Ministero della Salute
LEG
0003172-P-08/07/2025
C.1.b/2011/191
729830960

Ministero della Salute

IL MINISTRO

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 2023, 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.

Cordiali saluti

Orazio Schillaci

Onorevole Lorenzo Fontana

Presidente della Camera dei Deputati

ROMA

Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN

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 2023

Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN

Camera dei Deputati **ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/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 2023 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 44

Sezione A5 – Volumi di attività 54

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) 58

1.4 CONCLUSIONI 86

QUADRI SINOTTICI E GRAFICI 98

ALLEGATO 1 - DATI STATISTICI SULLA LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA 104

ALLEGATO 2 : TEMPI DI ATTESA E VOLUMI DI ATTIVITÀ DELLE PRESTAZIONI EROGATE IN LIBERA PROFESSIONE 118

Camera dei Deputati **ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/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 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/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 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN**

1. MONITORAGGIO SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE DISPOSIZIONI NORMATIVE

Camera dei Deputati **ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/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.

Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN

La scheda di rilevazione per l'anno 2023 è rimasta sostanzialmente invariata rispetto all'anno precedente[1], così come la piattaforma informatica.

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

SEZIONE R1

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

SEZIONE R2

LINEE GUIDA

SEZIONE R3

PROGRAMMA SPERIMENTALE

SEZIONE R4

ORGANISMI PARITETICI

SEZIONE A0

PROGRAMMA SPERIMENTALE

SEZIONE A1

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

SEZIONE A2

DIRIGENTI MEDICI

SEZIONE A3

[1] È stata solo modificata parzialmente la domanda A4.5 sulla trattenuta del 9%.

Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN

ALTRE ATTIVITÀ A PAGAMENTO DEI DIRIGENTI MEDICI

SEZIONE A4

GOVERNO AZIENDALE DELLA LIBERA PROFESSIONE

SEZIONE A5

VOLUMI DI ATTIVITÀ

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

Come per gli scorsi anni, gli indicatori valutativi sono stati selezionati all'interno di 5[2] delle 10 Sezioni di cui si compone la scheda, mentre nelle rimanenti 5[3] Sezioni sono ricompresi item di natura informativa/qualitativa.

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

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

Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN

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

INDICATORI REGIONALI

SEZIONE R1

R1.1 La Regione/P.A. ha individuato le misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali delle categorie interessate e nel rispetto delle vigenti disposizioni contrattuali, il passaggio al regime ordinario del sistema dell'attività libero-professionale intramuraria della dirigenza sanitaria, medica e veterinaria del SSN e del personale universitario di cui all'articolo 102 del DPR 11 luglio 1980, n. 382 (Si/No)

SEZIONE R2

R2.1 La Regione/P.A. ha emanato/aggiornato le linee guida sulle modalità di gestione dell'attività libero-professionale intramuraria, successivamente all'entrata in vigore del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158 convertito, con modificazioni dalla legge 8 novembre 2012, n. 189 (Si/No)

SEZIONE R4

R4.1 La Regione/P.A. ha istituito, nell'ambito delle attività di verifica dello svolgimento dell'attività libero-professionale, appositi organismi paritetici con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria, con la partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti (Si/No)

INDICATORI AZIENDALI

SEZIONE A4

A4.1 È attiva l'infrastruttura di rete per il collegamento tra l'Azienda e le strutture nelle quali vengono erogate le prestazioni di attività libero-professionale intramuraria, interna o in rete (n. aziende/tot. aziende)

A4.3 Il pagamento delle prestazioni erogate in regime libero-professionale è effettuato direttamente all'Azienda, tramite mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità della corresponsione di qualsiasi importo (n. aziende/tot. aziende)

A4.4 Sono state definiti, d'intesa con i dirigenti interessati, gli importi da corrispondere a cura dell'assistito, idonei, per ogni prestazione, a remunerare i compensi del professionista, dell'equipe, del personale di supporto, articolati secondo criteri di riconoscimento della professionalità, i costi pro-quota per l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature, nonché ad assicurare la copertura di tutti i costi diretti ed indiretti sostenuti dalle Aziende, ivi compresi quelli connessi alle attività di prenotazione e di riscossione degli onorari e quelli relativi alla realizzazione dell'infrastruttura di rete (n. aziende/tot. aziende)

A4.5 L'Azienda ha proceduto a trattenere dalla tariffa 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. Tale quota è calcolata sulla base dell'onorario/compenso del professionista (n. aziende/tot. aziende)

A4.7 Vengono svolte attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime di libera professione (n. aziende/tot. aziende)

A4.8 Sono state adottate misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale (n. aziende/tot. aziende)

SEZIONE A5

A5.1 Sono stati definiti annualmente, in sede di contrattazione del budget o di specifica negoziazione con le strutture aziendali, i volumi di attività istituzionale dovuti, tenuto conto delle risorse umane, finanziarie e tecnologiche effettivamente assegnate, anche con riferimento ai carichi di lavoro misurati

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

A5.4 È stato costituito apposito organismo paritetico di verifica del corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e attività libero-professionale, con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative delle categorie interessate

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 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN

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



Attraverso la piattaforma informatica i referenti regionali hanno avuto modo di prendere visione della scheda di rilevazione, di procedere alla sua compilazione e di allegare la relazione illustrativa dei percorsi attuativi ed eventuale ulteriore documentazione a supporto.



Camera dei Deputati **ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN**

SCHEDA DI RILEVAZIONE ALPI

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

La sezione "Osservatorio nazionale sullo stato di attuazione del programma degli ospedali e sul funzionamento dei meccanismi di controllo a livello regionale e aziendale" del Comitato tecnico sanitario (già Osservatorio nazionale per l'attività libero-professionale) composto da rappresentanti del Ministero della Salute, del MEF, dell'Agenas e delle Regioni/P.A. promuove annualmente una rilevazione sistematica dello stato di attuazione delle disposizioni normative che disciplinano la materia, al fine di redigere la relazione annuale al Parlamento sull'ALPI. Si richiede quindi alle Regioni/P.A. di trasmettere una relazione illustrativa dello stato dell'arte e di compilare una scheda di sintesi.

- **Tipologia**: QUESTIONARIO
- **Referente**: Reale Emanuela
- **E-mail**: reale@agenas.it
- **Sito pubblico**: https://schedalpi.agenas.it/web/index.php?r=site%2Findex

Camera dei Deputati **ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN**

1.2 STATO DI ATTUAZIONE DEGLI ADEMPIMENTI NORMATIVI – ANNO 2023

Al monitoraggio hanno aderito tutte le Regioni e Province autonome, ad eccezione della Regione Molise, con la compilazione della scheda di rilevazione; 9 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 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/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 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/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.

Tutte le 21 Regioni/Province autonome sono adempienti (Figura 2). Tale adempimento è stato ottemperato da tutte le Regioni già dal 2021, anno 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).



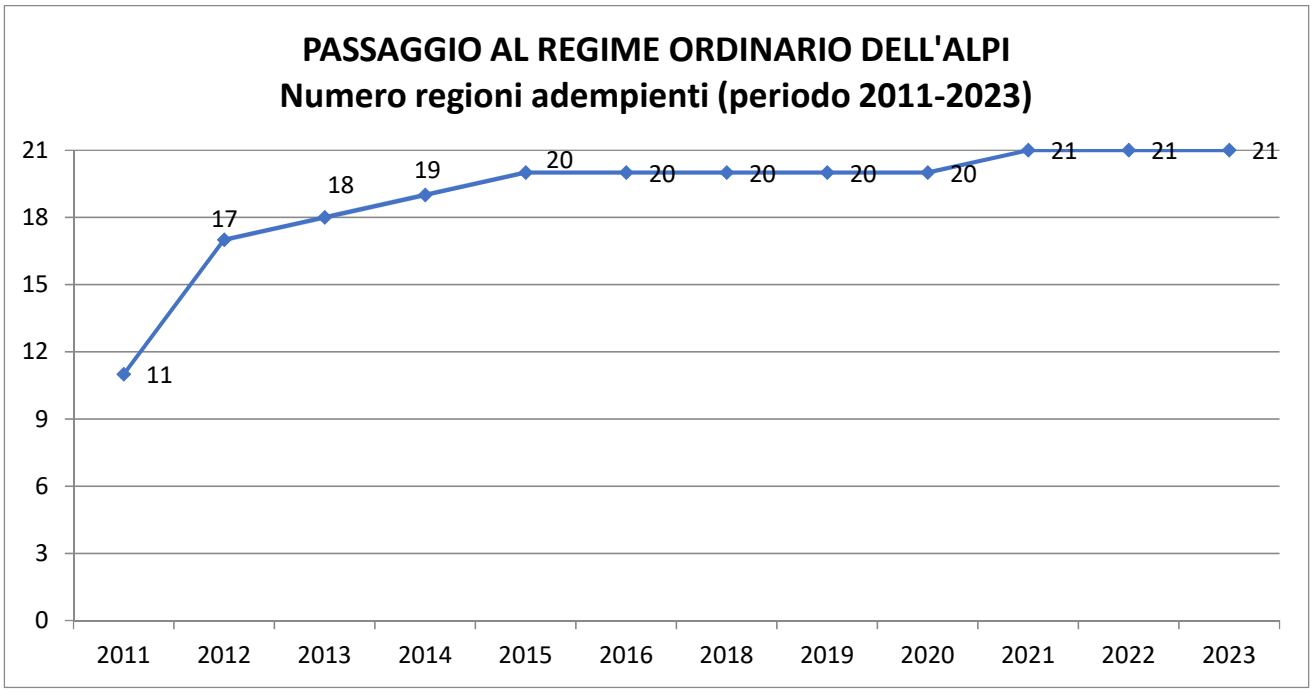
Figura 2. R1.1 Adozione di misure dirette ad assicurare, in accordo con le OO.SS., il passaggio al regime ordinario dell'ALPI

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

Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN

Figura 3



Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/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 ed efficaci.

Relativamente agli esiti del monitoraggio 2023, non si evidenziano differenze rispetto alla rilevazione precedente: 19 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 Regioni adempienti hanno riportato anche gli estremi dell'atto di adozione delle predette linee guida.

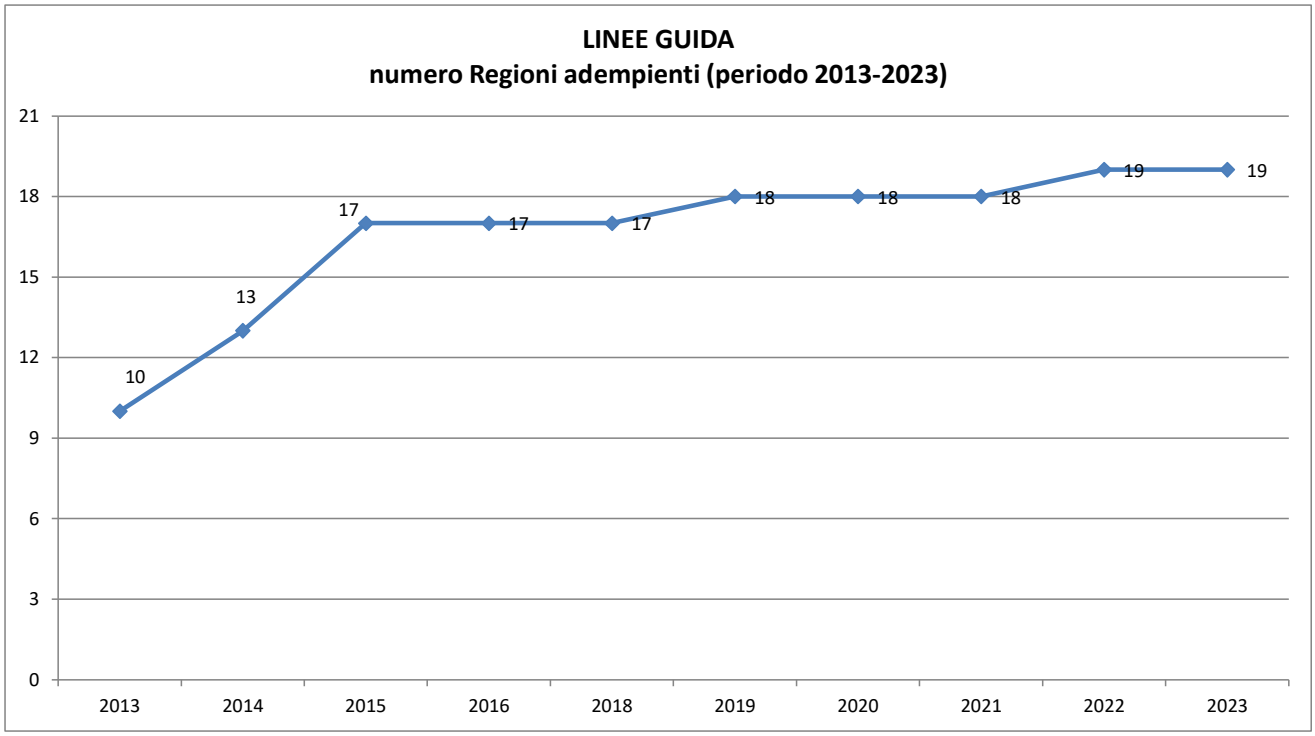
Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN

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 e DGR n. 926 del 20/12/2023
BASILICATA	DGR 1564/2015
CALABRIA	DPGR-CA N. 150/2013 e DCA n. 114 del 03/06/2024
CAMPANIA	DCA n.95 del 05/11/2018
EMILIA ROMAGNA	DGR n. 1131/2013
LAZIO	DCA N. 440/2014 e DCA N. 229/2015
LIGURIA	DGR 718 del 06/08/2021 e 851 del 28/09/2021
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	DGR n 19-5703 del 23/04/2013
PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO	Delibera del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige n. 1059 dd. 18/10/2022 e deliberazione della Giunta Provinciale n. 692 dd. 22/08/2023
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 17.11.2019
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, mostrando un incremento solo nelle rilevazioni del 2019 e del 2022.

Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN

Figura 5



Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/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 5 Regioni lo hanno portato a termine (Piemonte, Liguria, Lazio, 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 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/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 Autonoma interessata avrebbe dovuto provvedere, procedendo alla verifica entro un anno dall'adozione dei provvedimenti necessari al superamento dell'inadempienza dell'Azienda.

Camera dei Deputati ARRIVO 28 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN

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 e in Lombardia sono state autorizzate all'attivazione rispettivamente il 76,5% e il 62,5% delle Aziende;
- in Puglia il 40% delle aziende;
- in Calabria, in Sardegna e in Sicilia sono state autorizzate all'avvio del programma sperimentale rispettivamente il 20%, il 27,3% e l'11,1% delle Aziende.

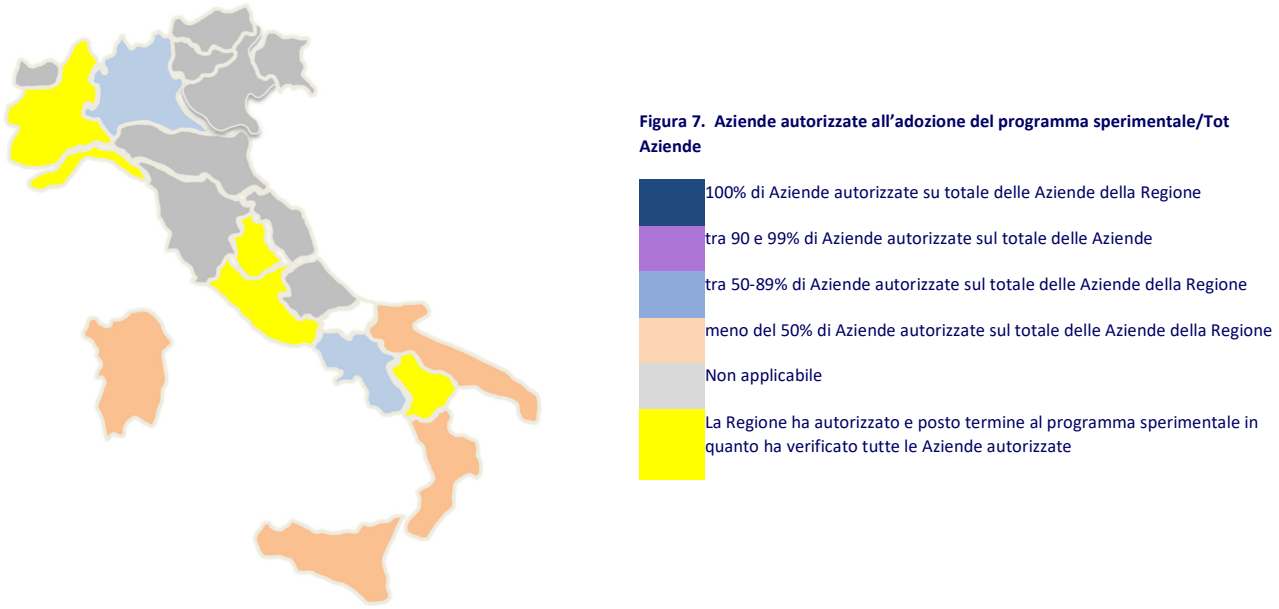


Figura 7. Aziende autorizzate all'adozione del programma sperimentale/Tot Aziende

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). 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.

Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN

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

- In Campania l'84,6% delle Aziende autorizzate è stato verificato;
- In Puglia 3 su 4 Aziende autorizzate sono state verificate (75%);
- In Lombardia il 96% delle aziende autorizzate sono state verificate[5];
- in Calabria e in Sicilia il 100% delle aziende autorizzate è stato verificato;
- In Sardegna nessuna delle 3 Aziende autorizzate è stata valutata;

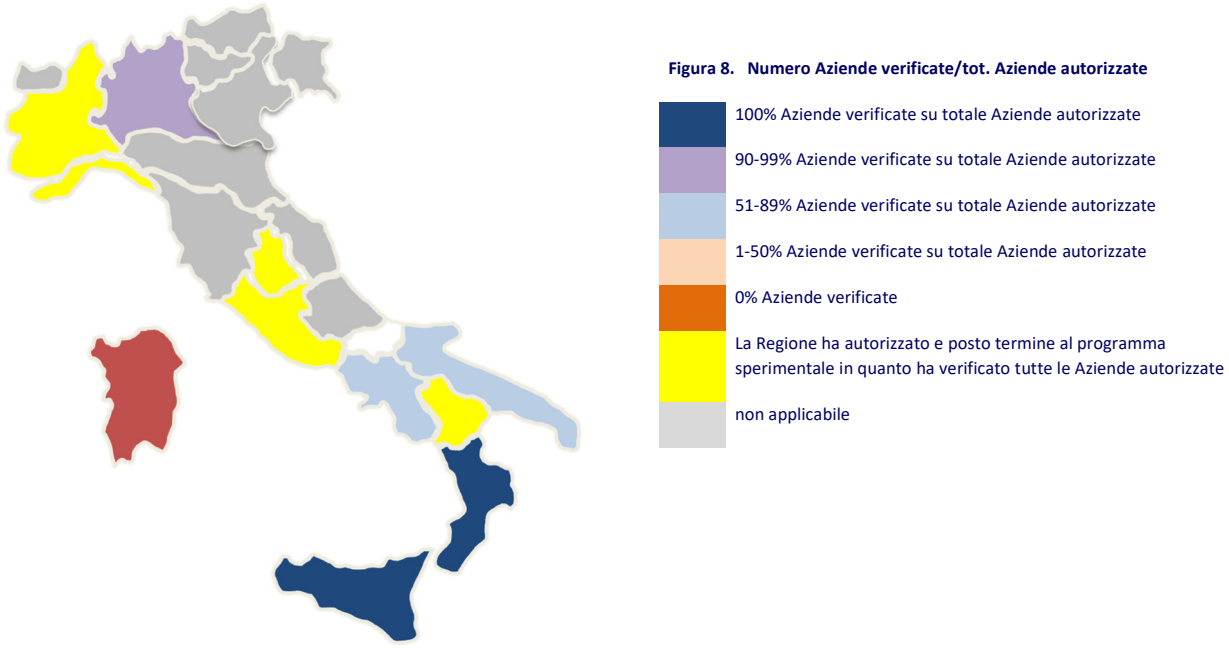


Figura 8. Numero Aziende verificate/tot. Aziende autorizzate

Relativamente agli esiti delle verifiche, in tutte le aziende che sono state verificate l'esito è stato positivo per tutti gli studi.

[5] L'ASST Rhodense, inclusa nell'elenco delle aziende autorizzate al programma sperimentale, non ha risposto alla domanda sulla verifica.

Camera dei Deputati **ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/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 2023[6] 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

6 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 risulta ancora licenziato il documento regionale recante le Linee guida e il regolamento dell'organismo paritetico regionale"

Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/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 DGR n. 55 del 31/01/2024 - ricostituzione commissione paritetica
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 DDG 3290 del 17/05/2023
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:

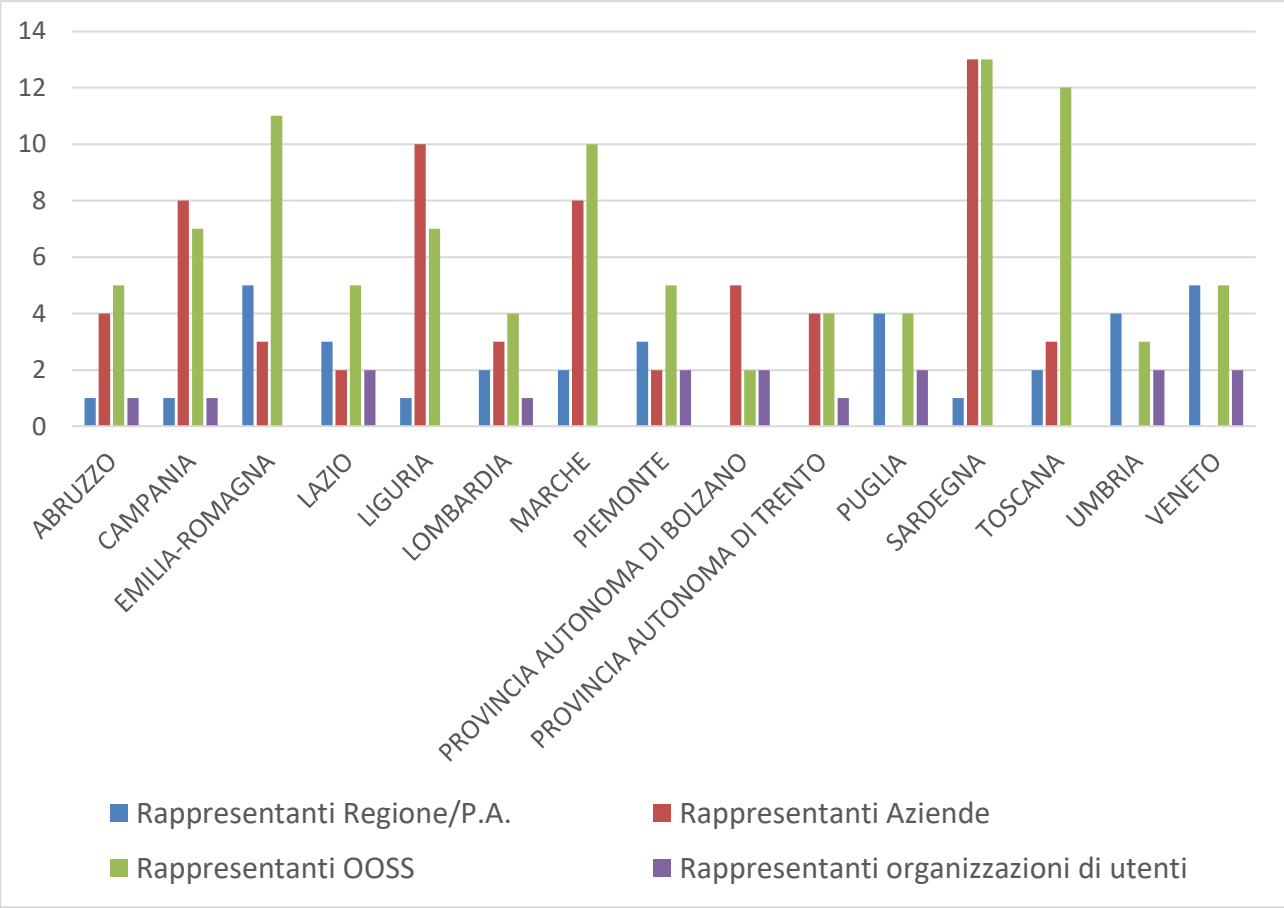
- in tutte le 16 Regioni/Province autonome che hanno attivato l'organismo paritetico è garantita la partecipazione delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative;

Camera dei Deputati **ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/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.

La Lombardia ha indicato la presenza di altre tipologie di persone coinvolte.

Figura 10



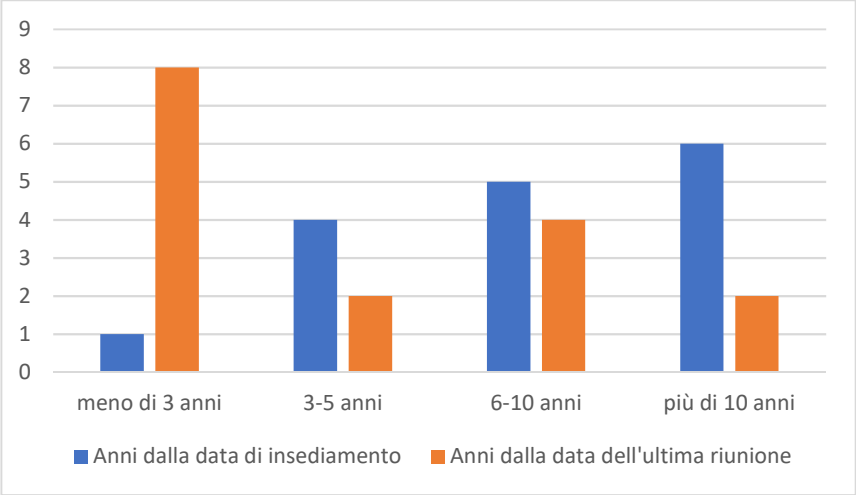
Per quanto riguarda invece l'ultima riunione svoltasi, solo in 8 Regioni essa è stata tenuta da meno di tre anni; in due casi l'ultima riunione risale addirittura a più di dieci anni fa (figura 11).

Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN

Regione	Data insediamento	Data ultima riunione
ABRUZZO	09/10/2013[7]	31/01/2024
CAMPANIA	26/03/2019	24/01/2021
EMILIA-ROMAGNA	09/04/2013	04/04/2014
LAZIO	04/06/2015	21/11/2017
LIGURIA	04/10/2019	13/12/2021
LOMBARDIA	29/06/2021	28/11/2023
MARCHE	15/11/2018	12/12/2023
MOLISE	28/06/2021	30/05/2022
PIEMONTE	30/09/2022	30/10/2023
PROVINCIA AUTONOMA BOLZANO	28/09/2010	20/06/2023
PROVINCIA AUTONOMA TRENTO	29/11/2004	22/11/2023
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	12/12/2023

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).

Figura 11



[7] La commissione paritetica è stata ricostituita con DGR n. 55 del 31/01/2024.

Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/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 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/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 7 Regioni/Province autonome (Abruzzo, Friuli-Venezia Giulia, 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[8];
- in 5 Regioni (Calabria, Marche, Puglia, Sardegna e Sicilia) gli spazi interni sono garantiti da una percentuale di Aziende che oscilla tra il 51% e l'89%;
- in 7 Regioni (Basilicata, Campania, Emilia-Romagna, Lazio, Liguria, Lombardia, Piemonte) la percentuale di Aziende che garantisce spazi interni idonei e sufficienti a tutti i dirigenti medici si attesta su valori compresi tra il 6% e il 50%;
- Solo in Umbria nessuna Azienda garantisce a tutti i dirigenti medici spazi idonei e sufficienti per l'esercizio della libera professione intramuraria.

[8] Ricordiamo che la Regione Molise non ha inviato il questionario; tuttavia nella rilevazione dello scorso anno aveva indicato che tutte le aziende garantiscono la disponibilità di spazi interni ai dirigenti medici che fanno ALPI.

Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/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 (81,3%) (Figura 16), mentre una percentuale più contenuta di Aziende ha proceduto alla locazione presso strutture sanitarie autorizzate e non accreditate (13,1 %) (Figura 14) o alla stipula di convenzioni con altre strutture pubbliche (5,6%) (Figura 15).

Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN

Solo una modesta percentuale di Aziende ha provveduto ad acquistare gli spazi ambulatoriali esterni necessari (1,9%) (Figura 13)[9].



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 non garantendo a tutti i dirigenti spazi idonei per ALPI, hanno ottenuto l'autorizzazione ad acquistare spazi esterni
- 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 acquistare spazi esterni
- 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 acquistare spazi esterni
- 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 acquistare spazi esterni

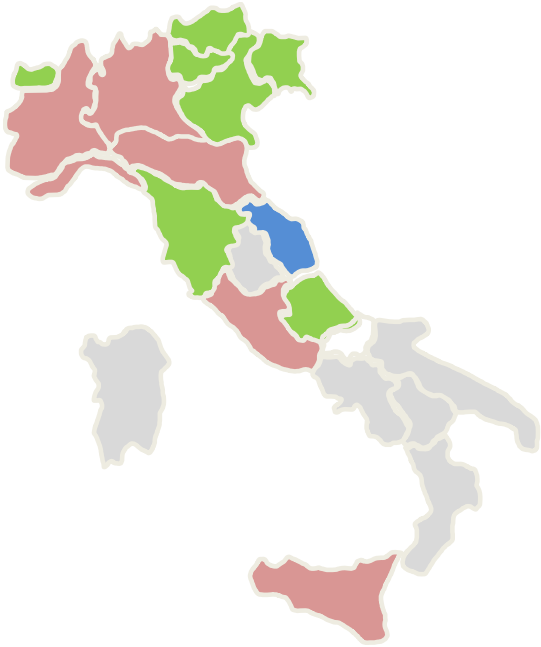


Figura 14. A1.1.1.b Aziende che non disponendo di spazi interni idonei e sufficienti hanno ottenuto l'autorizzazione a locare spazi esterni

- Regioni in cui il 100% delle aziende non garantendo a tutti i dirigenti spazi idonei per ALPI, hanno ottenuto l'autorizzazione a locare spazi esterni
- 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 a locare spazi esterni
- 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 a locare spazi esterni
- 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 a locare spazi esterni

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

Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot. 2025/0001169/TN



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 non garantendo a tutti i dirigenti spazi idonei per ALPI, hanno ottenuto l'autorizzazione a stipulare convenzioni con altre strutture pubbliche

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 a stipulare convenzioni con altre strutture pubbliche

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 a stipulare convenzioni con altre strutture pubbliche

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 a stipulare convenzioni con altre strutture pubbliche

Regioni in cui nessuna delle aziende non garantendo a tutti i dirigenti spazi idonei per ALPI, hanno ottenuto l'autorizzazione a stipulare convenzioni con altre strutture pubbliche

Regioni che hanno dichiarato di disporre di spazi 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 provveduto 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 provveduto 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 provveduto 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 provveduto ad attivare il programma sperimentale

Regioni in cui nessuna delle aziende non garantendo a tutti i dirigenti spazi idonei per ALPI,ha provveduto ad attivare il programma sperimentale

Regioni che hanno dichiarato di di disporre di spazi idonei e sufficienti

Occorre però precisare che, in considerazione dell'effettuazione delle verifiche e della conseguente conclusione del programma sperimentale presso diversi contesti regionali, già dalla rilevazione del 2018 è stata prevista e inserita un'ulteriore modalità di risposta volta a rilevare – successivamente alla positiva verifica del programma suddetto – l'utilizzo in via permanente degli studi professionali collegati in rete. Tale opzione è stata selezionata dal 58,9 % 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 di fatto aderito.

Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/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.

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 quest'ultimo riformulato nell'art. 89, comma 1, lett. a) e b) del CCNL 23 gennaio 2024 Area sanità triennio 2019-2021. 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, quest'ultimo riformulato nell'art.89, comma 1, lett. a) e b) del CCNL del 23 gennaio 2024.

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 agli interventi normativi posti in essere.

Prima di introdurre i risultati delle elaborazioni effettuate, occorre fare una doverosa precisazione in merito all'interpretazione dei dati a livello nazionale poiché, con riferimento all'anno 2023, risultano mancanti i dati relativi alla regione Molise e, pertanto, l'aggregazione delle informazioni regionali ed i risultati di seguiti presentati riferiti al totale Italia, sono da intendersi al netto della suddetta regione.

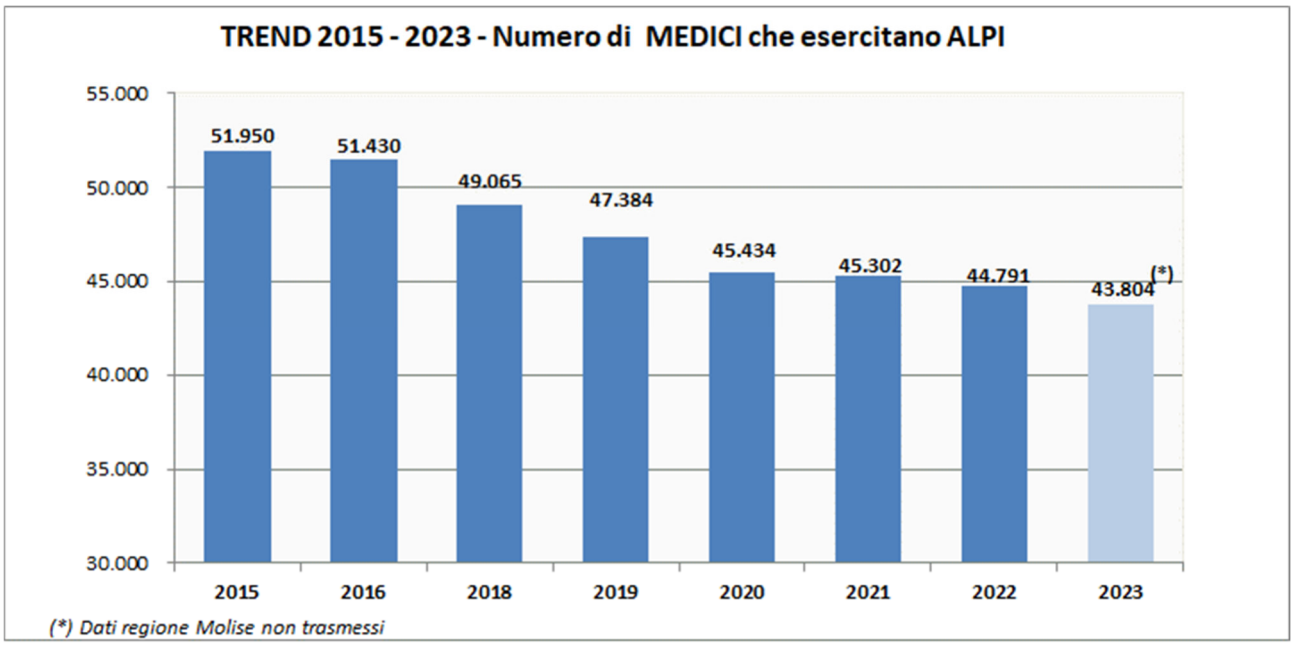
In ogni caso, trattandosi di una regione con un numero contenuto di Dirigenti medici, tale carenza informativa non impatta significativamente sugli andamenti generali del fenomeno che è possibile dunque evidenziare.

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).

Rispetto ai monitoraggi degli ultimi due anni (2021 e 2022), l'attuale rilevazione mostra una ripresa della velocità di decrescita del trend oggetto di analisi.

Infatti, mentre la diminuzione registrata nell'anno 2021, rispetto all'anno precedente, era stata di sole 132 unità e nel 2022 di 511 unità, nell'anno 2023 il decremento annuo è pari a 987 unità (non spiegabile solo dall'assenza del dato del Molise il cui numero di medici in ALPI rilevato nei precedenti monitoraggi non ha mai superato le 200 unità).

Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN

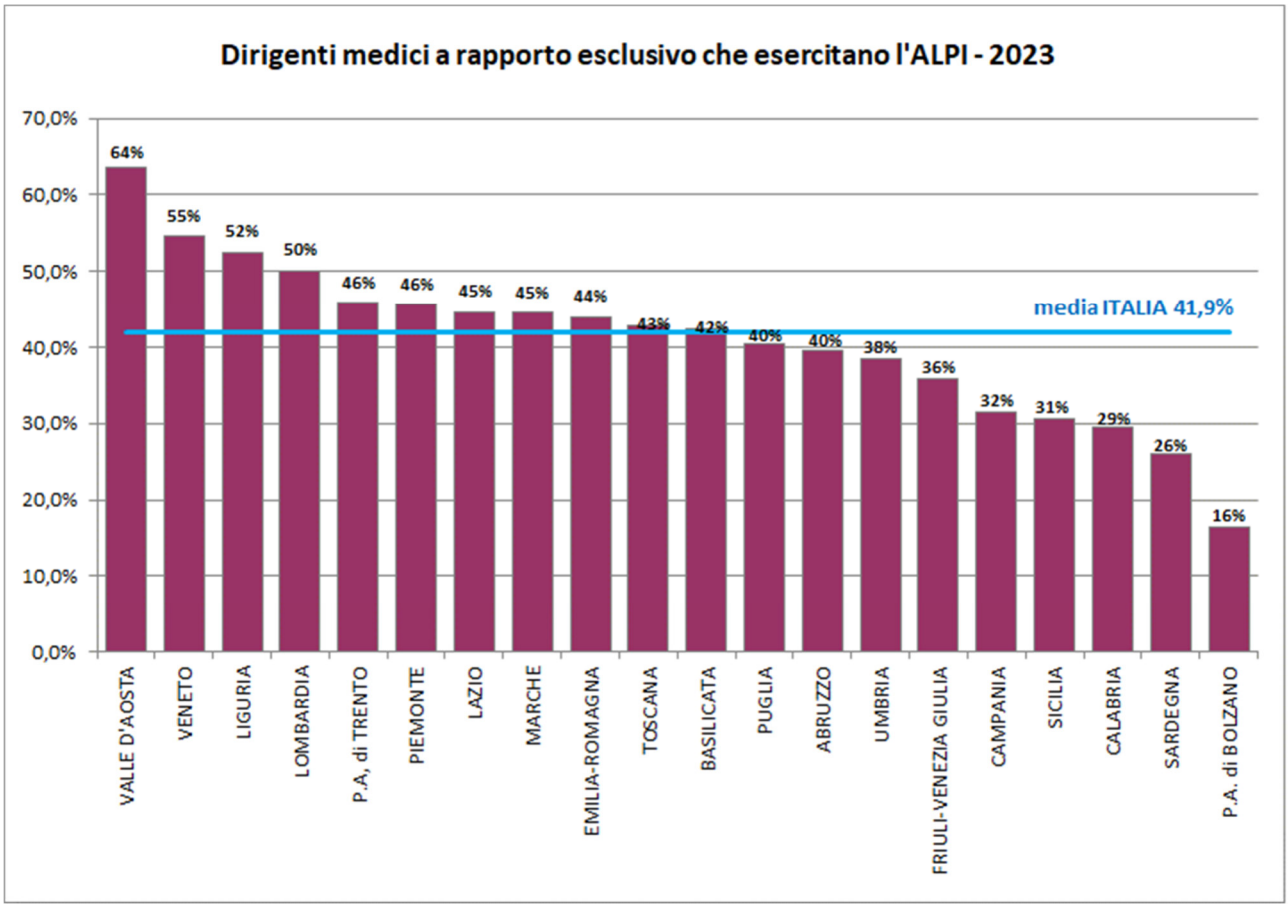


Tuttavia, il confronto temporale dei dati è maggiormente significativo e metodologicamente più corretto se, anziché considerare i valori assoluti, si analizza la serie storica del rapporto tra medici che esercitano l'attività libero professionale intramuraria ed il totale medici dipendenti delle strutture sanitarie del SSN. Il rapporto così calcolato passa da un valore pari al 43,8% relativo all'anno 2015 a quota 37,9% dell'anno 2023, facendo registrare in ogni caso una flessione importante nell'intero periodo.

	2015	2016	2018	2019	2020	2021	2022	2023
% MEDICI ALPI SU TOT. MEDICI	43,8%	43,3%	40,8%	40,6%	38,9%	38,6%	38,5%	37,9%
% MEDICI ALPI SU MEDICI RAPP.ESCLUSIVO	47,8%	47,3%	45,4%	44,8%	42,9%	42,7%	42,3%	41,9%

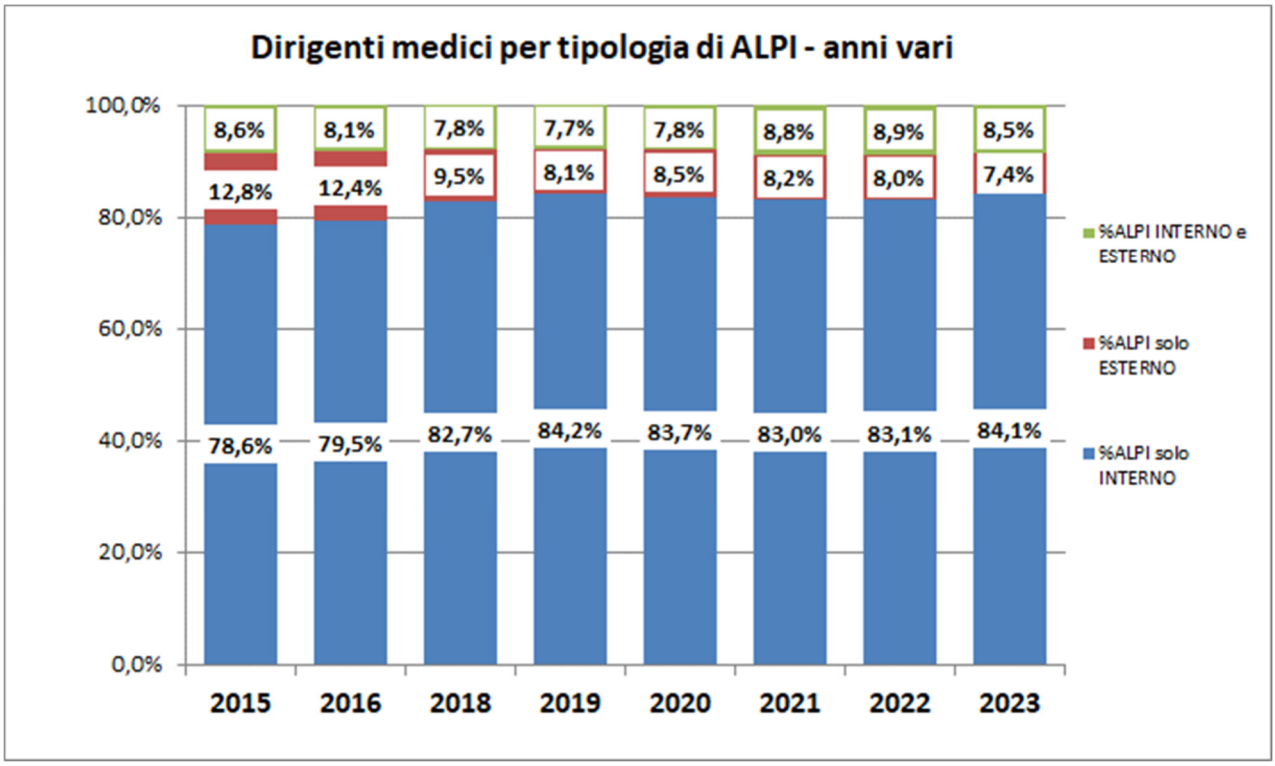
Nell'anno 2023, in media, nel Servizio Sanitario Nazionale, il 41,9% dei Dirigenti medici, a tempo determinato e a tempo indeterminato con rapporto esclusivo, esercita la libera professione intramuraria (pari al 37,9% del totale Dirigenti medici). L'analisi dei dati pervenuti conferma anche quest'anno un'estrema variabilità del fenomeno tra le Regioni, sia in termini generali di esercizio dell'attività libero professionale intramoenia, sia in termini specifici di tipologia di svolgimento della stessa con punte che superano quota 50% nelle Regioni Valle d'Aosta (64%), Veneto (55%), Liguria (52%) e Lombardia (50%). Viceversa, il rapporto tra medici che esercitano l'ALPI sul totale dei medici in esclusività, tocca valori minimi in Regioni come Campania (32%), Sicilia (31%), Calabria (29%) Sardegna (26%) e nella Provincia Autonoma di Bolzano (16%). In generale, al di sotto della media nazionale si collocano gran parte delle Regioni meridionali ed insulari.

Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN

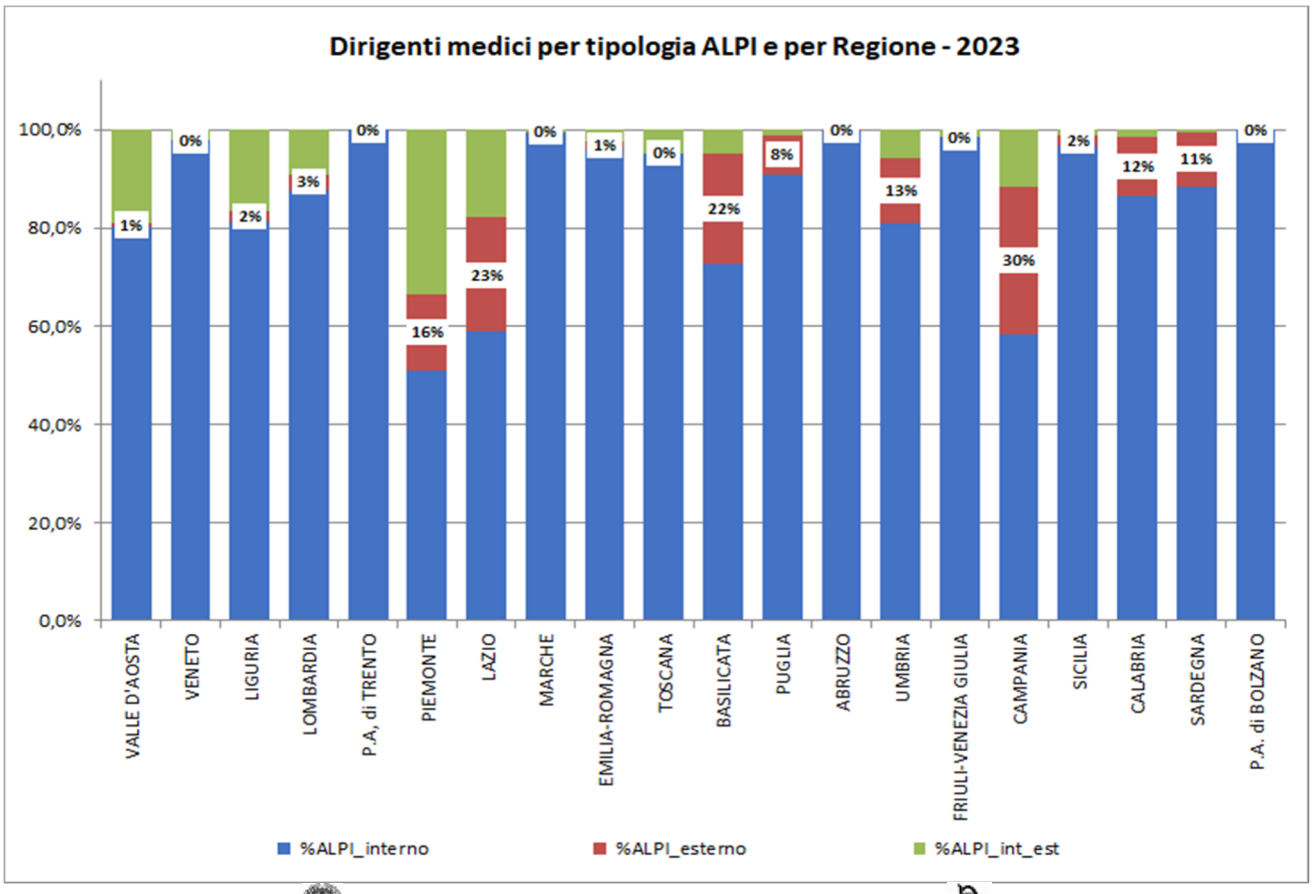


Sempre in media, con riferimento all'anno 2023, l'84,1% dei Dirigenti medici esercita l'ALPI esclusivamente all'interno degli spazi aziendali (inclusi gli spazi in locazione che, ai fini della rilevazione, erano da considerarsi propriamente spazi aziendali), il 7,4% circa esercita al di fuori della struttura ed l'8,5% 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 ulteriormente cresciuta negli ultimi anni (da 78,6% dell'anno 2015 a 84,1% dell'anno 2023) e, di contro, la percentuale di intramoenia esercitata "esclusivamente" o "anche" al di fuori dalle mura si è significativamente diminuita passando dal 21,4% (somma di "ALPI solo ESTERNO" e "ALPI INTERNO e ESTERNO") al 15,9% nell'anno 2023.

Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN



Al 31/12/2023 le percentuali maggiori di attività intramoenia svolta "esclusivamente all'esterno" si registrano in Campania (30% su totale ALPI), Lazio (23%), Basilicata (22%), Piemonte (16%), Umbria (13%), Calabria (12%) e Sardegna (11%), mentre l'ALPI esercitata esclusivamente al di fuori delle mura è pressoché assente o nulla in Abruzzo, Friuli Venezia Giulia, Marche, Toscana, Veneto e nelle P.A. di Trento e Bolzano.



Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/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 a partire dal monitoraggio per l'anno 2021 è stata introdotta una novità nella scheda di rilevazione che prevede 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 svolge l'attività libero professionale esclusivamente al di fuori degli spazi aziendali ed il numero di medici che esercita la libera professione sia all'interno sia all'esterno delle strutture aziendali, confermando.

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 in alcune regioni (Abruzzo, Basilicata, Liguria, Lombardia, Puglia, Sardegna, Valle d'Aosta e Veneto), con riferimento ai medici che esercitano esclusivamente al di fuori degli spazi aziendali, le criticità maggiori si registrano nella regione Lazio, in Piemonte ed in Emilia Romagna e sono principalmente ascrivibili ad attività esercitata presso strutture private non accreditate o presso poliambulatori privati previa convenzione. In aggiunta, con riferimento ad una Azienda della regione Lazio, si rileva ancora la presenza di professionisti autorizzati all'esercizio della libera professione presso studi non collegati in rete. Tuttavia, in base alla dichiarazione della medesima Azienda, l'infrastruttura per il collegamento di tutti gli studi privati al sistema ReCUP ed il versamento diretto degli introiti presso l'Istituto tesoriere dell'Azienda, dovrebbe essere stata ultimata entro l'anno 2024.

L'ulteriore specifica introdotta negli ultimi due monitoraggi riferita ai medici che esercitano sia all'interno che all'esterno degli spazi aziendali, ha consentito di delineare un quadro più esaustivo e messo in luce numerose "anomalie" anche per altre regioni quali in primis, Liguria e Lombardia ed in termini proporzionali, rispetto al numero di medici, anche per la regione Valle d'Aosta. Inoltre, si rilevano ulteriori criticità anche per le già citate regioni Lazio, Piemonte ed Emilia Romagna e qualche eccezione di poche unità anche per le regioni Puglia, Sicilia, Toscana e Umbria. In particolare, le eccezioni relative alla regione Toscana fanno riferimento a dirigenti medici che esercitano presso strutture private non accreditate ubicate fuori dal territorio

Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN

regionale attraverso la stipula di convenzioni, come da disposizione regionale come viene dichiarato dalle stesse aziende.

Lo scorporo del dato consente di cogliere una importante evidenza legata all'esercizio della libera professione nella modalità mista interno/esterno che prevede la prestazione specialistica 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 una delle motivazioni addotte a spiegazione delle eccezioni riscontrate tanto che in alcuni casi viene specificato trattasi di medici anestesisti rianimatori. In ogni caso, la maggior parte delle casistiche riscontrate riguarda medici che esercitano la libera professione presso strutture private non accreditate o poliambulatori privati previa stipula di una specifica convenzione tra l'Azienda e tali strutture.

Occorre tuttavia precisare che analizzando ed interpretando le note inserite nelle schede di rilevazione delle singole Aziende, il quadro reale di diffusione dell'esercizio della libera professione nelle forme non consentite dalla normativa, potrebbe di fatto essere meno critico rispetto a quanto i dati desunti dal questionario porterebbero a delineare. Infatti, leggendo contestualmente le note inserite nelle schede dai responsabili aziendali ed i dati relativi ai medici non catalogabili nelle fattispecie previste, si evince che in alcuni casi trattasi di medici che esercitano attività libero professionale presso strutture private non accreditate ai sensi del dell'art. 117, comma 7 del CCNL 19/12/2019 (riformulato nell'art. 91, comma 6 CCNL 23/1/2024), forma di attività rilevata nella sezione A3 e non nella sezione A2 del questionario che invece contempla le sole forse di attività libero professionale cosiddetta "pura", ossia rileva esclusivamente i dirigenti medici 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 (riformulato nell'art.89, comma 1, lett. a) e b) del CCNL 23 gennaio 2024 Area sanità – triennio 2019-2021). Inoltre in diversi casi le aziende non sono state in grado di associare univocamente i medici alle diverse fattispecie previste nella scheda ed hanno riportato il solo dato riferito al totale. In sintesi, alcune situazioni potrebbero essere associate ad un errore di compilazione della scheda e non ad una effettiva anomalia del sistema.

È interessante anche segnalare altre situazioni eccezionali e residuali di dirigenti autorizzati all'esercizio dell'ALPI per attività di medico competente o medico legale, ma soprattutto per attività presso il domicilio del paziente che risulta sempre più diffusa in diverse realtà regionali.

In sintesi, il monitoraggio per l'anno 2023 mostra ancora qualche criticità per quel che concerne l'esercizio della libera professione al di fuori delle mura aziendali, tuttavia l'evidenza principale è un deciso adeguamento alla normativa vigente con conseguente netto avanzamento del percorso che porta al completo superamento dell'intramoenia allargata.

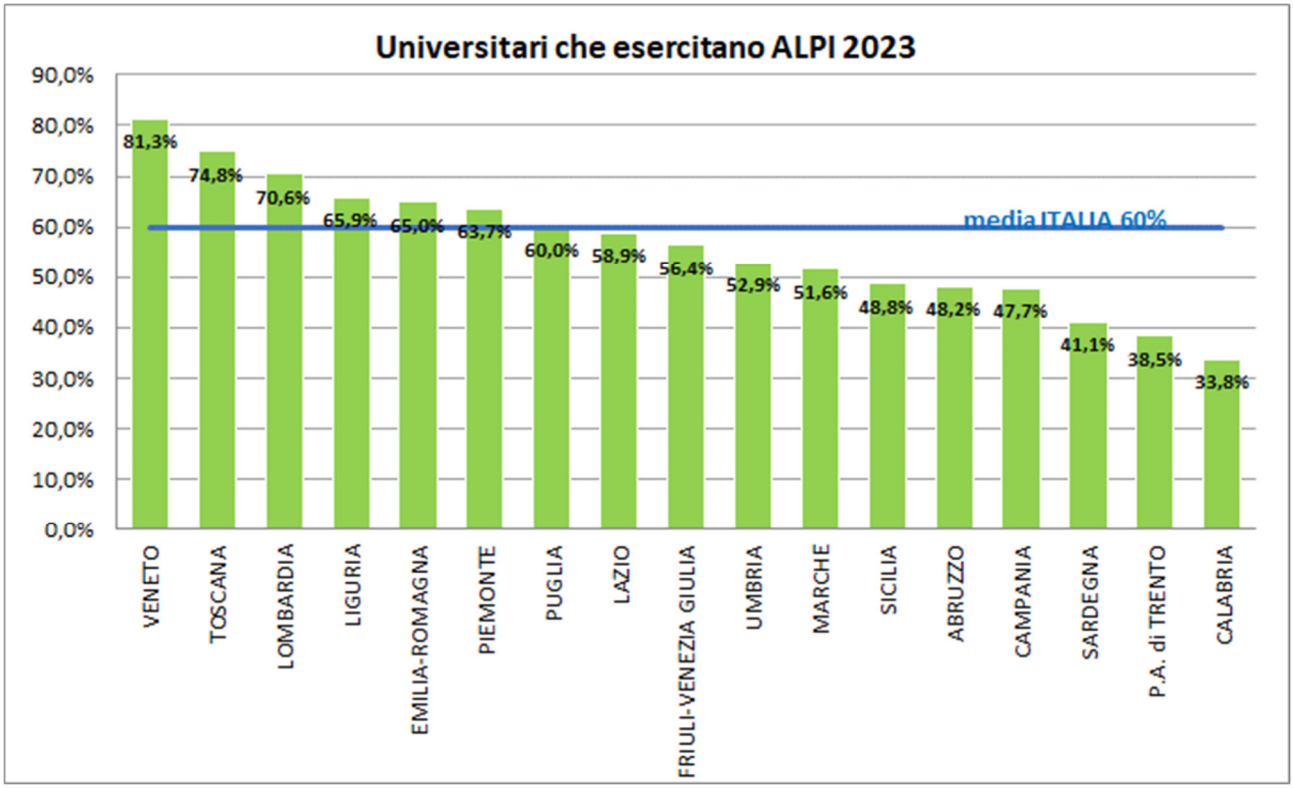
Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN

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 2023 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 stabilizzarsi intorno a quota 60% negli anni 2019 – 2021, calare nuovamente nel 2022 (57,4%) e tornare alla percentuale del 60% nel 2023.

	2015	2016	2018	2019	2020	2021	2022	2023
N° Universitari	6.303	6.330	6.043	6.091	5.921	5.932	6.070	6.035
N° Universitari che esercitano ALPI	**3.837**	**4.141**	**3.556**	**3.619**	**3.572**	**3.580**	**3.484**	**3.623**
% Universitari che esercitano ALPI	60,9%	65,4%	58,8%	59,4%	60,3%	60,4%	57,4%	60,0%

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



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

Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN

Sezione A3 – Altre attività 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 per il 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. Si precisa che i riferimenti normativi inseriti nella scheda fanno riferimento al CCNL sono stati riformulati rispettivamente nell' art. 91, comma 2, lett. a) e b) del CCNL 23/01/2024 e nei commi 5 e 6 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.

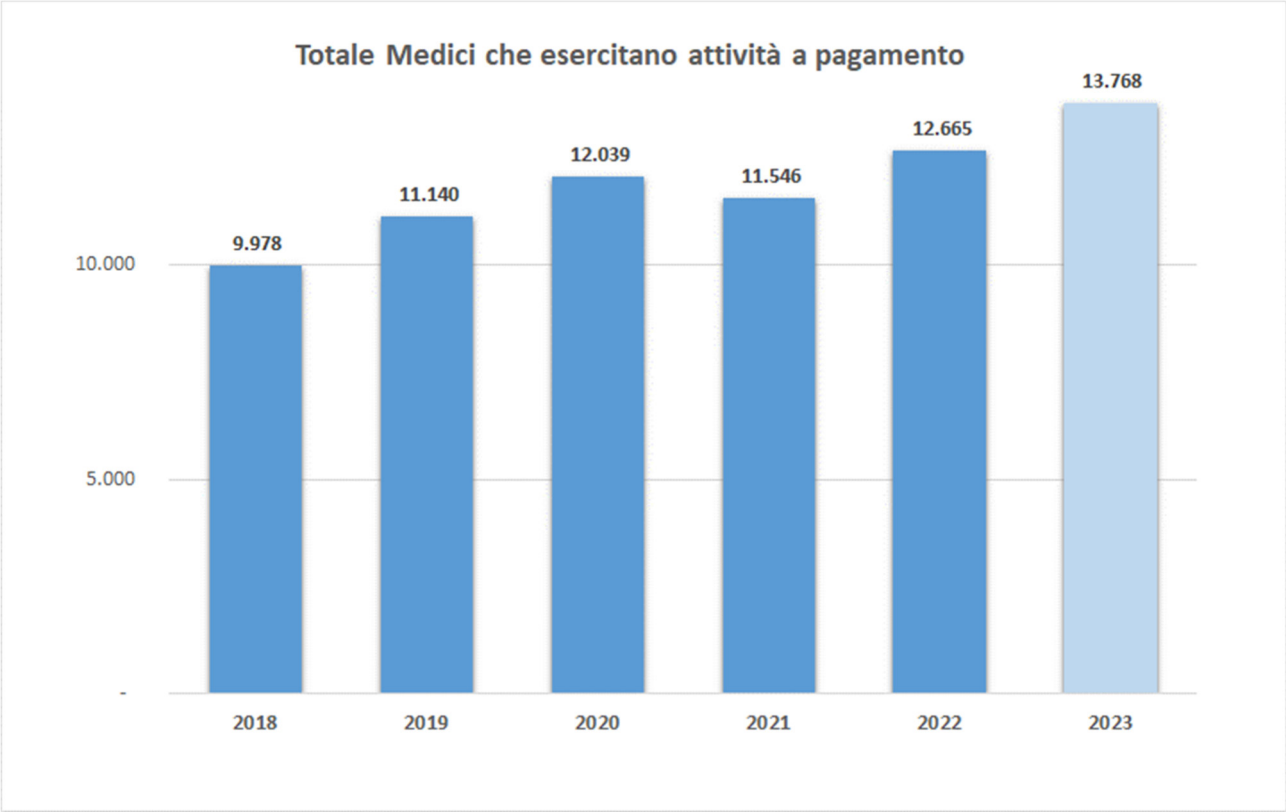
Anche nel caso di questa sezione, come per quella precedente, prima di introdurre i risultati delle elaborazioni effettuate, occorre precisare che l'aggregazione delle informazioni a livello nazionale ed i risultati di seguito presentati, sono da intendersi al netto della regione Molise che non ha trasmesso tali informazioni.

E' di fondamentale importanza tener presente 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.

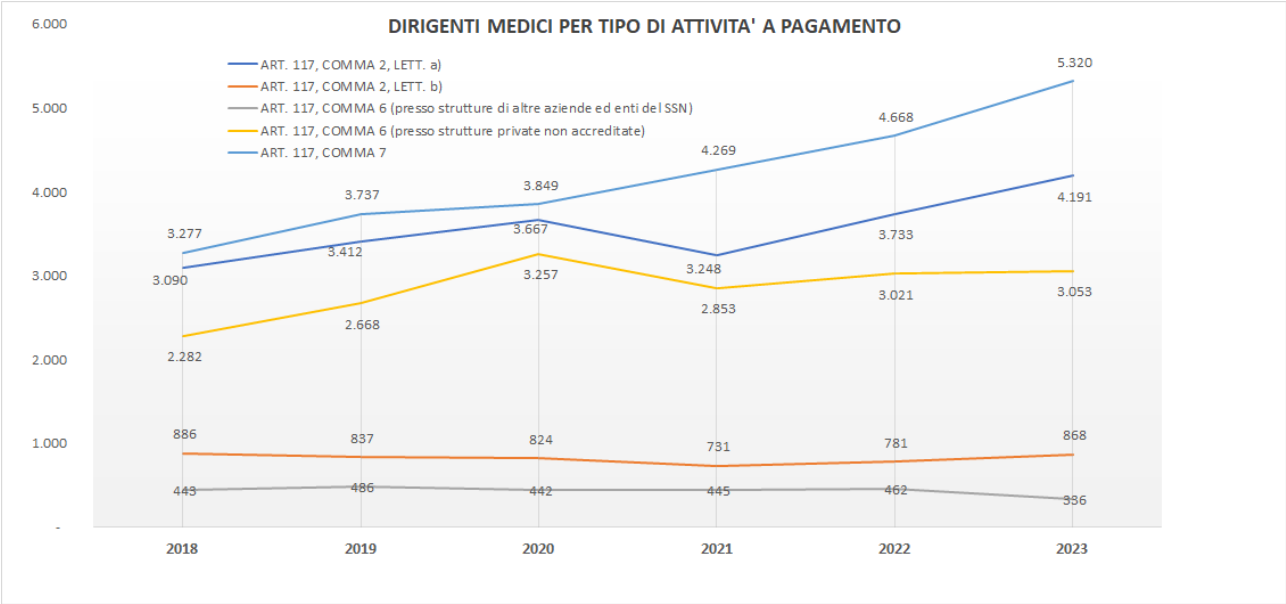
Tuttavia, al fine di captare alcune macro evidenze del fenomeno legato al ricorso alle attività a pagamento, in ogni caso, si è proceduto al calcolo del totale complessivo dei dirigenti medici impegnati in tali attività ed alla ripartizione percentuale tra le fattispecie previste nella scheda di rilevazione. La raccomandazione però è quella 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 dato relativo al presente monitoraggio conferma il trend di crescita del numero di dirigenti medici che esercitano attività a pagamento. Un'unica battuta di arresto del trend si era registrata nell'anno 2021, dato che tuttavia va interpretato tenendo conto del peculiare periodo cui il dato è riferito caratterizzato dalla pandemia da COVID 19. 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 13.768 unità nel 2023 (+3.790 in termini assoluti, +40% in termini percentuali) con un'unica diminuzione di 493 unità registrata nell'anno 2021.

Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN



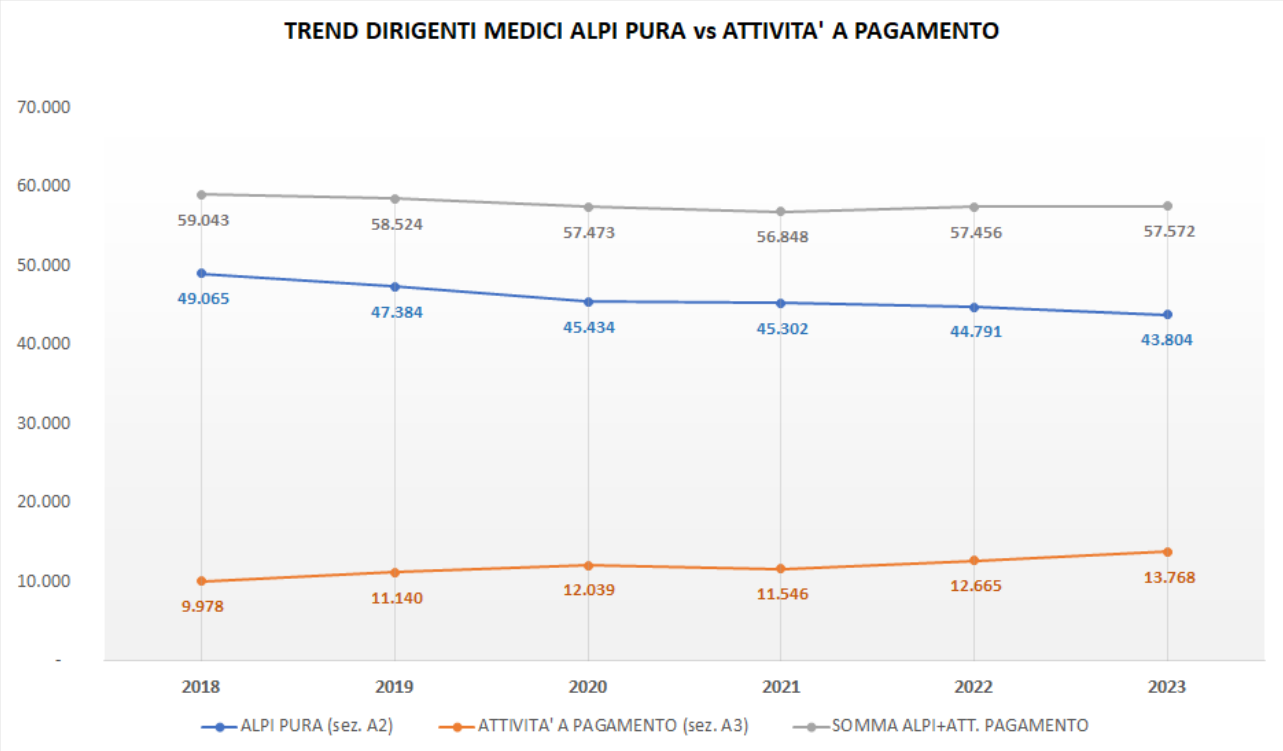
L'aumento relativo all'anno 2023 riguarda tutte le fattispecie previste fatta eccezione per la fattispecie prevista dall'articolo 117 del CCNL 19/12/2019, comma 6 riferita alle sole prestazioni svolte presso strutture di altre aziende ed enti del SSN. Gli aumenti più consistenti riguardano le forme maggiormente utilizzate ossia per quelle previste dall'articolo 117 del CCNL 19/12/2019, comma 7 (+14% rispetto al 2022) e dalla lettera a) del comma 2 del medesimo articolo (+12% rispetto l'anno precedente).



Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/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 2023, corrisponde alla modalità prevista dal comma 7 con un totale di 5.320 medici, seguita dai 4.191 medici che svolgono attività di consulenza svolta ai sensi del comma 2, lettera a) e dai 3.053 dirigenti medici rilevati alla voce art.117 comma 6 (presso strutture private non accreditate). Decisamente residuali risultano le fattispecie previste dagli altri due item.

Può essere interessante notare come la serie storica dei dirigenti medici che esercitano ALPI nelle forme contemplate e rilevate nella sezione A2 (la cosiddetta ALPI "pura") e quello dei dirigenti medici conteggiati nella sezione A3 dedicata alla rilevazione delle attività a pagamento, seguano trend opposti come mostra il grafico di seguito riportato. Infatti, mentre il numero di dirigenti medici in ALPI "pura" nel periodo 2018 – 2023 diminuisce in termini assoluti di 5.261 unità (- 11% circa in termini percentuali), il numero di medici che esercita la libera professione nelle forme rilevate dalla sezione A3 della scheda cresce di 3.790 unità (+38%). Procedendo alla sommatoria delle due grandezze, si nota che fino all'anno 2021 la compensazione dei trend analizzati ha generato ancora un trend decrescente relativo al numero complessivo di medici che esercitano la libera professione in tutte le forme (pura e attività a pagamento), mentre i dati relativi all'ultimo biennio porterebbero ad ipotizzare una inversione di tendenza. Tuttavia tale diminuzione complessiva pari a -1.521 unità dal 2018 al 2023 (-2,6%) risulta decisamente inferiore al decremento di 5.261 unità registrato per il numero di medici che esercitano ALPI "pura".



Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN

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

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 aumentato rispetto agli anni precedenti. Infatti tale valore passa da 197.353.000 euro rilevati per l'anno 2021 a 228.008.270 euro dell'anno 2022 ed arriva alla somma di 239.629.184 euro nel 2023 con un incremento nel periodo 2021-2023 di oltre 21 punti percentuali.

Si ritiene opportuno ribadire di prestare particolare attenzione nell'interpretazione dei dati relativi agli introiti e di considerarli come ordine di grandezza e non come valore puntuale in quanto non si ritiene che essi siano ancora sufficientemente robusti da rendere possibile la fruizione 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 le peculiarità che hanno caratterizzato i monitoraggi dei due anni precedenti (2021 e 2020), obblighino necessariamente a contestualizzare i confronti storici dei dati e le evidenze rappresentate nelle sezioni inerenti i Dirigenti medici ed il ricorso alle diverse modalità di esercizio della libera professione, ivi incluse la altre attività a pagamento, alla luce della situazione emergenziale che ha visto nel 2020 e nel 2021 Regioni ed Aziende sanitarie fortemente impegnate nella gestione della pandemia da COVID-19.

Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/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 della tariffa, 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 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/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 2023 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 15 Regioni/Province autonome (Basilicata, Campania, Emilia-Romagna, Friuli-Venezia Giulia, Liguria, Marche, Piemonte, P.A. Bolzano, P.A. Trento, Sardegna, Sicilia, Toscana, Umbria, Valle d'Aosta, Veneto) tutte le Aziende hanno dichiarato di aver attivato l'infrastruttura di rete ;
- in 2 Regioni (Lazio e Puglia) la percentuale di Aziende adempienti è compresa tra il 90% e il 94,4%;
- nei restanti contesti (Abruzzo, Calabria, Lombardia) si rilevano percentuali di adempienza che variano tra il 51% e l'88,9% delle aziende;
- la Regione Molise non ha risposto al monitoraggio 2023 e al precedente risultava 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 [illegible]sionisti
- Non applicabile

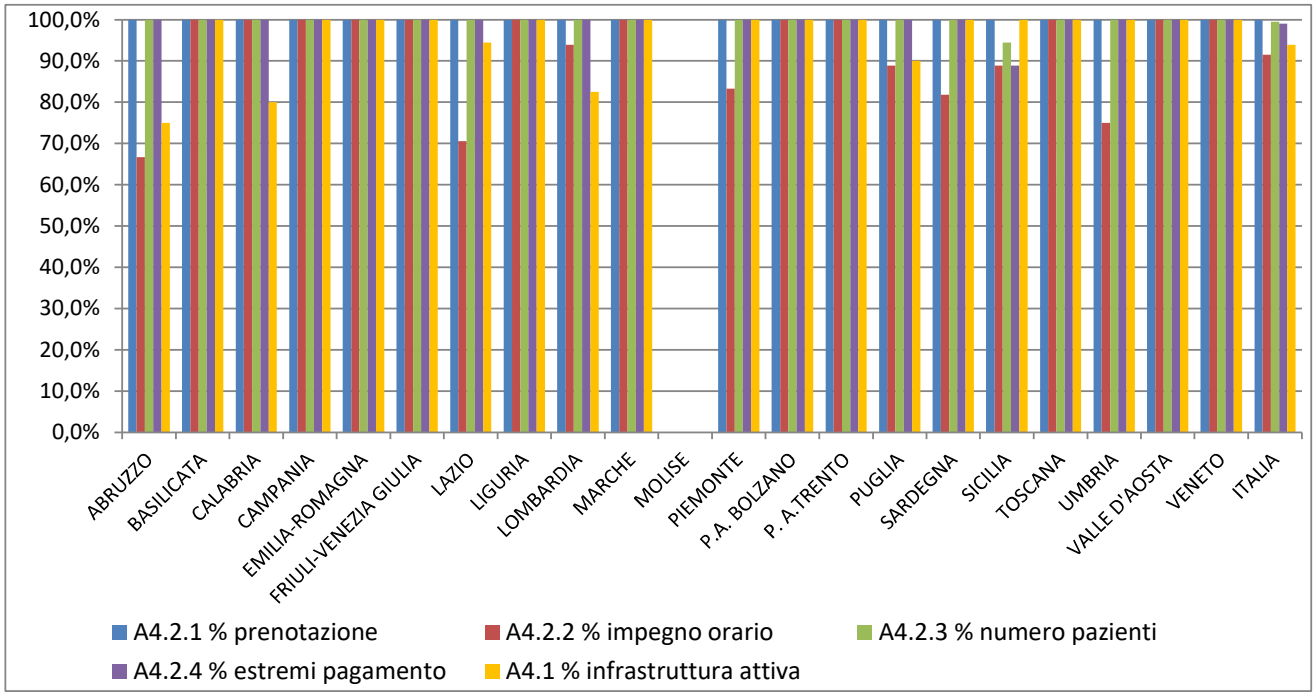
Camera dei Deputati **ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN**

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 15 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, Basilicata, Campania, 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 20 Regioni/Province autonome (A4.2.1)
- la rilevazione dell'impegno orario del dirigente medico in tutte le Aziende adempienti di 11 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 19 Regioni/Province autonome (A4.2.4).

Figura 19



L'articolato dell'ultima riforma prevede, tra le misure dirette a garantire maggiore efficienza e trasparenza dei sistemi di gestione, la necessaria tracciabilità delle corresponsioni. Secondo le nuove

Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN

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 17 Regioni/Province autonome (Abruzzo, Basilicata, Campania, Emilia-Romagna, Friuli-Venezia Giulia, Liguria, Marche, 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 (Lombardia, Lazio e Calabria) le percentuali di Aziende adempienti si attestano rispettivamente sul 95,0%, 94,1% e 90,0% (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 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/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, Campania, Emilia-Romagna, Friuli-Venezia Giulia, Lazio, Liguria, Marche, Piemonte, P.A. Bolzano, P.A. Trento, Puglia, Sicilia, Toscana, Umbria, Veneto).

Nelle restanti Regioni la percentuale di Aziende adempienti si è assestata al 90,9% in Lombardia e al 90,9% in Sardegna. (Figura 21).

Il monitoraggio ha quindi analizzato anche l'ulteriore adempimento riguardante la trattenuta dalla tariffa di una somma pari al 5%, 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[10].

Tutte le Aziende di 15 Regioni (Abruzzo, Basilicata, Campania, Emilia-Romagna, Friuli-Venezia Giulia, Liguria, Marche, Provincia autonoma di Bolzano, Puglia, Sardegna, Sicilia, Toscana, Umbria, Valle d'Aosta, Veneto) soddisfano tale adempimento. Nei restanti contesti territoriali, la percentuale di Aziende adempienti raggiunge il 90% in Calabria, il 94,4% in Lazio, il 90 % in Lombardia e l'88,9% in Piemonte. La Provincia autonoma di Trento[11], confermando i risultati delle precedenti rilevazioni, non effettua la trattenuta richiesta (Figura 22).

[10] Questo item è stato modificato rispetto alla precedente rilevazione sostituendo la frase *"L'Azienda ha proceduto a trattenere dal compenso dei professionisti una somma pari al 5%"* con la frase *"L'Azienda ha proceduto a trattenere dalla tariffa una somma pari al 5% "*.

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

Camera dei Deputati **ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN**



Figura 22. A4.5 Trattenuta del 5% dalla tariffa

- Regioni/Province autonome in cui il 100% delle Aziende trattiene il 5% dalla tariffa 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% dalla tariffa 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% dalla tariffa 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% dalla tariffa 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% dalla tariffa 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 (Abruzzo, Basilicata, P.A. Trento, Piemonte, Sicilia, Umbria, Valle d'Aosta) il 100% delle Aziende presenti risulta adempiente (Figura 23). In Campania, Lazio, Lombardia, Puglia e Veneto le Aziende adempienti sono oltre il 90%; in Calabria, Emilia-Romagna, Liguria, Marche, Sardegna, Toscana i valori oscillano tra il 63% e l'89%. Permane una criticità in Friuli-Venezia Giulia, dove la percentuale di Aziende ottemperanti è pari al 20% 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 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/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 12 Regioni/Province autonome (Abruzzo, Basilicata, Emilia-Romagna, Friuli-Venezia Giulia, Liguria, Marche, Piemonte, P.A. Bolzano, P.A. Trento, Umbria, Valle d'Aosta, Veneto) tutte le Aziende risultano adempienti, con un andamento costante rispetto al precedente monitoraggio. In Calabria, Campania, Lazio, Lombardia e Sicilia più del 90% delle Aziende sono adempienti mentre in Puglia, Sardegna e Toscana i livelli attuativi risultano garantiti rispettivamente dall'80% dal 54,5% e dal 77,8% 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 12 le Regioni nelle quali il 100% delle Aziende ha provveduto a determinare tali misure (Abruzzo, Basilicata, Emilia-Romagna, Friuli-Venezia Giulia, Liguria, Marche, P.A. Bolzano, P.A. Trento, Piemonte, Umbria, Valle d'Aosta, Veneto). In Calabria, Campania, Lazio, Lombardia e Sicilia più del 90% delle Aziende sono adempienti. Nei restanti contesti regionali i valori percentuali risultano compresi tra 54,5% della Sardegna e l'80% della Puglia (Figura 25).

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

Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN

Delle 197 Aziende che hanno dichiarato di aver definito le misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale, 187 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 94,7 % delle Aziende risulta adempiente, in Campania il 93,8%, in Friuli-Venezia Giulia, Abruzzo, Sardegna e Veneto tale percentuale si assesta tra il 60% e l'83% (Figura 25.1[12]).



Figura 25 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

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 2023 mostra

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

Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN

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 di ulteriore sviluppo.

L'adempimento relativo al pagamento delle prestazioni libero-professionali direttamente all'Azienda/Ente tramite mezzi di pagamento che ne assicurino la tracciabilità quasi conferma anche quest'anno i risultati del monitoraggio precedente (17 Regioni/Province autonome pienamente ottemperanti rispetto alle 19 del 2022[13]). 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% dalla tariffa, 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.

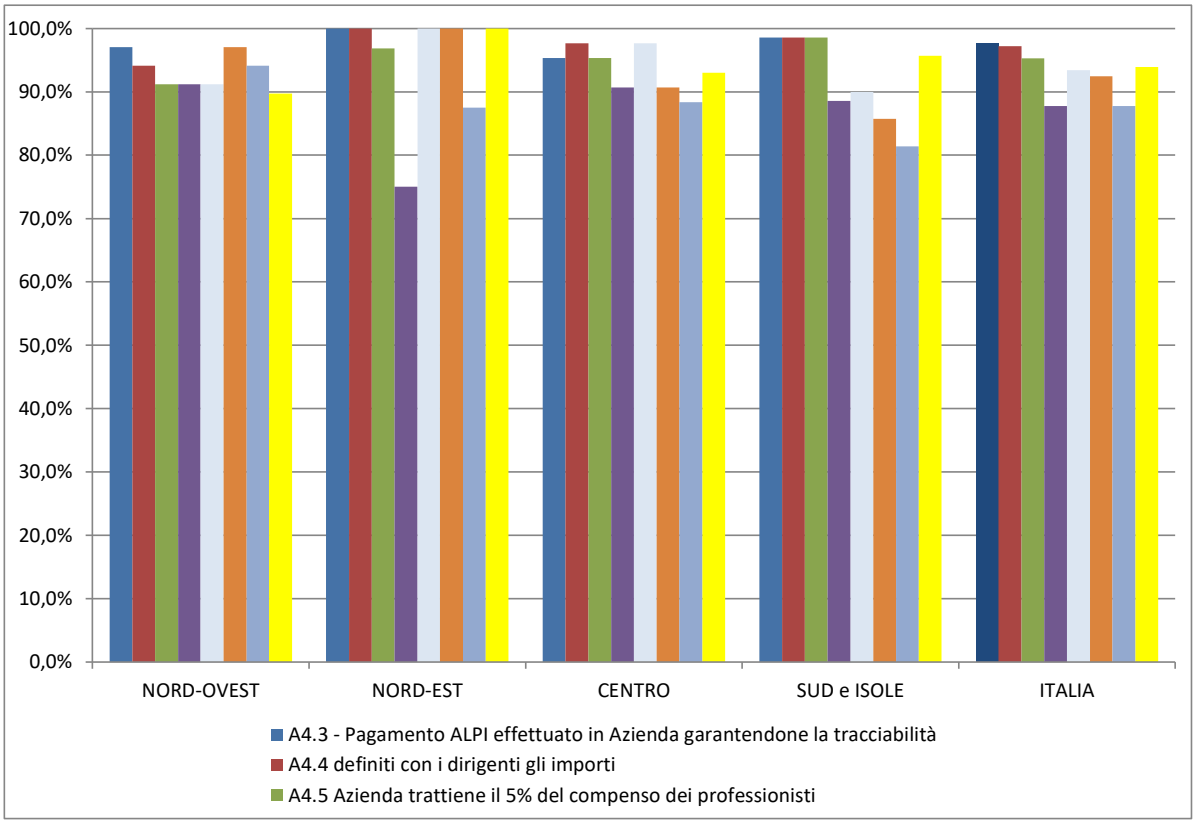
L'adempimento più critico si conferma essere anche quest'anno quello relativo all'attivazione di un sistema di contabilità separata, nonché quello relativo alla determinazione delle sanzioni disciplinari e dei rimedi da applicare in caso di inosservanza delle disposizioni dirette a prevenire l'insorgenza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

A livello di macroarea geografica (Figure 27 e 28) il monitoraggio del 2023 mostra livelli attuativi più elevati nel Centro (96,1%) seguito dall'Area Nord-ovest (95,3%) e dal Nord-est (93,3%), ed infine dall'Area Sud e Isole (91,2%). In nessuna macro-area si registrano significativi incrementi nelle percentuali di adempimento rispetto alle scorse edizioni.

[13] Si deve tenere però in considerazione il fatto che il Molise, la cui unica Azienda risultava l'anno scorso adempiente, non ha partecipato alla rilevazione del 2024.

Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN

Figura 26.



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

Camera dei Deputati **ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/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 11 Regioni/Province autonome (Abruzzo, Basilicata, Emilia-Romagna, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Marche, P.A. Bolzano, P.A. Trento, Umbria, Valle d'Aosta, Veneto) tutte le Aziende vi hanno provveduto (2 Regioni in più rispetto al 2022). In tutte le altre Regioni le percentuali di adempimento oscillano dal 60% della Calabria al 90% della Puglia, senza significativi scostamenti rispetto ai valori dell'anno precedente. Fa eccezione la Sardegna, con una percentuale di Aziende adempienti pari al 18%, comunque in aumento rispetto al 9,1% del 2021. (Figura 27).

Per quanto concerne invece la determinazione dei volumi di attività libero-professionale, la situazione è analoga a quella dell'anno precedente, in quanto le Regioni/Province autonome pienamente adempienti sono 7 (Basilicata, Emilia-Romagna, Marche, P.A. di Bolzano, P.A. Trento, Toscana e Valle d'Aosta). In Sicilia il livello di adempimento è al 94%. In Abruzzo, Calabria, Campania, Lazio, Liguria, Lombardia, Piemonte, Puglia, Sardegna, Veneto le percentuali vanno dal 60% (Calabria) all'83% (Veneto). In Friuli-Venezia Giulia e Umbria si riscontrano valori al di sotto del 51%. (Figura 28).

Quest'ultimo adempimento, si è mostrato negli anni come uno dei più critici, registrando nel tempo un andamento piuttosto altalenante, e con molti margini potenziali di miglioramento. In considerazione della rilevanza della pianificazione in tale ambito - ribadita anche dal documento di aggiornamento 2015 del Piano nazionale anticorruzione - si auspica un'accelerazione dei percorsi attuativi ed un progressivo radicamento anche nei contesti che si sono mostrati meno attivi.

Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN



Figura 27. 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 28. 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 8 Regioni (Basilicata, Emilia-Romagna, Marche, P.A. Bolzano, Toscana, Umbria, 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

Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN

prestazioni; solo la P.A. di Trento[14] non ha riscontrato tale necessità di ricorrere a tale istituto (Figura 29).

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 13 Regioni/Province autonome (Campania, Emilia-Romagna, Lazio, Liguria, Marche, P.A. Bolzano, P.A. Trento, Piemonte, Puglia, Sicilia, Umbria, Valle d'Aosta, Veneto) il 100% delle Aziende ha costituito tale organismo paritetico (numero invariato rispetto al 2021). Nella Regione Calabria la percentuale di Aziende adempienti è del 90% mentre in Sardegna è del 36,4%. In Abruzzo, Basilicata, Friuli-Venezia Giulia, Lombardia e Toscana la percentuale varia tra il 75% e l'90% (Figura 30).



Figura 29. A5.3 Definizione delle prestazioni aggiuntive

- 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



Figura 30. 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

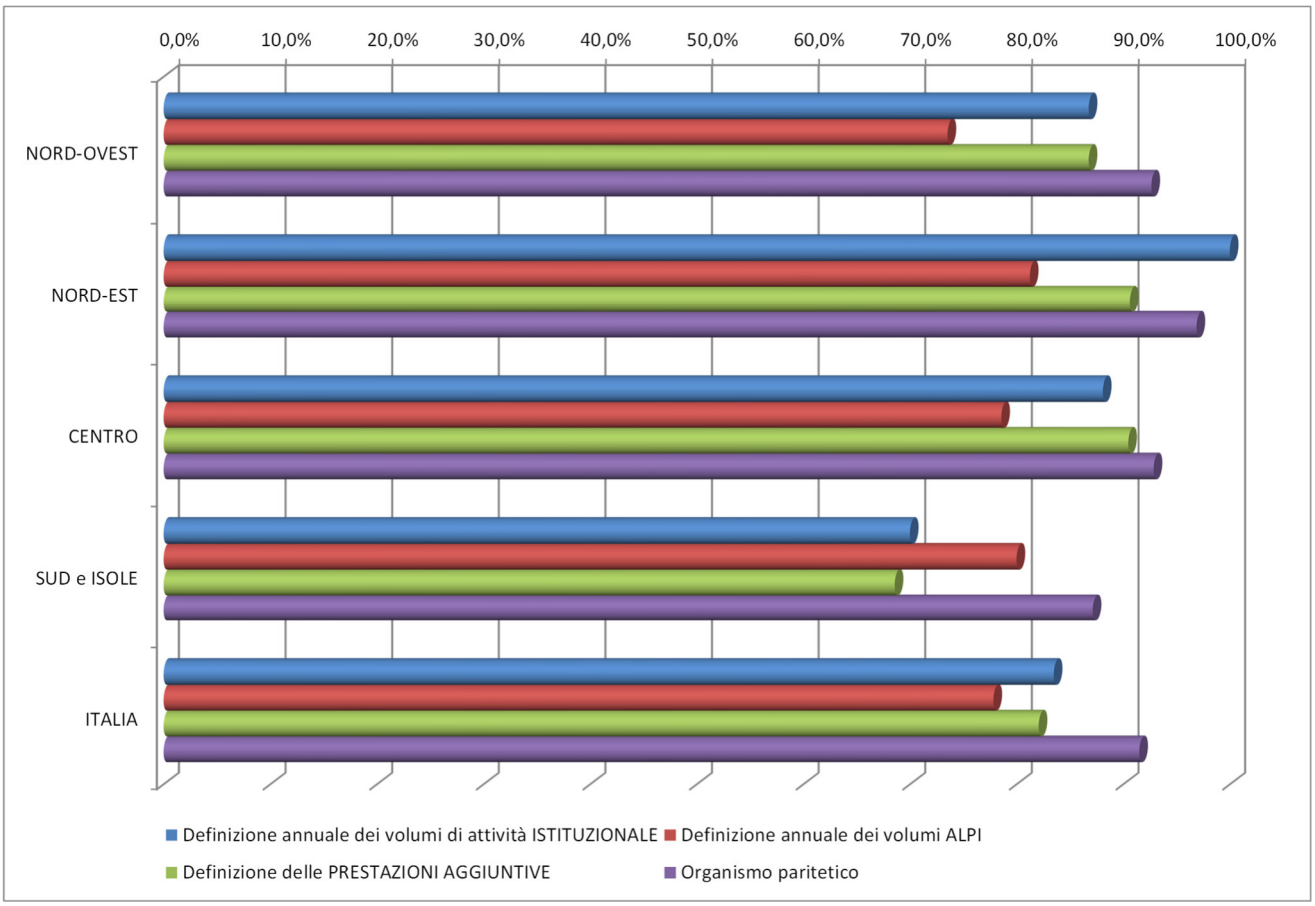
14 La P.A. di Trento specifica che: "L'istituto delle prestazioni orarie aggiuntive in regime libero professionale, come disciplinato dall'art. 55, comma 2, del CCNL dd. 08/06/2000, non è previsto nel CCPL vigente dd. 25/09/2006, che prevede invece, all'art. 29, comma 6, la possibilità di concordare 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 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/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 (92,2% nel 2023 contro il 90,6 % del 2022), l'Area Nord-Ovest (84,9%, in leggero calo rispetto all'86,6% dell'anno precedente) e l'Area Centro (87,5%, in crescita rispetto all'83,8% del 2022) infine dall'Area Sud e Isole (76,4% nel 2023, in flessione rispetto al 78,6% nel 2022 e all'84,1% del 2021) (Figura 41).

Figura 31.



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 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/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).

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.

Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN

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 dalla tariffa 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 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/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 dalla tariffa di una somma pari al 5%;
  A4.7 Svolgimento di attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni;
  A4.8: Adozione di misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale;
  A5.1: Definizione annuale dei volumi di attività istituzionale;
- la parziale adempienza di 2 indicatori:
  A4.1: Attivazione dell'infrastruttura di rete;
  A5.2: Determinazione dei volumi di attività libero-professionale.
  A5.4: Costituzione di appositi organismi paritetici di verifica e controllo.

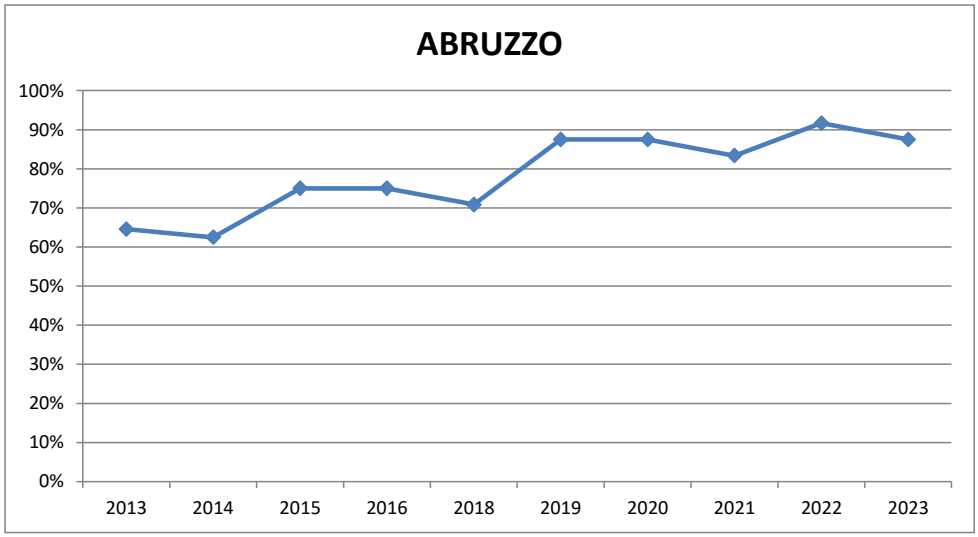
REGIONE	R1.1	R2.1	R4.1	A4.1	A4.3	A4.4	A4.5	A4.7	A4.8	A5.1	A5.2	A5.4
ABRUZZO	SI	SI	SI	75,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	75,0%	75,0%

Rispetto allo scorso anno si osserva una situazione inalterata, rispetto all'adempienza sugli indicatori regionali, mentre a livello aziendale si è evidenziato invece un peggioramento rispetto all'indicatore A5.2 (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, nel 2020 e nel 2022.

Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN

Figura 32



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:

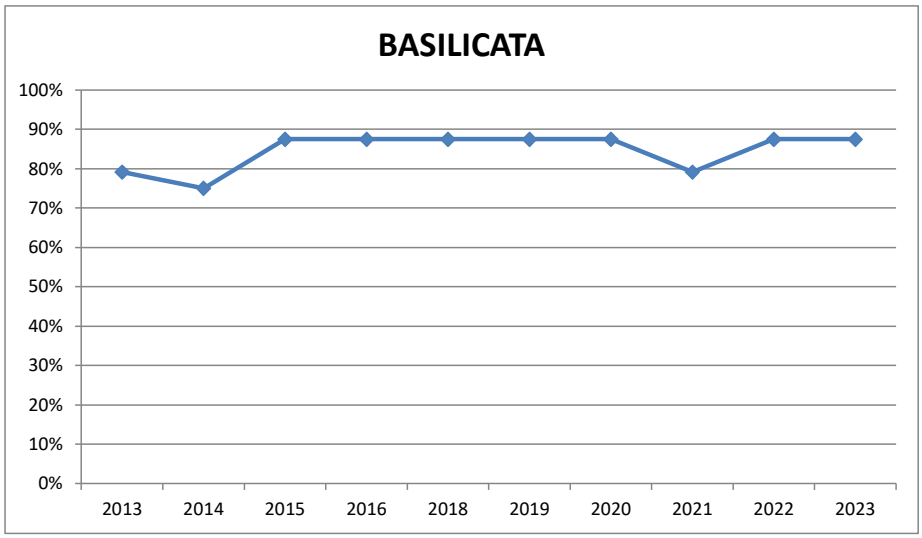
- la piena adempienza di 8 indicatori:
  - A4.1: Attivazione dell'infrastruttura di rete;
  - A4.3: Pagamento delle prestazioni direttamente all'Azienda tramite mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità;
  - A4.4: Definizione degli importi da corrispondere a cura dell'assistito;
  - A4.5: Trattenuta dalla tariffa 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.
- la parziale adempienza di 1 indicatori:
  - 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
BASILICATA	SI	SI	NO	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	75,0%

Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN

L'andamento temporale rispetto ai 12 indicatori mostra un sostanziale miglioramento riscontrato nel 2015 e assestatosi sugli stessi livelli nei monitoraggi successivi, fino al 2021, dove si è riscontrato un peggioramento di due indicatori aziendali (A5.1 e A5.2) che sono totalmente adempiente nel 2022.

Figura 33



CALABRIA

La Regione conferma il risultato dei monitoraggi precedenti 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:

- 1 indicatore mostra il pieno adempimento:
  A4.4: Definizione degli importi da corrispondere a cura dell'assistito;
- ottimi risultati si possono osservare su 5 indicatori:
  A4.3: Pagamento delle prestazioni direttamente all'Azienda tramite mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità;
  A4.5: Trattenuta dalla tariffa 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.
- 3 indicatori mostrano un adempimento parziale

Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN

A4.1: Attivazione dell'infrastruttura di rete;

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

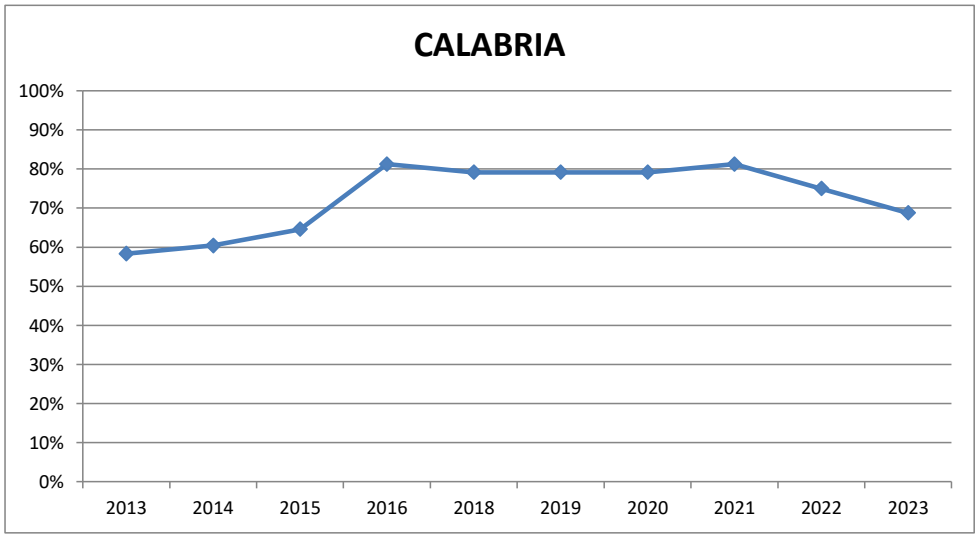
A5.2: Determinazione dei volumi di attività libero-professionale.

REGIONE	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	80,0%	90,0%	100,0%	90,0%	90,0%	90,0%	60,0%	60,0%	90,0%

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 peggioramento per 3 indicatori.

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 dal 2019 allo stesso livello.

Figura 34



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 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;

Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN

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

A4.5: Trattenuta dalla tariffa 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;

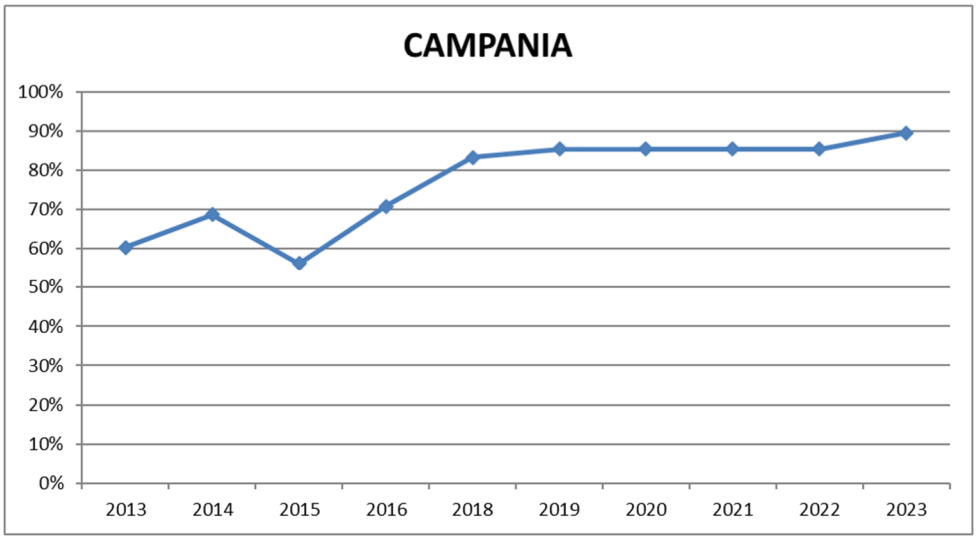
  A5.2: Determinazione dei volumi di attività libero-professionale.

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%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	94,1%	70,6%	82,4%	100,0%

Rispetto alla rilevazione del 2022 risulta immutata la situazione a livello regionale con la piena adempienza rispetto a tutti gli indicatori. A livello aziendale c'è stato un miglioramento per gli indicatori A4.3 e A4.4.

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

Figura 35



Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN

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 dalla tariffa 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;

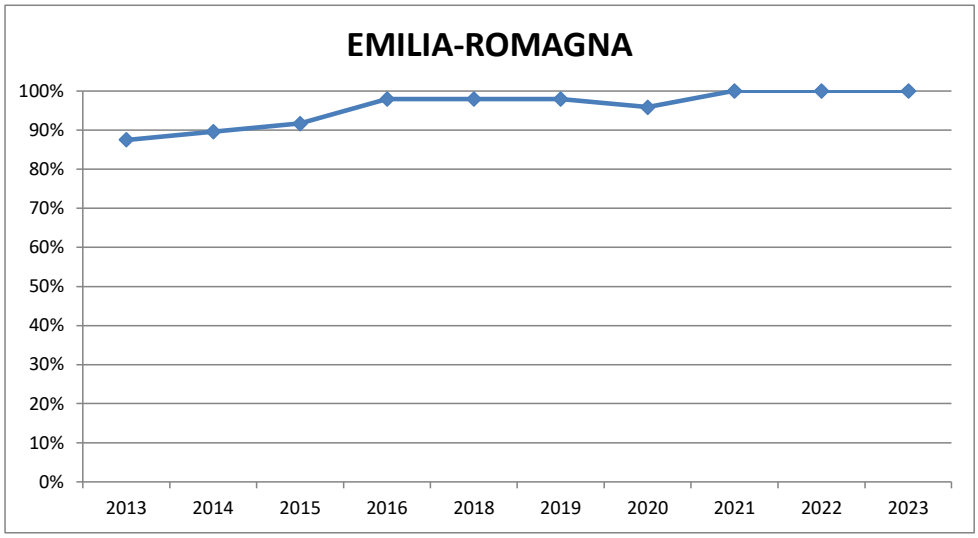
  A5.4: Costituzione di appositi organismi paritetici di verifica e controllo.

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% e confermato nel 2022.

Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN

Figura 36



FRIULI-VENEZIA GIULIA

L'adempimento sugli indicatori regionali risulta in miglioramento rispetto allo scorso anno, la Regione infatti riferisce il pieno adempimento, oltre che dell'indicatore: R1.1: Individuazione delle misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali, il passaggio al regime ordinario dell'attività libero-professionale, anche dell'indicatore R2.1: Emanazione/aggiornamento linee guida regionali. Rimane il mancato adempimento di 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 a livello aziendale si registra un miglioramento con la piena adempienza di 7 indicatori rispetto ai 5 dell'anno precedente:

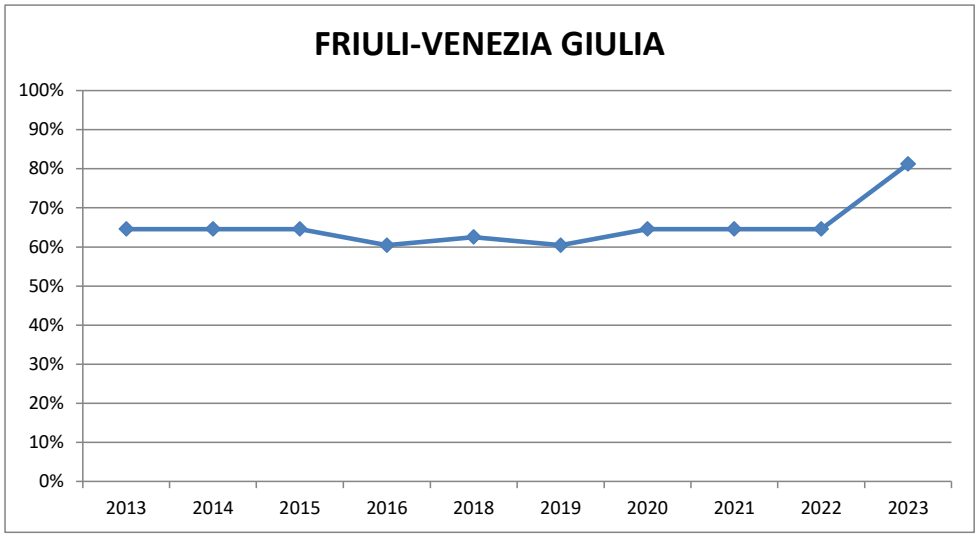
- 7 indicatori registrano una piena adempienza:
  A4.1: Attivazione dell'infrastruttura di rete;
  A4.3: Pagamento delle prestazioni direttamente all'Azienda tramite mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità;
  A4.4: Definizione degli importi da corrispondere a cura dell'assistito;
  A4.5: Trattenuta dalla tariffa 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.
- parziale adempienza:
  A5.4: Costituzione di appositi organismi paritetici di verifica e controllo.
- 1 indicatore evidenzia delle criticità:
  A5.2: Determinazione dei volumi di attività libero-professionale.

Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/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
FRIULI-VENEZIA GIULIA	SI	SI	NO	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	20,0%	80,0%

L'andamento dei 12 indicatori nel complesso mostra il miglioramento registratosi nel 2023, con l'indice che ha raggiunto l'80%.

Figura 37



LAZIO[15]

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

- 3 indicatori mostrano una piena adempienza:

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

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

Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN

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.

- 4 indicatori ottengono ottimi risultati:

  A4.1: Attivazione dell'infrastruttura di rete;

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

  A4.5: Trattenuta dalla tariffa 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 presentano un parziale adempimento:

  A5.1: Definizione annuale dei volumi di attività istituzionale

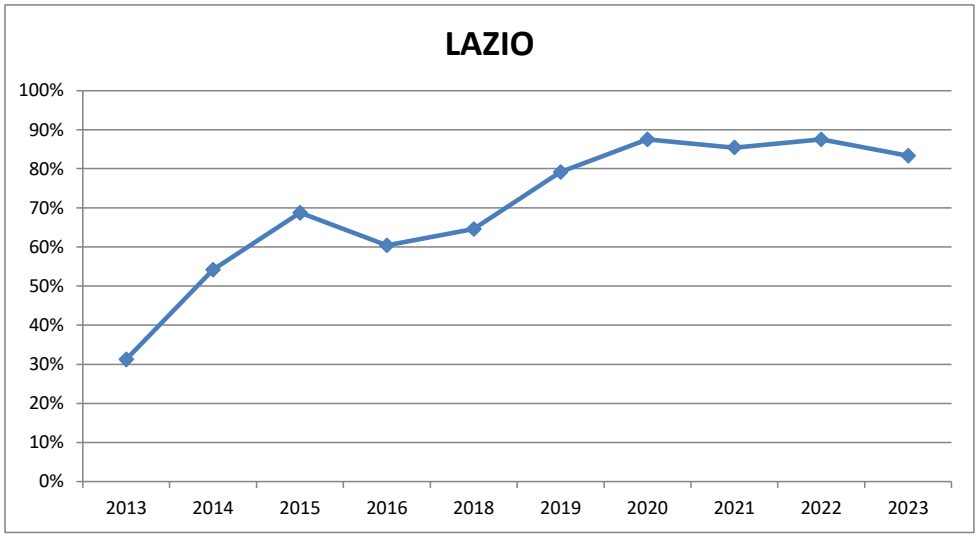
  A5.2: Determinazione dei volumi di attività libero-professionale.

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%	94,4%	100,0%	94,4%	100,0%	94,4%	83,3%	66,7%	100,0%

Rispetto alla rilevazione del 2022 possiamo osservare un lieve peggioramento degli indicatori A4.3 e A4.8.

Se osserviamo l'andamento temporale dal 2013 dei 12 indicatori valutativi è possibile notare un trend in miglioramento e si evidenzia di fatto anche un costante aumento delle percentuali di aziende adempienti rispetto agli indicatori aziendali.

Figura 38



Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN

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 dalla tariffa di una somma pari al 5%;
  A4.8: Adozione di misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale;
  A5.1: Definizione annuale dei volumi di attività istituzionale;
  A5.4: Costituzione di appositi organismi paritetici di verifica e controllo.
- il parziale adempimento di 2 indicatori:
  A4.7: Svolgimento di attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni.
  A5.2: Determinazione dei volumi di attività libero-professionale.

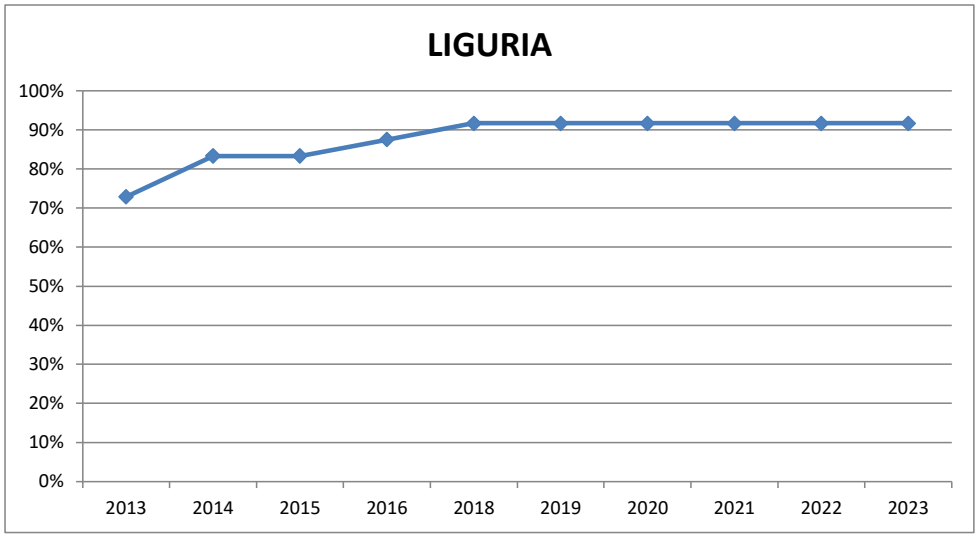
REGIONE	R1.1	R2.1	R4.1	A4.1	A4.3	A4.4	A4.5	A4.7	A4.8	A5.1	A5.2	A5.4
LIGURIA	SI	SI	SI	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	88,9%	100,0%	100,0%	77,8%	100,0%

La Regione Liguria non evidenzia modifiche rispetto al monitoraggio del 2020 e del 2021, 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 2023 il livello di adempienza superiore al 90% registrato nei cinque monitoraggi precedenti.

Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN

Figura 39



LOMBARDIA[16]

La situazione rispetto agli indicatori regionali risulta stabile rispetto al 2022, 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:

- nessun indicatore ottiene la piena adempienza;
- 5 indicatori ottengono ottimi risultati:
  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 dalla tariffa 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.
- 4 indicatori evidenziano una parziale adempienza:
  A4.1: Attivazione dell'infrastruttura di rete;

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

Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN

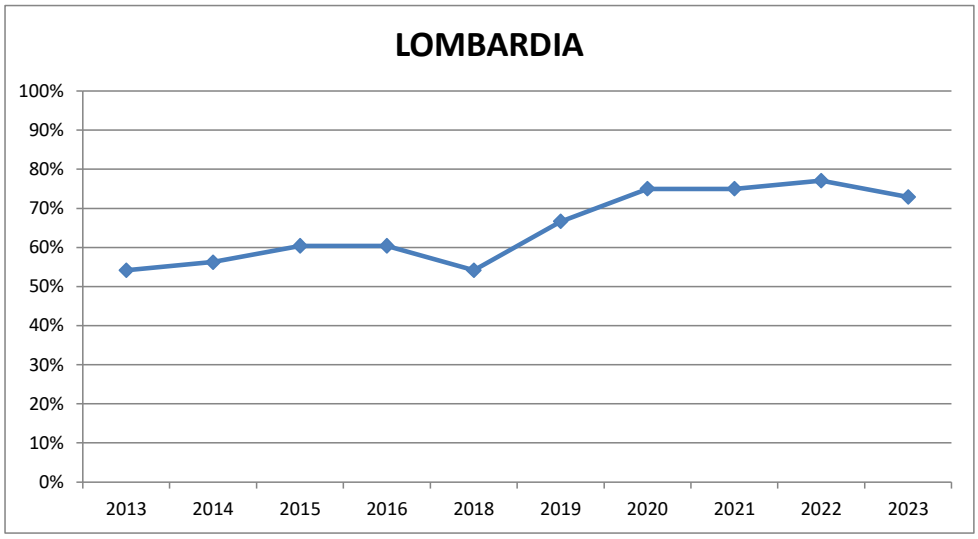
A5.1: Definizione annuale dei volumi di attività istituzionale;
A5.2: Determinazione dei volumi di attività libero-professionale;
A5.4: Costituzione di appositi organismi paritetici di verifica e controllo.

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	82,5%	95,0%	90,0%	90,0%	90,0%	95,0%	85,0%	75,0%	87,5%

La situazione rispetto al 2022 non mostra variazioni per gli indicatori regionali mentre per quelli aziendali si rileva un miglioramento per l'indicatore A4.7 e un peggioramento per gli indicatori A4.3, A4.8 e A5.4.

In generale, se si osserva il trend dal 2013, si nota un quadro sostanzialmente stabile dal 2013 al 2018, un deciso miglioramento nel 2019 e nel 2020 e poi, nuovamente, uno stabilizzarsi del trend.

Figura 40



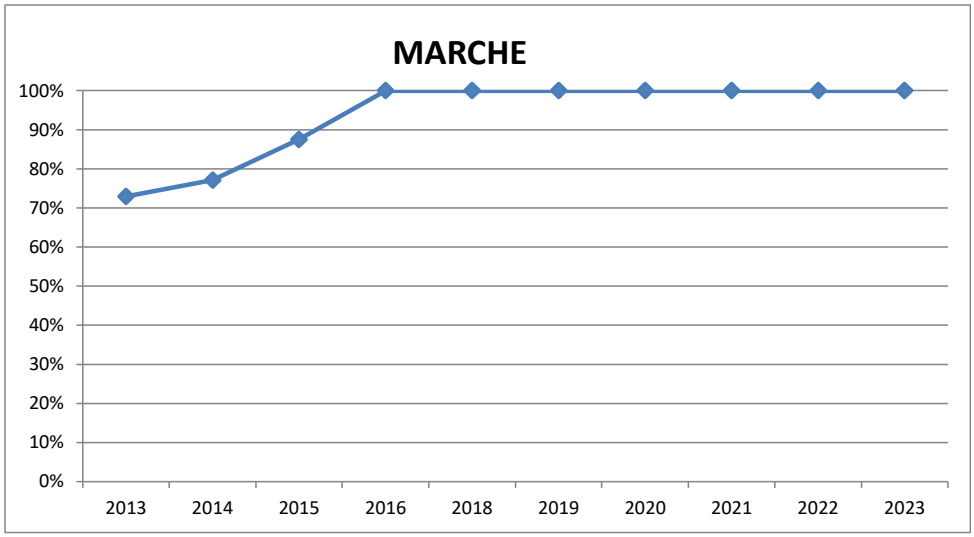
MARCHE

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

REGIONE	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%

Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN

Figura 41



MOLISE

La Regione Molise non ha partecipato alla rilevazione per l'anno 2023.

PIEMONTE[17]

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

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

A livello aziendale i risultati evidenziati mostrano:

- la piena adempienza di 5 indicatori:
  A4.1: Attivazione dell'infrastruttura di rete;
  A4.3: Pagamento delle prestazioni direttamente all'Azienda tramite mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità;
  A4.4: Definizione degli importi da corrispondere a cura dell'assistito;
  A4.7: Svolgimento di attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni;

17 Nel corso del 2018 è possibile notare un

Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot. 2025/0001169/TN

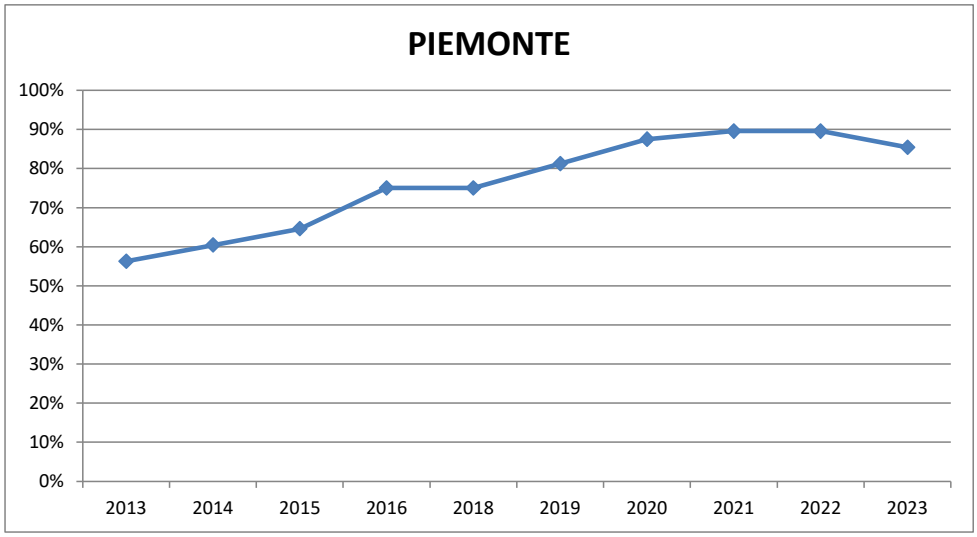
A5.4: Costituzione di appositi organismi paritetici di verifica e controllo.

- ottimi risultati per 1 indicatore:
  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:
    A4.5: Trattenuta dalla tariffa di una somma pari al 5%;
    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%	88,9%	94,4%	100,0%	83,3%	66,7%	100,0%

In sintesi, rispetto alla rilevazione precedente non ci sono variazioni se non per quanto riguarda l'indicatore A4.5, che passa dalla piena alla parziale adempienza.
Osservando il trend temporale, si può notare il continuo miglioramento nei livelli di adempimento che hanno raggiunto il 90% nel corso nel 2022 per poi subire un leggero peggioramento nel 2023.

Figura 42



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:

Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/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 dalla tariffa di una somma pari al 5%;
A5.4: Costituzione di appositi organismi paritetici di verifica e controllo.

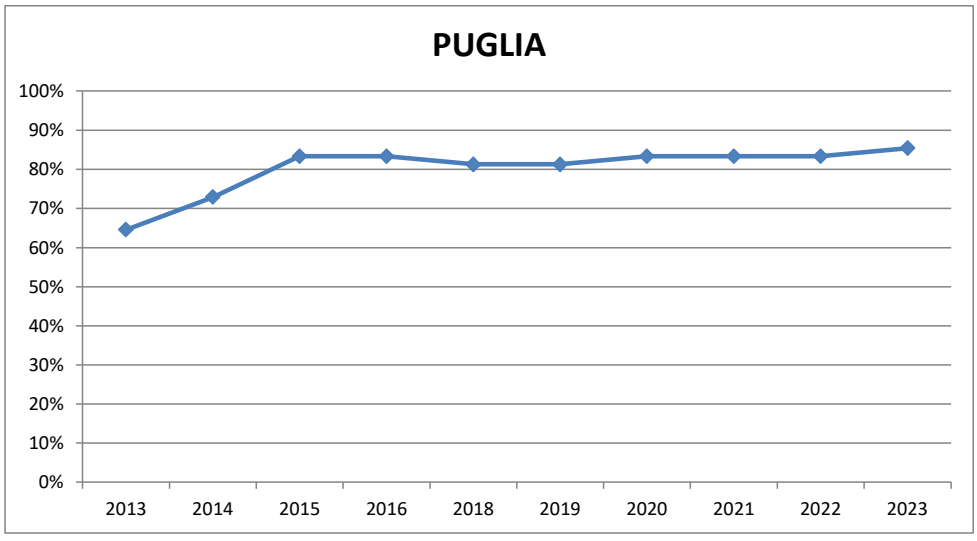
- 3 indicatori raggiungono ottimi risultati:
  A4.1: Attivazione dell'infrastruttura di rete;
  A4.7: Svolgimento di attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni;
  A5.1: Definizione annuale dei volumi di attività istituzionale.
- 2 indicatori rilevano una parziale adempienza:
  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%	90,0%	80,0%	90,0%	70,0%	100,0%

Rispetto allo scorso anno si rileva il miglioramento dell'indicatore A4.7 e si confermano i livelli di adempienza della precedente rilevazione per tutti i restanti indicatori.

Rispetto al trend temporale della Regione Puglia, si osserva un trend piuttosto stabile dopo i notevoli miglioramenti degli anni 2013-2014.

Figura 43



Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN

SARDEGNA[18]

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 3 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;
  A4.5: Trattenuta dalla tariffa di una somma pari al 5%;

- l'ottimo adempimento dell'indicatore:
  A4.4: Definizione degli importi da corrispondere a cura dell'assistito;
- l'adempimento parziale degli indicatori:
  A4.7: Svolgimento di attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni;
  A5.2: Determinazione dei volumi di attività libero-professionale.
- criticità per gli indicatori
  A4.8: Adozione di misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale;
  A5.1: Definizione annuale dei volumi di attività istituzionale;
  A5.4: Costituzione di appositi organismi paritetici di verifica e controllo.

REGIONE	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%	90,9%	100,0%	72,7%	54,5%	18,2%	72,7%	36,4%

Rispetto alla rilevazione precedente si evidenzia il miglioramento degli indicatori A4.1 (dal 36% alla piena adempienza), A5.1 (dal 9% al 18%, che pur resta in area critica) e A5.2 (dal 64% al 73%) e il peggioramento degli indicatori A4.4, A4.7, A4.8.

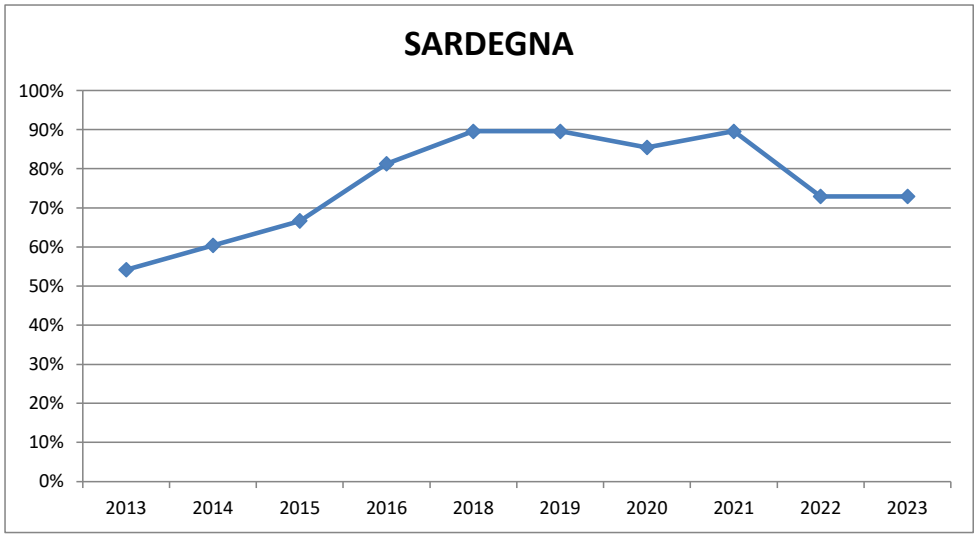
La Regione Sardegna ha mostrato, a partire dal 2013, un costante e deciso miglioramento tale da raggiungere un livello di adempienza del 90% nel 2018 e 2019, in lieve calo nel 2020 (85,4%) per poi

[18] Il numero delle strutture della Regione Sardegna è variato (tra il 2021 e il 2022) rispetto alle ultime rilevazio eguito di un piano di riorganizzazione

Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN

raggiungere il 90% nel 2021, nel 2022 si registra un nuovo calo (73%), livello confermato anche nel 2023.

Figura 44



SICILIA

La Regione evidenzia 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;
- 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 per 5 indicatori:
  A4.1: Attivazione dell'infrastruttura di rete;
  A4.3: Pagamento delle prestazioni direttamente all'Azienda tramite mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità;
  A4.4: Definizione degli importi da corrispondere a cura dell'assistito;
  A4.5: Trattenuta dalla tariffa di una somma pari al 5%;
  A5.4: Costituzione di appositi organismi paritetici di verifica e controllo.
- Ottimi risultati su 2 indicatori
  A4.7: Svolgimento di attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni;
  A5.2: Determinazione dei volumi di attività libero-professionale;
- la parziale adempienza di 2 indicatori:

Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN

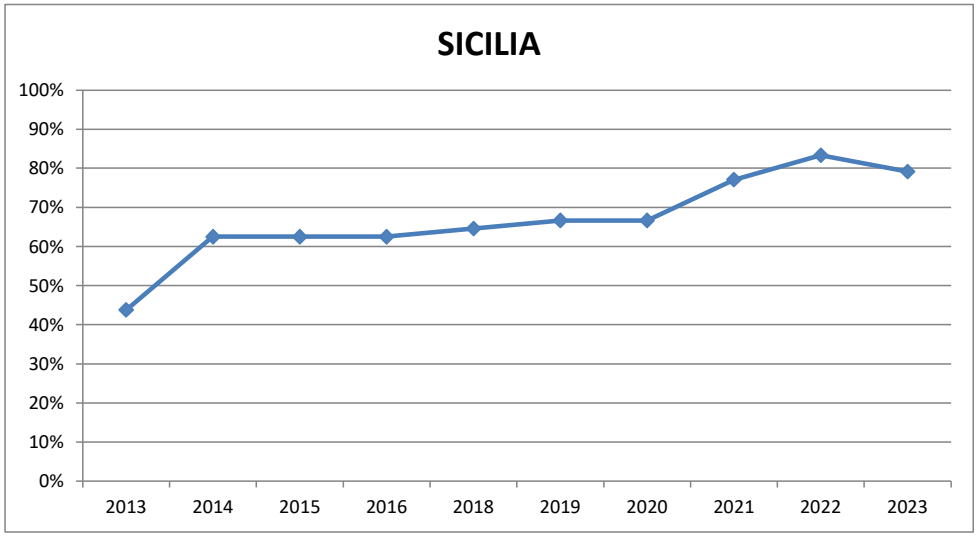
A4.8: Adozione di misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale.
A5.1: Definizione annuale dei volumi di attività istituzionale.

REGIONE	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	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	88,9%	94,4%	88,9%	94,4%	100,0%

Rispetto alla rilevazione precedente si evidenzia un peggioramento per gli indicatori A4.7 A5.1 e A5.2 e un miglioramento dell'indicatore A4.8.

L'andamento temporale del livello di adempimento sui 12 indicatori confrontabili nel periodo 2013-2020 mostra un primo netto miglioramento nel 2014, un trend costante negli anni dal 2014 al 2020, un netto miglioramento nel 2021 e nel 2022 raggiungendo l'83% e un lieve peggioramento nel 2023.

Figura 45



TOSCANA[19]
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.

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

Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN

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

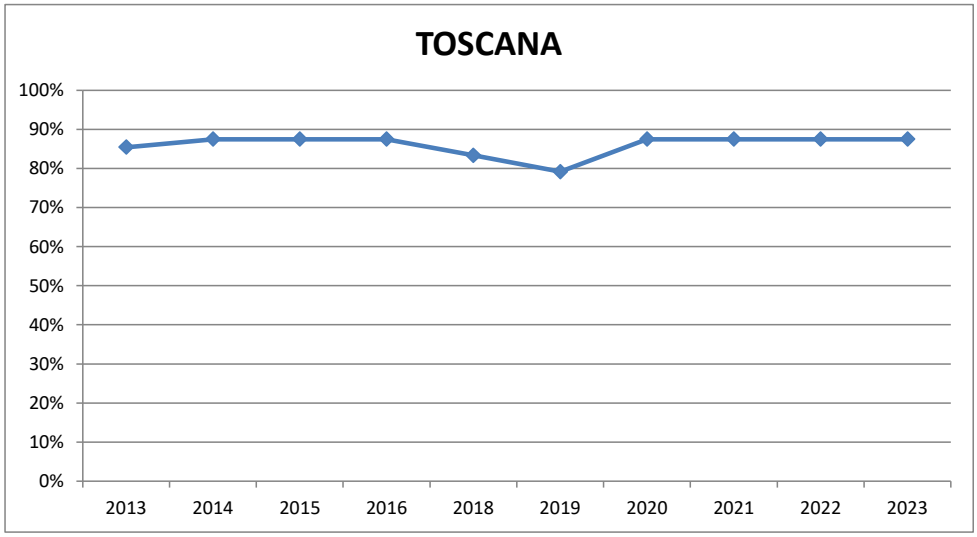
- si registra la piena adempienza per 6 indicatori:
  A4.1: Attivazione dell'infrastruttura di rete;
  A4.3: Pagamento delle prestazioni direttamente all'Azienda tramite mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità;
  A4.4: Definizione degli importi da corrispondere a cura dell'assistito;
  A4.5: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

REGIONE	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%	77,8%	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 raggiungendo un livello di adempimento prossimo al 90%, confermato anche negli anni successivi.

Figura 46



Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/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 87 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 dalla tariffa 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;A5.4: Costituzione di appositi organismi paritetici di verifica e controllo.
- Criticità per l'indicatore
  A5.2: Determinazione dei volumi di attività libero-professionale;

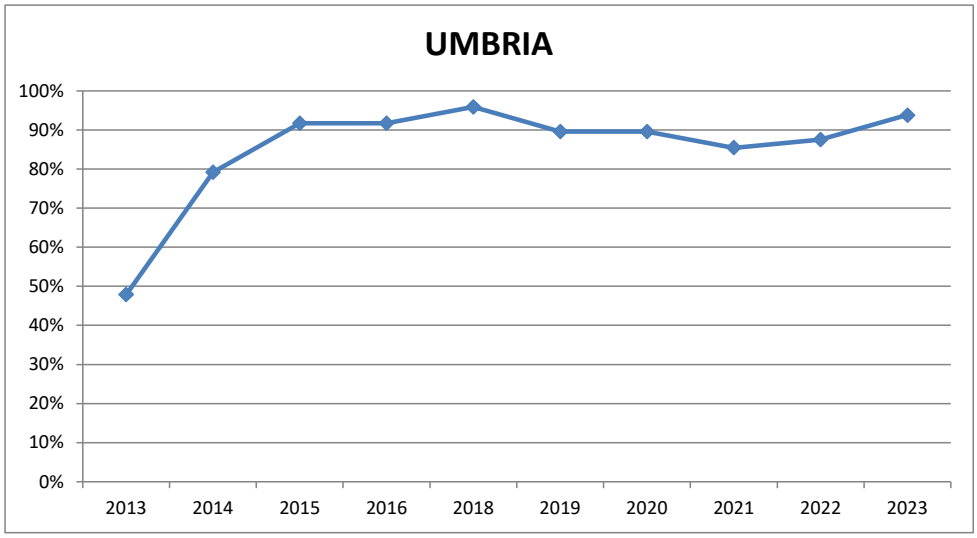
REGIONE	R1.1	R2.1	R4.1	A4.1	A4.3	A4.4	A4.5	A4.7	A4.8	A5.1	A5.2	A5.4
UMBRIA	SI	SI	SI	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	50,0%	100,0%

Rispetto alla rilevazione precedente si evidenzia un miglioramento per l'indicatore A5.1 (da criticità a piena adempienza).

La Regione Umbria nel corso del periodo di studio (2013-2023) mostra un livello di adempimento costantemente crescente fino al 2018, passato dal 49% del 2013 al 95,8% del 2018. Nel corso del 2019 si nota una contrazione di tale dato che risulta comunque pari al 90% anche nel 2020, ma che peggiora nel 2021 e che ha una ripresa nel 2022 e nel 2023.

Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN

Figura 47



VALLE D'AOSTA[20]

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 per tutti gli 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 dalla tariffa 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;

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

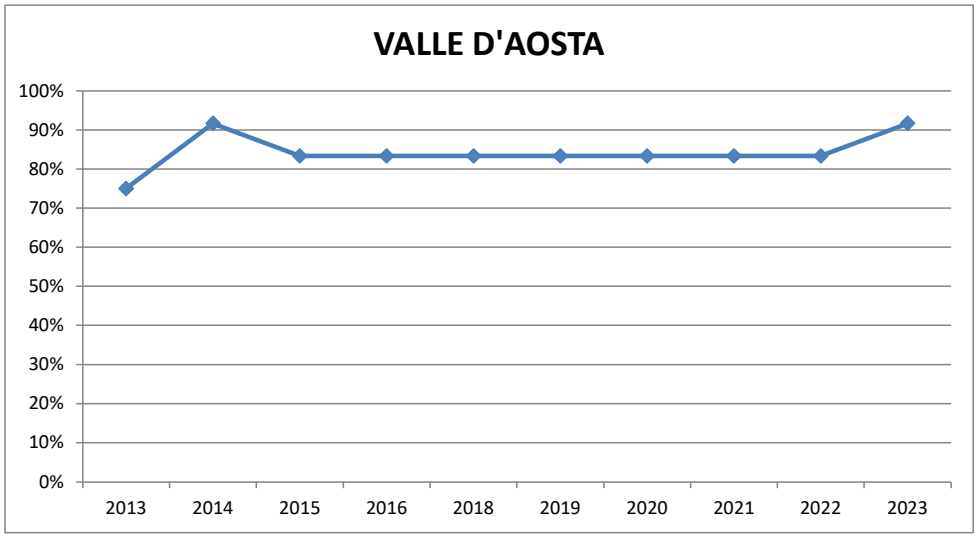
Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN

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
VALLE D'AOSTA	SI	SI	NO	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Dopo un trend rimasto costante per tutto il periodo dal 2015 al 2022, il 2023 ha segnato un miglioramento del livello di adempienza ritornando al picco del 2024 (92%).

Figura 48



VENETO[21]
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;

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

Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN

A4.5: Trattenuta dalla tariffa 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.

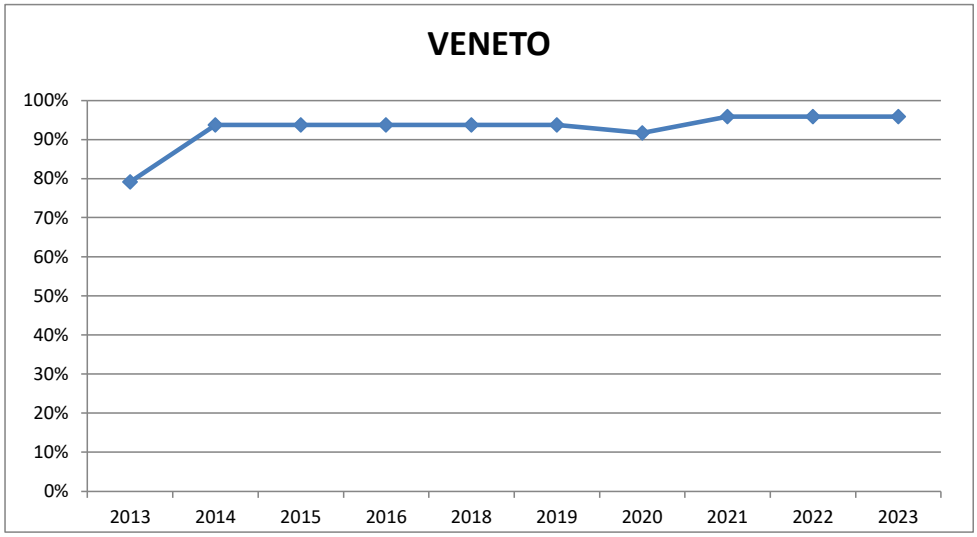
- la parziale adempienza di 1 indicatore:
A5.2: Determinazione dei volumi di attività libero-professionale.

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
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 non si registrano variazioni.

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) confermato nel 2022 e nel 2023.

Figura 49



Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN

PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO[22]

La Provincia Autonoma riferisce (come lo scorso anno) il pieno adempimento di tutti gli indicatori, sia dei 3 regionali che dei 9 aziendali:

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.
R2.1: Emanazione/aggiornamento linee guida regionali.
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 dalla tariffa 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.

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	SI	SI	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

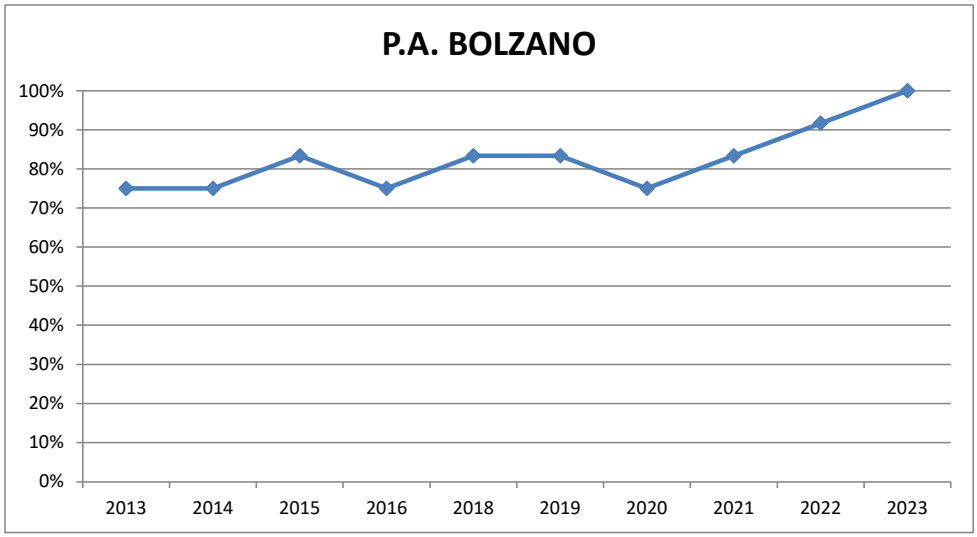
Rispetto allo scorso anno non si registrano variazioni.

Rispetto all'analisi del trend della percentuale di adempimento (periodo 2013-2023) 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%) fino a raggiungere il 100% nel 2023.

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

Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN

Figura 50



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO[23]

La Provincia Autonoma conferma, come per la scorsa rilevazione, il pieno adempimento dei 3 indicatori regionali:

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

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

Camera dei Deputati **ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN**

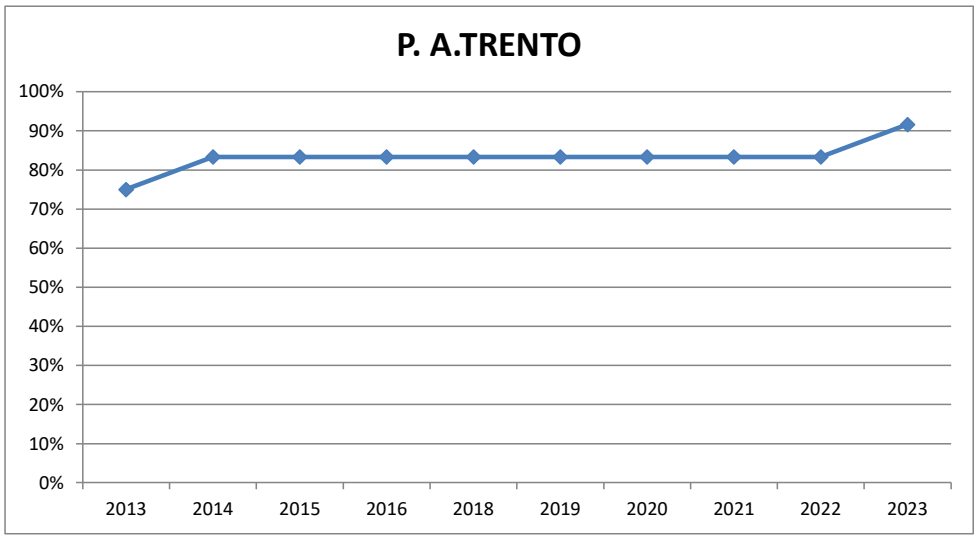
A4.7: Svolgimento di attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni;
A4.8: Adozione di misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale;
A5.1: Definizione annuale dei volumi di attività istituzionale;
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 dalla tariffa di una somma pari al 5%.

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	SI	SI	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Rispetto all'ultima rilevazione si evidenzia l'adempimento dell'indicatore R2.1.
Di seguito si riporta anche il grafico dell'andamento temporale nel livello di adempimento a partire dal 2013, che conferma il miglioramento del livello di adempimento del 2023 dopo un trend che era stato stabile dal 2014.

Figura 51



Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/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 2024, 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, ad eccezione del Molise, hanno partecipato alla rilevazione compilando la scheda di rilevazione presente nella piattaforma informatica dedicata. Nella presente rilevazione 9 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 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN

La rappresentazione grafica dei risultati ottenuti dall'applicazione dei criteri di valorizzazione rispetto agli indicatori selezionati, è stata rappresentata in un quadro sinottico, 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, migliorato ancora nel 2022, raggiungendo le 19 Regioni/PA e rimasto uguale nel 2023;
- 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 2023 non mostrano variazioni rispetto all'ultimo triennio, con 16 Regioni/PA adempienti. 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 13 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 10 Regioni/Province Autonome sono coinvolte le organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti. Sono solo 5 le Regioni presso le quali è garantita la partecipazione di tutte le categorie richieste dalla norma (Abruzzo, Campania, Lazio, Lombardia, Piemonte);
  - 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 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/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 15 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 risulta che l'adempimento, nel 2023, è soddisfatto dal 91,5% 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 20 Regioni/Province autonome (A4.2.1);
- la rilevazione dell'impegno orario del dirigente medico in tutte le Aziende adempienti di 11 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), una in più rispetto allo scorso anno;
- la rilevazione degli estremi dei pagamenti delle prestazioni erogate in tutte le Aziende adempienti di 19 Regioni/Province autonome (A4.2.4), una in più rispetto allo scorso anno.

Nel corso degli anni, si osserva un deciso miglioramento del funzionamento dell'infrastruttura di rete, che, una volta a regime, pare aver superato 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 17 Regioni/Province autonome tutte le Aziende risultano adempienti (una in meno rispetto alla precedente rilevazione).

Il dato rilevato a livello nazionale riferisce una percentuale complessiva di Aziende ottemperanti pari al 97,7%.

- *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 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN

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

L'analisi del dato nazionale indica un valore costante con l'anno precedente, in quanto anche per il 2022, il 98% delle Aziende risulta adempiente.

- *Trattenuta dalla tariffa 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 15 Regioni/Province autonome (due in meno rispetto all'anno precedente) tutte le Aziende attestano di aver effettuato la trattenuta richiesta. La percentuale di Aziende che risultano adempienti subisce un lieve calo rispetto all'anno precedente (dal 97,6 % al 95,8%).
- *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 13 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 93,9% che è in leggera diminuzione rispetto a quello precedente che era pari al 94,7%.
- *Adozione di misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale (A4.8):* il presente indicatore subisce una lieve flessione rispetto al numero di Regioni/Province autonome pienamente adempienti (12 Regioni rispetto alle 14 del 2022).
- *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 miglioramento rispetto all'anno precedente, con 11 Regioni/Province Autonome (2 in più rispetto al 2022) che ne attestano il soddisfacimento presso tutte le Aziende; la percentuale di Aziende ottemperanti a livello nazionale si attesta all'83,5%.
- *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 peggioramento, con solo 7 Regioni/Province Autonome in cui tutte le Aziende risultano ottemperanti (due in meno rispetto al 2022).

La percentuale di Aziende adempienti è in lieve decremento di 2 punti percentuali rispetto allo scorso monitoraggio, e si assesta al 77,8%.

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*

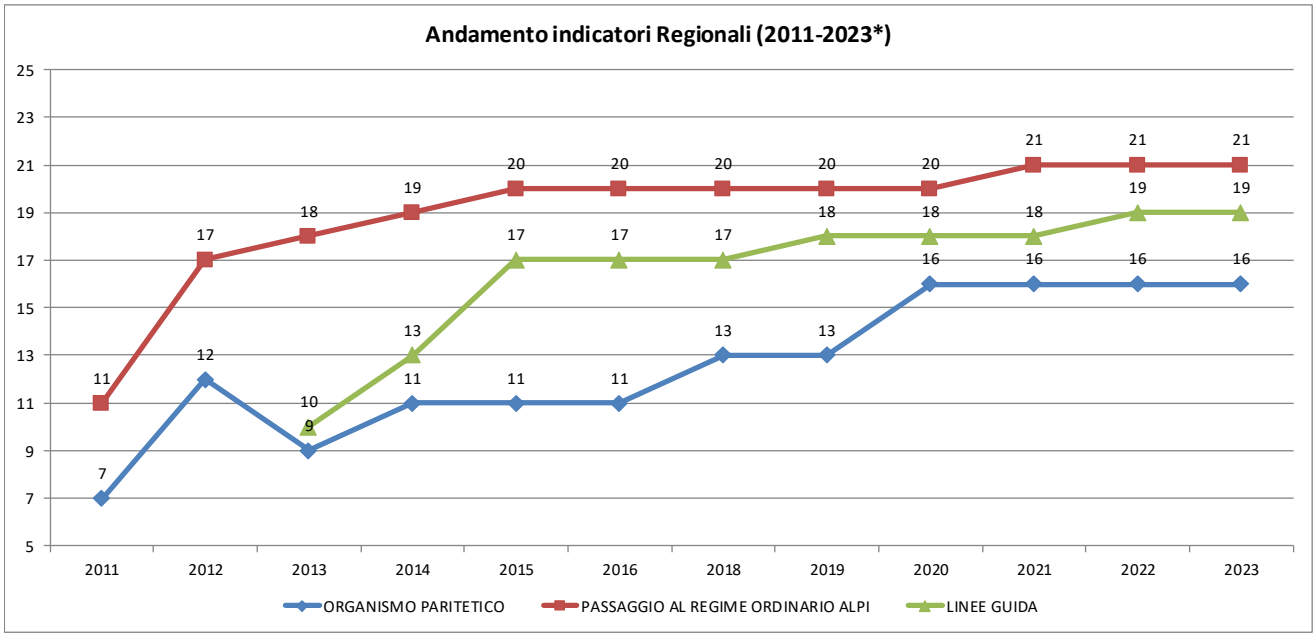
Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot. 2025/0061169/TN

sindacali maggiormente rappresentative delle categorie interessate (A5.4): nel presente monitoraggio sono 13 le Regioni/PA nelle quali tutte le Aziende hanno istituito i suddetti organismi (nel 2022 erano 14 Regioni/PA ma va tenuto in considerazione che tra queste c'era il Molise, che non ha partecipato alla rilevazione 2023); nel complesso risulta costante la percentuale di Aziende adempienti a livello nazionale (91,5%).

In sintesi, i dati dell'ultima rilevazione mostrano uno scenario diversificato, con alcuni percorsi consolidati, altri in fase di convergenza, alcuni ancora con qualche criticità.

Per quanto riguarda gli indicatori regionali, come si può notare nel grafico successivo, non si rilevano variazioni rispetto all'anno scorso nel numero di Regioni/PA ottemperanti.

Figura 52 – Andamento indicatori regionali (2011-2023)

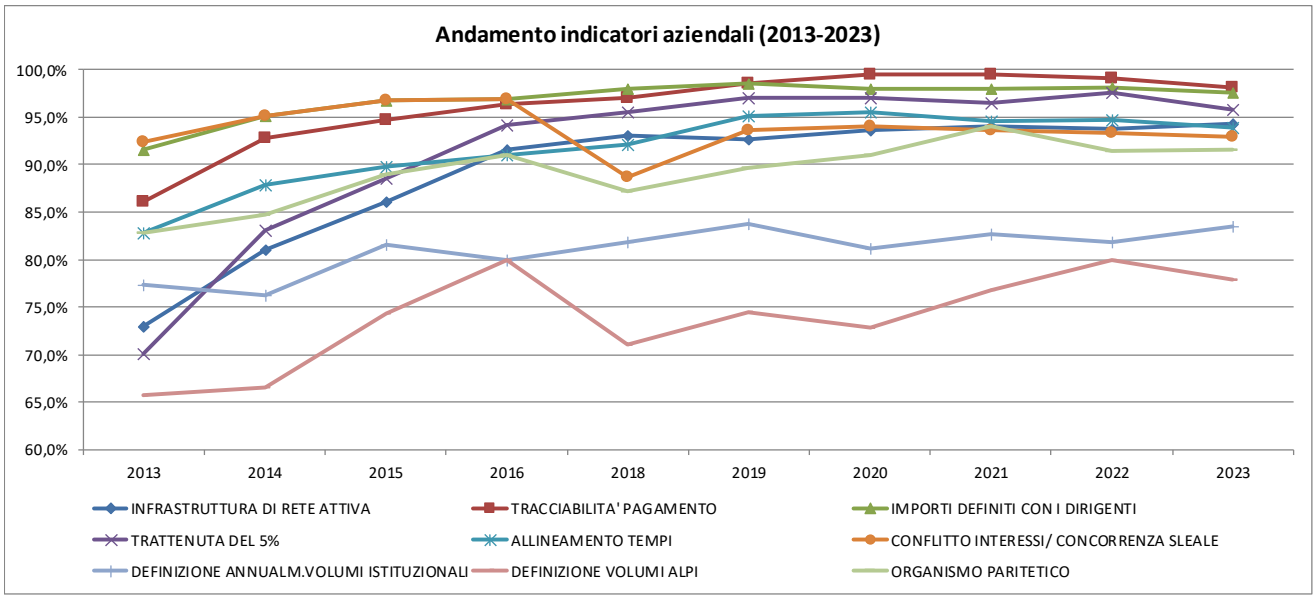


* L'indicatore LINEE GUIDA è calcolabile a partire dal 2013

A livello aziendale la situazione risulta eterogenea, con 3 indicatori (su 9) che hanno mostrato un miglioramento rispetto alla precedente rilevazione e 6 che registrano un leggero peggioramento.

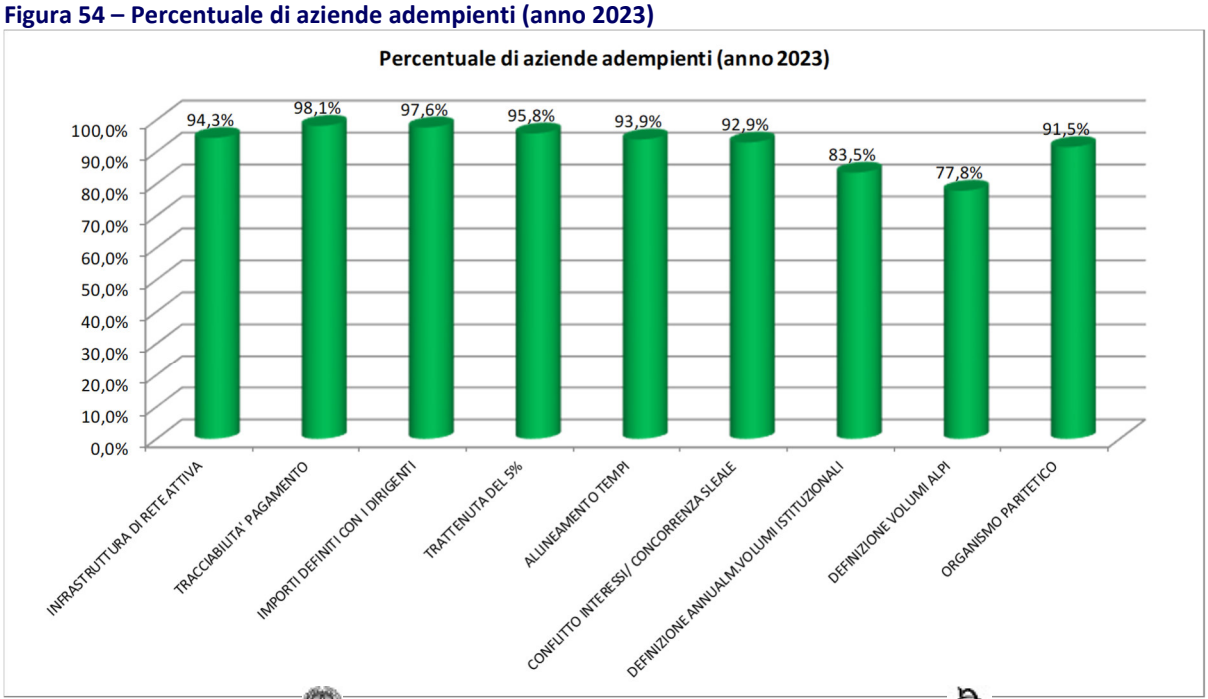
Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN

Figura 53 – Andamento indicatori aziendali (2013-2023)



Gli indicatori aziendali che risultano soddisfatti da percentuali di Aziende per Regione oltre il 95% sono 3: A4.3 “pagamento delle prestazioni direttamente all’Azienda tramite mezzi di pagamento che ne garantiscono la tracciabilità” (98%), A4.4 “determinazione degli importi da corrispondere d’intesa con i dirigenti” (98%); A4.5 “applicazione della trattenuta del 5% della tariffa per interventi di prevenzione o per l’abbattimento dei tempi di attesa” (96%). Altri 4 indicatori si collocano comunque sopra la soglia del 90% di Aziende adempienti: A4.1 “attivazione infrastruttura di rete” (94%); A4.7 “controllo allineamento dei tempi di erogazione” (94%); A4.8 “conflitto di interessi / concorrenza sleale” (93%). I restanti 2 indicatori raggiungono percentuali di Aziende pienamente adempienti compresi tra il 78% dell’indicatore più critico A5.2 “definizione dei volumi in attività libero professionale” e l’84% di A5.1 “definizione dei volumi in attività istituzionale”.

Figura 54 – Percentuale di aziende adempienti (anno 2023)



Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN

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

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

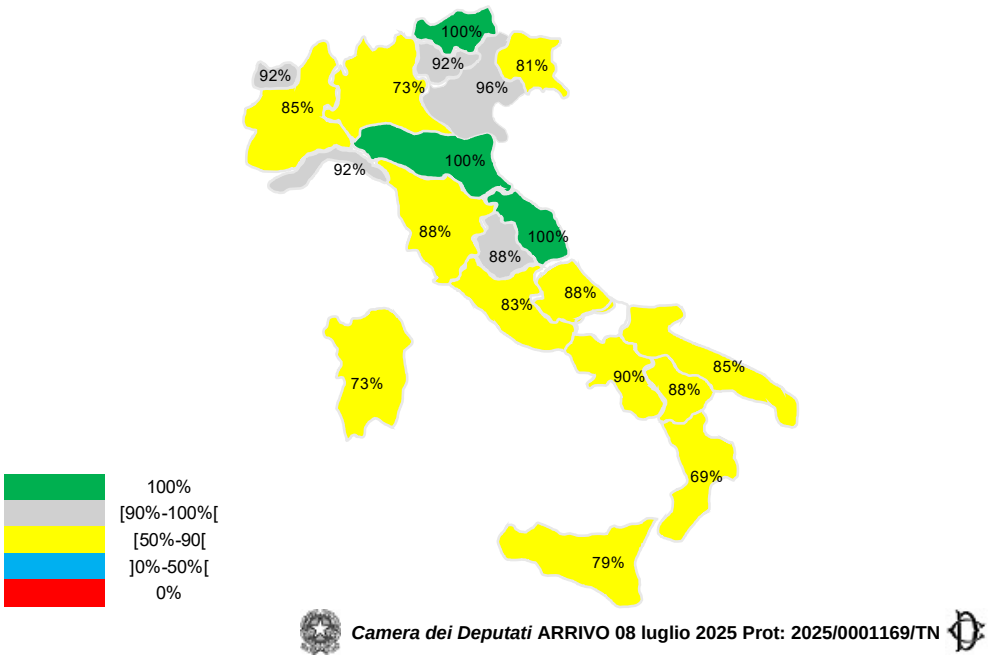
- 4 punti agli indicatori in cui si è raggiunto il 100%;
- 3 punti agli indicatori della fascia 90%-99%;
- 2 punti agli indicatori ricompresi nella fascia 51%-89%;
- 1 punto agli indicatori della fascia 1%-50%;
- 0 punti agli altri indicatori.

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

Prendendo a riferimento i 12 indicatori (3 regionali e 9 aziendali) è stato possibile osservare che sono 3 le Regioni/PA che hanno raggiunto la piena adempienza: Emilia-Romagna, Marche e Provincia Autonoma di Bolzano, mentre altre 4 Regioni/PA hanno ottenuto valori di adempimento superiori al 90% (Veneto: 96%; Umbria 94%, Liguria, Provincia Autonoma di Trento e Valle d'Aosta 92%). Nelle altre Regioni/Province Autonome i livelli attuativi registrati oscillano tra il 69% della Calabria e l'89,6% della Campania.

12 INDICATORI

Figura 55 – Adempimento su tutti gli indicatori (12)



Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN

Distinguendo tra i due livelli di indagine (regionale e aziendale), è possibile osservare che sono 15 le Regioni che ottengono l'adempienza su tutti e 3 gli indicatori regionali (Abruzzo, Campania, Emilia-Romagna, Lazio, Liguria, Lombardia, Marche, PA Bolzano, PA Trento, Piemonte, Puglia, Sardegna, Toscana, Umbria, Veneto), mentre per gli indicatori aziendali solo le Marche, l'Emilia-Romagna, la PA di Bolzano e la Valle d'Aosta hanno raggiunto la completa adempienza.

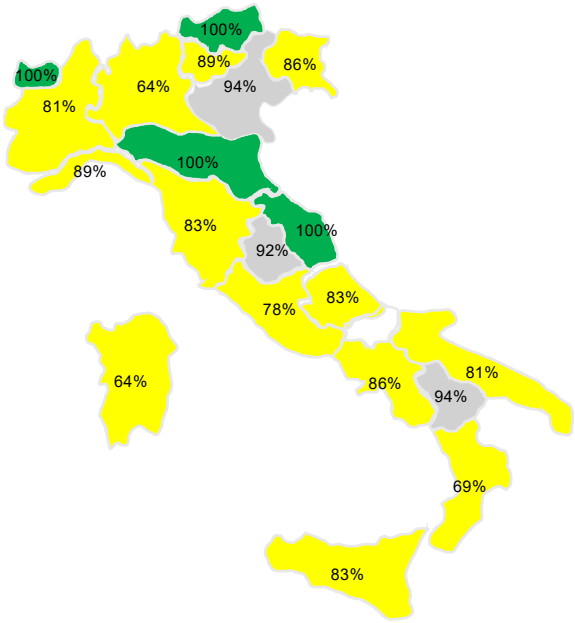
3 INDICATORI REGIONALI

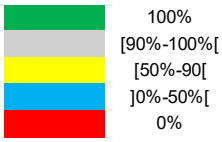
Figura 56: Adempimento su indicatori regionali (3)



9 INDICATORI AZIENDALI

Figura 57: Adempimento su indicatori aziendali (9)





Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/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.

7 Regioni/Province Autonome (Abruzzo, Friuli-Venezia Giulia, 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 (81,3%). Una percentuale più modesta di Aziende ha proceduto alla stipula di convenzioni con altre strutture pubbliche (5,6%) o alla locazione presso strutture sanitarie autorizzate e non accreditate (13,1%). Solo una modesta percentuale di Aziende ha proceduto con l'acquisto di spazi ambulatoriali esterni (1,9%). In considerazione dell'effettuazione delle verifiche e della conseguente conclusione del programma sperimentale presso diversi contesti regionali, si è anche rilevato – successivamente alla positiva verifica del programma suddetto – l'utilizzo in via permanente degli studi professionali collegati in rete; tale modalità è stata utilizzata da circa il 58,9% 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, del 2021 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 2023 le Regioni/Province autonome che hanno autorizzato il programma sono 6 (Calabria, Campania, Lombardia, Puglia, Sardegna, Sicilia); quelle che lo hanno portato a termine (a seguito di verifica di tutte le Aziende autorizzate) sono risultate essere 6 (Basilicata, Lazio, Liguria, Piemonte, Toscana, Umbria).

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). 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 197 Aziende che hanno dichiarato di aver

Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN

adottato le descritte misure, 187 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 94,7% delle Aziende risulta adempiente, in Campania il 93,8%, in Veneto l'83,3%, il 75% in Abruzzo, in Sardegna il 66,7% mentre in Friuli-Venezia Giulia il 60%.

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). Rispetto ai monitoraggi degli ultimi due anni (2021 e 2022), l'attuale rilevazione mostra una ripresa della velocità di decrescita del trend oggetto di analisi. Infatti, mentre la diminuzione registrata nell'anno 2021, rispetto all'anno precedente, era stata di sole 132 unità e nel 2022 di 511 unità, nell'anno 2023 il decremento annuo è pari a 987 unità.

In termini relativi, ossia in rapporto al totale medici dipendenti delle strutture sanitarie del SSN, la percentuale di medici che esercitano l'attività libero professionale intramuraria passa dal 43,8% relativo all'anno 2015 a quota 37,9% dell'anno 2023, facendo registrare in ogni caso una flessione importante nell'intero periodo.

Nell'anno 2023, in media, nel Servizio Sanitario Nazionale, il 41,9% dei Dirigenti medici, a tempo determinato e a tempo indeterminato con rapporto esclusivo, esercita la libera professione intramuraria (pari al 37,9% del totale Dirigenti medici). L'analisi dei dati pervenuti conferma anche quest'anno un'estrema variabilità del fenomeno tra le Regioni, sia in termini generali di esercizio dell'attività libero professionale intramoenia, sia in termini specifici di tipologia di svolgimento della stessa con punte che superano quota 50% nelle Regioni Valle d'Aosta (64%), Veneto (55%), Liguria (52%) e Lombardia (50%). Viceversa, il rapporto tra medici che esercitano l'ALPI sul totale dei medici in esclusività, tocca valori minimi in Regioni come Campania (32%), Sicilia (31%), Calabria (29%) Sardegna (26%) e nella Provincia Autonoma di Bolzano (16%). In generale, al di sotto della media nazionale si collocano gran parte delle Regioni meridionali ed insulari.

Sempre in media, con riferimento all'anno 2023, l'84,1% dei Dirigenti medici esercita l'ALPI esclusivamente all'interno degli spazi aziendali (inclusi gli spazi in locazione che, ai fini della rilevazione, erano da considerarsi propriamente spazi aziendali), il 7,4% circa esercita al di fuori della struttura ed l'8,5% 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 ulteriormente cresciuta negli ultimi anni (da 78,6% dell'anno 2015 a 84,1% dell'anno 2023) e, di contro, la percentuale di intramoenia esercitata "esclusivamente" o "anche" al di fuori dalle mura si è significativamente diminuita

Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN

passando dal 21,4% (somma di “ALPI solo ESTERNO” e “ALPI INTERNO e ESTERNO”) al 15,9% nell’anno 2023.

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, 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. La specifica 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 2023 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 stabilizzarsi intorno a quota 60% negli anni 2019 – 2021, calare nuovamente nel 2022 (57,4%) e tornare alla percentuale del 60% nel 2023.

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 riformulati rispettivamente nell’art. 91, comma 2 lett. a) e b) CCNL 23/1/2024 e commi 5 e 6 del medesimo articolo , 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 dato relativo al presente monitoraggio conferma il trend di crescita del numero di dirigenti medici che esercitano attività a pagamento. Un’unica battuta di arresto del trend si era registrata nell’anno 2021, dato che tuttavia va interpretato tenendo conto del peculiare periodo cui il dato

Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN

è riferito caratterizzato dalla pandemia da COVID 19. 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 13.768 unità nel 2023 (+3.790 in termini assoluti, +40% in termini percentuali) con un'unica diminuzione di 493 unità registrata nell'anno 2021.

L'aumento relativo all'anno 2023 riguarda tutte le fattispecie previste fatta eccezione per la fattispecie prevista dall'articolo 117 del CCNL 19/12/2019, comma 6 riferita alle sole prestazioni svolte presso strutture di altre aziende ed enti del SSN. Gli aumenti più consistenti riguardano le forme maggiormente utilizzate ossia per quelle previste dall'articolo 117 del CCNL 19/12/2019, comma 7 (+14% rispetto al 2022) e dalla lettera a) del comma 2 del medesimo articolo (+12% rispetto l'anno precedente).

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 2023, corrisponde alla modalità prevista dal comma 7 con un totale di 5.320 medici, seguita dai 4.191 medici che svolgono attività di consulenza svolta ai sensi del comma 2, lettera a) e dai 3.053 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 e Lazio. Tuttavia, se si tiene conto della numerosità dei medici che esercitano ALPI nelle singole regioni, il ricorso alle attività a pagamento è presente in misura non indifferente anche in Basilicata, Campania, Liguria, Sicilia, Umbria e Veneto.

Relativamente agli introiti derivanti dall'applicazione dell'articolo 117, 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 aumentato rispetto agli anni precedenti. Infatti tale valore passa da 197.353.000 euro rilevati per l'anno 2021 a 228.008.270 euro dell'anno 2022 ed arriva alla somma di 239.629.184 euro nel 2023 con un incremento nel periodo 2021-2023 di oltre 21 punti percentuali.

In estrema sintesi, il monitoraggio del 2023 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.

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

Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN

Quadri sinottici e grafici

Camera dei Deputati **ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN**

Quadro sinottico

Il quadro sinottico in allegato rappresenta in maniera sintetica e intuitiva, i risultati ottenuti nell'anno 2023, 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 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN

QUADRO SINOTTICO – Anno 2023

REGIONE	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 della 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 interessati, gli importi da corrispondere a cura dall'assistito, idonei, per ogni prestazione, a remunerare i compensi del professionista, dell'equipe, del personale di supporto, articolati secondo criteri di riconoscimento della professionalità, i costi pro-quota per l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature, nonché ad assicurare la copertura di tutti i costi diretti ed indiretti sostenuti dalle Azienda, 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 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
ABRUZZO	SI	SI	SI	75,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	75,0%	75,0%
BASILICATA	SI	SI	NO	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	75,0%
CALABRIA	SI	SI	NO	80,0%	90,0%	100,0%	90,0%	90,0%	90,0%	60,0%	60,0%	90,0%
CAMPANIA	SI	SI	SI	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	94,1%	70,6%	82,4%	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%	100,0%	100,0%	100,0%	20,0%	80,0%
LAZIO	SI	SI	SI	94,4%	94,4%	100,0%	94,4%	100,0%	94,4%	83,3%	66,7%	100,0%
LIGURIA	SI	SI	SI	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	88,9%	100,0%	100,0%	77,8%	100,0%
LOMBARDIA	SI	SI	SI	82,5%	95,0%	90,0%	90,0%	90,0%	95,0%	85,0%	75,0%	87,5%
MARCHE	SI	SI	SI	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
MOLISE	SI	SI	SI	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
PIEMONTE	SI	SI	SI	100,0%	100,0%	100,0%	88,9%	94,4%	100,0%	83,3%	66,7%	100,0%
P.A. BOLZANO	SI	SI	SI	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	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%	90,0%	80,0%	90,0%	70,0%	100,0%
SARDEGNA	SI	SI	SI	100,0%	100,0%	90,9%	100,0%	72,7%	54,5%	18,2%	72,7%	36,4%
SICILIA	SI	SI	NO	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	88,9%	94,4%	88,9%	94,4%	100,0%
TOSCANA	SI	SI	SI	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	77,8%	77,8%	100,0%	77,8%
UMBRIA	SI	SI	SI	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	50,0%	100,0%
VALLE D'AOSTA	SI	SI	NO	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
VENETO	SI	SI	SI	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	83,3%	100,0%

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

Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN

QUADRO SINOTTICO – Confronto anni 2022-2023

	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 dettate, d'intesa con i dirigenti interessati, gli importi da corrispondere a cura dell'assistito, idonei, per ogni prestazione, a remunerare i compensi del professionista, dell'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	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
ABRUZZO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	75,0%	75,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	75,0%	75,0%	75,0%
BASILICATA	SI	SI	SI	SI	NO	NO	75,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	75,0%	75,0%
CALABRIA	SI	SI	SI	SI	NO	NO	80,0%	80,0%	90,0%	90,0%	100,0%	100,0%	90,0%	90,0%	90,0%	90,0%	90,0%	90,0%	80,0%	60,0%	80,0%	60,0%	90,0%	90,0%
CAMPANIA	SI	SI	SI	SI	SI	SI	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	94,1%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	94,1%	94,1%	64,7%	70,6%	76,5%	82,4%	100,0%	100,0%
EMILIA-ROMAGNA	SI	SI	SI	SI	SI	SI	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
FRIULI-VENEZIA GIULIA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	80,0%	100,0%	20,0%	20,0%	60,0%	80,0%
LAZIO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	94,4%	94,4%	94,4%	94,4%	100,0%	100,0%	100,0%	94,4%	100,0%	100,0%	94,4%	94,4%	83,3%	83,3%	72,2%	66,7%	100,0%	100,0%
LIGURIA	SI	SI	SI	SI	SI	SI	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	88,9%	88,9%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	77,8%	77,8%	100,0%	100,0%
LOMBARDIA	SI	SI	SI	SI	SI	SI	84,6%	82,5%	100,0%	95,0%	94,9%	90,0%	94,9%	90,0%	89,7%	90,0%	100,0%	95,0%	84,6%	85,0%	82,1%	75,0%	92,3%	87,5%
MARCHE	SI	SI	SI	SI	SI	SI	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
MOLISE	SI	SI	SI	SI	SI	SI	0,0%	n.d.	100,0%	n.d.	100,0%	n.d.	100,0%	n.d.	100,0%	n.d.	100,0%	n.d.	0,0%	n.d.	0,0%	n.d.	100,0%	n.d.
PIEMONTE	SI	SI	SI	SI	SI	SI	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	94,4%	88,9%	94,4%	94,4%	100,0%	100,0%	83,3%	83,3%	66,7%	66,7%	100,0%	100,0%
P.A. BOLZANO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
P. A.TRENTO	SI	SI	NO	NO	SI	SI	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
PUGLIA	SI	SI	SI	SI	SI	SI	90,0%	90,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	90,0%	90,0%	80,0%	80,0%	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%	90,9%	100,0%	100,0%	72,7%	72,7%	45,5%	54,5%	9,1%	18,2%	63,6%	72,7%	36,4%	36,4%
SICILIA	SI	SI	SI	SI	NO	NO	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	88,9%	94,4%	94,4%	94,4%	88,9%	100,0%	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%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	77,8%	77,8%	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%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	50,0%	100,0%	50,0%	50,0%	100,0%	100,0%
VALLE D'AOSTA	SI	SI	SI	SI	NO	NO	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
VENETO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	83,3%	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. Nella Regione Sardegna nel 2022 è variato il numero totale delle aziende.

Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN

Confronto 2013-2023

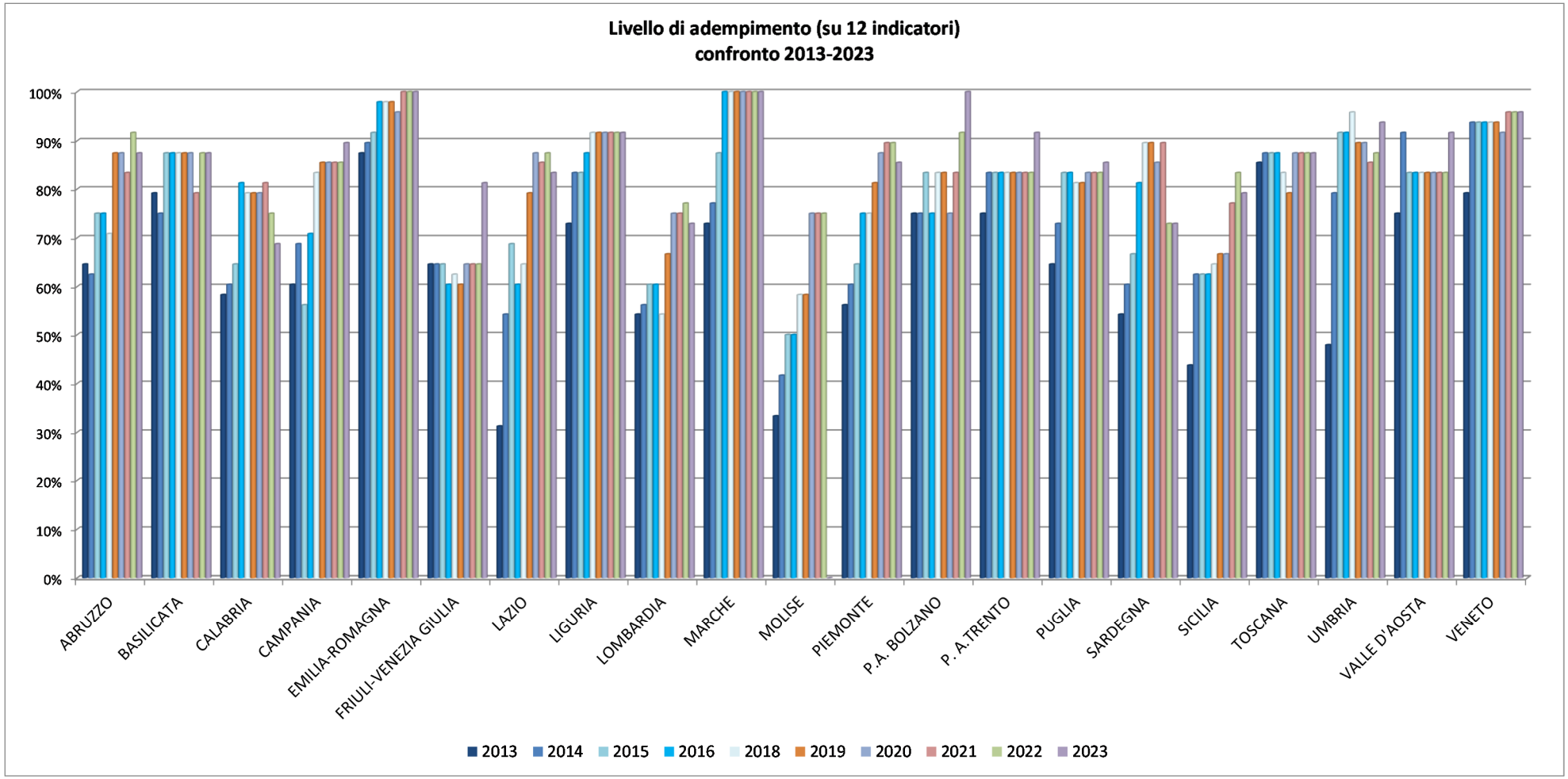
Il quadro sinottico riportato nel paragrafo precedente fornisce una rappresentazione "statica", che produce solamente una fotografica del fenomeno della libera professione; per rappresentarne anche l'aspetto dinamico nel corso degli anni (2013-2023), si è proceduto con la verifica dei risultati riportati dalle Regioni rispetto agli indicatori valutativi a partire dal 2013, ottenendo in tal modo anche un dato di "flusso", rappresentativo dell'andamento.

Il confronto 2013-2023 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 (2013-2023). 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 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN

Livello di adempimento (su 12 indicatori). Confronto 2013-2023.



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. Nella Regione Lombardia nel 2023 è variato il numero totale delle Aziende.

Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN

ALLEGATO 1 - DATI STATISTICI SULLA LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA

Camera dei Deputati **ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/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 31/12/2022, è legato alla propria Azienda da un rapporto di esclusività, seppur con percentuali diverse per le singole figure professionali (vedi Odontoiatri). 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 2022, risulta pari a circa 1.400 milioni di euro, in media 11.910 €/anno pro-capite.

Tab. 1 Dirigenti Medici e Sanitari a tempo indeterminato, anni 2018 – 2022

DIRIGENZA MEDICA E SANITARIA	2018	2019	2020	2021	2022
Num. Medici a tempo indeterm.	106.475	107.043	107.379	108.250	107.772
di cui con rapp. esclusivo	98.458	98.727	99.572	99.461	98.821
%	**92,5%**	**92,2%**	**92,7%**	**91,9%**	**91,7%**
Num. Veterinari a tempo indeterm.	5.077	4.989	4.952	4.925	4.980
di cui con rapp. esclusivo	5.004	4.897	4.873	4.818	4.848
%	**98,6%**	**98,2%**	**98,4%**	**97,8%**	**97,3%**
Num. Odontoiatri a tempo indeterm.	102	114	118	137	147
di cui con rapp. esclusivo	60	65	66	73	81
%	**58,8%**	**57,0%**	**55,9%**	**53,3%**	**55,1%**
Num. Dir. Sanit.non medici a tempo indeterm.	13.336	12.931	12.912	14.112	14.765
di cui con rapp. esclusivo	12.782	12.769	12.783	13.186	13.708
%	**95,8%**	**98,7%**	**99,0%**	**93,4%**	**92,8%**

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

Tab. 2 Indennità di esclusività, anni 2018 – 2022

	2018	2019	2020	2021	2022
Valore (€)	1.237.065.022	1.208.798.403	1.169.009.582	1.443.044.131	1.398.931.493
Num. Dirig. con rapp escl.	116.304	116.458	117.294	117.538	117.458
€/Anno/Dirigente	**10.636**	**10.380**	**9.966**	**12.277**	**11.910**

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

Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN

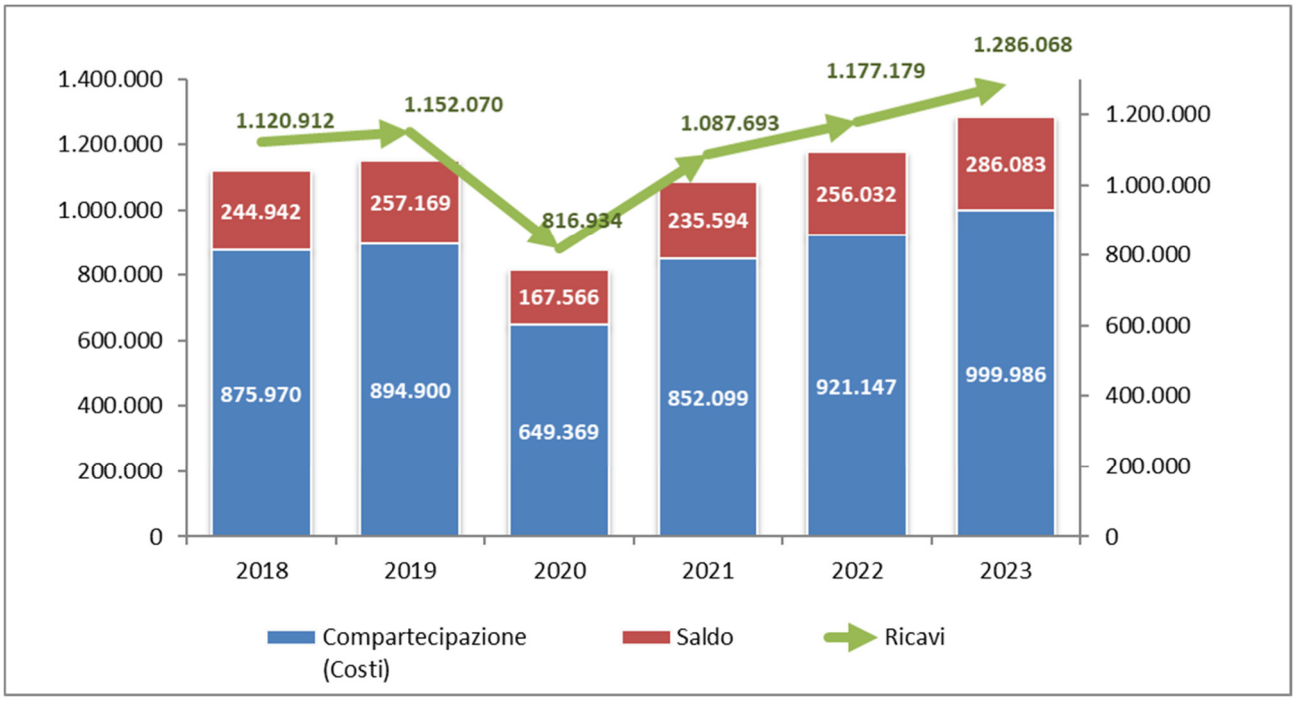
Un’altra importante fonte informativa istituzionale dalla quale si possono desumere dati interessanti sulla libera professione intramuraria in termini di spesa per i cittadini e di ricavi e costi per le Aziende, è il Conto Economico delle AUSL e delle Aziende Ospedaliere rilevato dal Sistema Informativo 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 aumento fino all’anno 2019, una significativa diminuzione nel 2020, dovuta probabilmente alla pandemia da COVID-19 (-28%) con i ricavi complessivi per prestazioni ALPI che 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% e ud un ulteriore aumento dell’8% nel 2022 e di un ulteriore 9% nel 2023 (1.286 milioni di euro). 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 2018 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 per salire a quasi 22 euro/anno nel 2023 (*Graf. 2*).

Per quanto riguarda i costi, fino all’anno 2019 si assiste a delle leggere oscillazioni, con una variazione media del +0.8%. Nel 2020, si assiste ancora una volta ad un brusco decremento dei costi (-27.4% rispetto al 2019, 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%) per poi ritornare ad aumenti più lievi nel 2022 (+8.1% e +8.2% rispettivamente). Nel 2023 i costi totali sono stati pari a quasi 1 milione di euro e i ricavi hanno sfiorato gli 1.3 milioni.

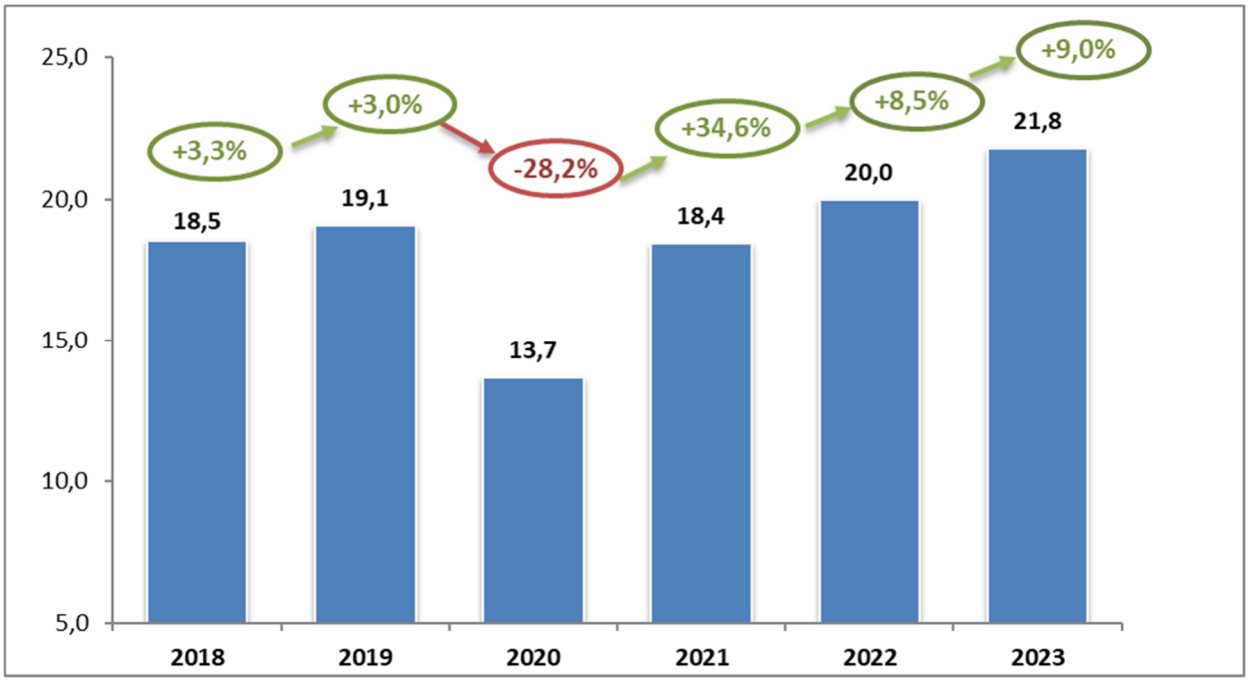
Camera dei Deputati **ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN**

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



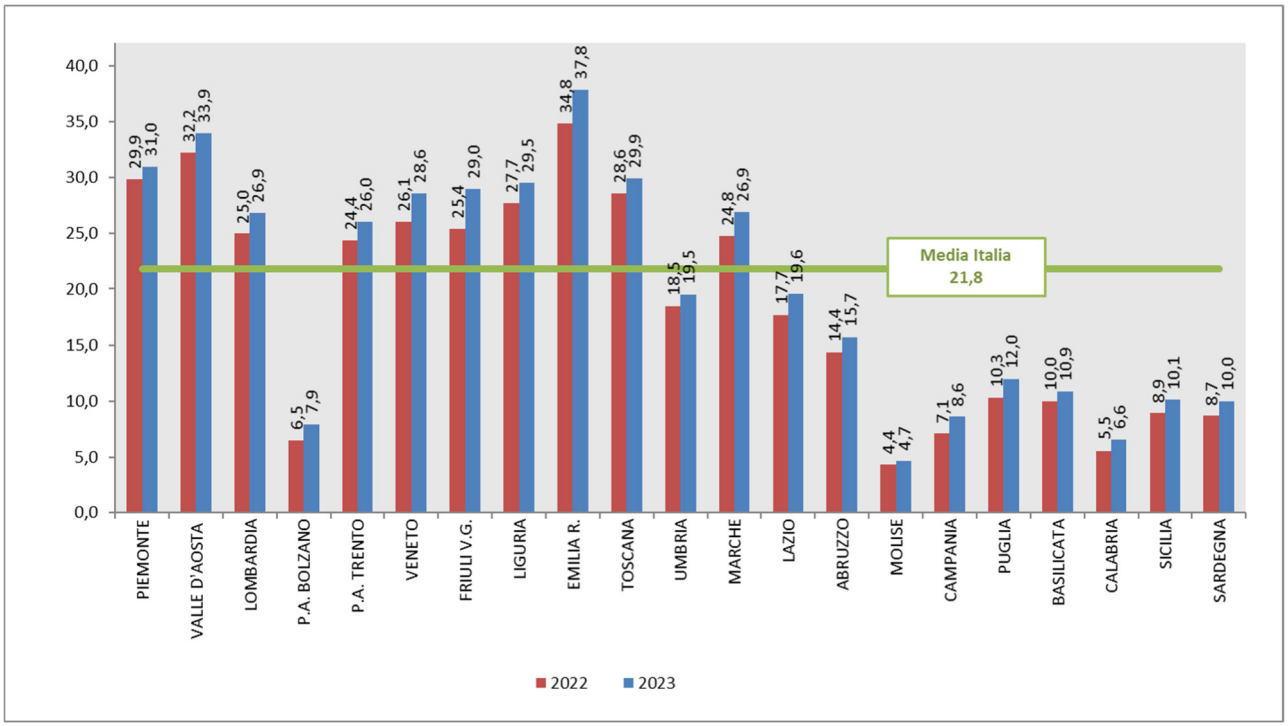
Fonte: Sistema Informativo Sanitario, dati a consuntivo da Mod. CE

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

Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/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 2023, i picchi maggiori si registrano nelle Regioni Emilia-Romagna (37,8 €/anno), Valle d'Aosta (33,9 €/anno), Piemonte (31 €/anno) e Toscana (29,9 €/anno) mentre la spesa pro-capite per prestazioni in ALPI è minima in Molise (4,7 €/anno), in Calabria (6,6 €/anno) e nella P.A. di Bolzano (7,9 €/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 20 €/anno per l'anno 2022 a 21,8 €/anno per l'anno 2023) derivi dalla sommatoria degli incrementi registrati, anche se in misura variabile nelle diverse realtà, in tutte le Regioni e Province autonome.

Graf.3 Spesa pro-capite per prestazioni in Intramoenia €/anno, 2022 vs 2023



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

Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN

Tab. 3 Ricavi e Costi ALPI per Regione, anni 2018 – 2023 (valori in migliaia di euro)

	2018			2019			2020			2021			2022			2023		
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	114.348	95.527	18.821	120.604	97.206	23.398	88.549	71.444	17.105	119.580	95.278	24.302	126.643	102.422	24.221	131.653	102.472	29.182
VALLE D'AOSTA	3.282	2.860	422	3.302	2.883	420	2.673	2.638	34	3.789	3.109	679	3.960	3.166	794	4.173	2.996	1.177
LOMBARDIA	238.154	175.649	62.505	247.738	181.527	66.212	173.605	126.376	47.229	232.073	170.646	61.427	248.553	180.557	67.996	269.222	195.737	73.485
P.A. BOLZANO	3.520	2.012	1.508	3.695	2.102	1.593	2.060	1.160	900	2.511	1.579	932	3.477	2.300	1.178	4.260	3.054	1.206
P.A. TRENTO	11.591	9.259	2.332	12.274	9.781	2.493	8.691	6.959	1.732	11.829	9.466	2.363	13.230	10.572	2.658	14.199	11.334	2.865
VENETO	118.142	94.175	23.967	120.563	96.164	24.399	83.392	72.009	11.383	109.685	88.274	21.411	126.131	102.282	23.849	138.781	113.314	25.467
FRIULI V.G.	27.260	23.016	4.244	28.266	23.782	4.484	21.189	17.108	4.082	27.023	21.529	5.494	30.327	24.330	5.998	34.630	27.517	7.113
LIGURIA	37.233	29.929	7.304	37.714	29.614	8.100	27.647	21.312	6.334	38.590	29.424	9.166	41.638	32.383	9.256	44.531	33.478	11.053
EMILIA R.	131.578	99.902	31.676	138.893	104.247	34.646	101.905	77.143	24.762	138.001	104.655	33.346	154.179	115.522	38.656	168.504	127.891	40.613
TOSCANA	110.257	77.431	32.826	110.385	77.080	33.305	79.190	55.347	23.843	101.388	70.657	30.730	104.281	73.596	30.685	109.582	77.414	32.168
UMBRIA	15.681	11.903	3.778	15.473	11.650	3.823	10.473	7.930	2.543	14.310	10.480	3.830	15.788	12.433	3.355	16.652	12.373	4.279
MARCHE	37.058	31.667	5.391	36.797	31.371	5.426	25.884	21.994	3.890	33.184	28.235	4.949	36.716	31.596	5.120	39.990	34.648	5.342
LAZIO	102.945	82.874	20.071	103.450	83.359	20.091	72.491	61.496	10.995	90.804	78.124	12.680	100.880	83.528	17.353	111.854	92.086	19.768
ABRUZZO	18.022	14.810	3.212	18.401	15.000	3.401	11.652	9.478	2.174	17.501	13.677	3.823	18.240	14.539	3.701	19.934	15.375	4.560
MOLISE	3.548	1.850	1.698	3.549	1.978	1.571	1.380	1.033	347	1.109	653	456	1.264	557	707	1.354	1.062	292
CAMPANIA	43.475	36.088	7.387	42.524	37.848	4.676	32.204	29.511	2.693	40.636	37.071	3.565	39.681	35.701	3.980	48.047	38.419	9.628
PUGLIA	39.302	30.997	8.305	40.982	30.000	10.983	27.411	24.077	3.334	38.075	30.802	7.273	40.059	33.181	6.877	46.623	37.600	9.023
BASILICATA	4.886	4.836	50	4.946	5.512	-566	3.218	3.649	-432	4.890	4.575	315	5.346	4.751	595	5.810	4.984	826
CALABRIA	9.590	7.707	1.883	9.495	8.229	1.266	5.794	4.962	832	8.877	7.319	1.558	10.215	8.356	1.859	12.162	9.416	2.746
SICILIA	38.185	33.399	4.786	39.632	34.911	4.720	29.478	26.919	2.559	39.892	36.076	3.816	42.909	39.059	3.850	48.442	46.856	1.586
SARDEGNA	12.855	10.079	2.776	13.385	10.656	2.729	8.051	6.823	1.227	13.948	10.468	3.479	13.662	10.316	3.346	15.665	11.962	3.703
TOTALE	**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**	**1.177.179**	**921.147**	**256.032**	**1.286.068**	**999.986**	**286.083**

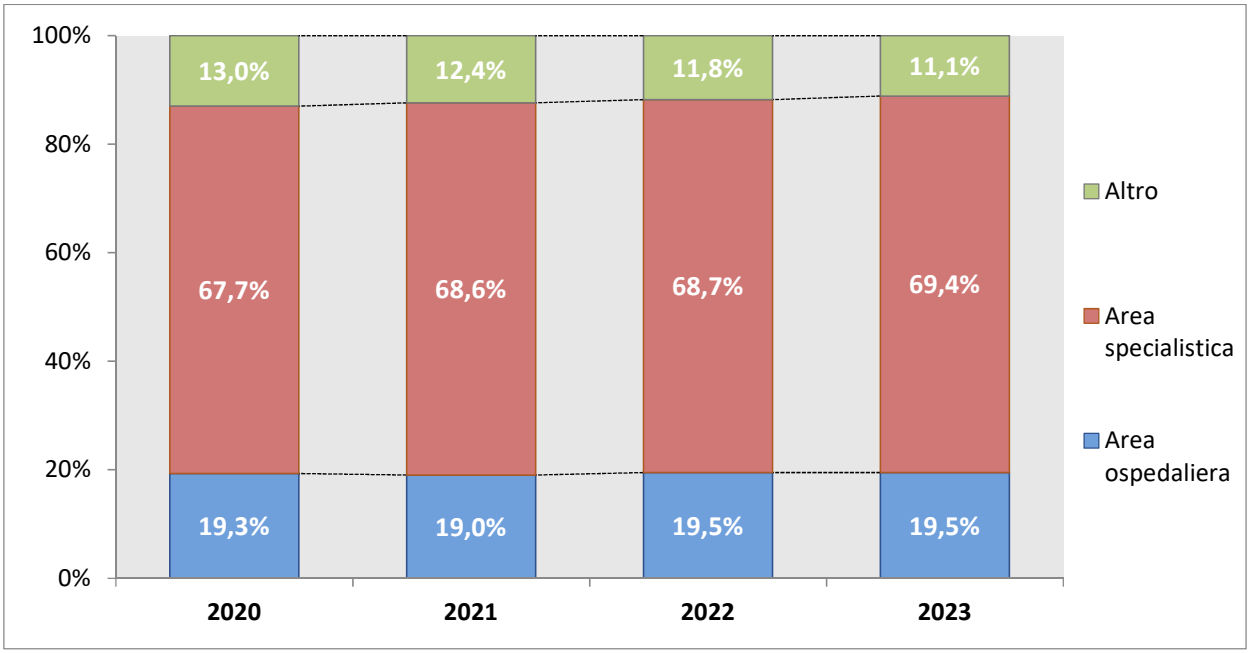
Fonte: Sistema Informativo Sanitario dati a consuntivo Mod.CE

Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/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 2023 a quasi il 70%, dopo essere prima diminuita e poi aumentata nel 2021 e 2022. 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) per poi risalire nel 2022 (19.5%) e restare stabile nel 2023 (19.5%) e di riflesso alle altre due variazioni, decresce dello 0.7% 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 2020-2023

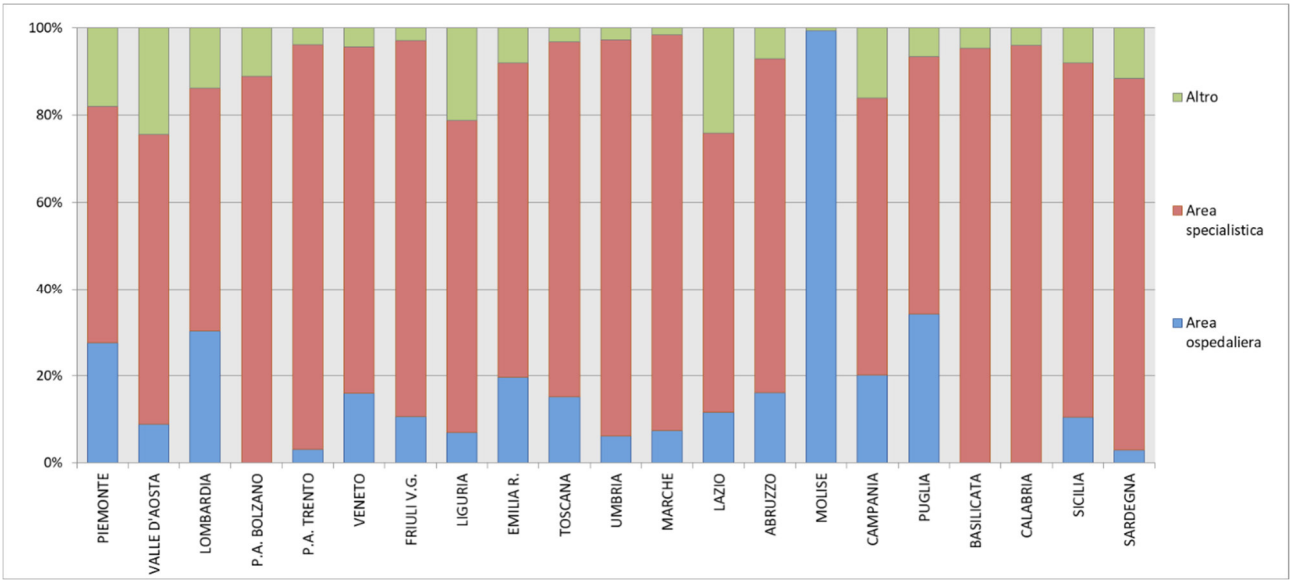


Fonte: Sistema Informativo Sanitario, dati a consuntivo Mod. CE

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 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN

Graf. 5 Ripartizione ricavi Intramoenia per area e per Regione anno 2023



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 2023, valori di spesa pro-capite significativamente superiori alla media nazionale (pari a 15,1 €/anno) si registrano in Emilia-Romagna (27,4 €/anno), Friuli Venezia Giulia (25 €/anno), Marche (24,4 €/anno), Toscana (24,3 €/anno) e P.A. di Trento (24,3 €/anno). L'analoga graduatoria stilata per l'area ospedaliera, vede ai primi posti Piemonte (8,5 €/anno), Lombardia (8,2 €/anno) e Emilia Romagna (7,5 €/anno), il tutto a fronte di una media nazionale di 4,2 €/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 2022 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 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN

anni sia in termini assoluti (-7.485 dall'anno 2017 al 2020), sia in rapporto ai dimessi totali in regime ordinario per acuti, come mostra la tabella sottostante. 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. Tuttavia già dal 2021 si assiste ad una risalita del numero di dimessi (oltre 4mila dimissioni in più tra 2020 e 2021) che si consolida nel 2022 con quasi 20mila dimessi in ALPI.

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

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Dimessi ALPI	21.393	20.766	18.890	13.908	17.394	19.643
Dimessi TOTALI	6.190.773	6.079.866	5.946.021	4.863.817	5.155.902	5.352.693
% Dimessi ALPI su TOTALI	**0,35%**	**0,34%**	**0,32%**	**0,29%**	**0,34%**	**0,37%**

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 2021 rappresenta un'inversione di tendenza rispetto al trend in diminuzione che si è registrato fino al 2020. I dimessi ALPI in regime diurno diminuiscono 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, 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%, per poi risalite allo 0,27% nel 2021, quando, nonostante la pandemia da Covid-19 in corso, i dimessi in regime diurno tornano a superare quota 4mila. Nel 2022 i dimessi in regime diurno crescono di circa 400 unità.

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

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Dimessi ALPI	4.852	4.069	4.131	2.708	4.029	4.399
Dimessi TOTALI	1.811.803	1.754.746	1.738.656	1.240.945	1.469.902	**1.575.570**
% Dimessi ALPI su TOTALI	**0,27%**	**0,23%**	**0,24%**	**0,22%**	**0,27%**	**0,28%**

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 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN

dimessi ricoverati in intramoenia. Dai dati sotto riportati, infatti, è possibile verificare come oltre il 60% del totale dei ricoveri effettuati in libera professione venga effettuato in sole 4 Regioni, in ordine: Campania (21,5%), Lombardia (16,6%), Emilia-Romagna (15,2%) e Lazio (8,1%).

Tab.6 Distribuzione dei dimessi in regime ordinario e diurno in libera professione, 2022

REGIONE	Numero dimessi in libera professione con o senza differenza alberghiera	% dimessi ALPI su totale nazionale dimessi ALPI
Piemonte	1.661	6,9%
Valle d'Aosta	83	0,3%
Lombardia	4.002	16,6%
P.A. Bolzano	2	0,0%
P.A. Trento	67	0,3%
Veneto	1.693	7,0%
Friuli V.G.	447	1,9%
Liguria	513	2,1%
Emilia Romagna	3.656	15,2%
Toscana	2.116	8,8%
Umbria	213	0,9%
Marche	555	2,3%
Lazio	1.954	8,1%
Abruzzo	11	0,0%
Molise	1	0,0%
Campania	5.181	21,5%
Puglia	658	2,7%
Basilicata	8	0,0%
Calabria	-	0,0%
Sicilia	1.149	4,8%
Sardegna	72	0,3%
Totale	**24.042**	**100,0%**

Fonte: Rapporto SDO 2022, *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 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN

Tab. 7 Distribuzione dei dimessi per regione - Ricoveri per acuti in regime ordinario e diurno – 2022

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	506.478	1.661	0,3%
Valle d'Aosta	16.864	83	0,5%
Lombardia	1.158.845	4.002	0,3%
P.A. Bolzano	72.656	2	0,0%
P.A. Trento	65.431	67	0,1%
Veneto	567.022	1.693	0,3%
Friuli V.G.	148.906	447	0,3%
Liguria	206.972	513	0,2%
Emilia Romagna	627.790	3.656	0,6%
Toscana	453.957	2.116	0,5%
Umbria	109.864	213	0,2%
Marche	181.561	555	0,3%
Lazio	728.906	1.954	0,3%
Abruzzo	152.544	11	0,0%
Molise	35.894	1	0,0%
Campania	630.686	5.181	0,8%
Puglia	375.758	658	0,2%
Basilicata	54.305	8	0,0%
Calabria	167.053	-	0,0%
Sicilia	473.912	1.149	0,2%
Sardegna	192.859	72	0,0%
Totale	**6.928.263**	**24.042**	**0,3%**

Fonte: Rapporto SDO 2022, *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

Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN

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 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/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 2022

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 sul cristallino con o senza vitrectomia	21.140	43	3.154	839	10	16	11	64	-	25.277	3,32%
Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	84.883	137	1.461	433	10	21	33	65	-	87.043	0,50%
Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	56.035	446	1.257	396	1	10	24	54	-	58.223	0,68%
Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	39.994	28	250	145	41	441	166	88	-	41.153	0,35%
Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	25.146	78	1.014	133	10	7	13	23	-	26.424	0,50%
Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	16.792	11	316	133	-	-	3	6	-	17.261	0,77%
Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	50.773	39	640	125	2	11	14	14	1	51.619	0,24%
Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	23.587	62	406	120	2	9	4	18	1	24.209	0,50%
Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	90.246	17	1.338	109	26	93	154	127	-	92.110	0,12%
Interventi sul piede	28.732	185	658	102	3	4	4	26	-	29.714	0,34%
TOTALE (PRIMI 30 DRG)	**799.258**	**3.219**	**20.054**	**3.183**	**250**	**1.078**	**757**	**1.446**	**4**	**868.264**	**0,37%**
TOTALE GENERALE	**1.529.587**	**5.002**	**30.259**	**4.399**	**717**	**2.168**	**1.242**	**2.163**	**33**	**1.575.570**	**0,28%**

Fonte: Rapporto SDO 2022, *Ministero della Salute*

Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/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 2022

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 sul cristallino con o senza vitrectomia	19.445	16	2.701	779	3	15	10	105	-	23.074	3,38%
Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	79.894	129	1.446	455	20	15	25	110	-	82.094	0,55%
Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	44.816	250	1.147	290	5	5	14	53	-	46.580	0,62%
Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	15.849	9	331	167	1	1	4	6	-	16.368	1,02%
Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	43.138	20	271	140	64	449	145	60	-	44.287	0,32%
Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	21.424	11	283	121	4	24	16	52	-	21.935	0,55%
Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	44.180	39	559	113	5	8	11	10	-	44.925	0,25%
Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	23.491	75	881	113	11	6	13	26	-	24.616	0,46%
Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	88.573	31	1.871	112	26	95	106	84	-	90.898	0,12%
Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	33.326	504	1.447	99	2	2	4	64	-	35.448	0,28%
TOTALE (PRIMI 30 DRG)	**784.076**	**2.502**	**19.696**	**3.001**	**391**	**982**	**559**	**2.035**	**4**	**813.246**	**0,37%**
TOTALE GENERALE	**1.426.654**	**4.018**	**28.911**	**4.029**	**814**	**1.575**	**863**	**3.030**	**8**	**1.469.902**	**0,27%**

Fonte: Rapporto SDO 2022, *Ministero della Salute*

Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN

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

Monitoraggi Nazionali

Anno 2023

Camera dei Deputati **ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/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.

Dal monitoraggio di aprile 2023, come concordato durante l'incontro del 7 settembre 2022, l'invio dei volumi avviene una volta l'anno. Pertanto, le aziende hanno caricato nel portale ALPI, secondo le modalità già utilizzate, i dati relativi ai volumi dell'anno 2022 e distinti per classe di priorità.

Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN

2. IL MONITORAGGIO DI GENNAIO, MAGGIO, LUGLIO ED OTTOBRE 2023: 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

Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN

24	TC addome completo senza e con MDC	88.01.6
25	TC Cranio – encefalo	87.03
26	TC Cranio – encefalo senza e con MDC	87.03.1
27	TC del rachide e dello speco vertebrale	88.38.1
30	TC del rachide e dello speco vertebrale senza e con MDC	88.38.2
33	TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	88.38.5
34	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare	88.91.1
35	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC	88.91.2
36	RM di addome inferiore e scavo pelvico	88.95.4
37	RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	88.95.5
38	RM della colonna in toto	88.93
39	RM della colonna in toto senza e con MDC	88.93.1
40	Diagnostica ecografica del capo e del collo	88.71.4
41	Eco (color) dopplergrafia cardiaca	88.72.3
42	Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici	88.73.5
43	Ecografia addome superiore	88.74.1
44	Ecografia addome inferiore	88.75.1
45	Ecografia addome completo	88.76.1
46	Ecografia bilaterale della mammella	88.73.1
47	Ecografia monolaterale della mammella	88.73.2
48	Ecografia ostetrica	88.78
49	Ecografia ginecologica	88.78.2
50	Ecocolor doppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	88.77.2

TABELLA 3 - PRESTAZIONI STRUMENTALI - ALTRI ESAMI SPECIALISTICI

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

Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/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) Categorie di attesa utilizzate:

Per rappresentare i risultati ottenuti, il Gruppo Tecnico sui tempi di attesa ha definito **quattro "categorie di attesa"** (riportate in Tabella 4), poiché per l'ALPI non sono previste le "classi di priorità". Le categorie così composte agevolano un eventuale parallelo con le classi di priorità definite per l'attività ISTITUZIONALE (U, B, D, P).

Tabella 4 - Le categorie dei tempi di attesa per la rappresentazione dell'ALPI e le classi di priorità previste per l'attività ISTITUZIONALE

Categorie	Categorie di Attesa (in giorni)
I	TdA = 0 giorni
II	0 giorni <TdA≤ 10 giorni
III	10 giorni <TdA≤ *30 giorni* per le *visite specialistiche* 10 giorni <TdA≤ *60 giorni* per le *prestazioni strumentali*
IV	TdA > *30 giorni* per le *visite specialistiche* TdA > *60 giorni* per le *prestazioni strumentali*

Classe di Priorità	Definizione	Tempistiche
U	Urgenza	da eseguire entro *72 ore*
B	Breve	da eseguire entro *10 giorni*
D	Differibile	da eseguire entro *30 giorni* per le *visite specialistiche* da eseguire entro *60 giorni* per le *prestazioni strumentali*
P	Programmata	entro *120 giorni*

c) 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 di presunta erogazione della prestazione);
- tipologia di accesso, il cui dato distinto si riferisce unicamente alle visite specialistiche:
  - ✓ primo accesso

Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN

- ✓ 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).

Dal 2023, i volumi delle prestazioni erogate in ALPI e in attività ISTITUZIONALE, sono richiesti una volta l'anno nel corso del monitoraggio di aprile e distinti per classe di priorità. Si precisa che i dati inerenti ai volumi, sia per l'attività ISTITUZIONALE sia per l'ALPI, comprendono oltre alle prime visite/prestazioni anche i controlli, mentre sono escluse le prestazioni ambulatoriali erogate in PS non seguite da ricovero e le prestazioni di screening. Inoltre, in riferimento ai volumi di prestazioni erogati in regime ISTITUZIONALE vanno considerati anche quelli erogati dalle strutture private accreditate.

d) Rispondenza

Tutte le 21 Regioni/PA hanno partecipato alle quattro rilevazioni nazionali svoltesi nelle settimane indice prestabilite (gennaio, aprile, luglio e ottobre 2022). Rispetto al totale delle 206 strutture sanitarie (104 ASL, 81 AO/AOU, 19 IRCCS, 2 INRCA), che erogano prestazioni ambulatoriali in attività libero-professionale intramoenia, 199 (pari al 97% del totale delle strutture) hanno partecipato a tutti e quattro i monitoraggi nazionali. Per motivi tecnico-organizzativi 5 strutture sulle 206 partecipanti (pari al 2,4%) non hanno preso parte ad uno dei quattro monitoraggi nazionali:

- ASST di Monza non ha partecipato solo alla rilevazione di gennaio;

Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN

- Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori non ha partecipato ai monitoraggi gennaio e di aprile;
- ASL Benevento non ha partecipato al monitoraggio di gennaio;
- ASP Crotone non ha partecipato al monitoraggio di gennaio e di luglio;
- l'Ospedale G. Rummo non ha partecipato al monitoraggio di luglio.

Si segnala inoltre che una struttura sulle 206 partecipanti non ha partecipato a nessuna delle rilevazioni del 2023 (ASP di Reggio Calabria). E' interessante notare come la Asl di Latina non abbia prenotato alcuna visita nei quattro monitoraggi.

Camera dei Deputati **ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN**

2.1 TEMPI DI ATTESA DELLE PRESTAZIONI (gennaio, aprile, luglio e ottobre 2023)

I risultati ottenuti nei quattro monitoraggi sono riassunti nei Grafici 1A-1B e nelle Tabelle 5-6.
Le visite più prenotate in intramoenia sono: la visita cardiologica (14.589 prenotazioni a gennaio, 12323 ad aprile, 11.349 a luglio e 13.107 ad ottobre), la visita ginecologica (12.470 prenotazioni a gennaio, 9.757 ad aprile, 9.400 a luglio e 10.592 ad ottobre) e la visita ortopedica (10.680 prenotazioni a gennaio, 10.252 ad aprile, 9.578 a luglio e 10.235 ad ottobre).
Per quanto riguarda le prestazioni strumentali, quelle maggiormente richieste sono state l'elettrocardiogramma (7.766 prenotazioni a gennaio, 6.844 ad aprile, 6.047 a luglio e 7.263 ad ottobre), l'ecografia all'addome inferiore, superiore e completo (2.911 prenotazioni a gennaio, 2.654 ad aprile, 2.492 a luglio e 2.619 ad ottobre), l'ecografia monolaterale e bilaterale della mammella (prenotazioni 2.455 a gennaio, 1.777 ad aprile, 1.641 a luglio e 2.277 ad ottobre), l'eco (color) dopplergrafia cardiaca (2.070 prenotazioni a gennaio, 2.040 ad aprile, 1.718 a luglio e 2.072 ad ottobre) e la mammografia monolaterale e bilaterale della mammella (2.030 prenotazioni a gennaio, 1.303 ad aprile, 1.113 a luglio e 1.626 ad ottobre).

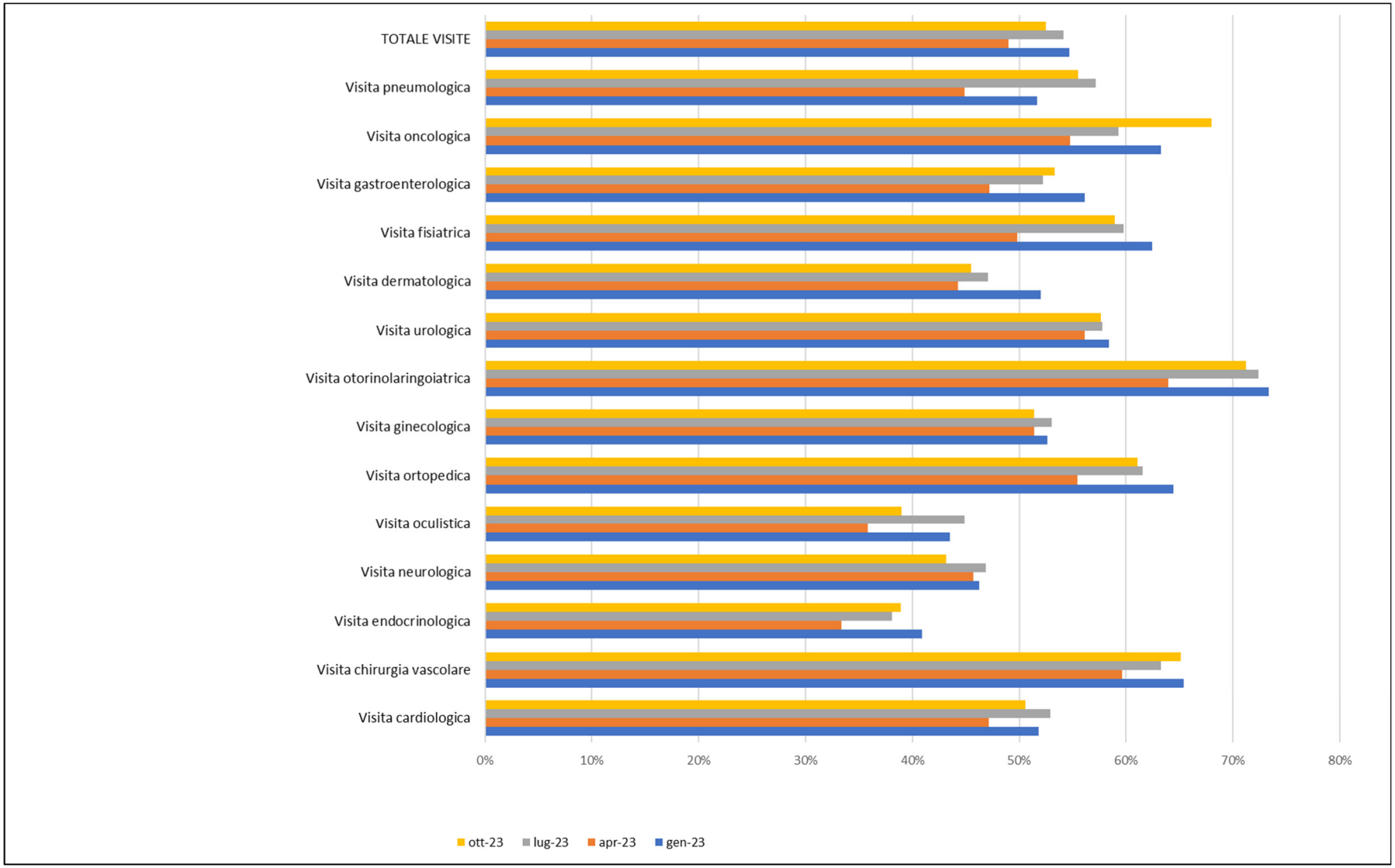
Confrontando i dati a livello nazionale nei 4 monitoraggi:

- circa il 53% delle prenotazioni ha un tempo di attesa inferiore ai 10 giorni;
- circa il 31% 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 16% 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 70% delle visite otorinolaringoiatriche, degli altri test cardiovascolari da sforzo e più del 60% delle TAC, delle ecografie addome, degli elettrocardiogrammi dinamici (holter), delle polipectomie intestino crasso in corso di endoscopia sede unica, delle spirometrie semplici, degli esami audiometrici tonali, degli ecocolor doppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso, degli eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici e delle RM 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 25%, mammografia bilaterale 35%), seguito da visita endocrinologica (38%), visita oculistica (41%), dalla colonscopia totale con endoscopio flessibile (42%) ed ecografia della mammella (44%). visita neurologica (45%),

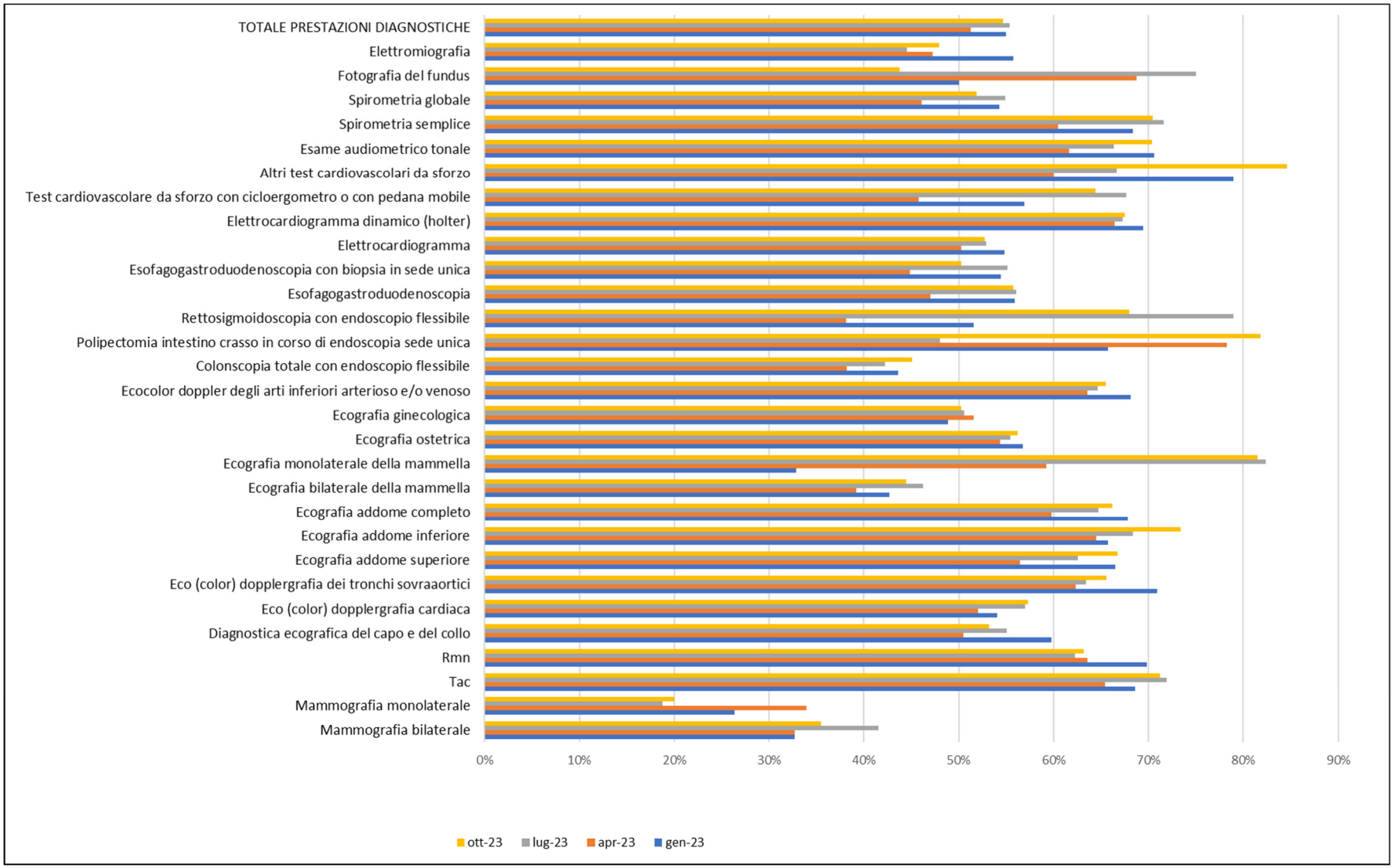
Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN

Grafico 1A- Percentuale di prenotazioni di visite ambulatoriali entro i 10 giorni (gennaio, aprile, luglio e ottobre 2023)



Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN

Grafico 1B- Percentuale di prenotazioni di Prestazioni strumentali – diagnostica per IMMAGINI entro i 10 giorni (gennaio, aprile, luglio e ottobre 2023)



Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN

Tabella 5 – Visite specialistiche - Prestazioni strumentali – diagnostica per IMMAGINI - altri esami specialistici gennaio, aprile, luglio e ottobre 2023 (numero totale prenotazioni e % dei giorni di attesa ripartiti in classi) – ITALIA

	gen-23					apr-23					lug-23					ott-23				
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
Visita cardiologica	14.589	12%	40%	28%	20%	12.323	13%	34%	30%	23%	11.349	14%	39%	28%	19%	13.107	11%	40%	31%	19%
Visita chirurgia vascolare	1.595	10%	55%	29%	5%	1.499	12%	48%	31%	9%	1.405	11%	52%	27%	10%	1.396	11%	54%	25%	10%
Visita endocrinologica	4.084	7%	34%	32%	27%	3.828	7%	26%	35%	32%	3.946	9%	29%	31%	31%	3.899	7%	32%	32%	29%
Visita neurologica	7.814	7%	39%	31%	23%	6.664	9%	37%	33%	22%	6.499	8%	39%	32%	21%	7.515	7%	36%	32%	25%
Visita oculistica	9.649	7%	37%	29%	27%	8.240	9%	27%	31%	34%	6.723	8%	37%	29%	26%	8.231	8%	30%	31%	30%
Visita ortopedica	10.680	15%	50%	28%	8%	10.252	16%	40%	33%	11%	9.578	15%	47%	28%	10%	10.235	16%	45%	29%	10%
Visita ginecologica	12.470	16%	37%	31%	16%	9.757	21%	31%	31%	18%	9.400	18%	35%	30%	17%	10.592	18%	34%	30%	19%
Visita otorinolaringoiatrica	7.546	17%	57%	22%	5%	6.726	18%	46%	26%	10%	5.808	18%	55%	20%	7%	6.184	15%	57%	21%	7%
Visita urologica	7.983	12%	47%	27%	15%	6.923	14%	42%	29%	15%	6.598	13%	45%	29%	14%	7.423	12%	46%	28%	14%
Visita dermatologica	5.594	11%	41%	23%	25%	5.754	13%	32%	29%	26%	4.725	10%	37%	28%	24%	5.199	10%	35%	28%	26%
Visita fisiatrica	1.848	10%	53%	30%	8%	1.743	11%	39%	41%	9%	1.631	15%	45%	27%	13%	1.725	10%	49%	31%	10%
Visita gastroenterologica	4.987	10%	47%	27%	17%	4.507	11%	36%	33%	20%	4.346	9%	43%	31%	17%	4.804	10%	43%	29%	18%
Visita oncologica	1.540	9%	54%	25%	12%	1.372	9%	46%	32%	14%	1.523	9%	50%	28%	13%	1.783	27%	41%	22%	10%
Visita pneumologica	5.328	8%	44%	29%	19%	4.378	9%	36%	34%	21%	2.408	12%	45%	27%	16%	2.693	13%	43%	28%	17%
Mammografia bilaterale	1.920	5%	28%	52%	16%	1.247	7%	26%	53%	15%	1.065	9%	33%	44%	15%	1.571	8%	28%	56%	8%
Mammografia monolaterale	110	4%	23%	41%	33%	56	4%	30%	61%	5%	48	2%	17%	58%	23%	55	4%	16%	69%	11%
TAC	745	9%	60%	29%	2%	807	9%	56%	32%	2%	713	12%	60%	24%	4%	709	12%	59%	27%	2%
RM	911	10%	60%	28%	2%	842	12%	52%	33%	3%	795	10%	52%	33%	5%	1.031	10%	53%	34%	3%
Diagnostica ecografica del capo e del collo	985	7%	53%	35%	5%	957	7%	43%	44%	5%	897	11%	44%	37%	8%	974	8%	45%	41%	6%
Eco (color) dopplergrafia cardiaca	2.070	9%	45%	40%	6%	2.040	14%	38%	40%	8%	1.718	14%	43%	35%	8%	2.072	13%	44%	39%	4%
Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici	728	9%	62%	25%	4%	967	9%	53%	34%	3%	774	9%	54%	30%	6%	888	7%	58%	32%	3%
Ecografia addome superiore	504	10%	57%	30%	4%	402	14%	43%	38%	5%	385	13%	50%	27%	10%	406	10%	57%	28%	5%
Ecografia addome inferiore	222	12%	54%	31%	4%	245	13%	52%	32%	3%	212	12%	56%	26%	6%	214	15%	58%	24%	2%
Ecografia addome completo	2.185	9%	59%	28%	4%	2.007	11%	49%	36%	4%	1.895	9%	56%	29%	7%	1.999	9%	57%	31%	3%
Ecografia bilaterale della mammella	2.382	7%	36%	45%	12%	1.723	11%	28%	50%	11%	1.607	9%	37%	43%	11%	2.250	10%	34%	49%	7%
Ecografia monolaterale della mammella	73	15%	18%	45%	22%	54	15%	44%	24%	17%	34	26%	56%	18%	0%	27	15%	67%	15%	4%
Ecografia ostetrica	907	20%	37%	40%	3%	1.030	23%	31%	43%	3%	1.032	27%	29%	42%	3%	818	26%	30%	42%	2%
Ecografia ginecologica	1.368	13%	36%	44%	8%	1.232	23%	28%	42%	6%	1.174	16%	35%	43%	7%	1.336	18%	33%	44%	6%
Ecocolor doppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	866	8%	60%	31%	1%	834	13%	51%	35%	2%	979	9%	55%	28%	7%	852	8%	58%	32%	3%
Colonscopia totale con endoscopio flessibile	1.314	8%	36%	48%	9%	1.398	11%	27%	52%	10%	1.138	9%	33%	46%	12%	1.317	11%	34%	50%	5%
Polipectomia intestino crasso in corso di endoscopia sede unica	35	37%	29%	34%	0%	23	61%	17%	17%	4%	25	36%	12%	32%	20%	22	64%	18%	18%	0%
Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile	31	16%	35%	39%	10%	21	14%	24%	57%	5%	19	26%	53%	21%	0%	25	20%	48%	32%	0%
Esofagogastroduodenoscopia	834	10%	46%	40%	4%	768	14%	33%	48%	5%	621	13%	43%	38%	6%	739	12%	43%	42%	3%
Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica	338	9%	45%	44%	2%	381	14%	31%	52%	3%	321	17%	38%	40%	5%	338	11%	39%	48%	2%
Elettrocardiogramma	7.766	11%	44%	38%	7%	6.844	13%	37%	41%	9%	6.047	12%	41%	37%	10%	7.263	11%	42%	40%	7%
Elettrocardiogramma dinamico (holter)	180	16%	53%	28%	3%	155	10%	57%	30%	4%	113	18%	50%	25%	8%	163	13%	55%	29%	4%
Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	181	4%	52%	40%	3%	166	6%	40%	49%	5%	130	8%	60%	25%	7%	180	9%	56%	29%	6%
Altri test cardiovascolari da sforzo	19	42%	37%	21%	0%	10	30%	30%	40%	0%	18	22%	44%	28%	6%	13	46%	38%	15%	0%
Esame audiometrico tonale	439	21%	50%	29%	0%	407	26%	36%	31%	7%	324	17%	49%	26%	8%	324	20%	50%	29%	1%
Spirometria semplice	281	22%	47%	30%	2%	225	28%	33%	37%	2%	183	30%	42%	26%	3%	230	30%	40%	29%	1%
Spirometria globale	162	16%	38%	38%	7%	154	13%	33%	45%	8%	122	22%	33%	34%	11%	106	17%	35%	45%	3%
Fotografia del fundus	16	0%	50%	13%	38%	16	50%	19%	31%	0%	12	42%	33%	8%	17%	16	13%	31%	13%	44%
Elettromiografia	355	6%	50%	43%	1%	404	9%	38%	52%	1%	355	7%	38%	53%	3%	434	6%	42%	51%	1%
ESTAZIONI	123.634	11%	44%	30%	15%	109.381	13%	36%	34%	17%	98.695	13%	42%	30%	15%	111.158	12%	41%	32%	15%

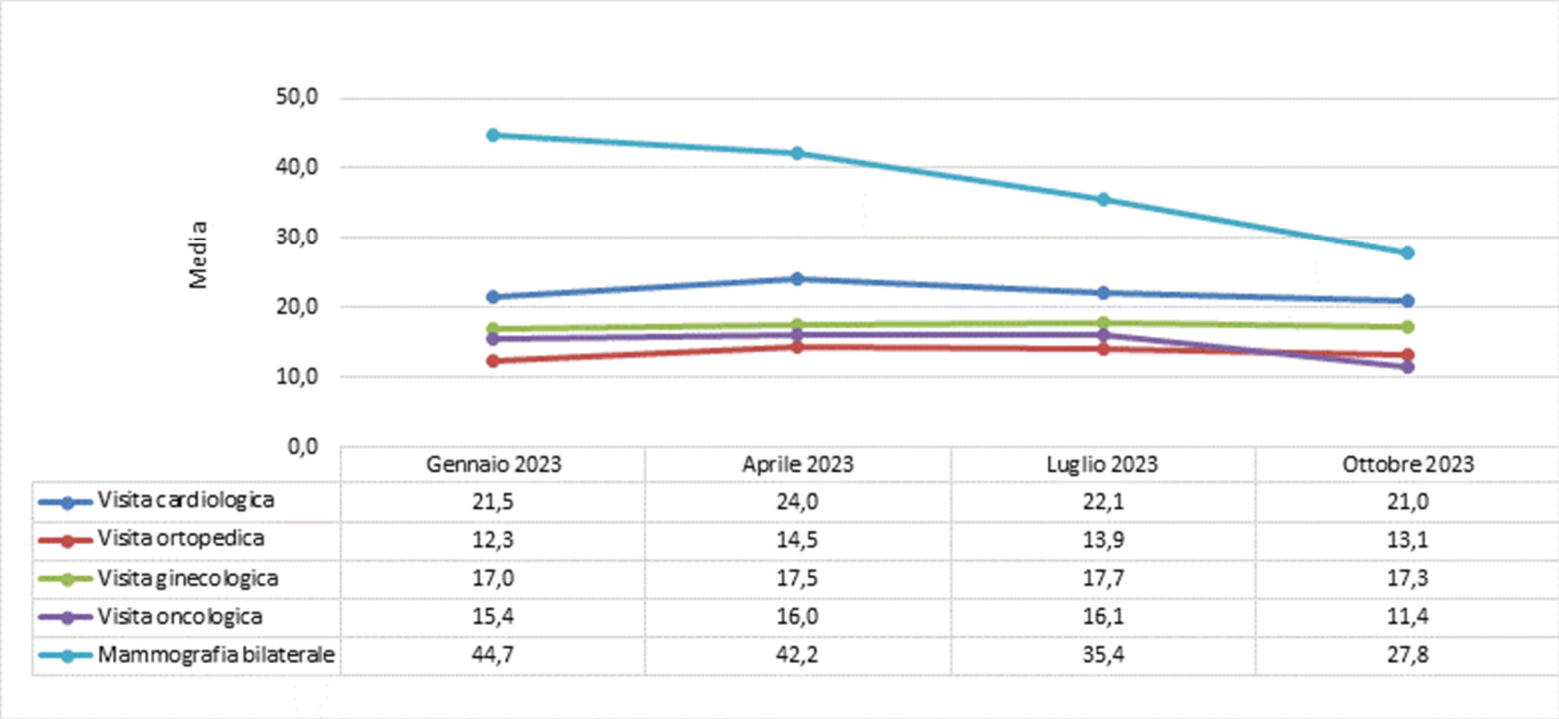
Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN

Tabella 6 - Prenotazioni ambulatoriali rilevate a gennaio, aprile, luglio e ottobre 2023 (numero totale prenotazioni, media, mediana - espressi in giorni) – ITALIA

	Italia											
	Gennaio 2023			Aprile 2023			Luglio 2023			Ottobre 2023		
Prestazioni	N° prenot.	Tempi di attesa (in gg)		N° prenot.	Tempi di attesa (in gg)		N° prenot.	Tempi di attesa (in gg)		N° prenot.	Tempi di attesa (in gg)	
		Media	Mediana		Media	Mediana		Media	Mediana		Media	Mediana
Visita cardiologica	14.589	21,5	10,0	12.323	24,0	12,0	11.349	22,1	9,0	13.107	21,0	10,0
Visita chirurgia vascolare	1.595	11,4	6,0	1.499	12,7	7,0	1.405	13,6	7,0	1.396	11,9	7,0
Visita endocrinologica	4.084	28,3	14,5	3.828	34,5	19,0	3.946	31,4	16,0	3.899	30,4	15,0
Visita neurologica	7.814	22,7	12,0	6.664	22,8	13,0	6.499	22,8	12,0	7.515	23,9	14,0
Visita oculistica	9.649	27,6	14,0	8.240	30,4	19,0	6.723	27,2	13,0	8.231	26,4	15,0
Visita ortopedica	10.680	12,3	7,0	10.252	14,5	8,0	9.578	13,9	7,0	10.235	13,1	7,0
Visita ginecologica	12.470	17,0	9,0	9.757	17,5	10,0	9.400	17,7	9,0	10.592	17,3	10,0
Visita otorinolaringoiatrica	7.546	9,0	5,0	6.726	11,9	6,0	5.808	10,3	5,0	6.184	10,0	6,0
Visita urologica	7.983	16,6	8,0	6.923	16,7	8,0	6.598	17,2	8,0	7.423	16,2	8,0
Visita dermatologica	5.594	24,9	10,0	5.754	25,9	14,0	4.725	26,1	12,0	5.199	25,0	13,0
Visita fisiatrica	1.848	13,5	7,0	1.743	15,7	11,0	1.631	16,5	7,0	1.725	14,6	7,0
Visita gastroenterologica	4.987	16,8	8,0	4.507	20,0	12,0	4.346	19,1	9,0	4.804	17,6	9,0
Visita oncologica	1.540	15,4	7,0	1.372	16,0	8,5	1.523	16,1	8,0	1.783	11,4	6,0
Visita pneumologica	5.328	21,2	10,0	4.378	24,0	13,0	2.408	18,7	8,0	2.693	17,4	8,0
Mammografia bilaterale	1.920	44,7	18,0	1.247	42,2	20,0	1.065	35,4	14,0	1.571	27,8	17,0
Mammografia monolaterale	110	50,6	29,5	56	22,0	12,5	48	42,3	27,5	55	30,5	22,0
TAC	745	12,0	7,0	807	12,2	7,0	713	11,7	5,0	709	9,9	6,0
RM	911	11,0	6,0	842	13,2	7,0	795	13,4	7,0	1.031	11,3	7,0
Diagnostica ecografica del capo e del collo	985	17,1	7,0	957	18,8	10,0	897	18,9	8,0	974	18,2	9,0
Eco (color) dopplergrafia cardiaca	2.070	19,2	9,0	2.040	20,7	9,0	1.718	19,9	8,0	2.072	16,0	8,0
Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici	728	12,7	6,0	967	13,4	7,0	774	15,7	7,0	888	12,5	7,0
Ecografia addome superiore	504	14,0	7,0	402	16,1	8,0	385	16,9	7,0	406	13,1	7,0
Ecografia addome inferiore	222	15,8	6,0	245	12,9	6,0	212	12,9	6,0	214	10,6	5,0
Ecografia addome completo	2.185	13,0	6,0	2.007	14,7	7,0	1.895	15,2	6,0	1.999	12,9	7,0
Ecografia bilaterale della mammella	2.382	37,4	14,0	1.723	34,2	14,0	1.607	28,3	12,0	2.250	23,2	13,0
Ecografia monolaterale della mammella	73	34,0	28,0	54	28,1	8,5	34	6,4	3,0	27	10,0	5,0
Ecografia ostetrica	907	15,9	7,0	1.030	15,2	8,0	1.032	14,6	7,0	818	13,3	7,0
Ecografia ginecologica	1.368	21,3	11,0	1.232	19,4	10,0	1.174	18,9	10,0	1.336	18,9	10,0
Ecocolor doppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	866	10,5	7,0	834	12,2	7,0	979	13,4	6,0	852	13,1	6,0
Colonscopia totale con endoscopio flessibile	1.314	24,1	13,0	1.398	25,1	17,0	1.138	24,1	14,0	1.317	20,0	13,0
Polipectomia intestino crasso in corso di endoscopia sede unica	35	14,0	1,0	23	9,0	0,0	25	36,4	11,0	22	5,5	0,0
Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile	31	22,2	9,0	21	20,1	14,0	19	7,6	3,0	25	11,1	7,0
Esofagogastroduodenoscopia	834	16,7	8,0	768	19,4	12,0	621	16,5	8,0	739	15,5	8,0
Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica	338	13,2	8,5	381	17,9	12,0	321	16,1	9,0	338	14,9	10,0
Elettrocardiogramma	7.766	20,8	9,0	6.844	21,6	10,0	6.047	21,9	9,0	7.263	21,1	9,0
Elettrocardiogramma dinamico (holter)	180	12,3	6,0	155	14,4	6,0	113	14,7	5,0	163	13,4	7,0
Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	181	14,1	8,0	166	17,2	12,5	130	16,6	7,0	180	14,2	7,0
Altri test cardiovascolari da sforzo	19	6,2	7,0	10	9,5	4,5	18	16,7	6,0	13	5,1	3,0
Esame audiometrico tonale	439	9,5	5,0	407	15,4	7,0	324	14,6	5,0	324	9,7	5,5
Spirometria semplice	281	10,4	5,0	225	13,8	6,0	183	10,0	3,0	230	10,0	5,0
Spirometria globale	162	16,7	8,0	154	21,4	11,0	122	18,1	7,5	106	17,2	9,0
Fotografia del fundus	16	36,1	19,0	16	10,6	0,5	12	14,7	3,5	16	42,3	14,0
Elettromiografia	355	13,2	8,0	404	16,5	13,0	355	16,1	12,0	434	14,9	11,0

Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN

Grafico 2 – Trend delle medie dei tempi di attesa delle prenotazioni ambulatoriali rilevate nei monitoraggi ALPI di gennaio, aprile, luglio e ottobre 2023 – ITALIA



	Gennaio 2023	Aprile 2023	Luglio 2023	Ottobre 2023
Visita cardiologica	21,5	24,0	22,1	21,0
Visita ortopedica	12,3	14,5	13,9	13,1
Visita ginecologica	17,0	17,5	17,7	17,3
Visita oncologica	15,4	16,0	16,1	11,4
Mammografia bilaterale	44,7	42,2	35,4	27,8

Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/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 e 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, il 90,5% (89,9% nel 2022) delle prestazioni viene erogato esclusivamente all'interno degli spazi aziendali, il 9,2% (9,8% nel 2022) esternamente all'azienda ma secondo le tipologie previste (studi privati collegati in rete o presso altre strutture pubbliche previa convenzione). Solo un residuale pari a 0,3%di attività, come per il 2022, viene svolta ancora **presso studi non ancora collegati in rete**. Tale criticità è circoscritta però in tre Regioni/PA, 2 in meno rispetto al 2022, ma con percentuali più basse (Lazio 0,7%, Piemonte 2,6%, e Sicilia 1,9%). La Basilicata e la Campania hanno superato la criticità.

Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN

Tabella 7 - N° di prenotazioni rilevate delle diverse tipologie nel monitoraggio nazionale ALPI effettuate nelle settimane indice di gennaio, aprile, luglio e ottobre 2023 (Dati per Regione e totale Nazionale)

MONITORAGGIO	gennaio 2023			aprile 2023			luglio 2023			ottobre 2023		
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
ABRUZZO	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%
BASILICATA	62,6%	37,4%	0,0%	59,5%	40,5%	0,0%	63,3%	36,7%	0,0%	57,6%	42,4%	0,0%
CALABRIA	86,4%	13,6%	0,0%	89,7%	10,3%	0,0%	88,2%	11,8%	0,0%	89,7%	10,3%	0,0%
CAMPANIA	66,8%	33,2%	0,0%	60,4%	39,6%	0,0%	58,5%	41,5%	0,0%	61,4%	38,6%	0,0%
EMILIA-ROMAGNA	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%
FRIULI-VENEZIA GIULIA	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%
LAZIO	84,4%	15,1%	0,4%	82,3%	16,7%	1,0%	83,5%	16,0%	0,5%	84,9%	14,5%	0,7%
LIGURIA	81,2%	18,8%	0,0%	78,7%	21,3%	0,0%	79,0%	21,0%	0,0%	81,0%	19,0%	0,0%
LOMBARDIA	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%
MARCHE	91,7%	8,3%	0,0%	92,7%	7,3%	0,0%	93,2%	6,8%	0,0%	93,0%	7,0%	0,0%
MOLISE	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%
P. A. BOLZANO	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%
P. A. TRENTO	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%
PIEMONTE	43,1%	54,8%	2,0%	47,8%	50,6%	1,6%	45,7%	51,9%	2,4%	45,3%	50,2%	4,5%
PUGLIA	86,4%	13,6%	0,0%	85,3%	14,7%	0,0%	84,9%	15,1%	0,0%	85,4%	14,6%	0,0%
SARDEGNA	84,6%	15,4%	0,0%	86,9%	13,1%	0,0%	77,0%	23,0%	0,0%	84,6%	15,4%	0,0%
SICILIA	95,9%	2,2%	1,9%	94,9%	3,2%	1,9%	94,5%	3,7%	1,8%	95,9%	2,1%	2,0%
TOSCANA	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%
UMBRIA	63,2%	36,8%	0,0%	70,6%	29,4%	0,0%	70,4%	29,6%	0,0%	68,7%	31,3%	0,0%
VALLE D'AOSTA	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%
VENETO	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	99,7%	0,3%	0,0%	99,5%	0,5%	0,0%
ITALIA	**91,0%**	**8,8%**	**0,2%**	**90,1%**	**9,6%**	**0,3%**	**90,0%**	**9,7%**	**0,3%**	**90,8%**	**8,8%**	**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 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN

2.3 AGENDE DI PRENOTAZIONE

Le nuove linee guida approvate non riportano variazioni rispetto alla tipologia di agenda di prenotazione; pertanto, nella Tabella 8 e nei Grafici 3A-3C sono rappresentati i risultati dei quattro monitoraggi del 2023 per quanto riguarda la tipologia di agenda.

A livello nazionale nel 2023, si rileva che la maggior parte delle prenotazioni (91,8%) viene effettuata attraverso l'agenda gestita dal sistema CUP.

Considerando nell'insieme tutte le rilevazioni del 2023 si è riscontrato che 11 Regioni/PA (Abruzzo, Friuli-Venezia-Giulia, Marche, Molise, PA di Bolzano, PA di Trento, Puglia, Toscana, Umbria, Valle d'Aosta e Veneto) utilizzano esclusivamente l'agenda gestita dal sistema CUP. Le Regioni Basilicata, Calabria, Campania, Lombardia e Sicilia registrano prenotazioni attraverso il CUP con una percentuale superiore al 90%. Per le rimanenti Regioni è possibile notare come 4 Regioni (Emilia-Romagna, Lazio, Piemonte, Sardegna) registrano prenotazioni attraverso il CUP con una percentuale tra il 60% e il 90% del totale. Mentre la Regione Liguria conferma, come per gli anni precedenti, un valore del 33% per le prestazioni prenotate attraverso il CUP.

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 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN

Tabella 8 – Percentuale di prestazioni prenotate secondo la *tipologia di agenda* utilizzata (monitoraggi nazionali di gennaio, aprile, luglio e ottobre 2023)

	gen-23					apr-23					lug-23					ott-23				
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	**3.022**	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	**2.404**	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	**2.298**	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	**2.601**	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
Basilicata	**1.007**	2,1%	0,0%	97,9%	0,0%	**941**	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	**964**	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	**1.009**	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
Calabria	**1.999**	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	**1.736**	5,8%	0,0%	94,2%	0,0%	**1.744**	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	**2.062**	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
Campania	**3.976**	7,9%	1,5%	90,5%	0,0%	**3.826**	0,0%	0,0%	91,2%	8,8%	**3.047**	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	**3.888**	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
E-R	**18.932**	0,0%	0,0%	90,8%	9,1%	**14.832**	0,0%	0,0%	89,1%	10,9%	**13.993**	0,0%	0,0%	83,6%	16,3%	**15.525**	0,0%	0,0%	89,0%	11,0%
FVG	**5.406**	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	**4.286**	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	**4.075**	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	**4.644**	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
Lazio	**7.355**	9,6%	0,1%	88,0%	2,2%	**6.888**	8,9%	0,1%	88,5%	2,5%	**6.072**	10,5%	0,1%	88,3%	1,1%	**7.192**	8,7%	0,2%	90,3%	0,8%
Liguria	**3.699**	0,0%	0,0%	34,3%	65,7%	**3.918**	0,0%	3,9%	30,7%	65,5%	**3.166**	0,0%	0,0%	29,9%	70,1%	**3.443**	0,0%	0,0%	37,2%	62,8%
Lombardia	**17.898**	0,0%	0,0%	94,1%	5,9%	**15.490**	0,0%	0,0%	91,1%	8,9%	**14.275**	0,0%	0,0%	91,9%	8,1%	**16.950**	0,0%	0,0%	91,5%	8,5%
Marche	**7.729**	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	**6.649**	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	**5.216**	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	**5.884**	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
Molise	**256**	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	**260**	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	**232**	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	**267**	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
PA di BZ	**183**	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	**203**	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	**105**	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	**142**	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
PA di TN	**3.389**	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	**2.726**	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	**2.268**	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	**2.843**	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
Piemonte	**7.683**	0,0%	1,9%	66,1%	32,0%	**8.216**	0,0%	3,0%	73,8%	23,2%	**6.896**	0,0%	3,3%	68,3%	28,3%	**7.272**	0,0%	3,0%	68,6%	28,4%
Puglia	**5.341**	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	**4.945**	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	**4.610**	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	**4.400**	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
Sardegna	**1.992**	0,0%	0,0%	84,8%	15,2%	**1.909**	0,0%	0,0%	86,6%	13,4%	**2.871**	0,0%	0,0%	89,2%	10,8%	**1.946**	0,0%	0,0%	84,6%	15,4%
Sicilia	**4.414**	3,0%	0,4%	89,4%	7,2%	**4.233**	0,9%	1,1%	90,6%	7,3%	**4.231**	1,1%	0,8%	91,7%	6,5%	**5.616**	2,4%	0,5%	91,1%	6,0%
Toscana	**12.997**	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	**11.931**	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	**10.358**	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	**11.763**	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
Umbria	**2.996**	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	**2.349**	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	**2.086**	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	**2.518**	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
VdA	**934**	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	**414**	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	**340**	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	**420**	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
Veneto	**12.426**	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	**11.225**	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	**9.848**	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	**10.773**	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
Italia	**123.634**	1,0%	0,2%	92,0%	6,9%	**109.381**	0,7%	0,4%	91,1%	7,8%	**98.695**	0,7%	0,3%	90,7%	8,4%	**111.158**	0,7%	0,2%	91,8%	7,2%

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

Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN

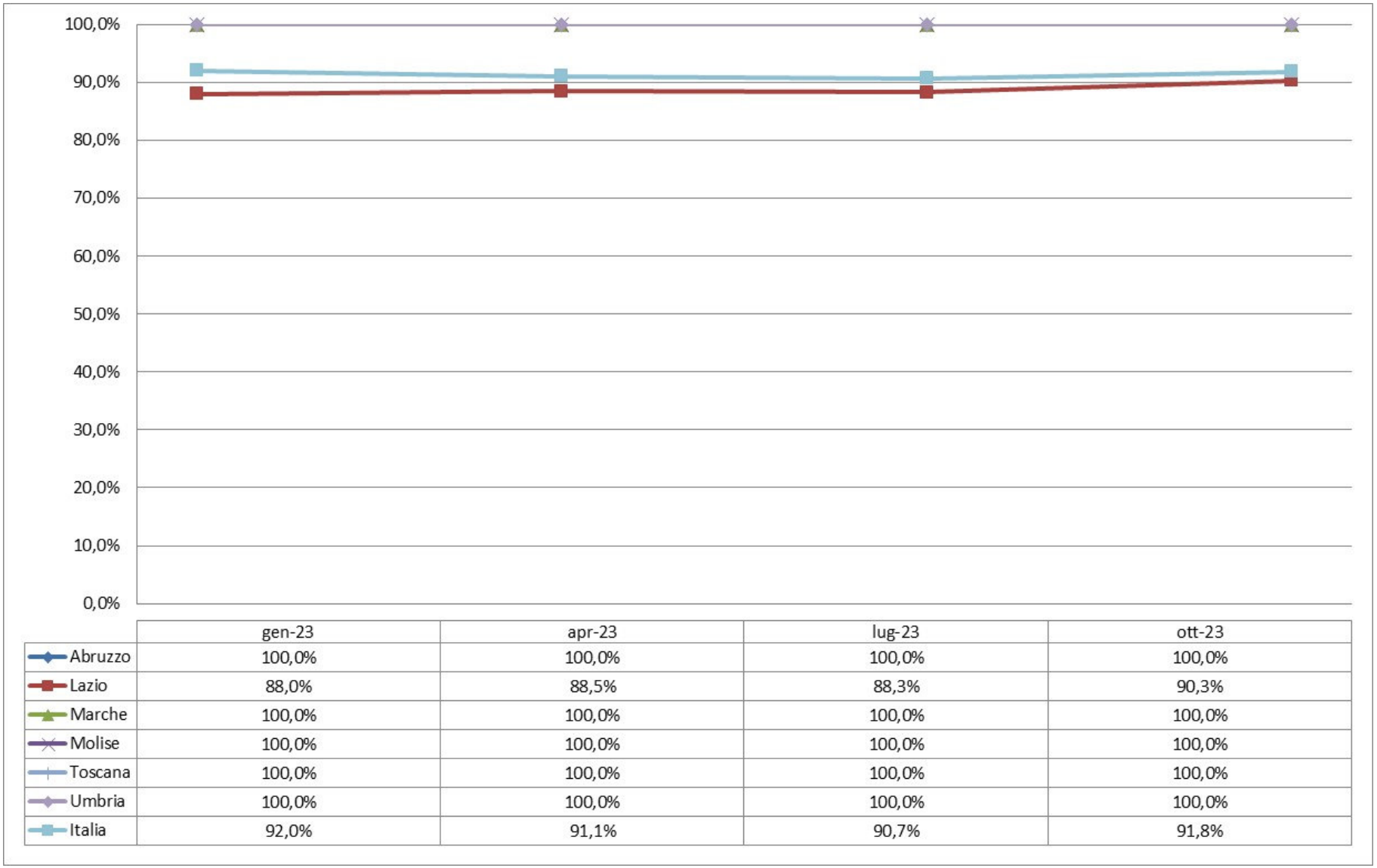
Grafico 3A – Percentuale di prestazioni prenotate attraverso l'agenda gestita dal CUP nei monitoraggi di gennaio, aprile, luglio e ottobre 2023 – ITALIA SETTENTRIONALE



	gen-23	apr-23	lug-23	ott-23
E-R	90,8%	89,1%	83,6%	89,0%
FVG	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Liguria	34,3%	30,7%	29,9%	37,2%
Lombardia	94,1%	91,1%	91,9%	91,5%
PA di BZ*	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
PA di TN	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Piemonte	66,1%	73,8%	68,3%	68,6%
VdA	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Veneto	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Italia	92,0%	91,1%	90,7%	91,8%

Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN

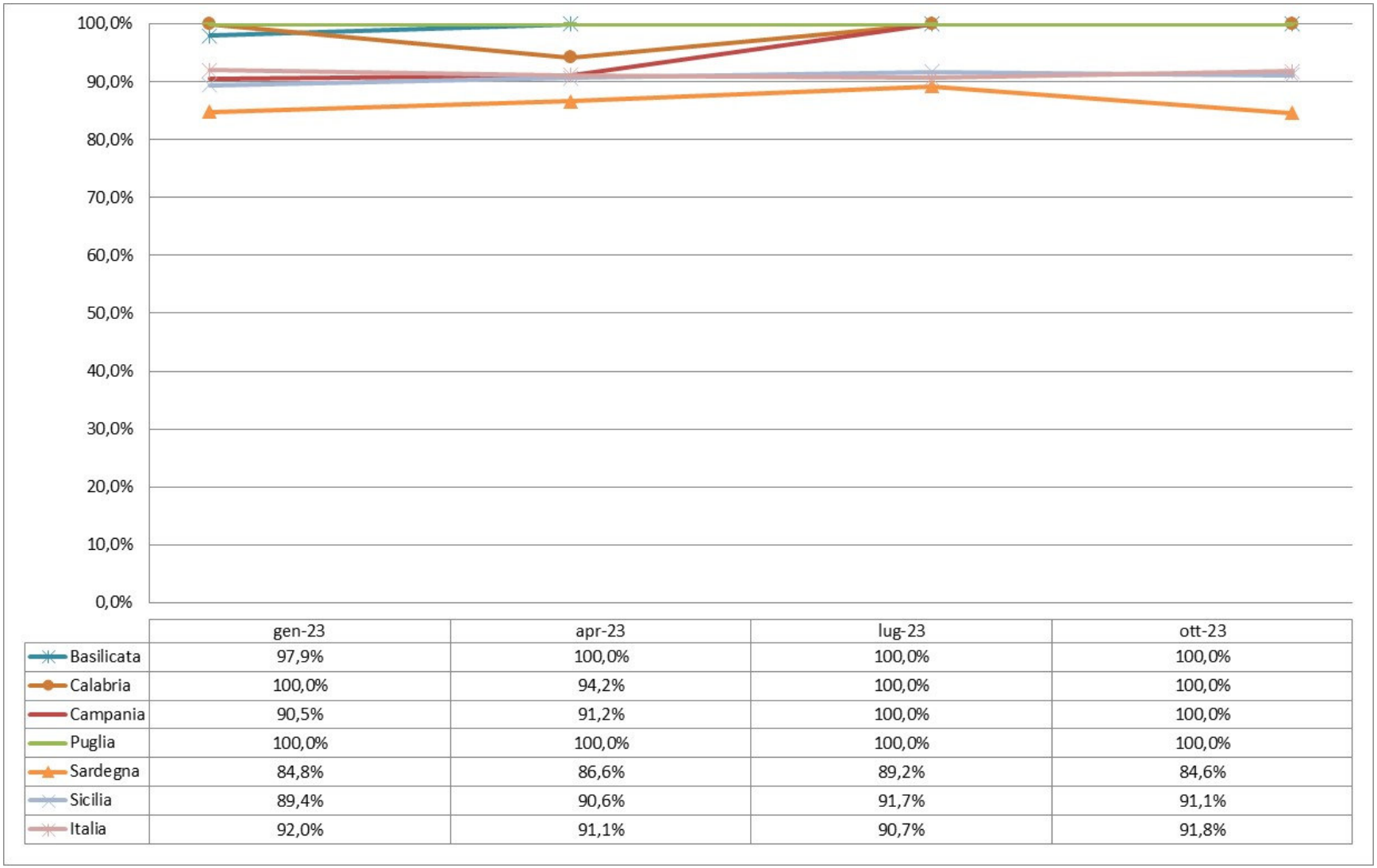
Grafico 3B – Percentuale di prestazioni prenotate attraverso l'agenda gestita dal CUP nei monitoraggi di gennaio, aprile, luglio e ottobre 2023 – ITALIA CENTRALE



	gen-23	apr-23	lug-23	ott-23
Abruzzo	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Lazio	88,0%	88,5%	88,3%	90,3%
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	92,0%	91,1%	90,7%	91,8%

Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN

Grafico 3C – Percentuale di prestazioni prenotate attraverso l'agenda gestita dal CUP nei monitoraggi di gennaio, aprile, luglio e ottobre 2023 – ITALIA MERIDIONALE E INSULARE



	gen-23	apr-23	lug-23	ott-23
Basilicata	97,9%	100,0%	100,0%	100,0%
Calabria	100,0%	94,2%	100,0%	100,0%
Campania	90,5%	91,2%	100,0%	100,0%
Puglia	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Sardegna	84,8%	86,6%	89,2%	84,6%
Sicilia	89,4%	90,6%	91,7%	91,1%
Italia	92,0%	91,1%	90,7%	91,8%

Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN

3. VOLUMI EROGATI IN ATTIVITÀ ISTITUZIONALE E IN ALPI NEL 2019, NEL 2020, NEL 2021, NEL 2022 e NEL 2023[24].

I dati richiesti da AGENAS alle Regioni/Province Autonome per le rilevazioni nazionali includono anche i volumi annuali delle 69 prestazioni ambulatoriali erogate in ALPI e in attività istituzionale, in quest'ultimo caso è richiesto anche un dettaglio per classe di priorità. Tali elementi informativi sono funzionali a verificare "il previsto rispetto dell'equilibrio tra prestazioni rese dal professionista in regime istituzionale e, rispettivamente, in libera professione intramuraria", come riportato dall'art. 1, c. 222 della Legge n. 213 del 30.12.2023.

Non tutte le aziende delle Regioni/PA hanno inviato i volumi relativi alle prestazioni ambulatoriali erogate in ALPI e in attività istituzionale del 2023. In particolare, 3 aziende calabresi (ASP Catanzaro, ASP Vibo Valentia, AO Bianchi Morelli), 4 aziende siciliane (ASP di Trapani, ASP di Messina, ASP Ragusa, AUO G. Martino) e l'AO Santa Croce e Carle della regione Piemonte non hanno trasmesso le informazioni sui volumi di prestazioni erogate nei due regimi.

Nella Tabella 9 sono rappresentati i volumi delle visite e delle prestazioni diagnostiche erogate in ALPI e in attività istituzionale nel 2019, nel 2021, nel 2022 e nel 2023; dalla Tabella emerge che la Regione/PA che eroga più prestazioni Alpi e Istituzionali è la regione Lombardia con un rapporto tra i due regime pari al 12%.

Dall'analisi del rapporto percentuale tra le visite specialistiche (14 rilevate) eseguite in attività libera professione e quelle effettuate in attività istituzionale a livello nazionale, emerge che la percentuale di ricorso alla libera professione è aumentata, passando dal 14% del 2022 al 16% del 2023; mentre analizzando le prestazioni diagnostiche il valore passa dal 7% del 2022 all'8% del 2023. 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 4% (visita oncologica) e il 37% (visita ginecologica), mentre quello tra i volumi di "prestazioni strumentali/diagnostica per immagini/altri esami specialistici" ha valori compresi tra il 3% (spirometria semplice e globale, TC, elettromiografia, fotografia del fundus) e il 37% (ecografia ginecologica).

Come registrato negli ultimi anni, la visita cardiologica con ECG (1.269.170) la prestazione più erogata in ALPI, seguita dalla visita ortopedica (619.237), da quella ginecologica (576.498), dalla visita oculistica (561.559). Nel 2022, la visita cardiologica con ECG (7.281.763) è la prestazione più erogata in attività istituzionale seguita dalla visita ortopedica (3.931.123), dalla visita oculistica (3.805.504), dalla TC (3.490.045).

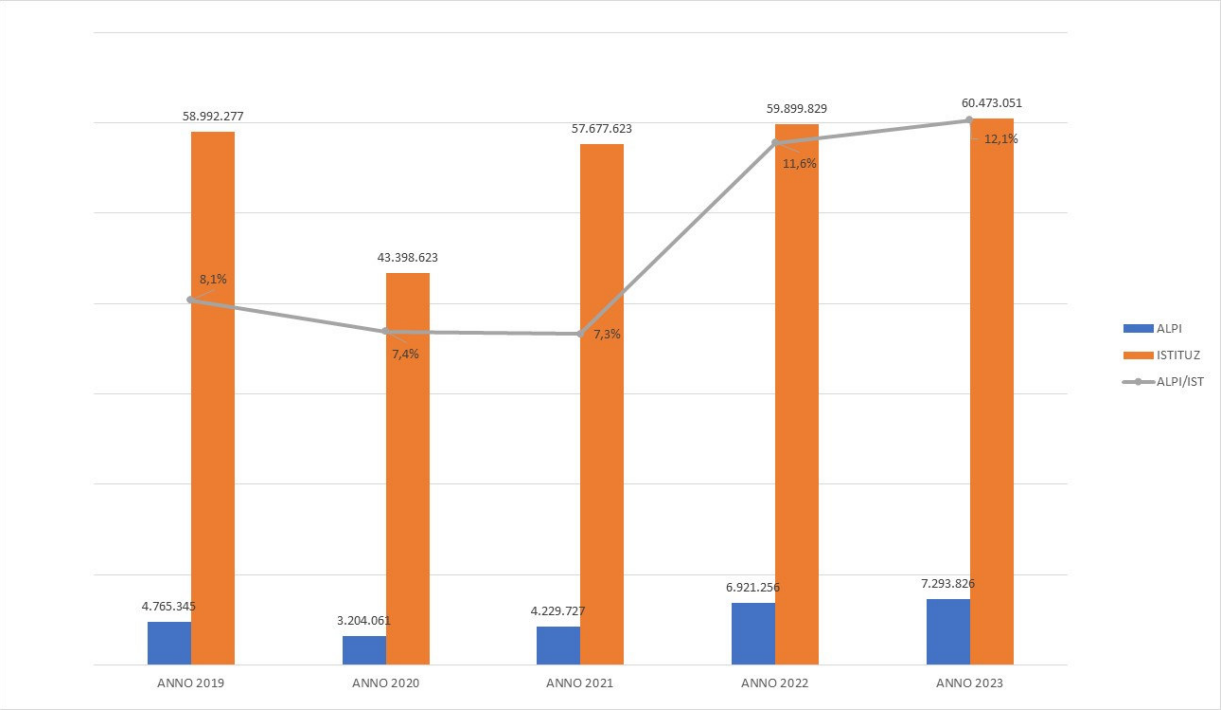
Nel complesso, dopo una forte riduzione dei volumi sia in istituzionale che in Alpi registrata nell'anno 2020, dovuto all'emergenza Covid, emerge un netto recupero delle prestazioni; nello specifico, nel

[24] Si precisa che i dati inerenti i volumi annuali 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 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN**

2019, le prestazioni erogate in Alpi erano 4.765.345 e quelle in istituzionale erano 58.992.277, nel 2022 quelle erogate in Alpi 6.921.256 e quelle erogate in istituzionale 59.899.8295; nel 2023 questo aumento è ancora più significativo soprattutto nelle prestazioni erogate in Alpi (7.293.826) e le prestazione erogate in istituzionale sono 60.473.051 (grafico 4).

Grafico 4 - Trend dei volumi di prestazioni ambulatoriali erogate in ALPI e in attività istituzionale nel 2019, 2020, nel 2021, nel 2022 e nel 2023 (valori assoluti) e relativi rapporti ALPI/Istituzionale (dato percentuale) – ITALIA



Analizzando le rappresentazioni tramite box plot dei rapporti percentuali delle prestazioni erogate in ALPI sulle prestazioni erogate in ISTITUZIONALE, in ogni singola struttura, nel 2022 e nel 2023, emerge che in alcune Aziende il rapporto ALPI/ISTITUZIONALE di alcune prestazioni supera il 100%. Per i dettagli si rimanda al paragrafo successivo.

Le tabelle 10a-10b rappresentano i volumi percentuali delle prestazioni erogate in attività istituzionale nel 2023 distinti per classi di priorità sia a livello nazionale che regionale.

A livello nazionale si registra che la classe di priorità U viene utilizzata maggiormente per la visita ginecologica, la classe B e la classe D per l'esofagogastroduodenoscopia mentre la classe P, oltre che per la mammografia e l'ecografia della mammella, anche per la fotografia del fundus; a livello regionale si nota che alcune regioni (Emilia- Romagna, Valle d'Aosta, Toscana) utilizzano la classe B più delle altre Regioni.

Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN

Tabella 9 - Volumi delle VISITE e delle PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE erogate in ALPI e in attività istituzionale nel 2019, nel 2021, nel 2022 e nel 2023 (valori assoluti) distinto per Regioni/PA

Numero di prestazioni erogate												
Anno di riferimento	2019			2021			2022			2023		
Regioni/PA	ALPI	IST	% ALPI/IST	ALPI	IST	% ALPI/IST	ALPI	IST	% ALPI/IST	ALPI	IST	% ALPI/IST
Abruzzo	99.384	1.113.453	9%	86.441	960.741	9%	94.169	996.073	9%	105.750	1.011.744	10%
Basilicata	39.214	547.680	7%	39.111	578.741	7%	39.669	537.718	7%	41.289	540.016	8%
Calabria	16.965	357.355	5%	18.059	330.348	5%	43.239	711.127	6%	37.632	328.294	11%
Campania	139.348	3.597.270	4%	123.150	4.347.646	3%	208.170	3.590.213	6%	166.247	3.617.608	5%
E-R	627.334	7.616.770	8%	601.190	6.666.136	9%	661.791	7.041.828	9%	700.503	7.358.324	10%
FVG	160.025	1.530.091	10%	135.247	1.384.421	10%	167.813	1.476.360	11%	180.404	1.569.779	11%
Lazio	294.990	4.314.707	7%	278.426	4.566.418	6%	315.382	4.880.064	6%	364.636	5.394.203	7%
Liguria	174.258	2.004.225	9%	153.692	1.374.228	11%	179.238	1.573.766	11%	199.080	1.709.233	12%
Lombardia	847.380	7.275.272	12%	737.936	11.877.751	6%	2.890.636	12.214.066	24%	3.140.339	12.305.626	26%
Marche	225.529	1.669.821	14%	173.424	1.207.206	14%	191.544	1.304.530	15%	204.758	1.384.573	15%
Molise	33.317	284.488	12%	7.404	200.391	4%	10.789	208.751	5%	11.789	176.790	7%
PA Bolzano	19.260	891.827	2%	11.752	796.773	1%	14.525	1.024.182	1%	14.973	1.004.041	1%
PA Trento	93.124	649.149	14%	64.058	554.013	12%	99.688	593.401	17%	104.422	634.971	16%
Piemonte	404.806	5.313.729	8%	375.801	4.130.134	9%	369.359	4.387.261	8%	416.103	4.419.077	9%
Puglia	192.887	4.124.548	5%	129.918	3.072.793	4%	184.695	3.475.040	5%	204.013	3.690.718	6%
Sardegna	75.317	1.953.469	4%	71.801	1.458.250	5%	75.286	1.372.631	5%	82.586	1.456.208	6%
Sicilia	159.319	3.826.463	4%	178.366	3.161.501	6%	256.596	3.473.848	7%	143.961	2.273.359	6%
Toscana	550.118	4.833.822	11%	518.310	4.465.422	12%	518.867	4.267.306	12%	538.462	4.629.944	12%
Umbria	91.721	1.087.239	8%	70.460	812.687	9%	91.535	851.732	11%	93.304	910.730	10%
VdA	16.071	145.027	11%	16.993	106.118	16%	18.317	130.763	14%	17.706	125.042	14%
Veneto	504.978	5.855.872	9%	438.188	5.625.905	8%	489.948	5.789.169	8%	525.869	5.932.771	9%
Italia	4.765.345	58.992.277	8%	4.229.727	57.677.623	7%	6.921.256	59.899.829	12%	7.293.826	60.473.051	12%

Tabella 10a - Volumi delle VISITE SPECIALISTICHE erogate in attività istituzionale nel 2022 distinti per classi di priorità (dato percentuale) – ITALIA

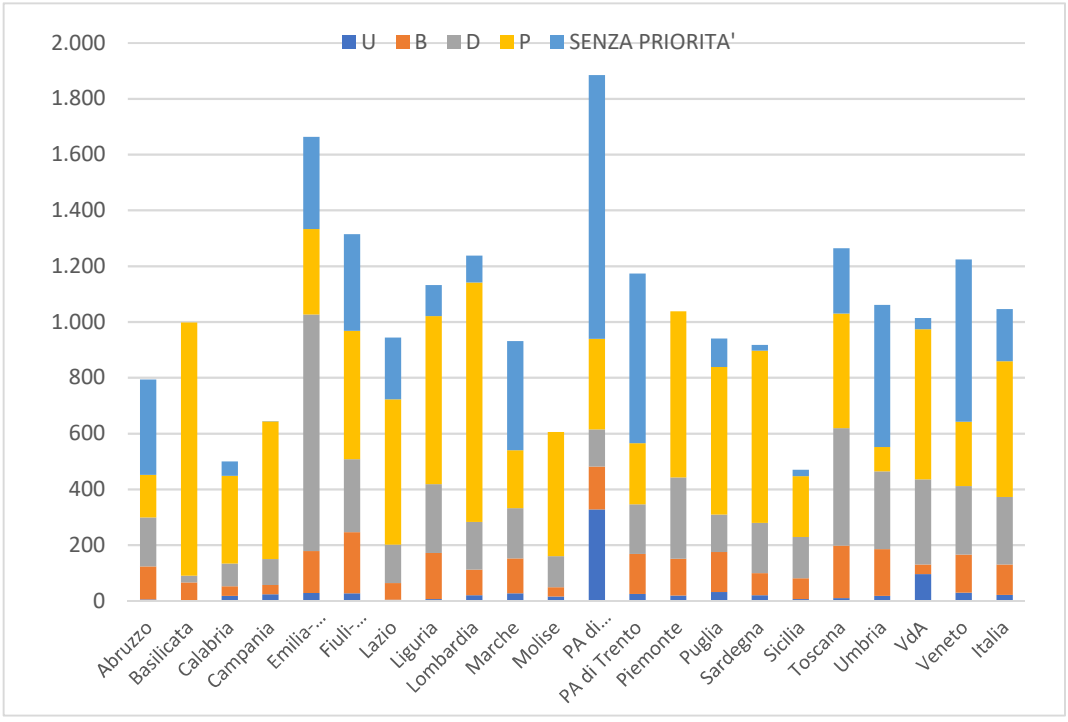
ITALIA	ANNO 2023	CLASSI DI PRIORITA'				
PROGR	PRESTAZIONE	U	B	D	p	SENZA PRIORITA'
1	Visita Cardiologica	2%	12%	25%	48%	13%
2	Visita chirurgia vascolare	5%	15%	22%	44%	14%
3	Visita endocrinologica	1%	6%	15%	56%	23%
4	Visita neurologica	3%	11%	21%	49%	17%
5	Visita oculistica	3%	7%	26%	47%	18%
6	Visita ortopedica	3%	10%	22%	45%	20%
7	Visita ginecologica	5%	7%	19%	49%	19%
8	Visita otorinolaringoiatrica	4%	15%	30%	40%	12%
9	Visita urologica	3%	12%	24%	43%	18%
10	Visita dermatologica	3%	12%	26%	43%	16%
11	Visita fisiatrica	1%	15%	29%	44%	11%
12	Visita gastroenterologica	2%	11%	19%	50%	18%
13	Visita oncologica	1%	4%	6%	48%	41%
14	Visita pneumologica	2%	12%	20%	50%	16%

Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN

Tabella 10b - Volumi delle PRESTAZIONI STRUMENTALI – DIAGNOSTICA PER IMMAGINI – ALTRI ESAMI SPECIALISTICI erogate in attività istituzionale nel 2023 distinti per classi di priorità (dato percentuale) – ITALIA

ITALIA	ANNO 2023	CLASSI DI PRIORITA'				
PROGR	PRESTAZIONE	U	B	D	p	SENZA PRIORITA'
15-16	Mammografia bilaterale	1%	3%	10%	38%	48%
17-33	TC	3%	16%	20%	42%	19%
34-39	RM	1%	17%	33%	40%	9%
40	Diagnostica ecografica del capo e del collo	1%	9%	31%	47%	11%
41	Eco (color) dopplergrafia cardiaca	1%	10%	32%	47%	10%
42	Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici	0%	7%	34%	49%	10%
43-44.45	Ecografia addome	2%	14%	29%	41%	13%
46-47	Ecografia della mammella	1%	8%	14%	56%	21%
48	Ecografia ostetrica	1%	5%	10%	65%	19%
49	Ecografia ginecologica	1%	5%	18%	43%	32%
50	Ecocolor doppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	4%	14%	32%	41%	9%
51-52-53	Colonscopia/Polipectomia/Rettosigmoidoscopia	2%	17%	27%	39%	16%
54-55	Egds/Egds con biopsia in sede unica	2%	19%	32%	38%	9%
56	Elettrocardiogramma	2%	9%	23%	50%	16%
57	Elettrocardiogramma dinamico (holter)	1%	13%	30%	47%	9%
58-59	Test cardiovascolare da sforzo/Altri test cardiovascolari da sforzo	1%	9%	27%	53%	11%
60	Esame audiometrico tonale	1%	7%	26%	52%	13%
61-62	Spirometria semplice/globale	1%	7%	20%	54%	18%
63	Fotografia del fundus	1%	3%	11%	65%	21%
64	Elettromiografia	0%	8%	25%	55%	11%

Grafico 5 – Distribuzione dei volumi delle PRESTAZIONI STRUMENTALI – DIAGNOSTICA PER IMMAGINI – ALTRI ESAMI SPECIALISTICI erogate in attività istituzionale nel 2023 distinti per classi di priorità (per 1.000 abitanti) per singola regione



Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN

3.1 Equilibrio ALPI/ISTITUZIONALE

Analizzando le rappresentazioni tramite box plot (grafici 6A-6B-6C) dei rapporti percentuale delle prestazioni erogate in ALPI sulle prestazioni erogate in ISTITUZIONALE, in ogni singola struttura, nel 2022 e nel 2023, 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 A5.225, 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 2023.

[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 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN**

Grafico 6A – 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 2022 e nel 2023 – ECOGRAFIA OSTETRICA E GINECOLOGICA

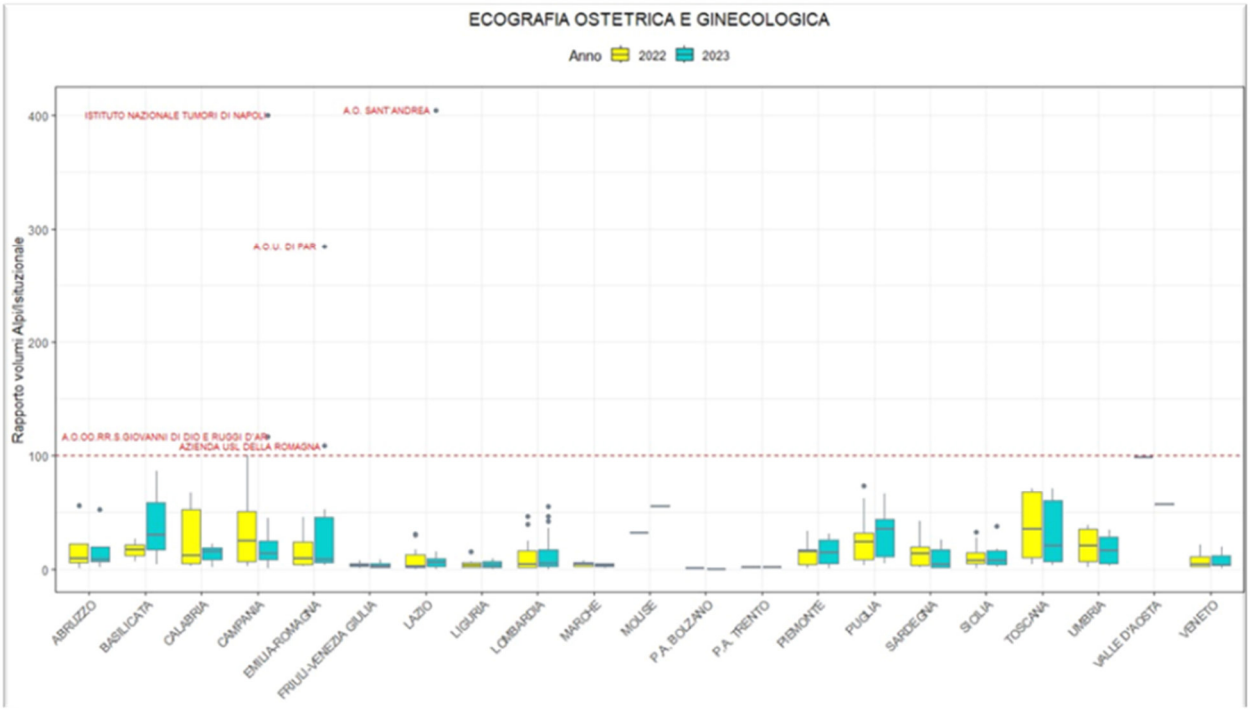
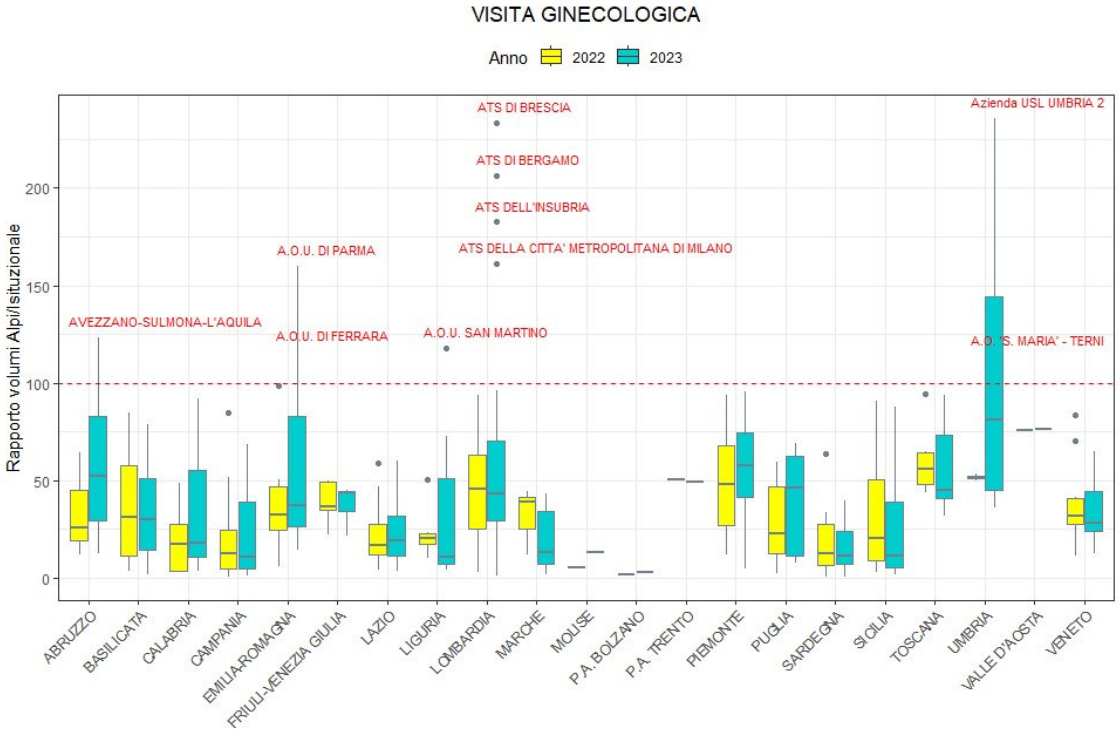
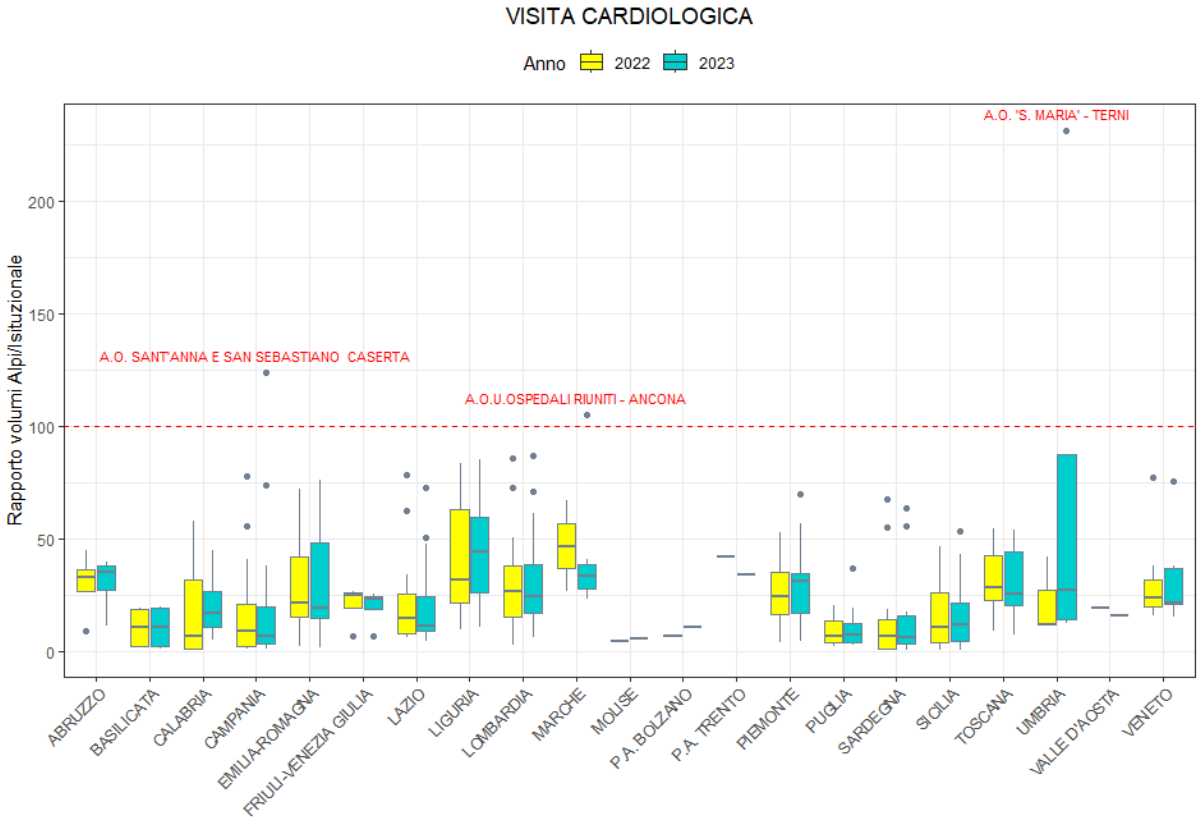


Grafico 6B – Rappresentazione tramite box plot della distribuzione del rapporto percentuale delle prestazioni erogate in ALPI sulle prestazioni erogate in regime ISTITUZIONALE in ogni singola azienda nel 2022 e nel 2023 – VISITA GINECOLOGICA



Camera dei Deputati **ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN**

Grafico 6C – 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 2022 e nel 2023 – VISITA CARDIOLOGICA



CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

A seguito delle analisi del numero di prenotazioni delle singole settimane indice è emerso che le visite più prenotate in intramoenia sono:

- la visita cardiologica (14.589 prenotazioni a gennaio, 12.323 ad aprile, 11.349 a luglio e 13.107 ad ottobre);
- la visita ginecologica (12.470 prenotazioni a gennaio, 9.757 ad aprile, 9.400 a luglio e 10.592 ad ottobre);
- la visita ortopedica (10.680 prenotazioni a gennaio, 10.252 ad aprile, 9.578 a luglio e 10.235 ad ottobre).

Per quanto riguarda le prestazioni strumentali, quelle maggiormente richieste sono:

- l'elettrocardiogramma (7.766 prenotazioni a gennaio, 6.844 ad aprile, 6.047 a luglio e 7.263 ad ottobre);
- l'ecografia all'addome inferiore, superiore e completo (2.911 prenotazioni a gennaio, 2.654 ad aprile, 2.492 a luglio e 2.619 ad ottobre);
- l'ecografia monolaterale e bilaterale della mammella (prenotazioni 2.455 a gennaio, 1.777 ad aprile, 1.641 a luglio e 2.277 ad ottobre);

Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN

- l'eco (color) dopplergrafia cardiaca (2.070 prenotazioni a gennaio, 2.040 ad aprile, 1.718 a luglio e 2.072 ad ottobre);
- la mammografia monolaterale e bilaterale della mammella (2.030 prenotazioni a gennaio, 1.303 ad aprile, 1.113 a luglio e 1.626 ad ottobre).

Confrontando i dati globalmente nei 4 monitoraggi:

- circa il 53% delle prenotazioni ha un tempo di attesa inferiore ai 10 giorni;
- circa il 31% 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 16% 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 70% delle visite otorinolaringoiatriche, degli altri test cardiovascolari da sforzo e più del 60% delle TAC, delle ecografie addome, degli elettrocardiogrammi dinamici (holter), delle polipectomie intestino crasso, delle spirometrie semplici, degli esami audiometrici tonali, degli ecocolor doppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso, degli eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici e delle RM, 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 25%, mammografia bilaterale 35%), seguita da visita endocrinologica (38%), visita oculistica (41%), dalla colonscopia totale con endoscopio flessibile (42%) ed ecografia della mammella (44%). visita neurologica (45%).

A livello nazionale nel 2023, si rileva che la maggior parte delle prenotazioni (91,8%) viene effettuata attraverso l'agenda gestita dal sistema CUP (Tabella 8 e nei Grafici 3A-3C).
Considerando nell'insieme tutte le rilevazioni del 2023 si è riscontrato che 11 Regioni/PA (Abruzzo, Friuli-Venezia-Giulia, Marche, Molise, PA di Bolzano, PA di Trento, Puglia, Toscana, Umbria, Valle d'Aosta e Veneto) utilizzano esclusivamente l'agenda gestita dal sistema CUP. Le Regioni Basilicata, Calabria, Campania, Lombardia e Sicilia registrano prenotazioni attraverso il CUP con una percentuale superiore al 90%. Per le rimanenti Regioni è possibile notare come 4 Regioni (Emilia-Romagna, Lazio, Piemonte, Sardegna) registrano prenotazioni attraverso il CUP con una percentuale tra il 60% e l'90% del totale. Mentre la Regione Liguria conferma, come per gli anni precedenti, un valore del 33% per le prestazioni prenotate attraverso il CUP.

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.

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)

Camera dei Deputati ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN

- ✓ 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 quasi totalmente superata.

Considerando i quattro monitoraggi del 2023 nell'insieme, l'90,5% (89,9% nel 2022) delle prestazioni viene erogato esclusivamente all'interno degli spazi aziendali, il 9,2% (9,8% nel 2022) esternamente all'azienda ma secondo le tipologie previste (studi privati collegati in rete o presso altre strutture pubbliche previa convenzione). Solo un residuale pari a 0,3%di attività, come per il 2022, viene svolta ancora presso studi non ancora collegati in rete. Tale criticità è circoscritta in tre Regioni/PA, 2 in meno rispetto al 2022, ma con percentuali più basse (Lazio 0,7%, Piemonte 2,6%, e Sicilia 1,9%). La Basilicata e la Campania hanno superato la criticità.

Non tutte le aziende delle Regioni/PA hanno inviato i volumi relativi alle prestazioni ambulatoriali erogate in ALPI e in attività istituzionale del 2023. In particolare, 3 aziende calabresi (ASP Catanzaro, ASP Vibo Valentia, AO Bianchi Morelli), 4 aziende siciliane (ASP di Trapani, ASP di Messina, ASP Ragusa, AUO G. Martino) e l'AO Santa Croce e Carle della regione Piemonte non hanno trasmesso le informazioni sui volumi di prestazioni erogate nei due regimi.

Dall'analisi del rapporto percentuale tra le visite specialistiche (14 rilevate) eseguite in attività libera professione e quelle effettuate in attività istituzionale a livello nazionale, emerge che la percentuale di ricorso alla libera professione è aumentata, passando dal 14% del 2022 al 16% del 2023; mentre analizzando le prestazioni diagnostiche il valore passa dal 7% del 2022 all'8% del 2023. 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 4% (visita oncologica) e il 37% (visita ginecologica), mentre quello tra i volumi di "prestazioni strumentali/diagnostica per immagini/altri esami specialistici" ha valori compresi tra il 3% (spirometria semplice e globale, TC, elettromiografia, fotografia del fundus) e il 37% (ecografia ginecologica).

Come registrato negli ultimi anni, la visita cardiologica con ECG (1.269.170) la prestazione più erogata in ALPI, seguita dalla visita ortopedica (619.237), da quella ginecologica (576.498), dalla visita oculistica (561.559). Nel 2022, la visita cardiologica con ECG (7.281.763) è la prestazione più erogata in attività istituzionale seguita dalla visita ortopedica (3.931.123), dalla visita oculistica (3.805.504), dalla TC (3.490.045).

Nel complesso, dopo una forte riduzione dei volumi sia in istituzionale che in Alpi registrata nell'anno 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 2022 quelle erogate in Alpi 6.921.256 e quelle erogate in istituzionale 59.899.8295; nel 2023 questo aumento è ancora più significativo soprattutto nelle prestazioni erogate in Alpi (7.293.826) e le prestazione erogate in istituzionale sono 60.473.051 (grafico 4).

Camera dei Deputati **ARRIVO 08 luglio 2025 Prot: 2025/0001169/TN**