, ma ha altresì mantenuto l'attenzione su alcune importanti disposizioni di quest'ultima legge rimaste invariate e sulle indicazioni degli Accordi sanciti in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome in data 18 novembre 2010 (rep. atti n. 198/CSR) e 19 febbraio 2015 (rep. atti n. 19/CSR).

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

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

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 "sì" 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. 92), che favorisce una lettura immediata e intuitiva dello stato di attuazione degli adempimenti.

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

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

- Individuazione delle misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali, il passaggio al regime ordinario dell'attività libero-professionale intramuraria (R1.1): l'indicatore, che negli anni ha registrato un trend di crescita positivo raggiungendo livelli attuativi vicini al pieno soddisfacimento, ha mostrato in quest'ultima rilevazione una stasi, confermando il risultato già registrato nel 2015, 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): una invarianza del risultato complessivo è stata osservata anche in merito al presente indicatore. Come per il 2015, risultano pienamente adempienti 17 Regioni.
- 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 rilevati non riferiscono alcuna variazione rispetto agli esiti delle ultime indagini; dal 2014 il numero di Regioni/Province autonome (11) adempienti risulta stabile. Relativamente alla composizione e alla funzionalità dell'organismo paritetico il monitoraggio ha riportato i seguenti risultati:
 - la composizione non è omogenea nei diversi contesti: in tutte le 11 Regioni/Province autonome che ne hanno riferito l'istituzione è assicurata la partecipazione delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative; in 9 Regioni/Province autonome sono presenti i rappresentanti delle Regioni/Province autonome; in 9 Regioni/Province autonome è previsto il coinvolgimento dei rappresentanti delle Aziende; solo 4 Regioni riferiscono il coinvolgimento delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti. La partecipazione di tutte le categorie richieste dalla norma è garantita solo presso 2 Regioni (Abruzzo e Lazio);
 - l'operatività dell'organismo risulta alquanto differenziata: vi sono contesti che manifestano un'attività piuttosto recente e altri che evidenziano attività risalenti nel tempo e a volte coincidenti con la riunione di insediamento.

La disamina del livello aziendale ha tenuto conto delle competenze più propriamente di natura organizzativa e strutturale che contraddistinguono la gestione locale del fenomeno:

- Attivazione dell’infrastruttura di rete per il collegamento tra l’Azienda e le strutture nelle quali vengono erogate prestazioni di attività libero-professionale intramuraria, interna o in rete (A3.1): tutte le Aziende di 13 Regioni/Province autonome hanno attivato l’infrastruttura di rete prevista dal decreto legge n. 158/2012 convertito, con modificazioni, dalla legge n. 189/2012 e più dettagliatamente definita dal decreto ministeriale 21 febbraio 2013.
Raffrontando il dato complessivo a livello nazionale è stato possibile osservare che l’adempimento risulta soddisfatto dal 91% delle Aziende.
Si nota un miglioramento rispetto agli esiti della rilevazione condotta nel 2015 (+ 2 Regioni; + 5% di Aziende adempienti), a conferma di un trend positivo seppur, come già evidenziato nelle precedenti relazioni, ancora piuttosto lento.
L’importanza di tale strumento è stata ulteriormente avvalorata dal Piano Nazionale Anticorruzione – Aggiornamento 2015 che ha previsto, specificamente, tra le misure di contrasto l’adozione di un sistema di gestione informatica della libera professione intramuraria.
Accanto all’attivazione dell’infrastruttura di rete sono state osservate anche la funzionalità e le caratteristiche di tale strumento.
L’infrastruttura di rete ove attivata garantisce:
 - l’espletamento del servizio di prenotazione in tutte le Aziende adempienti di 18 Regioni/Province autonome (A3.2.1);
 - la rilevazione dell’impegno orario del dirigente medico in tutte le Aziende adempienti di 13 Regioni/Province autonome (A3.2.2);
 - la rilevazione del numero di pazienti visitati in tutte le Aziende adempienti di 19 Regioni/Province autonome (A3.2.3);
 - la rilevazione degli estremi dei pagamenti delle prestazioni erogate in tutte le Aziende adempienti di 17 Regioni/Province autonome (A3.2.4).
- Corresponsione delle prestazioni erogate in regime libero-professionale direttamente all’Azienda, tramite mezzi che assicurino la tracciabilità del pagamento di qualsiasi importo (A3.3): si conferma l’indicatore aziendale con i livelli attuativi più avanzati con 18 Regioni/Province autonome in cui tutte le Aziende risultano adempienti.
Il dato rilevato a livello nazionale riferisce una percentuale complessiva di Aziende ottemperanti pari al 96%.
Si registra un lieve incremento del risultato rispetto alla precedente rilevazione (+1 Regione; + 1% Aziende adempienti).
- Definizione, d’intesa con i dirigenti interessati, degli importi da corrispondere a cura dell’assistito, idonei, per ogni prestazione, a remunerare i compensi del professionista, dell’equipe, del personale di supporto, articolati secondo criteri di riconoscimento della professionalità, i costi pro-quota per l’ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature, nonché ad assicurare la copertura di tutti i costi diretti e indiretti sostenuti dalle Aziende, ivi comprese quelli connessi alle attività di prenotazione e di riscossione degli onorari e quelli relativi alla realizzazione dell’infrastruttura di rete (A3.4): il livello attuativo del presente indicatore si mantiene stabile sin dal 2014, con 15 Regioni/Province autonome pienamente adempienti.

L'analisi del dato nazionale conferma tale stabilità con un valore percentuale di Aziende che hanno definito il tariffario pari al 97% come nel 2015.

- Trattenuta dal compenso dei professionisti di una somma pari al 5%, quale ulteriore quota oltre a quella già prevista dalla vigente disciplina contrattuale, per vincolarla a interventi di prevenzione, ovvero volti alla riduzione delle liste di attesa (A3.5): in 14 Regioni/Province autonome tutte le Aziende attestano di aver effettuato la trattenuta richiesta, con un incremento di 4 Regioni rispetto all'anno 2015.

L'osservazione del livello nazionale mette in evidenza la soddisfazione dell'indicatore da parte del 94% delle Aziende presenti sul territorio italiano, con una variazione positiva di 5 punti percentuali rispetto alla precedente indagine.

- Attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime libero-professionale (A3.7): tutte le Aziende di 9 Regioni/Province autonome hanno implementato le descritte attività, mentre la percentuale complessiva di Aziende adempienti, a livello nazionale, si attesta sul 91%.

Entrambi i risultati mostrano un lieve incremento rispetto agli esiti del monitoraggio 2015 (+ 1 Regione; + 1% delle Aziende).

- Adozione di misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale (A3.8): l'indicatore risulta pienamente soddisfatto da 15 Regioni/Province autonome, mentre a livello nazionale il 97% delle Aziende ne dichiara l'ottemperanza.

Rispetto alla precedente rilevazione si può notare una lieve flessione del numero di Regioni (- 1 Regione), mentre rimane stabile la percentuale di Aziende adempienti.

- Definizione, annuale, in sede di contrattazione del budget o di specifica negoziazione con le strutture aziendali, dei volumi di attività istituzionale dovuti, tenuto conto delle risorse umane, finanziarie e tecnologiche effettivamente assegnate, anche con riferimento ai carichi di lavoro misurati (A4.1) l'indicatore registra una flessione del risultato, con 8 Regioni/Province Autonome che ne attestano il soddisfacimento presso tutte le Aziende presenti (- 1 Regione rispetto al 2015) e una percentuale di Aziende ottemperanti, a livello nazionale, che scende all'80% (82% nel 2015).

- Determinazione, con i singoli dirigenti e con le équipes, dei volumi di attività libero-professionale complessivamente erogabili che, ai sensi delle leggi e contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali, né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto (A4.2): sebbene si confermi l'indicatore con i livelli attuativi più bassi, nella presente rilevazione registra un incremento del risultato complessivo con 7 Regioni/Province Autonome in cui tutte le Aziende risultano ottemperanti (+ 3 rispetto al 2015).

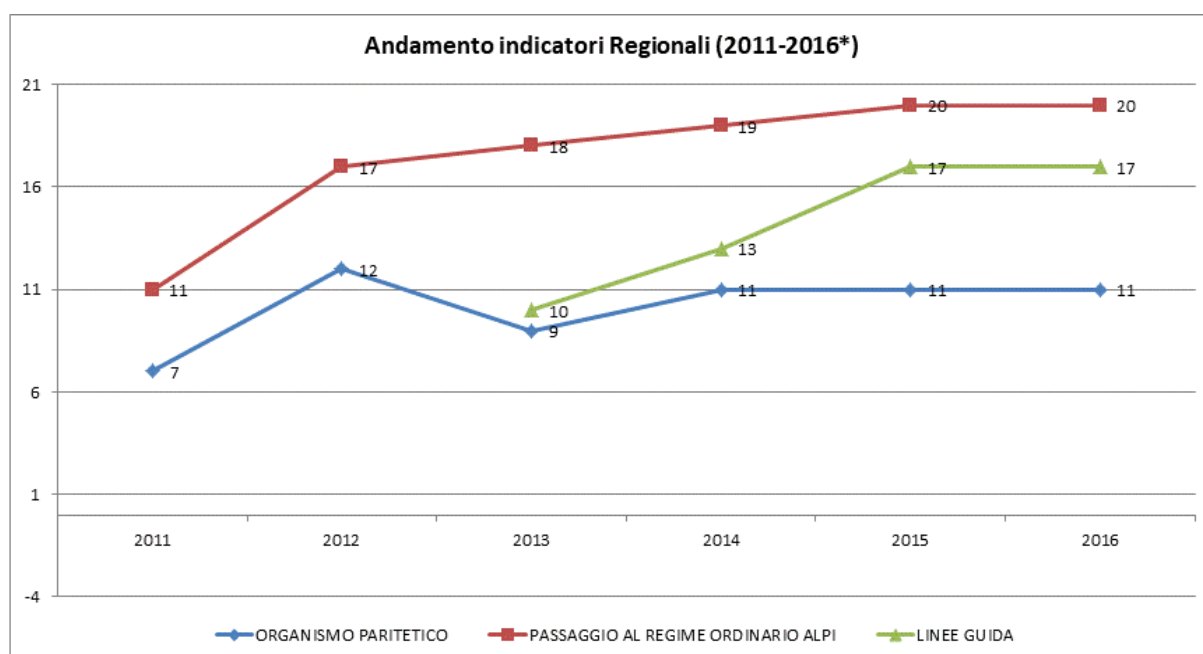
Anche la percentuale di Aziende adempienti sale all'80%, con un incremento di 6 punti percentuali rispetto allo scorso monitoraggio.

La negoziazione dei volumi di attività libero-professionale in relazione agli obiettivi istituzionali rappresenta, oltre a una regola di buona organizzazione, anche una valida misura di contrasto e prevenzione della corruzione, come esplicitato dal Piano nazionale anticorruzione – Aggiornamento 2015. Occorre dunque favorirne la definizione per la maggiore efficienza e trasparenza del sistema.

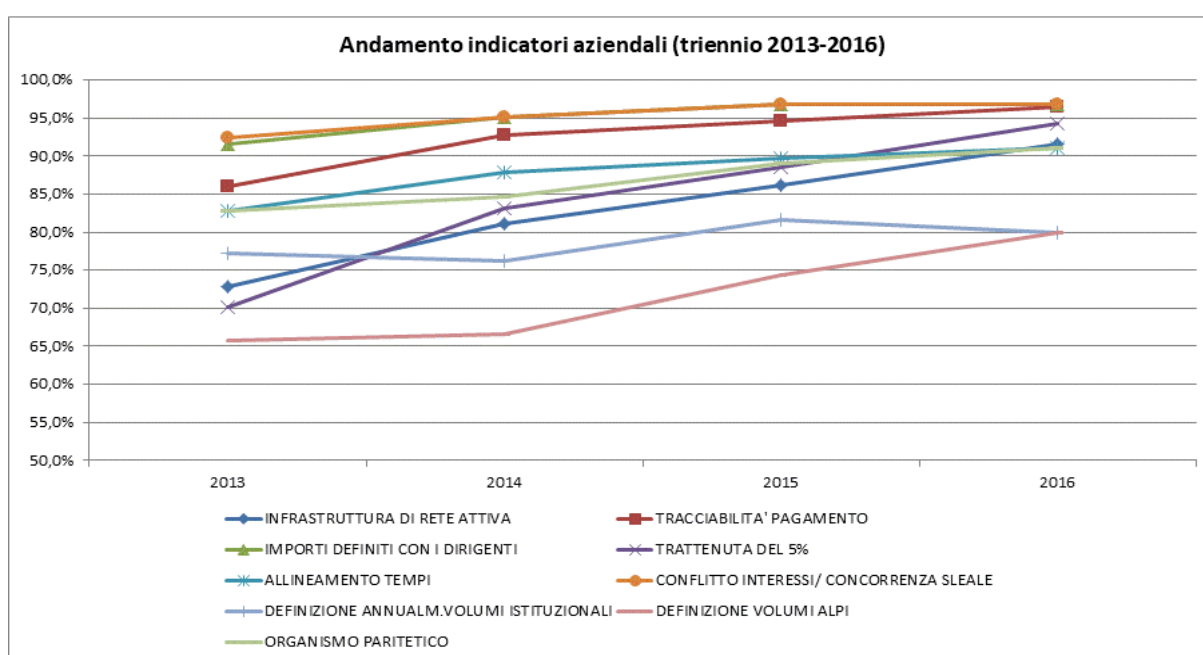
- Costituzione di un apposito organismo paritetico di verifica del corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e attività libero-professionale, con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative delle categorie interessate (A4.4): in 11 Regioni/Province Autonome tutte le Aziende hanno istituito i suddetti organismi, con un incremento di 2 Regioni rispetto al 2015.

Il dato nazionale mostra il pieno soddisfacimento di tale indicatore da parte del 91% delle Aziende italiane con un incremento di 2 punti percentuali (89%) rispetto al 2015.

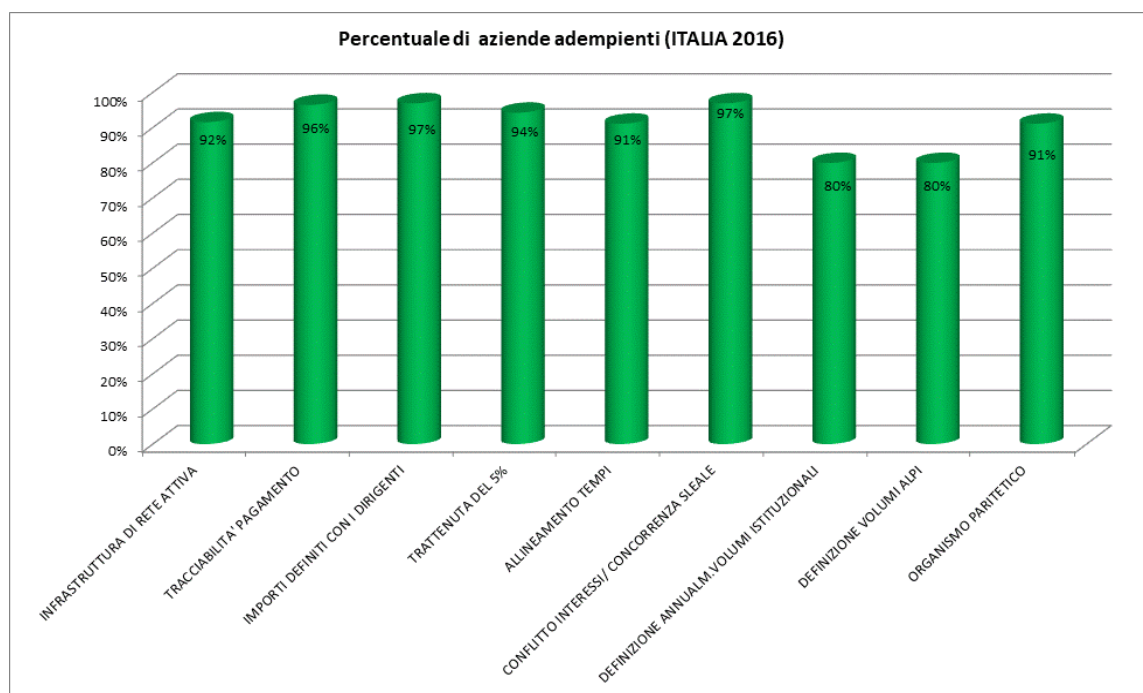
Il monitoraggio ci consegna a distanza di qualche anno dall'ultimo importante intervento riformatore, uno scenario ancora in evoluzione e in fase di consolidamento, maggiormente evidente in alcuni contesti. Nel corso del 2016 si è registrata una stasi di tutti e 3 gli indicatori regionali:



Mentre a livello aziendale 6 indicatori su 9 totali hanno evidenziato un miglioramento in termini complessivi.



Gli indicatori aziendali che raggiungono i risultati più soddisfacenti sono quelli relativi alla determinazione degli importi da corrispondere d'intesa con i dirigenti (A3.4) e all'adozione delle misure dirette a prevenire l'insorgenza del conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale (A3.8) con il 97% delle Aziende adempienti, seguiti dall'indicatore dedicato al pagamento delle prestazioni direttamente all'Azienda tramite mezzi di pagamento che ne garantiscono la tracciabilità (A3.3) che si attesta al 96%. I restanti indicatori toccano valori compresi tra l'80% e il 94%.



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

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

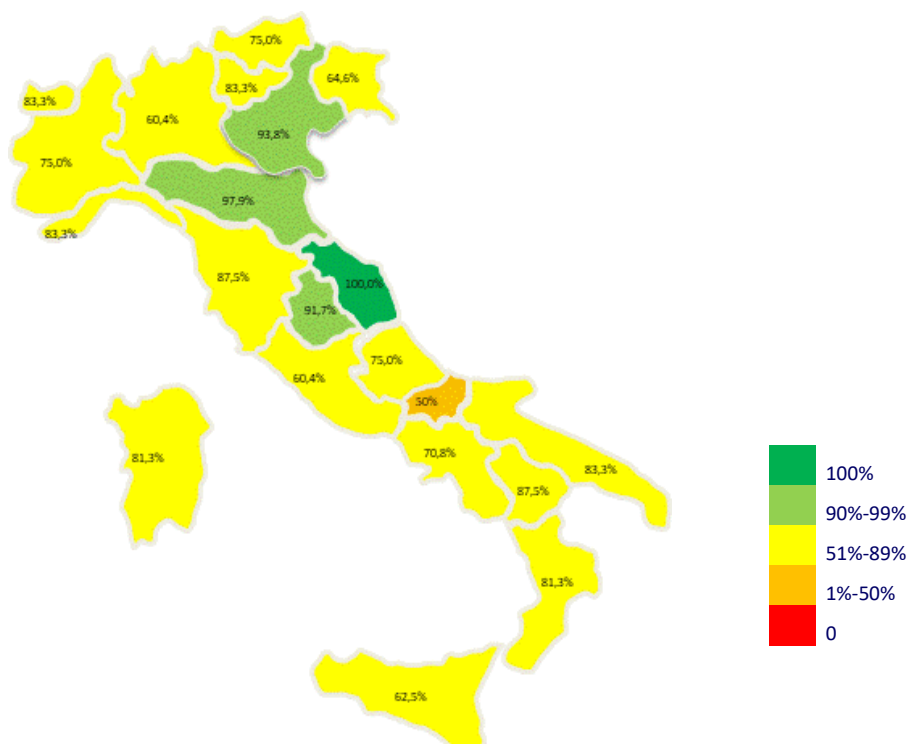
- 4 punti agli indicatori in cui si è raggiunto il 100%
- 3 punti agli indicatori della fascia 90%-99%
- 2 punti agli indicatori ricompresi nella fascia 51%-89%
- 1 punto agli indicatori della fascia 1%-50%
- 0 punti agli altri indicatori

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

Prendendo a riferimento i 12 indicatori (3 regionali e 9 aziendali) è stato possibile osservare che solo 1 Regione (Marche) raggiunge la piena adempienza, mentre altre 3 Regioni raggiungono valori di adempimento superiori al 90% (Emilia Romagna: 97,9%; Veneto: 93,8%; Umbria: 91,7%). Nelle altre

Regioni/Province autonome i livelli attuativi registrati oscillano tra il 60% e l'87%, ad eccezione del Molise che registra valori pari al 50%.

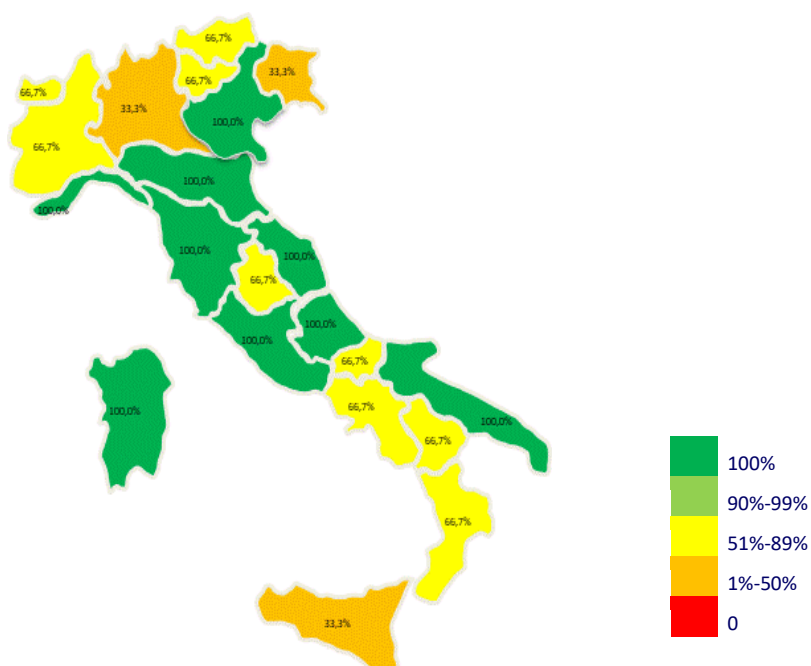
12 INDICATORI



Distinguendo i livelli di indagine, ovverosia regionale e aziendale, è possibile osservare che 9 Regioni (Abruzzo, Emilia Romagna, Lazio, Liguria, Marche, Puglia, Sardegna, Toscana, Veneto) confermano l'adempienza su tutti e 3 gli indicatori regionali, mentre 2 Regioni (Marche e Umbria) raggiungono la piena adempienza su tutti i 9 indicatori aziendali, con l'incremento di 1 Regione (Marche) rispetto all'anno precedente.

3 INDICATORI REGIONALI

9 INDICATORI AZIENDALI



Unitamente agli indicatori valutativi sin qui rappresentati, il monitoraggio ha tenuto conto di ulteriori indicazioni riferite ad aspetti di contenuto qualitativo/informativo, ma ugualmente rilevanti nell'ambito del percorso conoscitivo intrapreso.

Uno degli aspetti essenziali esaminati è la disponibilità di spazi interni alle Aziende idonei e sufficienti a garantire l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria a tutti i dirigenti medici o, in assenza, l'eventuale ricorso all'acquisizione esterna e/o all'attivazione del programma sperimentale per lo svolgimento della libera professione presso gli studi privati collegati in rete. Presso 6 Regioni/Province autonome (Abruzzo, Friuli Venezia Giulia, Valle d'Aosta, Veneto, PA Bolzano, PA Trento) tutte le Aziende hanno dichiarato di disporre 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 (78%). Una percentuale molto più modesta di Aziende ha proceduto alla locazione (12%) di spazi esterni e un numero ancor più esiguo di strutture ha ritenuto di procedere alla stipula di convenzioni con altre strutture pubbliche (7%) o di acquistare spazi ambulatoriali esterni (3%).

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

Dall'analisi dei dati forniti è emersa una diminuzione del numero di Regioni che hanno autorizzato l'attivazione del programma sperimentale da 12 del 2015 a 10 del 2016 (Basilicata, Calabria, Campania, Lazio, Liguria, Lombardia, Puglia, Piemonte, Sardegna, Sicilia). Tale risultato è imputabile al fatto che le Regioni Toscana e Umbria, nel 2016, hanno dichiarato il superamento della sperimentazione avviata.

Un ulteriore approfondimento ha messo in evidenza che in 5 Regioni (Campania, Lazio, Liguria, Piemonte, Sardegna), delle 10 che hanno adottato il programma sperimentale, 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 oscilla tra l'11% e il 90%.

Tutte le 10 Regioni che hanno autorizzato l'attivazione del programma sperimentale hanno dichiarato di aver effettuato le verifiche seppur su percentuali di Aziende diversificate. Di queste, solo 6 Regioni (Basilicata, Calabria, Campania, Piemonte, Puglia, Sicilia) hanno riferito di aver sottoposto a valutazione tutte le Aziende autorizzate. Negli altri contesti le verifiche sono state effettuate su una percentuale di Aziende che oscilla tra il 36% e il 96%. Tutte le verifiche realizzate sono state implementate utilizzando i criteri stabiliti dall'Accordo Stato-Regioni dinanzi citato.

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

Nel corso degli ultimi quattro anni il numero complessivo di Dirigenti medici che esercita la libera professione intramuraria è diminuito sia in termini assoluti sia in termini percentuali (rispetto al

totale dirigenti dipendenti di Aziende del Servizio Sanitario Nazionale). In particolare, il numero di medici che esercitano ALPI è passato da 59.000 unità relative all'anno 2012, pari al 48% del totale medici, a 51.430 unità nel 2016, pari al 43,3% del totale Dirigenti medici del SSN, con un decremento di 7.570 unità di personale pari a circa 13 punti percentuali di diminuzione nell'intero periodo considerato.

Nell'anno 2016, in media, nel Servizio Sanitario Nazionale, il 47,3% dei Dirigenti medici, a tempo determinato e a tempo indeterminato con rapporto esclusivo, esercita la libera professione intramuraria (pari al 43,5% del totale Dirigenti medici).

L'analisi dei dati pervenuti conferma anche quest'anno un'estrema variabilità del fenomeno tra le Regioni, sia in termini generali di esercizio dell'attività libero professionale intramoenia, sia in termini specifici di tipologia di svolgimento della stessa con punte che superano quota 56% nelle Regioni Marche (63%), Liguria (59%), Lazio (57%) e nella Provincia Autonoma di Trento (60%). Viceversa, il rapporto tra medici che esercitano l'ALPI sul totale dei medici in esclusività, tocca valori minimi in Regioni come Sardegna (28%), Sicilia (34%), Calabria (35%), Umbria (36%) e nella Provincia Autonoma di Bolzano (16%). In generale, al di sotto della media nazionale si collocano gran parte delle Regioni meridionali ed insulari.

Sempre in media, con riferimento al 2016, circa il 79,5% 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), mentre il 12,4% circa esercita al di fuori della struttura ed l'8,1% svolge attività libero professionale sia all'interno che all'esterno delle mura aziendali (ad esempio attività in regime ambulatoriale svolta presso il proprio studio professionale ed attività in regime di ricovero svolta all'interno degli spazi aziendali).

La quota di medici che esercita la libera professione esclusivamente all'interno degli spazi aziendali è progressivamente cresciuta negli ultimi quattro anni (da 59,4% dell'anno 2012 a 79,5% dell'anno 2016) e, di contro, la percentuale di intramoenia esercitata "esclusivamente" o "anche" al di fuori dalle mura si è praticamente dimezzata passando dal 40,6% (somma di "ALPI solo ESTERNO" e "ALPI INTERNO e ESTERNO"), dato relativo all'anno 2012, al 20,5% nell'anno 2016.

Le percentuali maggiori di attività intramoenia svolta esclusivamente all'esterno si registrano in Campania (47% su totale ALPI), Calabria (32%) e Lazio (30%) ed in generale nelle Regioni meridionali, mentre l'ALPI esercitata al di fuori delle mura è pressoché assente o nulla in Abruzzo, Friuli Venezia Giulia, Marche, Toscana, Veneto, Valle d'Aosta e nelle Province autonome di Trento e Bolzano.

Le uniche realtà regionali in cui i medici dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale esercitano ALPI al di fuori delle mura aziendali solo in studi privati collegati in rete o presso altre Aziende del SSN in convenzione (ossia nelle due fattispecie previste dalla vigente normativa) sono Basilicata, Liguria, Puglia, Sicilia ed Umbria.

Nelle restanti Regioni sono state registrate numerose "eccezioni", ovvero modalità di esercizio al di fuori delle mura aziendali non riconducibili alle due fattispecie dinanzi citate e previste dalla norma. Infine, per quel che concerne i professori e ricercatori universitari medici, dipendenti dall'Università che erogano prestazioni assistenziali presso l'Azienda e che esercitano la libera professione intramuraria si è osservato che a fronte di un contingente pressoché costante di professori e

ricercatori pari a circa 6.300 universitari operanti presso le strutture del Servizio Sanitario Nazionale, è aumentato di 304 unità il numero di coloro che esercitano l'ALPI (da 3.837 del 2015 a 4.141 del 2016). Ne consegue che, rispetto al totale, la quota di universitari che esercita la libera professione intramuraria sale dal 60,9% del 2015 al 65,4% del 2016. Tuttavia è doveroso precisare che, trattandosi di due sole osservazioni, è necessario attendere le prossime rilevazioni per interpretare correttamente i dati, prima di confermare un eventuale trend di crescita del fenomeno.

In sintesi, l'osservazione realizzata riferisce uno scenario ancora in evoluzione, con sfide attuative tuttora in atto soprattutto in alcune Regioni. L'analisi del contesto nazionale mostra nel complesso esperienze avanzate e altre in fase di allineamento e consolidamento.

È necessario sostenere i contesti non ancora pienamente adeguati al quadro di riferimento nazionale, sollecitando azioni di pianificazione e aggiornamento, coordinate tra i livelli di governo, ma occorre altresì favorire presso tutte le realtà l'adozione di strumenti e procedure di misurazione e controllo con l'obiettivo ultimo di valutare l'efficacia, l'efficienza e l'economicità dei percorsi realizzati e diretti a garantire l'esercizio della libera professione intramuraria.

Quadro sinottico

Il quadro sinottico, di seguito riportato, vuole rappresentare in maniera intuitiva, i risultati ottenuti nell'anno 2016, dalle singole Regioni/Province Autonome, rispetto ai 12 indicatori valutativi.

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

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

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

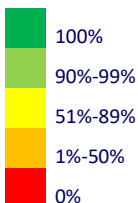
La fascia "parzialmente adempiente" (colore giallo) comprende le Regioni/Province Autonome nelle quali risulta adempiente tra il 51% e l'89% delle Aziende presenti sul territorio.

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

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

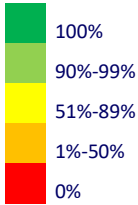
QUADRO SINOTTICO – Anno 2016

REGIONE	Livello REGIONALE			Livello AZIENDALE								
	SEZIONI R1 - R2 - R4			SEZIONE A3 - GOVERNO AZIENDALE DELLA LIBERA PROFESSIONE						SEZIONE A4 - VOLUMI DI ATTIVITA'		
	R1.1	R2.1	R4.1	A3.1	A3.3	A3.4	A3.5	A3.7	A3.8	A4.1	A4.2	A4.4
ABRUZZO	si	si	si	75,0%	100,0%	100,0%	0,0%	100,0%	100,0%	75,0%	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%	90,0%	100,0%	90,0%	90,0%	90,0%
CAMPANIA	si	si	no	100,0%	88,2%	94,1%	100,0%	94,1%	94,1%	64,7%	94,1%	82,4%
EMILIA-ROMAGNA	si	si	si	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	92,9%
FRIULI-VENEZIA GIULIA	si	no	no	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	85,7%	85,7%	85,7%	57,1%	42,9%
LAZIO	si	si	si	72,2%	72,2%	88,9%	88,9%	88,9%	88,9%	38,9%	72,2%	88,9%
LIGURIA	si	si	si	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	77,8%	100,0%	88,9%	55,6%	100,0%
LOMBARDIA	si	no	no	82,1%	100,0%	97,4%	97,4%	94,9%	100,0%	82,1%	69,2%	89,7%
MARCHE	si	si	si	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
MOUSE	si	si	no	0,0%	100,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
PIEMONTE	si	si	no	100,0%	100,0%	94,7%	100,0%	89,5%	94,7%	89,5%	73,7%	100,0%
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%	70,0%	70,0%	100,0%	90,0%	70,0%	100,0%
SARDEGNA	si	si	si	90,9%	90,9%	90,9%	100,0%	90,9%	100,0%	45,5%	81,8%	100,0%
SICILIA	no	si	no	88,9%	100,0%	100,0%	100,0%	83,3%	94,4%	77,8%	83,3%	94,4%
TOSCANA	si	si	si	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	87,5%	62,5%	100,0%	75,0%
UMBRIA	si	si	no	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	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%	95,8%	100,0%	100,0%	87,5%	100,0%



QUADRO SINOTTICO – Confronto anni 2015-2016

	Livello REGIONALE						Livello AZIENDALE																			
	SEZIONI R1 - R2 - R4						SEZIONE A3 - GOVERNO AZIENDALE DELLA LIBERA PROFESSIONE										SEZIONE A4 - VOLUMI DI ATTIVITA'									
	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 della dirigenza sanitaria, medica e veterinaria intramuraria (art. 55 del DPR 11 luglio 1980, n.382 e art.102 del DPR 11 luglio 1980, n.382)		La Regione/P.A. ha emanato/aggiornato le linee guida sulle modalità di gestione dell'attività libero-professionale intramuraria, del successivamente all'entrata in vigore del decreto legge 13 settembre 2012, N. 158 convertito, con modificazioni dalla legge 8 novembre 2012, n.189		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 di tutti gli ordini professionali rappresentativi 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 libero-professionale intramuraria, interna o in rete		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		Sono state definiti, d'intesa con i dirigenti e con gli organismi paritetici, i criteri per la cura dell'assistenza infermieristica, assistita a cura dell'assessorato infermieristico, per ogni prestazione, a remunerare i componenti del professionismo, dell'equipe, del personale di supporto, articoli secondo criteri di riconoscimento della professionalità, i costi pro-quota per l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature, nonché l'assistenza farmacia, di tutti i costi diretti ed indiretti sostenuti dalle Aziende sui commessi utenti		L'Azienda ha proceduto a trattenere dal compenso dei professionisti una somma pari al 5%, quale ulteriore quota oltre a quella già 5%, quale ulteriore quota oltre a quella già prevista dalla vigente disciplina contrattuale, per vincolarla ad interventi di prevenzione ovvero collaudi, riduzione delle attività, a settembre dell'art. 2 del decreto legge 3 novembre 2012, n. 158 convertito, con modificazioni della legge 8 novembre 2012, n. 189		Vengono svolte attività di controllo relative al prosieguo dell'iterato del reclutaggio, dell'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 il sovraccarico e il 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, tenuto conto dell'attività istituzionale, e l'attività libero-professionale, effettivamente assorbita, anche con riferimento ai carichi di lavoro misurati		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 impiego orario superiore a quello contrattualmente dovuto		È stato costituito apposito organismo paritetico di verifica del corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e attività libero-professionale, con l'individuazione, in comune, delle organizzazioni rappresentative delle categorie interessate			
	R1.1		R2.1		R4.1		A3.1		A3.3		A3.4		A3.5		A3.7		A3.8		A4.1		A4.2		A4.4			
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016		
ABRUZZO	si	si	si	si	si	si	75,0%	75,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	75,0%	75,0%	75,0%	75,0%	75,0%	75,0%		
BASILICATA	si	si	si	si	no	no	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	75,0%	75,0%			
CALABRIA	si	si	si	si	no	no	80,0%	90,0%	80,0%	100,0%	80,0%	100,0%	90,0%	100,0%	80,0%	90,0%	100,0%	100,0%	90,0%	90,0%	80,0%	90,0%	90,0%	90,0%		
CAMPANIA	si	si	si	si	no	no	76,5%	100,0%	82,4%	88,2%	94,1%	94,1%	82,4%	100,0%	88,2%	94,1%	88,2%	94,1%	58,8%	64,7%	64,7%	94,1%	82,4%	82,4%		
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%	78,6%	100,0%	85,7%	92,9%		
FRIULI-VENEZIA GIULIA	si	si	no	no	no	no	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	88,9%	85,7%	100,0%	85,7%	77,8%	85,7%	44,4%	57,1%	55,6%	42,9%		
LAZIO	si	si	si	si	si	si	60,0%	72,2%	70,0%	72,2%	95,0%	88,9%	80,0%	88,9%	90,0%	88,9%	85,0%	88,9%	65,0%	38,9%	90,0%	72,2%	85,0%	88,9%		
LIGURIA	si	si	si	si	si	si	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	77,8%	100,0%	88,9%	77,8%	100,0%	100,0%	100,0%	88,9%	66,7%	55,6%	88,9%	100,0%		
LOMBARDIA	si	si	no	no	no	no	79,2%	82,1%	100,0%	100,0%	100,0%	97,4%	87,5%	97,4%	93,8%	94,9%	100,0%	100,0%	85,4%	82,1%	68,8%	69,2%	85,4%	89,7%		
MARCHE	si	si	si	si	si	si	75,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	75,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	75,0%	100,0%	100,0%	100,0%		
MOLISE	si	si	si	si	no	no	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%		
PIEMONTE	si	si	si	si	no	no	84,2%	100,0%	100,0%	100,0%	89,5%	94,7%	89,5%	100,0%	84,2%	89,5%	94,7%	94,7%	84,2%	89,5%	68,4%	73,7%	100,0%	100,0%		
P.A. BOLZANO	si	si	no	no	si	si	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	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	100,0%	90,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	80,0%	70,0%	80,0%	70,0%	100,0%	100,0%	60,0%	90,0%	60,0%	70,0%	100,0%	100,0%		
SARDEGNA	si	si	si	si	si	si	81,8%	90,9%	81,8%	90,9%	90,9%	90,9%	81,8%	100,0%	81,8%	90,9%	90,9%	100,0%	36,4%	45,5%	72,7%	81,8%	90,9%	100,0%		
SICILIA	no	no	si	si	no	no	88,9%	88,9%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	77,8%	83,3%	94,4%	94,4%	88,9%	77,8%	77,8%	83,3%	94,4%	94,4%		
TOSCANA	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%	87,5%	81,3%	62,5%	81,3%	100,0%	87,5%	75,0%		
UMBRIA	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%	100,0%	100,0%		
VALLE D'AOSTA	si	si	si	si	no	no	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%		
VENETO	si	si	si	si	si	si	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	95,8%	95,8%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	87,5%	87,5%	100,0%	100,0%		



Nota: Nelle Regioni Friuli Venezia Giulia, Lazio, Lombardia e Toscana nell'anno 2016 è variato il numero totale delle Aziende a seguito di alcuni accorpamenti.

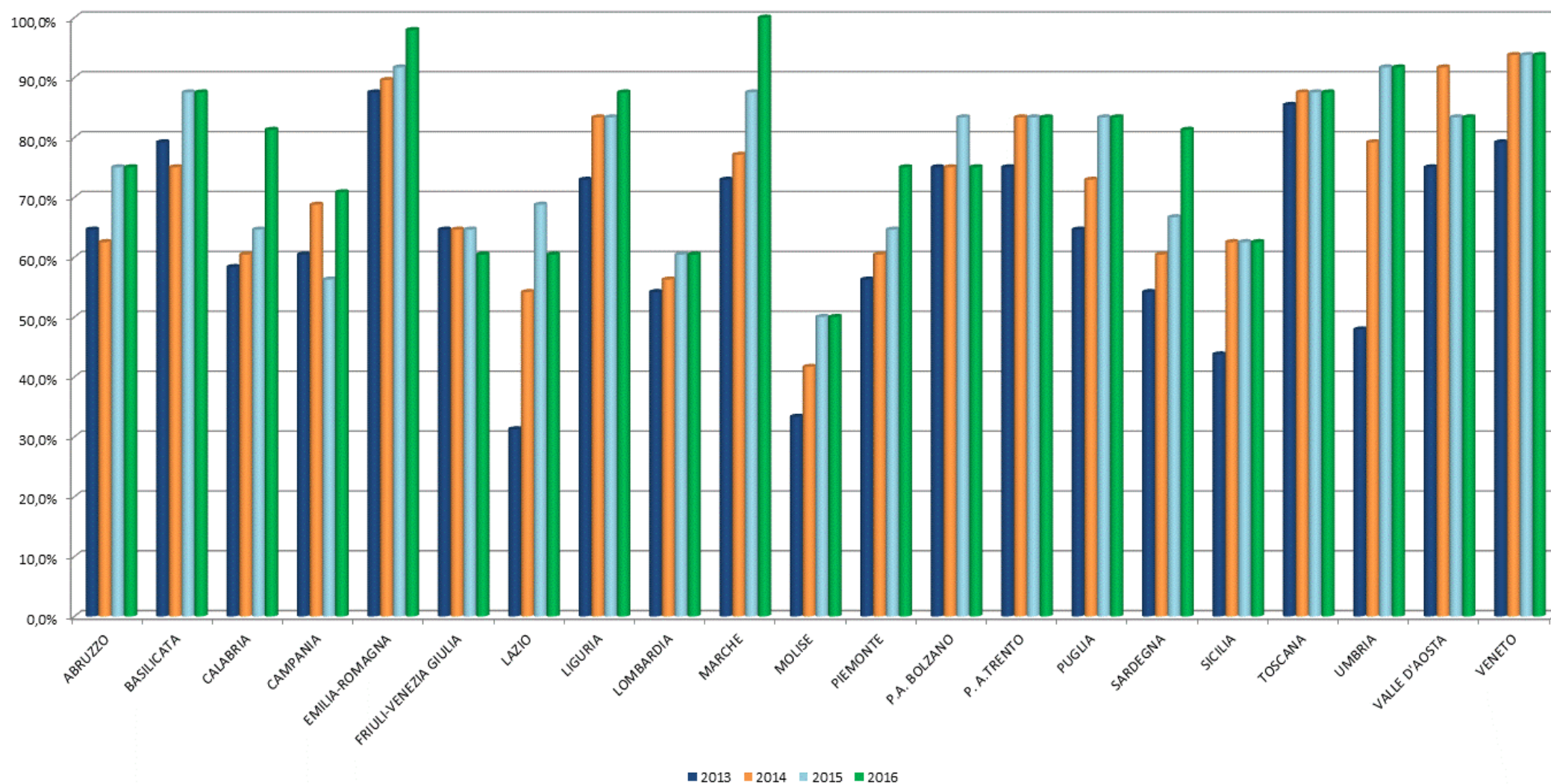
Confronto 2013-2016

Oltre a questa rappresentazione “statica”, che fornisce solamente una fotografica del fenomeno, si è deciso di andare a verificare la possibilità di rappresentare anche l’andamento del fenomeno intramoenia rispetto agli anni precedenti (2013 – 2014 – 2015), in modo tale da avere anche un primo dato di “flusso”.

Il confronto 2013-2016 è stato effettuato su 12 indicatori, 3 di livello regionali e 9 di livello aziendale.

Graficamente si è rappresentato tale confronto, tramite un diagramma a barre che, per singola Regione/Provincia Autonoma, riporta la percentuale di adempimento sui 12 indicatori confrontabili, raffrontando i risultati relativi ai quattro anni (2013-2014-2015-2016). Anche in questo caso, il “livello di adempimento complessivo” delle singole Regioni/Province autonome è stato calcolato con la stessa metodologia (e la medesima assegnazione dei punteggi), descritta sopra (pag. 80).

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



Nota: Nelle Regioni Friuli Venezia Giulia, Lazio, Lombardia e Toscana nell'anno 2016 è variato il numero totale delle Aziende a seguito di alcuni accorpamenti.

2. DATI STATISTICI SULLA LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA

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

Infatti, dal Conto Annuale pubblicato dall'IGOP – Ragioneria Generale dello Stato, si evince che mediamente circa il 94% dei Dirigenti Medici e Sanitari non medici, è legato alla propria Azienda da un rapporto di esclusività, seppur con percentuali diverse per le singole figure professionali. A tal proposito, è importante sottolineare che non tutti i Dirigenti con rapporto esclusivo esercitano effettivamente l'attività libero professionale intramuraria, ed è proprio per sopperire alla carenza di tale informazione che, a decorrere dal monitoraggio per l'anno 2011, nella scheda di rilevazione, è stata inserita la sezione relativa ai Dirigenti Medici (cfr. pag. 28). Il Conto Annuale, invece, fornisce una quantificazione dell'indennità di esclusività percepita dai Dirigenti Medici e Sanitari che nell'anno 2016 è pari a circa 1.298 milioni di euro, in media 11.187 €/anno pro-capite.

Tab. 1 Dirigenti Medici e Sanitari a tempo indeterminato, anni 2012 – 2016

DIRIGENZA MEDICA E SANITARIA	2012	2013	2014	2015	2016
Num. Medici a tempo indeterminato.	108.927	108.115	107.128	105.324	105.086
di cui con rapp. esclusivo	102.762	101.078	99.814	97.978	97.674
%	94,3%	93,5%	93,2%	93,0%	92,9%
Num. Veterinari a tempo indeterminato.	5.560	5.532	5.465	5.376	5.312
di cui con rapp. esclusivo	5.480	5.455	5.388	5.296	5.239
%	98,6%	98,6%	98,6%	98,5%	98,6%
Num. Odontoiatri a tempo indeterminato.	153	156	153	150	103
di cui con rapp. esclusivo	98	92	85	78	59
%	64,1%	59,0%	55,6%	52,0%	57,3%
Num. Dir. Sanit. non medici a tempo indeterminato.	14.506	14.378	14.112	13.735	13.535
di cui con rapp. esclusivo	13.996	13.872	13.614	13.237	13.035
%	96,5%	96,5%	96,5%	96,4%	96,3%

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

Tab. 2 Indennità di esclusività, anni 2012 – 2016

	2012	2013	2014	2015	2016
Valore (€)	1.317.303.988	1.295.742.569	1.283.859.663	1.283.911.103	1.297.818.285
Num. Dirig. con rapp escl.	122.336	120.497	118.901	116.589	116.007
€/Anno/Dirigente	10.768	10.753	10.798	11.012	11.187

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

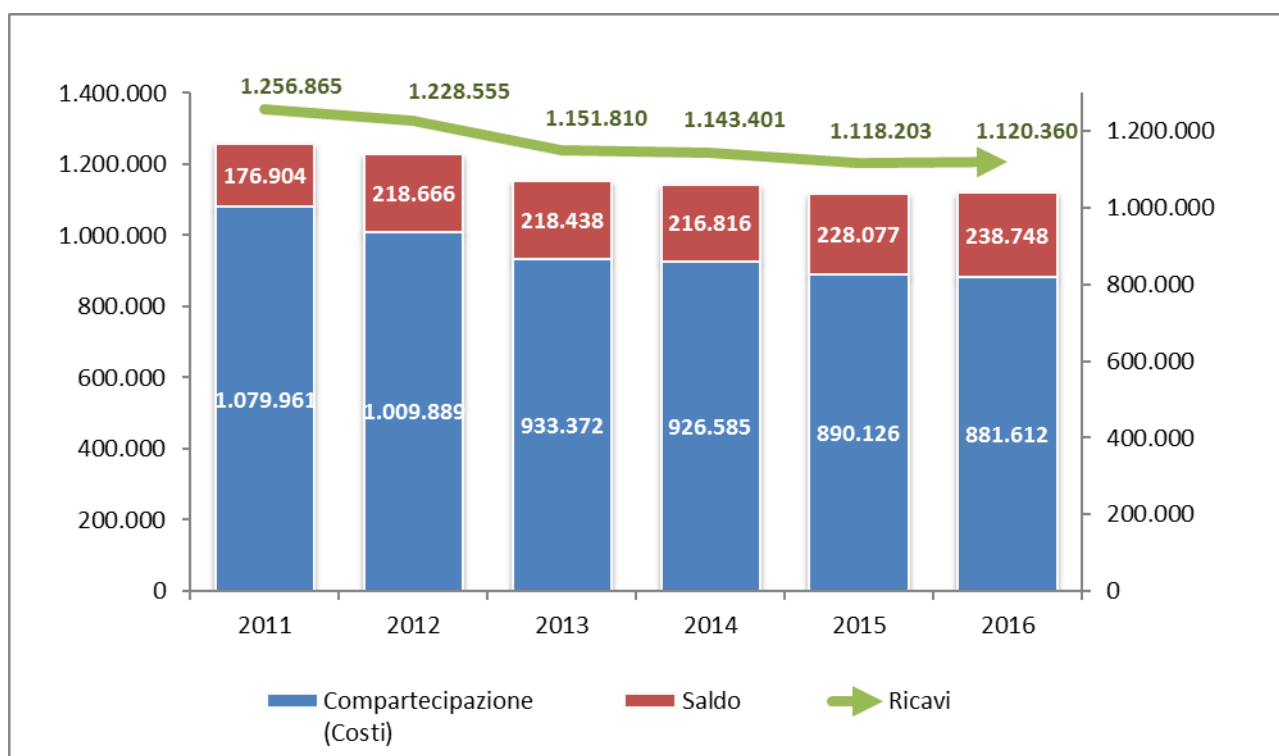
Un'altra importante fonte informativa istituzionale dalla quale si possono desumere dati interessanti sulla libera professione intramuraria in termini di spesa per i cittadini e di ricavi e costi per le Aziende, è il Conto Economico delle AUSL e delle Aziende Ospedaliere rilevato dal Sistema Informativo 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 una lieve ripresa nel 2016. Infatti, dopo il trend progressivamente decrescente registrato negli ultimi anni (-11% complessivamente nel periodo 2011-2015), nel 2016 i ricavi per prestazioni ALPI risultano pari a 1.120.360 migliaia di euro, ossia oltre 2 milioni di euro in più rispetto all'anno 2015 (+0,2% in termini percentuali). 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 20,7 euro/anno per il 2011 a 18,5 euro/anno nel 2016 (Cfr. graf. 2). In realtà, gran parte del suddetto decremento è attribuibile al periodo 2013-2015, mentre, come già specificato, il dato relativo al 2016 mostra un primo segnale di inversione di tendenza.

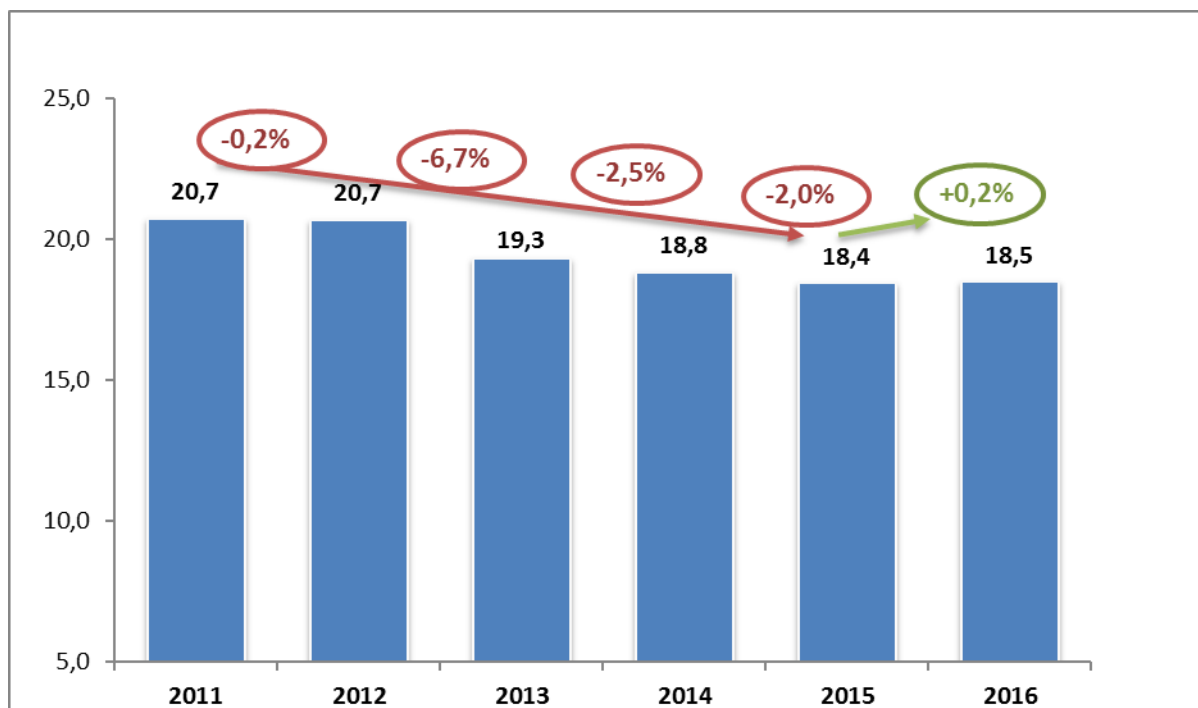
Per quanto riguarda i costi, prosegue il costante decremento nella relativa serie storica che registra tra il 2011 ed il 2016 una diminuzione di 18,4 punti percentuali. Necessariamente, quindi, la differenza tra le due grandezze (ricavi e costi), ossia il saldo per prestazioni intramoenia, aumenta significativamente nel periodo considerato, passando da 176.904 migliaia di euro del 2011 a 238.748 migliaia di euro nel 2016 con un incremento complessivo pari a 34 punti percentuali.

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



Fonte: Sistema Informativo Sanitario, dati a consuntivo modello CE

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

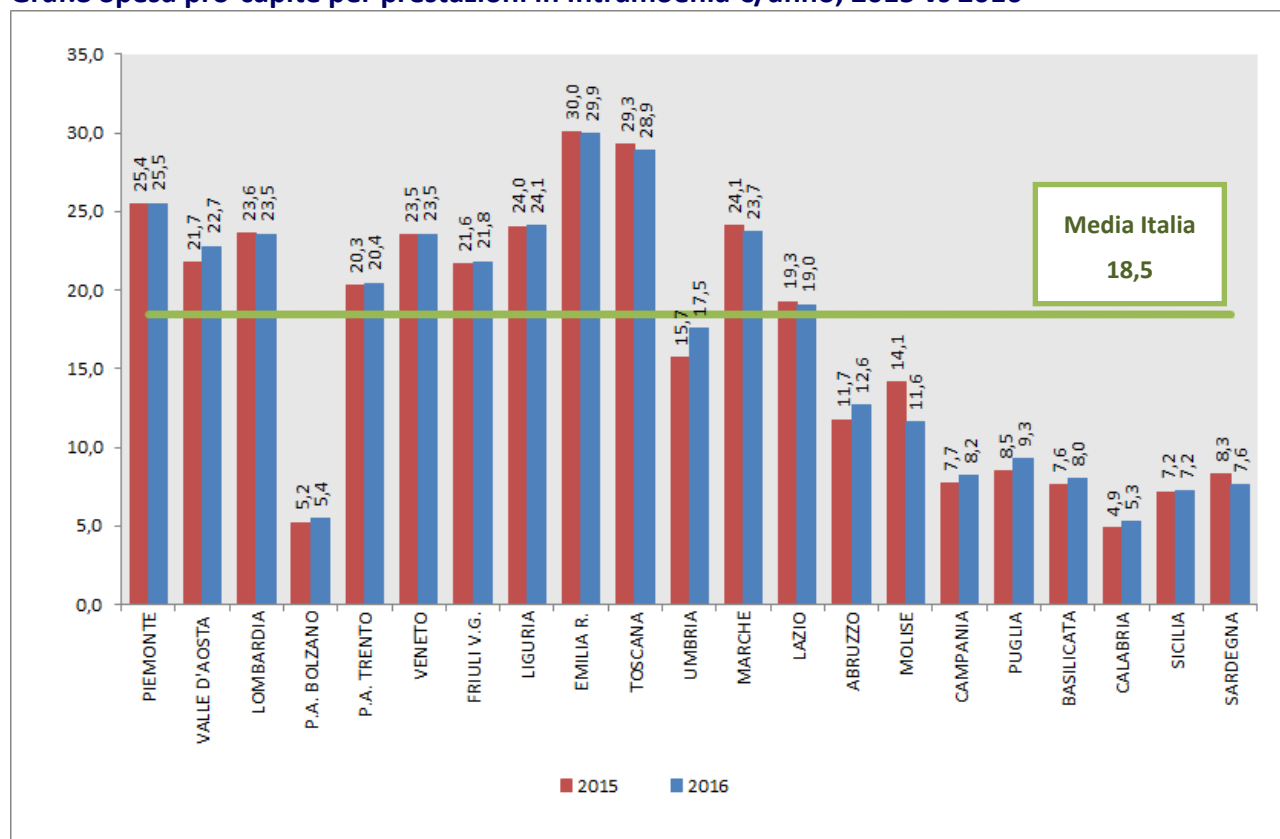


Fonte: Sistema Informativo Sanitario, dati a consuntivo da Mod. CE

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 2016, i picchi maggiori si registrano nelle Regioni Emilia-Romagna (29,9 €/anno) e Toscana (28,9 €/anno), mentre la spesa pro-capite per prestazioni in ALPI è minima in Calabria (5,3 €/anno), nella P.A. di Bolzano (5,4 €/anno) ed in generale significativamente inferiore alla media nazionale nelle Regioni meridionali ed insulari. In termini di variazione annua, il dettaglio regionale mette in luce come il lieve aumento del dato nazionale (da 18,4 €/anno a 18,5 €/anno) sia frutto in realtà di una serie compensazioni tra variazioni positive e negative registrate nelle diverse realtà locali. Infatti, accanto ad un aumento della spesa pro-capite registrato ad esempio in Umbria, Abruzzo, Valle d'Aosta e Puglia, si registrano contestualmente diminuzioni dello stesso indicatore in regioni come Marche, Molise e Sardegna.

Graf.3 Spesa pro-capite per prestazioni in Intramoenia €/anno, 2015 vs 2016



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

Tab. 3 Ricavi e Costi ALPI per Regione, anni 2011 – 2016 (valori in migliaia di euro)

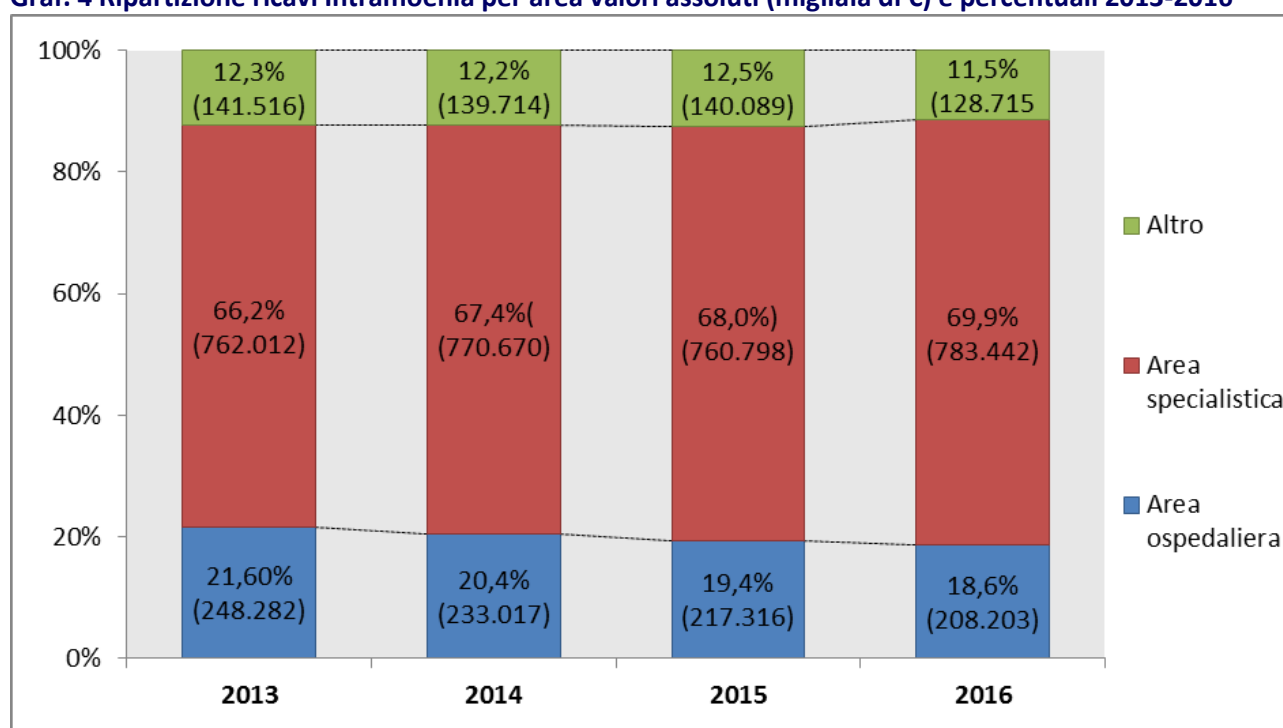
REGIONI	2011			2012			2013			2014			2015			2016		
	RICAVI INTRAMOENIA	Compart. al personale	SALDO	RICAVI INTRAMOENIA	Compart. al personale	SALDO	RICAVI INTRAMOENIA	Compart. al personale	SALDO	RICAVI INTRAMOENIA	Compart. al personale	SALDO	RICAVI INTRAMOENIA	Compart. al personale	SALDO	RICAVI INTRAMOENIA	Compart. al personale	SALDO
PIEMONTE	126.603	109.183	17.420	124.878	105.673	19.205	114.444	98.318	16.126	110.689	94.582	16.107	112.582	94.400	18.182	112.314	93.670	18.644
VALLE D'AOSTA	4.155	3.591	564	3.310	3.044	266	3.078	2.511	567	2.941	2.527	414	2.788	2.367	421	2.896	2.494	402
LOMBARDIA	259.975	247.688	12.287	256.049	211.739	44.310	241.509	195.901	45.608	241.137	194.567	46.570	236.175	177.594	58.581	235.680	173.202	62.478
P.A. BOLZANO	1.607	1.168	439	1.720	1.214	506	1.851	1.366	485	2.067	1.690	377	2.706	1.792	914	2.832	1.763	1.069
P.A. TRENTO	9.983	8.325	1.658	9.691	8.090	1.601	9.923	8.301	1.622	10.709	8.981	1.728	10.893	9.245	1.648	10.976	8.799	2.177
VENETO	121.205	99.833	21.372	115.950	96.431	19.519	115.704	95.812	19.892	116.098	99.279	16.819	115.669	97.370	18.299	115.613	93.437	22.176
FRIULI V.G.	29.979	24.922	5.057	28.075	23.898	4.177	26.567	22.073	4.494	27.518	21.870	5.648	26.550	22.258	4.292	26.606	21.916	4.690
LIGURIA	43.556	36.715	6.841	44.573	37.183	7.390	40.795	34.780	6.015	39.898	33.036	6.862	38.033	30.617	7.416	37.816	30.385	7.431
EMILIA R.	138.045	109.918	28.127	137.141	107.103	30.038	138.182	105.177	33.005	136.474	104.066	32.408	133.736	101.553	32.183	133.035	100.207	32.828
TOSCANA	126.080	93.229	32.851	117.620	85.003	32.617	111.339	77.942	33.397	111.678	78.902	32.776	109.785	77.515	32.270	108.099	78.078	30.021
UMBRIA	15.946	13.023	2.923	13.936	11.234	2.702	13.597	11.185	2.412	15.546	10.909	4.637	14.046	11.273	2.773	15.625	11.711	3.914
MARCHE	36.278	29.943	6.335	35.995	29.745	6.250	36.950	31.706	5.244	38.339	32.998	5.341	37.341	31.739	5.602	36.536	31.071	5.465
LAZIO	149.987	122.742	27.245	142.837	116.288	26.549	121.491	98.068	23.423	116.547	95.155	21.392	113.527	91.629	21.898	112.092	92.161	19.931
ABRUZZO	17.124	15.785	1.339	17.358	15.512	1.846	16.913	14.808	2.105	14.357	12.708	1.649	15.626	12.474	3.152	16.772	14.109	2.663
MOLISE	3.369	2.159	1.210	4.039	2.464	1.575	4.493	2.737	1.756	4.619	2.821	1.798	4.429	2.808	1.621	3.619	2.063	1.556
CAMPANIA	49.967	48.135	1.832	52.793	47.045	5.748	48.317	39.501	8.816	51.563	45.913	5.650	45.269	42.403	2.866	47.923	42.819	5.104
PUGLIA	45.306	40.995	4.311	42.624	36.518	6.106	36.043	29.010	7.033	36.149	27.271	8.878	34.727	26.026	8.701	37.794	28.180	9.614
BASILICATA	5.203	4.769	434	5.082	4.187	895	4.485	3.548	937	4.079	3.391	688	4.403	3.959	444	4.599	4.222	377
CALABRIA	9.055	9.274	-219	10.474	9.015	1.459	9.427	9.043	384	9.375	8.033	1.342	9.616	8.073	1.543	10.399	8.232	2.167
SICILIA	46.974	45.323	1.651	46.963	42.707	4.256	41.823	38.987	2.836	39.337	35.696	3.641	36.482	32.478	4.004	36.460	32.426	4.034
SARDEGNA	16.468	13.241	3.227	17.447	15.796	1.651	14.879	12.598	2.281	14.281	12.190	2.091	13.820	12.553	1.267	12.674	10.667	2.007
TOTALE	1.256.865	1.079.961	176.904	1.228.555	1.009.889	218.666	1.151.810	933.372	218.438	1.143.401	926.585	216.816	1.118.203	890.126	228.077	1.120.360	881.612	238.748

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 2016 al 70% circa, in netta crescita rispetto al dato 2015 (68%) ed in generale rispetto al dato degli anni precedenti. Nel corso dell'anno 2016 i ricavi intramoenia afferenti all'area ospedaliera sono ulteriormente diminuiti e decresce in misura evidente anche la quota di spesa afferente alle altre aree (sanità pubblica, consulenze, ecc).

Graf. 4 Ripartizione ricavi Intramoenia per area valori assoluti (migliaia di €) e percentuali 2013-2016

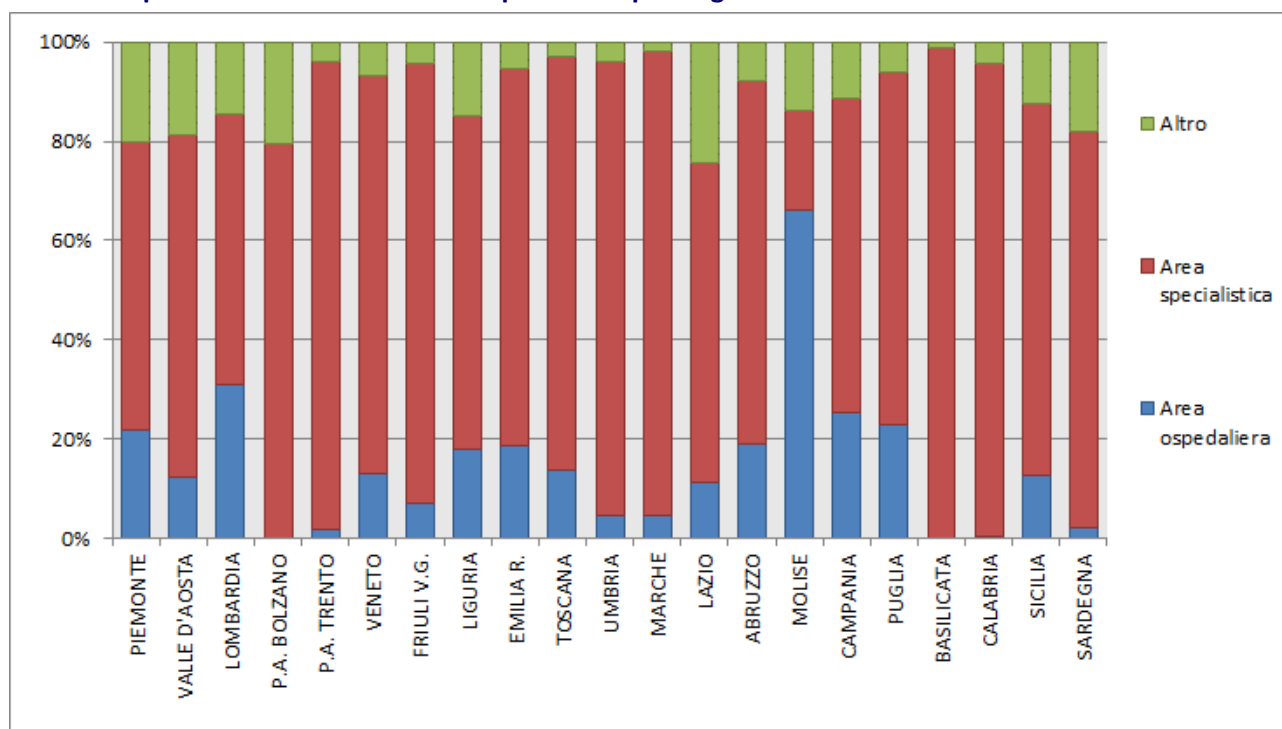


Fonte: Sistema Informativo Sanitario, dati a consuntivo Mod. CE

Il grafico 4 permette anche di affermare che se si guardassero i soli ricavi riferiti alle prestazioni intramoenia per l'area specialistica, l'incremento registrato nel 2016 rispetto al 2015 sarebbe di 22.644 migliaia di euro (+3%) e non di 2 milioni di euro (+0,2%) come evidenziato nel grafico 1 che riporta l'andamento ricavi complessivi. Ciò è ovviamente attribuibile alla contestuale e significativa diminuzione dei ricavi afferenti all'area ospedaliera (- 9 milioni di euro, -4% in percentuale) e a quelli relativi alle altre aree (-11 milioni di euro, -8% in percentuale).

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 2016



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

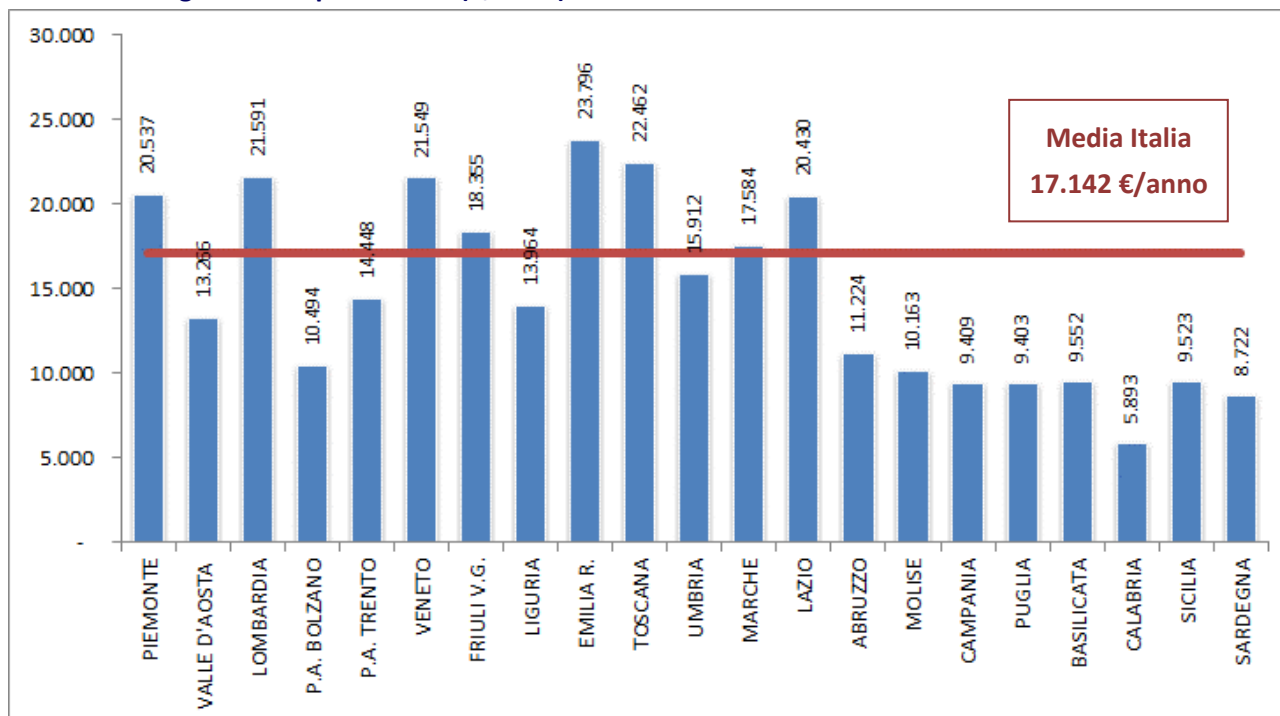
Grazie ai dati raccolti nella sezione A2 – Dirigenti medici - della scheda di rilevazione per l'anno 2016 (cfr. pag. 28), è possibile analizzare il fenomeno anche da un altro punto di vista, ossia quello del provento del professionista. Si tratta puramente di un esercizio teorico che fornisce una stima di massima del guadagno medio (lordo) per medico che è possibile ottenere semplicemente dividendo l'ammontare complessivo della voce "compartecipazione al personale" dei conti economici delle Aziende, ossia la quota di ricavi per prestazioni ALPI (area specialistica, area ospedaliera ed altro) che spetta per gran parte ai dirigenti medici (in parte residuale al personale di supporto), per il numero complessivo di medici che esercitano la libera professione intramuraria rilevato nella sezione A2 del questionario.

Mediamente, il compenso annuo del professionista che eroga prestazioni ALPI così stimato è pari a circa 17.100 euro, valore sostanzialmente stabile negli anni. Infatti, la riduzione registrata in termini assoluti della voce "compartecipazione al personale" nei CE delle Aziende è attribuibile principalmente alla diminuzione del numero di medici che esercitano la libera professione intramuraria avvenuta negli ultimi anni e pertanto il rapporto tra le due grandezze è pressoché costante nel tempo.

Scendendo nel dettaglio regionale, i guadagni maggiori si registrano in Emilia Romagna, Toscana, Lombardia e Veneto. Sopra la media nazionale sono, inoltre, gli introiti percepiti dai medici delle regioni Piemonte, Lazio e Friuli Venezia Giulia. Nettamente sotto la media nazionale risultano i

guadagni registrati in Calabria, Basilicata, Campania, Sardegna Puglia Sicilia e Abruzzo e, oltre che nella P.A. di Bolzano nella quale però, la libera professione non è molto diffusa (la quota dei dirigenti medici che esercitano ALPI è pari solo al 16%).

Graf.6 Guadagno medio per medico (€/anno) – 2016



In conclusione, l'analisi dei dati permette senz'altro di affermare che le Regioni del Centro-Nord fanno registrare un volume di ricavi per prestazioni in Intramoenia maggiore, mentre la spesa pro-capite nelle Regioni meridionali ed insulari è generalmente piuttosto esigua (*cf. Grafico 3*).

Approfondendo l'analisi per tipologia di ricavi, relativamente all'area delle prestazioni specialistiche e sempre con riferimento all'anno 2016, valori di spesa pro-capite superiori alla media nazionale (pari a 12,9 €/anno) si registrano in Toscana (24,0 €/anno), Emilia-Romagna (22,7 €/anno), Marche (22,1 €/anno), Friuli Venezia Giulia (19,3 €/anno), P.A. di Trento (19,2 €/anno), Veneto (18,9 €/anno), Liguria (16,2 €/anno), Umbria (16,0 €/anno), Valle d'Aosta (15,7 €/anno) e Piemonte (14,7 €/anno). L'analoga graduatoria stilata per l'area ospedaliera, vede ai primi posti Molise (7,7 €/anno), Lombardia (7,3 €/anno), Piemonte (5,6 €/anno), Emilia-Romagna (5,6 €/anno), Liguria (4,3 €/anno) e Toscana (4,0 €/anno), il tutto a fronte di una media nazionale di 3,4 €/anno pro-capite.

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

Dal Rapporto SDO è possibile desumere, tra le altre, interessanti informazioni sulla distribuzione dei dimessi (sia in regime ordinario, sia in regime diurno) per onere di degenza e, pertanto,

conoscere la numerosità dei ricoveri effettuati in Intramoenia non solo con dettaglio regionale ma anche con quello per DRG.

Una prima analisi può essere basata sulla tabella 4 che riporta il trend negli ultimi anni del numero dei dimessi (acuti) in regime ordinario ricoverati in libera professione con o senza differenza alberghiera, ossia indipendentemente dal pagamento extra per la stanza di degenza, per Regione. E' interessante notare come il numero complessivo dei dimessi ALPI in regime ordinario sia progressivamente diminuito negli ultimi anni fino al 2015 sia in termini assoluti (-10.639 dall'anno 2011 al 2015), sia in rapporto ai dimessi totali in regime ordinario per acuti, come mostra la tabella sottostante. Nell'anno 2016, invece, il numero di dimessi ALPI è leggermente aumentato a fronte, viceversa, di una ulteriore diminuzione del numero dimessi totali (-1,8% dal 2015 al 2016).

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

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Dimessi ALPI	32.663	28.631	26.778	23.477	22.024	22.493
Dimessi TOTALI	6.991.993	6.789.853	6.587.172	6.443.586	6.343.050	6.230.194
% Dimessi ALPI su TOTALI	0,47%	0,42%	0,41%	0,36%	0,35%	0,36%

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

Analoga analisi è stata effettuata per i ricoveri in regime diurno (tabella 5). Anche in questo caso, si registra una diminuzione in termini assoluti del numero di dimessi in libera professione fino all'anno 2015 (differenza 2015-2011 pari -1.755), ma immediatamente dopo si assiste ad una decisa inversione di tendenza. Nel 2016 infatti, i dimessi ALPI crescono rispetto al 2015 di oltre il 20% a fronte di una diminuzione del numero di dimessi totali in regime diurno del 5,6%, da cui deriva un rapporto tra dimessi ALPI e dimessi totali in netto aumento (da 0,21% a 0,26%).

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

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Dimessi ALPI	5.998	5.357	5.155	4.465	4.243	5.095
Dimessi TOTALI	2.820.790	2.531.014	2.337.467	2.186.133	2.058.357	1.942.080
% Dimessi ALPI su TOTALI	0,21%	0,21%	0,22%	0,20%	0,21%	0,26%

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 oltre il 70% del totale dei ricoveri effettuati in libera professione venga effettuato in sole 4 Regioni, in ordine: Campania (32,5%), Lombardia (13,6%), Emilia-Romagna (12,4%) e Lazio (11,8%).

Tab.6 Distribuzione dei dimessi in regime ordinario e diurno in libera professione, 2016

REGIONE	Numero dimessi in libera professione con o senza differenza alberghiera	% dimessi ALPI su totale nazionale dimessi ALPI
Piemonte	1.657	6,0%
Valle d'Aosta	112	0,4%
Lombardia	3.757	13,6%
P.A. Bolzano	3	0,0%
P.A. Trento	39	0,1%
Veneto	1.381	5,0%
Friuli V.G.	318	1,2%
Liguria	357	1,3%
Emilia Romagna	3.426	12,4%
Toscana	1.926	7,0%
Umbria	200	0,7%
Marche	333	1,2%
Lazio	3.261	11,8%
Abruzzo	40	0,1%
Molise	1	0,0%
Campania	8.964	32,5%
Puglia	519	1,9%
Basilicata	43	0,2%
Calabria	9	0,0%
Sicilia	1.189	4,3%
Sardegna	53	0,2%
Totale	27.588	100,0%

Fonte: Rapporto SDO 2016, *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 - 2016

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	557.343	1.657	0,3%
Valle d'Aosta	20.552	112	0,5%
Lombardia	1.330.925	3.757	0,3%
P.A. Bolzano	77.708	3	0,0%
P.A. Trento	71.790	39	0,1%
Veneto	620.107	1.381	0,2%
Friuli V.G.	174.381	318	0,2%
Liguria	241.935	357	0,1%
Emilia Romagna	688.183	3.426	0,5%
Toscana	531.914	1.926	0,4%
Umbria	131.331	200	0,2%
Marche	206.809	333	0,2%
Lazio	817.098	3.261	0,4%
Abruzzo	183.746	40	0,0%
Molise	48.832	1	0,0%
Campania	879.975	8.964	1,0%
Puglia	510.767	519	0,1%
Basilicata	72.247	43	0,1%
Calabria	200.310	9	0,0%
Sicilia	560.048	1.189	0,2%
Sardegna	246.273	53	0,0%
Totale	8.172.274	27.588	0,3%

Fonte: Rapporto SDO 2016, *Ministero della Salute*

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

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

Si tratta, quasi esclusivamente di DRG chirurgici riferiti ad interventi "programmabili" con la sola eccezione rappresentata dal "parto vaginale senza diagnosi complicanti" che è l'unico DRG medico presente nella tabella 8 riferita ai ricoveri per acuti in regime ordinario.

Tab. 8 Distribuzione per onere della degenza dei dati dei primi 30 DRG per numerosità di dimissioni - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2016

Fonte: Rapporto SDO 2016, *Ministero della Salute*

DRG	A carico del SSN	In convenzione e con differenza alberghiera	Rimborso	Solvente	In convenzione con libera professione con e senza differenza alberghiera	Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN	Stranieri indigenti a carico del SSN	Stranieri indigenti a carico del Ministero dell'interno	Altro	Non attribuibile	TOTALE	% In convenzione con libera professione con e senza differenza alberghiera
Parto cesareo senza CC	138.915	3.816	4	944	3.268	359	635	173	127	2	148.243	2,20%
Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	44.817	207	2	1.219	556	44	13	43	24	2	46.927	1,18%
Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	92.756	1.639	4	948	1.030	125	91	164	67	1	96.825	1,06%
Interventi per via transuretrale senza CC	63.192	367	-	776	492	40	16	38	26	-	64.947	0,76%
Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	45.953	637	-	2.142	361	19	8	13	4	3	49.140	0,73%
Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	39.399	326	1	585	253	113	17	60	18	1	40.773	0,62%
Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	78.753	617	7	651	437	105	36	139	21	3	80.769	0,54%
Interventi sul piede	46.822	181	-	824	246	31	8	32	4	-	48.148	0,51%
Parto vaginale senza diagnosi complicanti	272.594	4.932	15	1.025	1.352	661	1.593	390	383	7	282.952	0,48%
Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	48.755	160	4	622	194	410	58	201	48	5	50.457	0,38%
Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	158.111	2.490	4	1.640	609	130	26	105	47	1	163.163	0,37%
TOTALE (PRIMI 30 DRG)	2.289.220	19.955	118	25.753	8.798	4.893	3.485	3.583	2.101	81	2.358.786	0,37%
TOTALE GENERALE	6.053.662	35.743	383	72.934	22.493	16.013	10.492	12.354	5.773	347	6.230.194	0,36%

Tab.9 Distribuzione per onere della degenza dei dati dei primi 30 DRG per numerosità di dimissioni - Ricoveri per Acuti in Regime diurno - Anno 2016

Fonte: Rapporto SDO 2016, *Ministero della Salute*

DRG	A carico del SSN	In convenzione e con differenza alberghiera	Rimborso	Solvente	In convenzione con libera professione con e senza differenza alberghiera	Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN	Stranieri indigenti a carico del SSN	Stranieri indigenti a carico del Ministero dell'interno	Altro	Non attribuibile	TOTALE	% in convenzione con libera professione con e senza differenza alberghiera
Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	35.946	56	1	3.502	465	11	2	25	4	-	40.012	1,16%
Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	37.113	59	1	342	385	38	12	23	54	1	38.028	1,01%
Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	14.855	23	1	152	143	1	2	-	9	-	15.186	0,94%
Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	82.740	422	557	1.118	671	24	14	35	65	1	85.647	0,78%
Legatura e stripping di vene	27.202	86	-	549	172	11	4	18	3	-	28.045	0,61%
Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	17.186	36	-	128	104	11	4	11	1	-	17.481	0,59%
Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	29.369	318	2	274	178	14	3	10	6	-	30.174	0,59%
Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	51.114	44	4	616	224	14	6	23	19	-	52.064	0,43%
Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	31.070	103	1	658	134	11	3	35	8	-	32.023	0,42%
Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	67.350	190	3	416	255	26	8	43	12	1	68.304	0,37%
Interventi su ano e stoma senza CC	23.027	45	2	214	84	12	7	29	7	-	23.427	0,36%
TOTALE (PRIMI 30 DRG)	1.022.257	3.103	615	16.773	3.690	1.020	1.830	1.059	1.842	20	1.052.209	0,35%
TOTALE GENERALE	1.899.164	4.137	663	24.039	5.095	2.258	2.623	1.717	2.355	29	1.942.080	0,26%

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

Monitoraggi Nazionali
Aprile e Ottobre 2016

3.1 INTRODUZIONE

Sin dal 2009, in ottemperanza al mandato affidatole dal PNGLA 2010-2012, Agenas provvede ad effettuare le rilevazioni previste nelle due settimane indice di aprile e ottobre con il fine di monitorare i tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali prenotate in attività libero professionale intramoenia (ALPI). Anche nell'anno 2016 si sono svolti, in modalità *ex-ante*, tali monitoraggi relativi alle prenotazioni delle 43 prestazioni ambulatoriali (definite dal PNGLA 2010-2012).

Come per le precedenti rilevazioni è stato utilizzato il portale predisposto ad hoc da Agenas (<http://alpi.agenas.it>), che permette una raccolta completa ed esaustiva di dati di qualità crescente.

I monitoraggi propongono un approfondimento relativo a:

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

Nelle pagine seguenti sono quindi riportati i risultati ottenuti con le rilevazioni effettuate nelle giornate indice di aprile e di ottobre 2016.

1.

3.2 I MONITORAGGI: ASPETTI TECNICI

Si riportano di seguito, in forma sintetica, alcuni elementi di metodo relativi ai monitoraggi nazionali *ex-ante* effettuati ad aprile e ottobre 2016:

a) **Settimane indice:** 4-8 aprile 2016 / 3-7 ottobre 2016;

b) **Sistema di rilevazione dei dati:** portale predisposto *ad hoc* da Agenas;

c) **Prestazioni monitorate:** 14 visite specialistiche e 29 prestazioni strumentali (vedi Tabelle 1, 2 e 3).

TAB. 1 - VISITE SPECIALISTICHE

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

TAB. 2 - PRESTAZIONI STRUMENTALI – DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

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

TAB. 3 - PRESTAZIONI STRUMENTALI - ALTRI ESAMI SPECIALISTICI

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

d) Categorie di attesa utilizzate:

Per le rilevazioni svolte nel 2016, analogamente ai precedenti monitoraggi, sono state utilizzate, al fine di rappresentare i tempi di attesa delle prestazioni prenotate in ALPI, quattro “categorie di attesa” (riportate in Tabella 4). Poiché per l’ALPI non è possibile parlare di “classi di priorità”, si è ritenuto utile definire tali “categorie di attesa” allo scopo di renderle omogenee rispetto a quelle definite per l’attività istituzionale (classi di priorità U, B, D, P).

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

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

e) Dati richiesti per i monitoraggi nazionali

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

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

¹⁸ TdA= tempo di attesa

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

f) Rispondenza

Tutte le 21 Regioni/PA hanno partecipato alle due rilevazioni nazionali svoltesi nelle settimane indice prestabilite (aprile e ottobre 2016).

Rispetto al totale delle 192¹⁹ strutture sanitarie (119 ASL, 58 AO/AOU, 13 IRCCS, 2 INRCA), che erogano prestazioni ambulatoriali in attività libero-professionale intramoenia, 183 (pari al 95% del totale delle strutture) hanno partecipato ad entrambi i monitoraggi nazionali. Per motivi tecnico-organizzativi 4 strutture (pari al 2%) hanno preso parte ad uno solo dei monitoraggi nazionali: ASL Napoli 2 Nord, AO Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta, e l'ASP di Vibo Valentia hanno partecipato al monitoraggio di aprile mentre l'ASP di Crotone ha partecipato unicamente alla rilevazione di ottobre 2016 e 5 strutture (pari al 3%) non hanno partecipato ad alcuno dei due monitoraggi nazionali effettuati (INRCA di Cosenza, Ospedale Bianchi - Melacrino - Morelli, ASP di Reggio Calabria, Azienda Regionale Emergenza Sanitaria - Ares118 e AO Mater Domini Catanzaro).

Delle 183 strutture sanitarie che hanno partecipato ad entrambi i monitoraggi nazionali, si specifica che 2 strutture ospedaliere in Liguria (E.O. Ospedali Galliera e Ospedale Evangelico Internazionale) sono state ancora considerate erogatori delle ASL nel cui territorio sono collocate, pertanto, i dati da loro raccolti sono stati inseriti dall'ASL di competenza.

Per la Provincia Autonoma di Bolzano al monitoraggio di ottobre 2016 ha partecipato solo un comprensorio sanitario dei quattro presenti nel territorio, pertanto i dati per questa Provincia risultano incompleti e non sono confrontabili.

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

¹⁹ Nel conteggio non sono considerate le strutture sanitarie della Regione Lombardia in quanto soggetta a riorganizzazione sanitaria. La Regione Lombardia ha comunque partecipato ai monitoraggi inviando con puntualità i dati.

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

3.3 CONSIDERAZIONI METODOLOGICHE

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

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

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

3.4 BREVE RIEPILOGO DEI RISULTATI NAZIONALI/REGIONALI

Sono di seguito riportati, a livello nazionale e regionale, i risultati dei due monitoraggi svolti in modalità ex ante di aprile e di ottobre 2016 relativi ai tempi di attesa delle 43 prestazioni ambulatoriali prenotate in ALPI e i volumi semestrali erogati sia in ALPI sia in attività istituzionale, nell'arco dell'anno 2016.

3.4.1 TEMPI DI ATTESA DELLE PRESTAZIONI PRENOTATE NELLA SETTIMANA INDICE

I risultati ottenuti nei monitoraggi di aprile e di ottobre 2016 sono riassunti nelle Tabelle 5A e 5B. Nel dettaglio vengono presentati a livello nazionale per singola prestazione:

- il numero totale di prenotazioni registrate per l'attività libero professionale intramoenia;
- la distribuzione percentuale delle prenotazioni in base alla categoria di attesa (esprese in giorni);
- il tempo medio di attesa (espresso in giorni);
- il tempo mediano di attesa (espresso in giorni);
- i tempi minimi e massimi di attesa (espressi in giorni)²⁰

Confrontando i dati a livello nazionale, si nota che, sia per il monitoraggio di aprile sia per quello di ottobre, circa il 64% delle prenotazioni hanno tempo di attesa entro i 10 giorni. Le rimanenti prenotazioni si distribuiscono per circa il 27% nella fascia temporale tra gli 11 ed i 30/60 giorni (a seconda si tratti di una visita specialistica o di una prestazione diagnostica strumentale) e per circa il 9% oltre i 30/60 giorni di attesa.

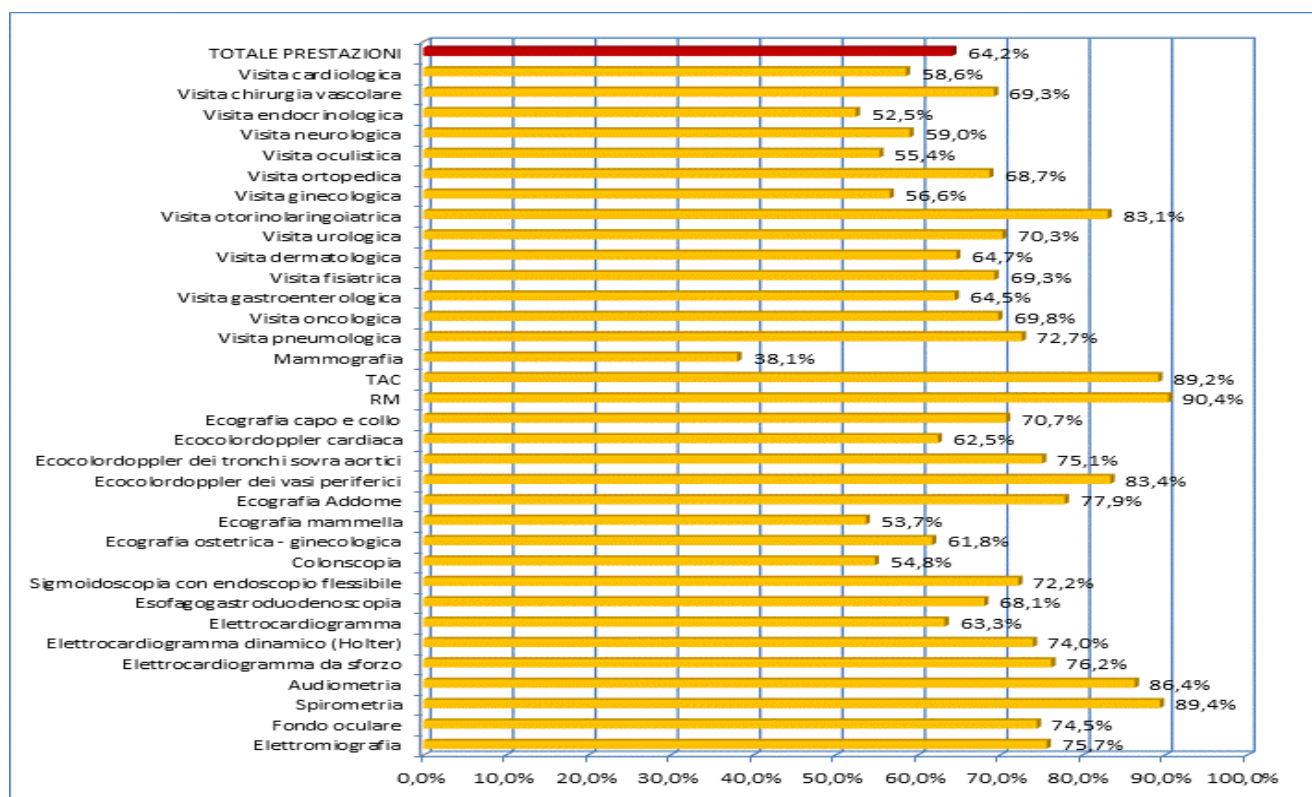
Osservando i Grafici 1 e 2, riportati nelle pagine seguenti, si nota che per prestazioni come la visita otorinolaringoiatrica, le TAC, le RM, l'ecocolordoppler dei vasi periferici, l'audiometria e la spirometria, più dell'80% delle prestazioni vengono prenotate entro i 10 giorni, con valori in lieve diminuzione tra il monitoraggio di aprile e quello di ottobre (eccezione fatta per le TAC che passano dal 89% al 91% di prenotazioni entro tale arco temporale).

La prestazione che registra la percentuale più bassa di prenotazioni entro i 10 giorni è la mammografia: ad aprile il 62% e ad ottobre il 57% delle prenotazioni presenta un tempo di attesa superiore a 10 giorni (tabella 5B). Inoltre, si evidenzia che, le prenotazioni effettuate per l'ecografia alla mammella, per la visita endocrinologica e per la visita oculistica hanno tempi di attesa inferiori ai 10 giorni per entrambi i monitoraggi nel 50% -55% dei casi.

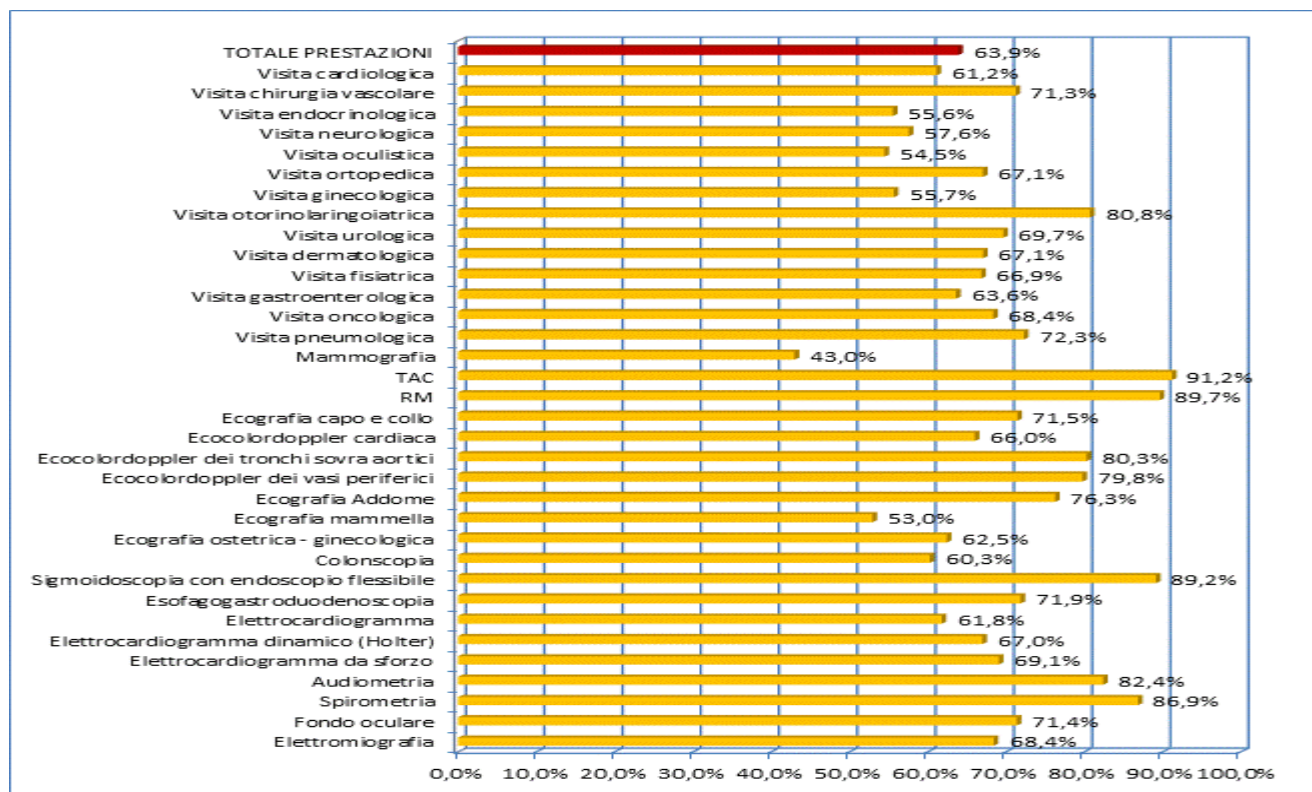
Le prestazioni più prenotate in entrambi i monitoraggi sono la visita cardiologica (11.082 prenotazioni in aprile e 9.925 in ottobre) e la visita ginecologica (10.524 in aprile e 9.510 in ottobre).

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

Graf.1 Percentuale di prenotazioni entro i 10 giorni (settimana indice aprile 2016)



Graf.2 Percentuale di prenotazioni entro i 10 giorni (settimana indice ottobre 2016)



Tab. 5A - Prenotazioni ambulatoriali rilevate nei monitoraggi nazionali ALPI effettuati ad aprile e ottobre 2016 (numero totale prenotazioni e suddivisione in categorie di attesa espresse in giorni)²¹ – ITALIA

Progr.	Prestazioni	Aprile 2016					Ottobre 2016				
		Numero totale prenotazioni	0	1-10	11-30/60	+30/60	Numero totale prenotazioni	0	1-10	11-30/60	+30/60
1	Visita cardiologica	11.082	11,5%	47,1%	27,0%	14,4%	9.925	13,1%	48,1%	28,8%	10,0%
2	Visita chirurgia vascolare	1.192	11,3%	58,0%	22,1%	8,6%	1.040	9,2%	62,0%	22,2%	6,5%
3	Visita endocrinologica	3.039	10,6%	41,9%	27,8%	19,7%	2.591	11,8%	43,8%	28,4%	16,0%
4	Visita neurologica	5.425	9,0%	50,1%	28,6%	12,4%	4.841	8,8%	48,8%	31,6%	10,8%
5	Visita oculistica	6.851	11,0%	44,4%	27,7%	16,9%	6.935	11,9%	42,7%	28,4%	17,1%
6	Visita ortopedica	9.317	12,0%	56,7%	25,1%	6,2%	8.616	12,6%	54,5%	26,2%	6,7%
7	Visita ginecologica	10.524	13,7%	42,9%	30,8%	12,5%	9.510	12,5%	43,2%	31,4%	12,9%
8	Visita otorinolaringoiatrica	5.217	18,5%	64,6%	13,9%	3,0%	4.720	19,6%	61,2%	15,3%	3,9%
9	Visita urologica	5.476	11,6%	58,7%	22,6%	7,1%	5.495	12,4%	57,2%	21,9%	8,5%
10	Visita dermatologica	4.147	13,6%	51,1%	24,7%	10,6%	3.484	14,6%	52,5%	22,6%	10,3%
11	Visita fisiatrica	1.715	11,8%	57,5%	21,9%	8,8%	1.567	9,8%	57,1%	24,3%	8,9%
12	Visita gastroenterologica	3.615	9,5%	55,0%	27,9%	7,6%	3.333	13,0%	50,6%	25,6%	10,8%
13	Visita oncologica	1.132	14,8%	54,9%	24,9%	5,3%	1.060	13,1%	55,3%	23,3%	8,3%
14	Visita pneumologica	2.344	11,5%	61,1%	22,9%	4,4%	1.900	15,6%	56,7%	21,9%	5,7%
15	Mammografia	1.690	5,9%	32,2%	49,1%	12,8%	1.683	5,2%	37,8%	48,2%	8,7%
16-22	TAC	631	31,7%	57,5%	10,8%	0,0%	582	16,5%	74,7%	8,8%	0,0%
23-26	RM	920	24,0%	66,4%	9,6%	0,0%	793	15,1%	74,5%	10,0%	0,4%
27	Ecografia capo e collo	964	13,0%	57,8%	25,6%	3,6%	803	14,8%	56,7%	26,5%	2,0%
28	Ecocolordoppler cardiaca	1.694	14,5%	47,9%	33,6%	4,0%	1.717	16,8%	49,3%	31,2%	2,7%
29	Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici	776	12,5%	62,6%	23,6%	1,3%	564	10,5%	69,9%	18,4%	1,2%
30	Ecocolordoppler dei vasi periferici	832	17,8%	65,6%	15,7%	0,8%	648	13,7%	66,0%	19,3%	0,9%
31	Ecografia Addome	2.707	12,4%	65,5%	20,9%	1,3%	2.487	12,5%	63,8%	22,5%	1,2%
32	Ecografia mammella	1.881	8,3%	45,4%	36,0%	10,3%	1.805	6,9%	46,0%	39,3%	7,7%
33	Ecografia ostetrica - ginecologica	2.361	26,5%	35,3%	34,7%	3,5%	2.110	25,1%	37,4%	33,5%	4,0%
34	Colonscopia	668	9,0%	45,8%	40,3%	4,9%	713	10,9%	49,4%	38,6%	1,1%
35	Sigmoidoscopia con endoscopia flessibile	18	16,7%	55,6%	27,8%	0,0%	37	32,4%	56,8%	10,8%	0,0%
36	Esofagogastroduodenoscopia	639	11,6%	56,5%	26,8%	5,2%	548	12,8%	59,1%	27,7%	0,4%
37	Elettrocardiogramma	6.149	14,7%	48,6%	31,6%	5,1%	6.154	14,4%	47,4%	33,5%	4,7%
38	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	200	13,5%	60,5%	24,5%	1,5%	197	12,2%	54,8%	29,9%	3,0%
39	Elettrocardiogramma da sforzo	366	19,4%	56,8%	22,7%	1,1%	259	10,0%	59,1%	27,0%	3,9%
40	Audiometria	198	23,7%	62,6%	12,6%	1,0%	205	29,3%	53,2%	17,6%	0,0%
41	Spirometria	255	22,7%	66,7%	10,6%	0,0%	244	31,1%	55,7%	13,1%	0,0%
42	Fondo oculare	188	21,8%	52,7%	20,2%	5,3%	140	25,7%	45,7%	27,9%	0,7%
43	Elettromiografia	337	10,1%	65,6%	22,6%	1,8%	301	9,0%	59,5%	31,6%	0,0%
TOTALE PRESTAZIONI		94.550	12,9%	51,3%	26,6%	9,2%	87.007	13,2%	50,7%	27,5%	8,6%

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

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

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

Tab. 5B - Prenotazioni ambulatoriali rilevate nei monitoraggi nazionali ALPI effettuati ad aprile e ottobre 2016 (numero totale prenotazioni, media, minimo, massimo, mediana - espressi in giorni)²² - ITALIA

		Aprile 2016					Ottobre 2016				
Progr.	Prestazioni	Numero totale prenotazioni	Tempo di attesa (in gg)				Numero totale prenotazioni	Tempo di attesa (in gg)			
			Media	Minimo	Massimo	Mediana		Media	Minimo	Massimo	Mediana
1	Visita cardiologica	11.082	17	0	399	8	9.925	14	0	405	7
2	Visita chirurgia vascolare	1.192	11	0	249	6	1.040	11	0	385	6
3	Visita endocrinologica	3.039	18	0	315	9	2.591	17	0	273	8
4	Visita neurologica	5.425	16	0	520	8	4.841	13	0	203	8
5	Visita oculistica	6.851	19	0	426	8	6.935	19	0	441	9
6	Visita ortopedica	9.317	11	0	237	6	8.616	11	0	242	7
7	Visita ginecologica	10.524	15	0	399	8	9.510	15	0	379	8
8	Visita otorinolaringoiatrica	5.217	6	0	179	4	4.720	7	0	126	4
9	Visita urologica	5.476	10	0	245	6	5.495	11	0	220	6
10	Visita dermatologica	4.147	12	0	188	7	3.484	13	0	364	6
11	Visita fisiatrica	1.715	14	0	356	6	1.567	13	0	341	7
12	Visita gastroenterologica	3.615	12	0	238	7	3.333	13	0	210	7
13	Visita oncologica	1.132	10	0	194	6	1.060	12	0	361	6
14	Visita pneumologica	2.344	9	0	161	5	1.900	9	0	118	6
15	Mammografia	1.690	41	0	417	16	1.683	34	0	441	14
16-22	TAC	631	4	0	54	2	582	4	0	48	2
23-26	RM	920	4	0	45	2	793	5	0	85	3
27	Ecografia capo e collo	964	12	0	223	5	803	10	0	118	5
28	Ecocolordoppler cardiaca	1.694	16	0	397	7	1.717	13	0	405	6
29	Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici	776	9	0	194	5	564	8	0	211	5
30	Ecocolordoppler dei vasi periferici	832	7	0	188	4	648	8	0	351	4
31	Ecografia Addome	2.707	9	0	202	5	2.487	9	0	182	5
32	Ecografia mammella	1.881	34	0	520	9	1.805	31	0	938	10
33	Ecografia ostetrica - ginecologica	2.361	13	0	310	6	2.110	13	0	189	6
34	Colonscopia	668	15	0	89	9	713	13	0	111	8
35	Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	18	8	0	21	8	37	5	0	37	2
36	Esofagogastroduodenoscopia	639	12	0	121	6	548	9	0	85	6
37	Elettrocardiogramma	6.149	17	0	399	7	6.154	16	0	405	7
38	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	200	10	0	153	5	197	14	0	239	6
39	Elettrocardiogramma da sforzo	366	10	0	246	6	259	13	0	259	7
40	Audiometria	198	6	0	153	2	205	6	0	51	3
41	Spirometria	255	5	0	53	3	244	5	0	47	3
42	Fondo oculare	188	18	0	350	4	140	9	0	68	4
43	Elettromiografia	337	8	0	97	6	301	9	0	48	7
TOTALE PRESTAZIONI		94.550					87.007				

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

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

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

3.4.2 INTRAMOENIA PURA E INTRAMOENIA ALLARGATA

Nella Tabella 6 vengono riportati il numero totale di prenotazioni registrate, a livello regionale e nazionale, in intramoenia pura ed intramoenia allargata nei monitoraggi nazionali ex ante di aprile ed ottobre effettuati nel 2015 e 2016 e la rispettiva frequenza percentuale.

A livello nazionale si osserva la diminuzione della percentuale di utilizzo dell'intramoenia allargata tra il monitoraggio di aprile 2015 (15%) e quello di ottobre 2016 (13%).

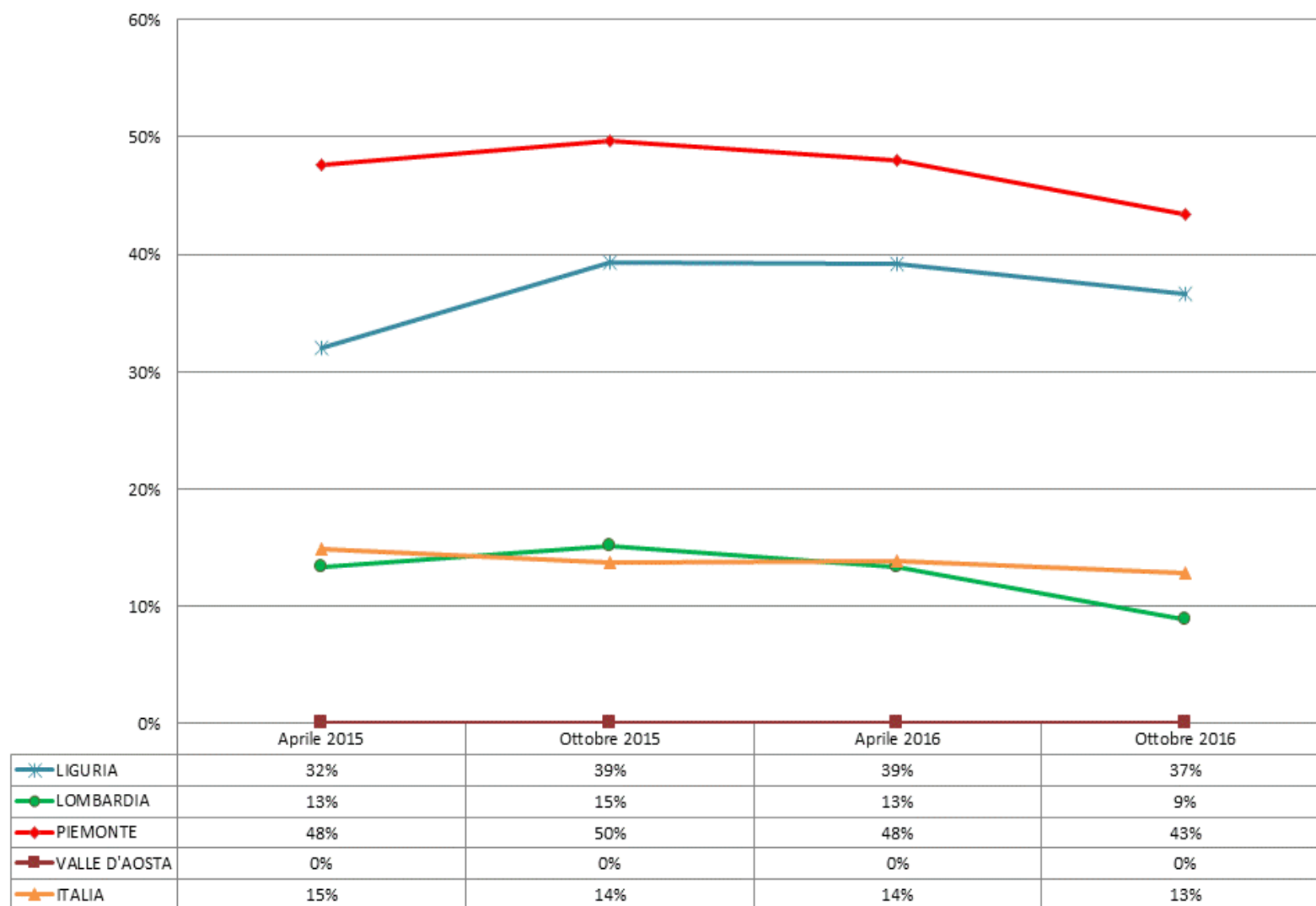
Le rilevazioni effettuate nel 2016 confermano quanto già osservato con le precedenti. Sono nove le Regioni/PA che non si avvalgono più dell'attività in intramoenia allargata (Abruzzo, Emilia-Romagna, Friuli-Venezia Giulia, Marche, PA di Bolzano, PA di Trento, Toscana, Valle D'Aosta e Veneto). Per quanto riguarda le rimanenti realtà, non si rileva un andamento omogeneo, ma caratterizzato piuttosto da oscillazioni, fra due successivi monitoraggi, spesso di segno opposto da una regione all'altra (pur in presenza di una tendenza complessiva alla diminuzione, come già evidenziato sopra).

Si ricorda che si rileva tale dato in virtù di quanto previsto dall'articolo 2 del Decreto Legge del 13 settembre 2012, n. 158 convertito, con modificazioni, dalla Legge n. 189 dell'8 novembre 2012, che ha modificato ed integrato la Legge n. 120 del 2007, circa il superamento dell'intramoenia allargata e l'eventuale attivazione, ove ritenuta necessaria, di un programma sperimentale per lo svolgimento dell'attività libero-professionale presso gli studi dei professionisti collegati in rete.

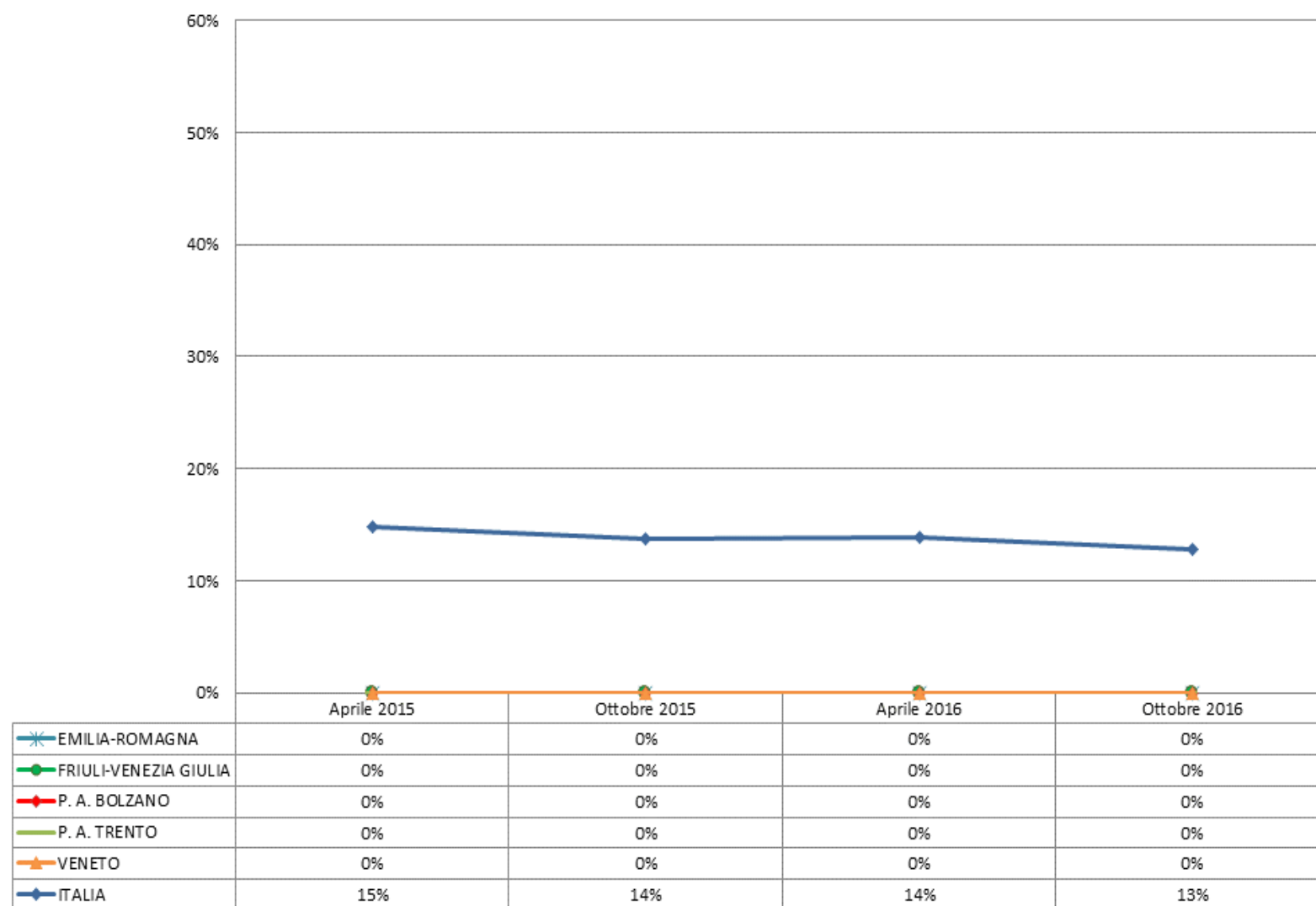
Tab. 6 - N° di prenotazioni rilevate in attività intramoenia pura e allargata nei monitoraggi nazionali ALPI effettuati negli anni 2015 e 2016 (Dati per Regione e totale Nazionale)

MONITORAGGIO	Aprile 2015			Ottobre 2015			Aprile 2016			Ottobre 2016			Variazione Ottobre 2015 Aprile 2016	Variazione Aprile 2016 Ottobre 2016
REGIONE	INTRAMOENIA PURA	INTRAMOENIA ALLARGATA	% INTR. ALLARGATA SU PURA+ALLARGATA	INTRAMOENIA PURA	INTRAMOENIA ALLARGATA	% INTR. ALLARGATA SU PURA+ALLARGATA	INTRAMOENIA PURA	INTRAMOENIA ALLARGATA	% INTR. ALLARGATA SU PURA+ALLARGATA	INTRAMOENIA PURA	INTRAMOENIA ALLARGATA	% INTR. ALLARGATA SU PURA+ALLARGATA		
ABRUZZO	1.384	0	0%	1.406	0	0%	1.651	0	0%	1.496	0	0%	▬	▬
BASILICATA	531	249	32%	465	176	27%	584	262	31%	498	311	38%	⬆	⬆
CALABRIA	1.093	552	34%	1.365	602	31%	963	522	35%	947	427	31%	⬆	⬇
CAMPANIA	1.366	4.160	75%	1.118	2.206	66%	1.246	3.073	71%	981	2.956	75%	⬆	⬆
EMILIA-ROMAGNA	11.325	0	0%	11.816	0	0%	12.256	0	0%	11.526	0	0%	▬	▬
FRIULI-VENEZIA GIULIA	3.064	0	0%	2.860	0	0%	2.856	0	0%	2.828	0	0%	▬	▬
LAZIO	4.710	690	13%	4.607	778	14%	4.768	1.013	18%	4.023	786	16%	⬆	⬇
LIGURIA	2.806	1.324	32%	2.185	1.414	39%	2.259	1.455	39%	2.307	1.332	37%	⬇	⬇
LOMBARDIA	12.000	1.853	13%	12.061	2.153	15%	13.181	2.025	13%	11.737	1.144	9%	⬇	⬇
MARCHE	6.217	0	0%	6.168	0	0%	6.257	0	0%	5.793	0	0%	▬	▬
MOLISE	157	91	37%	206	144	41%	290	157	35%	231	87	27%	⬇	⬇
P. A. BOLZANO	318	0	0%	354	0	0%	440	0	0%	37	0	0%	▬	▬
P. A. TRENTO	1.648	0	0%	1.532	0	0%	1.723	0	0%	1.532	0	0%	▬	▬
PIEMONTE	3.512	3.201	48%	3.202	3.169	50%	3.706	3.424	48%	3.912	3.003	43%	⬇	⬇
PUGLIA	2.454	341	12%	2.367	306	11%	2.412	284	11%	2.366	296	11%	⬇	⬆
SARDEGNA	1.010	467	32%	1.093	627	36%	986	322	25%	1.088	250	19%	⬇	⬇
SICILIA	2.571	362	12%	2.320	325	12%	3.286	300	8%	3.003	360	11%	⬇	⬆
TOSCANA	10.340	0	0%	10.308	0	0%	10.828	0	0%	10.443	0	0%	▬	▬
UMBRIA	695	165	19%	759	216	22%	881	234	21%	855	233	21%	⬇	⬆
VALLE D'AOSTA	250	0	0%	251	0	0%	284	0	0%	271	0	0%	▬	▬
VENETO	9.802	0	0%	9.616	0	0%	10.622	0	0%	9.948	0	0%	▬	▬
ITALIA	77.253	13.455	15%	76.059	12.116	14%	81.479	13.071	14%	75.822	11.185	13%	▬	⬇
INTRAMOENIA TOTALE	90.708			88.175			94.550			87.007				

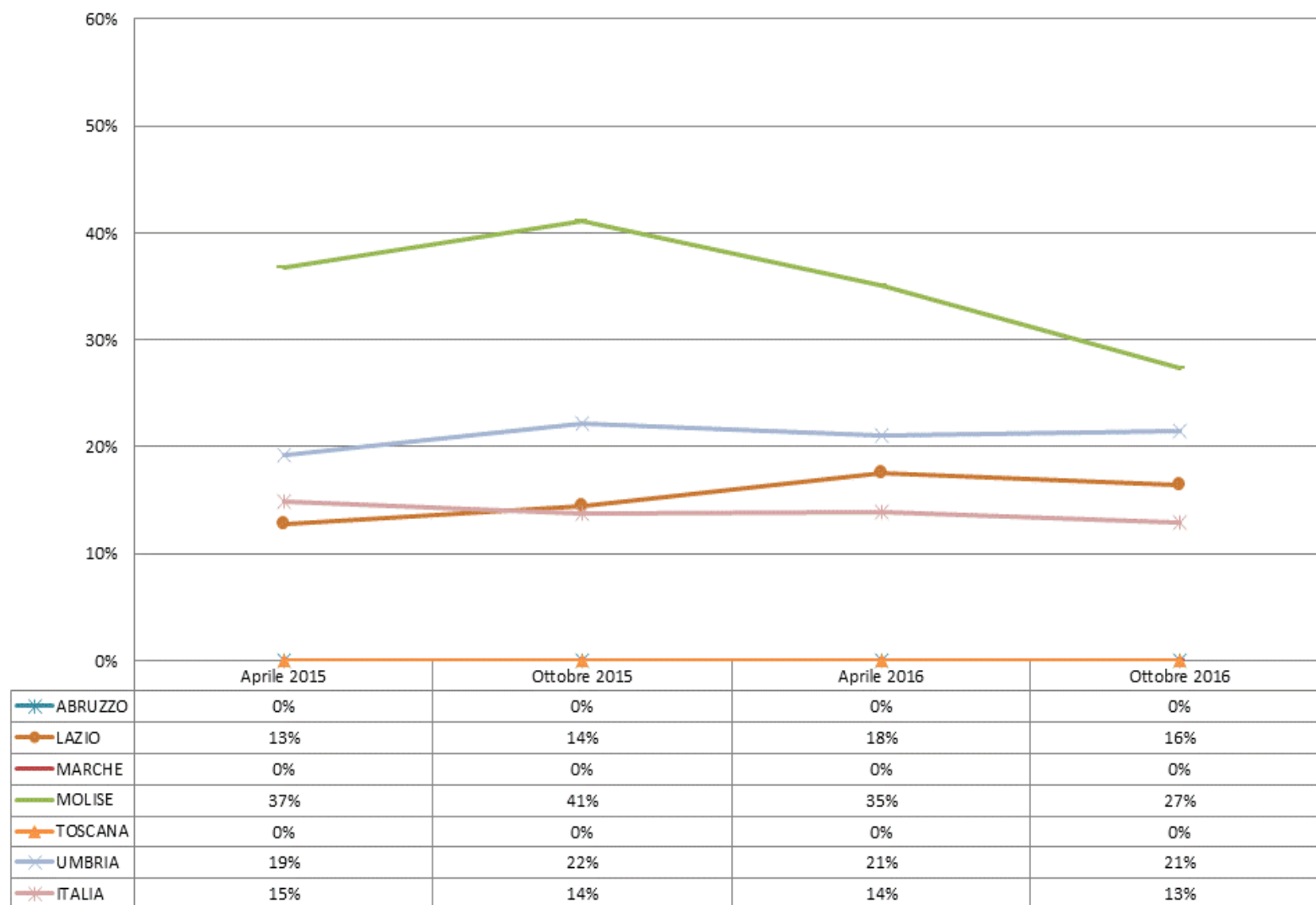
Graf. 4A Percentuale di prestazioni prenotate in intramoenia allargata sul totale delle prestazioni prenotate (intramoenia pura e allargata) nei quattro monitoraggi (Aprile e Ottobre 2015, Aprile e Ottobre 2016) - ITALIA NORD-OCCIDENTALE



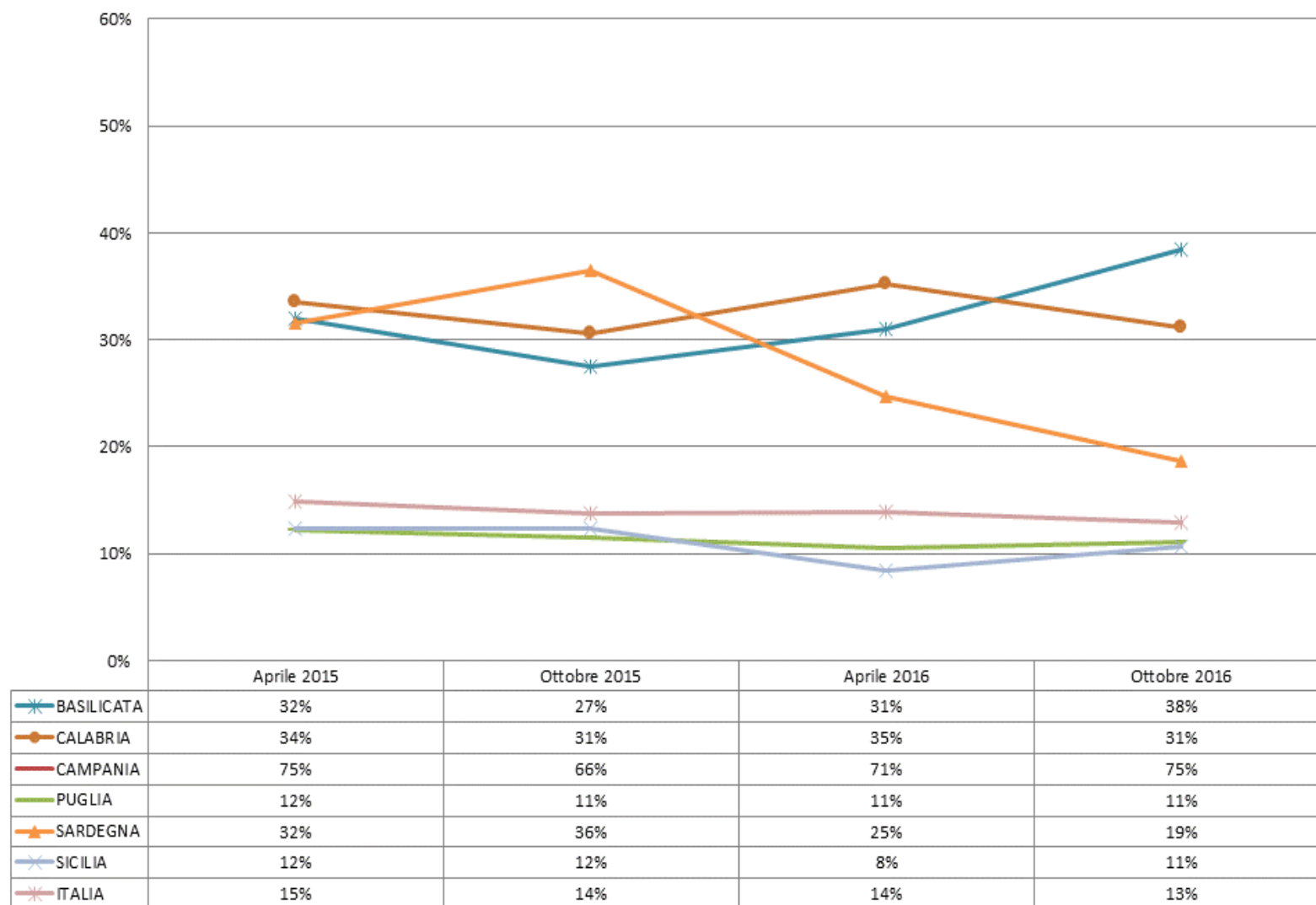
Graf. 4B Percentuale di prestazioni prenotate in intramoenia allargata sul totale delle prestazioni prenotate (intramoenia pura e allargata) nei quattro monitoraggi (Aprile e Ottobre 2015, Aprile e Ottobre 2016) - ITALIA NORD-ORIENTALE



Graf. 5 Percentuale di prestazioni prenotate in intramoenia allargata sul totale delle prestazioni prenotate (intramoenia pura e allargata) nei quattro monitoraggi (Aprile e Ottobre 2015, Aprile e Ottobre 2016) - ITALIA CENTRALE



Graf. 6 Percentuale di prestazioni prenotate in intramoenia allargata sul totale delle prestazioni prenotate (intramoenia pura e allargata) nei quattro monitoraggi (Aprile e Ottobre 2015, Aprile e Ottobre 2016) - ITALIA MERIDIONALE E INSULARE



3.4.3 AGENDE DI PRENOTAZIONE UTILIZZATE NELLE SETTIMANE INDICE

Per quanto riguarda le diverse agende impiegate per la prenotazione, la tabella sotto riportata (tabella 7) riassume l'andamento dell'utilizzo delle tipologie maggiormente adoperate nei monitoraggi del 2015 e del 2016.

A livello nazionale, si osserva la crescita costante del numero di prenotazioni effettuate attraverso il sistema CUP (84% ad aprile e 85% ad ottobre 2015, 87% ad aprile e 89% ad ottobre 2016).

Come per le rilevazioni del 2015, anche per i monitoraggi del 2016, 10 Regioni/PA (Abruzzo, Basilicata, Friuli-Venezia Giulia, Marche, PA di Trento, Puglia, Toscana, Umbria, Valle D'Aosta e Veneto) utilizzano quasi esclusivamente l'agenda gestita dal sistema CUP.

Si osserva, inoltre, il costante incremento della percentuale di utilizzo dell'agenda gestita dal sistema CUP nella Regione Campania (25% ad aprile e 46% ad ottobre 2015, 56% ad aprile e 60% ad ottobre 2016). Tale progresso sottolinea il sempre più diffuso utilizzo da parte delle varie realtà del sistema CUP per la prenotazione delle prestazioni monitorate. Ad eccezione della Regione Molise, infatti, tutte le restanti Regioni/PA, con la rilevazione di ottobre 2016, risultano utilizzare l'agenda gestita dal sistema CUP per più del 60% delle prenotazioni.

Tab. 7 – Percentuale di prestazioni prenotate secondo la *tipologia di agenda* utilizzata (monitoraggi nazionali del 2015 e 2016)

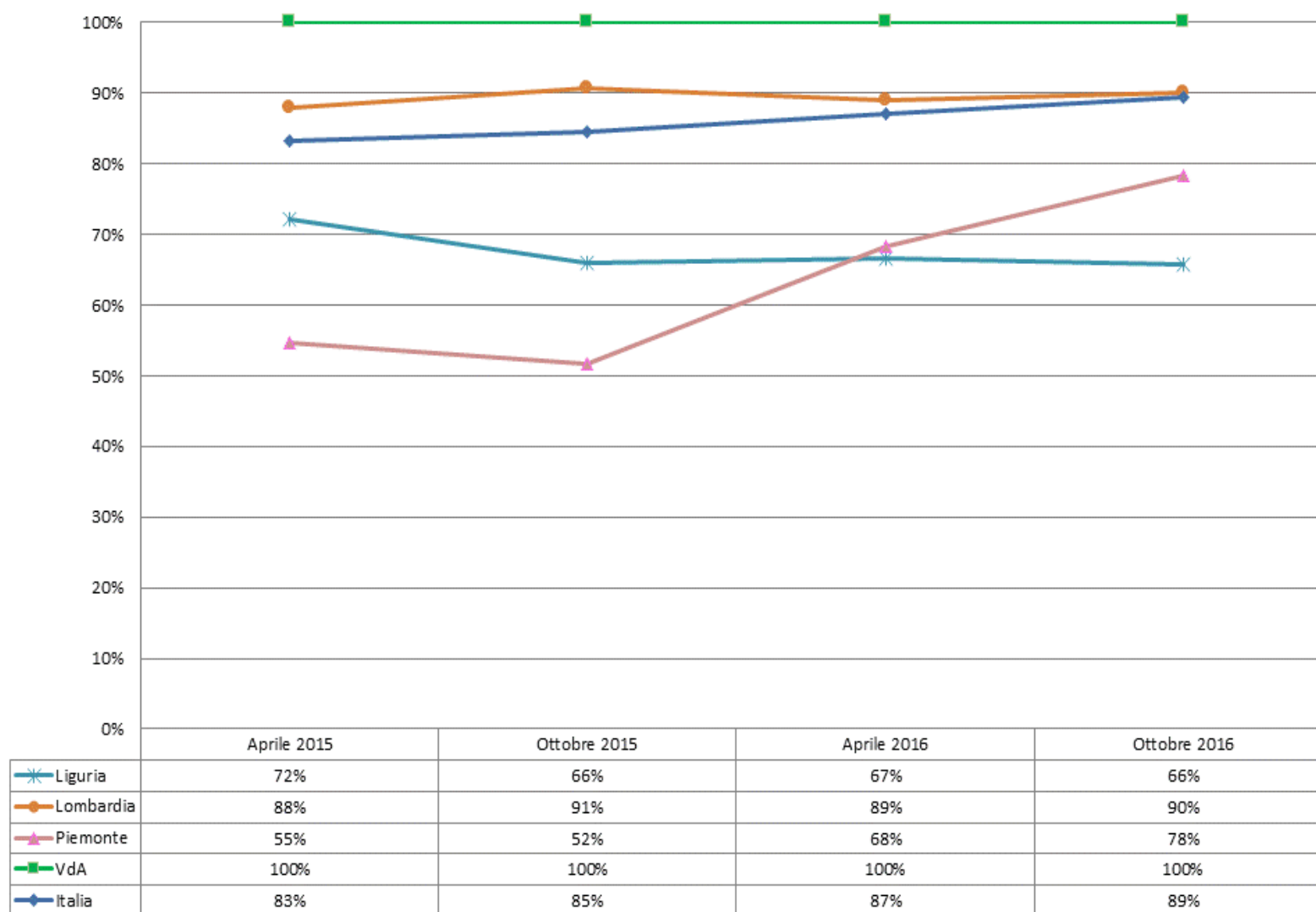
Regione	apr-15					ott-15					apr-16					ott-16				
	Totale numero prenotazioni	1	2	3	4	Totale numero prenotazioni	1	2	3	4	Totale numero prenotazioni	1	2	3	4	Totale numero prenotazioni	1	2	3	4
Abruzzo	1.384	0%	0%	100%	0%	1.406	0%	0%	100%	0%	1.651	0%	0%	100%	0%	1.496	0%	0%	100%	0%
Basilicata	780	0%	0%	100%	0%	641	0%	0%	100%	0%	846	0%	0%	100%	0%	809	0%	0%	100%	0%
Calabria	1.645	20%	0%	80%	0%	1.967	27%	0%	73%	0%	1.485	27%	0%	73%	0%	1.374	28%	0%	72%	0%
Campania	5.526	34%	8%	25%	33%	3.324	34%	12%	46%	7%	4.319	23%	5%	56%	16%	3.937	20%	2%	60%	17%
E-R	11.325	1%	2%	86%	11%	11.816	1%	3%	83%	14%	12.256	1%	0,1%	86%	13%	11.526	1%	0,04%	86%	13%
FVG	3.064	0,2%	0,1%	99,8%	0%	2.860	0,2%	0%	99,8%	0%	2.856	0,04%	0,1%	99,8%	0%	2.828	0%	0%	100%	0%
Lazio	5.400	11%	2%	79%	8%	5.385	12%	3%	76%	8%	5.781	14%	3%	77%	6%	4.809	7%	4%	88%	0%
Liguria	4.130	4%	6%	72%	17%	3.599	6%	3%	66%	25%	3.714	6%	1%	67%	26%	3.639	0,5%	2%	66%	32%
Lombardia	13.853	1%	0%	88%	11%	14.214	1%	0%	91%	8%	15.206	1%	0,2%	89%	10%	12.881	0,5%	0%	90%	10%
Marche	6.217	0%	0%	100%	0%	6.168	0%	0%	100%	0%	6.257	0%	0%	100%	0%	5.793	0%	0%	100%	0%
Molise	248	97%	3%	0%	0%	350	79%	21%	0%	0%	447	66,2%	33,6%	0,2%	0%	318	100%	0%	0%	0%
PA di BZ*	318	0%	0%	100%	0%	354	0%	0%	95%	5%	440	0%	0%	93%	8%	37	0%	0%	0%	100%
PA di TN	1.648	0%	0%	100%	0%	1.532	0%	0%	100%	0%	1.723	0%	0%	100%	0%	1.532	0%	0%	100%	0%
Piemonte	6.713	15%	18%	55%	13%	6.371	14%	13%	52%	21%	7.130	4%	14%	68%	13%	6.915	5%	4%	78%	13%
Puglia	2.795	0%	0%	99%	1%	2.673	0%	0%	99%	1%	2.696	0%	0%	99,6%	0,4%	2.662	0,3%	0%	99,7%	0%
Sardegna	1.477	41%	3%	38%	17%	1.720	38%	2%	29%	31%	1.308	22%	1%	54%	23%	1.338	10%	1%	67%	23%
Sicilia	2.933	27%	2%	71%	1%	2.645	26%	2%	72%	1%	3.586	10%	0%	84%	5%	3.363	4%	1%	92%	3%
Toscana	10.340	0%	0%	100%	0%	10.308	0%	0%	100%	0%	10.828	0%	0%	100%	0%	10.443	0%	0%	100%	0%
Umbria	860	0%	0%	100%	0%	975	0%	0%	100%	0%	1.115	0%	0%	100%	0%	1.088	0%	0%	100%	0%
VdA	250	0%	0%	100%	0%	251	0%	0%	100%	0%	284	0%	0%	100%	0%	271	0%	0%	100%	0%
Veneto	9.802	0,1%	0,3%	99,6%	0%	9.616	0%	0,2%	99,8%	0%	10.622	0%	0%	100%	0%	9.948	0%	0%	100%	0%
Italia	90.708	6%	3%	84%	7%	88.175	6%	2%	85%	7%	94.550	4%	2%	87%	7%	87.007	3%	1%	89%	7%

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

* Si evidenzia la particolare situazione della Provincia Autonoma di Bolzano: la percentuale di maggiore utilizzo dell'agenda gestita dal sistema CUP in questa provincia è subordinata alla partecipazione ai monitoraggi del Comprensorio Sanitario di Brunico che usufruisce quasi esclusivamente di altre tipologie di agende. Questo Comprensorio risulta essere l'unico ad aver preso parte alla rilevazione di ottobre 2016 pertanto, per questo monitoraggio, tutte le prenotazioni sono state effettuate attraverso altre tipologie di agende. Nei restanti Comprensori della Provincia (Comprensorio Sanitario di Bolzano, Bressanone e di Merano), la tipologia di agenda maggiormente utilizzata per la prenotazione è quella gestita dal sistema CUP.

La percentuale di utilizzo delle quattro tipologie di agende quindi varia tra monitoraggio e monitoraggio anche in funzione della partecipazione alla rilevazione stessa da parte delle strutture sanitarie presenti nel territorio

Graf. 7A – Percentuale di prestazioni prenotate attraverso l’agenda gestita dal CUP sul totale delle prenotazioni prenotate nei monitoraggi di aprile e ottobre 2015 e 2016 – ITALIA NORD-OCCIDENTALE

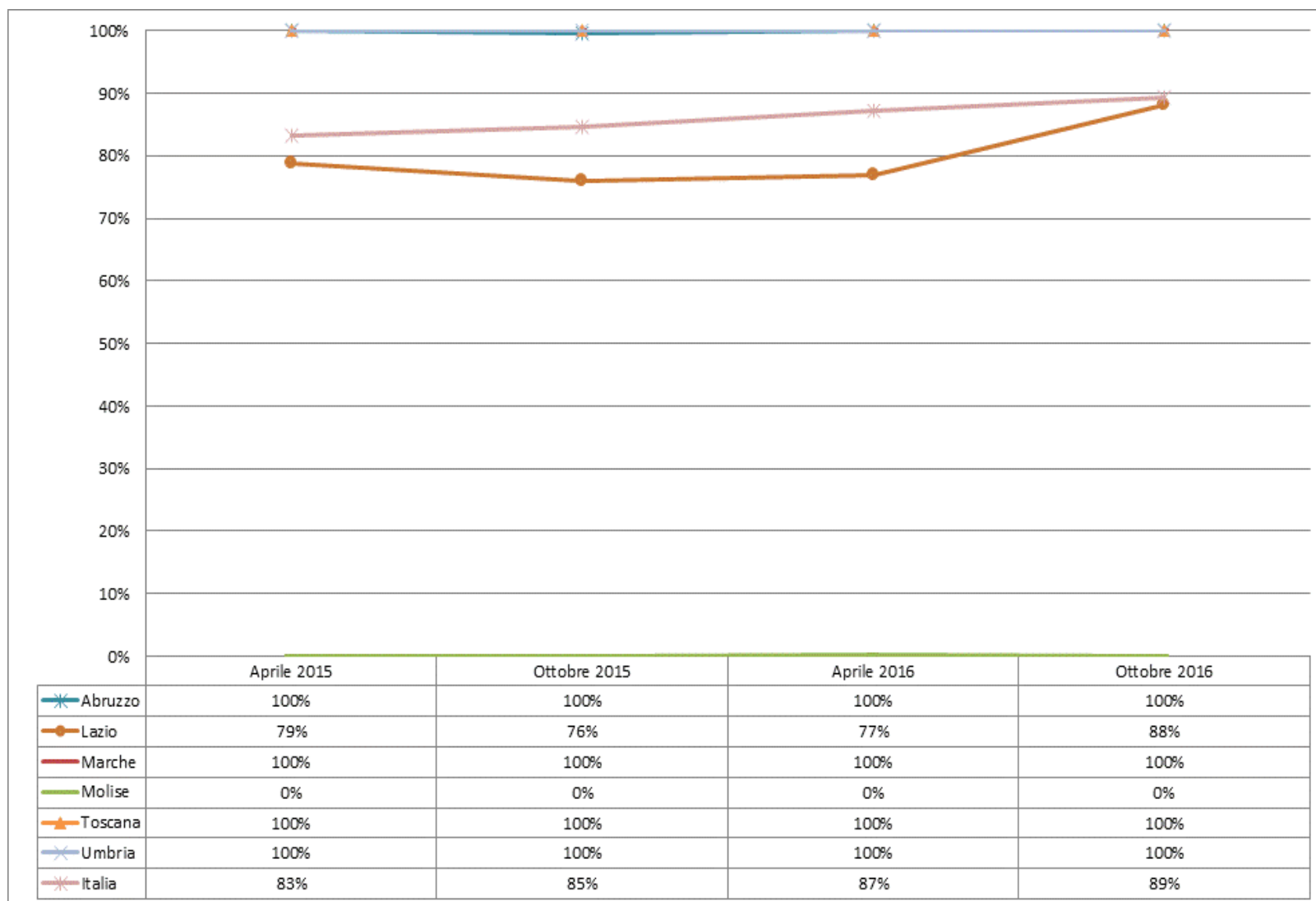


Graf. 7B – Percentuale di prestazioni prenotate attraverso l'agenda gestita dal CUP sul totale delle prenotazioni prenotate nei monitoraggi di aprile e ottobre 2015 e 2016 – ITALIA NORD-ORIENTALE²³

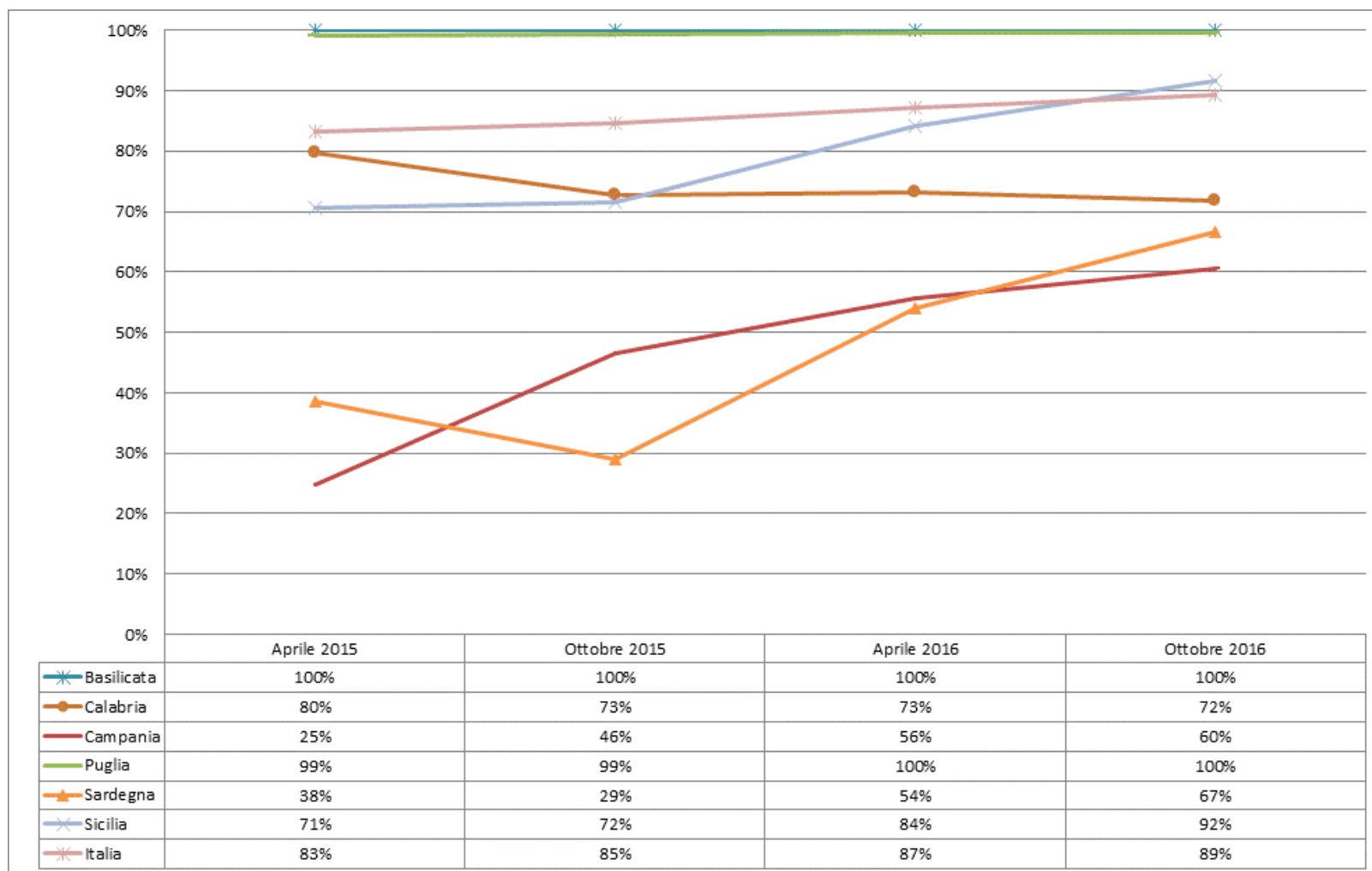


²³ Si evidenzia la particolare situazione della Provincia Autonoma di Bolzano: la percentuale di maggiore utilizzo dell'agenda gestita dal sistema CUP in questa provincia è subordinata alla partecipazione ai monitoraggi del Comprensorio Sanitario di Brunico che usufruisce quasi esclusivamente di altre tipologie di agende. Questo Comprensorio risulta essere l'unico ad aver preso parte alla rilevazione di ottobre 2016 pertanto, per questo monitoraggio, tutte le prenotazioni sono state effettuate attraverso altre tipologie di agende. Nei restanti Comprensori della Provincia (Comprensorio Sanitario di Bolzano, Bressanone e di Merano), la tipologia di agenda maggiormente utilizzata per la prenotazione è quella gestita dal sistema CUP.

Graf. 8 – Percentuale di prestazioni prenotate attraverso l’agenda gestita dal CUP sul totale delle prenotazioni prenotate nei monitoraggi di aprile e ottobre 2015 e 2016 – ITALIA CENTRALE



Graf. 9 – Percentuale di prestazioni prenotate attraverso l’agenda gestita dal CUP sul totale delle prenotazioni prenotate nei monitoraggi di aprile e ottobre 2015 e 2016 – ITALIA MERIDIONALE E INSULARE



3.4.4 VOLUMI EROGATI RELATIVI ALLE 43 PRESTAZIONI AMBULATORIALI IN ATTIVITÀ ISTITUZIONALE E IN ALPI NEL 2015 E NEL 2016²⁴

Al fine di verificare “il previsto rispetto dell’equilibrio tra prestazioni rese dal professionista in regime istituzionale e, rispettivamente, in libera professione intramuraria” (come previsto dal PNGLA 2010-2012 al Par. 1 punto H), Agenas richiede alle Regioni/PA che le rilevazioni nazionali includano anche i volumi semestrali delle prestazioni erogate in ALPI e in attività istituzionale per le 43 prestazioni ambulatoriali prese in esame.

Nelle seguenti cartine geografiche, dalla n. 1 alla n. 34, sono riportati i rapporti che la rilevazione di tali dati permette di calcolare. Nello specifico si riporta il rapporto percentuale di prestazioni erogate in ALPI rispetto a quelle erogate in attività istituzionale per Regione/PA e per singola prestazione ambulatoriale monitorata. Tale percentuale viene quindi proposta per gli anni 2015 e 2016.

Per il confronto dei dati semestrali relativi agli anni 2015 e 2016 ed i corrispondenti dati annuali bisogna tener conto che la Regione Calabria non ha fornito alcun dato sui volumi di prestazioni erogate relative al 2015, mentre la Provincia Autonoma di Bolzano non ha trasmesso i dati relativi ad uno dei due semestri richiesti per il 2016, limitando così il calcolo e la confrontabilità del dato annuale per la Provincia Autonoma e per quello nazionale.

Dall’analisi del rapporto percentuale annuale tra prestazioni eseguite in attività libera professione e quelle effettuate in attività istituzionale delle rimanenti 19 Regioni/PA, emerge che per la maggior parte delle Regioni/PA si è registrato un aumento del ricorso all’attività libero professionale intramoenia relativo a 24 prestazioni sulle 34 rilevate (considerando l’aggregazione delle TAC e delle RM).

E’ possibile notare come il rapporto tra volumi di prestazioni erogate in ALPI e volumi di prestazioni erogate in regime istituzionale registri, a livello nazionale, valori compresi tra l’1% (TAC, RM, elettrocardiogramma dinamico – Holter, fondo oculare, elettromiografica) e il 27% (visita ginecologica).

Come per gli altri anni si conferma anche per l’anno 2016 che la visita ginecologica risulta essere la prestazione ambulatoriale più erogata in ALPI, seguita dalla visita cardiologica e da quella ortopedica. Per l’attività istituzionale invece, le prestazioni più erogate sono l’elettrocardiogramma, la visita oculistica, la visita ortopedica e la visita cardiologica.

²⁴ A seguito del controllo periodico di qualità effettuato da Agenas, i dati relativi ai volumi semestrali del 2015 di alcune Regioni, presenti in questa relazione, sono stati aggiornati secondo le rettifiche inviate successivamente dalle Regioni stesse.

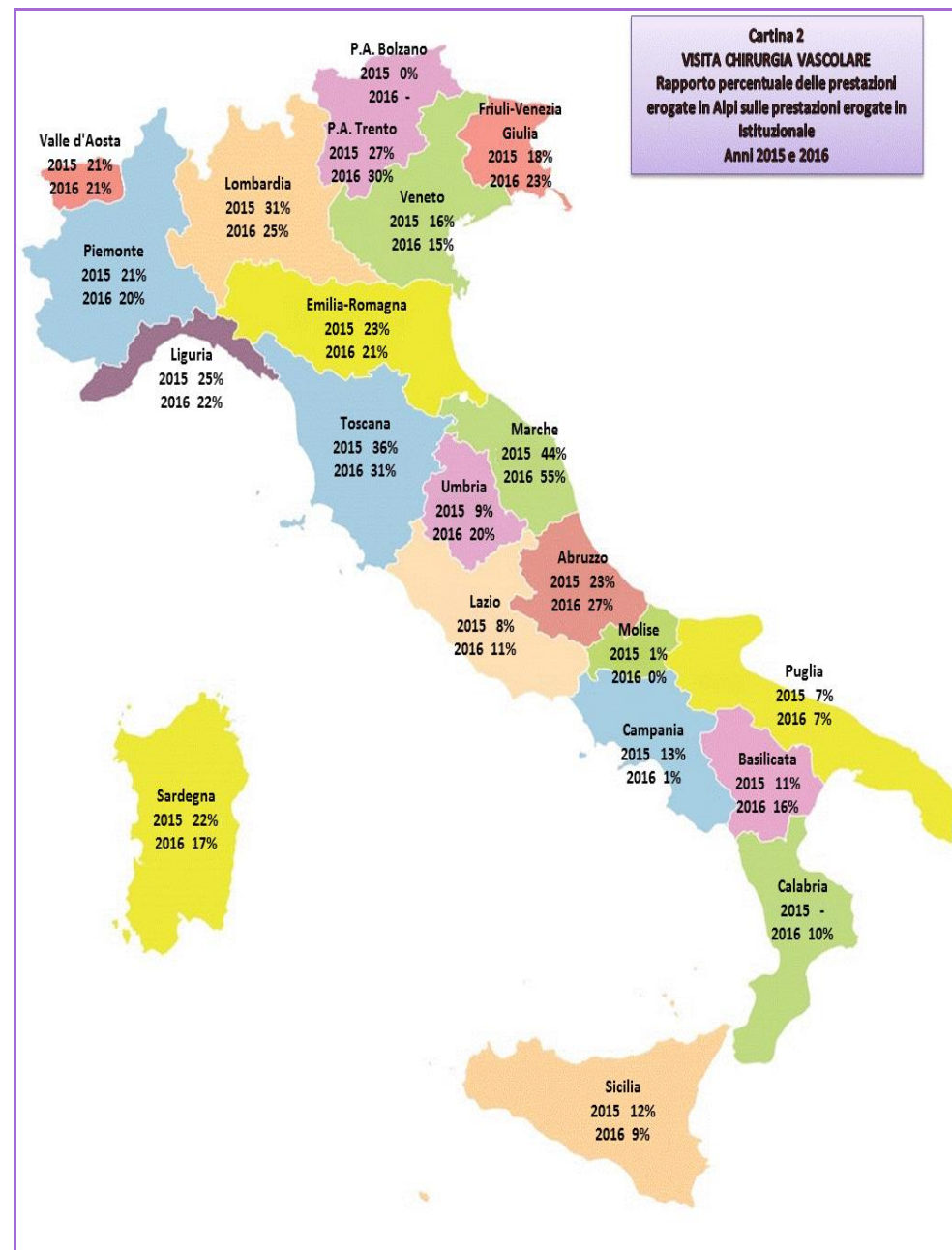
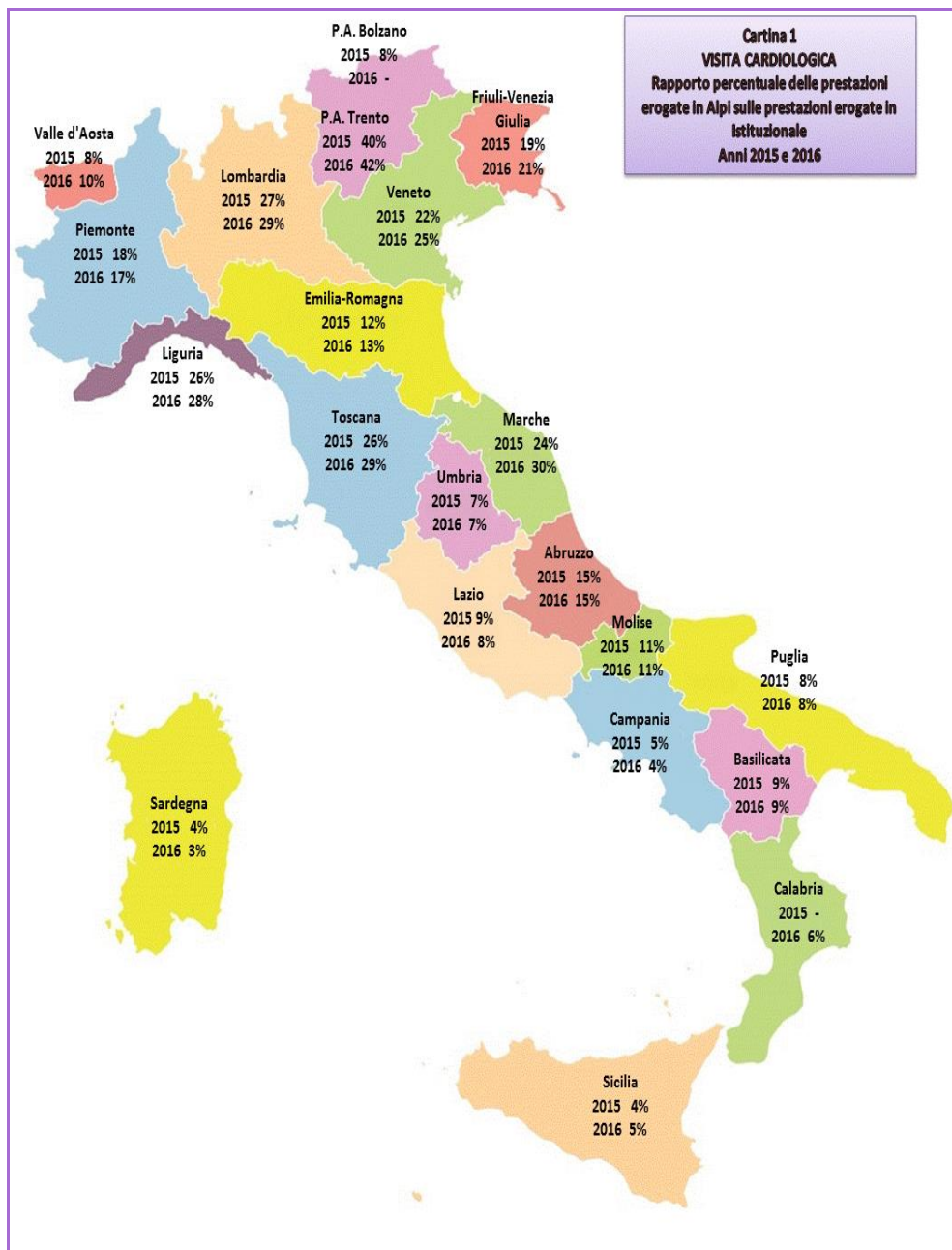
Tab. 8 Volumi delle prestazioni ambulatoriali erogate in ALPI e in attività istituzionale nel 2015 e nel 2016 (valori assoluti) e rapporto ALPI/Istituzionale (dato percentuale) – ITALIA²⁵

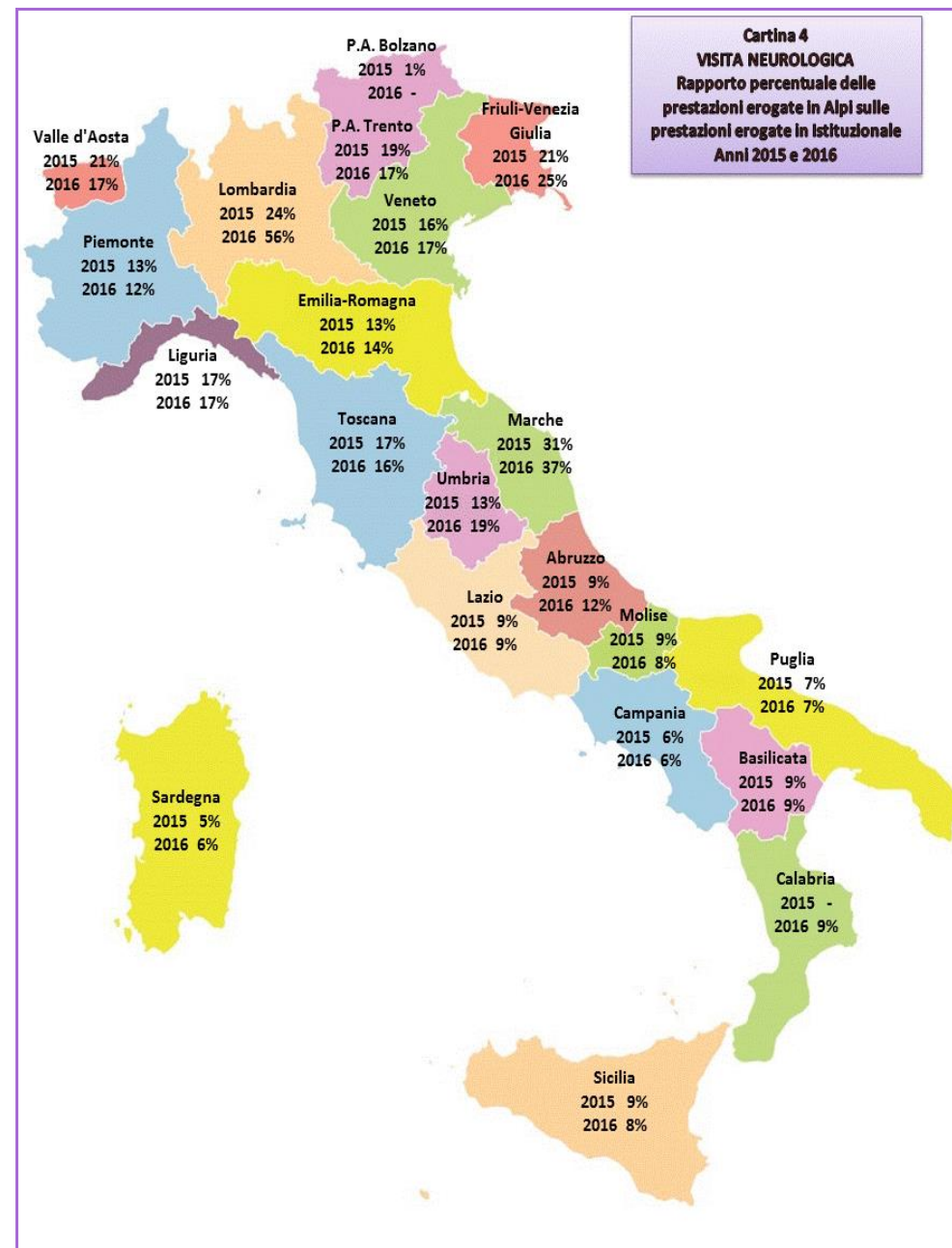
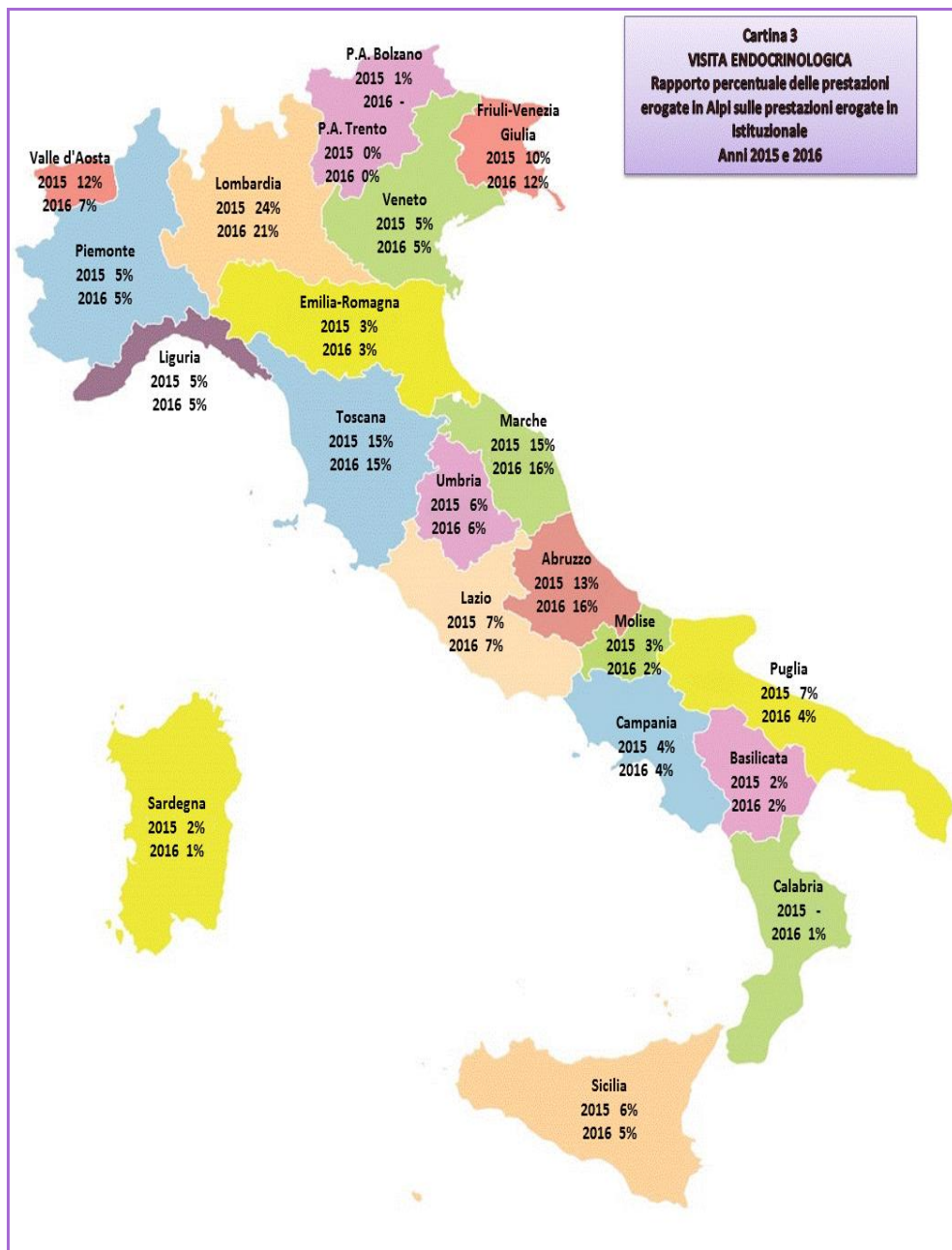
PERIODO DI RIFERIMENTO	ANNO 2015			ANNO 2016		
PRESTAZIONE	ALPI	ISTITUZ	ALPI/IST	ALPI	ISTITUZ	ALPI/IST
Visita Cardiologica	504.048	3.693.079	14%	535.800	3.603.337	15%
Visita chirurgia vascolare	61.249	372.969	16%	55.418	436.555	13%
Visita endocrinologica	133.053	2.064.066	6%	135.331	2.305.485	6%
Visita neurologica	246.174	1.862.333	13%	327.482	1.877.029	17%
Visita oculistica	309.726	4.911.191	6%	330.052	4.802.111	7%
Visita ortopedica	458.407	4.130.883	11%	472.798	3.996.649	12%
Visita ginecologica	558.222	2.045.270	27%	541.369	2.021.422	27%
Visita otorinolaringoiatrica	242.515	2.724.134	9%	258.791	2.668.756	10%
Visita urologica	278.775	1.464.265	19%	289.184	1.411.569	20%
Visita dermatologica	178.997	3.202.401	6%	183.109	3.013.223	6%
Visita fisiatrica	83.641	2.092.982	4%	80.678	2.032.079	4%
Visita gastroenterologica	155.526	696.159	22%	163.780	718.696	23%
Visita oncologica	79.207	1.557.572	5%	81.254	1.514.306	5%
Visita pneumologica	101.565	1.106.734	9%	103.637	1.110.845	9%
Mammografia	71.511	2.962.706	2%	77.800	2.793.390	3%
TAC	17.627	2.834.071	1%	20.057	2.666.615	1%
RM	35.698	2.983.890	1%	34.339	2.406.306	1%
Ecografia capo e collo	50.314	1.319.826	4%	44.805	1.301.158	3%
Ecocolordoppler cardiaca	73.705	1.496.217	5%	90.854	2.012.238	5%
Ecocolordoppler dei tronchi sovraortici	33.679	1.482.548	2%	31.099	2.035.405	2%
Ecocolordoppler dei vasi periferici	38.367	1.324.100	3%	36.768	1.266.771	3%
Ecografia Addome	124.151	3.504.037	4%	125.069	3.298.793	4%
Ecografia mammella	85.165	1.313.091	6%	131.349	1.335.274	10%
Ecografia ostetrica - ginecologica	108.560	1.081.802	10%	125.897	1.009.579	12%
Colonscopia	28.113	705.166	4%	31.342	738.313	4%
Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	1.321	38.022	3%	2.947	37.271	8%
Esofagogastroduodenoscopia	27.852	665.524	4%	31.240	647.063	5%
Elettrocardiogramma	343.534	5.609.897	6%	364.111	5.529.932	7%
Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	9.246	618.385	1%	9.481	638.692	1%
Elettrocardiogramma da sforzo	16.044	456.316	4%	19.993	438.053	5%
Audiometria	14.973	780.795	2%	15.045	756.937	2%
Spirometria	18.438	879.077	2%	20.466	863.139	2%
Fondo oculare	6.787	725.995	1%	6.462	699.314	1%
Elettromiografia	17.560	1.288.110	1%	18.680	1.303.194	1%

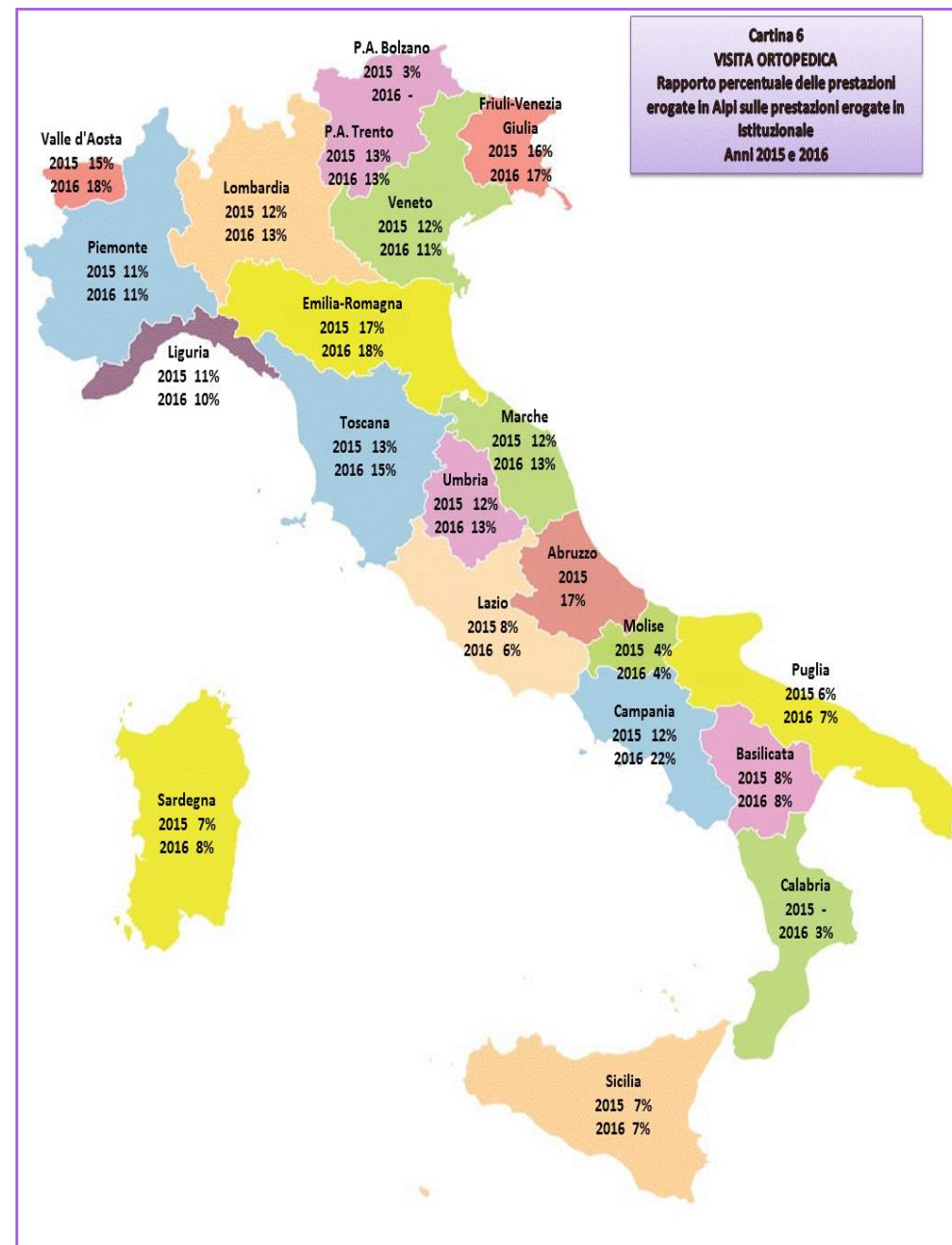
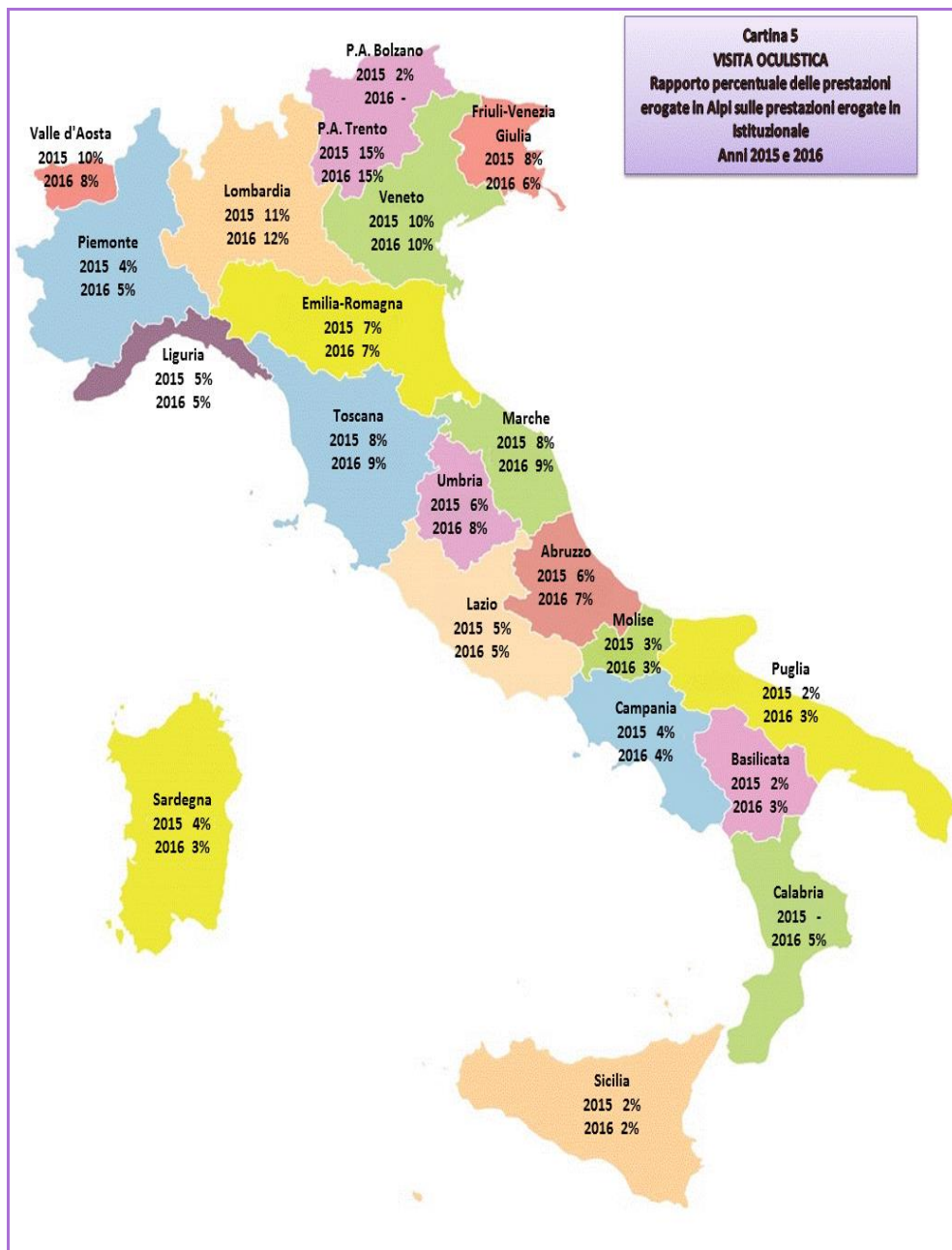
²⁵ Per le Regioni Piemonte e Valle d'Aosta al posto dell'ecocolordoppler cardiaca (prestazione a codice 82.7.6) è stata considerata la prestazione a codice 82.7.3 ecocardiografia in quanto in tali regioni l'ecocolordoppler cardiaca non viene più effettuata o il codice è stato accorpato con quello dell'ecocardiografia.

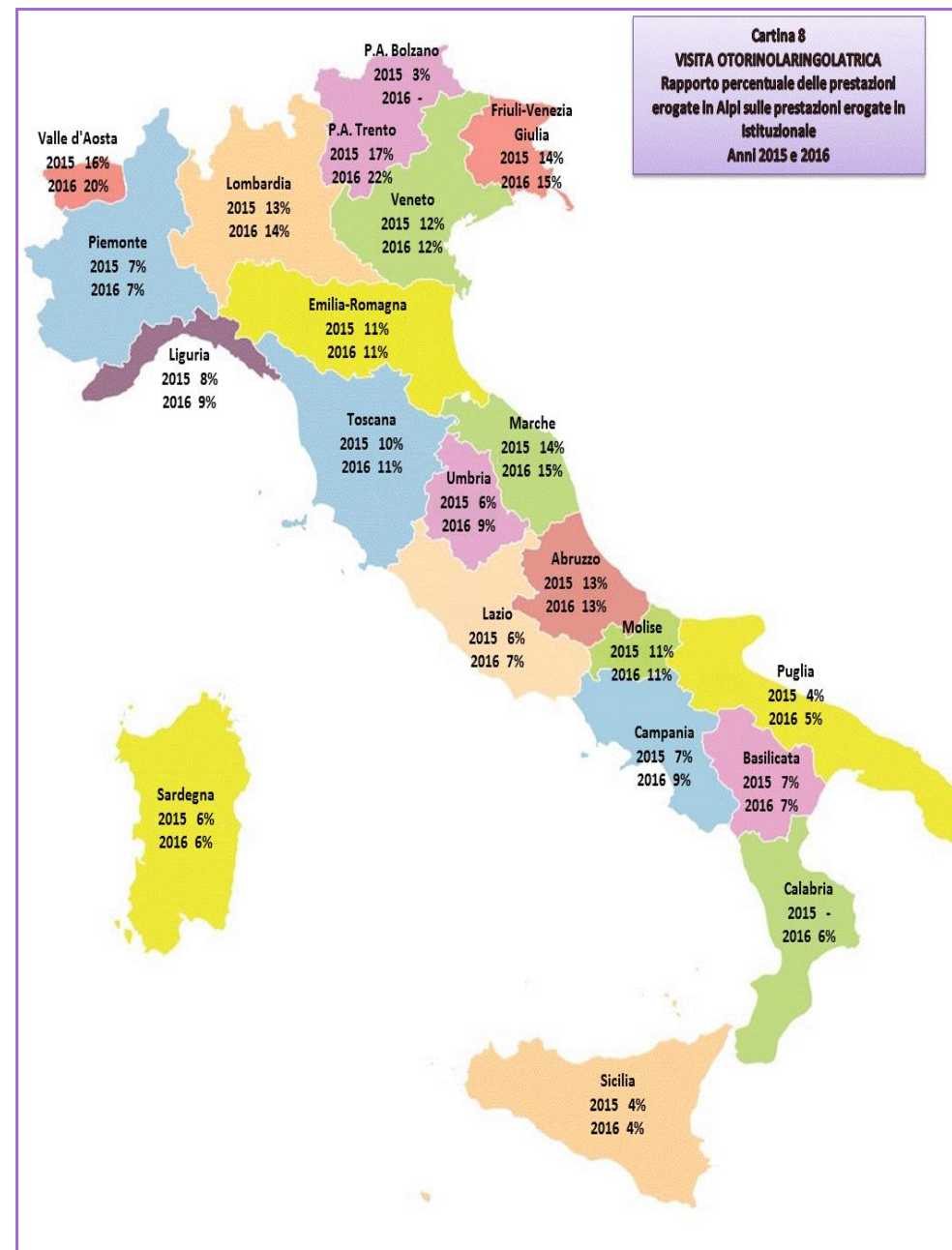
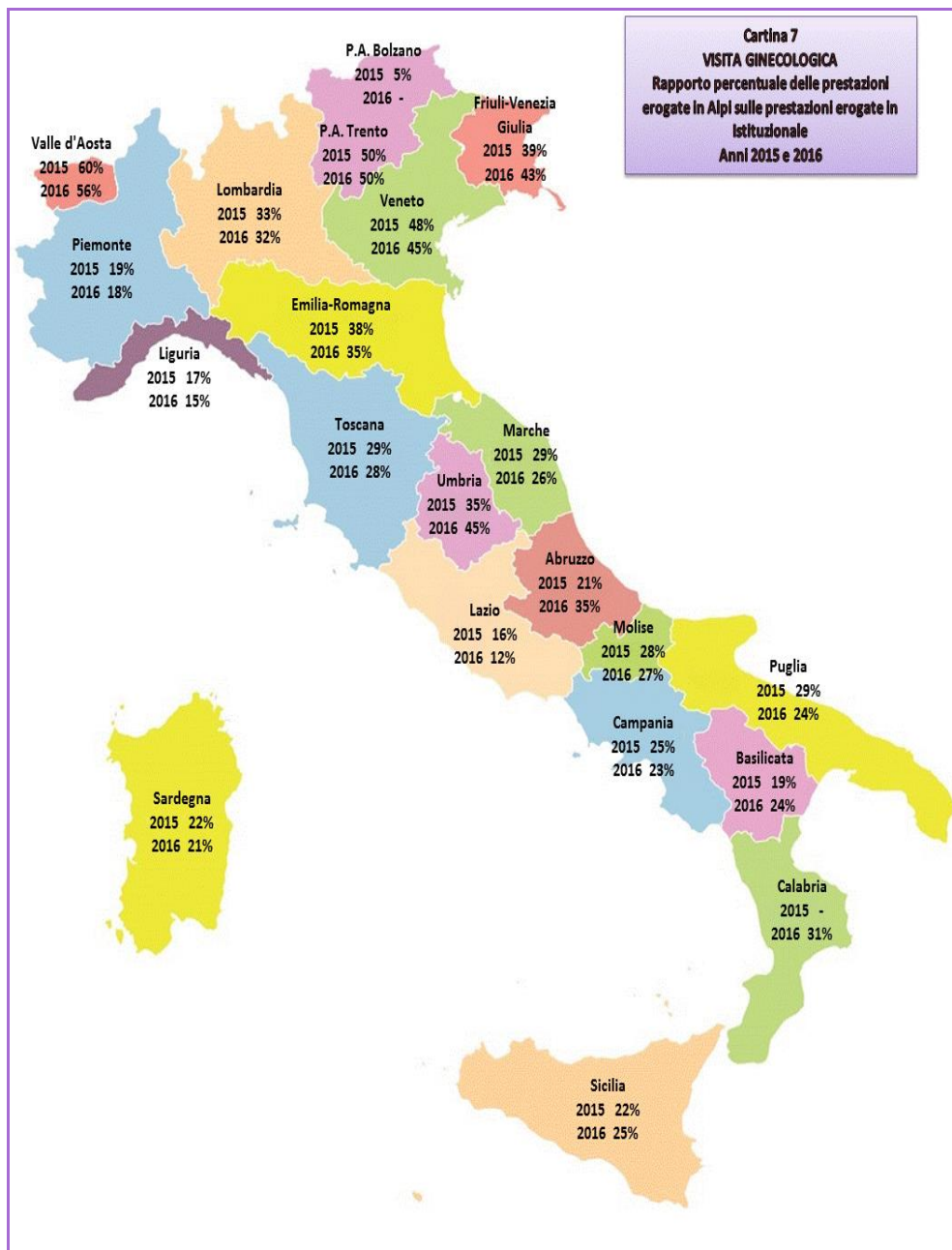
I dati riportati per l'anno 2015, non comprendono i volumi erogati nella Regione Calabria in quanto non sono pervenuti.

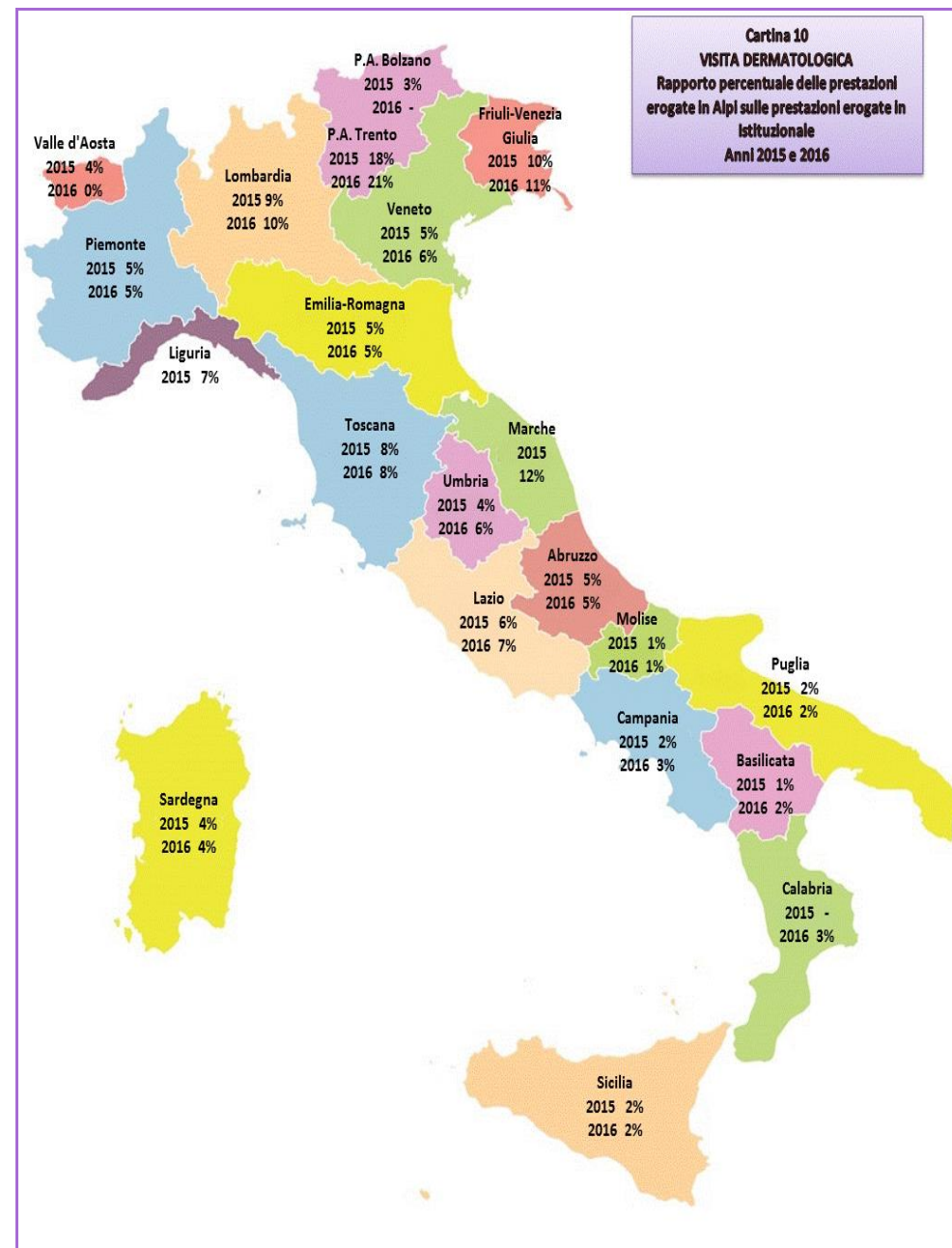
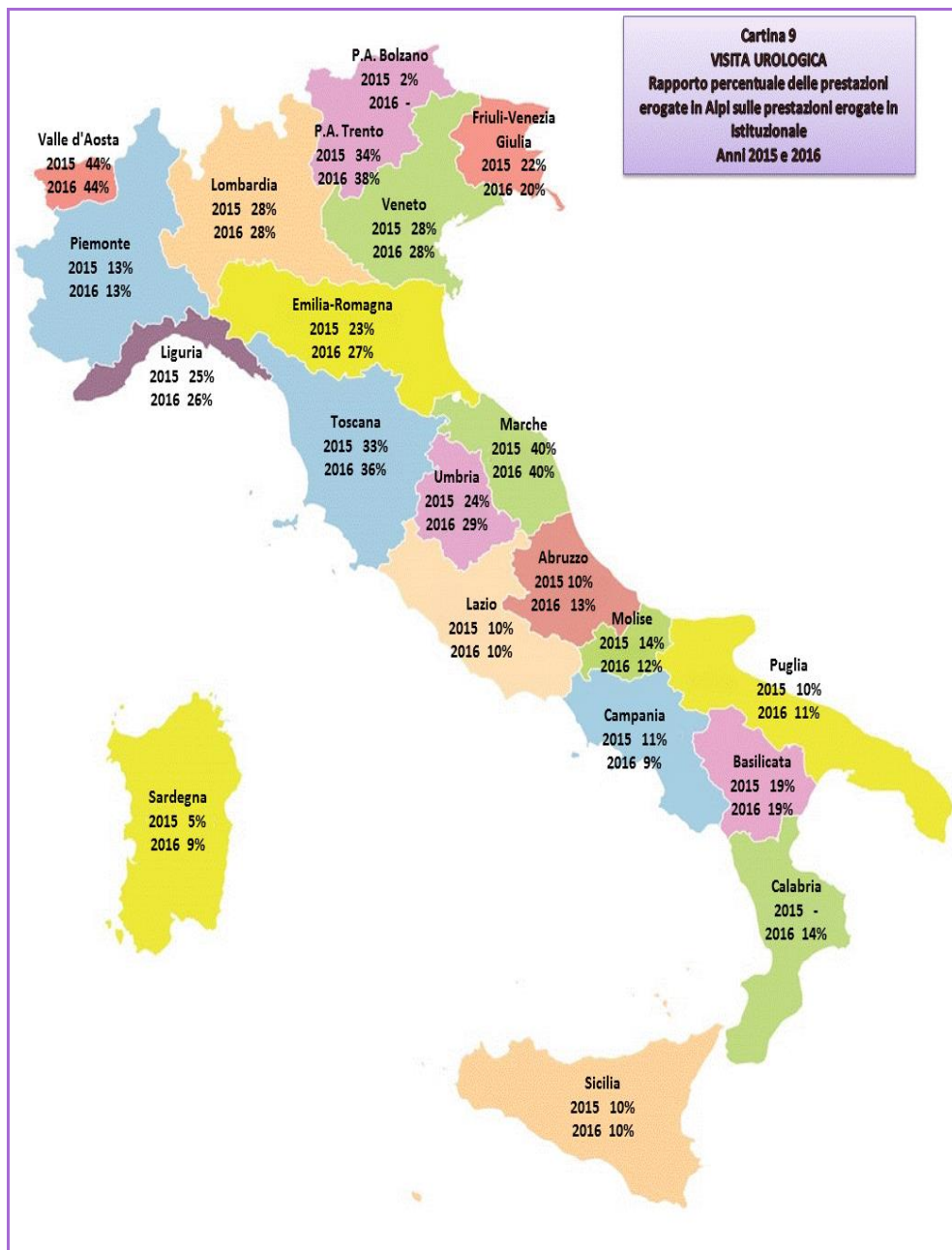
I dati riportati per l'anno 2016, non comprendono i volumi erogati nella PA di Bolzano in quanto sono pervenuti solo per parte dell'anno.

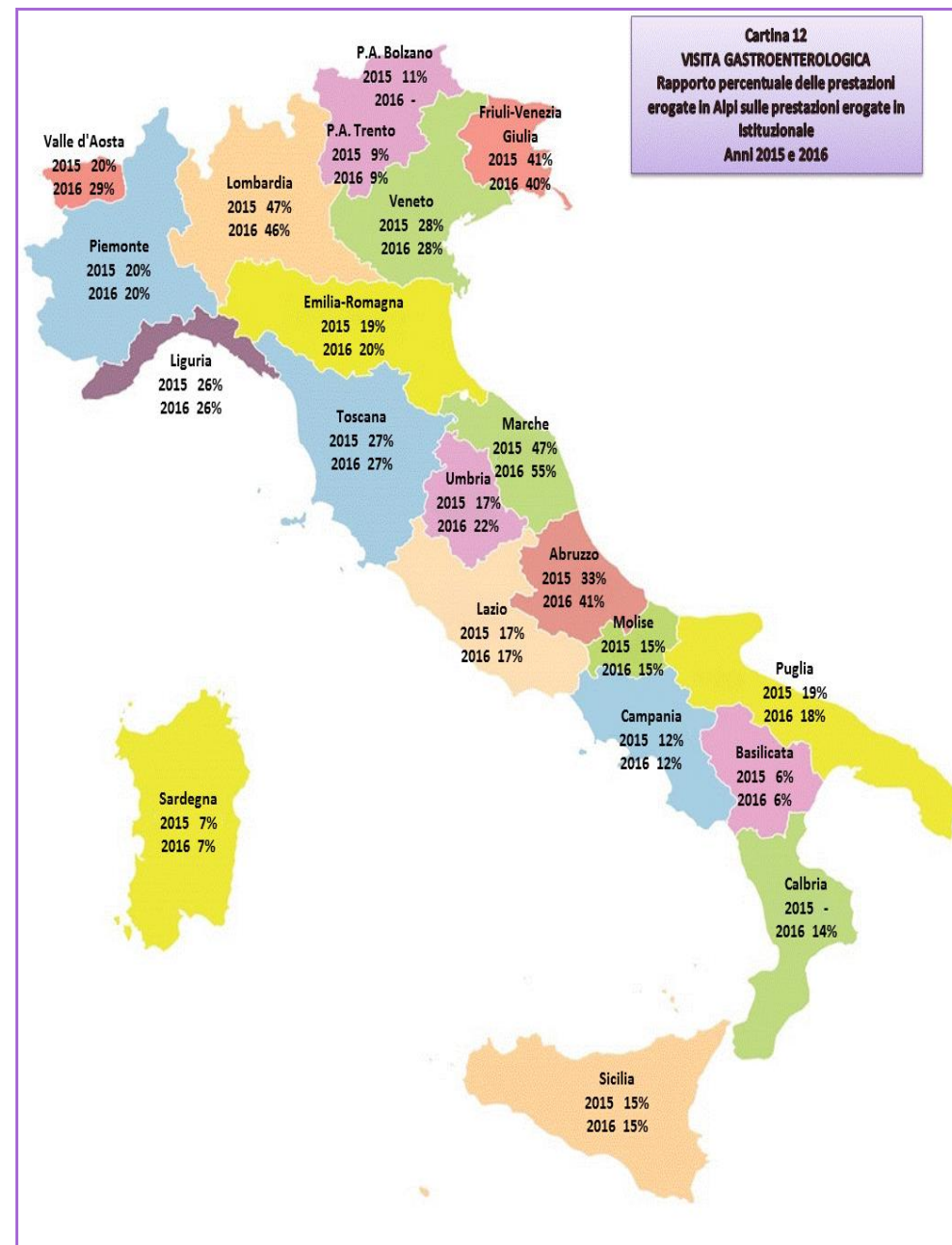
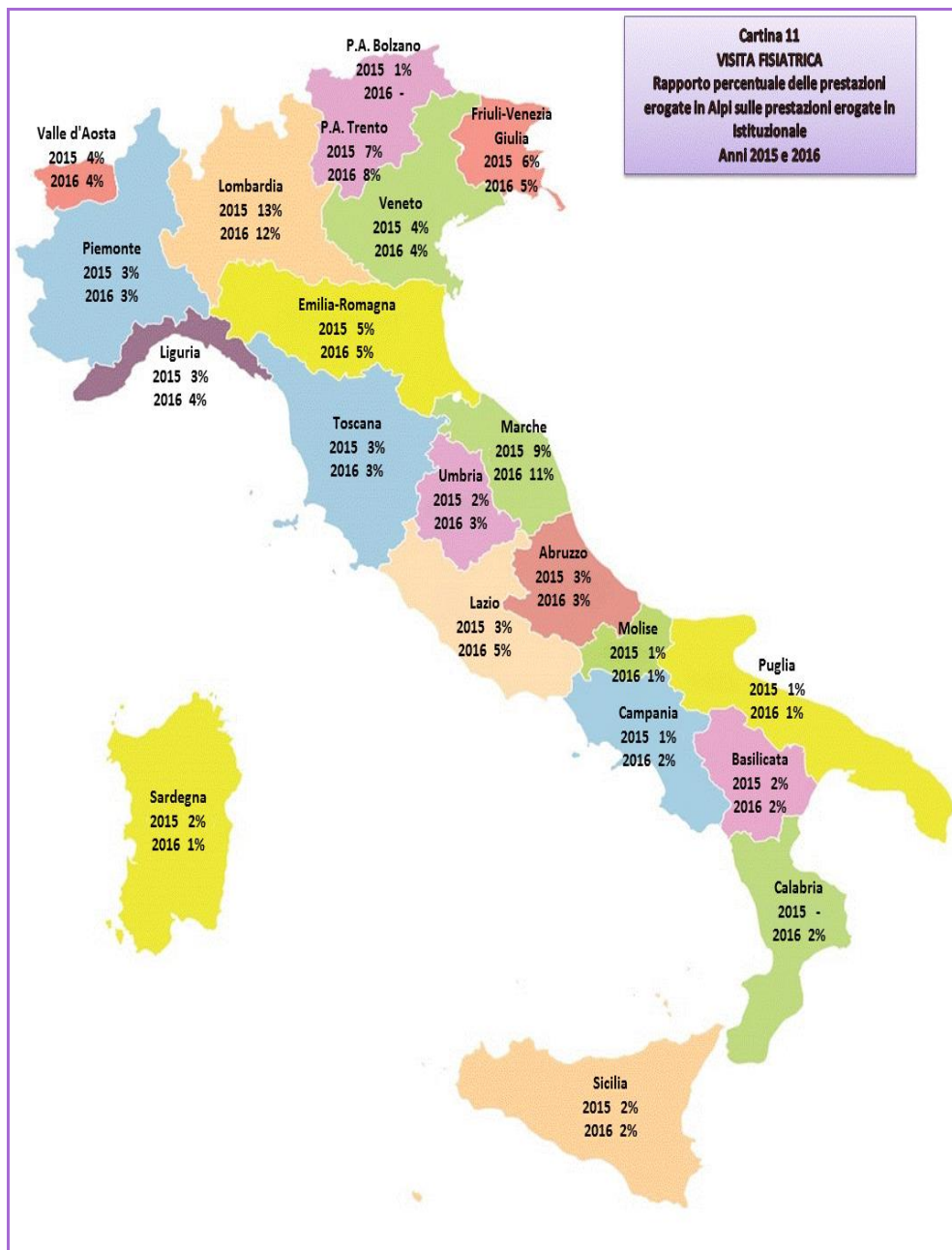


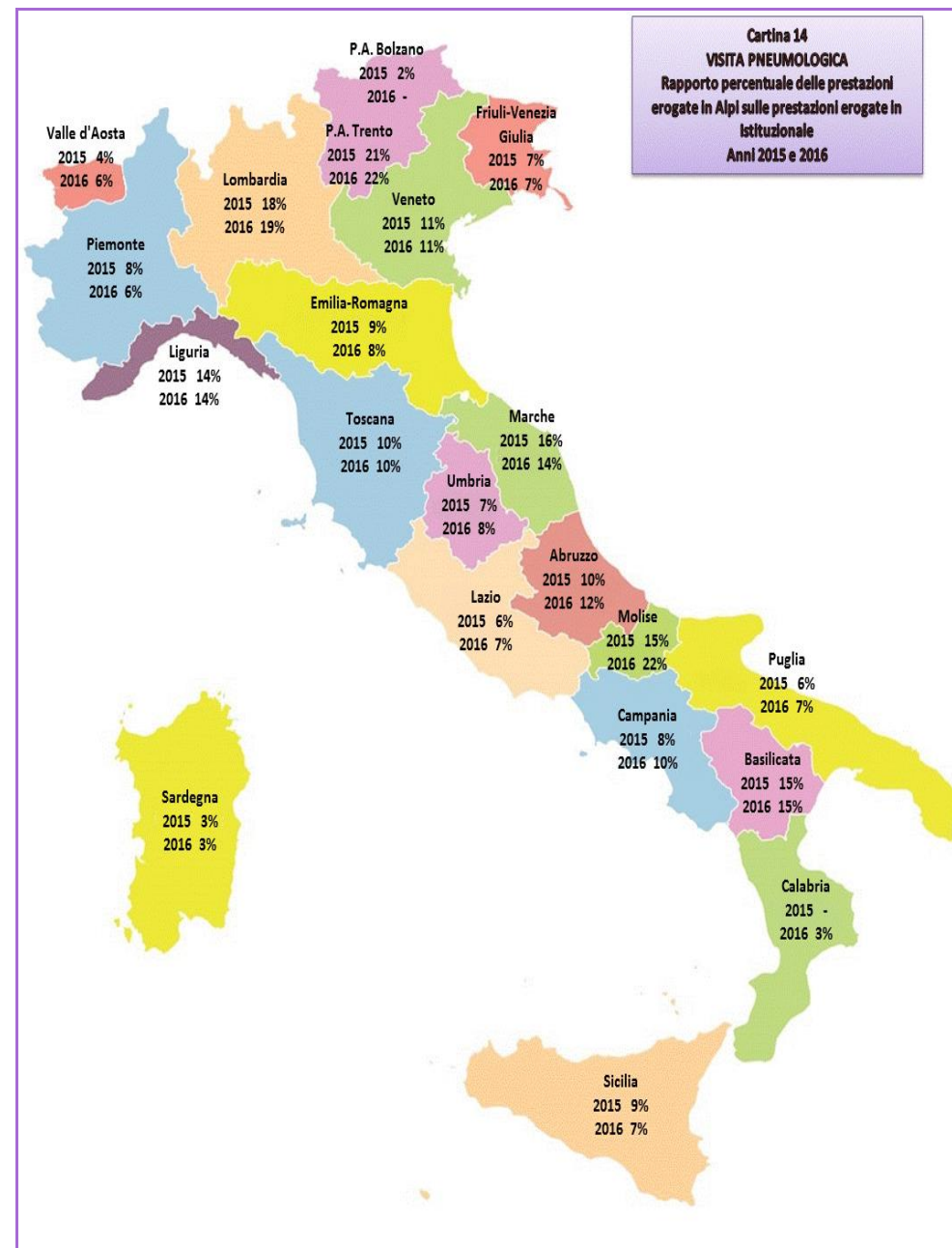
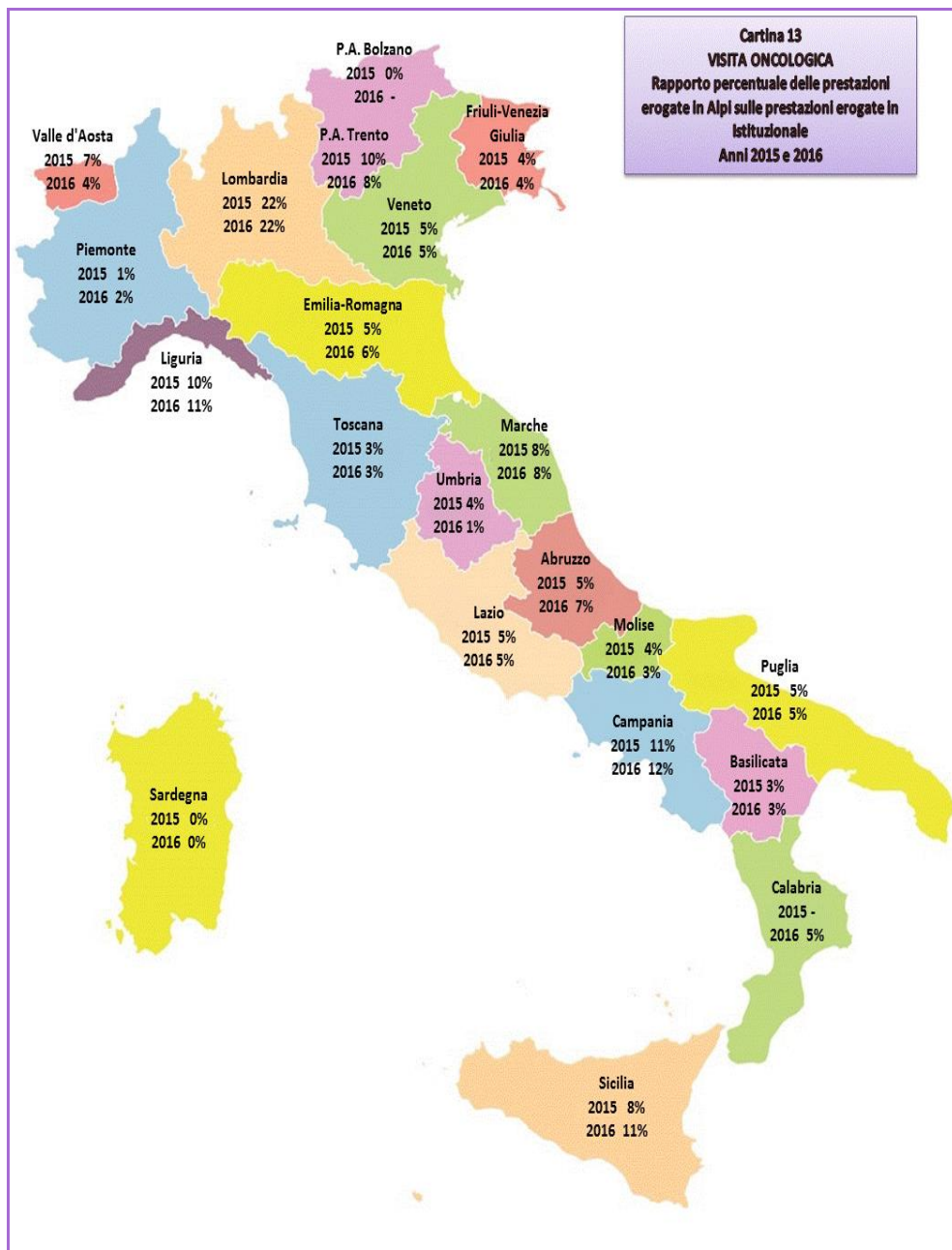


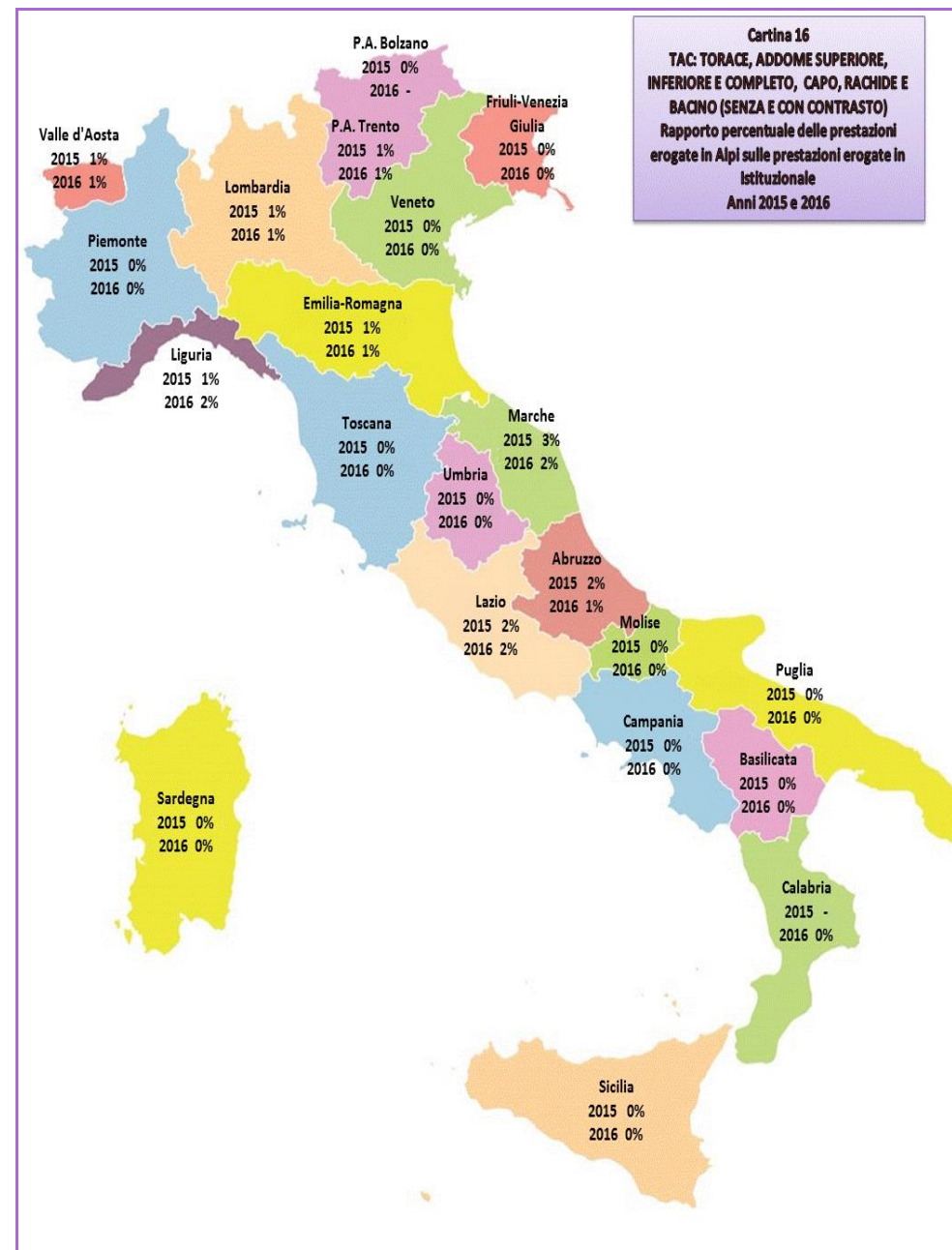
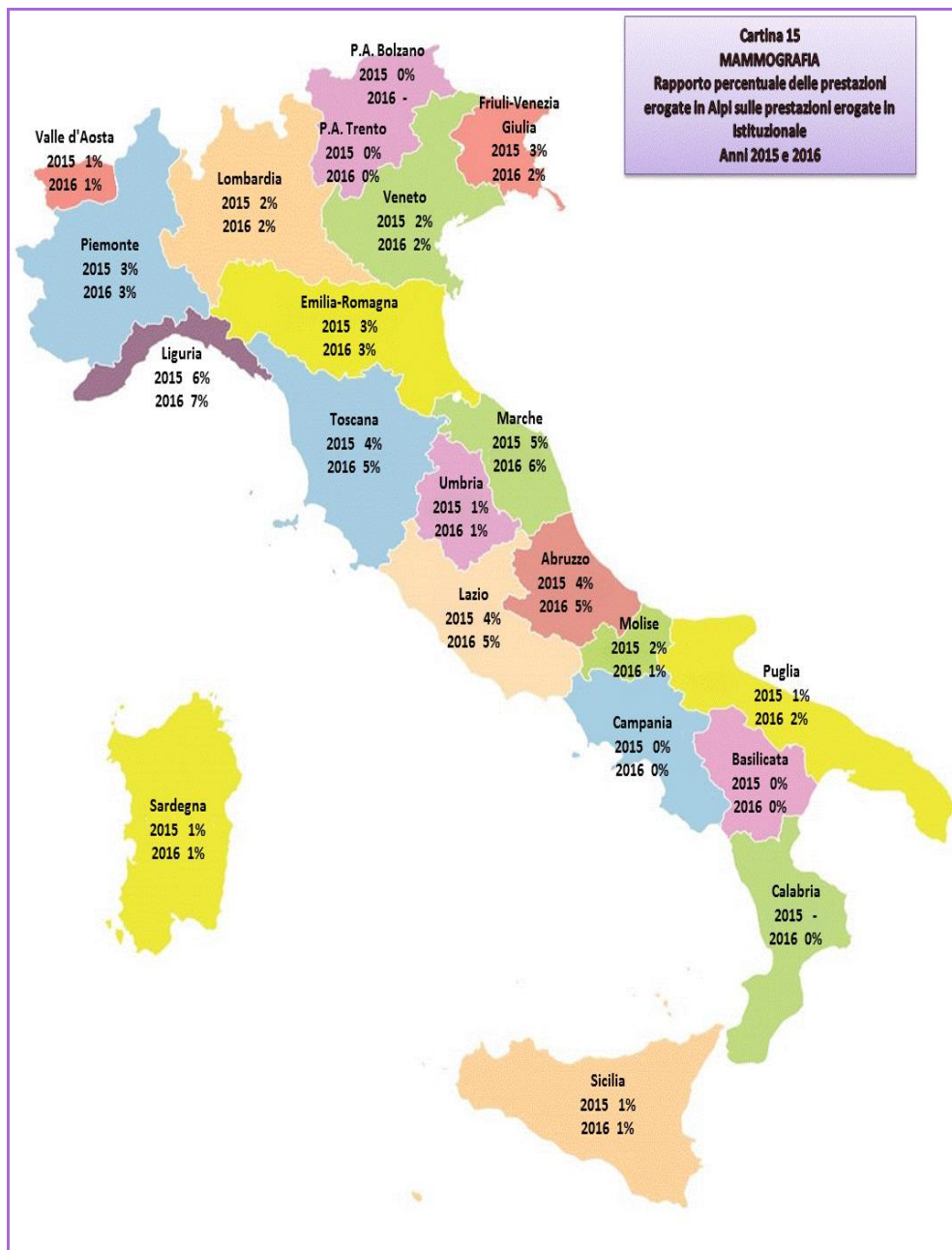


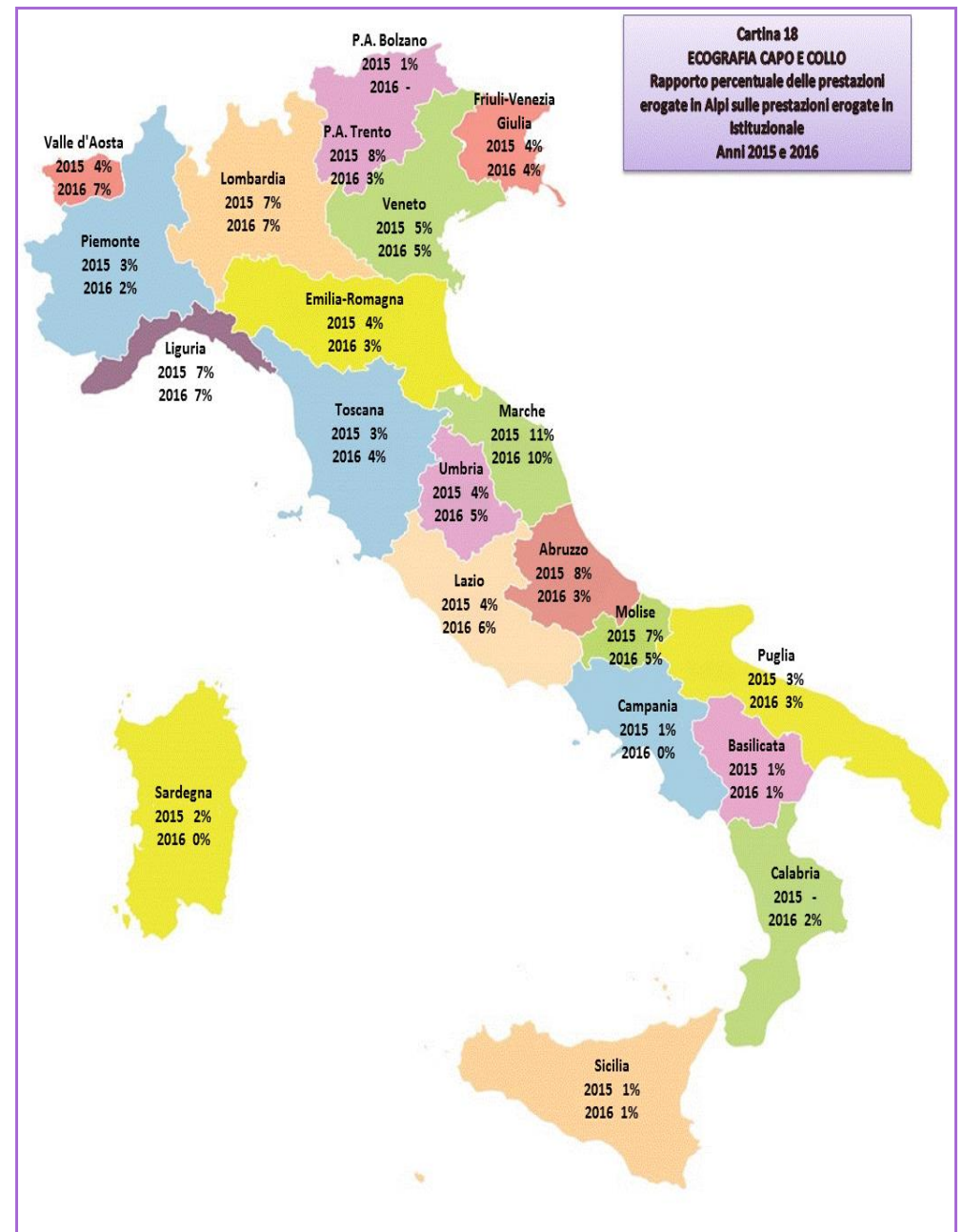
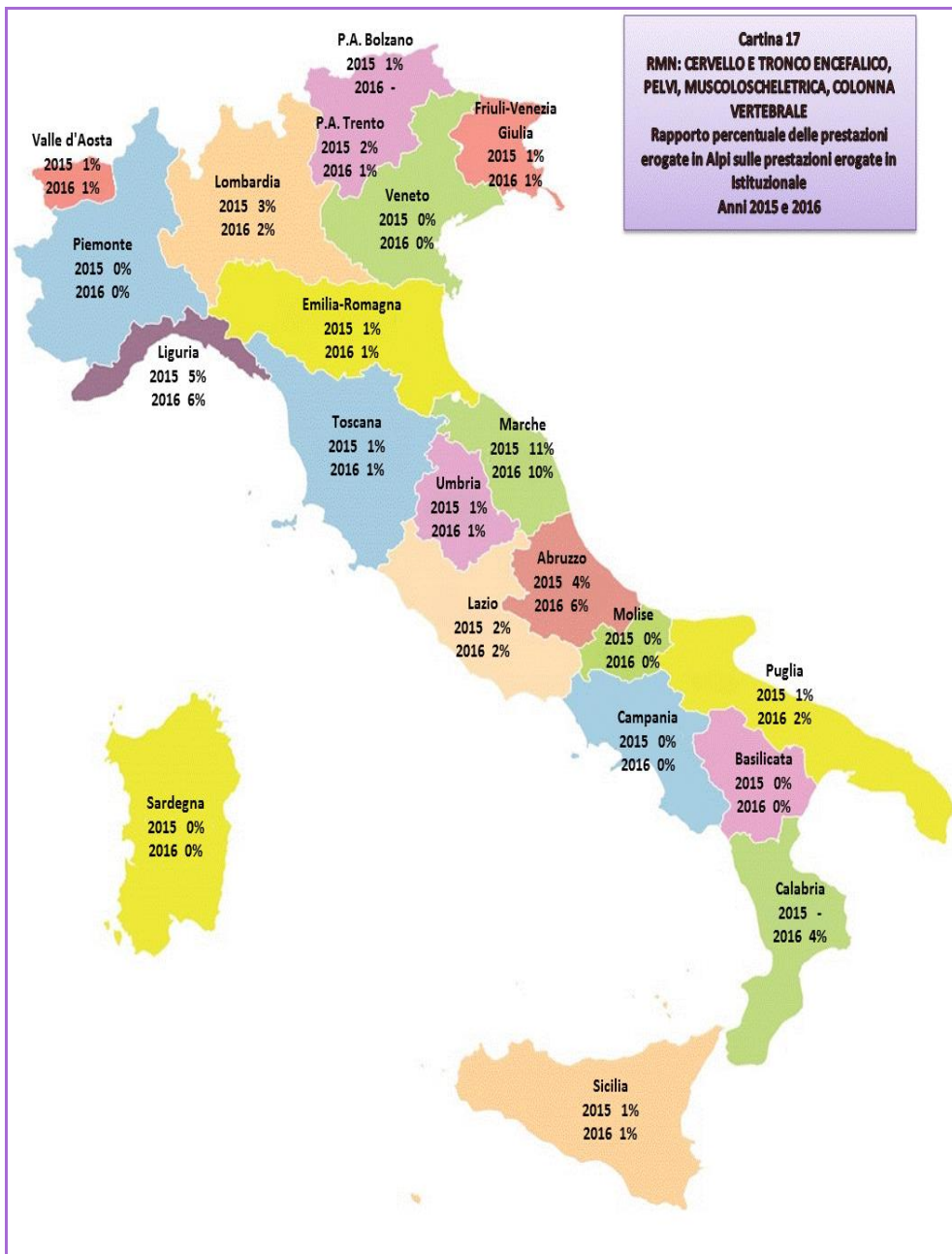


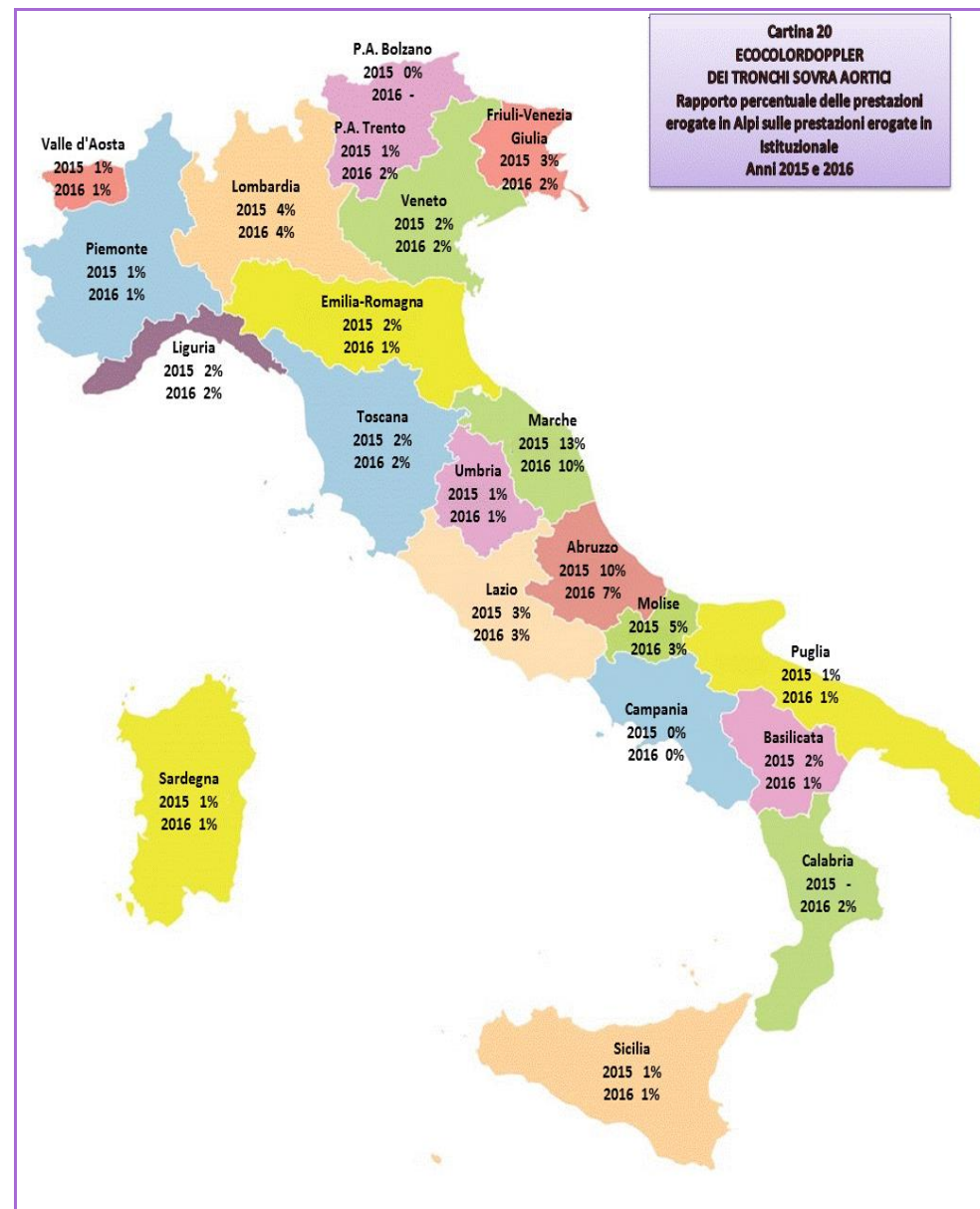
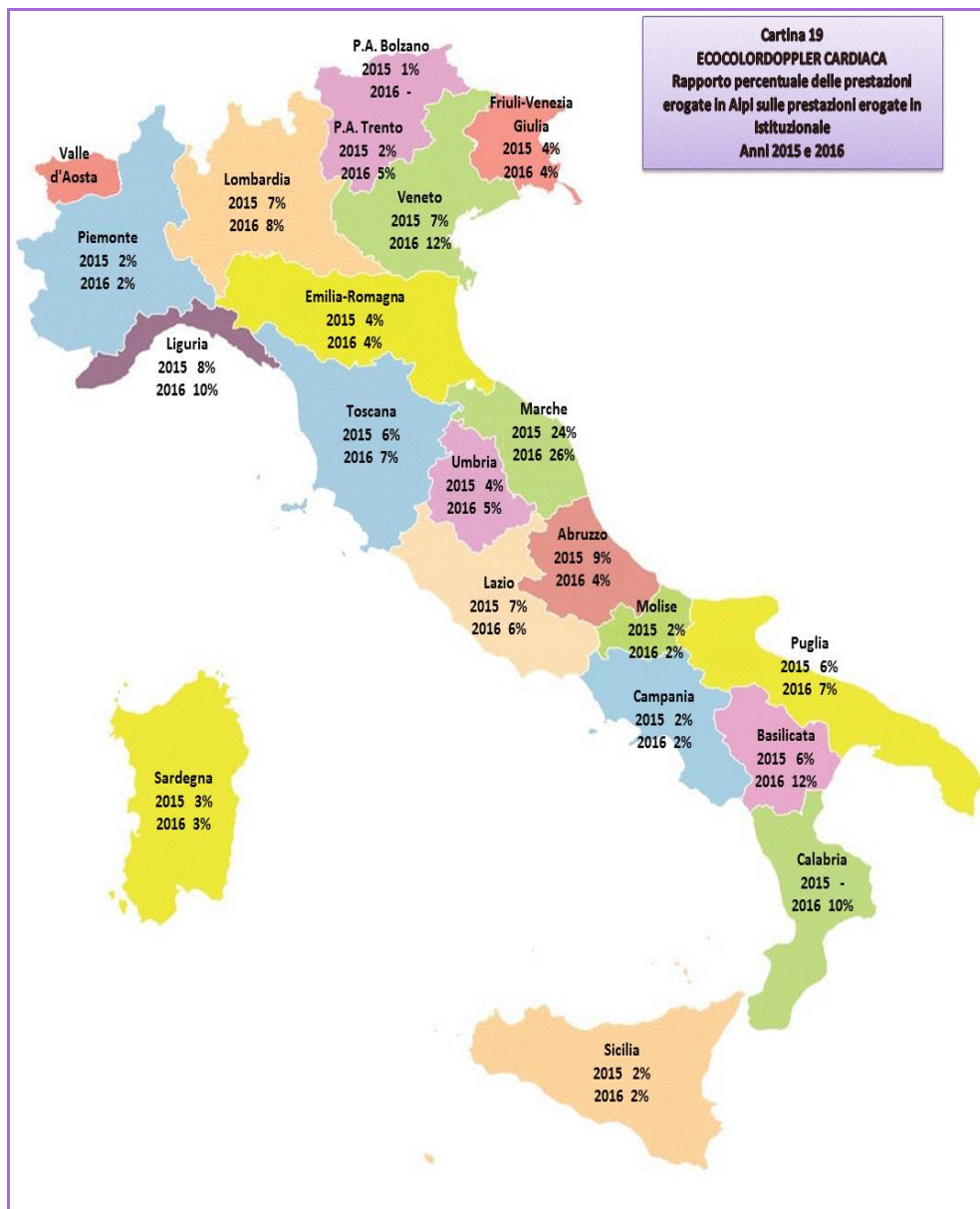






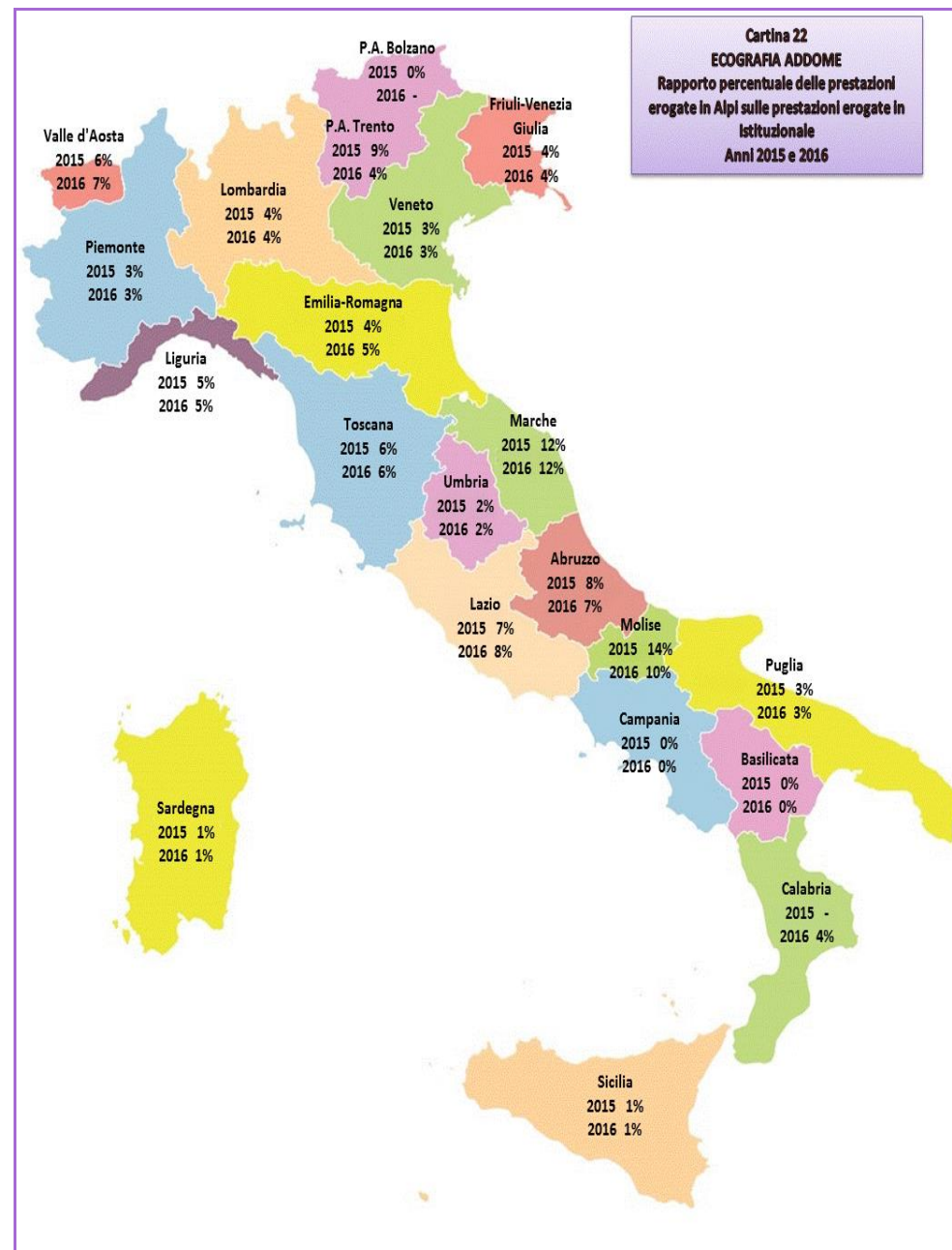
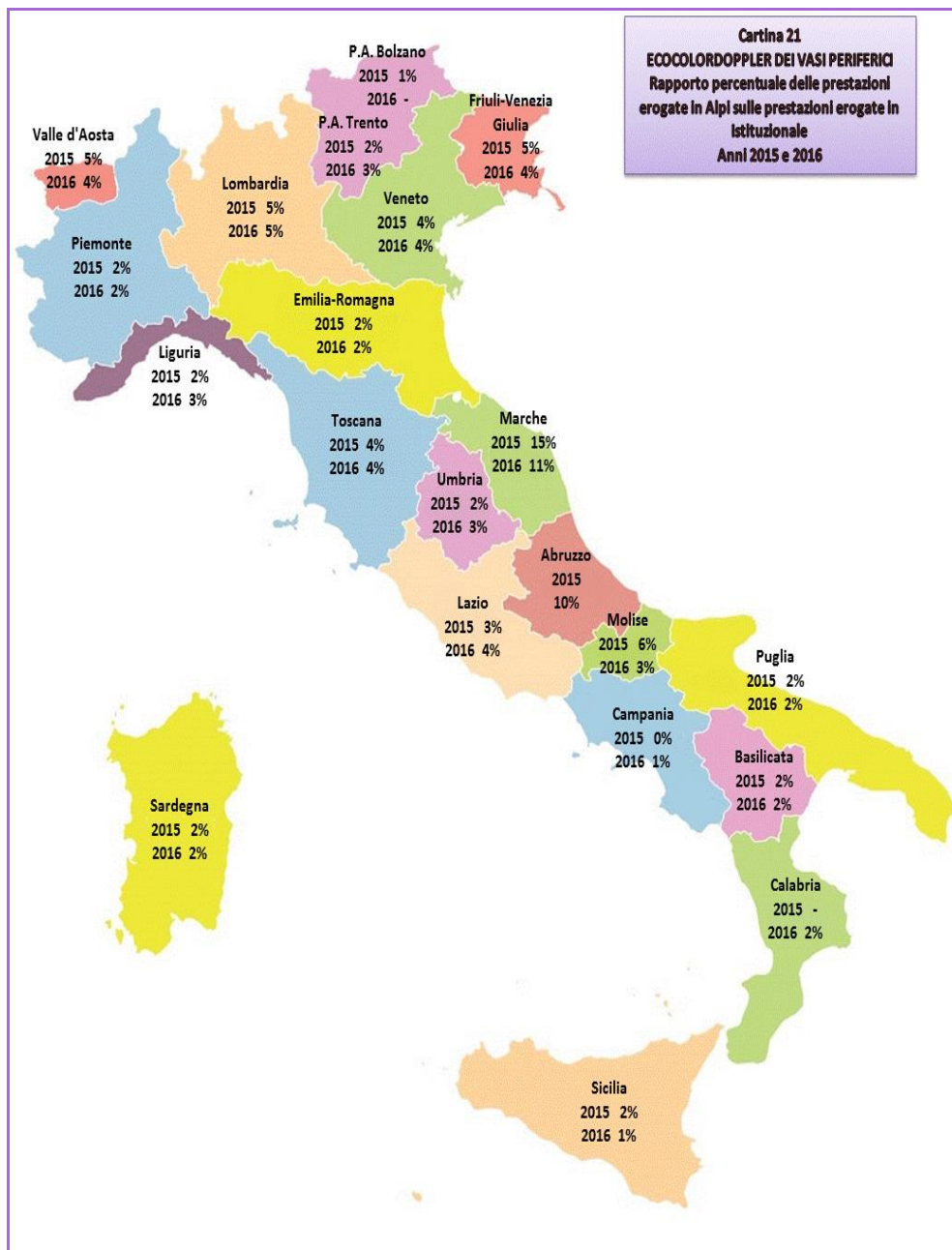


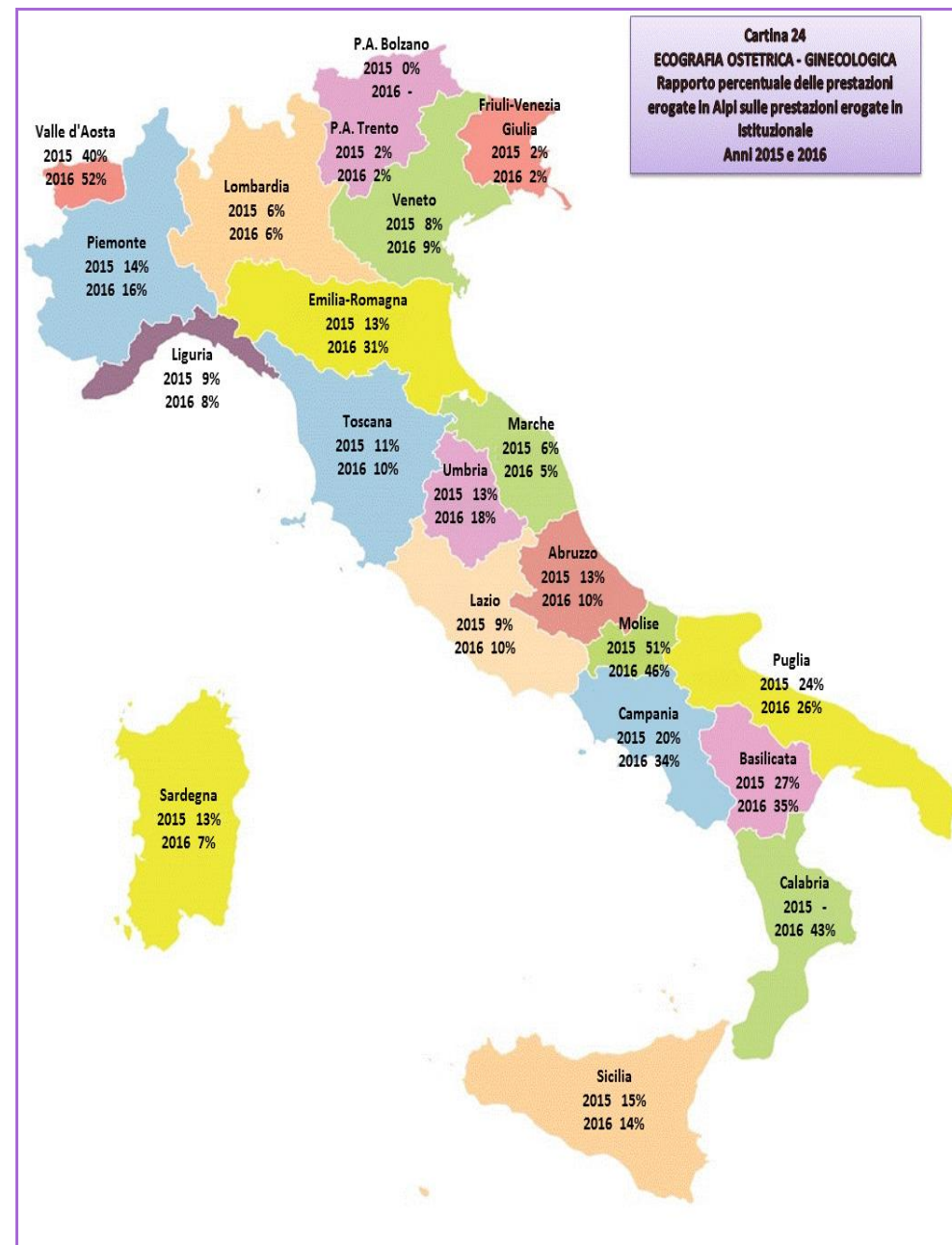
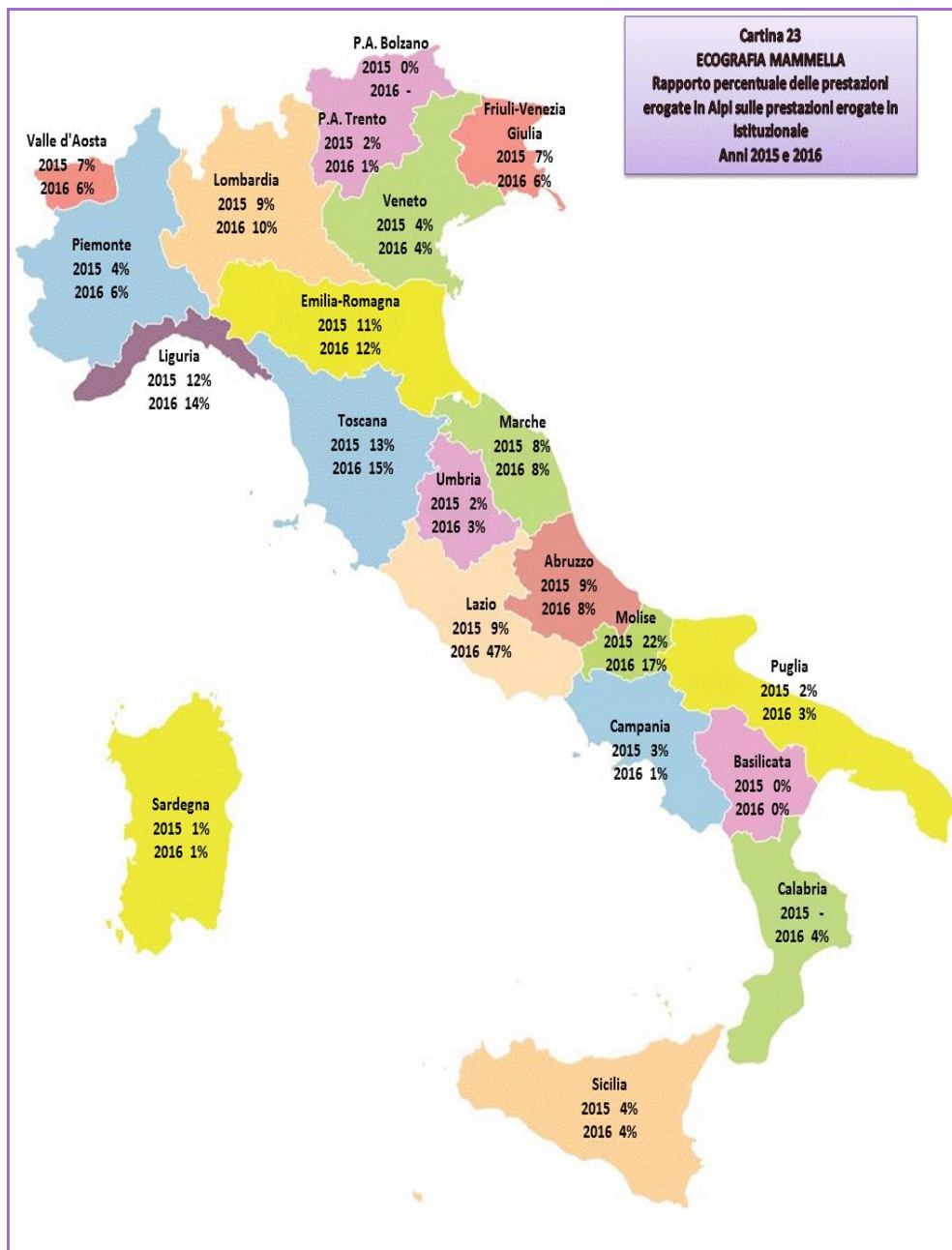


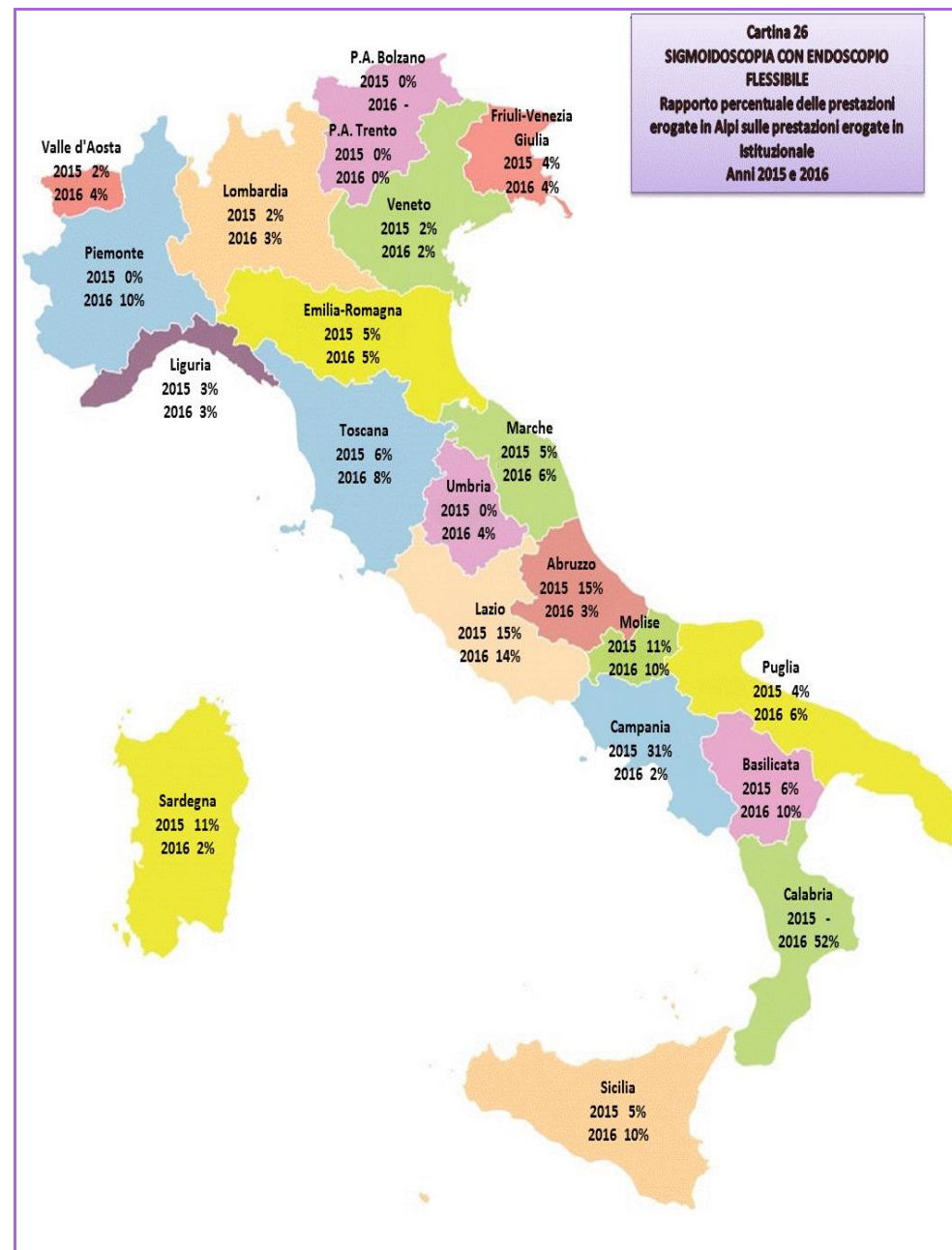
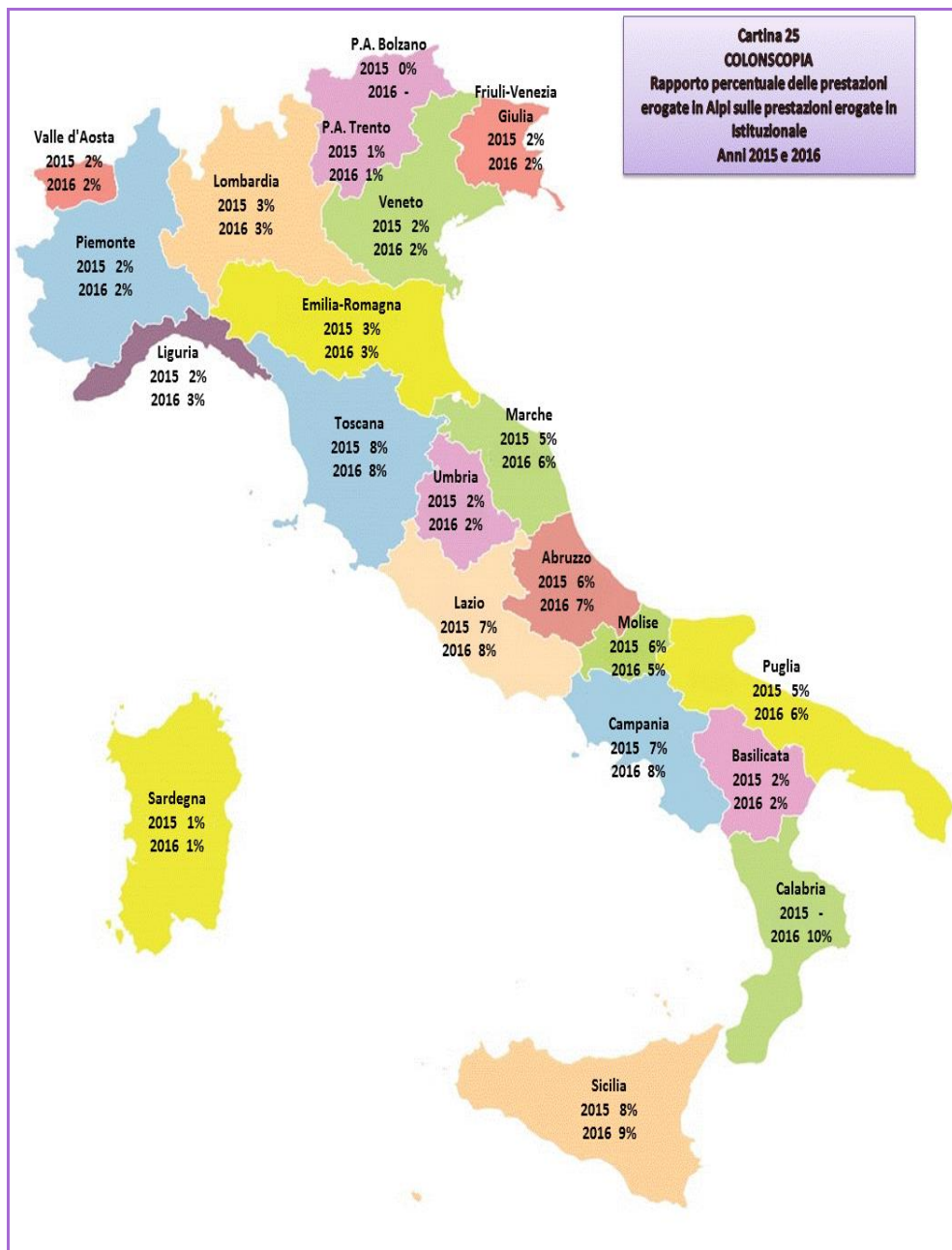


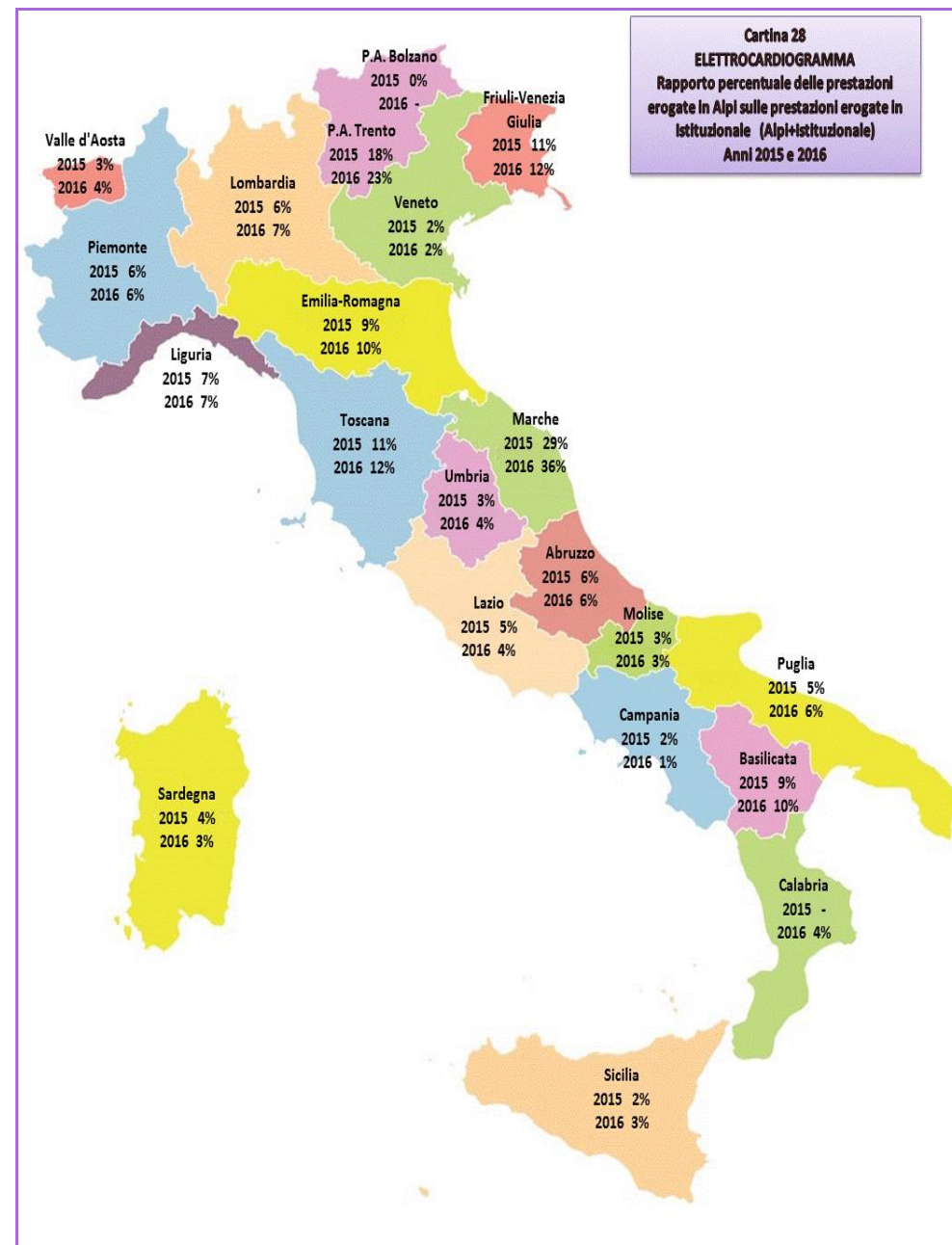
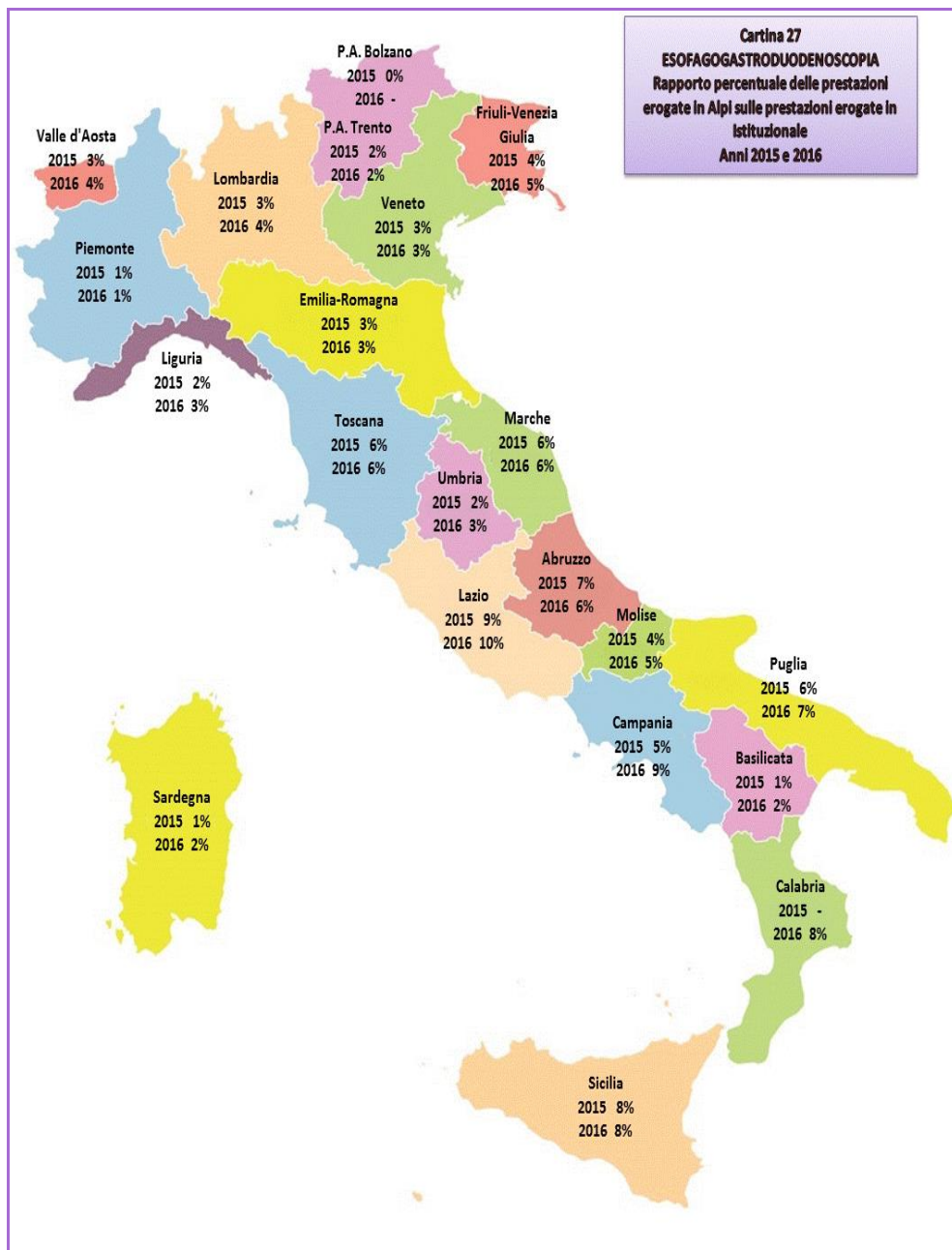
L'Azienda USL della Valle d'Aosta non effettua l'ecocolordoppler cardiaca (88.72.3) in quanto è stata sostituita dall'ecocardiografia (88.72.6).

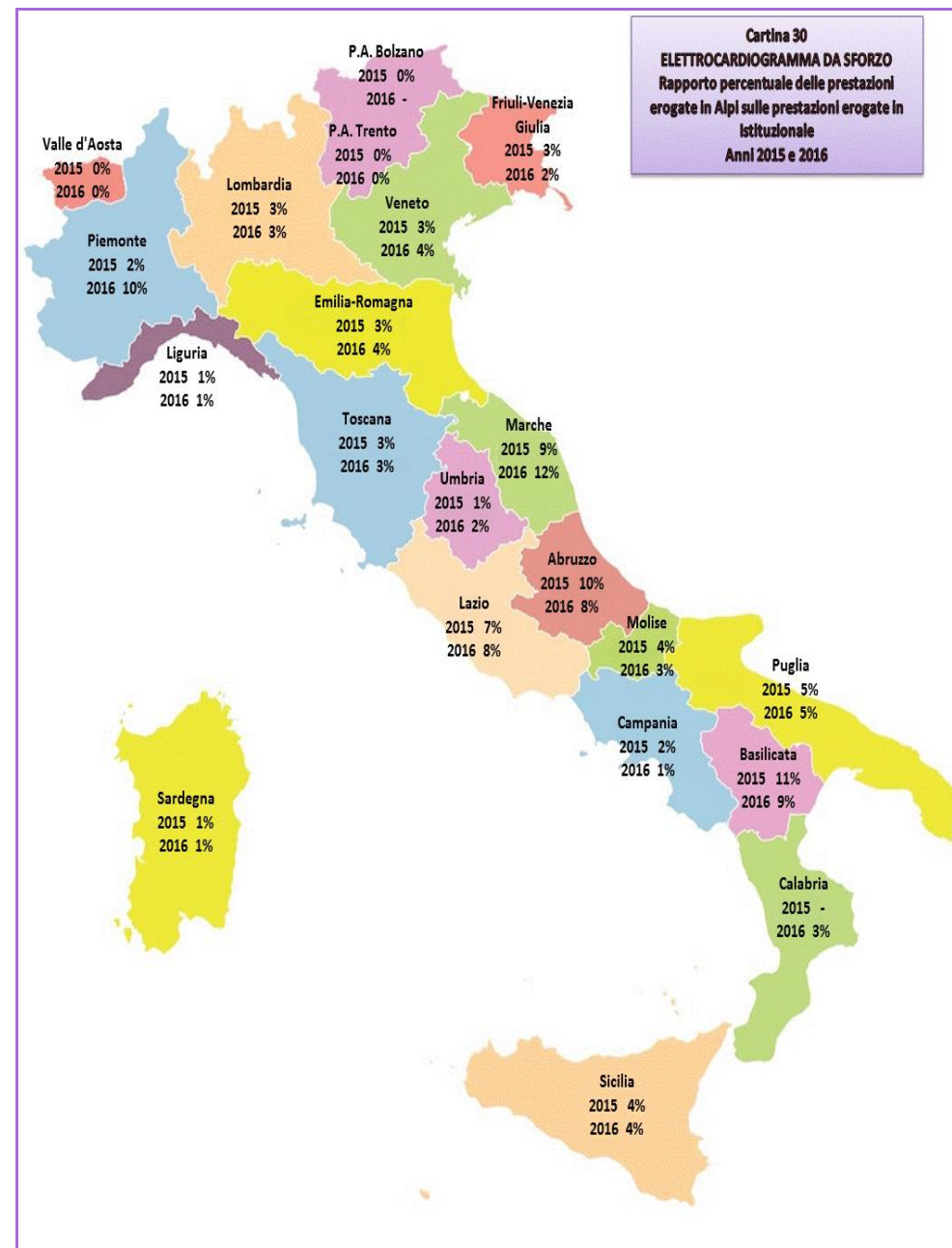
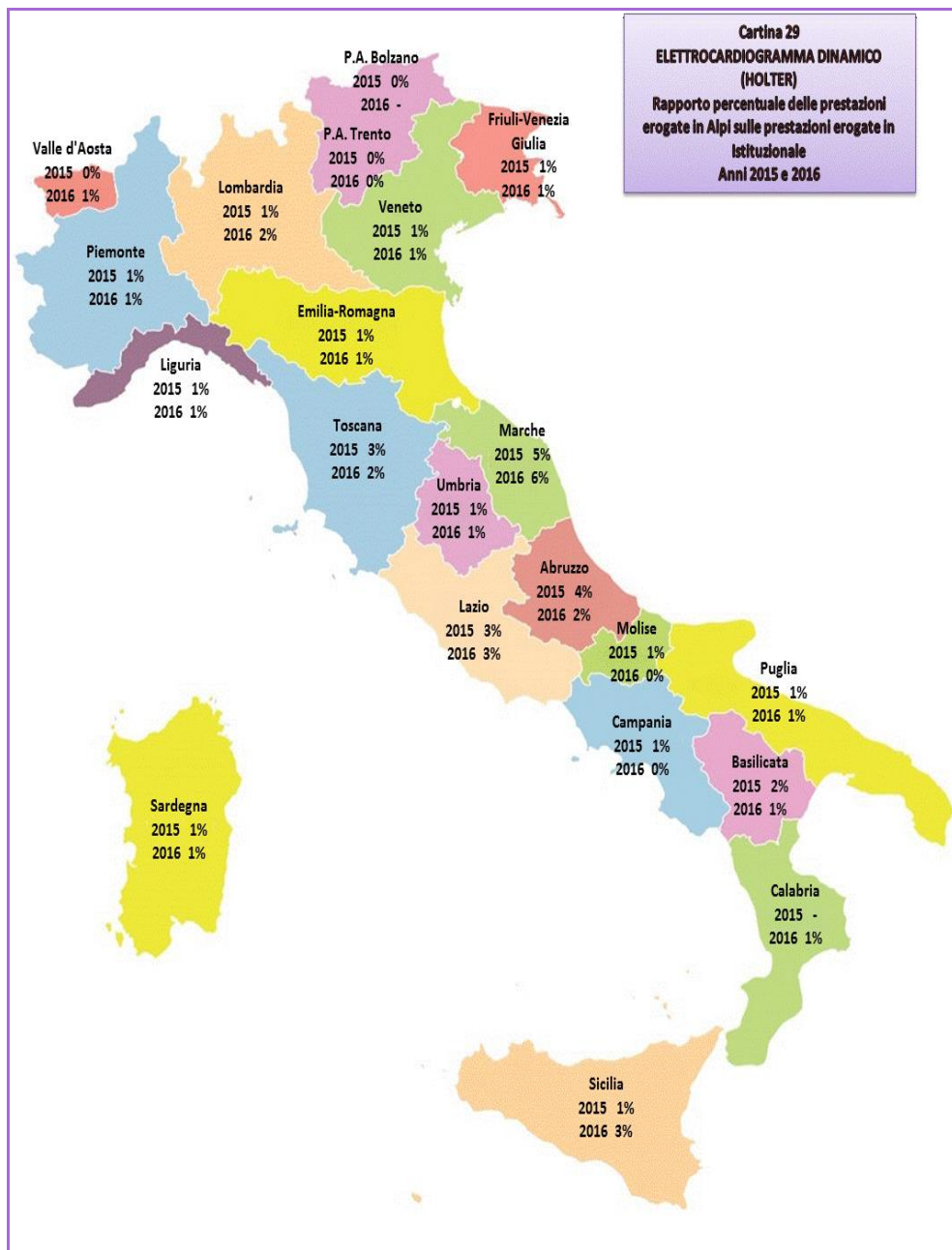
Per la Regione Piemonte l'ecocolordoppler cardiaca (88.72.3) è stata oggetto di un accorpamento di prestazioni, secondo quanto previsto nel Decreto del Ministero della Salute del 22 luglio 1996, pertanto il codice rilevato è 88.72.6 ecocardiografia.

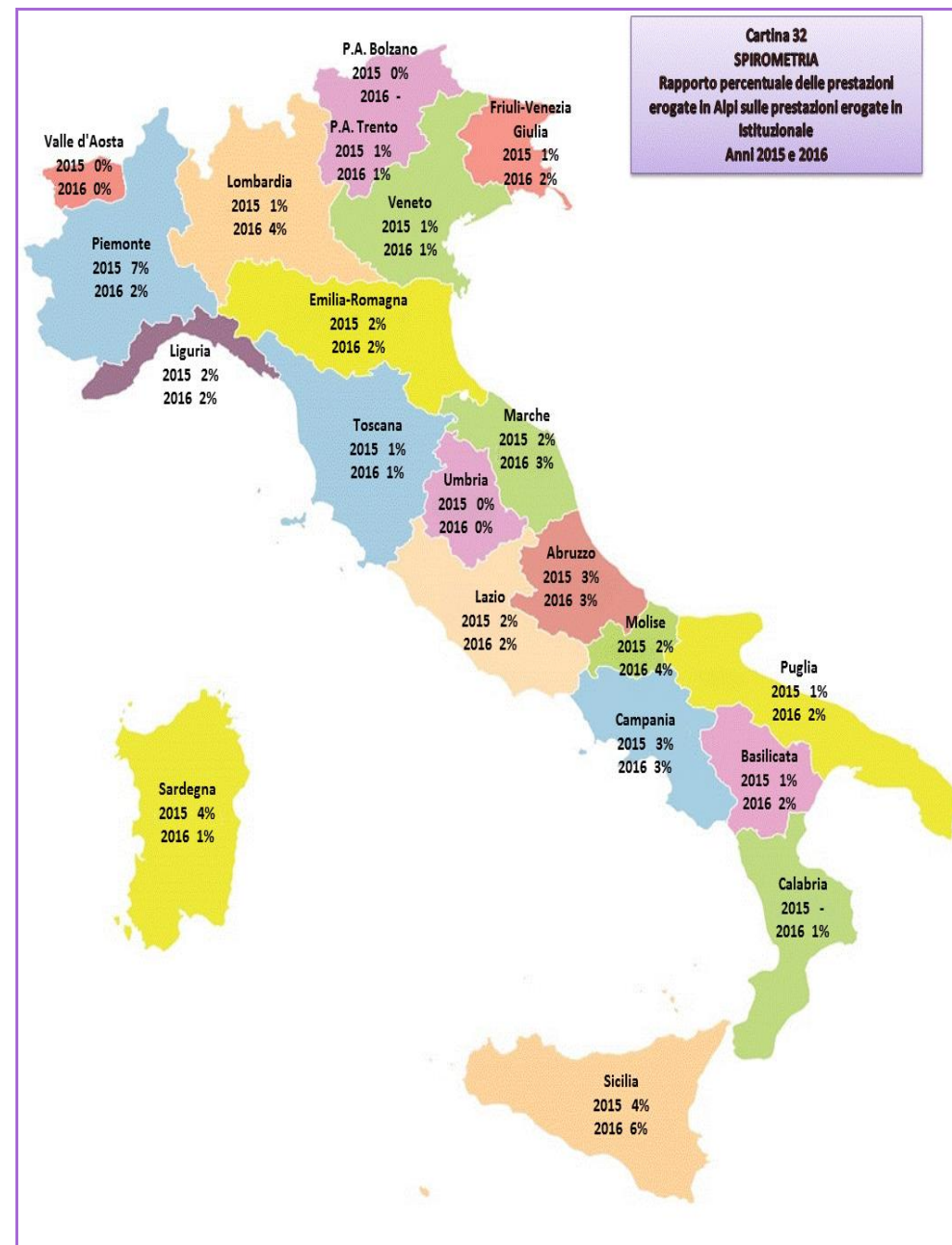
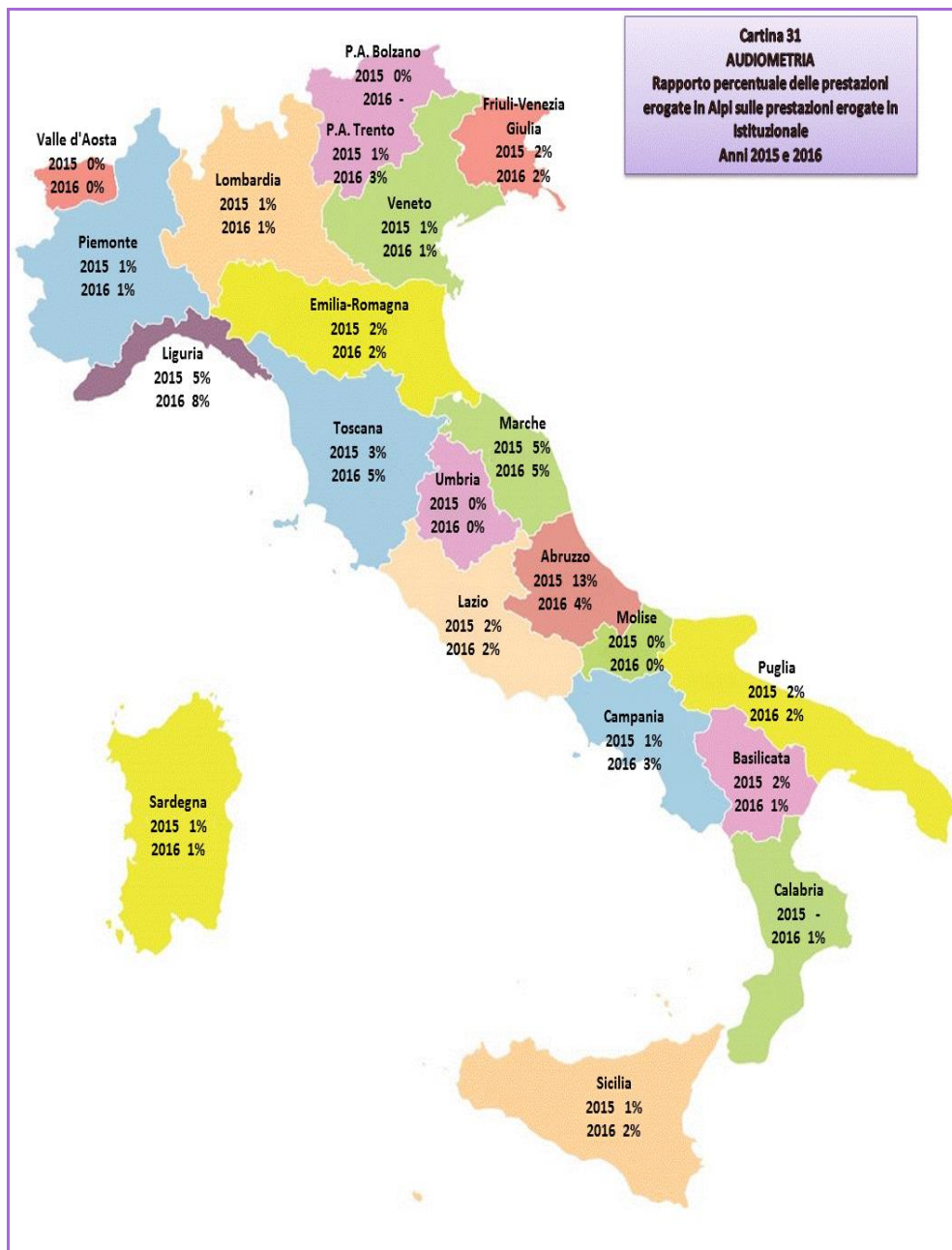


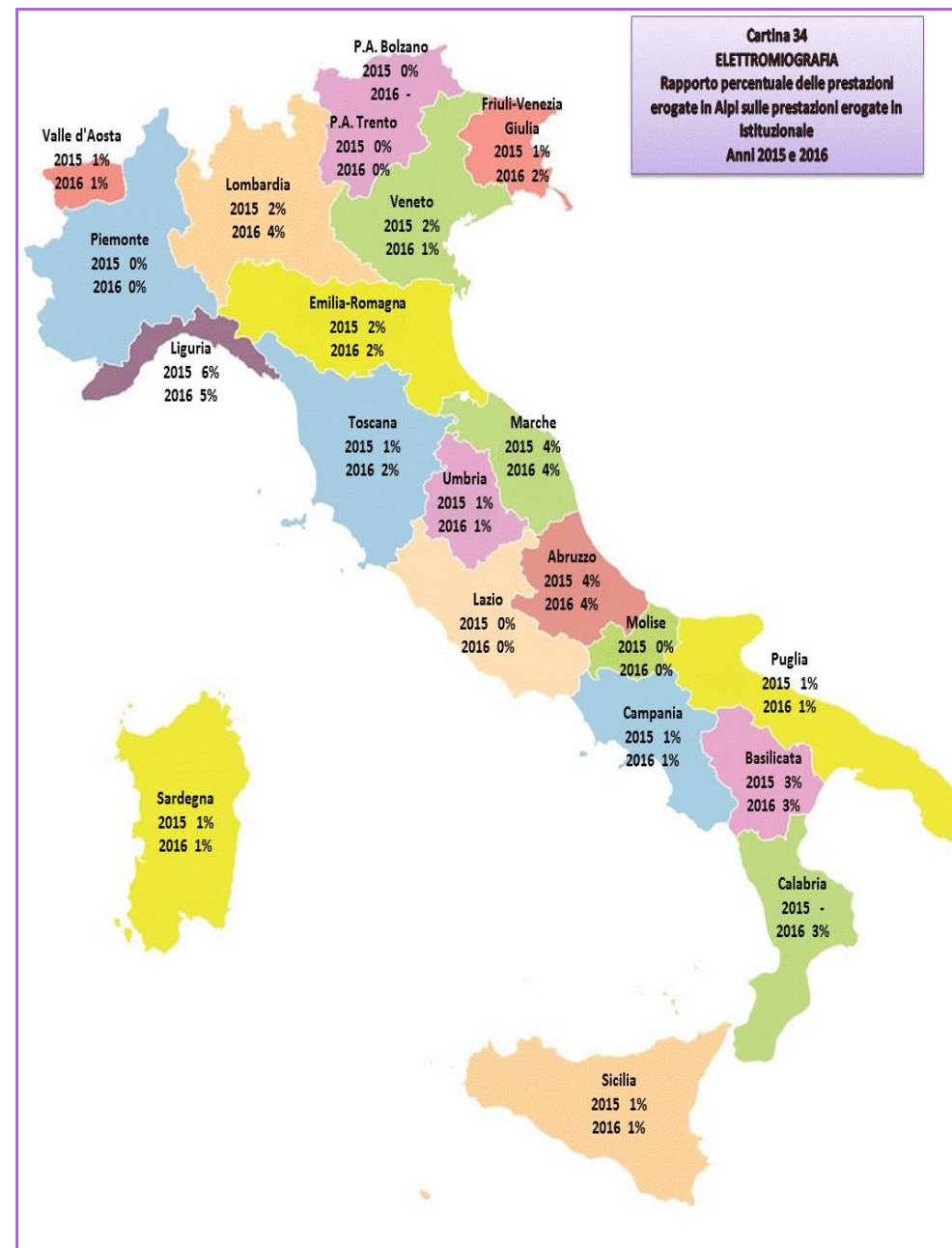
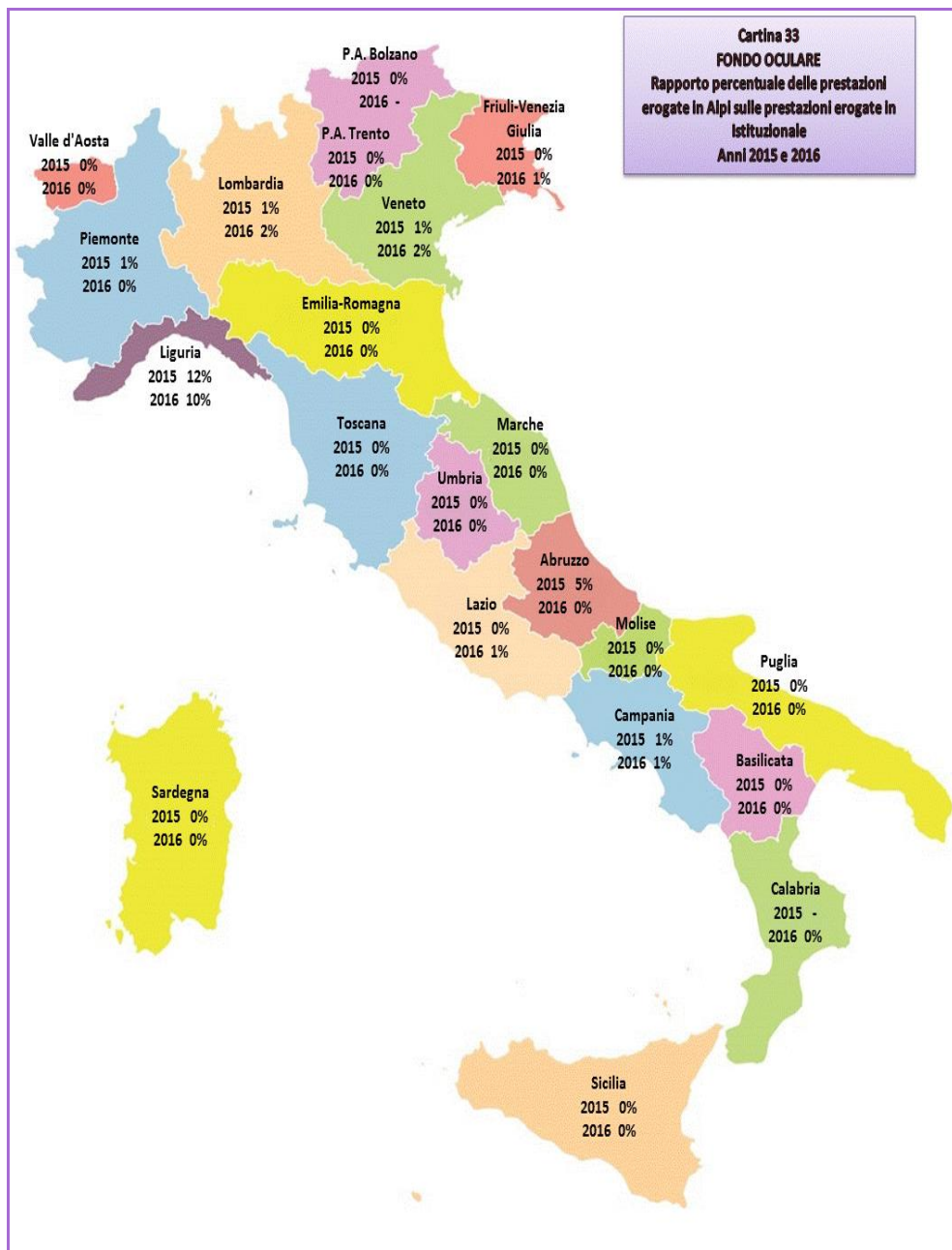












3.5 CONCLUSIONI

I risultati ottenuti con le rilevazioni svoltesi nelle settimane indice dal 4 all'8 aprile e dal 3 al 7 ottobre 2016, hanno confermato la disomogeneità presente tra i diversi livelli di governo dell'attività libero professionale nei singoli contesti locali.

Relativamente ai volumi delle prestazioni erogate²⁷ è possibile notare come il rapporto tra volumi di prestazioni erogate in ALPI e volumi di prestazioni erogate in regime istituzionale registri, a livello nazionale, valori compresi tra l'1% (TAC, RM, elettrocardiogramma dinamico – Holter, fondo oculare, elettromiografica) e il 27% (visita ginecologica).

Come per gli altri anni si conferma anche per l'anno 2016 che la visita ginecologica risulta essere la prestazione ambulatoriale più erogata in ALPI, seguita dalla visita cardiologica e da quella ortopedica. Per l'attività istituzionale invece, le prestazioni più erogate sono l'elettrocardiogramma, la visita oculistica, la visita ortopedica e la visita cardiologica.

Per quanto riguarda il ricorso all'intramoenia allargata, con le rilevazioni del 2016 si confermano nove Regioni/PA (Abruzzo, Emilia-Romagna, Friuli-Venezia Giulia, Marche, PA di Bolzano, PA di Trento, Toscana, Valle D'Aosta e Veneto) che non si avvalgono più dell'attività in intramoenia allargata. In alcune Regioni (Lombardia, Molise e Sardegna) si osserva una tendenza alla diminuzione del ricorso all'attività in intramoenia allargata per il monitoraggio di ottobre 2016, dove la percentuale di utilizzo risulta essere inferiore di qualche punto percentuale rispetto a quella rilevata nell'aprile 2016. E' possibile notare come il ricorso all'intramoenia allargata stia negli anni diminuendo in maniera costante (dal 16% di aprile 2014, al 14 di ottobre 2015, fino al 13% di ottobre 2016). Permangono comunque delle differenze nel ricorso all'allargata nelle diverse regioni.

In merito alle tipologie di agende utilizzate, a livello nazionale, si rileva che la maggior parte delle prenotazioni vengono effettuate attraverso il sistema CUP. Si osserva una tendenza in aumento dell'utilizzo di tale sistema di prenotazione tra i monitoraggi del 2015 e quelli del 2016 (le percentuali infatti passano dall'84% di aprile 2015 all'89% di ottobre 2016). L'agenda gestita dal sistema CUP, inoltre rimane pressoché l'unico mezzo di prenotazione utilizzato in dieci Regioni/PA (Abruzzo, Basilicata, Friuli-Venezia Giulia, Marche, PA di Trento, Puglia, Toscana, Umbria, Valle D'Aosta e Veneto).

A livello nazionale, si riscontra il permanere della presenza di tempi di attesa per le prestazioni in ALPI molto bassi e tendenzialmente prossimi a zero (la maggior parte di prenotazioni ricade nella categoria di attesa tra 0 ed i 10 giorni).

²⁷ Nell'anno 2015 la Regione Calabria, per motivi tecnico-organizzativi, non ha inviato alcun dato, mentre la Provincia Autonoma di Bolzano ha inviato i valori relativi ad un solo semestre del 2016. Le valutazioni effettuate a tal proposito pertanto, possono considerare solamente le rimanenti 19 Regioni/PA.