DOC CLXVIII, n. 1

Ministero della Salute
LEG
0001187-P-20/02/2023
C.1.b/2011/191
569402087

Il Ministro della Salute

Le trasmetto, ai sensi dell'art. 15-*quattuordecies* del decreto legislativo n.502 del 1992 e dall'art. 1, comma 4, lett. *g)* della legge 3 agosto 2007, n.120, la relazione sullo stato di attuazione dell'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria, relativa all'anno 2021, che ho contestualmente inviato all'On. le Presidente del Senato della Repubblica.

La relazione di cui sopra è trasmessa in formato elettronico, come da indicazioni del Dipartimento per i Rapporti con il Parlamento della Presidenza del Consiglio dei Ministri in data 20 dicembre 2013.

Cordiali saluti

Orazio Schillaci

Onorevole Lorenzo Fontana
Presidente della Camera dei Deputati
ROMA

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

0001187-20/02/2023-LEG-LEG-P - Allegato Utente 1 (A01)

Ministero della salute

Sezione "Osservatorio nazionale sullo stato di attuazione dei programmi di adeguamento degli ospedali e sul funzionamento dei meccanismi di controllo a livello regionale e aziendale" del Comitato Tecnico Sanitario di cui agli artt. 2, 3 e 4 del D.P.R. 28 marzo 2013, n. 44.

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

Anno 2021

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

INDICE

PREMESSA 4

1. MONITORAGGIO SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE DISPOSIZIONI NORMATIVE 6

1.1 METODOLOGIA DELLA RILEVAZIONE E SCELTA DEGLI INDICATORI 7

1.2 STATO DI ATTUAZIONE DEGLI ADEMPIMENTI NORMATIVI – ANNO 2021 13

1.2.1 Adempimenti regionali 14

SEZIONE R1 – Passaggio al regime ordinario dell'attività libero-professionale intramuraria 15

SEZIONE R2 – Linee guida 17

SEZIONE R3 – Programma sperimentale 20

SEZIONE R4 – Organismi paritetici 24

1.2.2 Adempimenti aziendali 28

SEZIONE A1 – Spazi per l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria 29

SEZIONE A2 – Dirigenti medici 33

SEZIONE A3 – Altre attività a pagamento dei dirigenti medici 40

SEZIONE A4 – Governo aziendale della libera professione 43

SEZIONE A5 – Volumi di attività 57

1.3 DESCRIZIONE, PER SINGOLA REGIONE/PROVINCIA AUTONOMA, DEL LIVELLO DI ADEMPIMENTO (L. 3 AGOSTO 2007, N. 120 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI E ACCORDO 18 NOVEMBRE 2010) 63

1.4 CONCLUSIONI 93

QUADRI SINOTTICI E GRAFICI 107

ALLEGATO 1. DATI STATISTICI SULLA LIBERA PROFESSIONE

ALLEGATO 2. TEMPI DI ATTESA E VOLUMI DI ATTIVITA' DELLE PRESTAZIONI EROGATE IN LIBERA PROFESSIONE

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

PREMESSA

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

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

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

Si farà quindi riferimento in particolare agli interventi normativi del 2007 e del 2012. La legge 3 agosto 2007, n. 120 e il decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158 convertito, con modificazioni, dalla Legge 8 novembre 2012, n. 189 hanno contribuito ad arricchire e consolidare le regole di sistema, potenziando il quadro d'azione, gli strumenti e le procedure di gestione dell'attività libero-professionale intramuraria.

Oltre alle citate riforme, è necessario considerare anche le indicazioni formulate da Stato e Regioni/Province Autonome, che hanno contribuito a coordinarne l'attuazione, in particolare con gli Accordi del 18 novembre 2010, concernente l'attività libero-professionale dei dirigenti medici, sanitari e veterinari del Servizio Sanitario Nazionale (Rep. Atti n. 198/CSR) e del 19 febbraio 2015, in merito ai criteri per la verifica del programma sperimentale per lo svolgimento dell'attività libero-professionale intramuraria presso gli studi professionali collegati in rete (Rep. Atti n. 19/CSR).

A fronte di un fenomeno piuttosto complesso, l'attività conoscitiva e informativa non può limitarsi ad un'analisi degli aspetti normativi, di conseguenza il monitoraggio è stato ampliato con ulteriori prospettive di analisi e più piani di studio, quali:

- gli aspetti economico-finanziari connessi all'esercizio della libera professione intramuraria, con un approfondimento sul numero di dirigenti medici che hanno optato per il rapporto di esclusività, sulla quantificazione della corrispondente indennità, sui dati relativi alla spesa per i cittadini e ai costi e ricavi delle Aziende.
- i volumi di attività e i tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali traccianti (previste da PNGLA 2019-2021) erogate in regime libero-professionale.

I risultati dei monitoraggi e degli studi promossi dall'"*Osservatorio nazionale sullo stato di attuazione dei programmi di adeguamento degli ospedali e sul funzionamento dei meccanismi di controllo a livello regionale e aziendale*" - composto da rappresentanti del Ministero della Salute, delle Regioni, del Ministero dell'Economia e delle Finanze e dell'AGENAS - sono confluiti nella presente Relazione al Parlamento che restituisce, in adesione ad una logica di stimolo al miglioramento e di condivisione delle buone prassi, indicazioni e aggiornamenti sul grado di sviluppo dei sistemi regionali/aziendali e sul radicamento delle disposizioni e indicazioni nazionali.

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

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

In linea con l'impianto strutturale e metodologico delle ultime edizioni, la Relazione è redatta in tre capitoli:

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

In allegato sono riportate le schede di rilevazione del monitoraggio sullo stato di attuazione delle disposizioni normative, compilate dalle Regioni e dalle Province Autonome.

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

1. MONITORAGGIO SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE DISPOSIZIONI NORMATIVE

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

1.1 METODOLOGIA DELLA RILEVAZIONE E SCELTA DEGLI INDICATORI

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

Le norme e le indicazioni nazionali che disciplinano la materia e la loro concreta attuazione, costituiscono il nucleo dell'azione di monitoraggio promossa con cadenza annuale dall'Osservatorio. Più in dettaglio - in considerazione della ricca storia normativa che contraddistingue tale ambito - l'osservazione è stata circoscritta agli adempimenti normativi più attuali, allo scopo di valutarne il grado di assestamento e il livello di adesione da parte dei sistemi regionali e aziendali.

In tale prospettiva sono oggetto di monitoraggio:

- il Decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158 convertito, con modificazioni, dalla Legge 8 novembre 2012, n. 189 recante "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute";
- la Legge 3 agosto 2007, n. 120 "Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria";
- l'Accordo, sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano in data 19 febbraio 2015, concernente i criteri per la verifica del programma sperimentale per lo svolgimento dell'attività libero - professionale intramuraria, presso gli studi professionali collegati in rete. (Rep. Atti n. 19/CSR);
- l'Accordo, sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano in data 18 novembre 2010, concernente l'attività libero-professionale dei dirigenti medici, sanitari e veterinari del Servizio Sanitario Nazionale. (Rep. Atti n. 198/CSR).

Oltre ai provvedimenti che hanno direttamente inciso sulla materia, la Relazione ha riservato particolare attenzione anche alle misure individuate dal Piano Nazionale Anticorruzione – Aggiornamento 2015 dirette a contrastare comportamenti opportunistici ed elusivi in un settore fortemente esposto al rischio di corruzione quale quello dell'attività libero professionale.

Il monitoraggio è stato condotto con l'ausilio di metodologie ampiamente sperimentate e calibrate in considerazione del peculiare ambito di studio, ed è stato implementato attraverso la somministrazione di una scheda di rilevazione, in uso sin dalla prima edizione, adattata ai vari mutamenti normativi intercorsi. La scheda di rilevazione standardizzata sintetizza i principali adempienti normativi e le più importanti indicazioni nazionali, allo scopo di favorire l'acquisizione di dati maggiormente misurabili e confrontabili.

La scheda di rilevazione per l'anno 2021 è rimasta sostanzialmente invariata rispetto all'anno precedente, così come la piattaforma informatica.

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

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

SEZIONE R1

PASSAGGIO AL REGIME ORDINARIO DELL'ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA

SEZIONE R2

LINEE GUIDA

SEZIONE R3

PROGRAMMA SPERIMENTALE

SEZIONE R4

ORGANISMI PARITETICI

SEZIONE A0

PROGRAMMA SPERIMENTALE

SEZIONE A1

SPAZI PER L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA

SEZIONE A2

DIRIGENTI MEDICI

SEZIONE A3

ALTRE ATTIVITÀ A PAGAMENTO DEI DIRIGENTI MEDICI

SEZIONE A4

GOVERNO AZIENDALE DELLA LIBERA PROFESSIONE

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

SEZIONE A5

VOLUMI DI ATTIVITÀ

La rilevazione è stata promossa dall'"*Osservatorio nazionale sullo stato di attuazione dei programmi di adeguamento degli ospedali e sul funzionamento dei meccanismi di controllo a livello regionale e aziendale*" che, in ossequio al proprio mandato, ha richiesto alle Regioni e Province autonome la compilazione della scheda predisposta insieme alla predisposizione della relazione illustrativa del percorso attuativo ai sensi dell'articolo 1, comma 8, della legge 3 agosto 2007, n. 120.

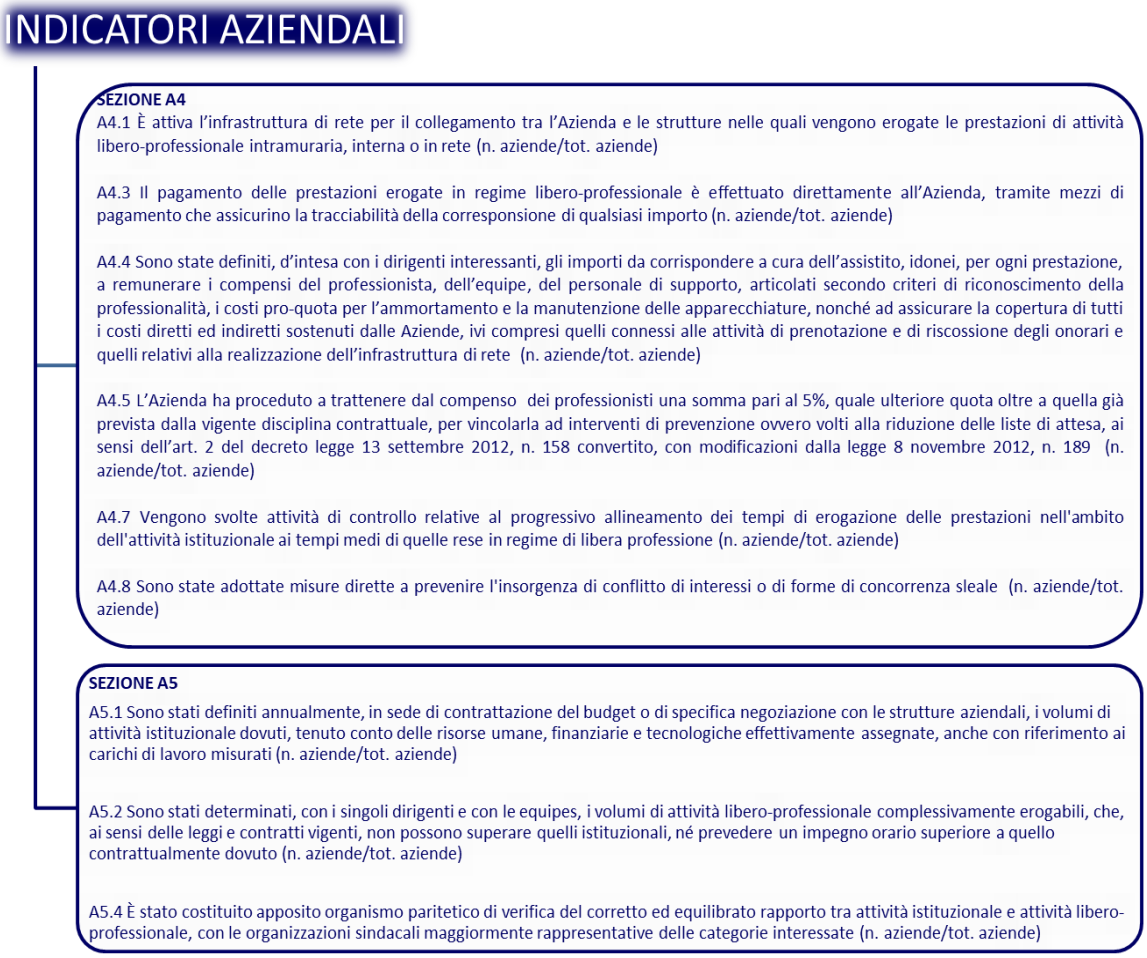
Come per gli scorsi anni, gli indicatori valutativi sono stati selezionati all'interno di 5[1] delle 10 Sezioni di cui si compone la scheda, mentre nelle rimanenti 5[2] Sezioni sono ricompresi item di natura informativa/qualitativa.

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

[2] Le Sezioni aventi contenuto informativo/qualitativo sono: R3; A0; A1; A2; A3.

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

Gli indicatori individuati sono 12, di cui 3 riferiti al livello regionale e 9 a quello aziendale.



La raccolta delle informazioni è stata realizzata tramite la piattaforma informatica predisposta da AGENAS allo scopo di rendere più fluida la trasmissione dei dati e ottimizzarne l'acquisizione.

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

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

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

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

1.2 STATO DI ATTUAZIONE DEGLI ADEMPIMENTI NORMATIVI – ANNO 2021

Al monitoraggio hanno aderito tutte le Regioni e Province autonome, con la compilazione della scheda di rilevazione; 13 di esse hanno trasmesso anche la relazione illustrativa dei percorsi attuativi, a completamento delle informazioni fornite (Figura 1).

Figura 1

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

Regioni che hanno trasmesso unicamente la scheda di rilevazione

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

Le Sezioni sono caratterizzate dalla presenza di item con contenuto di tipo valutativo/quantitativo oppure di tipo informativo/qualitativo, riconoscibili - nei paragrafi che seguono - attraverso una differente scala cromatica utilizzata per la rappresentazione dei cartogrammi di sintesi dei risultati.

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

1.2.1 ADEMPIMENTI REGIONALI

Le ultime riforme normative delineano le competenze proprie del livello regionale, che attengono principalmente alla pianificazione e al coordinamento di strategie, misure di intervento, di indirizzo e controllo dell'attività libero-professionale intramuraria.

Il monitoraggio ha esaminato tutti gli ambiti delineati, con il fine di valutare – in ultima battuta - il livello di compliance dei diversi sistemi alle disposizioni e indicazioni nazionali.

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

R1 – Individuazione di idonee misure, in accordo con le organizzazioni sindacali delle categorie interessate, per il passaggio al regime ordinario dell'attività libero-professionale intramuraria.

R2 – Adozione o aggiornamento delle linee guida sulle modalità di gestione dell'attività libero-professionale intramuraria.

R3 – Eventuale adozione del programma sperimentale per lo svolgimento dell'attività libero-professionale presso gli studi privati collegati in rete.

R4 – Istituzione, composizione e funzionamento degli organismi paritetici con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria, anche con la partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti.

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

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

Il primo aspetto legato alla competenza regionale è delineato dalla Legge 120/2007 e riguarda l'individuazione e l'attuazione, a cura della Regione/Provincia Autonoma, di specifiche misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali delle categorie interessate e nel rispetto delle vigenti disposizioni contrattuali, il definitivo passaggio al regime ordinario del sistema dell'attività libero-professionale intramuraria. La definizione e soprattutto l'attuazione di tali misure è un elemento propedeutico alla strutturazione di un sistema di governo adeguato, funzionale e allineato al quadro normativo di riferimento. Nell'ambito di tale processo, l'interazione con le organizzazioni sindacali si configura come momento di confronto e condivisione in grado di rafforzare il valore delle scelte operate e coadiuvarne l'azione pervasiva.

La rilevazione 2021 evidenzia che 21 Regioni/Province autonome sono adempienti (Figura 2).

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

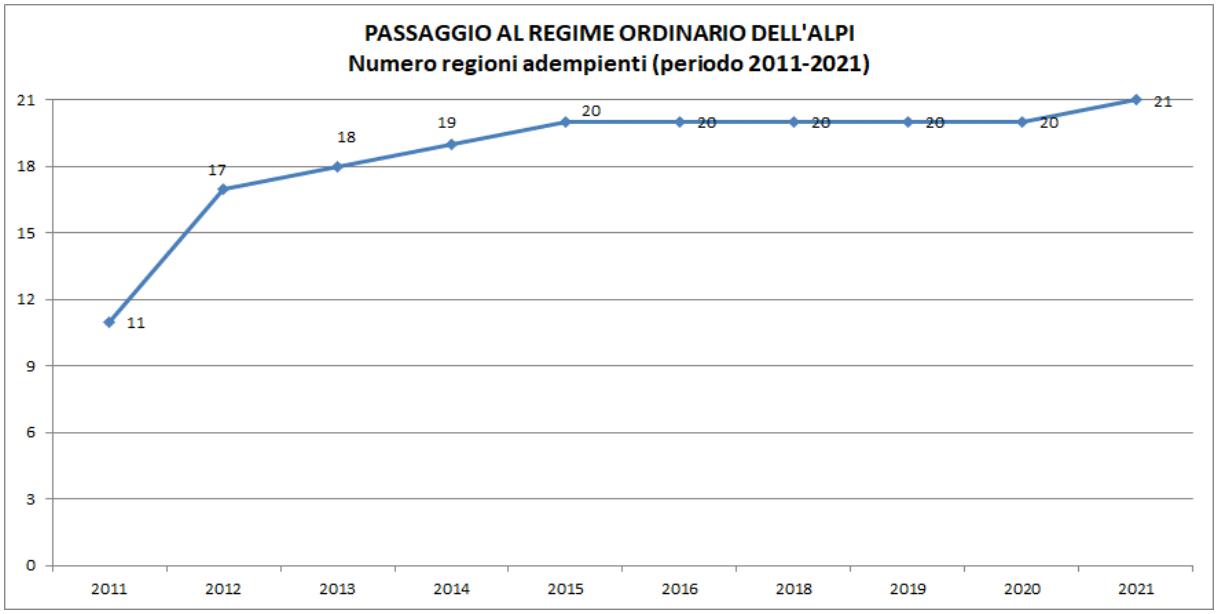
Regioni/Province autonome che hanno individuato le misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali delle categorie interessate e nel rispetto delle vigenti disposizioni contrattuali, il passaggio al regime ordinario del sistema dell'attività libero-professionale intramuraria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

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

Sin dalla sua introduzione l'adempimento ha registrato un trend positivo crescente e continuo fino al 2015, dal 2016 al 2020 non sono stati registrati miglioramenti fino a questa rilevazione in cui anche la Regione Sicilia ha individuato le misure dirette ad assicurare il passaggio al regime ordinario dell'attività libero-professionale intramuraria (Figura 3).

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

Figura 3



Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

Sezione R2 – Linee guida

Nel quadro delle misure previste dal decreto-legge n. 158/2012 convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, un elemento fondamentale riguarda l'adozione di apposite linee guida da parte delle Regioni e Province autonome, per orientare e coordinare, attraverso un processo sistematico, l'operato delle Aziende verso strategie e modalità di intervento appropriate e efficaci.

Relativamente agli esiti del monitoraggio 2021[3], si osserva una situazione immutata rispetto al dato rilevato nell'ultima rilevazione: 18 Regioni hanno dichiarato di aver emanato o aggiornato le linee guida sulle modalità di gestione dell'attività libero-professionale intramuraria, successivamente all'entrata in vigore dell'ultima riforma del 2012 (Figura 4).

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

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

Regioni/Province autonome che NON hanno emanato/aggiornato le linee guida sulle modalità di gestione dell'attività libero-professionale intramuraria, successivamente all'entrata in vigore del decreto legge 13 settembre 2012, N. 158 convertito, con modificazioni dalla legge 8 novembre 2012, n. 1894

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

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

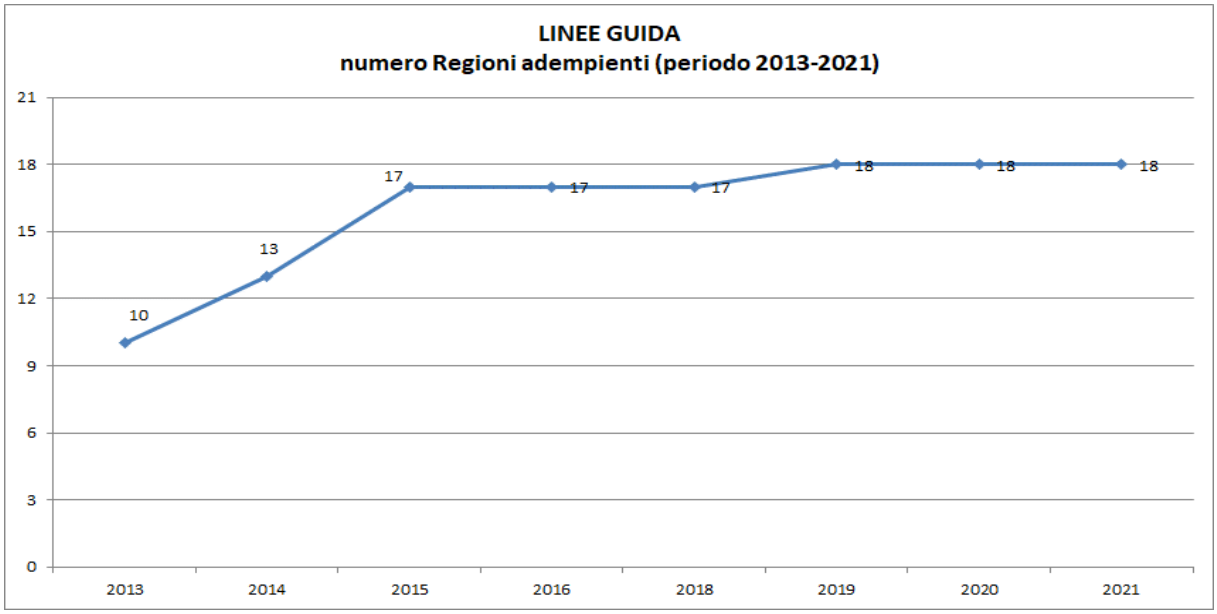
Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

REGIONI	R2.1.a Se sì, indicare gli estremi dell'atto di adozione delle linee guida sulle modalità di gestione dell'attività libero-professionale intramuraria, successivamente all'entrata in vigore del decreto-legge 13 settembre 2012, N. 158 convertito, con modificazioni dalla legge 8 novembre 2012, n. 189
ABRUZZO	DGR 741 del 12 novembre 2012
BASILICATA	DGR 1564/2015
CALABRIA	DPGR-CA N. 150/2013
CAMPANIA	D.C.A. n. 25 del 24.01.2020 - Nota n. 159680 del 12.03.2020: Sospensione dal 12.03.2020 al 06.04.2020 dei ricoveri programmati- Nota n. 0174606 del 27.03.2020: Sospensione attività ambulatoriali Distretti Sanitari di Base. Precisazione nota prot. n. 173875 del 26.03.2020 - nota prot. n. 207716 del 28.04.2021: Ripartenza delle attività di elezione e di specialistica ambulatoriale nelle Strutture Ospedaliere - Integrazione alla nota n. 207716 del 28.04.2020: ripartizione delle attività di elezione e di specialistica ambulatoriale nelle Strutture Ospedaliere. Integrazione - nota n. 0002763 del 18.10.2020: sospensione ricoveri programmati; nota n. 2960 del 10.12.2020: avvio ripresa attività di elezione e di specialistica ambulatoriale.
EMILIA ROMAGNA	Delibera di Giunta regionale n. 1131/2013
LAZIO	DCA N. 440/2014 e DCA N. 229/2015
LIGURIA	DGR 718 DEL 06/08/2021
LOMBARDIA	DGR n. XI/3540 del 07.09.2020
MARCHE	DGR n. 106 del 23/2/2015
MOLISE	DGR n. 353 del 15.07.2015
PIEMONTE	Deliberazione dio Giunta Regionale n 19-5703 del 23/04/2022
PUGLIA	Regolamento Regionale 11 febbraio 2016, n. 2, recante "Linee Guida sull'attività libero professionale intramuraria del personale dipendente della Dirigenza Medica, Veterinaria e del Ruolo Sanitario delle Aziende del S.S.R."
SARDEGNA	DGR n. 33 del 08.08.2013 - DGR n. 51/21 del 17.11.2009
SICILIA	Decreto Assessoriale n. 337 del 07/03/2014
TOSCANA	DGRT 529/2013
UMBRIA	DELIBERAZIONE GIUNTA REGIONALE N. 402 DEL 15/04/2014
VALLE D'AOSTA	DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE N. 571/2013
VENETO	Circolare regionale prot. n. 131384 del 9/04/2018

Come si rileva dalla Figura 5, l'andamento dell'adempimento, dopo un costante aumento registratosi tra il 2013 e il 2015, si è assestato negli anni successivi, per poi mostrare nella rilevazione 2019 un ulteriore incremento, confermato nella rilevazione 2020 e del 2021.

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

Figura 5



Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

Sezione R3 – Programma sperimentale

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

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

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

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

Figura 6. R3.1 Adozione del programma sperimentale

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

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

La Regione ha autorizzato e posto termine al programma sperimentale in quanto ha verificato tutte le Aziende autorizzate

Come è stato già osservato nelle precedenti Relazioni, a fronte di alcuni riscontri negativi forniti sull'attivazione del programma sperimentale, si è ritenuto opportuno riportare delle precisazioni di contesto in modo da offrire una lettura dello stato dell'arte quanto più possibile esaustiva.

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

Tali puntualizzazioni sono riferite in particolare alla Regione Emilia-Romagna, che dichiara quanto segue: *"La Regione non ha previsto l'adozione di un programma sperimentale, ha invece stabilito che ciascuna Azienda Sanitaria e IRCCS possa rilasciare l'autorizzazione al dirigente medico per l'utilizzo del proprio studio professionale collegato in rete, previa valutazione di una serie di principi e criteri*".

La riforma del 2012 ha previsto inoltre che le Regioni si impegnassero - entro il 28 febbraio 2015 - nella verifica del programma sperimentale (laddove attivato), e che tale verifica avvenisse secondo i criteri stabiliti dall'Accordo sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome in data 19 febbraio 2015 – rep. atti n. 19/CSR, ovvero:

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

In caso di verifica positiva, la Regione/Provincia Autonoma - ponendo termine al programma sperimentale - poteva consentire in via permanente e ordinaria, limitatamente allo specifico Ente o Azienda del SSR, lo svolgimento dell'attività libero-professionale intramuraria presso gli studi professionali collegati in rete; in caso di verifica negativa l'attività doveva cessare.
Qualora dalla verifica fosse emersa la non completa attuazione del programma, per inadempienza dell'Ente o Azienda, in ordine alle modalità tecniche di collegamento in rete, la Regione o Provincia

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

Autonoma interessata avrebbe dovuto provvedere, procedendo alla verifica entro un anno dall'adozione dei provvedimenti necessari al superamento dell'inadempienza dell'Azienda.
Tale articolato normativo è stato oggetto di valutazione nell'ambito del presente monitoraggio dove è stato rilevato il numero di Aziende autorizzate all'attivazione del programma sperimentale presso le 6 Regioni che hanno avuto necessità di adottarlo (Figura 7):

- in Campania tutte le Aziende sono state autorizzate all'attivazione;
- in Sardegna e in Puglia rispettivamente sul 75% e il 40% delle aziende;
- In Lombardia il 51,3% delle aziende;
- in Calabria e in Sicilia sono state autorizzate all'avvio del programma sperimentale rispettivamente 1 e 2 aziende.

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

Nelle edizioni dei monitoraggi precedenti al 2019, i risultati osservati per l'item appena descritto in alcuni casi non collimavano con le informazioni riferite dalle Aziende (con particolare riferimento agli spazi aziendali e all'autorizzazione all'attivazione del programma sperimentale (Figura 16). A partire dalla rilevazione del 2019 la piattaforma informatica è stata modificata per risolvere questa discrepanza: la struttura informatica, infatti, condiziona l'attivazione di una sezione specifica (A0) nelle schede aziendali, alla risposta fornita dalla Regione in merito all'autorizzazione rilasciata.

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

Delle 6 Regioni che lo hanno autorizzato (Lombardia, Sardegna, Campania, Puglia, Calabria, Sicilia) è stato possibile osservare quanto segue (Figura 8):

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

- In Campania il 35,3% delle Aziende autorizzate è stato verificato;
- In Puglia 2 su 6 Aziende autorizzate sono state verificate (33,3%);
- In Lombardia il 20% delle aziende autorizzate è stato verificato;
- In Sardegna 2 su 3 Aziende autorizzate sono state valutate;
- In Sicilia, 1 Azienda autorizzata (su 2) è stata verificata;
- La Calabria ha valutato l'unica azienda autorizzata.

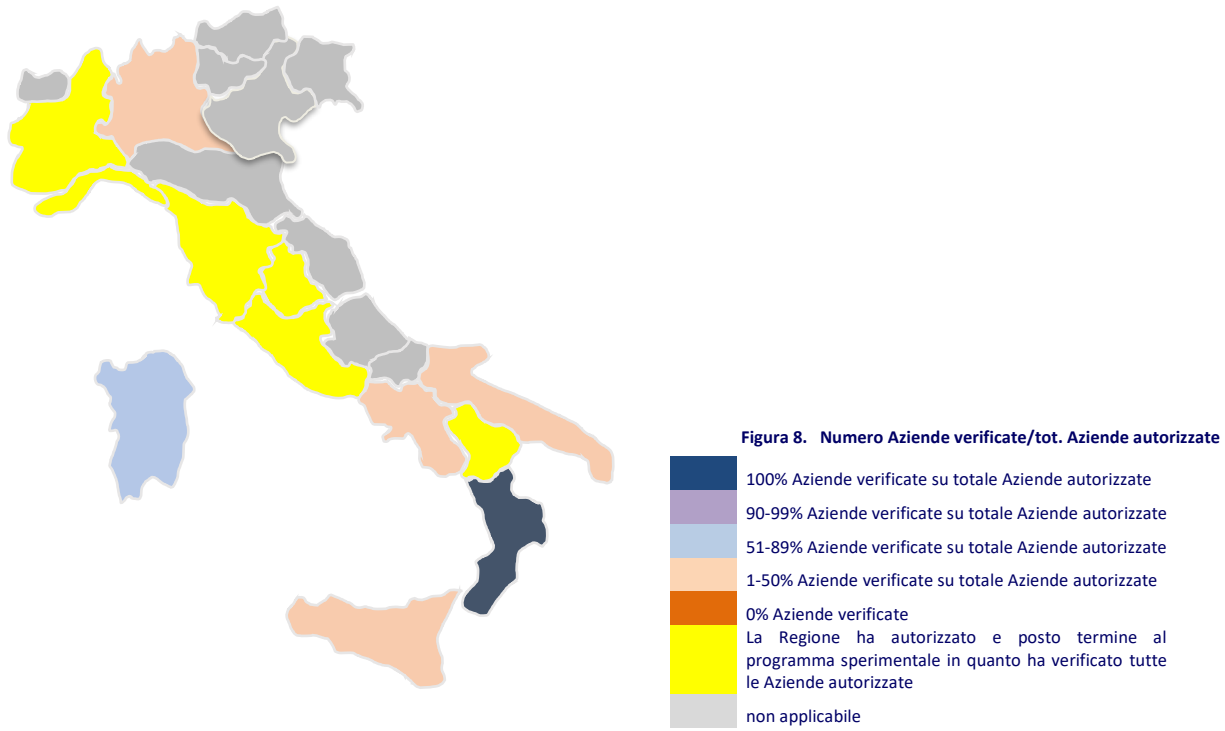


Figura 8. Numero Aziende verificate/tot. Aziende autorizzate

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

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

Sezione R4 – Organismi paritetici

Oltre (e in seguito) alla realizzazione di un solido impianto regolatorio ed all'adozione di precise indicazioni applicative di regolamento, alle Regioni e Province Autonome è riconosciuto l'ulteriore compito di stabilire le modalità di verifica dello svolgimento dell'attività libero professionale e dell'insorgenza del conflitto di interessi o di situazioni che comunque implichino forme di concorrenza sleale, determinando le relative misure sanzionatorie (così come stabilito dell'Accordo della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome in data 18 novembre 2010 - rep. atti. n. 198/CSR).

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

L'Accordo citato identifica la sede ideale di confronto e condivisione nell'organismo paritetico e individua quali portatori di interessi da coinvolgere, le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria e le organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti.

In questo ambito la rilevazione del 2021[5] è immutata rispetto alla precedente rilevazione con 16 Regioni/Province autonome che dichiarano di aver istituito l'organismo paritetico (Abruzzo, Campania, Emilia-Romagna, Lazio, Liguria, Lombardia, Marche, Molise, P.A. Bolzano, P.A. Trento, Piemonte, Puglia, Sardegna, Toscana, Umbria, Veneto) (Figura 9).

Figura 9. R4.1 Istituzione organismo paritetico regionale

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

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

5 La Regione Basilicata precisa che: "Non è ancora attivato l'Organismo paritetico regionale che è comunque operativo a livello aziendale. Le funzioni di controllo regionale sono esercitate nell'ambito dei compiti istituzionali". La Regione Friuli-Venezia Giulia precisa che: "I confronti con la componente sindacale hanno subito un rallentamento nel 2020 a causa della nota situazione pandemica e di conseguenza non risulta ancora licenziato il documento regionale recante le Linee guida e dell'organismo paritetico regionale"

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

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

REGIONE/PROVINCIA AUTONOMA	**R4.1.1.a Indicare il provvedimento con cui è stato costituito il predetto organismo paritetico**
ABRUZZO	DGR n.589-2013 costituzione DGR n.674-2018 rinnovo
CAMPANIA	Istituzione: DCA n. 95 del 05/11/2018 Costituzione: Decreto Dirigenziale DG04 n. 24 del 05/03/2019 con nomina dei componenti
EMILIA-ROMAGNA	Determina dirigenziale n. 15152 del 23/11/2012
LAZIO	Decreto del Presidente n. T00206 del 15/11/2017
LIGURIA	DGR n. 24/2013 – costituzione Decreto n. 5200/2019 - rinnovo
LOMBARDIA	DECRETO DIREZIONE GENERALE WELFARE N. 6257 DEL 11.05.2021
MARCHE	DGR n. 106 del 23/02/2015 Decreto del Dirigente del Servizio Sanità n. 32 del 23 ottobre 2018
MOLISE	DGR N. 218 DEL 02.07.2020: "ART. 3, COMMA 3, Dell'Accordo sancito in Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento E di Bolzano in data 18 novembre 2010, concernente L'attività Libero - Professionale dei Dirigenti Medici, sanitari e veterinari del Servizio Sanitario Nazionale. (REP. ATTI N. 198/CSR). - ORGANISMO PARITETICO REGIONALE PER L'A.L.P.I. PROVVEDIMENTI"- DPGR N. 90 DEL 07.10.2020: nomina componenti.
PROVINCIA AUTONOMA BOLZANO	Delibera Direttore Generale n. 238/2009
PROVINCIA AUTONOMA TRENTO	Delibera del Direttore generale APSS n. 1270/2004 e ss.mm.
PIEMONTE	DGR 22-2702 DEL 29/12/2020
PUGLIA	DGR n. 787/2014 e D.G.R. n. 1974/2014
SARDEGNA	DGR 51/21 del 17/11/2009 - decreto n. 5 del 08/02/2013 - determinazione n. 1047 del 05/10/2018
TOSCANA	DGR n. 555/2007 DD n. 340/2009
UMBRIA	Istituito con Deliberazione della Giunta Regionale n. 8 del 9 gennaio 2017 e costituito con Determinazione dirigenziale n. 2780 del 23 marzo 2017
VENETO	Deliberazione della Giunta regionale n. 1091 del 18/08/2015 ad oggetto "Costituzione della commissione paritetica regionale per l'A.L.P.I. del personale del servizio sanitario regionale ai sensi dell'art. 3, comma 3, dell'Accordo Conferenza Stato-Regioni del 18/11/2010 concernente l'attività libero professionale dei dirigenti medici, sanitari e veterinari del SSN. Con Decreto n. 46 del 14 maggio 2020 stata rinnovata la composizione della commissione.

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

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

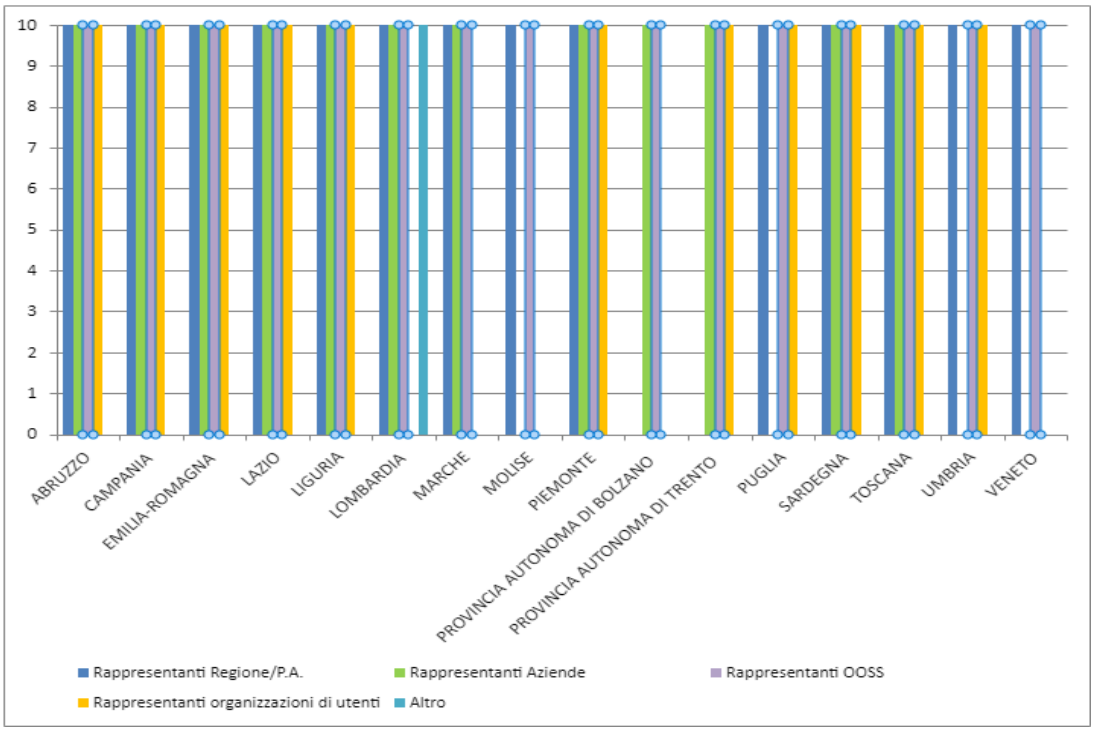
Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

- in 14 Regioni (Abruzzo, Campania, Emilia-Romagna, Lazio, Liguria, Lombardia, Marche, Molise, Piemonte, Puglia, Sardegna, Toscana, Umbria e Veneto) sono presenti i rappresentanti della Regione/Provincia Autonoma;
- in 12 Regioni/Province autonome (Abruzzo, Campania, Emilia-Romagna, Lazio, Liguria, Lombardia, Marche, Piemonte, P.A. Bolzano, P.A. Trento, Sardegna, Toscana) è previsto il coinvolgimento dei rappresentanti delle Aziende;
- 11 Regioni (Abruzzo, Campania, Emila- Romagna, Lazio, Liguria, Piemonte, P.A. Trento, Puglia, Sardegna, Toscana, Umbria) riferiscono la partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela della salute;
- Le PA di Trento e Bolzano non hanno previsto all'interno dell'Organismo paritetico i rappresentanti della Provincia Autonoma.

Una Regione/Provincia Autonoma ha indicato la presenza di altre tipologie di persone coinvolte (Lombardia).

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

Figura 10



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

Tutte le 16 Regioni/Province autonome rispondenti hanno segnalato le date richieste e i risultati hanno evidenziato quanto segue:

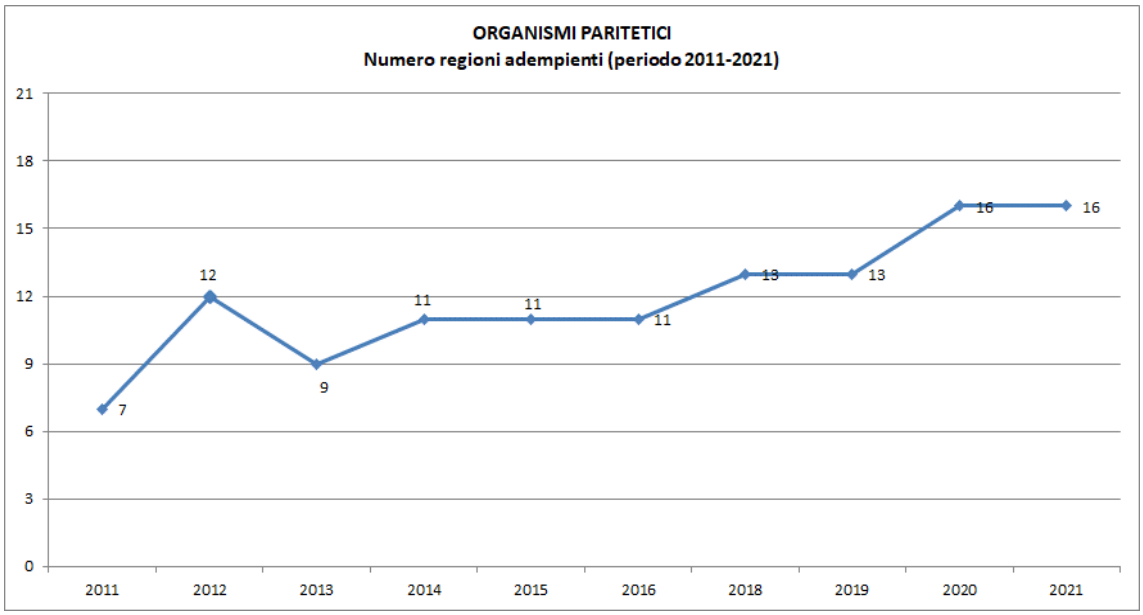
- l'insediamento più datato risale al 2004, mentre quello più recente al 2021;
- per quanto riguarda la data dell'ultima riunione, per 4 Regioni (Liguria, Lombardia, Puglia, Toscana) coincide con quella di insediamento, per le rimanenti le date si distribuiscono nel periodo compreso tra il 2013 e il 2021.

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

Regione	Data insediamento	Data ultima riunione
ABRUZZO	09/10/2013	18/02/2019
CAMPANIA	26/03/2019	11/09/2019
EMILIA-ROMAGNA	09/04/2013	04/04/2014
LAZIO	04/06/2015	21/11/2017
LIGURIA	04/10/2019[6]	13/12/2021
LOMBARDIA	29/06/2021	14/12/2021
MARCHE	15/11/2018	08/06/2021
MOLISE	28/06/2021	03/05/2022
PIEMONTE	30/09/2020	30/09/2022
PROVINCIA AUTONOMA BOLZANO	28/09/2010	08/06/2021
PROVINCIA AUTONOMA TRENTO	29/11/2004	29/11/2021
PUGLIA	02/12/2014	02/12/2014
SARDEGNA	07/03/2013	23/07/2013
TOSCANA	30/06/2009	30/06/2009
UMBRIA	11/04/2017	23/10/2018
VENETO	28/04/2016	22/12/2021

Aumentano rispetto alla precedente rilevazione i contesti regionali in cui il funzionamento degli organismi paritetici appare più attivo, come rilevabile dall'indicazione di incontri più recenti. Permangono tuttavia dei contesti regionali in cui si riscontra un'operatività dell'organismo critica (dove cioè si evidenzia l'effettuazione di un'unica riunione coincidente con la data di insediamento).
Si rileva complessivamente, rispetto al 2019, un miglioramento sia in termini di numero di Regioni che hanno istituito l'organismo paritetico che in termini dell'attività degli stessi che di ampliamento della partecipazione alle istituzioni e organizzazioni previste.

Figura 11



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

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

1.2.2 ADEMPIMENTI AZIENDALI

Il corretto esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria, deve essere garantito dall'Azienda, che è tenuta a definire le modalità organizzative, le strategie di intervento e le metodologie di verifica e controllo, ispirate ai principi e alle norme di riferimento. Il sistema di governo deve tendere allo stesso tempo a favorire esperienze di pratica professionale e a valorizzare le competenze, le conoscenze e le capacità dei professionisti nell'interesse ultimo dell'utente.

L'osservazione ha preso a riferimento i diversi aspetti che caratterizzano la gestione aziendale, focalizzando l'interesse su elementi sia strutturali che organizzativi:

A0 – per le sole aziende autorizzate dalla Regione/Provincia Autonoma all'attivazione del programma sperimentale (i risultati ottenuti sono riportati nel paragrafo "Sezione R3 – Programma sperimentale" a pag.20).

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

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

A3 – Altre attività a pagamento dei dirigenti medici

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

A5 – Determinazione e controllo dei volumi di attività

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

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

La disponibilità degli spazi per l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria è stata più volte oggetto di interventi da parte del legislatore in quanto rappresenta un elemento fondamentale del sistema di gestione del fenomeno. In particolare, il decreto-legge n. 158/2012 come modificato dalla legge di conversione 8 novembre 2012, n. 189, ha richiesto alle Aziende di effettuare una ricognizione straordinaria degli spazi disponibili, e la conseguente predisposizione di una specifica valutazione dei volumi delle prestazioni rese, al fine di analizzare più dettagliatamente l'entità del fenomeno e pianificare, ove necessario, il ricorso all'acquisizione di spazi esterni. La norma ha riconosciuto alle Aziende la possibilità, in assenza di locali idonei e nei limiti delle risorse disponibili, di procedere all'acquisto di spazi esterni, alla locazione presso strutture sanitarie autorizzate e non accreditate e alla stipula di convenzioni con altri soggetti pubblici.

La stessa riforma del 2012 ha introdotto anche l'opzione relativa all'adozione di un programma sperimentale per lo svolgimento dell'attività libero-professionale, in via residuale, presso gli studi privati dei professionisti collegati in rete.

La presente rilevazione ha innanzitutto verificato la disponibilità di spazi interni alle Aziende (Figura 12) rilevando che:

- tutte le Aziende di 8 Regioni/Province autonome (Abruzzo, Friuli-Venezia Giulia, Molise, P.A. Bolzano, P.A. Trento, Toscana, Valle d'Aosta, Veneto) garantiscono a tutti i dirigenti medici spazi idonei e sufficienti per l'esercizio della libera professione intramuraria (parimenti alla rilevazione del 2020)
- in 2 Regioni (Puglia e Sicilia) gli spazi interni sono garantiti da una percentuale di Aziende che oscilla tra il 51% e l'89%;
- in 10 Regioni (Basilicata, Calabria, Campania, Emilia-Romagna, Lazio, Liguria, Lombardia, Marche, Piemonte, Sardegna) la percentuale di Aziende che garantisce spazi interni idonei e sufficienti a tutti i dirigenti medici si attesta su valori compresi tra il 1% e il 50%;
- Solo in Umbria nessuna Azienda garantisce a tutti i dirigenti medici spazi idonei e sufficienti per l'esercizio della libera professione intramuraria

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

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

- Regioni/Province autonome in cui il 100% delle Aziende garantisce a tutti i dirigenti spazi interni idonei e sufficienti per ALPI
- Regioni in cui tra il 90 e il 99% delle Aziende garantisce a tutti i dirigenti spazi interni idonei e sufficienti per ALPI
- Regioni in cui il tra il 51 e l'89% delle Aziende garantisce a tutti i dirigenti spazi interni idonei e sufficienti per ALPI
- Regioni in cui il tra l'1 e il 50% delle Aziende garantisce a tutti i dirigenti spazi interni idonei e sufficienti per ALPI
- Regioni in cui nessuna delle Aziende garantisce a tutti i dirigenti spazi interni idonei e sufficienti per ALPI

Solo alle Aziende che hanno dichiarato di non disporre di spazi interni idonei e sufficienti, è stato chiesto di precisare l'eventuale ricorso ad una o più opzioni previste dalla norma:

- acquisto di spazi ambulatori esterni;
- locazione presso strutture sanitarie autorizzate e non accreditate;
- stipula di convenzioni con le strutture pubbliche;
- attivazione del programma sperimentale per lo svolgimento della libera professione presso gli studi privati collegati in rete.

La maggior parte delle Aziende, in mancanza di locali interni, ha fatto principalmente ricorso all'attivazione del programma sperimentale (78,3%) (Figura 16), mentre una percentuale più contenuta di Aziende ha proceduto alla stipula di convenzioni con altre strutture pubbliche (11,3%) (Figura 15) o alla locazione presso strutture sanitarie autorizzate e non accreditate (10,4 %) (Figura 14). Solo una modesta percentuale di Aziende ha provveduto ad acquistare gli spazi ambulatoriali esterni necessari (2,8%) (Figura 13)[7].

[7] La Regione Sardegna ha precisato che "*Le Aziende Ospedaliere Universitarie di Cagliari e di Sassari, non garantendo spazi interni idonei e sufficienti per l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria, hanno provveduto ad attivare tra il 2012 e il 2020 il programma sperimentale per lo svolgimento dell'attività professionale presso gli spazi esterni collegati in rete. L'AOU di Cagliari sulla base dell'attuale organizzazione ha provveduto alla progettazione e realizzazione di una rete ambulatoriale dedicata all'Alpi, ma a seguito dell'epidemia Covid19, il processo è in fase di completamento. Sono stati previsti inoltre ulteriori spazi aggiuntivi contigui ai precedenti da dedicare a tale attività. L'ATS Sardegna ha garantito nel corso del 2020 l'attività libero professionale all'interno degli spazi aziendali, individuati attraverso le proprie articolazioni territoriali (ASSL), non prevedendo quindi l'attivazione del programma sperimentale per l'utilizzo degli studi privati. L'ARNAS G. Brotzu ha attivato le procedure per consentire lo svolgimento dell'attività libero professionale all'interno degli spazi aziendali, e, in via residuale ha consentito a n. 14 dirigenti medici di svolgere l'attività allargata presso gli studi privati collegati in rete, secondo il programma sperimentale".*

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

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

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

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

- Regioni in cui il 100% delle Aziende che, in assenza di spazi interni idonei e sufficienti, ha ottenuto l'autorizzazione a locare spazi esterni
- Regioni in cui il tra il 90 e il 99% delle Aziende che, in assenza di spazi interni idonei e sufficienti, ha ottenuto l'autorizzazione a locare spazi esterni
- Regioni in cui il tra il 51 e l'89% delle Aziende che, in assenza di spazi interni idonei e sufficienti, ha ottenuto l'autorizzazione a locare spazi esterni
- Regioni in cui nessuna delle Aziende, in assenza di spazi interni idonei e sufficienti, ha ottenuto l'autorizzazione a locare spazi esterni
- Regioni/Province autonome che hanno dichiarato di disporre di spazi interni idonei e sufficienti

Figura 15. A1.1.1.c Aziende che non disponendo di spazi interni idonei e sufficienti hanno ottenuto l'autorizzazione a stipulare convenzioni con altre strutture pubbliche

- Regioni in cui il 100% delle Aziende che, in assenza di spazi interni idonei e sufficienti, ha ottenuto l'autorizzazione a stipulare convenzioni con altre strutture pubbliche
- Regioni in cui il tra il 51 e l'89% delle Aziende che, in assenza di spazi interni idonei e sufficienti, ha ottenuto l'autorizzazione a stipulare convenzioni con altre strutture pubbliche
- Regioni in cui il tra l'1 e il 50% delle Aziende che, in assenza di spazi interni idonei e sufficienti, ha ottenuto ha ottenuto l'autorizzazione a stipulare convenzioni con altre strutture pubbliche
- Regioni in cui nessuna delle Aziende, in assenza di spazi interni idonei e sufficienti, ha ottenuto l'autorizzazione a stipulare convenzioni con altre strutture pubbliche
- Regioni/Province autonome che hanno dichiarato di disporre di spazi interni idonei e sufficienti

Figura 16. A1.1.1.d Aziende che non disponendo di spazi interni idonei e sufficienti hanno ottenuto l'autorizzazione ad attivare il programma sperimentale

- Regioni in cui il 100% delle Aziende non garantendo a tutti i dirigenti spazi idonei per ALPI, hanno ottenuto l'autorizzazione ad attivare il programma sperimentale
- Regioni in cui il tra il 90 e il 99% delle Aziende non garantendo a tutti i dirigenti spazi idonei per ALPI, hanno ottenuto l'autorizzazione ad attivare il programma sperimentale
- Regioni in cui il tra il 51 e l'89% delle Aziende non garantendo a tutti i dirigenti spazi idonei per ALPI, hanno ottenuto l'autorizzazione ad attivare il programma sperimentale
- Regioni in cui il tra l'1 e il 50% delle Aziende non garantendo a tutti i dirigenti spazi idonei per ALPI, hanno ottenuto l'autorizzazione ad attivare il programma sperimentale
- Regioni in cui nessuna delle Aziende non garantendo a tutti i dirigenti spazi idonei per ALPI, hanno ottenuto l'autorizzazione ad attivare il programma sperimentale
- Regioni che hanno dichiarato di disporre di spazi idonei e sufficienti

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

Occorre però precisare che, in considerazione dell'effettuazione delle verifiche e della conseguente conclusione del programma sperimentale presso diversi contesti regionali, già dalla rilevazione del 2018 è stata prevista e inserita un'ulteriore modalità di risposta volta a rilevare – successivamente alla positiva verifica del programma suddetto – l'utilizzo in via permanente degli studi professionali collegati in rete. Tale opzione è stata selezionata dal 55,7 % delle Aziende.

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

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

Sezione A2 – Dirigenti medici

La sezione A2 – Dirigenti medici, della scheda di rilevazione 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 sulla base delle disposizioni previste dal decreto legge n. 158/2012 convertito, con modificazioni, dalla legge n. 189/2012, che ha modificato e integrato la legge n. 120/2007, introducendo una serie di ulteriori disposizioni di carattere organizzativo e gestionale.

Occorre, inoltre, precisare che i quesiti ed i dubbi interpretativi pervenuti a questo Osservatorio circa le informazioni richieste nel questionario nel corso delle precedenti rilevazioni, hanno reso necessario un puntuale chiarimento sulla tipologia di dati richiesti. È stato, pertanto, specificato che il riscontro va fornito relativamente ai Dirigenti medici, esclusi i Veterinari e gli Odontoiatri, dipendenti, con rapporto di lavoro a tempo determinato o indeterminato, delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale, che svolgono l'attività libero-professionale intramuraria nelle forme previste dall'articolo 2, comma 1, del DPCM 27 marzo 2000 e dall'articolo 55, comma 1, lett. a) e b) del CCNL 8 giugno 2000. Inoltre, a decorrere dal monitoraggio relativo all'anno 2015, è stata introdotta la richiesta di un ulteriore elemento informativo riferito ai professori e ricercatori universitari medici dipendenti dall'Università che erogano prestazioni assistenziali presso l'Azienda e svolgono l'attività libero-professionale intramuraria nelle forme previste dall'articolo 2, comma 1, del DPCM 27 marzo 2000 e dall'articolo 115, comma 1, lett. a) e b) del CCNL 19 dicembre 2019.

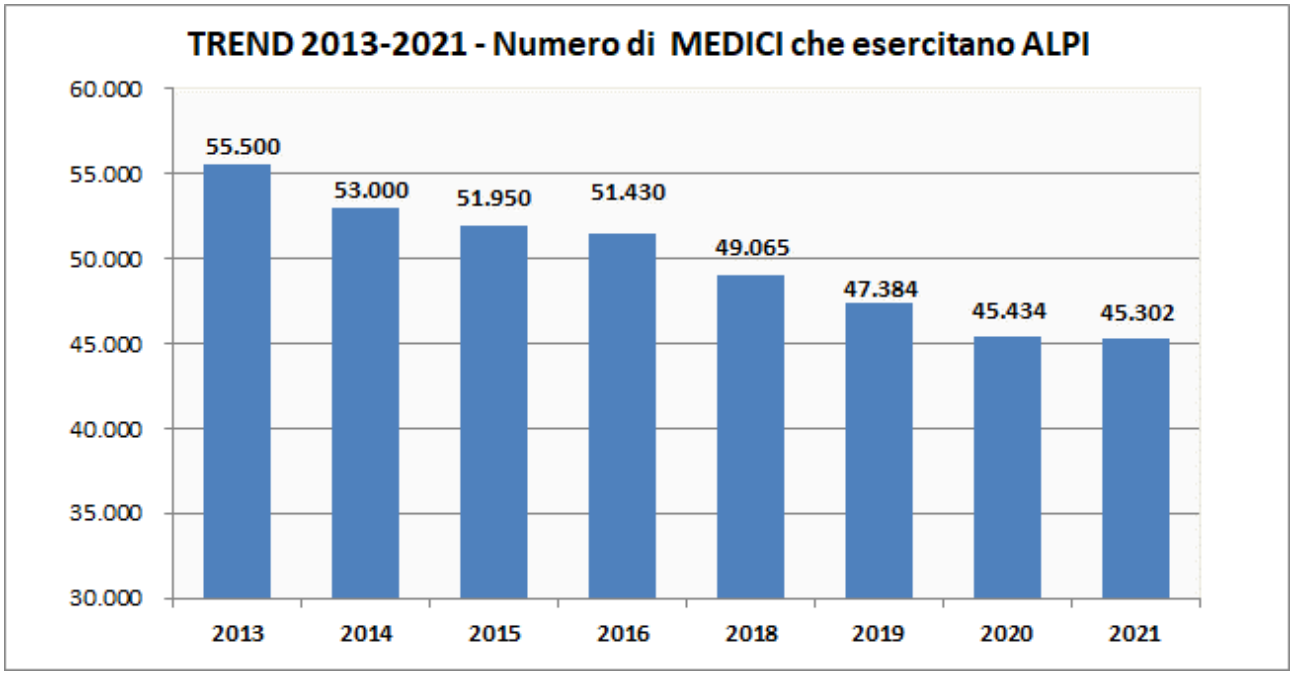
Il confronto temporale dei dati raccolti nell'ultimo monitoraggio con gli analoghi dati rilevati per gli anni precedenti suggerisce alcuni spunti di riflessione e mette in luce il trend evolutivo del fenomeno legato all'entrata in vigore della citata normativa.

Nel corso degli ultimi anni, il numero complessivo di Dirigenti medici che esercita la libera professione intramuraria è diminuito sia in termini assoluti sia in termini percentuali (rispetto al totale dirigenti dipendenti di Aziende del Servizio Sanitario Nazionale). Tuttavia, i dati relativi al monitoraggio per l'anno 2021 sembrano avallare l'ipotesi di stabilizzazione del fenomeno precedentemente riscontrato.

Infatti, il numero di medici che esercita ALPI passa da 55.500 unità relative all'anno 2013 a 45.434 unità nel 2020 e si "assesta" a 45.302 unità nell'anno 2021 facendo registrare un decremento trascurabile, pari a sole 132 unità rispetto all'anno precedente, a fronte di una diminuzione media annua di circa 1.500 unità registrata nel periodo considerato.

In ogni caso, dal 2013 al 2021, il numero di medici che esercita ALPI è diminuito in valore assoluto di 10.198 unità ossia di oltre 18 punti in termini percentuali.

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

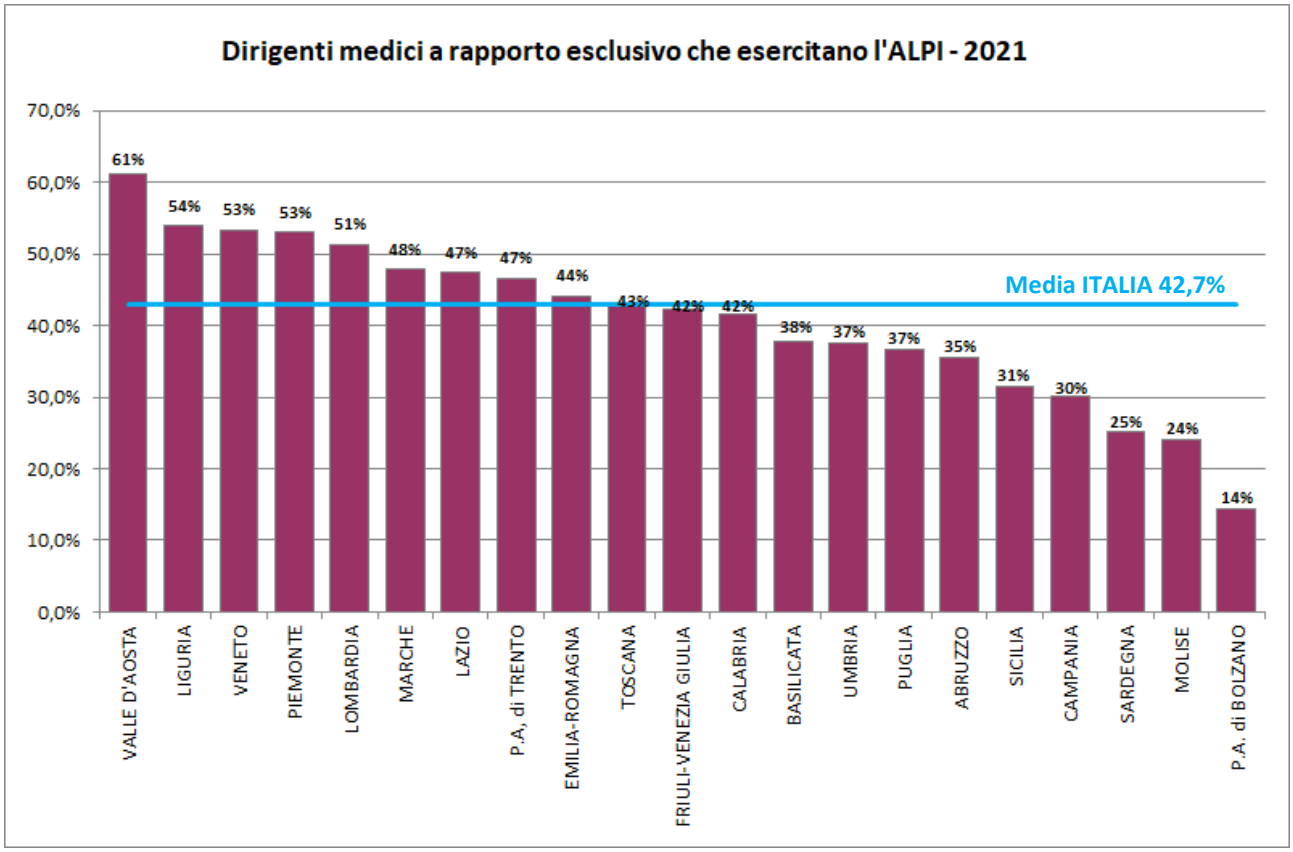


Tuttavia, il confronto temporale dei dati è maggiormente significativo e metodologicamente più corretto se, anziché considerare i valori assoluti, si analizza la serie storica del rapporto tra medici che esercitano l'attività libero professionale intramuraria ed il totale medici dipendenti delle strutture sanitarie del SSN. Il rapporto così calcolato passa da un valore pari al 46,1% relativo all'anno 2013 a quota 38,6% dell'anno 2021 facendo registrare una flessione importante.

	2013	2014	2015	2016	2018	2019	2020	2021
% MEDICI ALPI SU TOT. MEDICI	46,1%	44,2%	43,8%	43,3%	40,8%	40,6%	38,9%	38,6%
% MEDICI ALPI SU MEDICI RAPP.ESCLUSIVO	49,8%	48,7%	47,8%	47,3%	45,4%	44,8%	42,9%	42,7%

Nell'anno 2021, in media, nel Servizio Sanitario Nazionale, il 42,7% dei Dirigenti medici, a tempo determinato e a tempo indeterminato con rapporto esclusivo, esercita la libera professione intramuraria (pari al 38,6% del totale Dirigenti medici). L'analisi dei dati pervenuti conferma anche quest'anno un'estrema variabilità del fenomeno tra le Regioni, sia in termini generali di esercizio dell'attività libero professionale intramoenia, sia in termini specifici di tipologia di svolgimento della stessa con punte che superano quota 50% nelle Regioni Valle d'Aosta (61%), Liguria (54%), Veneto (53%), Piemonte (53%) e Lombardia (51%). Viceversa, il rapporto tra medici che esercitano l'ALPI sul totale dei medici in esclusività, tocca valori minimi in Regioni come Sicilia (31%), Campania (30%) Sardegna (25%), Molise (24%) e nella Provincia Autonoma di Bolzano (14%). In generale, al di sotto della media nazionale si collocano gran parte delle Regioni meridionali ed insulari.

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

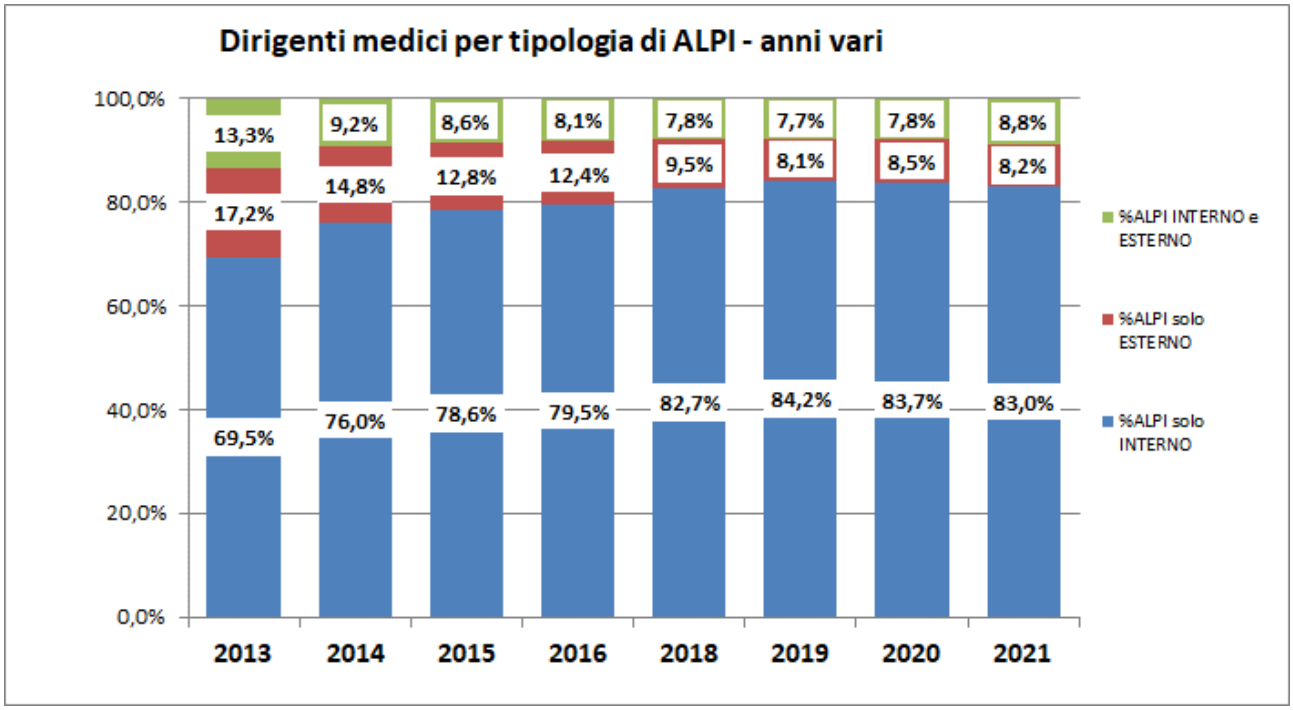


Sempre in media, con riferimento all'anno 2021, l'83% dei Dirigenti medici esercita l'ALPI esclusivamente all'interno degli spazi aziendali (inclusi gli spazi in locazione che, ai fini della rilevazione, erano da considerarsi propriamente spazi aziendali), l'8,2% circa esercita al di fuori della struttura ed l'8,8% svolge attività libero professionale sia all'interno che all'esterno delle mura aziendali (ad esempio attività in regime ambulatoriale svolta presso il proprio studio professionale ed attività in regime di ricovero svolta all'interno degli spazi aziendali). Come è facilmente deducibile dal grafico sotto riportato, la quota di medici che esercita la libera professione esclusivamente all'interno degli spazi aziendali è progressivamente cresciuta negli ultimi anni (da 69,5% dell'anno 2013 a 83% dell'anno 2021) e, di contro, la percentuale di intramoenia esercitata "esclusivamente" o "anche" al di fuori dalle mura si è praticamente dimezzata passando dal 30,5% (somma di "ALPI solo ESTERNO" e "ALPI INTERNO e ESTERNO"), al 17% nell'anno 2021. Tuttavia occorre evidenziare gli ultimi due monitoraggi mostrano una, seppur non significativa, inversione di tendenza per tale indicatore. Infatti, la percentuale di intramoenia esercitata non esclusivamente all'interno degli spazi aziendali risulta in leggero rialzo già a partire dall'anno 2020 rispetto all'anno 2019 nel quale si è registrato il minimo storico del periodo considerato (15, 8%) e continua ad aumentare nell'anno 2021 passando dal 16,3% al 17%.

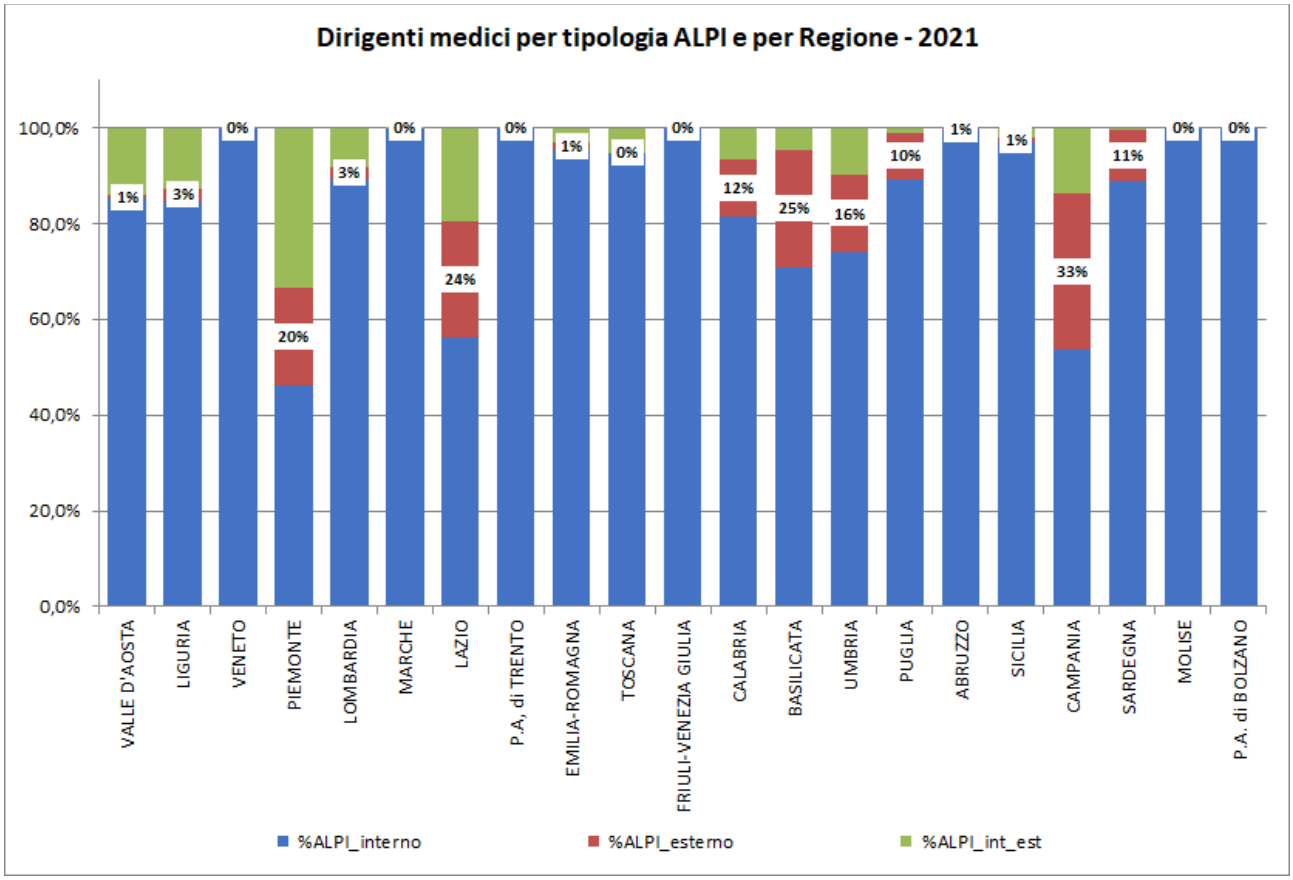
A tal proposito è necessario però tener presente che gli anni 2020 e 2021 sono stati caratterizzati dall'avvento della pandemia da COVID 19 che ha condizionato in misura importante la domanda e l'accesso alle prestazioni sanitarie e, di conseguenza, l'organizzazione dei servizi e la gestione del personale sanitario da parte delle Aziende.

Pertanto, tenuto conto che le variazioni del dato in questione non sono particolarmente significative, vanno interpretate unicamente al fine di attenzionare il fenomeno e verificarlo con il monitoraggio dei prossimi anni.

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN



Al 31/12/2021 le percentuali maggiori di attività intramoenia svolta "esclusivamente all'esterno" si registrano in Campania (33% su totale ALPI), Basilicata (25%), Lazio (24%), Piemonte (20%), Umbria (16%), Calabria (12%) e Sardegna (11%), mentre l'ALPI esercitata al di fuori delle mura è pressoché assente o nulla in Abruzzo, Friuli Venezia Giulia, Marche, Molise, Toscana, Veneto e nelle P.A. di Trento e Bolzano.



Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

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.

A tal proposito si rappresenta che il monitoraggio per l'anno 2021 ha introdotto una novità nella scheda di rilevazione prevedendo il dettaglio delle due fattispecie sopra riportate anche con riferimento al numero di medici che esercitano la libera professione sia all'interno sia all'esterno delle strutture 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).

Per entrambi gli item la somma delle due fattispecie sopra elencate avrebbe dovuto restituire, come risultato, rispettivamente il numero totale di medici che svolgono l'attività libero professionale esclusivamente al di fuori degli spazi aziendali ed il numero di medici che esercitano la libera professione sia all'interno sia all'esterno delle strutture aziendali, confermando, in tal modo, il completo superamento del fenomeno della cosiddetta "intramoenia allargata".

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

Escluse rare eccezione quantificabili in poche unità rilevate nelle regioni Abruzzo, Calabria, Emilia-Romagna, Puglia, Sardegna, Sicilia e Veneto, le criticità maggiori, con riferimento ai medici che esercitano esclusivamente al di fuori degli spazi aziendali, si registrano nella regione Lazio ed in Piemonte. In particolare per la regione Lazio, occorre tener presente la peculiarità delle strutture sanitarie che presentano alcune incoerenze nei dati, come ad esempio il Policlinico universitario Umberto I e l'azienda per i servizi regionali di emergenza sanitaria ARES Lazio.

Inoltre, l'ulteriore specifica introdotta nel presente monitoraggio riferita ai medici che esercitano ALPI sia all'interno che all'esterno degli spazi aziendali, oltre a delineare un quadro più esaustivo, ha consentito di mettere in luce numerose "anomalie" anche per altre regioni quali Liguria, Lombardia ed, in termini proporzionali rispetto al numero di medici, anche per la regione Valle d'Aosta, oltre a rilevare ulteriori criticità per le già citate regioni Lazio e Piemonte. Lo scorporo del dato consente infatti di cogliere una importante evidenza legata all'esercizio della libera professione nella modalità mista interno/esterno che prevede la prestazione ambulatoriale svolta all'interno degli spazi aziendali (secondo le fattispecie previste dalla norma) ma al contempo l'attività di ricovero avviene presso strutture private o comunque nelle modalità non più consentite. Tale fenomeno costituisce la principale motivazione addotta a spiegazione delle eccezioni riscontrate.

Altre specifiche annotazioni, riportate nelle singole schede aziendali, riguardano situazioni eccezionali e residuali di dirigenti autorizzati all'esercizio dell'ALPI presso studi privati non collegati in rete o presso strutture private, attività di medico competente o medico legale, attività svolte presso il domicilio del paziente.

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

Da segnalare anche qualche singolarità associata all'emergenza da Covid 19 che si registra nella regione Sardegna ed in Emilia Romagna.

In sintesi, il monitoraggio per l'anno 2021 mostra ancora alcune criticità per quel che concerne l'esercizio della libera professione al di fuori delle mura aziendali, tuttavia l'evidenza principale è un netto avanzamento nel percorso che porta al completo adeguamento alla normativa vigente.

Infine, per quel che concerne i professori e ricercatori universitari medici, dipendenti dall'Università che erogano prestazioni assistenziali presso l'Azienda e che esercitano la libera professione intramuraria, la tabella seguente mostra un rapido raffronto tra i dati 2021 e quelli inerenti agli anni precedenti a partire dall'anno 2015, il primo disponibile per tale informazione.

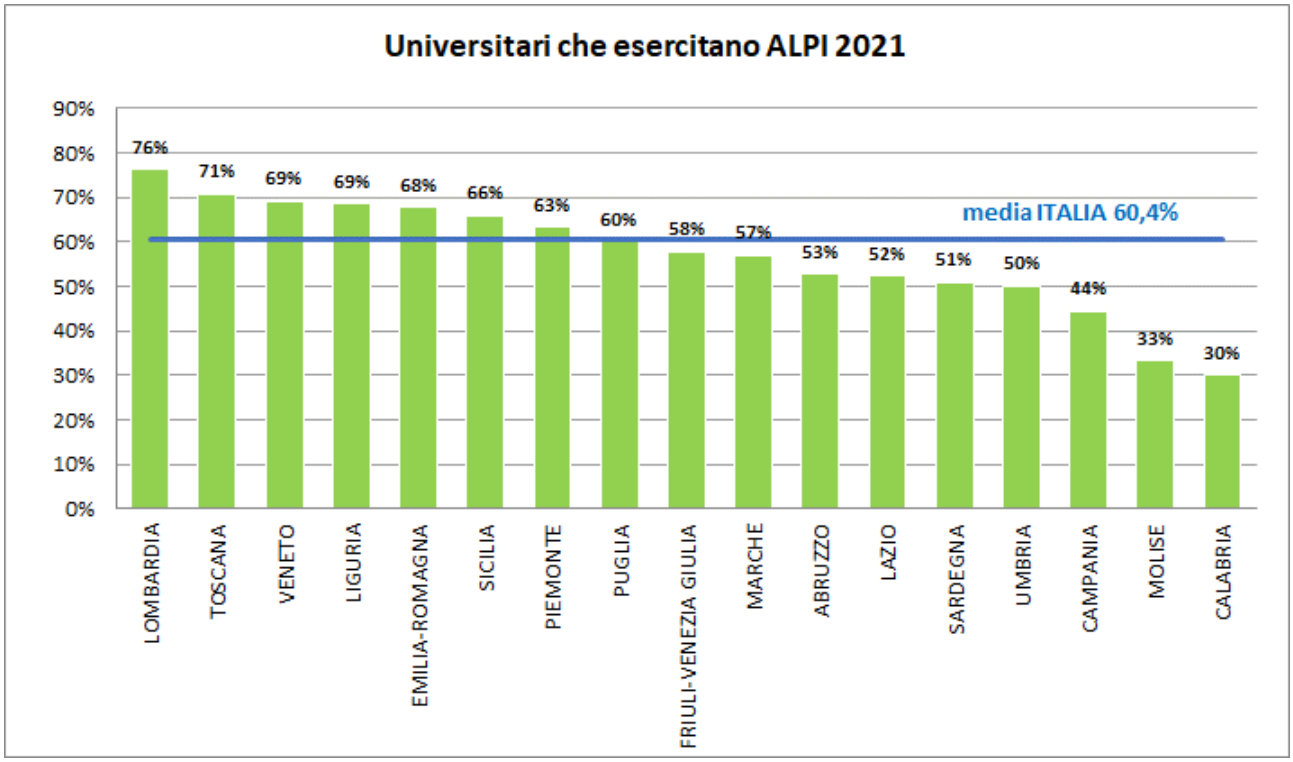
I dati registrati sui professori e ricercatori universitari operanti presso le strutture del Servizio Sanitario Nazionale nel corso degli ultimi monitoraggi, mostrano un trend altalenante. In particolare, rispetto al totale, la quota di universitari che esercita la libera professione intramuraria sale dal 60,9% del 2015 al 65,4% nel 2016, mentre diminuisce significativamente dal 2016 al 2018 per poi aumentare nuovamente nei due anni successivi e, sostanzialmente, stabilizzarsi nell'anno 2021.

In particolare, nel 2021 la percentuale di universitari che esercita ALPI rappresenta il 60,4% del totale professori e ricercatori universitari.

	2015	2016	2018	2019	2020	2021
N° Universitari	6.303	6.330	6.043	6.091	5.921	5.932
N° Universitari che esercitano ALPI	**3.837**	**4.141**	**3.556**	**3.619**	**3.572**	**3.580**
% Universitari che esercitano ALPI	60,9%	65,4%	58,8%	59,4%	60,3%	60,4%

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

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN



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

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

Sezione A3 – ALTRE ATTIVITA' A PAGAMENTO DEI DIRIGENTI MEDICI

La sezione A3 – Altre attività a pagamento dei Dirigenti medici è stata introdotta per la prima volta nella scheda di rilevazione relativa al monitoraggio dell'anno 2018, al fine di acquisire ulteriori elementi informativi in ordine alle particolari forme di attività aziendale a pagamento previste ai sensi dell'articolo 117 del CCNL 19/12/2019, comma 2, lett. a) e lett. B) e commi 6 e 7 del medesimo articolo.

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

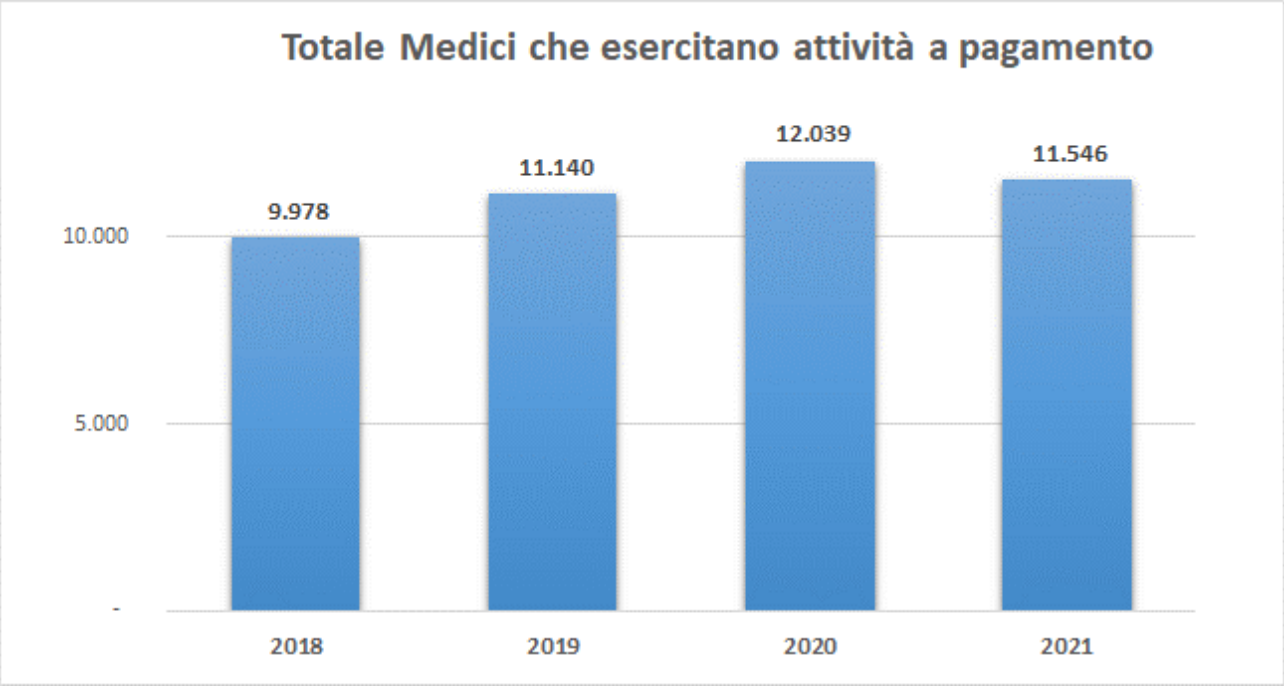
Trattandosi del quarto anno di rilevazione per tali informazioni, seppur con opportuna prudenza nell'interpretazione dei risultati, è possibile approcciare una prima analisi dei dati storici e raffrontare le tre annualità tramite lo studio del trend storico.

E' importante precisare che è possibile che un medico abbia esercitato la libera professione in più di una delle modalità indicate e che, pertanto lo stesso, sia stato conteggiato più di una volta sotto voci differenti. Per tale ragione a livello teorico non sarebbe metodologicamente corretto procedere né al calcolo del numero complessivo di medici che esercitano le attività a pagamento inserite nella sezione A3 né ad una ripartizione percentuale delle varie modalità di esercizio di queste ultime.

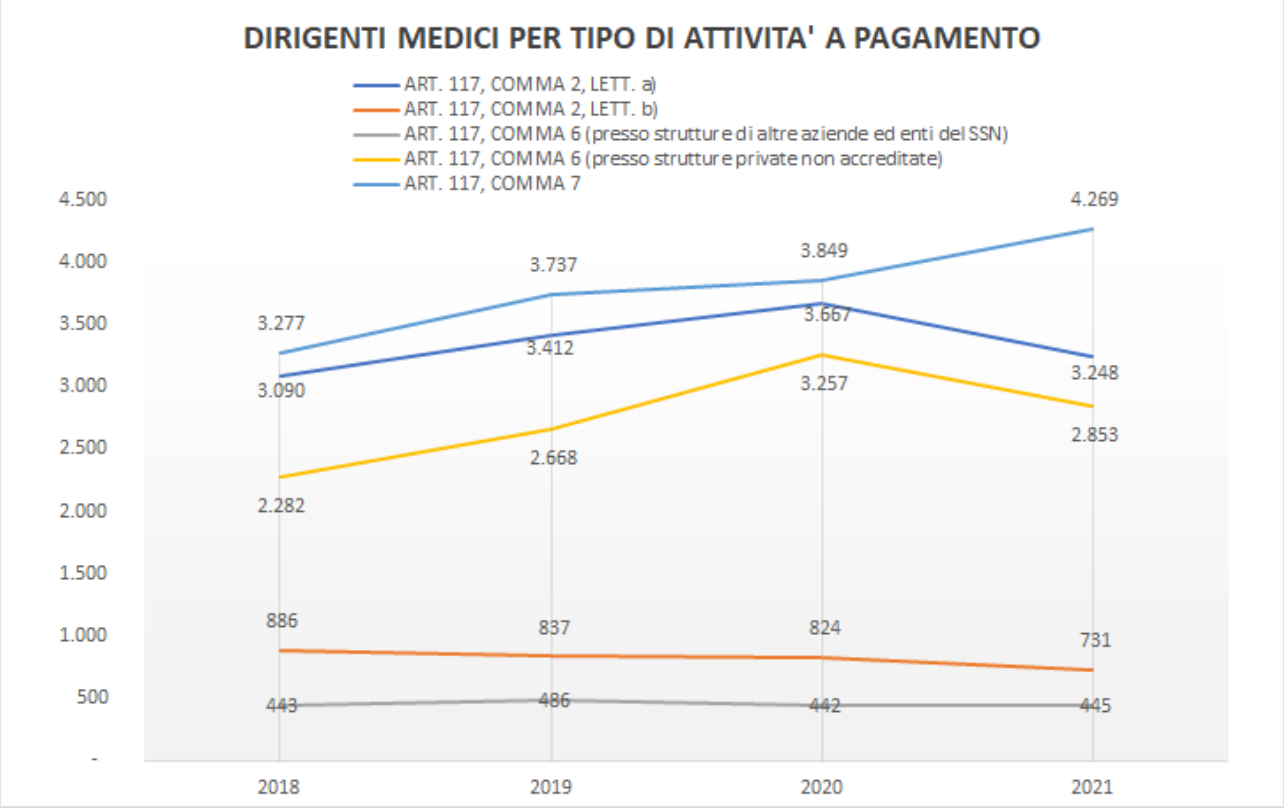
Tuttavia, al fine di captare alcune macro evidenze del fenomeno legato al ricorso alle attività a pagamento, in ogni caso, si è proceduto al calcolo del totale complessivo dei dirigenti medici impegnati in tali attività ed alla ripartizione percentuale tra le fattispecie previste nella scheda di rilevazione. La raccomandazione però è di interpretare i dati di seguito rappresentati come ordine di grandezza e non come una indicazione puntale ed esente da errori derivanti da eventuali doppi conteggi.

Il presente monitoraggio sembrerebbe mettere in luce una inversione del trend di crescita registrato negli anni precedenti relativo al numero di medici che esercitano le varie forme di attività a pagamento contemplate in questa sezione. Infatti, come i grafici di seguito riportati mostrano, il numero complessivo di dirigenti medici che esercitano la libera professione secondo le modalità contemplate nella sezione A3, passa da 9.978 del 2018 unità a 12.039 unità nel 2020 (+2.061 in termini assoluti, +21% in termini percentuali) mentre diminuisce di 493 unità nell'anno 2021 corrispondenti ad un decremento di circa quattro punti percentuali.

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN



La diminuzione relativa all'anno 2021 sembra riguardare tutte le fattispecie previste, eccezion fatta per l'articolo 117 del CCNL 19/12/2019, comma 7 che invece mostra un significativo aumento rispetto all'anno precedente (+10,98% in un solo anno) e per l'articolo 117 comma 6 (presso strutture ed enti SSN) in corrispondenza del quale il dato è stabile.



Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

Dalla sommatoria dei dati inseriti complessivamente dalle Aziende, si evince che la forma di attività a pagamento più frequente tra quelle rilevate nella sezione A3 per l'anno 2021, corrisponde alla modalità prevista dal comma 7 con un totale di 4.269 medici, seguita dai 3.248 medici che svolgono attività di consulenza svolta ai sensi del comma 2, lettera a) e dai 2.853 dirigenti medici rilevati alla voce art.117 comma 6 (presso strutture private non accreditate). Decisamente residuali risultano le fattispecie previste dagli altri due item.

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

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

Solo a scopo informativo, una indicazione di massima può essere però fornita calcolando la somma degli introiti di cui alle fattispecie previste nella scheda di rilevazione che risulta complessivamente pari a circa 197.353.000 per l'anno 2021, valore in deciso aumento rispetto ai 157.112.000 euro rilevati per l'anno precedente (oltre 25 punti percentuali di incremento).

Inoltre, è necessario tener conto delle importanti discrepanze rilevate confrontando i valori riportati agli item A3.2.a, A3.2.b e A3.2.c della scheda relativi agli introiti, rispetto agli importi contabilizzati nei conti economici delle aziende che risultano dal modello CE delle Aziende Sanitarie, flusso elaborato a cura della Direzione generale della Programmazione sanitaria del Ministero della Salute.

In sintesi, in questa prima annualità di rilevazione del dato, non è possibile fruire delle informazioni raccolte senza incorrere in significativi errori di valutazione, rischiando pertanto, di pervenire a conclusioni non corrette e non rappresentative della situazione reale nelle singole regioni.

Non da ultimo preme ancora una volta sottolineare come la peculiarità che caratterizza l'anno del presente monitoraggio, obblighi necessariamente a contestualizzare i dati e le evidenze rappresentate nelle sezioni inerenti i Dirigenti medici ed il ricorso alle diverse modalità di esercizio della libera professione, ivi incluse la altre attività a pagamento, alla luce della situazione emergenziale che ha visto nel 2021 Regioni ed Aziende sanitarie ancora fortemente impegnate nella gestione della pandemia da COVID-19.

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

Sezione A4 – Governo aziendale della libera professione

Numerose disposizioni adottate dal legislatore, riferite alle modalità di governo della libera professione, si sono susseguite negli anni, offrendo indicazioni e misure operative funzionali alla maggior efficacia ed efficienza del sistema, nell'ottica di contrastare eventuali comportamenti opportunistici in un'area fortemente esposta al rischio di corruzione.

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

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

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

Il primo aspetto esaminato, riguarda l'attivazione della infrastruttura di rete per l'espletamento del servizio di prenotazione, l'inserimento obbligatorio e la comunicazione all'Azienda competente dei dati relativi all'impegno orario del professionista, al numero di pazienti visitati e agli estremi dei pagamenti delle prestazioni erogate.

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

L'infrastruttura è stata pensata dal Legislatore quale elemento fondamentale e determinante di sistema, in quanto permette di gestire, armonizzare e coordinare in modo sinergico i diversi processi e le differenti procedure che caratterizzano tale attività.
Il Decreto Ministeriale del 21 febbraio 2013, ha infatti fornito le caratteristiche tecniche per l'efficace configurazione di una idonea infrastruttura di rete, la quale rappresenta per l'Azienda uno strumento capace di rafforzare la trasparenza e permette di strutturare e implementare le più appropriate misure di controllo.
La rilevanza di tale strumento è stata ulteriormente sostenuta dal Piano Nazionale Anticorruzione – Aggiornamento 2015 che ha previsto tra le misure di contrasto, l'adozione di un sistema di gestione informatica della libera professione intramuraria.
Il monitoraggio del 2020 ha focalizzato – in primo luogo – l'attenzione sullo stato dell'arte dell'attivazione dell'infrastruttura di rete presso le Aziende, osservando che (Figura 17):

- in 14 Regioni/Province autonome (Basilicata, Campania, Emilia-Romagna, Friuli-Venezia Giulia, Liguria, Marche, Piemonte, P.A. Bolzano, P.A. Trento, Sardegna, Toscana, Umbria, Valle d'Aosta, Veneto) tutte le Aziende hanno dichiarato di aver attivato l'infrastruttura di rete ;
- in 3 Regioni (Calabria, Lazio, Puglia) la percentuale di Aziende adempienti è compresa tra il 90% e il 94,4%;
- nei restanti contesti (Abruzzo, Lombardia, Sicilia) si rilevano percentuali di adempienza che variano tra il 75% e l'88,9% delle aziende;
- la Regione Molise anche per il presente monitoraggio risulta inadempiente.

Figura 17. A4.1 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 in cui in nessuna Azienda è attiva l'infrastruttura di rete

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

- Regioni in cui nel 100% delle Aziende nelle quali è stata attivata, l'infrastruttura di rete è utilizzata da tutti i professionisti
- Regioni in cui tra il 90 e il 99% delle Aziende nelle quali è stata attivata, l'infrastruttura di rete è utilizzata da tutti i professionisti
- Regioni in cui tra il 51 e l'89% delle Aziende nelle quali è stata attivata, l'infrastruttura di rete è utilizzata da tutti i professionisti
- Regioni in cui tra l'1 e il 50% delle Aziende nelle quali è stata attivata, l'infrastruttura di rete è utilizzata da tutti i professionisti
- Regioni/Province autonome in cui in nessuna delle Aziende nelle quali è stata attivata, l'infrastruttura di rete è utilizzata da tutti i professionisti
- Non applicabile

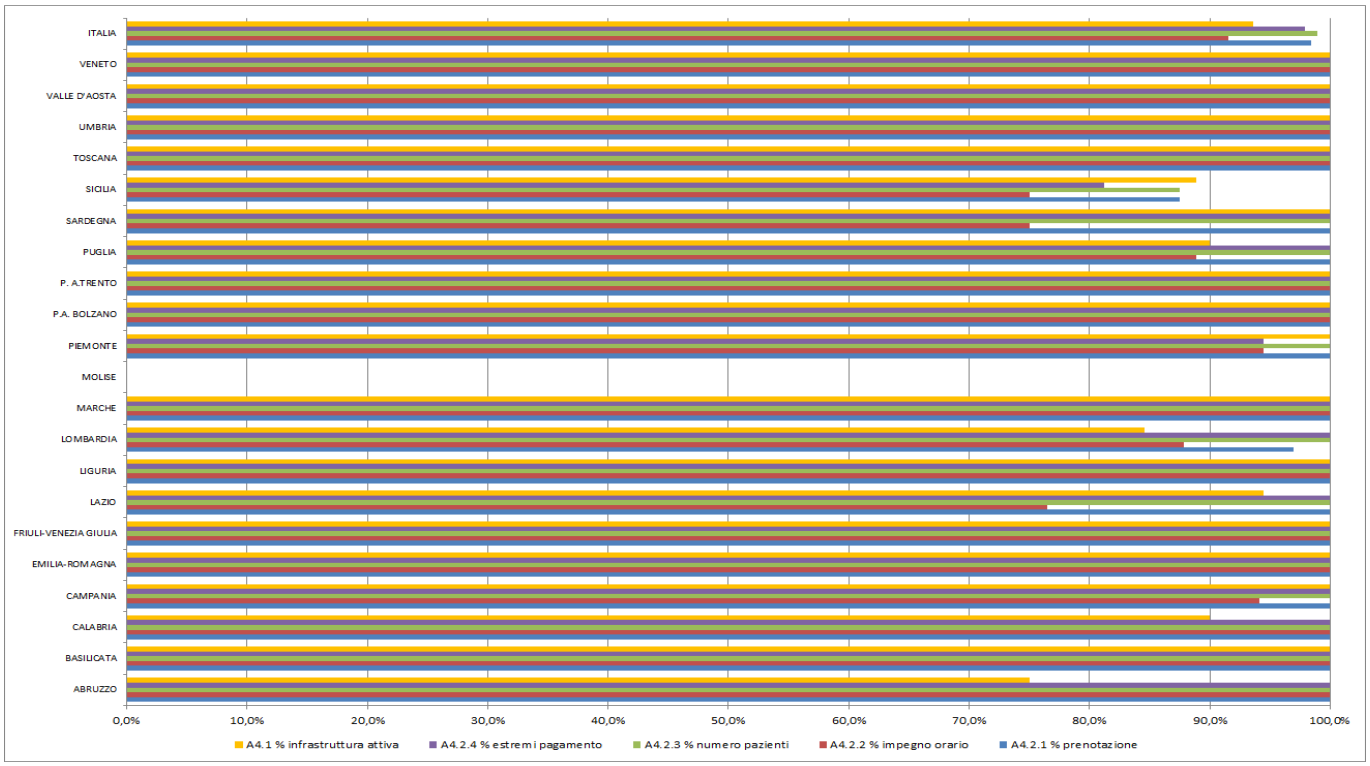
Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

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

Nella Figura 18 è possibile notare che in 13 Regioni, in tutte le aziende nelle quali è stata attivata l'infrastruttura di rete, questa è utilizzata da tutti i professionisti che esercitano la libera professione intramuraria (Abruzzo, Emilia-Romagna, Friuli-Venezia Giulia, Liguria, Marche, Piemonte, P.A. Bolzano, P.A. Trento, Puglia, Sardegna, Toscana, Valle d'Aosta e Veneto).
Un'analisi più dettagliata della situazione ha permesso di cogliere, a parte la presenza, anche l'effettiva funzionalità di tale strumento, verificando l'avvio dei diversi servizi e delle attività che caratterizzano l'infrastruttura di rete stessa.
In particolare, è stato possibile valutare che, ove attivata, l'infrastruttura garantisce:

- l'espletamento del servizio di prenotazione in tutte le Aziende adempienti di 18 Regioni/Province autonome (A4.2.1)
- la rilevazione dell'impegno orario del dirigente medico in tutte le Aziende adempienti di 13 Regioni/Province autonome (A4.2.2)
- la rilevazione del numero di pazienti visitati in tutte le Aziende adempienti di 19 Regioni/Province autonome (A4.2.3).
- la rilevazione degli estremi dei pagamenti delle prestazioni erogate in tutte le Aziende adempienti di 18 Regioni/Province autonome (A4.2.4).

Figura 19



Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

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

In 20 Regioni/Province autonome (Abruzzo, Basilicata, Calabria, Emilia-Romagna, Friuli-Venezia Giulia, Lazio, Liguria, Lombardia, Marche, Molise, Piemonte, P.A. Bolzano, P.A. Trento, Puglia, Sardegna, Sicilia, Toscana, Umbria, Valle d’Aosta, Veneto) il 100% delle Aziende ottemperano alla norma.

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

Figura 20. A4.3 Tracciabilità dei pagamenti

- Regioni/Province autonome in cui il 100% delle Aziende garantisce il pagamento delle prestazioni ibero-professionali direttamente All’Azienda, tramite mezzi che assicurano la tracciabilità della corresponsione
- Regioni in cui tra il 90 e il 99% delle Aziende garantisce il pagamento delle prestazioni ibero-professionali direttamente All’Azienda, tramite mezzi che assicurano la tracciabilità della corresponsione
- Regioni in cui tra il 51 e l'89% delle Aziende garantisce il pagamento delle prestazioni ibero-professionali direttamente All’Azienda, tramite mezzi che assicurano la tracciabilità della corresponsione
- Regioni in cui tra l'1 e il 50% delle Aziende garantisce il pagamento delle prestazioni ibero-professionali direttamente All’Azienda, tramite mezzi che assicurano la tracciabilità della corresponsione
- Regioni in cui nessuna delle Aziende garantisce il pagamento delle prestazioni ibero-professionali direttamente All’Azienda, tramite mezzi che assicurano la tracciabilità della corresponsione

Figura 21. A4.4 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 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 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 tra l'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

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

Si è anche esaminata l'effettiva definizione degli importi - da corrispondere a cura dell'assistito - idonei a garantire per ogni prestazione, la remunerazione dei compensi del professionista, dell'equipe, del personale di supporto, i costi pro-quota per l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature, nonché ad assicurare la copertura di tutti i costi diretti e indiretti sostenuti dalle Aziende, ivi compresi quelli connessi all'attività di prenotazione delle prestazioni e di riscossione degli onorari e quelli relativi alla realizzazione dell'infrastruttura di rete.

Nella presente rilevazione l'adempimento risulta soddisfatto da tutte le Aziende di 18 Regioni/Province autonome (Abruzzo, Basilicata, Calabria, Emilia-Romagna, Friuli-Venezia Giulia, Lazio, Liguria, Marche, Molise, P.A. Bolzano, P.A. Trento, Piemonte, Puglia, Sardegna, Sicilia, Toscana, Umbria, Veneto) parimenti al 2020.

Nelle restanti Regioni la percentuale di Aziende adempienti si è assestata al 94,1% in Campania, e al 94,9% in Lombardia (in lieve calo). La Valle d'Aosta conferma l'inadempienza dell'unica Azienda insistente sul territorio (Figura 21).

Il monitoraggio ha quindi analizzato anche l'ulteriore adempimento riguardante la trattenuta, operata dall'Azienda o Ente di appartenenza, di una somma pari al 5% del compenso del libero professionista, quale ulteriore quota rispetto a quella già prevista dalla vigente disciplina contrattuale, al fine di vincolarla ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste di attesa.

Tutte le Aziende di 17 Regioni (Abruzzo, Basilicata, Calabria, Campania, Emilia-Romagna, Friuli-Venezia Giulia, Liguria, Marche, Molise, Piemonte, Puglia, Sardegna, Sicilia, Toscana, Umbria, Valle d'Aosta, Veneto) soddisfano tale adempimento. Nei restanti contesti territoriali, la percentuale di Aziende adempienti raggiunge il 92,3 % in Lombardia e il 94,4% nel Lazio. Le Province autonome di Bolzano e di Trento[8], confermando i risultati delle precedenti rilevazioni, non effettuano la trattenuta richiesta (Figura 22).

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

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

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

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

Figura 23 A4.6 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 tra il 90 e il 99% delle Aziende ha attivato un sistema di contabilità separata
- Regioni in cui tra il 51 e l'89% delle Aziende ha attivato un sistema di contabilità separata
- Regioni in cui 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

Tra i vari strumenti di governo, è stata monitorata anche l'attuazione della contabilità separata per le prestazioni erogate in regime libero-professionale, secondo modalità che tengano conto di tutti i costi diretti e indiretti, nonché delle spese alberghiere per quanto attiene l'attività svolta in regime di ricovero. In 7 Regioni/Province autonome (Basilicata, Calabria, Marche, Molise, P.A. Trento, Umbria, Valle d'Aosta) il 100% delle Aziende presenti risulta adempiente (Figura 23). In Sicilia il 94,4% risulta adempiente, mentre nei rimanenti contesti territoriali, i valori oscillano tra il 70,6% e l'89,7%. Permane una criticità in Friuli-Venezia Giulia, dove la percentuale di Aziende ottemperanti è pari al 40% e in Provincia Autonoma di Bolzano dove l'unica Azienda provinciale non risulta adempiente.

A completamento del quadro d'azione, si sono anche indagate da un lato le attività finalizzate al controllo del progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni istituzionali ai tempi medi di quelle rese in regime libero-professionale e dall'altro l'individuazione delle misure dirette a prevenire l'insorgenza di un conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale.

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

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

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

Rispetto all'implementazione delle attività di controllo del progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni in attività istituzionale e libero professionale, si osserva che in 16 Regioni/Province autonome (Abruzzo, Basilicata, Calabria, Campania, Emilia-Romagna, Lazio, Marche, Molise, P.A. Bolzano, P.A. Trento, Piemonte, Sardegna, Toscana, Umbria, Valle d'Aosta, Veneto) tutte le Aziende risultano adempienti, con un andamento costante rispetto al precedente monitoraggio.

In Sicilia più del 90% delle Aziende sono adempienti e nei restanti contesti regionali livelli attuativi risultano comunque garantiti in più dell'80% delle Aziende (Figura 24).

Relativamente alla definizione delle misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale, sono 14 le Regioni nelle quali il 100% delle Aziende ha provveduto a determinare tali misure (Abruzzo, Basilicata, Emilia-Romagna, Friuli-Venezia Giulia, Lazio, Liguria, Lombardia, Marche, Molise, P.A. Bolzano, P.A. Trento, Umbria, Valle d'Aosta, Veneto). In Calabria, Campania e Piemonte più del 90% delle Aziende sono adempienti. Nei restanti contesti regionali i valori percentuali risultano compresi tra l'70% e l'88,9% (Figura 25).

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

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

Delle 190 Aziende che hanno dichiarato di aver definito le misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale, 178 hanno dichiarato di aver anche individuato le sanzioni disciplinari e i rimedi da applicare in caso di inosservanza delle disposizioni dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale.

Per completezza espositiva, relativamente alla determinazione delle sanzioni disciplinari e dei rimedi si riportano anche i dati aggregati per Regione/Provincia Autonoma. In 14 Regioni, il 100% delle Aziende che hanno adottato misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale hanno anche fissato le relative sanzioni. In Lombardia il 92,3 % delle Aziende risulta adempiente, in Campania l'87,5%, in Friuli-Venezia Giulia l'80%, in Abruzzo, Umbria e Veneto tale percentuale si assesta al 75% mentre in Sardegna al 66,7%. (Figura 25.1[9]).

Figura 25.1 A4.8.1 Determinazione delle sanzioni disciplinari e dei rimedi da applicare in caso di inosservanza delle disposizioni dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale

- Regioni in cui il 100% delle Aziende che hanno adottato misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto d'interesse o concorrenza sleale, hanno fissato le sanzioni disciplinari e i rimedi da applicare
- Regioni in cui tra il 90 e il 99% delle Aziende che hanno adottato misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto d'interesse o concorrenza sleale, hanno fissato le sanzioni disciplinari e i rimedi da applicare
- Regioni in cui tra il 51 e l'89% delle Aziende che hanno adottato misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto d'interesse o concorrenza sleale, hanno fissato le sanzioni disciplinari e i rimedi da applicare
- Regioni in cui tra l'1 e il 50% delle Aziende che hanno adottato misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto d'interesse o concorrenza sleale, hanno fissato le sanzioni disciplinari e i rimedi da applicare
- Regioni in cui nessuna delle Aziende che hanno adottato misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto d'interesse o concorrenza sleale, ha fissato le sanzioni disciplinari e i rimedi da applicare

9 Si sottolinea come questo item, sia solo informativo e non valutativo, anche perché - In questo caso - le percentuali sono costruite ponendo a denominatore le sole Aziende che hanno dichiarato di aver adottato misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interesse o forme di concorrenza sleale

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

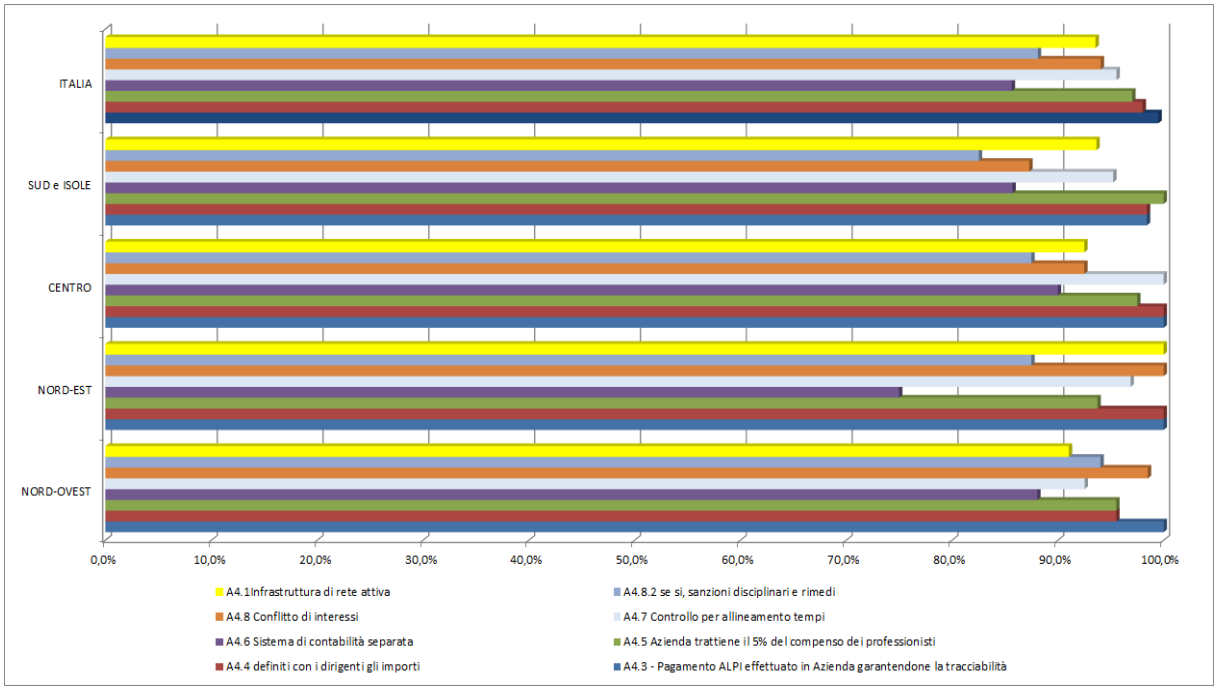
I risultati dell'analisi condotta sui diversi adempimenti che compongono la Sezione A4 mostrano uno scenario ancora in evoluzione con regole più radicate ed altre in fase di assestamento. Il 2021 mostra un andamento costante relativo all'attivazione della struttura di rete che tuttavia, in considerazione della funzione strategica dell'infrastruttura in ottica di governo e controllo della libera professione, necessita ulteriore sviluppo.

L'adempimento relativo al pagamento delle prestazioni libero-professionali direttamente all'Azienda/Ente tramite mezzi di pagamento che ne assicurino la tracciabilità conferma anche quest'anno i risultati del monitoraggio precedente (20 Regioni/Province autonome pienamente ottemperanti). Complessivamente stabile rispetto allo scorso anno l'adempienza relativa all'adozione di misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi e di forme di concorrenza sleale, relativa alla trattenuta, operata dall'Azienda/Ente di appartenenza di una somma pari al 5% del compenso del libero-professionista, quale ulteriore quota rispetto a quella già prevista dalla vigente disciplina contrattuale, per vincolarla ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste di attesa e relativa alle attività finalizzate al controllo del progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni istituzionali ai tempi medi di quelle rese in regime libero.

L'adempimento più critico si conferma essere anche quest'anno quello relativo all'attivazione di un sistema di contabilità separata, nonché quello relativo alla determinazione delle sanzioni disciplinari e dei rimedi da applicare in caso di inosservanza delle disposizioni dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale.

A livello di macroarea geografica (Figure 27 e 28) il monitoraggio del 2021 mostra livelli attuativi più elevati nel Centro (96,1%) seguito dall'Area Nord-est (95,1%), Nord-ovest (94,5%) ed infine dall'Area Sud e Isole (94,1%). In nessuna macro-area si registrano incrementi nelle percentuali di adempimento rispetto alle scorse edizioni.

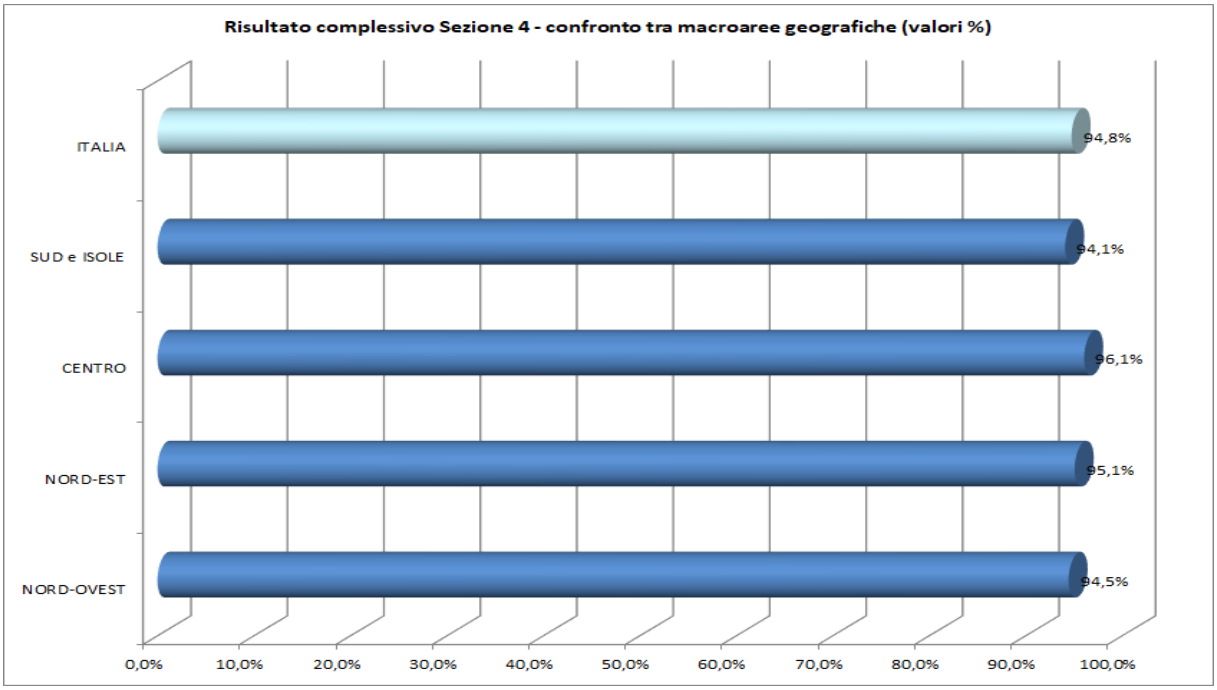
Figura 26.



Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

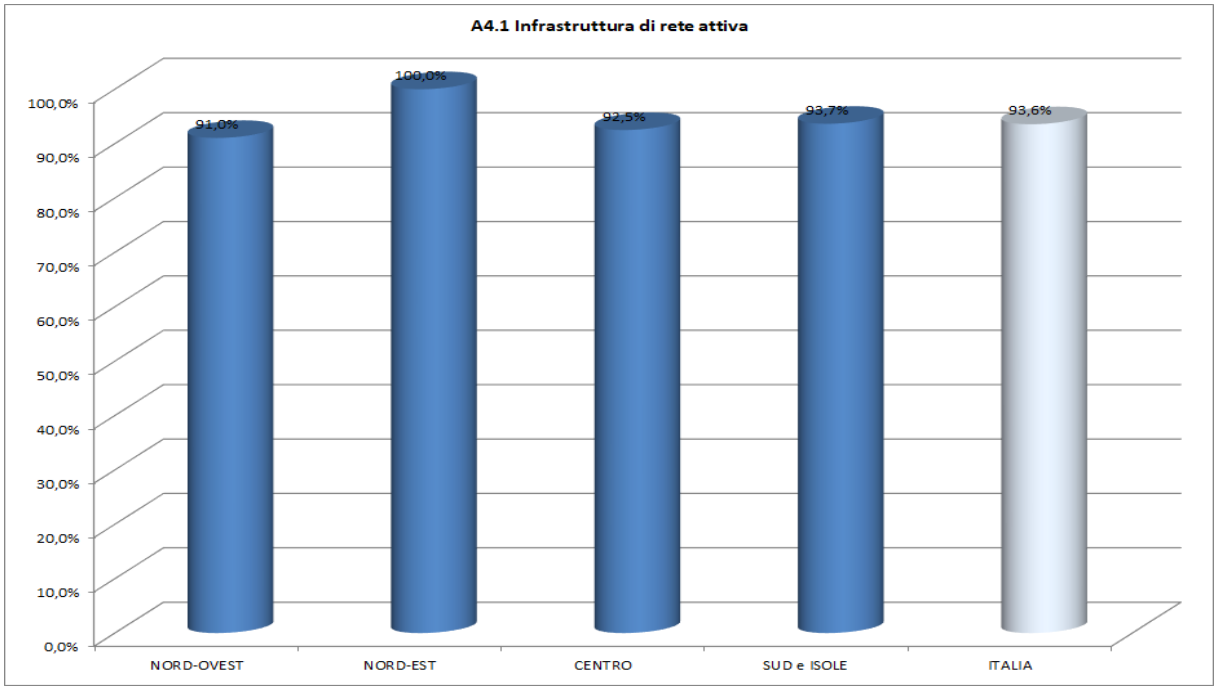
NORD-OVEST	Piemonte, Valle d'Aosta, Liguria, Lombardia
NORD-EST	P.A. Bolzano, P.A. Trento, Veneto, Emilia-Romagna, Friuli-Venezia Giulia
CENTRO	Umbria, Marche, Lazio, Toscana, Abruzzo, Molise
SUD e ISOLE	Campania, Calabria, Puglia, Basilicata, Sardegna, Sicilia

Figura 27.



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

Figura 28



Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

Figura 29

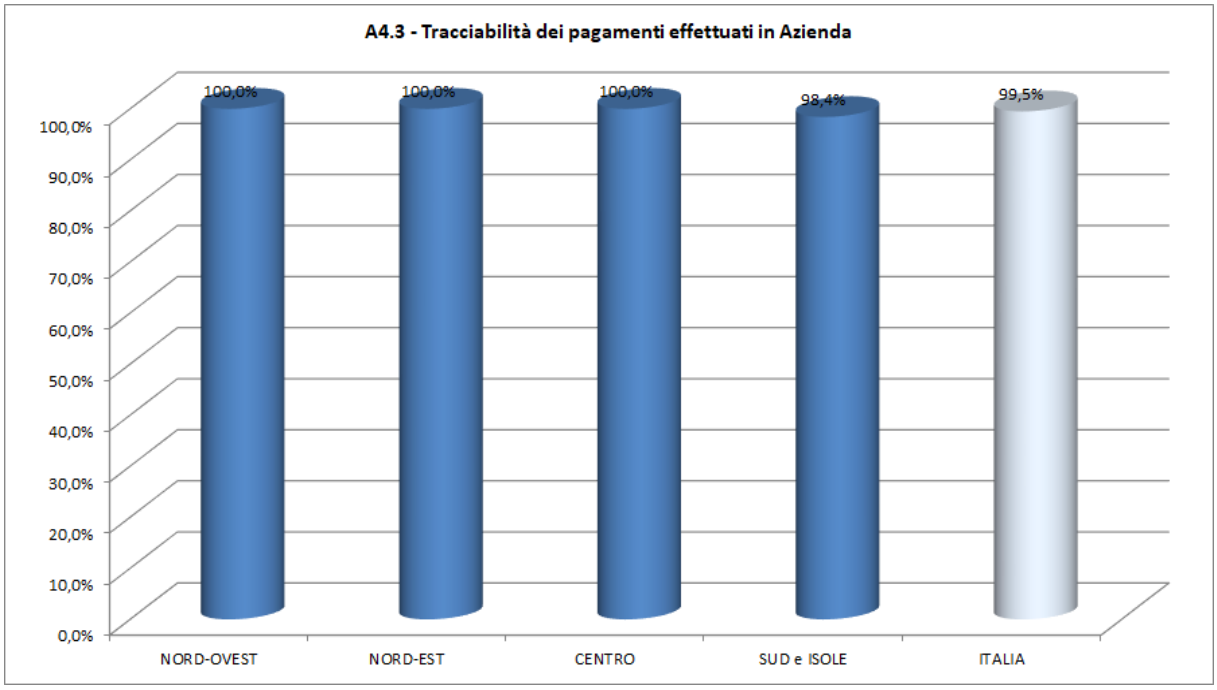
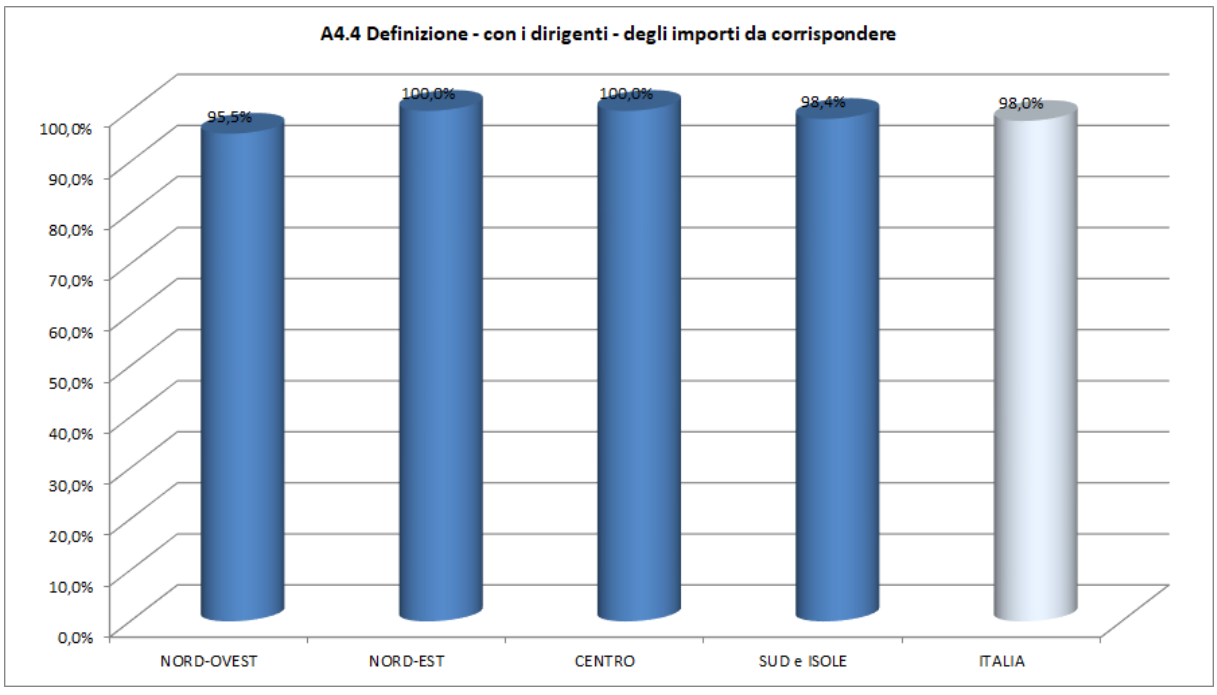


Figura 30



Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

Figura 31

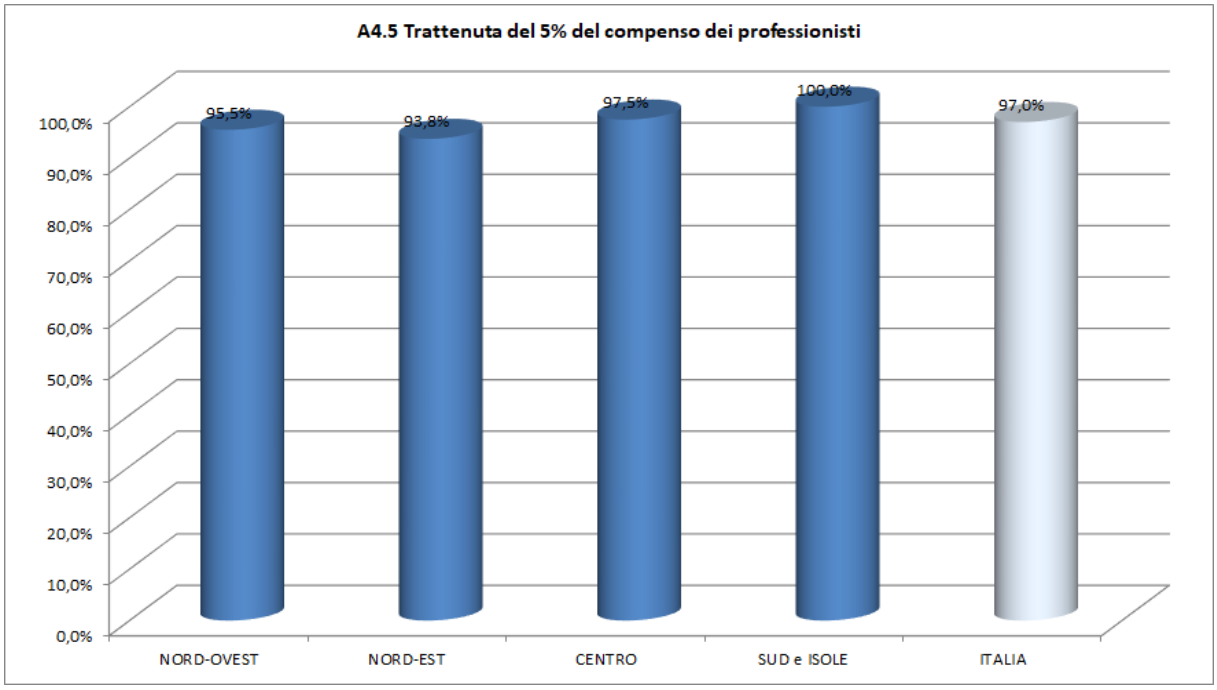
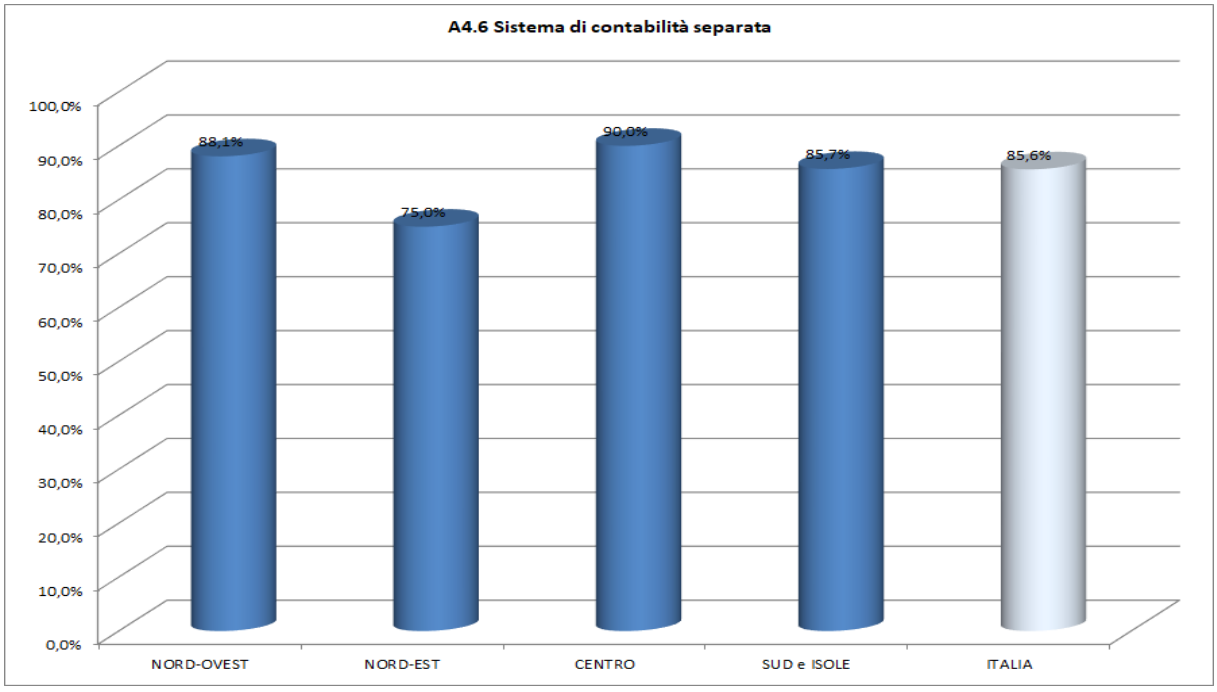


Figura 32



Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

Figura 33

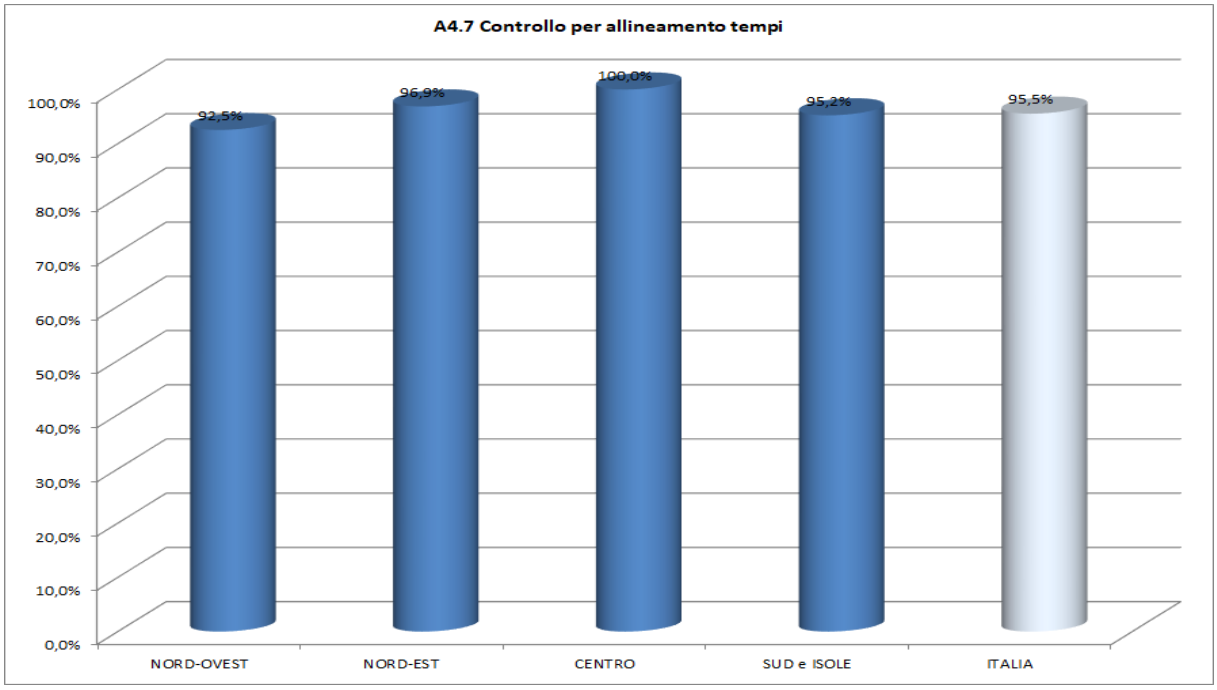
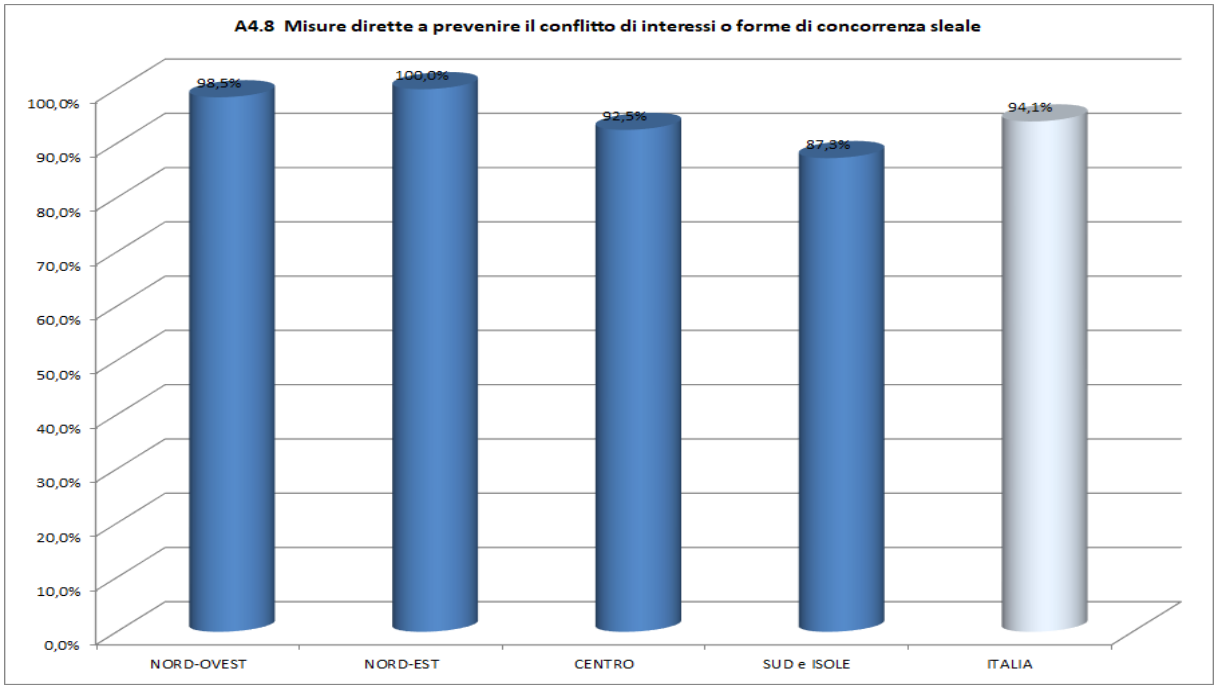
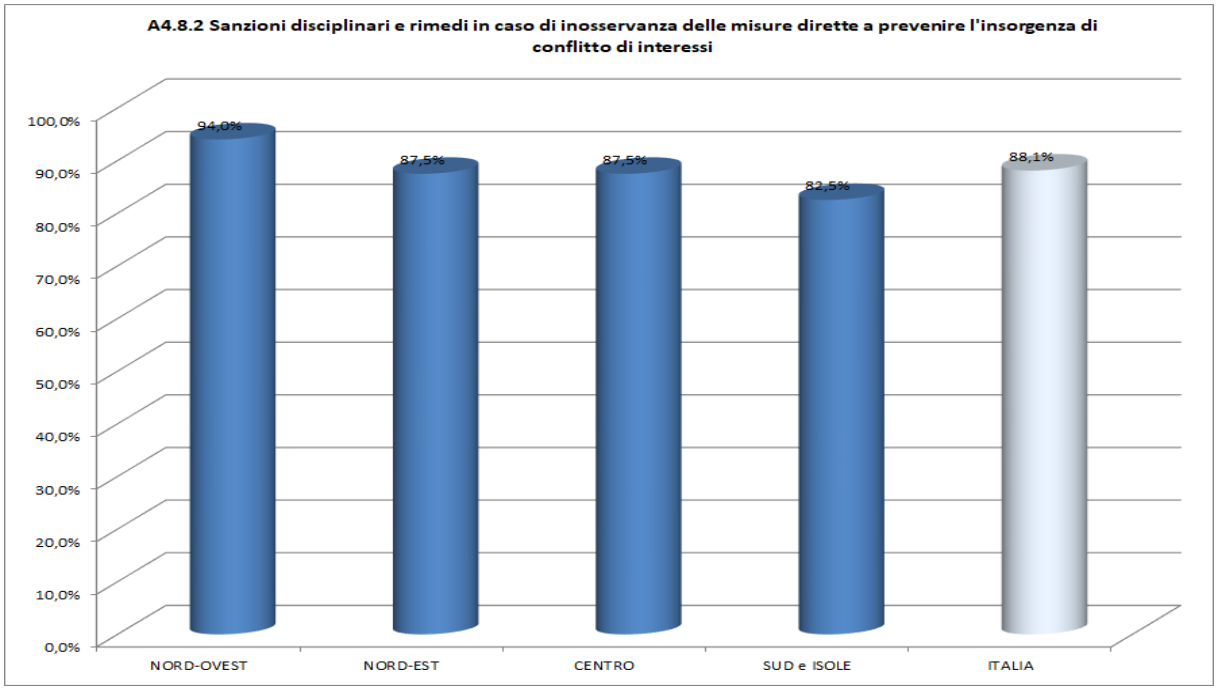


Figura 34



Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

Figura35



Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

Sezione A5 – Volumi di attività

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

Tale principio è stato espresso da diversi provvedimenti, oltre che dall'Accordo sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome del 18 novembre 2010 (rep. Atti n. 198/CSR); tale Accordo ha previsto in particolare:
la definizione annuale, in sede di contrattazione del budget o di specifica negoziazione con le strutture aziendali, dei volumi di attività istituzionale dovuti, tenuto conto delle risorse

- umane, finanziarie e tecnologiche effettivamente assegnate, anche con riferimento ai carichi di lavoro misurati;
- la determinazione con i singoli dirigenti e con le *équipes* dei volumi di attività libero-professionale complessivamente erogabili che, a sensi delle leggi e dei contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto;
- la definizione delle prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 115, comma 2, del CCNL 19 dicembre 2019 ai fini del progressivo conseguimento degli obiettivi di allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime di libera professione intramuraria:
- la costituzione - a livello aziendale - di appositi organismi paritetici con le organizzazioni sindacali deputato alla verifica del corretto esercizio dell'attività libero-professionale.

Rispetto alla definizione annuale dei volumi di attività istituzionale è possibile notare che in 7 Regioni/Province autonome (Emilia-Romagna, Liguria, Marche, P.A. Bolzano, P.A. Trento, Valle d'Aosta, Veneto) tutte le Aziende vi hanno provveduto (2 Regioni in meno rispetto al 2019, 1 regione in meno rispetto al 2020). In Piemonte (in cui il 94,4% delle aziende erano adempienti nel 2020) quest'anno la percentuale di aziende che ha provveduto alla definizione annuale dei volumi di attività è pari al 77,8% mentre in Puglia è pari al 90% (costante rispetto allo scorso anno). Nei rimanenti contesti i valori oscillano tra il 64,7% e l'82,7% (Figura 36). Fanno eccezione il Molise, che conferma anche per la presente rilevazione l'inadempienza e la Sardegna con una percentuale di Aziende adempienti pari al 25% (50% nel 2020).

Per quanto concerne invece la determinazione dei volumi di attività libero-professionale, si osserva un lieve miglioramento del risultato in quanto le Regioni/Province autonome pienamente adempienti sono 7 (Emilia Romagna, Marche, P.A. di Bolzano, P.A. Trento, Sardegna, Toscana, Valle d'Aosta), con una in più rispetto allo scorso anno. In Sicilia il livello di adempimento è superiore al 90%. In Friuli-Venezia Giulia e Umbria si riscontrano valori al di sotto del 51%. Il Molise risulta inadempiente rispetto alla determinazione dei volumi dell'attività libero professionale e nei restanti contesti regionali le percentuali di Aziende ottemperanti sono compresi tra il 55,6% e l'83,3 % (Figura 37).

Quest'ultimo adempimento, si è mostrato negli anni come uno dei più critici, registrando nel tempo un andamento piuttosto altalenante, e con molti margini potenziali di miglioramento. In considerazione della rilevanza della pianificazione in tale ambito - ribadita anche dal documento di

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

aggiornamento 2015 del Piano nazionale anticorruzione - si auspica un'accelerazione dei percorsi attuativi ed un progressivo radicamento anche nei contesti che si sono mostrati meno attivi.

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

- Regioni/Province autonome in cui il 100% delle Aziende definisce annualmente i volumi di attività istituzionale
- Regioni in cui tra il 90 e il 99% delle Aziende definisce annualmente i volumi di attività istituzionale
- Regioni in cui tra il 51 e l'89% delle Aziende definisce annualmente i volumi di attività istituzionale
- Regioni in cui 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 37. A5.2 Determinazione dei volumi di attività libero-professionale

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

La rilevazione rendiconta anche in merito all'eventuale definizione delle prestazioni aggiuntive (di cui all'articolo 115, comma 2, del CCNL 19 dicembre 2019) ovvero le prestazioni richieste in via eccezionale e temporanea, ad integrazione dell'attività istituzionale, dalle Aziende ai propri dirigenti allo scopo di ridurre le liste di attesa o di acquisire prestazioni aggiuntive, soprattutto in presenza di carenza di organico ed impossibilità anche momentanea di coprire i relativi posti con personale in possesso dei requisiti di legge.

In 7 Regioni (Basilicata, Emilia-Romagna, Marche, P.A. Bolzano, Sardegna, Valle d'Aosta, Veneto) tutte le Aziende hanno avuto necessità di definire le prestazioni aggiuntive. Anche negli altri contesti territoriali, seppur con incidenze diverse, si è riscontrata la necessità di definire tali prestazioni; le uniche Regioni/Province autonome che non hanno riscontrato tale necessità sono la P.A. di Trento[10] e il Molise (Figura 38).

10 La P.A. di Trento specifica che: "L'istituto delle prestazioni orarie aggiuntive in regime libero professionale, come disciplinato dall'art. 55, comma 2, del

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

Si è infine monitorato l'ultimo adempimento riguardante la costituzione, presso le Aziende, di un organismo paritetico con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative delle categorie interessate, per la verifica del corretto ed equilibrato esercizio dell'attività libero professionale intramuraria.

In 14 Regioni/Province autonome (Calabria, Campania, Emilia-Romagna, Liguria, Marche, Molise, P.A. Bolzano, P.A. Trento, Piemonte, Puglia, Sardegna, Sicilia, Valle d'Aosta, Veneto) il 100% delle Aziende ha costituito tale organismo paritetico (2 in più rispetto al 2020). Nella Regione Lazio la percentuale di Aziende adempienti supera il 90%. In Abruzzo, Basilicata, Friuli-Venezia Giulia, Lombardia, Toscana ed Umbria la percentuale varia tra il 75% e l'80% (Figura 39).

Figura 38. A5.3 Definizione delle prestazioni aggiuntive

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

Figura 39. A5.4 Costituzione organismo paritetico

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

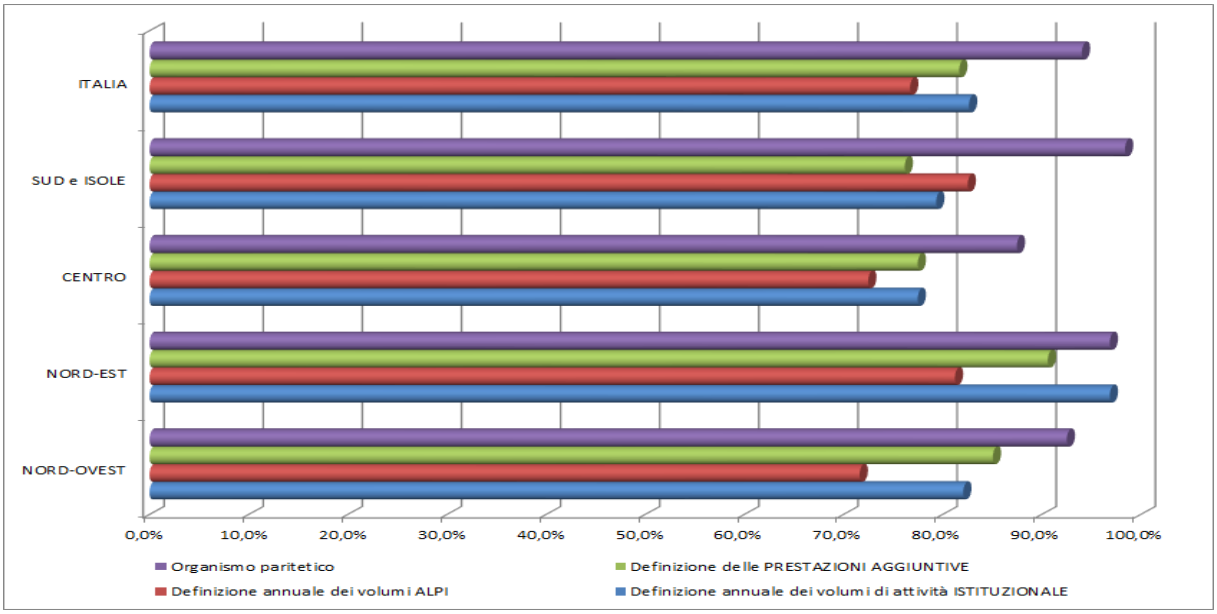
CCNL dd. 08/06/2000, non è previsto nel CCPL vigente dd. 25/09/2006, che prevede invece, all'art. 29, comma 6, la possibilità di concordare un impegno orario aggiuntivo dei dirigenti medici in regime istituzionale e non libero professionale, remunerato con una tariffa oraria e finalizzato al raggiungimento di obiettivi prestazionali, tra i quali può figurare anche la riduzione delle liste di attesa".

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

I risultati registrati negli anni riguardanti la presente Sezione, evidenziano come le modalità e le misure attuative per la programmazione e definizione dei volumi sia dell'attività istituzionale che dell'attività libero professionale, siano ancora lontani dall'essere soddisfacenti.

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

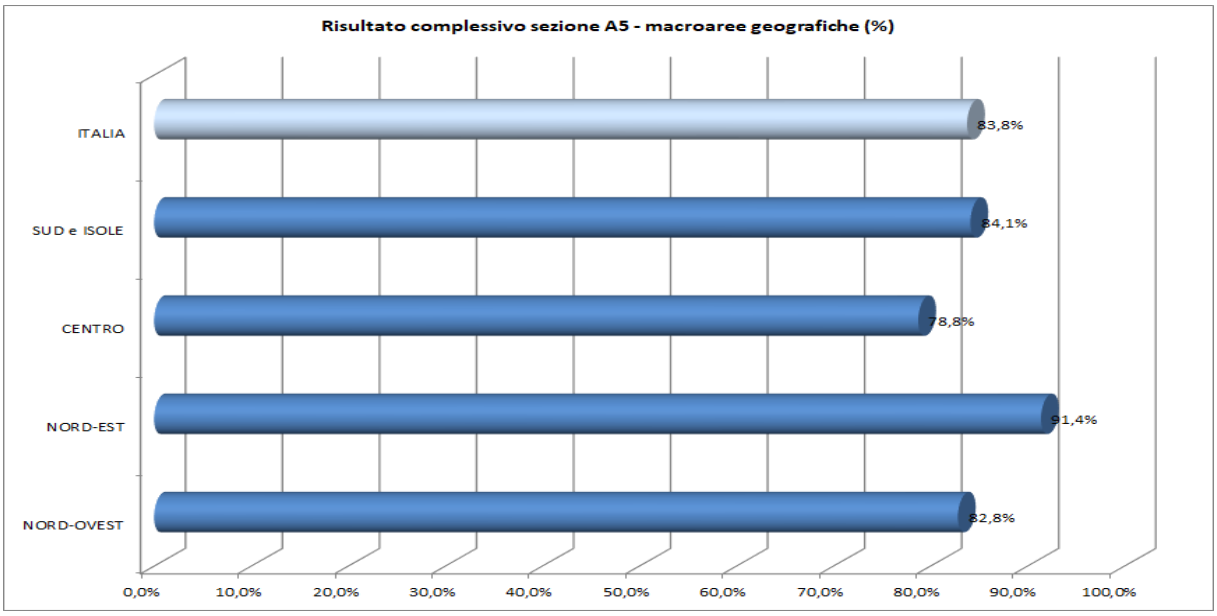
Figura 40.



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

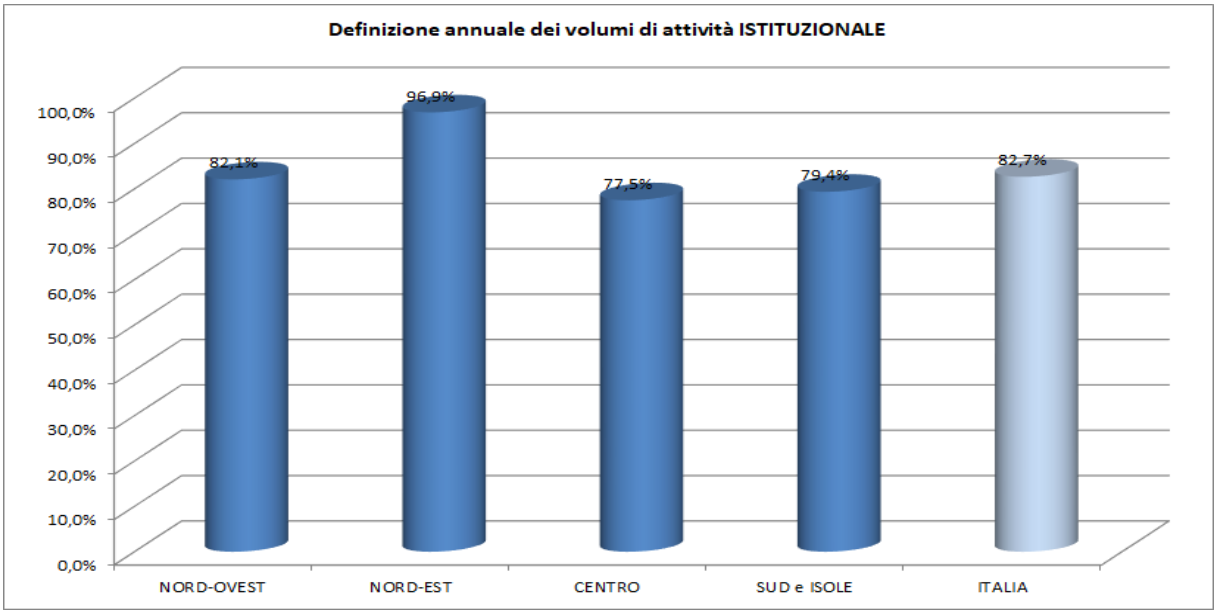
Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

Figura 41.



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

Figura 42



Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

Figura 43

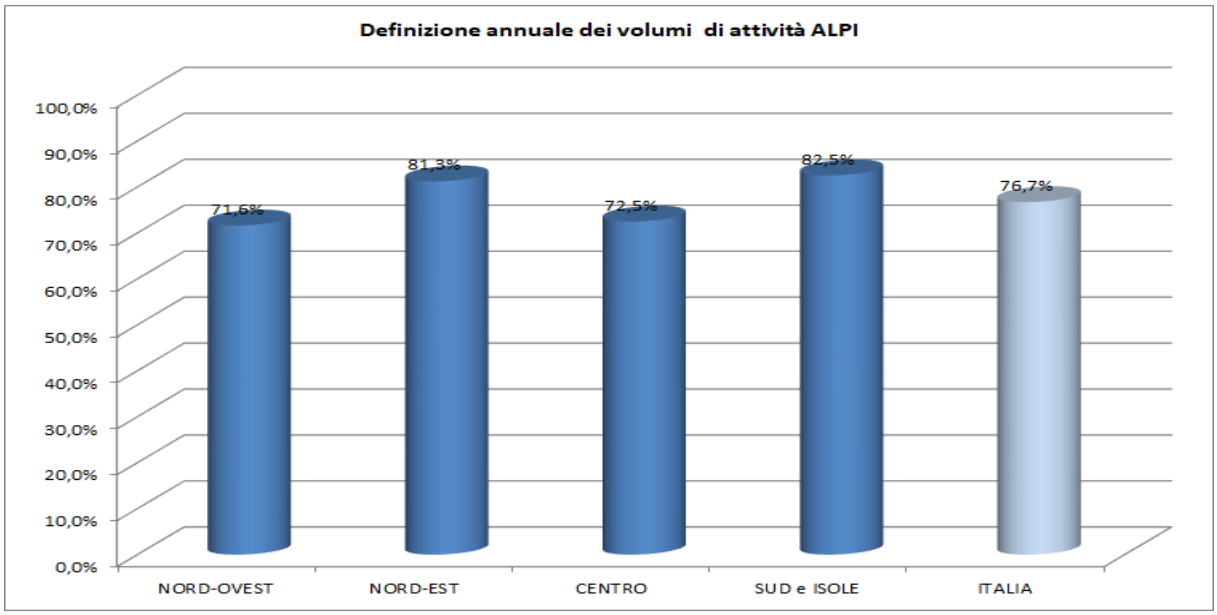


Figura 44

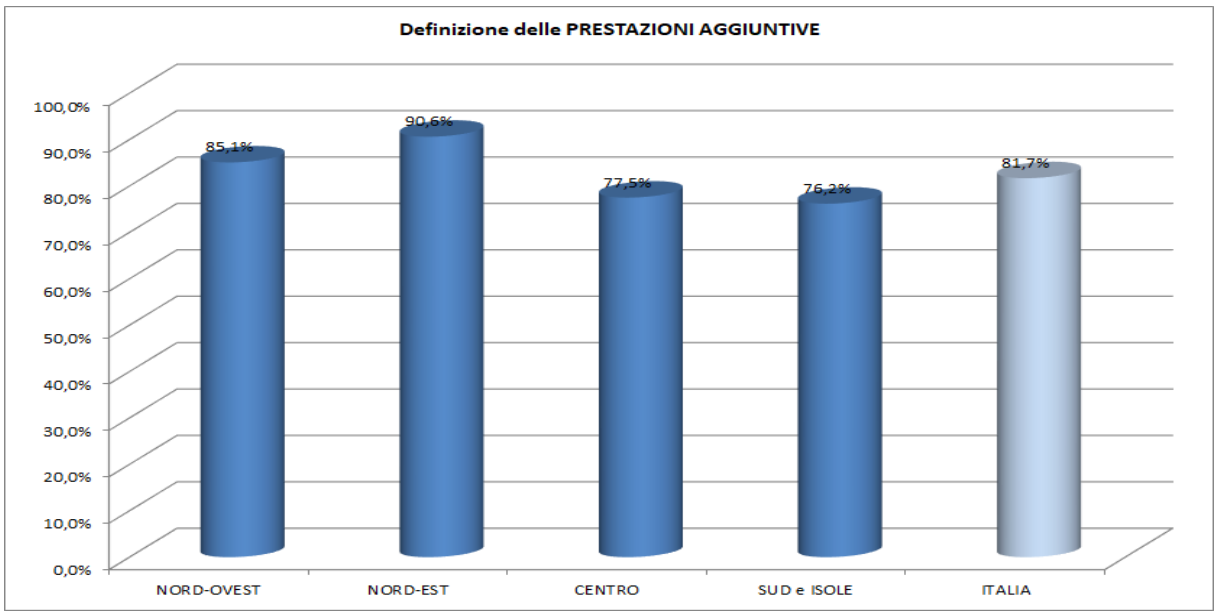
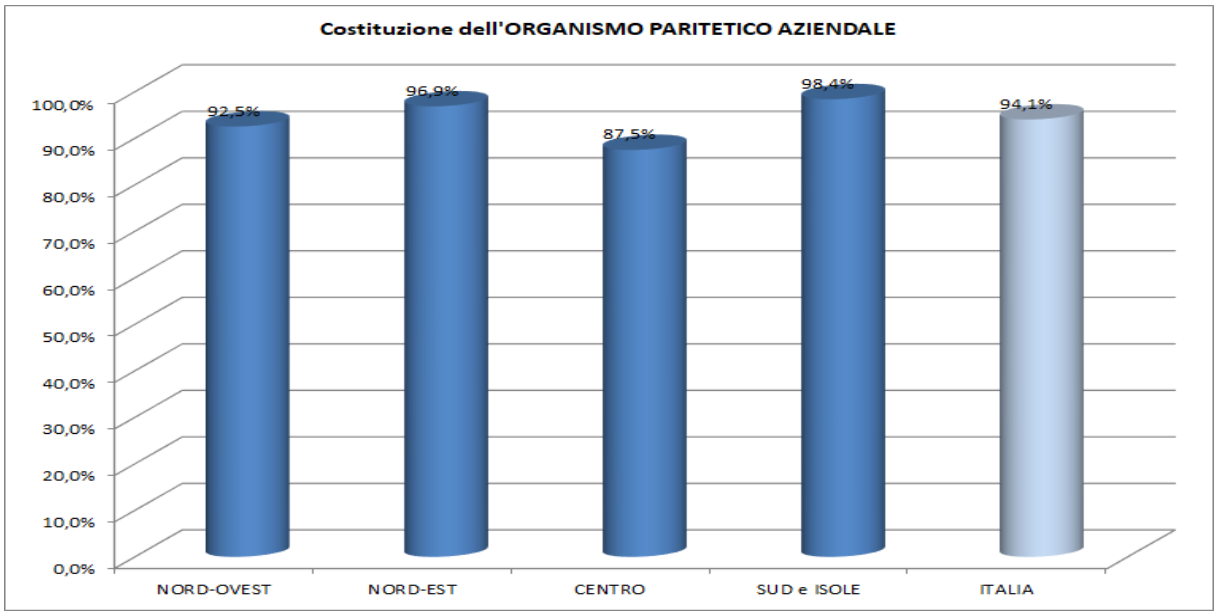


Figura 45



Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

1.3 DESCRIZIONE, PER SINGOLA REGIONE/PROVINCIA AUTONOMA, DEL LIVELLO DI ADEMPIMENTO (L. 3 agosto 2007, n. 120 e successive modificazioni e Accordo 18 novembre 2010)

La rilevanza e la mole dei dati acquisiti richiede la predisposizione di un quadro riassuntivo di sintesi – specifico per ciascuna Regione e Provincia Autonoma – in modo tale da evidenziare il livello di maturazione raggiunto nei diversi contesti e i principali mutamenti intervenuti rispetto ai 12 indicatori valutativi selezionati.

Per garantire una corretta interpretazione dei risultati che verranno proposti è necessario fornire alcune indicazioni:

per "pieno adempimento/piena adempienza" si intende la risposta positiva della Regione/Provincia Autonoma rispetto agli item di livello regionale; mentre per quello che attiene al livello aziendale, l'attuazione delle specifiche disposizioni previste dalla legge n. 120/2007 e successive modificazioni e dall'Accordo del 18 novembre 2010, da parte di tutte (100%) le strutture sanitarie pubbliche della Regione/Provincia Autonoma;

per "ottimi risultati" deve intendersi l'attuazione delle specifiche disposizioni previste dalla legge n. 120/2007 e successive modificazioni e dall'Accordo del 18 novembre 2010, da parte di un numero di strutture sanitarie comprese tra il 90% e il 99%;

per "parziale adempienza/adempimento parziale" si intende l'attuazione delle specifiche disposizioni previste dalla legge n. 120/2007 e successive modificazioni e dall'Accordo del 18 novembre 2010, da parte di un numero di strutture sanitarie comprese tra il 51% e l'89%;

per "criticità/aspetti critici" si intende l'attuazione delle specifiche disposizioni previste dalla legge n. 120/2007 e successive modificazioni e dall'Accordo del 18 novembre 2010, da parte di un numero di strutture sanitarie comprese tra l'1% e il 50%;

per "mancato soddisfacimento/inadempienza" deve intendersi la risposta negativa della Regione/Provincia Autonoma per gli item di livello regionale; mentre per quello che attiene al livello aziendale, l'attuazione delle specifiche disposizioni previste dalla legge n. 120/2007 e successive modificazioni e dall'Accordo del 18 novembre 2010, da parte di nessuna struttura sanitaria pubblica della Regione/Provincia Autonoma.

Per completezza metodologica si riportano di seguito i 12 indicatori utilizzati per la valutazione suddivisi nei due livelli di competenza/attuazione previsti: regionale (3 indicatori), aziendale (9 indicatori).

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

INDICATORI REGIONALI (3)

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

INDICATORI AZIENDALI (9)

- A4.1: Attivazione dell'infrastruttura di rete per il collegamento tra l'Azienda e le strutture nelle quali vengono erogate le prestazioni di attività libero-professionale intramuraria, interna o in rete;
- A4.3: Pagamento delle prestazioni direttamente all'Azienda tramite mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità della corresponsione di qualsiasi importo;
- A4.4: Definizione, d'intesa con i dirigenti interessati, degli importi da corrispondere a cura dell'assistito idonei a remunerare i compensi del professionista, dell'equipe, del personale di supporto, articolati secondo criteri di riconoscimento della professionalità, i costi pro-quota per l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature, nonché ad assicurare la copertura di tutti i costi diretti e indiretti sostenuti dalle Aziende, ivi comprese quelli connessi alle attività di prenotazione e di riscossione degli onorari e quelli relativi alla realizzazione dell'infrastruttura di rete;
- A4.5: Trattenuta dal compenso dei professionisti di una somma pari al 5% per vincolarla ad interventi di prevenzione, ovvero volti alla riduzione delle liste di attesa;
- A4.7: Svolgimento di attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime libero-professionale;
- A4.8: Adozione di misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale;
- A5.1: Definizione annuale dei volumi di attività istituzionale dovuti, tenuto conto delle risorse umane, finanziarie e tecnologiche effettivamente assegnate, anche con riferimento ai carichi di lavoro misurati;
- A5.2: Determinazione, con i singoli dirigenti e con le equipes, dei volumi di attività libero-professionale complessivamente erogabili;
- A5.4: Costituzione di appositi organismi paritetici di verifica e controllo del corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e attività libero-professionale, con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative delle categorie interessate.

Di seguito si illustrano i risultati ottenuti dalle diverse Regioni/Province Autonome rispetto ai 12 indicatori valutativi selezionati, con un focus specifico sulle variazioni intervenute rispetto alla rilevazione precedente (anno 2020).

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

ABRUZZO

La Regione risulta pienamente adempiente su tutti gli indicatori di livello regionale:

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

A livello aziendale si rileva:

- il pieno adempimento rispetto a 6 indicatori:
  A4.3: Pagamento delle prestazioni direttamente all'Azienda tramite mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità;
  A4.4 Definizione degli importi da corrispondere a cura dell'assistito;
  A4.5: Trattenuta dal compenso dei professionisti di una somma pari al 5%.
  A4.7 Svolgimento di attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni;
  A4.8: Adozione di misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale;
- la parziale adempienza di 3 indicatori:
  A4.1: Attivazione dell'infrastruttura di rete;
  A5.1: Definizione annuale dei volumi di attività istituzionale;
  A5.2: Determinazione dei volumi di attività libero-professionale;
  A5.4: Costituzione di appositi organismi paritetici di verifica e controllo.

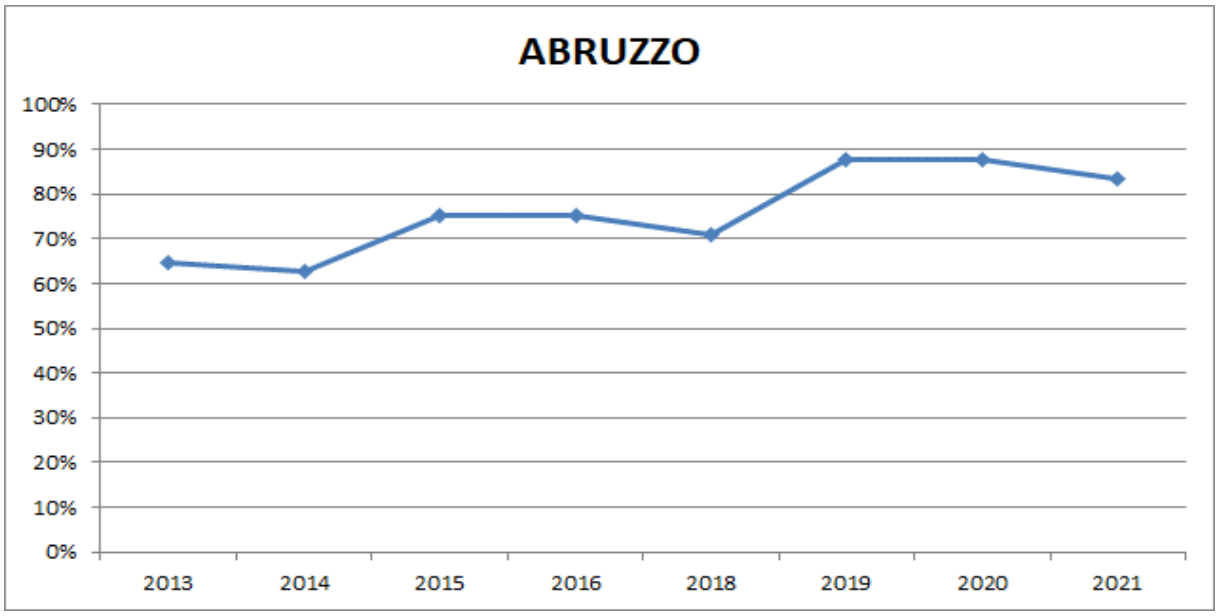
REGIONE	R1.1	R2.1	R4.1	A4.1	A4.3	A4.4	A4.5	A4.7	A4.8	A5.1	A5.2	A5.4
ABRUZZO	si	SI	SI	75,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	75,0%	75,0%	75,0%

Rispetto allo scorso anno si osserva una situazione inalterata, rispetto all'adempienza sugli indicatori regionali, mentre a livello aziendale si è evidenziato invece un peggioramento rispetto all'indicatore A5.1 (da piena adempienza a parziale adempienza/adempimento parziale).

Se si analizza l'andamento temporale calcolato sui 12 indicatori a partire dal 2013, è possibile notare per l'Abruzzo un andamento tendenzialmente in crescita, con uno spiccato miglioramento registrato nel 2019 e nel 2020, ma non nel 2021.

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

Figura 46



BASILICATA

La Regione conferma il risultato degli ultimi due anni rispetto agli indicatori regionali; sono infatti due quelli soddisfatti:

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

Per il livello aziendale si osserva:

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

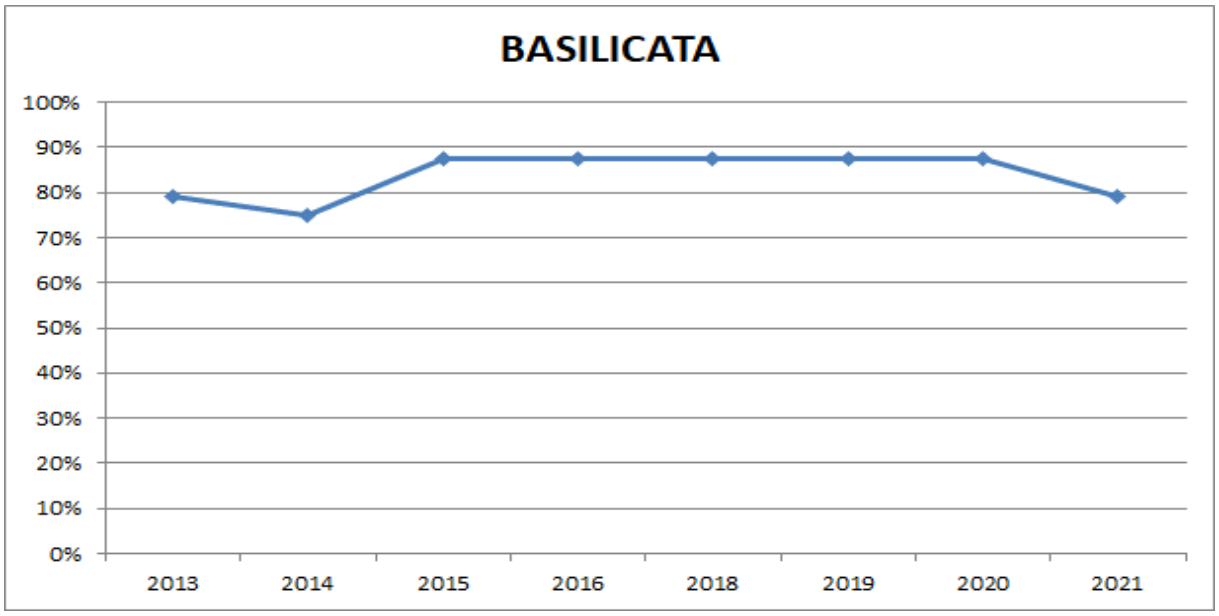
Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

Rispetto alla scorsa rilevazione la situazione risulta immutata.

REGIONE	R1.1	R2.1	R4.1	A4.1	A4.3	A4.4	A4.5	A4.7	A4.8	A5.1	A5.2	A5.4
BASILICATA	si	SI	NO	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	75,0%	75,0%	75,0%

L'andamento temporale rispetto ai 12 indicatori mostra un sostanziale miglioramento riscontrato nel 2015 e assestatosi sugli stessi livelli nei monitoraggi successivi, fino a questo monitoraggio dove si riscontra un peggioramento di due indicatori aziendali (A5.1 e A5.2).

Figura 47



CALABRIA

La Regione conferma il risultato del 2018 e del 2019 mostrando la piena adempienza su 2 dei 3 indicatori di livello regionale:

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

Per l'ultimo indicatore regionale, riguardante l'istituzione di appositi organismi paritetici con le organizzazioni sindacali e la partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti (R4.1), si osserva nuovamente il mancato soddisfacimento.

Rispetto al livello di governo aziendale è possibile osservare che:

- 5 indicatori mostrano il pieno adempimento:

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

A4.3: Pagamento delle prestazioni direttamente all'Azienda tramite mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità;

A4.4: Definizione degli importi da corrispondere a cura dell'assistito;

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

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

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

- ottimi risultati si possono osservare su 2 indicatori:

  A4.1: Attivazione dell'infrastruttura di rete;

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

- 2 indicatori mostrano un adempimento parziale

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

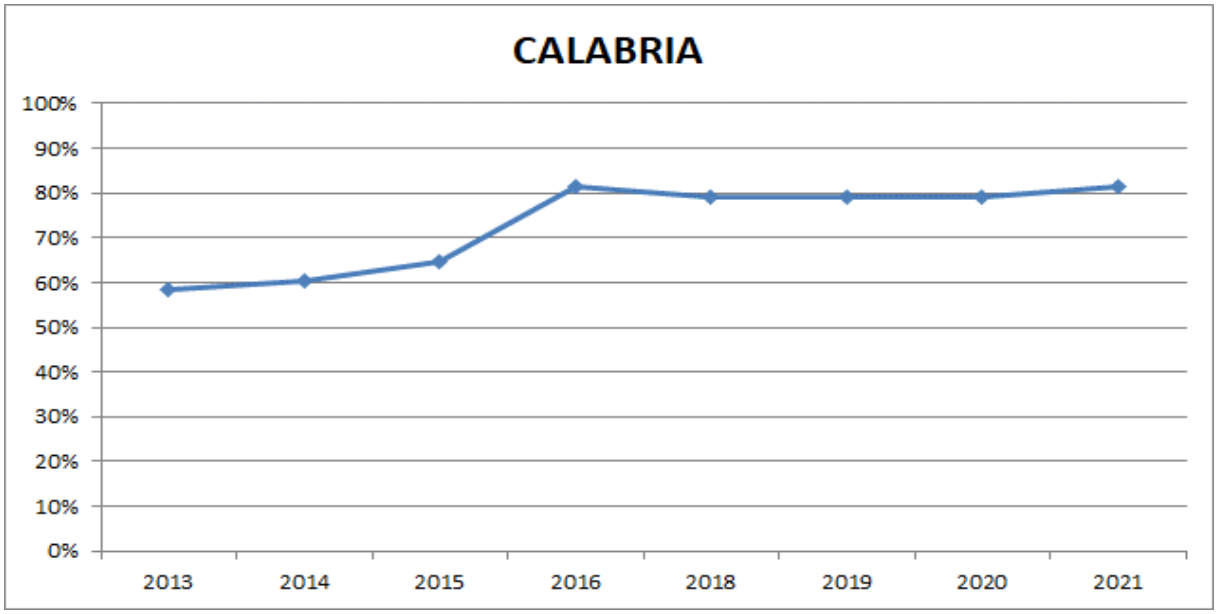
  A5.2: Determinazione dei volumi di attività libero-professionale.

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

Rispetto alla precedente rilevazione si può registrare come gli indicatori regionali non abbiano mostrato variazioni mentre per quelli di livello aziendale è presente un leggero miglioramento.

Osservando l'andamento temporale dei 12 indicatori a partire dal 2013, si può osservare un deciso miglioramento fino al 2016; il dato però è – seppur leggermente – calato nel corso del 2018, invertendo il trend positivo degli ultimi anni, e si è mantenuto nel 2019 e nel 2020 allo stesso livello.

Figura 48



Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

CAMPANIA

La Campania conferma la piena adempienza rispetto ai 3 gli indicatori regionali:

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

A livello di governo aziendale si evidenzia quanto segue:

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

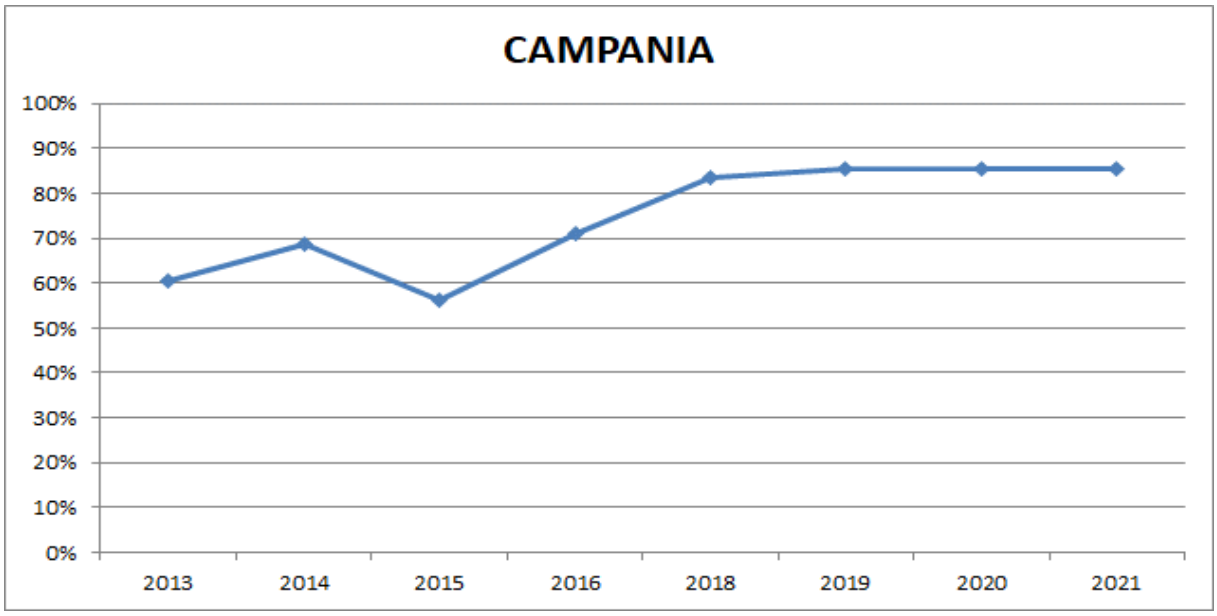
REGIONE	R1.1	R2.1	R4.1	A4.1	A4.3	A4.4	A4.5	A4.7	A4.8	A5.1	A5.2	A5.4
CAMPANIA	si	SI	SI	100,0%	94,1%	94,1%	100,0%	100,0%	94,1%	64,7%	76,5%	100,0%

Rispetto alla rilevazione del 2020 risulta immutata la situazione a livello regionale con la piena adempienza rispetto a tutti gli indicatori. A livello aziendale si è evidenziati un leggero peggioramento per l'indicatore A5.1.

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

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

Figura 49



EMILIA ROMAGNA

La Regione mostra, come per i due anni passati, la piena adempienza di tutti gli indicatori regionali:

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

Anche per gli indicatori aziendali si può riscontrare:

- la piena adempienza di tutti gli indicatori:

  A4.1: Attivazione dell'infrastruttura di rete;

  A4.3: Pagamento delle prestazioni direttamente all'Azienda tramite mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità;

  A4.4: Definizione degli importi da corrispondere a cura dell'assistito;

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

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

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

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

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

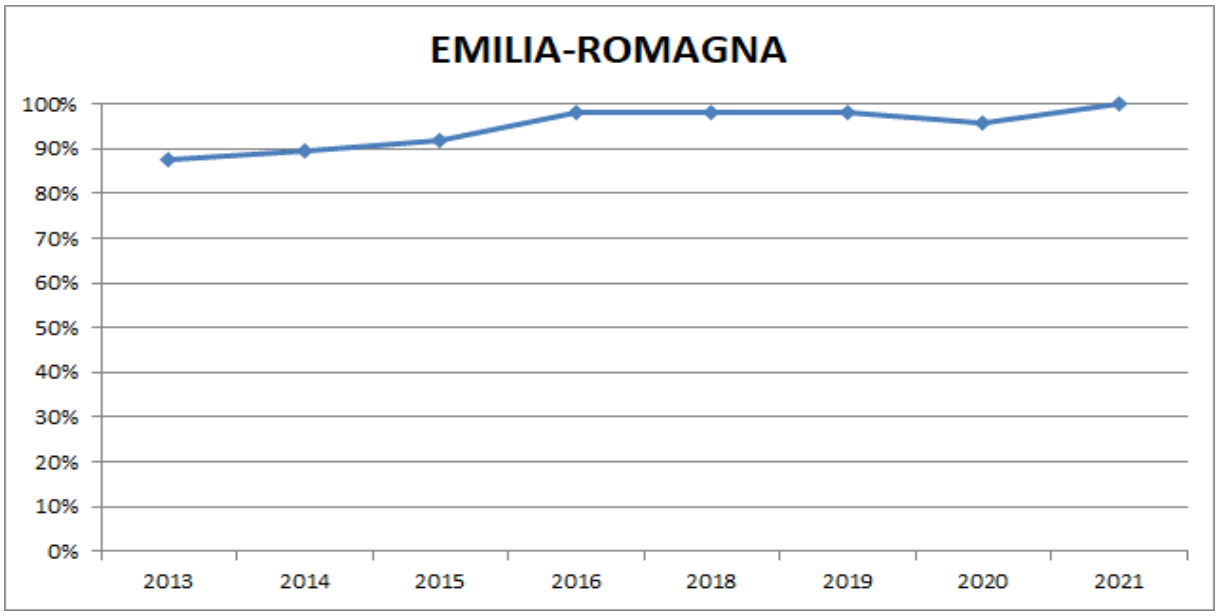
  A5.4: Costituzione di appositi organismi paritetici di verifica e controllo.

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

REGIONE	R1.1	R2.1	R4.1	A4.1	A4.3	A4.4	A4.5	A4.7	A4.8	A5.1	A5.2	A5.4
EMILIA-ROMAGNA	si	SI	SI	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

L'andamento dei 12 indicatori valutativi nel tempo mostra una crescita fino al 2016, un assestamento poi su un livello di adempienza pari al 97,9% nelle due rilevazioni successive, si registra un ottimo miglioramento nella rilevazione del 2021 raggiungendo il 100%.

Figura 50



FRIULI-VENEZIA GIULIA

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

- R2.1: Emanazione/aggiornamento linee guida regionali;
- R4.1: Istituzione di appositi organismi paritetici con le organizzazioni sindacali e la partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti[11].

[11] La Regione Friuli-Venezia Giulia precisa che: "*I confronti con la componente sindacale hanno subito un rallentamento nel 2020 a causa della nota situazione pandemica e di conseguenza non risulta ancora licenziato il documento regionale recante le Linee guida e dell'organismo paritetico regionale". Nel 2020 è variato il numero totale delle aziende a seguito di alcuni accorpamenti*

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

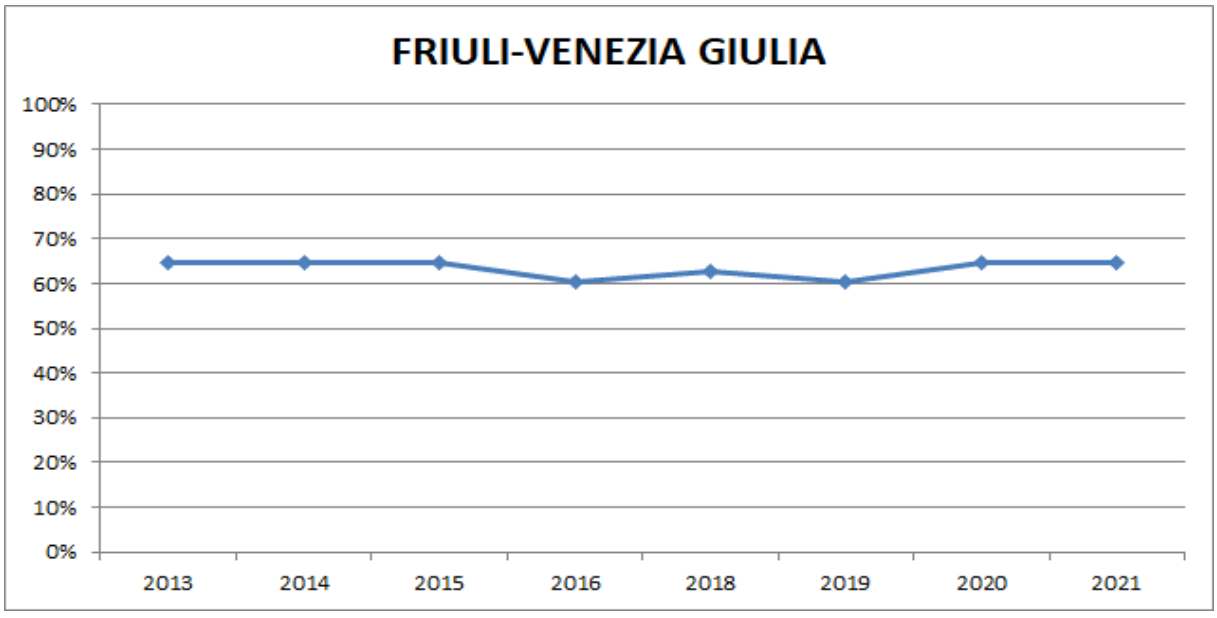
A livello aziendale possiamo evidenziare quanto segue:

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

REGIONE	R1.1	R2.1	R4.1	A4.1	A4.3	A4.4	A4.5	A4.7	A4.8	A5.1	A5.2	A5.4
FRIULI-VENEZIA GIULIA	si	NO	NO	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	80,0%	100,0%	80,0%	20,0%	80,0%

Rispetto al 2020, per gli indicatori aziendali si rileva un leggero miglioramento dell'indicatore A5.1 e un leggero peggioramento per l'indicatore A5.2; per i restanti indicatori non si evidenzia alcun ulteriore cambiamento.

Figura 51



Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

LAZIO[12]

A livello regionale si registra - come per gli ultimi quattro anni - la piena adempienza di tutti i 3 indicatori:

- R1.1: Individuazione delle misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali, il passaggio al regime ordinario dell'attività libero-professionale (per questo indicatore si è superata la non adempienza dello scorso anno);
- R2.1: Emanazione/aggiornamento linee guida regionali;
- R4.1: Istituzione di appositi organismi paritetici con le organizzazioni sindacali e la partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti.

Considerando gli indicatori aziendali è possibile notare che:

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

REGIONE	R1.1	R2.1	R4.1	A4.1	A4.3	A4.4	A4.5	A4.7	A4.8	A5.1	A5.2	A5.4
LAZIO	si	SI	SI	94,4%	100,0%	100,0%	94,4%	100,0%	100,0%	77,8%	61,1%	94,4%

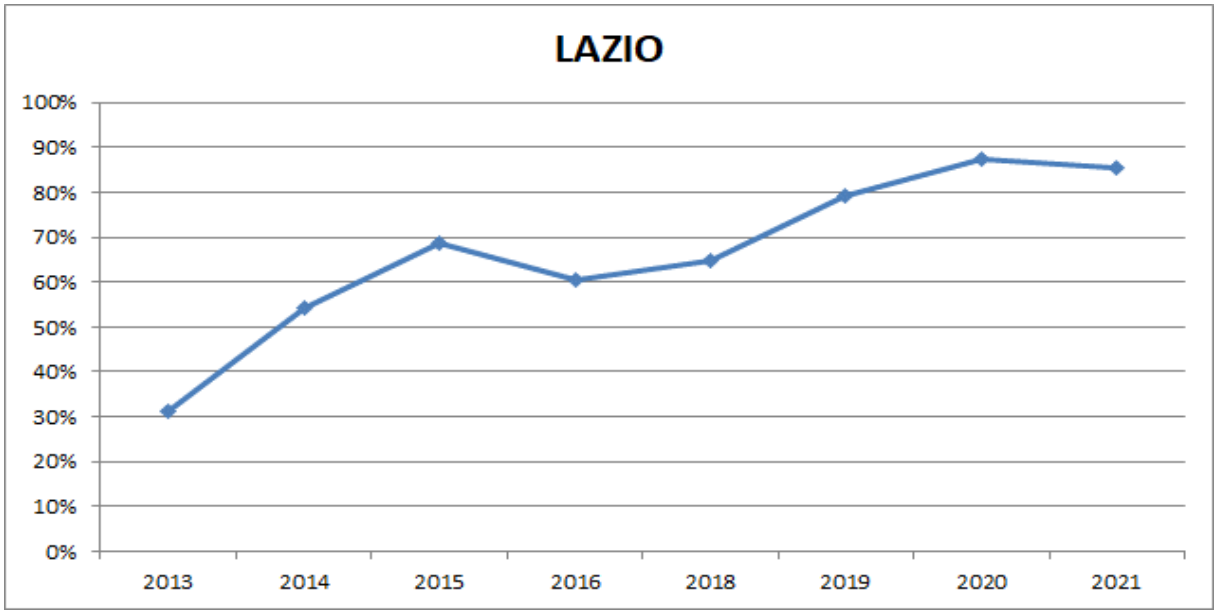
Rispetto alla rilevazione del 2020 possiamo osservare: un peggioramento per l'indicatore A5.4 che passa da ottimi risultati a piena adempienza; un lieve miglioramento per gli indicatori A5.1 e per l'indicatore A5.2.

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

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

Se osserviamo l'andamento temporale dal 2013 dei 12 indicatori valutativi è possibile notare un trend in miglioramento e si evidenzia di fatto anche un costante aumento delle percentuali di aziende adempienti rispetto agli indicatori aziendali, fino al monitoraggio del 2021 in cui si registra un leggero peggioramento.

Figura 52



LIGURIA

La Regione conferma, come per gli anni precedenti, la piena adempienza su tutti gli indicatori regionali:
R1.1: Individuazione delle misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali, il passaggio al regime ordinario dell'attività libero-professionale;
R2.1: Emanazione/aggiornamento linee guida regionali;
R4.1: Istituzione di appositi organismi paritetici con le organizzazioni sindacali e la partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti.
Se focalizziamo l'attenzione sul livello aziendale è possibile notare quanto segue:

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

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

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

– il parziale adempimento di 1 indicatore:

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

- Criticità per un indicatore:

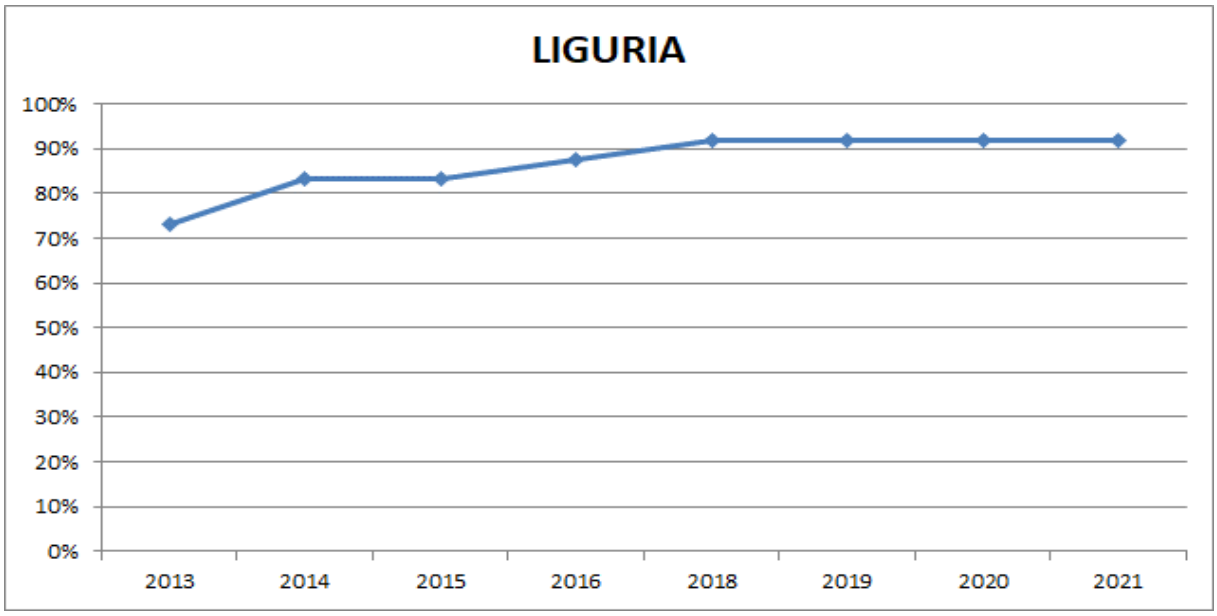
A5.2: Determinazione dei volumi di attività libero-professionale.

REGIONE	R1.1	R2.1	R4.1	A4.1	A4.3	A4.4	A4.5	A4.7	A4.8	A5.1	A5.2	A5.4
LIGURIA	si	SI	SI	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	88,9%	100,0%	100,0%	66,7%	100,0%

La Regione Liguria non evidenzia modifiche rispetto al monitoraggio del 2019 e del 2020, né in riferimento all'ambito regionale né a quello aziendale.

In sintesi, la Regione mostra un costante andamento positivo tra il 2013 e il 2018, mantenendo anche per il 2021 il livello di adempienza superiore al 90% registrato nei tre monitoraggi precedenti.

Figura 53



Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

LOMBARDIA[13]

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

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

Il dettaglio del livello aziendale può essere così riassunto:

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

REGIONE	R1.1	R2.1	R4.1	A4.1	A4.3	A4.4	A4.5	A4.7	A4.8	A5.1	A5.2	A5.4
LOMBARDIA	si	SI	SI	84,6%	100,0%	94,9%	92,3%	89,7%	100,0%	79,5%	79,5%	87,2%

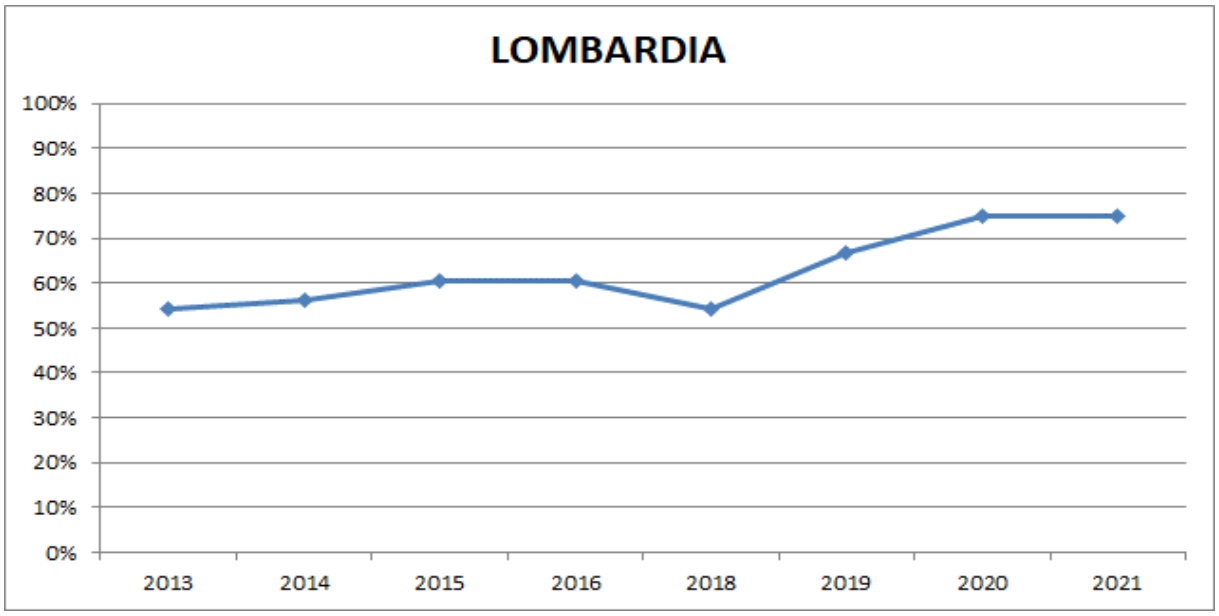
La situazione rispetto al 2020 non mostra alcune variazioni per tutti gli indicatori regionali mentre un leggero miglioramento per gli indicatori A5.1, A5.2 e A5.4.

In generale, se si osserva il trend dal 2013, si nota un quadro sostanzialmente immutato nel corso degli anni con un deciso aumento nel 2019 e anche nel 2020 e stabile nel 2021.

[13] Nel 2016 è variato il numero totale di Aziende a seguito di alcuni accorpamenti.

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

Figura 54

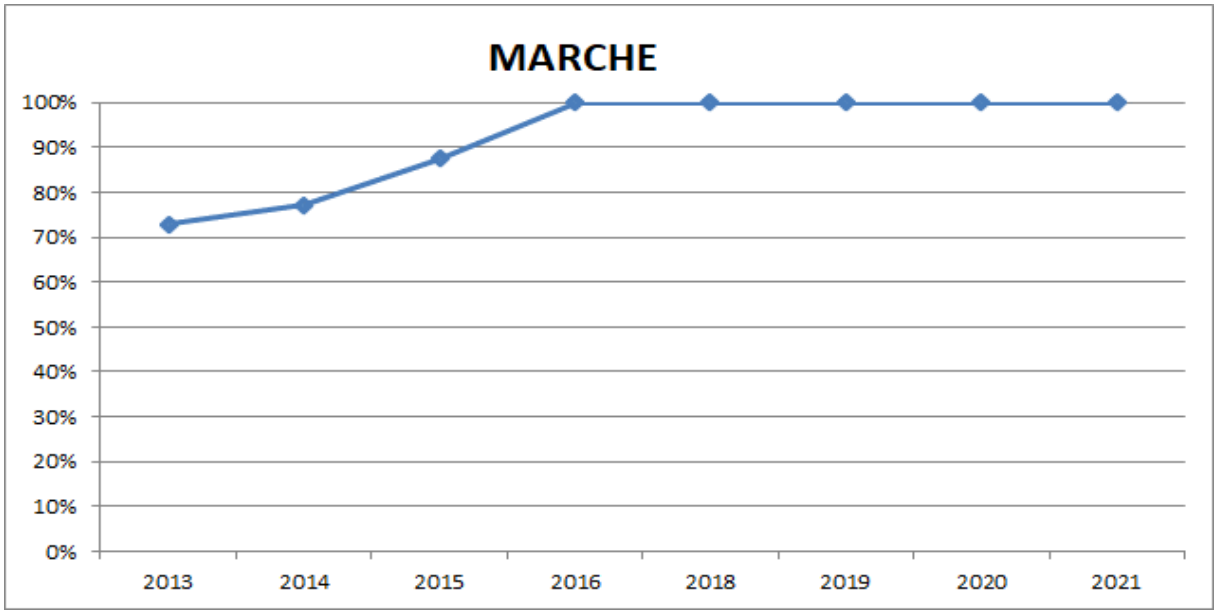


MARCHE

La Regione Marche, a seguito di un costante miglioramento registrato nel corso degli anni, ha raggiunto già nel 2016 la piena adempienza su tutti i 12 indicatori, confermandola anche per la corrente rilevazione.

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

Figura 55



Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

MOLISE[14]

Si osserva un miglioramento rispetto agli indicatori regionali, con il raggiungimento della piena adempienza sui 3 indicatori:

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

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

- la piena adempienza di 6 indicatori:
  A4.3: Pagamento delle prestazioni direttamente all'Azienda tramite mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità;
  A4.4: Definizione degli importi da corrispondere a cura dell'assistito;
  A4.5: Trattenuta dal compenso dei professionisti di una somma pari al 5%;
  A4.7: Svolgimento di attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni;
  A4.8: Adozione di misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale;
  A5.4: Costituzione di appositi organismi paritetici di verifica e controllo.
- l'inadempimento di 3 indicatori:
  A4.1: Attivazione dell'infrastruttura di rete;
  A5.1: Definizione annuale dei volumi di attività istituzionale;
  A5.2: Determinazione dei volumi di attività libero-professionale.

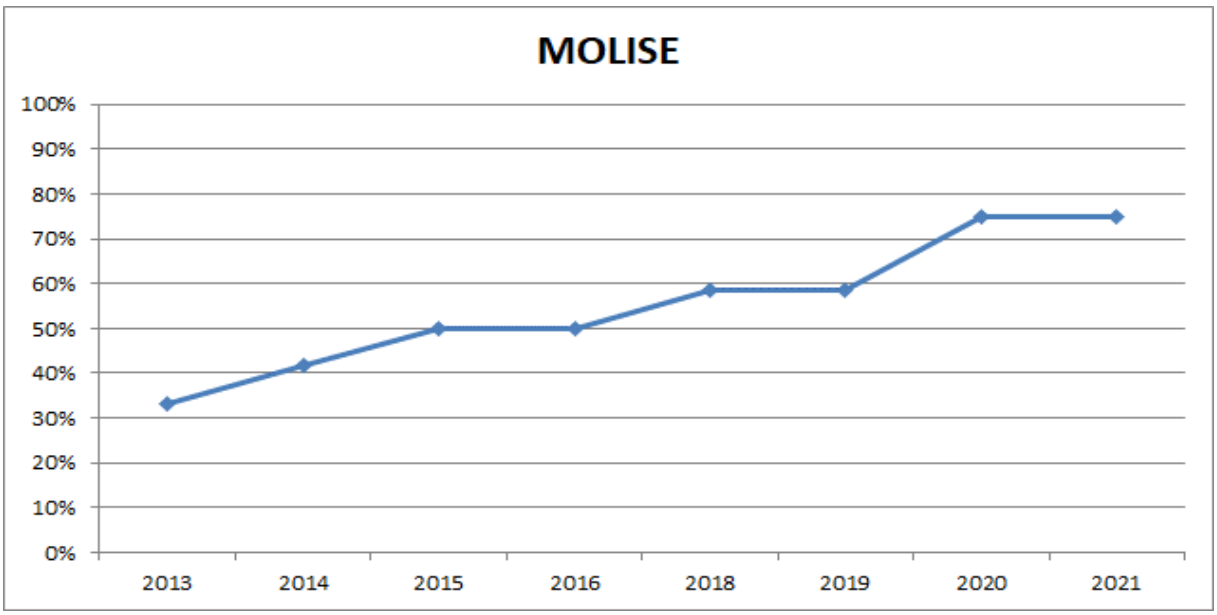
	INDICATORI REGIONALI			INDICATORI AZIENDALI								
REGIONE	**R1.1**	**R2.1**	**R4.1**	**A4.1**	**A4.3**	**A4.4**	**A4.5**	**A4.7**	**A4.8**	**A5.1**	**A5.2**	**A5.4**
MOLISE	si	si	si	0,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%

Nel corso del quinquennio di riferimento la Regione Molise ha mostrato un trend positivo (nel 2013 il livello di adempienza si attestava poco sopra il 30%) confermando il 75% di adempienza nella presente rilevazione raggiunto nel 2020.

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

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

Figura 56



PIEMONTE[15]

La Regione Piemonte, per quanto riguarda il livello regionale, mostra il raggiungimento della piena adempienza per i 3 indicatori regionali:

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

A livello aziendale i risultati evidenziati mostrano:

- la piena adempienza di 6 indicatori:
  A4.1: Attivazione dell'infrastruttura di rete;
  A4.3: Pagamento delle prestazioni direttamente all'Azienda tramite mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità;
  A4.4: Definizione degli importi da corrispondere a cura dell'assistito;
  A4.5: Trattenuta dal compenso dei professionisti di una somma pari al 5%;
  A4.7: Svolgimento di attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni;
  A5.4: Costituzione di appositi organismi paritetici di verifica e controllo.
- ottimi risultati per 1 indicatori:
  A4.8: Adozione di misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale.
- la parziale adempienza di 2 indicatori:
  A5.1: Definizione annuale dei volumi di attività istituzionale;
  A5.2: Determinazione dei volumi di attività libero-professionale.

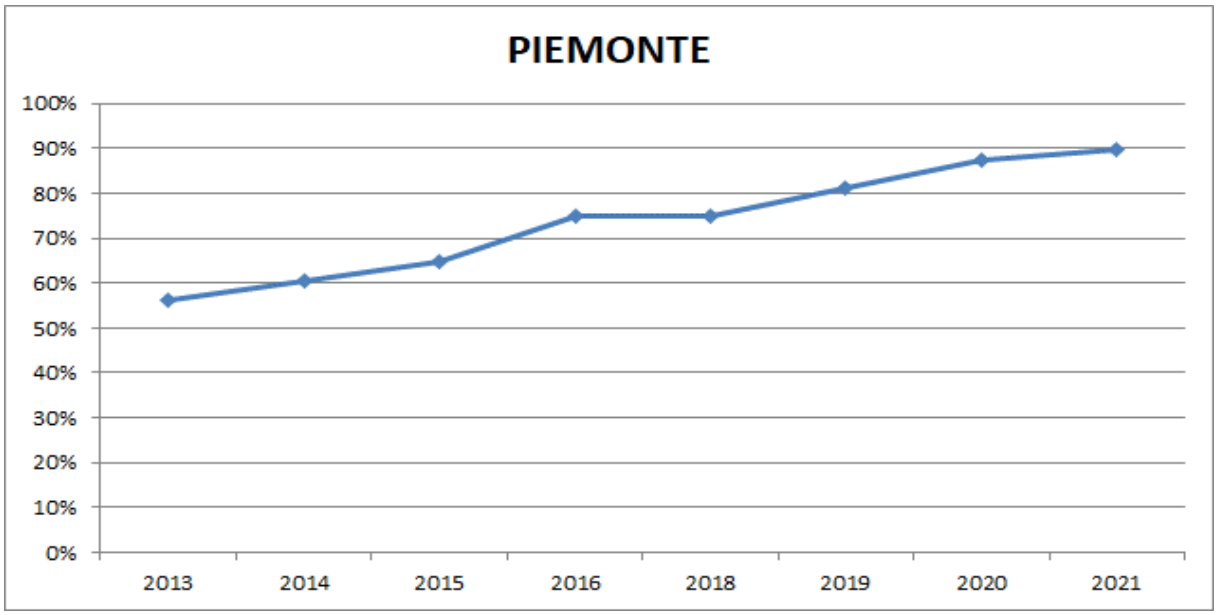
REGIONE	R1.1	R2.1	R4.1	A4.1	A4.3	A4.4	A4.5	A4.7	A4.8	A5.1	A5.2	A5.4
PIEMONTE	si	SI	SI	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	94,4%	77,8%	55,6%	100,0%

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

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

In sintesi, rispetto alla rilevazione precedente si nota un andamento costante a livello regionale con il raggiungimento della piena adempienza sui tre indicatori e un peggioramento per l'indicatore A5.1 che passa da ottimi risultati a parziale adempienza e per l'indicatore A5.2. Inoltre, si riscontra un netto miglioramento per l'indicatore A5.4 (da ottimi risultati a piena adempienza).
Osservando il trend temporale, si può notare il continuo miglioramento nei livelli di adempimento che hanno raggiunto il 90 % nel corso dell'ultima rilevazione.

Figura 57



PUGLIA

La regione Puglia conferma – come nelle passate rilevazioni - la piena adempienza di tutti gli indicatori regionali:

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

In riferimento al livello aziendale si osserva che:

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

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

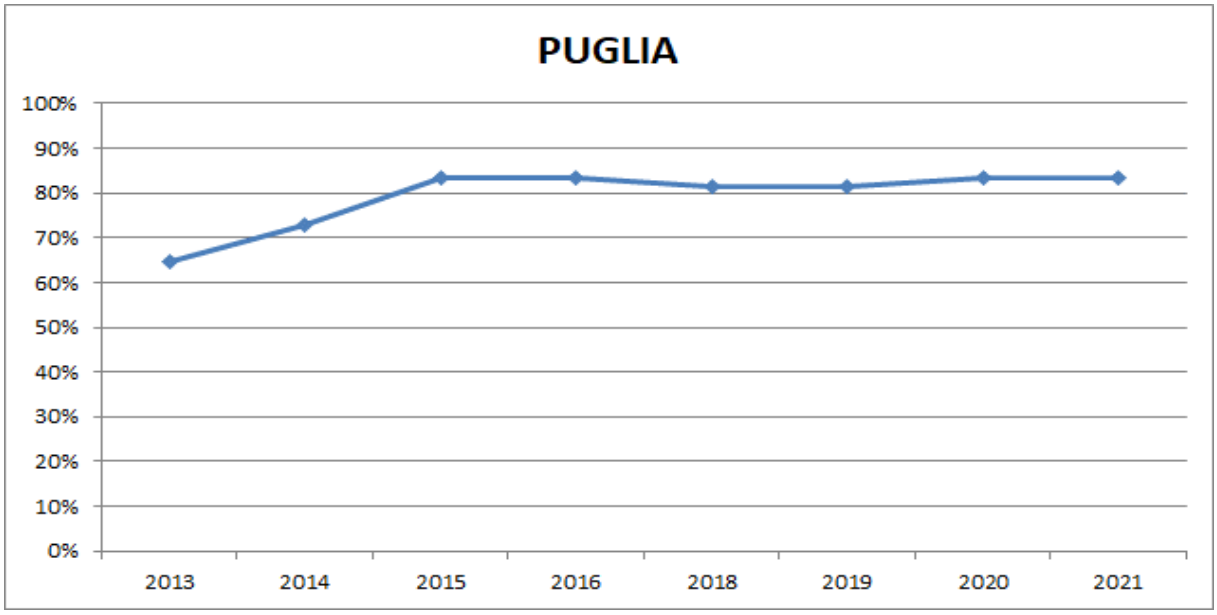
– 3 indicatori rilevano una parziale adempienza:
  A4.7: Svolgimento di attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni;
  A4.8: Adozione di misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale;
  A5.2: Determinazione dei volumi di attività libero-professionale.

REGIONE	R1.1	R2.1	R4.1	A4.1	A4.3	A4.4	A4.5	A4.7	A4.8	A5.1	A5.2	A5.4
PUGLIA	si	SI	SI	90,0%	100,0%	100,0%	100,0%	80,0%	70,0%	90,0%	70,0%	100,0%

Rispetto allo scorso anno si confermano i livelli di adempienza della precedente rilevazione per tutti gli indicatori.

Rispetto al trend temporale della Regione Puglia, a seguito di un miglioramento nel livello di adempimento registrato fino al 2015 e poi di un leggero peggioramento nel corso del 2018, si osserva di nuovo un lieve miglioramento nel corso della rilevazione del 2020 e confermata anche in questa.

Figura 58



Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

SARDEGNA[16]

Anche per la Sardegna la situazione, a livello regionale, rimane immutata con il pieno adempimento di tutti i 3 indicatori specifici:

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

In merito ai 9 indicatori di livello aziendale si rileva:

- Il pieno adempimento per 7 indicatori:
  A4.1: Attivazione dell'infrastruttura di rete;
  A4.3: Pagamento delle prestazioni direttamente all'Azienda tramite mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità;
  A4.4: Definizione degli importi da corrispondere a cura dell'assistito;
  A4.5: Trattenuta dal compenso dei professionisti di una somma pari al 5%;
  A4.7: Svolgimento di attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni;
  A5.2: Determinazione dei volumi di attività libero-professionale;
  A5.4: Costituzione di appositi organismi paritetici di verifica e controllo.
- l'adempimento parziale degli indicatori:
  A4.8: Adozione di misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale;
  A5.4: Costituzione di appositi organismi paritetici di verifica e controllo;
- criticità per l'indicatore A5.1: Definizione annuale dei volumi di attività istituzionale.

REGIONE	R1.1	R2.1	R4.1	A4.1	A4.3	A4.4	A4.5	A4.7	A4.8	A5.1	A5.2	A5.4
SARDEGNA	si	SI	SI	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	75,0%	25,0%	100,0%	100,0%

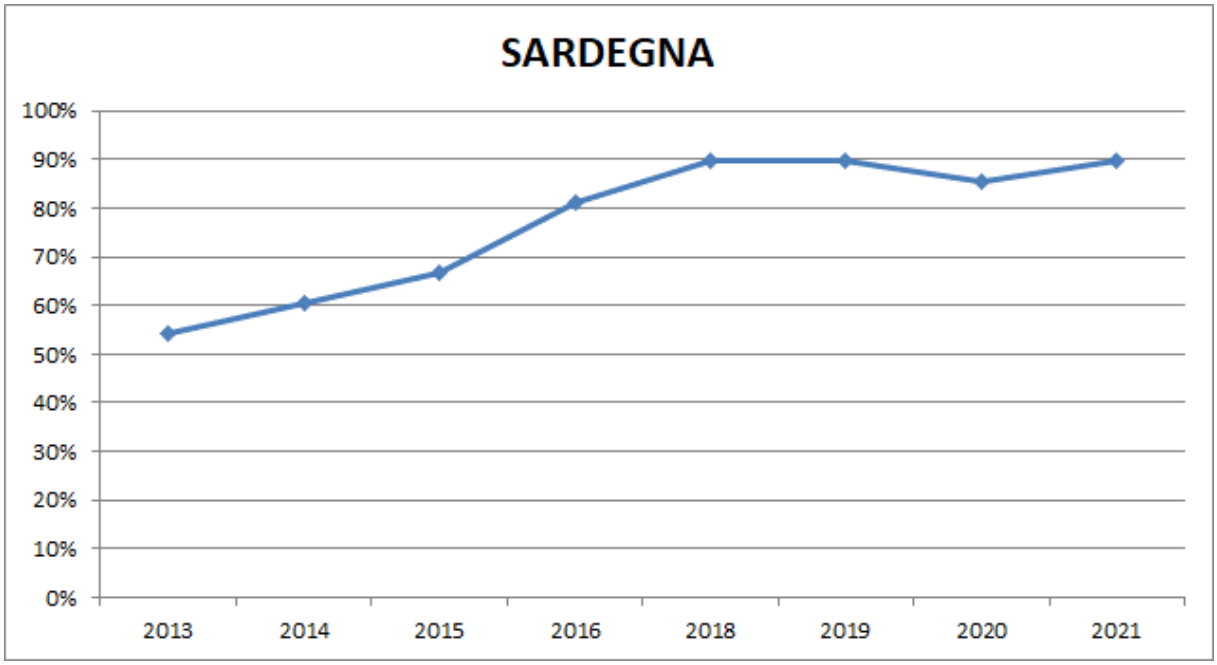
Rispetto alla rilevazione precedente si evidenzia il peggioramento dell'indicatore A5.1 ma un miglioramento dell'indicatore A5.4 (da parzialmente adempiente a pienamente adempiente).

La Regione Sardegna ha mostrato, a partire dal 2013, un costante e deciso miglioramento tale da raggiungere un livello di adempienza di quasi il 90% nel 2018 e 2019, in lieve calo nel 2020 (85,4%) per poi raggiungere il 90 % nel 2021.

[16] Il numero delle strutture della Regione Sardegna è variato (tra il 2017 e il 2018) rispetto alle ultime rilevazioni a seguito di un piano di riorganizzazione

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

Figura 59



SICILIA

La Regione, non confermando il dato degli scorsi anni, evidenzia il pieno adempimento di 2 indicatori regionale:

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

Si osserva, viceversa, il mancato adempimento rispetto all'altro indicatore:

- R4.1: Istituzione di appositi organismi paritetici con le organizzazioni sindacali e la partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti.

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

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

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

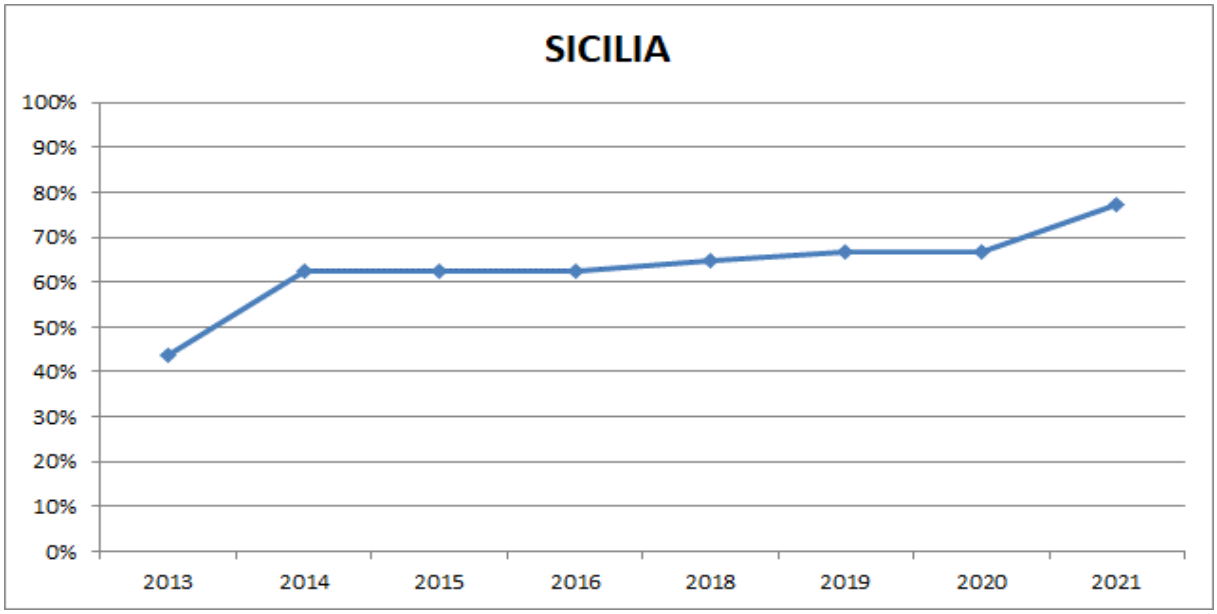
A4.1: Attivazione dell'infrastruttura di rete;
A4.8: Adozione di misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale.

REGIONE	R1.1	R2.1	R4.1	A4.1	A4.3	A4.4	A4.5	A4.7	A4.8	A5.1	A5.2	A5.4
SICILIA	si	SI	NO	88,9%	100,0%	100,0%	100,0%	94,4%	88,9%	94,4%	94,4%	100,0%

Rispetto alla rilevazione precedente si evidenzia un miglioramento per l'indicatore regionale R1.1 e per l'indicatore A5.1 (da parzialmente adempiente a ottimi risultati).

L'andamento temporale del livello di adempimento sui 12 indicatori confrontabili nel periodo 2013-2020 mostra un primo netto miglioramento nel 2014, lievi miglioramenti sia nel 2018 che nel 2019, una stabilità nel 2020 e un netto miglioramento nel 2021 raggiungendo il 77%.

Figura 60



TOSCANA[17]

La Regione conferma il pieno adempimento di tutti i 3 indicatori regionali:

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

In riferimento al livello aziendale il risultato ottenuto è il seguente:

- si registra la piena adempienza per 6 indicatori:
  A4.1: Attivazione dell'infrastruttura di rete;

[17] Nel 2018 è intervenuta una variazione del numero totale di strutture della Regione.
Nel 2016 è variato il numero totale di Aziende a seguito di alcuni accorpamenti

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

A4.3: Pagamento delle prestazioni direttamente all'Azienda tramite mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità;
A4.4: Definizione degli importi da corrispondere a cura dell'assistito;
A4.5: Trattenuta dal compenso dei professionisti di una somma pari al 5%;
A4.7: Svolgimento di attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni;
A5.2: Determinazione dei volumi di attività libero-professionale.

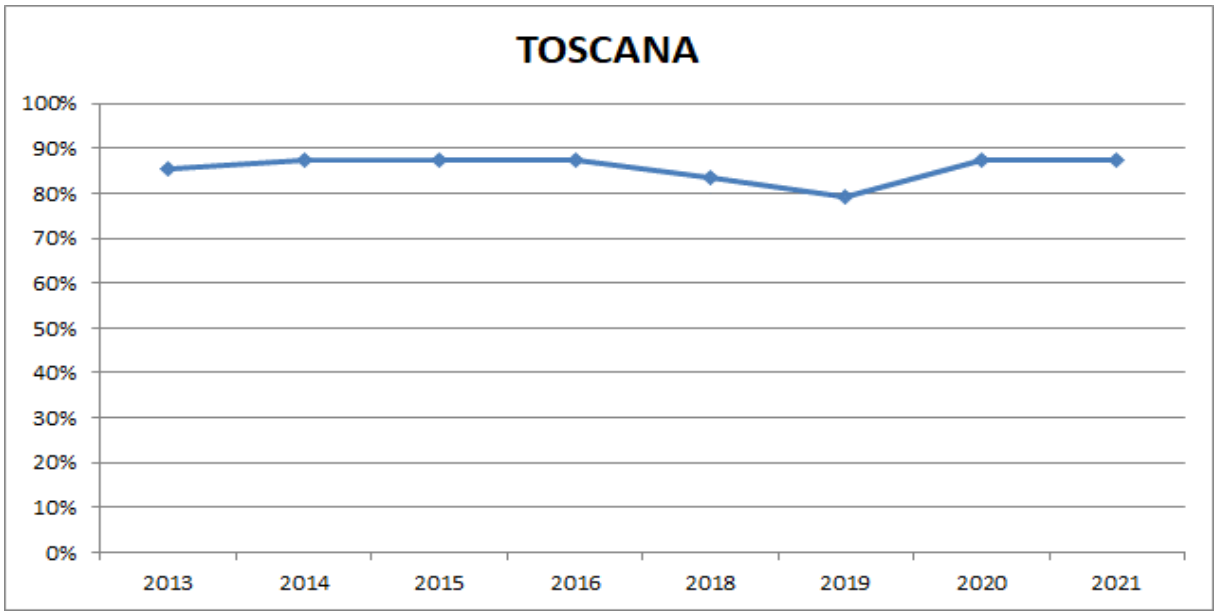
– si osserva una parziale adempienza rispetto a 3 indicatori:
A4.8: Adozione di misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale;
A5.1: Definizione annuale dei volumi di attività istituzionale;
A5.4: Costituzione di appositi organismi paritetici di verifica e controllo.

	INDICATORI REGIONALI			INDICATORI AZIENDALI								
REGIONE	**R1.1**	**R2.1**	**R4.1**	**A4.1**	**A4.3**	**A4.4**	**A4.5**	**A4.7**	**A4.8**	**A5.1**	**A5.2**	**A5.4**
TOSCANA	si	si	si	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	66,7%	77,8%	100,0%	77,8%

Rispetto allo scorso anno non si notano variazioni sia rispetto agli indicatori regionali che a quelli aziendali.

Se si osserva l'andamento temporale del livello di adempienza, si può notare come la situazione sia rimasta sostanzialmente invariata fino al 2016, si sia registrata una leggera flessione nel corso del 2018 e 2019 per poi registrare un miglioramento nel 2020 confermato nel 2021.

Figura 61



Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

UMBRIA

La Regione Umbria conferma la piena adempienza rispetto a tutti gli indicatori regionali:

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

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

A livello aziendale i risultati del monitoraggio mostrano:

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

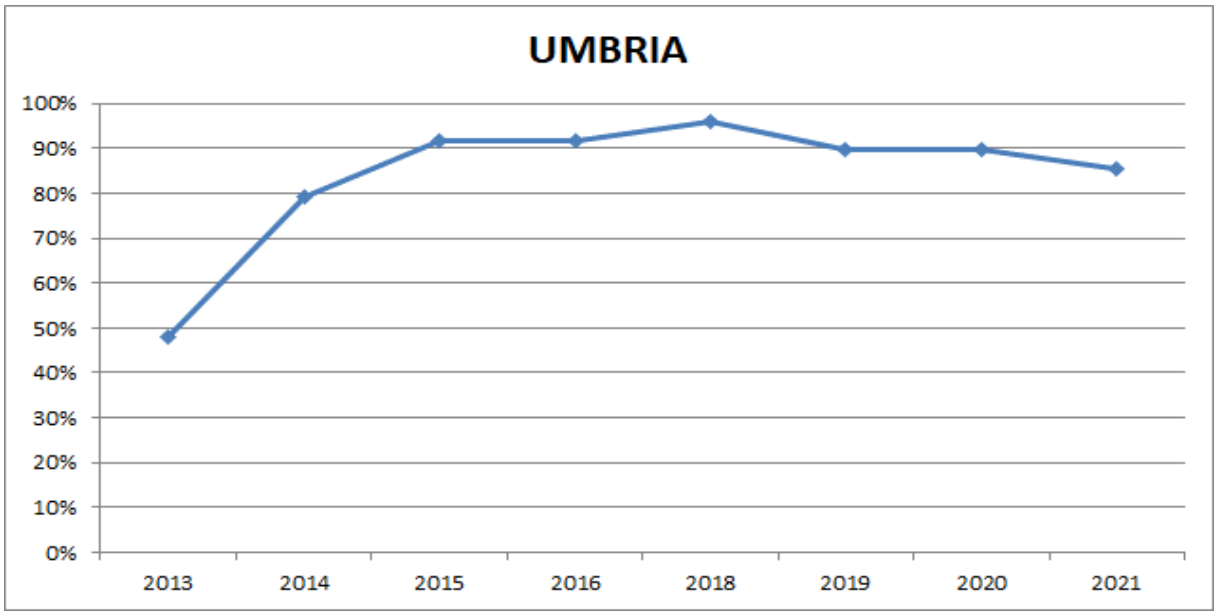
REGIONE	R1.1	R2.1	R4.1	A4.1	A4.3	A4.4	A4.5	A4.7	A4.8	A5.1	A5.2	A5.4
UMBRIA	si	SI	SI	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	75,0%	50,0%	75,0%

Rispetto alla rilevazione precedente si evidenzia un peggioramento per l'indicatore A5.4 (da piena adempienza a parzialmente adempiente).

La Regione Umbria nel corso del periodo di studio (2013-2020) mostra un livello di adempimento costantemente crescente, passato dal 49% del 2013 al 95,8% del 2018. Nel corso del 2019 si nota però una contrazione di tale dato che risulta comunque pari al 90% anche nel 2020, ma che peggiora nel 2021.

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

Figura 62



VALLE D'AOSTA[18]

Gli indicatori regionali non mostrano variazioni rispetto al 2016 e in particolare si evidenzia la piena adempienza di 2 di essi:

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

L'indicatore relativo all'istituzione di appositi organismi paritetici con le organizzazioni sindacali e la partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti (R4.1) non risulta soddisfatto.

Per il livello aziendale si riscontra la piena adempienza su 8 indicatori:

A4.3: Pagamento delle prestazioni direttamente all'Azienda tramite mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità;
A4.5: Trattenuta dal compenso dei professionisti di una somma pari al 5%;
A4.7: Svolgimento di attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni;
A4.8: Adozione di misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale;
A5.1: Definizione annuale dei volumi di attività istituzionale;
A5.2: Determinazione dei volumi di attività libero-professionale;
A5.4: Costituzione di appositi organismi paritetici di verifica e controllo.

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

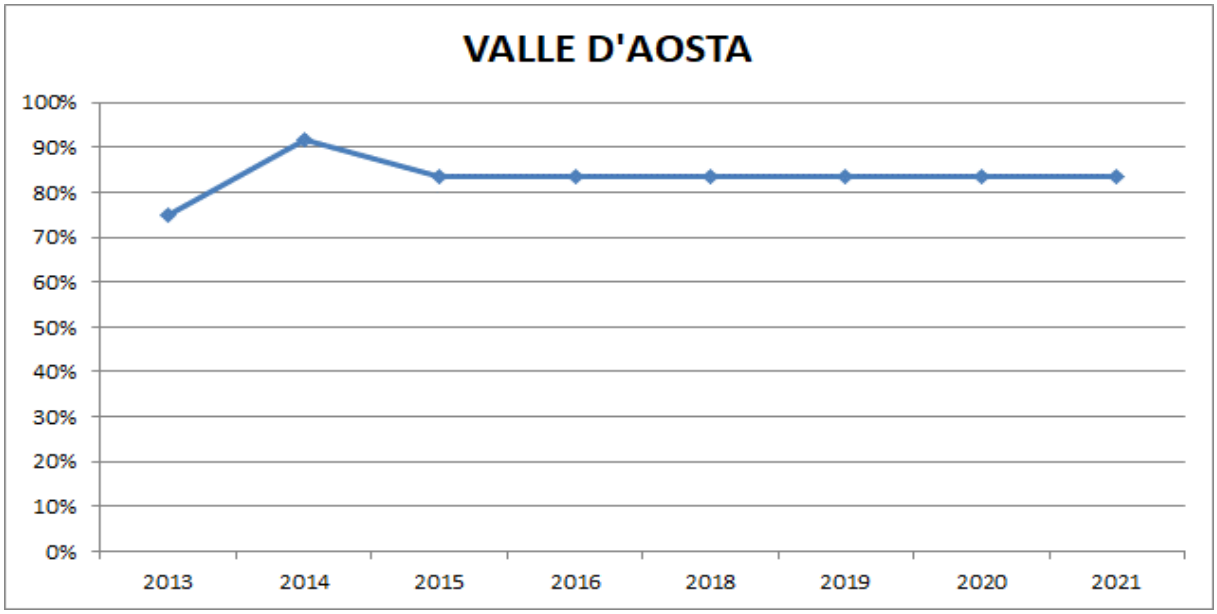
[18] Si rileva che i risultati conseguiti dalla Regione risentono della bassa numerosità delle Aziende presenti sul territorio.

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

	INDICATORI REGIONALI		INDICATORI AZIENDALI									
REGIONE	**R1.1**	**R2.1**	**R4.1**	**A4.1**	**A4.3**	**A4.4**	**A4.5**	**A4.7**	**A4.8**	**A5.1**	**A5.2**	**A5.4**
VALLE D'AOSTA	si	si	no	100,0%	100,0%	0,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

La situazione è rimasta invariata rispetto al 2019, e anche l'andamento temporale nel periodo di riferimento (2013-2021) mostra come negli ultimi cinque anni non siano intervenute variazioni.

Figura 63



VENETO[19]

La Regione conferma i risultati degli scorsi anni e riporta il pieno adempimento di tutti i 3 indicatori regionali.

A livello aziendale è possibile osservare:

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

[19] Si rappresenta che il numero delle Aziende della Regione Veneto ha subito una variazione nel 2018 rispetto alle precedenti rilevazioni a seguito di riorganizzazione e accorpamenti.

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

- la parziale adempienza di 2 indicatori:

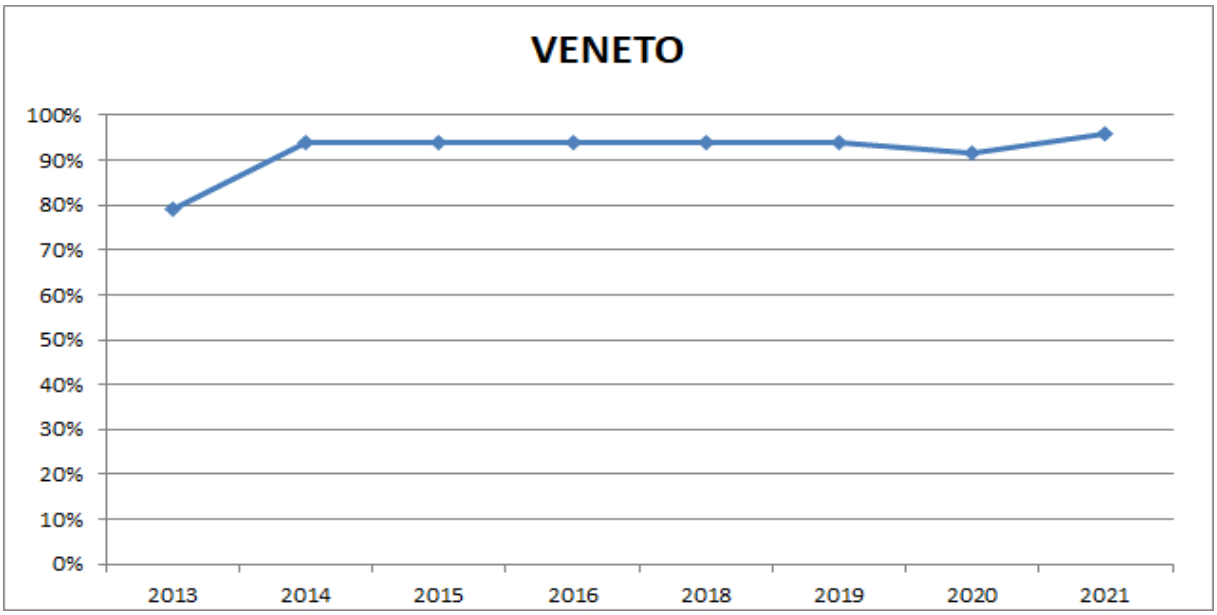
A5.1: Definizione annuale dei volumi di attività istituzionale;
A5.2: Determinazione dei volumi di attività libero-professionale.

REGIONE	R1.1	R2.1	R4.1	A4.1	A4.3	A4.4	A4.5	A4.7	A4.8	A5.1	A5.2	A5.4
VENETO	si	SI	SI	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	83,3%	100,0%

Rispetto allo scorso anno l'indicatore A5.1 ha raggiunto la piena adempienza, inoltre si rileva un lieve miglioramento per l'item A5.2.

L'andamento temporale mostra un leggero calo della percentuale di adempienza per i dodici indicatori nel 2020 (da 93,8% del 2019 a 91,7% del 2020) per poi migliorare nel 2021 (da 91,7% del 2020 a 96% nel 2021).

Figura 64



PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO[20]

La Provincia Autonoma riferisce (come lo scorso anno) il pieno adempimento di 2 indicatori regionali:

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

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

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

L'ultimo indicatore mostra il mancato adempimento: R2.1: Emanazione/aggiornamento linee guida regionali.

Rispetto agli indicatori aziendali è possibile osservare:

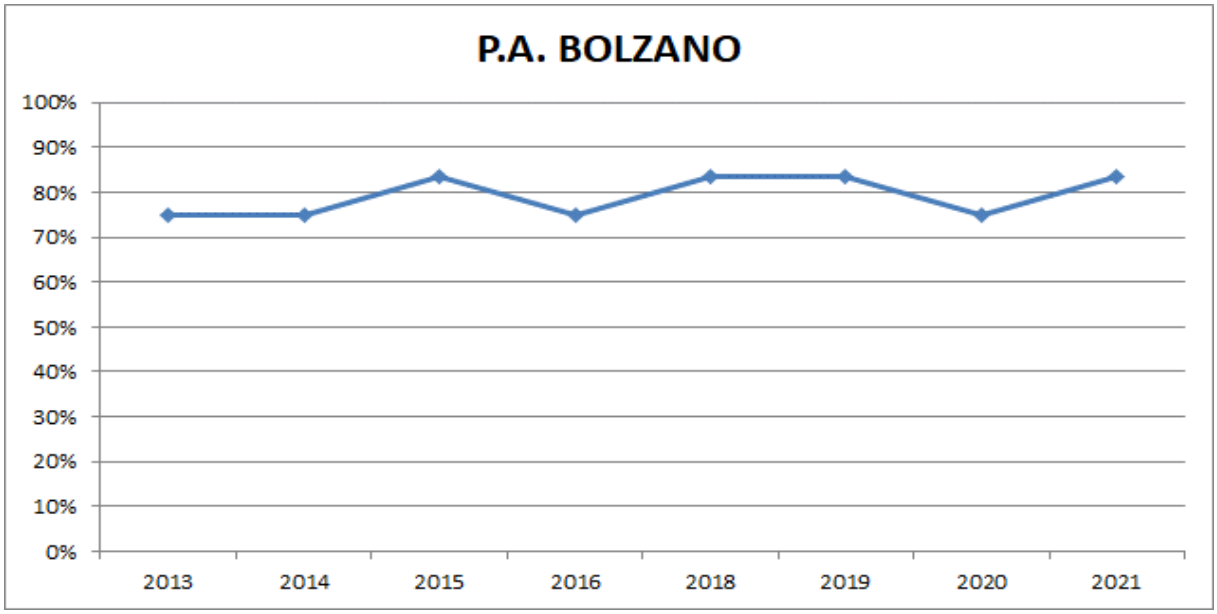
- il pieno adempimento di 8 indicatori:
  A4.1: Attivazione dell'infrastruttura di rete;
  A4.3: Pagamento delle prestazioni direttamente all'Azienda tramite mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità;
  A4.4: Definizione degli importi da corrispondere a cura dell'assistito;
  A4.7: Svolgimento di attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni;
  A4.8: Adozione di misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale;
  A5.1: Definizione annuale dei volumi di attività istituzionale;
  A5.4: Costituzione di appositi organismi paritetici di verifica e controllo.
- il mancato adempimento rispetto a 2 indicatori:
  A4.5: Trattenuta dal compenso dei professionisti di una somma pari al 5%.
  A5.2: Determinazione dei volumi di attività libero-professionale.

REGIONE	R1.1	R2.1	R4.1	A4.1	A4.3	A4.4	A4.5	A4.7	A4.8	A5.1	A5.2	A5.4
P.A. BOLZANO	si	NO	SI	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Rispetto allo scorso anno per l'indicatore A5.2 si rileva un ottimo miglioramento (passando da totale inadempienza a piena adempienza).

Rispetto all'analisi del trend della percentuale di adempimento (periodo 2013-2020) è possibile osservare un andamento altalenante nel corso del tempo con un leggero calo nel 2020 rispetto al 2018 e 2019 (percentuale di adempimento del 75%) e un netto miglioramento nel 2021 (83%).

Figura 65



Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO[21]

La Provincia Autonoma conferma, come per la scorsa rilevazione, il pieno adempimento di 2 indicatori regionali:

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

Per l'indicatore R2.1: Emanazione/aggiornamento linee guida regionali, si nota viceversa il mancato soddisfacimento.

A livello aziendale è possibile notare:

- il pieno adempimento di 8 indicatori:
  A4.1: Attivazione dell'infrastruttura di rete;
  A4.3: Pagamento delle prestazioni direttamente all'Azienda tramite mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità;
  A4.4: Definizione degli importi da corrispondere a cura dell'assistito;
  A4.7: Svolgimento di attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni;
  A4.8: Adozione di misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale;
  A5.1: Definizione annuale dei volumi di attività istituzionale;
  A5.2: Determinazione dei volumi di attività libero-professionale;
  A5.4: Costituzione di appositi organismi paritetici di verifica e controllo.
- il mancato adempimento rispetto all'indicatore: A4.5: Trattenuta dal compenso dei professionisti di una somma pari al 5%.

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

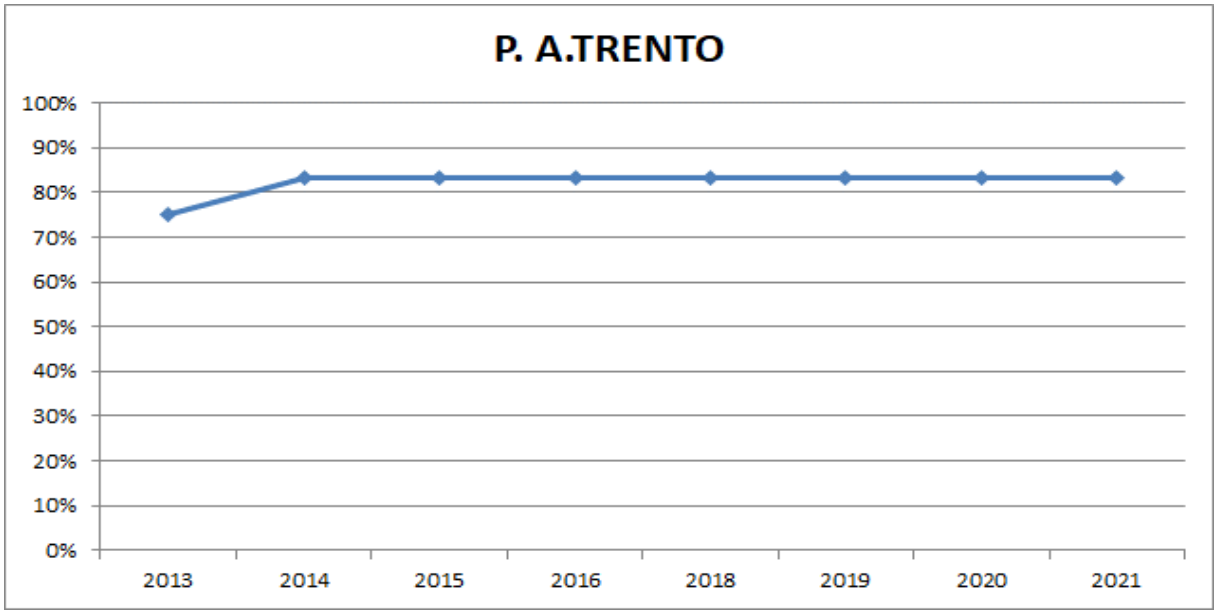
Non si registrano variazioni rispetto all'ultima rilevazione.

Di seguito si riporta anche il grafico dell'andamento temporale nel livello di adempimento a partire dal 2013, che conferma un livello di adempimento superiore all'80%, stabile da cinque anni.

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

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

Figura 66



Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

1.4 CONCLUSIONI

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

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

La rilevazione, avviata nel mese di aprile 2022, a cura dell'"Osservatorio nazionale sullo stato di attuazione dei programmi di adeguamento degli ospedali e sul funzionamento dei meccanismi di controllo a livello regionale e aziendale", ha focalizzato l'attenzione sulle disposizioni introdotte dal decreto legge n. 158/2012 convertito, con modificazioni, dalla legge n. 189/2012, che ha innovato in maniera incisiva l'impianto della precedente riforma attuata con la legge n. 120/2007 e prestato interesse alle principali disposizioni di quest'ultima legge rimaste invariate. Alle norme citate si sono aggiunte le indicazioni provenienti dagli Accordi sanciti in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome in data 18 novembre 2010 (rep. atti n. 198/CSR) e 19 febbraio 2015 (rep. atti n. 19/CSR).

Tutte le Regioni e Province autonome hanno partecipato alla rilevazione compilando la scheda di rilevazione presente nella piattaforma informatica dedicata. Nella presente rilevazione 12 Regioni/Province autonome hanno inviato anche la relazione illustrativa dei percorsi attuativi, ai sensi dell'articolo 1, comma 8, della legge n. 120/2007 ad integrazione e approfondimento delle informazioni richieste.

Per la valutazione e comparazione dei dati trasmessi, sono stati selezionati – a partire dagli item della scheda di rilevazione - alcuni indicatori ai quali sono stati attribuiti dei criteri per la loro valorizzazione. Laddove la scheda di rilevazione prevedeva una modalità di risposta numerica (numero di Aziende) è stato attribuito al singolo item un punteggio pari alla percentuale di Aziende "adempienti" sul totale delle Aziende presenti sul territorio regionale; in caso invece di risposta dicotomica (SI/NO), si è assegnato il punteggio "0" alla risposta "no" e"1" oppure "100%" alla risposta "Si".

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

1) la prima corrispondente ad un punteggio uguale al 100% o "si" in caso di risposta dicotomica (verde intenso);

2) la seconda corrispondente ad un punteggio compreso tra il 90% e il 99% (verde);

3) la terza fascia corrispondente ad un punteggio compreso tra il 51% e l'89% (giallo);

4) la quarta fascia corrispondente ad un punteggio compreso tra l'1% e il 50% (arancione);

5) la quinta fascia corrispondente ad un punteggio pari a 0% o "no" in caso di risposta dicotomica (rosso).

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

La rappresentazione grafica dei risultati ottenuti dall'applicazione dei criteri di valorizzazione rispetto agli indicatori selezionati, è stata rappresentata in un quadro sinottico (pag. 103), che favorisce una lettura immediata ed intuitiva dello stato di attuazione degli adempimenti.

Dei 12 indicatori valutativi individuati (invariati dal 2013), 3 sono riferiti al livello regionale e 9 a quello aziendale.

Gli indicatori regionali selezionati riflettono le diverse competenze proprie del governo regionale in materia di libera professione intramuraria, riconducibili essenzialmente agli ambiti della pianificazione, del coordinamento, della valutazione e del controllo:

- individuazione delle misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali, il passaggio al regime ordinario dell'attività libero-professionale intramuraria (R1.1): l'indicatore, che fino al 2015 ha registrato un trend di crescita positivo raggiungendo livelli attuativi vicini al pieno soddisfacimento, ha raggiunto il 100% con 21 Regioni/Province autonome adempienti;
- emanazione/aggiornamento delle linee guida sulle modalità di gestione dell'attività libero-professionale intramuraria, successivamente all'entrata in vigore del decreto legge 158/2012 convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189 (R2.1): in questo caso il risultato complessivo stabile dal 2015 (17 Regioni/Province Autonome pienamente adempienti) ha mostrato a partire dal 2018 un miglioramento con 18 contesti regionali adempienti, numero rimasto stabile anche nel 2019, nel 2020 e nel 2021;
- istituzione, nell'ambito delle attività di verifica dello svolgimento dell'attività libero-professionale, di appositi organismi paritetici con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative e con la partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti (R4.1): i risultati del 2021 non mostrano variazioni, rimangono 16 Regioni/PA adempienti (+3 rispetto al 2019). Dal punto di vista della composizione e del funzionamento dell'organismo paritetico:
  - la composizione risulta ancora non del tutto omogenea nei diversi contesti: in tutte le 16 Regioni/Province autonome che ne hanno riferito l'istituzione, è assicurata la partecipazione delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative; in 14 Regioni/Province autonome sono presenti i rappresentanti della Regione/Provincia Autonoma; in 12 Regioni/Province autonome è previsto il coinvolgimento dei rappresentanti delle Aziende; in 11 Regioni/Province Autonome sono coinvolte le organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti. In crescita (+6 rispetto del 2019 e +1 rispetto del 2020) il numero di Regioni/PA presso le quali è garantita la partecipazione di tutte le categorie richieste dalla norma (9 Regioni: Abruzzo, Campania, Emilia – Romagna, Lazio, Liguria, Lombardia, Piemonte, Sardegna, Toscana);
  - l'operatività dell'organismo risulta differenziata, con alcuni contesti regionali che manifestano un'attività piuttosto recente e altri evidenziano invece attività datate nel tempo e in alcuni casi coincidenti con la data di insediamento.

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

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

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

Confrontando il dato complessivo a livello nazionale è stato possibile osservare che l'adempimento, nel 2021, risulta soddisfatto dal 93,6% delle Aziende.

L'infrastruttura rappresenta un elemento fondamentale e determinante di sistema, utile alla gestione, armonizzazione e al coordinamento dei processi e delle procedure che caratterizzano tale attività, nonché necessaria misura di contrasto e prevenzione della corruzione ai sensi del Piano Nazionale Anticorruzione – Aggiornamento 2015.

Nel quadro di analisi si inserisce anche l'approfondimento riguardante la funzionalità e le caratteristiche possedute dall'infrastruttura di rete. I risultati hanno evidenziato che, laddove attivata, l'infrastruttura garantisce:

- l'espletamento del servizio di prenotazione in tutte le Aziende adempienti di 18 Regioni/Province autonome (A4.2.1), pari allo scorso anno;
- la rilevazione dell'impegno orario del dirigente medico in tutte le Aziende adempienti di 13 Regioni/Province autonome (A4.2.2), pari allo scorso anno;
- la rilevazione del numero di pazienti visitati in tutte le Aziende adempienti di 19 Regioni/Province autonome (A4.2.3), pari allo scorso anno;
- la rilevazione degli estremi dei pagamenti delle prestazioni erogate in tutte le Aziende adempienti di 18 Regioni/Province autonome (A4.2.4), pari allo scorso anno.

Nel corso degli anni, si osserva un deciso miglioramento del funzionamento dell'infrastruttura di rete, che, una volta a regime, pare aver superato dopo 5 anni le problematiche riscontrate al momento dell'attivazione.

- *Corresponsione delle prestazioni erogate in regime libero-professionale direttamente all'Azienda, tramite mezzi che assicurino la tracciabilità del pagamento di qualsiasi importo (A4.3):* è uno degli indicatori aziendali con i livelli attuativi più avanzati; infatti, in 20 Regioni/Province autonome tutte le Aziende risultano adempienti.

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

Rispetto alla precedente rilevazione non si rilevano variazioni.

- *Definizione, d'intesa con i dirigenti interessati, degli importi da corrispondere a cura dell'assistito, idonei, per ogni prestazione, a remunerare i compensi del professionista, dell'equipe, del personale di supporto, articolati secondo criteri di riconoscimento della professionalità, i costi pro-quota per l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature, nonché ad assicurare la copertura di tutti i costi diretti e indiretti sostenuti dalle Aziende, ivi comprese quelli connessi alle attività di prenotazione e di riscossione degli onorari e quelli relativi alla realizzazione dell'infrastruttura di rete (A4.4):* il presente indicatore – dopo una fase di stallo tra il 2014 e il 2016 – ha mostrato un

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

aumento delle Regioni/Province autonome pienamente adempienti nel 2019 ed è rimasto stabile nel 2020 e nel 2021 (18 Regioni/Province autonome).

L'analisi del dato nazionale indica un lieve decremento, in quanto il 98% delle Aziende risulta adempiente (-0,5%).

- *Trattenuta dal compenso dei professionisti di una somma pari al 5%, quale ulteriore quota oltre a quella già prevista dalla vigente disciplina contrattuale, per vincolarla a interventi di prevenzione, ovvero volti alla riduzione delle liste di attesa (A4.5):* in 17 Regioni/Province autonome tutte le Aziende attestano di aver effettuato la trattenuta richiesta. La percentuale di Aziende che risultano adempienti rimane stabile rispetto all'anno precedente (97%).
- *Attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime libero-professionale (A4.7*): tutte le Aziende di 16 Regioni/Province autonome hanno implementato le descritte attività e se si osserva la percentuale di Aziende adempienti a livello nazionale, si ottiene un risultato pari al 95,5%.
- *Adozione di misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale (A4.8):* il presente indicatore rimane stabile nel 2021 rispetto al numero di Regioni/Province autonome pienamente adempienti (14).
- *Definizione, annuale, in sede di contrattazione del budget o di specifica negoziazione con le strutture aziendali, dei volumi di attività istituzionale dovuti, tenuto conto delle risorse umane, finanziarie e tecnologiche effettivamente assegnate, anche con riferimento ai carichi di lavoro misurati (A5.1)*: l'indicatore risulta in lieve peggioramento rispetto all'anno precedente, con 7 Regioni/Province Autonome (-1 rispetto al 2020 e -3 rispetto al 2021) che ne attestano il soddisfacimento presso tutte le Aziende; ciò, però, non è confermato dalla percentuale di Aziende ottemperanti a livello nazionale che si attesta all'82,7% (+ 2,3% rispetto alla precedente edizione).
- *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 (A5.2):* il presente indicatore registra un lieve miglioramento, con 7 Regioni/Province Autonome in cui tutte le Aziende risultano ottemperanti (una Regione in più rispetto al 2020).

La percentuale di Aziende adempienti è in lieve aumento di 4,6 punti percentuali rispetto allo scorso monitoraggio, e si assesta al 76,7%.

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

- *Costituzione di un apposito organismo paritetico di verifica del corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e attività libero-professionale, con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative delle categorie interessate (A5.4):* nel presente

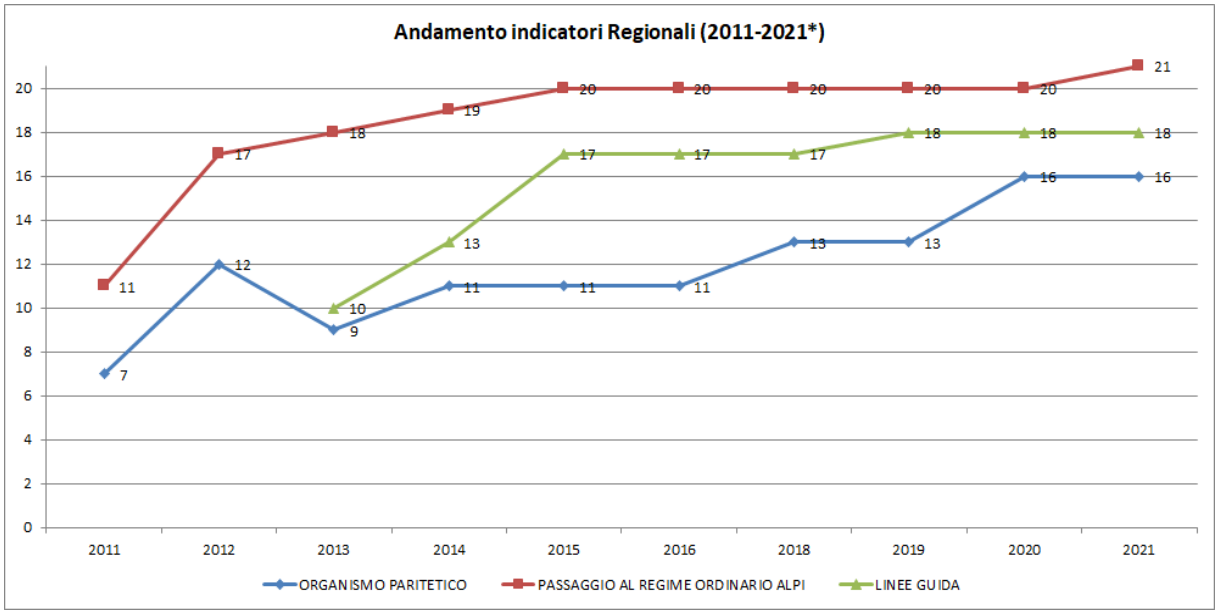
Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

monitoraggio risulta due Regioni/Provincia Autonoma in più rispetto al 2020 in cui tutte le Aziende hanno istituito i suddetti organismi (14 Regioni/PA), nel complesso risulta in lieve aumento la percentuale di Aziende adempienti a livello nazionale (94,1%, +3,9%).

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

Rispetto agli indicatori regionali, a fronte dell'invarianza di quelli relativi l'istituzione dell'organismo paritetico e all'aggiornamento delle linee guida[22], nel corso del 2021 si è registrato un incremento relativamente al numero di Regioni adempienti per quel che riguarda il passaggio al regime ordinario della libera professione (vedasi il grafico successivo):

Figura 67 – Andamento indicatori regionali (2011-2021)

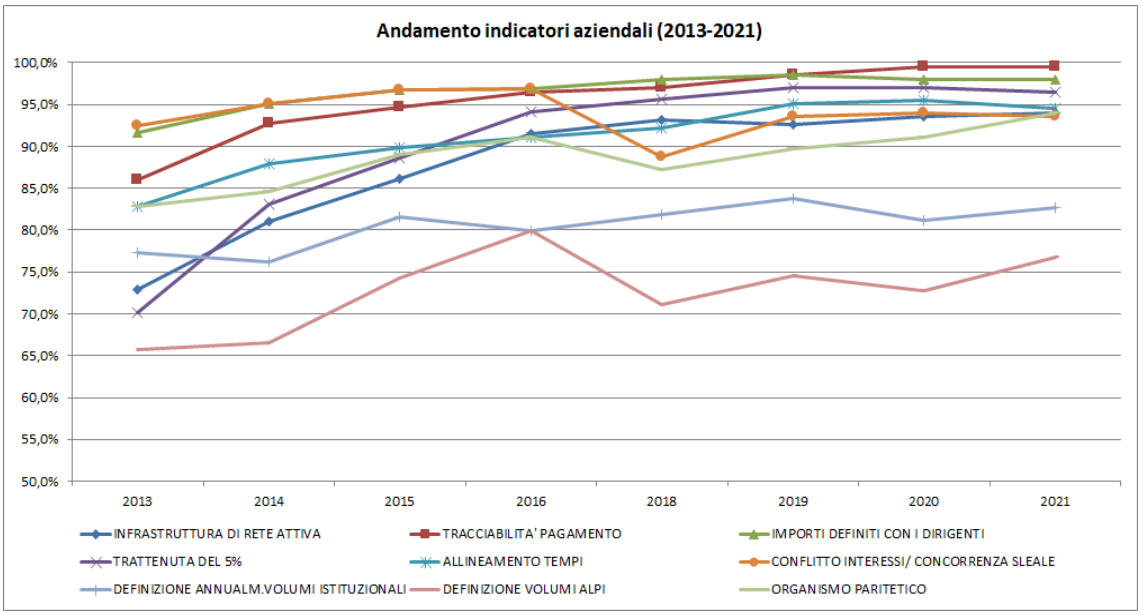


A livello aziendale la situazione risulta eterogenea, con 4 indicatori (su 9) che hanno mostrato, negli anni, un trend in sostanziale costante miglioramento; 2 che per questa rilevazione rimane stabile dopo un trend in miglioramento; 3 che per questa rilevazione sono in leggero peggioramento.

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

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

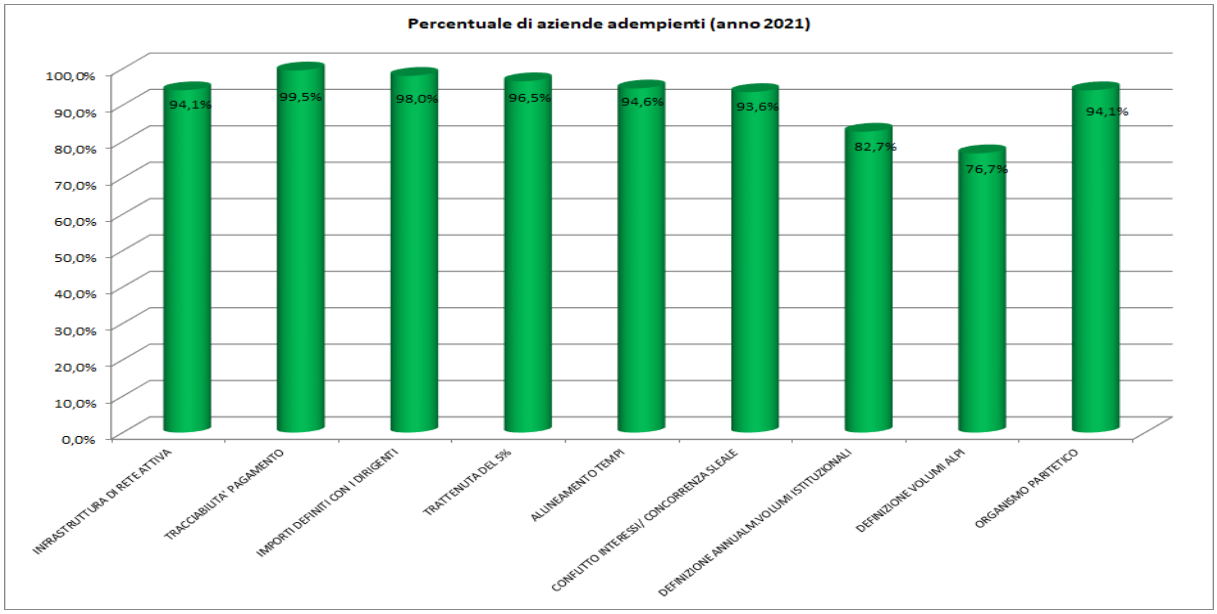
Figura 68 – Andamento indicatori aziendali (2013-2021)



Gli indicatori aziendali che risultano soddisfatti da percentuali di Aziende più elevate, sono quelli relativi al pagamento delle prestazioni direttamente all'Azienda tramite mezzi di pagamento che ne garantiscono la tracciabilità (A4.3) con una percentuale di Aziende adempienti pari al 99,5%, seguiti da quelli relativi alla determinazione degli importi da corrispondere d'intesa con i dirigenti (98%) (A4.4) cui segue l'indicatore relativo all'applicazione della trattenuta del 5% del compenso corrisposto al professionista per interventi di prevenzione o per l'abbattimento dei tempi di attesa (A4.5) con una percentuale pari al 96,5%. I restanti indicatori raggiungono valori di Aziende pienamente adempienti compresi tra il 76,7% (dell'indicatore più critico A5.2, legato alla definizione dei volumi in attività libero professionale) e il 94,6% (rispetto all'allineamento dei tempi di attesa).

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

Figura 69 – Percentuale di aziende adempienti (anno 2021)



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

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

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

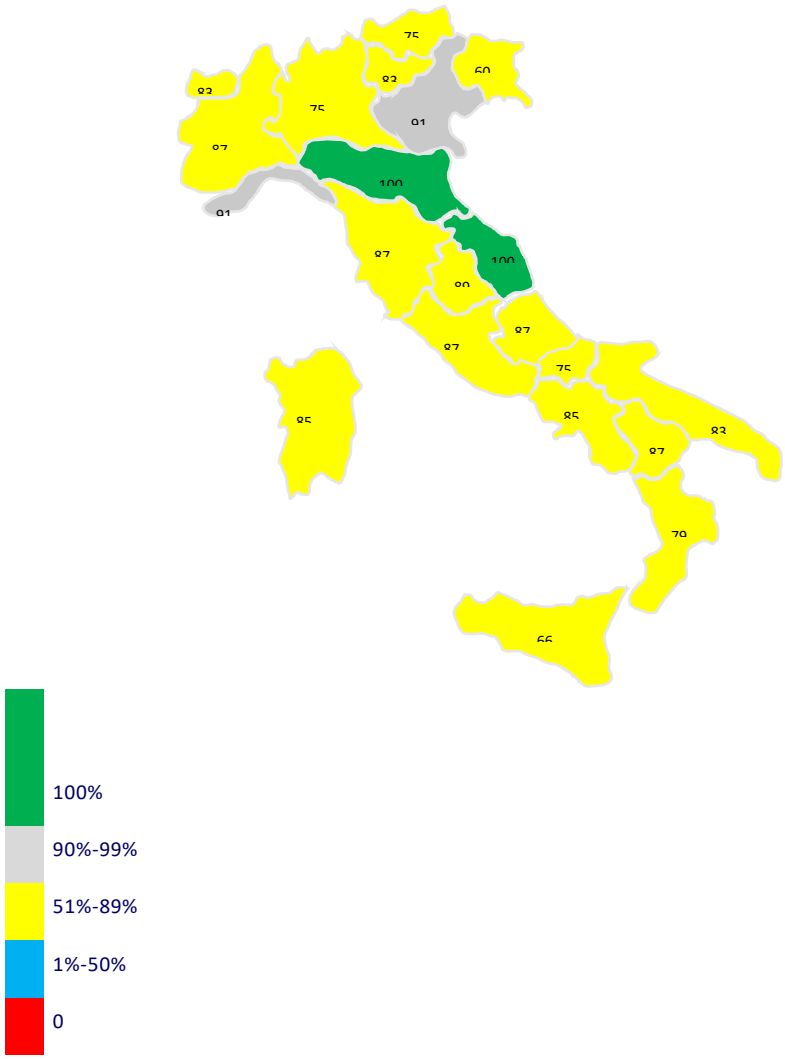
In tal modo è stato possibile collocare ciascuna Regione/Provincia Autonoma su una scala di valori che va da 0 (punteggio minimo, tutti semafori rossi e/o risposte non fornite) a 48 (punteggio massimo, tutti semafori verdi); rapportando il punteggio ottenuto sul massimo raggiungibile (48), si è ottenuta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

Prendendo a riferimento i 12 indicatori (3 regionali e 9 aziendali) è stato possibile osservare anche la Regione Emilia-Romagna oltre alla Regione Marche ha raggiunto la piena adempienza, mentre altre 2 Regioni hanno ottenuto valori di adempimento superiori al 90% (Veneto: 95,8%; e Liguria 91,7%). Nelle altre Regioni/Province Autonome i livelli attuativi registrati oscillano tra il 64,6% (del Friuli-Venezia Giulia) e l'89,6% (della Sardegna e del Piemonte).

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

12 INDICATORI

Figura 70 – Adempimento su tutti gli indicatori (12)



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

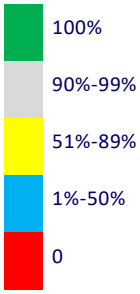
Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

3 INDICATORI REGIONALI

Figura 71: Adempimento su indicatori regionali (3)

9 INDICATORI AZIENDALI

Figura 72: Adempimento su indicatori aziendali (9)



Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

Nell'ambito dello studio del fenomeno della libera professione intramuraria, accanto agli indicatori valutativi rappresentati e descritti fino ad ora, il monitoraggio ha tenuto conto di ulteriori indicazioni in merito ad aspetti di contenuto prettamente qualitativo/informativo, ma ugualmente rilevanti per l'ottenimento di un quadro conoscitivo esaustivo.

Uno dei principali aspetti indagati, si riferisce alla disponibilità di spazi interni alle Aziende, idonei e sufficienti a garantire l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria a tutti i dirigenti medici o, in assenza, l'eventuale ricorso all'acquisizione esterna e/o all'attivazione del programma sperimentale per lo svolgimento della libera professione presso gli studi privati collegati in rete.

8 Regioni/Province Autonome (Abruzzo, Friuli-Venezia Giulia, Molise, P.A. Bolzano, P.A. Trento, Toscana, Valle d'Aosta, Veneto) hanno dichiarato di disporre – per tutte le Aziende presenti sul proprio territorio - di spazi sufficienti per tutti i dirigenti medici, mentre negli altri contesti la maggior parte delle Aziende ha fatto ricorso all'attivazione del programma sperimentale (78,3%). Una percentuale più modesta di Aziende ha proceduto alla stipula di convenzioni con altre strutture pubbliche (11,3%) o alla locazione presso strutture sanitarie autorizzate e non accreditate (10,4%). Solo una modesta percentuale di Aziende ha proceduto con l'acquisto di spazi ambulatoriali esterni (2,8%). In considerazione dell'effettuazione delle verifiche e della conseguente conclusione del programma sperimentale presso diversi contesti regionali, si è anche rilevato – successivamente alla positiva verifica del programma suddetto – l'utilizzo in via permanente degli studi professionali collegati in rete; tale modalità è stata utilizzata da circa il 55,7% delle Aziende.

Un focus specifico è stato rivolto al programma sperimentale, introdotto dalla riforma del 2012, attraverso il reperimento del dato sia rispetto alla sua attivazione sia alla conseguente verifica da attuarsi a cura delle stesse Regioni e Province autonome, tenendo conto dei criteri di valutazione fissati dall'Accordo Stato-Regioni del 19 febbraio 2015 (rep. atti n. 19/CSR).

Dall'analisi dei dati forniti è emerso nel corso degli anni una continua diminuzione del numero di Regioni che hanno autorizzato l'attivazione del programma sperimentale (da 12 del 2015 a 10 del 2016, fino alle 6 del 2020 e della presente rilevazione). Tale risultato è imputabile anche al fatto che alcune Regioni hanno dichiarato il superamento della sperimentazione avviata. Alla luce dei risultati degli scorsi anni, si è proceduto quindi ad inserire un'ulteriore modalità di risposta ovvero si è data la possibilità alla Regione di rispondere di "aver autorizzato e posto termine al programma sperimentale". Tale scelta permette infatti di cogliere in maniera più efficace e puntuale i cambiamenti che negli anni si sono andati ad evidenziare. Nel 2021 le Regioni/Province autonome che hanno autorizzato il programma sono 6 (Lombardia, Puglia, Campania, Calabria, Sicilia, Sardegna); quelle che lo hanno portato a termine (a seguito di verifica di tutte le Aziende autorizzate) sono risultate essere 6 (Piemonte, Liguria, Umbria, Lazio, Basilicata, Toscana).

Un ulteriore approfondimento ha messo in evidenza che in 1 Regione (Campania) tutte le Aziende sono state autorizzate all'attivazione. Occorre precisare che in alcuni contesti si è scelto di autorizzarne l'attivazione presso tutte le Aziende sebbene poi alcune di esse non hanno avuto necessità di aderirvi. Nelle restanti Regioni la percentuale di Aziende autorizzate varia tra il 10% e il 75%.

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

Tutte le Regioni che hanno autorizzato l'attivazione del programma sperimentale hanno dichiarato di aver effettuato le verifiche, seppur su percentuali di Aziende diversificate (Figura 7). Le percentuali di Aziende verificate sono comprese tra il 50% della Sicilia e il 100% della Lombardia (la Regione Calabria ha valutato l'unica azienda autorizzata).

Si è poi indagato un ulteriore aspetto relativo alla determinazione delle sanzioni disciplinari e dei rimedi da applicare in caso di inosservanza delle misure atte a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale. Delle 190 Aziende che hanno dichiarato di aver adottato le descritte misure, 178 hanno affermato di aver individuato anche le relative sanzioni e i rimedi. Per completezza espositiva si riportano anche i dati aggregati per Regione/Provincia Autonoma: In 14 Regioni il 100% delle Aziende che hanno adottato misure per prevenire il conflitto di interessi o la concorrenza sleale hanno anche fissato le relative sanzioni. In Lombardia il 92,3% delle Aziende risulta adempiente, in Campania l'87,5%, in Friuli-Venezia Giulia l'80%, in Abruzzo, il 75% in Umbria e in Veneto mentre in Sardegna al 66,7%.

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

Nel corso degli ultimi anni, il numero complessivo di Dirigenti medici che esercita la libera professione intramuraria è diminuito sia in termini assoluti sia in termini percentuali (rispetto al totale dirigenti dipendenti di Aziende del Servizio Sanitario Nazionale). Tuttavia, i dati relativi al monitoraggio per l'anno 2021 sembrano avallare l'ipotesi di stabilizzazione del fenomeno precedentemente riscontrato. Infatti, il numero di medici che esercita ALPI passa da 55.500 unità relative all'anno 2013 a 45.434 unità nel 2020 e si "assesta" a 45.302 unità nell'anno 2021 con un decremento trascurabile, pari a sole 132 unità rispetto all'anno precedente, a fronte di una diminuzione media annua di circa 1.500 unità registrata nel periodo considerato.

Anche la serie storica dell'indicatore calcolato come rapporto tra medici che esercitano l'attività libero professionale intramuraria ed il totale medici dipendenti delle strutture sanitarie del SSN, registra una decisa flessione (dal 46,1% relativo all'anno 2013 a quota 38,6% dell'anno 2021).

Nell'anno 2021, in media, nel Servizio Sanitario Nazionale, il 42,7% dei Dirigenti medici, a tempo determinato e a tempo indeterminato con rapporto esclusivo, esercita la libera professione intramuraria (pari al 38,6% del totale Dirigenti medici). L'analisi dei dati pervenuti conferma anche quest'anno un'estrema variabilità del fenomeno tra le Regioni, sia in termini generali di esercizio dell'attività libero professionale intramoenia, sia in termini specifici di tipologia di svolgimento della stessa con punte che superano quota 50% nelle Regioni Valle d'Aosta (61%), Liguria (54%), Veneto (53%), Piemonte (53%) e Lombardia (51%). Viceversa, il rapporto tra medici che esercitano l'ALPI sul totale dei medici in esclusività, tocca valori minimi in Regioni come Sicilia (31%), Campania (30%) Sardegna (25%), Molise (24%) e nella Provincia Autonoma di Bolzano (14%). In generale, al di sotto della media nazionale si collocano gran parte delle Regioni meridionali ed insulari.

Sempre in media, con riferimento all'anno 2021, l'83% dei Dirigenti medici esercita l'ALPI esclusivamente all'interno degli spazi aziendali (inclusi gli spazi in locazione che, ai fini della rilevazione, erano da considerarsi propriamente spazi aziendali), l'8,2% circa esercita al di fuori

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

della struttura ed il 8,8% svolge attività libero professionale sia all'interno che all'esterno delle mura aziendali (ad esempio attività in regime ambulatoriale svolta presso il proprio studio professionale ed attività in regime di ricovero svolta all'interno degli spazi aziendali). La quota di medici che esercita la libera professione esclusivamente all'interno degli spazi aziendali è progressivamente cresciuta negli ultimi anni (da 69,5% dell'anno 2013 a 83% dell'anno 2021) e, di contro, la percentuale di intramoenia esercitata "esclusivamente" o "anche" al di fuori dalle mura si è praticamente dimezzata passando dal 30,5% (somma di "ALPI solo ESTERNO" e "ALPI INTERNO e ESTERNO"), al 17% nell'anno 2021. Tuttavia gli ultimi due monitoraggi mostrano una, seppur non significativa, inversione e la percentuale di intramoenia esercitata non esclusivamente all'interno degli spazi aziendali risulta in leggero rialzo già a partire dall'anno 2020 rispetto all'anno 2019 nel quale si è registrato il minimo storico del periodo considerato (15, 8%) e continua ad aumentare nell'anno 2021 passando dal 16,3% al 17%.

Al 31/12/2021 le percentuali maggiori di attività intramoenia svolta "esclusivamente all'esterno" si registrano in Campania (33% su totale ALPI), Basilicata (25%), Lazio (24%), Piemonte (20%), Umbria (16%), Calabria (12%) e Sardegna (11%), mentre l'ALPI esercitata al di fuori delle mura è pressoché assente o nulla in Abruzzo, Friuli Venezia Giulia, Marche, Molise, Toscana, Veneto e nelle P.A. di Trento e Bolzano.

Inoltre, il dettaglio sulla modalità di esercizio della libera professione intramuraria svolta esclusivamente all'esterno degli spazi aziendali o in modalità mista interno/esterno degli spazi aziendali, approfondimento inserito a partire dalla presente rilevazione , effettuato attraverso la rilevazione del dato relativo al numero di medici che svolgono attività ALPI presso altre strutture pubbliche attraverso la stipula di convenzioni ed al numero di medici che svolgono attività ALPI presso studi privati collegati in rete, non consente di confermare pienamente e per tutte le Regioni l'ipotesi del completo superamento del fenomeno della cosiddetta "intramoenia allargata". Tuttavia, il trend è in miglioramento rispetto agli anni passati e le eccezioni risultano concentrate in poche Regioni e sono principalmente ascrivibili a medici autorizzati all'esercizio della libera professione intramuraria presso studi o strutture private non ancora collegate in rete ma in corso di collegamento. L'ulteriore specifica introdotta nel presente monitoraggio riferita ai medici che esercitano ALPI sia all'interno che all'esterno degli spazi aziendali ha messo in luce alcune "anomalie" consentendo di cogliere una importante evidenza legata all'esercizio della libera professione nella modalità mista interno/esterno che prevede l'erogazione della prestazioni ambulatoriali all'interno degli spazi aziendali (secondo le fattispecie previste dalla norma) ma al contempo l'attività di ricovero presso strutture private o comunque nelle modalità non più consentite. Tale fenomeno costituisce la principale motivazione addotta a spiegazione delle eccezioni riscontrate.

In sintesi, il monitoraggio per l'anno 2021 mostra ancora qualche criticità per quel che concerne l'esercizio della libera professione al di fuori delle mura aziendali, tuttavia l'evidenza principale è un netto avanzamento del percorso che porta al completo adeguamento alla normativa vigente.

I dati registrati sui professori e ricercatori universitari operanti presso le strutture del Servizio Sanitario Nazionale nel corso degli ultimi monitoraggi, mostrano un trend altalenante. In particolare, rispetto al totale, la quota di universitari che esercita la libera professione intramuraria sale dal 60,9% del 2015 al 65,4% nel 2016, mentre diminuisce significativamente dal 2016 al 2018 per poi aumentare nuovamente nei due anni successivi e, sostanzialmente,

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

stabilizzarsi nell'anno 2021. In particolare, nel 2021 la percentuale di universitari che esercita ALPI rappresenta il 60,4% del totale professori e ricercatori universitari che erogano prestazioni sanitarie presso le Aziende.

Per quanto riguarda i dati rilevati nella sezione A3 denominata "Altre attività a pagamento dei Dirigenti medici" nelle fattispecie previste ai sensi dell'articolo 117 del CCNL 19/12/2019, comma 2, lett. a) e lett. B) e commi 6 e 7, è opportuno premettere che è possibile che un medico abbia esercitato la libera professione in più di una delle modalità indicate e che, pertanto lo stesso, sia stato conteggiato più di una volta sotto voci differenti. Tuttavia, al fine di captare alcune macro evidenze del fenomeno legato al ricorso alle attività a pagamento, si è proceduto in ogni caso al calcolo del totale complessivo dei dirigenti medici impegnati in tali attività ed alla ripartizione percentuale tra le fattispecie previste nella scheda di rilevazione. La raccomandazione però è di interpretare i dati rappresentati come ordine di grandezza e non come una indicazione puntale ed esente da errori derivanti da eventuali doppi conteggi.

Il presente monitoraggio mette in luce una inversione del trend di crescita registrato negli anni precedenti relativo al numero di medici che esercitano le varie forme di attività a pagamento contemplate in questa sezione. Infatti, il numero complessivo di dirigenti medici che esercitano la libera professione secondo le modalità contemplate nella sezione A3, passa da 9.978 del 2018 unità a 12.039 unità nel 2020 (+2.061 in termini assoluti, +21% in termini percentuali) mentre diminuisce di 493 unità nell'anno. La diminuzione relativa all'anno 2021 sembra riguardare tutte le fattispecie previste, eccezion fatta per l'articolo 117 del CCNL 19/12/2019, comma 7 che invece mostra un significativo aumento rispetto all'anno precedente (+10,98% in un solo anno) e per l'articolo 117 comma 6 (presso strutture ed enti SSN) in corrispondenza del quale il dato è stabile.

Dalla sommatoria dei dati inseriti complessivamente dalle Aziende, si evince che la forma di attività a pagamento più frequente tra quelle rilevate nella sezione A3 per l'anno 2021, corrisponde alla modalità prevista dal comma 7 con un totale di 4.269 medici, seguita dai 3.248 medici che svolgono attività di consulenza svolta ai sensi del comma 2, lettera a) e dai 2.853 dirigenti medici rilevati alla voce art.117 comma 6 (presso strutture private non accreditate). Decisamente residuali risultano le fattispecie previste dagli altri due item.

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

Relativamente agli introiti derivanti dall'applicazione dell'articolo 117 come sopra definito, i dati pervenuti in riscontro alla scheda di rilevazione 2020 necessitano di opportune verifiche ed approfondimenti che solo a seguito dell'acquisizione dei dati relativi ai prossimi anni di monitoraggio potranno aver luogo. Una indicazione di massima può essere però fornita calcolando la somma degli introiti di cui alle fattispecie previste nella scheda di rilevazione che risulta complessivamente pari a circa 197.353.000 per l'anno 2021, valore in deciso aumento rispetto ai 157.112.000 euro rilevati per l'anno precedente (oltre 25 punti percentuali di incremento).

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

Non da ultimo preme ancora una volta sottolineare come la peculiarità che caratterizza l'anno del presente monitoraggio, obblighi necessariamente a contestualizzare i dati e le evidenze rappresentate nelle sezioni inerenti i Dirigenti medici ed il ricorso alle diverse modalità di esercizio della libera professione, ivi incluse la altre attività a pagamento, alla luce della situazione emergenziale che ha visto nel 2021 Regioni ed Aziende sanitarie ancora fortemente impegnate nella gestione della pandemia da COVID-19.

In estrema sintesi, il monitoraggio del 2021 contribuisce a disegnare un quadro eloquente della situazione attuativa, evidenziando a livello nazionale la presenza di esperienze ben strutturate e molto avanzate e altre invece ancora in fase di allineamento e consolidamento. In merito occorre peraltro considerare che occorre inquadrare le valutazioni emerse nell'ambito della peculiarità dell'anno di riferimento che ha visto tutte le Regioni e tutte le aziende del SSN fortemente impegnate nella gestione della pandemia.

Nonostante un trend in continuo miglioramento, persistono delle resistenze che ostacolano il radicamento e la piena applicazione delle norme e delle indicazioni nazionali presso alcuni contesti, che impongono di vigilare ma allo stesso tempo di incoraggiare e stimolare il definitivo adeguamento.

Preme infine evidenziare che al fine di approfondire l'esito delle rilevazioni annuali sui livelli di adempimento della normativa ALPI ed in una logica di stimolo al continuo miglioramento, nel corso dell'anno 2022 l'Osservatorio nazionale per l'attività libero-professionale, proseguendo l'attività già proficuamente avviata nell'anno 2021, ha effettuato specifiche audizioni con le Regioni ed in particolare con la regione Lazio e con la regione Sicilia. Nell'ambito degli approfondimenti effettuati è emerso in particolare l'impegno delle regioni stesse a raccomandare alle aziende gli opportuni interventi organizzativi finalizzati a riequilibrare le situazioni critiche laddove ancora presenti. Tale confronto ha costituito un'importante occasione per meglio comprendere talune difficoltà a livello locale, inevitabilmente aggravate dalla pandemia, nonché per conoscere le iniziative in corso per garantire la piena attuazione delle disposizioni vigenti in materia e la corretta gestione dell'attività libero professionale intramuraria.

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

Quadri sinottici e grafici

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

Quadro sinottico

Il quadro sinottico in allegato rappresenta in maniera sintetica e intuitiva, i risultati ottenuti nell'anno 2021, dalle Regioni/Province Autonome, rispetto ai 12 indicatori valutativi.

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

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

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

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

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

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

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

QUADRO SINOTTICO – Anno 2021

	Livello REGIONALE			Livello AZIENDALE								
	SEZIONI R1 - R2 - R4			SEZIONE A4 - GOVERNO AZIENDALE DELLA LIBERA PROFESSIONE						SEZIONE A5 - VOLUMI DI ATTIVITA'		
	La Regione/P.A. ha individuato le misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali delle categorie interessate e nel rispetto delle vigenti disposizioni contrattuali, il passaggio al regime ordinario del sistema 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	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	La Regione/P.A. ha istituito, nell'ambito delle attività di verifica dello svolgimento dell'attività libero-professionale intramuraria, 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	È attiva l'infrastruttura di rete per il collegamento tra l'Azienda e le strutture nelle quali vengono erogate le prestazioni di attività libero-professionale intramuraria, interna o in rete	Il pagamento delle prestazioni erogate in regime libero-professionale è effettuato direttamente all'Azienda, tramite mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità della corresponsione di qualsiasi importo	Sono state definiti d'intesa con i dirigenti interessati, gli importi da corrispondere a cura dell'assistito, intorno, per ogni prestazione, a remunerare la competenza 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	L'Azienda ha proceduto a trattenere dal compenso del professionista una somma pari al 5%, quale ulteriore quota oltre a quella già prevista dalla vigente disciplina contrattuale, per vincolarla ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste di attesa, ai sensi dell'art. 2 del decreto legge 13 settembre 2012, n. 158 convertito, con modificazioni dalla legge 8 novembre 2012, n. 189	Vengono svolte attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime di libera professione	Sono state adottate misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale	Sono stati definiti annualmente, in sede di contrattazione del budget o di specifica negoziazione con le strutture aziendali, i volumi di attività istituzionale dovuti, tenuto conto delle risorse umane, finanziarie e tecnologiche effettivamente assegnate, anche con riferimento ai carichi di lavoro misurati	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 contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali, né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto	È stato costituito apposito organismo paritetico di verifica del corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e attività libero-professionale, con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative delle categorie interessate
REGIONE	**R1.1**	**R2.1**	**R4.1**	**A4.1**	**A4.3**	**A4.4**	**A4.5**	**A4.7**	**A4.8**	**A5.1**	**A5.2**	**A5.4**
ABRUZZO	si	si	si	75,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	75,0%	75,0%	75,0%
BASILICATA	si	si	no	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	75,0%	75,0%	75,0%
CALABRIA	si	si	no	90,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	90,0%	90,0%	80,0%	100,0%
CAMPANIA	si	si	si	100,0%	94,1%	94,1%	100,0%	100,0%	94,1%	64,7%	76,5%	100,0%
EMILIA-ROMAGNA	si	si	si	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
FRIULI-VENEZIA GIULIA	si	no	no	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	80,0%	100,0%	80,0%	20,0%	80,0%
LAZIO	si	si	si	94,4%	100,0%	100,0%	94,4%	100,0%	100,0%	77,8%	61,1%	94,4%
LIGURIA	si	si	si	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	88,9%	100,0%	100,0%	66,7%	100,0%
LOMBARDIA	si	si	si	84,6%	100,0%	94,9%	92,3%	89,7%	100,0%	79,5%	79,5%	87,2%
MARCHE	si	si	si	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
MOLISE	si	si	si	0,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
PIEMONTE	si	si	si	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	94,4%	77,8%	55,6%	100,0%
P.A. BOLZANO	si	no	si	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
P. A.TRENTO	si	no	si	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
PUGLIA	si	si	si	90,0%	100,0%	100,0%	100,0%	80,0%	70,0%	90,0%	70,0%	100,0%
SARDEGNA	si	si	si	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	75,0%	25,0%	100,0%	100,0%
SICILIA	si	si	no	88,9%	100,0%	100,0%	100,0%	94,4%	88,9%	94,4%	94,4%	100,0%
TOSCANA	si	si	si	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	66,7%	77,8%	100,0%	77,8%
UMBRIA	si	si	si	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	75,0%	50,0%	75,0%
VALLE D'AOSTA	si	si	no	100,0%	100,0%	0,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
VENETO	si	si	si	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	83,3%	100,0%

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

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

QUADRO SINOTTICO – Confronto anni 2020-2021

	Livello REGIONALE						Livello AZIENDALE																	
	SEZIONI R1 - R2 - R4						SEZIONE A4 - GOVERNO AZIENDALE DELLA LIBERA PROFESSIONE												SEZIONE A5 - VOLUMI DI ATTIVITA'					
	La Regione/P.A. ha individuato le misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali delle categorie interessate e nel rispetto delle vigenti disposizioni contrattuali, il passaggio al regime ordinario del sistema 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		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		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		È attiva l'infrastruttura di rete per il collegamento tra l'Azienda e le strutture nelle quali vengono erogate le prestazioni di attività libero-professionale intramuraria, interna o in rete		Il pagamento delle prestazioni erogate in regime libero-professionale è effettuato direttamente all'azienda, tramite mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità della corresponsione di qualsiasi importo		Sono state definiti, d'intesa con i dirigenti 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		L'Azienda ha proceduto a trattenere dal compenso dei professionisti una somma pari al 5%, quale ulteriore quota oltre a quella già prevista dalla vigente disciplina contrattuale, per vincolarla ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste di attesa, ai sensi dell'art. 2 del decreto legge 13 settembre 2012, n. 158 convertito, con modificazioni dalla legge 8 novembre 2012, n. 189		Vengono svolte attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime di libera professione		Sono state adottate misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale		Sono stati definiti annualmente, in sede di contrattazione del budget o di specifica negoziazione con le strutture aziendali, i volumi di attività istituzionale dovuti, tenuto conto delle risorse umane, finanziarie e tecnologiche effettivamente assegnate, anche con riferimento ai carichi di lavoro misurati		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 contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali, né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto		È stato costituito apposito organismo paritetico di verifica del corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e attività libero-professionale, con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative delle categorie interessate	
	R1.1		R2.1		R4.1		A4.1		A4.3		A4.4		A4.5		A4.7		A4.8		A5.1		A5.2		A5.4	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
ABRUZZO	si	si	si	si	si	si	75,0%	75,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	1	1	1	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	75,0%	75,0%	75,0%	75,0%	75,0%
BASILICATA	si	si	si	si	no	no	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	1	1	1	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	75,0%	100,0%	75,0%	75,0%	75,0%
CALABRIA	si	si	si	si	no	no	90,0%	90,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	1	1	1	100,0%	90,0%	90,0%	80,0%	90,0%	70,0%	80,0%	100,0%	100,0%
CAMPANIA	si	si	si	si	si	si	100,0%	100,0%	94,1%	94,1%	94,1%	94,1%	1	1	1	100,0%	94,1%	94,1%	70,6%	64,7%	76,5%	76,5%	100,0%	100,0%
EMILIA-ROMAGNA	si	si	si	si	si	si	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	1	1	1	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	92,3%	100,0%	92,3%	100,0%
FRIULI-VENEZIA GIULIA	si	si	no	no	no	no	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	1	1	0,8	80,0%	100,0%	100,0%	60,0%	80,0%	40,0%	20,0%	57,1%	80,0%
LAZIO	si	si	si	si	si	si	94,4%	94,4%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	0,944444	0,944444	1	100,0%	100,0%	100,0%	66,7%	77,8%	55,6%	61,1%	100,0%	94,4%
LIGURIA	si	si	si	si	si	si	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	1	1	0,888889	88,9%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	55,6%	66,7%	100,0%	100,0%
LOMBARDIA	si	si	si	si	si	si	84,6%	84,6%	100,0%	100,0%	94,9%	94,9%	0,923077	0,923077	0,897	89,7%	100,0%	100,0%	74,4%	79,5%	61,5%	79,5%	79,5%	87,2%
MARCHE	si	si	si	si	si	si	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	1	1	1	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
MOLISE	si	si	si	si	si	si	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	1	1	1	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
PIEMONTE	si	si	si	si	si	si	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	1	1	1	100,0%	94,4%	94,4%	94,4%	77,8%	77,8%	55,6%	83,3%	100,0%
P.A. BOLZANO	si	si	no	no	si	si	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	0	0	1	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	100,0%	100,0%	100,0%
P. A.TRENTO	si	si	no	no	si	si	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	0	0	1	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
PUGLIA	si	si	si	si	si	si	90,0%	90,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	1	1	0,8	80,0%	70,0%	70,0%	90,0%	90,0%	70,0%	70,0%	100,0%	100,0%
SARDEGNA	si	si	si	si	si	si	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	1	1	1	100,0%	75,0%	75,0%	50,0%	25,0%	100,0%	100,0%	75,0%	100,0%
SICILIA	no	si	si	si	no	no	88,9%	88,9%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	1	1	0,944444	94,4%	88,9%	88,9%	83,3%	94,4%	94,4%	94,4%	100,0%	100,0%
TOSCANA	si	si	si	si	si	si	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	1	1	1	100,0%	66,7%	66,7%	77,8%	77,8%	100,0%	100,0%	66,7%	77,8%
UMBRIA	si	si	si	si	si	si	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	1	1	1	100,0%	100,0%	100,0%	75,0%	75,0%	50,0%	50,0%	100,0%	75,0%
VALLE D'AOSTA	si	si	si	si	no	no	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	0,0%	1	1	1	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
VENETO	si	si	si	si	si	si	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	1	1	1	100,0%	100,0%	100,0%	83,3%	100,0%	66,7%	83,3%	100,0%	100,0%

100%

90%-99%

51%-89%

1%-50%

0%

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

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

Confronto 2013-2021

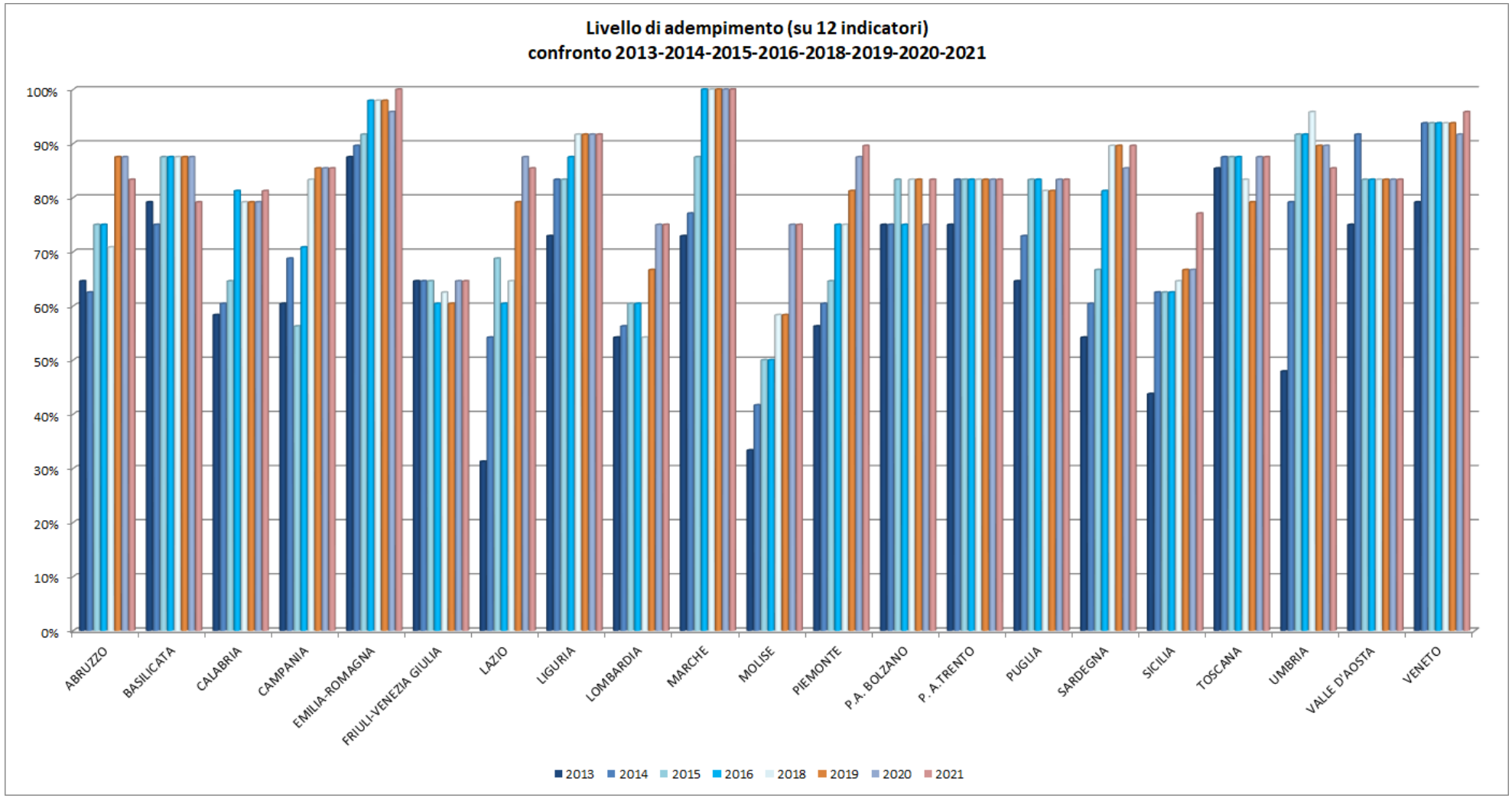
Il quadro sinottico riportato nel paragrafo precedente fornisce una rappresentazione "statica", che produce solamente una fotografica del fenomeno della libera professione; per rappresentarne anche l'aspetto dinamico nel corso degli anni (2013-2021), si è proceduto con la verifica dei risultati riportati dalle Regioni rispetto agli indicatori valutativi a partire dal 2013, ottenendo in tal modo anche un dato di "flusso", rappresentativo dell'andamento.

Il confronto 2013-2021 è stato quindi effettuato su 12 indicatori valutativi confrontabili, 3 dei quali riferiti al livello di governo regionale e 9 a quello aziendale.

Per riportare graficamente tale confronto, si è utilizzato un diagramma a barre che, per singola Regione/Provincia Autonoma, riporta la percentuale di adempimento sui 12 indicatori confrontabili, raffrontando i risultati relativi ai sei anni (2013-2021). Anche in questo caso, il "livello di adempimento complessivo" delle singole Regioni/Province autonome è stato calcolato con la stessa metodologia (e la medesima assegnazione dei punteggi), descritta in precedenza.

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

Livello di adempimento (su 12 indicatori). Confronto 2013-2014-2015-2016-2018-2019-2020.



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

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

ALLEGATO 1 - DATI STATISTICI SULLA LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

Relazione per Osservatorio ALPI

- Dati statistici sulla Libera Professione Intramuraria -

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

Dal Conto Annuale pubblicato dall'IGOP – Ragioneria Generale dello Stato – i cui dati sono disponibili anche on-line, si evince che, mediamente, quasi il 94% dei Dirigenti Medici e Sanitari non medici impiegati presso le strutture del SSN al 31/12/2020, è legato alla propria Azienda da un rapporto di esclusività, seppur con percentuali diverse per le singole figure professionali. A tal proposito, è importante sottolineare che non tutti i Dirigenti con rapporto esclusivo esercitano effettivamente l'attività libero professionale intramuraria, ed è proprio per sopperire alla carenza di tale informazione che, a decorrere dal monitoraggio per l'anno 2011, nella scheda di rilevazione, è stata inserita la sezione relativa ai Dirigenti Medici (*cfr. par.1.2.2 - Sezione A2*). Il Conto Annuale IGOP fornisce inoltre una quantificazione dell'indennità di esclusività percepita dai Dirigenti Medici e Sanitari che nell'anno 2020, risulta pari a circa 1.169 milioni di euro, in media 9.996 €/anno pro-capite.

Tab. 1 Dirigenti Medici e Sanitari a tempo indeterminato, anni 2016 – 2020

DIRIGENZA MEDICA E SANITARIA	2016	2017	2018	2019	2020
Num. Medici a tempo indeterm.	105.086	105.554	106.475	107.043	107.379
di cui con rapp. esclusivo	97.674	97.910	98.458	98.727	99.572
%	**92,9%**	**92,8%**	**92,5%**	**92,2%**	**92,7%**
Num. Veterinari a tempo indeterm.	5.312	5.238	5.077	4.989	4.505
di cui con rapp. esclusivo	5.239	5.173	5.004	4.897	4.880
%	**98,6%**	**98,8%**	**98,6%**	**98,2%**	**108,3%**
Num. Odontoiatri a tempo indeterm.	103	93	102	114	118
di cui con rapp. esclusivo	59	55	60	65	66
%	**57,3%**	**59,1%**	**58,8%**	**57,0%**	**55,9%**
Num. Dir. Sanit.non medici a tempo indeterm.	13.535	13.322	13.336	12.931	12.912
di cui con rapp. esclusivo	13.035	12.804	12.782	12.769	12.783
%	**96,3%**	**96,1%**	**95,8%**	**98,7%**	**99,0%**

Tab. 2 Indennità di esclusività, anni 2016 – 2020

	2016	2017	2018	2019	2020
Valore (€)	1.297.818.285	1.271.958.872	1.237.065.022	1.208.798.403	1.169.009.582
Num. Dirig. con rapp escl.	116.007	115.942	116.304	116.458	117.301
€/Anno/Dirigente	**11.187**	**10.971**	**10.636**	**10.380**	**9.966**

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

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

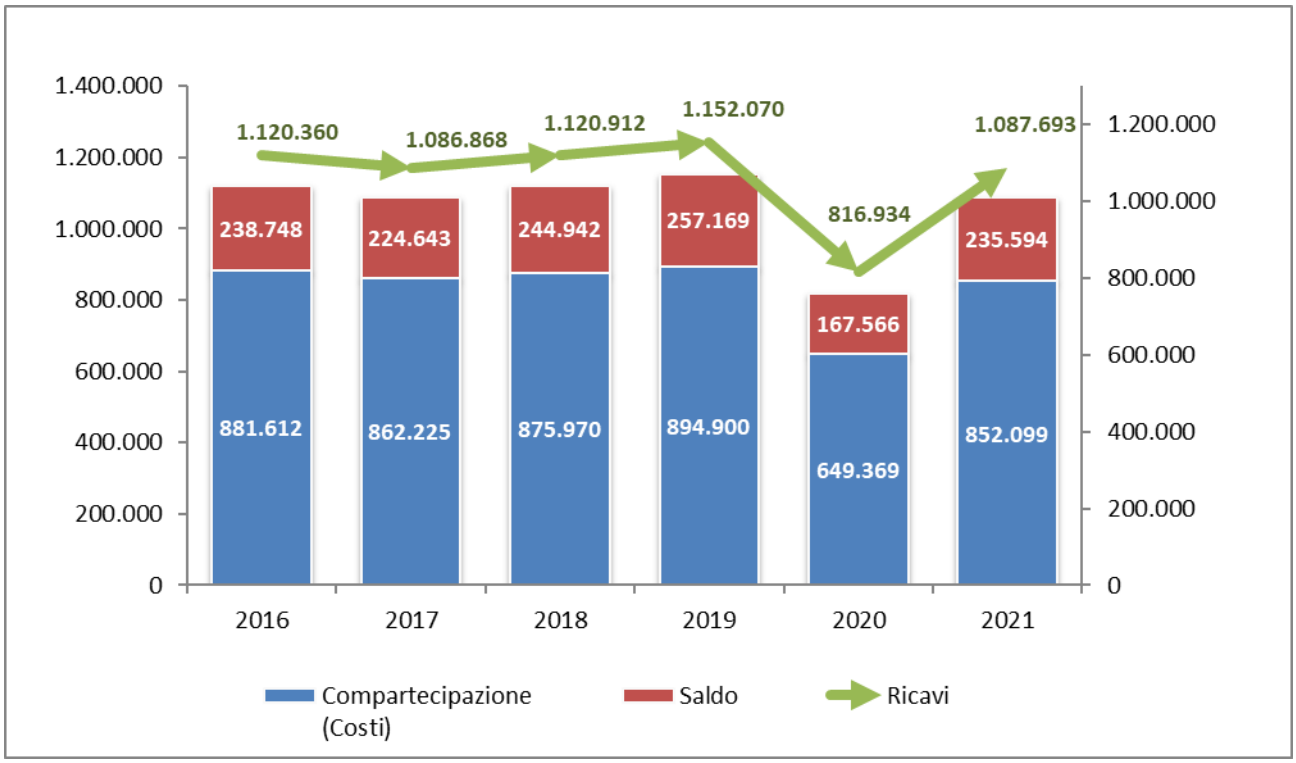
Un'altra importante fonte informativa istituzionale dalla quale si possono desumere dati interessanti sulla libera professione intramuraria in termini di spesa per i cittadini e di ricavi e costi per le Aziende, è il Conto Economico delle AUSL e delle Aziende Ospedaliere rilevato dal Sistema Informativo Sanitario a cura della Direzione della Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute.

Dai dati economici-finanziari delle AUSL e delle AO è possibile studiare l'andamento della spesa per prestazioni erogate in regime di intramoenia. L'analisi della serie storica dei ricavi complessivi della libera professione intramuraria evidenzia un trend in lieve aumento nell'anno 2016, da una flessione nell'anno 2017 (- 3% circa rispetto all'anno precedente), mentre il dato relativo all'anno 2019 conferma l'inversione di tendenza già registrata nel 2018. Nel 2020, invece, si assiste ad una nuova e significativa diminuzione, dovuta probabilmente alla pandemia da COVID.19 (-28%). I ricavi complessivi per prestazioni ALPI nel 2020, infatti, risultano pari a 816.934 migliaia di euro, ossia oltre 335.135 milioni di euro in meno rispetto all'anno 2019 (la diminuzione è pari in termini percentuali -29.1% in solo un anno). Tuttavia, dopo l'importante flessione del 2020, nel 2021 il trend torna in linea con gli anni precedenti: i ricavi totali risultano pari a oltre 1 milione di euro, con un incremento rispetto all'anno precedente del 33%. Rapportando il valore di tali ricavi alla popolazione residente al 1° gennaio di ciascun anno, la lettura dei dati può essere fornita in termini di spesa pro-capite che passa da 18,5 euro/anno per il 2016 a 13,7 euro/anno nel 2020 con un andamento altalenante che rispecchia quello seguito dalla serie storica dei ricavi complessivi ed ancora una volta un assestamento del dato intorno ai 18 euro/anno nel 2021 (*Graf. 2*).

Per quanto riguarda i costi, fino all'anno 2019 si assiste a delle leggere oscillazioni, con una variazione media del +0.8%. L' incremento è inferiore a quello registrato per i ricavi nei medesimi anni di riferimento e, pertanto, la differenza tra le due grandezze (ricavi e costi), ossia il saldo per prestazioni intramoenia, aumenta significativamente negli ultimi anni, passando da 224.643 migliaia di euro del 2017 a 257.169 migliaia di euro nel 2019 con un incremento complessivo pari a circa 14,5 punti percentuali. Nel 2020, però, si assiste ancora una volta ad un brusco decremento dei costi (-27.4%, pari a oltre 245milioni di euro) al quale si aggiunge un decremento dei ricavi del -29.1%, che conducono ad un saldo di 167.566 migliaia di euro, di quasi il 35% più basso rispetto al saldo del 2019. Tale inversione di tendenza è quasi sicuramente da attribuire al periodo storico, fortemente influenzato dalla pandemia da COVID-19 e nel 2021, infatti, si ristabiliscono i livelli di precedenti al 2020 con una forte impennata dei costi (+31.2%) e dei ricavi (+33.1%).

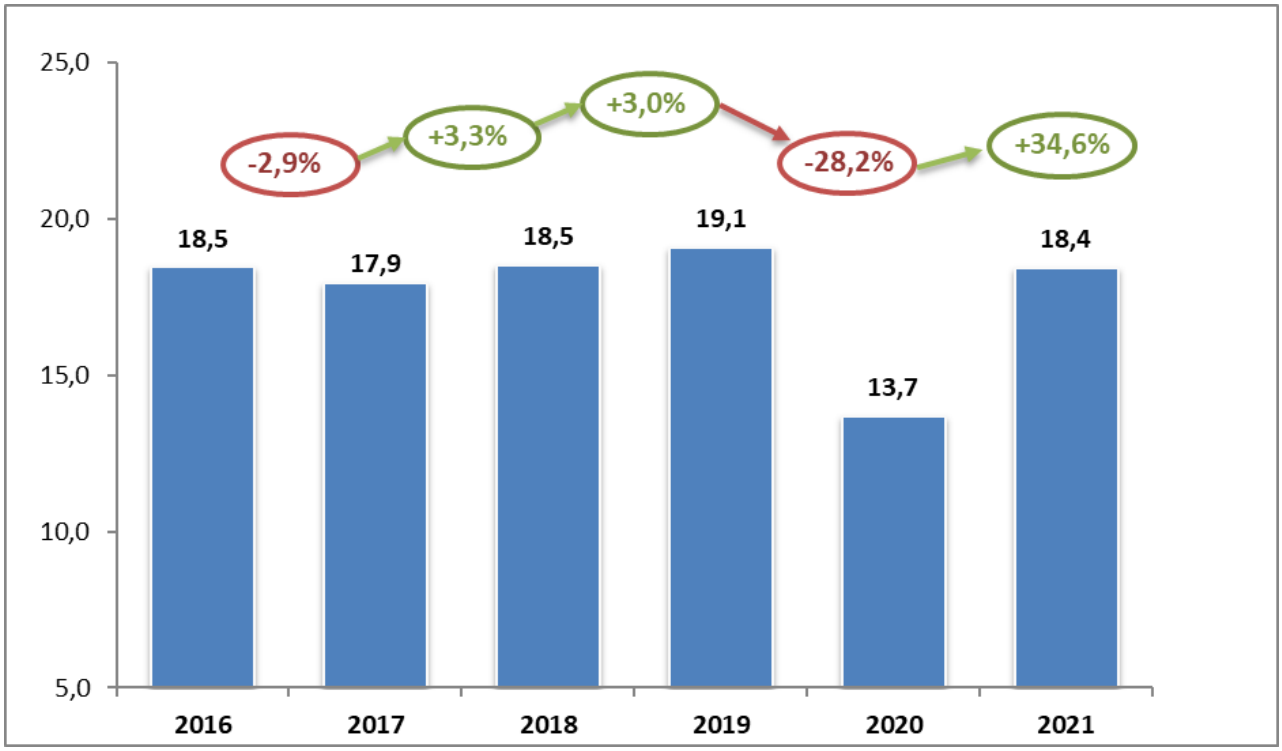
Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

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

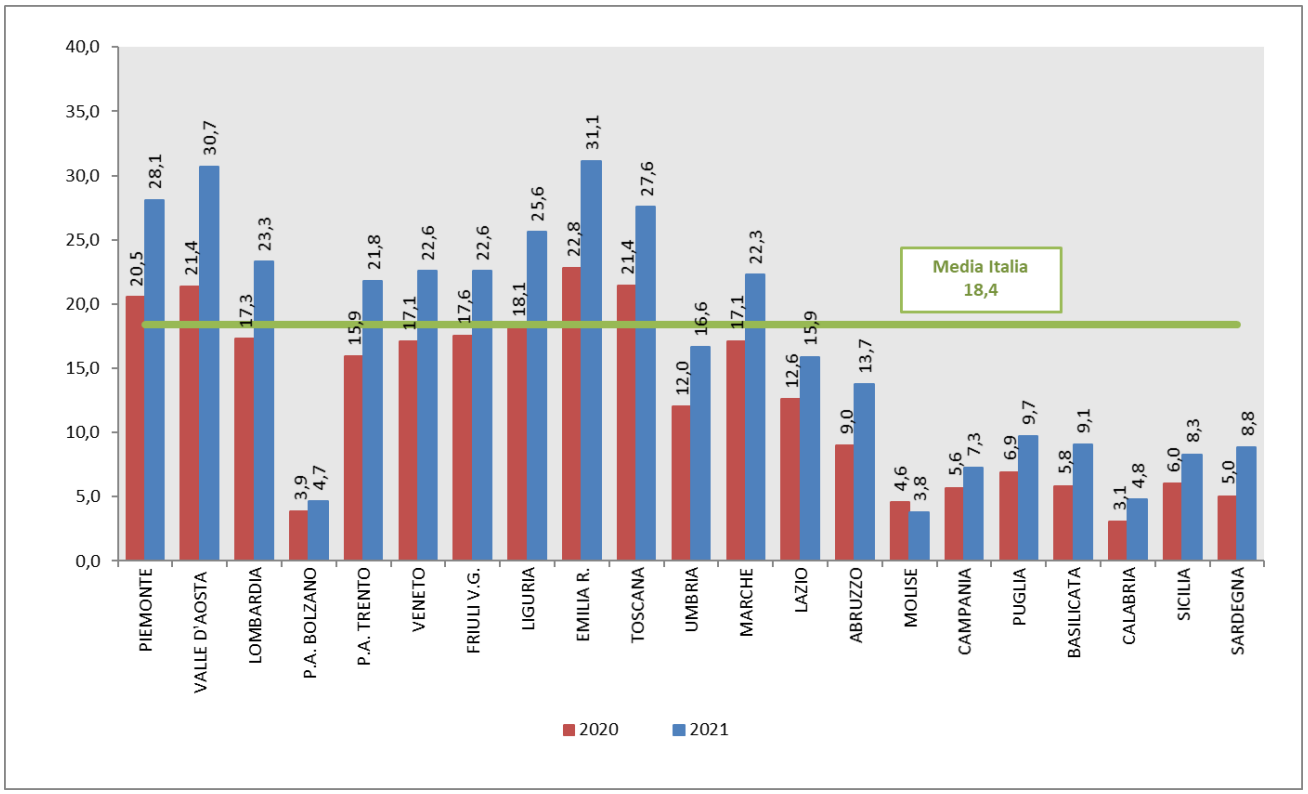


Fonte: Sistema Informativo Sanitario, dati a consuntivo da Mod. CE
Note: spesa calcolata su popolazione residente al 1° gennaio vari anni, fonte ISTAT

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

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 2021, i picchi maggiori si registrano nelle Regioni Emilia-Romagna (31,1 €/anno), Valle d'Aosta (30,7 €/anno), Piemonte (28,1 €/anno) e Toscana (27,6 €/anno) mentre la spesa pro-capite per prestazioni in ALPI è minima in Molise (3,8 €/anno), nella P.A. di Bolzano (4,7 €/anno), in Calabria (4,8 €/anno) ed in generale significativamente inferiore alla media nazionale nelle Regioni meridionali. In termini di variazione annua, il dettaglio regionale mette in luce come l'aumento del dato nazionale (da 13,7 €/anno per l'anno 2020 a 18,4 €/anno per l'anno 2021) derivi dalla sommatoria degli incrementi registrati, anche se in misura variabile nelle diverse realtà, in quasi tutte le Regioni e Province autonome, ad esclusione del Molise e della Sicilia.

Graf.3 Spesa pro-capite per prestazioni in Intramoenia €/anno, 2020 vs 2021



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

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

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

	2016			2017			2018			2019			2020			2021		
REGIONI	RICAVI INTRAMOENIA	Compart. al personale	SALDO	RICAVI INTRAMOENIA	Compart. al personale	SALDO	RICAVI INTRAMOENIA	Compart. al personale	SALDO	RICAVI INTRAMOENIA	Compart. al personale	SALDO	RICAVI INTRAMOENIA	Compart. al personale	SALDO	RICAVI INTRAMOENIA	Compart. al personale	SALDO
PIEMONTE	112.314	93.670	18.644	110.948	93.355	17.593	114.348	95.527	18.821	120.604	97.206	23.398	88.549	71.444	17.105	119.580	95.278	24.302
VALLE D'AOSTA	2.896	2.494	402	2.863	2.480	383	3.282	2.860	422	3.302	2.883	420	2.673	2.638	34	3.789	3.109	679
LOMBARDIA	235.680	173.202	62.478	230.155	170.888	59.267	238.154	175.649	62.505	247.738	181.527	66.212	173.605	126.376	47.229	232.073	170.646	61.427
P.A. BOLZANO	2.832	1.763	1.069	3.163	2.082	1.081	3.520	2.012	1.508	3.695	2.102	1.593	2.060	1.160	900	2.511	1.579	932
P.A. TRENTO	10.976	8.799	2.177	11.145	8.906	2.239	11.591	9.259	2.332	12.274	9.781	2.493	8.691	6.959	1.732	11.829	9.466	2.363
VENETO	115.613	93.437	22.176	113.845	93.852	19.993	118.142	94.175	23.967	120.563	96.164	24.399	83.392	72.009	11.383	109.685	88.274	21.411
FRIULI V.G.	26.606	21.916	4.690	26.155	22.075	4.080	27.260	23.016	4.244	28.266	23.782	4.484	21.189	17.108	4.082	27.023	21.529	5.494
LIGURIA	37.816	30.385	7.431	36.575	28.951	7.624	37.233	29.929	7.304	37.714	29.614	8.100	27.647	21.312	6.334	38.590	29.424	9.166
EMILIA R.	133.035	100.207	32.828	127.707	96.251	31.456	131.578	99.902	31.676	138.893	104.247	34.646	101.905	77.143	24.762	138.001	104.655	33.346
TOSCANA	108.099	78.078	30.021	105.948	77.951	27.997	110.257	77.431	32.826	110.385	77.080	33.305	79.190	55.347	23.843	101.388	70.657	30.730
UMBRIA	15.625	11.711	3.914	15.037	11.387	3.650	15.681	11.903	3.778	15.473	11.650	3.823	10.473	7.930	2.543	14.310	10.480	3.830
MARCHE	36.536	31.071	5.465	35.731	30.600	5.131	37.058	31.667	5.391	36.797	31.371	5.426	25.884	21.994	3.890	33.184	28.235	4.949
LAZIO	112.092	92.161	19.931	100.173	84.706	15.467	102.945	82.874	20.071	103.450	83.359	20.091	72.491	61.496	10.995	90.804	78.124	12.680
ABRUZZO	16.772	14.109	2.663	17.096	14.158	2.938	18.022	14.810	3.212	18.401	15.000	3.401	11.652	9.478	2.174	17.501	13.677	3.823
MOLISE	3.619	2.063	1.556	3.643	1.449	2.194	3.548	1.850	1.698	3.549	1.978	1.571	1.380	1.033	347	1.109	653	456
CAMPANIA	47.923	42.819	5.104	45.959	40.434	5.525	43.475	36.088	7.387	42.524	37.848	4.676	32.204	29.511	2.693	40.636	37.071	3.565
PUGLIA	37.794	28.180	9.614	36.924	28.766	8.158	39.302	30.997	8.305	40.982	30.000	10.983	27.411	24.077	3.334	38.075	30.802	7.273
BASILICATA	4.599	4.222	377	4.725	4.187	538	4.886	4.836	50	4.946	5.512	-566	3.218	3.649	-432	4.890	4.575	315
CALABRIA	10.399	8.232	2.167	10.603	7.819	2.784	9.590	7.707	1.883	9.495	8.229	1.266	5.794	4.962	832	8.877	7.319	1.558
SICILIA	36.460	32.426	4.034	36.175	31.749	4.426	38.185	33.399	4.786	39.632	34.911	4.720	29.478	26.919	2.559	39.892	36.076	3.816
SARDEGNA	12.674	10.667	2.007	12.298	10.179	2.119	12.855	10.079	2.776	13.385	10.656	2.729	8.051	6.823	1.227	13.948	10.468	3.479
TOTALE	1.120.360	881.612	238.748	1.086.868	862.225	224.643	1.120.912	875.970	244.942	1.152.070	894.900	257.169	816.934	649.369	167.566	1.087.693	852.099	235.594

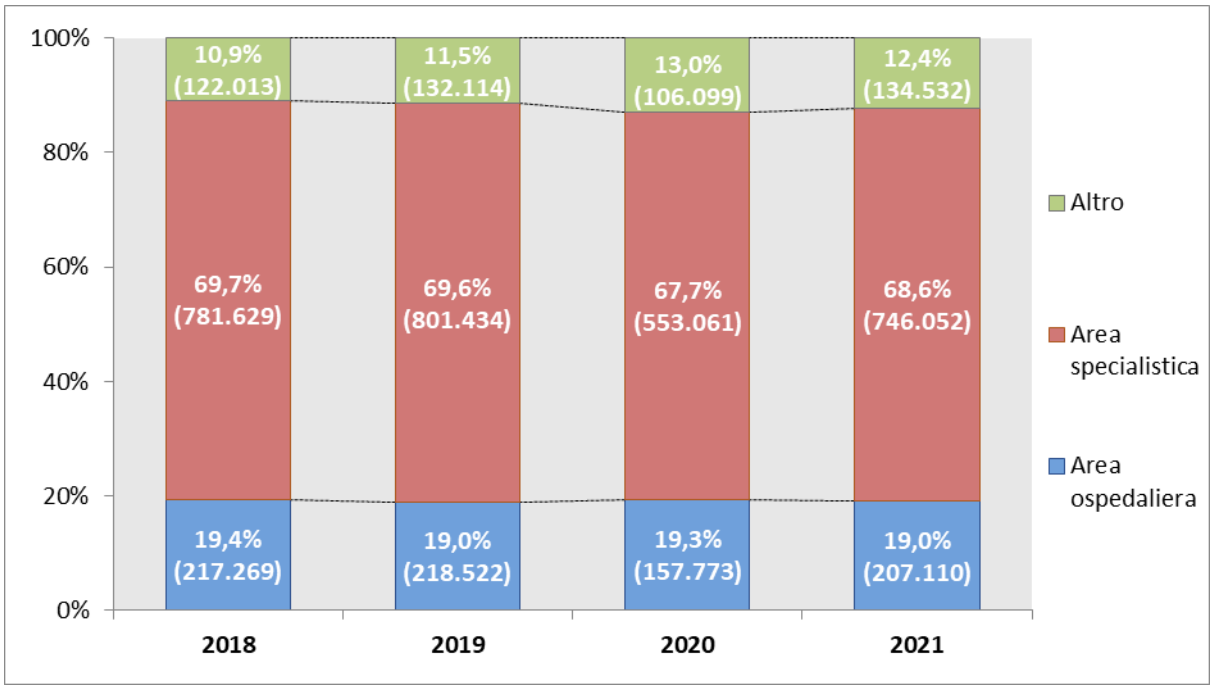
Fonte: Sistema Informativo Sanitario dati a consuntivo Mod.CE

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

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 2021 ad oltre il 68%, dato in leggera diminuzione fino al 2020 e in aumento nel 2021. Sempre in termini relativi, la quota di attività libero professionale intramuraria afferente all'area ospedaliera diminuisce leggermente (dal 19.3% dell'anno 2020 al 19% del 2021) e di riflesso alle alte due variazioni, decresce dello 0.6% rispetto all'anno precedente la quota di ricavi ALPI che confluisce nella voce "Altro" (sanità pubblica, consulenze, ecc.).

Graf. 4 Ripartizione ricavi Intramoenia per area valori assoluti (migliaia di €) e percentuali 2018-2021

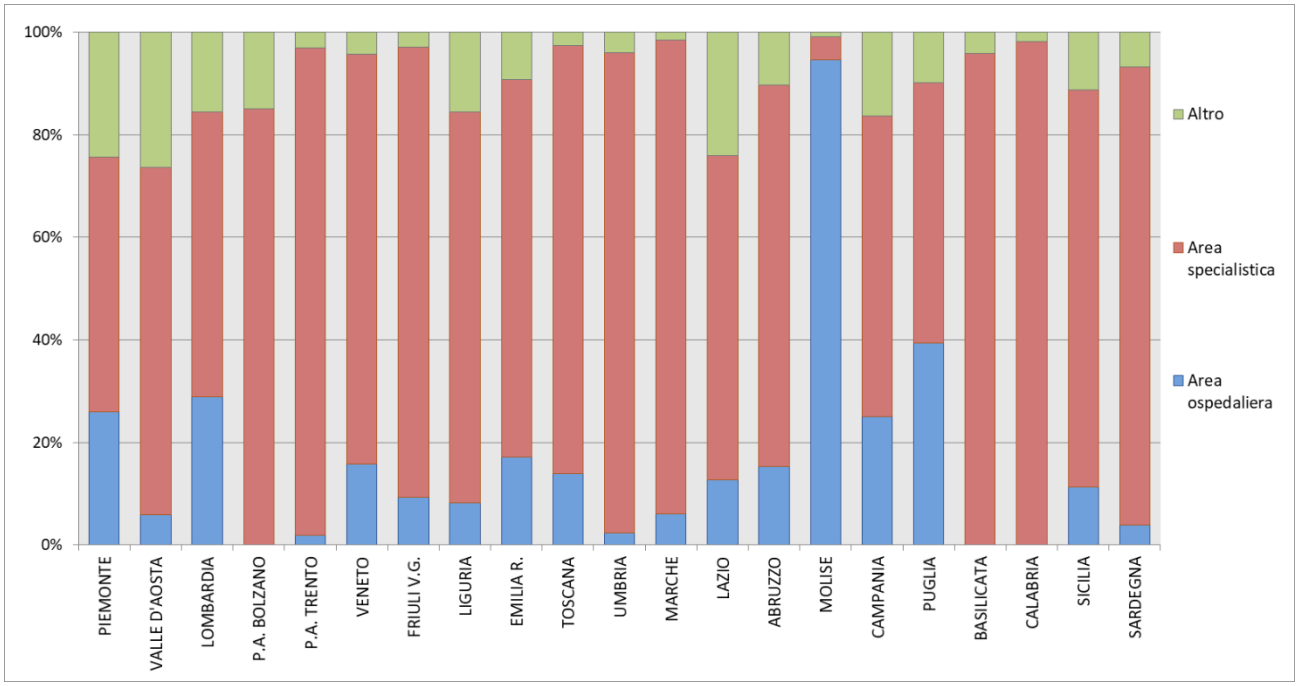


Fonte: Sistema Informativo Sanitario, dati a consuntivo Mod. CE

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.

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

Graf. 5 Ripartizione ricavi Intramoenia per area e per Regione anno 2021



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

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

Approfondendo l'analisi per tipologia di ricavi, relativamente all'area delle prestazioni specialistiche e sempre con riferimento all'anno 2021, valori di spesa pro-capite significativamente superiori alla media nazionale (pari a 12,6 €/anno) si registrano in Toscana (23 €/anno), Emilia-Romagna (22,9 €/anno), Valle d'Aosta (20,8 €/anno) e P.A. di Trento e (20,7 €/anno). L'analoga graduatoria stilata per l'area ospedaliera, vede ai primi posti Piemonte (7,3 €/anno), Lombardia (6,7 €/anno) e Emilia Romagna (5,4 €/anno), il tutto a fronte di una media nazionale di 3,5 €/anno pro-capite.

Un'altra fondamentale fonte informativa che ci consente di analizzare il fenomeno con riferimento all'attività di ricovero è il "Rapporto sull'attività di ricovero ospedaliero" redatto annualmente a cura della Direzione Generale della Programmazione sanitaria, del Ministero della Salute e la cui ultima edizione pubblicata è relativa all'anno 2020 cui si fa riferimento per le analisi di seguito presentate.

Dal Rapporto SDO è possibile desumere, tra le altre, interessanti informazioni sulla distribuzione dei dimessi (sia in regime ordinario, sia in regime diurno) per onere di degenza e, pertanto, conoscere la numerosità dei ricoveri effettuati in Intramoenia non solo con dettaglio regionale ma anche con quello per DRG.

Una prima analisi può essere basata sulla tabella 4 che riporta il trend negli ultimi anni del numero dei dimessi (acuti) in regime ordinario ricoverati in libera professione con o senza differenza alberghiera, ossia indipendentemente dal pagamento extra per la stanza di degenza, per Regione. È interessante notare come il numero complessivo dei dimessi ALPI in regime ordinario sia progressivamente diminuito negli ultimi

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

anni sia in termini assoluti (-8.116 dall'anno 2015 al 2020), sia in rapporto ai dimessi totali in regime ordinario per acuti, come mostra la tabella sottostante. L'unica eccezione del trend in diminuzione si riscontra nell'anno 2016, quando il numero di dimessi ALPI aumenta leggermente a fronte, viceversa, di una ulteriore diminuzione del numero dimessi totali. Nell'anno 2020, in concomitanza con la pandemia da COVID-19, inoltre, la percentuale di dimessi ALPI sul totale dei dimessi è scesa sotto lo 0,3% per la prima volta negli ultimi 5 anni.

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

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Dimessi ALPI	22.024	22.493	21.393	20.766	18.890	13.908
Dimessi TOTALI	6.343.050	6.230.194	6.190.773	6.079.866	5.946.021	4.863.817
% Dimessi ALPI su TOTALI	**0,35%**	**0,36%**	**0,35%**	**0,34%**	**0,32%**	**0,29%**

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

Analoga analisi è stata effettuata per i ricoveri in regime diurno (tabella 5). Anche in questo caso, il dato riferito all'anno 2016 rappresenta una "eccezione" rispetto al trend in diminuzione che si registra nel periodo considerato, tuttavia la stessa situazione si riscontra anche nel 2019. Infatti, la diminuzione in termini assoluti del numero di dimessi in libera professione cui si assiste fino all'anno 2015, si arresta nel 2016, anno in cui i dimessi ALPI crescono di oltre il 20% rispetto all'anno precedente, a fronte di una diminuzione del numero di dimessi totali in regime diurno pari a -5,6%, da cui deriva un rapporto tra dimessi ALPI e dimessi totali in aumento (da 0,21% a 0,26%). I dimessi ALPI in regime diurno tornano quindi diminuire nell'anno 2017 e decrescono in maniera più decisa nell'anno 2018, passando da 4.852 del 2017 a 4.069 nel 2018, ossia in termini percentuali del 16,1% in un solo anno. Tale decremento è più che proporzionale rispetto alla contestuale diminuzione del numero totale di dimessi nel medesimo regime di ricovero (che passano da 1.811.803 a 1.754.746 pari in percentuale a –3,1%), il che da luogo ad un rapporto tra dimessi ALPI e dimessi totali in regime diurno inferiore rispetto l'anno precedente. Nel 2019, i dimessi ALPI in regime diurno sono di nuovo in aumento (4.069 unità), a fronte di una già attesa diminuzione dei dimessi totali. Il rapporto tra dimessi ALPI e dimessi totali, quindi, è ancora una volta in aumento e si attesta sullo 0,24%. Nel 2020, infine, il numero di dimessi ALPI diminuisce di oltre 1/3 rispetto all'anno precedente, tuttavia il rapporto con i dimessi totali si attesta intorno allo 0,22%.

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

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Dimessi ALPI	4.243	5.095	4.852	4.069	4.131	2.708
Dimessi TOTALI	2.058.357	1.942.080	1.811.803	1.754.746	1.738.656	1.240.945
% Dimessi ALPI su TOTALI	**0,21%**	**0,26%**	**0,27%**	**0,23%**	**0,24%**	**0,22%**

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

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

dimessi ricoverati in intramoenia. Dai dati sotto riportati, infatti, è possibile verificare come circa il 68% del totale dei ricoveri effettuati in libera professione venga effettuato in sole 4 Regioni, in ordine: Campania (26,9%), Emilia-Romagna (15,7%), Lombardia (14,8%) e Lazio (8,9%),

Tab.6 Distribuzione dei dimessi in regime ordinario e diurno in libera professione, 2020

REGIONE	Numero dimessi in libera professione con o senza differenza alberghiera	% dimessi ALPI su totale nazionale dimessi ALPI
Piemonte	880	5,3%
Valle d'Aosta	44	0,3%
Lombardia	2.455	14,8%
P.A. Bolzano	1	0,0%
P.A. Trento	30	0,2%
Veneto	979	5,9%
Friuli V.G.	243	1,5%
Liguria	256	1,5%
Emilia Romagna	2.612	15,7%
Toscana	1.366	8,2%
Umbria	75	0,5%
Marche	322	1,9%
Lazio	1.483	8,9%
Abruzzo	153	0,9%
Molise	-	0,0%
Campania	4.465	26,9%
Puglia	509	3,1%
Basilicata	16	0,1%
Calabria	1	0,0%
Sicilia	696	4,2%
Sardegna	30	0,2%
Totale	**16.616**	**100,0%**

Fonte: Rapporto SDO 2020, *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).

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

Tab. 7 Distribuzione dei dimessi per regione - Ricoveri per acuti in regime ordinario e diurno – 2020

REGIONE	Numero totale dimessi in regime ordinario e diurno - acuti	Numero dimessi in libera professione con o senza differenza alberghiera	% dimessi ALPI su totale dimessi
Piemonte	437.503	880	0,2%
Valle d'Aosta	14.622	44	0,3%
Lombardia	980.724	2.455	0,3%
P.A. Bolzano	63.519	1	0,0%
P.A. Trento	57.216	30	0,1%
Veneto	519.539	979	0,2%
Friuli V.G.	143.478	243	0,2%
Liguria	182.253	256	0,1%
Emilia Romagna	551.685	2.612	0,5%
Toscana	416.900	1.366	0,3%
Umbria	98.071	75	0,1%
Marche	167.049	322	0,2%
Lazio	650.137	1.483	0,2%
Abruzzo	135.534	153	0,1%
Molise	33.835	-	0,0%
Campania	551.183	4.465	0,8%
Puglia	335.416	509	0,2%
Basilicata	46.676	16	0,0%
Calabria	135.986	1	0,0%
Sicilia	405.622	696	0,2%
Sardegna	177.814	30	0,0%
Totale	**6.104.762**	**16.616**	**0,3%**

Fonte: Rapporto SDO 2020, *Ministero della Salute*

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

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

Si tratta, quasi esclusivamente di DRG chirurgici riferiti ad interventi "programmabili" con la sola eccezione rappresentata dal "parto vaginale senza diagnosi complicanti" che è l'unico DRG medico presente nella tabella 8 riferita ai ricoveri per acuti in regime ordinario insieme alla "Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta" nella tabella 9 riferita ai ricoveri per acuti in regime diurno.

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

Tab. 8 Distribuzione per onere della degenza dei dati dei primi 30 DRG per numerosità di dimissioni - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2020

DRG	A totale carico del SSN	A prevalente carico del SSN (differenza alberghiera)	Senza oneri per il SSN	A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione senza e con differenza alberghiera)	A carico del SSN (stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN)	A carico del SSN (stranieri con dichiarazione di indigenza)	A carico del Ministero della Salute (stranieri con dichiarazione di indigenza)	Altro	Non attribuibile	TOTALE	% a prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione senza e con differenza alberghiera)
Parto cesareo senza CC	110.885	2.295	1.184	1.656	100	520	160	203	1	117.004	1,42%
Parto vaginale senza diagnosi complicanti	239.985	3.641	1.258	1.199	235	1.204	392	457	1	248.372	0,48%
Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	64.004	513	1.503	533	43	59	68	98		66.821	0,80%
Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	143.969	2.035	2.394	486	54	37	39	58		149.072	0,33%
Interventi per via transuretrale senza CC	60.682	799	1.050	420	18	10	30	16	2	63.027	0,67%
Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	26.908	70	1.334	400	6	5	13	24		28.760	1,39%
Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	53.405	468	713	240	43	34	89	23		55.015	0,44%
Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	44.947	119	669	145	216	51	111	88		46.346	0,31%
Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	35.624	341	742	142	44	17	50	45		37.005	0,38%
Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	28.711	139	463	142	16	5	21	10		29.507	0,48%
TOTALE (PRIMI 30 DRG)	**1.860.262**	**12.817**	**23.116**	**5.974**	**1.995**	**2.659**	**2.287**	**2.694**	**7**	**1.911.811**	**0,31%**
TOTALE GENERALE	**4.731.798**	**22.551**	**67.968**	**13.908**	**6.366**	**6.924**	**7.141**	**7.139**	**22**	**4.863.817**	**0,29%**

Fonte: Rapporto SDO 2020, *Ministero della Salute*

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

Tab.9 Distribuzione per onere della degenza dei dati dei primi 30 DRG per numerosità di dimissioni - Ricoveri per Acuti in Regime diurno - Anno 2020

DRG	A totale carico del SSN	A prevalente carico del SSN (differenza alberghiera)	Senza oneri per il SSN	A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione senza e con differenza alberghiera)	A carico del SSN (stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN)	A carico del SSN (stranieri con dichiarazione di indigenza)	A carico del Ministero della Salute (stranieri con dichiarazione di	Altro	Non attribuibile	TOTALE	% a prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione senza e con differenza alberghiera)
Interventi sui tessuti molli senza CC	12.539	26	2.374	514	2	10	2	44		15.511	3,31%
Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	57.658	1.320	1.051	363	16	20	19	58		60.505	0,60%
Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	35.400	284	703	187	5	1	8	18		36.606	0,51%
Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	51.704	111	342	122	95	696	182	98		53.350	0,23%
Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	18.029	63	727	112	6		8	18		18.963	0,59%
Interventi sulla bocca senza CC	10.649	9	233	92				2		10.985	0,84%
Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	18.210	75	245	78	9	14	9	30		18.670	0,42%
Interventi su ano e stoma senza CC	28.325	469	1.075	69	1	1	3	11		29.954	0,23%
Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	36.260	22	386	64	4	3	5	6		36.750	0,17%
Legatura e stripping di vene	16.098	146	269	56		1	3	4		16.577	0,34%
Interventi sul piede	14.699	798	312	49	2	1	3	66		15.930	0,31%
Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	21.358	167	392	43		1	1	12		21.974	0,20%
Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	10.569	31	584	38	5	7	3	13		11.250	0,34%
TOTALE (PRIMI 30 DRG)	**658.895**	**4.338**	**16.146**	**2.064**	**431**	**1.213**	**537**	**1.025**	**3**	**684.652**	**0,30%**
TOTALE GENERALE	**1.203.403**	**5.848**	**23.933**	**2.708**	**910**	**1.800**	**823**	**1.514**	**6**	**1.240.945**	**0,22%**

Fonte: Rapporto SDO 2020, *Ministero della Salute*

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

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

Monitoraggi Nazionali

Anno 2021

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

1. INTRODUZIONE

A seguito dell'approvazione del Piano Nazionale per il Governo delle Liste di Attesa 2019-2021 (21 febbraio 2019) e in coerenza con le disposizioni del precedente Piano (2010-2012), AGENAS ha aggiornato, in collaborazione con il Ministero della Salute, Cittadinanzattiva, Istituto Superiore di Sanità ed esperti delle Regioni e Provincie Autonome in materia di liste di attesa e ALPI, le "Linee Guida per il monitoraggio ex ante delle prestazioni prenotate in ALPI" che sono state utilizzate per la prima volta nel monitoraggio di ottobre 2019.

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

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

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

2. IL MONITORAGGIO DI GENNAIO, MAGGIO, LUGLIO ED OTTOBRE 2021: ASPETTI TECNICI

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

a) **Sono variate le prestazioni da monitorare:** 14 visite specialistiche e 55 prestazioni strumentali (vedi Tabelle 1, 2 e 3).

TABELLA 1 - VISITE SPECIALISTICHE

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

TABELLA 2 - PRESTAZIONI STRUMENTALI – DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

Progressivo	Prestazione	Codice nomenclatore
15	Mammografia bilaterale	87.37.1
16	Mammografia monolaterale	87.37.2
17	TC del Torace	87.41
18	TC del Torace senza e con MDC	87.41.1
19	TC addome superiore	88.01.1
20	TC addome superiore senza e con MDC	88.01.2
21	TC Addome inferiore	88.01.3
22	TC addome inferiore senza e con MDC	88.01.4
23	TC addome completo	88.01.5
24	TC addome completo senza e con MDC	88.01.6

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

25	TC Cranio – encefalo	87.03
26	TC Cranio – encefalo senza e con MDC	87.03.1
27	TC del rachide e dello speco vertebrale	88.38.1
30	TC del rachide e dello speco vertebrale senza e con MDC	88.38.2
33	TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	88.38.5
34	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare	88.91.1
35	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC	88.91.2
36	RM di addome inferiore e scavo pelvico	88.95.4
37	RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	88.95.5
38	RM della colonna in toto	88.93
39	RM della colonna in toto senza e con MDC	88.93.1
40	Diagnostica ecografica del capo e del collo	88.71.4
41	Eco (color) dopplergrafia cardiaca	88.72.3
42	Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici	88.73.5
43	Ecografia addome superiore	88.74.1
44	Ecografia addome inferiore	88.75.1
45	Ecografia addome completo	88.76.1
46	Ecografia bilaterale della mammella	88.73.1
47	Ecografia monolaterale della mammella	88.73.2
48	Ecografia ostetrica	88.78
49	Ecografia ginecologica	88.78.2
50	Ecocolor doppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	88.77.2

TABELLA 3 - PRESTAZIONI STRUMENTALI - ALTRI ESAMI SPECIALISTICI

Progressivo	**Prestazione**	**Codice nomenclatore**
51	Colonscopia totale con endoscopio flessibile	45.23
52	Polipectomia intestino crasso in corso di endoscopia sede unica	45.42
53	Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile	45.24
54	Esofagogastroduodenoscopia	45.13
55	Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica	45.16
56	Elettrocardiogramma	89.52
57	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	89.50
58	Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	89.41
59	Altri test cardiovascolari da sforzo	89.44

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

60	Esame audiometrico tonale	95.41.1
61	Spirometria semplice	89.37.1
62	Spirometria globale	89.37.2
63	Fotografia del fundus	95.11
64-69	Elettromiografia	93.08.1

b) Dati richiesti

Per ogni prestazione e per ogni struttura erogante (afferente ad ASL – AO – Aziende ospedaliero-universitarie, IRCSS pubblici, Policlinici universitari a gestione diretta) sono stati richiesti i seguenti dati:

- data della richiesta della prenotazione della visita specialistica/prestazione strumentale;
- data della prenotazione della visita specialistica/prestazione strumentale (si tratta della data assegnata per l'erogazione della prestazione).

Per ogni prenotazione registrata nei cinque giorni indice:

- tipologia di accesso, il cui dato distinto si riferisce unicamente alle visite specialistiche:
  - primo accesso;
  - accesso successivo.

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

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

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

c) Rispondenza

Tutte le 21 Regioni/PA hanno partecipato alle quattro rilevazioni nazionali svoltesi nelle settimane indice prestabilite (gennaio, maggio, luglio e ottobre 2020). La PA di Bolzano non ha partecipato al monitoraggio di gennaio 2021.

Rispetto al totale delle 196 strutture sanitarie (97 ASL, 80 AO/AOU, 17 IRCCS, 2 INRCA), che erogano prestazioni ambulatoriali in attività libero-professionale intramoenia, 176 (pari al 90% del totale delle strutture) hanno partecipato a tutti e quattro i monitoraggi nazionali. Per motivi tecnico-organizzativi 15 strutture sulle 182 partecipanti (pari al 8%) non hanno preso parte ad uno dei quattro monitoraggi nazionali:

- ASL TO4, ASL VCO, AOU San Luigi, ASST di Monza, ASL di Benevento, AO Sant'Anna e San Sebastiano Caserta, ASP Catanzaro, ASP Vibo Valentia, ASL 2 Olbia non hanno partecipato alla rilevazione di gennaio;
- Fondazione IRCCS "Istituto Nazionale Tumori" Milano, ASL Avezzano-Sulmona-L'Aquila, ASP Vibo Valentia, ASL 2 Olbia non hanno partecipato al monitoraggio di maggio;
- AULSS n. 6 Euganea, ASP Catanzaro, Ospedale Bianchi - Melacrino – Morelli, ASP di Trapani non hanno partecipato al monitoraggio di luglio;
- tutte le aziende hanno partecipato al monitoraggio di ottobre ad esclusione della ASP Crotone, ASP Reggio Calabria.

L'INMI L. Spallanzani – IRCCS, ha comunicato che non ha effettuato le rilevazioni in quanto l'ALPI in quel periodo è stata sospesa, per lo stesso motivo anche la AULSS n. 9 Scaligera e la AO di Padova non hanno partecipato al monitoraggio di gennaio 2021.

Si segnala inoltre che 3 strutture sulle 176 partecipanti (pari all' 2%) non hanno partecipato a nessuna delle rilevazioni del 2021 (ASP di Crotone, ASP di Reggio Calabria e INRCA di Cosenza).

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

2.1 TEMPI DI ATTESA DELLE PRESTAZIONI (gennaio, maggio, luglio e ottobre 2021)

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

Le visite più prenotate in intramoenia sono: la visita cardiologica (9.166 prenotazioni a gennaio, 11.194 prenotazioni a maggio, 8.858 a luglio e 11.840 ad ottobre), la visita ginecologica (9.154 prenotazioni a gennaio, 8.792 a maggio, 7.785 a luglio e 10.451 ad ottobre) e la visita ortopedica (6.293 prenotazioni a gennaio, 8.493 a maggio, 7.735 a luglio e 9.549 ad ottobre).

Per quanto riguarda le prestazioni strumentali, quelle maggiormente richieste sono l'elettrocardiogramma (4.684 prenotazioni a gennaio, 6.069 a maggio, 4.820 a luglio e 6.669 ad ottobre), l'ecografia monolaterale e bilaterale della mammella (1.605 prenotazioni a gennaio, 1.659 a maggio, 1.477 a luglio e 2.100 ad ottobre), l'ecografia all'addome inferiore, superiore e completo (1560 prenotazioni a gennaio, 2.163 a maggio, 1.835 a luglio e 2.430 ad ottobre) e la mammografia monolaterale e bilaterale (1.457 prenotazioni a gennaio, 1.514 a maggio, 1.174 a luglio e 1.675 ad ottobre).

Confrontando i dati a livello nazionale nei 4 monitoraggi:

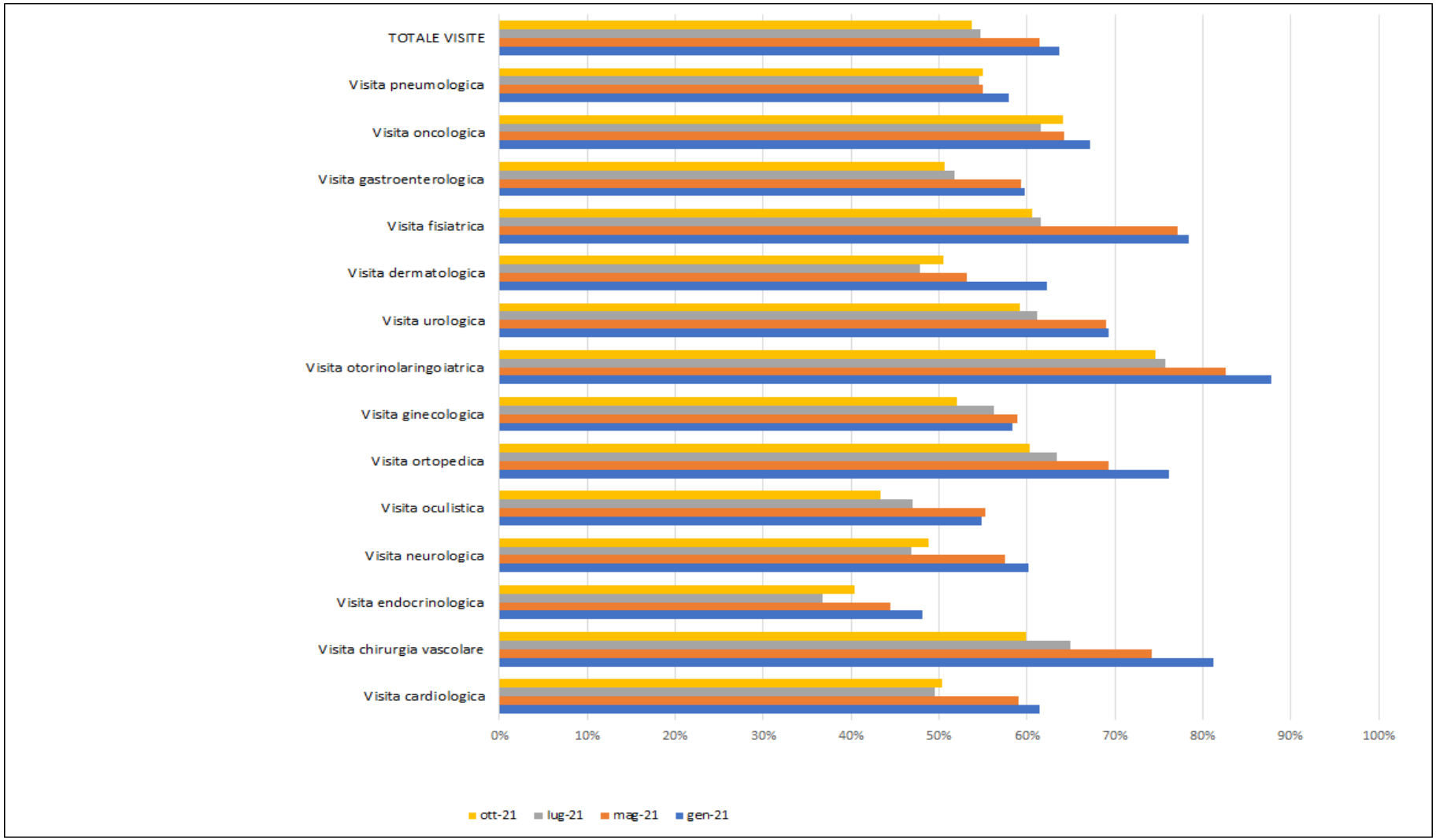
- ✓ circa il 59% delle prenotazioni ha un tempo di attesa inferiore ai 10 giorni;
- ✓ circa il 29% delle prenotazioni viene fissato tra gli 11 e i 30/60 giorni (a seconda che si tratti di una visita specialistica o di una prestazione strumentale);
- ✓ solo per il 13% delle prenotazioni si deve attendere oltre i 30/60 giorni.

Scendendo nello specifico delle singole prestazioni (Grafico 1A-1B) analizzando i quattro monitoraggi insieme, si nota che più del 75% delle visite otorinolaringoiatriche, delle TAC, delle polipectomie dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica, dell'elettrocardiogramma dinamico (holter) e degli esami audiometrici tonali, viene prenotato entro i 10 giorni.

La mammografia si conferma essere la prestazione che registra invece la percentuale più bassa di prenotazioni entro i 10 giorni (mammografia monolaterale 40%, mammografia bilaterale 40%), seguito dalla visita endocrinologica (42%), dalla ecografia bilaterale della mammella (47%) e fotografia del fundus (47%).

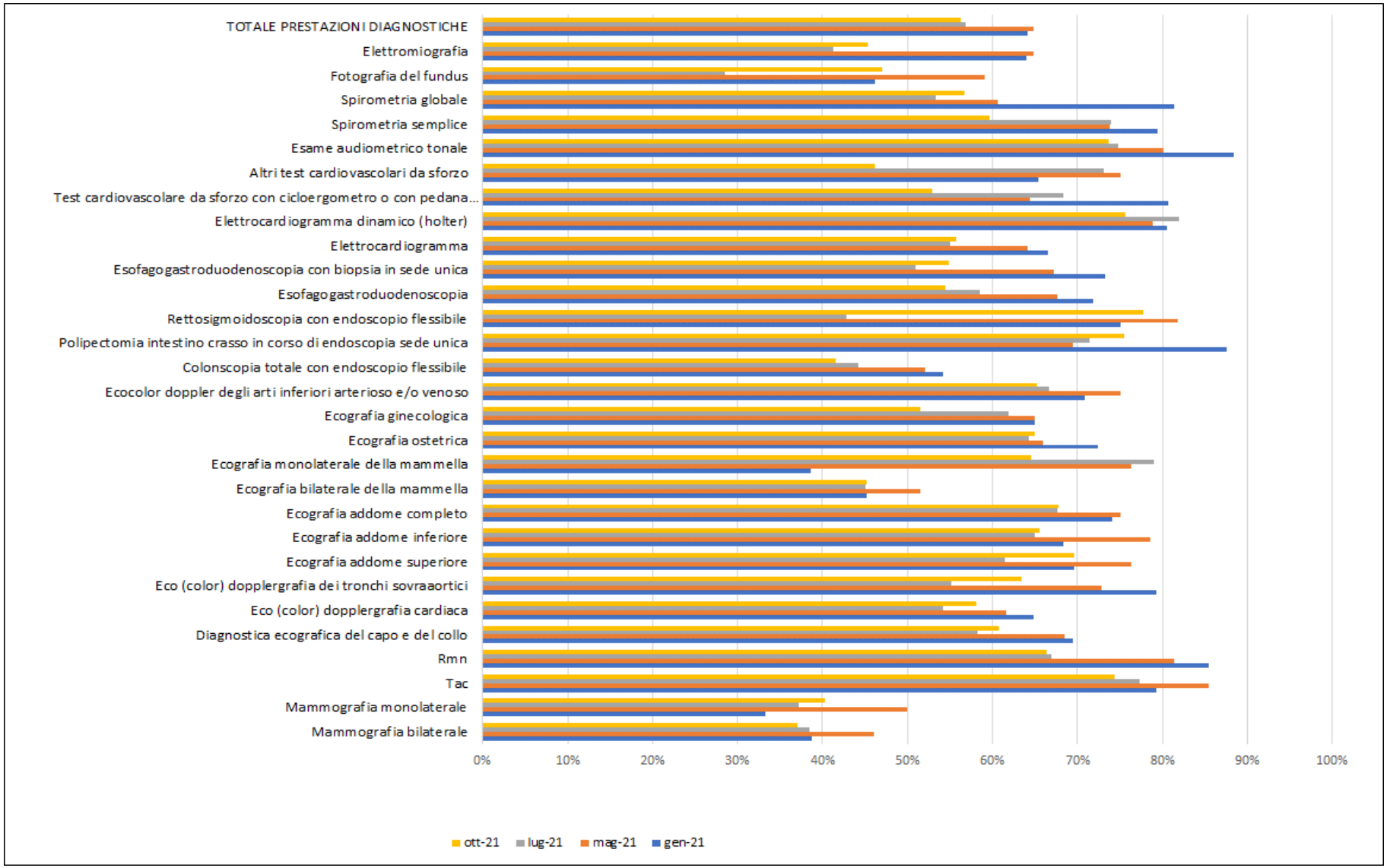
Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

Grafico 1A- Percentuale di prenotazioni di visite ambulatoriali entro i 10 giorni (gennaio, maggio, luglio e ottobre 2021)



Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

Grafico 1B- Percentuale di prenotazioni di Prestazioni strumentali – diagnostica per IMMAGINI entro i 10 giorni (gennaio, maggio, luglio e ottobre 2021)



Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

Tabella 4 – Visite specialistiche - Prestazioni strumentali – diagnostica per IMMAGINI - altri esami specialistici gennaio, maggio, luglio e ottobre 2021 (numero totale prenotazioni e % dei giorni di attesa ripartiti in classi)[23] – ITALIA

		Gennaio 2021					Maggio 2021					Luglio 2021					Ottobre 2021				
Progr.	Prestazioni	Numero totale prenotazioni	0	1-10	11-30/60	+30/60	Numero totale prenotazioni	0	1-10	11-30/60	+30/60	Numero totale prenotazioni	0	1-10	11-30/60	+30/60	Numero totale prenotazioni	0	1-10	11-30/60	+30/60
1	Visita cardiologica	9.166	13%	48%	27%	11%	11.194	11%	48%	26%	15%	8.858	12%	38%	28%	22%	11.840	11%	40%	33%	17%
2	Visita chirurgia vascolare	829	12%	69%	17%	2%	1.310	10%	64%	22%	4%	1.307	11%	54%	26%	9%	1.467	11%	49%	29%	11%
3	Visita endocrinologica	2.624	9%	39%	33%	19%	3.656	6%	39%	32%	23%	3.145	8%	29%	32%	32%	3.735	11%	29%	33%	27%
4	Visita neurologica	4.504	10%	50%	27%	13%	6.156	11%	47%	28%	15%	5.252	10%	37%	29%	24%	6.435	8%	40%	31%	20%
5	Visita oculistica	5.815	10%	45%	29%	17%	6.989	11%	44%	29%	16%	6.101	10%	37%	26%	27%	7.948	11%	33%	31%	26%
6	Visita ortopedica	6.293	17%	59%	19%	5%	8.493	15%	54%	24%	7%	7.735	15%	49%	24%	13%	9.549	14%	46%	29%	11%
7	Visita ginecologica	9.154	21%	37%	29%	13%	8.792	18%	41%	26%	15%	7.785	20%	37%	26%	18%	10.451	18%	34%	32%	16%
8	Visita otorinolaringoiatrica	3.206	22%	66%	11%	1%	4.496	20%	63%	15%	2%	4.087	17%	59%	20%	5%	5.278	16%	58%	20%	5%
9	Visita urologica	4.587	13%	56%	23%	7%	5.658	14%	55%	23%	8%	4.884	13%	48%	25%	14%	7.064	13%	46%	29%	11%
10	Visita dermatologica	3.175	12%	50%	21%	17%	4.347	12%	41%	27%	20%	3.444	14%	34%	26%	26%	4.208	14%	37%	25%	25%
11	Visita fisiatrica	748	12%	66%	18%	3%	1.222	12%	65%	18%	5%	1.217	9%	53%	22%	17%	1.502	10%	51%	29%	10%
12	Visita gastroenterologica	3.408	12%	47%	30%	11%	3.950	9%	50%	27%	13%	3.583	10%	42%	25%	23%	4.641	10%	41%	29%	20%
13	Visita oncologica	1.047	11%	57%	23%	10%	1.462	11%	53%	29%	7%	1.021	11%	51%	24%	15%	1.364	11%	53%	25%	11%
14	Visita pneumologica	2.849	8%	50%	27%	15%	3.740	7%	48%	29%	16%	1.639	11%	44%	28%	18%	2.253	10%	45%	27%	18%
15	Mammografia bilaterale	1.367	5%	34%	46%	15%	1.428	7%	39%	43%	11%	1.104	7%	31%	47%	14%	1.603	6%	31%	51%	12%
16	Mammografia monolaterale	90	8%	26%	51%	16%	86	5%	45%	24%	26%	70	19%	19%	40%	23%	72	7%	33%	33%	26%
17-33	TAC	428	19%	60%	20%	1%	558	21%	64%	14%	1%	586	16%	62%	20%	2%	644	15%	59%	25%	1%
34-39	RM	447	18%	68%	14%	1%	581	14%	68%	18%	0%	550	14%	53%	31%	3%	725	9%	58%	33%	1%
40	Diagnostica ecografica del capo e del collo	487	12%	57%	26%	5%	769	9%	59%	28%	3%	704	10%	48%	35%	7%	911	8%	53%	36%	3%
41	Eco (color) dopplergrafia cardiaca	1.231	16%	49%	32%	3%	1.485	14%	47%	35%	4%	1.272	16%	38%	38%	8%	1.775	13%	45%	38%	4%
42	Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici	300	18%	61%	20%	1%	538	8%	65%	25%	2%	509	9%	46%	40%	4%	732	9%	55%	36%	0%
43	Ecografia addome superiore	302	14%	56%	29%	1%	406	18%	58%	23%	1%	317	17%	45%	30%	9%	457	12%	57%	30%	1%
44	Ecografia addome inferiore	193	18%	50%	28%	3%	238	17%	62%	20%	1%	174	15%	50%	24%	11%	279	10%	56%	34%	0%
45	Ecografia addome completo	1.065	13%	61%	24%	2%	1.519	10%	65%	24%	1%	1.344	11%	57%	29%	3%	1.694	10%	58%	32%	1%
46	Ecografia bilaterale della mammella	1.535	8%	37%	39%	16%	1.621	8%	43%	39%	9%	1.458	11%	34%	44%	11%	2.069	8%	37%	46%	9%
47	Ecografia monolaterale della mammella	70	7%	31%	57%	4%	38	32%	45%	21%	3%	19	11%	68%	16%	5%	31	32%	32%	35%	0%
48	Ecografia ostetrica	673	40%	33%	26%	2%	844	29%	37%	30%	4%	847	28%	36%	34%	1%	829	29%	36%	32%	3%
49	Ecografia ginecologica	875	27%	38%	33%	3%	1.058	21%	44%	31%	4%	976	22%	39%	28%	10%	1.298	20%	31%	41%	7%
50	Ecocolor doppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	611	11%	60%	26%	3%	853	10%	65%	25%	0%	805	13%	54%	31%	3%	879	11%	54%	33%	1%
51	Colonscopia totale con endoscopio flessibile	532	9%	45%	43%	2%	982	10%	42%	44%	4%	833	8%	36%	47%	9%	1.096	9%	32%	53%	6%
52	Polipectomia intestino crasso in corso di endoscopia sede unica	32	44%	44%	13%	0%	36	39%	31%	25%	6%	35	43%	29%	23%	6%	49	55%	20%	22%	2%
53	Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile	16	25%	50%	25%	0%	22	18%	64%	14%	5%	14	14%	29%	50%	7%	36	3%	75%	22%	0%
54	Esofagogastroduodenoscopia	484	15%	57%	28%	0%	609	9%	59%	32%	0%	455	11%	48%	39%	3%	713	11%	44%	43%	3%
55	Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica	138	29%	44%	25%	1%	195	21%	46%	32%	1%	167	19%	32%	47%	2%	299	13%	42%	43%	2%
56	Elettrocardiogramma	4.684	18%	49%	30%	3%	6.069	14%	50%	31%	4%	4.820	15%	40%	38%	7%	6.669	12%	43%	39%	5%
57	Elettrocardiogramma dinamico (holter)	113	27%	53%	19%	1%	147	24%	54%	20%	1%	127	28%	54%	18%	0%	156	14%	62%	24%	0%
58	Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	83	13%	67%	19%	0%	118	9%	55%	31%	4%	155	11%	57%	25%	7%	170	8%	45%	46%	1%
59	Altri test cardiovascolari da sforzo	78	5%	60%	24%	10%	60	5%	70%	20%	5%	26	0%	73%	23%	4%	39	5%	41%	54%	0%
60	Esame audiometrico tonale	173	33%	55%	12%	0%	231	23%	57%	19%	1%	214	25%	50%	21%	4%	273	29%	44%	25%	1%
61	Spirometria semplice	112	34%	46%	19%	2%	141	27%	47%	23%	4%	96	22%	52%	23%	3%	196	16%	43%	38%	2%
62	Spirometria globale	75	35%	47%	19%	0%	104	10%	51%	38%	1%	45	11%	42%	44%	2%	134	9%	48%	43%	1%
63	Fotografia del fundus	13	8%	38%	31%	23%	22	5%	55%	27%	14%	14	14%	14%	57%	14%	17	6%	41%	18%	35%
64	Elettromiografia	183	10%	54%	36%	1%	276	9%	55%	34%	1%	240	11%	30%	55%	4%	269	8%	38%	54%	1%
TOTALE PRESTAZIONI		73.795	15%	49%	26%	10%	92.499	13%	49%	27%	11%	78.034	13%	42%	28%	16%	101.849	12%	42%	32%	14%

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

Tabella 5 - Prenotazioni ambulatoriali rilevate a gennaio, maggio, luglio e ottobre 2021 (numero totale prenotazioni, media, mediana - espressi in giorni) - ITALIA

	Italia											
	Gennaio 2021			Maggio 2021			Luglio 2021			Ottobre 2021		
	N° prenot.	Tempi di attesa (in		N° prenot.	Tempi di		N° prenot.	Tempi di		N° prenot.	Tempi di	
		Media	Mediana		Media	Mediana		Media	Mediana		Media	Mediana
Visita cardiologica	9.166	14,5	7,0	11.194	16,4	8,0	8.858	21,0	11,0	11.840	18,4	10,0
Visita chirurgia vascolare	829	6,9	5,0	1.310	9,1	6,0	1.307	11,9	6,0	1.467	12,7	7,0
Visita endocrinologica	2.624	22,2	12,0	3.656	25,1	14,0	3.145	30,4	18,0	3.735	26,0	15,0
Visita neurologica	4.504	14,8	8,0	6.156	16,2	8,0	5.252	22,3	12,0	6.435	19,7	11,0
Visita oculistica	5.815	19,5	8,0	6.989	18,7	8,0	6.101	23,7	12,0	7.948	22,6	14,0
Visita ortopedica	6.293	8,9	5,0	8.493	10,4	6,0	7.735	13,4	7,0	9.549	12,8	7,0
Visita ginecologica	9.154	15,3	7,5	8.792	15,5	7,0	7.785	17,5	8,0	10.451	16,6	10,0
Visita otorinolaringoiatrica	3.206	5,1	3,0	4.496	6,5	4,0	4.087	8,1	4,0	5.278	8,4	5,0
Visita urologica	4.587	11,6	6,0	5.658	11,4	6,0	4.884	14,7	7,0	7.064	14,0	7,0
Visita dermatologica	3.175	17,9	7,0	4.347	20,4	9,0	3.444	25,3	12,0	4.208	22,0	10,0
Visita fisiatrica	748	10,3	5,0	1.222	9,0	6,0	1.217	18,2	7,0	1.502	15,5	7,0
Visita gastroenterologica	3.408	13,2	7,0	3.950	14,8	7,0	3.583	21,3	9,0	4.641	18,6	10,0
Visita oncologica	1.047	12,0	6,0	1.462	11,4	7,0	1.021	14,5	7,0	1.364	12,4	7,0
Visita pneumologica	2.849	19,2	8,0	3.740	20,7	9,0	1.639	17,2	8,0	2.253	16,0	9,0
Mammografia bilaterale	1.367	47,6	15,0	1.428	30,8	12,0	1.104	42,9	15,0	1.603	39,1	15,0
Mammografia monolaterale	90	38,1	15,5	86	41,2	11,0	70	43,6	20,0	72	49,5	25,0
TAC	428	8,0	4,0	558	6,2	3,0	586	9,4	5,0	644	8,6	6,0
RM	447	6,2	4,0	581	6,9	5,0	550	11,6	6,0	725	9,8	7,0
Diagnostica ecografica del capo e del collo	487	13,6	6,0	769	14,5	7,0	704	17,3	8,0	911	13,6	7,0
Eco (color) dopplergrafia cardiaca	1.231	12,4	7,0	1.485	14,3	7,0	1.272	19,7	9,0	1.775	14,9	7,0
Eco (color) dopplergrafia dei tronchi	300	7,8	4,0	538	11,0	7,0	509	16,5	8,0	732	11,1	7,0
Ecografia addome superiore	302	11,9	6,0	406	8,9	5,0	317	16,0	7,0	457	10,6	7,0
Ecografia addome inferiore	193	10,8	6,0	238	9,1	5,0	174	15,5	6,0	279	10,4	7,0
Ecografia addome completo	1.065	9,9	5,0	1.519	9,8	6,0	1.344	12,5	6,0	1.694	10,3	6,0
Ecografia bilaterale della mammella	1.535	48,4	13,0	1.621	27,9	10,0	1.458	38,0	13,0	2.069	32,4	13,0
Ecografia monolaterale della mammella	70	17,8	12,0	38	12,5	2,0	19	9,9	4,0	31	10,3	6,0
Ecografia ostetrica	673	9,2	2,0	844	12,9	4,5	847	12,6	4,0	829	12,9	5,0
Ecografia ginecologica	875	12,5	5,0	1.058	15,8	6,0	976	17,5	5,0	1.298	21,0	10,0
Ecocolor doppler degli arti inferiori arterioso	611	11,2	6,0	853	9,1	6,0	805	11,3	6,0	879	10,5	7,0
Colonscopia totale con endoscopio flessibile	532	14,7	9,5	982	17,2	10,0	833	22,3	13,0	1.096	22,1	14,0
Polipectomia intestino crasso in corso di	32	5,2	1,5	36	14,1	4,5	35	13,3	5,0	49	11,4	0,0
Rettosigmoidoscopia con endoscopio	16	9,4	5,0	22	10,1	3,5	14	17,3	14,0	36	10,3	7,0
Esofagogastroduodenoscopia	484	9,3	6,0	609	11,2	7,0	455	13,4	8,0	713	14,8	9,0
Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in	138	8,5	6,5	195	10,9	6,0	167	17,0	9,0	299	14,3	8,0
Elettrocardiogramma	4.684	13,3	6,0	6.069	15,4	7,0	4.820	18,3	8,0	6.669	16,8	8,0
Elettrocardiogramma dinamico (holter)	113	7,3	3,0	147	8,5	4,0	127	5,7	2,0	156	8,0	5,0
Test cardiovascolare da sforzo con	83	6,3	5,0	118	13,2	6,0	155	15,0	7,0	170	13,3	10,0
Altri test cardiovascolari da sforzo	78	21,6	7,0	60	17,0	6,0	26	15,3	5,0	39	10,4	11,0
Esame audiometrico tonale	173	4,2	1,0	231	6,9	2,0	214	8,7	2,5	273	7,9	5,0
Spirometria semplice	112	9,3	2,0	141	9,5	3,0	96	11,8	3,0	196	11,6	6,5
Spirometria globale	75	6,1	2,0	104	12,9	8,0	45	15,6	8,0	134	15,7	8,0
Fotografia del fundus	13	38,5	36,0	22	19,7	6,0	14	27,4	22,0	17	29,4	13,0
Elettromiografia	183	9,5	7,0	276	10,8	7,0	240	17,1	13,0	269	14,4	13,0

[23] Considerata la bassa numerosità dei casi rilevati nella settimana indice (soprattutto a livello regionale) i risultati proposti raggruppano le diverse TAC monitorate (dalla prestazione 17 alla prestazione 33, vedi Tabella 2) e le varie RM rilevate (dalla prestazione 34 alla prestazione 39, vedi Tabella 2) in un'unica prestazione, rispettivamente, TAC e RM.
L'Azienda USL della Valle d'Aosta non effettua l'ecocolordoppler cardiaca (88.72.3) in quanto è stata sostituita dall'ecocardiografia (88.72.6).Per la Regione Piemonte l'ecocolordoppler cardiaca (88.72.3) è stata oggetto di un accorpamento di prestazioni, secondo quanto previsto nel Decreto del Ministero della Salute del 22 luglio 1996, pertanto il codice rilevato è 88.72.6 ecocardiografia.

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

2.2 LUOGO DI EROGAZIONE DELL'ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE

Il Decreto Legge del 13 settembre 2012 n. 158 art.2, convertito con modificazioni dalla Legge n. 189 dell'8 novembre 2012, ha modificato ed integrato la Legge n. 120 del 2007 delineando strumenti e metodi per favorire il superamento della possibilità di erogare prestazioni in studi privati ancora eccezionalmente in corso di collegamento in rete.

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

Nella Tabella 6 vengono riportati il numero totale di prenotazioni erogate in ALPI, a livello regionale e nazionale suddivise per le diverse tipologie:

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

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

Considerando i quattro monitoraggi insieme, l'88,7% delle prestazioni viene erogato esclusivamente all'interno degli spazi aziendali, l'10,9% esternamente all'azienda ma secondo le tipologie previste (studi privati collegati in rete o presso altre strutture pubbliche previa convenzione). Solo un residuale inferiore a 1% di attività viene svolta ancora presso studi non ancora collegati in rete. Tale criticità è circoscritta in quattro Regioni/PA, 2 in meno al 2021 (Campania 1%, Lazio 1%, Piemonte 3%, e Sicilia 3%).

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

Tabella 6 - N° di prenotazioni rilevate delle diverse tipologie nel monitoraggio nazionale ALPI effettuate nelle settimane indice di gennaio, maggio, luglio e ottobre 2021 (Dati per Regione e totale Nazionale)

MONITORAGGIO	gennaio 2021						maggio 2021						luglio 2021						ottobre 2021					
REGIONE	Tipologia 1	Tipologia 2	Tipologia 3	% Tipologia 1	% Tipologia 2	% Tipologia 3	Tipologia 1	Tipologia 2	Tipologia 3	% Tipologia 1	% Tipologia 2	% Tipologia 3	Tipologia 1	Tipologia 2	Tipologia 3	% Tipologia 1	% Tipologia 2	% Tipologia 3	Tipologia 1	Tipologia 2	Tipologia 3	% Tipologia 1	% Tipologia 2	% Tipologia 3
ABRUZZO	1.707	0	0	100,0%	0,0%	0,0%	1.480	0	0	100,0%	0,0%	0,0%	1.779	0	0	100,0%	0,0%	0,0%	2.239	0	0	100,0%	0,0%	0,0%
BASILICATA	606	291	0	67,6%	32,4%	0,0%	495	345	0	58,9%	41,1%	0,0%	506	350	0	59,1%	40,9%	0,0%	648	466	0	58,2%	41,8%	0,0%
CALABRIA	491	217	2	69,2%	30,6%	0,3%	1.510	239	0	86,3%	13,7%	0,0%	700	221	0	76,0%	24,0%	0,0%	1.165	212	0	84,6%	15,4%	0,0%
CAMPANIA	1.283	1.535	76	44,3%	53,0%	2,6%	1.863	1.647	77	51,9%	45,9%	2,1%	1.822	1.448	8	55,6%	44,2%	0,2%	2.399	1.730	9	58,0%	41,8%	0,2%
EMILIA-ROMAGNA	11.820	0	0	100,0%	0,0%	0,0%	12.695	0	0	100,0%	0,0%	0,0%	11.086	0	0	100,0%	0,0%	0,0%	14.988	0	0	100,0%	0,0%	0,0%
FRIULI-VENEZIA GIULIA	2.587	0	0	100,0%	0,0%	0,0%	2.724	0	0	100,0%	0,0%	0,0%	2.501	0	0	100,0%	0,0%	0,0%	3.713	0	0	100,0%	0,0%	0,0%
LAZIO	3.941	809	77	81,6%	16,8%	1,6%	4.657	803	43	84,6%	14,6%	0,8%	2.184	462	16	82,0%	17,4%	0,6%	5.560	845	83	85,7%	13,0%	1,3%
LIGURIA	2.146	638	0	77,1%	22,9%	0,0%	3.100	1.592	11	65,9%	33,9%	0,2%	2.045	624	0	76,6%	23,4%	0,0%	2.471	690	0	78,2%	21,8%	0,0%
LOMBARDIA	11.741	0	0	100,0%	0,0%	0,0%	13.536	0	0	100,0%	0,0%	0,0%	12.639	0	0	100,0%	0,0%	0,0%	14.979	0	0	100,0%	0,0%	0,0%
MARCHE	4.014	374	0	91,5%	8,5%	0,0%	5.298	441	0	92,3%	7,7%	0,0%	4.368	280	0	94,0%	6,0%	0,0%	4.933	374	0	93,0%	7,0%	0,0%
MOLISE	63	0	0	100,0%	0,0%	0,0%	103	0	0	100,0%	0,0%	0,0%	112	0	0	100,0%	0,0%	0,0%	109	0	0	100,0%	0,0%	0,0%
P. A. BOLZANO							56	0	0	100,0%	0,0%	0,0%	40	0	0	100,0%	0,0%	0,0%	27	0	0	100,0%	0,0%	0,0%
P. A. TRENTO	1.916	0	0	100,0%	0,0%	0,0%	1.790	0	0	100,0%	0,0%	0,0%	2.038	0	0	100,0%	0,0%	0,0%	2.545	0	0	100,0%	0,0%	0,0%
PIEMONTE	589	4.036	122	12,4%	85,0%	2,6%	1.993	3.368	211	35,8%	60,4%	3,8%	1.966	3.036	162	38,1%	58,8%	3,1%	2.756	3.250	212	44,3%	52,3%	3,4%
PUGLIA	2.541	798	0	76,1%	23,9%	0,0%	2.492	467	0	84,2%	15,8%	0,0%	3.231	484	0	87,0%	13,0%	0,0%	3.316	767	0	81,2%	18,8%	0,0%
SARDEGNA	1.095	272	0	80,1%	19,9%	0,0%	1.306	454	0	74,2%	25,8%	0,0%	1.252	426	0	74,6%	25,4%	0,0%	1.648	315	0	84,0%	16,0%	0,0%
SICILIA	2.142	92	71	92,9%	4,0%	3,1%	3.168	125	92	93,6%	3,7%	2,7%	2.849	68	101	94,4%	2,3%	3,3%	3.523	35	113	96,0%	1,0%	3,1%
TOSCANA	11.565	0	0	100,0%	0,0%	0,0%	11.566	0	0	100,0%	0,0%	0,0%	9.483	0	0	100,0%	0,0%	0,0%	12.489	0	0	100,0%	0,0%	0,0%
UMBRIA	1.063	876	0	54,8%	45,2%	0,0%	1.319	717	0	64,8%	35,2%	0,0%	1.151	670	0	63,2%	36,8%	0,0%	1.535	865	0	64,0%	36,0%	0,0%
VALLE D'AOSTA	429	0	0	100,0%	0,0%	0,0%	348	0	0	100,0%	0,0%	0,0%	381	0	0	100,0%	0,0%	0,0%	357	0	0	100,0%	0,0%	0,0%
VENETO	1.770	0	0	100,0%	0,0%	0,0%	10.368	0	0	100,0%	0,0%	0,0%	7.545	0	0	100,0%	0,0%	0,0%	10.483	0	0	100,0%	0,0%	0,0%
ITALIA	63.509	9.938	348	86,1%	13,5%	0,5%	81.867	10.198	434	88,5%	11,0%	0,5%	69.678	8.069	287	89,3%	10,3%	0,4%	91.883	9.549	417	90,2%	9,4%	0,4%

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

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

2.3 AGENDE DI PRENOTAZIONE

Le nuove Linee Guida non hanno modificato il dato richiesto rispetto alla tipologia di agenda di prenotazione; pertanto, si riportano in Tabella 7 e nei Grafici 2A-2C i risultati (del monitoraggio dei quattro del 2021).

A livello nazionale nel 2021, si rileva che la maggior parte delle prenotazioni viene effettuata attraverso l'agenda gestita dal sistema CUP (con percentuali superiori al 90% nelle seguenti Regioni/PA Abruzzo, Basilicata, Campania, Friuli-Venezia-Giulia, Lombardia, Marche, Molise, PA di Bolzano, PA di Trento, Piemonte, Puglia, Toscana, Umbria, Valle d'Aosta).

Considerando nell'insieme tutte le rilevazioni del 2021, come nel 2020, si è riscontrato che 11 Regioni/PA (Basilicata, Friuli-Venezia-Giulia, Marche, Molise, PA di Bolzano, PA di Trento, Piemonte, Puglia, Toscana, Umbria e Valle d'Aosta) utilizzano esclusivamente l'agenda gestita dal sistema CUP.

Per le rimanenti Regioni è possibile notare come 5 (Calabria, Emilia-Romagna, Lazio, Sardegna e Sicilia) registrano prenotazioni attraverso il CUP per circa l'80% del totale.

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

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

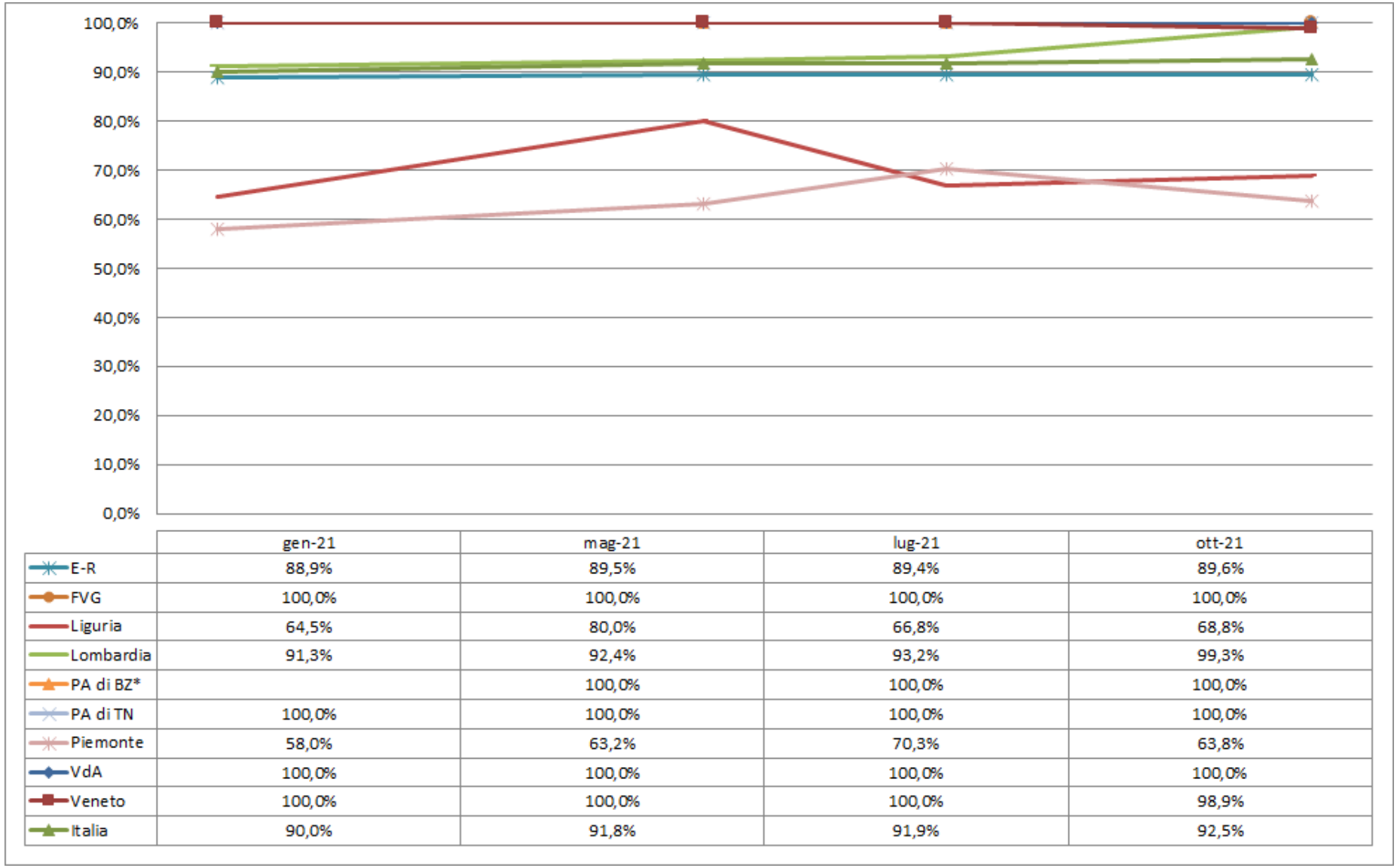
Tabella 7 – Percentuale di prestazioni prenotate secondo la *tipologia di agenda* utilizzata (monitoraggi nazionali di gennaio, maggio, luglio e ottobre 2021)

	gen-21					mag-21					lug-21					ott-21				
Regione	Totale numero prenotazioni	1	2	3	4	Totale numero prenotazioni	1	2	3	4	Totale numero prenotazioni	1	2	3	4	Totale numero prenotazioni	1	2	3	4
Abruzzo	1.707	26,7%	0,0%	73,3%	0,0%	1.480	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	1.779	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	2.239	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
Basilicata	897	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	840	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	856	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	1.114	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
Calabria	710	22,1%	0,0%	77,9%	0,0%	1.749	10,2%	0,0%	89,8%	0,0%	921	15,7%	0,0%	84,3%	0,0%	1.377	10,1%	0,0%	89,9%	0,0%
Campania	2.894	3,4%	0,4%	96,2%	0,0%	3.587	4,7%	0,3%	94,5%	0,6%	3.278	5,2%	0,5%	93,6%	0,6%	4.138	6,9%	1,0%	92,0%	0,0%
E-R	11.820	0,0%	0,0%	88,9%	11,1%	12.695	0,0%	0,0%	89,5%	10,5%	11.086	0,0%	0,0%	89,4%	10,5%	14.988	0,0%	0,0%	89,6%	10,4%
FVG	2.587	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	2.724	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	2.501	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	3.713	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
Lazio	4.827	12,8%	1,8%	82,7%	2,7%	5.503	10,2%	0,0%	86,8%	3,0%	2.662	15,8%	7,2%	76,3%	0,8%	6.488	10,1%	3,5%	83,6%	2,7%
Liguria	2.784	0,0%	2,1%	64,5%	33,4%	4.703	0,0%	2,7%	80,0%	17,3%	2.669	0,0%	5,0%	66,8%	28,1%	3.161	0,0%	4,4%	68,8%	26,8%
Lombardia	11.741	0,4%	0,0%	91,3%	8,3%	13.536	0,1%	0,0%	92,4%	7,5%	12.639	0,0%	0,0%	93,2%	6,8%	14.979	0,0%	0,0%	99,3%	0,7%
Marche	4.388	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	5.739	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	4.648	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	5.307	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
Molise	63	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	103	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	112	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	109	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
PA di BZ*						56	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	40	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	27	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
PA di TN	1.916	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	1.790	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	2.038	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	2.545	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
Piemonte	4.747	0,0%	3,6%	58,0%	38,3%	5.572	2,6%	3,3%	63,2%	30,9%	5.164	0,0%	0,0%	70,3%	29,7%	6.218	0,0%	0,0%	63,8%	36,2%
Puglia	3.339	0,0%	0,1%	99,9%	0,0%	2.959	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	3.715	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	4.083	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
Sardegna	1.367	0,0%	0,0%	84,1%	15,9%	1.760	0,0%	0,0%	86,0%	14,0%	1.678	0,0%	0,7%	86,6%	12,8%	1.963	0,0%	0,0%	82,2%	17,8%
Sicilia	2.305	3,3%	0,2%	87,4%	9,1%	3.385	17,0%	0,3%	73,5%	9,2%	3.018	8,3%	5,0%	77,6%	9,1%	3.671	7,4%	2,4%	80,6%	9,6%
Toscana	11.565	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	11.566	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	9.483	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	12.489	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
Umbria	1.939	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	2.036	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	1.821	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	2.400	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
VdA	429	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	348	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	381	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	357	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
Veneto	1.770	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	10.368	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	7.545	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	10.483	0,0%	1,1%	98,9%	0,0%
Italia	73.795	2,0%	0,5%	90,0%	7,6%	92.499	1,8%	0,4%	91,8%	6,1%	78.034	1,3%	0,7%	91,9%	6,2%	101.849	1,3%	0,6%	92,5%	5,5%

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

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

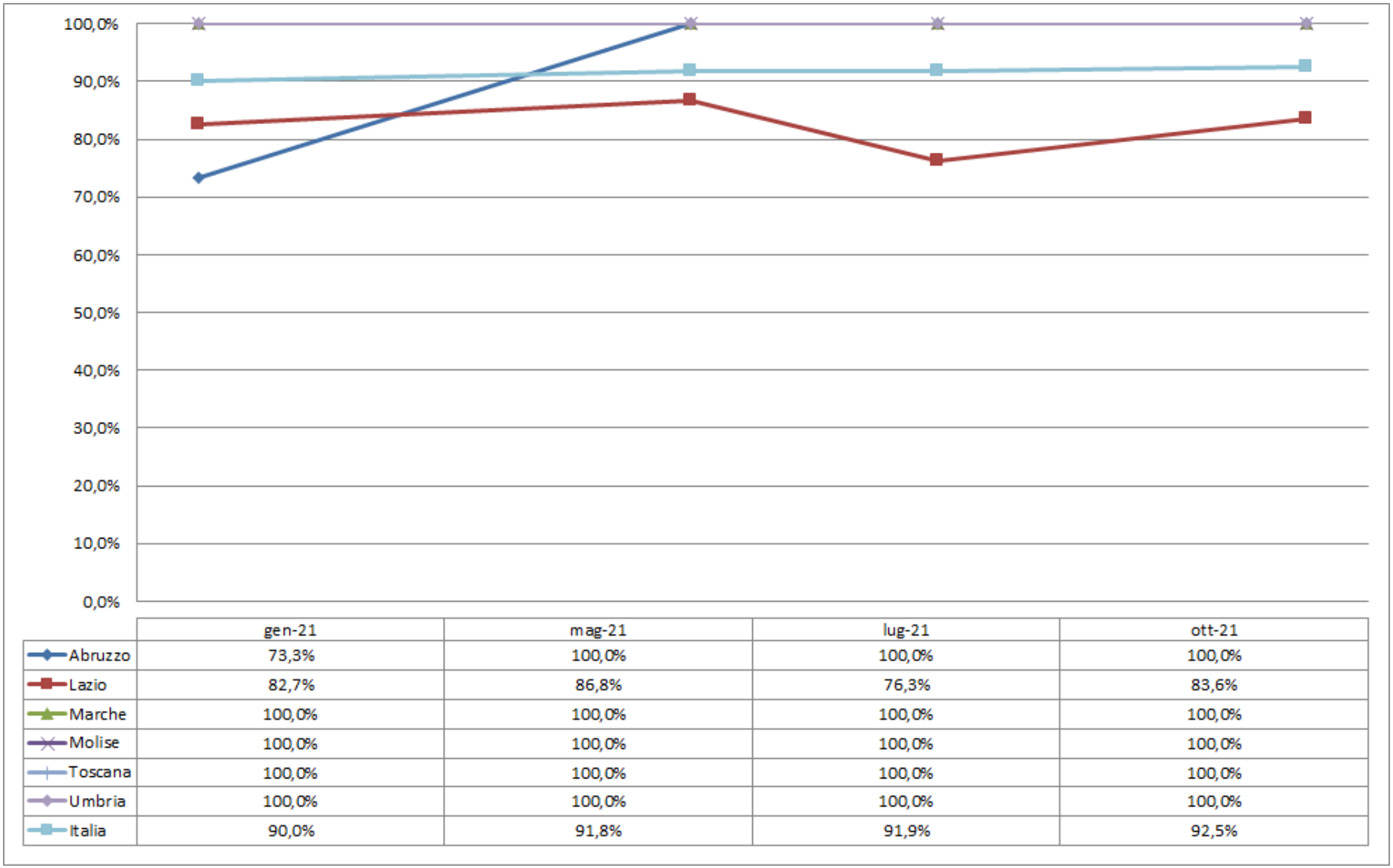
Grafico 2A – Percentuale di prestazioni prenotate attraverso l'agenda gestita dal CUP nei monitoraggi di gennaio, maggio, luglio e ottobre 2021 – ITALIA SETTENTRIONALE



	gen-21	mag-21	lug-21	ott-21
E-R	88,9%	89,5%	89,4%	89,6%
FVG	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Liguria	64,5%	80,0%	66,8%	68,8%
Lombardia	91,3%	92,4%	93,2%	99,3%
PA di BZ*		100,0%	100,0%	100,0%
PA di TN	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Piemonte	58,0%	63,2%	70,3%	63,8%
VdA	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Veneto	100,0%	100,0%	100,0%	98,9%
Italia	90,0%	91,8%	91,9%	92,5%

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

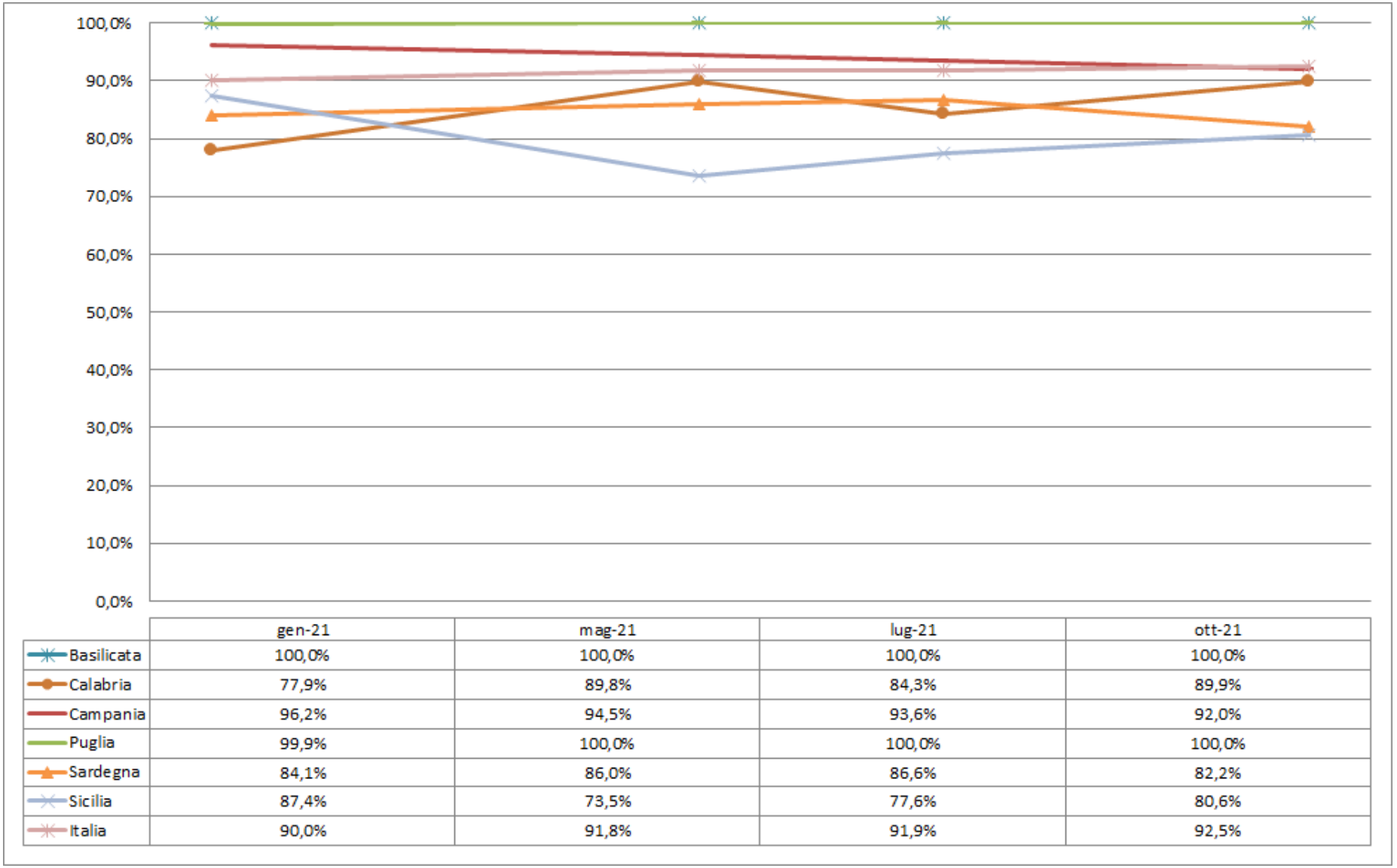
Grafico 2B – Percentuale di prestazioni prenotate attraverso l'agenda gestita dal CUP nei monitoraggi di gennaio, maggio, luglio e ottobre 2021 – ITALIA CENTRALE



	gen-21	mag-21	lug-21	ott-21
Abruzzo	73,3%	100,0%	100,0%	100,0%
Lazio	82,7%	86,8%	76,3%	83,6%
Marche	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Molise	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Toscana	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Umbria	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Italia	90,0%	91,8%	91,9%	92,5%

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

Grafico 2C – Percentuale di prestazioni prenotate attraverso l'agenda gestita dal CUP nei monitoraggi di gennaio, maggio, luglio e ottobre 2021 – ITALIA MERIDIONALE E INSULARE



	gen-21	mag-21	lug-21	ott-21
Basilicata	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Calabria	77,9%	89,8%	84,3%	89,9%
Campania	96,2%	94,5%	93,6%	92,0%
Puglia	99,9%	100,0%	100,0%	100,0%
Sardegna	84,1%	86,0%	86,6%	82,2%
Sicilia	87,4%	73,5%	77,6%	80,6%
Italia	90,0%	91,8%	91,9%	92,5%

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

3. VOLUMI EROGATI IN ATTIVITÀ ISTITUZIONALE E IN ALPI NEL 2019, NEL 2020 E NEL 2021[24].

I dati richiesti da AGENAS alle Regioni/Province Autonome per le rilevazioni nazionali includono anche i volumi semestrali delle 69 prestazioni ambulatoriali erogate in ALPI e in attività istituzionale. Tale richiesta nasce dall'esigenza di verificare "*il previsto rispetto dell'equilibrio tra prestazioni rese dal professionista in regime istituzionale e, rispettivamente, in libera professione intramuraria*", come previsto dal PNGLA 2010-2012.

Delle 21 Regioni/PA, 20 hanno inviato i volumi relativi alle prestazioni ambulatoriali erogate in ALPI e in attività istituzionale del I e II semestre [2].

Per motivi tecnico-organizzativi 4 strutture hanno inviato i dati relativi solo ad un semestre:

- ATS dell'Insubria e ASP Catanzaro hanno inviato i dati unicamente del II semestre;
- Ospedale Generale G. Panico e la ASP di Trapani hanno inviato i dati unicamente relativi al II semestre.

Si segnala inoltre che 8 strutture (pari al 4%) non hanno inviato i dati per nessun semestre del 2021 (Ente Ecclesiastico Ospedale Generale Regionale Miulli, ASP di Cosenza, ASP di Crotone, ASP Vibo Valentia, ASP Reggio Calabria, AO Mater Domini Catanzaro, Ospedale Bianchi - Melacrino – Morelli, INRCA di Cosenza).

Dall'analisi del rapporto percentuale annuale tra visite specialistiche eseguite in attività libera professione e quelle effettuate in attività istituzionale delle 21 Regioni/Province Autonome rispondenti, emerge che per tutte le visite (14 rilevate) la percentuale di ricorso alla libera professione è rimasta pressoché identica.

Si nota che il rapporto tra i volumi di visite specialistiche erogate in ALPI e i volumi di prestazioni erogati in regime istituzionale registra, a livello nazionale, valori compresi tra il 3% (visita fisiatrica e visita oncologica) e il 30% (visita ginecologica), mentre quello tra i volumi di prestazioni strumentali – diagnostica per immagini – altri esami specialistici ha valori compresi tra l' 1% (TC, elettrocardiogramma dinamico (holter), elettromiografia, ecografia monolaterale della mammella, fotografia del fundus, mammografia monolaterale, RM, altri test cardiovascolari da sforzo) e il 40% (ecografia ginecologica).

La prestazione più erogata in ALPI, come per il 2020, risulta essere la visita cardiologica (541.820) seguita dalla visita ginecologica (463.667), da quella ortopedica (397.709), dalla visita oculistica (300.916) e dall'elettrocardiogramma (330.354).

[24] Si precisa che i dati inerenti i volumi semestrali per l'attività istituzionale e per l'ALPI devono comprendere non solo le prime visite/prestazioni, ma l'insieme totale delle prestazioni erogate, quindi anche i controlli; per l'attività istituzionale vengono ricomprese anche le prestazioni di screening e quelle dei privati accreditati.

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

Nel 2020 l'elettrocardiogramma (3.939.159) è la prestazione più erogata in attività istituzionale, seguita, dalla visita oculistica (3.825.384), dalla visita ortopedica (3.516.476), dalla TC (3.417.724) e dalla visita cardiologica (3.410.645).

Nel complesso, dopo una forte riduzione dei volumi sia in istituzionale che in Alpi registrata dal 2019 al 2020, dovuto all'emergenza Covid, emerge un netto recupero delle prestazioni; nello specifico nel 2019 le prestazioni erogate in Alpi erano 4.765.345 e quelle in istituzionale erano 58.992.277, nel 2020 quelle erogate in Alpi 3.204.061 mentre quelle erogate in istituzionale 43.398.623 mentre nel 2021 quelle erogate in Alpi 4.229.140 mentre quelle erogate in istituzionale 57.675.542.

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

Tabella 8 - Volumi delle VISITE SPECIALISTICHE, PRESTAZIONI STRUMENTALI – DIAGNOSTICA PER IMMAGINI – ALTRI ESAMI SPECIALISTICI erogate in ALPI e in attività istituzionale nel 2019, nel 2020 e nel 2021 (valori assoluti) e rapporto ALPI/Istituzionale (dato percentuale) – ITALIA

ITALIA	PERIODO DI RIFERIMENTO	ANNO 2019			ANNO 2020			ANNO 2021		
PROGR	PRESTAZIONE	ALPI	ISTITUZ	ALPI/IST	ALPI	ISTITUZ	ALPI/IST	ALPI	ISTITUZ	ALPI/IST
1	Visita Cardiologica	561.097	3.469.245	16%	402.829	2.657.571	15%	541.820	3.410.645	16%
2	Visita chirurgia vascolare	59.456	365.149	16%	40.527	249.794	16%	59.424	339.186	18%
3	Visita endocrinologica	145.398	2.681.618	5%	106.375	2.043.802	5%	148.407	2.798.616	5%
4	Visita neurologica	276.786	1.894.843	15%	194.700	1.405.804	14%	266.759	1.913.568	14%
5	Visita oculistica	350.289	4.567.742	8%	242.511	2.917.910	8%	300.916	3.825.384	8%
6	Visita ortopedica	458.245	3.764.000	12%	303.843	2.640.968	12%	397.709	3.516.476	11%
7	Visita ginecologica	501.267	1.724.646	29%	364.522	1.276.596	29%	463.667	1.552.862	30%
8	Visita otorinolaringoiatrica	268.214	2.651.886	10%	166.418	1.603.718	10%	211.688	2.144.726	10%
9	Visita urologica	311.448	1.507.021	21%	212.300	1.027.827	21%	278.632	1.375.320	20%
10	Visita dermatologica	204.419	3.255.789	6%	129.026	2.093.241	6%	182.588	2.802.830	7%
11	Visita fisiatrica	76.540	2.005.477	4%	43.177	1.351.887	3%	56.127	1.946.880	3%
12	Visita gastroenterologica	179.426	774.990	23%	118.981	588.603	20%	166.412	797.584	21%
13	Visita oncologica	71.630	2.021.043	4%	51.196	1.835.793	3%	56.681	2.220.130	3%
14	Visita pneumologica	121.225	1.231.275	10%	73.606	826.967	9%	93.499	1.110.269	8%
15	Mammografia bilaterale	71.185	2.095.331	3%	57.089	1.724.507	3%	63.169	2.529.758	2%
16	Mammografia monolaterale	2.729	128.569	2%	1.194	108.591	1%	1.234	145.020	1%
17-33	TC	41.877	3.055.800	1%	19.767	2.633.186	1%	22.011	3.417.724	1%
34-39	RM	37.996	1.707.334	2%	18.444	1.482.118	1%	23.765	2.083.244	1%
40	Diagnostica ecografica del capo e del collo	49.625	1.274.195	4%	27.771	972.469	3%	36.572	1.284.033	3%
41	Eco (color) dopplergrafia cardiaca	57.647	1.163.278	5%	37.655	992.132	4%	67.666	1.293.628	5%
42	Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici	31.188	1.385.245	2%	16.836	1.094.081	2%	24.160	1.478.399	2%
43	Ecografia addome superiore	26.760	754.810	4%	13.045	476.904	3%	15.218	585.515	3%
44	Ecografia addome inferiore	19.524	359.431	5%	9.883	228.402	4%	11.821	265.524	4%
45	Ecografia addome completo	81.616	1.932.731	4%	49.348	1.772.007	3%	67.410	2.348.407	3%
46	Ecografia bilaterale della mammella	82.097	1.233.297	7%	62.410	1.002.267	6%	75.123	1.389.421	5%
47	Ecografia monolaterale della mammella	11.195	235.352	5%	1.250	72.789	2%	1.531	105.073	1%
48	Ecografia ostetrica	49.092	744.738	7%	37.639	691.691	5%	47.948	764.514	6%
49	Ecografia ginecologica	60.702	139.288	44%	44.047	104.151	42%	59.079	146.417	40%
50	Ecocolor doppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	37.130	1.146.712	3%	22.605	939.920	2%	35.081	1.301.613	3%
51	Colonscopia totale con endoscopio flessibile	32.026	547.352	6%	21.668	386.684	6%	32.792	536.265	6%
52	Polipectomia intestino crasso in corso di endoscopia sede unica	3.979	148.560	3%	1.605	70.496	2%	2.435	107.309	2%
53	Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile	1.226	36.067	3%	668	18.355	4%	834	22.706	4%
54	Esofagogastroduodenoscopia	21.724	320.474	7%	14.755	217.272	7%	20.635	272.718	8%
55	Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica	10.835	285.347	4%	8.420	198.895	4%	13.528	307.526	4%
56	Elettrocardiogramma	349.199	4.386.680	8%	252.267	3.228.565	8%	330.354	3.939.159	8%
57	Elettrocardiogramma dinamico (holter)	9.479	661.639	1%	4.492	479.969	1%	6.810	716.092	1%
58	Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	7.592	249.875	3%	4.496	156.355	3%	6.112	249.955	2%
59	Altri test cardiovascolari da sforzo	2.861	43.376	7%	1.094	25.997	4%	422	28.174	1%
60	Esame audiometrico tonale	14.395	747.337	2%	8.510	463.108	2%	13.306	654.891	2%
61	Spirometria semplice	40.514	694.831	6%	4.988	269.774	2%	8.274	346.671	2%
62	Spirometria globale	7.520	453.197	2%	3.034	220.029	1%	4.687	302.459	2%
63	Fotografia del fundus	845	82.252	1%	298	44.545	1%	662	74.090	1%
64	Elettromiografia	17.347	1.064.455	2%	8.772	802.883	1%	12.172	1.224.761	1%

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

3.1 Equilibrio ALPI/ISTITUZIONALE

Analizzando le rappresentazioni tramite box plot (grafici 3A-3C) dei rapporti percentuale delle prestazioni erogate in ALPI sulle prestazioni erogate in ISTITUZIONALE in ogni singola struttura, nel 2019 e nel 2021, emerge che in alcune Aziende il rapporto ALPI/ISTITUZIONALE di alcune prestazioni supera il 100%.

Tale fenomeno sembra essere diretta conseguenza di quanto emerge dai risultati degli indicatori aziendali sulle modalità organizzative, nello specifico A5.1 e A5.2[25], per i quali le performance sono inferiori rispetto ai risultati degli altri indicatori.

A titolo esemplificativo sono rappresentate le prestazioni per le quali tale fenomeno è più evidente.

Maggiori dettagli e approfondimenti su questo tema saranno oggetto del Report dei Monitoraggi Nazionali ex ante dei tempi di attesa per l'attività libero-professionale intramuraria (ALPI) anno 2021.

[25] A5.1 Sono stati definiti annualmente, in sede di contrattazione del budget o di specifica negoziazione con le strutture aziendali, i volumi di attività istituzionale dovuti, tenuto conto delle risorse umane, finanziarie e tecnologiche effettivamente assegnate, anche con riferimento ai carichi di lavoro misurati e A5.2 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 contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali, né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

Grafico 3A – Rappresentazione tramite box plot della distribuzione del rapporto percentuale delle prestazioni erogate in ALPI sulle prestazioni erogate in regime ISTITUZIONALE in ogni singola azienda nel 2019 e nel 2021 – ECOGRAFIA OSTETRICA E GINECOLOGICA

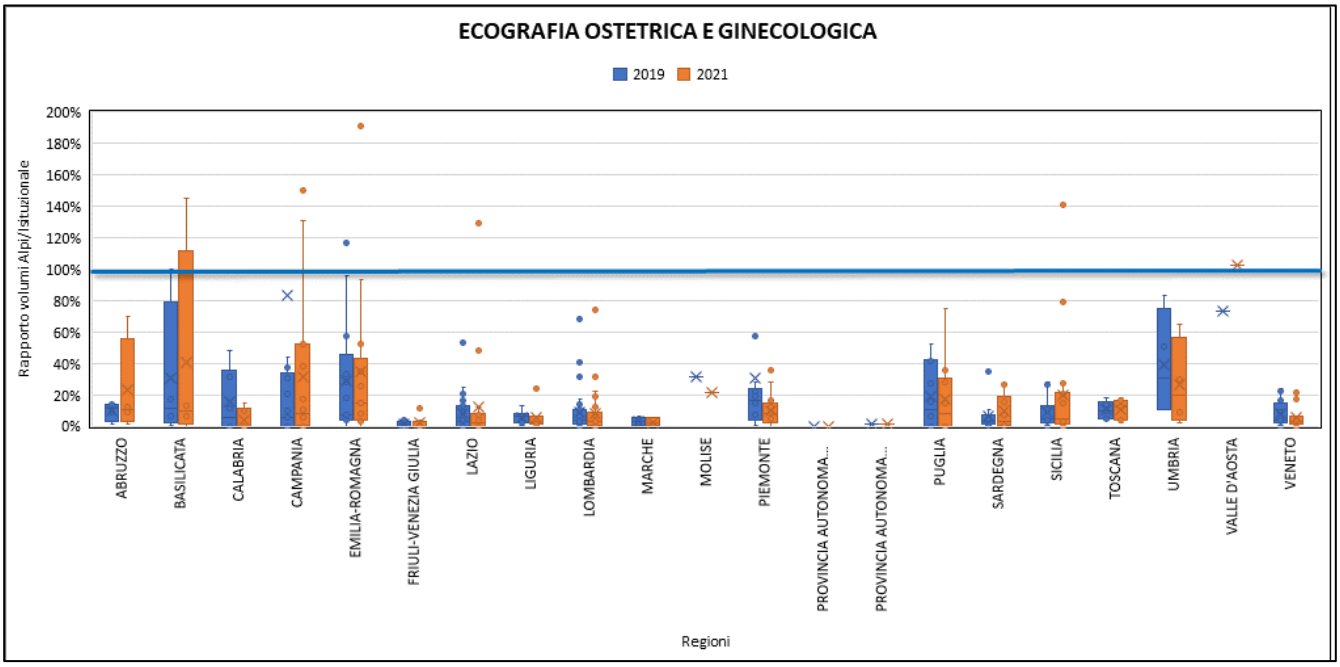
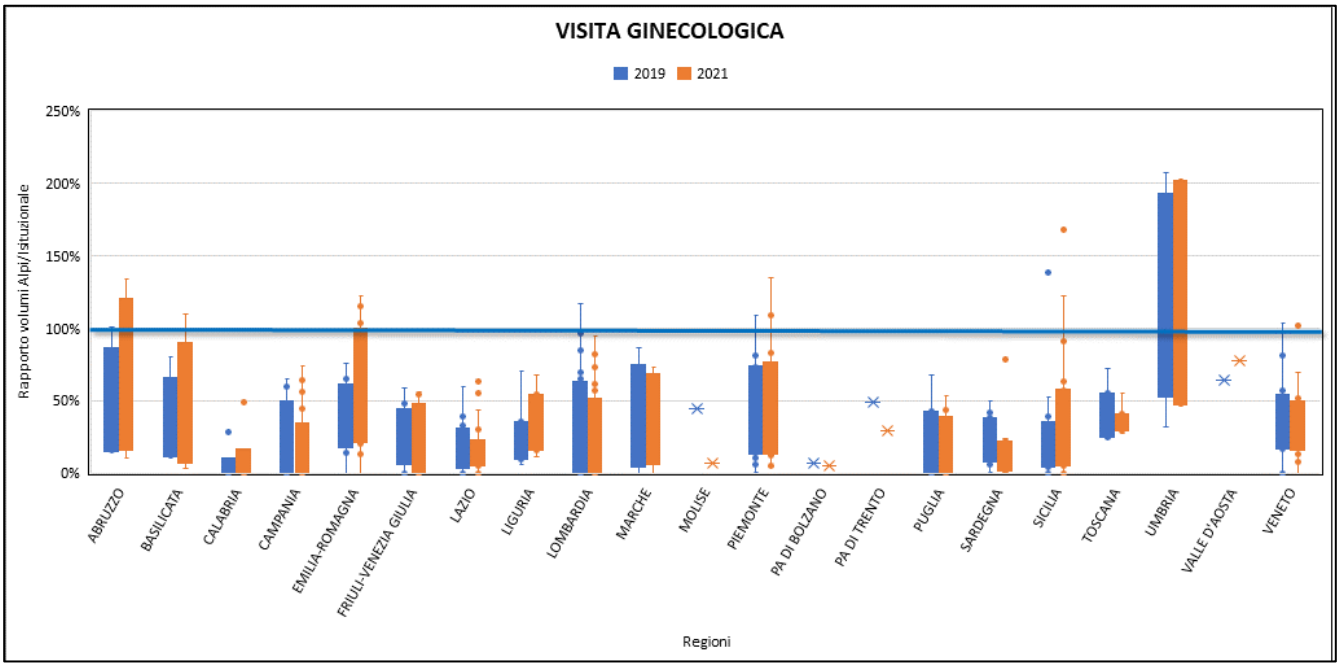
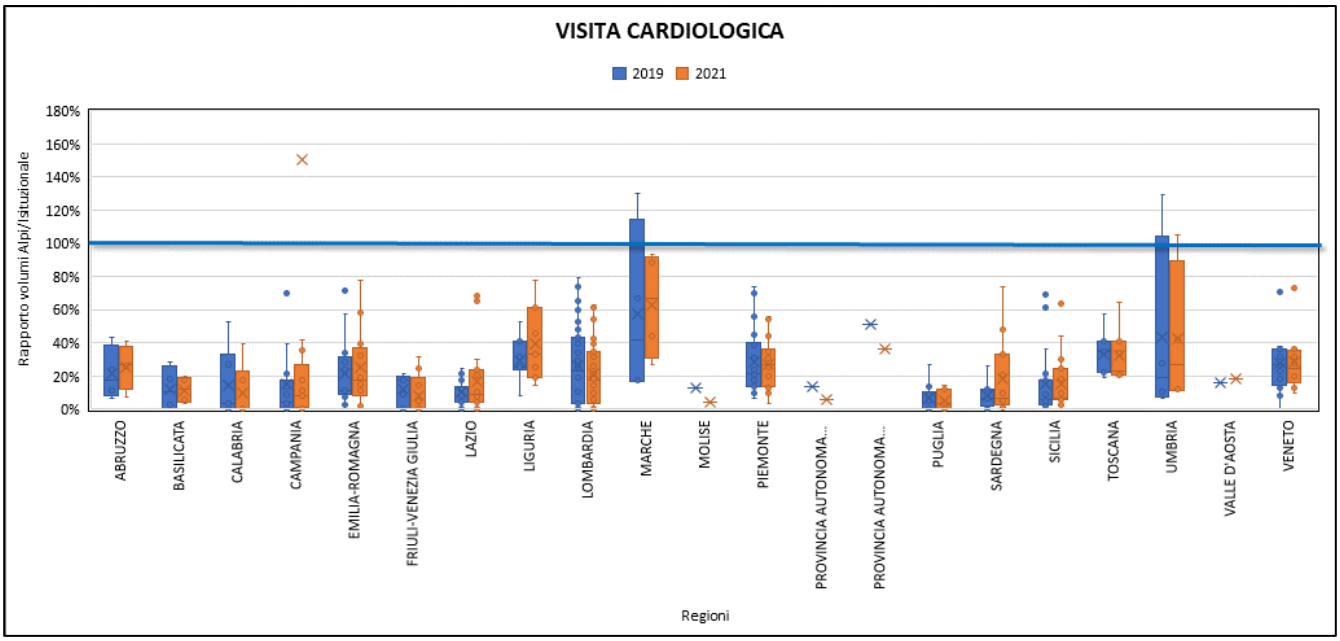


Grafico 3B – Rappresentazione tramite box plot della distribuzione del rapporto percentuale delle prestazioni erogate in ALPI sulle prestazioni erogate in regime ISTITUZIONALE in ogni singola azienda nel 2019 e nel 2021 – VISITA GINECOLOGICA



Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

Grafico 3C – Rappresentazione tramite box plot della distribuzione del rapporto percentuale delle prestazioni erogate in ALPI sulle prestazioni erogate in regime ISTITUZIONALE in ogni singola azienda nel 2019 e nel 2021 – VISITA CARDIOLOGICA



Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

4 CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

Anche i risultati dei monitoraggi del 2021 confermano la disomogeneità presente tra i diversi livelli di governo dell'attività libero professionale nei singoli contesti locali.

A livello nazionale nel 2021, si rileva che la maggior parte delle prenotazioni viene effettuata attraverso l'agenda gestita dal sistema CUP (con percentuali superiori al 90% nelle seguenti Regioni/PA Abruzzo, Basilicata, Campania, Friuli-Venezia-Giulia, Lombardia, Marche, Molise, PA di Bolzano, PA di Trento, Piemonte, Puglia, Toscana, Umbria, Valle d'Aosta).

Considerando nell'insieme tutte le rilevazioni del 2021, come nel 2020, si è riscontrato che 11 Regioni/PA (Basilicata, Friuli-Venezia-Giulia, Marche, Molise, PA di Bolzano, PA di Trento, Piemonte, Puglia, Toscana, Umbria e Valle d'Aosta) utilizzano esclusivamente l'agenda gestita dal sistema CUP.

Per le rimanenti Regioni è possibile notare come 5 (Calabria, Emilia-Romagna, Lazio, Sardegna e Sicilia) registrano prenotazioni attraverso il CUP per circa l'80% del totale.

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

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

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

Considerando i quattro monitoraggi insieme, l'88,7% delle prestazioni viene erogato esclusivamente all'interno degli spazi aziendali, l'10,9% esternamente all'azienda ma secondo le tipologie previste (studi privati collegati in rete o presso altre strutture pubbliche previa convenzione). Solo un residuale inferiore a 1% di attività viene svolta ancora presso studi non ancora collegati in rete. Tale criticità è circoscritta in quattro Regioni/PA, 2 in meno al 2021 (Campania 1%, Lazio 1%, Piemonte 3%, e Sicilia 3%).

Relativamente ai volumi, si nota che il rapporto tra i volumi di visite specialistiche erogate in ALPI e i volumi di prestazioni erogati in regime istituzionale registra, a livello nazionale, valori compresi tra il 3% (visita fisiatrica e visita oncologica) e il 30% (visita ginecologica), mentre quello tra i volumi di prestazioni strumentali – diagnostica per immagini – altri esami specialistici ha valori compresi tra l' 1% (TC, elettrocardiogramma dinamico (holter), elettromiografia, ecografia monolaterale della mammella, fotografia del fundus, mammografia monolaterale, RM, altri test cardiovascolari da sforzo) e il 40% (ecografia ginecologica).

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN

La prestazione più erogata in ALPI, come per il 2020, risulta essere la visita cardiologica (541.820) seguita dalla visita ginecologica (463.667), da quella ortopedica (397.709), dalla visita oculistica (300.916) e dall'elettrocardiogramma (330.354).

Nel 2021 l'elettrocardiogramma (3.939.159) è la prestazione più erogata in attività istituzionale, seguita, dalla visita oculistica (3.825.384), dalla visita ortopedica (3.516.476), dalla TC (3.417.724) e dalla visita cardiologica (3.410.645).
Nel complesso, dopo una forte riduzione dei volumi sia in istituzionale che in Alpi registrata dal 2019 al 2020, dovuto all'emergenza Covid, emerge un netto recupero delle prestazioni; nello specifico nel 2019 le prestazioni erogate in Alpi erano 4.765.345 e quelle in istituzionale erano 58.992.277, nel 2020 quelle erogate in Alpi 3.204.061 mentre quelle erogate in istituzionale 43.398.623 mentre nel 2021 quelle erogate in Alpi 4.229.140 mentre quelle erogate in istituzionale 57.675.542.

Analizzando le rappresentazioni tramite box plot (grafici 3A-3C) dei rapporti percentuale delle prestazioni erogate in ALPI sulle prestazioni erogate in ISTITUZIONALE in ogni singola struttura, nel 2019 e nel 2021, emerge che in alcune Aziende il rapporto ALPI/ISTITUZIONALE di alcune prestazioni supera il 100%.

Tale fenomeno sembra essere diretta conseguenza di quanto emerge dai risultati degli indicatori aziendali sulle modalità organizzative, nello specifico A5.1 e A5.2, per i quali le performance sono inferiori rispetto ai risultati degli altri indicatori.

Camera dei Deputati ARRIVO 20 febbraio 2023 Prot: 2023/0000272/TN