

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

Anno 2014

Indice

PREMESSA.....	5
1. MONITORAGGIO SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE DISPOSIZIONI NORMATIVE	7
1.1 METODOLOGIA DELLA RILEVAZIONE E SCELTA DEGLI INDICATORI.....	8
1.2 STATO DI ATTUAZIONE DEGLI ADEMPIMENTI NORMATIVI (L. 3 AGOSTO 2007, N. 120 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI E ACCORDO 18 NOVEMBRE 2010) - 2014.....	12
1.2.1 ADEMPIMENTI REGIONALI	13
SEZIONE R1 – INTERVENTI DI RISTRUTTURAZIONE EDILIZIA	13
SEZIONE R2 – PASSAGGIO AL REGIME ORDINARIO DELL’ATTIVITÀ LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA	15
SEZIONE R3 – LINEE GUIDA	16
SEZIONE R4 – PROGRAMMA SperimentALE	18
SEZIONE R5 – ORGANISMI PARITETICI	19
1.2.2 ADEMPIMENTI AZIENDALI	25
SEZIONE A1 – SPAZI PER L’ESERCIZIO DELL’ATTIVITÀ LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA	25
SEZIONE A2 – DIRIGENTI MEDICI	28
SEZIONE A3 – GOVERNO AZIENDALE DELLA LIBERA PROFESSIONE	33
SEZIONE A4 – VOLUMI DI ATTIVITÀ.....	42
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)	46
1.4 CONCLUSIONI.....	61
QUADRI SINOTTICI E GRAFICI.....	70
2. PROGRAMMA PER LA REALIZZAZIONE DELLE STRUTTURE SANITARIE PER L’ATTIVITÀ LIBERO- PROFESSIONALE INTRAMURARIA	77
3. DATI STATISTICI SULLA LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA	80

4. TEMPI DI ATTESA E VOLUMI DI ATTIVITÀ DELLE PRESTAZIONI EROGATE IN LIBERA PROFESSIONE	94
.....
4.1 INTRODUZIONE	95
4.2 I MONITORAGGI: ASPETTI TECNICI	96
4.3 CONSIDERAZIONI METODOLOGICHE	100
4.4 BREVE RIEPILOGO DEI RISULTATI NAZIONALI/REGIONALI.....	101
4.4.1 TEMPI DI ATTESA DELLE PRESTAZIONI PRENOTATE NELLA SETTIMANA INDICE	101
4.4.2 INTRAMOENIA PURA E INTRAMOENIA ALLARGATA	106
4.4.3 AGENDE DI PRENOTAZIONE UTILIZZATE NELLE SETTIMANE INDICE.....	107
4.4.4 VOLUMI EROGATI RELATIVI ALLE 43 PRESTAZIONI AMBULATORIALI IN ATTIVITÀ ISTITUZIONALE E IN ALPI NEL 2013 E NEL 2014	109
4.5 CONCLUSIONI.....	118

PREMESSA

La regolamentazione del complesso fenomeno della libera professione intramuraria deriva da una ricca produzione normativa, stratificata nel tempo, che ha tratto ispirazione dai principi di trasparenza, correttezza e liceità.

La specificità del fenomeno ha indotto il legislatore a intervenire reiteratamente, con l'obiettivo prioritario di garantire - attraverso l'individuazione di idonee misure e adeguati strumenti - il corretto esercizio della libera professione intramuraria, in conformità alle finalità proprie che la caratterizzano, riconducibili essenzialmente alla necessità di assicurare la scelta fiduciaria del medico e di valorizzare le professionalità.

Pur tenendo conto dell'articolato quadro normativo di riferimento, la Relazione al Parlamento focalizza l'attenzione e l'analisi sui provvedimenti di più recente adozione, al fine di verificare il consolidamento dell'assetto delineato dalle nuove norme e, di conseguenza, il grado di adeguamento dei diversi contesti regionali al dettato nazionale.

L'analisi ha preso in considerazione, in particolar modo, gli adempimenti imposti:

- dal 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”*;
- dall'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);
- dalla legge 3 agosto 2007, n. 120 *“Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria”*.

Il decreto legge n. 158/2012, convertito con modificazioni dalla legge n. 189/2012 rappresenta, in specie, l'ultimo importante intervento riformatore, sopraggiunto a distanza di cinque anni dalla precedente legge (L. n. 120/2007). La novella del 2012 ha determinato nuovi impegni e rinnovato lo sforzo degli attori istituzionali coinvolti, per adeguare i diversi sistemi regionali e aziendali alle mutate disposizioni di carattere organizzativo e gestionale. Dall'analisi realizzata in occasione della precedente edizione, emergeva una situazione eterogenea sul territorio nazionale, con livelli attuativi differenziati, tuttavia il periodo osservazionale risultava immediatamente successivo alle scadenze attuative. L'azione di monitoraggio implementata nella corrente edizione potrà offrire un resoconto maggiormente esaustivo e puntuale sullo stato dell'arte, in considerazione dei tempi di indagine più maturi.

Il quadro conoscitivo del fenomeno è completato da un approfondimento sull'utilizzo delle risorse finanziarie destinate alla realizzazione di strutture dedicate e da due studi che, in continuità con le precedenti edizioni, affrontano alcuni aspetti determinanti dell'attività libero-professionale intramuraria.

Il primo, in particolare, analizza gli aspetti economici legati alla libera professione intramuraria, con riferimento ai costi sostenuti dai cittadini, ai ricavi delle Aziende sanitarie e ai guadagni dei professionisti.

Il secondo studio esamina i volumi di attività e i tempi di attesa di 43 prestazioni ambulatoriali erogate in regime libero-professionale (come previsto dal PNGLA 2010-2012).

La Relazione al Parlamento raccoglie i risultati delle descritte attività di studio e approfondimento, promosse in ottemperanza al proprio mandato, dall’“Osservatorio nazionale sullo stato di attuazione del programma degli ospedali e sul funzionamento dei meccanismi di controllo a livello regionale e aziendale”, con l’obiettivo di aggiornare le conoscenze, evidenziare i miglioramenti attuativi, valorizzare le pratiche migliori e promuoverne il trasferimento in altri contesti.

Dal punto di vista espositivo, la Relazione si articola in 4 capitoli che illustrano i risultati dei monitoraggi e degli studi descritti:

1. Monitoraggio sullo stato di attuazione delle disposizioni normative;
2. Ripartizione e utilizzazione delle risorse finanziarie destinate alla realizzazione delle strutture sanitarie per l’attività libero-professionale intramuraria ai sensi del D.Lgs. n. 254/2000 e del D.M. 8 giugno 2001;
3. Dati statistici sulla libera professione intramuraria;
4. Tempi di attesa e volumi di attività delle prestazioni erogate in regime libero-professionale.

In allegato (CD-ROM) sono, invece, riportate le schede di rilevazione 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

Il percorso metodologico utilizzato per implementare questo specifico monitoraggio risponde all'esigenza di valutare il grado di adeguamento dei diversi sistemi regionali e aziendali alle più recenti disposizioni normative.

In tale prospettiva sono state esaminate le disposizioni e le indicazioni:

- del 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”;
- della legge 3 agosto 2007, n. 120 “Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria”;
- dell'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).

L'analisi è stata condotta con l'utilizzo di metodologie, strumenti e procedure articolate in considerazione della specificità dell'ambito di studio. Al fine di agevolare l'acquisizione delle informazioni e ottenere indicazioni maggiormente dettagliate, più facilmente valutabili e confrontabili, è stata predisposta una specifica scheda di rilevazione che schematizza i principali adempimenti normativi. La scheda predisposta è stata inviata, a cura dell'Osservatorio nazionale, alle Regioni e Province Autonome richiedendone la compilazione unitamente alla predisposizione della relazione illustrativa dei percorsi attuativi, ai sensi dell'articolo 1, comma 8, della legge n. 120/2007.

La scheda utilizzata nella corrente edizione è stata lievemente semplificata, rispetto all'anno precedente, al fine di agevolarne la compilazione da parte delle Regioni e Province autonome. Il processo di semplificazione ha interessato alcuni item, lasciando invariata la strutturazione delle Sezioni. La scheda, pertanto, analogamente all'edizione 2013, risulta costituita da 9 Sezioni, suddivise in due ambiti, che tengono conto dei diversi livelli di competenza, ovverosia regionale e aziendale. Le Sezioni di diretta competenza regionale sono 5, contrassegnate dalla lettera R, mentre quelle di competenza aziendale sono 4, identificate con la lettera A.

**SEZIONE R1
INTERVENTI DI RISTRUTTURAZIONE EDILIZIA**

**SEZIONE R2
PASSAGGIO AL REGIME ORDINARIO DELL'ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA**

**SEZIONE R3
LINEE GUIDA**

**SEZIONE R4
PROGRAMMA Sperimentale**

**SEZIONE R5
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**

La semplificazione della scheda di rilevazione non ha comportato rilevanti variazioni degli indicatori valutativi. Sono stati mantenuti 12 dei 13 indicatori individuati per la precedente indagine. I 12 indicatori sono stati selezionati all'interno di 5¹ delle 9 Sezioni di cui si compone la scheda di rilevazione. Le rimanti 4 Sezioni contengono item di natura informativa/qualitativa².

Dei 12 indicatori, 3 sono riferiti al livello regionale e 9 al livello aziendale.

INDICATORI REGIONALI

Sezione R2

R2.1 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 R3

R3.1 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 R5

R5.1 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)

¹ Le Sezioni aventi contenuto valutativo/quantitativo sono: R2; R3; R5; A3; A4.

² Le Sezioni aventi contenuto informativo/qualitativo sono: R1; R4; A1; A2.

INDICATORI AZIENDALI

A3.1 E' 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 stati 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'équipe, 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 re (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'articolo 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 189 (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)

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

A4.4 E' 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)

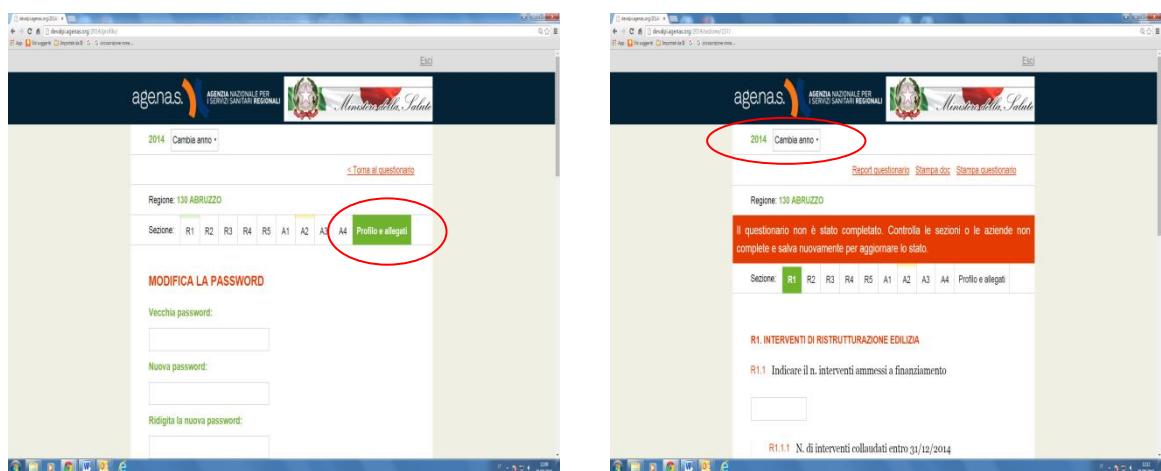
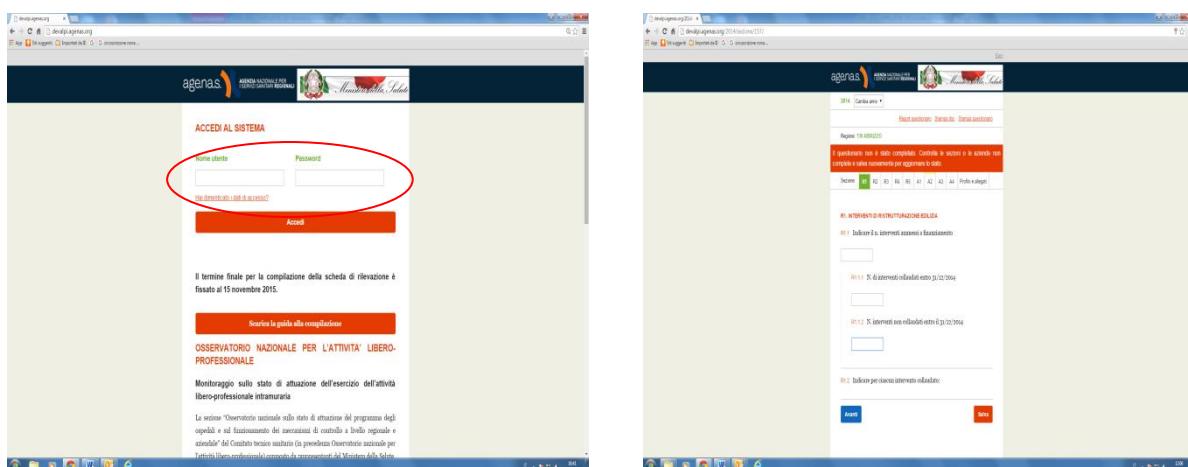
Sezione A3

Sezione A4

La raccolta dei dati è avvenuta tramite la piattaforma informatica dedicata (<http://schedalpimds.agenas.it/>), progettata e implementata da Agenas per facilitare e rendere più fluido ed efficace il processo di trasmissione delle informazioni richieste.

L'accesso alla piattaforma è regolato da specifiche credenziali, assegnate ai referenti segnalati dalle diverse Regioni e Province Autonome. Attraverso la piattaforma i referenti hanno potuto prendere visione della scheda di rilevazione, procedere alla sua compilazione, inserire la relazione illustrativa dei percorsi attuativi ed eventuali ulteriori documenti di approfondimento.

La piattaforma, in uso da ormai tre anni, consente agli utilizzatori, anche successivamente al periodo di rilevazione, di visualizzare le schede di indagine compilate, favorendo il confronto e la valutazione dell'andamento attuativo.



1.2 STATO DI ATTUAZIONE DEGLI ADEMPIIMENTI NORMATIVI (L. 3 agosto 2007, n. 120 e successive modificazioni e Accordo 18 novembre 2010) - 2014

Tra le diverse attività di studio e analisi promosse dall’Osservatorio nazionale, con l’obiettivo di ampliare la conoscenza del fenomeno, si distingue il monitoraggio sullo stato di implementazione delle norme che disciplinano la materia. L’analisi del grado di conformità dei diversi sistemi al dettato nazionale rappresenta un elemento essenziale del percorso conoscitivo, nonché presupposto imprescindibile per ulteriori approfondimenti.

Rispetto al vasto quadro normativo di riferimento si è ritenuto opportuno concentrare l’analisi sugli adempimenti imposti dalle disposizioni più recenti, che hanno riformato l’assetto preesistente.

In particolare, si è tenuto conto dei mutamenti introdotti dal decreto legge 158/2012 convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, delle disposizioni non riformate della legge 3 agosto 2007, n. 120 e delle indicazioni dell’Accordo sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome in data 18 novembre 2010.

Al monitoraggio hanno partecipato tutte le Regioni e Province Autonome, attraverso la compilazione della scheda di rilevazione appositamente predisposta, che propone in maniera schematica gli adempimenti normativi selezionati. 11 Regioni e Province Autonome hanno trasmesso anche la relazione illustrativa dei percorsi attuativi, ai sensi dell’articolo 1, comma 8, della legge n. 120 del 2007 (Figura 1).

Le informazioni fornite sono state analizzate e rappresentate nei paragrafi che seguono.



Figura 1

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

1.2.1 ADEMPIMENTI REGIONALI

La corretta ed efficace gestione del fenomeno della libera professione intramuraria richiede lo sforzo congiunto e coordinato di tutti gli attori istituzionali coinvolti. In questo ambito, in particolare, Regioni/Province Autonome e Aziende sono, a diverso titolo, protagoniste del processo di adeguamento e responsabili dell'esecuzione degli adempimenti imposti dalle disposizioni normative.

Nella definizione delle competenze e responsabilità, al livello regionale sono assegnate principalmente funzioni di indirizzo, coordinamento e controllo. In quest'ottica, l'azione di monitoraggio ha centrato l'attenzione su alcuni adempimenti che incidono sulle diverse competenze regionali.

Sezione R1 – Interventi di ristrutturazione edilizia

Tra i primi obblighi osservati si annovera la realizzazione e il collaudo degli interventi di ristrutturazione per la messa a disposizione di strutture sanitarie dedicate all'attività libero-professionale intramuraria.

La riforma del 2000 (Decreto legislativo n. 254/2000) ha demandato alle Regioni/Province Autonome il compito di definire uno specifico programma per la realizzazione di tali strutture, finanziato con fondi specifici della legge n. 20 del 1988, ripartiti con il Decreto ministeriale 8 giugno 2001.

Successivamente alla ripartizione e assegnazione dei fondi, sono intervenute diverse disposizioni dirette a prorogare il termine per il collaudo degli interventi di ristrutturazione ammessi al finanziamento. Da ultimo la legge n. 189 del 2012 ha dilazionato la scadenza al 31 dicembre 2014.

Ciò premesso, la ricognizione ha riguardato le 16 Regioni e Province Autonome che hanno presentato il programma di investimento⁴ e focalizzato l'analisi sul numero di interventi



Figura 2

Numero di interventi di ristrutturazione collaudati

Regione/Provincia Autonoma in cui è stato collaudato il 100% degli interventi di ristrutturazione edilizia
Regione/Provincia Autonoma in cui è stato collaudato più del 50% degli interventi di ristrutturazione edilizia
Regione/Provincia Autonoma in cui è stato collaudato meno del 50% degli interventi di ristrutturazione edilizia
Regione/Provincia Autonoma in cui non è stato collaudato alcun intervento di ristrutturazione edilizia
Regione/Provincia Autonoma che non hanno presentato il programma di investimenti
Regioni in cui il dato è mancante ³

³ La Regione Umbria non ha compilato gli item della scheda di rilevazione, ma ha inviato una nota di dettaglio.

⁴ Piemonte, Valle d'Aosta, Lombardia, Veneto, Liguria, Emilia Romagna, Toscana, Umbria, Marche, Lazio, Abruzzo, Campania, Puglia, Basilicata, Sardegna, Provincia Autonoma di Trento.

collaudati e su quelli ancora da collaudare. I risultati dell'indagine mostrano che solo 5 Regioni/Province Autonome hanno completato, entro il 31 dicembre 2014, il collaudo di tutti gli interventi di ristrutturazione ammessi al finanziamento (Figura 2).

Sebbene gli esiti della presente rilevazione mettono in evidenza un incremento del numero di Regioni adempienti rispetto al precedente monitoraggio (+ 4 Regioni), allo stesso tempo rimarcano la difficoltà per le restanti Regioni di rispettare il termine stabilito dalla norma nazionale.

Il focus sull'argomento è completato da un approfondimento sull'utilizzo delle risorse assegnate dal programma di investimenti, riportato al capitolo 2 della presente relazione a cui si rinvia.

Sezione R2 – Passaggio al regime ordinario dell’attività libero-professionale intramuraria

Altro aspetto determinante evidenziato dalla normativa e sottoposto a disamina, è l’individuazione di idonee misure, in accordo con le organizzazioni sindacali delle categorie interessate, per il passaggio al regime ordinario.

Questo specifico adempimento, introdotto dalla legge n. 120 del 2007, risulta il più avanzato tra quelli regionali con 19 Regioni/Province Autonome ottemperanti (Figura 3).

Tuttavia, nonostante la propedeuticità che caratterizza tale adempimento e il consistente periodo trascorso dall’entrata in vigore della norma si riscontrano criticità persistenti presso 2 Regioni.

I risultati ottenuti raffrontati con quelli rilevati nel corso dei precedenti monitoraggi, mostrano un miglioramento del dato complessivo, a conferma di un trend positivo maturato negli anni (Figura 4).

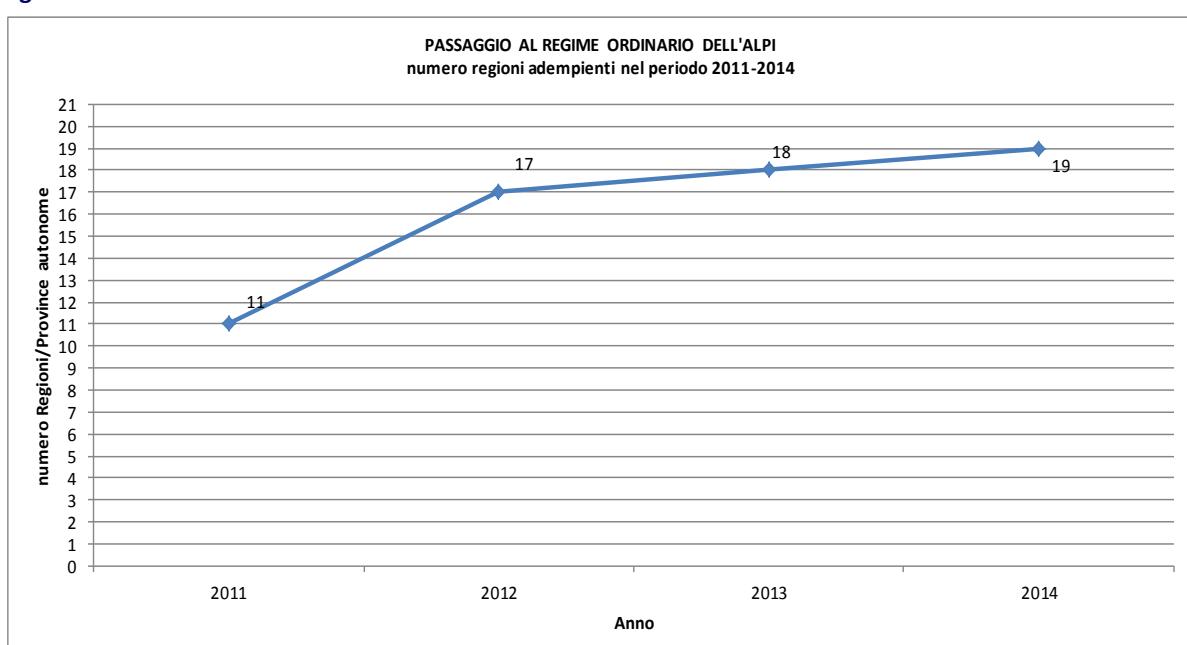


Figura 3

R2.1 Adozione di misure dirette ad assicurare, in accordo con le OO.SS., il passaggio al regime ordinario

	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
	Regioni/Province Autonome 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

Figura 4



Sezione R3 – Linee guida

Ulteriore strumento imprescindibile per l'effettiva governance del sistema, come sottolineato dall'ultima riforma, sono le linee guida regionali, in grado di indirizzare e supportare le Aziende nel percorso attuativo.

13 Regioni hanno dichiarato di aver provveduto a emanare o ad aggiornare le linee guida sulle modalità di gestione dell'attività libero-professionale intramuraria, successivamente all'entrata in vigore del decreto legge n. 158/2012 convertito, con modificazioni dalla legge n. 189/2012.

L'adozione di indirizzi chiari e definiti è elemento indispensabile per garantire un efficace coordinamento delle strategie, degli interventi e delle misure necessarie per la corretta gestione del fenomeno. Diventa pertanto prioritario dotarsi di tale strumento per favorire un approccio sistematico e orientare l'operato dei diversi attori verso una maggiore efficienza del sistema.

L'analisi comparata dei risultati dei due anni di osservazione evidenzia un incremento del numero di Regioni adempimenti (+3 Regioni) (Figura 6), tuttavia, in considerazione del valore strategico delle linee guida, risulta essenziale sollecitarne l'attuazione presso i contesti che ne risultano ancora privi.

Figura 6

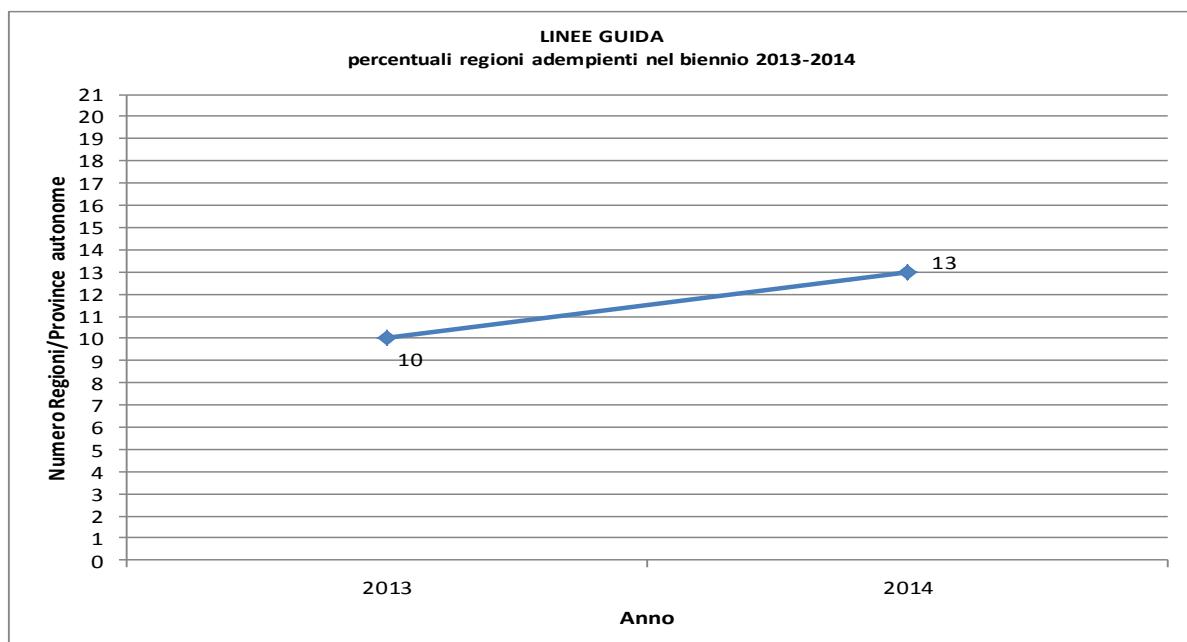


Figura 5

R3.1 Linee guida regionali

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

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 n. 158/2012 convertito, con modificazioni dalla legge n. 189/2012

Alcune Regioni hanno voluto motivare, all'interno delle relazioni illustrate, il riscontro negativo precisando quanto segue:

Basilicata: “*Al momento sono in fase di revisione le “Linee guida sull’attività libero professionale intramuraria”, già adottata con la precedente DGR n. 2020 del 30.11.2010, che, essendo state già sottoposte al vaglio delle Giunta Regionale, saranno formalmente deliberate entro la fine del corrente anno*”.

Friuli Venezia Giulia: “*le linee guida non sono ancora state formalizzate, tenuto anche conto che a seguito delle Legge Regionale n. 17 del 16 ottobre 2014 recante: “Riordino dell’assetto istituzionale e organizzativo del Servizio Sanitario Regionale e norme in materia di programmazione sanitaria e sociosanitaria”, a decorrere dal 1 gennaio 2015 è stato ridefinito l’assetto istituzionale ed organizzativo del SSR della Regione Friuli Venezia Giulia. Nell’ambito del processo di riforma in corso sarà dunque portata a compimento anche la tematica della libera professione intramuraria*”.

Lombardia: “*l’art. 21 della legge regionale 11.08.2015, n. 23 “Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)”, prevede che la Giunta Regionale proceda a regolamentare l’attività libero professionale*”.

Molise: “*è stata data risposta negativa poiché il 31 dicembre 2014, data alla quale devono essere riferite le informazioni riportate nella scheda di rilevazione, la Regione Molise non aveva ancora provveduto ad adottare le linee guida per l’esercizio dell’A.L.P.I.. Con delibera di Giunta Regionale n. 353 del 15 luglio 2015 la Regione Molise ha approvato, ai sensi dell’art. 1, comma 4, della legge 3 agosto 2007, n. 120 come modificata dall’art. 2 del D.L. n. 158/2012, le Linee guida per l’esercizio della libera professione intramuraria*”.

Sezione R4 – Programma sperimentale

Proseguendo nell'analisi si osserva che la norma del 2012 ha novellato anche le modalità di esercizio della libera professione, prevedendo la possibilità per le Regioni/Province Autonome di autorizzare le Aziende, previa una ricognizione degli spazi aziendali disponibili e dei volumi di attività erogati, ad adottare un programma sperimentale per lo svolgimento dell'attività libero-professionale, in via residuale, presso gli studi privati dei professionisti collegati in rete.

Pertanto, secondo le nuove disposizioni, la possibilità di svolgere l'attività libero-professionale presso lo studio privato è subordinata alle seguenti condizioni: mancanza di spazi interni all'Azienda; autorizzazione da parte della Regione all'avvio del programma sperimentale; collegamento in rete dello studio, in modo da garantire l'espletamento del servizio di prenotazione delle prestazioni, la comunicazione dell'impegno orario, dei pazienti visitati e degli estremi dei pagamenti.

Il dato riscontrato non ha subito variazioni rispetto alla precedente rilevazione: 10 Regioni hanno autorizzato l'adozione del programma sperimentale (Figura 7).

In questo contesto occorre, tuttavia, riportare alcune precisazioni, soprattutto in riferimento alle motivazioni poste a fondamento dei riscontri negativi pervenuti, per assicurare una corretta lettura e interpretazione della situazione.

Abruzzo: La Regione nella rilevazione 2013 aveva chiarito che *“conclusa la ricognizione degli spazi aziendali, ha richiamato le stesse Aziende ad adottare i provvedimenti necessari al ‘rientro’ di tutti i professionisti già autorizzati all’attività libero professionale c.d. allargata, all’interno degli spazi aziendali essendo gli stessi risultati sufficienti per tutte le ASL”*.

La stessa Regione ha precisato che il rientro dei professionisti sarà portato a compimento con scadenze diverse per le varie Aziende, ma comunque entro il 2014.

Emilia Romagna: La Regione ha precisato che *“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.

Friuli Venezia Giulia: *“Sulla base degli esiti certificati dalle singole direzioni delle aziende ed enti del SSR, (...) non è emersa la necessità di autorizzare (...) l’adozione di un programma sperimentale per lo*



Figura 7

R4.1 Adozione del programma sperimentale

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

La Regione/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

svolgimento dell'attività libero professionale presso gli studi privati dei professionisti collegati in rete”.

Lazio: La Regione evidenzia che “*quasi tutte le aziende hanno dichiarato, a seguito delle specifiche ricognizioni, di non avere disponibili gli spazi necessari per poter assicurare a tutti i dirigenti medici l'esercizio dell'attività libero-professionale all'interno delle strutture aziendali*”.

Marche: La Regione precisa che “*non ha autorizzato l'attivazione del programma sperimentale che prevede lo svolgimento dell'attività libero professionale presso gli studi privati dei professionisti*”.

Molise: La Regione rappresenta quanto segue: “*ad oggi non è stato ancora attivato il programma sperimentale che prevede il collegamento in rete degli studi privati. Lo stesso è in fase di predisposizione da parte di apposito gruppo di lavoro composto da personale tecnico rappresentante della Regione Molise, dell'Azienda Sanitaria Regionale del Molise e della Molise Dati S.p.A., società che gestisce il sistema informativo regionale*”.

Toscana: La Regione “*ha provveduto, con la Delibera della Giunta Regionale n. 555/2007 a ricondurre ad unicità strutturale l'esercizio dell'attività libero professionale intramoenia; è, infatti, a far data dal 31/07/2007 che i (...) Professionisti esercitano la loro attività libero professionale all'interno delle Aziende Sanitarie o, comunque, in spazi ambulatoriali esterni con diretta ed integrale responsabilità delle Aziende Sanitarie attraverso l'istituto giuridico della convenzione così come precedentemente disposto dall'art. 1, comma 4, della Legge 3 agosto 2007, n. 120*”.

Veneto: Con DGR 847 del 4 giugno 2013 “*la Regione Veneto ha stabilito che l'attività dei dirigenti medici e sanitari del SSR sia esercitata esclusivamente all'interno delle strutture delle aziende ULSS e ospedaliere, non ravvisando la necessità di adottare un programma sperimentale per lo svolgimento dell'attività libero professionale presso studi professionali privati collegati in rete*”

Valle d'Aosta: La Regione non segnala dirigenti medici che esercitano la libera professione al di fuori degli spazi aziendali.

Provincia Autonoma di Bolzano: La Provincia Autonoma chiariva nella relazione 2013 che “*La libera professione intramoenia non è svolta al di fuori della struttura pubblica, quindi non vi è necessità di libera professione intramoenia allargata*”.

Provincia Autonoma di Trento: la Provincia Autonoma di Trento puntualizza che tutti i professionisti, ad eccezione dei dirigenti veterinari “*dispongono di spazi e attrezzature messi a disposizione dall'Azienda sanitarie, che ha individuato al proprio interno le strutture idonee all'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria. Non sussistono pertanto condizioni di carenza di spazi tali da autorizzare i dirigenti sanitari all'esercizio dell'attività libero professionale presso studi privati*”.

Ai sensi del decreto legge n. 158/2012 convertito, con modificazioni, dalla legge n. 189/2012 le Regioni/Province Autonome devono verificare il programma sperimentale, entro il 28 febbraio 2015, in base a criteri fissati con accordo sancito dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome. In caso di verifica positiva, la Regione/Provincia Autonoma, ponendo contestualmente termine al programma sperimentale, potrà consentire in via permanente e ordinaria, limitatamente allo specifico Ente o Azienda del Servizio sanitario regionale ove si è

svolto il programma sperimentale, lo svolgimento dell'attività libero-professionale intramuraria presso gli studi professionali collegati in rete. In caso di verifica negativa, l'attività dovrà cessare. Al riguardo occorre considerare che i suddetti criteri, utili alla valutazione, sono stati adottati con l'Accordo approvato in data 19 febbraio 2015 (rep. atti n. 19/CSR).

I criteri selezionati riguardano:

- le convenzioni annuali tra il professionista interessato e l'azienda di appartenenza;
- l'attivazione dell'infrastruttura di rete per il collegamento in voce o in dati tra l'Ente o l'Azienda e lo studio professionale;
- il servizio di prenotazione;
- le misure per le emergenze assistenziali o per il malfunzionamento del sistema;
- i moduli organizzativi e tecnologici adottati in modo da garantire il controllo dei volumi di attività;
- la tracciabilità della corresponsione;
- la definizione degli importi da corrispondere;
- l'assenza, presso lo stesso studio, di professionisti non dipendenti o non convenzionati con il Servizio sanitario nazionale ovvero dipendenti non in regime di esclusività, salvo deroga concessa dall'Ente o Azienda.

Sezione R5 – Organismi paritetici

Ulteriore funzione di verifica è accordata alle Regioni e Province Autonome in riferimento all'ambito più generale dello svolgimento dell'attività libero-professionale, al fine di rilevare i volumi prestazionali e precisare le modalità di controllo dell'insorgenza del conflitto di interessi o di situazioni che comunque implichino forme di concorrenza sleale, definendo anche le relative misure sanzionatorie (Accordo Stato-Regioni del 18 novembre 2010 – rep. atti n. 198/CSR).

In questa fase di verifica è previsto il coinvolgimento di organismi paritetici istituiti con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria, nonché con la partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti.

Nell'analisi del fenomeno si è inteso dedicare specifica attenzione all'istituzione, alla composizione e al funzionamento di tale organismo, inserendo una Sezione riservata all'interno della scheda di rilevazione.

Dai dati rilevati si osserva che 11 Regioni/Province Autonome hanno istituito l'organismo paritetico (Figura 8).

Tale organismo dovrebbe essere sede naturale di discussione e confronto tra i diversi soggetti coinvolti nel fenomeno e luogo ove condividere le attività di verifica e controllo. La peculiarità, inoltre, della presenza delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti costituisce elemento di valore, che arricchisce il dibattito, portando in evidenza il punto di vista degli utenti.

Due Regioni (Basilicata e Valle d'Aosta), tra quelle inadempienti, hanno voluto fornire i seguenti chiarimenti:

Basilicata: *“L'Organismo paritetico di verifica delle attività libero professionali è attivo a livello aziendale ma non è prevista una analoga funzione di livello regionale. Le attività di controllo regionale sono esercitate nell'ambito dei compiti istituzionali”.*

Valle d'Aosta: *“Con deliberazione della Giunta regionale n. 571 del 5 aprile 2013 la Regione Autonoma Valle d'Aosta ha demandato all'Azienda USL della Valle d'Aosta, in considerazione delle peculiarità della Regione e al fine di evitare la duplicazione degli organismi di verifica delle attività di cui trattasi, il coinvolgimento con cadenza almeno annuale nelle attività di monitoraggio prevista dalle normative in vigore delle Organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria, nonché delle Organizzazioni rappresentative degli utenti e*



Figura 8

R5.1 Istituzione dell'organismo paritetico regionale

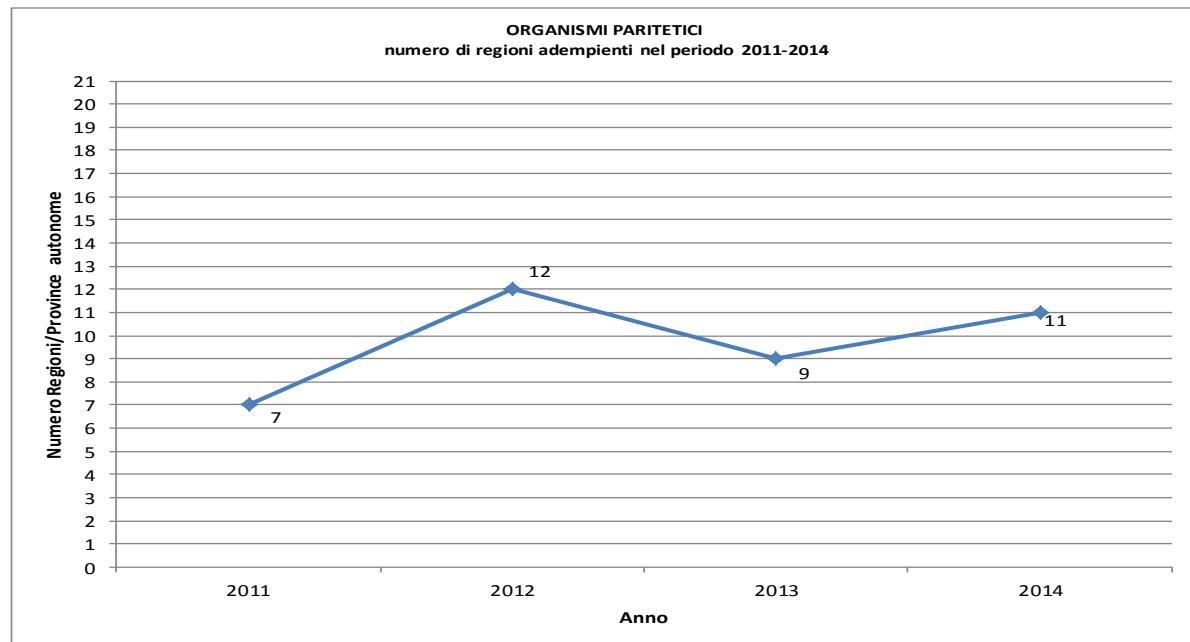
La Regione/Provincia Autonoma ha istituito, nell'ambito delle attività di verifica dello svolgimento dell'attività libero-professionale, appositi organismi paritetici con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria, con la partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti

La Regione/ Provincia Autonoma non 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

di tutela dei diritti, secondo specifica regolamentazione aziendale. L’Azienda USL ha normato tale attività con deliberazione del Direttore generale n. 707 del 23 giugno 2014”.

L’andamento di questo adempimento è stato caratterizzato da una certa variabilità, con ogni probabilità imputabile alla non corretta interpretazione dell’item, che si è tentato di superare con l’inserimento di elementi di dettaglio riguardanti la composizione, le attività svolte e il funzionamento.

Figura 9

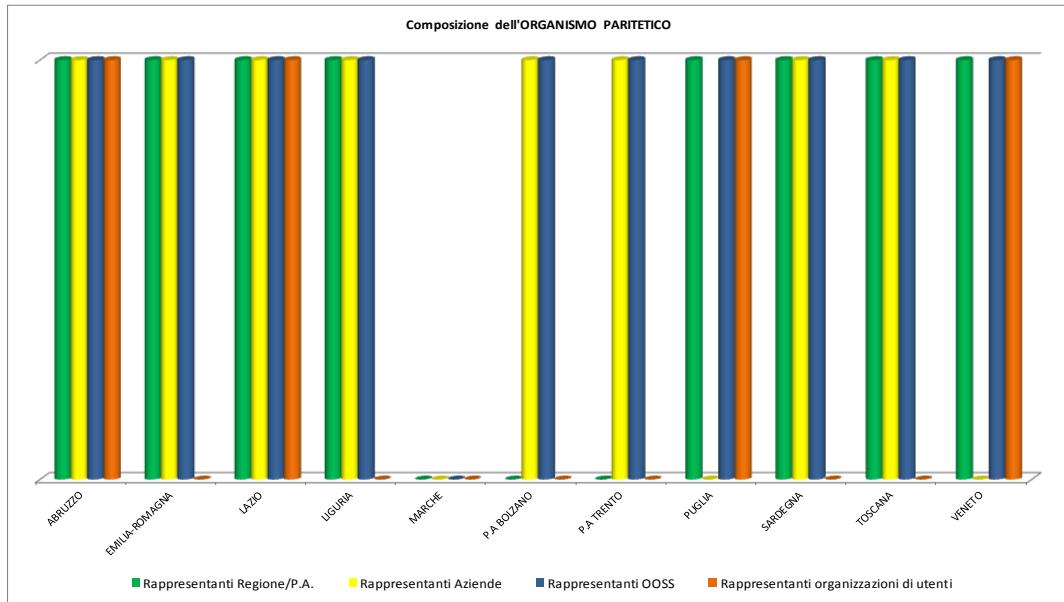


In riferimento alla composizione degli organismi in questione si nota, come per la precedente rilevazione, una rappresentazione non univoca nei diversi contesti.

Delle 11 Regioni/Province Autonome che hanno istituito tale organismo, 1 non ne ha precisato la composizione, mentre le restanti hanno evidenziato quanto segue (Figura 10):

- 10 Regioni prevedono la partecipazione delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative;
- in 8 Regioni/Province Autonome sono presenti anche i rappresentanti della Regione e delle Aziende;
- solo 4 Regioni riferiscono il coinvolgimento delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti;
- 2 Regioni hanno indicato la presenza di altri referenti riconducibili tuttavia al livello regionale.

Figura 10



Dall'analisi si evince che solo 2 Regioni hanno segnalato il coinvolgimento dei rappresentanti di tutte le istituzioni e le organizzazioni riportate.

Su questo aspetto, le Regioni Emilia Romagna e Marche hanno ritenuto precisare quanto segue:

Emilia Romagna: *“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 (...).”*

Marche: *“Con DGR n. 972/2008 è stata istituita la Commissione paritetica a composizione regionale, aziendale e sindacale per il monitoraggio dell’applicazione delle linee d’indirizzo per la revisione dei piani aziendali per il passaggio al regime ordinario dell’attività libero professionale intramuraria del personale della dirigenza sanitaria del servizio sanitario nazionale. Successivamente con DGR n. 1367/2011 è stata istituita la Conferenza Permanente a composizione regionale, aziendale e sindacale per la verifica della quantità e qualità dei servizi resi e degli effetti dell’applicazione dei CC.NN.LL.. Tali organismi sono stati solo formalmente costituiti a livello regionale ma 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. È inoltre attivato, in applicazione della DGR n. 149 del 17/2/2014 un tavolo di confronto permanente con le aziende e con le OO.SS. della dirigenza e del comparto sanità per l’esame delle problematiche in materia di liste di attesa”.*

Rispetto, invece, alle funzioni attribuite agli organismi paritetici si conferma l'impostazione orientata alla verifica e al controllo, seppur con delimitazioni in alcuni casi differenti.

Di seguito si riportano le principali attività riferite dalle Regioni/Province Autonome:

- verifica del rispetto delle disposizioni normative regionali disciplinanti la materia;
- studio e approfondimento della regolamentazione regionale sull'attività libero-professionale intramuraria;
- verifica della corretta attuazione delle linee di indirizzo regionali;
- integrazione delle linee guida regionali;
- parere sulle proposte di integrazione delle linee guida regionali;
- parere ai Direttori generali su problematiche interpretative relative alle linee guida aziendali;
- valutazione e analisi dei regolamenti aziendali;
- disamina delle situazioni di incompatibilità;
- armonizzazione delle politiche tariffarie;
- modifica/aggiornamento del tariffario;
- monitoraggio dell'andamento regionale dell'attività libero-professionale intramuraria;
- verifica dei volumi di attività istituzionali e libero-professionali, nonché l'insorgenza di conflitti di interesse;
- monitoraggio e verifica delle modalità di svolgimento dell'attività libero-professionale intramuraria;
- proposta alla Regione su interventi sanzionatori nei confronti dei Direttori Generali in caso di accertata responsabilità per omessa vigilanza;
- accertamento dell'andamento dei tempi di attesa.

In ultimo, al fine di accettare l'effettivo funzionamento dell'organismo è stato chiesto alle Regioni/Province Autonome di precisare la data di insediamento e quella dell'ultima riunione.

9 delle 11 Regioni/Province Autonome adempienti hanno riportato tali specificazioni, evidenziando quanto segue:

- le date di insediamento coprono un periodo compreso tra il 2004 e il 2015;
- le date dell'ultima riunione per 3 Regioni coincidono con quella di insediamento, mentre per le restanti si ripartiscono nel periodo 2013-2015.

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	10/11/2015
Liguria	12/05/2014	30/09/2015
Marche	-	-
Provincia Autonoma Bolzano	21/12/2009	25/08/2015
Provincia Autonoma Trento	29/11/2004	02/04/2015
Puglia	02/12/2014	02/12/2014
Sardegna	07/03/2013	23/07/2013
Toscana	01/03/2009	01/03/2009
Veneto	-	-

1.2.2 ADEMPIMENTI AZIENDALI

Altro attore principale del sistema sono le Aziende, cui compete l'adeguamento degli aspetti più propriamente organizzativi, gestionali e amministrativi dell'attività libero-professionale intramuraria. L'implementazione di un efficiente governo del fenomeno, oltre a garantire l'osservanza dei principi fondanti della libera professione e i diritti dei singoli professionisti e degli utenti, può rappresentare una risorsa per la stessa Azienda, sia in termini di miglioramento dei margini economici, che di competitività e attrazione.

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

Uno degli aspetti primari esaminati riguarda la disponibilità di spazi per l'esercizio della libera professione.

I risultati della rilevazione hanno evidenziato che in 5 Regioni/Province Autonome tutte le Aziende garantiscono ai dirigenti medici spazi idonei e sufficienti per l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria (Figura 11).

Nella maggior parte delle altre Regioni gli spazi sono garantiti da una percentuale di Aziende che oscilla tra l'1% e il 50%.

Il decreto legge n. 158/2012 convertito, con modificazioni, dalla legge n. 189/2012 ha messo in evidenza la necessità per le Aziende di valutare gli spazi a disposizione e i volumi prestazionali, al fine di determinare l'effettiva entità del fenomeno e verificare l'esigenza di ricorrere all'utilizzo di spazi esterni.

Lo stesso provvedimento ha, infatti, previsto la possibilità, in caso di accertata necessità, di autorizzare le Aziende ad acquisire (tramite acquisto, locazione o stipula di convenzioni), nei limiti delle risorse disponibili, spazi ambulatoriali esterni o di adottare un programma sperimentale per lo svolgimento dell'attività libero-professionale intramuraria, in via residuale, presso gli studi privati dei professionisti collegati in rete.

L'analisi ha tenuto conto anche di queste ultime soluzioni proposte dal legislatore, pertanto alle Aziende che hanno rilevato la carenza di spazi interni è stato chiesto di precisare l'eventuale ricorso all'acquisizione e/o all'attivazione del programma sperimentale. In 11 delle 16 Regioni che hanno



Figura 11
A.1.1 Aziende che dispongono di spazi idonei e sufficienti per ALPI
■ Regioni/Province Autonome in cui il 100% delle Aziende dispone di spazi idonei e sufficienti per ALPI
■ Regioni in cui tra il 90 e il 99% delle Aziende dispone di spazi idonei e sufficienti per ALPI
■ Regioni in cui il tra il 51 e l'89% delle Aziende dispone di spazi idonei e sufficienti per ALPI
■ Regioni in cui il tra l'1 e il 50% delle Aziende dispone di spazi idonei e sufficienti per ALPI
■ Regioni in cui nessuna delle Aziende dispone di spazi idonei e sufficienti per ALPI

dichiarato di non disporre di spazi idonei e sufficienti per tutti i dirigenti medici, tutte le Aziende o parte di esse hanno ottenuto dalla Regione l'autorizzazione ad acquisire, tramite acquisto, locazione, stipula di convenzioni, spazi ambulatoriali esterni (Figura 12)

Regione/PA	Nr. Aziende che hanno ottenuto l'autorizzazione ad acquisire spazi/Nr. Aziende che non dispongono di spazi sufficienti e idonei
ABRUZZO	-
BASILICATA	2/2
CALABRIA	3/7
CAMPANIA	1/8
EMILIA-ROMAGNA	0/13
FRIULI-VENEZIA GIULIA	-
LAZIO	1/16
LIGURIA	8/8
LOMBARDIA	22/26
MARCHE	3/3
MOLISE	0/1
PIEMONTE	9/19
P.A. BOLZANO	-
P. A. TRENTO	-
PUGLIA	0/5
SARDEGNA	0/7
SICILIA	0/5
TOSCANA	1/1
UMBRIA	0/4
VALLE D'AOSTA	-
VENETO	1/1
ITALIA	56/126



Figura 12

A1.1.1 Aziende che non disponendo di spazi idonei hanno ottenuto dalla Regione l'autorizzazione ad acquisire spazi esterni

- Regioni in cui il 100% delle Aziende non disponendo di spazi idonei, ha ottenuto dalla Regione l'autorizzazione ad acquisire spazi esterni
- Regioni in cui il tra il 51 e l'89% delle Aziende non disponendo di spazi idonei, ha ottenuto dalla Regione l'autorizzazione ad acquisire spazi esterni
- Regioni in cui il tra l'1 e il 50% delle Aziende non disponendo di spazi idonei, ha ottenuto dalla Regione l'autorizzazione ad acquisire spazi esterni
- Regioni in cui nessuna delle Aziende non disponendo di spazi idonei, ha ottenuto dalla Regione l'autorizzazione ad acquisire spazi esterni⁵
- Regioni/Province Autonome che hanno dichiarato di disporre di spazi idonei e sufficienti

In 12 delle suddette 16 Regioni tutte le Aziende o parte di esse hanno ottenuto l'autorizzazione ad attivare il programma sperimentale per l'utilizzo degli studi privati dei professionisti collegati in rete (Figura 13).

⁵ La Regione Emilia Romagna ha voluto specificare 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, in base ai criteri stabiliti nel punto 4 delle stesse Linee Guida, le Aziende Sanitarie possono ricorrere alle locazioni e alle convenzioni con soggetti pubblici e/o privati non accreditati”*.

Regione/PA	Nr. Aziende che hanno attivato il programma/Nr. Aziende che non dispongono di spazi sufficienti e idonei
ABRUZZO	-
BASILICATA	2/2
CALABRIA	7/7
CAMPANIA	8/8
EMILIA-ROMAGNA	0/13
FRIULI-VENEZIA GIULIA	-
LAZIO	4/16
LIGURIA	8/8
LOMBARDIA	23/26
MARCHE	0/3
MOLISE	0/1
PIEMONTE	19/19
P.A. BOLZANO	-
P. A. TRENTO	-
PUGLIA	5/5
SARDEGNA	7/7
SICILIA	4/5
TOSCANA	1/1
UMBRIA	4/4
VALLE D'AOSTA	-
VENETO	0/1
ITALIA	56/126



Figura 13

A1.1.2 Aziende che non disponendo di spazi idonei hanno ottenuto dalla Regione l'autorizzazione ad attivare il programma sperimentale

- Regioni in cui il 100% delle Aziende non disponendo di spazi idonei, ha ottenuto dalla Regione l'autorizzazione ad attivare il programma sperimentale⁶
- Regioni in cui il tra il 51 e l'89% delle Aziende non disponendo di spazi idonei, ha ottenuto dalla Regione l'autorizzazione ad attivare il programma sperimentale
- Regioni in cui il tra l'1 e il 50% delle Aziende non disponendo di spazi idonei, ha ottenuto dalla Regione l'autorizzazione ad attivare il programma sperimentale⁷
- Regioni in cui nessuna delle Aziende non disponendo di spazi idonei, ha ottenuto dalla Regione l'autorizzazione ad attivare il programma sperimentale
- Regioni/Province Autonome che hanno dichiarato di disporre di spazi idonei e sufficienti

⁶ La Regione Toscana ha precisato che “Negli ultimi mesi del 2014, dato che la ASL di Massa non riusciva a soddisfare tutte le richieste dei professionisti di altre aziende aveva provato ad attivare i programmi sperimentali per collegare in rete gli studi professionali. Tale ipotesi, dopo attenta analisi, non è stata ritenuta percorribile dalla Regione Toscana e, pertanto, la ASL di Massa è stata invitata ad attivare diverse modalità”

⁷ La Regione Lazio ha puntualizzato che “Con riferimento alla sezione del questionario on-line relativo all'avvio del programma sperimentale per gli studi collegati in rete, si comunica che le discordanze tra l'item R4.1 concernente all'autorizzazione per l'avvio del progetto da parte regionale e la relativa sezione del questionario contenente i dati aziendali (item A1.1.2) (...) sono dovute al fatto che al 31 dicembre 2014 non era stata ultimata la definizione dei termini attuativi di detto programma, ma ha avuto la sua definizione solo nell'anno 2015.

Sezione A2 – Dirigenti medici

La sezione A2 – Dirigenti medici, della scheda di rilevazione per l’anno 2014 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.

Occorre, inoltre, precisare che i quesiti ed i dubbi interpretativi pervenuti a questo Osservatorio circa le informazioni richieste nel questionario, nel corso delle ultime due 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. Nel conteggio, quindi, non andavano computati gli universitari, ossia i Medici che pur fornendo prestazioni assistenziali nelle strutture del Servizio Sanitario Regionale sono dipendenti dell’Università, gli specialisti ambulatoriali convenzionati, i cosiddetti “sumaisti” ed altre tipologie di personale non legate all’Azienda da un rapporto di lavoro dipendente.

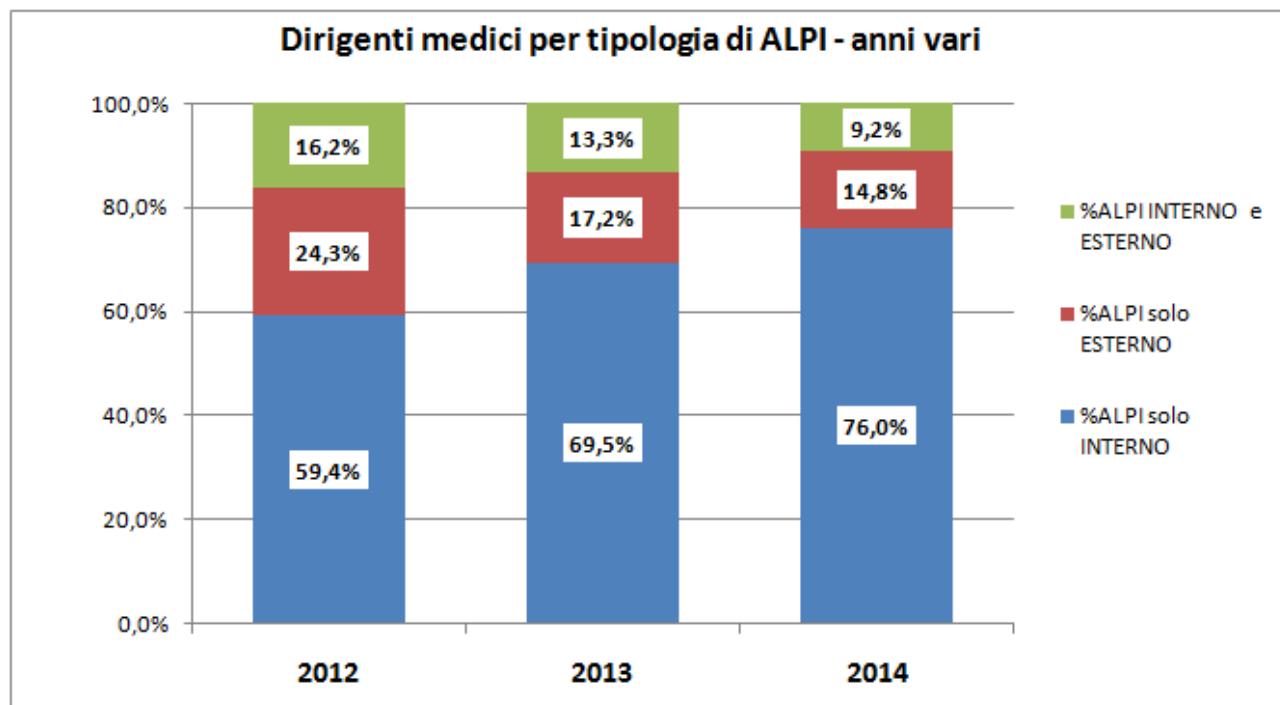
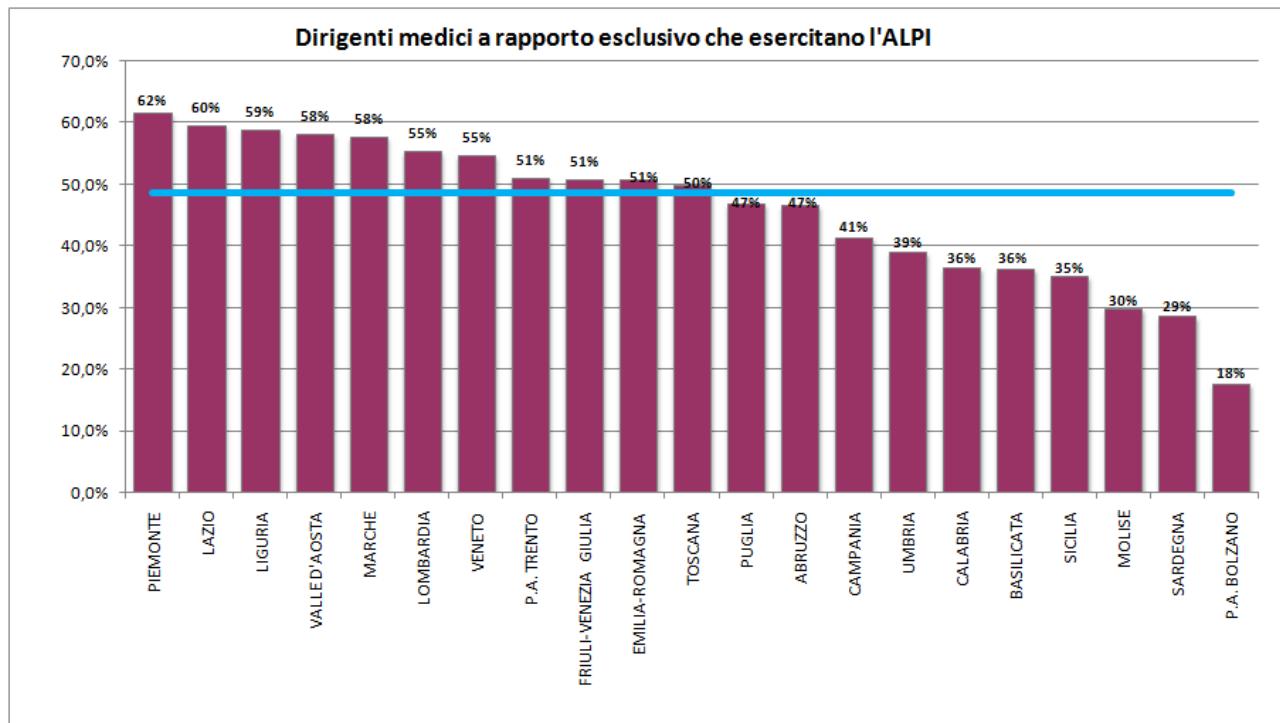
Il confronto dei dati raccolti nel presente monitoraggio con gli analoghi dati rilevati per gli anni 2012 e 2013 suggerisce alcuni primi spunti di riflessione e mette in luce il trend evolutivo del fenomeno legato all’entrata in vigore della nuova normativa.

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

Nel corso dell’ultimo triennio, 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 53.000 unità nel 2014, pari al 44% circa del totale Dirigenti medici del SSN.

Con riferimento all’anno 2014, in media, nel Servizio Sanitario Nazionale, il 48,7% dei Dirigenti medici, a tempo determinato e a tempo indeterminato con rapporto esclusivo, esercita la libera professione intramuraria (pari al 44,2% del totale Dirigenti medici). L’analisi dei dati pervenuti conferma anche quest’anno un’estrema variabilità del fenomeno tra le Regioni, sia in termini

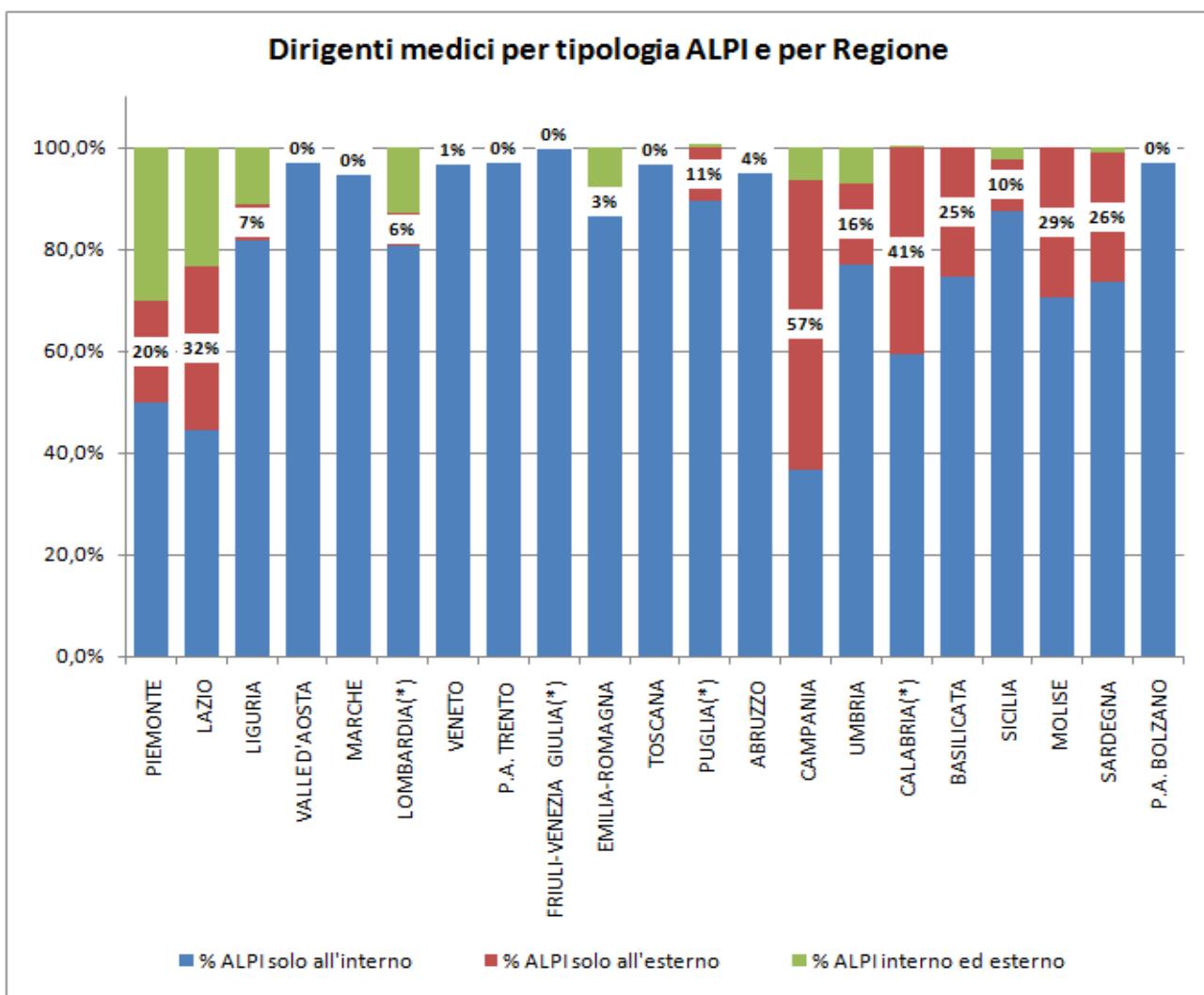
generali di esercizio dell'attività libero professionale intramoenia, sia in termini specifici di tipologia di svolgimento della stessa con punte che superano quota 58% in Piemonte, Lazio, Liguria, Valle d'Aosta e Marche, viceversa, toccano valori minimi in Regioni come la Sardegna (29%), il Molise (30%) e la Provincia Autonoma di Bolzano (18%). In generale, al di sotto della media nazionale si collocano gran parte delle Regioni meridionali ed insulari.



Sempre in media, con riferimento al 2014, il 76 % dei Dirigenti medici esercita l'ALPI esclusivamente all'interno degli spazi aziendali, il 15% circa esercita al di fuori della struttura ed il 9% 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 sopra riportato, la quota di medici che esercita la libera professione esclusivamente all'interno degli spazi aziendali è progressivamente cresciuta nell'ultimo triennio (da 59% dell'anno 2012 a 76% dell'anno 2014) e, di contro, la percentuale di intramoenia esercitata "esclusivamente" o "anche" al di fuori dalle mura si è ridotta considerevolmente passando dal 40% (somma di "ALPI solo ESTERNO" e "ALPI INTERNO e ESTERNO"), dato relativo all'anno 2012, al 24% nell'anno 2014.

Le percentuali maggiori di attività intramoenia svolta esclusivamente all'esterno si registrano in Campania (57% su totale ALPI), Calabria (41%) e Lazio (32%) ed in generale nelle Regioni meridionali, mentre l'ALPI esercitata al di fuori delle mura è pressoché assente o nulla in Toscana, Friuli Venezia Giulia, Marche, Veneto, Valle d'Aosta e nelle Province Autonome di Trento e Bolzano.



(*) per tale Regione si registra una incongruenza del dato tale per cui la somma delle tre tipologie di ALPI rappresentate nel grafico, che sono necessariamente esclusive ed esaustive, non coincide con il numero totale dei Dirigenti medici che esercitano la libera professione

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, fatta eccezione per le Province autonome di Trento e di Bolzano, per la Valle d'Aosta e le Marche nelle quali nessun dirigente medico svolge attività libero professionale intramuraria esclusivamente all'esterno degli spazi aziendali e per le Regioni Toscana, Friuli Venezia Giulia e Veneto nelle quali tale tipologia di attività riguarda poche unità di personale, 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, sono Abruzzo, Campania, Sicilia ed Umbria.

In tutte le 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 2014, non rientrano in nessuna delle due tipologie ammesse dalla normativa e previste nella scheda di rilevazione.

Le incongruenze più significative si riscontrano nella Regione Lazio, in Calabria, in Sardegna ed in Molise e sono principalmente ascrivibili, come dichiarato delle stesse Amministrazioni regionali, a professionisti che, al 31 dicembre del 2014, esercitavano in studi privati non ancora collegati in rete.

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 2014 mostra ancora una importante criticità per quel che concerne l'esercizio della libera professione al di fuori delle mura aziendali tanto che, al 31/12/2014, in 10 Regioni su 21 erano ancora presenti studi privati non collegati in rete o convenzioni con strutture private non accreditate, modalità di esercizio non più contemplate dalla normativa.

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
BASILICATA	22	19,8%
CALABRIA	295	54,2%
EMILIA-ROMAGNA	74	49,7%
LAZIO	1.407	86,3%
LIGURIA	23	15,5%
LOMBARDIA	11	2,1%
MOLISE	59	100,0%
PIEMONTE	106	10,4%
PUGLIA	71	25,8%
SARDEGNA	186	57,9%

Sezione A3 – Governo aziendale della libera professione

La riforma del 2012 è intervenuta in maniera marcata sugli aspetti organizzativi e gestionali della libera professione, modificando e integrando il quadro di riferimento e imponendo nuovi adempimenti.

La novella ha previsto in particolare:

- 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 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;
- la trattenuta di una somma pari al 5 per cento del compenso del libero professionista, per essere vincolata ad interventi di prevenzione, ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa.

Le nuove disposizioni sono state inserite, sin dalla trascorsa edizione, nella scheda di rilevazione e mantenute quest'anno.

Per l'infrastruttura di rete i risultati mostrano che in 10 Regioni/Province Autonome tutte le Aziende hanno provveduto ad attivarla, garantendo così il collegamento in voce o in dati tra l'Azienda stessa e le singole strutture nelle quali vengono erogate prestazioni libero-professionali. Nella maggior parte delle restanti Regioni la percentuale di Aziende adempienti varia tra il 51% e l'89% (Figura 14).

Da un approfondimento dell'analisi è stato possibile osservare che in 8 Regioni/Province Autonome le Aziende che hanno attivato l'infrastruttura di rete garantiscono il collegamento di tutte le strutture in cui si erogano prestazioni in regime libero-professionale (Figura 15).

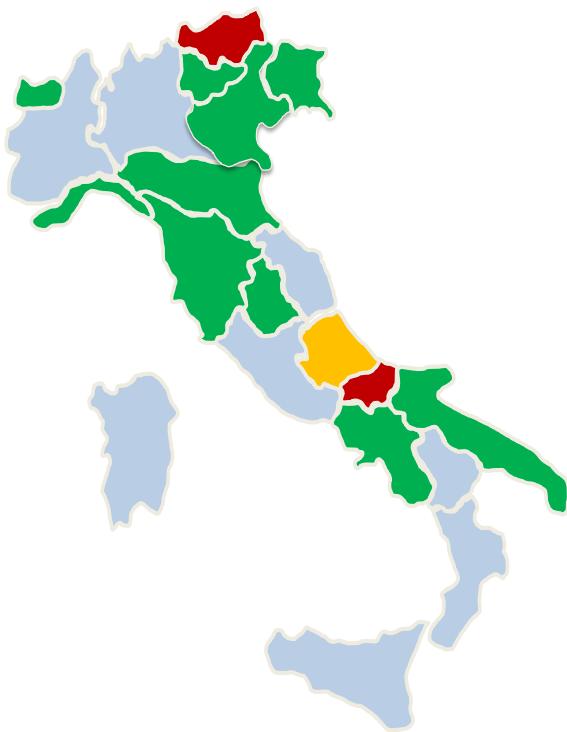


Figura 14

A3.1 Attivazione infrastruttura di rete

Regioni/Province Autonome in cui nel 100% delle Aziende è attiva l'infrastruttura di rete
Regioni in cui tra il 90 e il 99% delle Aziende è attiva l'infrastruttura di rete
Regioni in cui tra il 51 e l'89% delle Aziende è attiva l'infrastruttura di rete
Regioni in cui tra l'1 e il 50% delle Aziende è attiva l'infrastruttura di rete
Regioni/ Province Autonome in cui in nessuna Azienda è attiva l'infrastruttura di rete



Figura 15

A3.1.1 Percentuale di aziende in cui è stata attivata l'infrastruttura di rete e questa garantisce il collegamento di tutte le strutture

Regioni/PA in cui il 100% delle aziende ha un'infrastruttura che garantisce il collegamento tra tutte le strutture
Regioni/PA in cui tra il 90 e il 99% delle aziende ha un'infrastruttura che garantisce il collegamento tra tutte le strutture
Regioni/PA in cui tra il 51 e l'89% delle aziende ha un'infrastruttura che garantisce il collegamento tra tutte le strutture ⁸
Regioni/PA in cui tra l'1 e il 50% delle aziende ha un'infrastruttura che garantisce il collegamento tra tutte le strutture
Regioni/PA in cui nessuna azienda ha un'infrastruttura che garantisce il collegamento tra tutte le strutture

Non applicable

Regione/Provincia Autonoma	nr. Aziende in cui è attiva l'infrastruttura di rete/nr. totale Aziende
ABRUZZO	2/4
BASILICATA	3/4
CALABRIA	8/10
CAMPANIA	17/17
EMILIA-ROMAGNA	14/14
FRIULI-VENEZIA GIULIA	11/11
LAZIO	11/21
LIGURIA	9/9
LOMBARDIA	33/48
MARCHE	3/4
MOLISE	0/1
PIEMONTE	12/19
P.A. BOLZANO	0/1
P. A.TRENTO	1/1
PUGLIA	10/10
SARDEGNA	8/11
SICILIA	14/18
TOSCANA	16/16
UMBRIA	4/4
VALLE D'AOSTA	1/1
VENETO	24/24

Regione/Provincia Autonoma	nr. Aziende che garantiscono il collegamento di tutte le strutture in cui vengono erogate prestazioni ALPI/nr. Aziende che hanno attivato l'infrastruttura di rete
ABRUZZO	1/2
BASILICATA	3/3
CALABRIA	6/8
CAMPANIA	16/17
EMILIA-ROMAGNA	13/14
FRIULI-VENEZIA GIULIA	11/11
LAZIO	7/11
LIGURIA	7/9
LOMBARDIA	28/33
MARCHE	3/3
MOLISE	0
PIEMONTE	5/12
P.A. BOLZANO	0
P. A.TRENTO	1/1
PUGLIA	8/10
SARDEGNA	5/8
SICILIA	14/14
TOSCANA	15/16
UMBRIA	4/4
VALLE D'AOSTA	1/1
VENETO	24/24

⁸ Su questo item risulta mancante la risposta di un'Azienda della Regione Puglia.

L'infrastruttura rappresenta uno strumento essenziale per un'efficace gestione di tale attività, consentendo non solo l'espletamento del servizio di prenotazione, ma altresì la comunicazione all'Azienda dei dati relativi all'impegno orario del professionista, ai pazienti visitati, agli estremi dei pagamenti.

Pertanto accanto all'attivazione dell'infrastruttura sono state esaminate anche le funzionalità e le caratteristiche proprie di tale strumento.

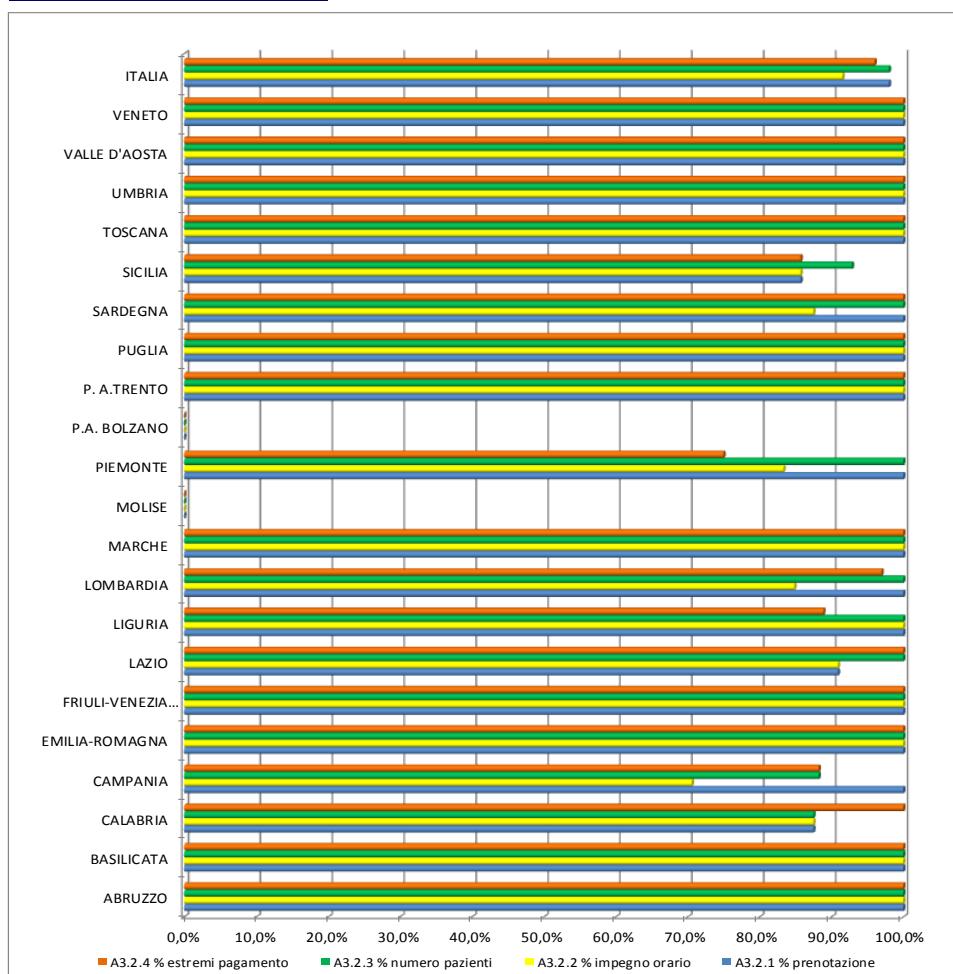
I risultati hanno rivelato che l'infrastruttura, ove attivata, garantisce (Figura 16):

- l'espletamento del servizio di prenotazione in tutte le Aziende adempienti di 16 Regioni/Province Autonome (A3.2.1);
- la rilevazione dell'impegno orario del dirigente medico in tutte le Aziende adempienti di 12 Regioni/Province Autonome (A3.2.2);
- la rilevazione del numero dei pazienti visitati in tutte le Aziende adempienti di 16 Regioni/Province Autonome (A3.2.3);
- la rilevazione degli estremi dei pagamenti in tutte le Aziende adempienti di 14 Regioni/Province Autonome (A3.2.4).

In 11 Regioni/Province Autonome le Aziende che hanno attivato l'infrastruttura di rete assicurano tutte le funzionalità richieste.

Figura 16

A3.2.1 – A3.2.2 – A3.2.3 – A3.2.4



Un ulteriore elemento che qualifica il sistema, in termini di liceità e trasparenza, è la tracciabilità dei pagamenti delle prestazioni rese in regime libero-professionale.

In 15 Regioni/Province Autonome tutte le Aziende dichiarano che il pagamento delle prestazioni erogate in regime libero-professionale è effettuato direttamente alle stesse Aziende, con mezzi che assicurano la tracciabilità di qualsiasi importo (Figura 17). Nelle altre Regioni la percentuale di Aziende che hanno attuato tale prescrizione varia tra il 90% e il 99% (3 Regioni) e il 51% e l'89% (3 Regioni).

Accanto alle modalità di pagamento è stata esaminata anche la determinazione delle tariffe. L'accurata definizione degli importi dovuti risponde alla necessità di garantire il giusto riconoscimento al professionista, ma anche e soprattutto di assicurare all'Azienda la copertura di tutti i costi sostenuti e migliorare altresì i propri margini economici.

In 15 Regioni/Province Autonome tutte le Aziende hanno dichiarato di aver definito, d'intesa con i dirigenti interessati, gli importi da corrispondere a cura dell'assistito, idonei, per ogni prestazione, a remunerare i compensi del professionista, dell'équipe, del personale di supporto, articolati secondo i 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 all'attività di prenotazione e di riscossione degli onorari e quelli relativi alla realizzazione dell'infrastruttura di rete (Figura 18).



Figura 17

A3.3 Tracciabilità dei pagamenti

- Regioni/Province Autonome in cui presso il 100% delle Aziende il pagamento delle prestazioni ALPI viene effettuato direttamente all'Azienda, con mezzi che garantiscono la tracciabilità della corresponsione
- Regioni in cui il tra il 90 e il 99% delle Aziende permette il pagamento delle prestazioni ALPI direttamente all'Azienda e con mezzi che garantiscono la tracciabilità della corresponsione
- Regioni in cui il tra il 51 e l'89% delle Aziende permette il pagamento delle prestazioni ALPI direttamente all'Azienda e con mezzi che garantiscono la tracciabilità della corresponsione
- Regioni in cui nessuna delle Aziende permette il pagamento delle prestazioni ALPI direttamente all'Azienda e con mezzi che garantiscono la tracciabilità della corresponsione



Figura 18

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

- Regioni/Province Autonome in cui il 100% delle Aziende ha definito, d'intesa con i dirigenti, gli importi da corrispondere a cura dell'assistito
- Regioni in cui il tra il 90 e il 99% delle Aziende ha definito, d'intesa con i dirigenti, gli importi da corrispondere a cura dell'assistito
- Regioni in cui il tra il 51 e l'89% delle Aziende ha definito, d'intesa con i dirigenti, gli importi da corrispondere a cura dell'assistito
- Regioni in cui il tra il 1' e il 50% delle Aziende ha definito, d'intesa con i dirigenti, gli importi da corrispondere a cura dell'assistito
- Regioni in cui nessuna delle Aziende ha definito, d'intesa con i dirigenti, gli importi da corrispondere a cura dell'assistito

Nei restanti contesti la percentuale di Aziende adempienti si attesta tra il 90% e il 99% (1 Regione) e tra il 51% e l'89% (5 Regioni).

La riforma del 2012 ha inoltre espressamente previsto una 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. Tutte le Aziende di 8 Regioni/Province Autonome hanno provveduto a eseguire la trattenuta richiesta (Figura 19), mentre nella maggior parte delle restanti Regioni i valori percentuali registrati variano tra il 51% e l'89% (9 Regioni).

A completamento del quadro d'insieme più strettamente connesso agli aspetti economici, si è inteso indagare il sistema di contabilizzazione delle prestazioni libero-professionali che, ai sensi della norma, dovrebbe essere separato e tener conto di tutti i costi diretti e indiretti, nonché, per quanto concerne l'attività in regime di ricovero, delle spese alberghiere. Ciò che emerge dalla disamina dei risultati è che solo in 1 Regione e 1 Provincia Autonoma tutte le Aziende hanno adottato tale modalità, mentre nelle altre Regioni/Province Autonome la percentuale di Aziende scende, attestandosi nella maggior parte dei casi tra il 51% e l'89% (Figura 20). L'item è stato riformulato rispetto al monitoraggio 2013, pertanto non risulta confrontabile.



Figura 19

A3.5 Trattenuta del 5% dal compenso del professionista

- Regioni/Province Autonome in cui il 100% delle Aziende trattiene il 5% del compenso dei professionisti per vincolarlo ad interventi di prevenzione o volti alla riduzione delle liste di attesa
- Regioni in cui il tra il 90 e il 99% delle Aziende trattiene il 5% del compenso dei professionisti per vincolarlo ad interventi di prevenzione o volti alla riduzione delle liste di attesa
- Regioni in cui il tra il 51 e l'89% delle Aziende trattiene il 5% del compenso dei professionisti per vincolarlo ad interventi di prevenzione o volti alla riduzione delle liste di attesa
- Regioni in cui il tra l'1 e il 50% delle Aziende trattiene il 5% del compenso dei professionisti per vincolarlo ad interventi di prevenzione o volti alla riduzione delle liste di attesa
- Regioni/Province Autonome in cui nessuna delle Aziende trattiene il 5% del compenso dei professionisti per vincolarlo ad interventi di prevenzione o volti alla riduzione delle liste di attesa⁹



Figura 20

A3.6 Attivazione di un sistema di contabilità separata

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

⁹ La Provincia Autonoma di Trento ha precisato che "l'Azienda non ha proceduto a trattenere dal compenso del professionista una somma pari al 5%, come previsto dall'art. 2 del D.L. n. 258/2012, in quanto tale disposizione non trova applicazione in Provincia di Trento".

Tra le ulteriori modalità fissate dalla legge n. 120/2007, idonee a garantire un corretto esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria vi è il progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime di libera professione intramuraria, al fine di assicurare che il ricorso a quest'ultima sia conseguenza della libera scelta del cittadino e non di una carenza nell'organizzazione dei servizi resi nell'ambito dell'attività istituzionale.

Il dato rilevato evidenzia che in 6 Regioni/Province Autonome tutte le Aziende svolgono attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazione, mentre nei restanti contesti la percentuale di Aziende adempienti oscilla tra il 90% e il 99% (in 6 Regioni) e tra il 51% e l'89% (8 Regioni. Una Regione, caratterizzata dalla presenza di un'unica Azienda, risulta inadempiente (Figura 21).

Il legislatore del 2007 ha previsto inoltre la necessità di prevenire le situazioni che determinano l'insorgenza di un conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale. L'analisi di questo specifico ambito ha mostrato che in 15 Regioni il 100% delle Aziende ha ottemperato alla prescrizione, definendo le misure di prevenzione descritte. La percentuale di Aziende adempienti si abbassa tra il 90% e il 99% in 2 Regioni e tra il 51% e l'89% in 4 Regioni (Figura 22).



Figura 21

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

- Regioni/Province Autonome in cui il 100% delle Aziende svolge attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazioni ALPI/istituzionale
- Regioni in cui il tra il 90 e il 99% delle Aziende svolge attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazioni ALPI/istituzionale
- Regioni in cui il tra il 51 e l'89% delle Aziende svolge attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazioni ALPI/istituzionale
- Regioni in cui il tra l'1 e il 50% delle Aziende svolge attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazioni ALPI/istituzionale
- Regioni in cui nessuna delle Aziende svolge attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazioni ALPI/istituzionale



Figura 22

A3.8 Misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto d'interesse o concorrenza sleale

- Regioni/Province Autonome in cui il 100% delle Aziende ha adottato misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto d'interesse o concorrenza sleale
- Regioni in cui il tra il 90 e il 99% delle Aziende ha adottato misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto d'interesse o concorrenza sleale
- Regioni in cui il tra il 51 e l'89% delle Aziende ha adottato misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto d'interesse o concorrenza sleale
- Regioni in cui il tra l'1 e il 50% delle Aziende ha adottato misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto d'interesse o concorrenza sleale
- Regioni in cui nessuna delle Aziende ha adottato misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto d'interesse o concorrenza sleale

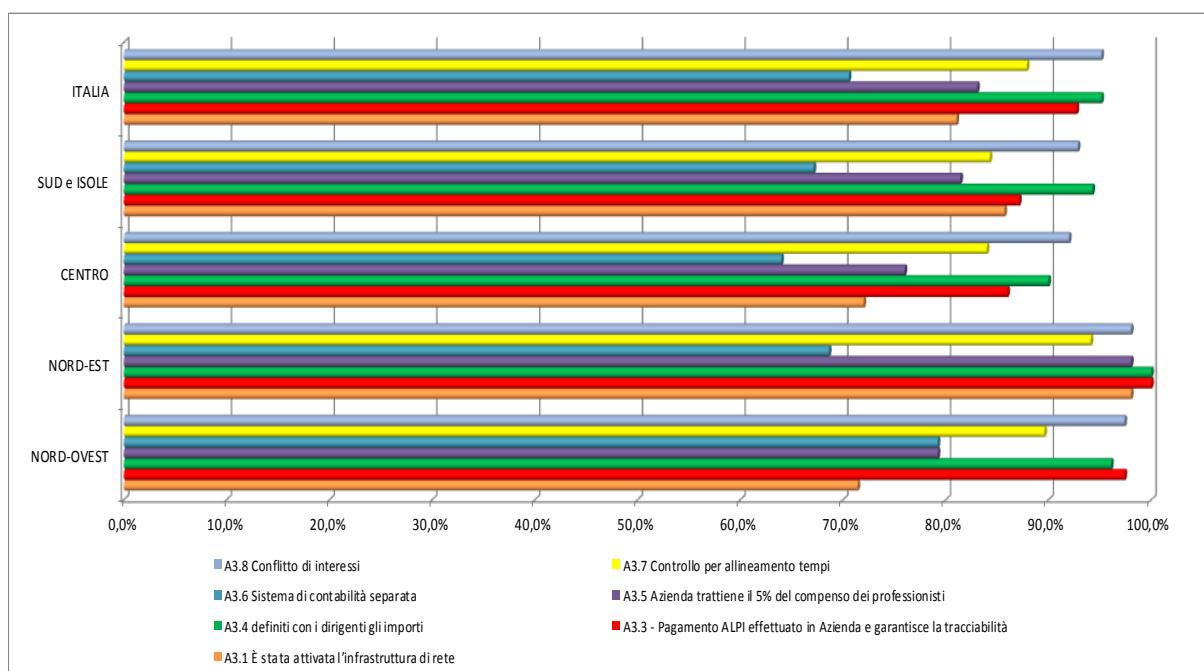
Da una visione d'insieme e dalla comparazione dei risultati della Sezione dedicata al governo aziendale della libera professione è possibile notare che il livello attuativo raggiunto dai diversi item è diversificato. Per gli item di seguito riportati è stato registrato il grado di soddisfacimento più avanzato, con 15 Regioni/Province Autonome in cui tutte le Aziende risultano adempienti:

- A3.3 Il 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 tutti i compensi e i costi;
- A3.8 Adozione di misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale;

Viceversa l'item più critico è quello relativo all'attivazione di un sistema di contabilità separata: solo in 1 Regione e 1 Provincia Autonoma tutte le Aziende vi hanno provveduto. Gli altri item si collocano in una fascia intermedia rispetto a quelle evidenziate.

Distribuendo invece i risultati dei principali item della Sezione per le aree geografiche di riferimento, si osserva che l'area Nord-est raggiunge nel complesso i valori attuativi più elevati (93,8%), mentre le restanti aree si attestano su percentuali comprese tra l'80% e l'87% (Figure 23 e 24).

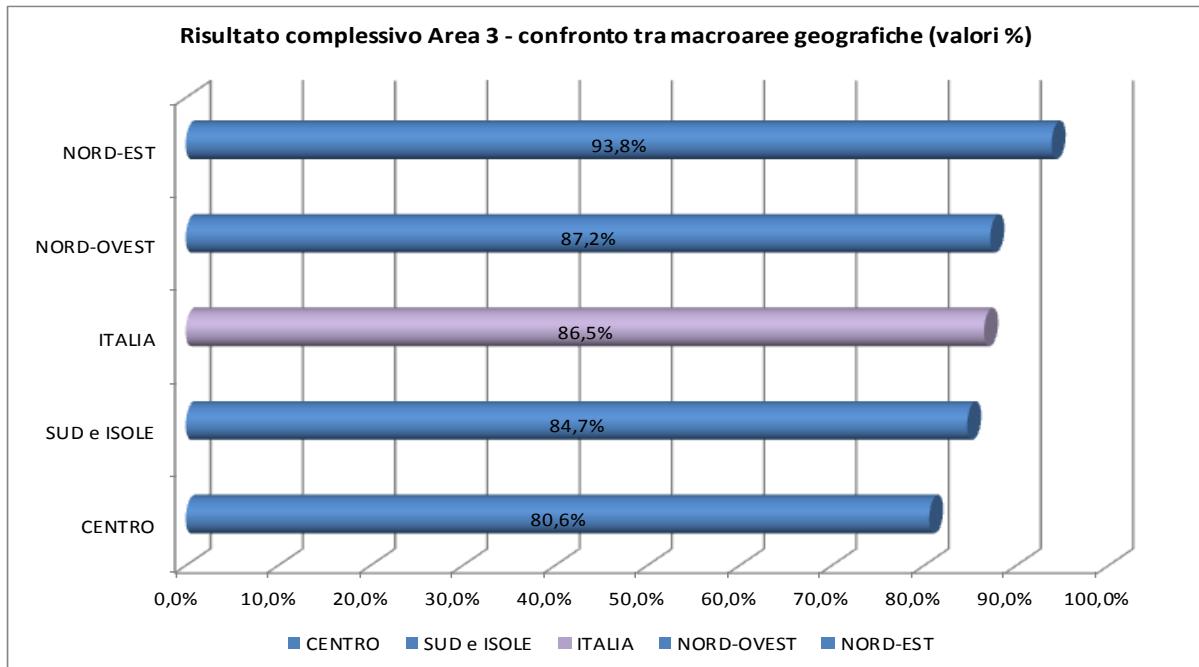
Figura 23



NORD-OVEST	Piemonte, Valle d'Aosta, Liguria, Lombardia ¹⁰
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

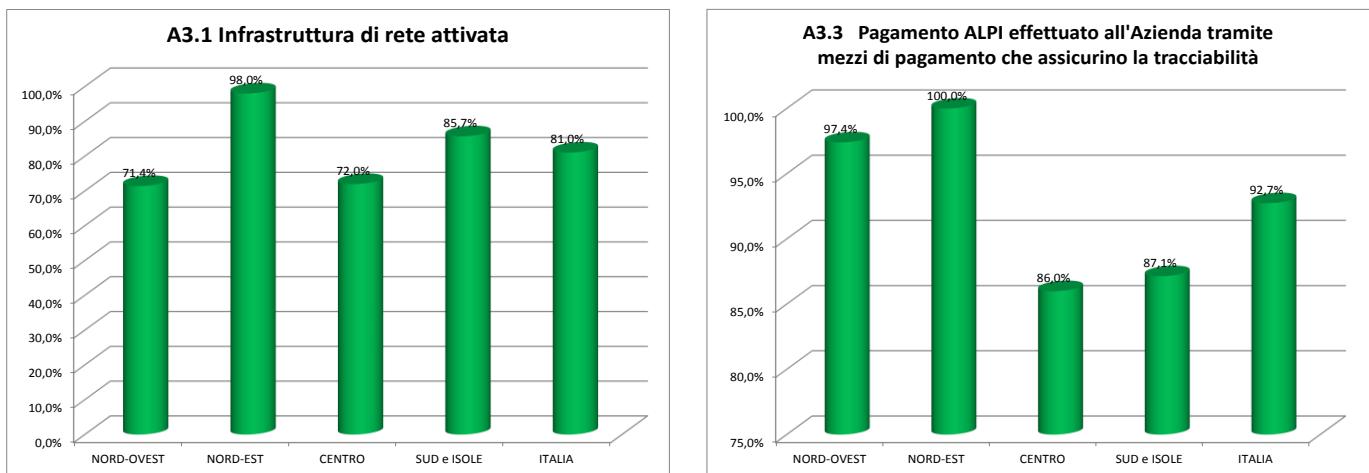
¹⁰ La Regione Lombardia ha riferito che "le Aziende Sanitarie Locali di Regione Lombardia, tranne la ASL Vallecmonica-Sebino, non hanno presidi ospedalieri e pertanto non svolgono le attività di ricovero e di specialistica ambulatoriale al pari delle aziende ospedaliere. Alcune AA.SS.LL. hanno rilevato che la tipologia di prestazioni in L.P.I., oltre a quella veterinaria, è costituita in gran parte dalle visite per patenti e che questo semplifica in particolare sia la determinazione dei costi, (...) sia la gestione dei tempi di attesa, che spesso sono dichiarati inesistenti, sia la programmazione dei volumi di attività".

Figura 24



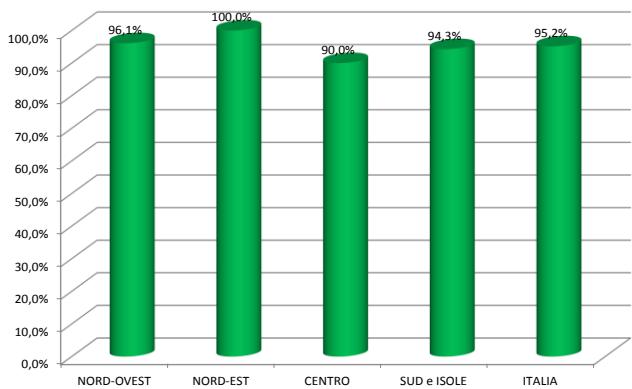
NORD-OVEST	Piemonte, Valle d'Aosta, Liguria, Lombardia ¹¹
NORD-EST	P.A. Bolzano, P.A. Trento, Veneto, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia
CENTRO	Umbria, Marche, Lazio, Toscana, Abruzzo, Molise
SUD e ISOLE	Campania, Calabria, Puglia, Basilicata, Sardegna, Sicilia

Nei grafici che seguono si riporta, per ciascun item, la percentuale di adempienza per le diverse aree geografiche.

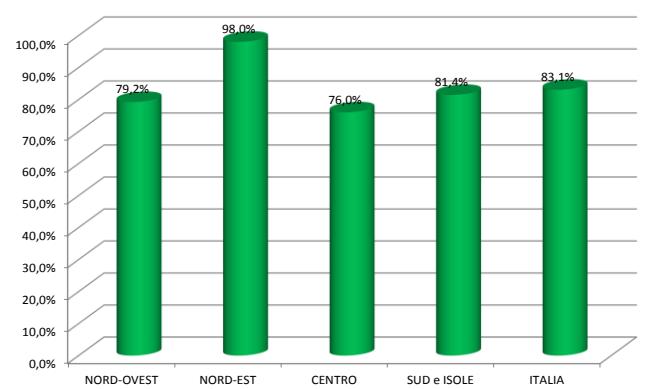


¹¹ La Regione Lombardia ha riferito che "le Aziende Sanitarie Locali di Regione Lombardia, tranne la ASL Vallecemonica-Sebino, non hanno presidi ospedalieri e pertanto non svolgono le attività di ricovero e di specialistica ambulatoriale al pari delle aziende ospedaliere. Alcune AA.SS.LL. hanno rilevato che la tipologia di prestazioni in L.P.I., oltre a quella veterinaria, è costituita in gran parte dalle visite per patenti e che questo semplifica in particolare sia la determinazione dei costi, (...) sia la gestione dei tempi di attesa, che spesso sono dichiarati inesistenti, sia la programmazione dei volumi di attività".

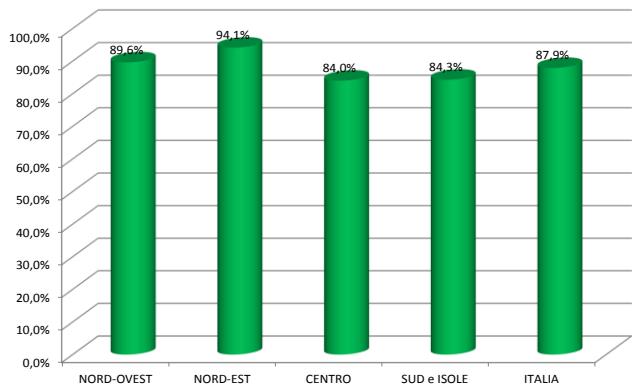
A3.4 Definizione, d'intesa con i dirigenti, degli importi da corrispondere



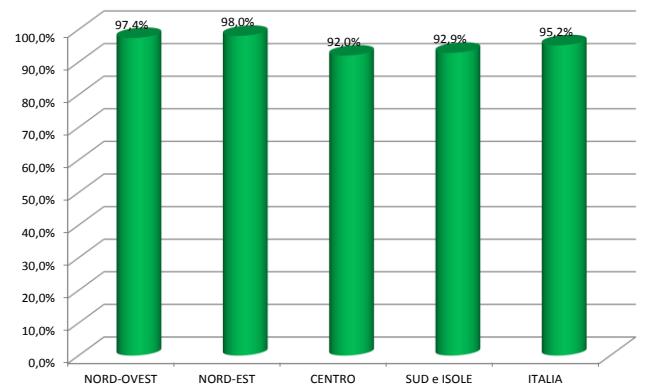
A3.5 Azienda trattiene il 5% del compenso dei professionisti



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



A3.8 Adozione misure dirette a prevenire il conflitto di interessi o forme di concorrenza sleale



Infine, Il confronto con la passata edizione mette in evidenza un generale miglioramento, con un incremento del numero di Regioni/Province Autonome in cui tutte le Aziende risultano adempienti, ad eccezione di 2 item (A3.1 – A3.7) che rimangono stabili.

Sezione A4 – Volumi di attività

Lo Stato e le Regioni/Province Autonome hanno convenuto sulla necessità di prevedere nell'ambito della programmazione aziendale:

- la definizione annuale, in sede di contrattazione del budget o di specifica negoziazione con le strutture aziendali, dei volumi di attività istituzionale dovuti, tenuto conto delle risorse umane, finanziarie e tecnologiche effettivamente assegnate, anche con riferimento ai carichi di lavoro misurati;
- la determinazione con i singoli dirigenti e con le équipes dei volumi di attività libero professionale complessivamente erogabili, che, ai sensi delle leggi e 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.

In riferimento ai volumi di attività istituzionale, tutte le Aziende di 9 Regioni/Province Autonome hanno dichiarato di aver proceduto alla loro definizione, mentre nelle altre Regioni tale adempimento risulta soddisfatto da un percentuale di Aziende che varia tra il 51% e l'89% (in 8 Regioni) e tra l'1 e il 50% (in 3 Regioni). In un contesto, l'unica Azienda che insiste sul territorio non ha definito tali volumi (Figura 25).



Figura 25

A4.1 Definizione annuale dei volumi di attività istituzionale

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



Figura 26

A4.2 Definizione dei volumi di attività ALPI

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

Relativamente alla determinazione dei volumi di attività libero-professionale il numero di Regioni/Province Autonome pienamente adempienti si riduce a 4 (Figura 26). Nella maggior parte delle altre Regioni (10) meno della metà delle Aziende vi ha provveduto

È stata inoltre esaminata la definizione delle prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 55, comma 2, del CCNL 8 giugno 2000, ovvero le prestazioni richieste, in via eccezionale e temporanea, ad integrazione dell'attività istituzionale, dalle Aziende ai propri dirigenti allo scopo di ridurre le liste di attesa o di acquisire prestazioni aggiuntive, soprattutto in presenza di carenza di organico ed impossibilità anche momentanea di coprire i relativi posti con personale in possesso dei requisiti di legge. In 5 Regioni/Province Autonome tutte le Aziende hanno avuto necessità di definire le prestazioni aggiuntive e in generale tale necessità è stata registrata anche nelle restanti Regioni, con una percentuale di Aziende variabile. Non è stato, invece, riferito il ricorso alle prestazioni aggiuntive per l'unica Azienda presente sul territorio di 1 Regione e di 1 Provincia Autonoma (Figura 27).

Un ultimo aspetto sottoposto a verifica riguarda la costituzione a livello aziendale di appositi organismi paritetici di verifica e controllo del corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e libero-professionale. Tutte le Aziende di 9 Regioni/Province Autonome hanno dichiarato di aver istituito il predetto organismo, mentre nelle rimanenti Regioni la percentuale di Aziende adempienti si attesta tra il 90% e il 99% (in 1 Regione) e tra il 51% e l'89% (in 11 Regioni) (Figura 28).

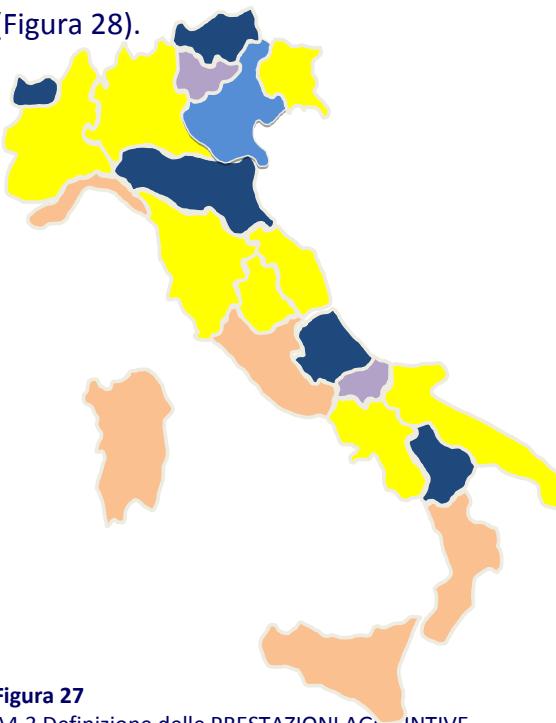


Figura 27
A4.3 Definizione delle PRESTAZIONI AGGIUNTIVE

- Regioni/Province Autonome in cui il 100% delle Aziende ha definito le prestazioni aggiuntive
- Regioni in cui il tra il 90 e il 99% delle Aziende ha definito le prestazioni aggiuntive
- Regioni in cui il tra il 51 e l'89% delle Aziende ha definito le prestazioni aggiuntive
- Regioni in cui il tra l'1 e il 50% delle Aziende ha definito le prestazioni aggiuntive
- Regioni/Province Autonome in cui nessuna delle Aziende ha definito le prestazioni aggiuntive¹²



Figura 28
A4.4 Organismi paritetici

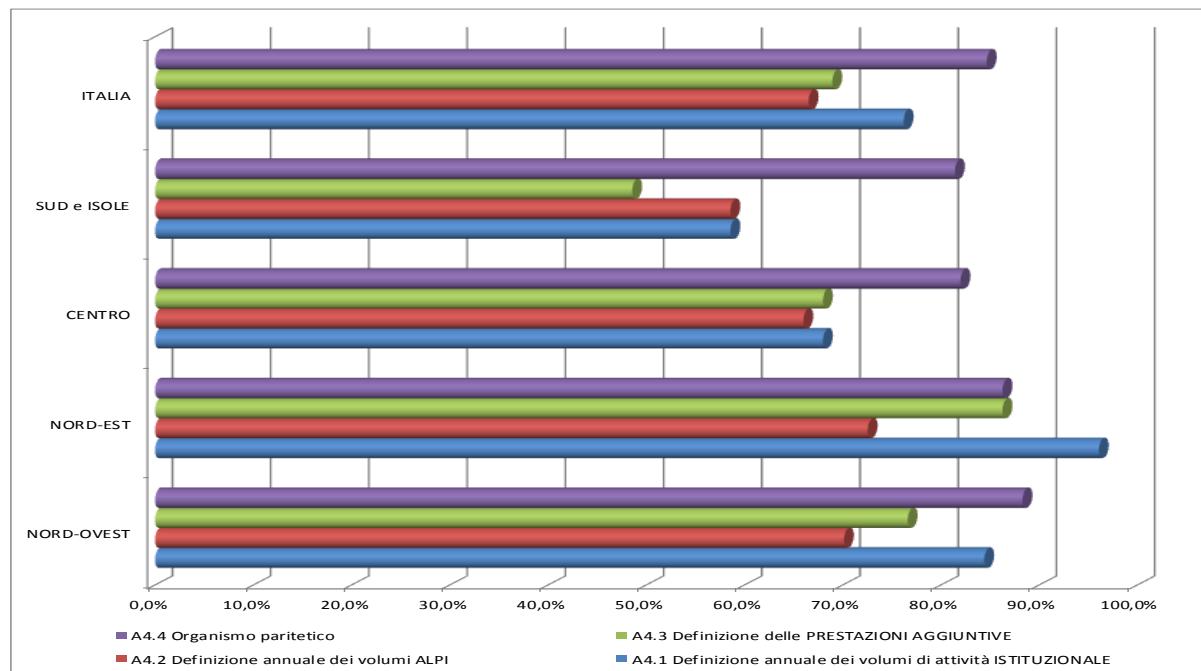
- Regioni/Province Autonome in cui il 100% delle Aziende ha costituito l'organismo paritetico
- Regioni in cui il tra il 90 e il 99% delle Aziende ha costituito l'organismo paritetico
- Regioni in cui il tra il 51 e l'89% delle Aziende ha costituito l'organismo paritetico
- Regioni in cui il tra l'1 e il 50% delle Aziende ha costituito l'organismo paritetico
- Regioni in cui nessuna delle Aziende ha costituito l'organismo paritetico

¹² La Provincia Autonoma di Trento ha chiarito che "in Provincia di Trento il rapporto di lavoro della dirigenza medica è disciplinato da contratti provinciali sostitutivi dei contratti collettivi nazionali. L'istituto delle prestazioni orarie aggiuntive in regime libero professionale, come disciplinato dall'art. 55, comma 2 del CCNL DD. 08/06/2000, non è previsto nel CCPL vigente dd. 25/09/2006, che prevede, invece, all'art. 29, comma 6, la possibilità di concordare un impegno orario aggiuntivo dei dirigenti medici in regime istituzionale e non libero professionale, remunerato con una tariffa oraria e finalizzato al raggiungimento di obiettivi prestazionali, tra i quali può figurare anche la riduzione delle liste di attesa".

Dalla lettura comparata degli esiti riferiti ai diversi item della Sezione, si nota che quello dedicato alla definizione dei volumi di attività istituzionale raggiunge un livello attuativo più avanzato (in 9 Regioni tutte le Aziende risultano adempienti) rispetto all'item sulla determinazione dei volumi di attività libero-professionale (in 4 Regioni tutte le Aziende risultano adempienti), sebbene risulti altrettanto evidente che la pianificazione di tali attività conserva delle criticità.

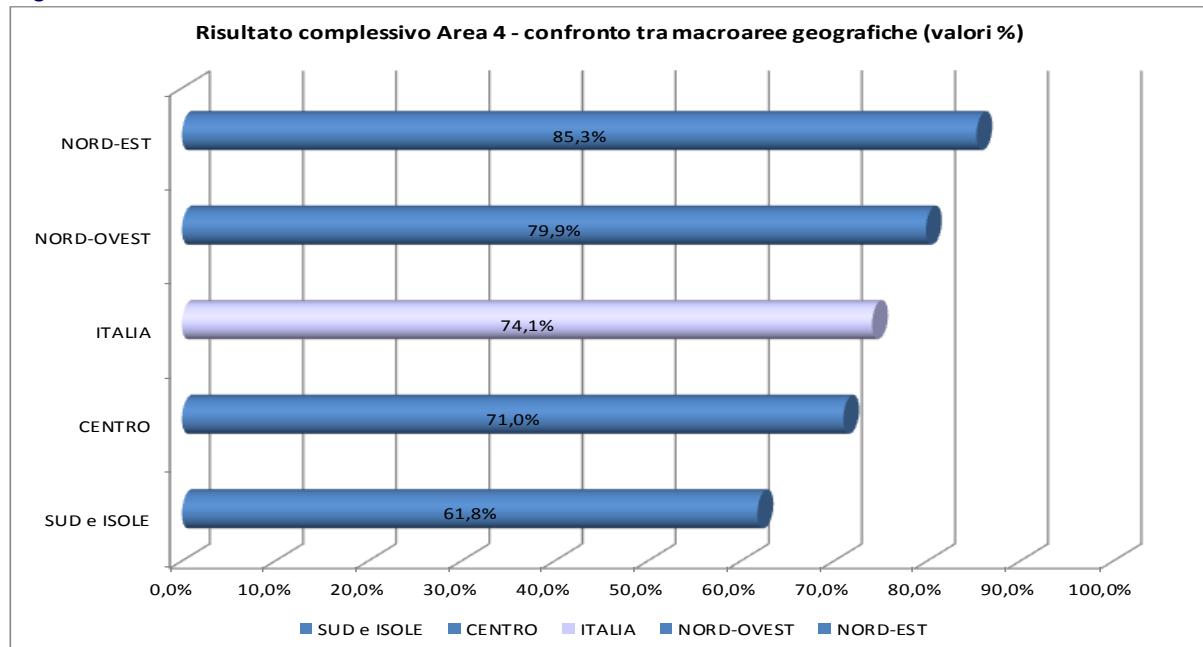
L'analisi dei risultati dei diversi item ripartiti per aree geografiche evidenzia che - come per la precedente Sezione - l'area Nord-est consegue i valori percentuali maggiori (85,3%), mentre le altre aree oscillano tra il 61,8% e il 79,9% (Figure 29 e 30).

Figura 29

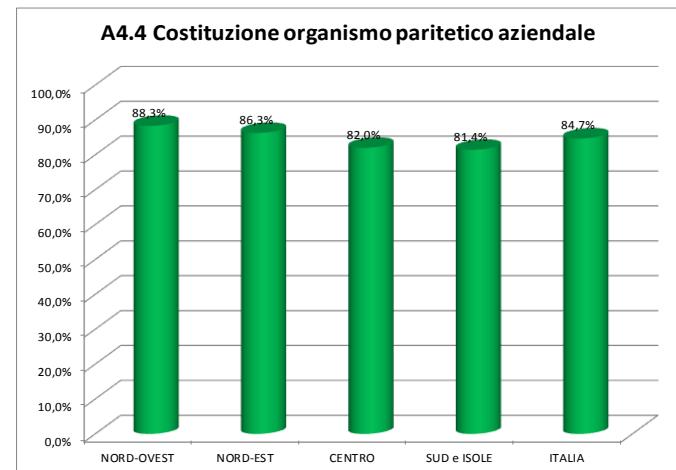
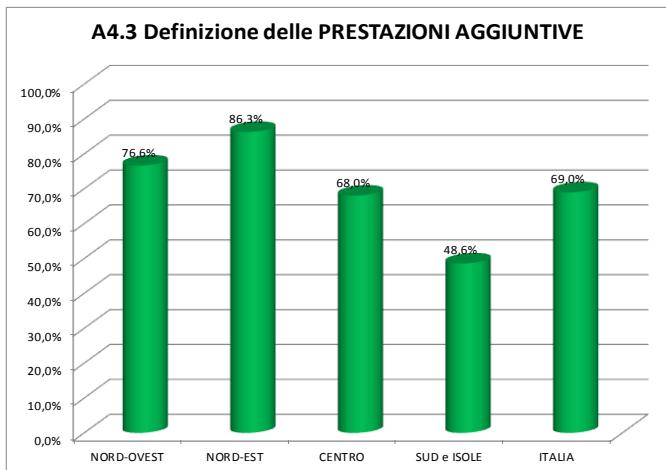
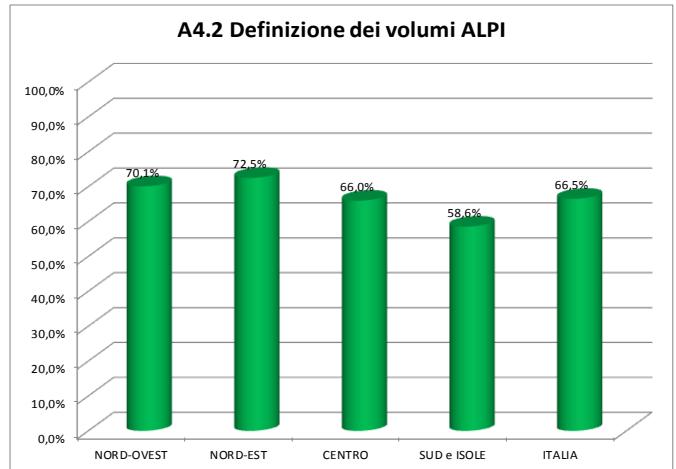
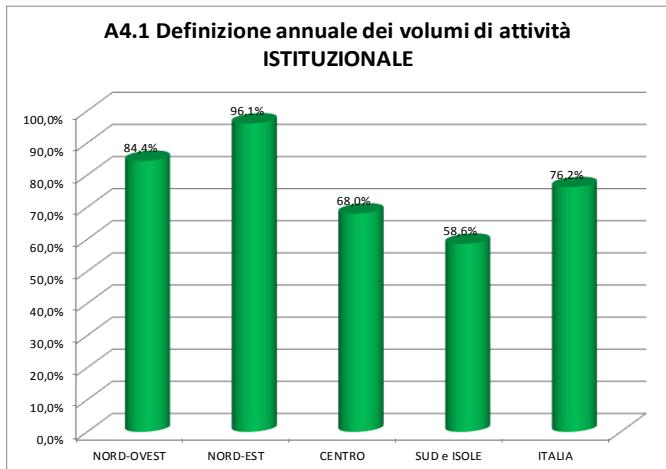


NORD-OVEST	Piemonte, Valle d'Aosta, Liguria, Lombardia
NORD-EST	P.A. Bolzano, P.A. Trento, Veneto, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia
CENTRO	Umbria, Marche, Lazio, Toscana, Abruzzo, Molise
SUD e ISOLE	Campania, Calabria, Puglia, Basilicata, Sardegna, Sicilia

Figura 30



Di seguito si rappresenta, per ciascun item, il valore percentuale di adempimento per le diverse aree geografiche.



Il raffronto con gli esiti del precedente monitoraggio rileva, anche in questo caso, un miglioramento complessivo degli indicatori, seppur meno marcato rispetto alla Sezione A3. Solo 1 item (A4.1) riporta gli stessi risultati della passata edizione.

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)

A partire dai risultati riferiti e al fine di facilitarne l'interpretazione, si è voluta fornire, per ogni singola Regione/Provincia Autonoma, una sintesi finalizzata a descrivere il livello di attuazione raggiunto rispetto ai 12 indicatori valutativi identificati e le eventuali variazioni intervenute rispetto al precedente monitoraggio.

Per una più corretta interpretazione di tale report sintetico per singola Regione/Provincia Autonoma è bene tenere in considerazione i seguenti aspetti:

- 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 dalla legge n. 120/2007 e successive modificazioni e dall'Accordo del 18 novembre 2010, da parte di un numero di strutture sanitarie comprese tra il 51% e il 89%;
- per “ critico/criticità/ aspetti critici” si intende l'attuazione delle specifiche disposizioni previste dalla legge n. 120/2007 e successive modificazioni e dall'Accordo del 18 novembre 2010, da parte di un numero di strutture sanitarie comprese tra l'1% e il 50%;
- Per “ mancato soddisfacimento/ inadempienza” deve intendersi la risposta negativa della Regione/Provincia Autonoma per gli item di livello regionale; mentre per quello che attiene al livello aziendale, l'attuazione delle specifiche disposizioni previste dalla legge n. 120/2007 e successive modificazioni e dall'Accordo del 18 novembre 2010, da parte di nessuna struttura sanitaria pubblica della Regione/Provincia Autonoma.

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)

Sezione R2

R2.1 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 R3

R3.1 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 R5

R5.1 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 (9)

A3.1 E' 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 stati 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 re (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'articolo 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 189 (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 A3

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 equipes, i volumi di attività libero-professionale complessivamente erogabili che, ai sensi delle leggi e dei contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali, né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto (n. aziende/tot. aziende)

Sezione A4

A4.4 E' 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)

Di seguito si illustrano, pertanto, i risultati ottenuti dalle diverse Regioni/Province Autonome in merito ai 12 indicatori valutativi selezionati e rispetto agli eventuali cambiamenti intervenuti dall'anno precedente (2013).

ABRUZZO

La Regione risulta pienamente adempiente su tutti gli indicatori di livello regionale: R2.1: Individuazione delle misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali, il passaggio al regime ordinario dell'attività libero-professionale; R3.1: Emanazione/aggiornamento linee guida regionali; R5.1: Istituzione di appositi organismi paritetici con le organizzazioni sindacali e la partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti.

A livello aziendale si rileva:

- il pieno adempimento rispetto a 2 indicatori: A3.3: Pagamento delle prestazioni direttamente all'Azienda tramite mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità; 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: A3.4: 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; A4.2: Determinazione dei volumi di attività libero-professionale; A4.4: Costituzione di appositi organismi paritetici di verifica e controllo;
- criticità per 2 indicatori: A3.1: Attivazione dell'infrastruttura di rete; A4.1: Definizione annuale dei volumi di attività istituzionale;
- il mancato soddisfacimento di 1 indicatore: A3.5: Trattenuta dal compenso dei professionisti di una somma pari al 5%.

In riferimento agli indicatori confrontabili, si conferma la piena adempienza, già registrata nel corso della rilevazione 2013, per i tre indicatori regionali (R2.1, R3.1 e R5.1) e per 1 indicatore aziendale (A3.8), mentre per i restanti indicatori aziendali si osserva una tendenza - non ben definita - del valore percentuale di Aziende adempienti, nello specifico si osservano:

- dei peggioramenti rispetto agli indicatori A3.4 (da pienamente adempiente a parzialmente adempiente) e A4.1 (da parzialmente adempiente a critico)
- dei miglioramenti rispetto agli indicatori A3.1 (pur rimanendo nella fascia critica, si osserva un aumento del numero di aziende adempienti, dal 25 al 50%) e A3.3 (che mostra una piena adempienza)
- gli altri 5 indicatori aziendali confermano i risultati dell'anno precedente.

BASILICATA

La Regione riporta il pieno adempimento su uno solo degli indicatori regionali: R2.1: Individuazione delle misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali, il passaggio al regime ordinario dell'attività libero-professionale. Per gli altri 2 indicatori (R3.1: Emanazione/aggiornamento linee guida regionali; R5.1: 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 7 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%; 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 di 2 indicatori: A3.1: Attivazione dell’infrastruttura di rete; A4.4: Costituzione di appositi organismi paritetici di verifica e controllo.

Per gli indicatori confrontabili si confermano i risultati riferiti nel 2013, ad eccezione dell’indicatore aziendale A3.1 che mostra una parziale adempienza (a fronte del pieno adempimento dello scorso anno).

CALABRIA

La Regione raggiunge la piena adempienza su 2 dei 3 indicatori di livello regionale: R2.1: Individuazione delle misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali, il passaggio al regime ordinario dell’attività libero-professionale; R3.1: 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 (R5.1), si osserva il mancato soddisfacimento.

Dei 9 indicatori aziendali:

- un indicatore mostra il pieno adempimento: 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 un indicatore: A4.4: Costituzione di appositi organismi paritetici di verifica e controllo.
- 7 indicatori registrano un parziale adempimento: 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; A4.1: Definizione annuale dei volumi di attività istituzionale; A4.2: Determinazione dei volumi di attività libero-professionale.

Su tutti gli indicatori seppur si confermi la situazione dello scorso anno, si evidenzia un sostanziale trend in miglioramento rispetto al 2013 rispetto all’aumento del numero di aziende adempienti. Si vogliono segnalare in particolare due miglioramenti per gli indicatori A3.8 (da ottimi risultati a piena

adempienza) e A4.4 (da parziale adempienza ad ottimi risultati). Si segnala però un peggioramento per l'indicatore A4.1 che passa da ottimi risultati a parziale adempienza.

CAMPANIA

Si rappresenta la piena adempienza rispetto a 2 indicatori regionali: R2.1: Individuazione delle misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali, il passaggio al regime ordinario dell'attività libero-professionale; R3.1: 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 (R5.1) non risulta soddisfatto.

A livello aziendale gli esiti del monitoraggio mostrano:

- il pieno adempimento di 2 indicatori: A3.1: Attivazione dell'infrastruttura di rete e A3.4: Definizione degli importi da corrispondere a cura dell'assistito
- ottimi risultati per 3 indicatori: 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%; A3.7: Svolgimento di attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni
- la parziale adempienza per 4 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; A4.2: Determinazione dei volumi di attività libero-professionale; A4.4: Costituzione di appositi organismi paritetici di verifica e controllo.

Rispetto alla precedente rilevazione si osservano dei sostanziali miglioramenti in particolare per gli indicatori A3.3, A3.5 e A3.7 che passano da parziale adempienza a ottimi risultati e per l'indicatore A3.4 che raggiunge il pieno adempimento (lo scorso anno aveva ottenuto ottimi risultati). I restanti indicatori rimangono sostanzialmente invariati.

EMILIA ROMAGNA¹³

La Regione mostra la piena adempienza di tutti gli indicatori regionali: R2.1: Individuazione delle misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali, il passaggio al regime ordinario dell'attività libero-professionale; R3.1: Emanazione/aggiornamento linee guida regionali; R5.1: 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 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%;

¹³ 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.

- 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;
- ottimi risultati per 1 indicatori: A3.7: Svolgimento di attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni;
 - il parziale adempimento di 2 indicatori: A4.2: Determinazione dei volumi di attività libero-professionale; A4.4: Costituzione di appositi organismi paritetici di verifica e controllo.

In sostanza e per gli indicatori confrontabili, si confermano i dati della precedente rilevazione (2013), fatta eccezione per l'indicatore A3.3 che ottiene la piena adempienza (rispetto alla parziale dello scorso anno) e per l'indicatore A4.4 che passa peggiora passando da ottimi risultati ad essere parzialmente adempiente.

FRIULI VENEZIA GIULIA

La Regione riferisce il pieno adempimento rispetto ad un solo indicatore regionale: R2.1: 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: R3.1: Emanazione/aggiornamento linee guida regionali; R5.1: 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; 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%;
- 2 riportano ottimi risultati: 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
- 2 mostrano una parziale adempienza: A4.1: Definizione annuale dei volumi di attività istituzionale; A4.4: Costituzione di appositi organismi paritetici di verifica e controllo;
- 1 evidenzia delle criticità: A4.2: Determinazione dei volumi di attività libero-professionale;

Rispetto al 2013 gli esiti degli indicatori regionali confrontabili (R2.1, R3.1 e R5.1) non hanno subito variazioni, mentre per gli indicatori aziendali si rileva un miglioramento sull'indicatore A3.8 (da parzialmente adempiente a ottimi risultati) e una flessione rispetto all'indicatore A4.2 (da parzialmente adempiente a critico). Gli altri indicatori aziendali confermano i valori registrati lo scorso anno.

LAZIO

A livello regionale si registra la piena adempienza di 2 indicatori: R3.1: Emanazione/aggiornamento linee guida regionali; R5.1: Istituzione di appositi organismi paritetici con le organizzazioni sindacali e la partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti; viceversa si manifesta un mancato soddisfacimento per l'indicatore R2.1: Individuazione delle misure dirette ad

assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali, il passaggio al regime ordinario dell'attività libero-professionale.

Considerando gli indicatori aziendali è possibile notare che tutti gli 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; A4.1: 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.

Dal confronto con i risultati riportati nel 2013, si osserva a differenza dello scorso anno la piena adempienza rispetto a 2 indicatori: R3.1 e R5.1. Per l'indicatore R2.1 persiste l'inadempienza.

Gli indicatori aziendali confrontabili riportano esiti diversificati e si può evidenziare un miglioramento di 4 indicatori da critici a parzialmente adempienti (A3.1; A3.5; A4.1 e A4.2), e un peggioramento rispetto all'indicatore A3.8, da ottimi risultati a parzialmente adempiente. I restanti indicatori aziendali confermano sostanzialmente i risultati dello scorso anno.

LIGURIA

La Regione riporta il pieno adempimento di tutti gli indicatori regionali: R2.1: Individuazione delle misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali, il passaggio al regime ordinario dell'attività libero-professionale; R3.1: Emanazione/aggiornamento linee guida regionali; R5.1: 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 5 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; A3.8: 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;
- il parziale adempimento di 4 indicatori: 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; A4.4: Costituzione di appositi organismi paritetici di verifica e controllo;

In riferimento agli indicatori confrontabili rispetto al 2013, si convalidano i risultati per i 3 indicatori regionali (R2.1 e R5.1): si osserva poi un miglioramento per 3 indicatori aziendali (A3.3 e A3.4 che passano da parzialmente a totalmente adempienti e l'indicatore A3.5 che da "critico" risulta

parzialmente adempiente). I restanti indicatori aziendali non mostrano cambiamenti significativi rispetto alla precedente rilevazione.

LOMBARDIA

La Regione riferisce il pieno adempimento di 1 solo indicatore regionale: R2.1: 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: R3.1: Emanazione/aggiornamento linee guida regionali; R5.1: 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:

- 1 indicatore risulta pienamente adempiente: A3.8: Adozione di misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale;
- 3 indicatori riportano ottimi risultati: 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;
- 5 indicatori rilevano una parziale adempienza: A3.1: Attivazione dell'infrastruttura di rete; A3.5: Trattenuta dal compenso dei professionisti di una somma pari al 5%; 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.

La situazione rispetto al 2013 risulta pressoché invariata, anche se è necessario sottolineare l'aumento costante su tutti gli indicatori del numero di aziende adempienti. Si sottolinea il miglioramento di un indicatore aziendale (A3.8) che da ottimi risultati raggiunge il pieno adempimento.

MARCHE

La regione mostra il pieno adempimento per 2 indicatori regionali: R2.1: Individuazione delle misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali, il passaggio al regime ordinario dell'attività libero-professionale; R5.1: Istituzione di appositi organismi paritetici con le organizzazioni sindacali e la partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti. Per l'ultimo indicatore si osserva un'inadempienza: R3.1: Emanazione/aggiornamento linee guida regionali.

I 9 indicatori aziendali raggiungono i seguenti risultati:

- la piena adempienza per 6 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%; 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;
- il parziale adempimento per 2 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;
- aspetti critici per 1 indicatore: A4.2: Determinazione dei volumi di attività libero-professionale;

Si convalidano i risultati del 2013 per quasi tutti gli indicatori confrontabili ad esclusione di 3 indicatori aziendali: si evidenzia il miglioramento dell’indicatore A3.1 che da criticità diviene parzialmente adempiente e dell’indicatore A3.8 che da parzialmente adempiente raggiunge il pieno adempimento; infine si nota un peggioramento per l’indicatore A4.2 che passa da parzialmente adempiente a critico.

MOLISE¹⁴

Si osserva la piena adempienza su 1 indicatore regionale: R2.1: Individuazione delle misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali, il passaggio al regime ordinario dell’attività libero-professionale; e l’inadempienza di tutti gli altri indicatori di livello regionale: R3.1: Emanazione/aggiornamento linee guida regionali; R5.1: Istituzione di appositi organismi paritetici con le organizzazioni sindacali e la partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti.

Scendendo a livello 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.

La situazione risulta, in sostanza, invariata rispetto al 2013 con una eccezione: il miglioramento dell’indicatore R2.1, che passa da un’inadempienza al pieno adempimento.

PIEMONTE

Si osserva la piena adempienza di 2 dei 3 indicatori regionali: R2.1: Individuazione delle misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali, il passaggio al regime ordinario dell’attività libero-professionale; R3.1: Emanazione/aggiornamento linee guida regionali. Viceversa

¹⁴ Si rileva che i risultati conseguiti dalla Regione risentono della bassa numerosità delle Aziende presenti sul territorio.

si nota un mancato adempimento per l'indicatore R5.1: 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 2 indicatori: A3.3: Pagamento delle prestazioni direttamente all'Azienda tramite mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità; A4.4: Costituzione di appositi organismi paritetici di verifica e controllo;
- il parziale adempimento per 6 indicatori: A3.1: Attivazione dell'infrastruttura di rete; 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;
- criticità per 1 indicatore: A4.2: Determinazione dei volumi di attività libero-professionale.

Si convalidano i risultati già raggiunti nel 2013 con due differenze sugli indicatori aziendali: l'indicatore A3.1 da critico diventa parzialmente adempiente, mentre l'indicatore A3.3 passa da ottimi risultati a pienamente adempiente.

PUGLIA

Si rappresenta la piena adempienza di 2 indicatori regionali: R2.1: Individuazione delle misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali, il passaggio al regime ordinario dell'attività libero-professionale; R5.1: Istituzione di appositi organismi paritetici con le organizzazioni sindacali e la partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti.

L'indicatore relativo all'emanazione/aggiornamento delle linee guida regionali (R3.1) non risulta soddisfatto.

Dei 9 indicatori aziendali:

- 5 registrano il pieno adempimento: 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; A3.8: 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;
- 3 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
- 1 mostra delle criticità: A4.1: Definizione annuale dei volumi di attività istituzionale.

Si nota un sostanziale miglioramento rispetto al 2013 sia rispetto i singoli indicatori sia rispetto alla percentuale di aziende adempienti e in particolare si segnalano i miglioramenti sugli indicatori A3.3,

A3.4 e A3.8 che passano da ottimi risultati a pieno adempimento; infine l'indicatore A4.2 ha superato la criticità rilevata lo scorso anno e risulta ora parzialmente adempiente.

SARDEGNA

La Regione riferisce la piena adempienza di tutti gli indicatori regionali R2.1: Individuazione delle misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali, il passaggio al regime ordinario dell'attività libero-professionale; R3.1: Emanazione/aggiornamento linee guida regionali; R5.1: 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:

- Ottimi risultati rispetto all'indicatore A3.7: Svolgimento di attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni;
- l'adempimento parziale 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;
- criticità per 2 indicatori: A4.1: Definizione annuale dei volumi di attività istituzionale; A4.2: Determinazione dei volumi di attività libero-professionale.

Rispetto alla rilevazione precedente si evidenziano miglioramenti per alcuni indicatori e in particolare, gli indicatori A3.1 e A3.5 passano da critici a parzialmente adempienti, l'indicatore A3.7 passa da parzialmente adempiente ad ottimi risultati. Si vuole comunque segnalare che nei due indicatori che si sono confermati come critici (A4.1 e A4.2) si è registrata anche una tendenza negativa nella percentuale delle aziende adempienti.

SICILIA

La Regione riferisce il pieno adempimento di 2 indicatori regionali: R2.1: Individuazione delle misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali, il passaggio al regime ordinario dell'attività libero-professionale; R3.1: Emanazione/aggiornamento linee guida regionali; mentre si osserva il mancato adempimento rispetto all'indicatore R5.1: 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 un indicatore: A3.4: Definizione degli importi da corrispondere a cura dell'assistito;
- ottimi risultati per 2 indicatori: A3.3: Pagamento delle prestazioni direttamente all'Azienda tramite mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità; A3.8: Adozione di misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale;

- la parziale adempienza su 6 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, A4.4: Costituzione di appositi organismi paritetici di verifica e controllo.

Dal confronto con il monitoraggio 2013 emerge un deciso miglioramento e nello specifico: l'indicatore regionale R3.1 supera l'inadempienza dello scorso anno e raggiunge il pieno adempimento, l'indicatore A3.4 da parzialmente adempiente diventa pienamente adempiente, l'indicatore A3.8 aumenta raggiungendo ottimi risultati. Infine gli indicatori A3.5 e A4.4 superano la criticità e ottengono un'adempienza parziale.

TOSCANA

La Regione riporta il pieno adempimento di tutti gli indicatori regionali: R2.1: Individuazione delle misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali, il passaggio al regime ordinario dell'attività libero-professionale; R3.1: Emanazione/aggiornamento linee guida regionali; R5.1: 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; A3.8: Adozione di misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale;
- la parziale adempienza di 3 indicatori: 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.

Non si notano differenze rispetto allo scorso anno a parte il miglioramento dell'indicatore A3.8 che da ottimi risultati ha ottenuto il pieno adempimento.

UMBRIA

A livello regionale si osserva il pieno adempimento di 1 indicatore: R3.1: Emanazione/aggiornamento linee guida regionali; mentre sui restanti 2 si rileva un mancato soddisfacimento: R2.1: Individuazione delle misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali, il passaggio al regime ordinario dell'attività libero-professionale; R5.1: Istituzione di appositi organismi paritetici con le organizzazioni sindacali e la partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti.

A livello aziendale i risultati del monitoraggio mostrano:

- la piena adempienza di 8 indicatori: 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; A4.4: Costituzione di appositi organismi paritetici di verifica e controllo.
- il parziale adempimento di 1 indicatore: A3.5: Trattenuta dal compenso dei professionisti di una somma pari al 5%.

In merito agli indicatori confrontabili, la Regione mostra un deciso miglioramento rispetto alla precedente rilevazione (2013), e in particolare: l’indicatore regionale R3.1 risulta ad oggi totalmente adempiente (inadempiente nel 2013), gli indicatori aziendali A3.1 e A3.3 passano da criticità a pieno adempimento, gli indicatori A4.2 e A4.4 diventano pienamente adempienti (nel 2013 erano parzialmente adempienti) e l’indicatore A3.5 passa da critico a parzialmente adempiente.

VALLE D'AOSTA¹⁵

Si rappresenta la piena adempienza di 2 indicatori regionali: R2.1: Individuazione delle misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali, il passaggio al regime ordinario dell’attività libero-professionale; R3.1: 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 (R5.1) non risulta soddisfatto.

Per il livello aziendale si riscontra la piena adempienza su tutti gli indicatori (9): 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; A4.4: Costituzione di appositi organismi paritetici di verifica e controllo.

In sostanza la regione avendo ottenuto la piena adempienza su 11 dei 12 indicatori (con l’eccezione del R5.1) è migliorata rispetto allo scorso anno e in particolare ha raggiunto la piena adempienza anche sugli indicatori aziendali A3.5 e A4.2 (che nel 2013 risultavano critici).

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

VENETO

La Regione riporta il pieno adempimento di tutti gli indicatori regionali (3): R2.1: Individuazione delle misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali, il passaggio al regime ordinario dell'attività libero-professionale; R3.1: Emanazione/aggiornamento linee guida regionali; R5.1: 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 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.

Rispetto allo scorso anno si può osservare che l'indicatore R5.1 è passato da non adempiente a pienamente adempiente; rispetto agli indicatori aziendali si notano dei miglioramenti in particolare gli indicatori A3.3 e A3.4 passano da ottimi risultati a pieno adempimento e l'indicatore A3.7 passa da parzialmente adempiente ad ottimi risultati.

PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO¹⁶

La Provincia Autonoma riferisce il pieno adempimento di 2 indicatori regionali: R2.1: Individuazione delle misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali, il passaggio al regime ordinario dell'attività libero-professionale; R5.1: 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: R3.1: Emanazione/aggiornamento linee guida regionali.

L'analisi dei 9 indicatori aziendali mostra:

- il pieno adempimento di 7 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; A3.5: 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

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

- sleale; A4.1: Definizione annuale dei volumi di attività istituzionale; A4.4: Costituzione di appositi organismi paritetici di verifica e controllo.
- il mancato adempimento rispetto a 2 indicatori: A3.1: Attivazione dell’infrastruttura di rete; A4.2: Determinazione dei volumi di attività libero-professionale.

Relativamente ai 12 indicatori confrontabili, la Provincia Autonoma di Bolzano conferma il pieno adempimento già registrato nel 2013 con l’eccezione di due indicatori: l’A3.5 da inadempiente diviene pienamente adempiente viceversa si riscontra il peggioramento dell’indicatore A4.2.

PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO¹⁷

La Provincia Autonoma riporta il pieno adempimento di 2 indicatori: R2.1: Individuazione delle misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali, il passaggio al regime ordinario dell’attività libero-professionale; R5.1: 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: R3.1: 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; 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%.

Il confronto, con i risultati del monitoraggio 2013, evidenzia il miglioramento sull’indicatore aziendale A3.4 che supera la non adempienza dello scorso anno e raggiunge il pieno adempimento. Gli altri indicatori non hanno subito variazioni rispetto al 2013.

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

1.4 CONCLUSIONI

L'osservazione sistematica del fenomeno della libera professione intramuraria, promossa in ottemperanza al proprio mandato dall'Osservatorio nazionale, è realizzata con l'obiettivo ultimo di aggiornare le conoscenze circa il grado di attuazione delle disposizioni normative nazionali disciplinanti la materia.

Il livello di adeguamento dei diversi contesti regionali al dettato nazionale rappresenta un aspetto determinante del fenomeno ed elemento propedeutico alla giusta comprensione e all'approfondimento dello stesso.

Per soddisfare il fabbisogno conoscitivo, l'Osservatorio nazionale ha richiesto alle Regioni e Province Autonome, nel corso del secondo semestre 2015, l'invio della relazione illustrativa dei percorsi attuativi e la compilazione della scheda di rilevazione, riferita all'anno 2014, che riassume i principali adempimenti tratti dai più recenti provvedimenti normativi adottati in materia.

Tutte le Regioni e Province Autonome hanno preso parte al monitoraggio, trasmettendo, attraverso la piattaforma informatica appositamente predisposta (<https://schedalpimds.agenas.it/>), la scheda di rilevazione. 11 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.

Come per la precedente edizione, anche la rilevazione di quest'anno è stata centrata, in particolare, sugli adempimenti imposti dall'ultima riforma attuata con il decreto legge n. 158/2012 convertito, con modificazioni, dalla legge n. 189/2012, ma ha altresì mantenuto l'attenzione su alcune importanti disposizioni della legge n. 120/2007 rimaste invariate e sulle indicazioni dell'Accordo Stato-Regioni del 18 novembre 2010.

Passando alla rappresentazione dei risultati è opportuno, in primo luogo, precisare che la valutazione e la comparazione dei dati è stata effettuata sulla base di indicatori selezionati all'interno della scheda di rilevazione. I criteri di valorizzazione utilizzati hanno previsto quanto segue: laddove la scheda di rilevazione prevedeva una modalità di risposta numerica (numero di Aziende) è stato attribuito al singolo item un punteggio pari alla percentuale di Aziende "adempienti" sul totale delle Aziende presenti sul territorio regionale; in caso invece di risposta dicotomica (SI/NO), si è assegnato il punteggio "0" alla risposta "no" e "1" oppure "100%" alla risposta "Si".

Infine, è stato definito un sistema di classificazione con l'identificazione di cinque fasce di valorizzazione da attribuire per ogni indicatore a ciascuna Regione/Provincia Autonoma:

- 1) la prima corrispondente ad un punteggio uguale al 100% o "si" in caso di risposta dicotomica (verde intenso);
- 2) la seconda corrispondente ad un punteggio compreso tra il 90% e il 99% (verde);
- 3) la terza fascia corrispondente ad un punteggio compreso tra il 51% e l'89% (giallo);
- 4) la quarta fascia corrispondente ad un punteggio compreso tra l'1% e il 50% (arancione);
- 5) la quinta fascia corrispondente ad un punteggio pari a 0% o "no" in caso di risposta dicotomica (rosso).

La rappresentazione grafica dei risultati ottenuti dall'applicazione dei criteri di valorizzazione rispetto agli indicatori selezionati è riprodotta in un quadro sinottico (pag. 72), che fornisce una lettura immediata e intuitiva dello stato di attuazione degli adempimenti.

Gli indicatori valutativi selezionati all'interno della scheda di rilevazione sono 12, di cui 3 riferiti al livello regionale e 9 a quello aziendale.

Per il livello regionale, l'analisi dei dati aggregati mostra un generale miglioramento del risultato complessivo raggiunto dai 3 indicatori identificati:

- Individuazione delle misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali, il passaggio al regime ordinario dell'attività libero-professionale intramuraria (R2.1): è l'indicatore regionale che raggiunge i risultati più soddisfacenti con 19 Regioni/Province Autonome adempienti, a conferma di un trend positivo riscontrato nei vari anni; tuttavia occorre osservare che tale prescrizione introdotta nel 2007 dalla legge n. 120 non risulta ancora attuata in 2 contesti regionali, sebbene rappresenti un elemento propedeutico alla strutturazione di un regime ordinario.
- 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 (R3.1): 13 Regioni hanno provveduto ad emanare/aggiornare le linee guida regionali, evidenziando un miglioramento rispetto ai risultati della rilevazione 2013 (+3 Regioni). L'adozione di tale strumento è condizione essenziale per garantire uniformità di applicazione e coordinamento delle strategie, degli interventi e delle misure individuate, pertanto risulta fondamentale sollecitarne l'attuazione anche presso quei contesti ancora inadempienti.
- 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 (R5.1): nella rilevazione 2014, 11 Regioni/Province Autonome hanno dichiarato di aver istituito il citato organismo. Il confronto con la precedente edizione mostra un incremento del numero di Regioni/Province Autonome che soddisfano tale indicatore (+2 Regioni).

L'approfondimento realizzato in riferimento alla composizione e al funzionamento dell'organismo paritetico ha evidenziato, come per l'anno precedente, una rappresentazione non univoca nei diversi contesti. Delle 11 Regioni/Province Autonome adempienti, 1 non ha fornito indicazioni circa la composizione dell'organismo, mentre le restanti hanno riferito quanto segue:

- 10 Regioni prevedono la partecipazione delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative;
- in 8 Regioni/Province Autonome sono presenti anche i rappresentanti della Regione e delle Aziende;
- solo 4 Regioni riferiscono il coinvolgimento delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti;
- 2 Regioni hanno indicato la presenza di altri referenti riconducibili tuttavia al livello regionale.

Riguardo il funzionamento, sono state analizzate sia le attività affidate a tale organismo, essenzialmente orientate alla verifica e al controllo, sia le date di insediamento e dell'ultima riunione.

9 delle 11 Regioni/Province Autonome che hanno istituito l'organismo hanno precisato le date di insediamento e dell'ultima riunione. Le date di insediamento coprono un periodo compreso tra il 2004 e il 2015, mentre le date dell'ultima riunione per 3 Regioni coincidono con quella di insediamento e per le restanti si ripartiscono nel periodo 2013-2015.

Come per il livello regionale, anche quello aziendale registra dei miglioramenti seppur limitati a 6 dei 9 indicatori selezionati, mentre per i restanti non si osservano variazioni.

- 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): anche quest'anno, come per il 2013, in 10 Regioni/Province Autonome tutte le Aziende presenti hanno dichiarato di aver attivato l'infrastruttura di rete prevista dal decreto legge n. 158/2012 convertito, con modificazioni, dalla legge n. 189/2012.

La lettura del dato complessivo riporta l'adempimento di tale indicatore da parte dell'81% (201/248) delle Aziende presenti sul territorio nazionale.

Sulla effettiva funzionalità della infrastruttura è stato possibile osservare che:

- in 8 Regioni/Province Autonome le Aziende che l'hanno attivata riescono a garantire il collegamento di tutte le strutture in cui vengono erogate prestazioni libero-professionali (A3.1.1);
- le diverse caratteristiche individuate dalla norma, ovvero: l'espletamento del servizio di prenotazione (A3.2.1), la rilevazione dell'impegno orario del dirigente medico (A3.2.2), del numero di pazienti visitati (A3.2.3) e degli estremi dei pagamenti (A3.2.4), sono complessivamente garantite da più del 90% delle Aziende, che hanno attivato l'infrastruttura di rete (con punte del 98%).
- Corresponsione delle prestazioni erogate in regime libero-professionale direttamente all'Azienda, tramite mezzi che assicurino la tracciabilità del pagamento di qualsiasi importo (A3.3): è l'indicatore che ha registrato i miglioramenti più evidenti, passando da 8 Regioni/Province Autonome totalmente adempienti del 2013 a 15 nel 2014.

In generale, si rileva che il 92,7% (230/248) delle Aziende presenti sul territorio italiano ha soddisfatto tale indicatore.

- 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'équipe, 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): anche per questo indicatore si nota un incremento evidente del numero di Regioni/Province Autonome in cui tutte le Aziende hanno provveduto a definire le tariffe, da 10 del 2013 a 15 del 2014.

Il dato nazionale mostra il soddisfacimento del presente indicatore da parte del 95,2% (236/248) delle Aziende.

- 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): tutte le Aziende di 8 Regioni/Province Autonome hanno provveduto a effettuare la citata trattenuta, con un miglioramento del risultato complessivo rispetto al 2013 (+ 2 Regioni/Province Autonome).

L'osservazione del dato nazionale indica una percentuale di Aziende adempienti pari all'83,1% (206/248).

- 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): l'indicatore non riporta variazioni rispetto allo scorso monitoraggio, confermando, anche per il 2014, la piena adempienza di 6 Regioni/Province Autonome.

A livello nazionale è possibile osservare che l'87,9% (218/248) delle Aziende risulta soddisfare tale indicatore.

- Adozione di misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale (A3.8): è uno degli indicatori aziendali che raggiunge i livelli attuativi più elevati con 15 Regioni/Province Autonome in cui tutte le Aziende hanno adottato le specificate misure. Il confronto con la passata edizione mostra un miglioramento del risultato complessivo (+ 5 Regioni).

Il dato nazionale mostra che il 95,2% (236/248) delle Aziende risulta adempiente.

- 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): il livello attuativo del presente indicatore si mantiene stabile rispetto al 2013, con 9 Regioni/Province Autonome in cui tutte le Aziende hanno provveduto a definire i volumi di attività istituzionale.

L'analisi del dato nazionale riferisce il soddisfacimento di tale indicatore da parte del 76,2% (189/248) delle Aziende.

- Determinazione, con i singoli dirigenti e con le equipes, 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): il presente indicatore si conferma il più critico, con solo 4 Regioni/Province Autonome in cui tutte le Aziende hanno definito i volumi libero-professionali. Sebbene negli anni siano intervenute delle piccole variazioni positive (+1 rispetto al 2013; +2 rispetto al 2012) è ormai evidente la difficoltà di giungere alla definizione di tale tipologia di volumi.

La disamina del contesto nazionale riporta una percentuale di Aziende adempienti pari al 66,5% (165/248).

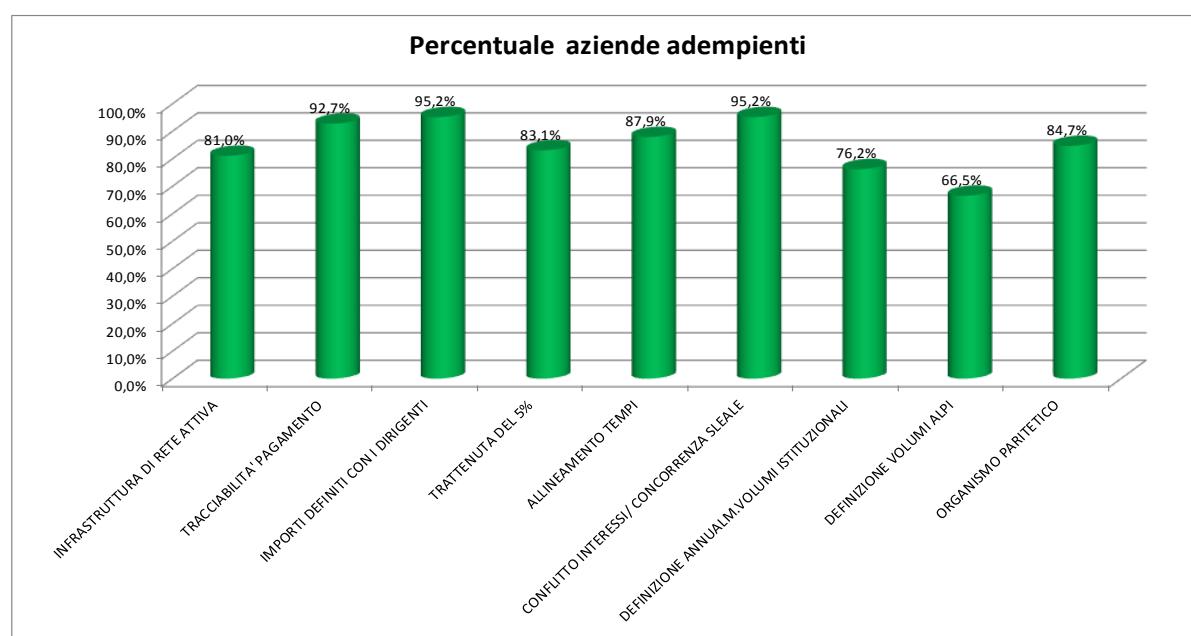
- Costituzione di un apposito organismo paritetico di verifica del corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e attività libero-professionale, con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative delle categorie interessate (A4.4): in 9 Regioni/Province

Autonome tutte le Aziende hanno istituito i suddetti organismi, con un lieve incremento del risultato complessivo rispetto al 2013 (+ 1 Regione).

In generale, l'84,7% (210/248) delle Aziende italiane ha soddisfatto tale indicatore.

Dalla rappresentazione dei dati riferiti dalle diverse Aziende emerge, in maniera evidente, una situazione in corso di evoluzione e di progressivo adeguamento alle disposizioni normative definite dal livello centrale.

Il quadro delineato dai risultati dell'analisi e il confronto con gli esiti della passata edizione mostrano un miglioramento del livello attuativo, più marcato per alcuni indicatori rispetto ad altri. In particolare, gli indicatori relativi alla determinazione degli importi con i dirigenti (A3.4) e all'adozione di misure dirette a prevenire l'insorgenza del conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale (A3.8) risultano i più soddisfatti, con una percentuale di Aziende adempienti che si attesta sul 95,2%, seguiti dall'indicatore dedicato al pagamento delle prestazioni direttamente all'Azienda con mezzi che ne garantiscono la tracciabilità (A3.3), che raggiunge il 92,7%. Gli altri indicatori oscillano su valori compresi tra il 66,5% e l'87,9%.



Volendo fornire una lettura più generale del fenomeno, sono stati analizzati complessivamente i risultati ottenuti dalle diverse Regioni e Province Autonome sui 12 indicatori selezionati (3 regionali e 9 aziendali).

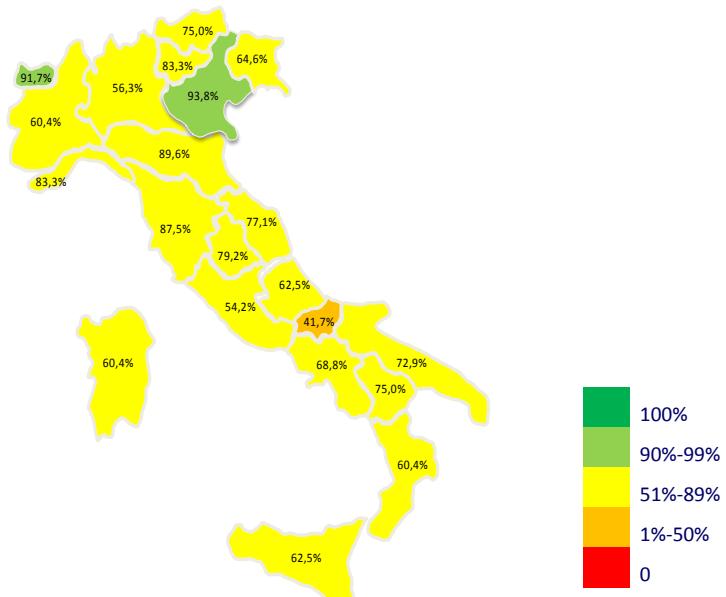
Si è proceduto quindi con l'assegnazione di un punteggio ai diversi indicatori in base al livello di soddisfacimento:

- 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.

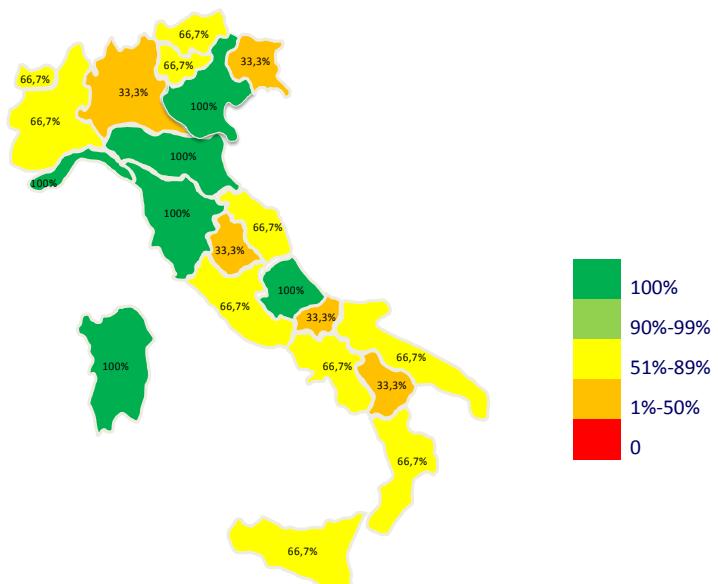
Il cartogramma di sintesi mostra che, come per il precedente monitoraggio, anche in questa occasione, nessuna Regione/Provincia Autonoma risulta adempiente su tutti i 12 indicatori. Tuttavia i miglioramenti registrati portano, in specie, due Regioni a raggiungere valori attuativi compresi nella fascia tra il 90% e il 99%. Le altre Regioni/Province Autonome si collocano invece su livelli di adempimento intermedi, che oscillano tra il 51% e l'89%, ad eccezione di una Regione che rimane nella fascia inferiore, con una percentuale di adempienza del 41,7%.

12 INDICATORI



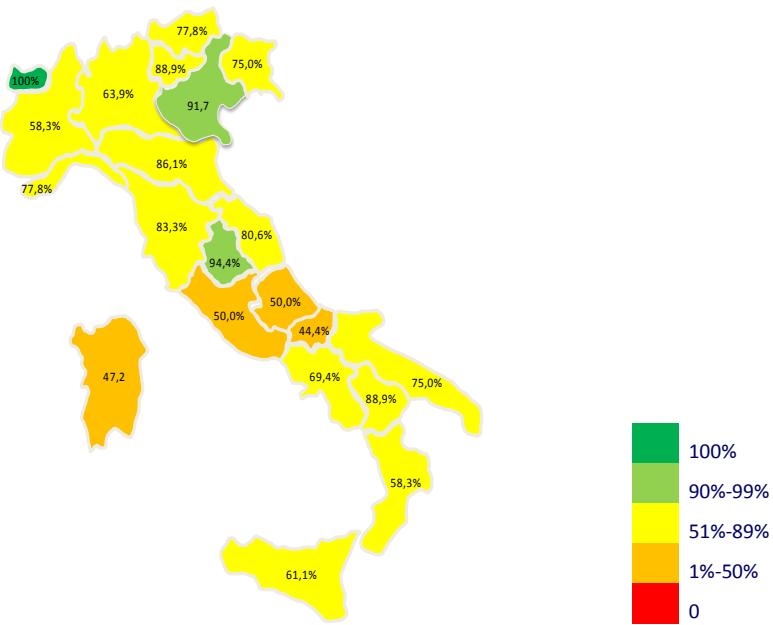
Distinguendo i due livelli attuativi sottoposti a disamina (regionale e aziendale) è possibile notare che 6 Regioni (Abruzzo, Emilia Romagna, Liguria, Sardegna, Toscana e Veneto) risultano adempienti su tutti gli indicatori regionali.

3 INDICATORI REGIONALI



Una sola Regione (Valle d'Aosta) raggiunge, invece, la piena adempienza su tutti i 9 indicatori aziendali.

9 INDICATORI AZIENDALI



Accanto agli indicatori descritti, il monitoraggio ha inteso approfondire anche alcuni aspetti di carattere informativo, che contraddistinguono il fenomeno e contribuiscono alla sua corretta interpretazione e comprensione.

Tra gli aspetti osservati si annovera la realizzazione e il collaudo degli interventi di ristrutturazione per la messa a disposizione di strutture dedicate all'attività libero-professionale intramuraria. Delle 16 Regioni/Province Autonome che hanno presentato il programma di investimento, previsto dal D. Lgs. n. 254/2000, solo 5 dichiarano di aver completato, entro la data del 31 dicembre 2014, tutti gli interventi di ristrutturazione ammessi al finanziamento. Per le restanti Regioni si registra una criticità importante in considerazione della scadenza del termine stabilito dalla norma per la conclusione delle procedure. Per un'analisi di dettaglio sulle risorse economiche assegnate e ripartite alle diverse Regioni e Province Autonome e sui fondi residui non utilizzati si rinvia al capitolo 2.

Altro argomento analizzato, strettamente collegato alla realizzazione di strutture *ad hoc*, è la disponibilità di spazi interni all'Azienda per l'esercizio della libera professione intramuraria. I risultati della rilevazione hanno evidenziato che solo in 5 Regioni/Province Autonome tutte le Aziende garantiscono ai dirigenti medici spazi idonei e sufficienti per esercitare la libera professione. Nella gran parte delle restanti Regioni, accertata la carenza più o meno marcata di spazi aziendali, è stato necessario ricorrere all'acquisizione (tramite acquisto, locazione e stipula di convenzioni) (presso 11 Regioni) e/o all'attivazione del programma sperimentale per lo svolgimento dell'attività libero-professionale, in via residuale, presso gli studi privati dei professionisti collegati in rete (presso 12 Regioni).

In riferimento all'attivazione del programma sperimentale, la rilevazione di quest'anno ha confermato la scelta per 10 Regioni di autorizzare tale modalità di esercizio. Per la maggior parte delle restanti Regioni non si è registrata la necessità di ricorrere all'utilizzo dello studio privato, in considerazione della scelta operata di ricondurre i dirigenti medici all'interno delle strutture aziendali, ovverosia per il reperimento degli spazi interni necessari, successivamente alla ricognizione degli spazi e dei volumi di attività, imposta dal decreto legge n. 158/2012 convertito, con modificazioni, dalla legge n. 189/2012, sono stati reperiti gli spazi interni necessari.

Vi sono tuttavia alcune importanti eccezioni che riguardano talune Regioni che meritano, per una corretta lettura del dato, di essere precise. La Regione Emilia Romagna ha riferito di non aver previsto l'adozione del programma sperimentale, mentre ha stabilito che ciascuna Azienda Sanitaria possa rilasciare l'autorizzazione al dirigente medico per l'utilizzo del proprio studio professionale collegato in rete. La Regione Lazio ha evidenziato che quasi tutte le Aziende del territorio non dispongono di spazi sufficienti, tuttavia non risulta ancora autorizzata - alla data di effettuazione dell'indagine - l'attivazione del programma sperimentale. La Regione Molise, infine, ha chiarito che ad oggi non è stato ancora attivato il programma sperimentale, in fase di predisposizione da parte di apposito gruppo di lavoro.

L'indagine si è posta inoltre l'obiettivo di determinare il numero di dirigenti medici che esercitano la libera professione intramuraria, distinguendo le tipologie e le modalità di esercizio della stessa.

I dati rilevati mostrano che, nell'ultimo triennio, il numero complessivo di dirigenti medici che esercita la libera professione è diminuito sia in termini assoluti, che in termini percentuali. In particolare, il numero di medici che esercitano la libera professione intramuraria è passato da 59.000 unità relative all'anno 2012, pari al 48% del totale medici, a 53.000 unità nel 2014, pari al 44% circa del totale Dirigenti medici del SSN.

Con riferimento all'anno 2014, in media, nel SSN il 48,7% dei Dirigenti medici, a tempo determinato e a tempo indeterminato con rapporto esclusivo, esercita la libera professione intramuraria (pari al 44,2% del totale Dirigenti medici), con punte che superano quota 58% in Piemonte, Lazio, Liguria, Valle d'Aosta e Marche, viceversa, toccano valori minimi in Regioni come la Sardegna (29%), il Molise (30%) e la Provincia Autonoma di Bolzano (18%). In generale, al di sotto della media nazionale si collocano gran parte delle Regioni meridionali ed insulari.

Sempre in media, con riferimento al 2014, il 76 % dei Dirigenti medici esercita l'ALPI esclusivamente all'interno degli spazi aziendali, il 15% circa esercita al di fuori della struttura ed il 9% 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 nell'ultimo triennio (da 59% dell'anno 2012 a 76% dell'anno 2014) e, di contro, la percentuale di intramoenia esercitata "esclusivamente" o "anche" al di fuori delle mura si è ridotta considerevolmente passando dal 40% (somma di "ALPI solo esterno" e "ALPI interno e esterno"), dato relativo all'anno 2012, al 24% nell'anno 2014.

L'approfondimento realizzato riguardo l'esercizio dell'attività libero-professionale esclusivamente al di fuori degli spazi aziendali ha evidenziato una situazione estremamente variegata: in 4 Regioni (Abruzzo, Campania, Sicilia, Umbria) i dirigenti medici esercitano tale attività solo presso gli studi

collegati in rete o presso altre Aziende del SSN in convenzione; in 10 Regioni è stato riportato un numero di dirigenti medici che non rientra nelle due fattispecie succitate e previste dalla norma. In questi contesti sono ancora presenti studi privati non collegati in rete o convenzioni con strutture private non accreditate, modalità di esercizio che l'ultima riforma ha inteso superare. Nelle restanti 7 Regioni/Province Autonome nessun dirigente medico svolge l'attività libero-professionale all'esterno degli spazi aziendali o tale modalità di svolgimento interessa poche unità di personale.

L'analisi complessiva del fenomeno, che ha tenuto conto sia degli indicatori, che degli item di carattere informativo sinora descritti, ha confermato una disomogeneità attuativa nelle diverse Regioni/Province Autonome, con contesti sicuramente più avanzati e altri in corso di progressivo adeguamento.

In generale, si è osservato un miglioramento del livello attuativo, sintomo di un impegno concreto degli attori istituzionali coinvolti, tuttavia, persistono, in alcune realtà in particolare, delle criticità che occorrerà monitorare al fine di garantirne il definitivo superamento.

Quadri sinottici e grafici

Quadro sinottico

Il quadro sinottico, di seguito riportato, vuole rappresentare in maniera intuitiva, i risultati ottenuti nell'anno 2014, 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 2014

	Livello REGIONALE			Livello AZIENDALE								
	SEZIONI 2 - 3 - 5			SEZIONE 3 - GOVERNO AZIENDALE DELLA LIBERA PROFESSIONE						SEZIONE 4 - VOLUMI DI ATTIVITA'		
	PASSAGGIO AL REGIME ORDINARIO DELL'ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA	LINEE GUIDA	ORGANISMI PARITETICI	INFRASTRUTTURA DI RETE ATTIVA	TRACCIABILITA' PAGAMENTO	IMPORTI DEFINITI CON I DIRIGENTI	TRATTENUTA DEL 5%	ALLINEAMENTO TEMPI	CONFLITTO INTERESSI/ CONCORRENZA SLEALE	DEFINIZIONE ANNUALM. VOLUMI ISTITUZIONALI	DEFINIZIONE VOLUMI ALPI	ORGANISMO PARITETICO
REGIONE	R2.1	R3.1	R5.1	A3.1	A3.3	A3.4	A3.5	A3.7	A3.8	A4.1	A4.2	A4.4
ABRUZZO	si	si	si	50,0%	100,0%	75,0%	0,0%	75,0%	100,0%	50,0%	75,0%	75,0%
BASILICATA	si	no	no	75,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	75,0%
CALABRIA	si	si	no	80,0%	70,0%	80,0%	80,0%	80,0%	100,0%	70,0%	70,0%	90,0%
CAMPANIA	si	si	no	100,0%	94,1%	100,0%	94,1%	94,1%	88,2%	58,8%	64,7%	82,4%
EMILIA-ROMAGNA	si	si	si	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	92,9%	100,0%	100,0%	85,7%	85,7%
FRIULI-VENEZIA GIULIA	si	no	no	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	90,9%	90,9%	81,8%	36,4%	54,5%
LAZIO	no	si	si	52,4%	66,7%	81,0%	71,4%	76,2%	81,0%	52,4%	57,1%	81,0%
LIGURIA	si	si	si	100,0%	100,0%	100,0%	77,8%	88,9%	100,0%	100,0%	77,8%	88,9%
LOMBARDIA	si	no	no	68,8%	95,8%	97,9%	79,2%	93,8%	100,0%	81,3%	77,1%	83,3%
MARCHE	si	no	si	75,0%	100,0%	100,0%	100,0%	75,0%	100,0%	100,0%	50,0%	100,0%
MOLISE	si	no	no	0,0%	100,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
PIEMONTE	si	si	no	63,2%	100,0%	89,5%	78,9%	78,9%	89,5%	84,2%	47,4%	100,0%
P.A. BOLZANO	si	no	si	0,0%	100,0%	100,0%	100,0%	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	no	si	100,0%	100,0%	100,0%	80,0%	80,0%	100,0%	50,0%	60,0%	100,0%
SARDEGNA	si	si	si	72,7%	63,6%	81,8%	63,6%	90,9%	81,8%	18,2%	27,3%	72,7%
SICILIA	si	si	no	77,8%	94,4%	100,0%	77,8%	72,2%	94,4%	72,2%	55,6%	72,2%
TOSCANA	si	si	si	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	81,3%	75,0%	75,0%
UMBRIA	no	si	no	100,0%	100,0%	100,0%	75,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
VALLE D'AOSTA	si	si	no	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
VENETO	si	si	si	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	95,8%	100,0%	100,0%	100,0%

100%
90%-99%
51%-89%
1%-50%
0

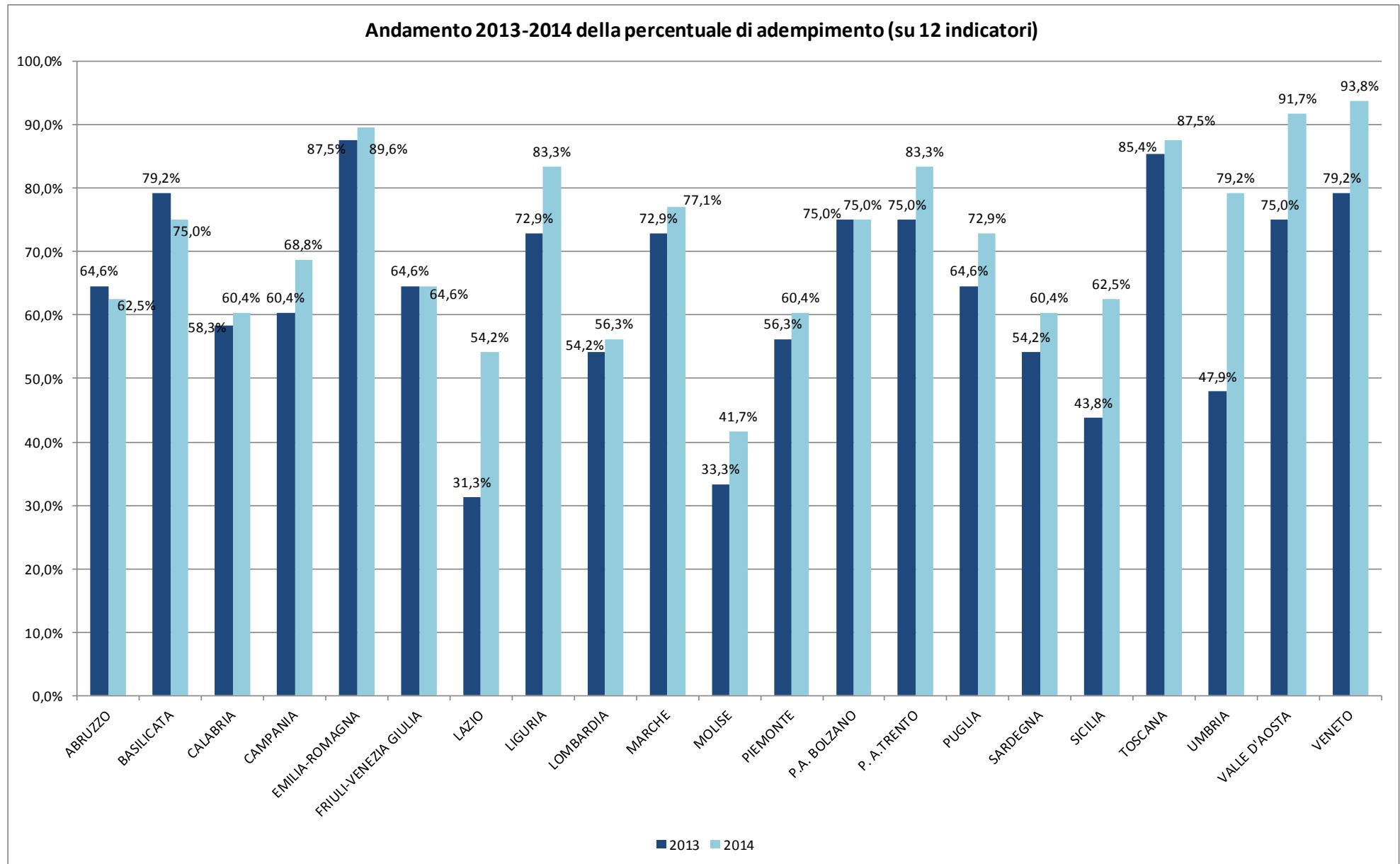
Confronto 2013-2014

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 allo scorso anno (2013), in modo tale da avere anche un primo dato di “flusso”.

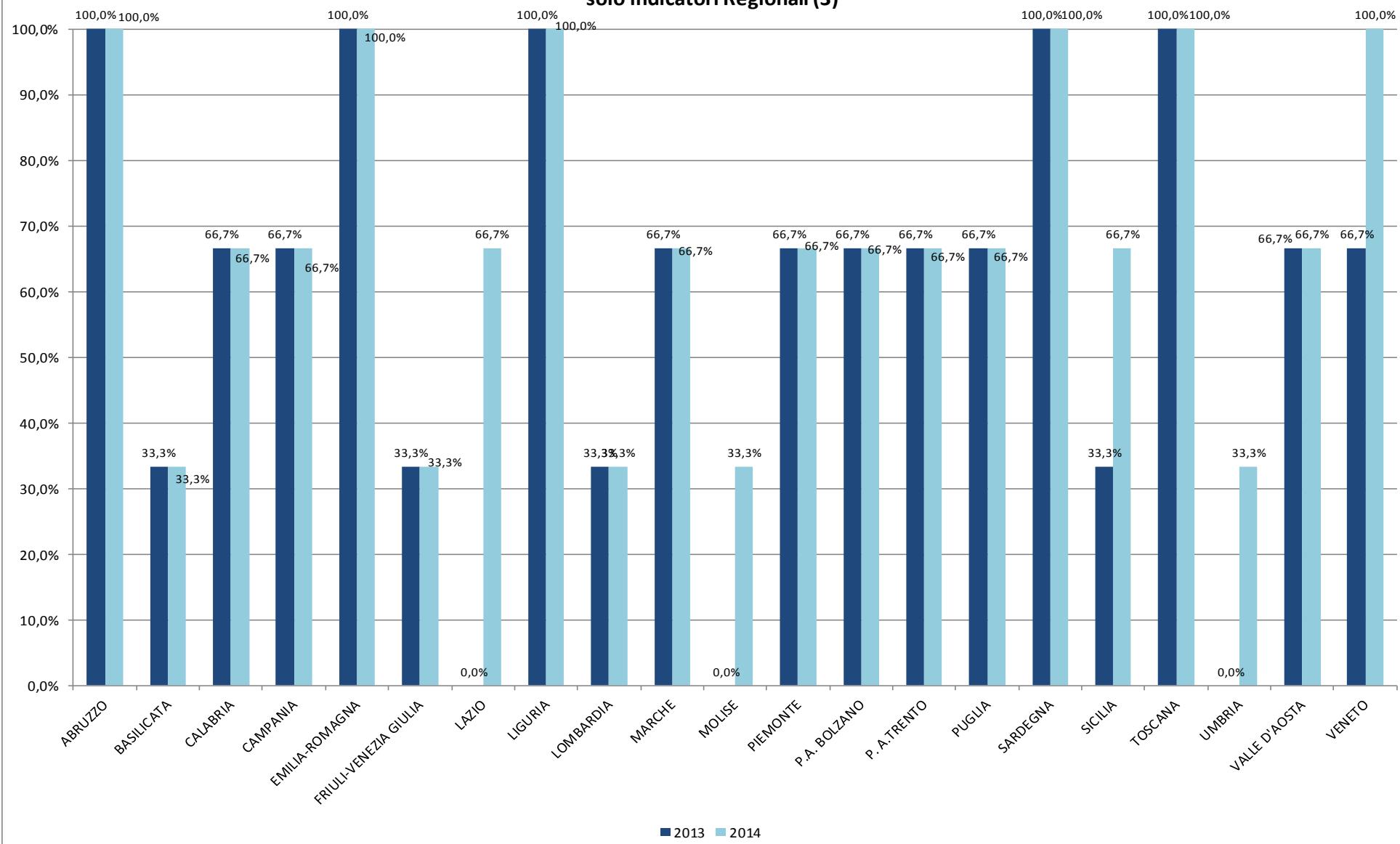
Il confronto 2013-2014 è stato effettuato su 12 indicatori, 3 di livello regionali e 9 di livello aziendale.

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 due anni (2013 e 2014). 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. 81).

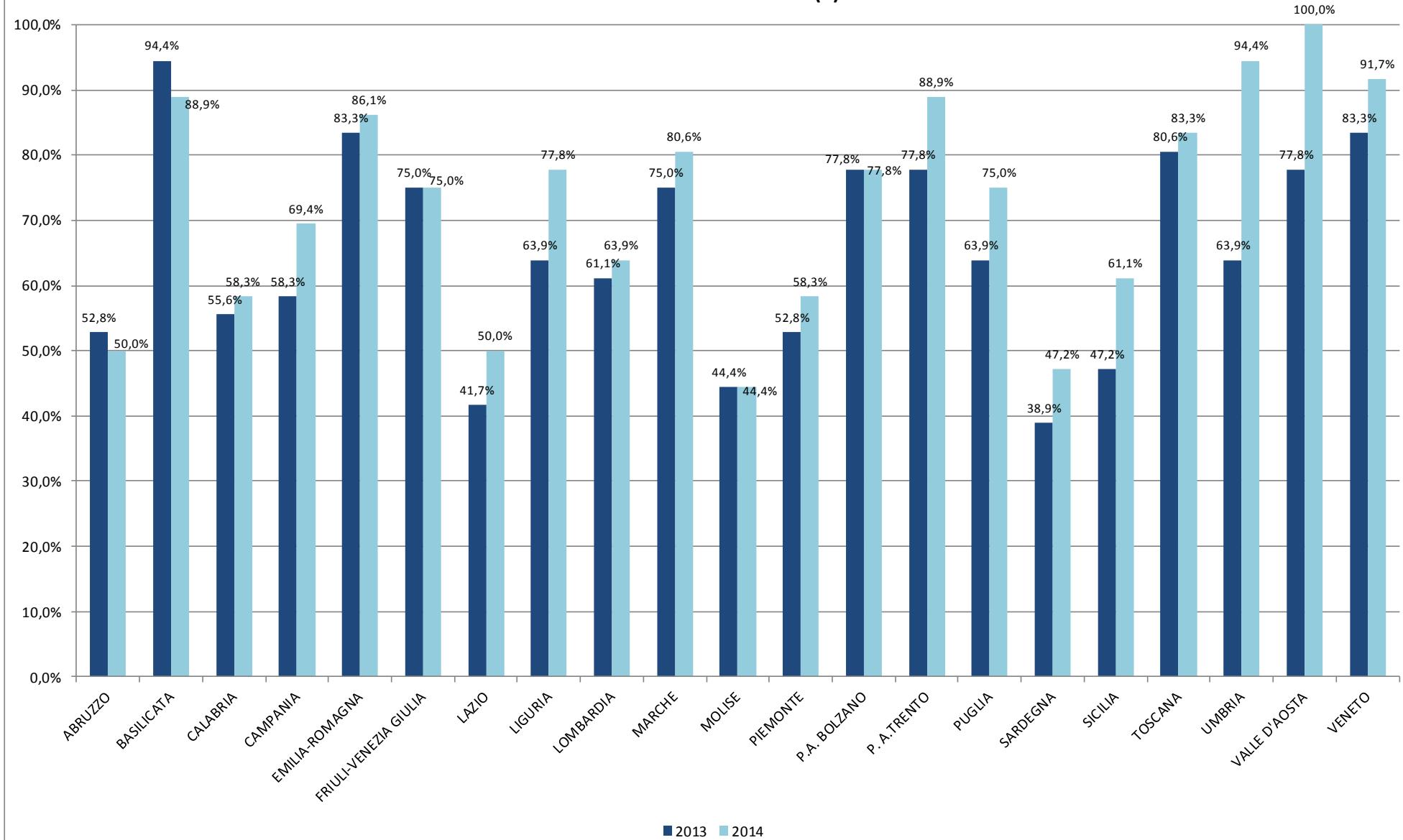
Confronto 2013 – 2014



**Andamento 2013-2014 della percentuale di adempimento
solo indicatori Regionali (3)**



**Andamento 2013-2014 della percentuale di adempimento
solo indicatori Aziendali (9)**



2. PROGRAMMA PER LA REALIZZAZIONE DELLE STRUTTURE SANITARIE PER L'ATTIVITÀ LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA

Tra le specifiche linee di finanziamento che caratterizzano il programma di investimenti in edilizia e tecnologie sanitarie, di cui all'art. 20 della legge n.67/88, peculiare rilievo, anche in connessione con le riforme intervenute nel settore, rivestono le misure finalizzate a consentire, l'esercizio della libera professione intramuraria. La copertura finanziaria è assicurata dalla legge 23 dicembre 2000, n. 388, all'art. 83, comma 3, che incrementa il programma di investimenti ex art. 20 legge 67/1988, destinando, tra l'altro con 1.600 miliardi di lire (pari a € 826.143.140,92) per l'esercizio dell'attività in questione.

La normativa ha previsto la predisposizione, entro il 31.12.2000, da parte delle Regioni/Province Autonome di un programma di realizzazione di spazi per l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria, con l'attribuzione di un potere sostitutivo alle Regioni/Province Autonome stesse, nel caso di ritardo ingiustificato nella realizzazione delle strutture e delle tecnologie da parte dei soggetti interessati. Con D.M. 8 giugno 2001, è stato ripartito fra le Regioni/Province Autonome l'importo di € 826.143.140,92. Le Regioni Friuli Venezia Giulia, Molise, Sicilia, Calabria e la Province Autonoma di Bolzano non hanno avuto assegnazioni, in quanto non hanno presentato alcun programma nei termini previsti.

La copertura finanziaria del programma per la libera professione è annualmente definita dal Ministero dell'economia e delle finanze sulla base delle disponibilità finanziarie e tenuto conto delle esigenze rappresentate dal Ministero Salute.

Alla data del 31 dicembre 2014, delle risorse ripartite con il citato D.M. 08.06.2001, sono stati ammessi a finanziamento n. 439 interventi, per complessivi € 769.434.244,26, pari al 93,14% delle risorse disponibili. Gli interventi comprendono tanto realizzazioni edilizie quanto la messa a disposizione di tecnologie per l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria.

Nella tabella di seguito riportata sono rappresentate, nella colonna a, le risorse assegnate dalla Decreto legislativo n. 254/2000 e ripartite alle Regioni e Province Autonome dal Decreto del Ministro della salute del 8 giugno 2001.

Nella colonna b, sono rappresentate per singola Regione/Provincia Autonoma le risorse richieste e ammesse a finanziamento alla data del 31 dicembre 2014.

Nella colonna c, è riportato il numero degli interventi ammessi a finanziamento.

Nella colonna d, sono rappresentate le risorse residue non ancora richieste dalle Regioni/Province Autonome, che assommano a € 56.708.896,79, pari al 6,86% delle risorse complessive.

Le Regioni/Province Autonome che hanno completato il programma sono: Provincia Autonoma di Trento (per n. 11 interventi), Valle d'Aosta (per n. 1 intervento), Veneto (per n. 42 interventi), Liguria (per n. 24 interventi), Emilia Romagna (per n. 69 interventi), Toscana (per n. 27 interventi), Umbria (per n. 9 interventi), Lazio (per n. 49 interventi), Basilicata (per n. 7 interventi) e Sardegna (per n. 11 interventi).

Le Regioni Piemonte, Lombardia, Marche e Puglia hanno utilizzato oltre il 96% delle risorse assegnate, realizzando rispettivamente n. 41, 37, 40 e 37 interventi.

La Regione Abruzzo ha utilizzato il 56,14% delle risorse disponibili, per la realizzazione di n. 22 interventi.

La Regione Campania ha utilizzato il 49,49% dei finanziamenti per la realizzazione di n. 12 interventi previsti sulle Aziende Ospedaliere di riferimento e sugli IRCCS.

Libera professione (D. Lgs. n. 254/2000)					
REGIONI/PROVINCE AUTONOME	D.M. 8/06/01 (riporto)	totale autorizzato	totale interventi autorizzati	risorse non ancora richieste	% finanziamento autorizzato
	a	b	c	d	
PIEMONTE	60.428.733,60	59.483.772,94	41	944.960,66	98,44%
VALLE D'AOSTA	1.418.336,70	1.418.336,70	1	0,00	100,00%
LOMBARDIA	132.471.194,62	127.960.480,00	37	4.510.714,62	96,59%
P.A.BOLZANO	0,00	0,00	0	0,00	
P.A.TRENTO	8.404.575,81	8.404.575,81	11	0,00	100,00%
VENETO	61.974.827,89	61.974.827,87	42	0,02	100,00%
FRIULI V.G.	0,00	0,00	0	0,00	
LIGURIA	39.210.377,38	39.210.377,36	24	0,02	100,00%
E. ROMAGNA	87.214.076,55	87.214.076,66	69	0,00	100,00%
TOSCANA	76.107.154,48	76.107.154,50	27	0,00	100,00%
UMBRIA	25.677.941,61	25.673.431,65	9	4.509,96	99,98%
MARCHE	42.332.939,10	41.034.379,13	40	1.298.559,97	96,93%
LAZIO	102.661.209,05	102.661.088,21	49	120,84	100,00%
ABRUZZO	18.942.089,69	10.634.900,85	22	8.307.188,84	56,14%
MOLISE	0,00	0,00	0	0,00	
CAMPANIA	79.253.874,72	39.226.032,86	12	40.027.841,86	49,49%
PUGLIA	53.948.571,22	52.333.571,22	37	1.615.000,00	97,01%
BASILICATA	27.613.917,48	27.613.917,48	7	0,00	100,00%
CALABRIA	0,00	0,00	0	0,00	
SICILIA	0,00	0,00	0	0,00	
SARDEGNA	8.483.321,02	8.483.321,02	11	0,00	100,00%
TOTALE	826.143.140,92	769.434.244,26	439	56.708.896,79	93,14%

3. 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 opera.

Infatti, dal Conto Annuale pubblicato dall'IGOP – Ragioneria Generale dello Stato –, i cui dati sono disponibili anche on-line, si evince che, mediamente, circa il 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. par. 1.2.2 – Sezione A2). Il Conto Annuale, invece, ci fornisce una quantificazione dell'indennità di esclusività percepita dai Dirigenti Medici e Sanitari che nel 2014 è di circa 1.284 milioni di euro, in media 10.798 €/anno pro-capite, in lieve aumento rispetto all'anno precedente.

Tab. 1 Dirigenti Medici e Sanitari a tempo indeterminato, anni 2010 – 2014

	2010	2011	2012	2013	2014
Medici	111.291	109.634	108.927	108.115	107.128
<i>di cui con rapp. Esclusivo</i>	105.311	103.654	102.762	101.078	99.814
%	94,6%	94,5%	94,3%	93,5%	93,2%
Veterinari	5.704	5.623	5.560	5.532	5.465
<i>di cui con rapp. Esclusivo</i>	5.616	5.539	5.480	5.455	5.388
%	98,5%	98,5%	98,6%	98,6%	98,6%
Odontoiatri	159	156	153	156	153
<i>di cui con rapp. Esclusivo</i>	102	99	98	92	85
%	64,2%	63,5%	64,1%	59,0%	55,6%
Dirigenti sanit.non medici	14.823	14.654	14.506	14.378	14.112
<i>di cui con rapp. Esclusivo</i>	14.300	14.117	13.996	13.872	13.614
%	96,5%	96,3%	96,5%	96,5%	96,5%

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

Tab. 2 Indennità di esclusività, anni 2010 – 2014

	2010	2011	2012	2013	2014
Valore (€)	1.394.999.131	1.339.754.719	1.317.303.988	1.295.742.569	1.283.859.663
Num. Dirig. Rapp escl.	125.329	123.409	122.336	120.497	118.901
€/Anno/Dirigente	11.131	10.856	10.768	10.753	10.798

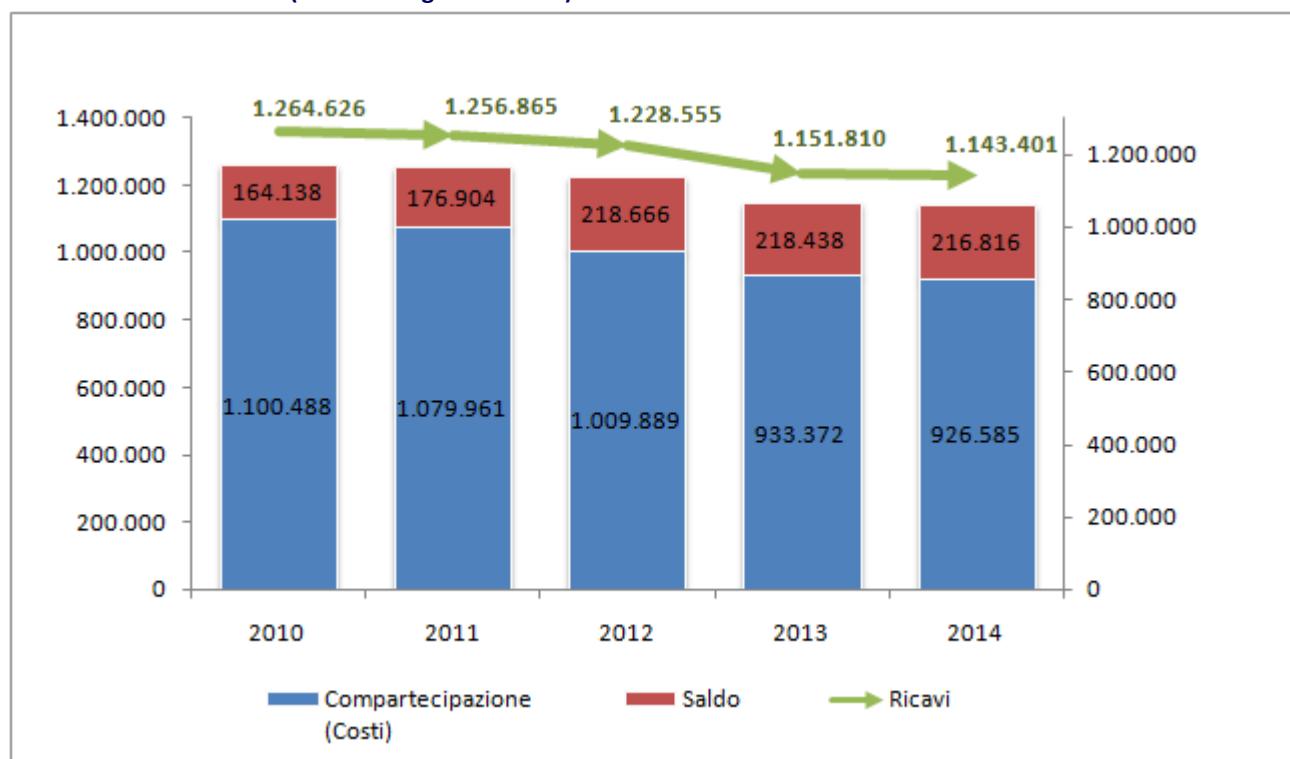
Fonte: IGOP, Conto Annuale (www.contoannuale.tesoro.it)

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 della Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute.

Dai dati economici-finanziari delle AUSL e delle AO è possibile studiare l'andamento della spesa per prestazioni erogate in regime di intramoenia. L'analisi della serie storica dei ricavi complessivi della libera professione intramuraria, conferma il trend in diminuzione a decorrere dal 2010, anno in cui, dopo una progressiva e continua crescita registrata fino all'anno 2009, (variazione 2006-2009 pari a +10%), i ricavi per prestazioni ALPI subiscono una battuta di arresto ed iniziano a diminuire passando da 1.264.626 migliaia di euro del 2010 a 1.143.401 migliaia di euro dell'anno 2014 (variazione 2010-2014 pari a -9,6%) corrispondenti rispettivamente ad una spesa pro-capite (calcolata sulla popolazione residente al 1° gennaio 2010 ed al 1° gennaio 2014) di 21 euro/anno per il 2010 di 19 euro/anno nel 2014. In realtà, gran parte del suddetto decremento può essere spiegato con il dato relativo all'anno 2013, in cui avviene la significativa variazione (-6,2% rispetto ai ricavi 2012), mentre nell'anno 2014 si registra solo una lieve flessione rispetto all'anno precedente (-0,7%).

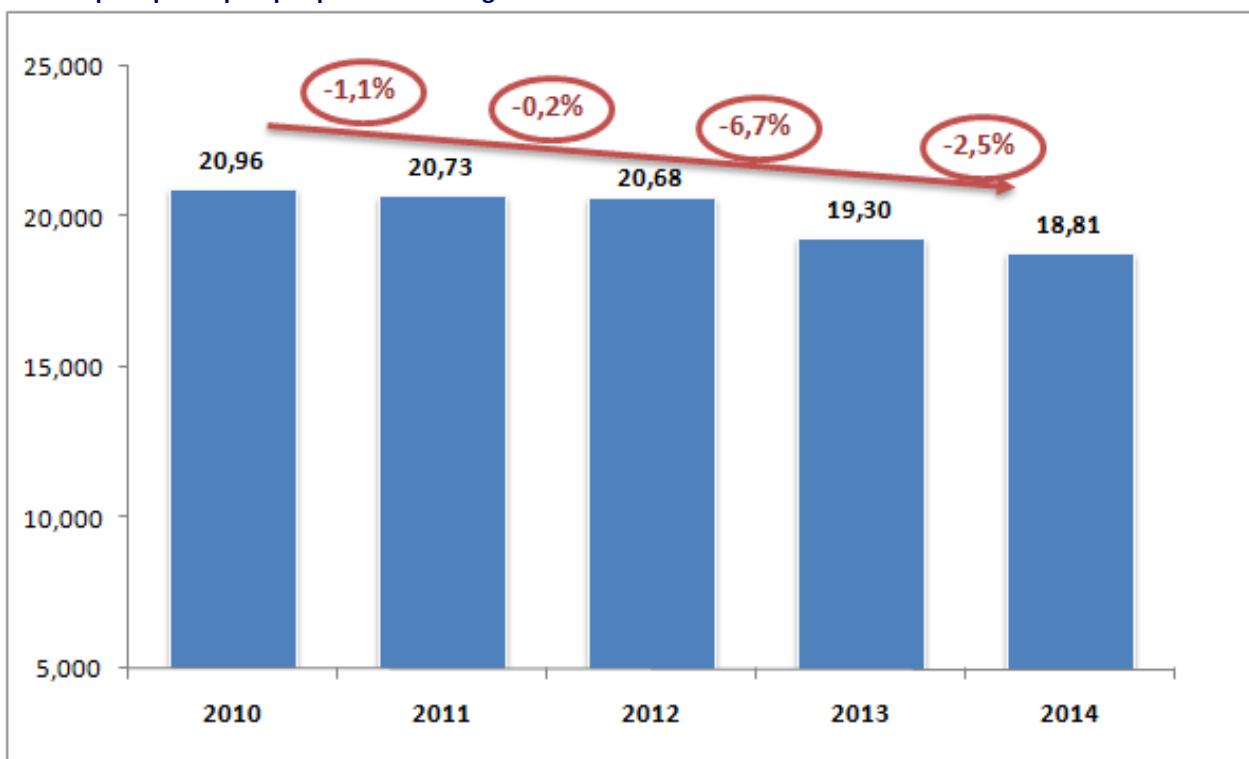
Parallelamente alla diminuzione dei ricavi, si registra un costante decremento nella serie storica dei costi che, tra il 2010 ed il 2014, diminuiscono di 15,8 punti percentuali. Essendo tale variazione più che proporzionale rispetto alla riduzione dei ricavi, necessariamente la differenza tra le due grandezze, ossia il saldo per prestazioni intramoenia, aumenta significativamente passando da 164.138 migliaia di euro del 2010 a 216.816 migliaia di euro nel 2014 con un incremento di oltre 32 punti percentuali nell'intero periodo. Tuttavia, tenendo conto unicamente degli ultimi due anni di rilevazione, è possibile evidenziare un'inversione di tendenza, infatti, negli anni 2013 e 2014, la riduzione dei ricavi non è compensata in misura più che proporzionale dalla riduzione dei costi, ed in particolare, mentre il saldo corrispondente all'anno 2013 è pressoché identico a quello relativo all'anno precedente, il saldo dell'anno 2014 per attività intramoenia risulta diminuito di circa un punto percentuale rispetto al 2013.

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



Fonte: Sistema Informativo Sanitario, dati a consuntivo modello CE

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

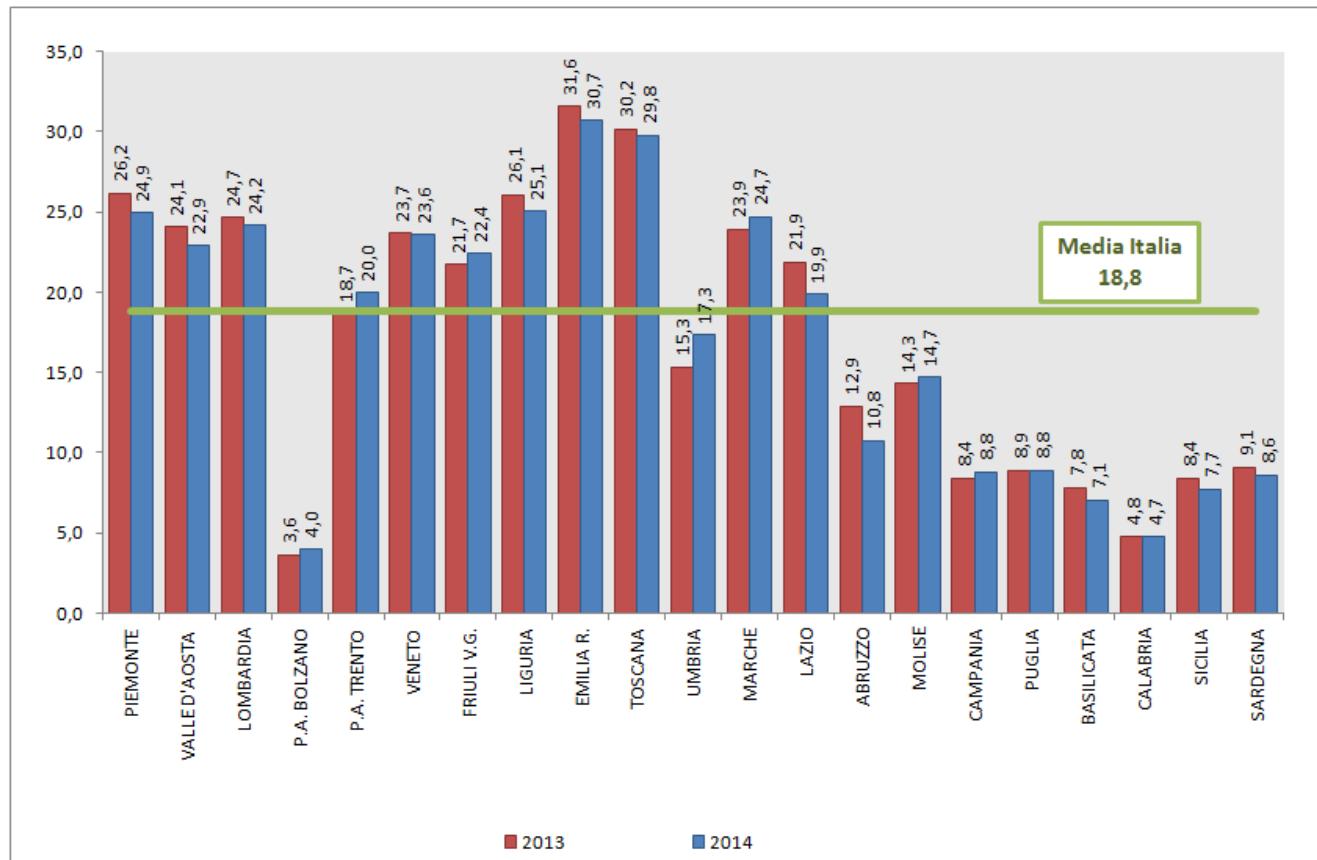


Fonte: Sistema Informativo Sanitario, dati a consuntivo da Mod. CE

Note: spesa calcolata su popolazione residente al 1° gennaio vari anni, fonte ISTAT

Le figure che seguono mostrano una situazione estremamente variegata sul territorio nazionale con forti discrepanze tra Nord e Sud del Paese, sia in termini di valore di spesa pro-capite sia in termini di variazione rispetto all'analogo dato riferito all'anno precedente. In particolare nel 2014, i picchi maggiori si registrano nelle Regioni Emilia-Romagna (30,7 €/anno) e Toscana (29,8€/anno), mentre la spesa pro-capite per prestazioni in ALPI è minima nella P.A. di Bolzano (4,0 €/anno), in Calabria (4,7 €/anno) ed in generale significativamente inferiore alla media nazionale nelle Regioni meridionali ed insulari. In termini di variazione annua, i dati confermano nella maggior parte delle realtà regionali quanto già rilevato a livello nazionale, ossia la diminuzione del valore di spesa pro-capite avvenuta nel corso dell'anno 2014 rispetto al 2013. Particolarmente rilevante è il decremento registrato nella Regione Lazio la cui spesa pro-capite per prestazioni intramoenia passa da 21,9 €/anno (2013) a 19,9 €/anno (2014) ed in Abruzzo (da 12,9 a 10,8 €/anno). Decisamente in controtendenza il dato relativo alla Regione Umbria in cui la spesa aumenta di 2 euro pro-capite dal 2013 al 2014 (da 15,3 a 17,3 €/anno).

Graf.3 Spesa pro-capite per prestazioni in Intramoenia €/anno, 2013 vs 2014



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

Tab. 3 Ricavi e Costi ALPI per Regione, anni 2010 – 2014 (valori in migliaia di euro)

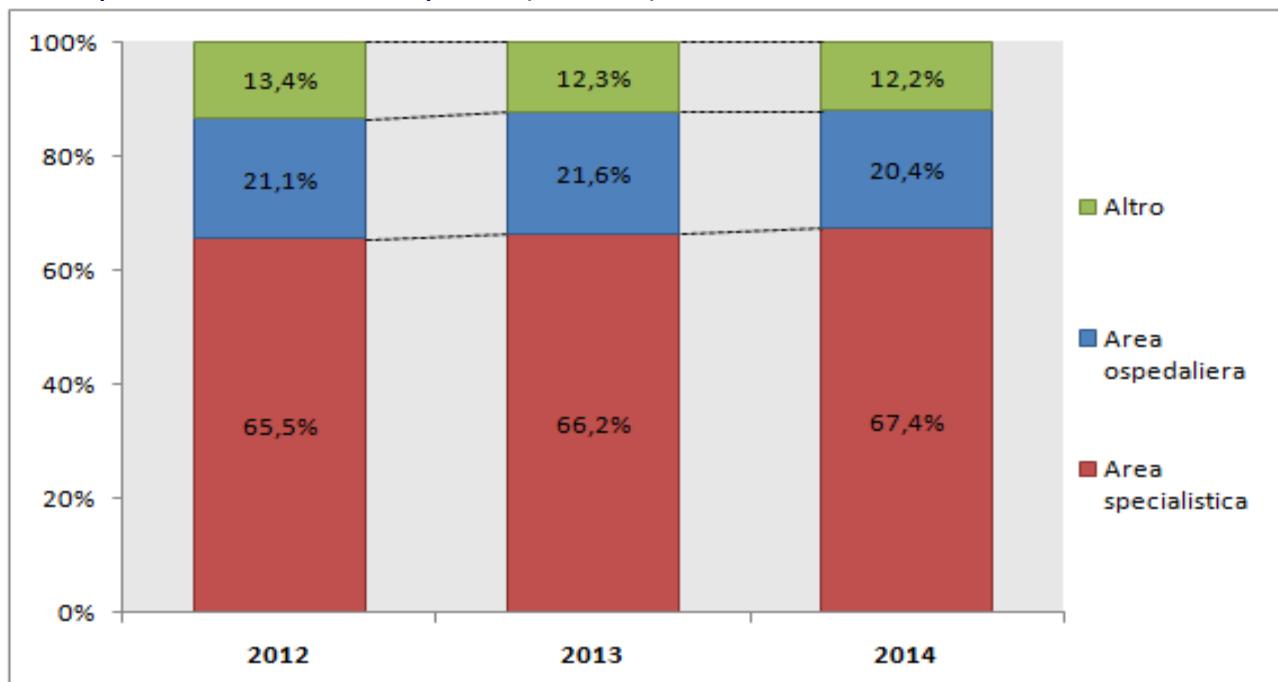
REGIONI	2010			2011			2012			2013			2014		
	RICAVI INTRAMOENIA	Compart. al personale	SALDO												
PIEMONTE	126.673	110.814	15.859	126.603	109.183	17.420	124.878	105.673	19.205	114.444	98.318	16.126	110.689	94.582	16.107
VALLE D'AOSTA	3.543	2.996	547	4.155	3.591	564	3.310	3.044	266	3.078	2.511	567	2.941	2.527	414
LOMBARDIA	255.887	246.210	9.677	259.975	247.688	12.287	256.049	211.739	44.310	241.509	195.901	45.608	241.137	194.567	46.570
P.A. BOLZANO	1.024	718	306	1.607	1.168	439	1.720	1.214	506	1.851	1.366	485	2.067	1.690	377
P.A. TRENTO	10.309	8.763	1.546	9.983	8.325	1.658	9.691	8.090	1.601	9.923	8.301	1.622	10.709	8.981	1.728
VENETO	121.561	103.114	18.447	121.205	99.833	21.372	115.950	96.431	19.519	115.704	95.812	19.892	116.098	99.279	16.819
FRIULI V.G.	29.903	24.617	5.286	29.979	24.922	5.057	28.075	23.898	4.177	26.567	22.073	4.494	27.518	21.870	5.648
LIGURIA	41.520	35.405	6.115	43.556	36.715	6.841	44.573	37.183	7.390	40.795	34.780	6.015	39.898	33.036	6.862
EMILIA R.	143.417	114.644	28.773	138.045	109.918	28.127	137.141	107.103	30.038	138.182	105.177	33.005	136.474	104.066	32.408
TOSCANA	128.350	98.584	29.766	126.080	93.229	32.851	117.620	85.003	32.617	111.339	77.942	33.397	111.678	78.902	32.776
UMBRIA	14.737	12.406	2.331	15.946	13.023	2.923	13.936	11.234	2.702	13.597	11.185	2.412	15.546	10.909	4.637
MARCHE	36.459	30.097	6.362	36.278	29.943	6.335	35.995	29.745	6.250	36.950	31.706	5.244	38.339	32.998	5.341
LAZIO	146.430	123.435	22.995	149.987	122.742	27.245	142.837	116.288	26.549	121.491	98.068	23.423	116.547	95.155	21.392
ABRUZZO	15.566	15.268	298	17.124	15.785	1.339	17.358	15.512	1.846	16.913	14.808	2.105	14.357	12.708	1.649
MOLISE	2.863	2.199	664	3.369	2.159	1.210	4.039	2.464	1.575	4.493	2.737	1.756	4.619	2.821	1.798
CAMPANIA	54.323	51.908	2.415	49.967	48.135	1.832	52.793	47.045	5.748	48.317	39.501	8.816	51.563	45.913	5.650
PUGLIA	49.771	45.650	4.121	45.306	40.995	4.311	42.624	36.518	6.106	36.043	29.010	7.033	36.149	27.271	8.878
BASILICATA	4.059	4.011	48	5.203	4.769	434	5.082	4.187	895	4.485	3.548	937	4.079	3.391	688
CALABRIA	10.853	8.422	2.431	9.055	9.274	-219	10.474	9.015	1.459	9.427	9.043	384	9.375	8.033	1.342
SICILIA	49.462	46.586	2.876	46.974	45.323	1.651	46.963	42.707	4.256	41.823	38.987	2.836	39.337	35.696	3.641
SARDEGNA	17.916	14.641	3.275	16.468	13.241	3.227	17.447	15.796	1.651	14.879	12.598	2.281	14.281	12.190	2.091
TOTALE	1.264.626	1.100.488	164.138	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

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 2014 a quota 67,4%, in crescita rispetto al dato 2013 (66,2%) ed in generale rispetto al dato degli anni precedenti. Diversamente da quanto registrato nel 2013, nel corso dell'anno 2014 i ricavi intramoenia afferenti all'area ospedaliera sono diminuiti, mentre la quota di spesa afferente alle altre aree (sanità pubblica, consulenze, ecc...) resta sostanzialmente stabile.

Graf. 4 Ripartizione ricavi Intramoenia per area (2012-2014)

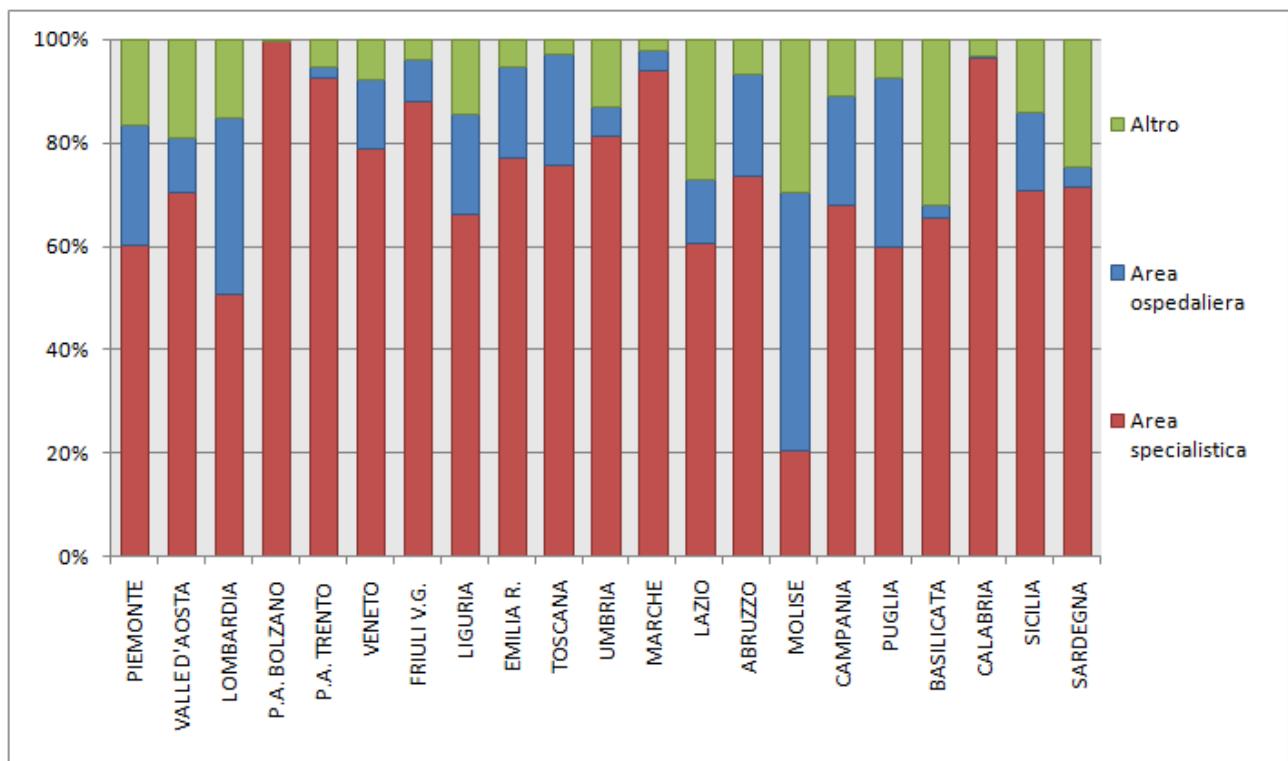


Fonte: Sistema Informativo Sanitario, dati a consuntivo Mod. CE

Il grafico 4 permette anche di attribuire la riduzione dei ricavi complessivi per prestazioni intramoenia rappresentata nel grafico 1, al decremento della richiesta di prestazioni afferenti all'area ospedaliera, escludendo, pertanto, i ricavi per prestazioni specialistiche erogate in regime libero professionale, che, invece, risultano aumentati negli ultimi due anni passando da circa 762 milioni di euro relativi all'anno 2013 a 771 milioni di euro nell'anno 2014 (+1,1%).

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 2014



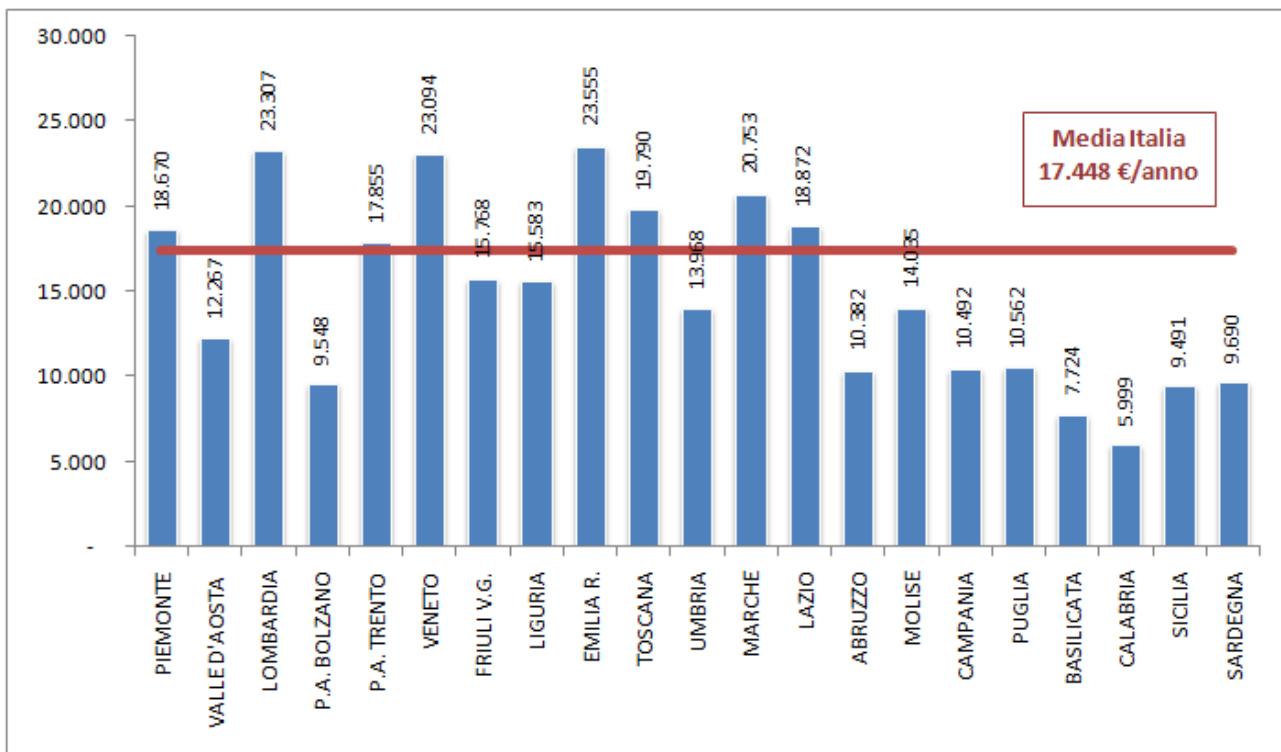
Fonte: Sistema Informativo Sanitario, dati a consuntivo Mod. CE

Grazie ai dati raccolti nella sezione A2 – Dirigenti medici - della scheda di rilevazione per l'anno 2014, è possibile analizzare il fenomeno anche da un altro punto di vista, ossia quello del guadagno del professionista. Si tratta, ovviamente di una stima che è possibile ottenere suddividendo l'ammontare della “compartecipazione al personale”, 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, si perviene ad una stima di massima del guadagno medio per professionista per singola Regione.

Mediamente, il compenso annuo percepito del professionista che eroga prestazioni ALPI è pari a circa 17.500 euro, ma si conferma, anche in questo caso, una forte variabilità tra le Regioni.

In particolare i guadagni maggiori si registrano in Emilia Romagna, Lombardia, Veneto, Marche e Toscana. Sopra la media nazionale sono, inoltre, gli introiti percepiti dai medici delle Provincia autonoma di Trento e delle Regioni Piemonte e Lazio. 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 18%).

Graf.6 Guadagno medio per medico (€/anno) – 2014



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.

Basti verificare ad esempio che, con riferimento all'anno 2014 (cfr. Grafico 3), a Regioni come Emilia-Romagna, Toscana, Liguria, Piemonte, Marche e Lombardia corrisponde una spesa pro-capite nettamente superiore alla media nazionale di 18,8 €/anno (sono sopra la media anche Valle d'Aosta, Veneto, Lazio, Friuli Venezia Giulia e la P.A. di Trento), mentre in tutte le Regioni meridionali ed insulari si registra una spesa pro-capite inferiore all'analogo dato nazionale. In particolare, poi, il valore corrispondente alle Regioni Sardegna, Puglia, Campania, Sicilia, Basilicata e Calabria non raggiunge quota 10 €/anno (pari a circa la metà della media nazionale).

Tornando al concetto di spesa pro-capite per i cittadini e, approfondendo l'analisi per tipologia di ricavi, relativamente all'area delle prestazioni specialistiche e sempre con riferimento all'anno 2014, valori superiori alla media nazionale (pari a 12,7 €/anno pro-capite) si registrano in Emilia-Romagna (23,6 €/anno), Marche (23,1 €/anno), Toscana (22,5 €/anno), Friuli Venezia Giulia (19,7 €/anno), Veneto (18,6 €/anno), P.A. di Trento (18,5 €/anno), Liguria (16,6 €/anno) Valle d'Aosta (16,1 €/anno), Piemonte (15,0 €/anno) e Umbria (14,0 €/anno). L'analogia graduatoria stilata per l'area ospedaliera, vede ai primi posti Lombardia (8,2 €/anno), Molise (7,3 €/anno), Toscana (6,3 €/anno), Piemonte (5,8 €/anno), Emilia-Romagna (5,5 €/anno) Liguria (4,8 €/anno) e il tutto a fronte di una media nazionale di 3,8 €/anno pro-capite.

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

Dal Rapporto SDO è possibile desumere, tra le altre, interessanti informazioni sulla distribuzione dei dimessi (sia in regime ordinario, sia in day hospital) 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, sia in termini assoluti (-12.147 dall'anno 2010 al 2014), sia in rapporto ai dimessi totali in regime ordinario per acuti, come mostra la tabella sottostante. In particolare, nell'anno 2014 il decremento rispetto all'anno precedente dei dimessi ALPI in regime ordinario è percentualmente maggiore della diminuzione registrata sui dimessi totali, il che genera una significativa riduzione del rapporto dimessi ALPI su dimessi totali (da 0,41% del 2013 a 0,36% del 2014).

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

	2010	2011	2012	2013	2014
Dimessi ALPI	35.624	32.663	28.631	26.778	23.477
Dimessi TOTALI	7.315.617	6.991.993	6.789.853	6.587.172	6.443.586
% Dimessi ALPI su TOTALI	0,49%	0,47%	0,42%	0,41%	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 (-1.583 dall'anno 2010 all'anno 2014), mentre il rapporto tra dimessi ALPI e dimessi totali in regime di day hospital mostra un trend pressoché costante negli anni.

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

	2010	2011	2012	2013	2014
Dimessi ALPI	6.048	5.998	5.357	5.155	4.465
Dimessi TOTALI	3.009.725	2.820.790	2.531.014	2.337.467	2.186.133
% Dimessi ALPI su TOTALI	0,20%	0,21%	0,21%	0,22%	0,20%

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

La tabella 6, invece, riporta la distribuzione dei ricoveri (in regime ordinario e diurno) registrati in libera professione, per Regione. La principale evidenza concerne la forte concentrazione geografica dei dimessi ricoverati in intramoenia. Dai dati sotto riportati, infatti, è possibile verificare come circa il 78% dei ricoveri effettuati in libera professione venga effettuato in sole 5 Regioni, in ordine: Campania (28,2%), Lombardia (14,1%), Lazio (12,5%), Emilia-Romagna (11,8%) e Toscana (11,0%).

Tab.6 Distribuzione dei dimessi in regime ordinario e diurno in libera professione, 2014

REGIONE	Numero dimessi in libera professione con o senza differenza alberghiera	% su totale dimessi ALPI
Piemonte	1.825	6,5%
Valle d'Aosta	61	0,2%
Lombardia	3.942	14,1%
P.A. Bolzano	2	0,0%
P.A. Trento	40	0,1%
Veneto	1.411	5,0%
Friuli V.G.	313	1,1%
Liguria	326	1,2%
Emilia Romagna	3.306	11,8%
Toscana	3.083	11,0%
Umbria	185	0,7%
Marche	337	1,2%
Lazio	3.501	12,5%
Abruzzo	29	0,1%
Molise	-	0,0%
Campania	7.884	28,2%
Puglia	277	1,0%
Basilicata	9	0,0%
Calabria	4	0,0%
Sicilia	1.358	4,9%
Sardegna	49	0,2%
Totale	27.942	100,0%

Fonte: Rapporto SDO 2014, *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 - 2014

REGIONE	Numero totale dimessi in regime ordinario e diurno - acuti	Numero dimessi in libera professione con o senza differenza alberghiera	% dimessi ALPI sul totale dimessi
Piemonte	580.989	1.825	0,3%
Valle d'Aosta	22.957	61	0,3%
Lombardia	1.344.729	3.942	0,3%
P.A. Bolzano	82.416	2	0,0%
P.A. Trento	74.914	40	0,1%
Veneto	612.950	1.411	0,2%
Friuli V.G.	180.138	313	0,2%
Liguria	256.958	326	0,1%
Emilia Romagna	712.557	3.306	0,5%
Toscana	549.736	3.083	0,6%
Umbria	141.519	185	0,1%
Marche	217.875	337	0,2%
Lazio	882.336	3.501	0,4%
Abruzzo	196.675	29	0,0%
Molise	58.591	-	0,0%
Campania	949.517	7.884	0,8%
Puglia	594.958	277	0,0%
Basilicata	75.562	9	0,0%
Calabria	223.247	4	0,0%
Sicilia	612.837	1.358	0,2%
Sardegna	258.258	49	0,0%
Totale	8.629.719	27.942	0,3%

Fonte: Rapporto SDO 2014, *Ministero della Salute*

Sostanzialmente resta invariata la situazione per Campania, Lazio, Toscana ed Emilia-Romagna che fanno registrare una quota di ricoveri ALPI sul totale superiore alla media nazionale, mentre il dato della Lombardia si rivela perfettamente in linea con il dato medio Italia (0,3%).

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'analoga media calcolata sui primi 30 DRG per numerosità di dimissioni.

Si tratta, quasi esclusivamente di DRG chirurgici riferiti ad interventi "programmabili" con due sole eccezioni rappresentate dal "parto vaginale senza diagnosi complicanti" e da "chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta" che sono gli unici DRG medici presenti 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 2014

DRG	A carico del SSN	In convenzione 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	153.298	4.190	16	600	3.447	169	750	139	145	5	162.759	2,12%
Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	48.431	181	1	1.035	601	26	25	60	8	-	50.368	1,19%
Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	99.094	1.279	15	907	1.064	93	141	160	38	-	102.791	1,04%
Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	50.484	708	3	2.224	397	17	16	20	8	1	53.878	0,74%
Interventi per via transuretrale senza CC	56.245	474	2	502	422	35	15	28	16	2	57.741	0,73%
Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	38.550	222	8	199	276	165	549	113	88	-	40.170	0,69%
Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	81.420	533	10	510	515	90	48	138	25	1	83.290	0,62%
Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	53.991	111	2	2.427	358	80	133	205	64	-	57.371	0,62%
Interventi sul piede	48.967	470	1	757	307	37	25	45	9	-	50.618	0,61%
Parto vaginale senza diagnosi complicanti	285.953	5.160	37	576	1.375	429	1.871	390	244	2	296.037	0,46%
Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	146.827	1.884	15	1.173	680	128	44	106	12	1	150.870	0,45%
Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	48.487	143	7	458	220	380	73	193	63	-	50.024	0,44%
TOTALE (PRIMI 30 DRG)	2.325.195	19.517	200	20.737	10.350	3.867	4.674	3.595	1.792	21	2.389.948	0,43%
TOTALE GENERALE	6.279.688	35.593	563	62.005	23.477	12.915	12.466	11.815	4.994	70	6.443.586	0,36%

Fonte: Rapporto SDO 2014, Ministero della Salute

Tab.9 Distribuzione per onere della degenza dei dati dei primi 30 DRG per numerosità di dimissioni - Ricoveri per Acuti in Regime diurno - Anno 2014

DRG	A carico del SSN	In convenzione con differenza alberghiera	Rimborso	Solvente	In convenzione con libera professione con e senza differenza	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
Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	44.446	109	5	449	383	22	30	24	102	1	45.571	0,84%
Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	30.868	282	2	209	168	6	14	19	2	-	31.570	0,53%
Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	85.673	533	198	1.265	454	21	30	37	55	1	88.267	0,51%
Legatura e stripping di vene	33.342	127	-	704	150	10	17	24	4	-	34.378	0,44%
Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	16.407	55	1	293	67	4	11	14	2	-	16.854	0,40%
Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	54.541	199	-	2.968	222	10	8	26	9	-	57.983	0,38%
Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	54.922	32	5	329	180	18	11	22	21	-	55.540	0,32%
Interventi su ano e stoma senza CC	24.404	57	2	187	76	5	14	23	1	-	24.769	0,31%
Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	18.269	35	1	109	54	3	1	5	4	-	18.481	0,29%
Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	34.066	152	2	585	95	20	11	32	14	1	34.978	0,27%
Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	31.975	45	1	470	87	13	8	20	9	-	32.628	0,27%
Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	67.674	209	2	269	179	17	14	42	9	-	68.415	0,26%
Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	15.886	146	-	112	41	1	11	11	1	-	16.209	0,25%
TOTALE (PRIMI 30 DRG)	1.147.310	3.944	309	14.647	2.969	792	3.013	1.091	1.503	23	1.175.601	0,25%
TOTALE GENERALE	2.145.810	5.024	469	20.785	4.465	1.553	4.346	1.731	1.905	45	2.186.133	0,20%

Fonte: Rapporto SDO 2014, Ministero della Salute

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

Monitoraggi Nazionali

Aprile e Ottobre 2014

4.1 INTRODUZIONE

Il Piano Nazionale per il Governo delle Liste d'Attesa 2010-2012 e l'"Osservatorio Nazionale sullo stato di attuazione dei programmi di adeguamento degli ospedali e sul funzionamento dei meccanismi di controllo a livello regionale e aziendale" (già Osservatorio Nazionale per l'Attività Libero-Professionale)¹⁸ hanno conferito ad Agenas il mandato di monitorare i tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali prenotate in intramoenia. Tale attività permette di ottenere da un lato, una panoramica - utile a livello centrale - in particolare sui tempi di attesa dell'Attività Libero Professionale Intramuraria (ALPI) nelle diverse realtà regionali; e dall'altra permette di favorire le Regioni/PA nell'attuare processi decisionali e organizzativi per il governo della libera professione nei singoli contesti locali.

Tale monitoraggio, svolto in modalità *ex-ante*, dei tempi di attesa relativi alle 43 prestazioni ambulatoriali svolte in ALPI e individuate dal PNGLA 2010-2014, ha avuto inizio nel 2009 e successivamente si sono andati consolidando sia la metodologia, che il flusso di dati, anche grazie anche al portale online dedicato per la raccolta delle informazioni grezze, strutturato e messo a disposizione da Agenas (<http://alpi.agenas.it>). Tale sistema ha permesso infatti, nel corso degli anni, di aumentare la qualità del dato inserito, rendendo i risultati sempre più affidabili.

Attraverso i dati raccolti durante i monitoraggi nazionali, inoltre, è possibile verificare se le Regioni/PA stiano raggiungendo l'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 CUP¹⁹, sia dal PNGLA 2010-2012²⁰.

¹⁸ In attuazione del DPR 44/2013 di riordino degli organi collegiali operanti presso il Ministero della Salute, il DM del 20/05/2015 ha istituito il "Comitato tecnico sanitario", di cui la sezione "i" è stata denominata "Osservatorio nazionale sullo stato di attuazione dei programmi di adeguamento degli ospedali e sul funzionamento dei meccanismi di controllo a livello regionale e aziendale".

¹⁹ Intesa della Conferenza Stato-Regioni (Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente il documento recante "Sistema CUP – Linee guida nazionali". Rep. Atti n. 52/CSR del 29 aprile 2010).

²⁰ Intesa Stato-Regioni del 28/10/2010 per il Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2010-2012.

4.2 I MONITORAGGI: ASPETTI TECNICI

Si riportano di seguito, in forma sintetica, alcuni aspetti tecnici relativi ai due monitoraggi nazionali - in modalità *ex ante* - dei tempi di attesa in ALPI, effettuati nel corso dell'anno 2014:

- a) **Settimane indice:** 7-11 aprile 2014 / 6-10 ottobre 2014 (in contemporanea con il monitoraggio nazionale *ex ante* dei tempi di attesa delle stesse prestazioni erogate in attività istituzionale);
- b) **Sistema di rilevazione dei dati:** portale predisposto *ad hoc* da Agenas;
- c) **Prestazioni monitorate:** 14 visite specialistiche e 29 prestazioni strumentali come previsto dal PNGLA 2010-2012 (come dettagliato nelle tabelle successive).

TAB. 1 - VISITE SPECIALISTICHE

Numero	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

Numero	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	RMN Cervello e tronco encefalico	88.91.1 – 88.91.2
24	RMN Pelvi, prostata e vescica	88.95.4 – 88.95.5
25	RMN Muscoloscheletrica	88.94.1 – 88.94.2
26	RMN 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

Numero	Prestazione	Codice Nomenclatore
34	Colonoscopia	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: l'Attività Libero Professionale Intramuraria, a differenza dell'attività istituzionale, non prevede l'utilizzo di “classi di priorità”, pertanto sono state individuate quattro “categorie di attesa” (riportate in Tabella 4) per rappresentare i tempi di attesa delle prestazioni prenotate in ALPI, in modo intuitivamente coerente con quanto previsto per l'attività istituzionale.

Tab. 4 - Categorie di attesa per l'attività svolta in ALPI e classi di priorità per l'attività istituzionale

Categorie	Categorie di Attesa (in giorni)	Classe di Priorità	Definizione	Tempistiche
I	TdA ²¹ = 0 giorni	U	Urgenza	da eseguire entro <u>72 ore</u>
II	0 giorni <TdA≤ 10 giorni	B	Breve	da eseguire entro <u>10 giorni</u>
III	10 giorni <TdA≤ 30 giorni per le <u>visite specialistiche</u> 10 giorni <TdA≤ 60 giorni per le <u>prestazioni diagnostiche</u>	D	Differibile	da eseguire entro <u>30 giorni</u> per le <u>visite specialistiche</u> da eseguire entro <u>60 giorni</u> per le <u>prestazioni diagnostiche</u>
IV	TdA > 30 giorni per le <u>visite specialistiche</u> TdA > 60 giorni per le <u>prestazioni diagnostiche</u>	P	Programmata	entro <u>180 giorni</u>

e) Dati richiesti per i monitoraggi nazionali

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

- data della richiesta della prenotazione della visita specialistica/prestazione diagnostica;
- data della prenotazione della visita specialistica/prestazione diagnostica (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;

²¹ TdA= tempo di attesa

- altro.
- volumi semestrali delle prestazioni erogate in ALPI e in attività istituzionale nel semestre precedente la rilevazione

A partire dal 2014 – a differenza degli anni precedenti - 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 e, per l’attività istituzionale, anche le prestazioni di screening e quelle dei privati accreditati.

f) Rispondenza

Tutte le 21 Regioni/PA hanno partecipato alle due rilevazioni nazionali per l’anno 2014 e da quest’anno tutte le Aziende ospedaliere, le Aziende ospedaliero-universitarie, gli IRCCS di diritto pubblico e i Policlinici universitari a gestione diretta rilevano i dati autonomamente, pertanto, a differenza delle rilevazioni precedenti, non sono più considerate come erogatori delle ASL nel cui territorio sono collocate.

Rispetto al totale delle strutture sanitarie (236²²) che erogano prestazioni ambulatoriali in attività libero-professionale intramuraria, 228 strutture (97%) hanno partecipato ad entrambi i monitoraggi nazionali. Di queste strutture, la A.O. S. Carlo Borromeo ha partecipato alle rilevazioni, ma non ha registrato prenotazioni in libera professione nella settimana indice per le prestazioni oggetto di monitoraggio. Per motivi tecnico-organizzativi 3 strutture hanno preso parte ad uno solo dei monitoraggi nazionali (l’ASS del Friuli Occidentale, l’ASP di Vibo Valentia e l’ASP di Agrigento hanno partecipato alla rilevazione di ottobre 2014) e 5 strutture non hanno partecipato ad alcuna delle due rilevazioni nazionali effettuate (A. O. U. Policlinico Tor Vergata, A.S.P. di Reggio Calabria, Ospedale Bianchi - Melacrino - Morelli, INRCA di Cosenza, Asl 2 di Olbia).

Rispetto agli anni precedenti, quindi, si rileva un aumento del numero di strutture che hanno partecipato ad entrambi i monitoraggi nazionali (dal 92% del 2013 al 97% del 2014).

²² 133 ASL, 64 AO, 20 AOU, 17 INRCCS, 2 INRCA

4.3 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 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 rilevazione del dato tra 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;
- solo a partire dalla fine del 2013 (monitoraggio di ottobre), i volumi semestrali dell'attività istituzionale e dell'ALPI comprendono, non solo le prime visite/prestazioni, ma anche i controlli.

Infine è necessario sottolineare che nella presente relazione sono state aggregate tutte le TAC e tutte le RMN 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 RMN (del cervello e del tronco encefalico; della pelvi, della prostata e vescica; muscolo-scheletrica; della colonna vertebrale)

4.4 BREVE RIEPILOGO DEI RISULTATI NAZIONALI/REGIONALI

Si riportano sinteticamente, i risultati dei due monitoraggi *ex ante* nazionali svolti nel 2014, relativi ai tempi di attesa delle 43 prestazioni ambulatoriali prenotate in ALPI. Per alcuni risultati (relativamente ai volumi erogati in ALPI e in attività istituzionale, alle tipologie di agende utilizzate e all'utilizzo di intramoenia allargata), viene inoltre proposto anche un confronto con i risultati del 2013.

4.4.1 TEMPI DI ATTESA DELLE PRESTAZIONI PRENOTATE NELLA SETTIMANA INDICE

Nelle Tabelle 5.a e 5.b, vengono riassunti i risultati ottenuti nei monitoraggi di aprile e di ottobre 2014. Nel dettaglio, a livello nazione vengono presentati, per singola prestazione:

- il numero totale di prenotazioni registrate per l'attività libero professionale,
- il tempo medio di attesa (espresso in giorni),
- il tempo mediano di attesa, (espresso in giorni);
- i tempi minimo, massimo²³
- la distribuzione percentuale delle prenotazioni in base alla categoria di attesa

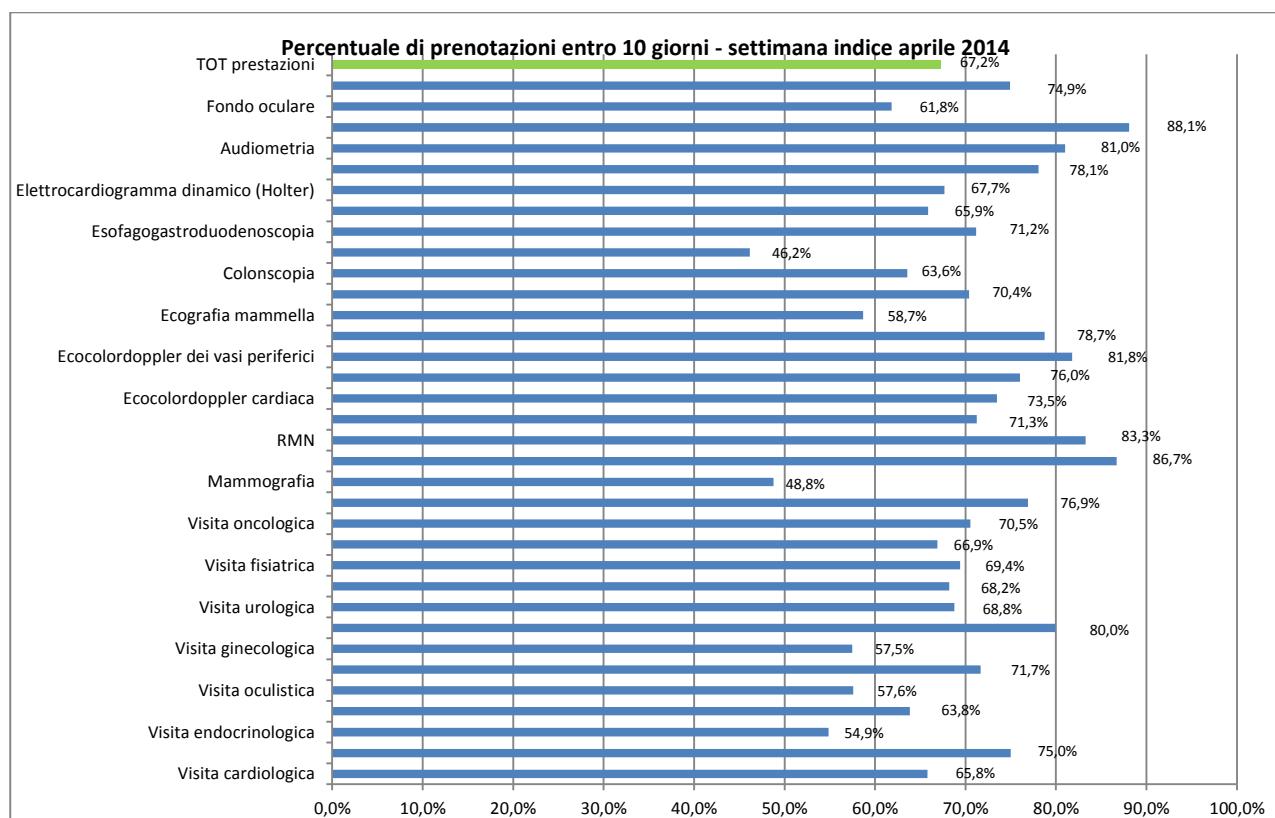
A livello nazionale, quindi, è possibile osservare come l'andamento della distribuzione percentuale delle prenotazioni registrate per le quattro categorie d'attesa, risulta essere similare nelle settimane indice di aprile e ottobre 2014. Si conferma come caratteristica comune ai due monitoraggi che:

- il 64-67% delle prenotazioni risultano essere disponibili entro i 10 giorni
- il 23 - 27% delle prestazioni vengono prenotate tra 11 e 30/60 giorni (a seconda si tratti di una visita specialistica o di una prestazione diagnostica strumentale)
- l'8 - 9% delle prestazioni vengono prenotate oltre i 30/60 giorni

Nei Grafici 1 e 2 vengono riportate le percentuali di prestazioni disponibili entro 10 giorni ed è possibile notare come tra le prestazioni la cui disponibilità risulta più vicina nel tempo spiccano la spirometria (viene prenotata entro i 10 giorni nell'88% dei casi ad aprile e nel 90% ad ottobre) e le TAC (86% ad aprile e 90% ad ottobre). Mentre le prestazioni che mostrano una disponibilità in periodi più lunghi risultano essere la sigmoidoscopia (46% entro i 10 giorni ad aprile, e 50% ad ottobre) e la mammografia (49% ad aprile e 46% ad ottobre). E' necessario però notare che se per la mammografia i tempi più lunghi possono essere conseguenza dell'alta domanda (1201 prenotazioni nella settimana di aprile e 1563 ad ottobre) questo non vale per la sigmoidoscopia la cui domanda è viceversa molto bassa (13 prenotazioni ad aprile e 32 a ottobre).

²³ 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 2014)



Graf.2 Percentuale di prenotazioni entro i 10 giorni (settimana indice ottobre 2014)



La visita ginecologica risulta essere, anche per le rilevazioni svolte nel 2014, la prestazione ambulatoriale più prenotata in ALPI tra tutte le 43 monitorate (10.441 nella settimana indice di aprile e 10.840 per quella di ottobre). Riguardo ai tempi di attesa registrati per questa prestazione non si riscontrano variazioni di rilievo: in entrambe le rilevazioni circa il 57% delle visite ginecologiche vengono prenotate entro i 10 giorni dal momento della telefonata.

Nelle tabelle 5.a e 5.b è possibile notare che la prestazione che rileva tempi di attesa più lunghi, si conferma essere la mammografia con 11 giorni mediani di attesa ad aprile e 13 ad ottobre; tale andamento è anche confermato dal dato sulla percentuale di prestazioni registrate entro i 10 giorni: in entrambe le settimane indice tale percentuale è inferiore alla media italiana e in calo tra i due monitoraggi (49% ad aprile e 46% ad ottobre) .

La prestazione con tempi più brevi risulta essere invece la spirometria (tempo mediano 1 giorno) che tra l'altro non registra alcuna prestazione oltre i 30/60 giorni.

Tab. 5a - Prenotazioni ambulatoriali rilevate nei monitoraggi nazionali ALPI effettuati ad aprile e ottobre 2014 (numero totale prestazioni e suddivisione in categorie di attesa) - ITALIA

Progressivo	Prestazioni	Numero totale prenotazioni	Aprile 2014				Numero totale prenotazioni	Ottobre 2014			
			0	1-10	11-30/60	+30/60		0	1-10	11-30/60	+30/60
1	Visita cardiologica	8.677	13,5%	52,3%	22,7%	11,5%	9.203	10,8%	51,8%	27,0%	10,4%
2	Visita chirurgia vascolare	1.120	12,3%	62,7%	17,4%	7,6%	1.139	12,1%	60,1%	23,3%	4,5%
3	Visita endocrinologica	2.138	9,6%	45,2%	23,7%	21,5%	2.283	9,8%	42,3%	28,9%	19,1%
4	Visita neurologica	4.521	10,4%	53,4%	24,8%	11,4%	4.770	8,7%	49,7%	30,7%	10,8%
5	Visita oculistica	6.095	9,2%	48,4%	25,7%	16,7%	6.399	10,7%	45,8%	29,2%	14,3%
6	Visita ortopedica	8.867	13,8%	57,9%	21,2%	7,2%	8.816	10,8%	56,3%	25,3%	7,6%
7	Visita ginecologica	10.441	12,0%	45,5%	27,4%	15,1%	10.840	13,6%	42,7%	32,0%	11,7%
8	Visita otorinolaringoiatrica	5.031	17,4%	62,5%	15,9%	4,1%	4.551	15,3%	62,6%	18,5%	3,5%
9	Visita urologica	5.171	9,9%	58,9%	22,7%	8,5%	5.308	9,5%	59,1%	24,7%	6,7%
10	Visita dermatologica	4.003	12,1%	56,1%	23,1%	8,7%	3.569	13,6%	58,4%	20,6%	7,5%
11	Visita fisiatrica	1.579	11,0%	58,5%	22,2%	8,4%	1.721	7,3%	56,3%	27,1%	9,3%
12	Visita gastroenterologica	3.048	10,0%	56,9%	23,7%	9,4%	3.104	10,6%	55,2%	26,6%	7,6%
13	Visita oncologica	1.140	12,5%	58,1%	22,8%	6,7%	1.255	16,0%	53,0%	21,0%	10,0%
14	Visita pneumologica	2.123	17,8%	59,1%	18,1%	5,0%	2.047	17,6%	57,2%	20,5%	4,7%
15	Mammografia	1.201	9,8%	39,0%	40,6%	10,6%	1.563	5,4%	40,9%	44,0%	9,8%
16-22	TAC	526	11,6%	75,1%	12,7%	0,6%	565	9,6%	81,1%	9,2%	0,2%
23-26	RMN	926	13,7%	69,5%	16,5%	0,2%	1.065	7,7%	71,1%	20,9%	0,3%
27	Ecografia capo e collo	856	11,2%	60,0%	26,2%	2,6%	789	10,9%	59,7%	27,5%	1,9%
28	Ecocordodoppler cardiaca	1.278	16,7%	56,7%	23,6%	2,9%	1.153	14,5%	56,2%	27,1%	2,3%
29	Ecocordodoppler dei tronchi sovra aortici	692	12,4%	63,6%	22,5%	1,4%	799	8,1%	62,2%	28,7%	1,0%
30	Ecocordodoppler dei vasi periferici	785	14,9%	66,9%	18,0%	0,3%	687	12,7%	65,6%	20,2%	1,5%
31	Ecografia Addome	2.629	12,3%	66,5%	20,1%	1,2%	2.714	10,4%	65,2%	23,7%	0,7%
32	Ecografia mammella	1.440	12,5%	46,2%	35,2%	6,1%	1.655	9,4%	49,8%	36,8%	3,9%
33	Ecografia ostetrica - ginecologica	1.831	29,7%	40,7%	27,6%	2,0%	1.949	29,4%	40,0%	28,8%	1,7%
34	Colonscopia	579	10,4%	53,2%	34,0%	2,4%	507	11,6%	47,5%	39,1%	1,8%
35	Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	13	7,7%	38,5%	53,8%	0,0%	32	6,3%	43,8%	50,0%	0,0%
36	Esofagogastroduodenoscopia	503	12,9%	58,3%	27,6%	1,2%	491	14,7%	60,1%	24,2%	1,0%
37	Elettrocardiogramma	4.576	18,4%	47,4%	28,4%	5,7%	5.014	12,2%	49,7%	33,4%	4,6%
38	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	201	15,4%	52,2%	31,8%	0,5%	203	11,8%	68,0%	19,7%	0,5%
39	Elettrocardiogramma da sforzo	333	17,7%	60,4%	21,0%	0,9%	292	12,7%	63,7%	23,3%	0,3%
40	Audiometria	221	18,1%	62,9%	18,1%	0,9%	139	25,2%	56,8%	18,0%	0,0%
41	Spirometria	235	39,6%	48,5%	11,5%	0,4%	282	27,7%	62,8%	9,6%	0,0%
42	Fondo oculare	110	11,8%	50,0%	34,5%	3,6%	120	6,7%	52,5%	40,0%	0,8%
43	Elettromiografia	291	8,6%	66,3%	21,3%	3,8%	319	9,1%	58,3%	32,3%	0,3%
TOTALE PRESTAZIONI		83.180	13,2%	54,0%	23,7%	9,1%	85.343	11,9%	52,8%	27,3%	8,0%

Tab. 5b - Prenotazioni ambulatoriali rilevate nei monitoraggi nazionali ALPI effettuati ad aprile e ottobre 2014 (numero totale prestazioni, media, minimo, massimo, mediana - espressi in giorni)²⁴ - ITALIA

Progressivo	Prestazioni	Numero totale prenotazioni	Aprile 2014				Numero totale prenotazioni	Ottobre 2014				
			Tempi di attesa (in gg)					Tempi di attesa (in gg)				
			Media	Minima	Massima	Mediana		Media	Minima	Massima	Mediana	
1	Visita cardiologica	8.677	15	0	383	7	9.203	14	0	381	7	
2	Visita chirurgia vascolare	1.120	11	0	363	5	1.139	10	0	180	6	
3	Visita endocrinologica	2.138	19	0	201	8	2.283	17	0	264	9	
4	Visita neurologica	4.521	14	0	316	7	4.770	14	0	301	8	
5	Visita oculistica	6.095	17	0	250	8	6.399	16	0	377	8	
6	Visita ortopedica	8.867	11	0	294	6	8.816	11	0	258	7	
7	Visita ginecologica	10.441	16	0	250	8	10.840	14	0	272	8	
8	Visita otorinolaringoiatrica	5.031	8	0	1.474	4	4.551	7	0	85	4	
9	Visita urologica	5.171	11	0	203	6	5.308	11	0	178	7	
10	Visita dermatologica	4.003	11	0	245	6	3.569	10	0	155	6	
11	Visita fisiatrica	1.579	14	0	256	6	1.721	15	0	333	7	
12	Visita gastroenterologica	3.048	13	0	207	6	3.104	12	0	224	7	
13	Visita oncologica	1.140	12	0	299	6	1.255	13	0	370	6	
14	Visita pneumologica	2.123	8	0	221	4	2.047	9	0	144	5	
15	Mammografia	1.201	36	0	420	11	1.563	30	0	432	13	
16-22	TAC	526	6	0	69	2	565	5	0	63	3	
23-26	RMN	926	7	0	77	3	1.065	7	0	142	5	
27	Ecografia capo e collo	856	12	0	195	6	789	11	0	247	6	
28	Ecocolordoppler cardiaca	1.278	12	0	342	5	1.153	12	0	365	6	
29	Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici	692	9	0	203	5	799	11	0	355	6	
30	Ecocolordoppler dei vasi periferici	785	7	0	74	4	687	10	0	365	5	
31	Ecografia Addome	2.629	9	0	237	4	2.714	8	0	141	5	
32	Ecografia mammella	1.440	21	0	378	7	1.655	16	0	371	8	
33	Ecografia ostetrica - ginecologica	1.831	11	0	196	4	1.949	10	0	149	4	
34	Colonoscopia	579	13	0	178	7	507	13	0	97	8	
35	Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	13	11	0	25	11	32	10	0	41	10	
36	Esofagogastroduodenoscopia	503	10	0	253	6	491	9	0	184	6	
37	Elettrocardiogramma	4.576	17	0	358	6	5.014	17	0	381	7	
38	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	201	10	0	69	6	203	8	0	70	4	
39	Elettrocardiogramma da sforzo	333	10	0	186	5	292	8	0	148	5	
40	Audiometria	221	7	0	70	4	139	6	0	55	3	
41	Spirometria	235	4	0	75	1	282	3	0	25	1	
42	Fondo oculare	110	16	0	171	6	120	13	0	75	7	
43	Elettromiografia	291	13	0	181	6	319	9	0	91	7	
TOTALE PRESTAZIONI		83.180					85.343					

²⁴ Considerata la bassa numerosità dei casi rilevati nella settimana indice (soprattutto a livello regionale) i risultati proposti raggruppano le diverse TAC monitorate e le varie RMN rilevate in un'unica prestazione, rispettivamente, TAC e RMN. 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. 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).

4.4.2 INTRAMOENIA PURA E INTRAMOENIA ALLARGATA

Nella Tabella 6 viene riportato il numero di prenotazioni registrate nelle due settimane indice, a livello regionale e nazionale, in intramoenia ed intramoenia allargata e tale dato è confrontato quanto emerso rilevato nel monitoraggio di ottobre 2013; viene inoltre riportato il dato relativo alla percentuale di intramoenia allargata rispetto al totale delle prestazioni svolte in intramoenia.

Confrontando i dati in esame, si può notare che a fronte di un aumento generale del numero di prestazioni svolte in intramoenia, si riscontra un minore ricorso all'utilizzo dell'intramoenia allargata (passando dal 17% del 2013 al 16% del 2014).

Si rileva che otto Regioni/ Province Autonome dichiarano di aver superato l' intramoenia allargata, riportando tutta l'attività entro le mura (Abruzzo, Emilia Romagna, Friuli-Venezia Giulia, Marche, Provincia Autonoma di Bolzano, Provincia Autonoma di Trento, Toscana e Valle D'Aosta). E' necessario sottolineare poi, come nella Regione Veneto²⁵ l'impiego di tale tipologia di attività sia rimasta solamente in forma residuale.

Tab. 6 - N° di prenotazioni rilevate in attività intramoenia pura e allargata nei monitoraggi nazionali ALPI effettuati negli anni 2013 e 2014 (Dati per Regione e totale Nazionale)²⁶

MONITORAGGIO	Ottobre 2013			Aprile 2014			Ottobre 2014			Variazione Ottobre 2013 Ottobre 2014	Variazione Aprile 2014 Ottobre 2014
	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	580	208	26%	715	136	16%	967	0	0%	↓	↓
BASILICATA	332	265	44%	472	290	38%	435	267	38%	↓	=
CALABRIA	372	195	34%	1.101	402	27%	737	541	42%	↑	↑
CAMPANIA	812	2.415	75%	1.252	2.513	67%	1.151	2.983	72%	↓	↑
EMILIA-ROMAGNA	11.624	0	0%	11.912	0	0%	12.251	0	0%	=	=
FRIULI-VENEZIA GIULIA	2.657	0	0%	2.757	0	0%	3.043	0	0%	=	=
LAZIO	4.325	712	14%	4.118	647	14%	4.579	717	14%	=	=
LIGURIA	863	1.746	67%	1.652	1.698	51%	1.318	1.339	50%	↓	↓
LOMBARDIA	10.174	2.279	18%	10.858	2.444	18%	10.670	2.142	17%	↓	↓
MARCHE	5.068	0	0%	6.676	0	0%	5.945	0	0%	=	=
MOLISE	181	139	43%	222	117	35%	229	168	42%	↓	↑
P. A. BOLZANO	259	0	0%	345	0	0%	367	0	0%	=	=
P. A. TRENTO	1.349	0	0%	1.476	0	0%	1.467	0	0%	=	=
PIEMONTE	3.497	2.640	43%	2.901	2.600	47%	3.004	3.231	52%	↑	↑
PUGLIA	2.030	454	18%	2.115	351	14%	2.389	339	12%	↓	↓
SARDEGNA	645	389	38%	498	590	54%	897	464	34%	↓	↓
SICILIA	1.536	835	35%	1.697	699	29%	2.041	1.211	37%	↑	↑
TOSCANA	8.661	0	0%	8.863	0	0%	9.510	0	0%	=	=
UMBRIA	506	50	9%	611	119	16%	610	114	16%	↑	=
VALLE D'AOSTA	284	0	0%	319	0	0%	291	0	0%	=	=
VENETO*	9.068	624	6%	9.574	440	4%	9.588	338	3%	↓	↓
ITALIA	64.823	12.951	17%	70.134	13.046	16%	71.489	13.854	16%	↓	=
INTRAMONIA TOTALE	77.774			83.180			85.343				

²⁵ Per una corretta lettura dei dati (in particolare per la Regione Veneto) si rappresenta che il monitoraggio dei tempi di attesa dell'attività ALPI riporta i dati alla prima settimana di ottobre 2014, mentre il Monitoraggio sullo stato di attuazione delle disposizioni normative (di cui al capitolo 1) fa riferimento al 31 dicembre 2014.

4.4.3 AGENDE DI PRENOTAZIONE UTILIZZATE NELLE SETTIMANE INDICE

La Tabella7 illustra, a livello regionale e nazionale, le tipologie di agende utilizzate.

Si evidenzia che le Regioni Emilia-Romagna, Lazio e Lombardia, pur avendo nei loro sistemi di rilevazione il campo relativo alla distinzione della tipologia di agenda utilizzata, solo dal monitoraggio di ottobre 2013, hanno potuto fornire i dati distinti rispetto a questa informazione.

Inoltre, nella settimana indice di ottobre 2014, nove Regioni/PA (Abruzzo, Basilicata, Friuli-Venezia Giulia, Marche, PA di Trento, Puglia, Toscana, Umbria e Valle D'Aosta) dichiarano di utilizzare esclusivamente l'agenda gestita dal sistema CUP, nelle altre regioni tale modalità di prenotazione rimane essere comunque la più diffusa (in Veneto il 99% delle prestazioni monitorate utilizzano tale agenzia e nella Provincia Autonoma di Bolzano il 91%).

Se consideriamo il dato complessivo nazionale (ultima riga della tabella) possiamo osservare un graduale aumento della percentuale di ricorso all'utilizzo dell'agenda gestita da CUP: dal 77% di ottobre 2013, all'81% di aprile 2014, in linea con quanto richiesto dalle Linee Guida Nazionali del sistema CUP.

In particolare si vuole segnalare che la Regione Sicilia mostra un *trend* in costante aumento nell'utilizzo delle agende gestite dal sistema CUP passando dal 51% del 2013 ad oltre il 64% nell'ottobre 2014.

Rimane invece critica la situazione del Molise, che dichiara di non utilizzare, per alcuna prestazione, l'agenda gestita da CUP ma esclusivamente agende cartacee gestite dalla struttura o dal professionista.

Le Regioni Campania, Liguria e Sardegna utilizzano principalmente le agende cartacee e ricorrono al sistema CUP in maniera ancora insufficiente (con percentuali ben al di sotto del 50%).

Tab. 7 – Percentuale di prestazioni prenotate secondo la *tipologia di agenda* utilizzata (monitoraggi nazionali del 2013 e 2014)²⁷

Regione	apr-13					ott-13					apr-14					ott-14				
	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	598	46%	1%	53%	0%	788	23%	0%	77%	0%	851	16%	0%	84%	0%	967	0%	0%	100%	0%
Basilicata	655	0%	0%	100%	0%	597	0%	0%	100%	0%	762	0%	0%	100%	0%	702	0%	0%	100%	0%
Calabria	880	36%	0%	64%	0%	567	8%	0%	92%	0%	1.503	3%	0%	97%	0%	1.278	15%	0%	85%	0%
Campania	3.796	51%	5%	41%	3%	3.227	64%	3%	14%	19%	3.765	44%	9%	42%	5%	4.134	48%	8%	30%	14%
E-R	12.106	-	-	-	-	11.624	3%	1%	70%	26%	11.912	1%	1%	76%	23%	12.251	1%	0%	76%	22%
FVG	2.342	5%	0%	91%	4%	2.657	0%	0%	100%	0%	2.757	0%	0%	100%	0%	3.043	0%	0%	100%	0%
Lazio	5.257	-	-	-	-	5.037	14%	2%	80%	4%	4.765	13%	4%	78%	6%	5.296	12%	6%	73%	9%
Liguria	3.552	45%	24%	11%	19%	2.609	47%	22%	17%	14%	3.350	31%	18%	38%	13%	2.657	18%	23%	41%	19%
Lombardia	13.834	-	-	-	-	12.453	9%	5%	83%	3%	13.302	5%	3%	82%	10%	12.812	5%	0%	85%	9%
Marche	4.693	0%	0%	100%	0%	5.068	0%	0%	100%	0%	6.676	0%	0%	100%	0%	5.945	0%	0%	100%	0%
Molise	328	61%	39%	0%	0%	320	65%	35%	0%	0%	339	75%	25%	0%	0%	397	80%	20%	0%	0%
P.A BZ	408	0%	0%	92%	8%	259	0%	0%	92%	8%	345	0%	0%	86%	14%	367	0%	0%	91%	9%
P.A. TN	1.480	0%	0%	100%	0%	1.349	0%	0%	100%	0%	1.476	0%	0%	100%	0%	1.467	0%	0%	100%	0%
Piemonte	5.440	26%	26%	38%	11%	6.137	22%	25%	43%	10%	5.501	19%	24%	44%	13%	6.235	17%	25%	43%	15%
Puglia	2.824	24%	0%	75%	0%	2.484	0%	0%	94%	5%	2.466	0%	0%	100%	0%	2.728	0%	0%	100%	0%
Sardegna	1.311	64%	6%	26%	4%	1.034	62%	2%	35%	1%	1.088	72%	2%	24%	2%	1.361	61%	6%	26%	8%
Sicilia	2.569	64%	9%	22%	6%	2.371	44%	4%	51%	2%	2.396	31%	2%	66%	1%	3.252	27%	2%	64%	7%
Toscana	8.798	0%	0%	100%	0%	8.661	0%	0%	100%	0%	8.863	0%	0%	100%	0%	9.510	0%	0%	100%	0%
Umbria	566	0%	0%	100%	0%	556	0%	0%	100%	0%	730	0%	0%	100%	0%	724	0%	0%	100%	0%
VdA	296	0%	0%	100%	0%	284	0%	0%	100%	0%	319	0%	0%	100%	0%	291	0%	0%	100%	0%
Veneto	12.057	0%	1%	98%	0%	9.692	0%	1%	99%	0%	10.014	0%	0%	99%	0%	9.926	0%	1%	99%	0%
Italia	83.790	11%	4%	46%	2%	77.774	12%	4%	77%	7%	83.180	9%	4%	81%	7%	85.343	8%	4%	80%	8%

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

²⁷ Le Regioni Emilia-Romagna, Lazio e Lombardia, pur avendo nei loro sistemi di rilevazione il campo relativo alla distinzione della tipologia di agenda utilizzata, solo dal monitoraggio di ottobre 2013, hanno potuto fornire i dati distinti rispetto a questa informazione.

4.4.4 VOLUMI EROGATI RELATIVI ALLE 43 PRESTAZIONI AMBULATORIALI IN ATTIVITÀ ISTITUZIONALE E IN ALPI NEL 2013 E NEL 2014

I monitoraggi svolti, permettono di avere a disposizione anche i volumi erogati in attività ALPI e in attività istituzionale, riferiti alle 43 prestazioni ambulatoriali prese in esame (dato semestrale).

La richiesta di queste informazioni nasce dall'esigenza di verificare il previsto rispetto dell'equilibrio tra prestazioni rese in regime istituzionale e in libera professione intramuraria, così come previsto dal PNGLA 2010-2012 (Par. 1 punto H).

I volumi semestrali raccolti per entrambe le tipologie di attività (ALPI e istituzionale) permettono il calcolo del rapporto tra prestazioni erogate in ALPI rispetto a quelle erogate in attività istituzionale per singola Regione/PA e per singola prestazione ambulatoriale monitorata. Tali rapporti sono riportati nelle tabelle dalla n. 8 alla n. 13 (per gli anni 2013 e 2014).

Si ricorda che i volumi delle prestazioni erogate in attività istituzionale, relativi al primo semestre del 2013, non sempre comprendevano tutte le prestazioni erogate, (quindi prime visite, controlli, prestazioni di screening e prestazioni erogate dai privati accreditati), tale specifica è stata inserita solo a partire dal monitoraggio di aprile 2014.

Dai dati riportati in tabella 8, si può notare che la visita ginecologica, risulta essere la più erogata in ALPI (592.307 visite nel 2014) seguita dalla visita oculistica (560.879) e da quella cardiologica (491.235). Per l'attività istituzionale, invece, le prestazioni più erogate risultano essere l'elettrocardiogramma (5.781.173), la visita oculistica (5.158.036), la visita ortopedia (4.229.899)

Sempre dalla tabella 8, si può osservare il rapporto tra prestazioni erogate in ALPI e in istituzionale e in particolare le visite per le quali il rapporto ALPI/Istituzionale è più elevato sono quella ginecologica (28%), quella gastroenterologica (22%) e quella urologica (19%); mentre, tra le prestazioni strumentali, l'unica che ha un rapporto percentuale pari o superiore al 10% è l'ecografia ostetrico-ginecologica.

Tab. 8 Volumi delle prestazioni ambulatoriali erogate in ALPI e in attività istituzionale nel 2013 e nel 2014 (valori assoluti) e rapporto ALPI/Istituzionale (dato percentuale) – ITALIA²⁸

PERIODO DI RIFERIMENTO	ANNO 2013			ANNO 2014		
	ALPI	ISTITUZ	ALPI/IST	ALPI	ISTITUZ	ALPI/IST
Visita cardiologica	453.425	3.828.589	12%	491.235	3.976.643	12%
Visita chirurgia vascolare	57.373	3.74.771	15%	57.784	376.503	15%
Visita endocrinologica	118.429	1.973.973	6%	124.057	2.114.803	6%
Visita neurologica	212.625	1.835.103	12%	232.312	1.950.444	12%
Visita oculistica	333.165	4.938.557	7%	360.879	5.158.036	11%
Visita ortopedica	480.049	3.990.586	12%	468.616	4.229.899	11%
Visita ginecologica	629.659	2.094.899	30%	592.307	2.149.808	28%
Visita otorinolaringologica	256.506	2.737.790	9%	245.681	2.850.124	9%
Visita urologica	271.507	1.897.628	19%	277.564	1.491.104	19%
Visita dermatologica	168.586	3.079.054	5%	179.057	3.294.879	5%
Visita fisiatrica	77.199	1.887.922	4%	80.218	2.075.197	4%
Visita gastroenterologica	137.787	6.63.594	21%	148.478	667.678	22%
Visita oncologica	70.570	1.347.722	5%	73.662	1.505.899	5%
Visita pneumologica	84.720	1.047.608	8%	97.043	1.127.151	9%
Mammografia	66.018	2.824.367	2%	73.074	2.989.144	2%
TAC	17.857	2.664.128	1%	16.485	2.883.273	1%
RMN	34.241	2.490.895	1%	37.736	3.063.654	1%
Ecografia capo e collo	45.147	1.200.129	4%	47.681	1.358.555	4%
Ecocolordoppler cardiaca	62.081	1.393.460	4%	68.573	1.571.159	4%
Ecocolordoppler del tronchi sopraventricolari	31.127	1.362.175	2%	36.082	1.538.673	2%
Ecocolordoppler dei vasi periferici	35.771	1.191.463	3%	39.389	1.363.017	3%
Ecografia Addome	129.031	3.411.743	4%	133.424	3.688.413	4%
Ecografia mammella	77.636	1.809.500	6%	82.606	1.454.450	6%
Ecografia ostetrica-ginecologica	188.733	1.124.363	12%	119.636	1.158.836	10%
Colonoscopia	24.246	707.768	3%	27.410	766.141	4%
Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	936	36.536	3%	1.112	47.623	2%
Esofagogastroduodenoscopia	23.452	660.648	4%	26.111	711.616	4%
Elettrocardiogramma	272.361	5.307.064	5%	310.588	5.781.173	5%
Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	7.065	578.614	1%	8.166	643.947	1%
Elettrocardiogramma da sforzo	13.506	484.109	3%	15.161	514.101	3%
Audio metria	15.834	811.334	2%	18.926	842.058	2%
Spionometria	14.391	911.093	2%	21.256	930.548	2%
Fondo oculare	5.995	737.988	1%	5.440	778.992	1%
Elettromiografia	15.502	1.198.675	1%	17.224	1.323.038	1%

²⁸ 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.

Tab. 9 Volumi delle prestazioni ambulatoriali erogate in ALPI e in attività istituzionale nel 2013 e nel 2014 (valori assoluti) e rapporto ALPI/Istituzionale (valori %)
ITALIA NORD-OCCIDENTALE²⁹

PERIODO DI RIFERIMENTO	PIEMONTE						VALLE D'AOSTA						LOMBARDIA						LIGURIA					
	ANNO 2013			ANNO 2014			ANNO 2013			ANNO 2014			ANNO 2013			ANNO 2014			ANNO 2013			ANNO 2014		
	PRESTAZIONE	ALPI	ISTITUZ.	ALPI/IST	ALPI	ISTITUZ.	ALPI/IST	ALPI	ISTITUZ.	ALPI/IST	ALPI	ISTITUZ.	ALPI/IST	ALPI	ISTITUZ.	ALPI/IST	ALPI	ISTITUZ.	ALPI/IST	ALPI	ISTITUZ.	ALPI/IST	ALPI	ISTITUZ.
Visita cardiologica	44.920	220.260	20%	45.493	274.316	17%	399	6.431	6%	458	6.423	7%	72.224	252.116	29%	67.122	263.950	25%	21.350	99.369	21%	22.613	100.125	23%
Visita chirurgia vascolare	8.866	37.604	24%	7.938	37.956	21%	847	2.655	32%	583	2.781	21%	9.312	30.005	31%	8.003	31.532	25%	2.810	12.743	22%	2.928	14.596	20%
Visita endocrinologica	10.122	221.572	5%	9.961	203.647	5%	197	2.065	10%	305	2.519	12%	17.722	84.983	21%	17.727	90.821	20%	3.906	83.058	5%	4.086	84.982	5%
Visita neurologica	22.418	165.644	14%	21.799	175.985	12%	894	5.004	18%	804	4.990	16%	40.837	196.277	21%	46.144	211.696	22%	12.924	89.819	14%	13.215	89.060	15%
Visita oculistica	18.992	372.754	5%	17.518	430.689	4%	1.682	9.706	17%	1.136	8.761	13%	54.963	457.008	12%	281.095	482.904	58%	15.345	194.074	8%	11.778	200.584	6%
Visita ortopedica	58.473	383.260	15%	46.853	427.936	11%	1.248	8.965	14%	1.375	9.748	14%	76.406	530.321	14%	68.198	556.195	12%	21.593	167.915	13%	20.279	177.727	11%
Visita ginecologica	79.452	317.597	25%	68.296	341.211	20%	2.733	3.479	79%	2.325	3.255	71%	105.787	293.509	36%	96.701	299.396	32%	24.442	119.768	20%	17.719	111.162	16%
Visita otorinolaringoiatrica	20.965	250.813	8%	21.382	277.921	8%	785	5.148	15%	610	4.851	13%	45.349	332.073	14%	41.146	341.924	12%	10.530	106.146	10%	7.693	104.757	7%
Visita urologica	26.808	171.831	16%	24.635	182.223	14%	1.592	3.382	47%	1.321	3.060	43%	39.318	142.894	28%	39.140	153.451	26%	13.954	49.835	28%	12.439	52.373	24%
Visita dermatologica	14.083	252.844	6%	12.910	272.234	5%	415	7.967	5%	328	7.767	4%	29.167	308.391	9%	26.831	331.011	8%	7.245	116.775	6%	6.757	110.094	6%
Visita fisiatrica	10.424	215.288	5%	10.274	323.024	3%	150	4.005	4%	158	3.628	4%	16.595	138.554	12%	17.708	141.776	12%	3.359	145.556	2%	3.787	140.547	3%
Visita gastroenterologica	18.187	94.050	19%	18.339	94.331	19%	727	2.401	30%	553	2.585	21%	20.918	52.231	40%	22.889	56.113	41%	7.787	34.414	23%	7.703	34.975	22%
Visita oncologica	2.859	150.297	2%	2.599	142.257	2%	29	684	4%	12	422	3%	8.355	42.088	20%	8.811	43.689	20%	3.732	43.798	9%	3.947	41.496	10%
Visita pneumologica	9.243	116.805	8%	9.393	120.352	8%	158	4.715	3%	157	4.512	3%	12.107	87.960	14%	14.398	94.899	15%	5.016	37.194	13%	4.916	38.912	13%
Mammografia	4.456	151.889	3%	4.638	165.650	3%	156	8.684	2%	120	9.592	1%	7.823	425.017	2%	8.097	443.976	2%	5.787	115.811	5%	5.656	118.235	5%
TAC	469	198.060	0%	437	213.350	0%	47	4.585	1%	28	3.584	1%	1.869	417.063	0%	2.034	451.727	0%	1.320	111.469	1%	1.448	111.611	1%
RMN	698	150.719	0%	853	375.642	0%	61	5.636	1%	72	6.088	1%	4.370	178.303	2%	3.680	190.513	2%	3.532	97.552	4%	3.882	92.799	4%
Ecografia capo e collo	2.481	63.424	4%	3.238	104.614	3%	116	2.550	5%	112	2.436	5%	5.839	92.187	6%	4.815	95.049	5%	1.022	40.852	3%	1.831	40.253	5%
Ecocordodoppler cardiaca	2.304	105.435	2%	2.838	198.168	1%	0	0	-	0	0	-	9.571	199.265	5%	11.182	220.468	5%	2.658	50.534	5%	1.935	49.510	4%
Ecocordodoppler dei tronchi sovra aortici	1.180	62.077	2%	1.741	146.597	1%	16	5.512	0%	49	5.949	1%	2.353	102.853	2%	3.083	111.756	3%	613	48.934	1%	691	46.431	1%
Ecocordodoppler dei vasi periferici	1.125	57.117	2%	1.604	135.679	1%	309	6.123	5%	231	5.842	4%	3.448	94.035	4%	3.677	99.375	4%	1.379	44.370	3%	872	42.187	2%
Ecografia Addome	12.806	194.589	7%	11.732	338.295	3%	171	2.064	8%	344	4.716	7%	13.631	398.575	3%	14.531	407.896	4%	5.880	139.989	4%	5.872	136.236	4%
Ecografia mammella	4.072	45.010	9%	3.364	65.335	5%	325	3.542	9%	210	4.531	5%	11.209	133.651	8%	12.000	142.764	8%	5.667	53.578	11%	6.258	48.525	13%
Ecografia ostetrica - ginecologica	12.991	76.948	17%	6.955	70.779	10%	2.715	1.381	197%	1.260	1.621	78%	24.677	285.267	9%	18.311	296.096	6%	5.149	39.274	13%	3.608	38.298	9%
Colonoscopia	1.044	58.685	2%	713	69.460	1%	42	2.086	2%	45	1.989	2%	1.332	94.441	1%	2.042	98.418	2%	479	24.271	2%	508	24.580	2%
Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	37	15.665	0%	15	20.445	0%	0	47	0%	1	43	2%	67	4.040	2%	95	4.236	2%	10	750	1%	38	781	5%
Esofagogastroduodenoscopia	756	41.083	2%	683	57.733	1%	58	1.713	3%	47	1.863	3%	1.835	111.343	2%	2.014	113.907	2%	692	17.060	4%	321	16.766	2%
Elettrocardiogramma	22.514	372.167	6%	22.739	459.697	5%	388	13.446	3%	463	14.097	3%	46.714	860.448	5%	49.356	908.275	5%	10.980	211.432	5%	12.155	207.718	6%
Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	233	33.697	1%	281	53.932	1%	2	1.136	0%	1	1.216	0%	766	91.758	1%	950	96.029	1%	36	12.687	0%	111	12.643	1%
Elettrocardiogramma da sforzo	599	39.140	2%	699	44.770	2%	7	1.012	1%	8	1.063	1%	1.330	65.752	2%	1.429	67.104	2%	317	18.337	2%	147	17.162	1%
Audiometria	725	57.618	1%	737	62.997	1%	3	1.914	0%	1	1.909	0%	2.151	114.194	2%	1.233	116.072	1%	494	23.201	2%	552	22.912	2%
Spirometria	3.323	74.099	4%	4.946	69.093	7%	6	4.898	0%	3	4.722	0%	511	98.676	1%	3.098	105.666	3%	634	35.192	2%	486	36.287	1%
Fondo oculare	224	58.845	0%	294	63.604	0%	0	778	0%	0	689	0%	342	78.048	0%	488	80.377	1%	2.185	15.832	14%	2.377	16.659	14%
Elettromiografia	654	79.665	1%	696	137.818	1%	28	830	3%	25	1.926	1%	1.518	85.440	2%	1.693	86.037	2%	466	9.393	5%	550	9.627	6%

Tab. 10A Volumi delle prestazioni ambulatoriali erogate in ALPI e in attività istituzionale nel 2013 e nel 2014 (valori assoluti) e rapporto ALPI/Istituzionale (valori %)
ITALIA NORD-ORIENTALE

PERIODO DI RIFERIMENTO	P.A. di BOLZANO						P.A. di TRENTO						VENETO					
	ANNO 2013			ANNO 2014			ANNO 2013			ANNO 2014			ANNO 2013			ANNO 2014		
	PRESTAZIONE	ALPI	ISTITUZ	ALPI/IST	ALPI	ISTITUZ	ALPI/IST	ALPI	ISTITUZ	ALPI/IST	ALPI	ISTITUZ	ALPI/IST	ALPI	ISTITUZ	ALPI/IST	ALPI	ISTITUZ
Visita cardiologica	1.133	20.839	5%	1.156	19.025	6%	8.662	22.064	39%	9.409	19.102	49%	62.728	327.634	19%	70.167	339.731	21%
Visita chirurgia vascolare	178	49.338	0%	109	47.998	0%	816	4.692	17%	1.232	4.232	29%	5.207	36.856	14%	5.837	34.315	17%
Visita endocrinologica	111	11.155	1%	93	11.885	1%	77	6.889	1%	46	7.900	1%	11.699	237.230	5%	13.155	260.126	5%
Visita neurologica	103	21.639	0%	65	22.118	0%	2.701	13.062	21%	3.030	13.980	22%	25.190	160.083	16%	27.156	166.225	16%
Visita oculistica	1.621	82.489	2%	1.873	74.823	3%	6.415	35.534	18%	6.590	32.588	20%	58.343	578.790	10%	62.193	577.097	11%
Visita ortopedica	1.985	116.772	2%	2.255	87.274	3%	8.083	53.512	15%	8.952	53.025	17%	49.455	410.569	12%	51.359	425.660	12%
Visita ginecologica	4.672	78.475	6%	3.838	75.914	5%	19.567	34.844	56%	19.118	32.728	58%	74.498	174.398	43%	69.783	169.298	41%
Visita otorinolaringoatraica	1.806	38.670	5%	1.459	41.238	4%	5.076	21.804	23%	5.182	20.860	25%	32.179	279.341	12%	33.255	283.773	12%
Visita urologica	714	31.990	2%	632	33.359	2%	4.586	13.014	35%	4.911	12.660	39%	41.889	153.770	27%	45.932	160.122	29%
Visita dermatologica	1.315	58.773	2%	1.391	60.520	2%	7.829	55.789	14%	8.284	54.107	15%	16.169	355.765	5%	19.189	357.911	5%
Visita fisiatrica	231	19.476	1%	136	19.488	1%	2.055	28.444	7%	2.114	28.519	7%	14.932	327.960	5%	14.948	327.991	5%
Visita gastroenterologica	1.353	21.624	6%	839	7.513	11%	1.700	14.220	12%	1.900	14.091	13%	15.995	59.991	27%	18.346	59.791	31%
Visita oncologica	105	2.361	4%	0	2.651	0%	1.048	7.054	15%	994	7.826	13%	9.726	196.301	5%	10.753	208.835	5%
Visita pneumologica	228	14.062	2%	235	12.560	2%	916	3.464	26%	876	3.552	25%	10.294	97.980	11%	11.142	105.936	11%
Mammografia	0	37.526	0%	0	32.731	0%	137	34.377	0%	135	39.295	0%	7.925	392.547	2%	7.817	416.045	2%
TAC	1	20.412	0%	0	22.310	0%	82	12.166	1%	153	12.491	1%	479	226.542	0%	403	242.704	0%
RMN	142	23.418	1%	193	26.128	1%	631	12.688	5%	901	15.143	6%	1.369	442.474	0%	1.693	456.704	0%
Ecografia capo e collo	0	8.510	0%	5	9.694	0%	559	4.345	13%	698	3.918	18%	7.248	120.487	6%	7.573	125.769	6%
Ecocolordoppler cardiaca	173	13.091	1%	51	7.939	1%	196	10.659	2%	282	9.073	3%	4.411	67.351	7%	2.275	45.078	5%
Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici	0	8.291	0%	19	10.192	0%	168	6.818	2%	272	5.685	5%	4.879	171.393	3%	4.566	172.706	3%
Ecocolordoppler dei vasi periferici	3	7.323	0%	57	9.497	1%	171	6.313	3%	300	6.036	5%	4.955	118.763	4%	5.586	121.727	5%
Ecografia Addome	9	33.478	0%	45	40.520	0%	2.039	13.848	15%	2.457	14.090	17%	14.649	418.550	3%	15.139	439.422	3%
Ecografia mammella	3	8.980	0%	7	14.483	0%	207	8.113	3%	244	12.347	2%	5.448	146.131	4%	4.902	140.347	3%
Ecografia ostetrica - ginecologica	38	41.926	0%	40	51.525	0%	318	12.980	2%	256	13.179	2%	10.132	121.278	8%	10.045	121.690	8%
Colonoscopia	23	8.601	0%	26	8.653	0%	84	8.529	1%	154	8.367	2%	1.723	96.293	2%	2.087	101.093	2%
Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	0	606	0%	0	449	0%	1	242	0%	0	193	0%	55	2.677	2%	53	2.447	2%
Esofagastroduodenoscopia	9	7.526	0%	13	8.299	0%	102	5.793	2%	116	5.855	2%	1.954	69.500	3%	2.231	71.557	3%
Elettrocardiogramma	238	61.653	0%	93	68.353	0%	8.558	50.929	17%	9.251	42.363	22%	7.571	418.389	2%	5.061	417.529	1%
Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	0	5.380	0%	0	5.569	0%	0	3.658	0%	0	3.679	0%	859	81.423	1%	1.042	87.100	1%
Elettrocardiogramma da sforzo	0	6.993	0%	0	6.852	0%	0	13.226	0%	0	11.745	0%	1.417	55.029	3%	1.380	54.985	3%
audiometria	0	11.056	0%	1	14.553	0%	575	8.608	7%	372	8.730	4%	1.443	87.075	2%	1.631	88.777	2%
spirometria	0	7.788	0%	0	8.483	0%	111	14.574	1%	87	14.473	1%	431	80.311	1%	484	71.149	1%
Fondo oculare	0	8.377	0%	0	10.241	0%	6	4.664	0%	3	4.461	0%	853	69.981	1%	911	73.427	1%
Elettromiografia	0	2.357	0%	0	3.158	0%	0	4.405	0%	0	4.498	0%	1.929	84.781	2%	1.654	90.462	2%

Tab. 10B Volumi delle prestazioni ambulatoriali erogate in ALPI e in attività istituzionale nel 2013 e nel 2014 (valori assoluti) e rapporto ALPI/Istituzionale (valori%)
ITALIA NORD-ORIENTALE

PERIODO DI RIFERIMENTO	FRIULI-VENEZIA GIULIA						EMILIA-ROMAGNA					
	ANNO 2013			ANNO 2014			ANNO 2013			ANNO 2014		
PRESTAZIONE	ALPI	ISTITUZ	ALPI/IST	ALPI	ISTITUZ	ALPI/IST	ALPI	ISTITUZ	ALPI/IST	ALPI	ISTITUZ	ALPI/IST
Visita cardiologica	14.831	91.744	16%	16.516	95.174	17%	46.638	457.956	10%	45.455	463.213	10%
Visita chirurgia vascolare	1.615	6.673	24%	1.848	6.212	30%	4.712	17.007	28%	3.660	16.750	22%
Visita endocrinologica	4.173	22.686	18%	4.167	25.436	16%	10.286	349.373	3%	9.393	369.296	3%
Visita neurologica	7.480	38.426	19%	8.230	40.559	20%	20.474	149.195	14%	18.754	150.420	12%
Visita oculistica	12.393	161.093	8%	13.291	151.378	9%	45.155	647.028	7%	41.562	641.258	6%
Visita ortopedica	20.071	109.910	18%	19.790	110.615	18%	76.175	427.744	18%	74.792	431.649	17%
Visita ginecologica	29.989	72.358	41%	31.368	71.131	44%	69.521	194.377	36%	67.890	144.366	47%
Visita otorinolaringoiatrica	8.738	75.028	12%	9.530	71.132	13%	38.199	319.979	12%	35.143	320.985	11%
Visita urologica	8.362	40.239	21%	8.826	39.532	22%	40.086	154.967	26%	34.886	154.128	23%
Visita dermatologica	6.704	74.369	9%	7.234	73.909	10%	21.593	386.863	6%	19.550	391.145	5%
Visita fisiatrica	2.624	62.638	4%	3.398	64.647	5%	10.795	214.274	5%	10.057	214.140	5%
Visita gastroenterologica	4.694	9.887	47%	4.114	10.106	41%	10.435	67.529	15%	11.243	67.106	17%
Visita oncologica	3.895	72.190	5%	3.346	71.095	5%	8.402	166.580	5%	7.312	166.703	4%
Visita pneumologica	1.679	26.130	6%	1.813	27.689	7%	9.532	113.648	8%	10.147	116.770	9%
Mammografia	3.449	117.831	3%	3.415	122.176	3%	13.169	481.220	3%	14.638	505.322	3%
TAC	221	48.447	0%	170	50.748	0%	2.106	203.804	1%	2.352	204.763	1%
RMN	1.002	48.733	2%	764	64.220	1%	4.460	280.170	2%	4.850	278.399	2%
Ecografia capo e collo	1.279	24.023	5%	1.295	25.511	5%	7.604	148.109	5%	6.861	153.039	4%
Ecocolordoppler cardiaca	1.645	34.215	5%	1.572	34.990	4%	5.592	150.136	4%	5.977	156.010	4%
Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici	746	28.331	3%	910	29.480	3%	3.722	167.859	2%	2.942	172.979	2%
Ecocolordoppler dei vasi periferici	1.162	17.231	7%	1.051	18.938	6%	4.270	130.482	3%	3.571	132.599	3%
Ecografia Addome	3.329	63.232	5%	3.530	67.695	5%	15.702	377.301	4%	14.151	372.690	4%
Ecografia mammella	4.232	55.881	8%	4.205	58.630	7%	13.487	140.654	10%	11.523	129.291	9%
Ecografia ostetrica - ginecologica	502	28.031	2%	723	27.381	3%	13.469	88.624	15%	11.270	73.804	15%
Colonoscopia	540	29.516	2%	701	28.109	2%	2.352	87.987	3%	2.464	80.484	3%
Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	23	1.054	2%	24	1.008	2%	109	1.690	6%	188	1.498	13%
Esofagogastroduodenoscopia	566	15.820	4%	769	15.937	5%	2.340	70.241	3%	2.449	70.869	3%
Elettrocardiogramma	12.499	140.271	9%	13.456	129.122	10%	38.266	475.115	8%	39.342	475.556	8%
Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	80	13.927	1%	78	13.738	1%	566	42.830	1%	492	44.047	1%
Elettrocardiogramma da sforzo	143	17.079	1%	229	9.385	2%	2.538	54.944	5%	2.079	53.149	4%
Audiometria	330	20.669	2%	405	20.325	2%	1.346	89.979	1%	1.696	91.176	2%
Spirometria	100	21.573	0%	94	14.980	1%	2.581	112.215	2%	2.219	104.435	2%
Fondo oculare	74	14.510	1%	95	14.127	1%	61	33.476	0%	89	33.140	0%
Elettromiografia	629	29.038	2%	530	32.182	2%	2.435	139.402	2%	3.282	138.189	2%

Tab. 11A Volumi delle prestazioni ambulatoriali erogate in ALPI e in attività istituzionale nel 2013 e nel 2014 (valori assoluti) e rapporto ALPI/Istituzionale (valori %)
ITALIA CENTRALE

PERIODO DI RIFERIMENTO	TOSCANA						UMBRIA						MARCHE					
	ANNO 2013			ANNO 2014			ANNO 2013			ANNO 2014			ANNO 2013			ANNO 2014		
PRESTAZIONE	ALPI	ISTITUZ	ALPI/IST															
Visita cardiologica	56.646	278.860	20%	65.607	275.468	24%	4.609	78.720	6%	4.943	70.309	7%	18.700	89.158	21%	21.569	88.846	24%
Visita chirurgia vascolare	6.724	21.550	31%	8.638	22.339	39%	702	1.125	62%	637	3.266	20%	1.012	4.345	23%	1.858	4.737	39%
Visita endocrinologica	22.081	137.985	16%	21.842	140.449	16%	3.109	35.944	9%	2.724	53.039	5%	5.653	37.452	15%	5.433	35.165	15%
Visita neurologica	21.430	148.520	14%	25.242	152.299	17%	4.068	39.181	10%	3.980	35.300	11%	7.318	35.673	21%	9.365	36.180	26%
Visita oculistica	34.791	481.116	7%	36.092	485.056	7%	4.102	109.774	4%	4.142	100.178	4%	8.995	133.779	7%	9.067	128.100	7%
Visita ortopedica	39.961	309.594	13%	43.287	309.960	14%	5.848	65.215	9%	7.731	71.174	11%	13.014	96.235	14%	13.143	95.932	14%
Visita ginecologica	62.489	213.457	29%	69.120	222.338	31%	4.148	19.598	21%	3.655	18.022	20%	19.892	51.250	39%	17.140	49.671	35%
Visita otorinolaringoatraica	19.851	224.444	9%	22.846	228.459	10%	2.706	48.579	6%	2.490	53.186	5%	11.192	76.247	15%	11.539	77.018	15%
Visita urologica	29.304	89.533	33%	34.654	93.141	37%	3.334	16.039	21%	4.186	19.608	21%	14.032	31.718	44%	15.008	33.686	45%
Visita dermatologica	18.981	279.373	7%	21.001	278.529	8%	2.175	49.320	4%	2.248	57.832	4%	8.490	98.899	9%	11.917	98.578	12%
Visita fisiatrica	2.225	60.891	4%	1.872	63.180	3%	195	17.484	1%	509	22.029	2%	2.588	36.537	7%	3.490	39.906	9%
Visita gastroenterologica	14.168	48.293	29%	14.972	52.349	29%	689	5.827	12%	949	7.687	12%	6.187	15.919	39%	8.448	16.670	51%
Visita oncologica	4.856	173.712	3%	5.035	193.891	3%	394	39.112	1%	365	49.646	1%	3.524	47.794	7%	3.911	47.860	8%
Visita pneumologica	6.790	87.343	8%	8.333	86.974	10%	950	18.625	5%	1.154	19.215	6%	3.569	25.897	14%	4.720	27.328	17%
Mammografia	6.714	228.682	3%	8.460	213.074	4%	480	40.630	1%	344	37.555	1%	5.208	75.176	7%	5.696	71.414	8%
TAC	1.198	219.912	1%	986	226.426	0%	30	49.501	0%	17	44.682	0%	1.726	67.259	3%	2.475	68.315	4%
RMN	1.277	245.121	1%	1.129	249.756	0%	22	45.854	0%	28	43.260	0%	6.823	66.307	10%	8.678	62.360	14%
Ecografia capo e collo	4.238	135.786	3%	3.998	135.516	3%	516	21.919	2%	658	20.620	3%	5.136	38.446	13%	5.333	37.413	14%
Ecocolordoppler cardiaca	10.336	185.481	6%	12.409	199.820	6%	786	36.606	2%	679	33.597	2%	4.481	31.974	14%	6.889	32.244	21%
Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici	3.092	123.461	3%	2.889	127.983	2%	455	29.804	2%	404	27.335	1%	4.711	37.925	12%	5.756	35.572	16%
Ecocolordoppler dei vasi periferici	5.219	117.147	4%	5.377	122.448	4%	594	22.675	3%	464	21.111	2%	4.494	33.514	13%	5.105	31.640	16%
Ecografia Addome	15.325	267.385	6%	14.553	259.441	6%	939	95.956	1%	907	84.922	1%	15.585	100.115	16%	14.866	95.834	16%
Ecografia mammella	10.038	89.251	11%	11.703	90.976	13%	502	38.811	1%	319	36.901	1%	7.758	81.809	9%	8.069	79.804	10%
Ecografia ostetrica - ginecologica	12.853	116.504	11%	14.418	121.019	12%	1.373	13.998	10%	1.156	12.311	9%	2.236	29.269	8%	1.918	28.884	7%
Colonoscopia	3.014	43.356	7%	3.386	42.295	8%	306	19.345	2%	469	18.843	2%	1.216	26.796	5%	1.546	26.697	6%
Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	79	1.857	4%	69	1.722	4%	0	227	0%	0	79	0%	59	1.038	6%	68	1.051	6%
Esofagogastroduodenoscopia	2.717	54.458	5%	3.338	53.092	6%	370	18.590	2%	348	18.003	2%	877	24.015	4%	1.296	23.649	5%
Elettrocardiogramma	33.632	387.556	9%	41.417	390.096	11%	1.193	69.566	2%	1.871	60.363	3%	24.141	117.583	21%	31.000	118.743	26%
Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	1.192	48.525	2%	1.267	49.729	3%	53	9.403	1%	54	8.812	1%	424	16.475	3%	617	16.810	4%
Elettrocardiogramma da sforzo	930	38.783	2%	1.027	38.349	3%	104	8.475	1%	104	7.350	1%	1.191	17.161	7%	1.443	16.070	9%
Audiometria	989	51.553	2%	1.273	53.421	2%	1	14.408	0%	5	13.465	0%	1.148	22.094	5%	1.189	21.682	5%
Spirometria	292	66.706	0%	373	66.118	1%	13	16.740	0%	12	15.329	0%	748	26.778	3%	851	28.324	3%
Fondo oculare	136	41.408	0%	67	41.937	0%	36	30.166	0%	33	26.698	0%	24	12.674	0%	36	13.033	0%
Elettromiografia	1.444	119.693	1%	1.538	114.004	1%	417	28.608	1%	345	27.091	1%	1.675	49.817	3%	1.857	46.577	4%

Tab. 11B Volumi delle prestazioni ambulatoriali erogate in ALPI e in attività istituzionale nel 2013 e nel 2014 (valori assoluti) e rapporto ALPI/Istituzionale (valori %)
ITALIA CENTRALE

PERIODO DI RIFERIMENTO	LAZIO						ABRUZZO						MOLISE					
	ANNO 2013			ANNO 2014			ANNO 2013			ANNO 2014			ANNO 2013			ANNO 2014		
PRESTAZIONE	ALPI	ISTITUZ	ALPI/IST															
Visita cardiologica	29.807	348.580	9%	33.886	356.750	9%	5.129	70.363	7%	10.375	127.001	8%	1.122	22.997	5%	2.162	22.249	10%
Visita chirurgia vascolare	3.031	19.862	15%	2.601	27.063	10%	1.027	36.783	3%	939	6.492	14%	25	3.408	1%	74	2.927	3%
Visita endocrinologica	7.431	125.433	6%	9.659	132.498	7%	1.063	24.791	4%	2.619	18.383	14%	170	8.868	2%	269	9.388	3%
Visita neurologica	10.462	125.293	8%	11.214	146.946	8%	1.677	97.125	2%	1.870	44.761	4%	391	9.346	4%	644	9.100	7%
Visita oculistica	21.024	403.451	5%	23.559	432.863	5%	3.470	97.782	4%	3.910	109.443	4%	735	28.674	3%	945	29.193	3%
Visita ortopedica	19.602	264.472	7%	20.986	303.365	7%	5.029	57.852	9%	7.486	68.227	11%	801	22.266	4%	804	21.487	4%
Visita ginecologica	27.675	165.587	17%	29.749	191.395	16%	6.375	27.974	23%	3.846	27.895	14%	2.907	7.296	40%	2.546	6.807	37%
Visita otorinolaringoatraica	10.984	178.729	6%	10.856	192.234	6%	4.452	46.699	10%	3.205	51.778	6%	1.637	18.772	9%	1.888	18.554	10%
Visita urologica	10.076	104.075	10%	11.559	117.013	10%	2.118	46.438	5%	2.046	28.903	7%	1.356	8.583	16%	1.176	8.560	14%
Visita dermatologica	9.458	223.719	4%	18.327	285.729	6%	1.197	51.652	2%	1.679	55.305	3%	192	17.365	1%	274	17.267	2%
Visita fisiatrica	2.114	74.459	3%	2.274	79.830	3%	189	24.566	1%	296	19.087	2%	57	9.737	1%	61	8.841	1%
Visita gastroenterologica	9.164	58.329	16%	10.634	69.011	15%	2.158	8.070	27%	2.068	8.063	26%	50	1.950	3%	257	2.047	13%
Visita oncologica	5.570	95.848	6%	6.843	145.990	5%	1.059	21.693	5%	1.016	12.220	8%	104	5.610	2%	141	5.631	3%
Visita pneumologica	3.295	83.157	4%	5.139	98.945	5%	1.504	22.322	7%	2.092	16.279	13%	284	3.870	7%	470	3.227	15%
Mammografia	4.866	158.189	3%	7.127	171.123	4%	690	40.486	2%	1.996	51.139	4%	72	5.985	1%	92	5.999	2%
TAC	3.585	188.776	2%	3.245	245.927	1%	2.521	120.067	2%	429	62.014	1%	2	8.450	0%	0	8.563	0%
RMN	4.948	145.551	3%	4.725	195.928	2%	981	67.027	1%	1.707	53.753	3%	0	5.713	0%	0	6.389	0%
Ecografia capo e collo	3.061	87.447	4%	4.110	96.791	4%	475	38.746	1%	870	36.335	2%	307	4.143	7%	374	3.498	11%
Ecocordodoppler cardiaca	6.119	99.134	6%	6.999	104.416	7%	1.023	23.076	4%	1.326	33.049	4%	14	1.718	1%	164	1.482	11%
Ecocordodoppler dei tronchi sovra aortici	3.602	129.690	3%	5.644	144.155	4%	1.151	36.609	3%	1.904	36.641	5%	155	3.716	4%	135	3.446	4%
Ecocordodoppler dei vasi periferici	3.152	105.230	3%	4.440	112.774	4%	1.063	45.876	2%	1.890	24.909	8%	75	2.834	3%	146	2.568	6%
Ecografia Addome	10.814	180.161	6%	14.011	189.255	7%	3.033	93.304	3%	3.866	70.704	5%	1.446	9.193	16%	1.443	7.765	19%
Ecografia mammella	6.530	106.260	6%	9.469	129.931	7%	1.240	36.180	3%	1.152	21.008	5%	517	2.613	20%	686	2.052	33%
Ecografia ostetrica - ginecologica	3.538	35.948	10%	3.435	35.944	10%	2.045	25.337	8%	1.672	17.232	10%	2.088	4.841	43%	2.197	3.949	56%
Colonoscopia	3.248	55.754	6%	4.635	77.555	6%	2.774	22.798	12%	1.096	26.991	4%	21	2.267	1%	121	2.260	5%
Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	151	1.612	9%	146	1.985	7%	1	263	0%	4	284	1%	2	73	3%	17	82	21%
Esofagastroduodenoscopia	2.940	47.515	6%	4.170	51.886	8%	2.878	23.687	12%	934	23.302	4%	29	3.383	1%	123	3.471	4%
Elettrocardiogramma	22.609	528.163	4%	24.812	572.874	4%	1.312	126.171	1%	5.016	147.305	3%	623	26.157	2%	718	25.740	3%
Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	1.136	51.766	2%	1.640	57.751	3%	131	14.217	1%	169	21.495	1%	17	3.268	1%	39	3.395	1%
Elettrocardiogramma da sforzo	2.081	30.775	7%	2.035	35.513	6%	181	18.379	1%	1.559	16.283	10%	108	3.606	3%	158	3.267	5%
Audiometria	710	62.114	1%	998	67.977	1%	3.556	33.329	11%	441	17.330	3%	5	5.936	0%	1	6.108	0%
Spirometria	974	77.102	1%	1.559	85.819	2%	267	28.260	1%	1.314	25.645	5%	89	5.162	2%	166	4.779	3%
Fondo oculare	857	72.511	1%	252	72.279	0%	48	29.556	0%	10	20.995	0%	9	4.643	0%	1	4.554	0%
Elettromiografia	517	137.009	0%	669	180.277	0%	1.114	36.015	3%	1.533	54.643	3%	6	9.329	0%	1	10.991	0%

Tab. 12 Volumi delle prestazioni ambulatoriali erogate in ALPI e in attività istituzionale nel 2013 e nel 2014 (valori assoluti) e rapporto ALPI/Istituzionale (valori %)
ITALIA MERIDIONALE

PERIODO DI RIFERIMENTO	CAMPANIA						PUGLIA						BASILICATA						CALABRIA					
	ANNO 2013			ANNO 2014			ANNO 2013			ANNO 2014			ANNO 2013			ANNO 2014			ANNO 2013			ANNO 2014		
	PRESTAZIONE	ALPI	ISTITUZ.	ALPI/IST	ALPI	ISTITUZ.	ALPI/IST	ALPI	ISTITUZ.	ALPI/IST	ALPI	ISTITUZ.	ALPI/IST	ALPI	ISTITUZ.									
Visita cardiologica	19.436	359.820	5%	19.133	353.476	5%	16.752	258.359	6%	19.731	281.847	7%	4.120	45.037	9%	4.353	46.527	9%	6.010	239.677	3%	8.171	143.508	6%
Visita chirurgia vascolare	3.091	16.833	18%	3.526	19.263	18%	2.033	25.128	8%	2.242	31.847	7%	287	3.098	9%	324	3.085	11%	357	4.836	7%	417	4.722	9%
Visita endocrinologica	5.554	132.794	4%	4.991	110.620	5%	6.147	99.486	6%	7.458	129.639	6%	919	31.022	3%	936	30.942	3%	777	137.975	1%	570	122.052	0%
Visita neurologica	8.763	145.512	6%	8.010	130.470	6%	7.188	124.543	6%	9.129	147.806	6%	1.688	22.783	7%	1.813	23.615	8%	2.659	43.591	6%	6.073	42.567	14%
Visita oculistica	12.437	239.208	5%	13.322	225.390	6%	10.896	248.063	4%	10.380	298.142	3%	2.025	45.373	4%	1.321	46.321	3%	2.950	91.046	3%	2.885	88.125	3%
Visita ortopedica	32.019	261.474	12%	29.275	227.291	13%	16.813	254.950	7%	17.573	290.057	6%	3.003	36.686	8%	2.955	37.804	8%	2.272	94.698	2%	3.486	87.842	4%
Visita ginecologica	22.681	72.884	31%	18.379	89.731	20%	25.490	70.016	36%	22.171	74.915	30%	2.062	9.954	21%	1.974	10.787	18%	6.527	20.955	31%	6.597	19.380	34%
Visita otorinolaringoiatrica	12.505	163.807	8%	11.117	150.064	7%	8.677	183.829	5%	9.279	197.732	5%	4.400	24.242	18%	2.057	26.414	8%	2.300	62.860	4%	3.150	60.853	5%
Visita urologica	8.585	95.726	9%	10.250	92.461	11%	9.095	84.652	11%	9.169	105.832	9%	2.648	13.520	20%	2.692	14.925	18%	3.507	29.179	12%	3.577	24.779	14%
Visita dermatologica	7.629	190.070	4%	4.958	178.320	3%	3.617	174.548	2%	3.518	197.001	2%	255	25.740	1%	321	26.402	1%	2.152	80.537	3%	2.310	82.546	3%
Visita fisiatrica	1.941	115.267	2%	1.679	109.756	2%	2.190	122.956	2%	2.057	155.544	1%	648	25.960	2%	574	25.623	2%	618	38.036	2%	732	28.351	3%
Visita gastroenterologica	7.442	56.923	13%	7.249	31.935	23%	8.440	32.116	26%	9.151	42.970	21%	358	7.468	5%	406	7.403	5%	1.731	21.804	8%	2.349	20.905	11%
Visita oncologica	6.748	61.482	11%	6.741	63.087	11%	4.801	104.142	5%	5.561	140.994	4%	396	11.758	3%	379	13.887	3%	315	25.024	1%	331	21.458	2%
Visita pneumologica	5.286	79.995	7%	6.561	76.700	9%	5.204	83.010	6%	6.047	103.082	6%	2.558	18.201	14%	2.916	18.034	16%	560	31.619	2%	928	29.750	3%
Mammografia	1.045	121.997	1%	488	138.186	0%	2.317	127.733	2%	2.352	174.113	1%	133	37.321	0%	75	29.180	0%	4	37.382	0%	13	40.323	0%
TAC	211	227.757	0%	75	296.471	0%	626	141.678	0%	701	192.545	0%	23	58.004	0%	20	50.279	0%	88	78.536	0%	92	84.019	0%
RMN	27	206.130	0%	16	286.864	0%	1.972	105.003	2%	2.345	180.475	1%	26	82.324	0%	35	100.059	0%	338	106.415	0%	312	111.450	0%
Ecografia capo e collo	1.160	99.588	1%	440	124.489	0%	2.428	84.245	3%	3.035	107.734	3%	216	27.236	1%	254	27.925	1%	657	45.600	1%	1.117	47.278	2%
Eccolordoppler cardiaca	4.365	142.345	3%	4.084	152.984	3%	3.021	47.232	6%	3.146	62.704	5%	807	16.357	5%	807	18.074	4%	1.353	28.065	5%	2.285	31.758	7%
Eccolordoppler dei tronchi sovra aortici	681	130.565	1%	570	143.367	0%	1.047	66.924	2%	1.299	92.187	1%	309	15.011	2%	267	16.826	2%	687	36.114	2%	939	41.399	2%
Eccolordoppler dei vasi periferici	909	174.632	1%	742	196.174	0%	1.099	59.205	2%	1.423	84.002	2%	287	15.185	2%	377	16.411	2%	740	43.251	2%	1.020	45.991	2%
Ecografia Addome	2.383	312.868	1%	1.306	384.555	0%	5.331	211.449	3%	6.594	250.150	3%	298	78.361	0%	362	78.807	0%	1.990	83.577	2%	3.651	79.770	5%
Ecografia mammella	993	89.485	1%	1.393	108.052	1%	2.601	117.142	2%	3.282	166.086	2%	143	18.778	1%	106	18.812	1%	719	21.913	3%	981	20.979	5%
Ecografia ostetrica - ginecologica	8.915	27.548	32%	6.293	31.710	20%	10.279	53.945	19%	12.324	58.142	21%	3.179	9.900	32%	2.647	10.086	26%	6.408	13.665	47%	9.199	20.047	46%
Colonoscopia	2.300	28.707	8%	2.104	30.992	7%	886	29.689	3%	1.300	36.092	4%	59	5.645	1%	67	5.357	1%	679	10.655	6%	859	8.868	10%
Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	248	1.096	23%	132	1.156	11%	33	1.051	3%	48	1.293	4%	8	338	2%	17	287	6%	0	266	0%	143	170	84%
Esofagastroduodenoscopia	1.614	34.454	5%	1.736	35.481	5%	1.095	36.534	3%	1.665	41.282	4%	134	8.419	2%	106	8.871	1%	738	15.072	5%	1.067	15.533	7%
Elettrocardiogramma	11.592	434.650	3%	10.654	448.640	2%	10.392	336.303	3%	14.933	372.826	4%	4.081	53.722	8%	4.390	54.405	8%	3.080	165.819	2%	7.254	164.249	4%
Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	518	35.415	1%	537	39.390	1%	759	44.582	2%	495	53.507	1%	99	5.517	2%	113	6.154	2%	35	16.733	0%	116	18.278	1%
Elettrocardiogramma da sforzo	741	31.262	2%	766	36.723	2%	785	18.992	4%	841	24.963	3%	346	4.870	7%	358	4.884	7%	297	13.403	2%	284	12.101	2%
Audiometria	695	44.880	2%	963	43.870	2%	621	57.260	1%	745	63.762	1%	156	6.922	2%	257	7.497	3%	183	25.166	1%	209	25.996	1%
Spirometria	2.231	49.506	5%	1.873	50.938	4%	982	89.307	1%	882	106.348	1%	107	14.906	1%	237	14.653	2%	106	26.126	0%	105	21.065	0%
Fondo oculare	696	103.931	1%	353	110.492	0%	76	40.286	0%	102	48.064	0%	0	9.933	0%	0	10.389	0%	23	20.296	0%	17	21.898	0%
Elettromiografia	76	19.782	0%	117	34.933	0%	708	57.288	1%	836	84.579	1%	41	3.762	1%	84	3.974	2%	149	40.856	0%	276	39.311	1%

Tab. 13 Volumi delle prestazioni ambulatoriali erogate in ALPI e in attività istituzionale nel 2013 e nel 2014 (valori assoluti) e rapporto ALPI/Istituzionale (valori %)ITALIA INSULARE

PERIODO DI RIFERIMENTO	SICILIA						SARDEGNA					
	ANNO 2013			ANNO 2014			ANNO 2013			ANNO 2014		
PRESTAZIONE	ALPI	ISTITUZ	ALPI/IST									
Visita cardiologica	11.236	388.509	3%	15.603	425.865	4%	6.973	150.096	5%	7.313	203.738	4%
Visita chirurgia vascolare	3.849	34.102	11%	3.308	48.235	7%	872	6.128	14%	1.082	6.155	18%
Visita endocrinologica	4.440	103.637	4%	5.423	159.294	3%	2.792	79.575	4%	3.200	116.722	3%
Visita neurologica	10.996	142.003	8%	12.099	231.460	5%	2.964	62.384	5%	3.676	74.907	5%
Visita oculistica	10.679	368.112	3%	7.825	427.163	2%	6.152	148.703	4%	10.395	187.980	6%
Visita ortopedica	16.024	218.833	7%	13.273	319.200	4%	12.174	99.293	12%	14.764	117.731	13%
Visita ginecologica	26.682	104.188	26%	26.288	135.725	19%	12.070	42.935	28%	13.804	54.681	25%
Visita otorinolaringoiatrica	9.445	207.445	5%	5.824	247.979	2%	4.730	73.135	6%	6.030	78.412	8%
Visita urologica	5.867	75.868	8%	6.300	111.387	6%	4.276	40.373	11%	4.225	49.901	8%
Visita dermatologica	4.674	179.815	3%	4.353	256.476	2%	5.246	90.480	6%	5.677	102.196	6%
Visita fisiatrica	2.017	141.200	1%	3.028	170.356	2%	1.252	64.634	2%	1.066	88.934	1%
Visita gastroenterologica	4.120	42.177	10%	4.653	47.093	10%	1.464	10.371	14%	1.416	14.934	9%
Visita oncologica	4.419	51.898	9%	5.458	83.439	7%	233	28.296	1%	107	42.822	0%
Visita pneumologica	3.912	55.824	7%	3.830	80.454	5%	1.635	35.785	5%	1.776	41.981	4%
Mammografia	1.187	135.442	1%	1.619	137.748	1%	400	50.442	1%	296	66.268	0%
TAC	1.219	218.567	1%	1.390	243.663	1%	34	43.073	0%	30	47.081	0%
RMN	1.440	124.952	1%	1.752	192.924	1%	122	50.805	0%	121	74.800	0%
Ecografia capo e collo	542	72.530	1%	752	102.242	1%	263	39.956	1%	312	58.461	1%
Ecocordodoppler cardiaca	2.453	109.013	2%	2.820	124.673	2%	773	41.773	2%	853	55.122	2%
Ecocordodoppler dei tronchi sovra aortici	1.222	124.639	1%	1.830	129.796	1%	338	25.649	1%	172	38.191	0%
Ecocordodoppler dei vasi periferici	858	67.683	1%	1.247	92.049	1%	459	22.474	2%	209	41.060	1%
Ecografia Addome	2.534	269.619	1%	2.880	258.994	1%	1.137	68.129	2%	1.184	106.666	1%
Ecografia mammella	1.590	69.269	2%	2.292	108.306	2%	355	42.449	1%	441	55.290	1%
Ecografia ostetrica - ginecologica	14.484	62.750	23%	9.309	92.866	10%	1.344	34.949	4%	2.600	27.273	10%
Colonoscopia	1.774	36.647	5%	2.793	50.855	5%	350	15.700	2%	294	18.183	2%
Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	48	860	6%	18	7.482	0%	5	1.084	0%	36	932	4%
Esofagogastroduodenoscopia	1.541	36.922	4%	2.511	55.483	5%	207	17.520	1%	174	18.777	1%
Elettrocardiogramma	6.616	492.541	1%	10.344	495.896	2%	5.362	164.983	3%	6.263	207.326	3%
Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	146	38.160	0%	151	40.877	0%	13	8.057	0%	13	9.796	0%
Elettrocardiogramma da sforzo	352	20.241	2%	552	45.271	1%	39	6.650	1%	63	7.112	1%
Audiometria	587	55.810	1%	1.064	73.671	1%	116	17.548	1%	153	19.828	1%
Spirometria	846	42.686	2%	2.410	65.088	4%	39	18.488	0%	57	17.152	0%
Fondo oculare	309	61.127	1%	218	78.924	0%	36	26.946	0%	94	33.004	0%
Elettromiografia	1.576	245.595	1%	1.378	204.923	1%	120	15.610	1%	160	17.838	1%

4.5 CONCLUSIONI

Per fornire in estrema sintesi il quadro di quanto finora presentato, si riportano le principali caratteristiche evidenziate:

- Nel corso degli anni è aumentato il livello di rispondenza ai monitoraggi, in particolare nel 2014 tutte le Regioni/Province Autonome hanno partecipato, fornendo i dati per il 97% delle strutture presenti sul territorio nazionale che erogano ALPI
- Rispetto alle due settimane indice del 2014 monitorate è possibile evidenziare che:
 - ✓ il 64-67% delle prestazioni sono disponibili in meno di 10 giorni e
 - ✓ tendenzialmente si è abbassata la percentuale di ricorso all'INTRAMOENIA allargata (17% nel 2013, 16% nel 2014)
 - ✓ si è notato un aumento nel ricorso all'agenda gestita da CUP: nel 2013 il 77% delle prestazioni utilizzavano tale modalità a fronte dell'81% registrato nel 2014. Permangono comunque criticità in alcuni contesti locali ben definiti
- Rispetto al dato derivante dai volumi erogati, il rapporto tra attività libero professionale e attività istituzionale non supera il 28%