

ATTI PARLAMENTARI

XVII LEGISLATURA

CAMERA DEI DEPUTATI

Doc. **CLXVIII**

n. **1**

R E L A Z I O N E

SULL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA

(Anno 2011)

(Articolo 1, comma 4, lettera g), della legge 3 agosto 2007, n. 120)

Presentata dal Ministro della salute

(BALDUZZI)

Trasmessa alla Presidenza il 27 marzo 2013

PAGINA BIANCA

Sommario

Volume I

1. PREMESSA

2. METODOLOGIA DELLA RILEVAZIONE E SCELTA DEGLI INDICATORI

3. STATO DI ATTUAZIONE DEGLI ADEMPIMENTI PREVISTI DALLA LEGGE N. 120/2007 E DALL'ACCORDO SANCITO IN CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO DEL 18 NOVEMBRE 2010 (DATI ANNO 2011)

3.1 RELAZIONE E SCHEDA DI RILEVAZIONE

3.2 SEZIONE 1 - INTERVENTI DI RISTRUTTURAZIONE EDILIZIA

3.3 SEZIONE 2 - ACCORDO CON LE ORGANIZZAZIONI SINDACALI

3.4 SEZIONE 3 – MONITORAGGIO E CONTROLLO DELL'ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE

3.5 SEZIONE 4 – GOVERNO AZIENDALE DELLA LIBERA PROFESSIONE

3.6 SEZIONE 5 – VOLUMI DI ATTIVITÀ

3.7 SEZIONE 6 - CONFLITTO DI INTERESSI – CONCORRENZA SLEALE

3.8 SEZIONE 7 - "INTRAMOENIA ALLARGATA"

3.9 SEZIONE 8 – DIRIGENTI MEDICI

4. DESCRIZIONE DEL LIVELLO DI ADEMPIMENTO DELLE DISPOSIZIONI PREVISTE DALLA LEGGE N. 120 DEL 2007 E DALL'ACCORDO SANCITO IN CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO DEL 18 NOVEMBRE 2010 (DATO REGIONALE)

5. 1 PROGRAMMA PER LA REALIZZAZIONE DELLE STRUTTURE SANITARIE PER L'ATTIVITÀ LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA (D. LGS. N. 254/2000 E D.M. 8.6.2001)

6. CONCLUSIONI

PAGINA BIANCA

1. Premessa

La conoscenza della dimensione del fenomeno della libera professione intramuraria e delle scelte operative compiute dai governi regionali sono elementi imprescindibili alla comprensione delle evoluzioni in atto e della loro rispondenza al contesto normativo nazionale di riferimento.

In quest'ottica, l'Osservatorio nazionale per l'attività libero professionale, promuove annualmente una rilevazione con l'obiettivo di aggiornare lo stato delle conoscenze e conseguire elementi valutativi circa lo stato di attuazione delle disposizioni normative, che nel corso degli ultimi anni, hanno contribuito a disciplinare la materia.

La relazione annuale al Parlamento, rappresenta pertanto il principale strumento di diffusione dei risultati conseguiti, ma vuole essere anche stimolo al miglioramento e dunque mezzo di promozione delle scelte organizzativo-gestionali che più efficacemente hanno contribuito a mettere in risalto i principi fondanti della libera professione, orientati a garantire la scelta fiduciaria del medico e la valorizzazione della professionalità.

In tal senso, nel corso del 2011, è stato pianificato uno studio finalizzato ad identificare i punti di forza dei modelli aziendali virtuosi, con l'intento di evidenziarne le caratteristiche trasferibili e favorirne la diffusione, anche al fine di agevolare il superamento del persistente divario attuativo, reso evidente non solo dalle risultanze degli ultimi monitoraggi, ma anche dal confronto diretto con i referenti regionali.

A dicembre del 2011, l'Osservatorio, ha infatti programmato e realizzato incontri di approfondimento con i referenti di ciascuna Regione e Provincia Autonoma, che hanno confermato un quadro di sostanziale disomogeneità sul territorio nazionale, con percorsi, in alcuni casi, molto rallentati. Le criticità più evidenti afferiscono alle modalità organizzative della libera professione, alla determinazione delle tariffe, all'essenza di specifici strumenti di verifica e controllo.

L'approfondimento è stato determinante per comprendere con maggior dettaglio lo stato dell'arte del sistema della libera professione intramuraria nelle diverse Regioni e Province Autonome, anche alla luce delle nuove indicazioni dell'Accordo sancito in Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome in data 18 novembre 2010; ma ha rappresentato anche un momento di confronto decisivo sugli elementi conoscitivi richiesti annualmente dall'Osservatorio, sulla metodologia e le procedure di rilevazione.

Successivamente, e in considerazione degli esiti delle audizioni, è stata pianificata la nuova indagine che, naturalmente, ha tenuto conto sia delle indicazioni del citato Accordo, che degli interventi del legislatore sopraggiunti nel periodo di riferimento della Relazione. Nel 2011, in particolare, sono stati adottati due provvedimenti normativi di interesse per la materia, dapprima, la legge 26 febbraio 2011, n. 10 di conversione del decreto-legge 29 dicembre 2010, n. 225, che aveva prorogato al 31 marzo 2011 il termine per il passaggio al regime ordinario, previsto dall'articolo 1, comma 2, della legge n. 120 del 2007, poi il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 25 marzo 2011, che ha dilazionato tale termine al 31 dicembre 2011. Quest'ultima scadenza è stata ulteriormente procrastinata, al 30 giugno 2012, dal decreto-legge 29 dicembre 2011, n. 216, convertito, con

modificazioni, dalle legge 24 febbraio 2012, n. 14 ed infine al 31 dicembre 2012 dal decreto-legge 28 giugno 2012, n. 89, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 132. In seguito è intervenuto il decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, che ha novellato la disciplina della libera professione intramuraria.

L'articolo 2 di quest'ultimo provvedimento ha modificato in maniera sostanziale l'articolo 1 della legge n. 120 del 2007, introducendo una serie di adempimenti finalizzati al superamento del regime provvisorio.

La nuova norma ha imposto l'effettuazione di una ricognizione straordinaria degli spazi per l'esercizio dell'attività libero professionale, comprensiva di una valutazione dettagliata dei volumi delle prestazioni rese nell'ultimo biennio, funzionale all'eventuale autorizzazione:

- all'acquisizione di ulteriori spazi ambulatoriali esterni, tramite l'acquisto, la locazione presso strutture sanitarie autorizzate e non accreditate e la stipula di convenzioni con altri soggetti pubblici;
- all'adozione di un programma sperimentale che preveda lo svolgimento dell'attività libero professionale, in via residuale, presso gli studi privati dei professionisti collegati in rete, previa sottoscrizione di una convenzione annuale rinnovabile tra il professionista interessato e l'Azienda sanitaria di appartenenza.

Gli studi professionali dovranno essere collegati in rete tramite un'infrastruttura specifica in grado di trasmettere all'Azienda i dati relativi all'attività svolta. È esclusa la possibilità di svolgere l'attività libero professionale presso studi professionali ove operino anche professionisti non dipendenti o non convenzionati del Servizio sanitario nazionale, ovvero dipendenti non in regime di esclusività, salvo deroga concessa dall'Azienda su disposizione regionale, a condizione che sia garantita la tracciabilità delle prestazioni effettuate.

Il pagamento delle prestazioni deve avvenire direttamente al competente ente o Azienda, mediante mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità delle corresponsione di qualsiasi importo.

Gli importi da corrispondere a cura dell'assistito saranno determinati d'intesa con i dirigenti interessati e previo accordo in sede di contrattazione integrativa aziendale. Tali importi dovranno essere idonei a remunerare i compensi del professionista, dell'equipe, del personale di supporto, nonché tutti i costi diretti ed indiretti sostenuti dall'Azienda. Una somma pari al 5% del compenso del professionista verrà trattenuta dall'Azienda e vincolata ad interventi di prevenzione, ovvero volti alla riduzione delle liste di attesa.

Il programma sperimentale per l'utilizzo degli studi professionali collegati in rete dovrà essere valutato, dalle Regioni e Province Autonome, entro il 28 febbraio 2015, in base a criteri fissati con accordo sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome.

In caso di esito positivo della verifica, la Regione potrà consentire in via permanente ed ordinaria lo svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria presso gli studi professionali collegati in rete.

Le autorizzazioni all'esercizio dell'attività libero professionale negli studi professionali di cui al comma 3 dell'articolo 22-*bis* del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni dalla legge 4 agosto 2006, n. 248, dovranno cessare entro il termine massimo del 30 aprile 2013.

Degli elementi innovati introdotti dalle citate disposizioni si darà conto nelle successive Relazioni, nell'ambito dell'attuale stesura verranno illustrati i progressi attuativi operati dalle Regioni e Province Autonome rispetto alle disposizioni della legge n. 120 del 2007, così come riportate prima dell'entrata in vigore dell'ultima riforma e delle indicazioni dell'Accordo del 18 novembre 2010.

La Relazione si compone di 3 volumi così suddivisi:

1) il primo riporta:

- la descrizione della metodologia utilizzata per l'elaborazione/revisione dello strumento di rilevazione e per la scelta degli indicatori diretti a valutare lo stato di attuazione degli adempimenti previsti dalla legge n. 120/2007 e successive modificazioni e delle indicazioni previste dall'Accordo sancito in Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome in data 18 novembre 2010;
- la rappresentazione in forma aggregata dei dati forniti dalle Regioni/Provincia Autonoma;
- la descrizione, per singola Regione/Provincia Autonoma, dei risultati ottenuti dall'applicazione degli indicatori di monitoraggio individuati;
- alcune precisazioni rispetto alla ripartizione ed utilizzazione delle risorse finanziarie destinate alla realizzazione delle strutture sanitarie per l'attività libero-professionale intramuraria ai sensi del D.Lgs. n. 254/2000 e del D.M. 8 giugno 2001;
- le riflessioni conclusive, con la rappresentazione dei dati 2011, i risultati della precedente rilevazione ed i cartogrammi raffiguranti il livello di implementazione delle disposizioni normative;

2) il secondo contiene lo studio sugli aspetti economico strutturali dell'intramoenia e l'analisi dei tempi di attesa delle prestazioni erogate nell'ambito dell'attività libero professionale intramuraria e intramuraria allargata (Volume II);

3) il terzo acclude le schede compilate e trasmesse dalle Regioni/Province Autonome (Volume III).

2. Metodologia della rilevazione e scelta degli indicatori

Gli elementi informativi utili alla predisposizione della Relazione annuale al Parlamento sono acquisiti, dall'Osservatorio, tramite la richiesta alle Regioni e Province Autonome di una relazione illustrativa dello stato dell'arte del fenomeno e della compilazione di una scheda di rilevazione.

Lo strumento di indagine ideato nel 2008, successivamente all'adozione della legge 3 agosto 2007, n. 120, era stato costruito tenendo conto degli adempimenti specifici che la citata legge riportava, con l'intenzione di ricavarne un dato quanto più possibile leggibile e confrontabile.

Nel corso degli anni la scheda ha subito diverse modificazioni, dovute sia agli interventi del legislatore che della giurisprudenza, ma anche al fine di migliorarne la chiarezza espositiva.

La scheda utilizzata nel corso della rilevazione 2011, risulta notevolmente variata rispetto alle precedenti, in quanto si è ritenuto utile ed opportuno inserire alcuni item più specificatamente connessi all'Accordo siglato in Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome in data 18 novembre 2010.

Quest'ultimo provvedimento, mirante a garantire una più compiuta attuazione della disciplina dell'attività libero professionale, ha consolidato alcuni aspetti già fissati da precedenti norme, ma ha altresì introdotto alcuni nuovi elementi.

L'Accordo ha posto particolare attenzione alla determinazione dei volumi di attività sia individuali che di equipe, al monitoraggio e controllo dell'attività libero professionale e al coinvolgimento delle organizzazioni sindacali, degli utenti e di tutela dei diritti, nella fase di verifica.

In considerazione degli interventi di modifica e integrazione, la scheda di rilevazione 2011 si compone di 8 Sezioni ed una introduttiva, che riporta il numero e la denominazione delle strutture interessate dal monitoraggio.

Delle 8 Sezioni, 4 (1-2-4-6) erano già presenti nelle precedenti rilevazioni, anche se il contenuto è in alcuni casi mutato, le altre 4 Sezioni (3-5-7-8) sono state introdotte quest'anno:

Sezione 1 – Interventi di ristrutturazione edilizia;

Sezione 2 – Passaggio al regime ordinario dell'attività libero professionale intramuraria;

Sezione 3 – Monitoraggio e controllo dell'attività libero-professionale;

Sezione 4 – Governo aziendale della libera professione;

Sezione 5 – Volumi di attività;

Sezione 6 – Conflitto di interessi - Concorrenza sleale;

Sezione 7 – "Intramoenia allargata";

Sezione 8 – Dirigenti medici.

In coerenza con la nuova strutturazione della scheda di rilevazione si è proceduto alla revisione degli indicatori valutativi. Delle 8 Sezioni, solo 5 contengono item utili ad una valutazione di tipo quantitativo, 3 invece hanno un contenuto di tipo informativo/qualitativo¹.

In specie, sono stati identificati 12 indicatori:

- 3 di valutazione dell'attività regionale;
- 9 di valutazione dell'attività aziendale.

Dei 12 indicatori selezionati, 6 sono direttamente confrontabili con quelli utilizzati nel 2010 (2.1 – 4.1; 4.3; 4.4; 4.7 – 6.1).

INDICATORI REGIONALI

SEZIONE 2
PASSAGGIO AL REGIME
ORDINARIO DELL'ATTIVITA'
LIBERO PROFESSIONALE
INTRAMURARIA

•2.1 La Regione 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 3
MONITORAGGIO E
CONTROLLO DELL'ATTIVITA'
LIBERO PROFESSIONALE

•3.1 La Regione/P.A. effettua il monitoraggio e controllo dell'attività libero-professionale, in modo da garantire che il suo svolgimento non vada a detrimento dell'attività istituzionale (SI/NO)

•3.2 La Regione/P.A. ha istituito appositi 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 (SI/NO)

¹ Le Sezioni aventi contenuto valutativo/quantitativo sono: Sezione 2; Sezione 3; Sezione 4; Sezione 5; Sezione 6. Le Sezioni con contenuto informativo/qualitativo sono: Sezione 1; Sezione 7 e Sezione 8.

INDICATORI AZIENDALI

**SEZIONE 4
GOVERNO AZIENDALE DELLA
LIBERA PROFESSIONE**

• 4.1 n. aziende in cui è già attivo il servizio di prenotazione delle prestazioni affidato a personale aziendale, o comunque dall'azienda a ciò destinato ed eseguito in sede o tempi diversi rispetto a quelli istituzionali/ n. totale aziende (Soglie)

• 4.3 n. aziende in cui è garantita la riscossione degli onorari relativi alle prestazioni erogate sotto la responsabilità delle aziende / n. totale aziende (Soglie)

• 4.4 n. aziende in cui è stato deliberato un tariffario, in accordo con i professionisti ed idoneo ad assicurare l'integrale copertura di tutti i costi direttamente ed indirettamente correlati alla gestione dell'attività libero-professionale intramuraria, ivi compresi quelli connessi alle attività di prenotazione e di riscossione degli onorari / n. totale aziende (Soglie)

• 4.6 n. aziende che effettuano la rilevazione oraria dell'attività libero professione intramuraria/ n. totale aziende(Soglie)

• 4.7 n. aziende in cui 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. totale aziende (Soglie)

**SEZIONE 5
VOLUMI DI ATTIVITÀ**

• 5.1 N. Aziende che hanno definito annualmente, in sede di contrattazione del budget o di specifica negoziazione con le strutture aziendali, i volumi di attività istituzionale dovuti, tenuto conto delle risorse umane, finanziarie e tecnologiche effettivamente assegnate, anche con riferimento ai carichi di lavoro misurati / n. totale aziende(Soglie)

• 5.2 n. Aziende che hanno determinato con i singoli dirigenti e con le équipes i volumi di attività libero-professionale complessivamente erogabili, che, ai sensi delle leggi e contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali, né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto/ n. totale aziende (Soglie)

**SEZIONE 6
CONFLITTO DI INTERESSI -
CONCORRENZA SLEALE**

• 5.4 n. Aziende che hanno costituito appositi organismi paritetici di verifica del corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e attività libero-professionale, con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative delle categorie interessate/ n. totale aziende (Soglie)

• 6.1 n. aziende che hanno adottato misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale/ n. totale aziende(Soglie)

3. Stato di attuazione degli adempimenti previsti dalla Legge n. 120/2007 e dall'Accordo sancito in Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano del 18 novembre 2010 (dati anno 2011)

Nel capitolo si descrivono in maniera sintetica i risultati derivanti dall'analisi delle schede di rilevazione e delle relazioni pervenute nel 2011. Per ciascuna Sezione ed item viene proposta una rappresentazione grafica dei dati acquisiti, tramite l'elaborazione di appositi cartogrammi, ad eccezione della Sezione 8 che presenta una diversa impostazione, finalizzata a delineare con compiuta puntualità i dati relativi ai Dirigenti medici che esercitano la libera professione intramuraria e le diverse modalità di esercizio. Per un maggiore approfondimento si rimanda alla descrizione del livello di adempimento (cap. 4) e alle singole schede regionali (Volume III).

3.1 Relazione e scheda di rilevazione

La rilevazione ha interessato tutte le Regioni e Province Autonome e sono stati acquisiti dati di dettaglio riguardanti: 146 Aziende Sanitarie Locali, 62 Aziende Ospedaliere, 28 Aziende Ospedaliere Universitarie, 21 IRCCS di diritto pubblico.

Delle 21 Regioni e Province Autonome rispondenti, 7 hanno inviato sia la relazione che la scheda di rilevazione, 14 invece hanno trasmesso unicamente la scheda (Figura 1).

Figura 1



3.2 Sezione 1 - Interventi di ristrutturazione edilizia

L'articolo 15-*duodecies* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, introdotto dal decreto legislativo di riforma n. 254 del 2000, ha riservato una quota dei fondi ex articolo 20 della legge n. 67 del 1988 al finanziamento di interventi specifici per l'attività libero professionale intramuraria, subordinando l'assegnazione dei fondi alla presentazione di un programma di investimenti. 16 Regioni/Province Autonome² hanno presentato il menzionato programma, approvato con il decreto ministeriale 8 giugno 2001.

La ricognizione sullo stato di avanzamento degli interventi di ristrutturazione edilizia ha riguardato, di conseguenza, unicamente le segnalate 16 Regioni e Province Autonome.

In continuità con la precedente rilevazione, è stato chiesto alle Regioni e Province Autonome di indicare il numero degli interventi di ristrutturazione già collaudati ed il numero degli interventi che verranno collaudati entro il 31 dicembre 2012.

I risultati confermano il trend positivo, con un incremento delle Regioni che hanno collaudato un numero di interventi di ristrutturazione pari o superiore al 50%; nel 2009 3 Regioni raggiungevano tale risultato, 5 nel 2010 e 8 nel 2011. L'Umbria rimane l'unica Regione ad aver collaudato tutti gli interventi di ristrutturazione ammessi al finanziamento.

La Figura (2) che segue illustra il numero degli interventi già sottoposti a collaudo e riporta l'indicazione delle Regioni/Province Autonome che non hanno presentato il programma di investimenti.

Nel capitolo 5 si riporta un aggiornamento dei dati relativi al programma per la realizzazione delle strutture sanitarie destinate all'attività libero-professionale intramuraria.

² Piemonte, Valle d'Aosta, Lombardia, Marche, Abruzzo, Campania, Puglia, P.A. di Trento, Veneto, Liguria, Emilia Romagna, Toscana, Umbria, Lazio, Basilicata, Sardegna.

Numero di interventi di ristrutturazione collaudati

Figura 2



³ Regione Toscana I dati riferiti dal Ministero della Salute riportano n. 27 interventi di ristrutturazione autorizzati. La Regione Toscana già nel 2010 segnalava quanto segue: "Attualmente occorre rilevare che il numero degli interventi è sceso a 26, in quanto uno di essi è stato revocato per devolvere il relativo finanziamento a favore del Progetto "Nuovi Ospedali".

Regione Veneto: dei n. 20 interventi che verranno collaudati entro il 31/12/2012: n. 10 sono ultimati e sono in corso le relative operazioni di collaudo; n. 8 sono in corso di esecuzione; n. 2 stanno avviando le procedure per l'appalto dei lavori. Gli interventi di ristrutturazione edilizia che risultano alla Regione Veneto sono 40 in conseguenza della Delibera di Giunta n. 76 del 2011 con la quale è stato revocato un progetto e riassegnato il finanziamento a due progetti. Tale variazione è stata recepita ed autorizzata dal Ministero della Salute con decreto del Dipartimento della Qualità del 7 marzo 2011.

⁴ Regione Lombardia: Gli interventi ammessi a finanziamento sono 40, di questi 2 sono stati rimodulati in attesa di conferma da parte dei Ministeri interessati ed 1 non è stato ancora attivato. Dei 37 interventi operativi gli interventi che verranno collaudati entro la data del 31.12.2012, sono 8; i restanti 14 interventi sono in corso di realizzazione.

La Regione Sardegna riferisce che gli interventi di ristrutturazione edilizia sono 7, mentre i restanti sono interventi di ammodernamento tecnologico. Dei n. 7 interventi di ristrutturazione edilizia n. 4 sono stati già collaudati, n. 2 verranno collaudati entro il 31.12.2012 e di n. 1 intervento non si conosce la data di collaudo.

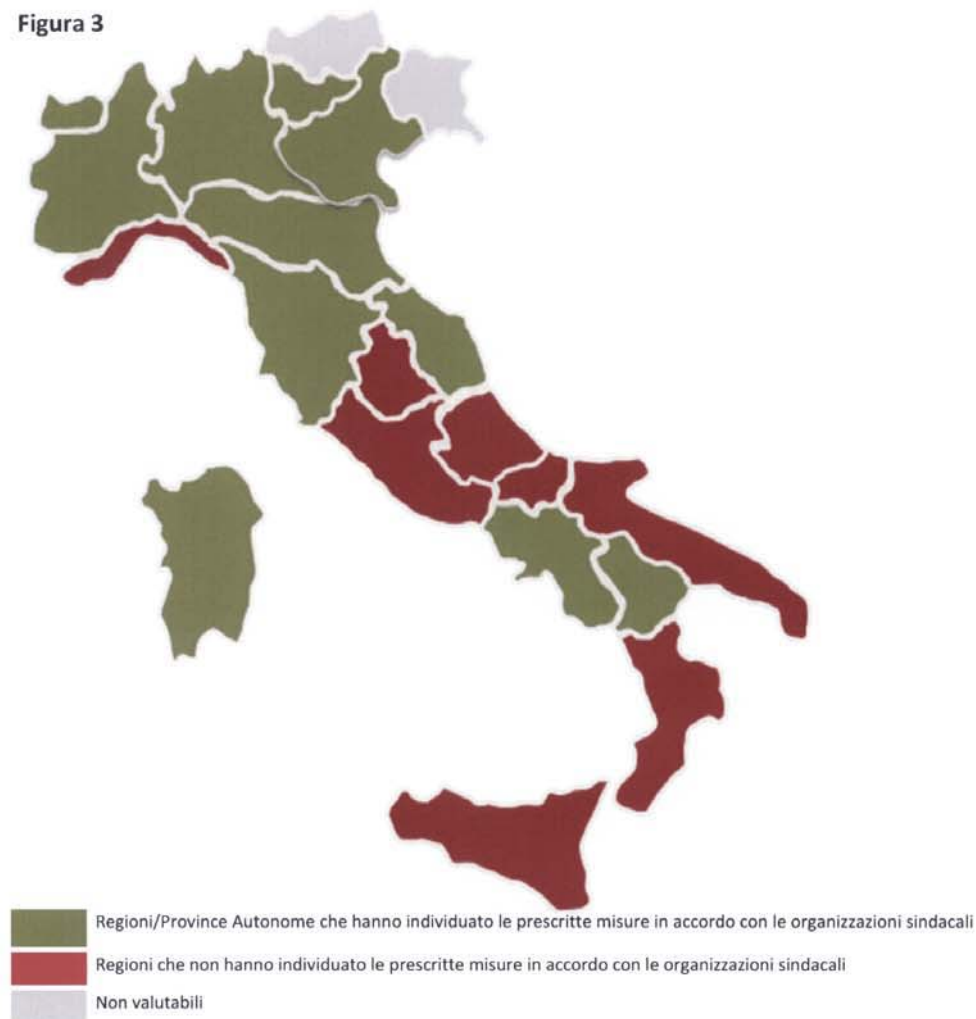
3.3 Sezione 2 - Accordo con le organizzazioni sindacali

La Sezione, rimasta invariata rispetto alle precedenti rilevazioni, è dedicata agli accordi contrattuali da sancire con le organizzazioni sindacali, al fine di condividere le misure dirette ad assicurare il passaggio al regime ordinario del sistema dell'attività libero professionale intramuraria.

In riferimento all'unico item che compone la Sezione, si registra un lieve decremento del numero di Regioni/Province Autonome che dichiarano di aver individuato le descritte misure, in accordo con le organizzazioni sindacali; nel 2010 erano 13, nel 2011 risultano 11 (Figura 3).

2.1 La Regione/Provincia Autonoma 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

Figura 3



La dicitura “Non valutabili” si riferisce alla Regione Friuli Venezia Giulia e alla P.A. di Bolzano che non hanno indicato una risposta, ma hanno invece inserito una nota esplicativa.

La Regione Friuli Venezia Giulia ha riferito quanto segue: “Nella gran parte delle realtà la libera professione è sempre stata svolta negli spazi aziendali”.

La Provincia Autonoma di Bolzano ha precisato che “Nella Provincia di Bolzano il passaggio al regime ordinario non vi è stato, in quanto l'introduzione della libera professione intramoenia nonché extramoenia è avvenuta a seguito della sentenza della Corte Costituzionale, che dichiarando incostituzionale la legge provinciale, ha a sua volta imposto l'obbligo di prevedere il diritto di opzione per il rapporto esclusivo o meno”.

3.4 Sezione 3 – Monitoraggio e controllo dell'attività libero professionale

L'Accordo, sancito in Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome, del 18 novembre 2010, ha stabilito l'effettuazione, da parte delle Regioni e Province Autonome, di monitoraggi e controlli dell'attività libero professionale, in modo da garantire che il suo svolgimento non vada a detrimento dell'attività istituzionale ed ha previsto il coinvolgimento, nella fase di verifica, di organismi paritetici, da istituire e a cui dovranno partecipare le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative, le organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti.

La presente Sezione, introdotta nel monitoraggio 2011, vuole rilevare l'implementazione delle indicazioni succitate. Si identificano 2 item principali e 2 richieste specifiche, afferenti alle di modalità e ai provvedimenti normativi, dirette a supportare le risposte riportate. Nei grafici che seguono (Figure 4 e 5) sono rappresentati i dati aggregati riferiti ai 2 item principali.

Il dato che emerge è sicuramente positivo rispetto al monitoraggio e controllo dell'attività libero professionale, infatti 19 Regioni/Province Autonome su 21 totali dichiarano di averli effettuati. Meno favorevole il risultato attribuito alla istituzione degli organismi paritetici, 7 Regioni/Province Autonome hanno provveduto.

3.1 La Regione/Provincia Autonoma effettua il monitoraggio e controllo dell'attività libero professionale, in modo da garantire che il suo svolgimento non vada a detrimento dell'attività istituzionale

Figura 4



3.2 La Regione/P.A. ha istituito 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

Figura 5



3.5 Sezione 4 – Governo aziendale della libera professione

La Sezione esamina le modalità organizzative della libera professione, ponendo attenzione ai sistemi di: prenotazione, riscossione degli onorari, determinazione delle tariffe, contabilità analitica, rilevazione oraria, controllo del progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito delle attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime libero professionale.

La Sezione, già presente nel corso delle precedenti rilevazioni, ha subito delle variazioni. Nella versione attuale si articola in 7 item, 3 dei quali sono rimasti invariati (4.1; 4.3; 4.4) mentre 1 item che era inserito in altra Sezione, attualmente eliminata, è stato recuperato ed introdotto nella presente (4.7). I grafici che seguono (Figure 6-7-8-9-10-11-12) rappresentano in forma aggregata i dati riferiti dalle Regioni/Province Autonome.

Il dato che emerge dall'analisi della presente Sezione, è il trend positivo riferito:

- all'attivazione del servizio di prenotazione delle prestazioni (item 4.1), da 7 Regioni/Province Autonome che nel 2010 ne riferivano l'attivazione presso tutte le Aziende, a 8 nel 2011;
- alla riscossione degli onorari relativi alle prestazioni erogate sotto la responsabilità dell'Azienda (item 4.3), 11 Regioni/Province Autonome nel 2010 dichiaravano che tutte le Aziende afferenti al territorio risultavano adempienti, nel 2011 sono 12;
- alla deliberazione del tariffario, in accordo con i professionisti (item 4.4), nel 2010, 9 Regioni/Province Autonome rappresentavano che in tutte le Aziende era stato deliberato il prescritto tariffario, nel 2011 sono 10.

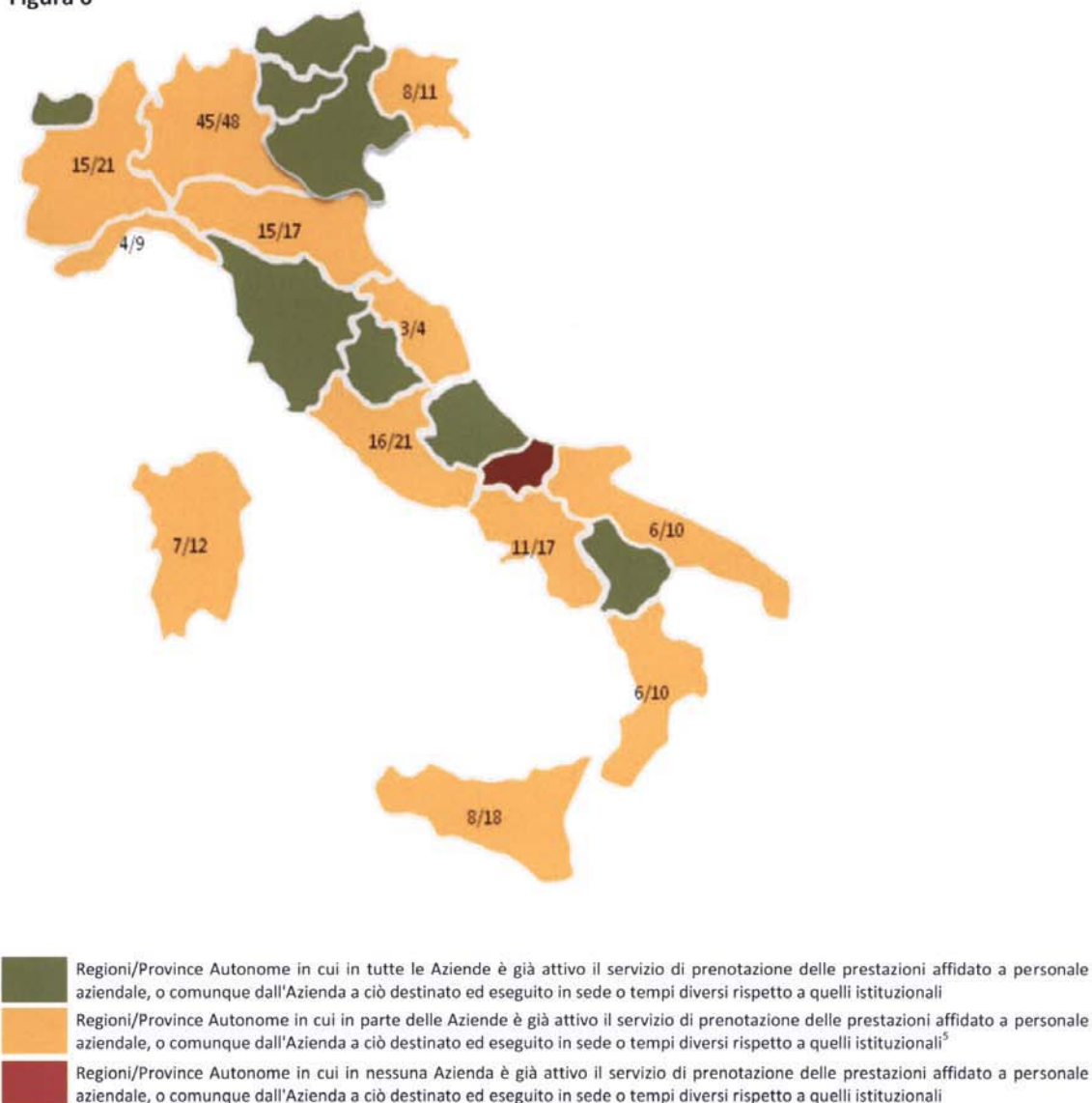
Una flessione del dato si registra, invece, relativamente all'attività di controllo sul progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime libero professionale (item 4.7). Nel 2010, 10 Regioni/Province Autonome dichiaravano che tutte le Aziende effettuavano tale attività, nel 2011 sono 7.

In 13 Regioni/Province Autonome si nota che in tutte le Aziende in cui il servizio di prenotazione attivo, consente il monitoraggio e il controllo del volume delle prestazioni erogate (item 4.2); mentre in 7 Regioni/Province Autonome tutte le Aziende afferenti hanno adottato un sistema della contabilità analitica, in grado di distinguere nelle tariffe le voci che la determinano (item 4.5).

L'ultimo dato è quello relativo alla rilevazione oraria dell'attività libero professionale (item 4.6); viene effettuata in tutte le Aziende di 10 Regioni/Province Autonome.

4.1 N. Aziende in cui è già attivo il servizio di prenotazione delle prestazioni affidato a personale aziendale, o comunque dall'Azienda a ciò destinato ed eseguito in sede o tempi diversi rispetto a quelli istituzionali

Figura 6



⁵ Regione Emilia Romagna: nella AOSP di Reggio Emilia è attivo un servizio di prenotazione affidato a personale dipendente che svolge l'attività in orario di servizio e in maniera indistinta tra attività istituzionale e in libera professione tuttavia garantendo la diretta responsabilità e tracciabilità dell'Azienda sul servizio stesso; - anche nell'asl di Reggio Emilia attualmente le prenotazioni per l'alpi sono effettuate in maniera indistinta tramite il CUP (servizio di prenotazione informatizzato regionale), tuttavia, è in corso di attivazione un sistema di prenotazione tramite CUPTEL (servizio telefonico informatizzato regionale) con un numero unico dedicato per l'alpi. Anche qui pertanto la responsabilità e tracciabilità è garantita dall'Azienda.

4.2 N. Aziende in cui il servizio di prenotazione di cui al punto precedente consente il monitoraggio ed il controllo del volume delle prestazioni erogate

Figura 7



Il dato “Non calcolabile” è riferito alla Regione Molise, poiché ha riportato, all’item precedente, che l’Azienda non ha ancora attivato il servizio di prenotazione dedicato all’attività libero professionale intramuraria.

⁶ Regione Emilia Romagna: le Aziende di Reggio Emilia e OSP Reggio Emilia hanno un sistema centralizzato di prenotazione che, tuttavia, non è distinto da quello istituzionale. Questo sistema di prenotazione consente, ad ogni modo, il monitoraggio e il controllo del volume delle prestazioni erogate.

Regione Friuli Venezia Giulia: l’ASS 1 Triestina e ASS 5 “Bassa Friulana” hanno un servizio di prenotazione delle prestazioni con caratteristiche diverse da quelle richieste al punto 4.1, tuttavia, tale servizio consente il monitoraggio e il controllo del volume delle prestazioni.

Regione Puglia: Due enti (ASL FG e IRCCS De Bellis) che hanno un servizio di prenotazione che consente un monitoraggio e controllo del volume delle prestazioni affidato a personale interno, ma che viene effettuato nella sede e negli stessi tempi di quelli istituzionali.

4.3 N. Aziende in cui è garantita la riscossione degli onorari relativi alle prestazioni erogate sotto la responsabilità delle Aziende

Figura 8



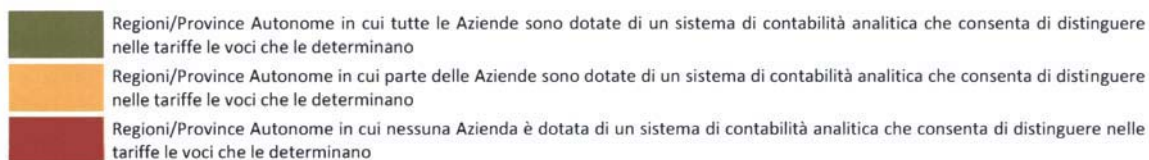
4.4 N. Aziende in cui è stato deliberato un tariffario, in accordo con i professionisti ed idoneo ad assicurare l'integrale copertura di tutti i costi direttamente ed indirettamente correlati alla gestione dell'attività libero professionale intramuraria, ivi compresi quelli connessi alle attività di prenotazione e di riscossione degli onorari

Figura 9



4.5 N. Aziende che sono dotate di un sistema di contabilità analitica che consenta di distinguere nelle tariffe le voci che le determinano (ad es.: compenso del professionista, dell'equipe, del personale di supporto costi pro-quota per l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature)

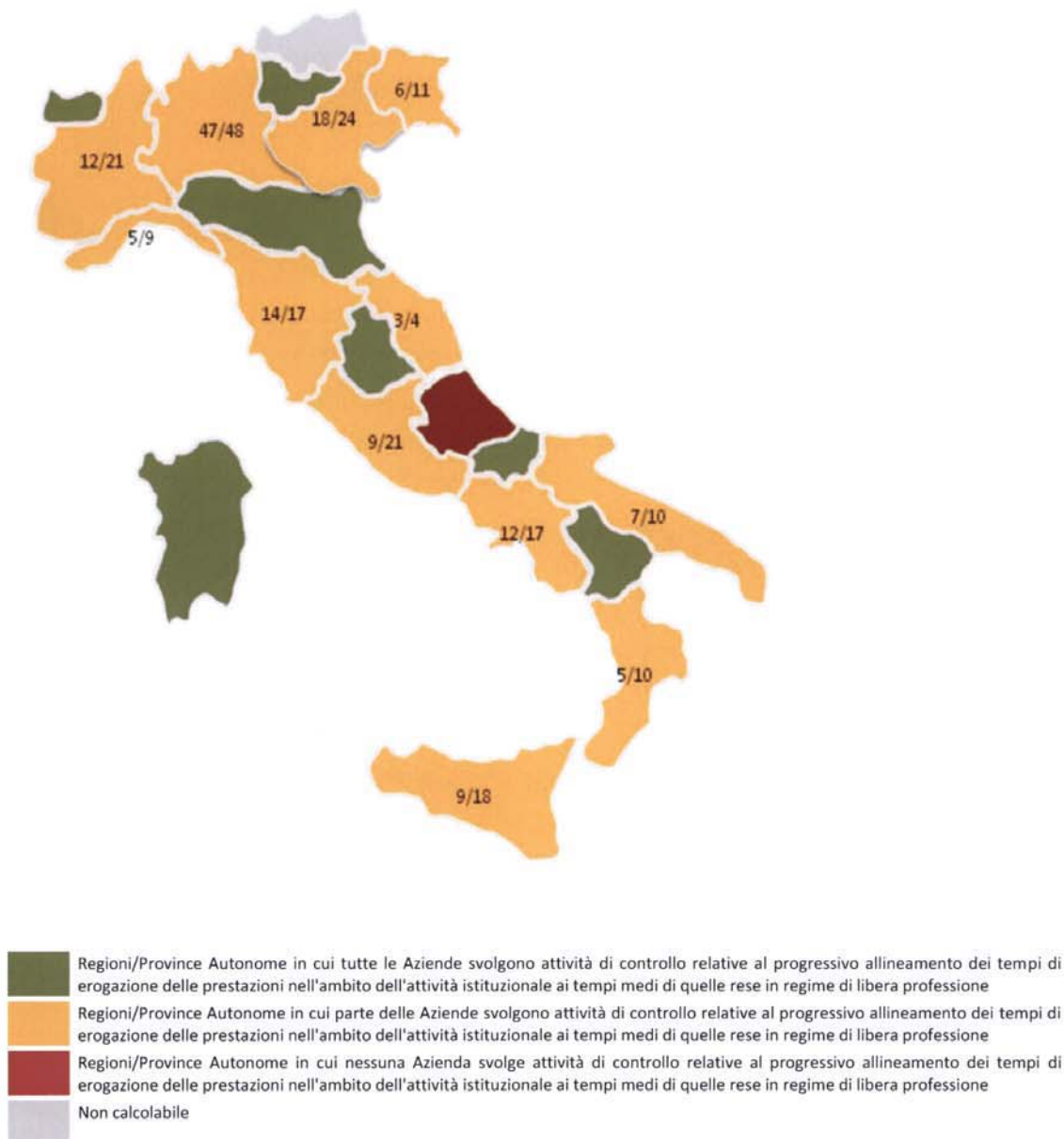
Figura 10



4.6 N. Aziende che effettuano la rilevazione oraria dell'attività libero-professionale**Figura 11**

4.7 N. Aziende in cui 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

Figura 12



La dicitura “Non calcolabile” si riferisce alla P.A. di Bolzano che non ha riportato alcun dato numerico, ma ha inserito la seguente nota: “Non sono disponibili criteri univoci per definire i contenuti o limiti di tale allineamento dei tempi di attesa, è tuttavia previsto un monitoraggio che abbia effetto sia in fase di autorizzazione all'esercizio della lpi che in fase di pianificazione annuale di questa attività a livello di UO e struttura”.

3.6 Sezione 5 – Volumi di attività

Ai sensi dell'Accordo del 18 novembre 2010, al fine di garantire un corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e attività libero professionale, la programmazione regionale e aziendale dovrà prevedere: la definizione dei volumi di attività istituzionale e libero professionale, la determinazione, in modo specifico, delle prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 55, comma 2, del CCNL 8 giugno 2000 e successive integrazioni, nonché la costituzione, a livello aziendale, di appositi organismi paritetici, di verifica di quanto stabilito in sede programmatica.

La sezione è stata inserita nella rilevazione 2011 e si compone di 4 item volti a rilevare l'implementazione delle menzionate attività di pianificazione (Figure 13, 14, 15, 16).

Dai dati rilevati, non si nota un forte riscontro circa la definizione annuale, in sede di contrattazione di budget o di specifica negoziazione, dei volumi di attività istituzionali dovuti, tenuto conto delle risorse umane, finanziarie e tecnologiche effettivamente assegnate, anche con riferimento ai carichi di lavoro misurati. In 7 Regioni/Province Autonome tutte le Aziende vi hanno provveduto (item 5.1).

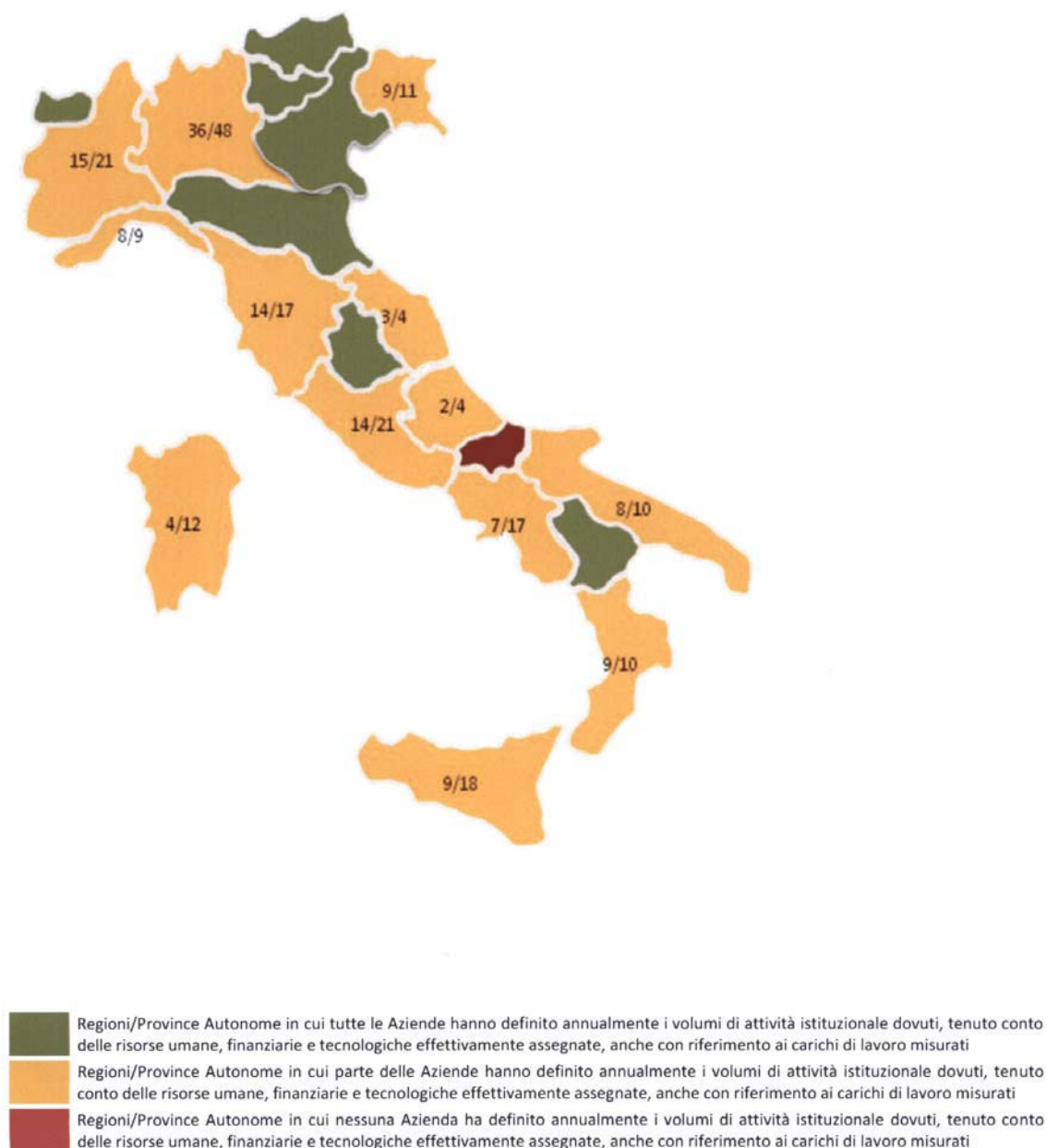
I valori diminuiscono ulteriormente in riferimento alla determinazione, con i singoli dirigenti e con le équipes, dei volumi di attività libero professionale complessivamente erogabili, in 3 Regioni/Province Autonome tutte le Aziende hanno proceduto alla definizione (item 5.2).

Relativamente alle prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 55, comma 2, del CCNL 8 giugno 2000, occorre precisare che esse sono 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 in presenza di carenza di organico ed impossibilità anche momentanea di coprire i relativi posti con personale in possesso dei requisiti di legge. In 6 Regioni/Province Autonome tutte le Aziende hanno definito in modo specifico tali prestazioni (item 5.3).

Infine, rispetto alla costituzione di appositi organismi paritetici di verifica del corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e attività libero professionale, con la partecipazione delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative delle categorie interessate, in 8 Regioni/Province Autonome tutte le Aziende hanno provveduto (item 5.4).

5.1 N. Aziende che hanno definito 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

Figura 13



5.2 N. Aziende che hanno determinato con i singoli dirigenti e con le équipes i volumi di attività libero-professionale complessivamente erogabili, che, ai sensi delle leggi e contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali, né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto

Figura 14



5.3 N. Aziende che hanno definito in modo specifico le prestazioni aggiuntive di cui all'art. 55, comma 2, del CCNL 8 giugno 2000 e successive integrazioni ai fini del progressivo conseguimento degli obiettivi di allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime di libera professione intramoenia

Figura 15



- Regioni/Province Autonome in cui tutte le Aziende hanno definito, in modo specifico, le prestazioni aggiuntive, 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 intramoenia
- Regioni/Province Autonome in cui parte delle Aziende hanno definito, in modo specifico le prestazioni aggiuntive, 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 intramoenia
- Regioni/Province Autonome in cui nessuna Azienda ha definito, in modo specifico, le prestazioni aggiuntive, 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 intramoenia

5.4 N. Aziende che hanno costituito appositi organismi paritetici di verifica del corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e attività libero professionale, con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative delle categorie interessate

Figura 16



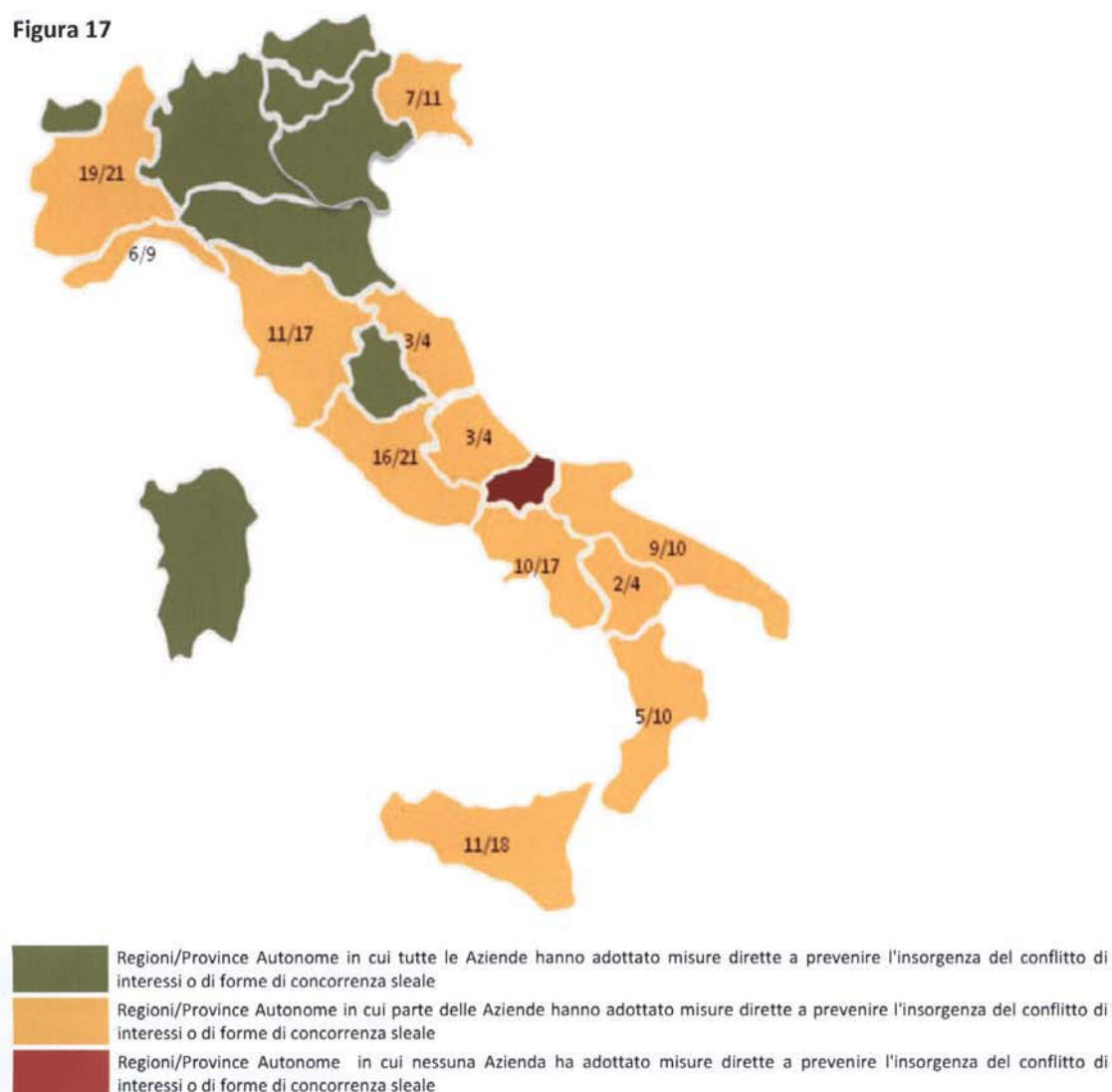
3.7 Sezione 6 - Conflitto di interessi – Concorrenza sleale

Il legislatore ha sempre ritenuto opportuno ribadire la necessità di prevenire situazioni che possano determinare l'insorgenza del conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale, di conseguenza, nelle diverse rilevazioni si è cercato di riscontrare la definizione di specifiche misure al riguardo, analizzando talvolta anche livelli attuativi diversi (Regione e Azienda). Anche quest'anno è stato riproposto l'item, già presente nella stessa formulazione nella rilevazione 2010, che interpella il livello aziendale.

Rispetto all'indagine condotta nel 2010, si rileva un lieve incremento del numero delle Regioni/Province Autonome in cui tutte le Aziende hanno adottato le misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale, da 7 a 8 nel 2011 (Figura 17).

6.1 N. Aziende che hanno adottato misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale

Figura 17



3.8 Sezione 7 - "Intramoenia allargata"

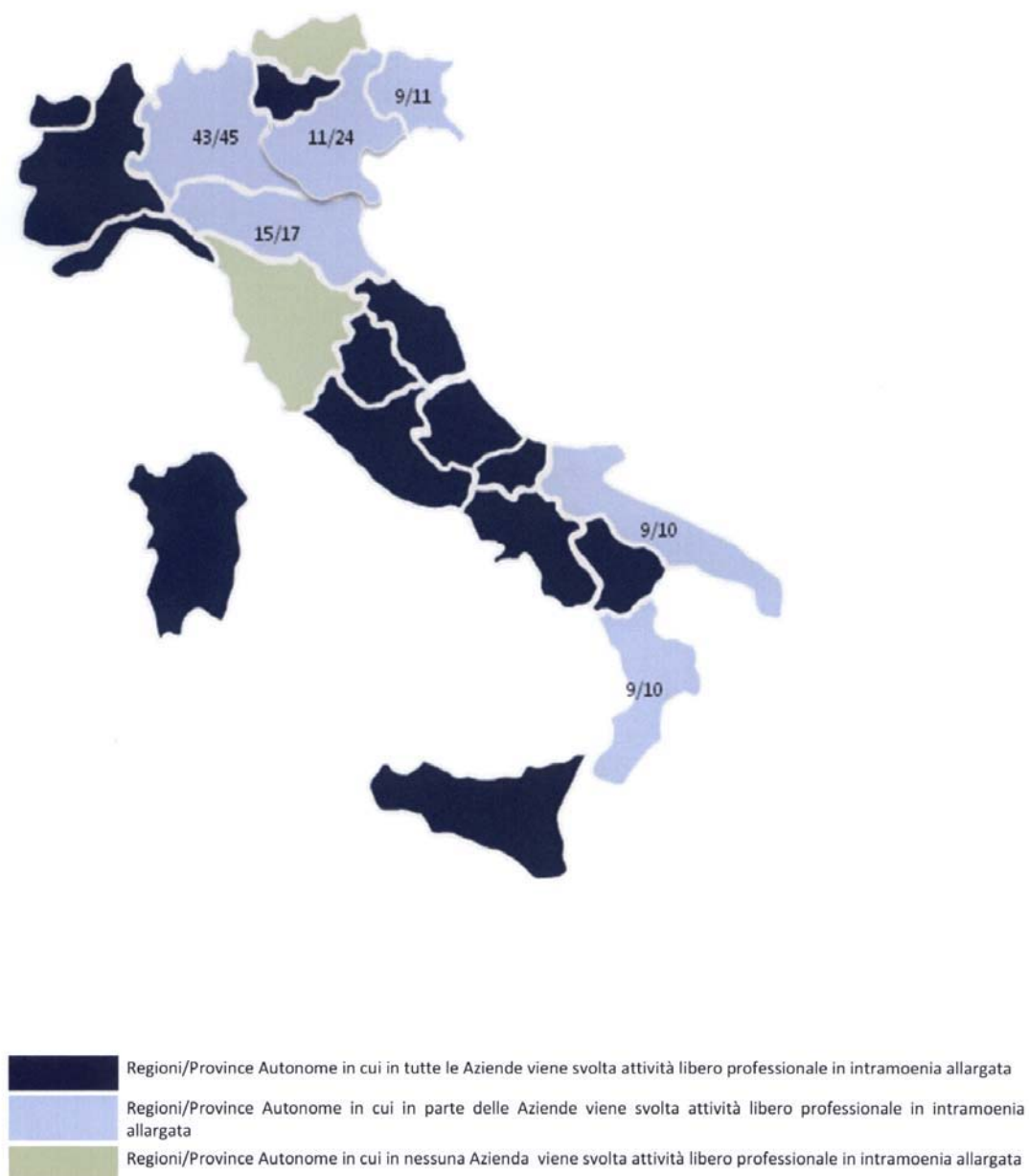
La sezione è stata introdotta nella rilevazione corrente, con l'obiettivo di indagare con maggior completezza l'ambito specifico dell'intramoenia allargata e più in particolare le modalità organizzative che la caratterizzano. Un solo item (7.6) era già presente nella scheda di rilevazione utilizzata nel precedente monitoraggio.

La Sezione si compone di 6 item utili a definire un quadro aggiornato sulle dimensioni e sul governo del fenomeno (Figure 18-19-20-21-22).

Riguardo alla diffusione di questa specifica modalità di svolgimento della libera professione è possibile affermare che essa è presente in tutte le Regioni/Province Autonome, ad eccezione della Toscana e della P.A. di Bolzano; in questi due contesti i professionisti esercitano la libera professione all'interno degli spazi aziendali o comunque in spazi esterni con diretta ed integrale responsabilità dell'Azienda (item 7.1).

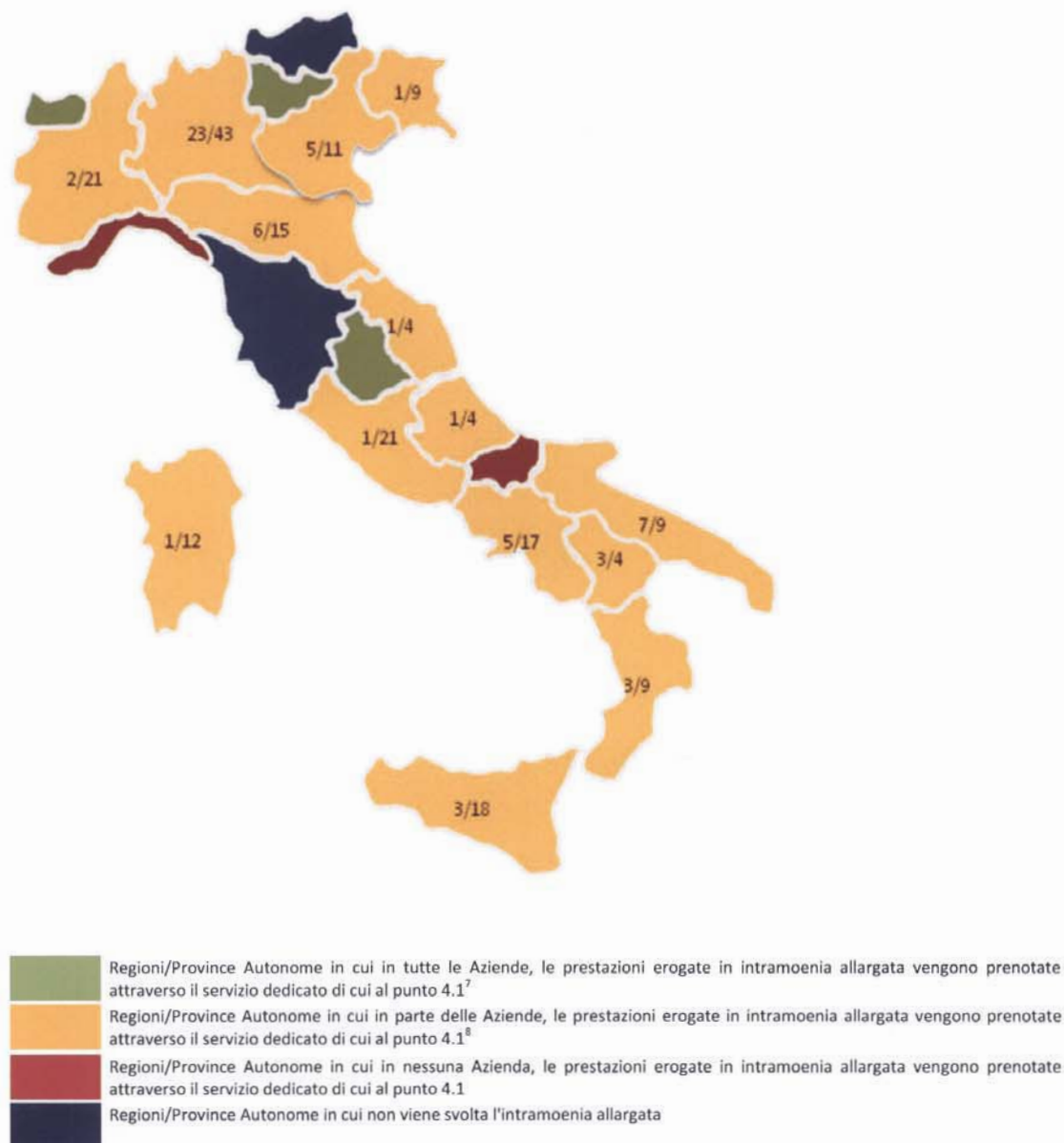
Unicamente in 3 Regioni/Province Autonome, in tutte le Aziende le prestazioni erogate in intramoenia allargata vengono prenotate attraverso il servizio dedicato (item 7.2); mentre in una sola Provincia Autonoma tutte le Aziende riscuotono direttamente gli onorari delle prestazioni erogate in intramoenia allargata (item 7.4).

In 5 Regioni/Province Autonome tutte le Aziende effettuano la rilevazione oraria di questa specifica attività (item 7.5) e in un'unica Regione tutte le Aziende hanno attivato ulteriori e specifici strumenti di controllo e verifica del corretto svolgimento dell'attività libero-professionale svolta in intramoenia allargata (item 7.6). L'ultimo item registra una flessione del dato, nel 2010, erano 6 le Regioni/Province Autonome in cui tutte le Aziende avevano attivato i menzionati strumenti di controllo e verifica.

7.1 N. Aziende in cui viene svolta l'attività libero-professionale in intramoenia allargata**Figura 18**

7.2 N. Aziende in cui le prestazioni erogate in intramoenia allargata vengono prenotate attraverso il servizio centralizzato e dedicato di cui al punto 4.1

Figura 19



⁷ La P.A. di Trento segnala, tuttavia, che esistono anche modalità di prenotazione diverse dal servizio dedicato.

⁸ Regione Abruzzo: L'Azienda segnalata utilizza solo parzialmente il servizio di prenotazione dedicato e riporta l'effettuazione delle prenotazioni anche con modalità diverse.

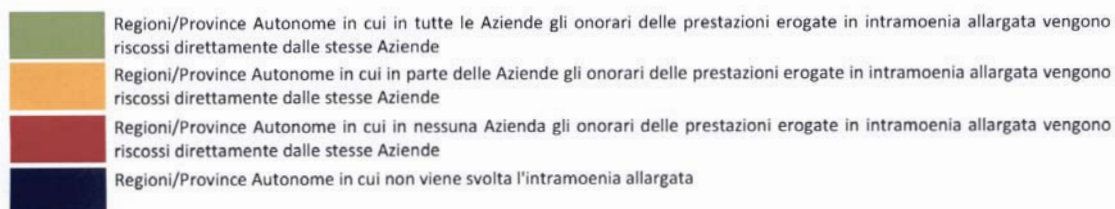
Regione Emilia Romagna: Due Aziende segnalate unitamente al servizio dedicato utilizzano anche modalità di prenotazione diverse.

Regione Marche: L'Azienda segnalata utilizza il servizio di prenotazione dedicato solo in alcuni centri e riporta l'effettuazione delle prenotazioni anche con modalità diverse.

Regione Veneto: Due Aziende segnalate unitamente al servizio dedicato utilizzano anche modalità di prenotazione diverse.

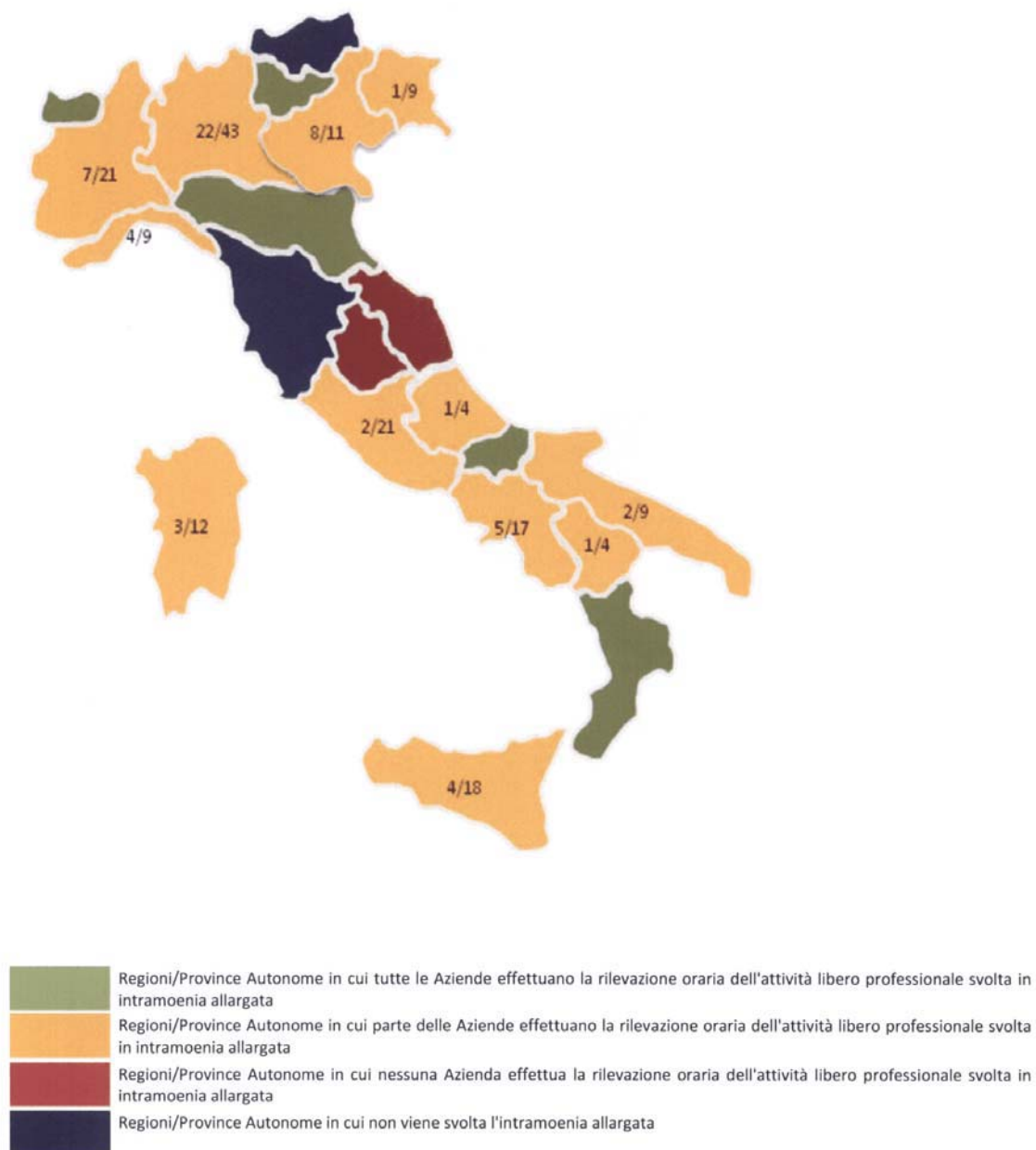
7.4 N. Aziende in cui gli onorari delle prestazioni erogate in intramoenia allargata vengono riscossi direttamente dalle stesse Aziende

Figura 20



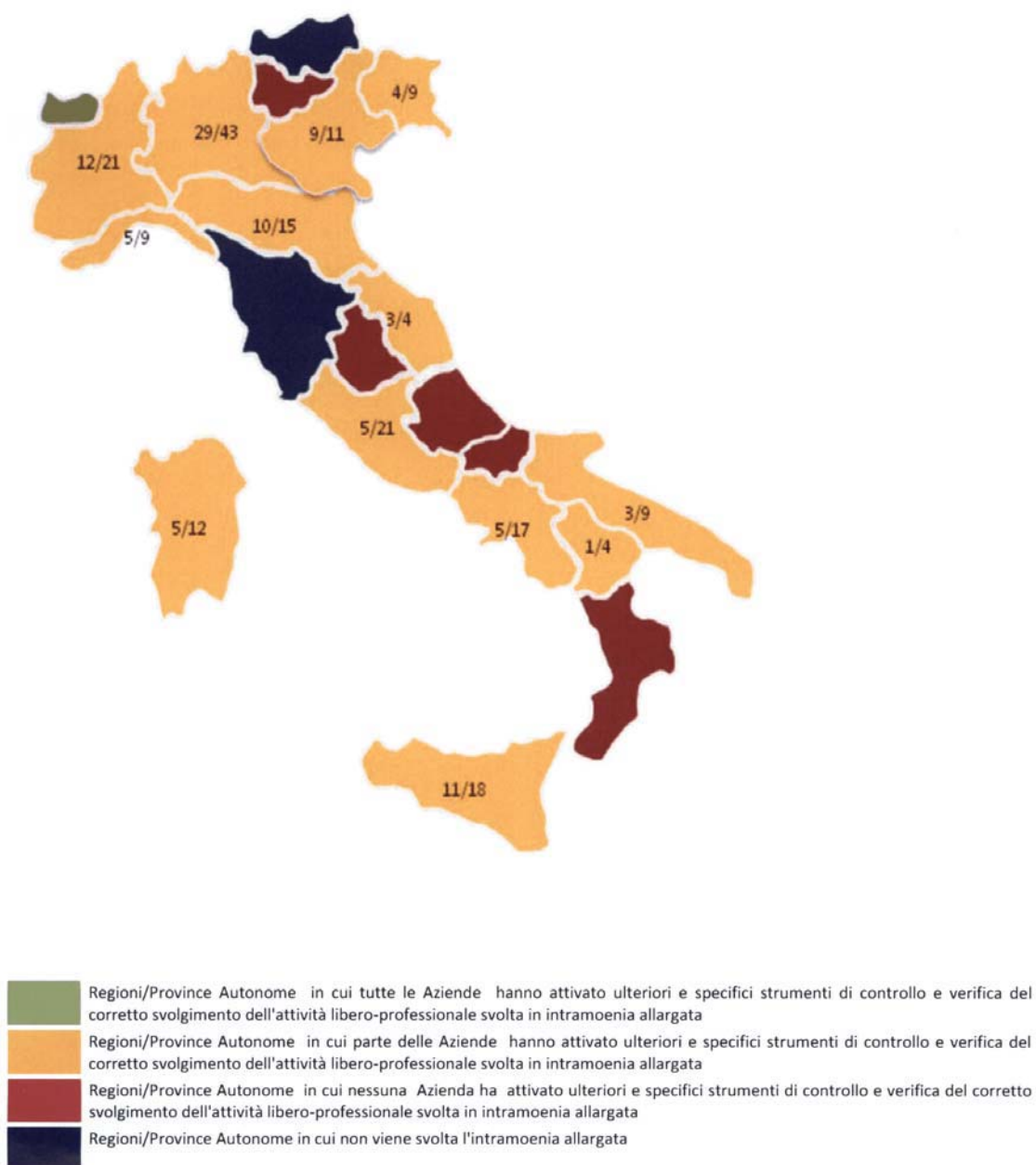
7.5 N. Aziende che effettuano la rilevazione oraria dell'attività libero-professionale svolta in intramoenia allargata

Figura 21



7.6 N. Aziende che hanno attivato ulteriori e specifici strumenti di controllo e verifica del corretto svolgimento dell'attività libero-professionale svolta in intramoenia allargata

Figura 22

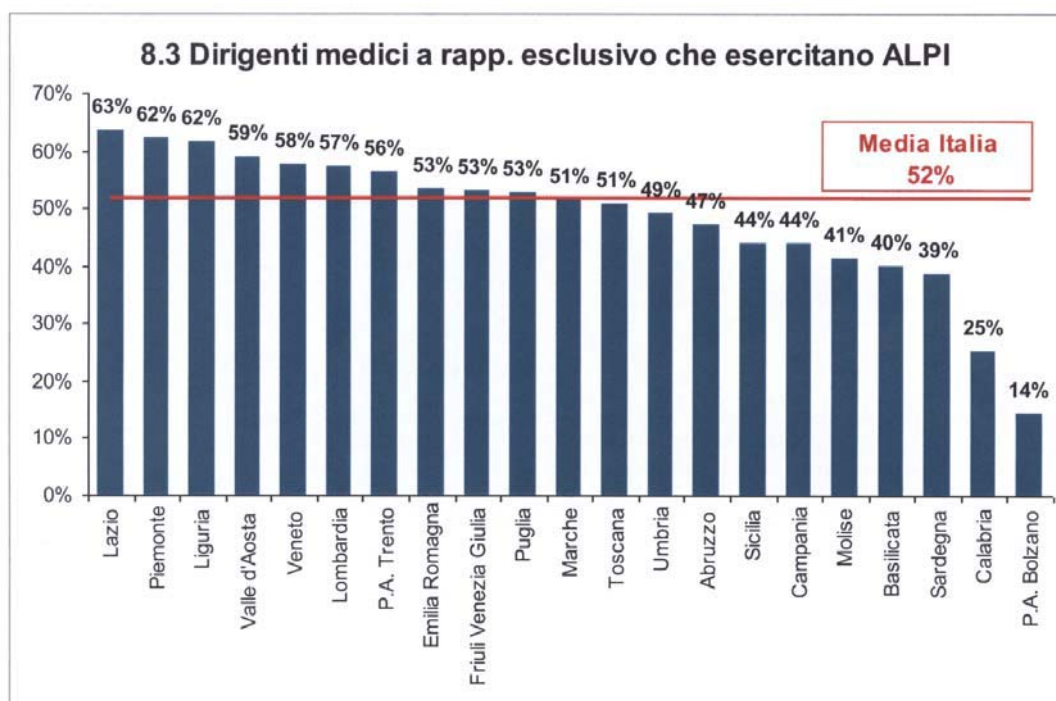


3.9 Sezione 8 – Dirigenti medici

Una delle novità sostanziali introdotte con il monitoraggio per l'anno 2011, è l'integrazione della scheda di rilevazione con una sezione dedicata ai "numeri" della libera professione, ossia al conteggio dei Dirigenti medici che effettivamente esercitano l'attività libero professionale intramuraria. Come noto, infatti, dai dati ufficiali fino ad oggi disponibili, era possibile risalire unicamente al numero dei medici del servizio sanitario nazionale legati alla propria struttura da un rapporto di esclusività che percepiscono la corrispondente indennità prevista dal contratto collettivo nazionale. Tuttavia, tale informazione è del tutto insufficiente per comprendere appieno il fenomeno, in quanto il rapporto di esclusività è condizione necessaria per l'esercizio della libera professione, ma non è informazione sufficiente per affermare che un medico svolge attività intramoenia.

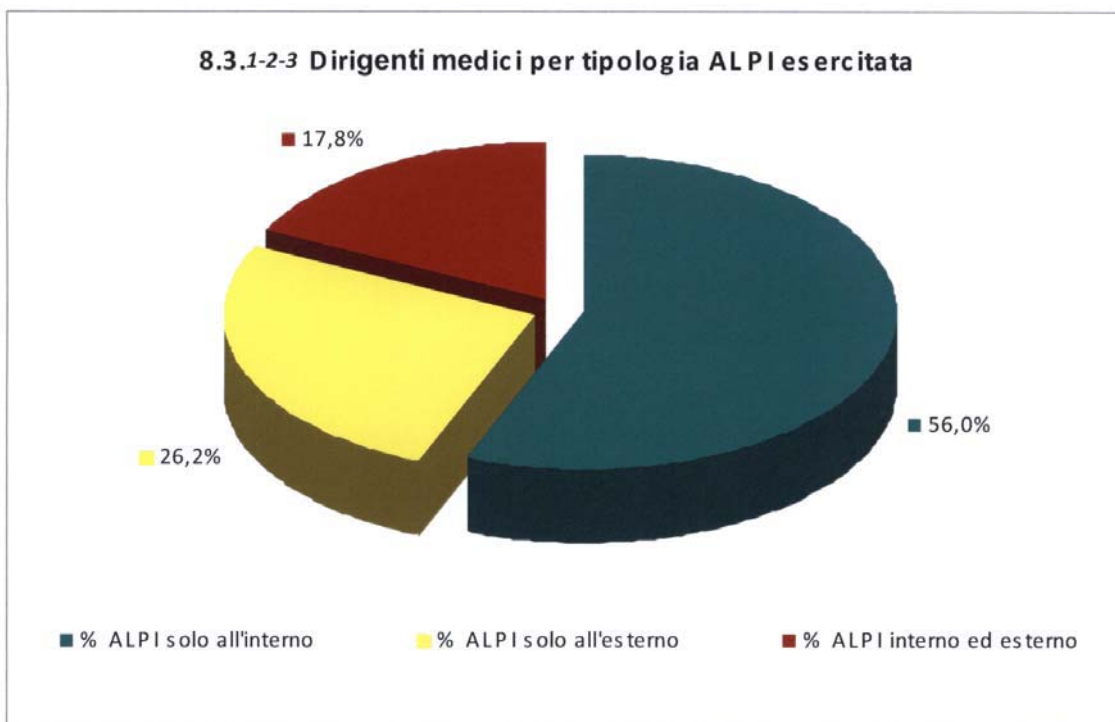
Nella sezione 8 "Dirigenti medici" si è tentato anche di enumerare le casistiche in cui l'attività libero-professionale può essere esplicata, con la finalità di ottenere una classificazione ed una stima per le singole tipologie ed, in particolare, per la cosiddetta "intramoenia allargata".

La prima evidenza ottenuta concerne l'impossibilità per alcune Regioni di catalogare i medici in una o nell'altra voce, nello specifico per l'attività libero professionale esercitata al di fuori delle mura aziendali. In altre parole, sembrerebbe vi siano casi di medici autorizzati ad esercitare sia presso il proprio studio professionale sia presso strutture pubbliche o private non accreditate in convenzione (ai sensi dell'art. 55 comma 1 lettera c del CCNL area dirigenza). In ogni caso, il fenomeno può considerarsi residuale.



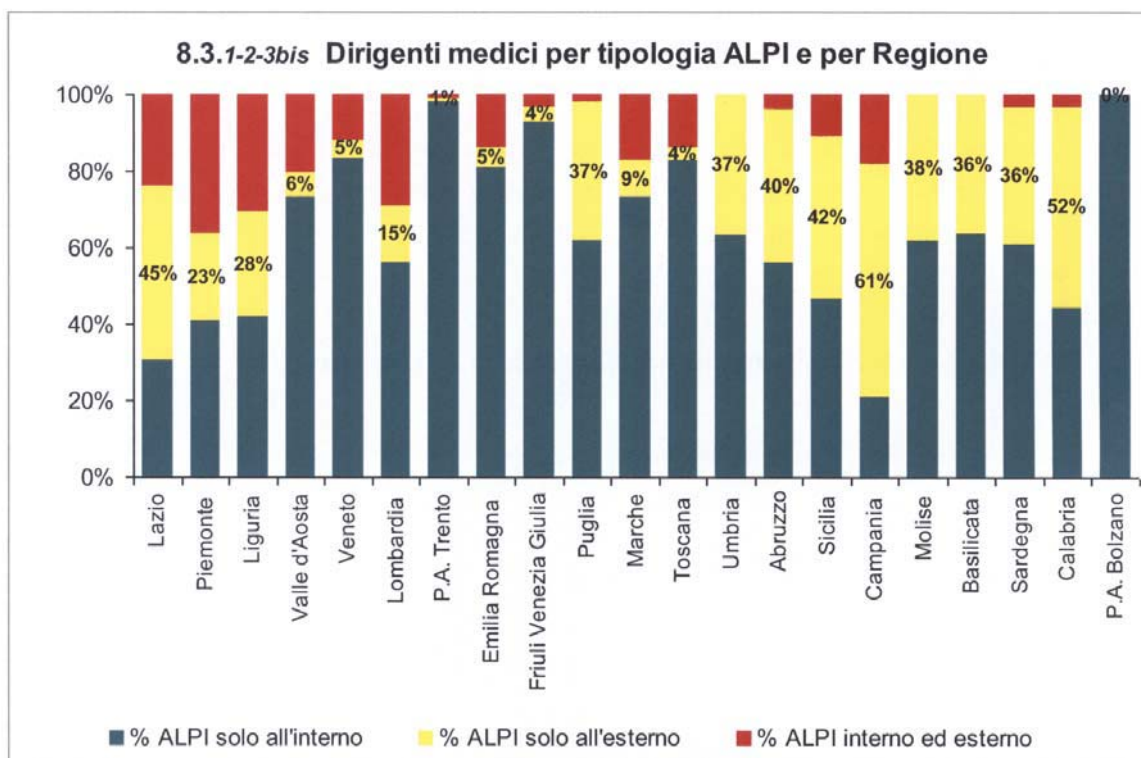
Venendo ai numeri, i dati confermano un'estrema variabilità del fenomeno tra le Regioni, sia in termini generali di esercizio dell'ALPI, sia in termini specifici di tipologia di svolgimento della stessa.

In media, nel Servizio sanitario nazionale, il 52% dei Dirigenti medici con rapporto esclusivo esercita la libera professione intramuraria (pari al 49,1% del totale Dirigenti medici), con punte che superano quota 60% in Piemonte, Liguria e Lazio e, viceversa, toccano valori minimi in Regioni come la Calabria (25%) e la Provincia Autonoma di Bolzano (14%). Si tratta di un contingente di circa 60.800 medici a livello nazionale.



Sempre in media, il 56% dei Dirigenti medici esercita l'ALPI all'interno degli spazi aziendali, il 26% lo fa al di fuori della struttura ed il 18% 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).

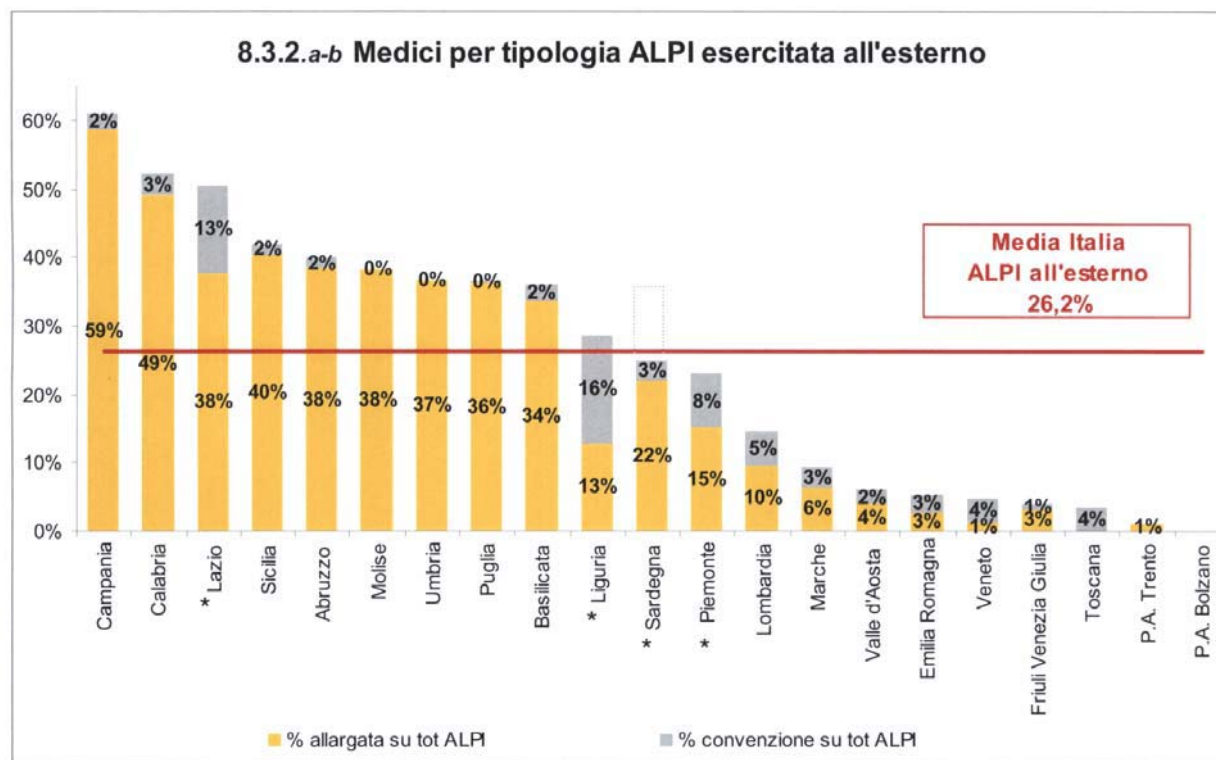
Le percentuali maggiori di attività intramoenia svolta esclusivamente all'esterno si registrano in Campania (61% su totale ALPI), Calabria (52%), Lazio (45%) ed in generale nelle Regioni meridionali, mentre l'ALPI al di fuori delle mura è pressoché assente in Toscana, Emilia-Romagna, Friuli Venezia Giulia, Veneto e nelle P.A. di Trento e Bolzano (tutte con percentuali inferiori al 5% sul totale ALPI).



Mediamente circa l'83% dell'attività libero professionale svolta al di fuori degli spazi aziendali, viene esercitata presso lo studio privato del professionista ed in quasi la totalità delle Regioni tale modalità di esercizio della libera professione supera di gran lunga la forma in convenzione. Fanno eccezione a questa regola, in primis la regione Toscana presso la quale il fenomeno "intramoenia allargata" è inesistente, seguita dalla regione Veneto (29% di medici in "intramoenia allargata" su totale medici che esercitano al di fuori degli spazi), dalla regione Liguria (46%) e dall'Emilia Romagna (49%).

Occorre a tal proposito, specificare che per le Regioni Lazio, Liguria, Piemonte e Sardegna, non è stato possibile ottenere la coerenza dei dati comunicati in relazione all'attività libero professionale svolta al di fuori della struttura (item 8.3 punto 2 della scheda di rilevazione), ossia la somma delle fattispecie previste ("intramoenia allargata" e "attività svolta presso altre strutture pubbliche o private non accreditate in convenzione ai sensi dell'art.55 comma 1 lettera c del CCNL area dirigenza") per tale modalità di esercizio della libera professione, non coincide con il totale dei medici di cui le fattispecie costituiscono una specificazione. Tale incongruenza è stata giustificata in alcuni casi dalla mancata indicazione da parte delle aziende del numero di Dirigenti medici attribuibili ad una o all'altra categoria (è il caso della Regione Sardegna), in altri, come già premesso, dall'effettiva possibilità concessa ai professionisti di esercitare l'ALPI in entrambe le modalità e, pertanto, da un doppio conteggio di una parte dei Dirigenti del Servizio sanitario regionale.

Per le suddette Regioni, pertanto i dati rappresentati nei grafici 8.3.1-2-3bis e 8.3.2.a-b non sono perfettamente coincidenti.



* per tali Regioni la somma delle due tipologie non coincide con la percentuale complessiva di ALPI esercitata all'esterno (cfr. graf. 8.3.1-2-3bis). In particolare la discrepanza maggiore si registra per la Regione Lazio, la cui quota di libera professione esercitata al di fuori delle strutture aziendali è pari al 45% (maggiore della somma 38%+13%) e per la Regione Sardegna che fa registrare una percentuale di ALPI all'esterno pari al 36%, inferiore alla corrispondente somma 22%+3%.

4. Descrizione del livello di adempimento delle disposizioni previste dalla legge n. 120 del 2007 e dall'Accordo sancito in Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano del 18 novembre 2010 (dato regionale)

L'analisi per singola Regione e Provincia autonoma vuole illustrare il grado di adeguamento agli indicatori valutativi, che riprendono alcune delle disposizioni della legge n. 120 del 2007 e successive modificazioni e dell'Accordo del 18 novembre 2010.

Per una lettura complessiva del fenomeno si rimanda al quadro sinottico riportato alla pagina 66

Al fine di favorire la corretta interpretazione di quanto esposto nel presente capitolo, si evidenzia che:

- 1 la scheda di rilevazione ha subito importanti variazioni. Sono stati inseriti nuovi item e nuove Sezioni dedicate, in particolare, all'approfondimento delle indicazioni dell'Accordo del 18 novembre 2010; per questi non sarà possibile effettuare un confronto con i dati acquisiti nei precedenti monitoraggi;
- 2 per "pieno adempimento/piena adempienza" deve intendersi l'attuazione delle specifiche disposizioni previste dalla legge n. 120/2007 e dall'Accordo del 18 novembre 2010 da parte di tutte (100%) le strutture sanitarie pubbliche della Regione/Provincia Autonoma;
- 3 per "ottimi risultati" deve intendersi l'attuazione delle specifiche disposizioni previste dalla legge n. 120/2007 e dall'Accordo del 18 novembre 2010 da parte di un numero di strutture sanitarie compreso tra il 90% e il 99%;
- 4 per "parziale adempienza/adempimento parziale" si intende l'attuazione delle specifiche disposizioni previste dalla legge n. 120/2007 e dall'Accordo del 18 novembre 2010 da parte di un numero di strutture sanitarie comprese tra il 50% e il 89%;
- 5 per "criticità/aspetti critici" si intende l'attuazione delle specifiche disposizioni previste dalla legge n. 120/2007 da parte di un numero di strutture sanitarie inferiore al 50%.

Si evidenzia che gli elementi informativi contenuti in questo capitolo descrivono lo stato dell'arte rilevato a fine 2011.

Di seguito si elencano, per facilità di consultazione, i 12 indicatori utilizzati per la valutazione, di cui 3 di livello regionale e 9 di livello aziendale. In *corsivo* si riportano le Sezioni e gli item introdotti nella rilevazione 2011.

Indicatori Regionali

<p>SEZIONE 2 PASSAGGIO AL REGIME ORDINARIO DELL'ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA</p>	<p>La Regione 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</p>
<p>SEZIONE 3 MONITORAGGIO E CONTROLLO DELL'ATTIVITÀ LIBERO- PROFESSIONALE</p>	<p><i>La Regione/P.A. effettua il monitoraggio e controllo dell'attività libero-professionale, in modo da garantire che il suo svolgimento non vada a detrimento dell'attività istituzionale</i></p> <p><i>La Regione/P.A. ha istituito appositi 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</i></p>

Indicatori Aziendali	
SEZIONE 4 GOVERNO AZIENDALE DELLA LIBERA PROFESSIONE	n. Aziende in cui è già attivo il servizio di prenotazione delle prestazioni affidato a personale aziendale, o comunque dall'Azienda a ciò destinato ed eseguito in sede o tempi diversi rispetto a quelli istituzionali/ n. totale Aziende
	n. Aziende in cui è garantita la riscossione degli onorari relativi alle prestazioni erogate sotto la responsabilità delle Aziende / n. totale Aziende
	n. Aziende in cui è stato deliberato un tariffario, in accordo con i professionisti ed idoneo ad assicurare l'integrale copertura di tutti i costi direttamente ed indirettamente correlati alla gestione dell'attività libero-professionale intramuraria, ivi compresi quelli connessi alle attività di prenotazione e di riscossione degli onorari / n. totale Aziende
	<i>n. Aziende che effettuano la rilevazione oraria dell'attività libero- /n. totale Aziende</i>
	n. Aziende in cui 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. totale Aziende
SEZIONE 5 VOLUMI DI ATTIVITÀ	<i>N. Aziende che hanno definito annualmente, in sede di contrattazione del budget o di specifica negoziazione con le strutture aziendali, i volumi di attività istituzionale dovuti, tenuto conto delle risorse umane, finanziarie e tecnologiche effettivamente assegnate, anche con riferimento ai carichi di lavoro misurati / n. totale Aziende</i>
	<i>N. Aziende che hanno determinato con i singoli dirigenti e con le équipes i volumi di attività libero-professionale complessivamente erogabili, che, ai sensi delle leggi e contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali, né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto/ n. totale Aziende</i>
	<i>N. Aziende che hanno costituito appositi organismi paritetici di verifica del corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e attività libero-professionale, con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative delle categorie interessate/ n. totale Aziende</i>
SEZIONE 6 CONFLITTO DI INTERESSI - CONCORRENZA SLEALE	n. Aziende che hanno adottato misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale/ n. totale Aziende

ABRUZZO

La Regione conferma la mancata individuazione delle misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali, il passaggio al regime ordinario dell'attività libero professionale intramuraria. In riferimento agli altri due indicatori regionali, introdotti nella rilevazione 2011, si osserva il pieno adempimento rispetto al monitoraggio e controllo dell'attività libero professionale, mentre in merito alla istituzione di appositi organismi paritetici con le organizzazioni sindacali e la partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti, la Regione riporta un esito negativo.

Per quattro indicatori aziendali afferenti alla Sezione "Governo aziendale della libera professione" (attivazione servizio di prenotazione, riscossione degli onorari, deliberazione del tariffario, rilevazione oraria attività libero professionale) si rileva la piena adempienza. Per due di essi (attivazione servizio di prenotazione e deliberazione tariffario), che non hanno subito variazioni nella formulazione, si registra un miglioramento rispetto alla precedente rilevazione, in cui presentavano un adempimento parziale. L'ultimo indicatore della Sezione, dedicato allo svolgimento delle attività di controllo del progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni, presenta invece una flessione del dato, mostrando aspetti critici.

Rispetto ai tre indicatori della Sezione inclusa nella corrente rilevazione e dedicata ai "Volumi di attività", due riportano un adempimento parziale (definizione annuale dei volumi di attività istituzionale, determinazione volumi di attività libero professionale) e il terzo evidenzia criticità (costituzione di appositi organismi paritetici di verifica).

Per l'ultimo indicatore aziendale, relativo all'adozione delle misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale, permane una parziale adempienza.

BASILICATA

La Regione convalida la piena adempienza dell'indicatore relativo all'individuazione delle misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali, il passaggio al regime ordinario dell'attività libero professionale intramuraria e raggiunge lo stesso risultato rispetto al monitoraggio e controllo della stessa attività. Non sono stati, viceversa, istituiti gli organismi paritetici con le organizzazioni sindacali e la partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti.

Si conferma la piena adempienza rispetto ai quattro indicatori della Sezione "Governo aziendale della libera professione" (attivazione servizio di prenotazione, riscossione degli onorari, deliberazione del tariffario, attività di controllo del progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime libero professionale) che non hanno subito variazioni rispetto alla precedente rilevazione. Per l'indicatore afferente alla stessa Sezione (rilevazione oraria dell'attività libero professionale intramuraria), inserito quest'anno, si riporta una parziale adempienza.

La piena adempienza si registra, anche, per due indicatori della Sezione, introdotta nel 2011 e riservata ai volumi di attività (definizione annuale dei volumi di attività istituzionale e determinazione dei volumi di attività libero professionale). L'altro indicatore della Sezione (costituzione di appositi organismi paritetici di verifica) evidenzia una parziale adempienza.

Per l'indicatore relativo all'adozione delle misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale si convalida il parziale adempimento.

CALABRIA

Non sono state, ancora, individuate le misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali, il passaggio al regime ordinario dell'attività libero professionale intramuraria e si rileva anche la mancata istituzione degli organismi paritetici con le organizzazioni sindacali e la partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti. Mentre risulta la piena adempienza rispetto all'ultimo indicatore regionale relativo al monitoraggio e controllo dell'attività libero professionale intramuraria.

A livello aziendale, si conferma la parziale adempienza dei quattro indicatori della Sezione "Governo aziendale della libera professione" (attivazione servizio di prenotazione, riscossione degli onorari, determinazione delle tariffe, attività di controllo del progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime libero professionale) rimasti invariati rispetto alla precedente rilevazione; lo stesso risultato è stato raggiunto anche dall'indicatore sulla rilevazione oraria dell'attività libero professionale, afferente alla stessa Sezione, introdotto nel 2011.

Riguardo i tre indicatori della Sezione "Volumi di attività", inserita nel 2011, quello relativo alla definizione annuale dei volumi di attività istituzionale mostra ottimi risultati, i restanti due indicatori (determinazione dei volumi di attività libero professionale e costituzione di appositi organismi paritetici di verifica) evidenziano un adempimento parziale. Di pari esito, e a conferma dei risultati già raggiunti nel precedente monitoraggio, l'indicatore relativo all'adozione delle misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale.

CAMPANIA

La Regione conferma il pieno adempimento dell'indicatore regionale relativo alla individuazione delle misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali, il passaggio al regime ordinario dell'attività libero professionale intramuraria e riporta pari esito per l'indicatore riguardante il monitoraggio e controllo dell'attività libero professionale. Non sono stati, invece, istituiti gli organismi paritetici con le organizzazioni sindacali e la partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti.

I quattro indicatori della Sezione "Governo aziendale della libera professione" (attivazione servizio di prenotazione, riscossione degli onorari, determinazione delle tariffe, attività di controllo del progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività

istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime libero professionale) che non hanno subito variazioni nella formulazione, riportano una parziale adempienza, confermando lo stesso risultato del precedente monitoraggio, ad eccezione dell'indicatore relativo al progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni, che mostra un miglioramento, in quanto risultava critico nel 2010. Anche l'indicatore sulla rilevazione oraria dell'attività libero professionale, aggiunto quest'anno, mostra un adempimento parziale.

Due indicatori della Sezione "Volumi di attività", ossia la definizione annuale dei volumi di attività istituzionale e la determinazione dei volumi di attività libero professionale, evidenziano criticità. Per l'altro indicatore della Sezione (costituzione di appositi organismi paritetici di verifica) si rileva una parziale adempienza. Lo stesso esito si registra per l'indicatore relativo all'adozione delle misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale, con un miglioramento, in quanto risultava critico nel 2010.

EMILIA ROMAGNA

La Regione conferma l'individuazione delle misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali, il passaggio al regime ordinario dell'attività libero professionale intramuraria e riporta il pieno adempimento anche per i restanti due indicatori di livello regionale, ovvero l'effettuazione del monitoraggio e controllo dell'attività libero professionale e l'istituzione degli organismi paritetici con le organizzazioni sindacali e la partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti.

Per l'indicatore sull'attivazione del servizio di prenotazione, afferente alla Sezione "Governare l'azienda della libera professione", si conferma un adempimento parziale; mentre gli altri tre indicatori appartenenti alla stessa Sezione (riscossione degli onorari, determinazione delle tariffe e attività di controllo del progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime libero professionale), che non hanno subito modificazioni, mostrano un pieno adempimento, con un miglioramento rispetto al risultato di parziale adempienza registrato lo scorso anno. Lo stesso risultato di piena adempienza è stato raggiunto dall'indicatore sulla rilevazione oraria, inserito nella scheda 2011.

Per la Sezione "Volumi di attività", l'indicatore relativo alla definizione dei volumi di attività istituzionale presenta un pieno adempimento, gli altri due indicatori della Sezione (definizione dei volumi di attività libero professionale e costituzione di appositi organismi paritetici di verifica) evidenziano un adempimento parziale.

Un miglioramento si registra per l'indicatore relativo all'adozione delle misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale, che nella precedente rilevazione presentava una parziale adempienza, mentre quest'anno mostra un pieno adempimento.

FRIULI VENEZIA GIULIA

In riferimento al primo indicatore regionale, relativo all'individuazione delle misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali, il passaggio al regime ordinario dell'attività libero professionale intramuraria, si osserva la mancata indicazione della risposta, sostituita dall'inserimento di una nota esplicativa. La Regione ha precisato che "Nella gran parte delle realtà la libera professione è sempre stata svolta negli spazi aziendali". I due indicatori di cui si compone la Sezione "Monitoraggio e controllo dell'Alpi" (effettuazione del monitoraggio e controllo dell'attività libero professionale e istituzione di organismi paritetici con le organizzazioni sindacali e la partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti) riportano un pieno adempimento.

Per tre indicatori della Sezione "Governo aziendale della libera professione" (attivazione del servizio di prenotazione, rilevazione oraria dell'attività libero professionale e attività di controllo del progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime libero professionale), si osserva una parziale adempienza. Per due di essi si nota altresì una flessione del dato, nel monitoraggio 2010, infatti, l'indicatore relativo all'attivazione del servizio di prenotazione mostrava ottimi risultati, mentre quello riguardante l'attività di controllo del progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni riportava una piena adempienza.

Per l'altro indicatore confrontabile, afferente alla stessa Sezione (deliberazione del tariffario), si conferma la piena adempienza; mentre riporta ottimi risultati l'indicatore sulla riscossione degli onorari, evidenziando, tuttavia, una flessione del dato, nel 2010 risultava pienamente adempiente.

Risultano parzialmente adempienti i restanti quattro indicatori aziendali - tre relativi alla Sezione "Volumi di attività" e uno alla Sezione "Conflitto di interessi - concorrenza sleale". Per l'indicatore afferente alla Sezione da ultimo citata si rileva una flessione del dato, nel 2010, riportava ottimi risultati.

LAZIO

La Regione conferma la mancata adozione delle misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali, il passaggio al regime ordinario dell'attività libero professionale intramuraria e riferisce anche la mancata istituzione degli organismi paritetici con le organizzazioni sindacali e la partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti. Degli indicatori regionali solo quello relativo al monitoraggio e controllo dell'attività libero professionale mostra una piena adempienza.

Tutti gli indicatori aziendali rilevano un adempimento parziale, ad eccezione di quello relativo all'attività di controllo del progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime libero professionale che riporta aspetti critici. Non risulta possibile effettuare un confronto con i risultati del monitoraggio condotto nel 2010, in quanto in quell'occasione la Regione aveva riferito i dati di 16 Aziende rispetto alle 21 totali.

LIGURIA

La Regione non ha ancora individuato le misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali, il passaggio al regime ordinario dell'attività libero professionale intramuraria, mentre riporta la piena adempienza rispetto agli altri due indicatori regionali, introdotti nella rilevazione 2011 e afferenti alla Sezione "Monitoraggio e controllo dell'Alpi" (monitoraggio e controllo dell'attività libero professionale e istituzione degli organismi paritetici con le organizzazioni sindacali e la partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti).

Quattro indicatori della Sezione "Governo aziendale della libera professione" (riscossione degli onorari, determinazione delle tariffe, rilevazione oraria, attività di controllo del progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime libero professionale), riportano una parziale adempienza; due di questi (determinazione delle tariffe e attività di controllo del progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime libero professionale) confermano il risultato già raggiunto nel 2010, mentre l'indicatore relativo alla riscossione degli onorari registra una flessione del dato rispetto alla precedente rilevazione, in cui presentava ottimi risultati. L'altro indicatore della Sezione, riguardante l'attivazione del servizio di prenotazione mostra anch'esso una variazione negativa, nel 2010 riportava un'adempienza parziale, mentre quest'anno risulta critico.

Due indicatori della Sezione "Volumi di attività" (definizione dei volumi di attività istituzionale e costituzione di appositi organismi paritetici di verifica) presentano un adempimento parziale, mentre l'altro indicatore che compone la Sezione (determinazione volumi di attività libero professionale) mostra criticità.

L'ultimo indicatore aziendale afferente alla Sezione "Conflitto di interessi – Concorrenza sleale" rileva una flessione del dato, nel 2010 riportava ottimi risultati, mentre nel 2011 evidenzia un adempimento parziale.

LOMBARDIA

La Regione conferma di aver individuato le misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali, il passaggio al regime ordinario dell'attività libero professionale intramuraria e riferisce di effettuare il monitoraggio e controllo dell'attività libero professionale, mentre riporta un esito negativo rispetto all'istituzione degli 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 confermano per tre indicatori della Sezione "Governo aziendale della libera professione", rimasti invariati, gli esiti già raggiunti nel 2010, ossia: ottimi risultati per l'indicatore relativo all'attivazione del servizio di prenotazione; pieno adempimento per l'indicatore riguardante la riscossione degli onorari; parziale adempienza per l'indicatore attinente alla deliberazione del tariffario. Rispetto all'altro indicatore confrontabile della Sezione (attività di controllo del progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime libero professionale) si osserva una

flessione del dato, nel 2010 mostrava una piena adempienza, mentre nel 2011 evidenzia ottimi risultati. L'indicatore introdotto nella rilevazione 2011 (rilevazione oraria dell'attività libero professionale) riporta una parziale adempienza.

Per tutti gli indicatori della Sezione "Volumi di attività" (definizione dei volumi di attività istituzionale, determinazione dei volumi di attività libero professionale e costituzione di appositi organismi paritetici di verifica) si riferisce un adempimento parziale.

L'indicatore relativo all'adozione di misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale conferma il pieno adempimento.

MARCHE

La Regione risulta pienamente adempiente su tutti e tre gli indicatori di livello regionale (misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali, il passaggio al regime ordinario dell'attività libero professionale intramuraria, effettuazione del monitoraggio e controllo dell'attività libero professionale, istituzione degli organismi paritetici con le organizzazioni sindacali e la partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti), confermando il risultato già raggiunto nelle precedenti rilevazioni riguardo l'unico indicatore confrontabile (individuazione delle misure dirette ad assicurare il passaggio al regime ordinario).

Tre indicatori della Sezione "Governare aziendale della libera professione" (riscossione degli onorari, deliberazione del tariffario, rilevazione oraria) mostrano un pieno adempimento, convalidando per due di essi (riscossione degli onorari e deliberazione del tariffario) i positivi risultati già raggiunti nelle precedenti rilevazioni. Per altri due indicatori della stessa Sezione (attivazione servizio di prenotazione e attività di controllo del progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime libero professionale) si rileva una flessione del dato, nel 2010 riportavano, infatti, un pieno adempimento mentre nell'attuale monitoraggio evidenziano una parziale adempienza.

Dei tre indicatori che compongono la Sezione "Volumi di attività", due (definizione annuale dei volumi di attività istituzionale e determinazione dei volumi di attività libero professionale) mostrano una parziale adempienza, mentre l'ultimo (costituzione di appositi organismi paritetici di verifica) rileva un pieno adempimento.

L'indicatore della Sezione "Conflitto di interessi – Concorrenza sleale" conferma la parziale adempienza già registrata nel 2010.

MOLISE

Si osserva la mancata adempienza riguardo tutti gli indicatori regionali (misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali, il passaggio al regime ordinario dell'attività libero professionale intramuraria, effettuazione del monitoraggio e controllo dell'attività libero professionale, istituzione degli organismi paritetici con le organizzazioni sindacali e la partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti).

A livello aziendale, per i quattro indicatori confrontabili, si confermano i risultati raggiunti nella precedente rilevazione. In specie, per la riscossione degli onorari e per l'attività di controllo del progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni, si avvalora la piena adempienza; mentre per l'indicatore relativo all'attivazione del servizio di prenotazione e per quello riguardante la deliberazione del tariffario, al contrario, si convalidano le criticità. L'indicatore, appartenente alla stessa Sezione e aggiunto nella rilevazione 2011 (rilevazione oraria dell'attività libero professionale), mostra un pieno adempimento.

Nella Sezione "Volumi di attività" si rileva la piena adempienza dell'indicatore relativo alla costituzione di organismi paritetici di verifica, mentre i restanti due (definizione annuale dei volumi di attività istituzionale e determinazione dei volumi di attività libero professionale) evidenziano delle criticità.

Anche per l'ultimo indicatore aziendale, afferente alla Sezione "Conflitto di interessi – Concorrenza sleale" si confermano gli aspetti critici.

PIEMONTE

Per tutti gli indicatori regionali (misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali, il passaggio al regime ordinario dell'attività libero professionale intramuraria, effettuazione del monitoraggio e controllo dell'attività libero professionale, istituzione degli organismi paritetici con le organizzazioni sindacali e la partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti) si rileva la piena adempienza, convalidando per l'indicatore confrontabile (misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali, il passaggio al regime ordinario dell'attività libero professionale intramuraria) il positivo risultato raggiunto nelle precedenti rilevazioni.

Tutti gli indicatori aziendali afferenti alla Sezione "Governo aziendale della libera professione" (attivazione servizio di prenotazione, riscossione degli onorari, deliberazione del tariffario, rilevazione oraria, attività di controllo del progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime libero professionale), riportano una parziale adempienza, confermando per tre indicatori i risultati già raggiunti nel precedente monitoraggio, mentre si osserva un miglioramento per quello relativo all'attività di controllo del progressivo allineamento dei tempi di erogazione, che nel 2010 risultava critico.

Ottimi risultati si registrano per l'indicatore relativo alla costituzione di organismi paritetici di verifica, appartenente alla Sezione "Volumi di attività". Un adempimento parziale si rileva, per l'altro indicatore della Sezione riguardante la definizione annuale dei volumi di attività istituzionale; mentre per l'ultimo indicatore, concernente la determinazione dei volumi di attività libero professionale, si evidenziano aspetti critici.

L'indicatore relativo all'adozione di misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale mostra ottimi risultati, con un miglioramento rispetto alla parziale adempienza registrata nel 2010.

PUGLIA

La Regione riporta, quest'anno, la mancata individuazione delle misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali, il passaggio al regime ordinario dell'attività libero professionale intramuraria, che viceversa risultava positivo nelle precedenti rilevazioni. Riguardo gli altri due indicatori di livello regionale si osserva la piena adempienza dell'indicatore sul monitoraggio e controllo dell'attività libero professionale e la mancata istituzione degli organismi paritetici con le organizzazioni sindacali e la partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti.

Tre indicatori della Sezione "Governo aziendale della libera professione" (attivazione del servizio di prenotazione, riscossione degli onorari, attività di controllo del progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime libero professionale), che nella precedente rilevazione risultavano pienamente adempienti (attivazione del servizio di prenotazione, attività di controllo del progressivo allineamento dei tempi di erogazione) o con ottimi risultati (riscossione degli onorari), mostrano attualmente una parziale adempienza. Una flessione si registra anche rispetto all'indicatore relativo alla determinazione delle tariffe, nel 2010 mostrava una piena adempienza, mentre nell'attuale rilevazione riporta ottimi risultati. L'ultimo indicatore della Sezione (rilevazione oraria dell'attività libero professionale), introdotto nel 2011, evidenzia criticità.

Nella Sezione "Volumi di attività", due indicatori (definizione annuale dei volumi di attività istituzionale e determinazione dei volumi di attività libero professionale) riportano un adempimento parziale, mentre l'ultimo (costituzione di organismi paritetici di verifica) risulta pienamente adempiente.

In merito all'indicatore sull'adozione di misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale, si rileva una flessione del dato, nel 2010 risultava pienamente adempiente, mentre nell'attuale rilevazione evidenzia ottimi risultati.

SARDEGNA

Per tutti gli indicatori regionali (misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali, il passaggio al regime ordinario dell'attività libero professionale intramuraria, effettuazione del monitoraggio e controllo dell'attività libero professionale, istituzione degli organismi paritetici con le organizzazioni sindacali e la partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti) si rileva la piena adempienza, convalidando per l'indicatore confrontabile (misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali, il passaggio al regime ordinario dell'attività libero professionale intramuraria) il positivo risultato raggiunto nella precedente rilevazione.

A livello aziendale, si osserva per quattro indicatori della Sezione "Governo aziendale della libera professione" (attivazione del servizio di prenotazione, riscossione degli onorari, deliberazione del

tariffario, rilevazione oraria dell'attività libero professionale) una parziale adempienza. Due di essi (attivazione del servizio di prenotazione e riscossione degli onorari) confermano il risultato già raggiunto nel 2010, mentre per l'altro indicatore confrontabile (deliberazione del tariffario) si nota una flessione del dato, nel 2010, infatti, riportava un risultato di piena adempienza. Per l'indicatore relativo all'attività di controllo del progressivo allineamento dei tempi di erogazione si registra un miglioramento significativo, nella precedente rilevazione risultava critico mentre nell'attuale monitoraggio mostra una piena adempienza.

Degli indicatori della Sezione "Volumi di attività", due (definizione annuale dei volumi di attività istituzionali e determinazione dei volumi dell'attività libero professionale) rilevano aspetti critici, mentre il terzo indicatore (istituzione di organismi paritetici di verifica) risulta parzialmente adempiente.

L'indicatore afferente alla Sezione "Conflitto di interessi – Concorrenza sleale" mostra una piena adempienza, con un miglioramento del risultato di parziale adempienza conseguito nel precedente monitoraggio.

SICILIA

La Regione non ha ancora individuato le misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali, il passaggio al regime ordinario dell'attività libero professionale intramuraria e non ha istituito gli organismi paritetici con le organizzazioni sindacali e la partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti. Risulta, invece, pienamente adempiente rispetto all'indicatore sul monitoraggio e il controllo dell'attività libero professionale.

Nella Sezione "Governo aziendale della libera professione", tre indicatori (riscossione degli onorari, deliberazione del tariffario, attività di controllo del progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime libero professionale) evidenziano un adempimento parziale, confermando il risultato raggiunto nella precedente rilevazione. L'altro indicatore confrontabile (attivazione del servizio di prenotazione) ha subito, invece, una flessione del dato, che nel 2010 mostrava una parziale adempienza, mentre attualmente rileva criticità. L'ultimo indicatore della Sezione, riguardante la rilevazione oraria dell'attività libero professionale, inserito nel 2011, riporta una parziale adempienza.

Gli altri indicatori aziendali, sia afferenti alla Sezione "Volumi di attività" (definizione annuale dei volumi di attività istituzionale, determinazione dei volumi di attività libero professionale, costituzione di organismi paritetici di verifica) che alla Sezione "Conflitto di interessi – Concorrenza sleale" (adozione di misure dirette a prevenire l'insorgenza del conflitto di interesse o di forme di concorrenza sleale) evidenziano un adempimento parziale, confermando, in particolare, per l'unico indicatore della Sezione da ultimo citata i risultati raggiunti nella precedente rilevazione.

TOSCANA

Si conferma la piena adempienza dell'indicatore relativo all'individuazione delle misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali, il passaggio al regime ordinario dell'attività libero professionale intramuraria e si riferisce lo stesso risultato per quello riguardante il monitoraggio e controllo dell'attività libero professionale. Non risultano, invece, istituiti gli organismi paritetici con le organizzazioni sindacali e con la partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti.

Per due indicatori aziendali (attivazione del servizio di prenotazione e riscossione degli onorari), relativi alla Sezione "Governo aziendale della libera professione", si conferma la piena adempienza. Lo stesso risultato è stato raggiunto anche dall'indicatore relativo alla deliberazione del tariffario, che nel precedente monitoraggio risultava parzialmente adempiente; mentre per l'altro indicatore comparabile della Sezione (attività di controllo del progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime libero professionale) si registra una flessione del dato, da pienamente adempiente del 2010 a parzialmente adempiente del 2011. L'indicatore, sulla rilevazione oraria, appartenente alla stessa Sezione e aggiunto in questa rilevazione, risulta pienamente adempiente.

Tutti gli indicatori della Sezione "Volumi di attività (definizione annuale dei volumi di attività istituzionale, determinazione dei volumi di attività libero professionale, costituzione di organismi paritetici di verifica) riportano un adempimento parziale.

L'indicatore riguardante l'adozione di misure dirette a prevenire l'insorgenza del conflitto di interesse o di forme di concorrenza sleale mostra una flessione del dato, che nel 2010 risultava pienamente adempiente, mentre nel 2011 rileva una parziale adempienza.

UMBRIA

La Regione risulta inadempiente su tutti gli indicatori regionali, con una flessione dell'indicatore relativo all'individuazione delle misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali, il passaggio al regime ordinario dell'attività libero professionale intramuraria, che nel 2010 mostrava esito positivo.

A livello aziendale, otto indicatori evidenziano un pieno adempimento, confermando, per quelli confrontabili, gli esiti positivi già raggiunti nella precedente rilevazione; solo un indicatore quello relativo alla determinazione dei volumi di attività libero professione, afferente alla Sezione "Volumi di attività", riporta aspetti critici.

VALLE D'AOSTA

La Regione conferma l'individuazione delle misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali, il passaggio al regime ordinario dell'attività libero professionale intramuraria e riferisce di effettuare il monitoraggio e controllo dell'attività libero professionale. Non risultano

invece istituiti gli organismi paritetici con le organizzazioni sindacali e con la partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti.

L'indicatore relativo alla deliberazione del tariffario, afferente alla Sezione "Governo aziendale della libera professione", conferma la piena adempienza, già registrata nel precedente monitoraggio; mentre per gli altri tre indicatori comparabili della Sezione (attivazione del servizio di prenotazione, riscossione degli onorari, attività di controllo del progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime libero professionale) si osserva un significativo miglioramento; nel 2010 mostravano delle criticità, mentre nel 2011 rilevano una piena adempienza. Lo stesso risultato è stato raggiunto dall'indicatore sulla rilevazione oraria dell'attività libero professionale, aggiunto nella rilevazione 2011.

Riguardo la Sezione "Volumi di attività", due indicatori (definizione dei volumi di attività e costituzione di organismi paritetici di verifica) presentano un pieno adempimento, mentre l'altro indicatore (determinazione dei volumi di attività libero professionale) mostra aspetti critici.

Per l'unico indicatore della Sezione "Conflitto di interessi – Concorrenza sleale" si convalida la piena adempienza

VENETO

La Regione risulta pienamente adempiente su due indicatori regionali (individuazione delle misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali, il passaggio al regime ordinario dell'attività libero professionale intramuraria e monitoraggio e controllo dell'attività libero professionale), confermando il positivo risultato già raggiunto nelle precedenti rilevazioni per l'indicatore confrontabile relativo all'individuazione delle misure per assicurare il passaggio al regime ordinario. Non sono stati, invece, istituiti gli organismi paritetici con le organizzazioni sindacali e con la partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti.

Tre indicatori aziendali della Sezione "Governo aziendale della libera professione (attivazione servizio di prenotazione, riscossione degli onorari, rilevazione oraria dell'attività libero professionale) mostrano una piena adempienza. Per uno di essi (riscossione degli onorari) si conferma lo stesso positivo risultato raggiunto nella precedente rilevazione, mentre per l'altro indicatore confrontabile (attivazione servizio di prenotazione) si osserva un miglioramento, nel 2010 riportava infatti ottimi risultati. Per l'indicatore relativo alla deliberazione del tariffario si convalidano gli ottimi risultati, mentre per l'indicatore riguardante l'attività di controllo del progressivo allineamento dei tempi di erogazione si riscontra un miglioramento, nel 2010 riportava aspetti critici, mentre nel 2011 mostra una parziale adempienza.

Due indicatori della Sezione "Volumi di attività" (definizione annuale dei volumi di attività istituzionale e costituzione di organismi paritetici di verifica) evidenziano la piena adempienza, mentre per il terzo indicatore della Sezione (determinazione dei volumi di attività libero professionale) si riferiscono ottimi risultati.

L'indicatore relativo all'adozione di misure dirette a prevenire l'insorgenza del conflitto di interesse o di forme di concorrenza sleale conferma la piena adempienza.

P.A. BOLZANO

Per il livello provinciale si osserva la mancata indicazione della risposta relativa all'indicatore sull'adozione delle misure dirette ad assicurare il passaggio al regime ordinario e l'inserimento di una nota esplicativa. La Provincia Autonoma ha precisato che "il passaggio al regime ordinario non vi è stato, in quanto l'introduzione della libera professione intramoenia nonché extramoenia è avvenuta a seguito della sentenza della Corte Costituzionale, che dichiarando incostituzionale la legge provinciale, ha a sua volta imposto l'obbligo di prevedere il diritto di opzione per il rapporto esclusivo o meno". La Provincia riferisce inoltre di effettuare il monitoraggio e controllo dell'attività libero professionale, mentre riporta la mancata istituzione degli organismi paritetici con le organizzazioni sindacali e con la partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti.

Tre indicatori della Sezione "Governo aziendale della libera professione" (attivazione servizio di prenotazione, riscossione degli onorari, deliberazione del tariffario) confermano la piena adempienza già riferita nel corso della precedente rilevazione. Per l'altro indicatore confrontabile, afferente all'attività di controllo del progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni, la Provincia Autonoma ha riportato, nella rilevazione corrente, una nota esplicativa, precisando che "non sono disponibili criteri univoci per definire i contenuti o limiti di tale allineamento dei tempi di attesa, è tuttavia previsto un monitoraggio che abbia effetto sia in fase di autorizzazione all'esercizio della lpi che in fase di pianificazione annuale di questa attività a livello di UO e struttura". L'indicatore inserito nel monitoraggio 2011, relativo alla rilevazione oraria dell'attività libero professionale, evidenzia una piena adempienza.

Tutti gli indicatori della Sezione "Volumi di attività" riportano un pieno adempimento. Lo stesso risultato è stato registrato per l'indicatore riguardante l'adozione di misure dirette a prevenire l'insorgenza del conflitto di interesse o di forme di concorrenza sleale, con un significativo miglioramento rispetto alla precedente rilevazione in cui mostrava criticità.

P.A. TRENTO

La Provincia Autonoma mostra la piena adempienza di tutti gli indicatori di livello provinciale (individuazione delle misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali, il passaggio al regime ordinario dell'attività libero professionale intramuraria, monitoraggio e controllo dell'attività libero professionale, istituzione degli organismi paritetici con le organizzazioni sindacali e con la partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti), confermando per l'unico indicatore confrontabile, quello relativo all'individuazione delle misure per il passaggio al regime ordinario, il positivo risultato già raggiunto nelle precedenti rilevazioni.

Tutti gli indicatori aziendali risultano pienamente adempienti. Gli indicatori che non hanno subito variazioni convalidano il risultato già raggiunto nella precedente rilevazione e anche gli indicatori inseriti nella rilevazione 2011 riportano gli stessi esiti.

5. Programma per la realizzazione delle strutture sanitarie per l'attività libero-professionale intramuraria (D. Lgs. n. 254/2000 e D.M. 8.6.2001)

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

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

L'art. 1, comma 3, della L. 3.08.2007, n. 120 recante "Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria", stabilisce la revoca dei finanziamenti relativi ad interventi di ristrutturazione edilizia per i quali la Regione non abbia conseguito il collaudo entro il termine del 31 gennaio 2009.

La legge 4 dicembre 2008, n. 189, recante "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 7 ottobre 2008, n. 154, recante disposizioni urgenti per il contenimento della spesa sanitaria e in materia di regolazioni contabili con le autonomie locali", pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale 6 dicembre 2008, n. 286, ha modificato i termini di collaudo previsti dalla citata legge n. 120/2007, prorogandoli al 31 dicembre 2012.

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

Alla data del 31 dicembre 2011, delle risorse ripartite con il citato D.M. 08.06.2001, sono stati ammessi a finanziamento n. 424 interventi, per complessivi € 755.865.926,94, pari al 91,49% delle risorse disponibili. Gli interventi comprendono tanto realizzazioni edilizie quanto la messa a disposizione di tecnologie per l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria.

Nella tabella allegata sono rappresentate, nella *colonna a*, le risorse assegnate dalla legge n. 254/2000 e ripartite alle Regioni e PP.AA. dal Decreto del Ministro della salute del 8 giugno 2001.

Nella *colonna b*, sono rappresentate per singola Regione le risorse richieste e ammesse a finanziamento alla data del 31 dicembre 2011.

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

Nella colonna d, sono rappresentate le risorse residue non ancora richieste dalle Regioni, che assommano a € 70.277.213,98, pari al 8,51% delle risorse complessive.

Le Regioni che hanno completato il programma sono: P.A. Trento (per n. 11 interventi), Valle d'Aosta (per n. 1 intervento), Veneto (per n. 39 interventi), Liguria (per n. 24 interventi), Emilia Romagna (per n. 69 interventi), Toscana (per n. 27 interventi), Umbria (per n. 9 interventi), Lazio (per n. 49 interventi), Basilicata (per n. 7 interventi) e Sardegna (per n. 11 interventi).

Le Regioni Lombardia, Marche e Puglia hanno utilizzato oltre il 96% delle risorse assegnate, realizzando rispettivamente n. 37, 39 e 38 interventi. La Regione Piemonte ha utilizzato il 89,06% delle risorse disponibili.

La Regione *Abruzzo* ha utilizzato il 42,79% delle risorse disponibili, per la realizzazione di n. 14 interventi.

La Regione *Campania* ha utilizzato ad oggi il 42,90% dei finanziamenti per la realizzazione di n. 10 interventi previsti sulle Aziende Ospedaliere di riferimento e sugli IRCCS.

Libera professione (Decreto Legislativo n. 254/2000)

REGIONI	D.M. 8/06/01 (riparto)	totale autorizzato al 31.12.2012	totale interventi autorizzati	risorse non ancora richieste
	a	b	c	d
PIEMONTE	60.428.733,60	53.816.875,79	39	6.611.857,81
VALLE D'AOSTA	1.418.336,70	1.418.336,70	1	0,00
LOMBARDIA	132.471.194,62	127.960.480,00	37	4.510.714,62
P.A. BOLZANO	0,00	0,00	0	0,00
P.A. TRENTO	8.404.575,81	8.404.575,81	11	0,00
VENETO	61.974.827,89	61.974.827,87	39	0,02
FRIULI V.G.	0,00	0,00	0	0,00
LIGURIA	39.210.377,38	39.210.377,36	24	0,02
E. ROMAGNA	87.214.076,55	87.214.076,55	69	0,00
TOSCANA	76.107.154,48	76.107.154,48	27	0,00
UMBRIA	25.677.941,61	25.673.431,65	9	4.509,96
MARCHE	42.332.939,10	40.888.395,90	39	1.444.543,20
LAZIO	102.661.209,05	102.661.088,21	49	120,84
ABRUZZO	18.942.089,69	8.104.464,04	14	10.837.625,65
MOLISE	0,00	0,00	0	0,00
CAMPANIA	79.253.874,72	34.001.032,86	10	45.252.841,86
PUGLIA	53.948.571,22	52.333.571,22	38	1.615.000,00
BASILICATA	27.613.917,48	27.613.917,48	7	0,00
CALABRIA	0,00	0,00	0	0,00
SICILIA	0,00	0,00	0	0,00
SARDEGNA	8.483.321,02	8.483.321,02	11	0,00
TOTALE	826.143.140,92	755.865.926,94	424	70.277.213,98

Fonte: Ufficio VII ex DGPROG - Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del Servizio Sanitario Nazionale - Direzione Generale della Programmazione Sanitaria - Ministero della Salute

6. Conclusioni

La Relazione annuale al Parlamento illustra l'evoluzione del fenomeno della libera professione nei diversi contesti regionali, offrendo un'analisi comparativa dello stato di attuazione delle disposizioni contenute nella legge 3 agosto 2007, n. 120 e successive modificazioni e delle indicazioni riportate dall'Accordo siglato in Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome del 18 novembre 2010.

Le informazioni utili alla costruzione del quadro evolutivo sono desunte dalle relazioni e dalle schede di rilevazione trasmesse dalle Regioni e Province Autonome. Nel corso del 2011, lo strumento di analisi, è stato oggetto di un'ampia azione di revisione, per corrispondere al mutato quadro di riferimento nazionale sulla materia. Accanto agli aspetti più rilevanti della legge n. 120 del 2007 si è infatti ritenuto opportuno monitorare anche le indicazioni del summenzionato Accordo.

La rilevazione è stata attivata nel corso del secondo semestre 2012, attraverso la richiesta agli Assessorati regionali, ai sensi dell'articolo 1, comma 8, della legge n. 120 del 2007, dell'invio della relazione e della compilazione della scheda. Tutte le Regioni e Province Autonome hanno dato riscontro, attraverso la compilazione della scheda e in alcuni casi (7 Regioni) anche tramite l'invio della relazione illustrativa.

La necessità di confrontare i dati ricevuti ha richiesto l'individuazione di indicatori e di corrispondenti criteri di valorizzazione, come specificato nella metodologia descritta al capitolo 2. Più precisamente, 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) non si è proceduto ad ulteriori codifiche del dato. Contestualmente è stato definito un sistema di classificazione con l'identificazione di tre fasce di valorizzazione da attribuire, per ogni indicatore, a ciascuna Regione/P.A.:

1. la prima corrispondente ad un punteggio superiore (o uguale) al 90% o "si" in caso di risposta dicotomica (verde);
2. la seconda fascia corrispondente ad un punteggio compreso tra 50% e 89% (giallo);
3. la terza fascia corrispondente ad un punteggio minore del 50% o "no" in caso di risposta dicotomica (rosso).

E' stato così possibile riprodurre graficamente i risultati ottenuti dall'applicazione degli indicatori sperimentati per il monitoraggio del livello di attuazione delle disposizioni della legge n. 120/2007 e successive modificazioni e delle indicazioni dell'Accordo del 18 novembre 2010 (vedi quadri sinottici 2011 e 2010-2011 a confronto, pagg. 66 e 67).

Il quadro sinottico di quest'anno risulta sensibilmente modificato rispetto all'anno precedente, in quanto solo 6 indicatori su 12 totali sono rimasti invariati.

All'analisi del livello di attuazione degli adempimenti regionali sono dedicati tre indicatori, afferenti alle Sezioni 2 e 3. L'unico indicatore confrontabile è quello relativo all'individuazione delle misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali, il passaggio al regime ordinario del

sistema dell'attività libero professionale intramuraria, che mostra un peggioramento rispetto al 2010; 11 Regioni/Province Autonome, rispetto alle 13 registrate nel 2010, hanno infatti individuato le descritte misure.

Gli altri due indicatori regionali, afferenti alla Sezione 3 "Monitoraggio e controllo dell'Alpi" introdotta nel 2011, mostrano esiti diversificati. Il primo, relativo all'effettuazione del monitoraggio e controllo dell'attività libero professionale è l'indicatore che evidenzia i maggiori risultati positivi, con 19 Regioni/Province Autonome adempienti. L'altro indicatore della Sezione, riguardante l'istituzione di organismi paritetici con le organizzazioni sindacali e con la partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti, riporta, viceversa, il maggior numero di criticità, con sole 7 Regioni/Province Autonome che hanno provveduto ad istituire i richiamati organismi.

Allo studio ed all'approfondimento dello stato di implementazione degli adempimenti di rilevanza aziendale sono riservati nove indicatori suddivisi in tre Sezioni (4, 5, 6). Cinque di essi sono raffrontabili con gli esiti del precedente monitoraggio.

La Sezione 4 dedicata al "Governo aziendale della libera professione" contiene cinque indicatori utili a fornire elementi valutativi.

In riferimento al primo, si osserva una flessione del dato, infatti, in 9 Regioni/Province Autonome più del 90% delle Aziende hanno attivato il servizio di prenotazione delle prestazioni, affidato a personale aziendale, o comunque dall'Azienda a ciò destinato ed eseguito in sedi o tempi diversi rispetto a quelli istituzionali. Nel 2010 le Regioni/Province Autonome che riportavano lo stesso risultato erano 10.

L'indicatore relativo alla riscossione degli onorari delle prestazioni erogate sotto la responsabilità dell'Azienda, non presenta variazioni rispetto al 2010. In 13 Regioni/Province Autonome più del 90% delle Aziende vi provvede.

In 12 Regioni/Province Autonome più del 90% delle Aziende ha deliberato un tariffario in accordo con i professionisti, idoneo ad assicurare la copertura di tutti i costi. Si registra, in questo caso, un incremento del dato, nel 2010, infatti, le Regioni/Province Autonome che raggiungevano lo stesso esito erano 10.

Rispetto all'indicatore inserito nella rilevazione 2011 e afferente alla rilevazione oraria dell'attività libero professionale, si nota che in 10 Regioni/Province Autonome più del 90% delle Aziende ne garantiscono l'effettuazione.

Si osserva una diminuzione del numero delle Regioni/Province Autonome che svolgono attività di controllo del progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito delle attività istituzionali a tempi medi di quelle rese in regime istituzionale, da 10 del 2010 a 8 del 2011.

La Sezione 5 riservata ai "Volumi di attività" è stata introdotta nella rilevazione 2011 e annovera tre indicatori valutativi.

Il primo riguarda 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. In 8 Regioni/Province Autonome più del 90% delle Aziende ha definito tali volumi.

L'indicatore relativo alla determinazione, con i singoli dirigenti e con le équipes, dei volumi di attività libero professione complessivamente erogabili è il più problematico della Sezione, con 4 Regioni/Province Autonome in cui più del 90% delle Aziende vi hanno provveduto.

L'ultimo indicatore è quello riguardante la costituzione di organismi paritetici di verifica del corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e attività libero professionale, con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative delle categorie interessate. In 9 Regioni/Province Autonome più del 90% delle Aziende hanno costituito i richiamati organismi.

La Sezione 6 "Conflitto di interessi – Concorrenza sleale" si compone di un solo indicatore. In 10 Regioni/Province Autonome più del 90% delle Aziende hanno adottato le misure dirette a prevenire l'insorgenza del conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale, con un incremento rispetto al 2010 (9 Regioni/Province Autonome).

Nella rilevazione 2011 sono stati approfonditi anche due ambiti di rilievo: l'intramoenia allargata e il numero dei dirigenti medici che svolgono l'attività libero professionale, con evidenza delle modalità di esercizio. Si ritiene pertanto utile riferire alcuni elementi conoscitivi acquisiti.

In 19 Regioni/Province Autonome viene svolta l'intramoenia allargata, soltanto nella Regione Toscana e nella Provincia Autonoma di Bolzano questa tipologia di attività libero professionale non è presente. In questi due contesti l'attività libero professionale viene svolta esclusivamente all'interno degli spazi aziendali o comunque in spazi esterni con diretta ed integrale responsabilità dell'Azienda.

Sulle modalità organizzative di questa specifica attività si osserva che solo in alcuni contesti regionali, tutte le Aziende riescono a governare tale sistema, tramite il servizio di prenotazione dedicato (in 3 Regioni/Province Autonome), la riscossione diretta degli onorari (in 1 Provincia Autonoma), la rilevazione oraria dell'attività svolta in intramoenia allargata (in 5 Regioni/Province Autonome).

L'altro ambito di interesse riguarda il numero dei Dirigenti medici che esercitano la libera professione intramuraria. Dall'analisi dei dati emerge che in media, il 52% dei Dirigenti medici con rapporto esclusivo esercita la libera professione intramuraria (pari al 49,1% del totale Dirigenti medici).

Mediamente, il 56% dei Dirigenti medici esercita l'ALPI all'interno degli spazi aziendali, il 26% lo fa al di fuori della struttura ed il 18% 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).

Circa l'83% dell'attività libero professionale svolta al di fuori degli spazi aziendali, viene esercitata presso lo studio privato del professionista ed in quasi la totalità delle Regioni tale modalità di esercizio della libera professione supera di gran lunga la forma in convenzione.

QUADRI SINOTTICI E CARTOGRAMMI

PAGINA BIANCA

QUADRO SINOTTICO — anno 2011

SEZIONE 2 PASSAGGIO AL REGIME ORDINARIO DELL'ATTIVITÀ LIBERO- PROFESSIONALE INTRAMURARIA		SEZIONE 3 MONITORAGGIO E CONTROLLO DELL'ALPI		SEZIONE 4 GOVERNO AZIENDALE DELLA LIBERA PROFESSIONE		SEZIONE 5 VOLUMI DI ATTIVITÀ		SEZIONE 6 CONFLITTO DI INTERESSI - CONCORRENZA SLEALE															
2.1) 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		3.1) La Regione/P.A. effettua il monitoraggio e controllo dell'ALPI, in modo da garantire che il suo svolgimento non vada a detrimento dell'attività istituzionale		3.2) La Regione/P.A. ha istituito appositi organismi partecipati con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative delle dirigenze medica, veterinaria e sanitaria, con la partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e tutela dei diritti		4.1) n. aziende in cui è già attivo il servizio di prenotazione delle prestazioni affidato a personale aziendale, o comunque dall'azienda a ciò destinato ed esigibile/ n. totale aziende		4.2) n. aziende in cui è garantita la riscossione degli onorari relativi alle prestazioni erogate sotto la responsabilità delle aziende / n. totale aziende		4.3) n. aziende in cui è stato deliberato un tariffario, in accordo con i professionisti ed idoneo ad assicurare l'integrale copertura di tutti i costi direttamente ed indirettamente correlati alla gestione dell'attività libero-professionale intramuraria, ivi compresa la prestazione di riscossione onorari		4.4) n. aziende che effettuano la rilevazione oraria dell'attività libero-professionale svolta all'interno delle strutture aziendali che presso gli studi professionali ove previsti/n. totale aziende		4.5) n. aziende in cui 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. totale aziende		5.1) n. Aziende che hanno definito annualmente, in sede di contrattazione del budget o di specifica negoziazione con le strutture aziendali, i volumi di attività istituzionale dovuti, tenuto conto delle risorse umane, finanziarie e tecnologiche effettivamente assegnate, anche con riferimento ai carichi di lavoro misurati / n. totale aziende		5.2) n. Aziende che hanno determinato con i singoli dirigenti e con le equities i volumi di attività libero-professionale complessivamente erogabili, che, ai sensi delle leggi e contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali, né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto/ n. totale aziende		5.3) n. Aziende che hanno costituito appositi organismi partecipati di verifica del corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e attività libero-professionale, con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative delle categorie interessate/ n. totale aziende		6.1) n. aziende che hanno adottato misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale/ n. totale aziende	
RELAZIONE 2011		RELAZIONE 2011		RELAZIONE 2011		RELAZIONE 2011		RELAZIONE 2011		RELAZIONE 2011		RELAZIONE 2011		RELAZIONE 2011		RELAZIONE 2011							
Abruzzo	rosso	verde	rosso	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde					
Basilicata	verde	verde	rosso	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde					
Calabria	rosso	verde	rosso	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde					
Campania	verde	verde	rosso	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde					
Emilia-Romagna	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde					
Friuli Venezia Giulia	nota	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde					
Lazio	rosso	verde	rosso	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde					
Liguria	rosso	verde	rosso	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde					
Lombardia	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde					
Marche	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde					
Molise	rosso	rosso	rosso	rosso	rosso	rosso	rosso	rosso	rosso	rosso	rosso	rosso	rosso	rosso	rosso	rosso	rosso	rosso					
Piemonte	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde					
Puglia	rosso	verde	rosso	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde					
Sardegna	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde					
Sicilia	rosso	verde	rosso	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde					
Toscana	verde	verde	rosso	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde					
Umbria	rosso	verde	rosso	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde					
Valle d'Aosta	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde					
Veneto	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde					
P.A. Bolzano	nota	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde					
P.A. Trento	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde					
Corrispondente alla prima fascia (>=90% o "si" in caso di risposta dicotomica)		Corrispondente alla seconda fascia (50%<= valore <90%)		Corrispondente alla terza fascia (<50% o "no" in caso di risposta dicotomica)		Non è stata fornita risposta		Nota		Per la lettura delle note si rinvia alle singole schede regionali													

QUADRO SINOTTICO – Confronto Anni 2010-2011

	PASSAGGIO AL REGIME ORDINARIO DELL'ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA		GOVERNO AZIENDALE DELLA LIBERA PROFESSIONE						CONFLITTO DI INTERESSI - CONCORRENZA SLEALE	
	RELAZIONE 2010	RELAZIONE 2011	RELAZIONE 2010	RELAZIONE 2011	RELAZIONE 2010	RELAZIONE 2011	RELAZIONE 2010	RELAZIONE 2011	RELAZIONE 2010	RELAZIONE 2011
Abruzzo	rosso	rosso	verde	verde	giallo	verde	giallo	giallo	giallo	giallo
Basilicata	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	giallo	giallo
Calabria	rosso	rosso	giallo	giallo	giallo	giallo	giallo	giallo	giallo	giallo
Campania	verde	verde	giallo	giallo	giallo	giallo	rosso	giallo	rosso	giallo
Emilia-Romagna	verde	verde	giallo	verde	giallo	verde	giallo	verde	giallo	verde
Friuli Venezia Giulia	nota	nota	giallo	verde	verde	verde	giallo	giallo	giallo	giallo
Lazio	rosso	rosso	rosso	giallo	giallo	giallo	giallo	giallo	giallo	giallo
Liguria	rosso	rosso	verde	verde	giallo	giallo	giallo	giallo	verde	giallo
Lombardia	verde	verde	verde	verde	giallo	giallo	giallo	verde	verde	verde
Marche	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	giallo	giallo
Molise	rosso	rosso	giallo	verde	rosso	rosso	verde	verde	rosso	rosso
Piemonte	verde	verde	giallo	giallo	giallo	giallo	giallo	rosso	giallo	verde
Puglia	verde	rosso	verde	giallo	verde	verde	verde	verde	verde	verde
Puglia	verde	rosso	verde	giallo	verde	verde	verde	verde	giallo	verde
Sardegna	verde	verde	giallo	giallo	verde	giallo	giallo	rosso	giallo	verde
Sicilia	rosso	rosso	giallo	giallo	giallo	giallo	giallo	giallo	giallo	giallo
Toscana	verde	verde	verde	verde	giallo	verde	verde	verde	verde	giallo
Umbria	verde	rosso	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde
Valle d'Aosta	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde
Veneto	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde
P.A. Bolzano	rosso	nota	verde	verde	verde	verde	verde	verde	rosso	verde
P.A. Trento	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde	verde

	Corrispondente alla prima fascia (>=90% o "si" in caso di risposta dicotomica)	Corrispondente alla seconda fascia (50%<= valore <90%)	Corrispondente alla terza fascia (<50% o "no" in caso di risposta dicotomica)	Nota
				Per la lettura delle note, riferite all'anno 2011, si rinvia alle singole schede regionali

¹ Regione Lazio: i dati rappresentati nella scheda di rilevazione per l'anno 2010 erano relativi a solo 16 Aziende delle 21 totali presenti sul territorio regionale.

CARTOGRAMMI

Nota metodologica confronto 2010 vs 2011⁹:

Ad ogni Regione, per ciascun anno di rilevazione, è stato attribuito un punteggio calcolato sulla base del colore dei semafori associati ai soli indicatori direttamente confrontabili negli anni, ossia, con riferimento alla scheda di rilevazione per l'anno 2011:

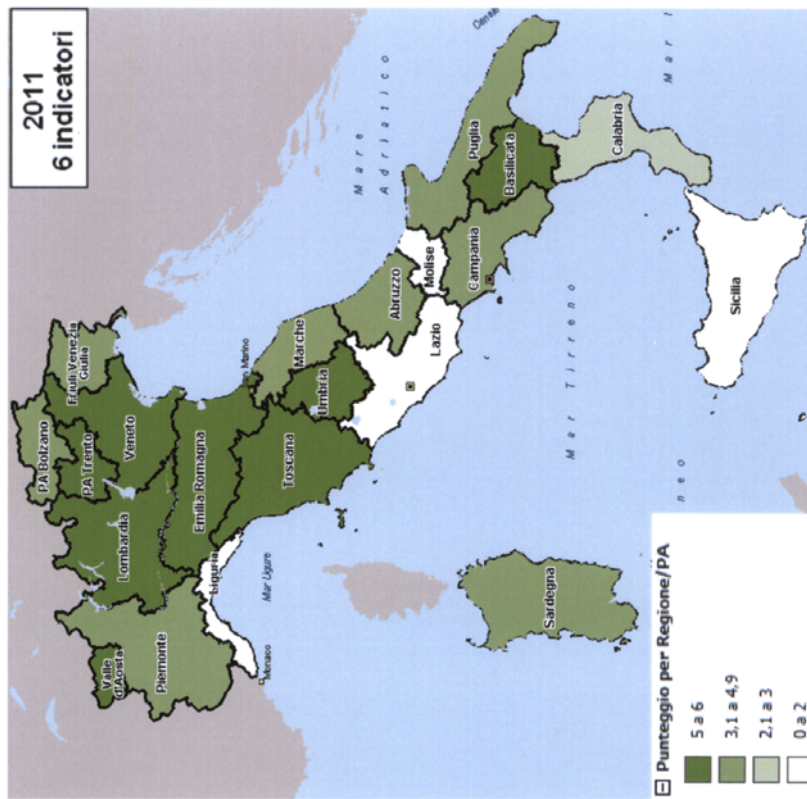
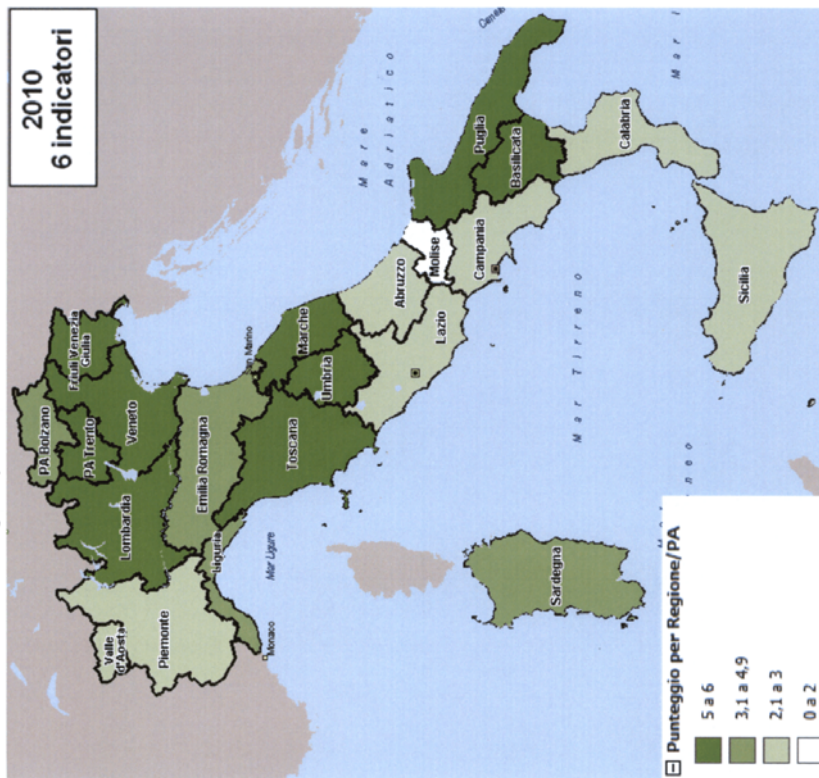
- SEZIONE 2 item 2.1

- SEZIONE 4: item 4.1, 4.3, 4.4, 4.7

- SEZIONE 6: item 6.1

Si perviene alla determinazione del punteggio complessivo regionale assegnando valore 1 ai semafori verdi, 0.5 ai semafori gialli e 0 ai semafori rossi o alle risposte non fornite. In tal modo è possibile collocare ciascuna Regione su una scala di valori che va da 0 (punteggio minimo, tutti semafori rossi e/o risposte non fornite) a 6 (punteggio massimo, tutti semafori verdi) e procedere ad un rapido confronto spazio-temporale dei dati rilevati.

Graficamente i risultati sono rappresentati su un cartogramma che vede ciascuna Regione colorata di una tonalità di verde tanto più intensa tanto più alto è il punteggio corrispondente ottenuto con la metodologia sopra descritta.



⁹ Regione Lazio: i dati rappresentati nella scheda di rilevazione per l'anno 2010 erano relativi a solo 16 Aziende del territorio regionale.

PAGINA BIANCA

Sommario

Volume II

DATI STATISTICI SULLA LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA

**MONITORAGGIO NAZIONALE DEI TEMPI DI ATTESA PER L'ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE
INTRAMURARIA (ALPI)**

ALLEGATI: DATI NAZIONALI

ALLEGATI: RISULTATI PER SINGOLA REGIONE/P.A.

REGIONE ABRUZZO

REGIONE BASILICATA

REGIONE CAMPANIA

REGIONE EMILIA ROMAGNA

REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

REGIONE LAZIO

REGIONE LIGURIA

REGIONE LOMBARDIA

REGIONE MARCHE

REGIONE MOLISE

P.A. DI BOLZANO

P.A. DI TRENTO

REGIONE PIEMONTE

REGIONE PUGLIA

REGIONE SARDEGNA

REGIONE SICILIANA

REGIONE TOSCANA

REGIONE UMBRIA

REGIONE VALLE D'AOSTA

REGIONE VENETO

ALLEGATO 1: GRAFICI A BARRE (DATO REGIONALE) DELLE PRENOTAZIONI EFFETTUATE NELLA SETTIMANA INDICE, RELATIVE ALLE 8 PRESTAZIONI AMBULATORIALI MONITORATE PER CLASSI DI ATTESA

ALLEGATO 2: TIPOLOGIA DI AGENDA DI PRENOTAZIONE UTILIZZATE NELLE SINGOLE STRUTTURE (DATO AZIENDALE E REGIONALE)

ALLEGATO 3: LINEE GUIDA PER IL MONITORAGGIO NAZIONALE SUI TEMPI DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI AMBULATORIALI EROGATE IN ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA ED INTRAMURARIA ALLARGATA

ALLEGATO 4: DISCIPLINARE TECNICO PER IL "MONITORAGGIO NAZIONALE DEI TEMPI DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI EROGATE IN ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA ED INTRAMURARIA ALLARGATA" – DICEMBRE 2010

Dati statistici sulla Libera Professione Intramuraria

PAGINA BIANCA

Relazione per Osservatorio ALPI
- Dati statistici sulla Libera Professione Intramuraria -

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

Infatti, dal Conto Annuale pubblicato dall'IGOP –Ragioneria Generale dello Stato–, i cui dati sono disponibili anche on-line, si evince che mediamente il 95% dei Medici è legato alla propria Azienda da un rapporto di esclusività e tale percentuale sale al 97% se si considerano i Medici che rivestono incarichi di responsabilità di struttura complessa o semplice. Tuttavia, 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 nella scheda per il monitoraggio dell'anno 2011, è stata inserita la sezione 8 relativa ai Dirigenti Medici (cfr. volume I par. 3.9). Il Conto Annuale, invece, ci fornisce una quantificazione dell'indennità di esclusività percepita dai Dirigenti Medici e Sanitari che nel 2011 è di circa 1.340 milioni di euro, in media 10.856 €/anno pro-capite con un aumento di oltre il 3% dal 2007, ma in decremento rispetto all'analogo dato relativo al 2010 (-4%).

Si riportano a tal proposito le tabelle riepilogative dei dati sopra illustrati.

Tab. 1 Dirigenti Medici e Sanitari a tempo indeterminato, anni 2007 – 2011

	2007	2008	2009	2010	2011
Medici	110.820	112.095	112.817	111.291	109.634
di cui con rapp. Esclusivo	104.888	105.900	106.686	105.311	103.654
%	94,6%	94,5%	94,6%	94,6%	94,5%
Veterinari	5.792	5.792	5.793	5.704	5.623
di cui con rapp. Esclusivo	5.680	5.682	5.698	5.616	5.539
%	98,1%	98,1%	98,4%	98,5%	98,5%
Odontoiatri	154	154	163	159	156
di cui con rapp. Esclusivo	113	109	104	102	99
%	73,4%	70,8%	63,8%	64,2%	63,5%
Dirigenti sanit.non medici	14.784	14.889	14.990	14.823	14.654
di cui con rapp. Esclusivo	14.369	14.452	14.534	14.300	14.117
%	97,2%	97,1%	97,0%	96,5%	96,3%

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

Tab. 2 Indennità di esclusività, anni 2007 – 2011

	2007	2008	2009	2010	2011
Valore (€)	1.316.125.210	1.331.081.112	1.358.678.795	1.394.999.131	1.339.754.719
Num. Dirig. Rapp escl.	125.050	126.143	127.022	125.329	123.409
€/Anno/Dirigente	10.525	10.552	10.696	11.131	10.856

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

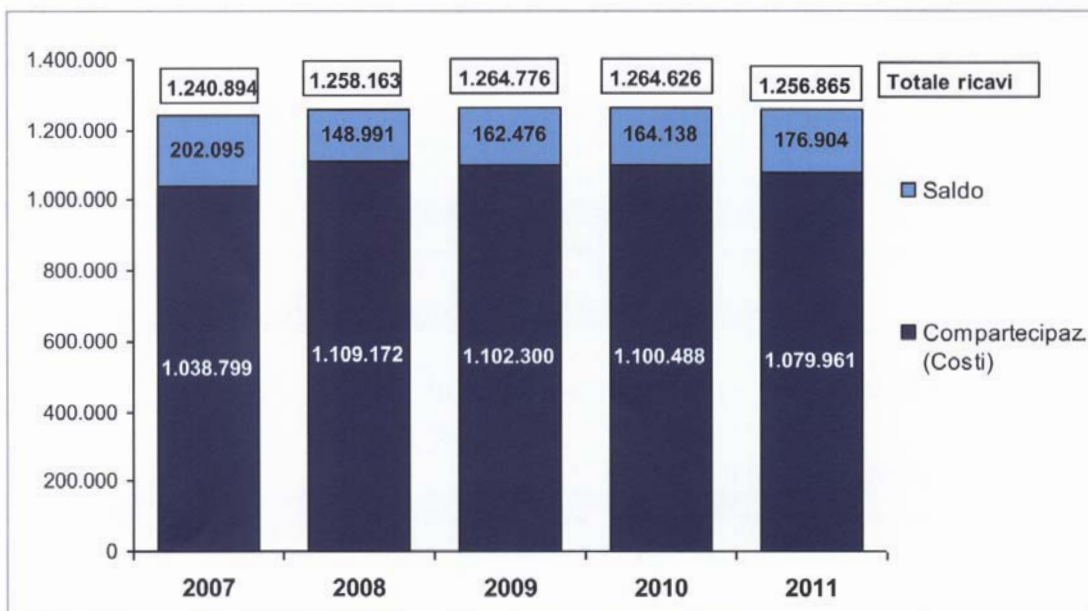
Un'altra importante fonte informativa istituzionale dalla quale si possono desumere dati interessanti sulla libera professione intramuraria in termini di spesa per i cittadini e di ricavi e costi per le Aziende, è il Conto Economico delle AUSL e delle Aziende Ospedaliere rilevato dal Sistema Informativo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

Dai dati economici-finanziari delle AUSL e delle AO è possibile studiare l'andamento della spesa per prestazioni erogate in regime di intramoenia. La serie storica dei ricavi complessivi della libera professione intramuraria, mette in luce, a decorrere dall'anno 2010 un cambiamento di tendenza. Infatti, dopo una progressiva e continua crescita registrata fino all'anno 2009, (variazione 2006-2009 pari a +10%), i ricavi per prestazioni ALPI subiscono una battuta di arresto ed iniziano a diminuire a decorrere dall'anno 2010 passando da 1.264.776 migliaia di euro del 2009 a 1.256.865 migliaia di euro corrispondenti rispettivamente ad una spesa pro-capite (calcolata sulla popolazione residente al 1° gennaio 2009 ed al 1° gennaio 2011) di 21,1 euro/anno per il 2009 di 20,7 euro/anno nel 2011.

Tuttavia, parallelamente alla diminuzione dei ricavi, si registra un decremento nella serie storica dei costi che, tra il 2009 ed il 2011, diminuiscono di oltre il 2%. Essendo tale variazione più che proporzionale rispetto alla riduzione dei ricavi, necessariamente la differenza tra le due grandezze, ossia il saldo per prestazioni intramoenia, aumenta significativamente passando da 162.476 migliaia di euro del 2009 a 176.904 migliaia di euro nel 2011 con un incremento di circa 9 punti percentuali.

In ogni caso, come mostrano le tabelle che seguono, la situazione è estremamente variegata sul territorio nazionale con forti discrepanze tra Nord e Sud del Paese.

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



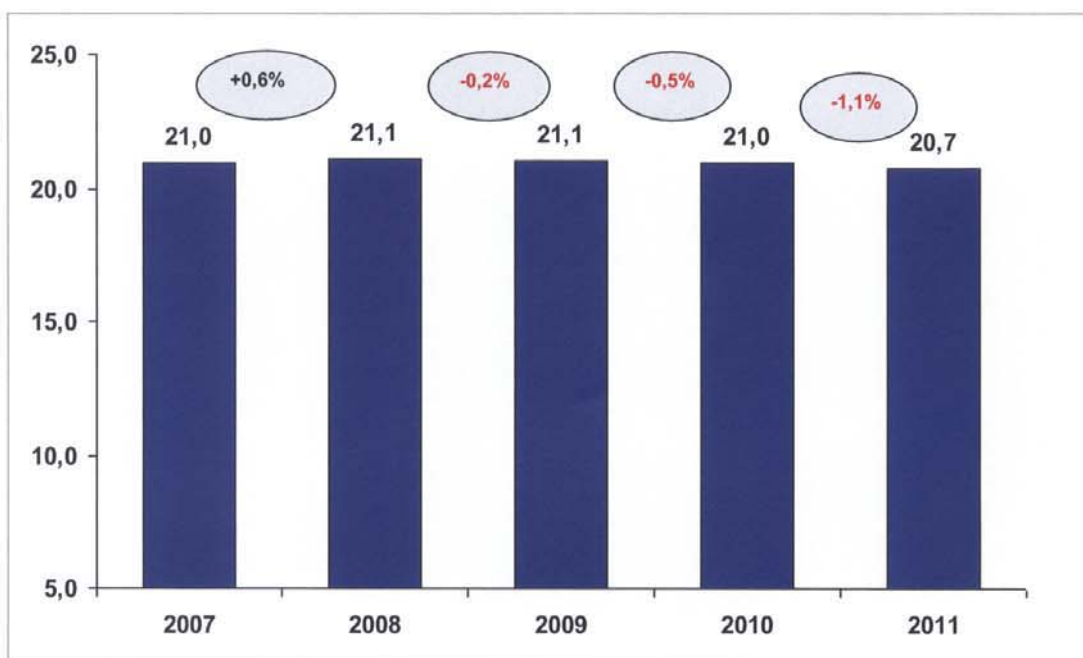
Fonte: Sistema Informativo Sanitario, dati a consuntivo modello CE

Tab. 3 Ricavi e Costi ALPI per Regione, anni 2007 - 2011 (valori in migliaia di euro)

REGIONI	2007			2008			2009			2010			2011		
	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	130.582	114.386	16.196	128.500	111.200	17.300	127.981	111.463	16.518	126.673	110.814	15.859	126.603	109.183	17.420
VALLE D'AOSTA	4.326	3.551	775	4.175	3.558	617	3.461	3.157	304	3.543	2.996	547	4.155	3.591	564
LOMBARDIA	262.975	219.900	43.075	262.699	244.366	18.333	261.726	248.390	13.336	255.887	246.210	9.677	259.975	247.688	12.287
P.A. BOLZANO										1.024	718	306	1.607	1.168	439
P.A. TRENTO	9.371	7.625	1.746	9.753	7.957	1.796	10.041	8.496	1.545	10.309	8.763	1.546	9.983	8.325	1.658
VENETO	125.896	99.827	26.069	121.073	103.954	17.119	120.881	103.066	17.815	121.561	103.114	18.447	121.205	99.833	21.372
FRIULI V.G.	28.403	24.075	4.328	28.979	25.538	3.441	30.472	25.004	5.468	29.903	24.617	5.286	29.979	24.922	5.057
LIGURIA	41.644	35.156	6.488	40.226	34.577	5.649	39.012	33.118	5.894	41.520	35.405	6.115	43.556	36.715	6.841
EMILIA R.	138.507	111.352	27.155	142.040	112.729	29.311	141.493	112.938	28.555	143.417	114.644	28.773	138.045	109.918	28.127
TOSCANA	122.702	95.267	27.435	127.065	96.439	30.626	132.296	100.600	31.696	128.350	98.584	29.766	126.080	93.229	32.851
UMBRIA	16.046	13.193	2.853	14.507	13.203	1.304	14.638	13.208	1.430	14.737	12.406	2.331	15.946	13.023	2.923
MARCHE	36.657	29.453	7.204	37.204	30.025	7.179	37.151	31.117	6.034	36.459	30.097	6.362	36.278	29.943	6.335
LAZIO	127.209	113.759	13.450	137.404	124.077	13.327	140.199	121.968	18.231	146.430	123.435	22.995	149.987	122.742	27.245
ABRUZZO	18.063	15.904	2.159	18.254	16.530	1.724	14.873	13.942	931	15.566	15.268	298	17.124	15.785	1.339
MOLISE	3.301	2.307	994	3.582	3.184	398	3.449	2.548	901	2.863	2.199	664	3.369	2.159	1.210
CAMPANIA	52.978	47.529	5.449	53.240	59.061	-5.821	54.833	51.490	3.343	54.323	51.908	2.415	49.967	48.135	1.832
PUGLIA	45.150	38.303	6.847	50.926	48.414	2.512	49.722	45.240	4.482	49.771	45.650	4.121	45.306	40.995	4.311
BASILICATA	3.881	3.182	699	4.075	4.202	-127	4.323	4.044	279	4.059	4.011	48	5.203	4.769	434
CALABRIA	7.620	6.474	1.146	9.201	7.650	1.551	9.736	7.782	1.954	10.853	8.422	2.431	9.055	9.274	-219
SICILIA	50.779	45.471	5.308	51.212	50.110	1.102	51.651	50.655	996	49.462	46.586	2.876	46.974	45.323	1.651
SARDEGNA	14.804	12.085	2.719	14.048	12.398	1.650	16.838	14.074	2.764	17.916	14.641	3.275	16.468	13.241	3.227
TOTALE	1.240.894	1.038.799	202.095	1.258.163	1.109.172	148.991	1.264.776	1.102.300	162.476	1.264.626	1.100.488	164.138	1.256.865	1.079.961	176.904

Fonte: Sistema Informativo Sanitario dati a consuntivo Mod.CE

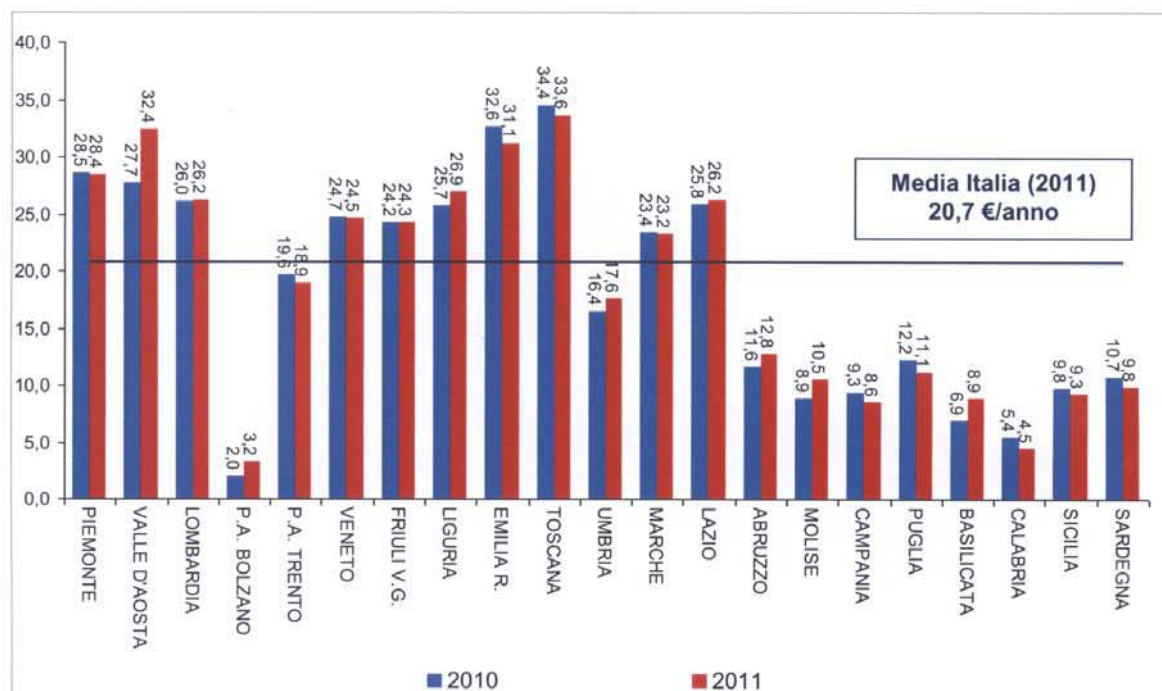
Graf.2 Spesa pro-capite per prestazioni erogate in Intramoenia



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

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

Graf.3 Spesa pro-capite per prestazioni in Intramoenia €/anno, 2010 vs 2011



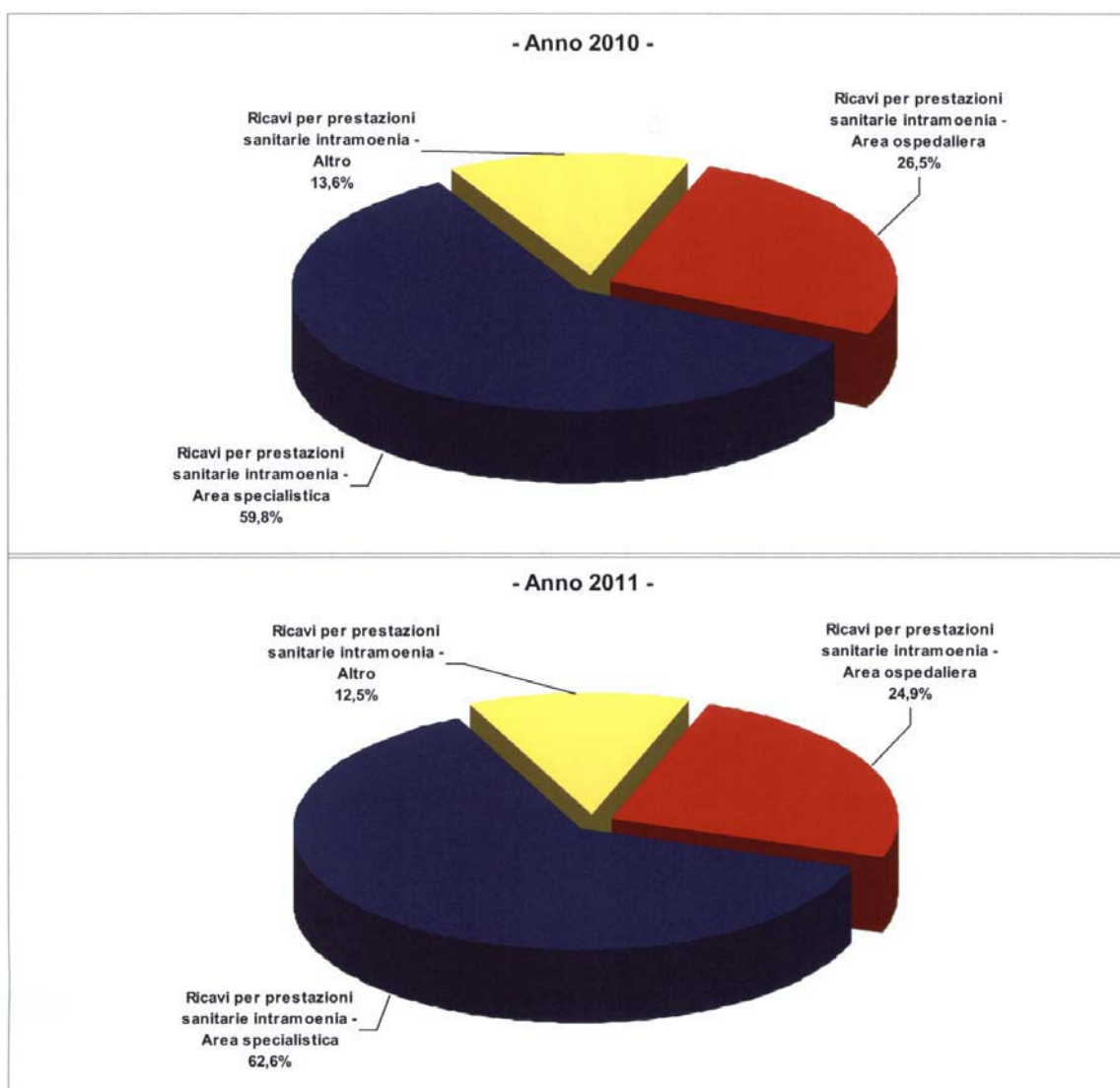
Fonte: Sistema Informativo Sanitario

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

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 2011 a quota 62,6%, in crescita rispetto al dato 2010 (59,8%) ed in generale rispetto al dato degli anni precedenti. Diversamente, si riduce la percentuale relativa all'area ospedaliera che passa dal 26,5% del 2010 al 24,9% nel 2011, così come in diminuzione è la quota di spesa afferente alle altre aree (sanità pubblica, consulenze, ecc).

Graf. 4 Ripartizione ricavi Intramoenia per area

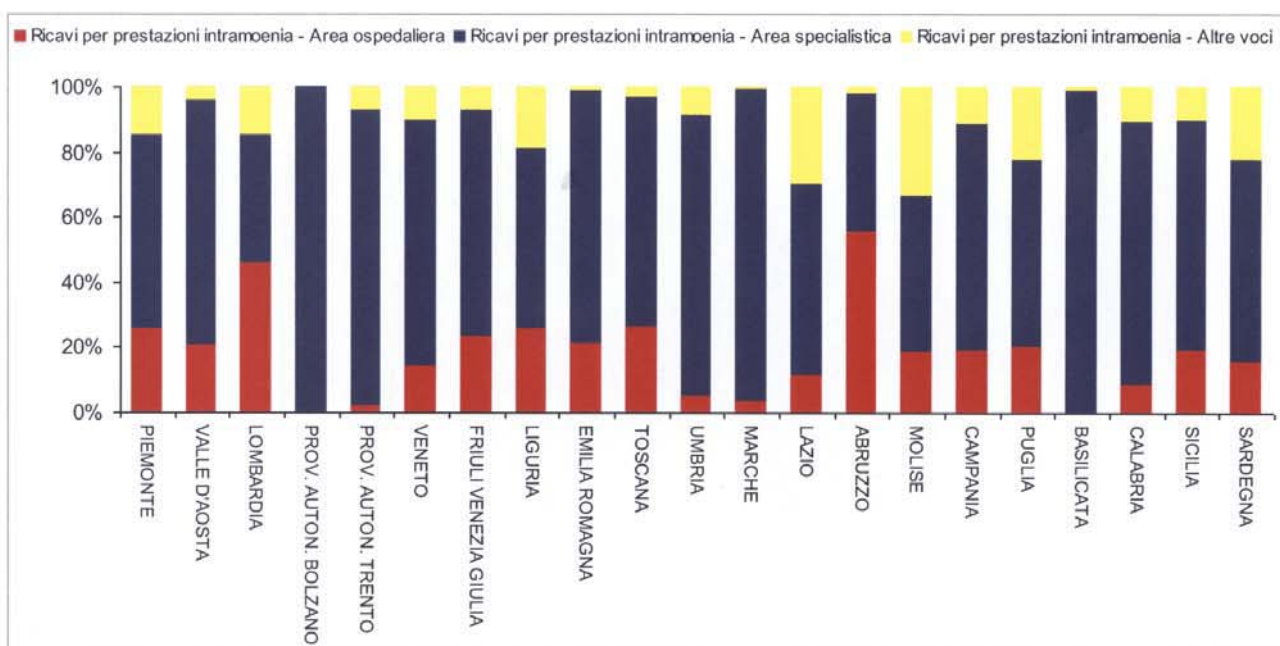


Fonte: Sistema Informativo Sanitario, dati a consuntivo Mod. CE

Il grafico 4 permette anche di attribuire la riduzione dei ricavi complessivi per prestazioni intramoenia rappresentata nel grafico 1, al decremento della richiesta di prestazioni afferenti all'area ospedaliera o ad altre voci, escludendo, pertanto, i ricavi per prestazioni specialistiche erogate in regime libero professionale, che, invece, risultano significativamente aumentati nell'anno 2011 rispetto all'anno 2010 (da circa 757 milioni di euro a 787 milioni di euro).

Il grafico 5 sotto rappresentato conferma che la variabilità geografica del fenomeno "intramoenia" riguarda non solo la spesa pro-capite complessiva, ma anche la ripartizione dei ricavi tra le varie voci di spesa.

Graf. 5 Ripartizione ricavi Intramoenia per area e per Regione anno 2011



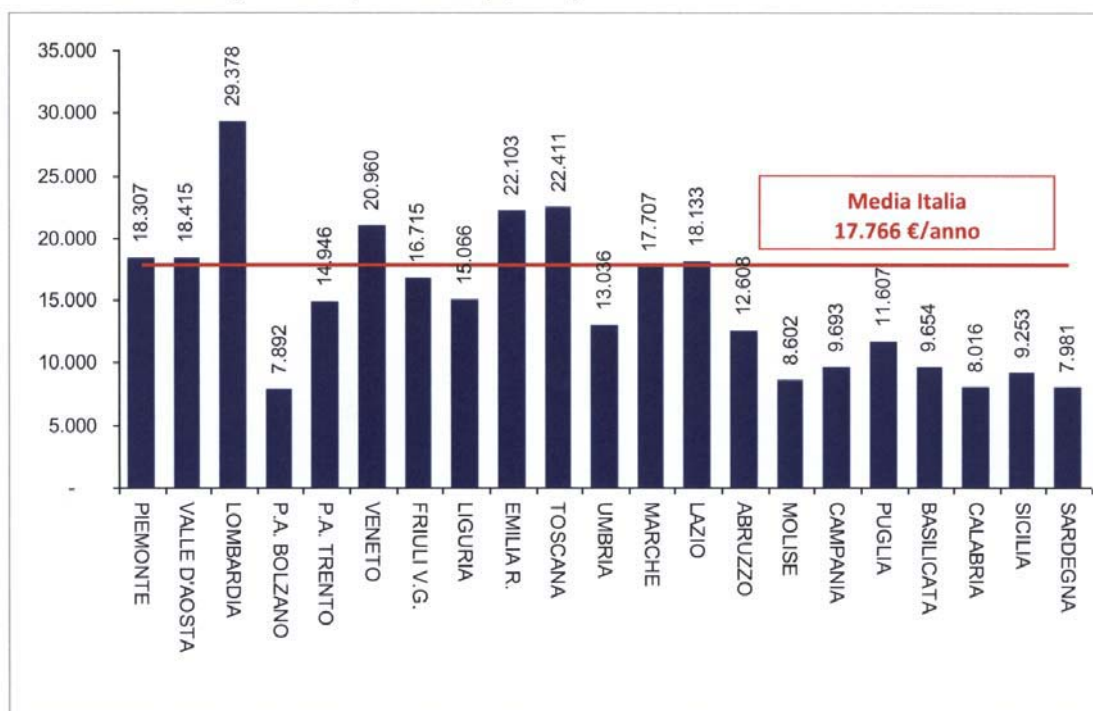
Fonte: Sistema Informativo Sanitario, dati a consuntivo Mod. CE

Grazie ai dati raccolti nella sezione 8 della scheda di rilevazione per l'anno 2011, è possibile analizzare il fenomeno anche da un altro punto di vista, ossia quello del guadagno del professionista. Suddividendo infatti l'ammontare della "compartecipazione al personale", ossia la quota di ricavi per prestazioni ALPI che spetta ai dirigenti medici, per il numero di medici che esercitano la libera professione intramuraria, si perviene ad una stima del guadagno medio per professionista per singola Regione.

Mediamente, il compenso annuo percepito del professionista che eroga prestazioni ALPI è pari a circa 17.800 euro, ma si conferma anche in questo caso una forte variabilità tra le Regioni.

In particolare i guadagni maggiori si registrano in Lombardia, Toscana, Emilia Romagna e Veneto. In linea con la media nazionale sono, invece, gli introiti percepiti dai medici di Piemonte, Valle d'Aosta, Marche e Lazio. Nettamente sotto la media risultano i guadagni registrati in Sardegna, Calabria, Molise, Sicilia, Basilicata e Campania, oltre che nella P.A. di Bolzano nella quale però, la libera professione non è molto diffusa (la quota dei dirigenti che esercitano ALPI è pari solo al 14%).

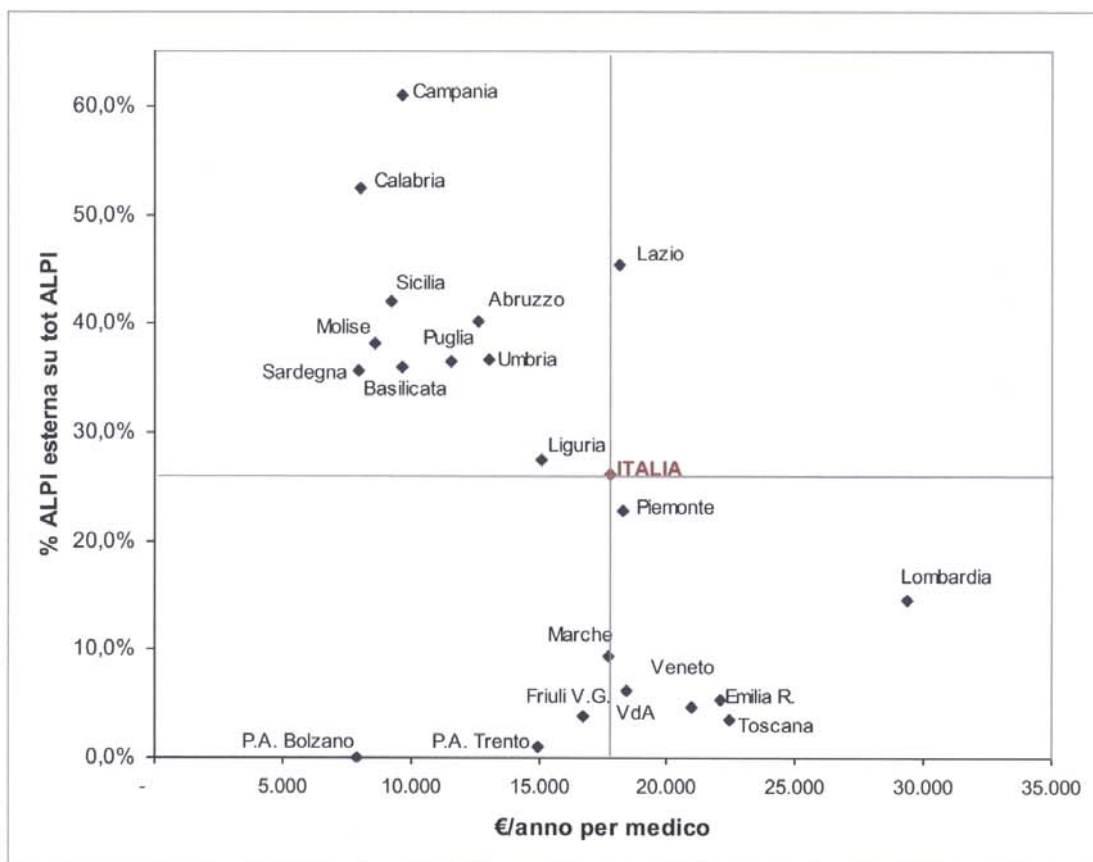
Graf.6 Guadagno medio per medico (€/anno)



Un utile approfondimento può essere improntato analizzando la possibile relazione esistente tra guadagno medio per medico e quota di intramoenia esercitata al di fuori delle mura aziendali, ossia presso lo studio privato del professionista o presso strutture pubbliche o private non accreditate in convenzione (ai sensi dell'art. 55 comma 1 lettera c del CCNL area dirigenza).

Il grafico 7 sotto riportato dimostra che l'ipotesi di una correlazione inversa tra guadagno medio e percentuale di ALPI all'esterno non appare infondata.

Infatti, gli introiti minori spettano proprio ai medici delle Regioni con quota maggiore di libera professione esercitata al di fuori della struttura (quadrante in alto a sinistra), mentre i guadagni più consistenti sembrano essere percepiti dai professionisti afferenti alle Regioni con quota di ALPI all'esterno decisamente residuale (quadrante in basso a destra).

Graf. 7 Correlazione tra guadagno medio e quota di ALPI all'esterno

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

Basti verificare ad esempio che, con riferimento all'anno 2011, a Regioni come Toscana, Emilia-Romagna, Piemonte, Valle d'Aosta e Liguria corrisponde una spesa pro-capite nettamente superiore alla media nazionale di 20,7 €/anno (sono sopra la media anche Lombardia, Lazio, Friuli Venezia Giulia, Veneto e Marche), mentre in tutte le Regioni meridionali ed insulari si registra una spesa pro-capite inferiore all'analogo dato nazionale. In particolare, poi, il valore corrispondente alle Regioni Calabria, Basilicata, Campania, Sicilia, Sardegna e Molise non raggiunge neanche quota 11 €/anno (pari a circa la metà della media nazionale).

Tornando al concetto di spesa pro-capite per i cittadini e, approfondendo l'analisi per tipologia di ricavi, relativamente all'area delle prestazioni specialistiche e sempre con riferimento all'anno 2011, valori superiori alla media nazionale (pari a 13,0 €/anno pro-capite) si registrano in Valle d'Aosta (24,3 €/anno), Emilia-Romagna (24,2 €/anno), Toscana (23,6 €/anno), Marche (22,2 €/anno), Veneto (18,6 €/anno), P.A. Trento (17,2 €/anno), Friuli Venezia Giulia (16,9 €/anno), Piemonte (16,9 €/anno), Lazio (15,3 €/anno) e Liguria (15,0 €/anno). L'analoga graduatoria stilata per l'area ospedaliera, vede ai primi posti Lombardia (12,0 €/anno), Toscana (8,9 €/anno), Piemonte (7,4 €/anno), Abruzzo (7,1 €/anno), Valle d'Aosta (6,7

€/anno), Emilia-Romagna (6,7 €/anno), Liguria (7,0 €/anno) e Friuli Venezia Giulia (5,6 €/anno), il tutto a fronte di una media nazionale di 5,2 €/anno pro-capite.

Ciò premesso, ci si aspetterebbe che una tale situazione espressa in termini di spesa, si riflettesse e venisse confermata dai dati sui ricoveri desunti dall'ultimo rapporto SDO pubblicato, riferito all'anno 2010, redatto a cura della Direzione Generale della Programmazione sanitaria, Livelli essenziali di assistenza e principi etici di sistema del Ministero della Salute.

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

Tab.4 Distribuzione dei dimessi in regime ordinario in libera professione, 2010

REGIONE	In convenzione con libera professione con o senza differenza alberghiera	% dimessi ALPI 2010
Piemonte	3.299	9,3%
Valle d'Aosta	42	0,1%
Lombardia	5.409	15,2%
P.A. Bolzano	2	0,0%
P.A. Trento	10	0,0%
Veneto	1.653	4,6%
Friuli V.G.	438	1,2%
Liguria	590	1,7%
Emilia Romagna	3.917	11,0%
Toscana	3.411	9,6%
Umbria	149	0,4%
Marche	316	0,9%
Lazio	6.249	17,5%
Abruzzo	109	0,3%
Molise	8	0,0%
Campania	7.481	21,0%
Puglia	597	1,7%
Basilicata	18	0,1%
Calabria	7	0,0%
Sicilia	1.894	5,3%
Sardegna	25	0,1%
ITALIA	35.624	100,0%

Fonte: Rapporto SDO 2010, Ministero della Salute

Una prima analisi del fenomeno può essere basata sulla tabella 4 che riporta la distribuzione 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. La prima evidenza concerne il numero complessivo dei dimessi ALPI che passa da 38.089 unità registrate nell'2009 a 35.624 unità dell'anno 2010, con una diminuzione di quasi 9 punti percentuali. Inoltre, dai dati rappresentati nella tabella sopra riportata, si possono identificare le Regioni nelle quali, in termini assoluti, c'è maggior ricorso alla libera professione in ambito ospedaliero. In pratica quasi i due terzi dei ricoveri effettuati in libera professione afferisce a sole 4 Regioni, in ordine: Campania (21,0%), Lazio (17,5%), Lombardia (15,2%) ed Emilia-Romagna (11,0%).

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.5).

Sostanzialmente resta invariata la situazione per Campania, Lazio ed Emilia-Romagna che fanno registrare una quota di ricoveri ALPI sul totale ben superiore alla media nazionale, mentre il dato della Lombardia si rivela anche inferiore al dato medio Italia (0,5%). Viceversa, da questa tabella di approfondimento, si evince che anche le Regioni Piemonte e Toscana hanno una quota di dimessi ALPI superiore alla media nazionale.

Quanto rappresentato sembrerebbe in contraddizione con i dati relativi ai ricavi per prestazioni sanitarie Intramoenia per l'area ospedaliera, in particolare per le Regioni Lazio e Campania, per le quali, nell'anno 2010, a fronte di una spesa pro-capite pari rispettivamente a 2,9 €/anno e 2,0 €/anno, nettamente inferiore alla media nazionale (5,6 €/anno per il 2010), si registra la più alta percentuale di ricoveri in attività libero professionale. A tal proposito, però, è indispensabile tener conto che i due universi considerati, ossia quello delle Aziende tenute alla trasmissione del modello CE e quello delle Strutture contemplate nel rapporto SDO, non sono perfettamente sovrapponibili. Infatti, mentre tutti gli Istituti che prestano attività di ricovero, incluse le case di cura private convenzionate, sono tenuti alla compilazione delle schede di dimissione ospedaliera, dalla rilevazione trimestrale relativa ai costi e ai ricavi aziendali effettuata con il modello CE restano fuori, non solo il privato accreditato, ma anche gli Ospedali classificati ed alcuni Policlinici Universitari quali ad esempio il Policlinico Universitario Agostino Gemelli di Roma, i cui volumi di attività sia istituzionale sia Intramoenia non sono certo trascurabili. Quanto illustrato potrebbe spiegare, almeno in parte, le apparenti incongruenze emerse per le Regioni sopra menzionate.

E' interessante, inoltre, completare l'analisi con l'individuazione dei DRG che più frequentemente risultano associati ad un ricovero effettuato in attività libero professionale intramuraria. Si tratta, quasi esclusivamente di DRG chirurgici riferiti ad interventi "programmabili" con un'unica eccezione rappresentata dal "parto vaginale senza diagnosi complicanti" che è l'unico DRG medico presente nella tabella 6 che riporta in ordine decrescente i DRG con peso dei dimessi in Intramoenia superiore all'analogha media calcolata sui primi 60 DRG per numerosità di dimissioni.

Tab. 5 Distribuzione dei dimessi per regione e onere della degenza - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2010

REGIONE	A carico del SSN	In convenzione con differenza alberghiera	Rimborso	Solvente	In convenzione con libera professione con o senza differenza alberghiera	Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN	Stranieri indigenti a carico del SSN	Stranieri indigenti a carico del Ministero dell'interno	Altro	Non attribuibile	TOTALE	% Libera Professione su totale
Piemonte	480.696	446	-	4.253	3.299	436	526	1.604	154	1	491.415	0,7%
Valle d'Aosta	14.313	-	-	15	42	81	-	-	-	-	14.451	0,3%
Lombardia	1.193.132	6.118	59	29.014	5.409	1.684	2.541	4.638	74	-	1.242.669	0,4%
P.A. Bolzano	64.287	799	72	950	2	715	9	17	923	-	67.774	0,0%
P.A. Trento	51.726	1.083	14	161	10	157	17	20	282	-	53.470	0,0%
Veneto	514.102	4.430	114	2.297	1.653	1.550	672	666	710	9	526.203	0,3%
Friuli V.G.	142.742	692	-	991	438	508	58	-	153	-	145.582	0,3%
Liguria	190.091	93	23	358	590	547	378	469	390	99	193.038	0,3%
Emilia Romagna	573.000	3.577	-	4.409	3.917	1.368	584	-	1.153	1.054	589.062	0,7%
Toscana	446.441	2.768	30	2.616	3.411	1.230	1.359	1.066	807	4	459.732	0,7%
Umbria	121.108	81	3	230	149	359	94	173	168	-	122.365	0,1%
Marche	192.610	84	23	264	316	338	107	134	44	11	193.931	0,2%
Lazio	659.548	10.263	137	5.054	6.249	729	3.749	1.220	648	-	687.597	0,9%
Abruzzo	156.357	471	8	511	109	179	20	31	307	251	158.244	0,1%
Molise	49.477	24	2	40	8	78	10	-	193	-	49.832	0,0%
Campania	663.868	6.355	-	3.640	7.481	257	1.585	903	-	-	684.089	1,1%
Puglia	562.398	15.618	117	682	597	838	434	301	154	-	581.139	0,1%
Basilicata	60.996	8	3	5	18	7	24	-	-	-	61.061	0,0%
Calabria	208.337	1.995	42	22	7	81	262	181	190	-	211.117	0,0%
Sicilia	564.958	5.241	318	2.513	1.894	563	857	262	2.047	-	578.653	0,3%
Sardegna	201.548	372	-	440	25	484	381	144	609	90	204.093	0,0%
ITALIA	7.111.735	60.518	965	58.465	35.624	12.189	13.667	11.829	9.006	1.519	7.315.517	0,5%

Fonte: Rapporto SDO 2010, Ministero della Salute

Tab. 6 Distribuzione per onere della degenza dei dati dei primi 60 DRG per numerosità di dimissioni - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2010

Fonte: Rapporto SDO 2010, Ministero della Salute

DRG	A carico del SSN	In convenzione con differenza alberghiera	Rimborso	Solvete	In convenzione con libera professione con o senza differenza alberghiera	Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN	Stranieri indigenti a carico del SSN	Stranieri indigenti a carico del Ministero dell'interno	Altro	Non attribuibile	TOTALE	% Libera Professione e su totale
Parto cesareo senza CC	183.073	6.037	39	625	4.827	166	807	167	113	7	195.861	2,5%
Interventi sulla tiroide	37.450	284	2	137	848	6	21	25	10	2	38.785	2,2%
Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	36.086	369	4	529	517	21	15	32	32	3	37.608	1,4%
Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	108.983	1.956	8	1.023	1.567	95	161	178	47	12	114.030	1,4%
Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	31.692	267	2	231	417	40	17	21	11	2	32.700	1,3%
Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	64.958	646	8	880	840	27	36	52	23	3	67.473	1,2%
Interventi su ano e stoma senza CC	40.158	333	6	612	518	24	23	52	25	8	41.759	1,2%
Interventi per via transuretrale senza CC	49.289	488	4	406	590	22	11	18	44	6	50.878	1,2%
Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	65.202	1.272	3	3.139	769	18	16	30	59	17	70.525	1,1%
Interventi sui tessuti molli senza CC	31.471	265	6	474	321	30	30	48	27	12	32.684	1,0%
Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	77.722	846	5	407	743	76	57	150	50	16	80.072	0,9%
Miscelanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	42.622	195	14	477	392	25	31	52	14	6	43.828	0,9%
Interventi sul piede	50.473	691	4	530	433	34	15	40	39	4	52.263	0,8%
Parto vaginale senza diagnosi complicanti aspirazione o isterotomia	310.136	6.238	53	579	2.552	490	2.232	445	278	23	323.026	0,8%
Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	51.597	1.978	13	225	437	182	819	176	104	14	55.545	0,8%
Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	30.300	122	14	557	234	68	56	104	39	19	31.513	0,7%
Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	35.361	234	7	370	249	31	35	55	15	7	36.364	0,7%
Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	133.739	1.992	3	788	904	92	40	68	69	9	137.704	0,7%
Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	51.022	215	22	408	314	268	87	184	164	22	52.706	0,6%
TOTALE (PRIMI 60 DRG)	3.567.638	36.606	477	25.727	19.923	5.200	6.992	4.750	4.245	607	3.672.165	0,5%
TOTALE GENERALE	7.111.735	60.518	965	58.465	35.624	12.189	13.667	11.829	9.006	1.519	7.315.517	0,5%

**Monitoraggio nazionale dei tempi di attesa per
l'attività libero professionale intramuraria (ALPI)**

OTTOBRE 2011

PAGINA BIANCA

1.Premessa

In considerazione della diffusa percezione di criticità nell'accessibilità ai servizi, ed al fine di raccogliere ulteriori elementi conoscitivi circa l'adempimento delle singole Regioni e Province Autonome alla disposizione contenuta nella Legge n.120/2007, relativa "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 intramuraria", l'Osservatorio Nazionale per l'attività libero-professionale, per gli anni 2009 e 2010, ha incaricato l'Agenas di rilevare i tempi di attesa per le prestazioni erogate in attività libero-professionale intramuraria ed intramuraria allargata.

Il Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa 2010-2012 (PNGLA) prevede (paragrafo 1 punto H), *"il monitoraggio dell'ALPI per verificare il previsto rispetto dell'equilibrio tra prestazioni rese dal professionista in regime istituzionale e, rispettivamente, in libera professione intramuraria"*.

Come già previsto dalla Linee Guida Nazionali del sistema CUP del 29 aprile 2010, il PNGLA sottolinea inoltre, al paragrafo 6, che *"..le Regioni prevedano modalità di gestione separata delle prenotazioni rispetto alle prestazioni istituzionali erogate a carico del SSN, attraverso sistemi centralizzati e preferibilmente informatizzati"* e determina che *"..le Regioni provvedono ad attivare forme di controllo sul volume di tali prestazioni e sui relativi tempi di attesa, sia per le attività ambulatoriali che per quelle di ricovero, al fine di garantire il corretto rapporto tra il regime istituzionale di erogazione delle prestazioni e quello in libera professione"*.

In questo contesto, il monitoraggio di ottobre 2011 dei tempi di attesa relativi alle prestazioni erogate in libera professione intramuraria e allargata, vuole concludere la fase sperimentale (iniziata a novembre 2009) per mettere a punto e perfezionare il sistema di rilevazione dei dati e favorirne l'implementazione; da ottobre 2011 infatti, il monitoraggio, svolto contemporaneamente al monitoraggio ex-ante delle stesse prestazioni erogate in regime istituzionale, ha sperimentato la rilevazione tramite portale online, per fornire dal lato degli operatori sanitari, uno strumento intuitivamente fruibile e che permetta di ottenere in tempo reale i dati relativi ai volumi e ai tempi di attesa per singola struttura.

Il presente documento si è suddiviso nelle seguenti parti:

- 1. La metodologia;
- 2. Il monitoraggio 2011;
- 3. I risultati
- 4. Conclusioni
- Allegati

2. Metodologia

Alla luce delle sperimentazioni e dei monitoraggi dei tempi di attesa dell'attività istituzionale (tra il 2002 ed il 2008) a cura di Agenas e del Gruppo Tecnico sui Tempi di Attesa¹, è stato dato mandato (da parte dell'Osservatorio Nazionale sull'attività libero professionale e da PNGLA 2010-2012) all'Agenzia di rilevare, in modalità "ex-ante", i tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali erogate in attività libero-professionale intramuraria ed intramuraria allargata.

L'Agenas, in collaborazione con alcuni esperti sui tempi di attesa individuati all'interno del suddetto gruppo, ha definito i metodi e gli strumenti utili all'attività di monitoraggio e ha conseguentemente predisposto le specifiche Linee Guida (Allegato 3). Il modello di rilevazione utilizzato, è stato adattato per la rilevazione dei tempi dell'attività in ALPI e sperimentato negli anni 2009 e 2010 e con l'ultimo monitoraggio di ottobre 2011 (oggetto di questa relazione) si è voluto completare lo studio di fattibilità del sistema di rilevazione online.

2.1 Contesto di riferimento

Come riportato anche nelle linee guida e nei disciplinari inviati agli operatori, è necessario innanzitutto necessario delimitare il campo di azione, il contesto di riferimento, e la terminologia utilizzata:

Per attività libero-professionale intramuraria deve intendersi, ai sensi del DPCM 27 marzo 2000:

- l'attività che il personale medico e delle altre professionalità della dirigenza del ruolo sanitario esercita, individualmente o in equipe, "fuori dell'orario di lavoro e delle attività previste dall'impegno di servizio, in regime ambulatoriale, ivi comprese anche le attività di diagnostica strumentale e di laboratorio, di *day hospital*, di *day surgery* e di ricovero, sia nelle strutture ospedaliere che territoriali, in favore e su libera scelta dell'assistito e con oneri a carico dello stesso"²;
- "la possibilità di partecipazione ai proventi di attività, richiesta a pagamento da singoli utenti e svolta individualmente o in *equipe* in strutture di altra azienda del Servizio sanitario nazionale nonché in altra struttura sanitaria non accreditata."³;
- "la possibilità di partecipazione ai proventi di attività professionali, richieste a pagamento da terzi all'azienda, quando le predette attività consentano la riduzione dei tempi di attesa, secondo programmi predisposti dall'azienda stessa, sentite le *equipe* dei servizi interessati"⁴.

¹ Nominato con l'Accordo Conferenza Stato-Regioni dell'11 luglio 2002 e confermato con lettera del Coordinamento degli Assessori alla sanità delle Regioni e delle Province Autonome prot. n. AOOGRT/320619/125.010.002.003 del 24 novembre 2006 e a seguito della lettera al Coordinamento degli Assessori alla sanità delle Regioni e delle Province Autonome prot. n. 0004668 del 7 agosto 2008.

Art. 2, comma 2, D.P.C.M. 27 marzo 2000;

³ Art. 2, comma 2, D.P.C.M. 27 marzo 2000

⁴ Art. 2, comma 2, D.P.C.M. 27 marzo 2000

Per attività libero-professionale intramuraria "allargata" deve intendersi l'attività svolta presso gli studi professionali autorizzati ai sensi del comma 3 dell'articolo 22-bis del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni dalla legge 4 agosto 2006, n. 248. Il legislatore ha, infatti, disposto che "è consentita, in caso di carenza di strutture e spazi idonei alle necessità connesse allo svolgimento delle attività libero-professionali in regime ambulatoriale, limitatamente alle medesime attività e fino alla data, certificata dalla regione o dalla provincia autonoma, del completamento da parte dell'azienda sanitaria di appartenenza degli interventi strutturali necessari ad assicurare l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria (...), l'utilizzazione del proprio studio professionale con le modalità previste dall'atto di indirizzo e coordinamento di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 27 marzo 2000, (...)"⁵.

Per attività libero-professionale intramuraria "allargata" deve intendersi l'attività svolta presso gli studi professionali autorizzati ai sensi del comma 3 dell'articolo 22-bis del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni dalla legge 4 agosto 2006, n. 248. Il legislatore ha, infatti, previsto che "è consentita, in caso di carenza di strutture e spazi idonei alle necessità connesse allo svolgimento delle attività libero-professionali in regime ambulatoriale, limitatamente alle medesime attività e fino alla data, certificata dalla regione o dalla provincia autonoma, del completamento da parte dell'azienda sanitaria di appartenenza degli interventi strutturali necessari ad assicurare l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria (...), l'utilizzazione del proprio studio professionale con le modalità previste dall'atto di indirizzo e coordinamento di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 27 marzo 2000, (...)"⁶.

La prima sperimentazione di monitoraggio nazionale dei tempi di attesa dell'attività libero-professionale⁷, è stata svolta nel periodo di riferimento 19-23 ottobre 2009, ed ha riguardato 7 prestazioni ambulatoriali.

Tale esperienza, che ha permesso di utilizzare una metodologia ed uno strumento già testati per il monitoraggio dei tempi di attesa dell'attività in regime istituzionale, ha voluto rappresentare una prima sperimentazione per permettere di disegnare, perfezionare e quindi implementare un sistema, condiviso e metodologicamente validato, in grado di monitorare – negli anni – anche l'attività svolta in libera professione.

In quest'ottica, si è deciso di prolungare la fase di sperimentazione anche all'anno 2010, dopo aver apportato alcune modifiche strutturali allo strumento di rilevazione:

- si è aggiunta la possibilità di segnalare, per ogni prestazione, il tipo di agenda di prenotazione utilizzata, non solo a livello di ASL (come nel precedente monitoraggio) ma per

⁵ Art. 15-*quinquies*, comma 10, del Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni.

⁶ Art. 15-*quinquies*, comma 10, del Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni.

⁷ i cui risultati sono riportati all'interno del Volume III, della "Relazione sullo stato di attuazione dell'esercizio della libera professione intramuraria secondo quanto disposto dalla L. n. 120/2007" a cura dell'Osservatorio Nazionale per l'attività libero-professionale – Dicembre 2009

ogni singola struttura di ciascuna Regione/P.A. Questo per permettere di ottenere un'informazione completa e specifica al fine di effettuare anche studi più approfonditi.

- si è previsto di effettuare il monitoraggio in contemporanea con quello in modalità ex-ante per l'attività istituzionale, in modo tale da prevedere la possibilità di effettuare un confronto sui volumi di attività che non risenta di differenze di periodo di rilevazione.

Con il monitoraggio di ottobre 2011 si è voluto introdurre un sistema di rilevazione dei dati esclusivamente online, da svolgersi su un portale predisposto ad hoc da Agenas. In questo modo è stato possibile innanzitutto disegnare un database di tutte le strutture censite secondo un sistema gerarchico (Regione – ASL – Erogatori – Singoli professionisti); in secondo luogo è stata garantita una maggiore qualità del dato inserito: tale aspetto è assicurato dalla possibilità di monitorare ad ogni livello il lavoro di ogni singolo operatore, dall'altro - con la presenza di campi chiusi - si è permesso di evitare i tipici errori di compilazione presenti sui vecchi sistemi di rilevazione (p.e. fogli excell).

Tale strumento permette inoltre di salvare i dati dei monitoraggi effettuati in anni differenti, in modo tale da generare una serie storica utile per la descrizione dell'evoluzione nel tempo del fenomeno tempi di attesa dell'attività in ALPI.

Infine, tale sistema richiede un minor carico di lavoro per gli operatori impegnati nella fase di inserimento dei dati, e risulta un'ottimo strumento di controllo soprattutto in quelle regioni in cui si protrae tutt'ora l'utilizzo di agende non del tutto informatizzate o non centralizzate.

Poiché le Regioni/P.A. sono organizzate in maniera differente ed utilizzano sistemi differenti di gestione delle agende e di monitoraggio dei vari fenomeni, si è pensato di strutturare il sistema online in modo tale da venire incontro alla differente organizzazione locale; in tal senso è possibile seguire due vie:

- per le Regioni/P.A. che governano il fenomeno delle liste di attesa e che registrano le prenotazioni in agende elettroniche centralizzate (es. CUP informatizzato) è possibile generare un file XML che deve essere quindi importato sul sistema online
- per le Regioni/P.A. che utilizzano ancora agende non informatizzate, se non addirittura cartacee (tipicamente per le prestazioni erogate in intramoenia allargata) è possibile inserire i dati direttamente sul portale predisposto.

Naturalmente le due modalità appena descritte non sono mutualmente esclusive: capita in effetti che in una Regione alcune aziende si siano già dotate di sistemi di rilevazioni informatizzati e centralizzati, mentre altre aziende utilizzino ancora delle agende cartacee: il sistema in questo caso permette (poiché l'inserimento dati avviene dal basso - per cui a livello di punto erogatore se non addirittura di singolo professionista), di caricare una parte di dati manualmente sul portale online e in parte con l'upload di un file XML.

Poiché il sistema online di rilevazione è da considerarsi – ancora per il monitoraggio di ottobre 2011 – in fase di sperimentazione, alle Regioni/P.A. che ne abbiano fatto richiesta, sono stati inviati anche i vecchi file excell utili per la rilevazione (e successivamente caricati a sistema dall'Amministratore di sistema).

2.2 Il Monitoraggio 2011

2.2.1 L' oggetto di monitoraggio e il periodo di rilevazione

Il monitoraggio, oggetto della presente relazione, è stato condotto nei giorni indice 3-4-5-6-7 Ottobre 2011 in contemporanea con il monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni erogate in attività istituzionale (43 prestazioni come riportate dal punto 3.1 del PNGLA 2010-2012).

Oggetto della rilevazione sono state 8⁸ prestazioni erogate in attività libero professionale intramuraria e intramuraria allargata (come riportato in Tab.1)

Tab. 1 Prestazioni ambulatoriali soggette a monitoraggio (8)

AMB	Prestazione	Codice Nomenclatore	Codice Disciplina
1	RM della colonna	88.93 – 88.93.1	
2	RM cerebrale e del tronco encefalico	88.91.1 - 88.91.2	
3	Tac del capo(senza e con contrasto)	87.03 – 87.03.1	
4	TAC dell'addome (superiore, inferiore e completo)	88.01.2 – 88.01.18 – 8.01.4 – 88.01.3 – 88.01.6 – 88.01.5	
5	Visita cardiologia	89.7	8
6	Visita oculistica	95.02	34
7	Visita ortopedica	89.7	36
8	Visita otorinolaringoiatrica	89.7	38

Le otto prestazioni (le medesime rispetto al monitoraggio di dicembre 2010) sono state individuate tra le seguenti 11, oggetto dei precedenti monitoraggi nazionali previsti dal PNCTA 2006-2008 (Tabella 2) e confermate dal nuovo PNGLA 2010-2012, con l'aggiunta, rispetto alla prima rilevazione, della visita otorinolaringoiatrica.

⁸ Il monitoraggio del 2010 richiedeva la rilevazione della TAC addome (superiore, inferiore e completo), mentre la rilevazione 2011 ha richiesto la rilevazione separata del dato di Tac addome superiore, Tac addome inferiore, Tac addome completo. Considerata la bassa numerosità dei casi rilevati nella settimana indice (soprattutto a livello di singola regione) i dati verranno considerati in maniera aggregata (ciò permette anche di effettuare un confronto coerente con i dati rilevati nel 2010).

Tab. 2 Prestazioni ambulatoriali previste nel PNCTA 2006-2008 (11)

PRESTAZIONE	CODICE NOMENCLATORE
Ecografia dell'addome	88.74.1 - 88.75.1 - 88.76.1
Ecocolordoppler dei tronchi sovraortici	88.73.5
Ecocolordoppler dei vasi periferici	88.77.2
Esofagogastroduodenoscopia	45.13 - 45.16
RM della colonna	88.93 - 88.93.1
RM cerebrale	88.91.1 - 88.91.2
TAC del capo	87.03 - 87.03.1
TAC dell'addome	88.01.1 - 88.01.2 - 88.01.3 - 88.01.4 - 88.01.5 - 88.01.6
Visita cardiologica	89.7
Visita oculistica	95.02
Visita ortopedica	89.7

Le prestazioni relative ad ecografia dell'addome, ecocolordoppler dei tronchi sovraortici ed ecocolordoppler dei vasi periferici, pur essendo considerate di interesse, sono state escluse in quanto i tempi previsti per la realizzazione dell'indagine non hanno permesso di coinvolgere nel processo di rilevazione tutti i professionisti coinvolti (queste prestazioni diagnostiche vengono, infatti, erogate da medici di diverse specialità).

L'esofagogastroduodenoscopia è stata esclusa dalla rilevazione in quanto ritenuta una prestazione con tempi di attesa non critici in attività istituzionale.

A differenza dell'attività istituzionale, l'attività libero professionale intramuraria non prevede il rispetto delle classi di priorità e nemmeno gli standard di riferimento, così come definiti dal Piano Nazionale per il Contenimento dei tempi di attesa 2006-2008 (mantenuti anche dal PNGLA 2010-2012).

Pertanto al fine di rappresentare, in maniera intuitiva, la distribuzione dei tempi di attesa, sono state individuate dagli esperti del Gruppo Tecnico sei categorie di attesa - espresse in giorni - di seguito elencate (Tabella 3).

Tab. 3 *Categorie di attesa utilizzate.*

Categorie	Categorie di attesa (in giorni)
I	TdA ⁹ = 0 giorni
II	0 giorni < TdA ≤ 7 giorni
III	7 giorni < TdA ≤ 15 giorni
IV	15 giorni < TdA ≤ 30 giorni
V	30 giorni < TdA ≤ 60 giorni
VI	TdA > 60 giorni

Per rispondere alle direttive del PNGLA 2010-2012, che prevede che le Regioni si dotino di modalità di gestione separata delle prenotazioni in ALPI rispetto a quelle erogate in istituzionale, attraverso sistemi centralizzati e preferibilmente informatizzati, è stato richiesto alle AASSLL (a differenza del primo monitoraggio) di segnalare anche, per ogni prestazione e per singola struttura, quale tipologia di agenda sia stata utilizzata:

- agenda cartacea gestita dal professionista
- agenda cartacea gestita dalla struttura
- agenda gestita dal sistema CUP
- altro

I dati oggetto della rilevazione hanno riguardato tutte le strutture presso le quali sono state erogate le prestazioni in libera - professione intramuraria individualmente o in equipe e intramuraria allargata. Le Regioni hanno provveduto a raccogliere e validare i dati, per poi inviarli successivamente all'Agenas.

Le tipologie delle strutture coinvolte nella rilevazione sono le seguenti (si specifica che, come nei precedenti monitoraggi istituzionali, le aziende ospedaliere sono state considerate erogatori delle Asl nel cui territorio sono collocate):

- ASL
- Aziende Ospedaliere
- Aziende Ospedaliere Universitarie
- IRCSS di diritto pubblico
- Policlinici Universitari a gestione diretta

Si precisa inoltre che, per le prestazioni erogate in attività libero-professionale intramuraria allargata, le strutture considerate possono anche essere ubicate al di fuori dal territorio dell'azienda di riferimento.

⁹ TdA= tempo di attesa

Il disciplinare tecnico, che descrive nel dettaglio le informazioni sulle modalità necessarie per la rilevazione suddiviso in 4 sezioni è stato messo a disposizione in formato pdf scaricabile direttamente sul sito <http://alpi.agenas.it> :

Sezione 1: Prestazioni monitorate

Sezione 2: Soggetti della rilevazione e modalità di rilevazione

Sezione 3: Informazioni specifiche per le prestazioni ambulatoriali

Sezione 4: Le procedure di inserimento dei dati

3. Risultati

3.1 Rispondenza

Tutte le regioni hanno partecipato alla rilevazione in oggetto ad eccezione della Regione Calabria, che per problemi tecnico-organizzativi non ha avuto modo di effettuare il monitoraggio nei tempi previsti.

Riguardo alla completezza della informazione ricevuta, va evidenziato che sono stati inviati dalle Regioni/P.A. i dati relativi a tutte le Asl presenti sul territorio (il dato è al netto delle strutture afferenti alla Regione Calabria che non ha effettuato la rilevazione).

A differenza dei precedenti monitoraggi, la procedura di invio dei dati da parte delle Regioni/P.A. - grazie anche all'utilizzo del sistema online - ha garantito che tutte le Regioni/P.A. inviassero e validassero i dati entro i tempi previsti e nello specifico: data fine inserimento 2 dicembre 2011 e data fine validazione 12 dicembre 2011.

Consente la creazione di periodo per il monitoraggio ALPI, definire le date indice, gestire il periodo di inserimento dati anche a livello di singola regione.

Nella parte inferiore della pagina è presente un riepilogo delle prestazioni monitorate per il periodo selezionato nella lista a tendina

Codice Regione	Regione	Data Inizio	Data Fine	Data Fine Inserimento	Data Fine Validazione
010	PIEMONTE	03/10/2011	07/10/2011	02/12/2011	12/12/2011
020	VALLE D'AOSTA	03/10/2011	07/10/2011	02/12/2011	12/12/2011
030	LOMBARDIA	03/10/2011	07/10/2011	02/12/2011	12/12/2011
041	PROVINCIA AUTONOMA BOLZANO	03/10/2011	07/10/2011	02/12/2011	12/12/2011
042	PROVINCIA AUTONOMA TRENTO	03/10/2011	07/10/2011	02/12/2011	12/12/2011
050	VENETO	03/10/2011	07/10/2011	02/12/2011	12/12/2011
060	FRIULI-VENEZIA GIULIA	03/10/2011	07/10/2011	02/12/2011	12/12/2011
070	LIGURIA	03/10/2011	07/10/2011	02/12/2011	12/12/2011
080	EMILIA-ROMAGNA	03/10/2011	07/10/2011	02/12/2011	12/12/2011
090	TOSCANA	03/10/2011	07/10/2011	02/12/2011	12/12/2011
100	UMBRIA	03/10/2011	07/10/2011	02/12/2011	12/12/2011
110	MARCHE	03/10/2011	07/10/2011	02/12/2011	12/12/2011
120	LAZIO	03/10/2011	07/10/2011	02/12/2011	12/12/2011
130	ABRUZZO	03/10/2011	07/10/2011	02/12/2011	12/12/2011
140	MOLISE	03/10/2011	07/10/2011	02/12/2011	12/12/2011

3.2 Agende di prenotazione

Il primo dato disponibile è stato quello relativo alla tipologia di agenda di prenotazione utilizzata nelle diverse Regioni. Il quadro sinottico che segue (tab.5), riporta a livello aggregato (dato regionale), utilizzando quattro colori facilmente distinguibili, le tipologie di agende di prenotazione utilizzate, per poterne verificare la distribuzione nelle diverse Regioni, e per osservare se effettivamente si sta andando verso il superamento delle agende gestite direttamente dai professionisti (come auspicato sia dalle “Linee Guida Nazionali del sistema Cup”, sia dal PNGLA 2010-2012).

Per avere a disposizione un dato più dettagliato, si è deciso di rappresentare per ciascuna prestazione e per ogni Regione/P.A., la tipologia di agenda utilizzata.

Tab. 5 Quadro sinottico delle tipologie di agenda di prenotazione (dato Regionale)

REGIONE	RM della colonna	RM cervello e del tronco encefalico	TAC del capo (con e senza contrasto)	TAC addome superiore, inferiore e completo	Visita cardiologica	Visita oculistica	Visita ortopedica	Visita otorino_laringoiatrica
Abruzzo								
Basilicata								
Calabria								
Campania								
E-R								
FVG								
Lazio								
Liguria								
Lombardia								
Marche								
Molise								
P.A BZ								
P.A. TN								
Piemonte								
Puglia								
Sardegna								
Sicilia								
Toscana								
Umbria								
VdA								
Veneto								

AGENDA CARTACEA GESTITA DAL PROF	
AGENDA CARTACEA GESTITA DALLA STRUTTURA	
AGENDAGESTITA DAL CUP	
ALTRO	

3.3 Prenotazioni registrate nelle giornate indice

Nella Tabella 6 è riportato il numero totale di prenotazioni per singola prestazione in attività libero-professionale intramuraria ed intramuraria allargata (dato Regionale) rilevato nei cinque giorni indice (Monitoraggio ottobre 2011).

Al fine di permettere un'analisi più approfondita e per offrire ulteriori elementi conoscitivi utili alla descrizione del fenomeno osservato, nella Tabella 7 si riporta il confronto con il numero di prestazioni prenotate rilevato con il monitoraggio ALPI di ottobre 2009 e dicembre 2010 - per 7 prestazioni confrontabili (la visita otorinolaringoiatrica non è stata monitorata nei 2 anni precedenti).

**Tab.6 Prenotazioni per singola prestazione/visita registrate nella settimana indice
(ottobre 2011 - dato Regionale)**

REGIONE	RM della colonna vertebrale	RM cervello e tronco encefalico	Tac capo (con e senza contrasto)	Tac addome superiore	Tac addome inferiore	Tac addome completo	Visita cardiologica	Visita oculistica	Visita ortopedica	Visita otorino_laringoiatrica
Abruzzo							45	88	31	47
Basilicata	1		1				80	25	84	24
Calabria ¹⁰										
Campania	2	2	1	1			742	584	676	481
E-R	35	23	3	3	0	4	743	718	1591	736
FVG	11	8	0	2	1	4	273	243	345	158
Lazio	21	23	12	7	2	20	608	663	451	229
Liguria	15	5	6	0	0	2	155	103	353	133
Lombardia	15	15	10	9	11	13	1370	1298	1762	948
Marche	49	22	4	1		3	330	229	293	173
Molise							11	26	24	28
P.A BZ	5	5					13	25	45	25
P.A. TN	2						105	148	135	126
Piemonte	4	1	4	1	1	2	551	562	824	419
Puglia	69	72	70	72	25	74	267	132	242	75
Sardegna	1	2					225	160	251	159
Sicilia	14	12	2	4		1	154	347	391	166
Toscana	22	24	17	1	1	13	1119	736	963	371
Umbria							44	81	7	35
VdA	1						11	15	27	9
Veneto	17	5					996	1123	971	622
ITALIA	284	219	130	101	41	136	7842	7306	9466	4964

¹⁰ La Regione Calabria non ha partecipato al monitoraggio

Tab. 7 Prenotazioni per singola prestazione/visita registrate in regime di intramoenia e intramoenia allargata - confronto 2009-2010-2011 nella settimana indice (dato Regionale)

REGIONE	RM della colonna			RM cervello e del tronco encefalico			TAC del capo (con e senza contrasto)			TAC addome superiore, inferiore e completo			Visita cardiologica			Visita oculistica			Visita ortopedica			Visita otorinolaringoiatrica	
	Ottobre 2009	Dicembre 2010	Ottobre 2011	Ottobre 2009	Dicembre 2010	Ottobre 2011	Ottobre 2009	Dicembre 2010	Ottobre 2011	Ottobre 2009	Dicembre 2010	Ottobre 2011	Ottobre 2009	Dicembre 2010	Ottobre 2011	Ottobre 2009	Dicembre 2010	Ottobre 2011	Ottobre 2009	Dicembre 2010	Ottobre 2011	Dicembre 2010	Ottobre 2011
Abruzzo	2	0	0	0	1	0	0	1	121	128	45	91	46	88	152	88	31	94	47				
Basilicata	0	420	1	0	178	1	0	246	65	719	80	26	683	25	45	540	84	445	24				
Calabria	0	0	0	1	0	0	1	0	264	278	0	237	84	181	232	126							
Campania	1	0	2	3	10	1	3	16	277	425	742	196	199	584	565	641	676	174	481				
E-R	31	31	35	15	7	23	6	11	701	751	743	641	470	718	1366	1188	1591	491	736				
FVG	3	4	11	8	3	8	2	1	136	230	273	55	139	243	167	242	345	127	158				
Lazio	48	48	21	43	35	23	15	33	724	588	608	578	695	663	396	462	451	235	229				
Liguria	5	13	15	3	2	5	2	0	308	188	155	153	135	103	376	266	353	152	133				
Lombardia	14	28	15	9	7	15	8	11	1183	1025	1370	1057	845	1298	2031	1525	1762	768	948				
Marche	44	108	49	14	38	22	11	22	526	329	330	169	158	229	282	301	293	183	173				
Molise	22	0	0	2	0	0	9	0	3	12	11	35	17	26	37	26	24	13	28				
P.A.BZ	-	0	5	-	0	5	-	0	-	12	13	-	24	25	-	24	45	19	25				
P.A.TN	0	0	2	0	0	0	0	0	81	109	105	359	91	148	108	171	135	97	126				
Piemonte	6	2	4	7	4	1	0	20	602	585	551	202	351	562	776	630	824	369	419				
Puglia	1	69	5	5	72	1	1	70	171	251	267	136	132	395	242								
Sardegna	0	1	0	0	2	0	0	0	142	225	449	160	325	251									
Sicilia	52	37	14	29	14	12	14	8	382	196	154	636	246	347	688	553	391	259	166				
Toscana	2	1	22	1	4	24	3	0	857	798	1119	87	394	736	843	759	963	336	371				
Umbria	2	3	0	0	0	0	2	1	161	103	44	68	78	81	134	84	7	30	35				
VdA	0	0	1	0	0	0	0	0	6	13	11	28	17	15	23	24	27	0	9				
Veneto	1	69	17	5	11	5	2	1	835	784	996	960	1096	1123	902	893	971	545	622				
ITALIA	234	764	284	141	303	219	79	294	7625	7272	7842	6163	5768	7306	9792	8649	9466	4463	4964				

A differenza delle rilevazioni svolte nel 2009 e 2010, con il monitoraggio di ottobre 2011 e con l'utilizzo della modalità online, è stato possibile richiedere alle Regioni/P.A. di fornire (per la prima volta) anche dati relativi ai volumi dell'attività istituzionale e all'attività in ALPI del semestre precedente (gennaio-giugno 2011), in modo tale da poter effettuare un confronto sui livelli di attività svolta in regime istituzionale ed in libera professione intramuraria (pura e allargata). Per il presente monitoraggio l'invio di tali dati è stato facoltativo, comunque la maggior parte delle Regioni ha inviato quanto richiesto.

3.4 Tempi di attesa

A differenza dell'attività istituzionale, per l'attività libero professionale intramuraria e intramuraria allargata, non si fa riferimento alle classi di priorità e quindi nemmeno agli standard di riferimento così come definiti dal Piano Nazionale per il Contenimento dei tempi di attesa 2006-2008 (mantenuti anche dal PNGLA 2010-2012).

Pertanto, come già anticipato, al fine di descrivere, in maniera intuitiva, la distribuzione dei tempi di attesa rilevati, sono state individuate dagli esperti del Gruppo Tecnico sei categorie di attesa, espresse in giorni. I risultati ottenuti sono rappresentati – per singola regione – attraverso grafici a barre, che permettono di offrire in maniera intuitiva una prima fotografia del fenomeno (Allegato 1).

Per fornire un'informazione più completa, si sono messi a confronto anche i tempi di attesa rilevati nel 2009 con quelli del 2010, per analizzare in prima istanza, se vi fossero significative differenze. Il grafico a barre (Allegato 3) riporta tale confronti e, in calce, anche i dati sui volumi di attività rilevati nei due anni posti a confronto.

E' possibile notare come, praticamente per tutte le Regioni/P.A., le prestazioni registrate di attività in ALPI rilevate in nei diversi anni (2009-2010-2011) siano pressoché sovrapponibili, con alcuni cali evidenti per quel che riguarda le visite specialistiche nel 2010, per poi subire nuovamente un aumento nel 2011.

E' necessario sottolineare che il confronto sui valori assoluti non è completamente corretto in quanto non in tutte le rilevazioni hanno aderito tutte le Regioni, e poiché la qualità dei dati rilevati negli anni precedenti l'introduzione del sistema online non può essere pienamente garantita.

Si rappresenta inoltre che, nel 2010 vi sono state delle differenze nel trend di distribuzione dei tempi di attesa, in quanto è significativamente aumentato il numero di prenotazioni fissate nello stesso giorno della richiesta da parte del cittadino (0 giorni) e quello oltre i 30 giorni, mentre si è rilevato un calo sostanziale nelle classi centrali. Questo probabilmente è dovuto al periodo scelto per la rilevazione 2010 (dal 13 al 18 dicembre) a ridosso delle festività natalizie; tale considerazione è confermata anche dai dati delle 2 regioni (Abruzzo e Calabria) che, avendo effettuato il monitoraggio a febbraio, non hanno evidenziato questo trend.

Nel 2011 si assiste ad un nuovo aumento delle prestazioni registrate in ambito intramurario anche rispetto al 2009 con la sola differenza della RM colonna.

4. Conclusioni

Le indagini del 2009 e 2010 hanno rappresentato la conclusione della fase di sperimentazione nazionale di monitoraggio "ex ante" dei tempi di attesa delle prestazioni erogate in attività libero professionale intramuraria ed intramuraria allargata.

Entrambe le esperienze sono state utili per evidenziare le criticità, risolvere i problemi, mettere a punto e perfezionare il sistema di rilevazione e favorirne l'implementazione da parte delle Regioni/P.A.

Da quanto emerso dai due monitoraggi, è stato possibile apportare alcuni sostanziali miglioramenti alla modalità di rilevazione ed alla qualità dei dati raccolti. Infatti, in linea con il mandato del PNGLA 2010-2012, ad ottobre 2011 è stato effettuato (e avverrà con periodicità semestrale) il primo monitoraggio direttamente online su un portale predisposto ad hoc da Agenas. In questo modo, è stato facilitato il processo di raccolta ed invio dei dati da parte delle Regioni/P.A., si è garantito un maggior controllo sulla qualità del dato inserito e inoltre si sta lavorando per rendere disponibili nelle prossime sperimentazioni, in tempo reale, le prime elaborazioni ed aggregazioni in maniera differenziata per i vari livelli:

- a livello di struttura saranno disponibili i dati relativi esclusivamente alla singola struttura
- a livello aziendale saranno disponibili i dati di ogni struttura afferente all'azienda e quelli aggregati per ASL
- a livello regionale verranno forniti i dati relativi alle strutture, alle aziende e quelli aggregati per regione
- a livello centrale saranno disponibili tutti i dati relativi a tutti i livelli

In questo modo saranno così facilitati i processi di rilevazione e sarà fornito alle Regioni/P.A. e alle aziende, un feedback e uno strumento utile al supporto del governo dell'attività in ALPI.

Sebbene lo strumento di rilevazione e le modalità di raccolta dati fossero riprese dai monitoraggi effettuati a partire dal 2002 sui tempi di attesa dell'attività istituzionale, è importante sottolineare alcuni elementi di carattere metodologico che caratterizzano l'attività svolta in ALPI, quali la tipologia di strutture coinvolte nel monitoraggio.

I soggetti tenuti alla rilevazione istituzionale ex-ante dei tempi di attesa, sono stati tutti gli erogatori pubblici o privati accreditati che erogano prestazioni per conto e a carico del SSN, mentre nella rilevazione in oggetto sono state interessate le strutture pubbliche per l'attività libero-professionale intramuraria e gli studi privati per l'intramuraria allargata in caso di carenza di spazi idonei nelle strutture pubbliche.

Dai monitoraggi è poi emersa una criticità legata alla procedura di raccolta delle informazioni da parte delle Regioni/P.A.: alcuni referenti regionali hanno più volte segnalato difficoltà tecniche nel rilevare le prenotazioni delle prestazioni erogate in attività intramuraria allargata; ciò in considerazione dell'utilizzo di agende cartacee da parte dei professionisti che effettuano tale attività presso studi privati.

I dati raccolti, hanno permesso di verificare se, come previsto sia dalle Linee Guida Nazionali del sistema CUP del 29 aprile 2010, sia dal PNGLA 2010-2012¹¹, effettivamente le Regioni/P.A. stiano lavorando per eliminare le prenotazioni tramite agende gestite direttamente dai professionisti e sostituirle con un sistema centralizzato e preferibilmente informatizzato (CUP o agenda gestita dalla struttura). Con il dato 2011 si può notare come in effetti si stia andando verso il progressivo completo processo di gestione delle agende in formato informatizzato e gestito a livello centrale; se infatti fino al 2010 le uniche due Regioni che garantivano il governo delle prenotazioni esclusivamente con agende informatizzate e centralizzate erano solamente due (P.A. Bolzano e P.A. Trento), la rilevazione del 2011 ha evidenziato come siano 13 ora le Regioni a garantire il controllo informatizzato e nello specifico (Basilicata, FVG, Lazio, Liguria, Lombardia, Marche, P.A. Bolzano, P.A. Trento, Puglia, Sicilia, Toscana, Umbria, Veneto).

La copertura a livello aziendale ottenuta dalla rilevazione è stata ottima (nonostante la Regione Calabria non abbia potuto effettuare la rilevazione per difficoltà di ordine organizzativo) in quanto ha raggiunto il 100% delle strutture interessate.

Il panorama che si delinea a livello nazionale risulta decisamente eterogeneo sia tra le Regioni che all'interno delle stesse; non è infatti raro osservare come anche ASL diverse presenti all'interno di una stessa Regione evidenzino differenze – anche significative – per quel che riguarda volumi e tempi di erogazione in attività libero-professionale, nonché per il governo dell'ALPI che dipende decisamente dalla differente gestione a livello aziendale.

Il monitoraggio 2011, che ha voluto concludere la fase di sperimentazione del monitoraggio e favorire l'implementazione della raccolta dati online, non permette ancora di poter effettuare confronti tra le varie realtà, né tantomeno con i dati raccolti con i monitoraggi ex-ante previsti per l'attività istituzionale.

Risulta comunque evidente come il rapporto tra prestazioni in ALPI e in istituzionale, erogate nel semestre precedente quello di rilevazione (1 gennaio – 30 giugno 2011)¹², non supera mai il 40%.

I risultati ottenuti rappresentano un utile contributo alla lettura complessiva del sistema ed alla rappresentazione della reale situazione sul campo ed hanno permesso, di strutturare - in collaborazione con tutte le Regioni/P.A. - le basi metodologiche per lo sviluppo di un sistema di monitoraggio, significativo

¹¹ al paragrafo 6 prevede che *“..le Regioni prevedano modalità di gestione separata delle prenotazioni rispetto alle prestazioni istituzionali erogate a carico del SSN, attraverso sistemi centralizzati e preferibilmente informatizzati”* e determina che *“..le Regioni provvedono ad attivare forme di controllo sul volume di tali prestazioni e sui relativi tempi di attesa, sia per le attività ambulatoriali che per quelle di ricovero, al fine di garantire il corretto rapporto tra il regime istituzionale di erogazione delle prestazioni e quello in libera professione”*

¹² Ancora per il monitoraggio di ottobre 2011, il dato sui volumi erogati in ALPI ed in Istituzionale nel semestre precedente (1 gennaio – 30 giugno) è stato FACOLTATIVO. Entra a regime a partire dai monitoraggi del 2012.

a livello nazionale, per il confronto tra l'attività istituzionale e l'attività ALPI (con particolare riferimento ai volumi di attività erogati, ed ai tempi di attesa relativi alle prestazioni di interesse).

Poiché i motivi che spingono l'utente a rivolgersi all'attività libero-professionale intramuraria o intramuraria allargata sono essenzialmente due, il primo legato ai lunghi tempi di attesa dell'attività istituzionale, il secondo riguardante la scelta di uno specifico professionista o di una specifica struttura da parte dell'assistito, ai fini di un ulteriore sviluppo del sistema di monitoraggio, potrà essere condivisa e pianificata con le Regioni/P.A., l'acquisizione anche di quest'ultima informazione.

Gruppo di lavoro di esperti dei tempi di attesa coinvolti dall'Agenas nell'attuazione del Monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni erogate in ALPI ed individuati all'interno del Gruppo Tecnico Tempi di attesa¹³

Dott.ssa Teresa Angiello

Area Programmazione- Settore Programmazione-Regione Campania

Dott. Ambrogio Aquilino

Area Accreditamento, Formazione, Qualità e Ricerca - Agenzia Regionale Sanitaria della Puglia

Dott. Gedeone Baraldo

U.O. Governo dei Servizi Sanitari Territoriali e Politiche di Appropriatelyzza e Controllo

Direzione Generale Sanità - Regione Lombardia

Dott.ssa Paola Casucci

Servizio "Sistema informativo e mobilità sanitaria"

Direzione regionale Sanità e Servizi sociali - Regione Umbria

Dott. Carlo Liva

Poliambulatorio dell'Azienda ULSS n. 9 di Treviso

Dott. Giuliano Mariotti

Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari Ospedale di Rovereto

Dott.ssa Alessia Orsi

Servizio Assistenza Distrettuale, Medicina Generale, Pianificazione e Sviluppo dei Servizi

Sanitari - Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali- Regione Emilia Romagna

Dott.ssa Maria Rita Paolini

ASUR - Zona territoriale 12- Regione Marche

Dott. Fulvio Moirano, Dott. Giovanni Caracci, Dott.ssa Giorgia Duranti, Dott.ssa Emanuela

Reale,

Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali – Agenas

¹³ Nominato con l'Accordo Conferenza Stato-Regioni 11 Luglio 2002 e confermato con lettera del Coordinamento degli Assessori alla sanità delle Regioni e delle Province Autonome il 24 Novembre 2006.

PAGINA BIANCA

ALLEGATI

PAGINA BIANCA

Dati nazionali**Tab.1 Distribuzione delle prenotazioni rispetto alle classi di attesa, in giorni - ITALIA (percentuali -2011)**

	0 gg	0<tda≤7	7<tda≤15	15<tda≤30	30<tda≤60	>60 gg	TOT.
visita cardiologica	8,3%	45,2%	22,6%	14,6%	6,7%	2,6%	100,0%
visita oculistica	7,7%	39,6%	24,6%	16,2%	8,9%	3,0%	100,0%
visita ortopedica	6,9%	45,9%	22,3%	13,8%	8,7%	2,4%	100,0%
visita otorinolaringoiatrica	12,7%	53,4%	20,3%	9,3%	3,4%	1,0%	100,0%
TAC addome superiore	3,0%	16,8%	69,3%	9,9%	1,0%		100,0%
TAC addome inferiore	4,9%	34,1%	34,1%	26,8%			100,0%
TAC addome completo	2,9%	27,7%	55,5%	10,9%	2,2%	0,7%	100,0%
TAC capo	1,5%	20,8%	60,0%	11,5%	3,8%	2,3%	100,0%
RM cervello	6,8%	38,4%	31,5%	13,7%	8,7%	0,9%	100,0%
RM colonna vert	6,7%	43,3%	26,8%	13,0%	5,6%	4,6%	100,0%

Tab2 . Distribuzione delle prenotazioni rispetto alle classi di attesa, in giorni - ITALIA (valori assoluti - 2011)

	0 gg	0<tda≤7	7<tda≤15	15<tda≤30	30<tda≤60	>60 gg	TOT.
visita cardiologica	653	3542	1773	1144	523	207	7842
visita oculistica	561	2892	1795	1186	653	219	7306
visita ortopedica	655	4346	2110	1310	820	225	9466
visita otorinolaringoiatrica	630	2650	1006	461	168	49	4964
TAC addome	9	69	160	36	4	1	279
TAC capo	2	27	78	15	5	3	130
RM cervello	15	84	69	30	19	2	219
RM colonna vert	19	123	76	37	16	13	284

N.B.

A differenza dell'attività istituzionale, l'attività libero professionale intramuraria non prevede il rispetto delle classi di priorità e nemmeno gli standard di riferimento, così come definiti dal Piano Nazionale per il Contenimento dei tempi di attesa 2006-2008 (mantenuti anche dal PNGLA 2010-2012).

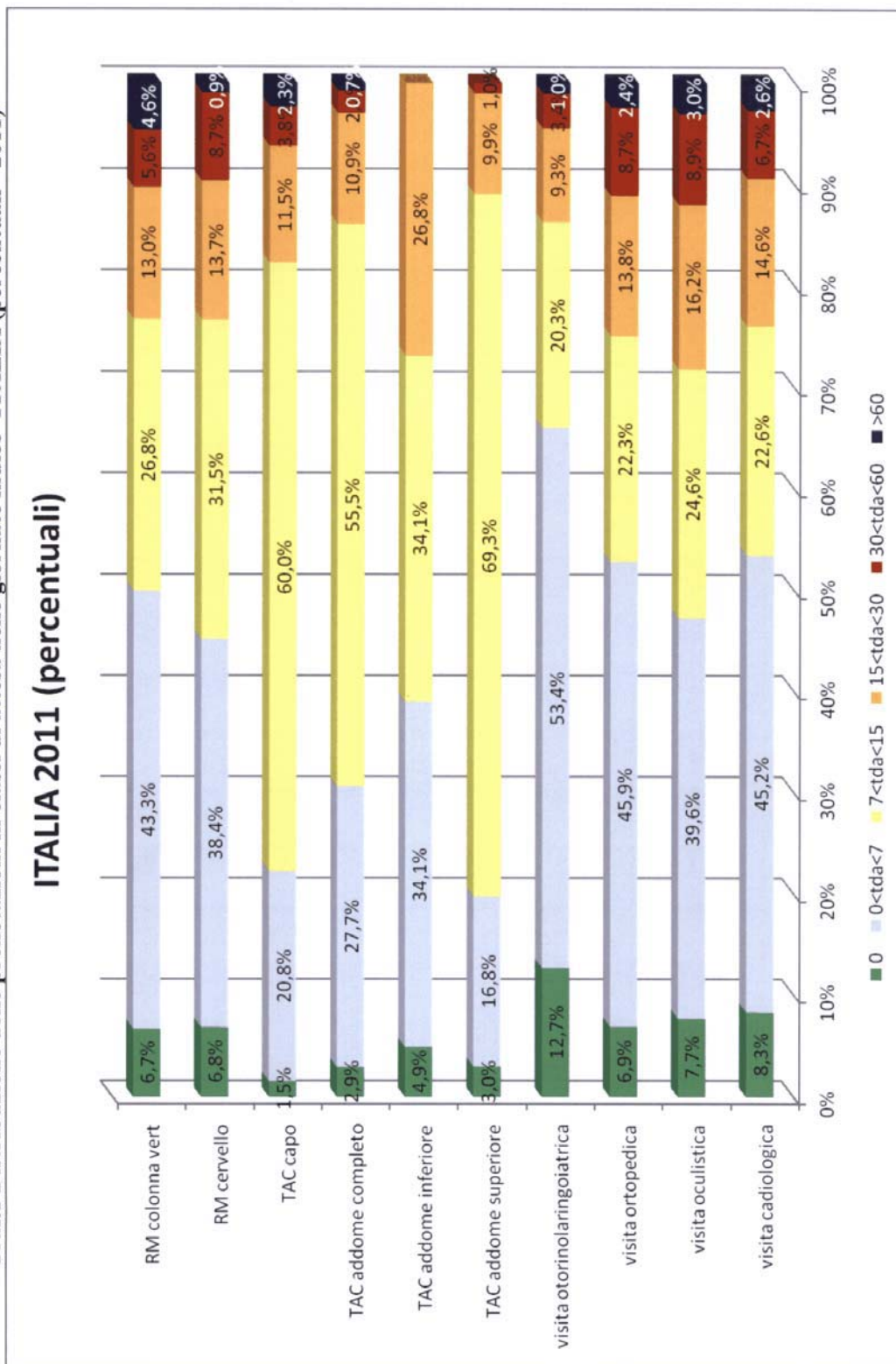
Pertanto al fine di rappresentare, in maniera intuitiva, la distribuzione dei tempi di attesa, sono state individuate dagli esperti del Gruppo Tecnico sei categorie di attesa - espresse in giorni - di seguito elencate (Tabella 3).

Tab. 3 Categorie di attesa utilizzate.

Categorie	Categorie di attesa (in giorni)
I	TdA ¹⁴ = 0 giorni
II	0 giorni < TdA ≤ 7 giorni
III	7 giorni < TdA ≤ 15 giorni
IV	15 giorni < TdA ≤ 30 giorni
V	30 giorni < TdA ≤ 60 giorni
VI	TdA > 60 giorni

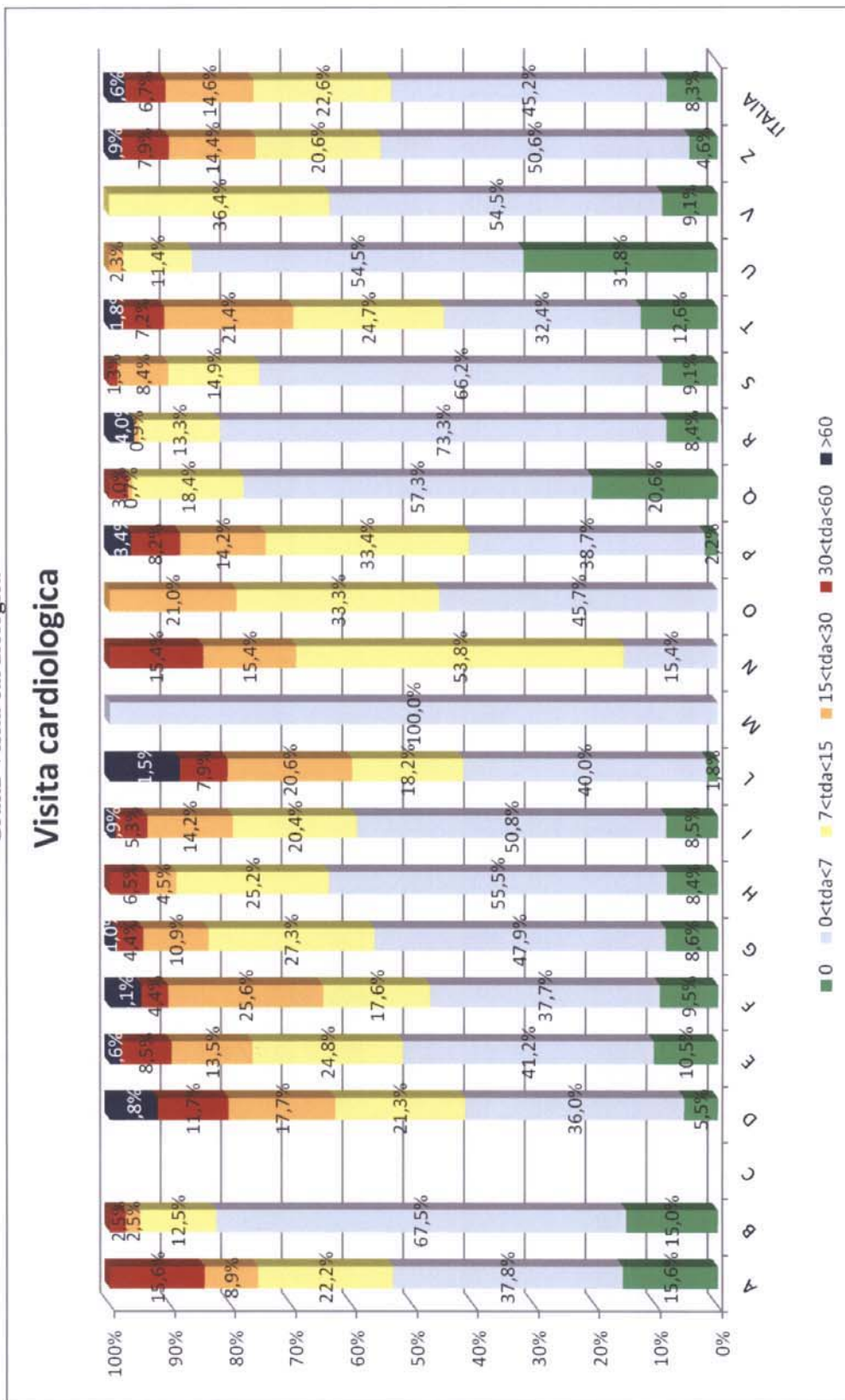
¹⁴ TdA= tempo di attesa

Graf.1 Distribuzione delle prenotazioni in classi di attesa nelle giornate indice- ITALIA (percentuali - 2011)

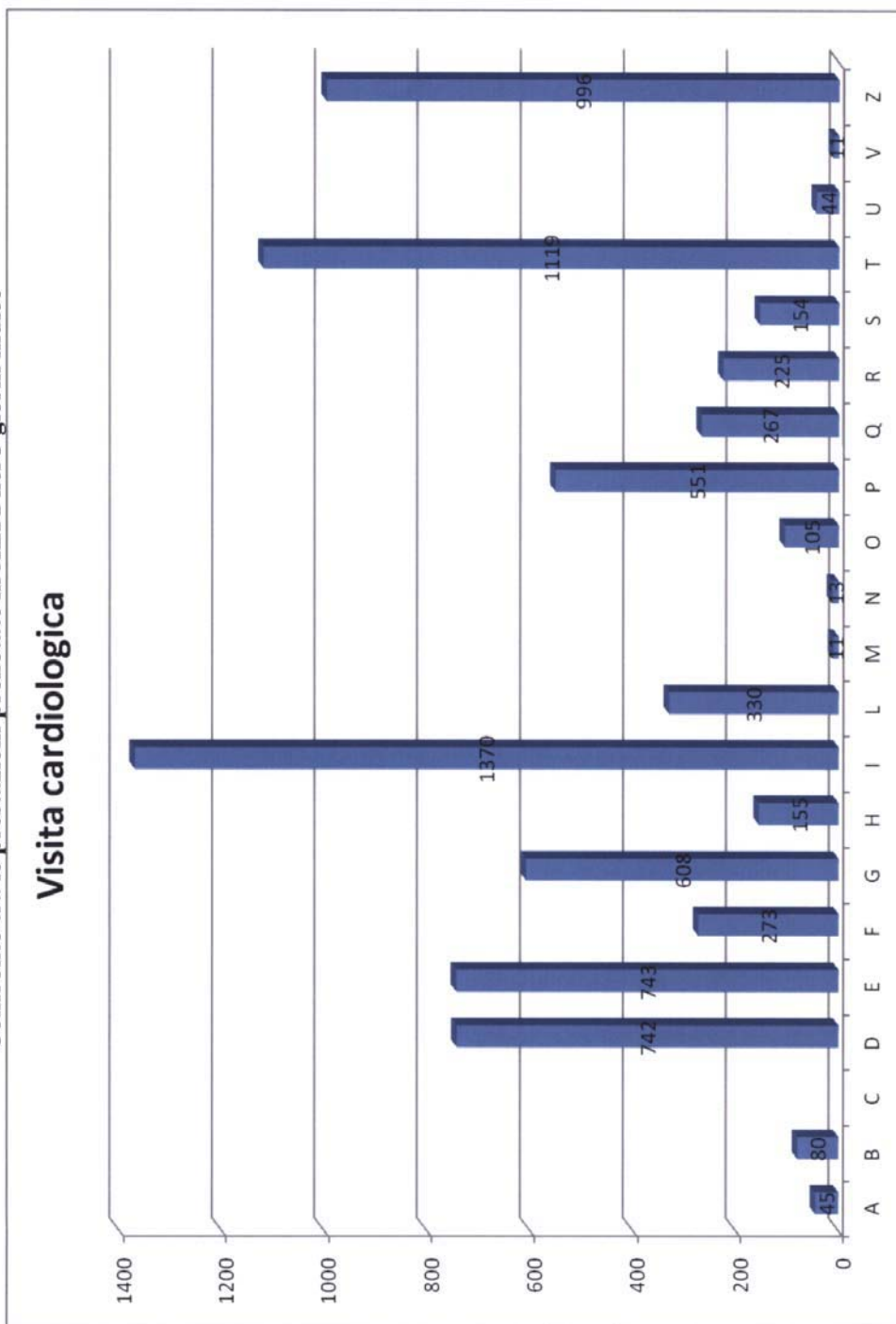


CONFRONTI TRA LE REGIONI PER SINGOLA PRESTAZIONE

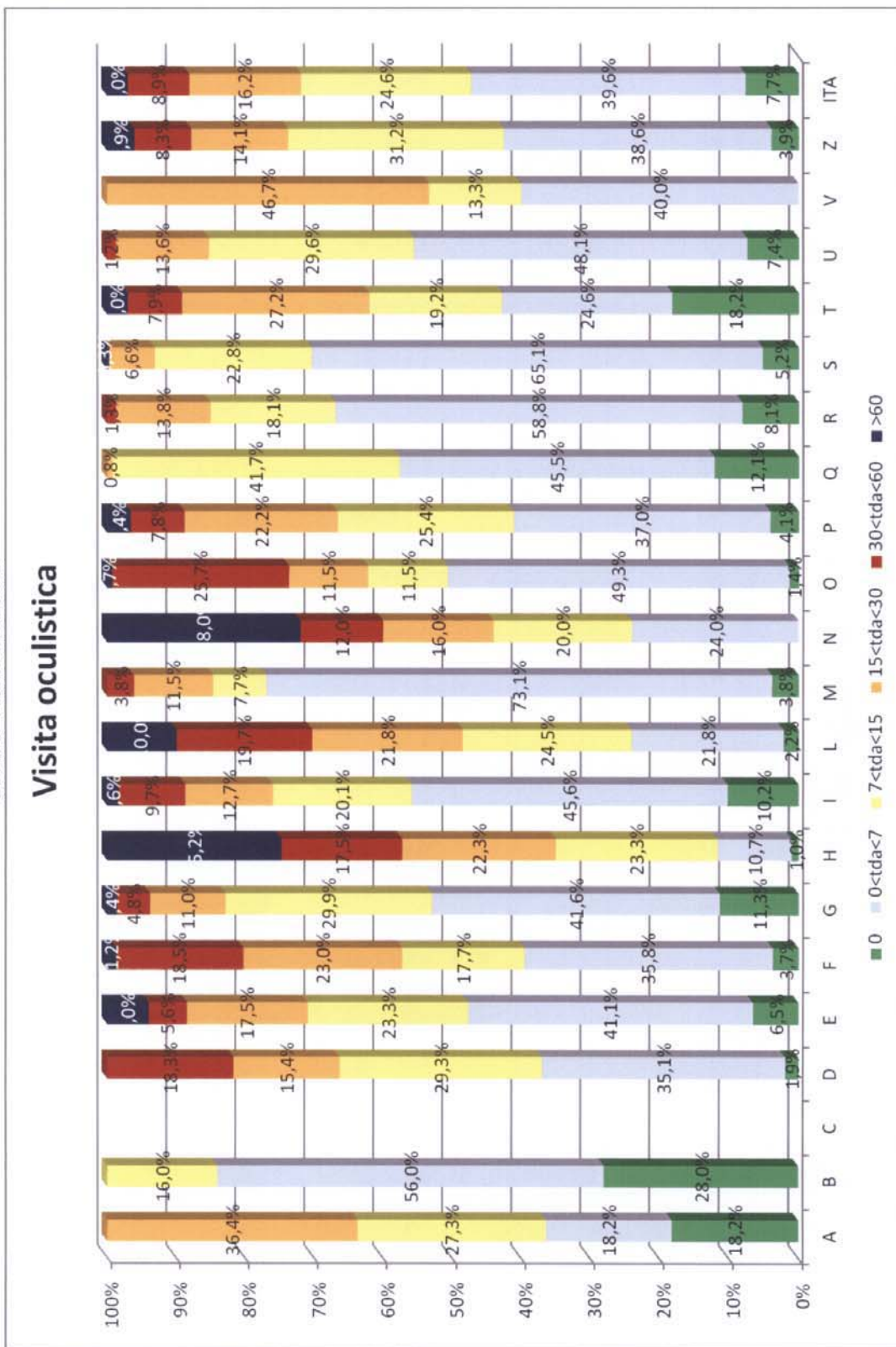
Graf.2 Visita cardiologica



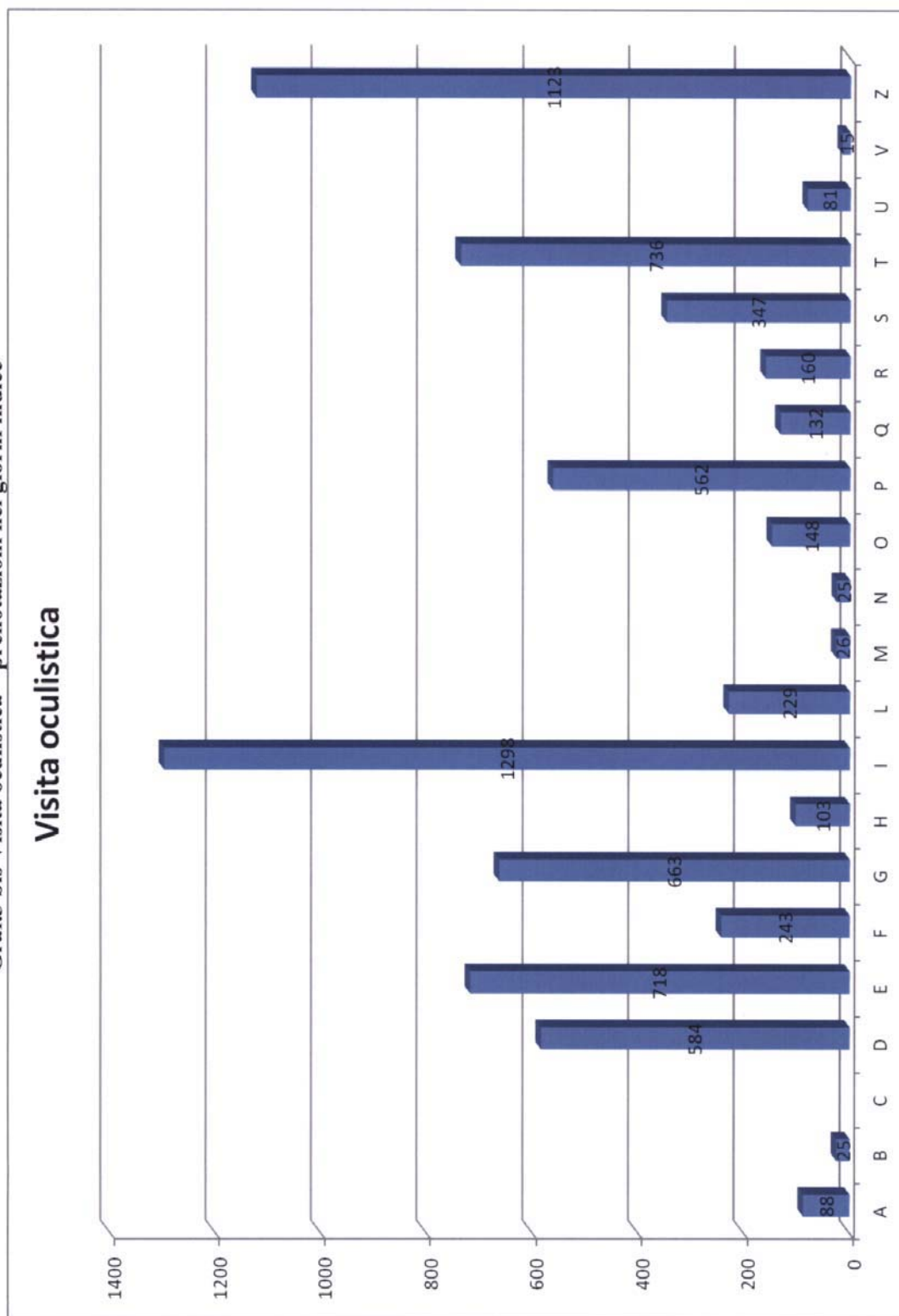
Graf.2bis Visita cardiologica – prenotazioni nei giorni indice
Confronto tra le prestazioni prenotate in ALPI nei 5 giorni indice



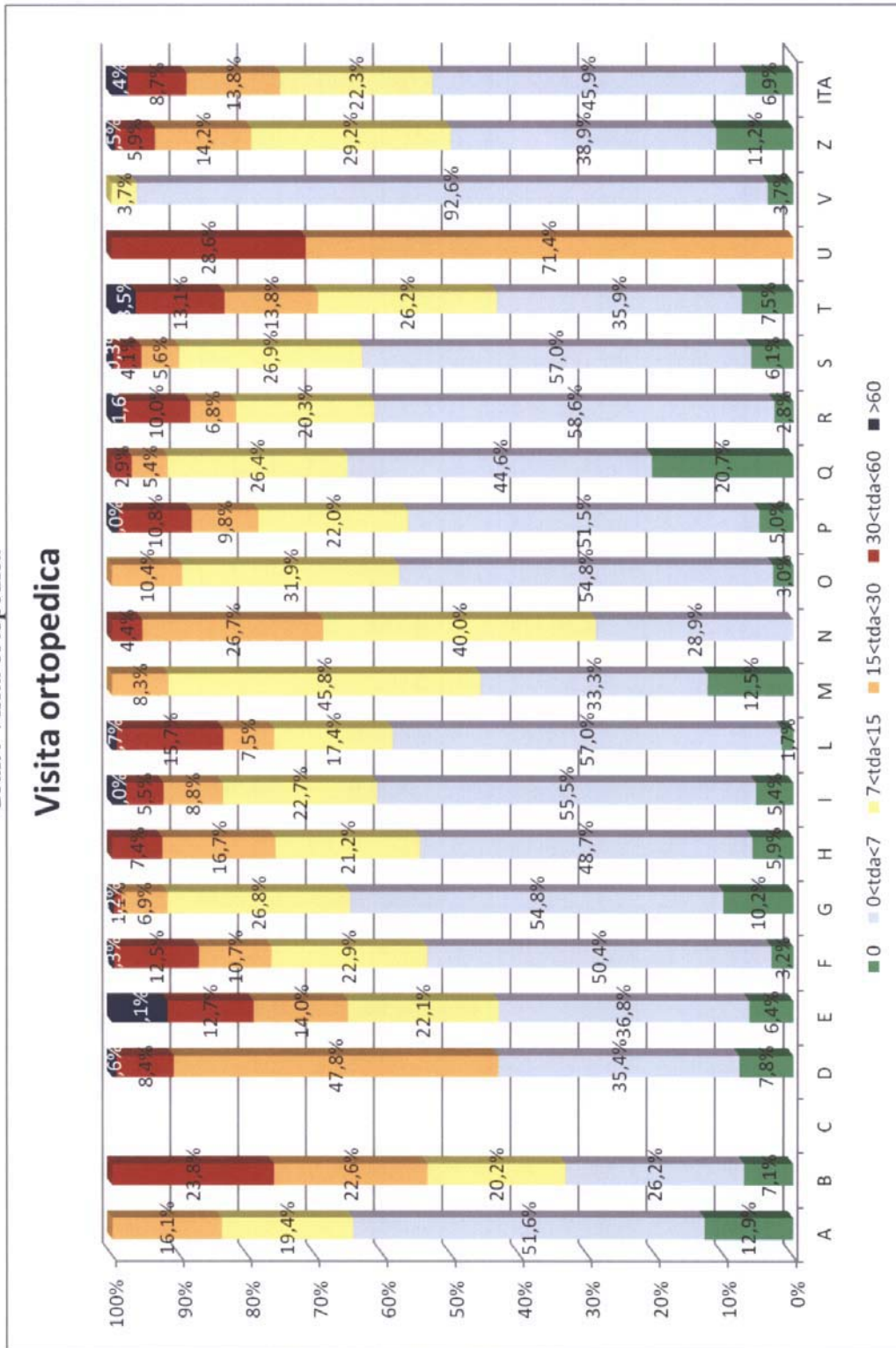
Graf. 3 Visita oculistica



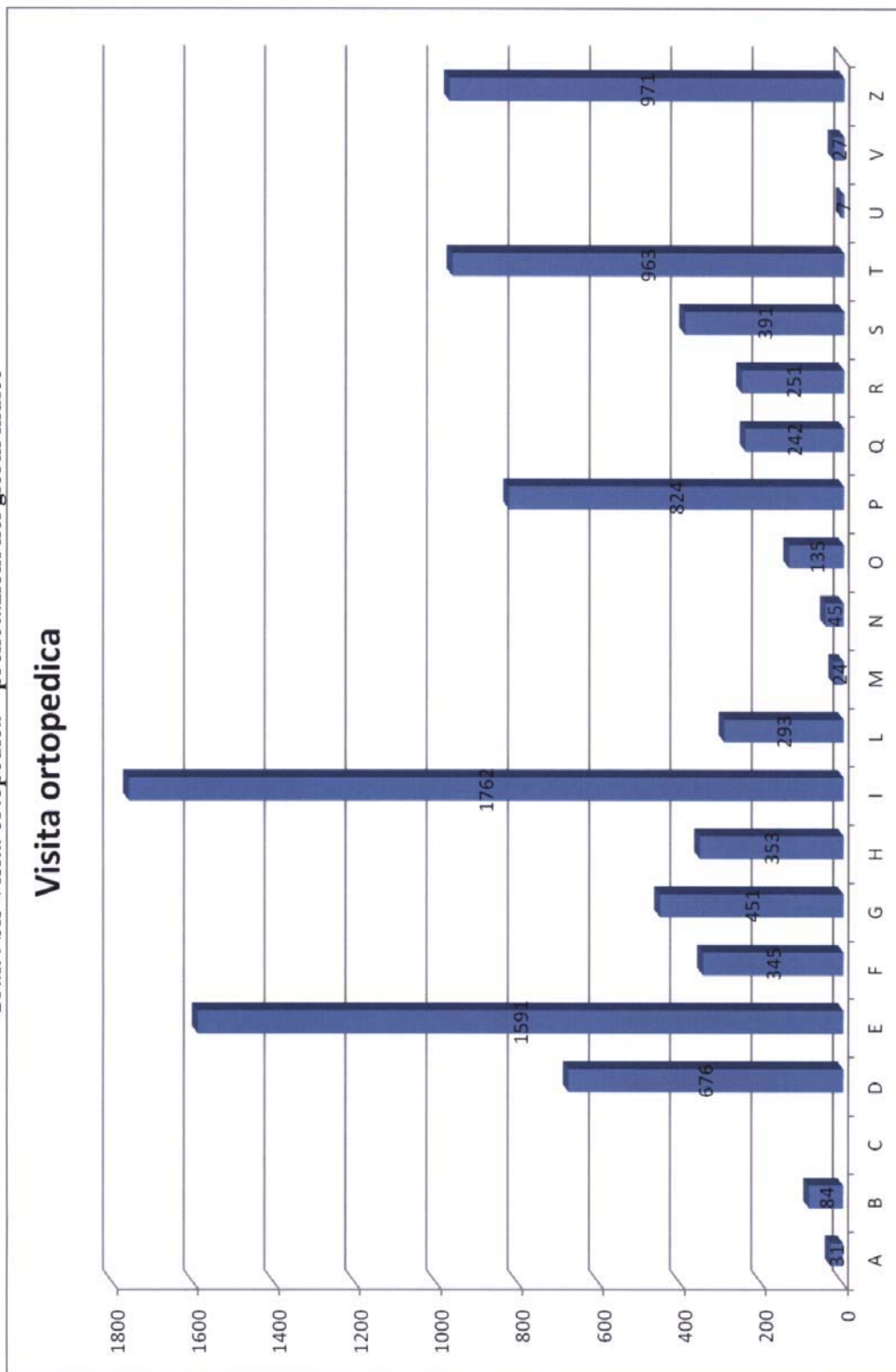
Graf.3 bis Visita oculistica – prenotazioni nei giorni indice



Graf.4 Visita ortopedica

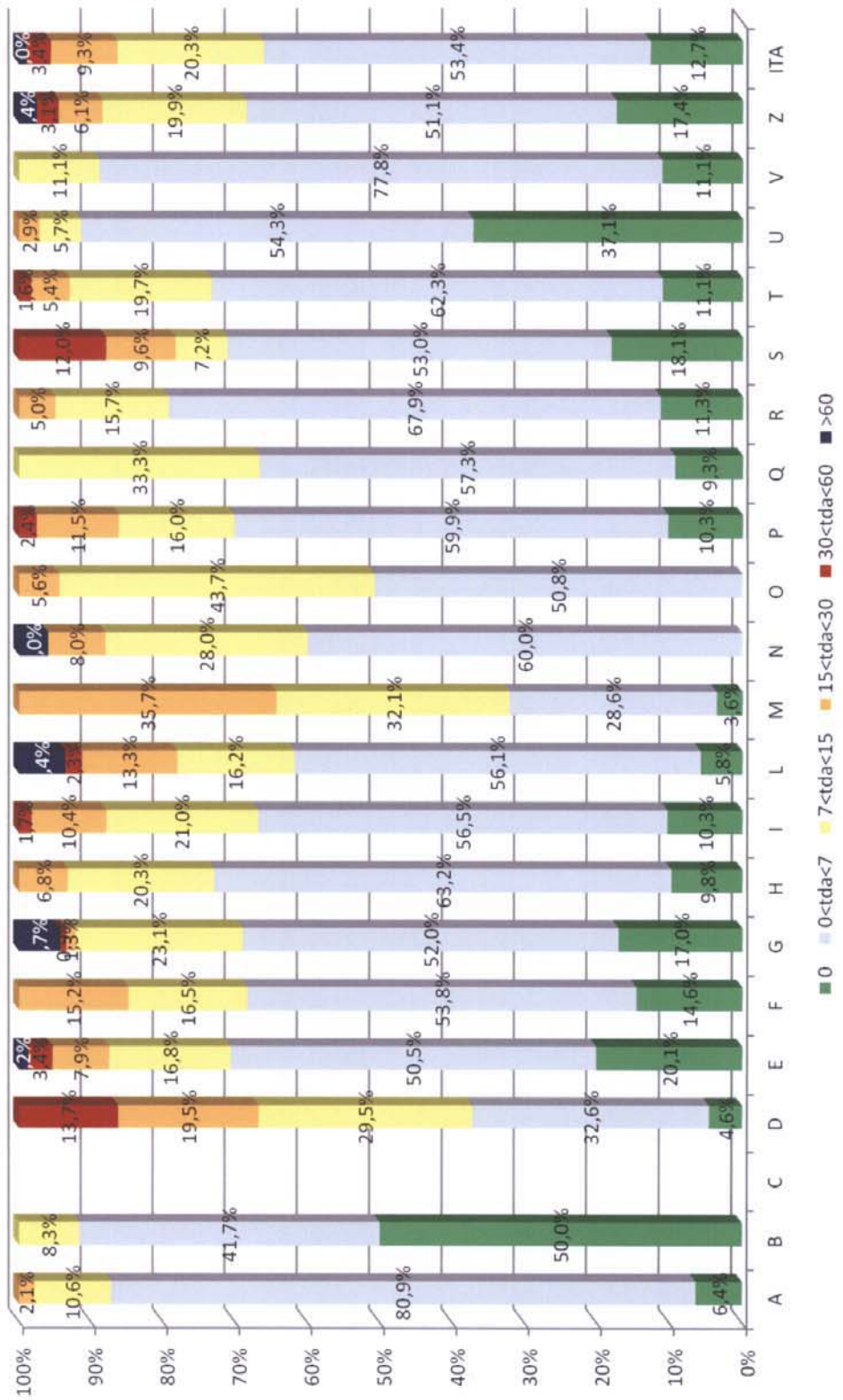


Graf.4 bis Visita ortopedica — prenotazioni nei giorni indice

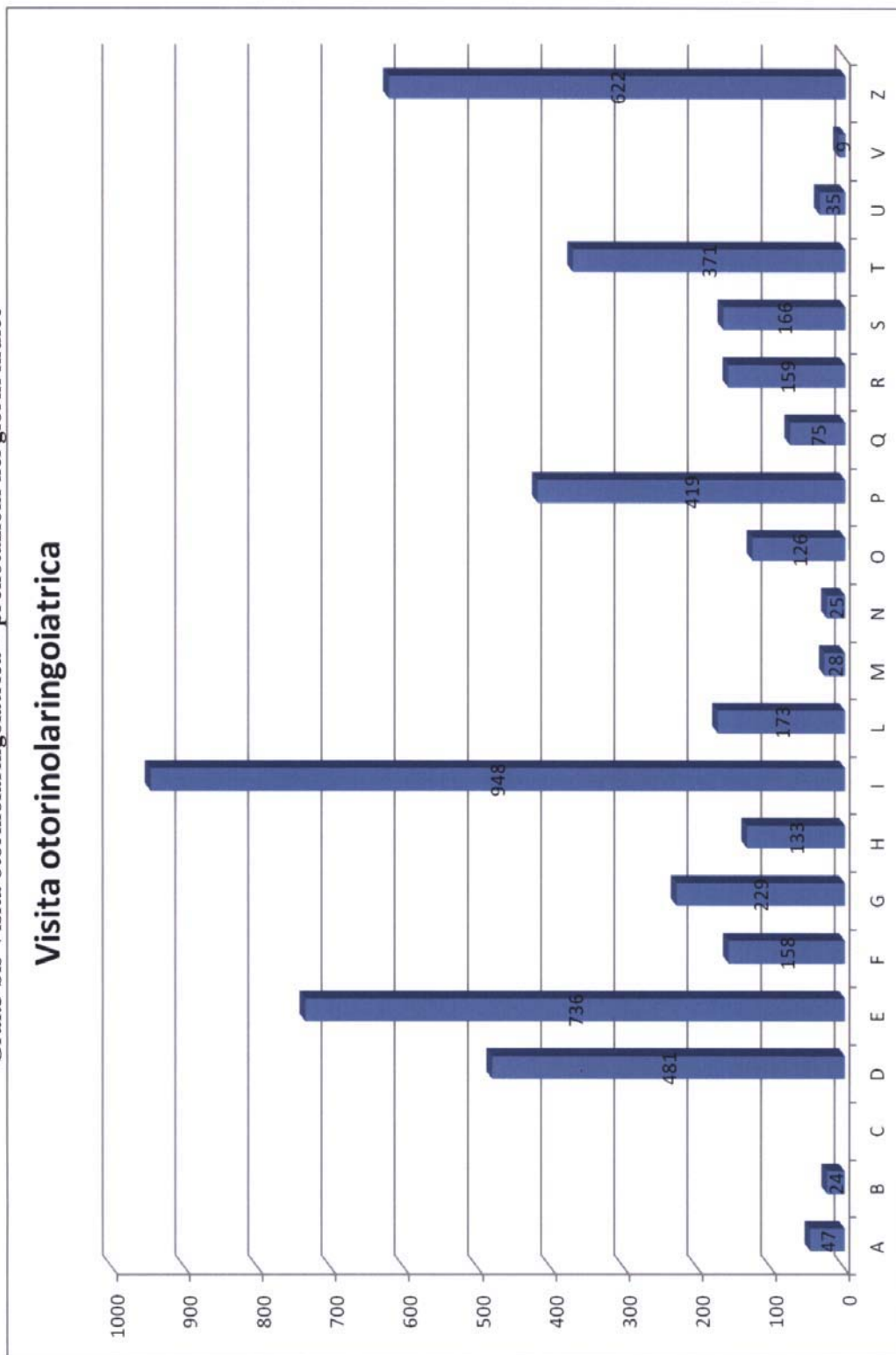


Graf. 5 Visite otorinolaringoiatrica

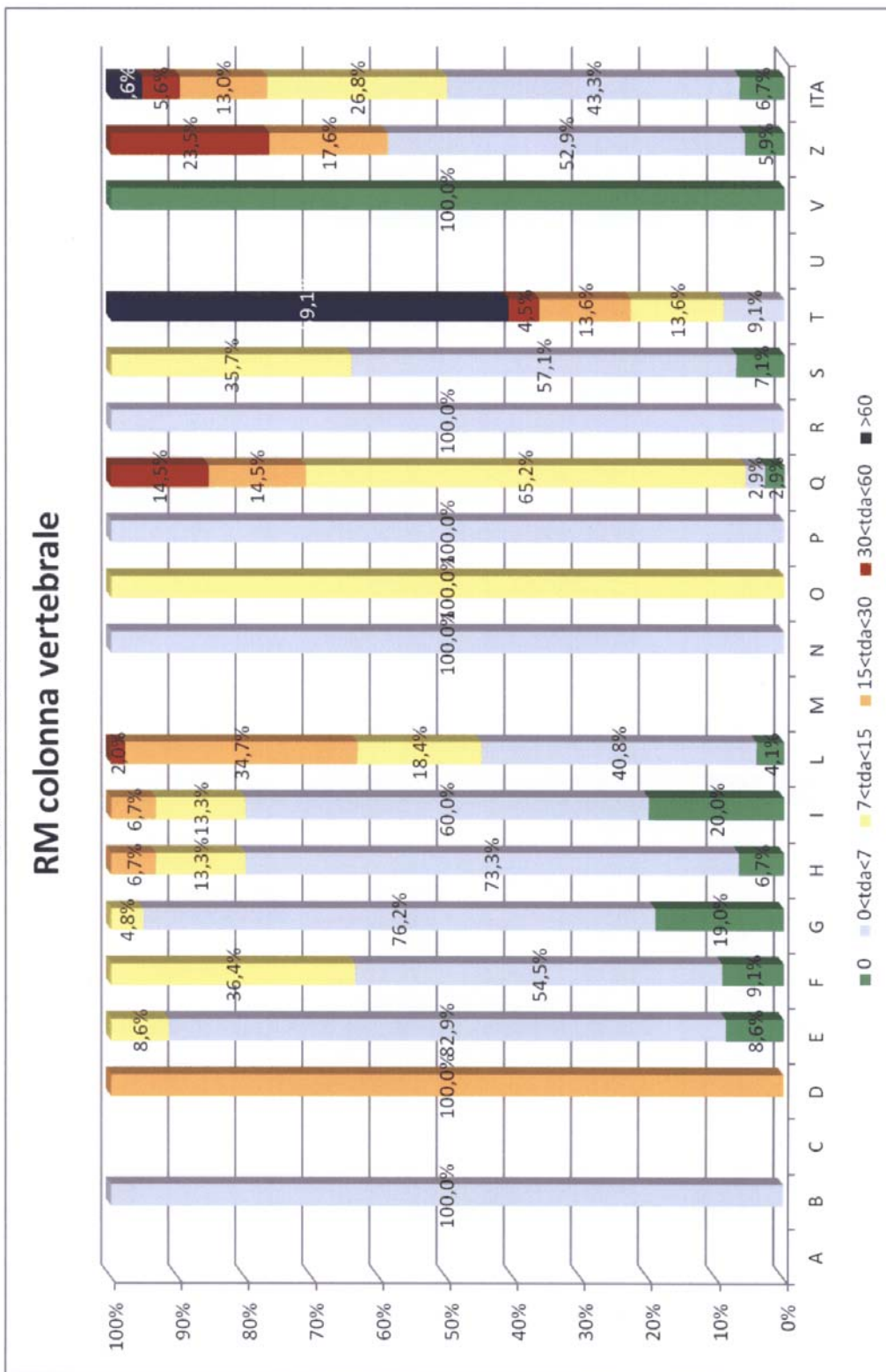
Visite otorinolaringoiatrica



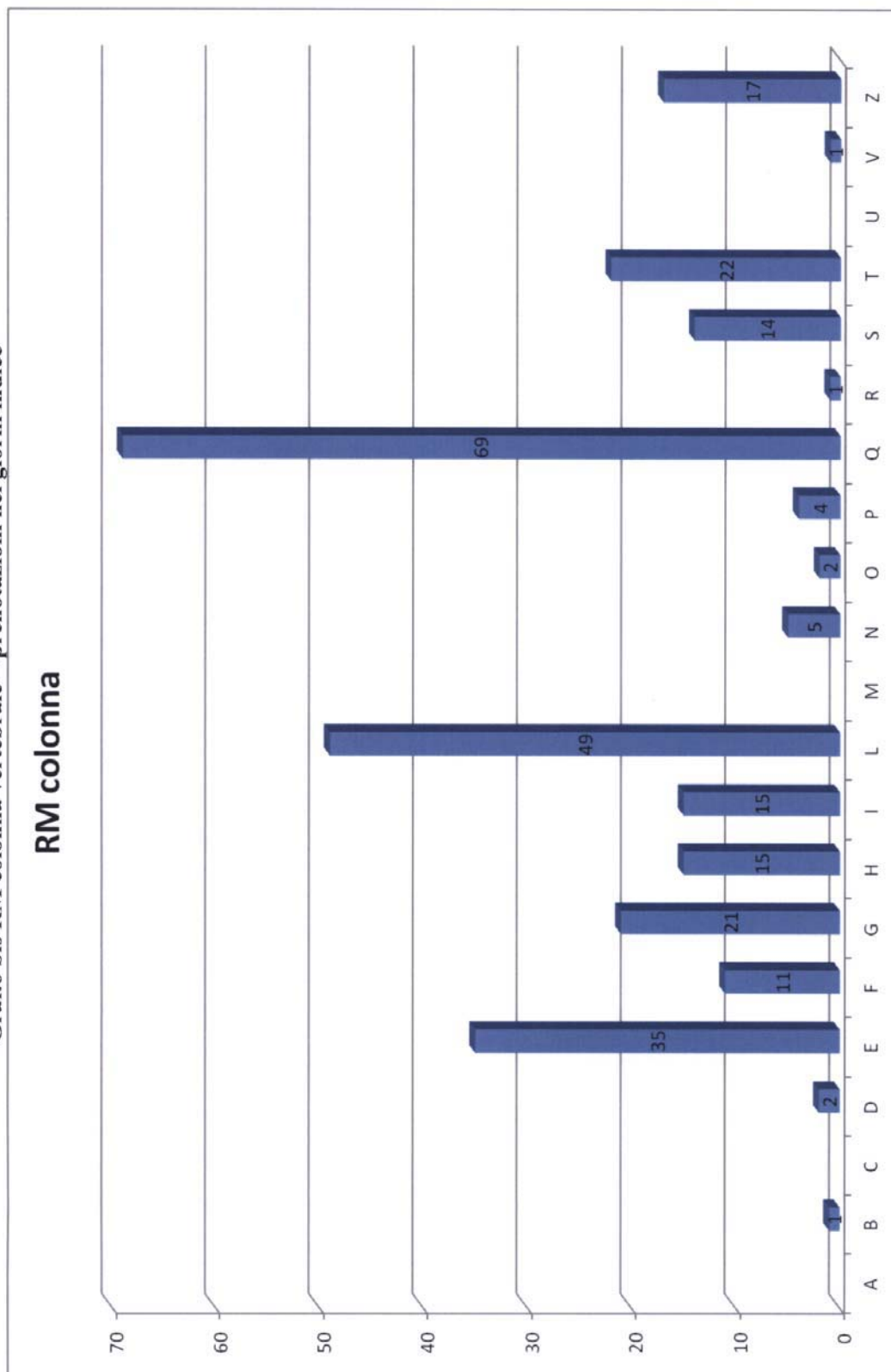
Graf.5 bis Visita otorinolaringoiatrica – prenotazioni nei giorni indice



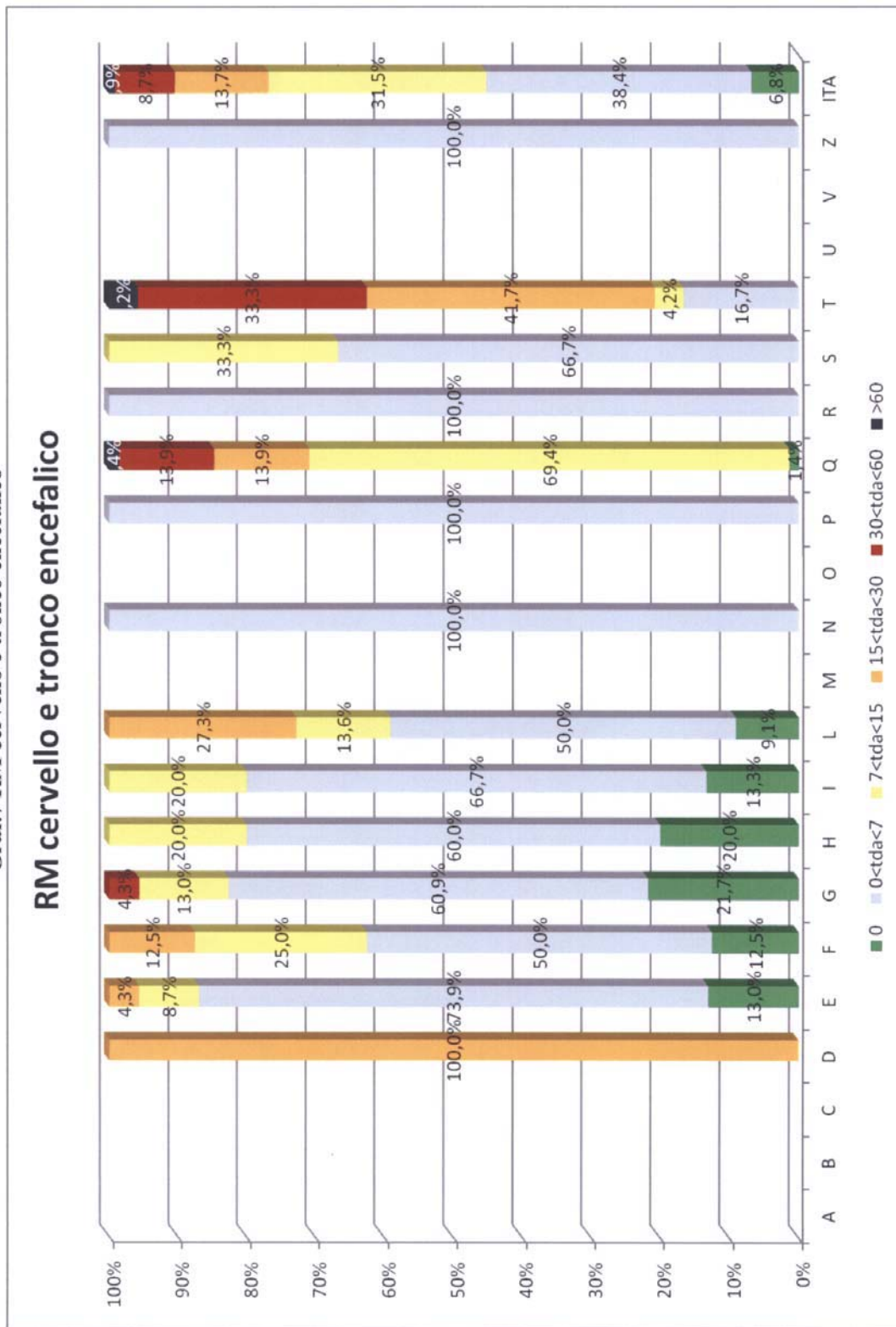
Graf.6 RM colonna vertebrale



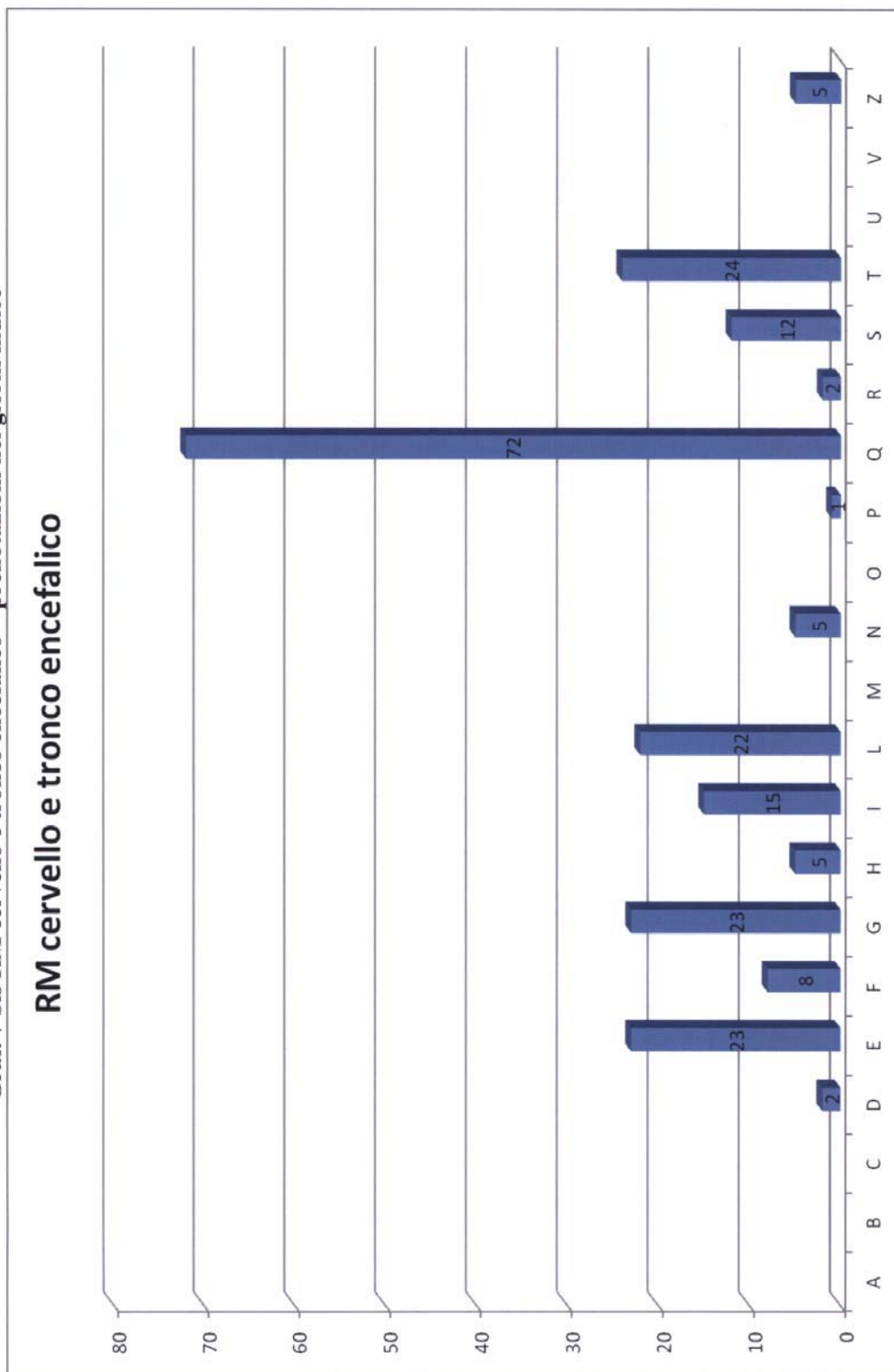
Graf.6 bis RM colonna vertebrale – prenotazioni nei giorni indice



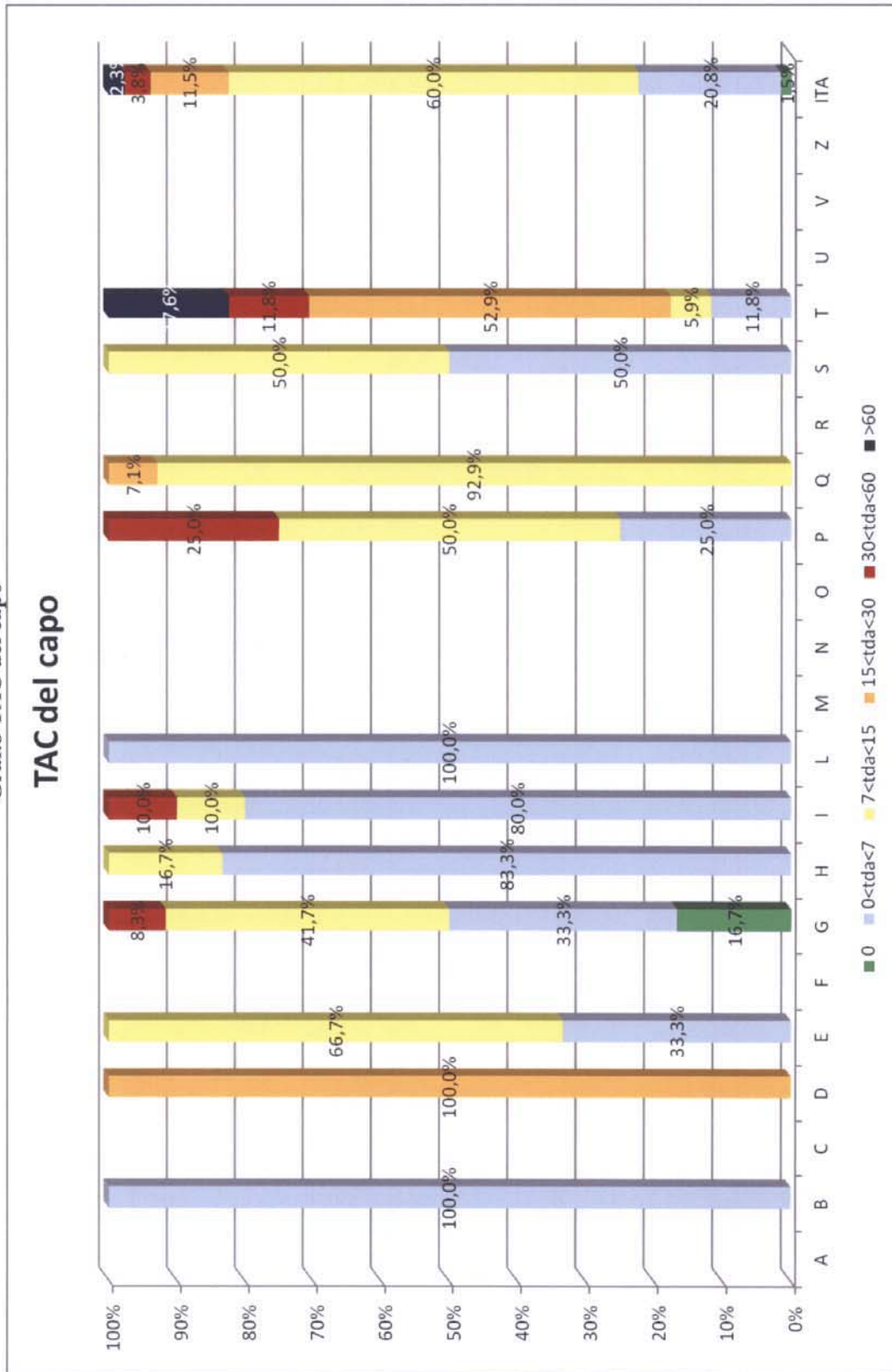
Graf.7 RM cervello e tronco encefalico



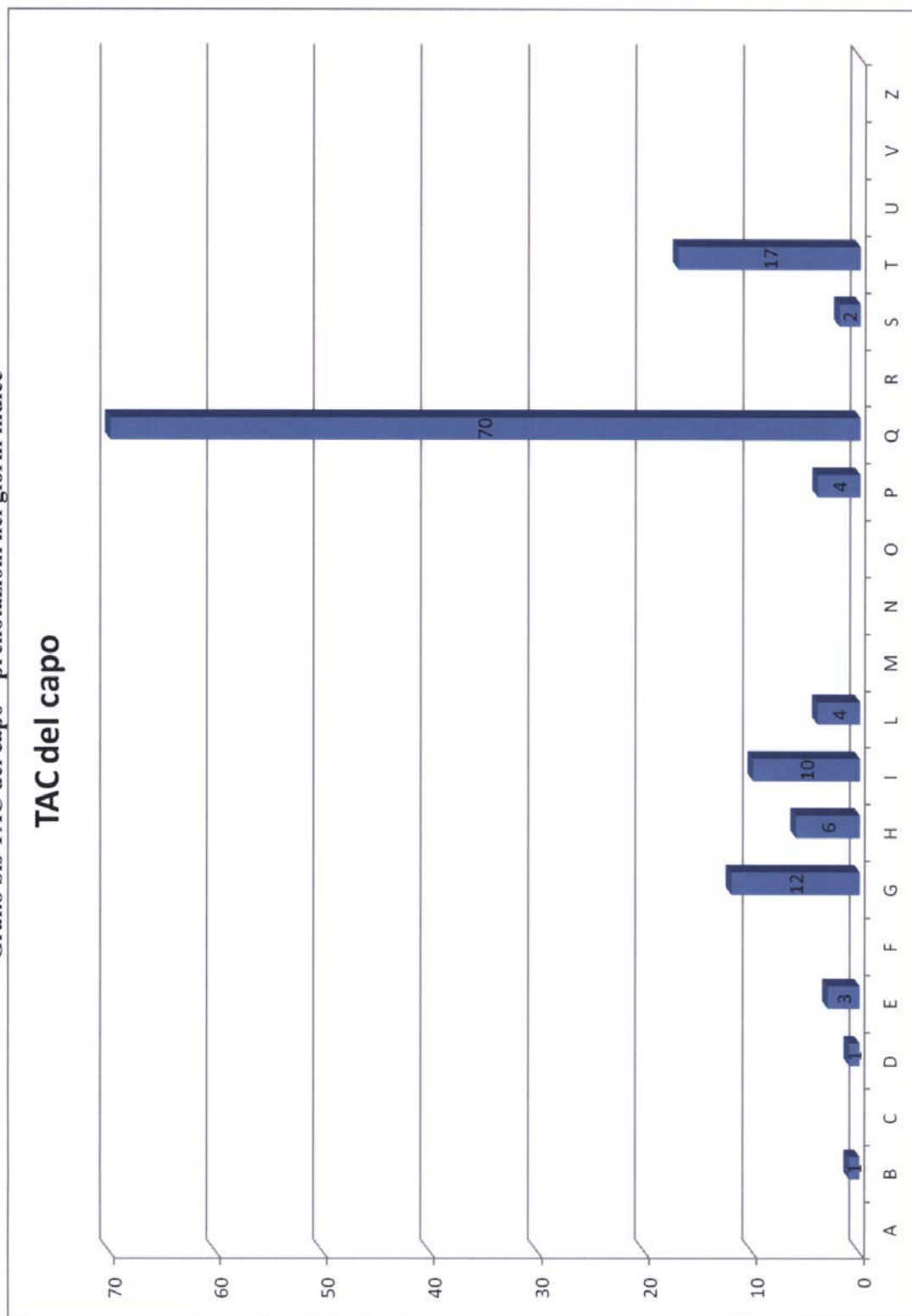
Graf. 7 bis RM cervello e tronco encefalico — prenotazioni nei giorni indice



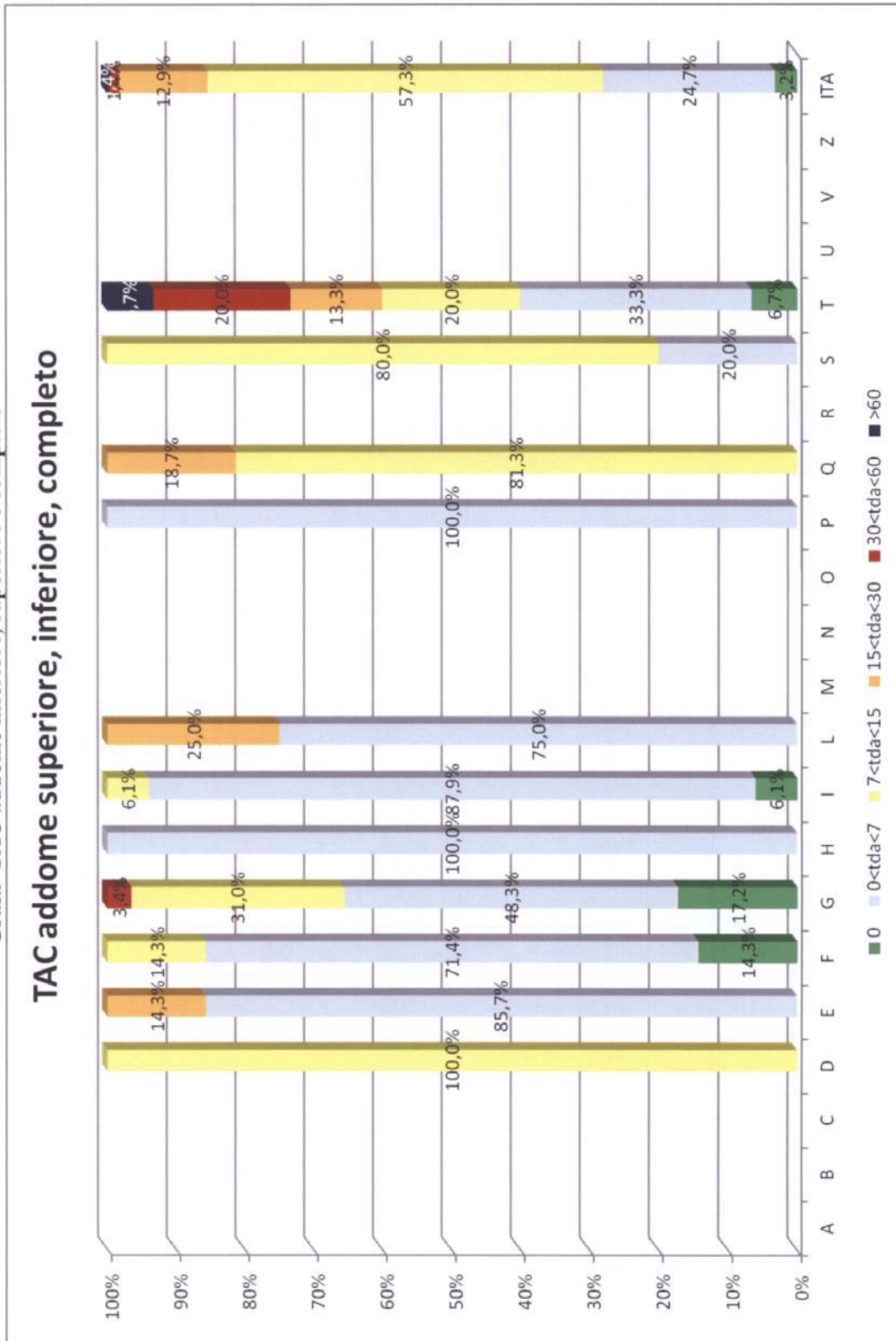
Graf.8 TAC del capo



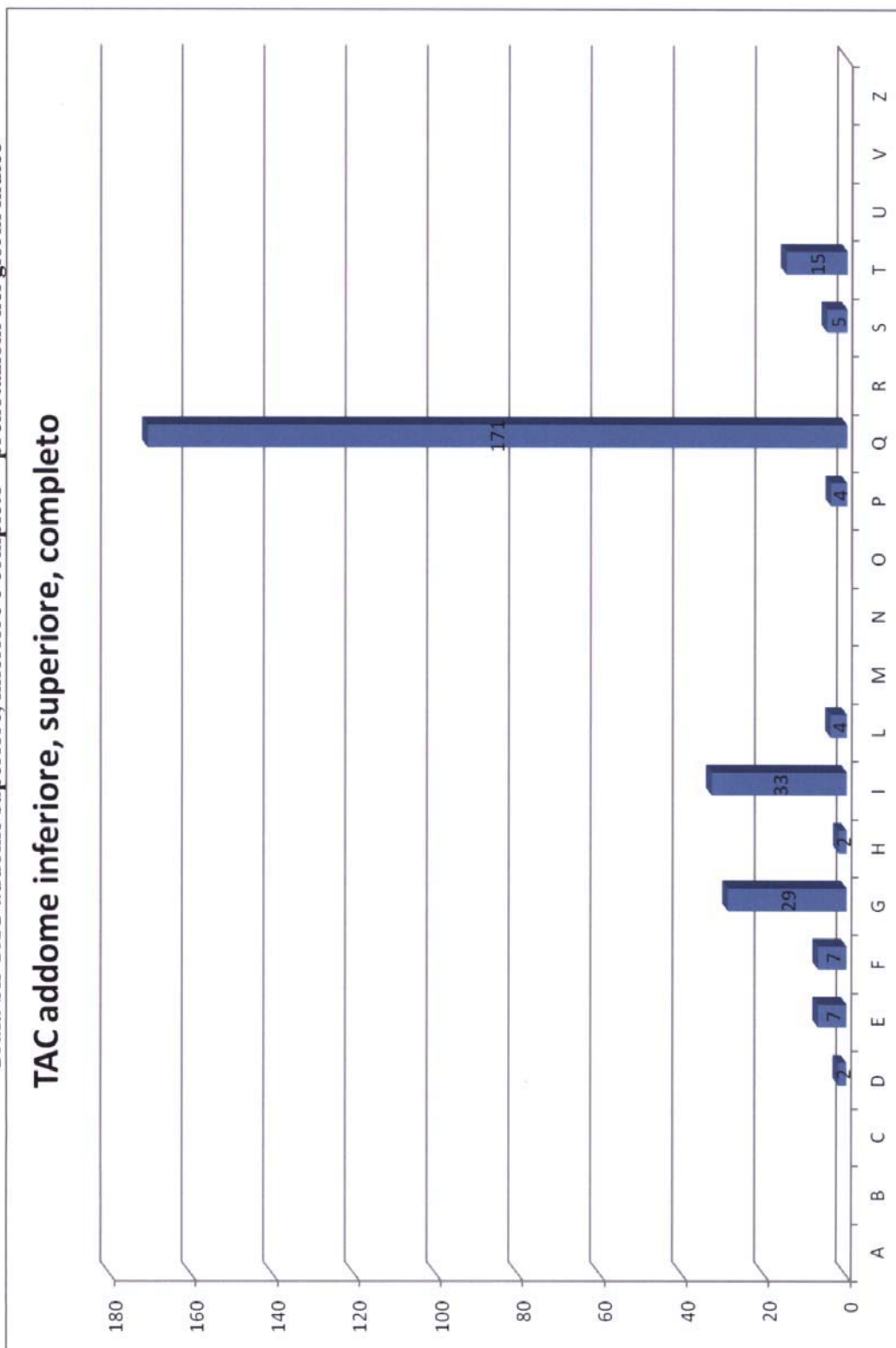
Graf.8 bis TAC del capo — prenotazioni nei giorni indice



Graf.9 TAC addome inferiore, superiore e completo



Graf.9bis TAC addome superiore, inferiore e completo — prenotazioni nei giorni indice



ALLEGATI

Risultati per singola Regione/P.A.

PAGINA BIANCA

ABRUZZO 2011**Tab.1 Prestazioni monitorate nelle giornate indice rispetto alle categorie di attesa (valori assoluti - 2011)**

	0 gg	0<TdA≤7	7<TdA≤15	15<TdA≤30	30<TdA≤60	> 60 giorni	TOTALE
RM della colonna	0	0	0	0	0	0	0
RM cervello e del tronco encefalico	0	0	0	0	0	0	0
TAC del capo (con e senza contrasto)	0	0	0	0	0	0	0
TAC addome superiore	0	0	0	0	0	0	0
TAC addome inferiore	0	0	0	0	0	0	0
TAC addome completo	0	0	0	0	0	0	0
Visita cardiologica	7	17	10	4	7	0	45
Visita oculistica	16	16	24	32	0	0	88
Visita ortopedica	4	16	6	5	0	0	31
Visita otorinolaringoiatrica	3	38	5	1	0	0	47

Tab.2 Prestazioni monitorate nelle giornate indice rispetto alle classi di attesa (percentuali -2011)

	0 gg	0<TdA≤7	7<TdA≤15	15<TdA≤30	30<TdA≤60	> 60 giorni
RM della colonna						
RM cervello e del tronco encefalico						
TAC del capo (con e senza contrasto)						
TAC addome superiore						
TAC addome inferiore						
TAC addome completo						
Visita cardiologica	15,6%	37,8%	22,2%	8,9%	15,6%	
Visita oculistica	18,2%	18,2%	27,3%	36,4%		
Visita ortopedica	12,9%	51,6%	19,4%	16,1%		
Visita otorinolaringoiatrica	6,4%	80,9%	10,6%	2,1%		

Tab.3 Agende di prenotazione utilizzate (2011)

	Visita cardiologica	visita oculistica	visita ortopedica	visita otorinolaringoiatrica	RM colonna	RM cervello	Tac capo	Tac addome superiore	Tac addome inferiore	Tac addome completo
Cartacea gestita dal professionista (1)	31	83	7	44						
Cartacea gestita dalla struttura (2)	0	0	0	0						
Gestita dal CUP (3)	14	5	24	3						
Altro (4)	0	0	0	0						
	45	88	31	47						

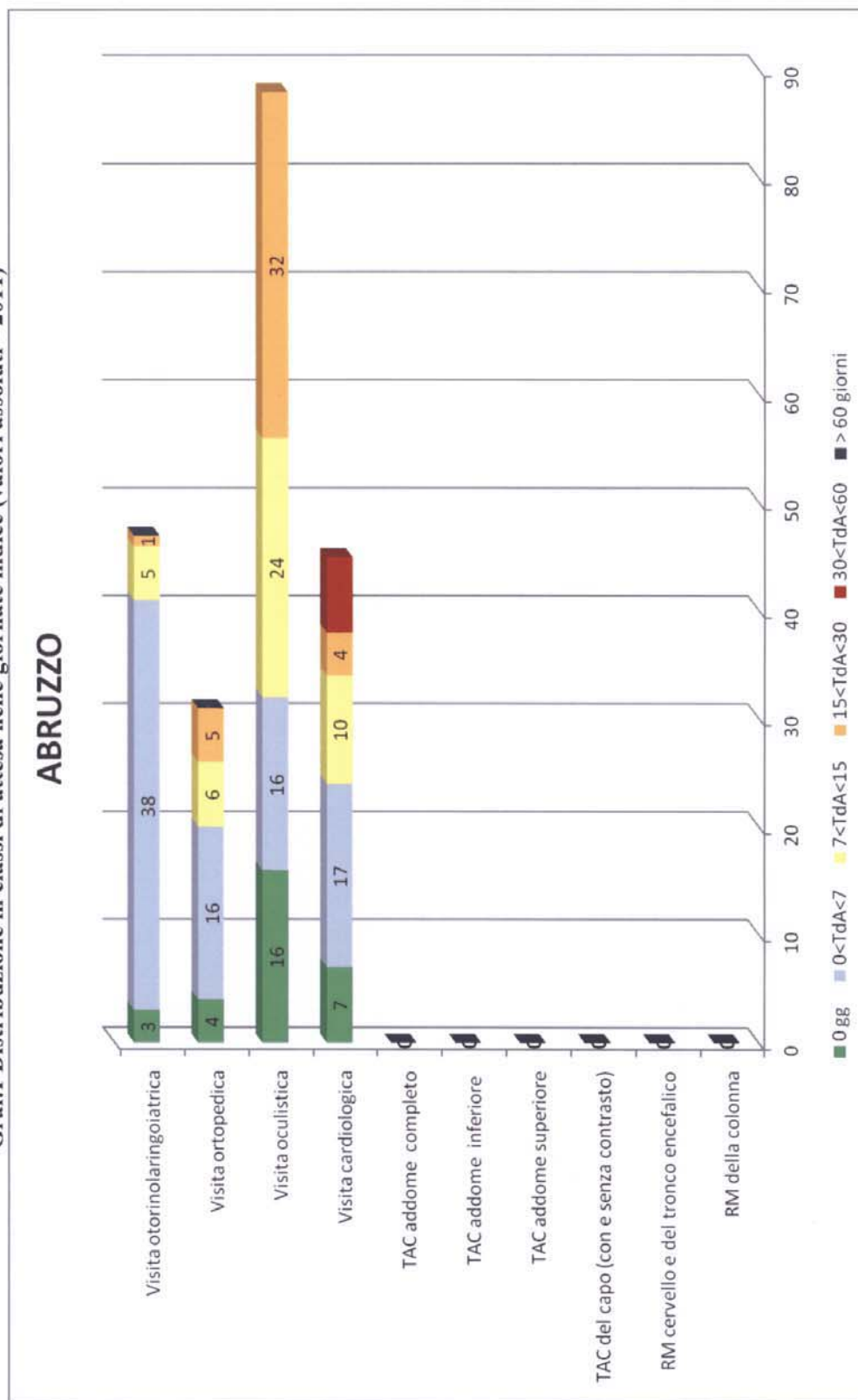
Tab.4 Media, mediana, max e min (in giorni) (2011)

	Visita cardiologica	visita oculistica	visita ortopedica	visita otorinolaringoiatrica
MEDIANA	6	13	5	2
MIN	0	0	0	0
MAX	37	26	26	21
MEDIA	11,51	11,73	7,09	3,76

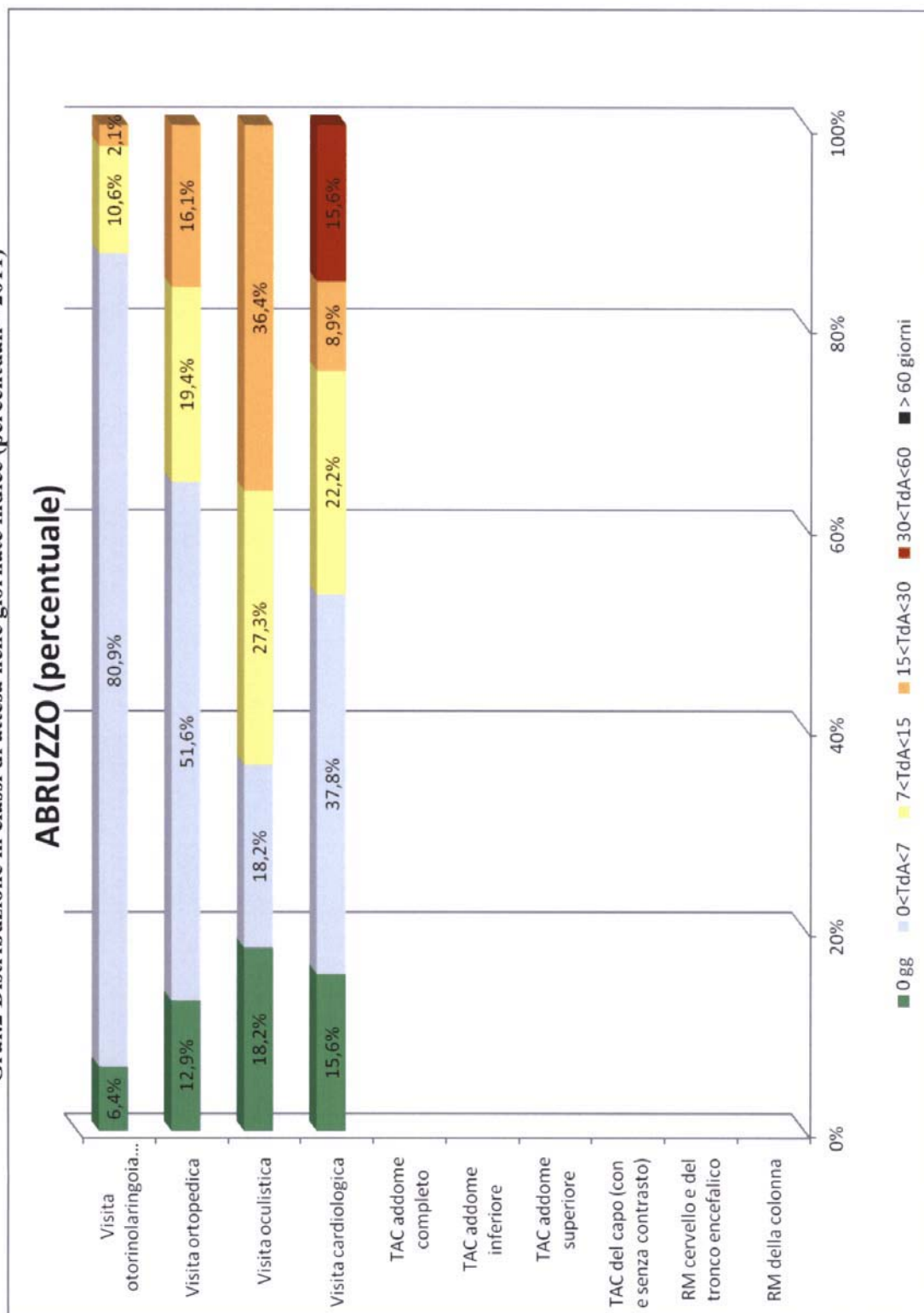
Tab.5 Volumi erogati (totali e rapporto) nel primo semestre 2011 in ALPI ed in attività istituzionale (1 gennaio - 30 giugno 2011)

	ALPI	ISTITUZIONALE	Alpi/istituzionale
visita cardiologica	753	11352	6,6%
visita oculistica	519	12252	4,2%
visita ortopedica	647	8992	7,2%
visita otorinolaringoiatrica	621	7948	7,8%
TC addome superiore	1	399	0,3%
TC addome inferiore	1	473	0,2%
TC addome completo	15	1086	1,4%
TC capo	0	129	0,0%

Graf.1 Distribuzione in classi di attesa nelle giornate indice (valori assoluti - 2011)



Graf.2 Distribuzione in classi di attesa nelle giornate indice (percentuali - 2011)



Tab.6 Confronto delle distribuzioni percentuali in classi di attesa nelle giornate indice (2009-2010-2011)

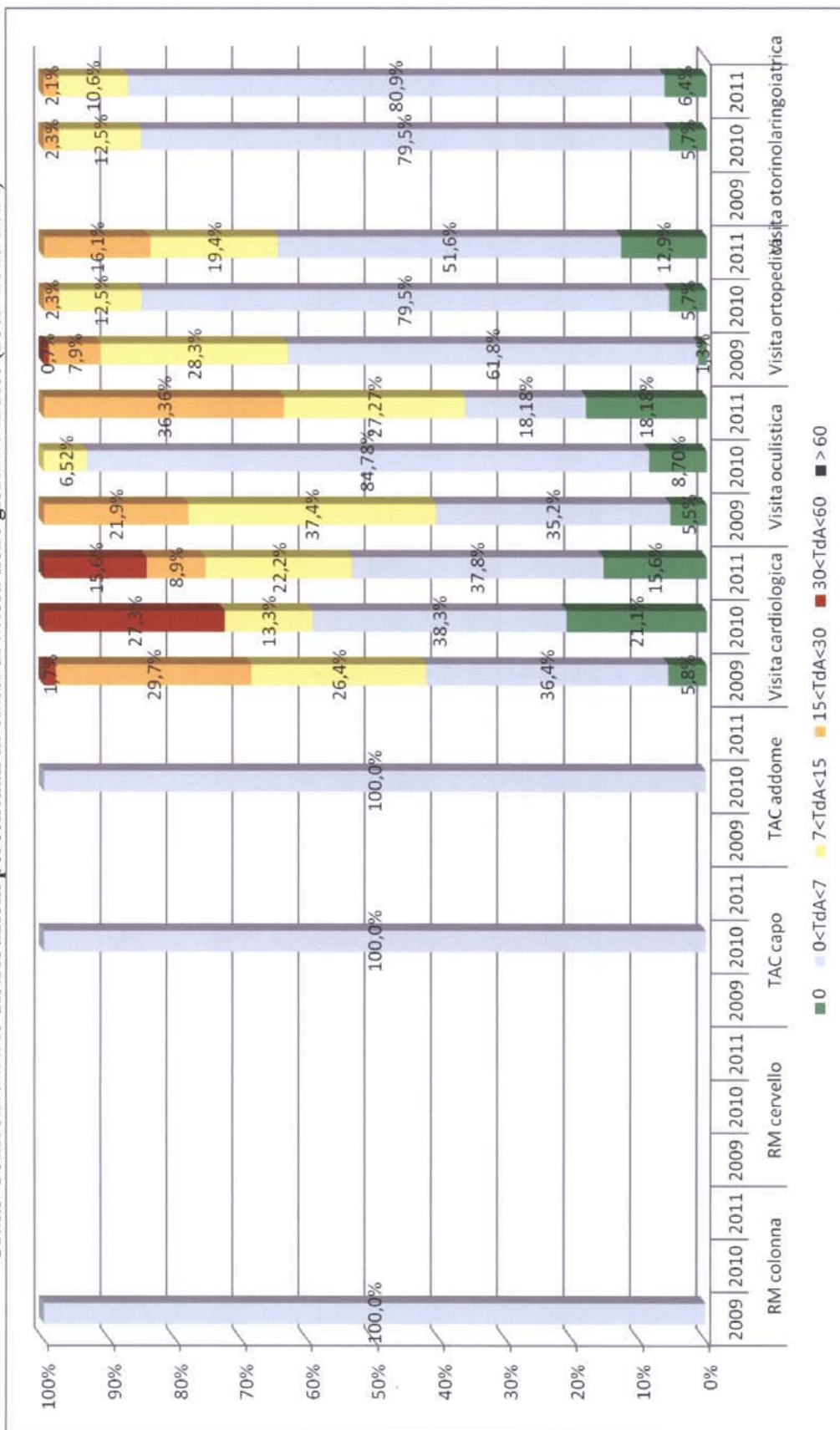
		0	0<TdA≤7	7<TdA≤15	15<TdA≤30	30<TdA≤60	> 60
RM colonna	2009		100,0%				
	2010						
	2011						
RM cervello	2009						
	2010						
	2011						
TAC capo	2009						
	2010		100,0%				
	2011						
TAC addome	2009						
	2010		100,0%				
	2011						
Visita cardiologica	2009	5,8%	36,4%	26,4%	29,7%	1,7%	
	2010	21,1%	38,3%	13,3%		27,3%	
	2011	15,6%	37,8%	22,2%	8,9%	15,6%	
Visita oculistica	2009	5,5%	35,2%	37,4%	21,9%		
	2010	8,70%	84,78%	6,52%			
	2011	18,18%	18,18%	27,27%	36,36%		
Visita ortopedica	2009	1,3%	61,8%	28,3%	7,9%	0,7%	
	2010	5,7%	79,5%	12,5%	2,3%		
	2011	12,9%	51,6%	19,4%	16,1%		
Visita otorinolaringoiatrica ¹⁵	2009						
	2010	5,7%	79,5%	12,5%	2,3%		
	2011	6,4%	80,9%	10,6%	2,1%		

¹⁵ La visita otorinolaringoiatrica è stata inclusa nei monitoraggi a partire dal 2010

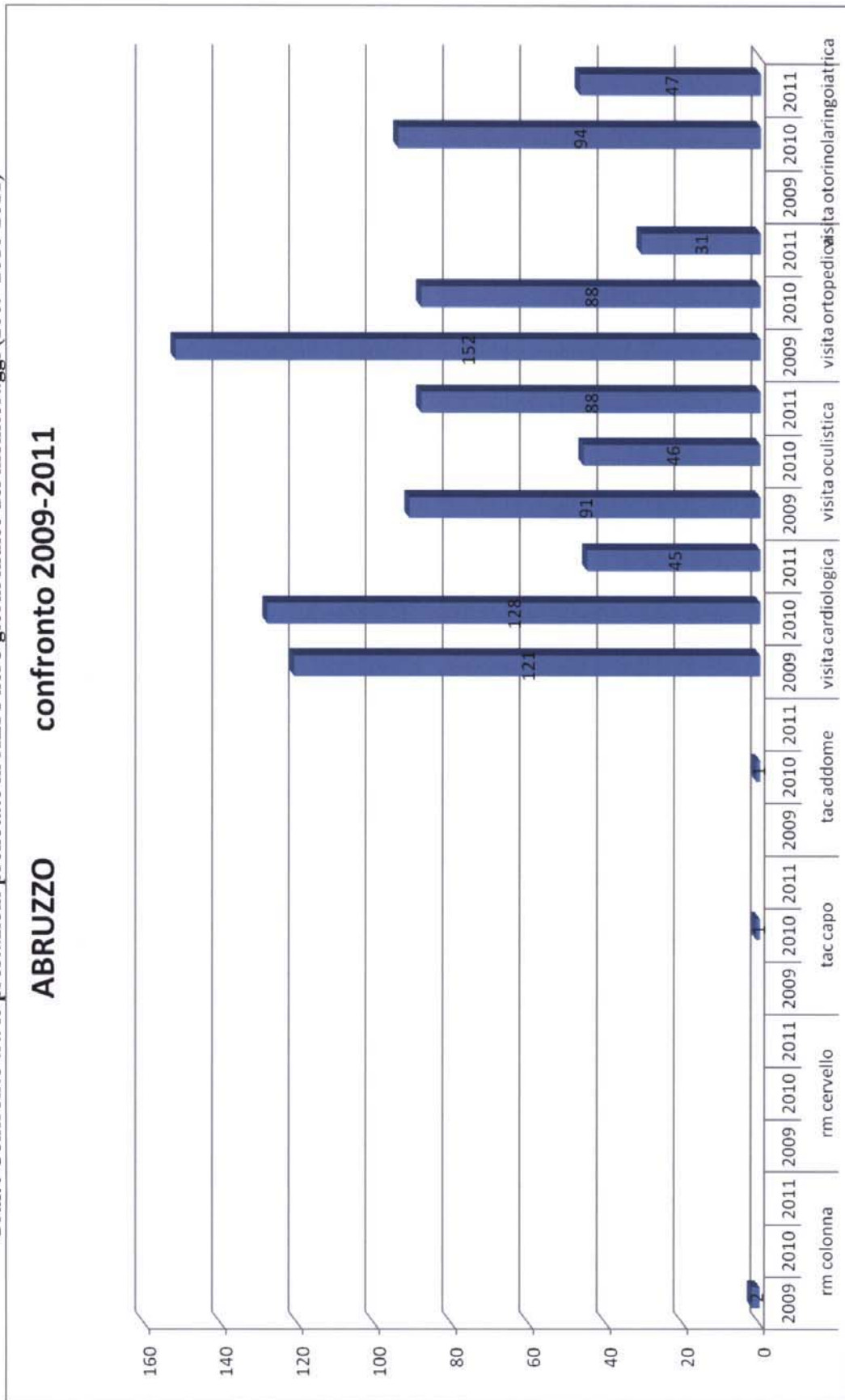
Tab.7 Confronto dei volumi dell'attività ALPI monitorata nei 5 giorni indice dei monitoraggi (2009-2010-2011)

	PRENOTAZIONI IN ALPI		
rm colonna	2009	2	
	2010		
	2011		
rm cervello	2009		
	2010		
	2011		
tac capo	2009		
	2010	1	
	2011		
tac addome	2009		
	2010	1	
	2011		
visita cardiologica	2009	121	
	2010	128	
	2011	45	
visita oculistica	2009	91	
	2010	46	
	2011	88	
visita ortopedica	2009	152	
	2010	88	
	2011	31	
visita otorinolaringoiatrica	2009		
	2010	94	
	2011	47	

Graf.3 Confronto tra le distribuzioni percentuali in classi di attesa nelle giornate indice (2009-2010-2011)



Graf.4 Confronto tra le prestazioni prenotate in ALPI nei 5 giorni indice dei monitoraggi (2009-2010-2011)



BASILICATA 2011**Tab.1 Prestazioni monitorate nelle giornate indice rispetto alle classi di attesa (valori assoluti - 2011)**

	0 gg	0<TdA≤7	7<TdA≤15	15<TdA≤30	30<TdA<60	> 60 giorni	TOTALE
RM della colonna		1					1
RM cervello e del tronco encefalico							
TAC del capo (con e senza contrasto)		1					1
TAC addome superiore							
TAC addome inferiore							
TAC addome completo							
Visita cardiologica	12	54	10	2	2		80
Visita oculistica	7	14	4				25
Visita ortopedica	6	22	17	19	20		84
Visita otorinolaringoiatrica	12	10	2				24

Tab.2 Prestazioni monitorate nelle giornate indice rispetto alle classi di attesa (percentuali -2011)

	0 gg	0<TdA≤7	7<TdA≤15	15<TdA≤30	30<TdA<60	> 60 giorni
RM della colonna		100%				
RM cervello e del tronco encefalico						
TAC del capo (con e senza contrasto)		100%				
TAC addome superiore						
TAC addome inferiore						
TAC addome completo						
Visita cardiologica	15,0%	67,5%	12,5%	2,5%	2,5%	
Visita oculistica	28,0%	56,0%	16,0%			
Visita ortopedica	7,1%	26,2%	20,2%	22,6%	23,8%	
Visita otorinolaringoiatrica	50,0%	41,7%	8,3%			

Tab.3 Agende di prenotazione utilizzate (2011)

	Visita cardiologica	visita oculistica	visita ortopedica	visita otorinolaringoiatrica	RM colonna	RM cervello	Tac capo	Tac addome superiore	Tac addome inferiore	Tac addome completo
Cartacea gestita dal professionista (1)	0	0	0	0	0	0	0			
Cartacea gestita dalla struttura (2)	0	0	0	0	0	0	0			
Gestita dal CUP (3)	80	25	84	24	1	1	1			
Altro (4)	0	0	0	0	0	0	0			

Tab.4 Mediana, media, min e max (in giorni) 2011

	Visita cardiologica	visita oculistica	visita ortopedica	visita otorinolaringoiatrica	RM colonna	RM cervello	Tac capo	Tac addome superiore	Tac addome inferiore	Tac addome completo
MEDIANA	2	2	14	0,5	6	6	6			
MIN	0	0	0	0	6	6	6			
MAX	42	14	41	13	6	6	6			
MEDIA	4,63	3,20	16,12	2,79	6	6	6			

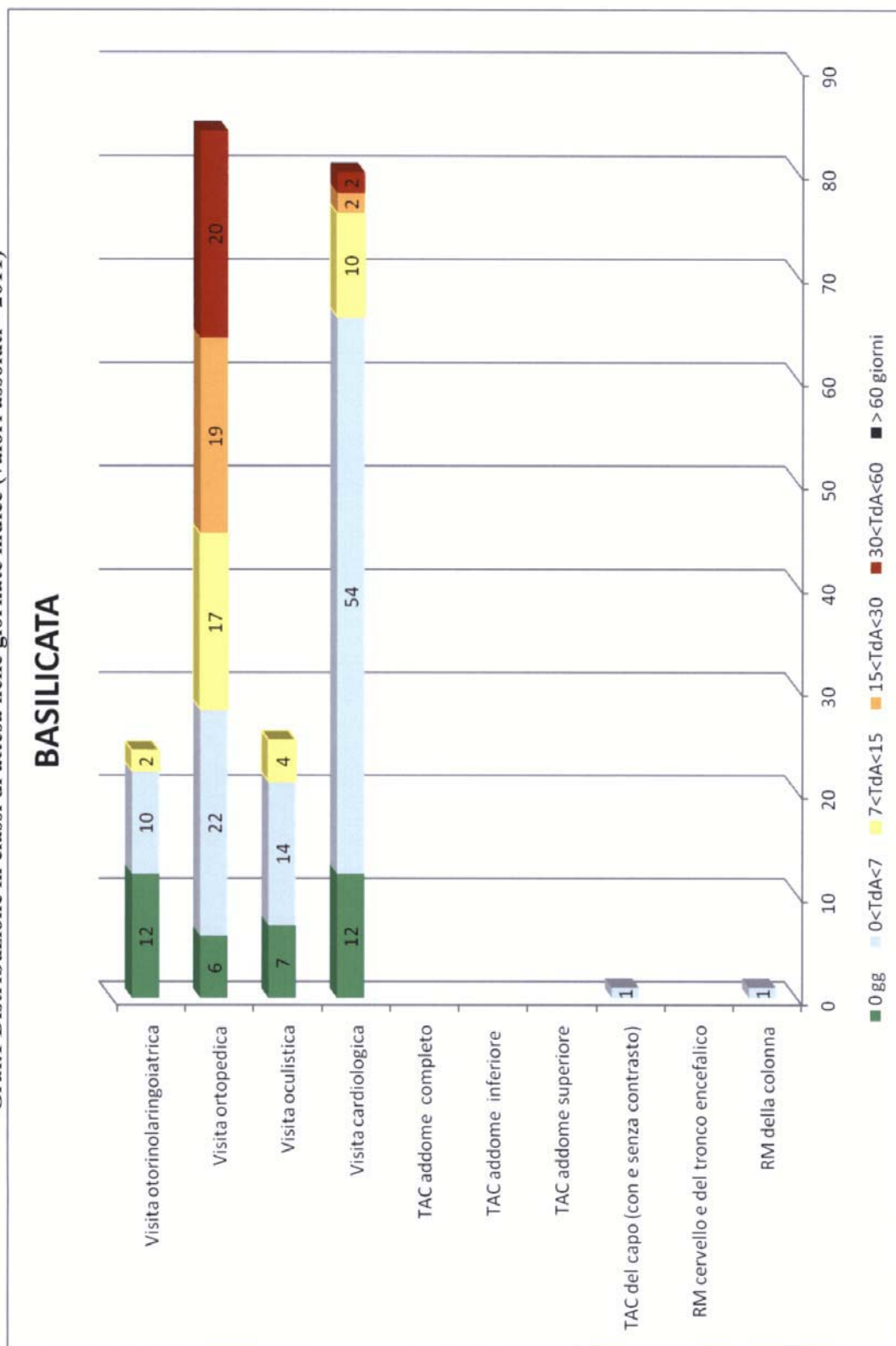
Tab.5 Volumi erogati (totali e rapporto) nel primo semestre 2011 in ALPI ed in attività istituzionale (1 gennaio - 30 giugno 2011)

VOLUMI - I semestre 2011 (1 gen-30 giu 2011)¹⁶

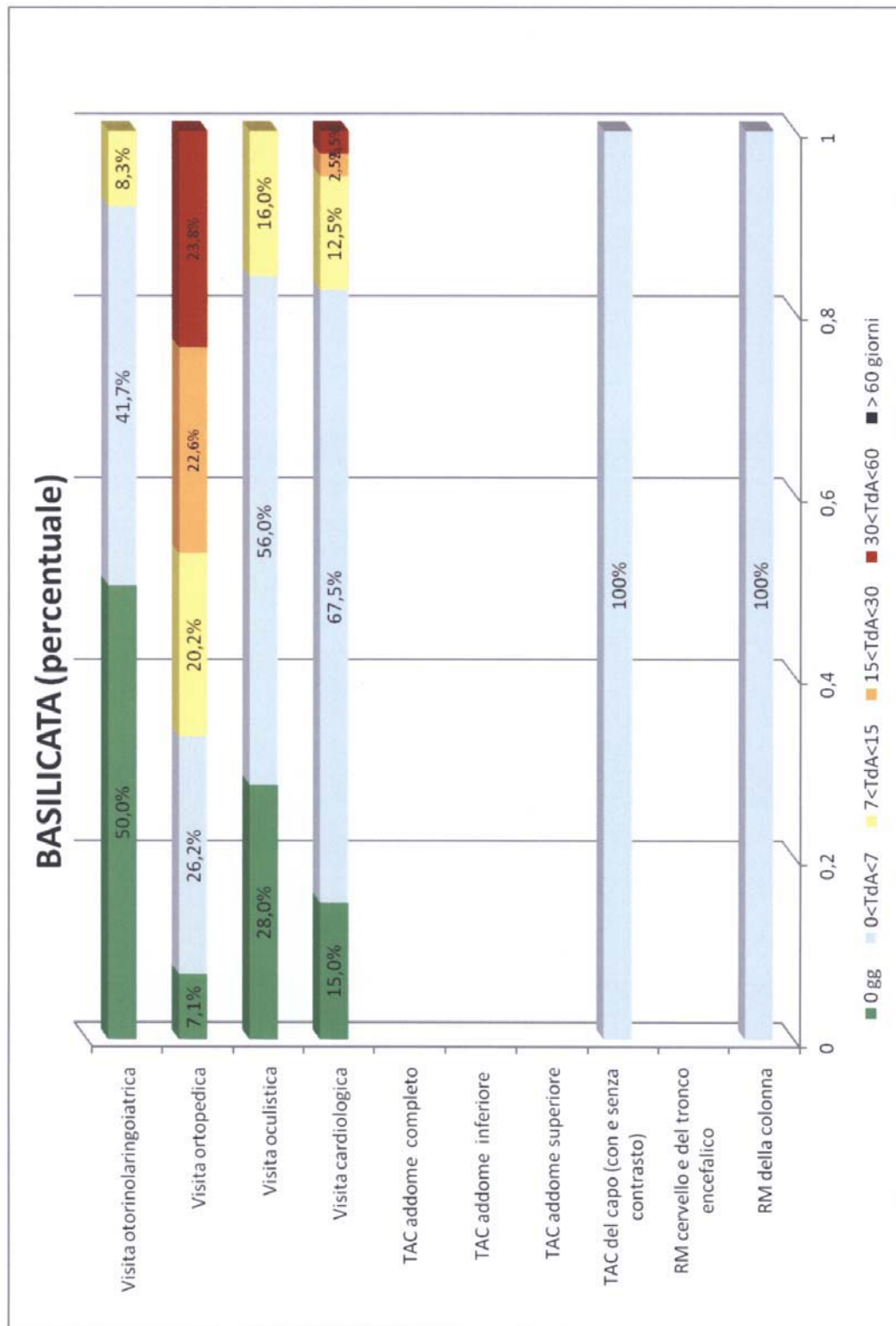
	ALPI	ISTITUZIONALE	Alpi/istituzionale
visita cardiologica			
visita oculistica			
visita ortopedica			
visita otorinolaringoiatrica			
TC addome superiore			
TC addome inferiore			
TC addome completo			
TC capo			
RM cervello			
RM colonna			

¹⁶ Il dato non è stato fornito - il dato per il monitoraggio 2011 era FACOLTATIVO

Graf.1 Distribuzione in classi di attesa nelle giornate indice (valori assoluti - 2011)



Graf.2 Distribuzione in classi di attesa nelle giornate indice (percentuali - 2011)



Tab.6 Confronto delle distribuzioni percentuali in classi di attesa nelle giornate indice (2009-2010-2011)

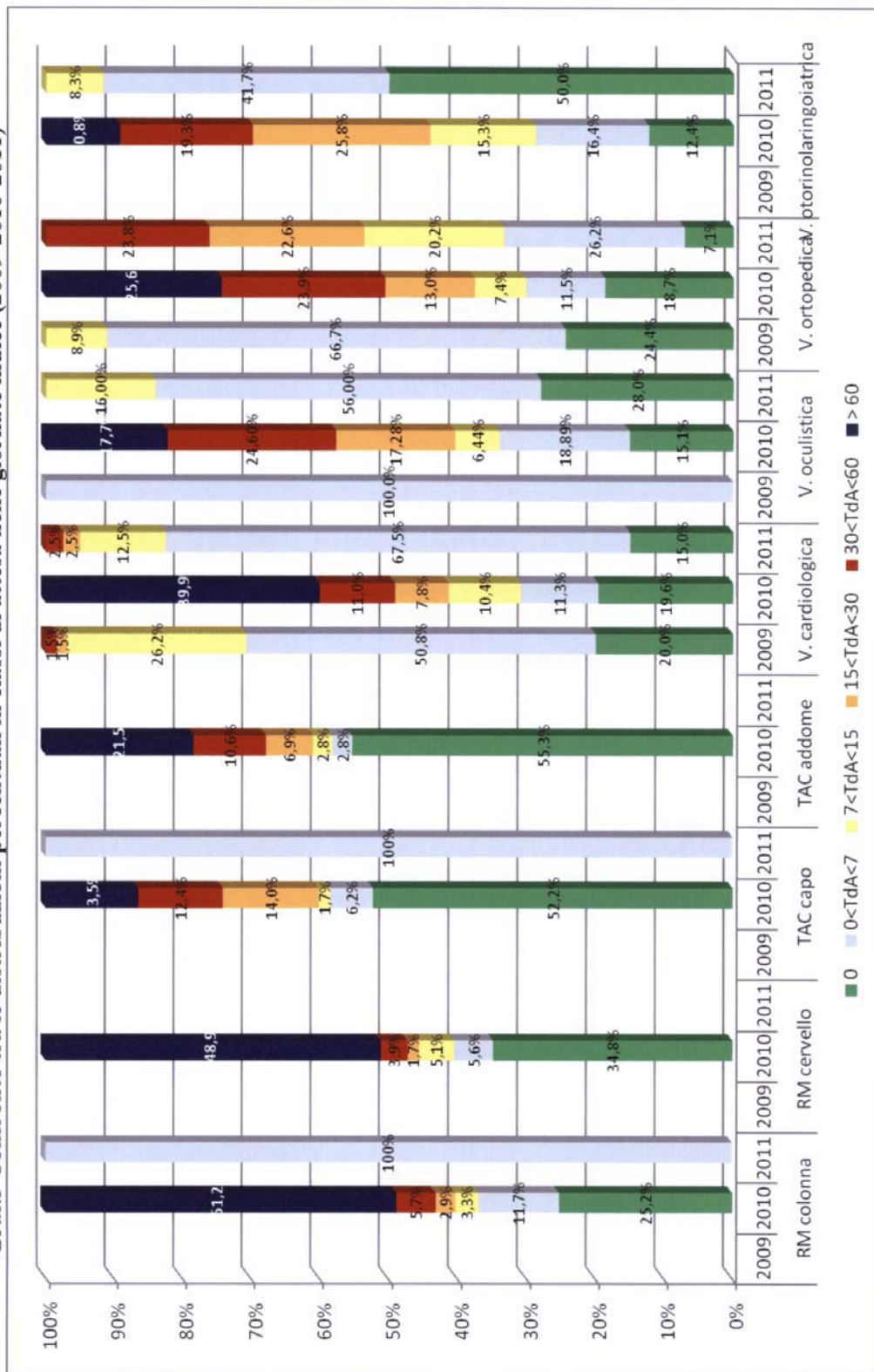
		0 <TdA<7	7<TdA<15	15<TdA<30	30<TdA<60	> 60
RM colonna	2009	100,0%				
	2010					
	2011					
RM cervello	2009					
	2010					
	2011					
TAC capo	2009					
	2010	100,0%				
	2011					
TAC addome	2009					
	2010	100,0%				
	2011					
Visita cardiologica	2009	5,8%	26,4%	29,7%	1,7%	
	2010	21,1%	13,3%		27,3%	
	2011	15,6%	22,2%	8,9%	15,6%	
Visita oculistica	2009	5,5%	37,4%	21,9%		
	2010	8,70%	84,78%	6,52%		
	2011	18,18%	18,18%	27,27%	36,36%	
Visita ortopedica	2009	1,3%	28,3%	7,9%	0,7%	
	2010	5,7%	79,5%	2,3%		
	2011	12,9%	51,6%	16,1%		
Visita otorinolaringoiatrica ¹⁷	2009					
	2010	5,7%	12,5%	2,3%		
	2011	6,4%	10,6%	2,1%		

¹⁷ La visita otorinolaringoiatrica è stata inclusa nei monitoraggi a partire dal 2010

Tab.7 Confronto tra le prestazioni prenotate in ALPI nei 5 giorni indice dei monitoraggi (2009-2010-2011)

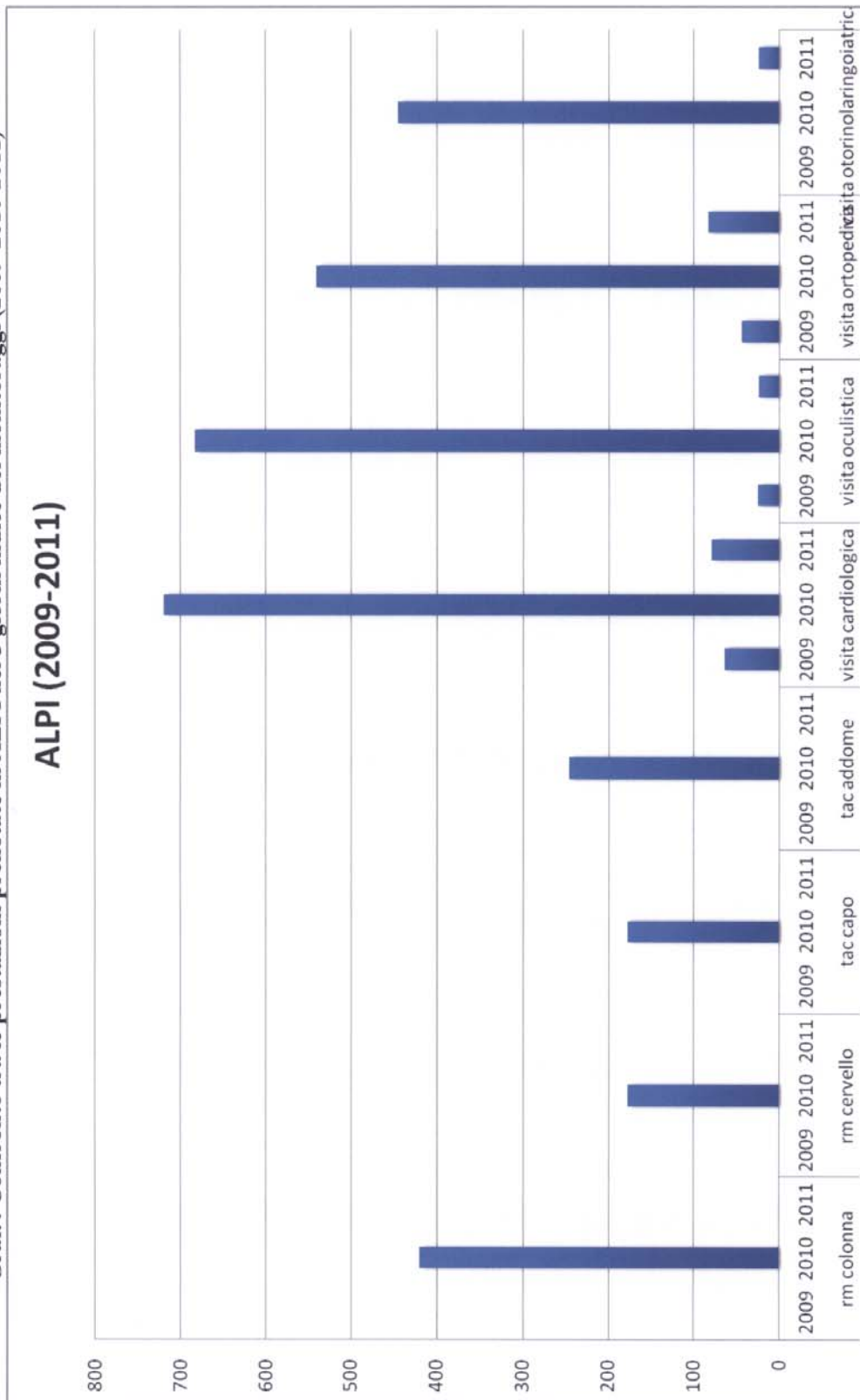
	PRENOTAZIONI IN ALPI		
	2009		
rm colonna	2010	420	
	2011	1	
	2009		
rm cervello	2010	178	
	2011		
	2009		
tac capo	2010	178	
	2011	1	
	2009		
tac addome	2010	246	
	2011		
	2009	65	
visita cardiologica	2010	719	
	2011	80	
	2009	26	
visita oculistica	2010	683	
	2011	25	
	2009	45	
visita ortopedica	2010	540	
	2011	84	
visita otorinolaringoiatrica	2009		
	2010	445	
	2011	24	

Graf.3 Confronto tra le distribuzioni percentuali in classi di attesa nelle giornate indice (2009-2010-2011)



Graf.4 Confronto tra le prestazioni prenotate in ALPI nei 5 giorni indice dei monitoraggi (2009-2010-2011)

ALPI (2009-2011)



CAMPANIA 2011

Tab.1 Prestazioni monitorate nelle giornate indice rispetto alle classi di attesa (valori assoluti - 2011)

	0 gg	0<TdA≤7	7<TdA≤15	15<TdA≤30	30<TdA≤60	> 60 giorni	TOTALE
RM della colonna				2			2
RM cervello e del tronco encefalico				1			1
TAC del capo (con e senza contrasto)				1			1
TAC addome superiore			1				1
TAC addome inferiore							
TAC addome completo			1				
Visita cardiologica	41	267	158	131	87	58	742
Visita oculistica	11	205	171	90	107		584
Visita ortopedica	53	239		323	57	4	676
Visita otorinolaringoiatrica	22	157	142	94	66		481

Tab.2 Prestazioni monitorate nelle giornate indice rispetto alle classi di attesa (percentuali -2011)

	0 gg	0<TdA≤7	7<TdA≤15	15<TdA≤30	30<TdA≤60	> 60 giorni
RM della colonna				100%		
RM cervello e del tronco encefalico				100%		
TAC del capo (con e senza contrasto)				100%		
TAC addome superiore			100%			
TAC addome inferiore			100%			
TAC addome completo			100%			
Visita cardiologica	5,5%	36,0%	21,3%	17,7%	11,7%	7,8%
Visita oculistica	1,9%	35,1%	29,3%	15,4%	18,3%	
Visita ortopedica	7,8%	35,4%		47,8%	8,4%	0,6%
Visita otorinolaringoiatrica	4,6%	32,6%	29,5%	19,5%	13,7%	

Tab.3 Agende di prenotazione utilizzate (2011)

	Visita cardiologica	visita oculistica	visita ortopedica	visita otorinolaringoiatrica	visita ortopedica	visita otorinolaringoiatrica	RM colonna	RM cervello	Tac capo	Tac addome superiore	Tac addome inferiore	Tac addome completo
1	602	536	543	434	2	1	1	1	1	1		1
2	0	3	29	0	0							
3	126	22	95	28	0							
4	14	23	9	19	0							
	742	584	676	481	2	1	1	1	1	1		1

Tab.4 Media, mediana, max e minimo (in giorni) - 2011

	Visita cardiologica	visita oculistica	visita ortopedica	visita otorinolaringoiatrica	RM colonna	RM cervello	Tac capo	Tac addome superiore	Tac addome inferiore	Tac addome completo
MEDIANA	10	11	9	12	22	16	18	15		15
MIN	0	0	0	0	22	16	18	15		15
MAX	155	54	110	56	22	16	18	15		15
MEDIANA	19,21	15,26	12,79	14,78	22	16	18	15		15

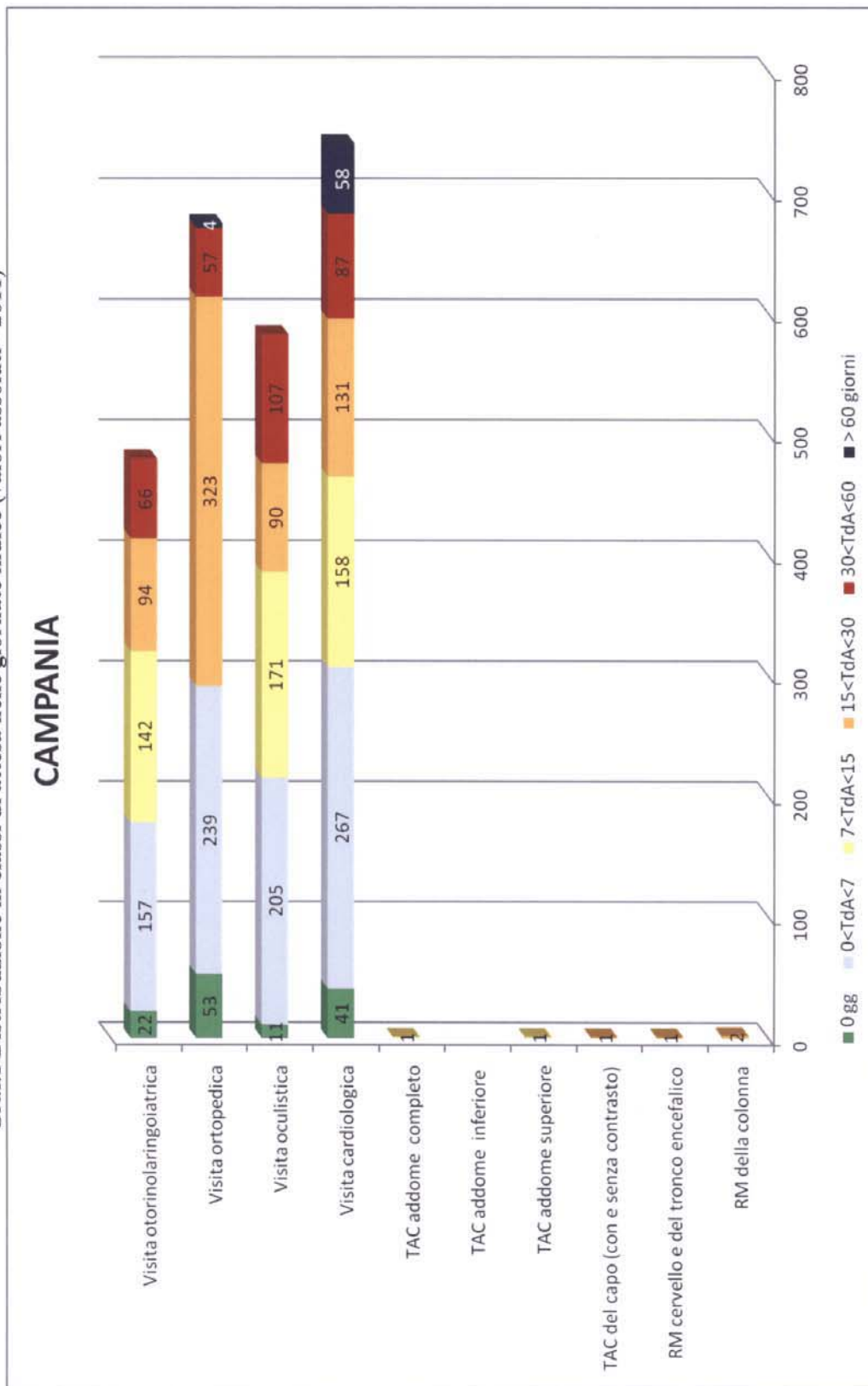
Tab.5 Volumi erogati (totali e rapporto) nel primo semestre 2011 in ALPI ed in attività istituzionale (1 gennaio - 30 giugno 2011)

VOLUMI - I semestre 2011 (1 gen-30 giu 2011)¹⁸

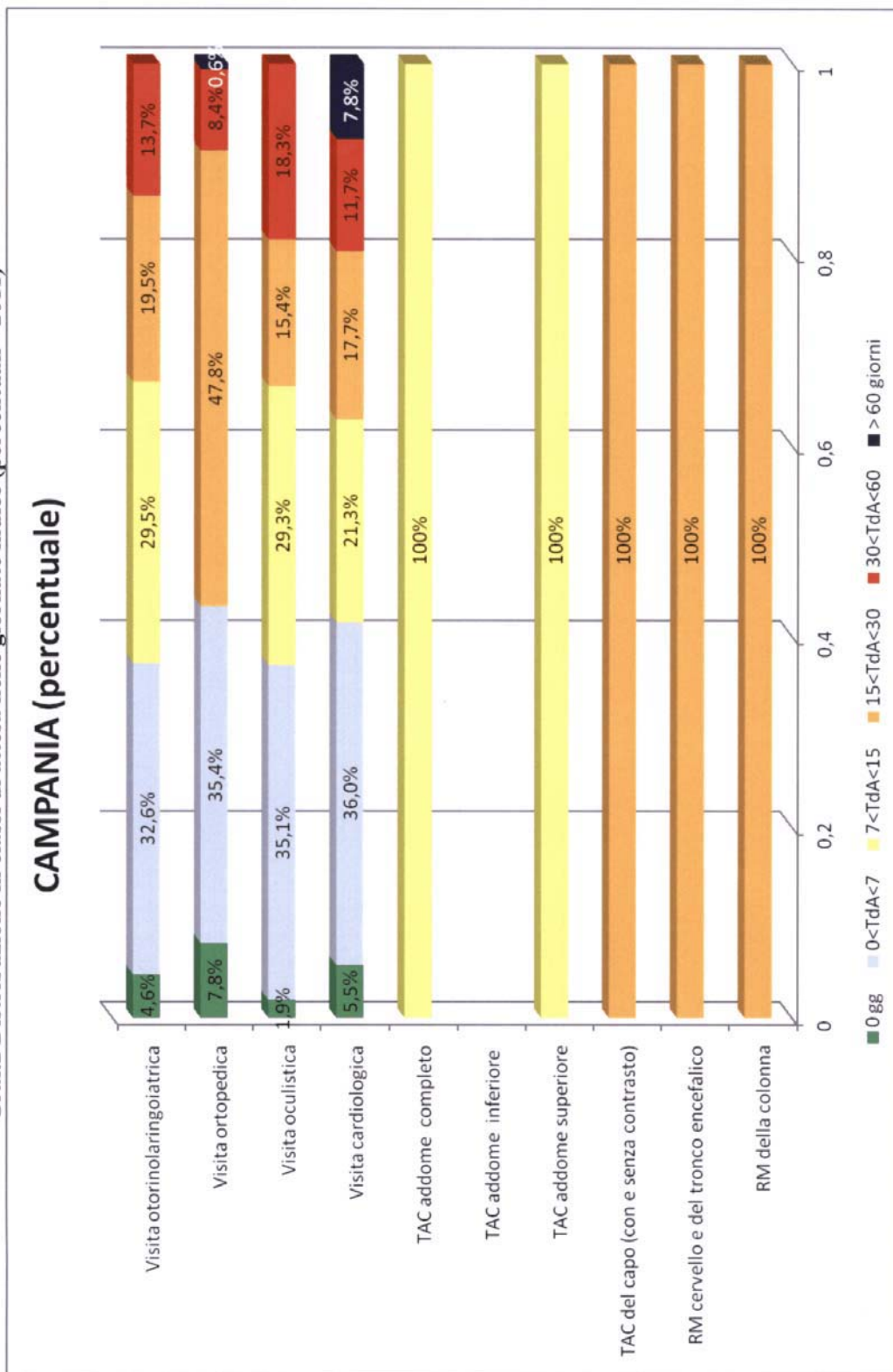
	ALPI	ISTITUZIONALE	Alpi/istitutuz
visita cardiologica	3095	38692	8,0%
visita oculistica	1631	10751	15,2%
visita ortopedica	9505	29878	31,8%
visita otorinolaringoiatrica	1576	16082	9,8%
RM colonna	0	50	0,0%
RM cervello	0	28	0,0%
TC capo	0	45	0,0%
TC addome superiore	0	23	0,0%
TC addome inferiore	0	18	0,0%
TC addome completo	0	6	0,0%

¹⁸ il dato per il monitoraggio 2011 era FACOLTATIVO

Graf.1 Distribuzione in classi di attesa nelle giornate indice (valori assoluti - 2011)



Graf.2 Distribuzione in classi di attesa nelle giornate indice (percentuali - 2011)



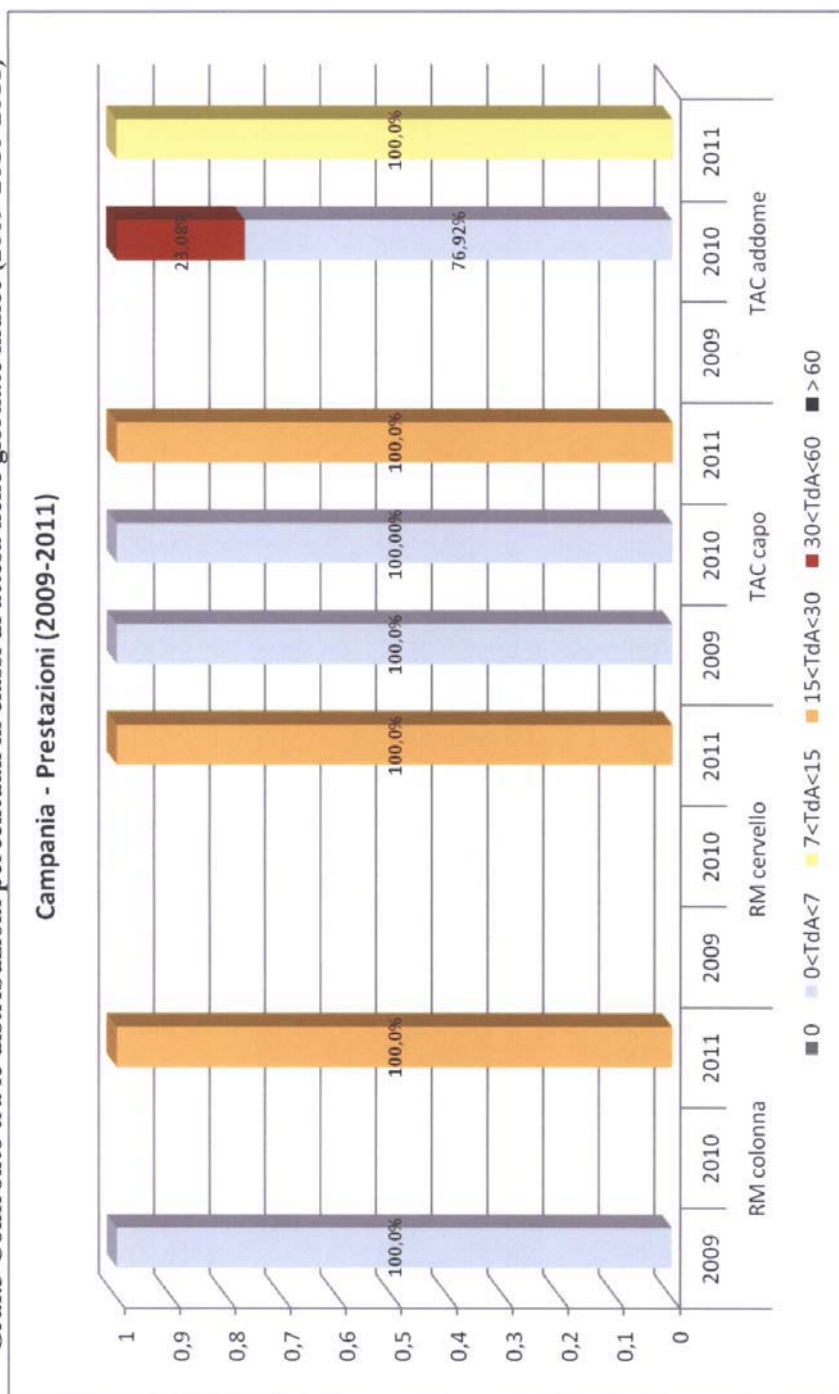
Tab.6 Confronto delle distribuzioni percentuali in classi di attesa nelle giornate indice (2009-2010-2011)

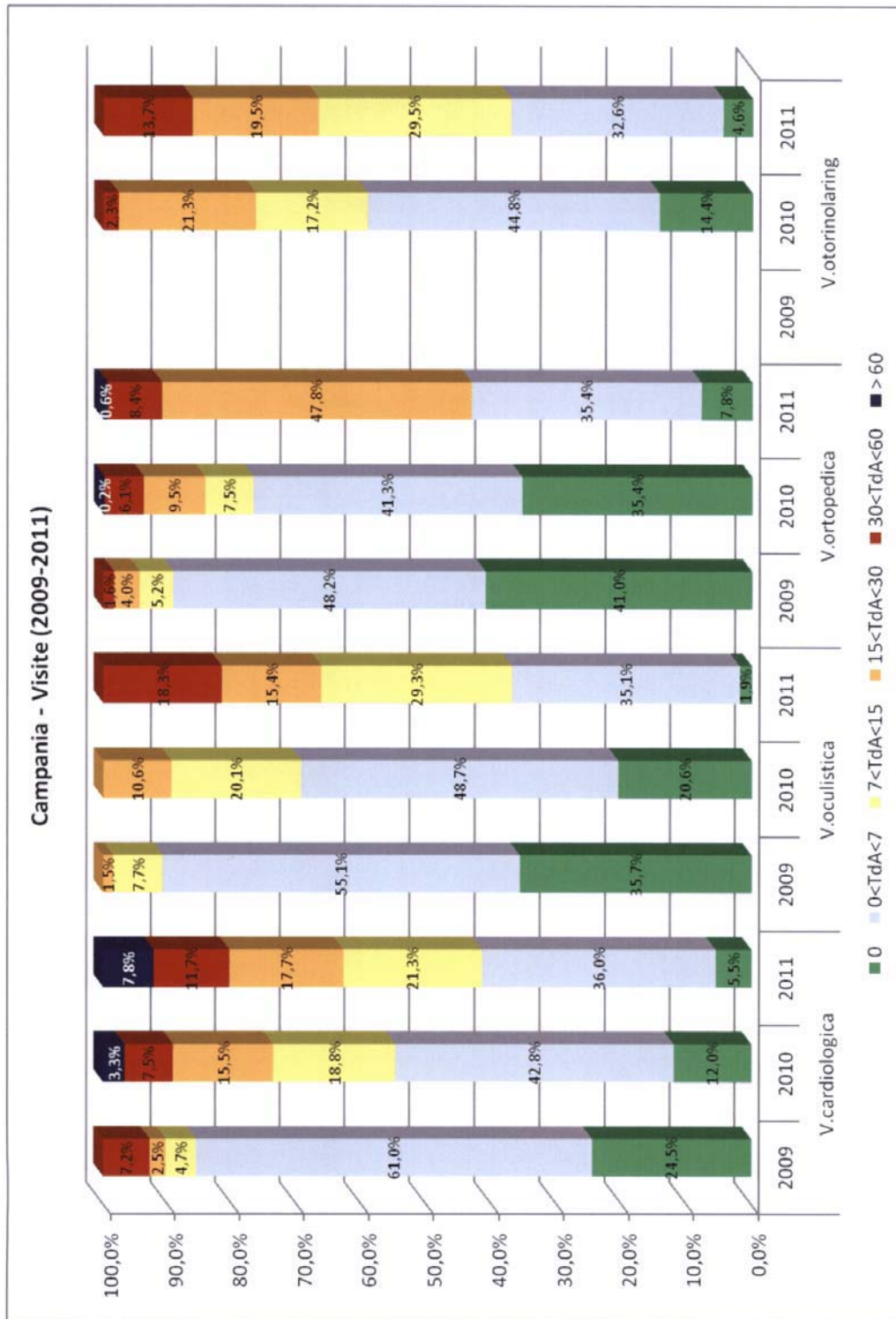
		0	0<TdA<7	7<TdA<15	15<TdA<30	30<TdA<60	> 60
RM colonna	2009		100,0%				
	2010						
	2011				100,0%		
RM cervello	2009						
	2010						
	2011				100,0%		
TAC capo	2009		100,0%				
	2010		100,00%				
	2011				100,0%		
TAC addome	2009						
	2010		76,92%			23,08%	
	2011			100,0%			
Visita cardiologica	2009	24,55%	61,01%	4,69%	2,53%	7,22%	
	2010	12,0%	42,8%	18,8%	15,5%	7,5%	3,3%
	2011	5,5%	36,0%	21,3%	17,7%	11,7%	7,8%
Visita oculistica	2009	35,71%	55,10%	7,65%	1,53%		
	2010	20,6%	48,7%	20,1%	10,6%		
	2011	1,9%	35,1%	29,3%	15,4%	18,3%	
Visita ortopedica	2009	41,00%	48,20%	5,20%	4,00%	1,60%	
	2010	35,4%	41,3%	7,5%	9,5%	6,1%	0,2%
	2011	7,8%	35,4%		47,8%	8,4%	0,6%
Visita otorinolaringoiatrica	2009						
	2010	14,4%	44,8%	17,2%	21,3%	2,3%	
	2011	4,6%	32,6%	29,5%	19,5%	13,7%	

Tab.7 Confronto tra le prestazioni prenotate in ALPI nei 5 giorni indice dei 3 monitoraggi (2009-2010-2011)

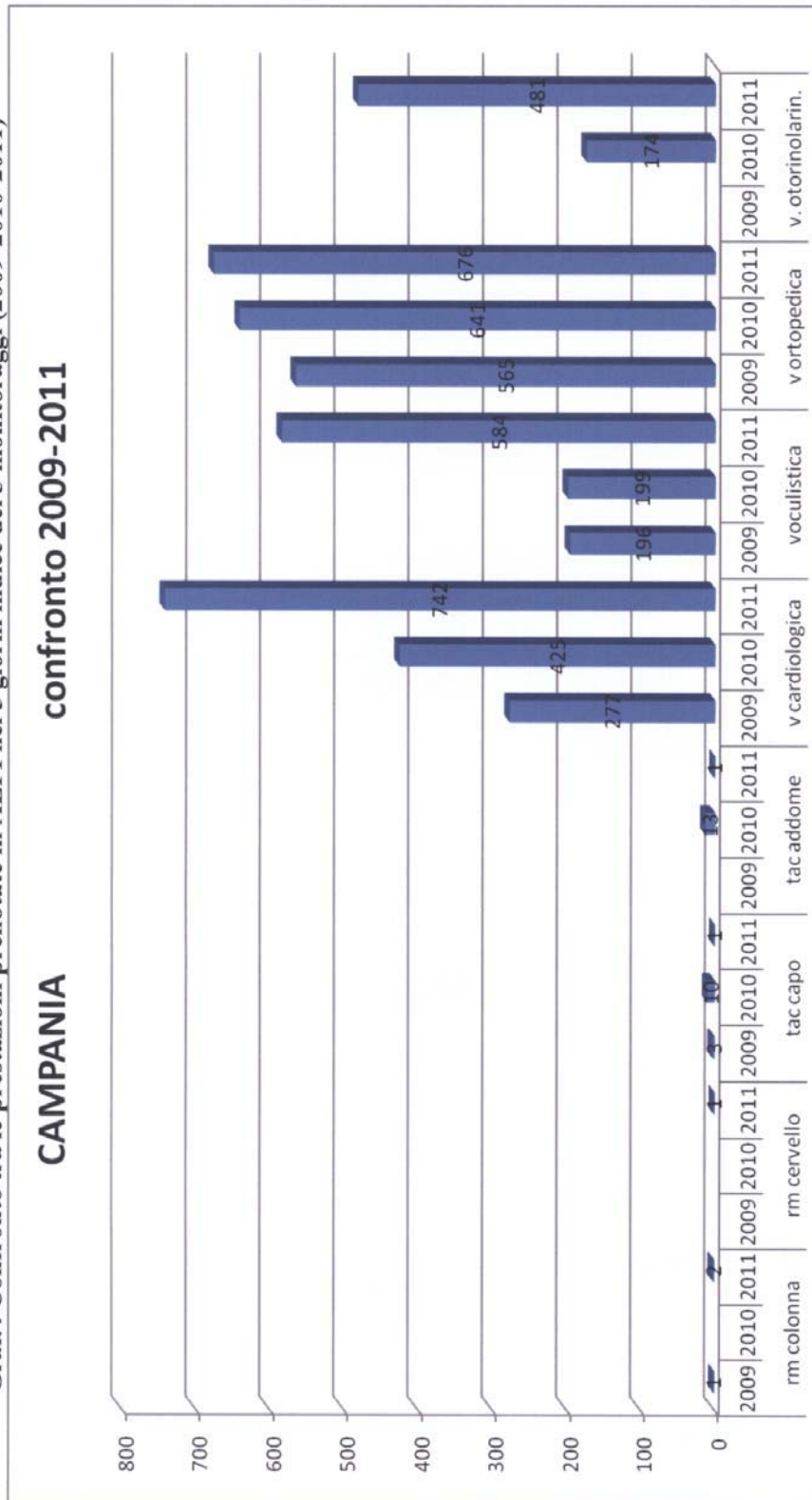
	PRESTAZIONI IN ALPI		
rm colonna	2009	1	
	2010	0	
	2011	2	
rm cervello	2009	0	
	2010	0	
	2011	1	
tac capo	2009	3	
	2010	10	
	2011	1	
tac addome	2009	0	
	2010	13	
	2011	1	
visita cardiologica	2009	277	
	2010	425	
	2011	742	
visita oculistica	2009	196	
	2010	199	
	2011	584	
visita ortopedica	2009	565	
	2010	641	
	2011	676	
visita otorinolaringoiatrica	2009	-	
	2010	174	
	2011	481	

Graf.3 Confronto tra le distribuzioni percentuali in classi di attesa nelle giornate indice (2009-2010-2011)





Graf.4 Confronto tra le prestazioni prenotate in ALPI nei 5 giorni indice dei 3 monitoraggi (2009-2010-2011)



EMILIA ROMAGNA 2011**Tab.1 Prestazioni monitorate nelle giornate indice rispetto alle classi di attesa (valori assoluti - 2011)**

	0	0<tda<7	7<tda<15	15<tda<30	30<tda<60	>60	TOT.
visita cardiologica	78	306	184	100	63	12	743
visita oculistica	47	295	167	126	40	43	718
visita ortopedica	102	585	351	222	202	129	1591
visita otorinolaringoiatrica	148	372	124	58	25	9	736
TAC addome superiore		3					3
TAC addome inferiore							0
TAC addome completo		3		1			4
TAC capo		1	2				3
RM cervello	3	17	2	1			23
RM colonna vert	3	29	3				35

Tab.2 Prestazioni monitorate nelle giornate indice rispetto alle classi di attesa (percentuali -2011)

	0	0<tda<7	7<tda<15	15<tda<30	30<tda<60	>60	TOT
visita cardiologica	10,5%	41,2%	24,8%	13,5%	8,5%	1,6%	100%
visita oculistica	6,5%	41,1%	23,3%	17,5%	5,6%	6,0%	100%
visita ortopedica	6,4%	36,8%	22,1%	14,0%	12,7%	8,1%	100%
visita otorinolaringoiatrica	20,1%	50,5%	16,8%	7,9%	3,4%	1,2%	100%
TAC addome superiore		100,0%					100%
TAC addome inferiore							
TAC addome completo		75,0%		25,0%			100%
TAC capo		33,3%	66,7%				100%
RM cervello	13,0%	73,9%	8,7%	4,3%			100%
RM colonna vert	8,6%	82,9%	8,6%				100%

Tab.3 Agende di prenotazione utilizzate (2011)

	Visita cardiologica	visita oculistica	visita ortopedica	visita otorinolaringoiatrica	RM colonna	RM cervello	Tac capo	Tac addome superiore	Tac addome inferiore	Tac addome completo
Cartacea gestita dal professionista (1)		36	160	5						
Cartacea gestita dalla struttura (2)	34	50	146	24						
Gestita dal CUP (3)	500	486	1117	432	3 -		4	3	23	35
Altro (4)	209	146	168	275						
N.p.		36	160	5						
	743	718	1591	736	3 -		4	3	23	35

Tab.4 Media, mediana, max e minimo (in giorni) - 2011

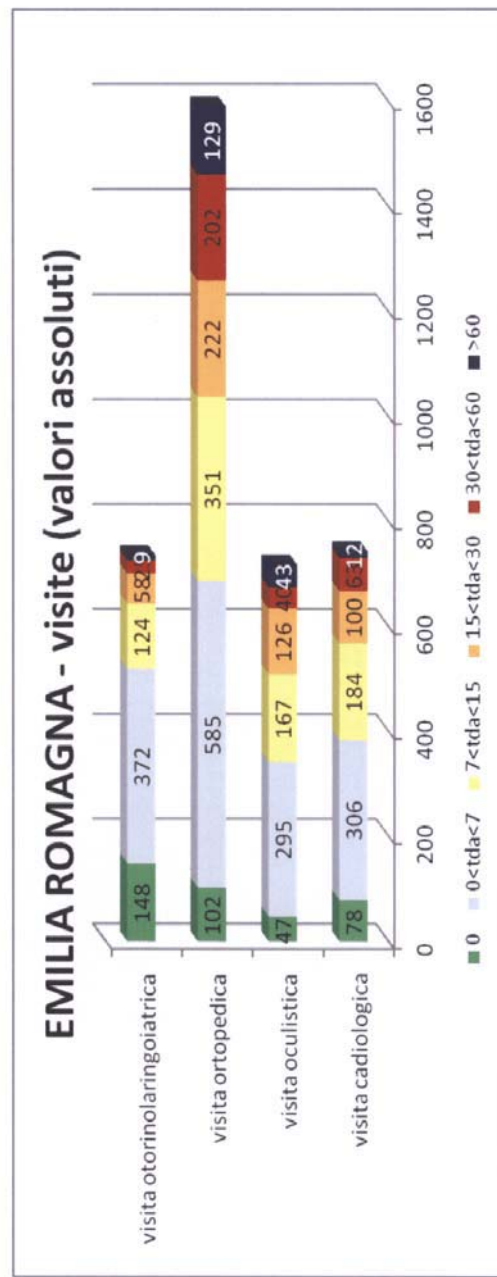
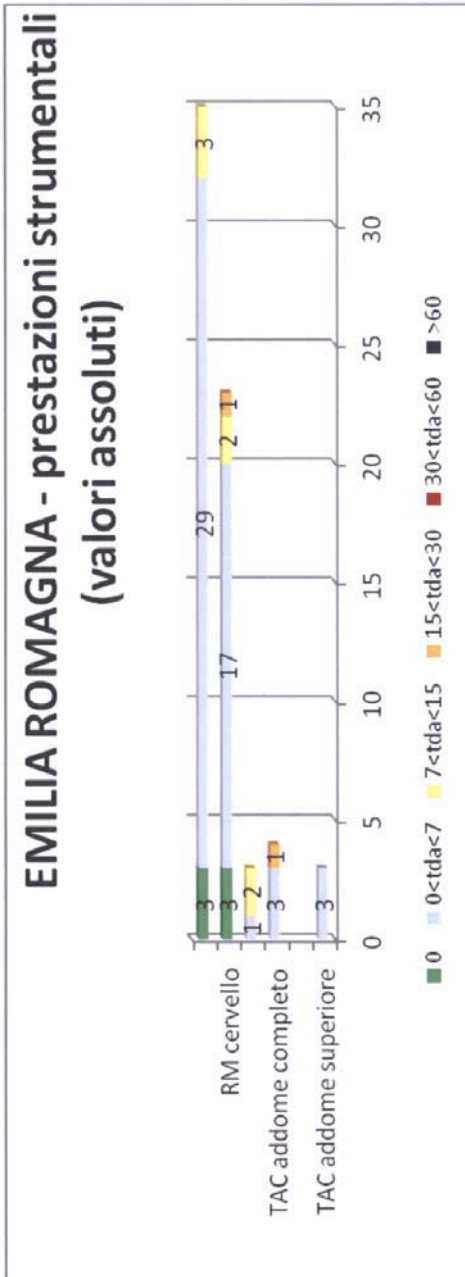
	Visita cardiologica	visita oculistica	visita ortopedica	visita otorinolaringoiatrica	RM colonna	RM cervello	Tac capo	Tac addome superiore	Tac addome inferiore	Tac addome completo
MEDIANA	7	8	10	4	3	3	7	1	1	3
MIN	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
MAX	213	378	267	143	12	16	10	5	5	21
MEDIA	12,74	21,98	19,24	8,36	3,14	4,04	6	2,33	2,33	7

Tab.5 Volumi erogati (totali e rapporto) nel primo semestre 2011 in ALPI ed in attività istituzionale (1 gennaio – 30 giugno 2011)¹⁹

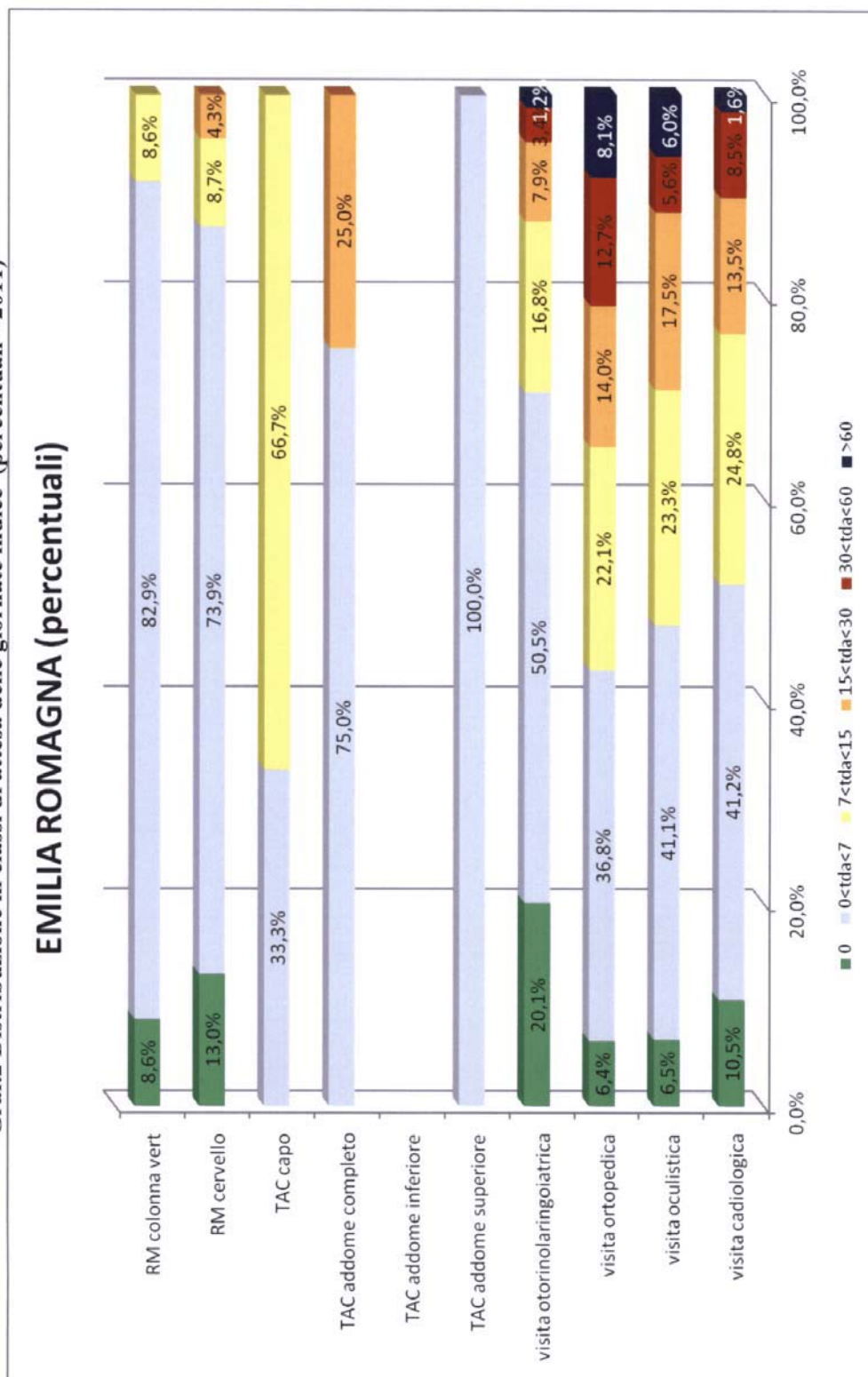
	ALPI	ISTITUZIONALE	Alpi/istitutuz
visita cardiologica	26855		
visita oculistica	23736		
visita ortopedica	50770		
visita otorinolaringoiatrica	21851		
RM colonna	808		
RM cervello	375		
TC capo	241		
TC addome superiore	395		
TC addome inferiore			
TC addome completo			

¹⁹ il dato per il monitoraggio 2011 era FACOLTATIVO

Graf.1 Distribuzione in classi di attesa nelle giornate indice (valori assoluti - 2011)



Graf.2 Distribuzione in classi di attesa delle giornate indice (percentuali - 2011)

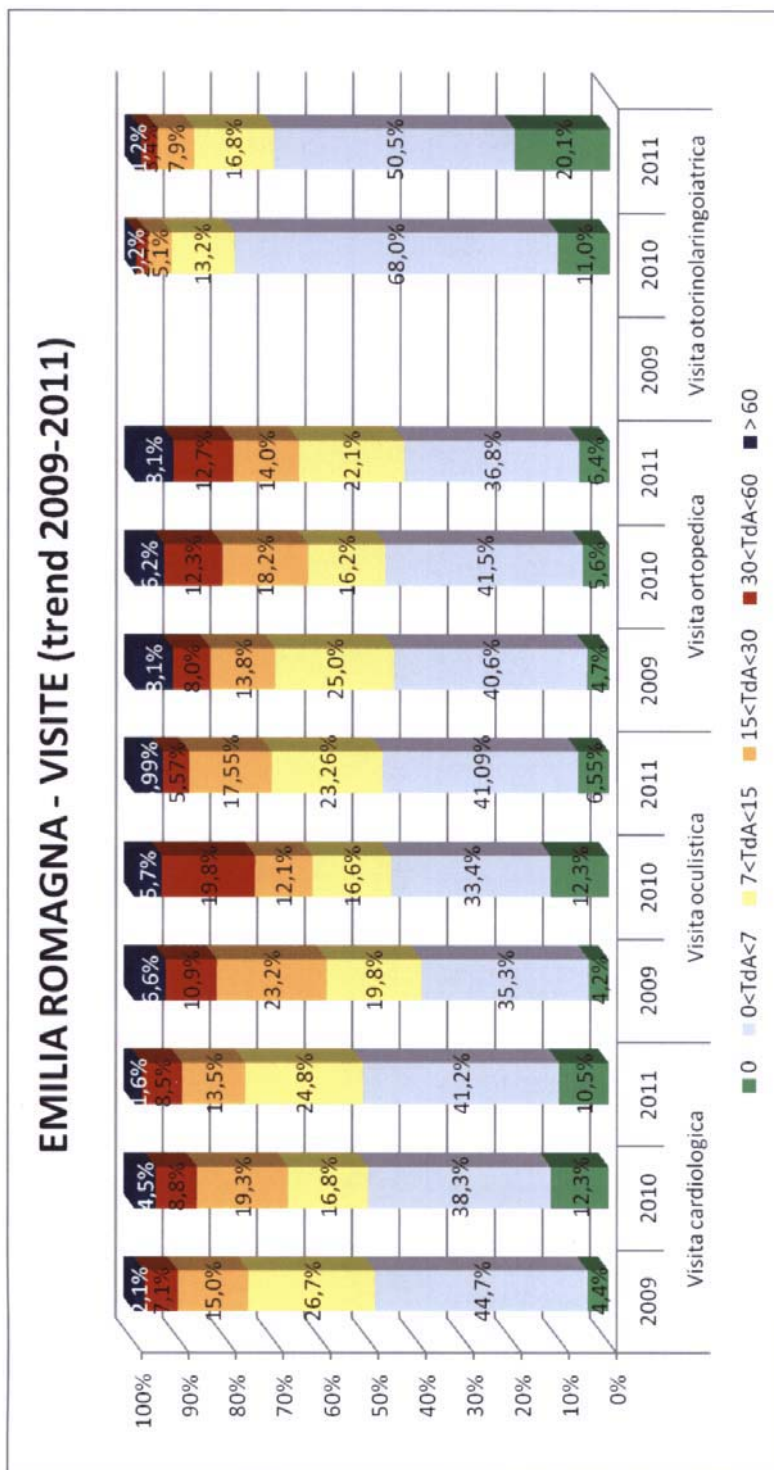


Tab.6 Confronto delle distribuzioni percentuali in classi di attesa nelle giornate indice (2009-2010-2011)

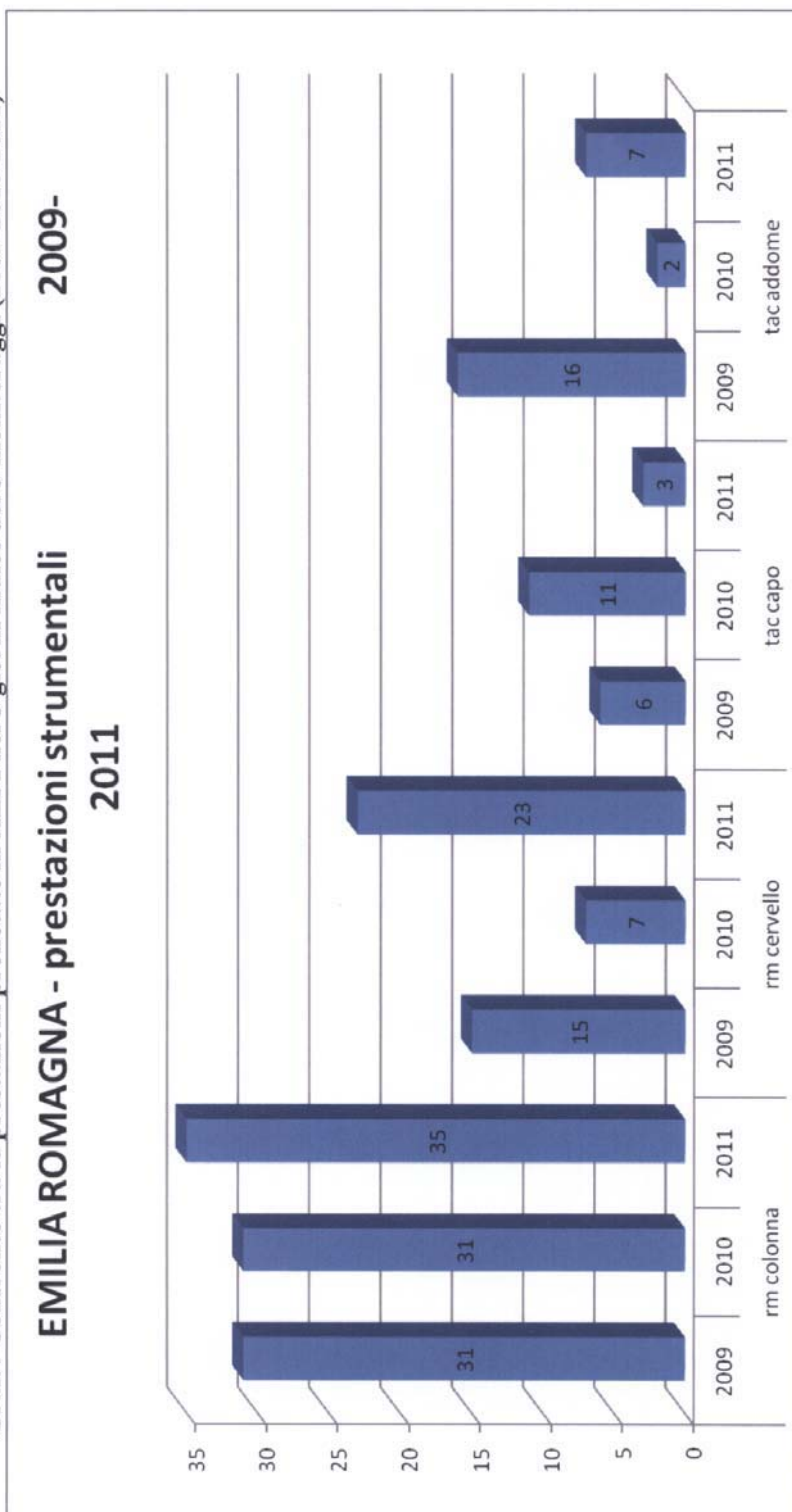
		0 < TdA < 7	7 < TdA < 15	15 < TdA < 30	30 < TdA < 60	> 60
RM colonna	2009	96,8%	3,2%			
	2010	12,9%	12,9%	3,2%		
	2011	8,6%	8,6%			
RM cervello	2009		6,7%	6,7%	6,7%	
	2010	14,3%	14,3%	28,6%		
	2011	13,0%	8,7%	4,3%		
TAC capo	2009	16,7%	16,7%			
	2010	18,2%	18,2%			
	2011		33,3%	66,7%		
TAC addome	2009	12,5%	18,8%			
	2010		50,0%			
	2011		85,7%	14,3%		
Visita cardiologica	2009	4,4%	26,7%	15,0%	7,1%	2,1%
	2010	12,3%	16,8%	19,3%	8,8%	4,5%
	2011	10,5%	24,8%	13,5%	8,5%	1,6%
Visita oculistica	2009	4,2%	19,8%	23,2%	10,9%	6,6%
	2010	12,3%	16,6%	12,1%	19,8%	5,7%
	2011	6,55%	23,26%	17,55%	5,57%	5,99%
Visita ortopedica	2009	4,7%	25,0%	13,8%	8,0%	8,1%
	2010	5,6%	16,2%	18,2%	12,3%	6,2%
	2011	6,4%	22,1%	14,0%	12,7%	8,1%
Visita otorinolaringoiatrica	2009					
	2010	11,0%	13,2%	5,1%	2,4%	0,2%
	2011	20,1%	16,8%	7,9%	3,4%	1,2%

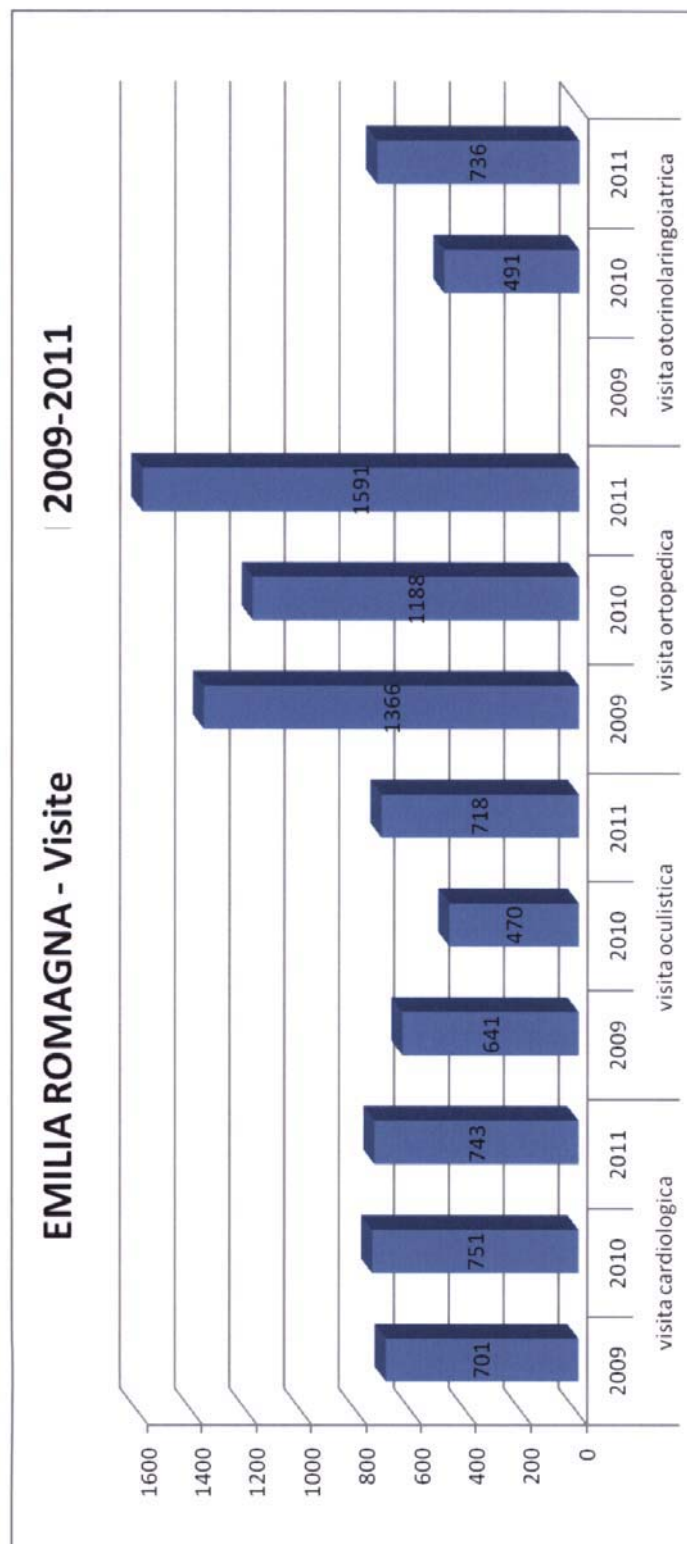
Tab.7 Confronto tra le prestazioni prenotate in ALPI nei 5 giorni indice dei 3 monitoraggi (2009-2010-2011)

	PRENOTAZIONI IN ALPI	
	2009	31
	2010	31
	2011	35
rm colonna	2009	15
	2010	7
	2011	23
rm cervello	2009	6
	2010	11
	2011	3
tac capo	2009	16
	2010	2
	2011	7
tac addome	2009	701
	2010	751
	2011	743
visita cardiologica	2009	641
	2010	470
	2011	718
visita oculistica	2009	1366
	2010	1188
	2011	1591
visita ortopedica	2009	
	2010	491
	2011	736
visita otorinolaringoiatrica	2009	
	2010	491
	2011	736



Graf.4 Confronto tra le prestazioni prenotate in ALPI nei 5 giorni indice dei 3 monitoraggi (2009-2010-2011)





FRIULI VENEZIA GIULIA 2011**Tab.1 Prestazioni monitorate nelle giornate indice rispetto alle classi di attesa (valori assoluti - 2011)**

	0	0<tda<7	7<tda<15	15<tda<30	30<tda<60	>60	TOT.
visita cardiologica	26	103	48	70	12	14	273
visita oculistica	9	87	43	56	45	3	243
visita ortopedica	11	174	79	37	43	1	345
visita otorinolaringoiatrica	23	85	26	24			158
TAC addome superiore		1	1				2
TAC addome inferiore		1					1
TAC addome completo	1	3					4
TAC capo							0
RM cervello	1	4	2	1			8
RM colonna vert	1	6	4				11

Tab.2 Prestazioni monitorate nelle giornate indice rispetto alle classi di attesa (percentuali -2011)

	0	0<tda<7	7<tda<15	15<tda<30	30<tda<60	>60
visita cardiologica	9,5%	37,7%	17,6%	25,6%	4,4%	5,1%
visita oculistica	3,7%	35,8%	17,7%	23,0%	18,5%	1,2%
visita ortopedica	3,2%	50,4%	22,9%	10,7%	12,5%	0,3%
visita otorinolaringoiatrica	14,6%	53,8%	16,5%	15,2%		
TAC addome superiore		50,0%	50,0%			
TAC addome inferiore		100,0%				
TAC addome completo	25,0%	75,0%				
TAC capo						
RM cervello	12,5%	50,0%	25,0%	12,5%		
RM colonna vert	9,1%	54,5%	36,4%	0,0%	0,0%	0,0%

Tab.3 Agende di prenotazione utilizzate (2011)

	Visita cardiologica	visita oculistica	visita ortopedica	visita otorinolaringoiatrica	RM colonna cervello	Tac capo	Tac addome superiore	Tac addome inferiore	Tac addome completo
Cartacea gestita dal professionista									
Cartacea gestita dalla struttura									
Gestita dal CUP	273	243	345	158	11	0	2	1	4
Altro	273	243	345	158	11	0	2	1	4

Tab.4 Media, mediana, max e minimo (in giorni) - 2011

	visita cardiologica	visita oculistica	visita ortopedica	visita otorinolaringoiatrica	TAC addome superiore	TAC addome inferiore	TAC addome completo	TAC capo	RM colonna vert
MEDIANA	8	13	7	5	5	1	1,5	3,5	4
MIN	0	0	0	0	2	1	0	0	0
MAX	373	68	61	28	8	1	5	19	12
MEDIA	19,64	17,37	11,99	6,66	5	1	2	6,12	5,54

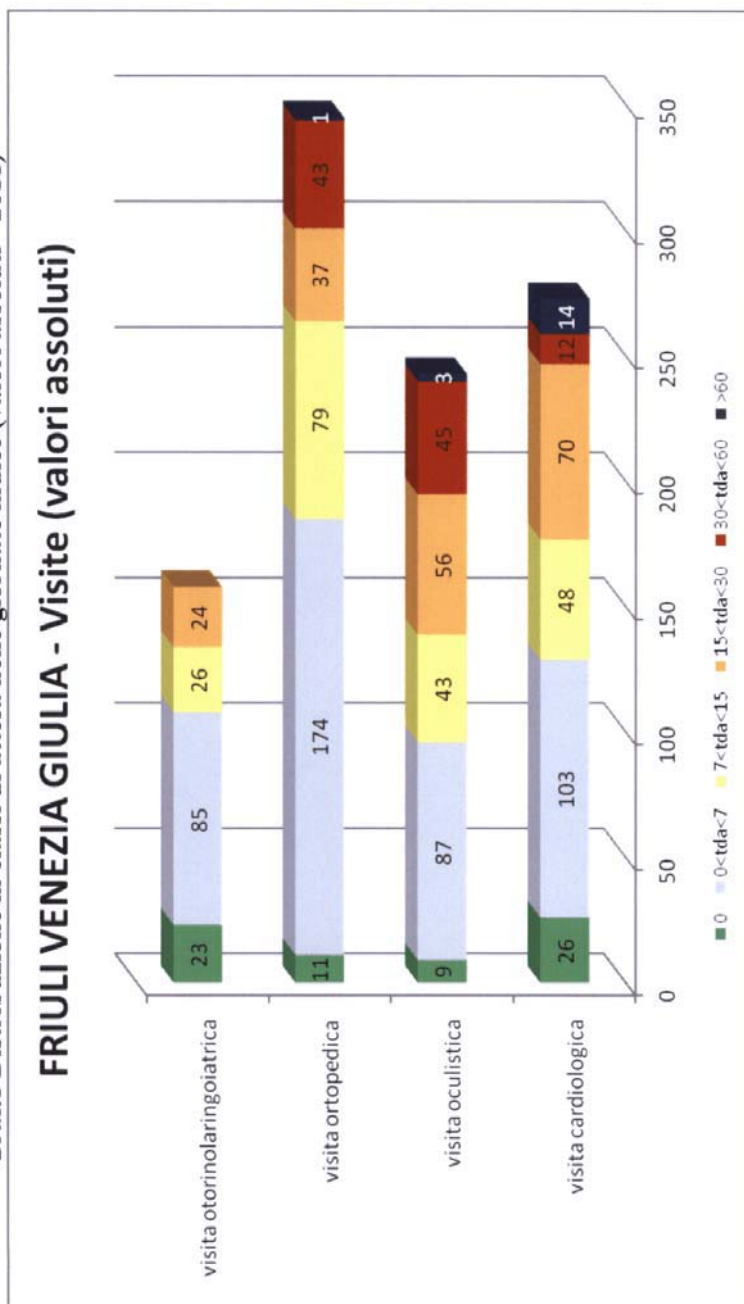
Tab.5 Volumi erogati (totali e rapporto) nel primo semestre 2011 in ALPI ed in attività istituzionale (1 gennaio - 30 giugno 2011)

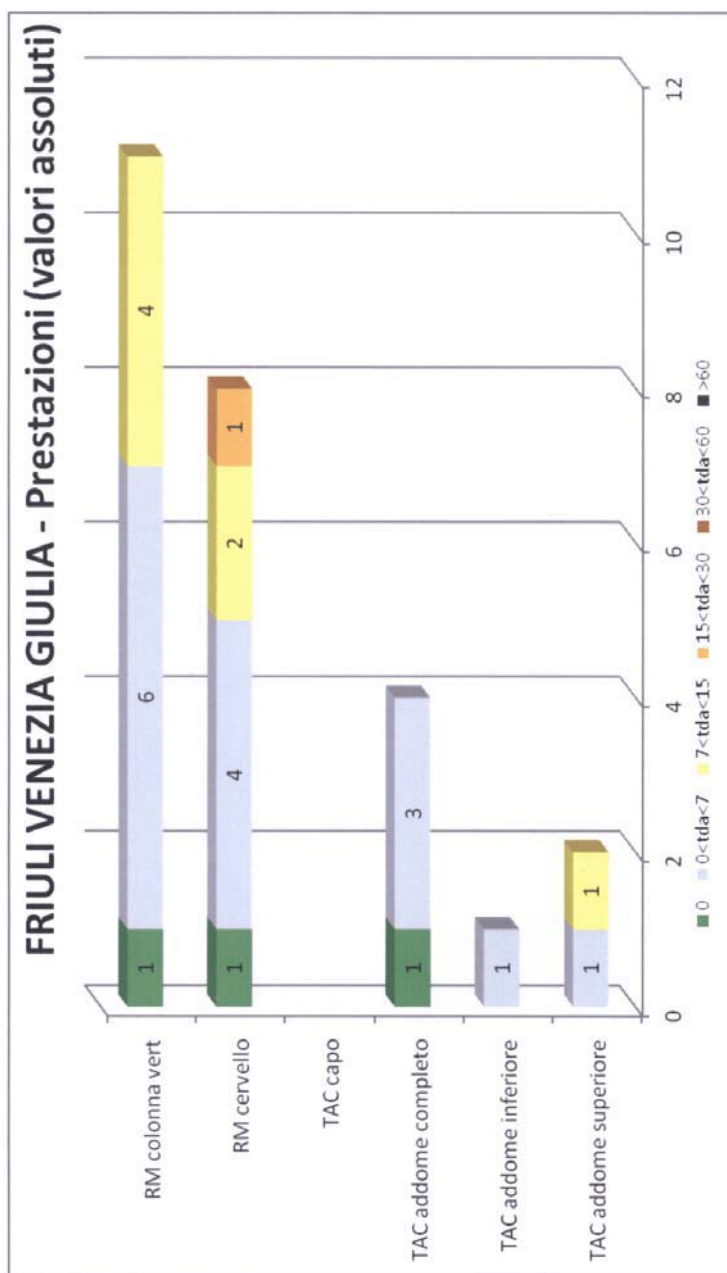
VOLUMI - I semestre 2011 (1 gen-30 giu 2011)²⁰

	ALPI	ISTITUZIONALE	Alpi/istituz
visita cardiologica	5902	25440	54,1%
visita oculistica	4534	50495	55,1%
visita ortopedica	6691	24967	50,9%
visita otorinolaringoiatrica	3245	25496	51,1%
RM colonna	193	9656	58,9%
RM cervello	142	3413	56,9%
TC capo	30	6150	53,6%
TC addome superiore	9	695	50,0%
TC addome inferiore	1	90	50,0%
TC addome completo	48	7177	57,1%

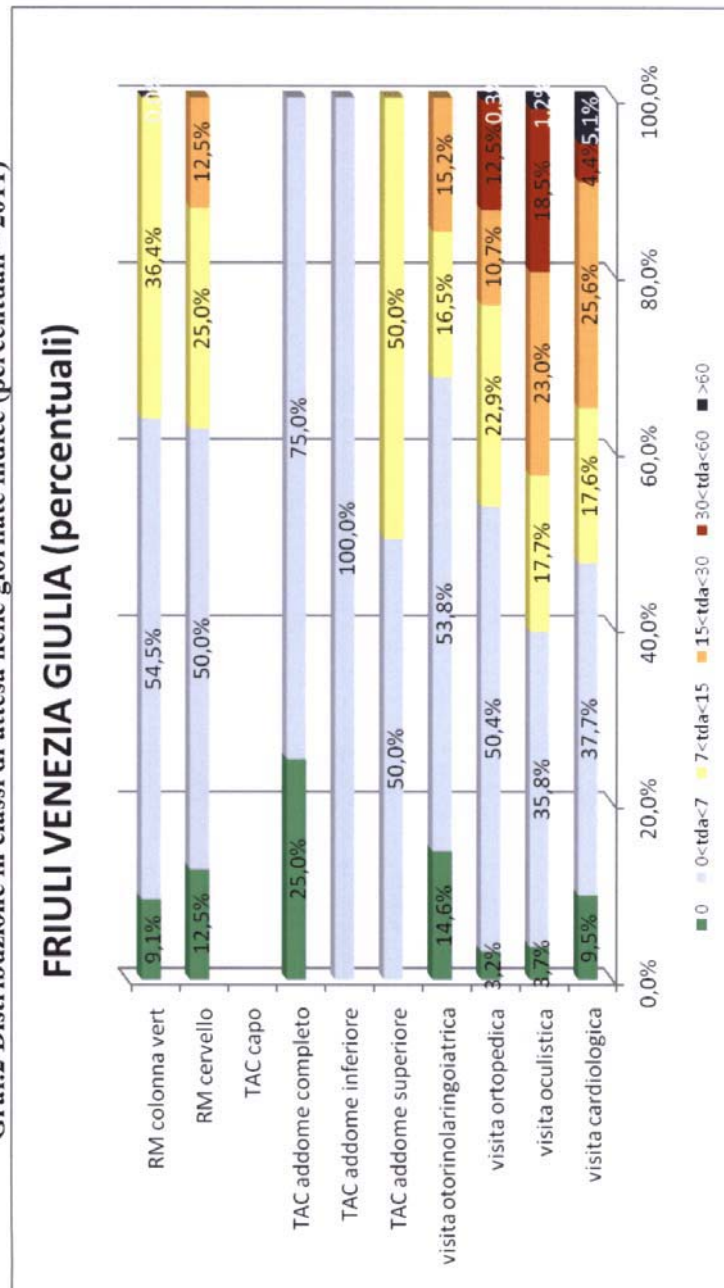
²⁰ il dato per il monitoraggio 2011 era FACOLTATIVO

Graf.1 Distribuzione in classi di attesa nelle giornate indice (valori assoluti - 2011)





Graf.2 Distribuzione in classi di attesa nelle giornate indice (percentuali - 2011)



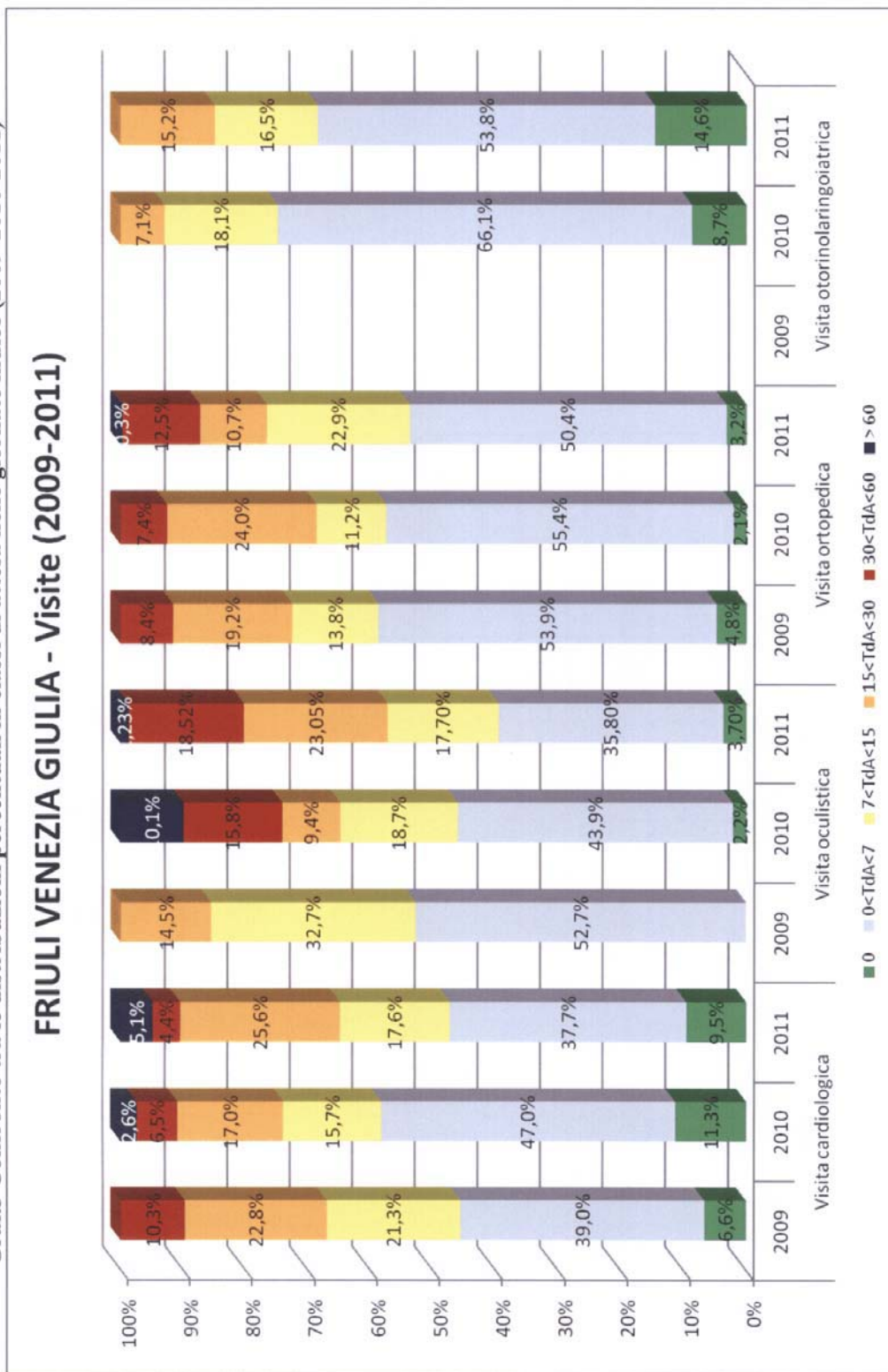
Tab.6 Confronto delle distribuzioni percentuali in classi di attesa nelle giornate indice (2009-2010-2011)

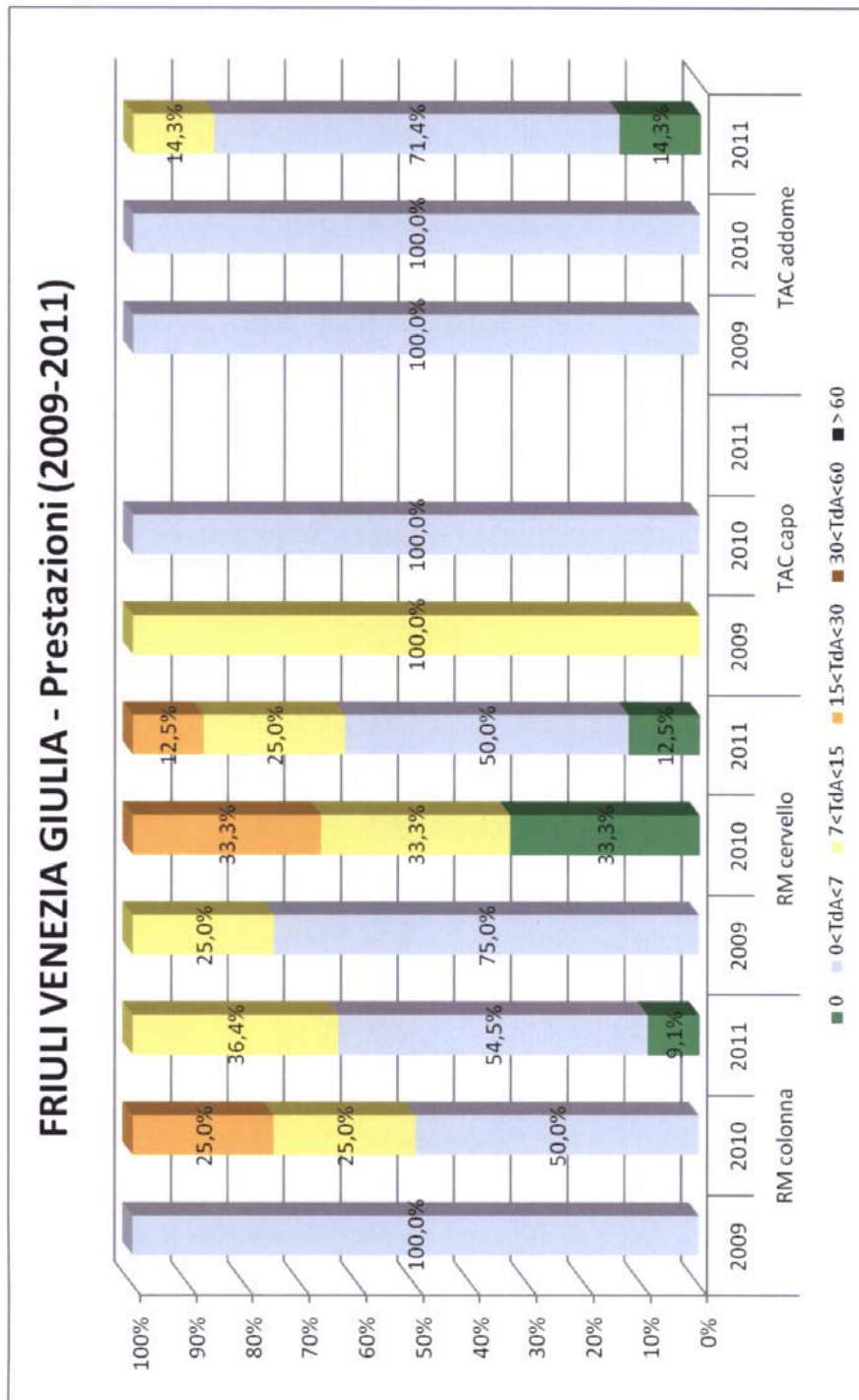
	0	0<TdA≤7	7<TdA≤15	15<TdA≤30	30<TdA≤60	> 60
RM colonna	2009		100,0%			
	2010		50,0%	25,0%	25,0%	
	2011	9,1%	54,5%	36,4%		
RM cervello	2009		75,0%	25,0%		
	2010	33,3%		33,3%	33,3%	
	2011	12,5%	50,0%	25,0%	12,5%	
TAC capo	2009			100,0%		
	2010		100,0%			
	2011					
TAC addome	2009		100,0%			
	2010		100,0%			
	2011	14,3%	71,4%	14,3%		
Visita cardiologica	2009	6,6%	39,0%	21,3%	22,8%	10,3%
	2010	11,3%	47,0%	15,7%	17,0%	6,5%
	2011	9,5%	37,7%	17,6%	25,6%	4,4%
Visita oculistica	2009		52,7%	32,7%	14,5%	
	2010	2,2%	43,9%	18,7%	9,4%	15,8%
	2011	3,70%	35,80%	17,70%	23,05%	18,52%
Visita ortopedica	2009	4,8%	53,9%	13,8%	19,2%	8,4%
	2010	2,1%	55,4%	11,2%	24,0%	7,4%
	2011	3,2%	50,4%	22,9%	10,7%	12,5%
Visita otorinolaringoiatrica	2009					0,3%
	2010	8,7%	66,1%	18,1%	7,1%	
	2011	14,6%	53,8%	16,5%	15,2%	

Tab.7 Confronto tra le prestazioni prenotate in ALPI nei 5 giorni indice dei 3 monitoraggi (2009-2010-2011)

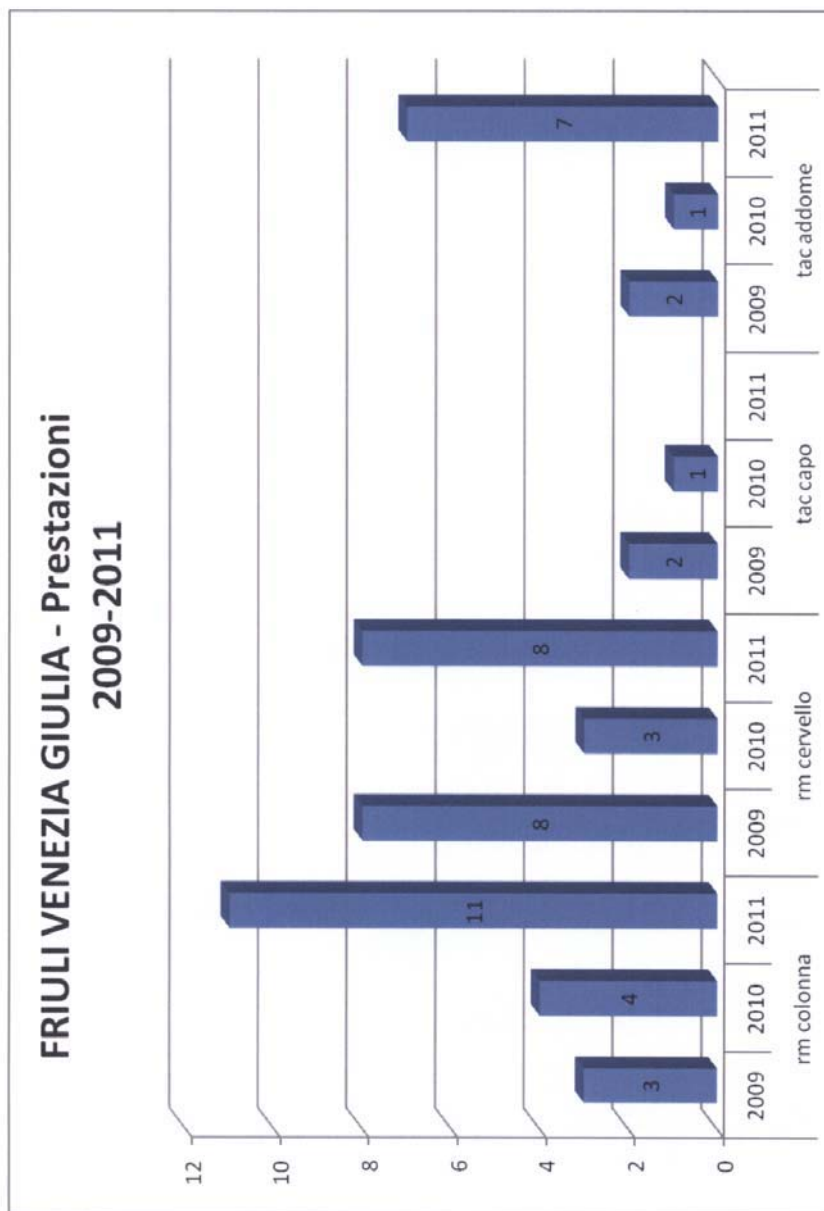
	PRENOTAZIONI IN ALPI		
rm colonna	2009	3	
	2010	4	
	2011	11	
rm cervello	2009	8	
	2010	3	
	2011	8	
tac capo	2009	2	
	2010	1	
	2011		
tac addome	2009	2	
	2010	1	
	2011	7	
visita cardiologica	2009	136	
	2010	230	
	2011	273	
visita oculistica	2009	55	
	2010	139	
	2011	243	
visita ortopedica	2009	167	
	2010	242	
	2011	345	
visita otorinolaringoiatrica	2009		
	2010	127	
	2011	158	

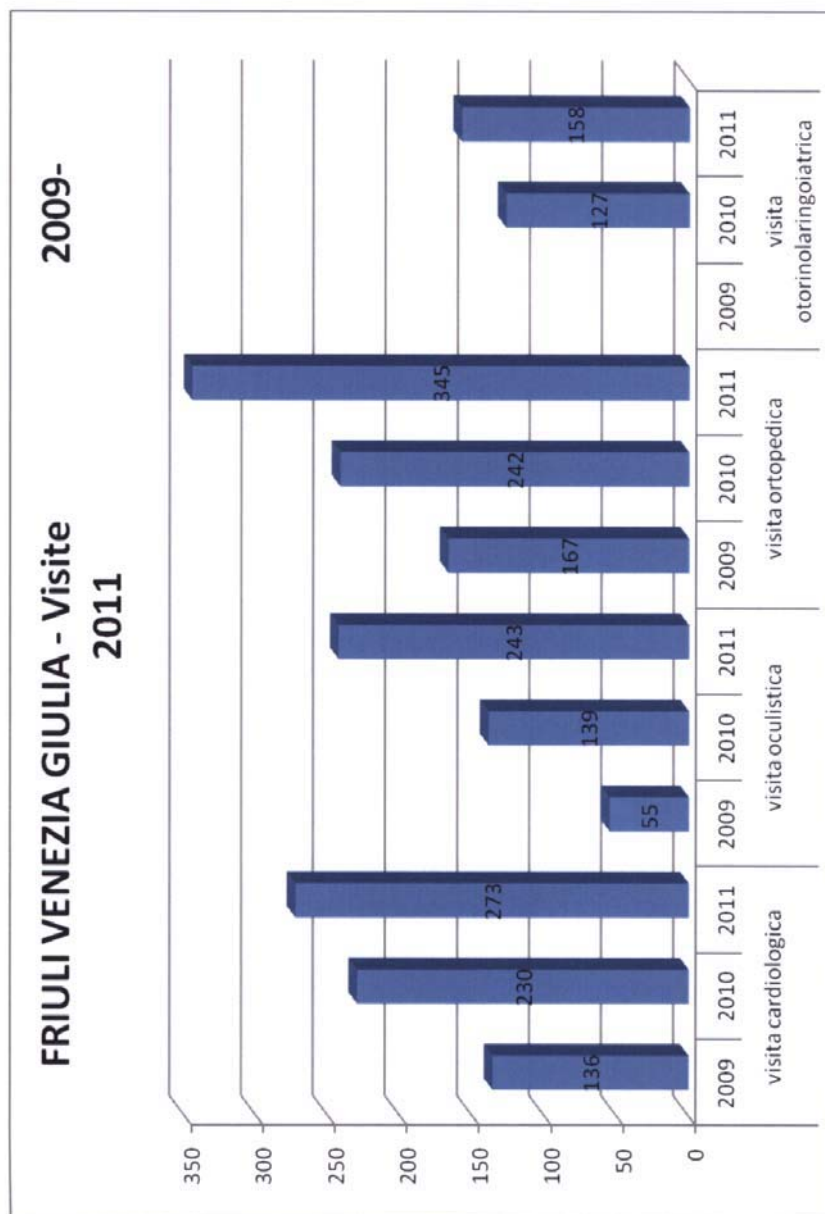
Graf.3 Confronto tra le distribuzioni percentuali in classi di attesa nelle giornate indice (2009-2010-2011)





Graf.4 Confronto tra le prestazioni prenotate in ALPI nei 5 giorni indice dei 3 monitoraggi (2009-2010-2011)





LAZIO 2011**Tab.1 Prestazioni monitorate nelle giornate indice rispetto alle classi di attesa (valori assoluti - 2011)**

	0	0<tda<7	7<tda<15	15<tda<30	30<tda<60	>60	TOT.
visita cardiologica	52	291	166	66	27	6	608
visita oculistica	75	276	198	73	32	9	663
visita ortopedica	46	247	121	31	5	1	451
visita otorinolaringoiatrica	39	119	53	3	2	13	229
TAC addome superiore	3	1	3				7
TAC addome inferiore		2					2
TAC addome completo	2	11	6		1		20
TAC capo	2	4	5		1		12
RM cervello	5	14	3		1		23
RM colonna vert	4	16	1				21

Tab.2 Prestazioni monitorate nelle giornate indice rispetto alle classi di attesa (percentuali -2011)

	0	0<tda<7	7<tda<15	15<tda<30	30<tda<60	>60	
visita cardiologica	8,6%	47,9%	27,3%	10,9%	4,4%	1,0%	100,0%
visita oculistica	11,3%	41,6%	29,9%	11,0%	4,8%	1,4%	100,0%
visita ortopedica	10,2%	54,8%	26,8%	6,9%	1,1%	0,2%	100,0%
visita otorinolaringoiatrica	17,0%	52,0%	23,1%	1,3%	0,9%	5,7%	100,0%
TAC addome superiore	42,9%	14,3%	42,9%				100,0%
TAC addome inferiore		100,0%					100,0%
TAC addome completo	10,0%	55,0%	30,0%		5,0%		100,0%
TAC capo	16,7%	33,3%	41,7%		8,3%		100,0%
RM cervello	21,7%	60,9%	13,0%		4,3%		100,0%
RM colonna vert	19,0%	76,2%	4,8%				100,0%

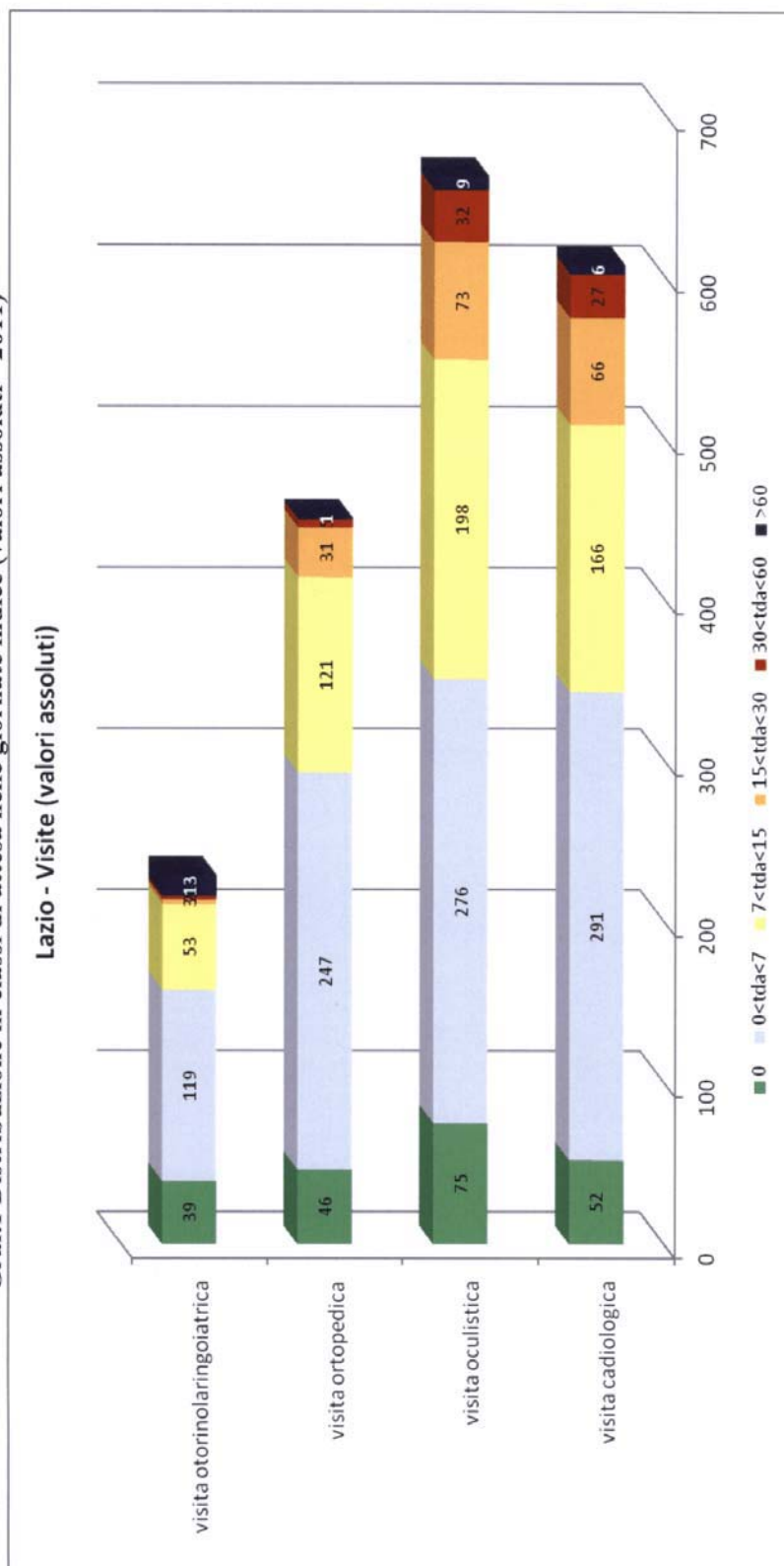
Tab.5 Volumi erogati (totali e rapporto) nel primo semestre 2011 in ALPI ed in attività istituzionale (1 gennaio - 30 giugno 2011)

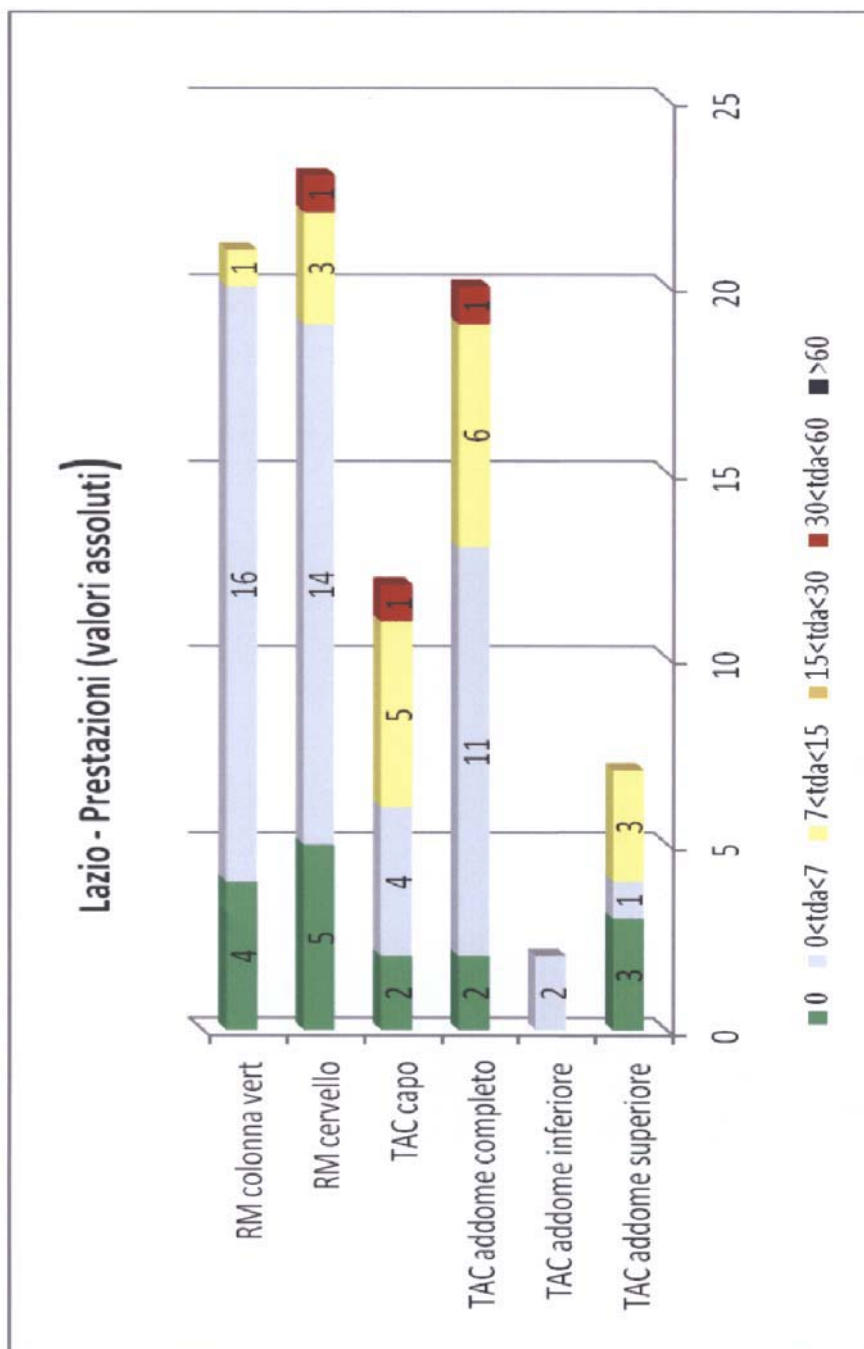
VOLUMI - I semestre 2011 (1 gen-30 giu 2011)²¹

	ALPI	ISTITUZIONALE	Alpi/istituz
visita cardiologica	14508	133076	10,9%
visita oculistica	15697	190512	8,2%
visita ortopedica	14624	116030	12,6%
visita otorinolaringoiatrica	7426	96775	7,7%
TC addome superiore	92	7938	1,2%
TC addome inferiore	101	6608	1,5%
TC addome completo	464	14257	3,3%
TC capo	275	17724	1,6%
RM cervello	868	9824	8,8%
RM colonna vertebrale	686	15952	4,3%

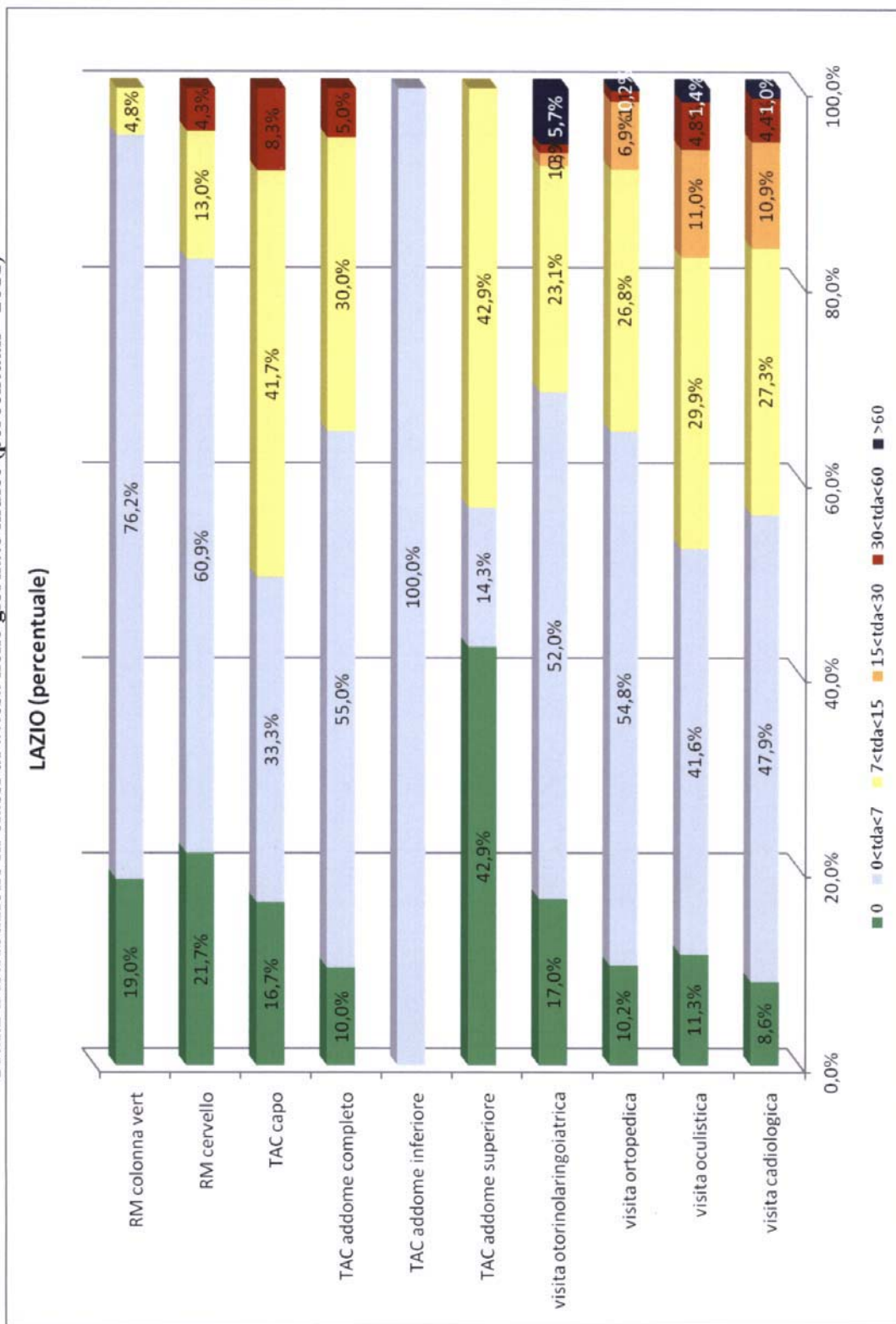
²¹ il dato per il monitoraggio 2011 era FACOLTATIVO

Graf.1 Distribuzione in classi di attesa nelle giornate indice (valori assoluti - 2011)





Graf.2 Distribuzione in classi di attesa nelle giornate indice (percentuali - 2011)



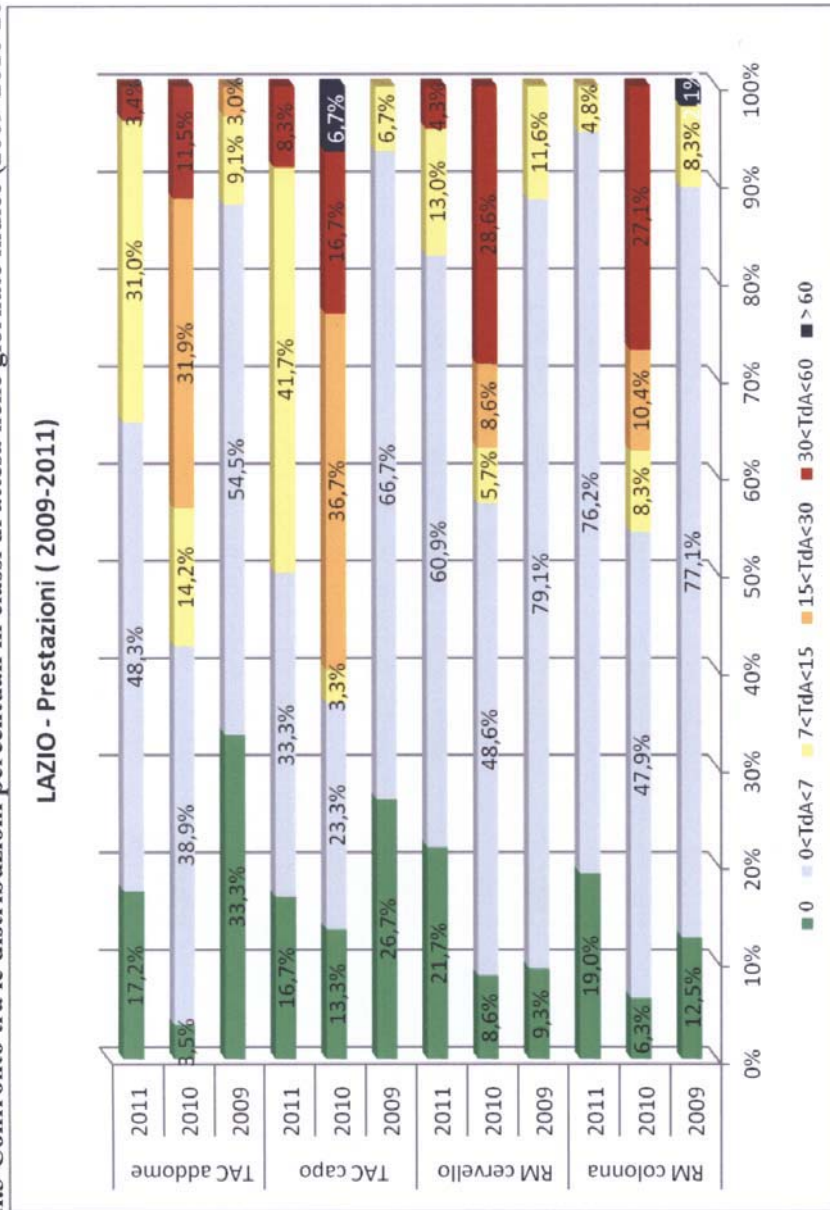
Tab.6 Confronto delle distribuzioni percentuali in classi di attesa nelle giornate indice (2009-2010-2011)

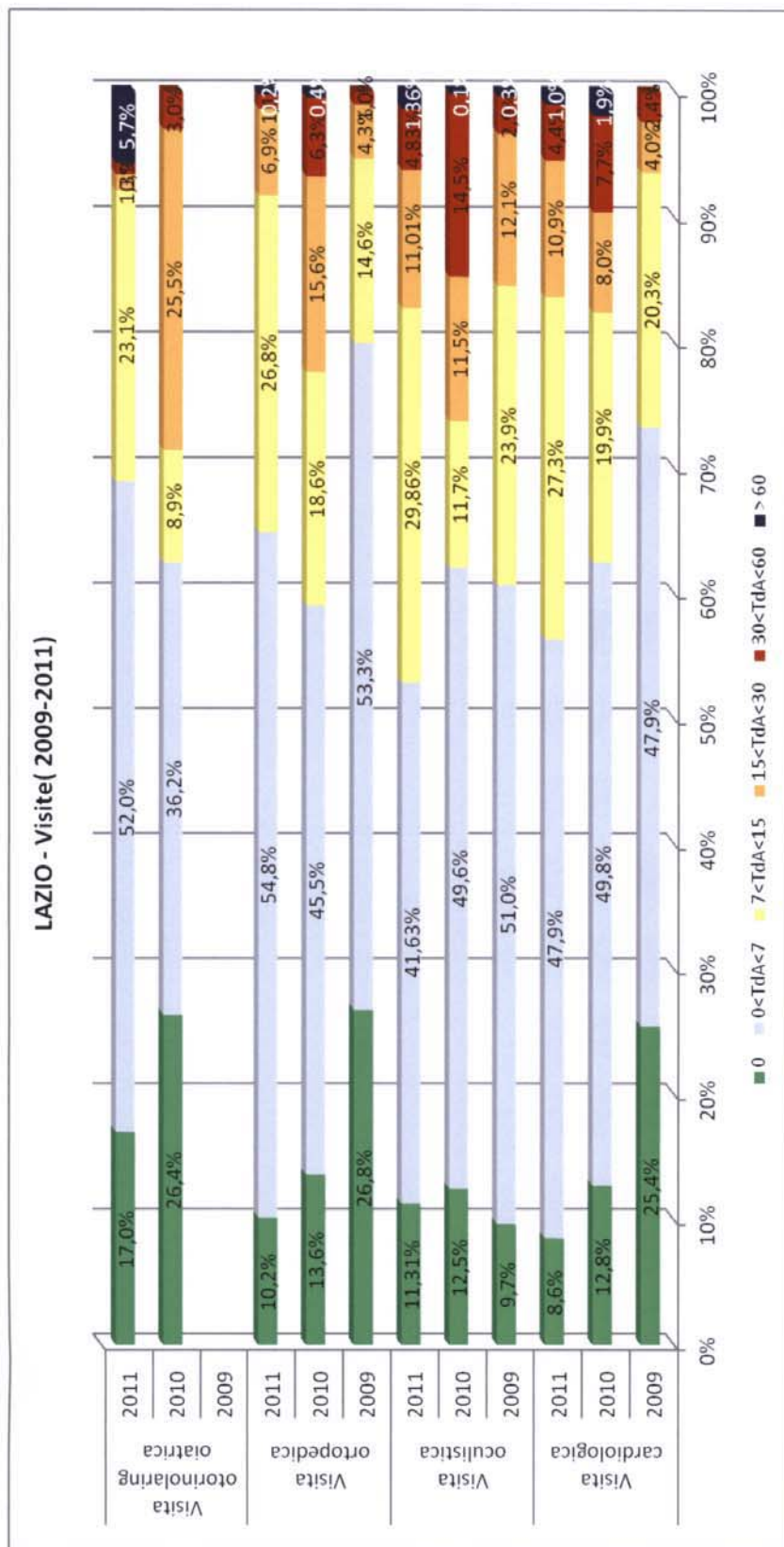
		0	0<TdA<=7	7<TdA<=15	15<TdA<=30	30<TdA<=60	> 60
RM colonna	2009	12,5%	77,1%	8,3%			2,1%
	2010	6,3%	47,9%	8,3%	10,4%	27,1%	
	2011	19,0%	76,2%	4,8%			
RM cervello	2009	9,3%	79,1%	11,6%			
	2010	8,6%	48,6%	5,7%	8,6%	28,6%	
	2011	21,7%	60,9%	13,0%		4,3%	
TAC capo	2009	26,7%	66,7%	6,7%			
	2010	13,3%	23,3%	3,3%	36,7%	16,7%	6,7%
	2011	16,7%	33,3%	41,7%		8,3%	
TAC addome	2009	33,3%	54,5%	9,1%	3,0%		
	2010	3,5%	38,9%	14,2%	31,9%	11,5%	
	2011	17,2%	48,3%	31,0%		3,4%	
Visita cardiologica	2009	25,4%	47,9%	20,3%	4,0%	2,4%	
	2010	12,8%	49,8%	19,9%	8,0%	7,7%	1,9%
	2011	8,6%	47,9%	27,3%	10,9%	4,4%	1,0%
Visita oculistica	2009	9,7%	51,0%	23,9%	12,1%	2,9%	0,3%
	2010	12,5%	49,6%	11,7%	11,5%	14,5%	0,1%
	2011	11,31%	41,63%	29,86%	11,01%	4,83%	1,36%
Visita ortopedica	2009	26,8%	53,3%	14,6%	4,3%	1,0%	
	2010	13,6%	45,5%	18,6%	15,6%	6,3%	0,4%
	2011	10,2%	54,8%	26,8%	6,9%	1,1%	0,2%
Visita otorinolaringoiatrica	2009						
	2010	26,4%	36,2%	8,9%	25,5%	3,0%	
	2011	17,0%	52,0%	23,1%	1,3%	0,9%	5,7%

Tab.7 Confronto tra le prestazioni prenotate in ALPI nei 5 giorni indice dei 3 monitoraggi (2009-2010-2011)

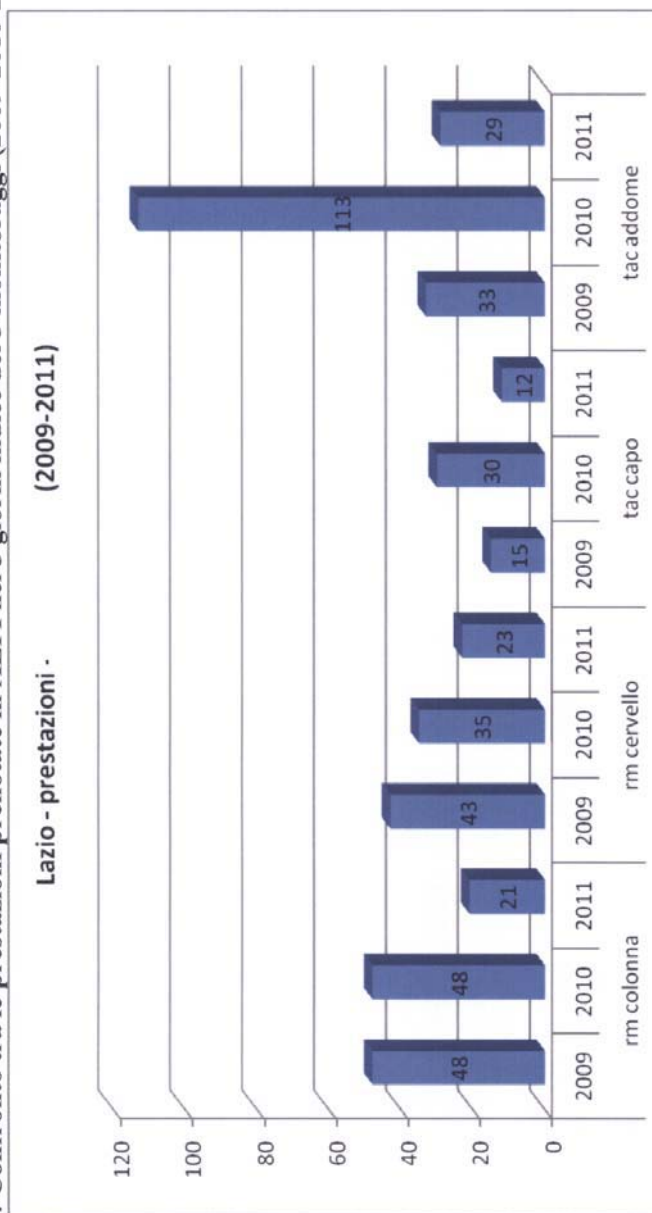
	PRENOTAZIONI IN ALPI		
rm colonna	2009	48	
	2010	48	
	2011	21	
rm cervello	2009	43	
	2010	35	
	2011	23	
tac capo	2009	15	
	2010	30	
	2011	12	
tac addome	2009	33	
	2010	113	
	2011	29	
visita cardiologica	2009	723	
	2010	588	
	2011	608	
visita oculistica	2009	578	
	2010	695	
	2011	663	
visita ortopedica	2009	396	
	2010	462	
	2011	451	
visita otorinolaringoiatrica	2009		
	2010	235	
	2011	229	

Graf.3 Confronto tra le distribuzioni percentuali in classi di attesa nelle giornate indice (2009-2010-2011)





Graf.4 Confronto tra le prestazioni prenotate in ALPI nei 5 giorni indice dei 3 monitoraggi (2009-2010-2011)





LIGURIA 2011

Tab.1 Prestazioni monitorate nelle giornate indice rispetto alle classi di attesa (valori assoluti - 2011)

	0	0<tda<7	7<tda<15	15<tda<30	30<tda<60	>60	TOT.
visita cardiologica	13	86	39	7	10	0	155
visita oculistica	1	11	24	23	18	26	103
visita ortopedica	21	172	75	59	26		353
visita otorinolaringoiatrica	13	84	27	9			133
TAC addome superiore							0
TAC addome inferiore							0
TAC addome completo		2					2
TAC capo		5	1				6
RM cervello	1	3	1				5
RM colonna vert	1	11	2	1			15

Tab.2 Prestazioni monitorate nelle giornate indice rispetto alle classi di attesa (percentuali -2011)

	0	0<tda<7	7<tda<15	15<tda<30	30<tda<60	>60
visita cardiologica	8,4%	55,5%	25,2%	4,5%	6,5%	100,0%
visita oculistica	1,0%	10,7%	23,3%	22,3%	17,5%	25,2%
visita ortopedica	5,9%	48,7%	21,2%	16,7%	7,4%	100,0%
visita otorinolaringoiatrica	9,8%	63,2%	20,3%	6,8%		100,0%
TAC addome superiore						
TAC addome inferiore						
TAC addome completo		100,0%				100,0%
TAC capo		83,3%	16,7%			100,0%
RM cervello	20,0%	60,0%	20,0%			100,0%
RM colonna vert	6,7%	73,3%	13,3%	6,7%		100,0%

Tab.3 Agende di prenotazione utilizzate (2011)

	Visita cardiologica	visita oculistica	visita ortopedica	visita otorinolaringoiatrica	RM colonna cervello	Tac addome superiore	Tac addome inferiore	Tac addome completo
Cartacea gestita dal professionista								
Cartacea gestita dalla struttura								
Gestita dal CUP	155	103	353	133	0	2	6	15
Altro	155	103	353	133	0	2	6	15

Tab.4 Media, mediana, max e minimo (in giorni) - 2011

	visita cardiologica	visita oculistica	visita ortopedica	visita otorinolaringoiatrica	TAC addome superiore	TAC addome inferiore	TAC addome completo	TAC capo	RM cervello	RM colonna vert
MEDIANA	6	24	7	3			4	5	4	4
MIN	0	0	0	0			1	2	0	0
MAX	46	422	55	21			7	10	9	21
MEDIANA	8,08	52,54	11,43	5,64			4	5,16	4	5,06

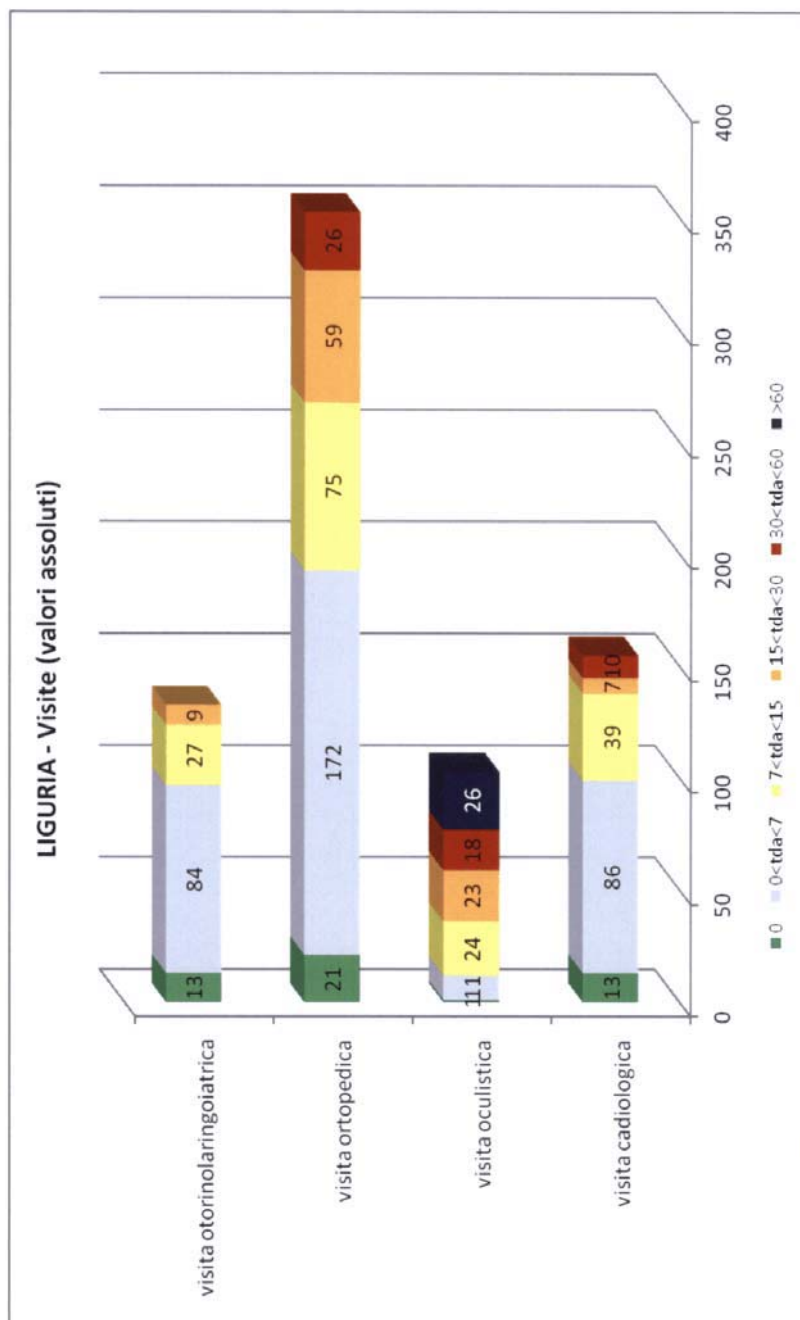
Tab.5 Volumi erogati (totali e rapporto) nel primo semestre 2011 in ALPI ed in attività istituzionale (1 gennaio - 30 giugno 2011)

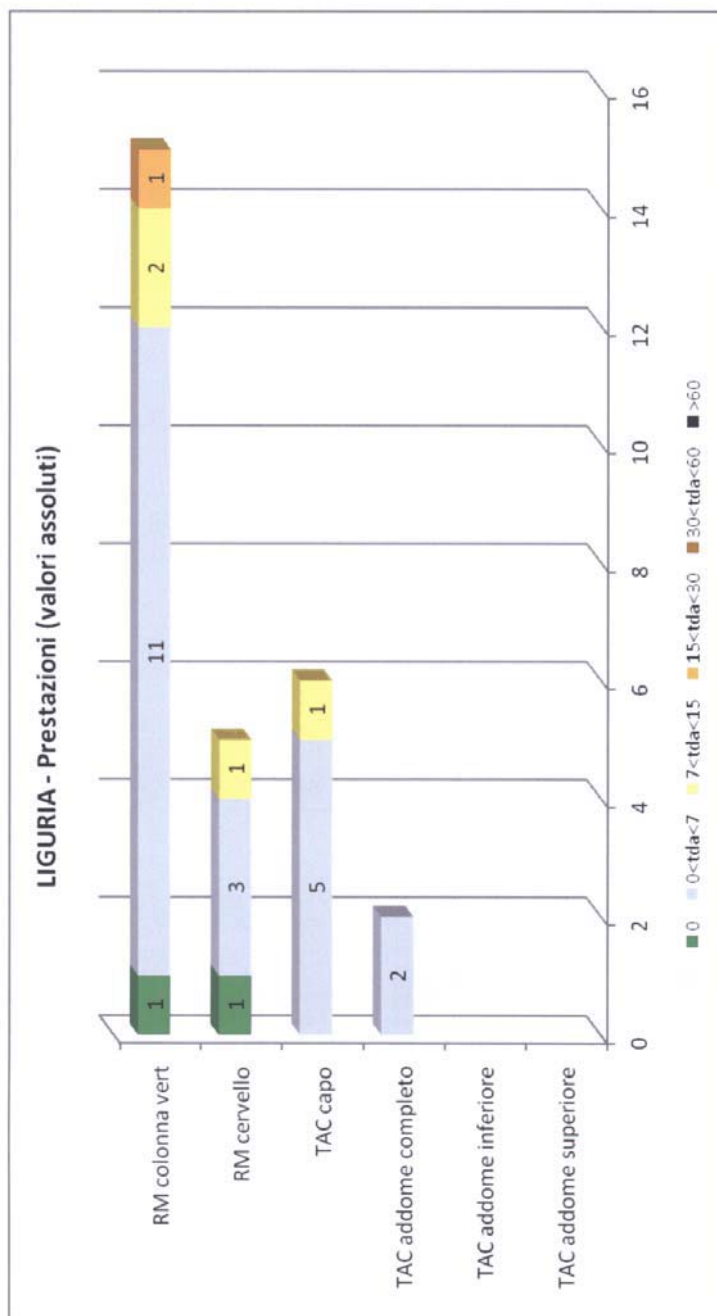
VOLUMI - I semestre 2011 (1 gen-30 giu 2011)²²

	ALPI	ISTITUZIONALE	Alpi/istitutuz
visita cardiologica			
visita oculistica			
visita ortopedica			
visita otorinolaringoiatrica			
TC addome superiore			
TC addome inferiore			
TC addome completo			
TC capo			
RM cervello			
RM colonna vertebrale			

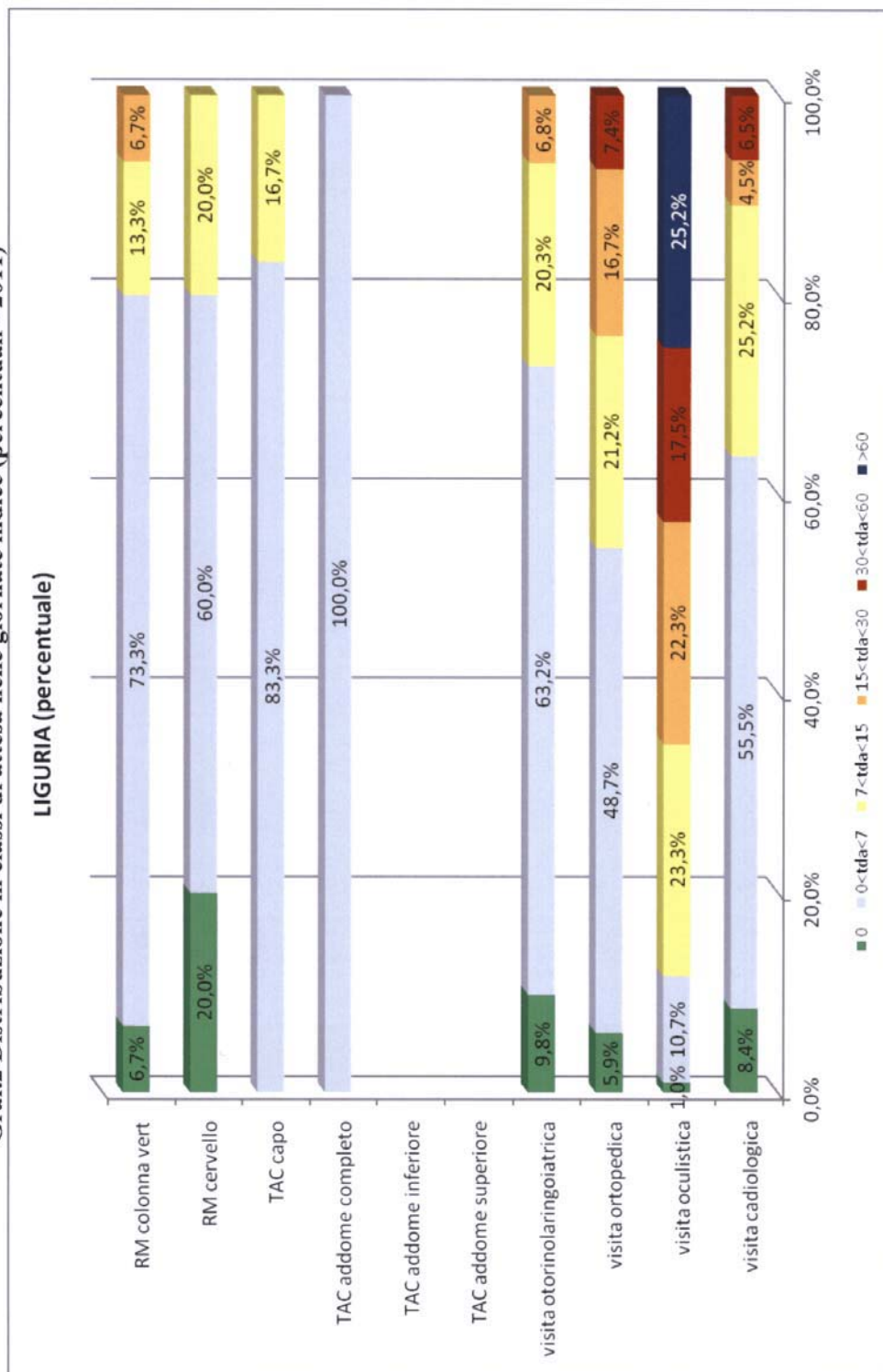
²² il dato per il monitoraggio 2011 era FACOLTATIVO

Graf.1 Distribuzione in classi di attesa nelle giornate indice (valori assoluti - 2011)





Graf.2 Distribuzione in classi di attesa nelle giornate indice (percentuali - 2011)



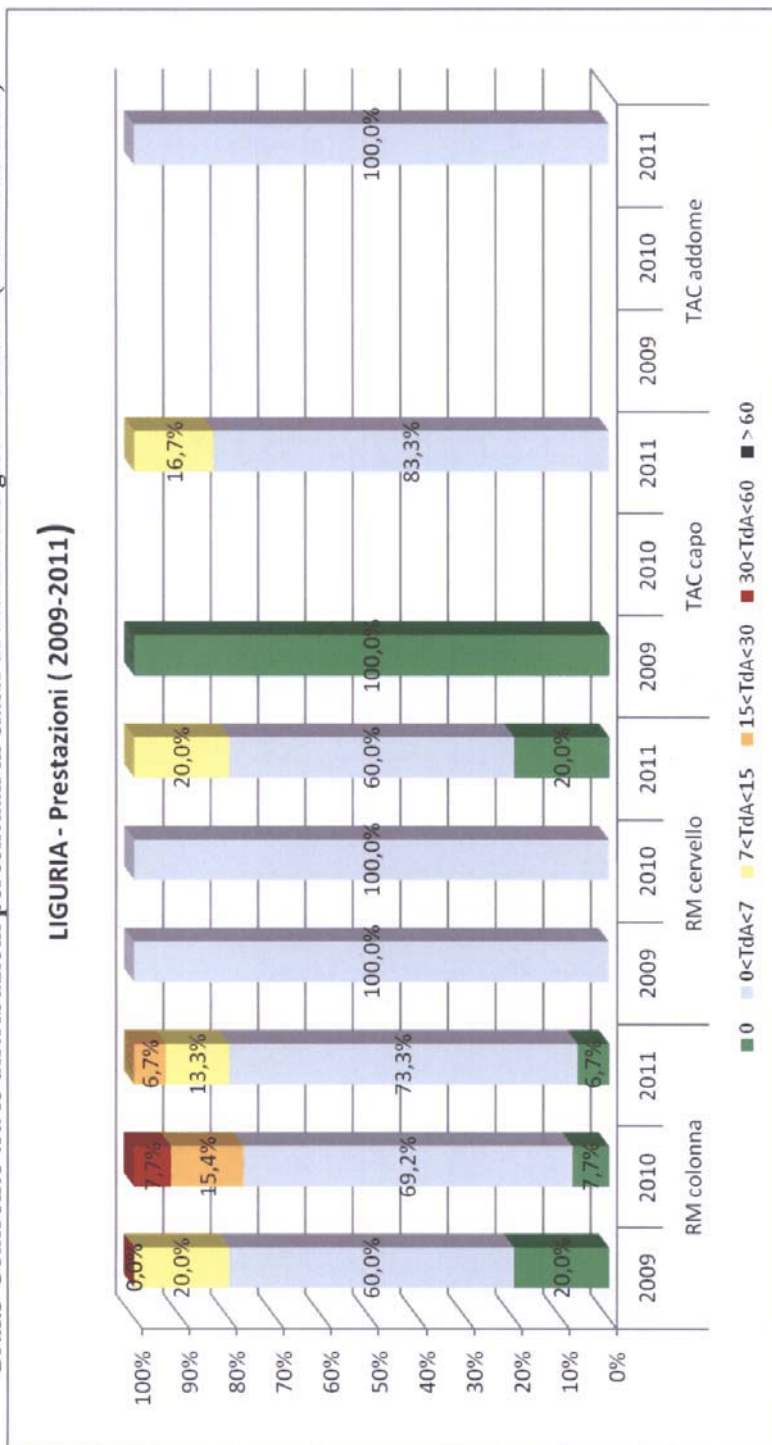
Tab.6 Confronto delle distribuzioni percentuali in classi di attesa nelle giornate indice (2009-2010-2011)

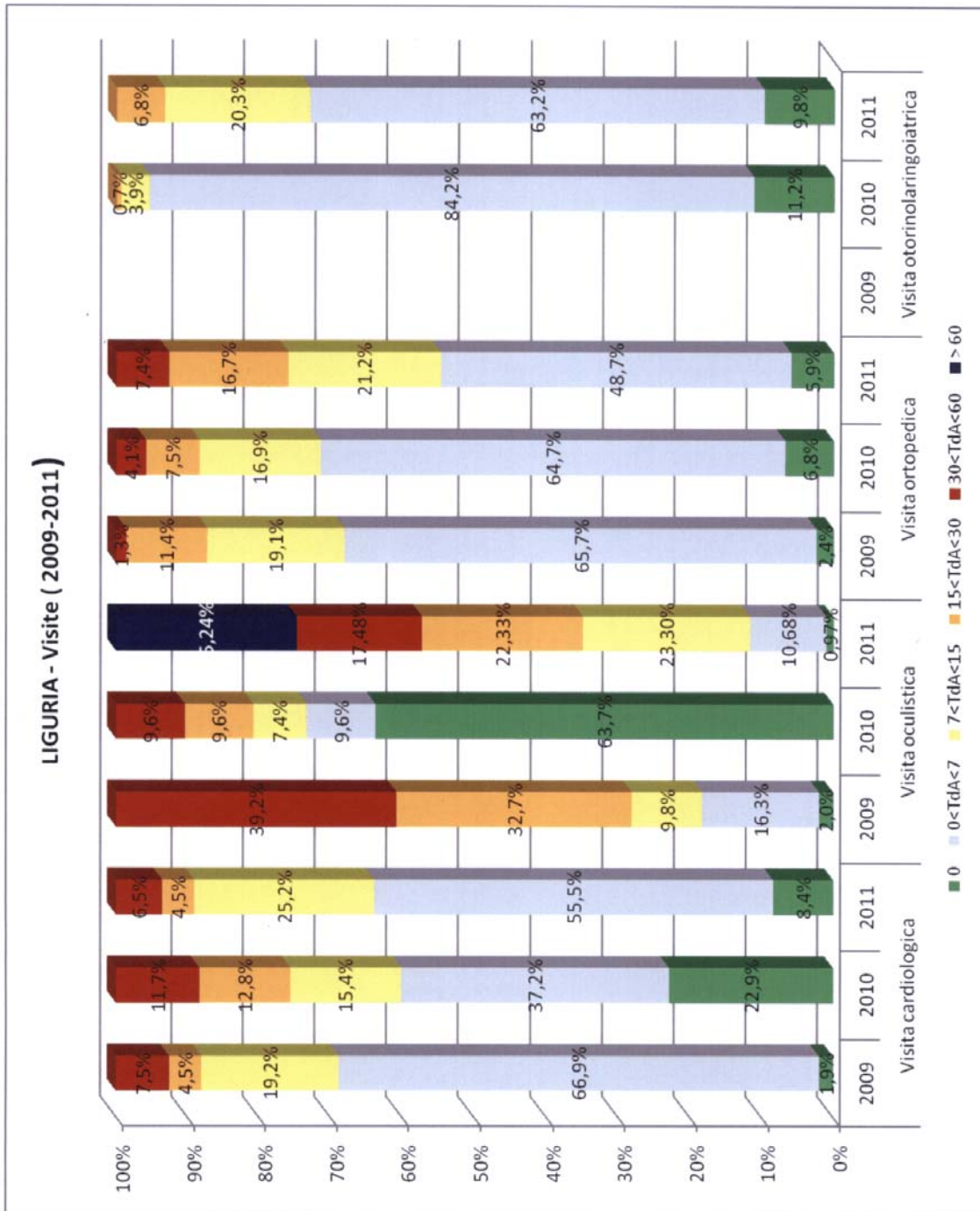
		0 < TdA < 7	7 < TdA < 15	15 < TdA < 30	30 < TdA < 60	> 60
RM colonna	2009	20,0%	60,0%	20,0%		
	2010	7,7%	69,2%	15,4%	7,7%	
	2011	6,7%	73,3%	6,7%		
RM cervello	2009		100,0%			
	2010		100,0%			
	2011	20,0%	60,0%	20,0%		
TAC capo	2009	100,0%				
	2010					
	2011		83,3%	16,7%		
TAC addome	2009					
	2010					
	2011		100,0%			
Visita cardiologica	2009	1,9%	66,9%	19,2%	4,5%	7,5%
	2010	22,9%	37,2%	15,4%	12,8%	11,7%
	2011	8,4%	55,5%	25,2%	4,5%	6,5%
Visita oculistica	2009	2,0%	16,3%	9,8%	32,7%	39,2%
	2010	63,7%	9,6%	7,4%	9,6%	9,6%
	2011	0,97%	10,68%	23,30%	22,33%	17,48%
Visita ortopedica	2009	2,4%	65,7%	19,1%	11,4%	1,3%
	2010	6,8%	64,7%	16,9%	7,5%	4,1%
	2011	5,9%	48,7%	21,2%	16,7%	7,4%
Visita otorinolaringoiatrica	2009					
	2010	11,2%	84,2%	3,9%	0,7%	
	2011	9,8%	63,2%	20,3%	6,8%	

Tab.7 Confronto tra le prestazioni prenotate in ALPI nei 5 giorni indice dei 3 monitoraggi (2009-2010-2011)

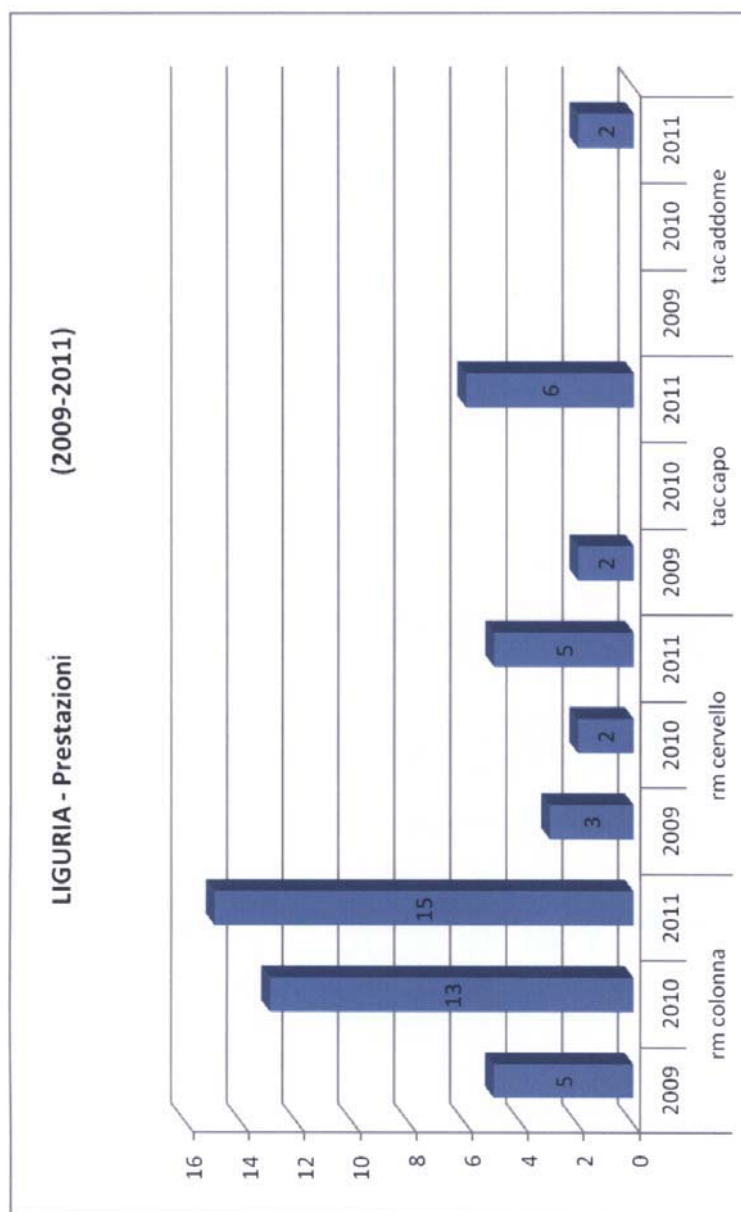
	PRENOTAZIONI IN ALPI		
rm colonna	2009	5	
	2010	13	
	2011	15	
rm cervello	2009	3	
	2010	2	
	2011	5	
tac capo	2009	2	
	2010		
	2011	6	
tac addome	2009		
	2010		
	2011	2	
visita cardiologica	2009	308	
	2010	188	
	2011	155	
visita oculistica	2009	153	
	2010	135	
	2011	103	
visita ortopedica	2009	376	
	2010	266	
	2011	353	
visita otorinolaringoiatrica	2009		
	2010	152	
	2011	133	

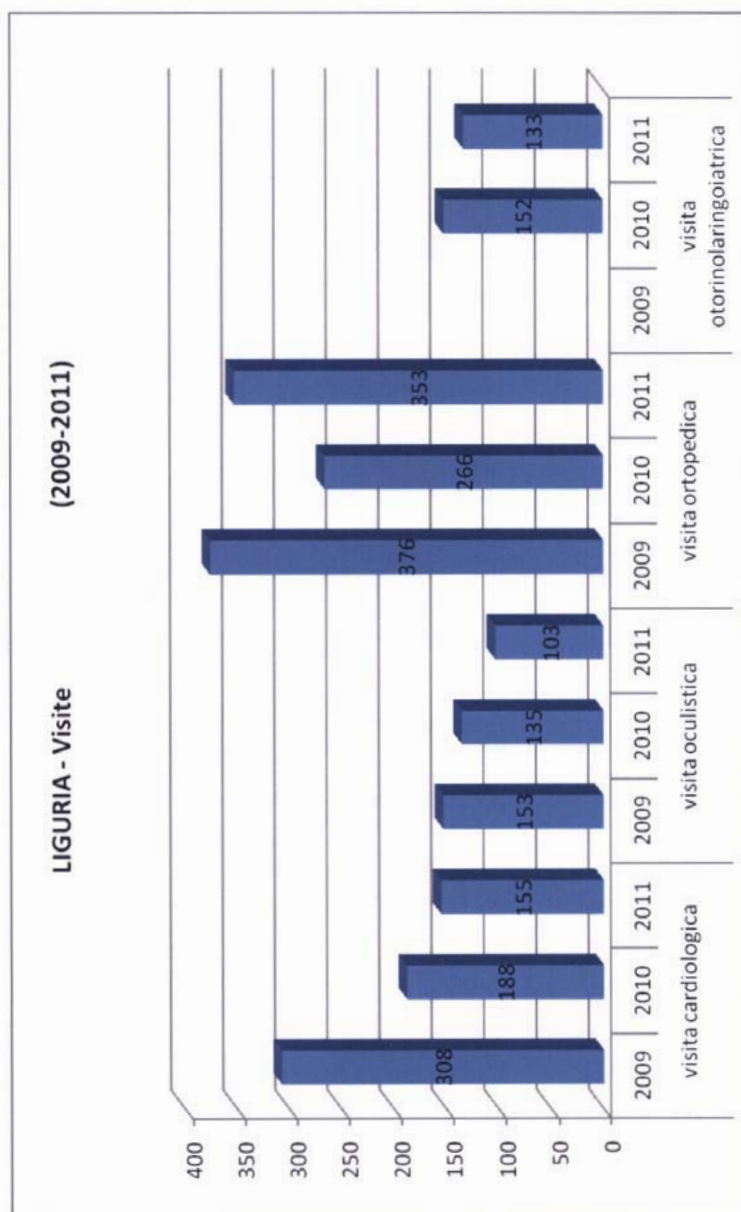
Graf.3 Confronto tra le distribuzioni percentuali in classi di attesa nelle giornate indice (2009-2010-2011)





Graf.4 Confronto tra le prestazioni prenotate in ALPI nei 5 giorni indice dei 3 monitoraggi (2009-2010-2011)





LOMBARDIA 2011**Tab.1 Prestazioni monitorate nelle giornate indice rispetto alle classi di attesa (valori assoluti - 2011)**

	0	0<tda<7	7<tda<15	15<tda<30	30<tda<60	>60	TOT.
visita cardiologica	116	696	280	194	72	12	1370
visita oculistica	133	592	261	165	126	21	1298
visita ortopedica	96	978	400	155	97	36	1762
visita otorinolaringoiatrica	98	536	199	99	16		948
TAC addome superiore		9					9
TAC addome inferiore	1	10					11
TAC addome completo	1	10	2				13
TAC capo		8	1		1		10
RM cervello	2	10	3				15
RM colonna vert	3	9	2	1			15

Tab.2 Prestazioni monitorate nelle giornate indice rispetto alle classi di attesa (percentuali -2011)

	0	0<tda<7	7<tda<15	15<tda<30	30<tda<60	>60	
visita cardiologica	8,5%	50,8%	20,4%	14,2%	5,3%	0,9%	100,0%
visita oculistica	10,2%	45,6%	20,1%	12,7%	9,7%	1,6%	100,0%
visita ortopedica	5,4%	55,5%	22,7%	8,8%	5,5%	2,0%	100,0%
visita otorinolaringoiatrica	10,3%	56,5%	21,0%	10,4%	1,7%		100,0%
TAC addome superiore		100,0%					100,0%
TAC addome inferiore	9,1%	90,9%					100,0%
TAC addome completo	7,7%	76,9%	15,4%				100,0%
TAC capo		80,0%	10,0%		10,0%		100,0%
RM cervello	13,3%	66,7%	20,0%				100,0%
RM colonna vert	20,0%	60,0%	13,3%	6,7%			100,0%

Tab.3 Agende di prenotazione utilizzate (2011)

	Visita cardiologica	visita oculistica	visita ortopedica	visita otorinolaringoiatrica	RM colonna	RM cervello	Tac capo	Tac addome superiore	Tac addome inferiore	Tac addome completo
Cartacea gestita dal professionista										
Cartacea gestita dalla struttura										
Gestita dal CUP	1370	1298	1762	948	9	11	13	10	15	15
Altro	1370	1298	1762	948	9	11	13	10	15	15

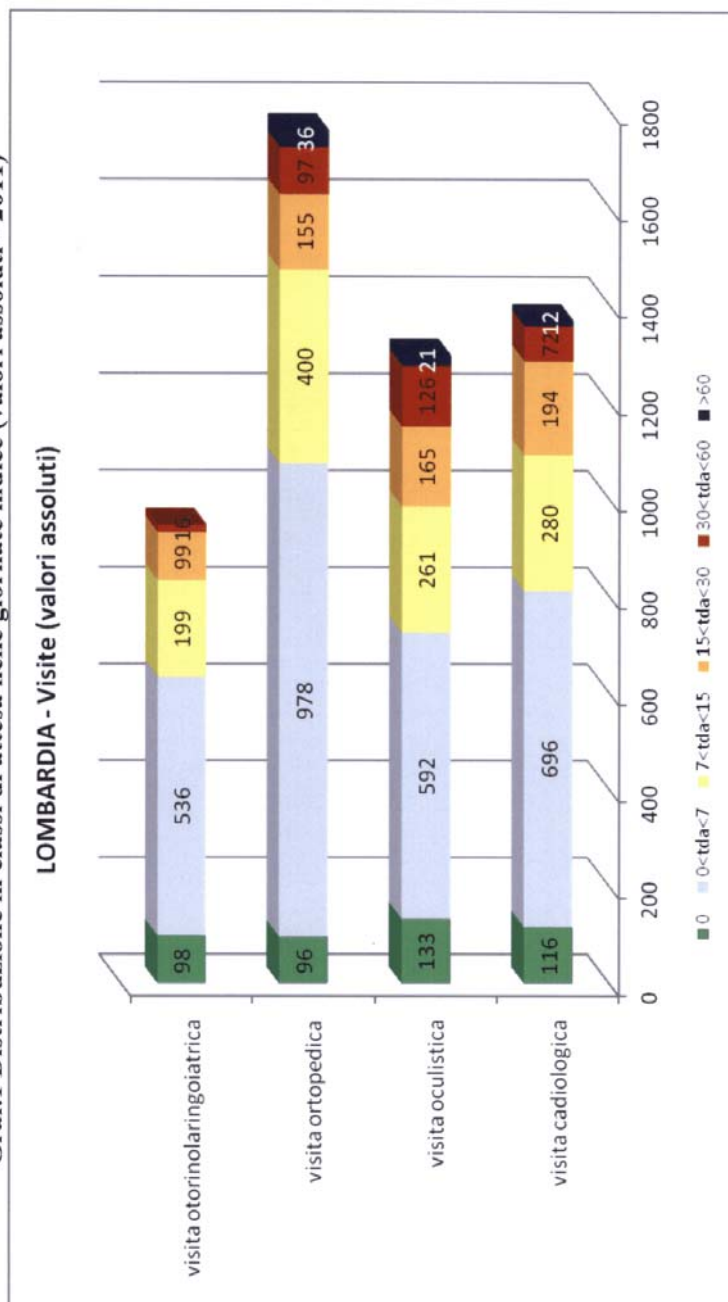
Tab.4 Media, mediana, max e minimo (in giorni) - 2011

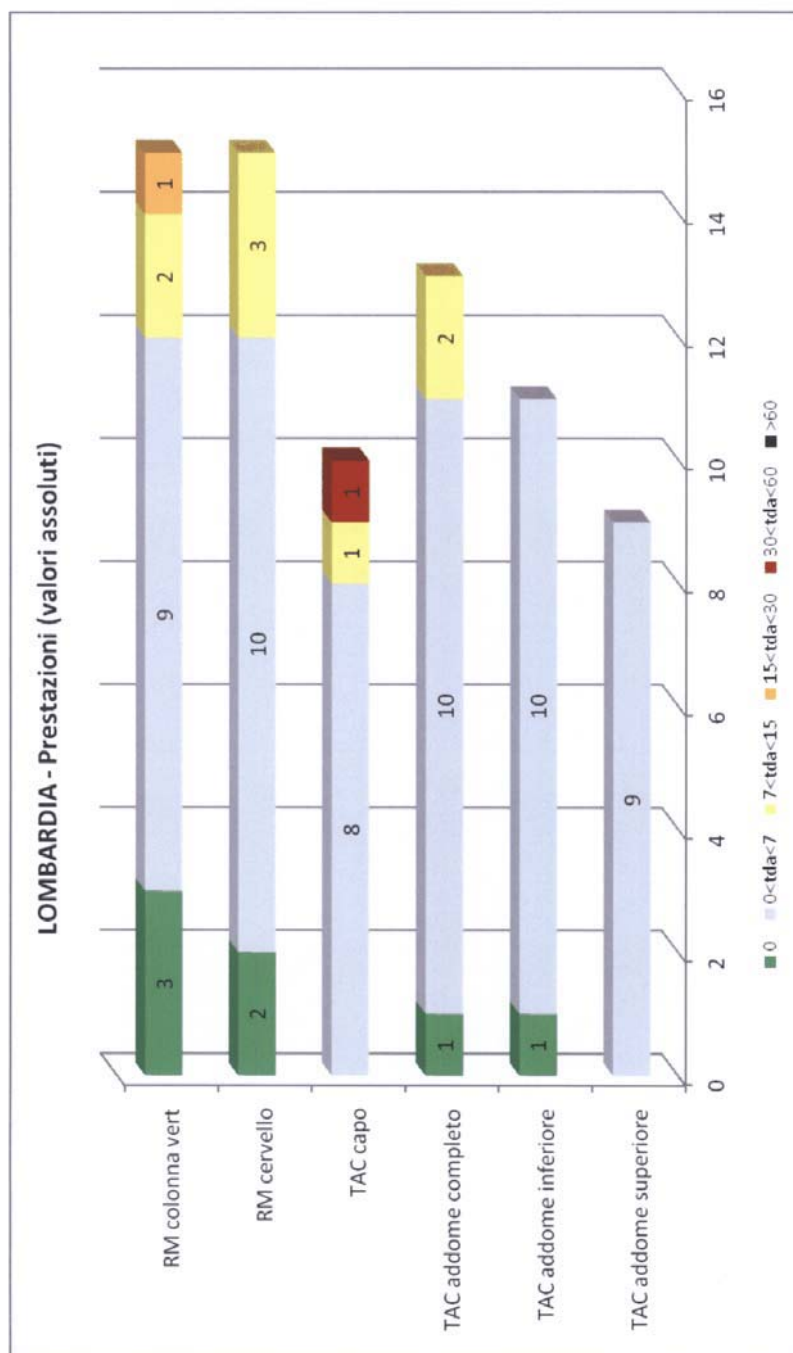
	visita cardiologica	visita oculistica	visita ortopedica	visita otorinolaringoiatrica	TAC addome superiore	TAC addome inferiore	TAC addome completo	TAC capo	RM cervello	RM colonna vert
MEDIANA	6	7	6	5	1	1	1	1	3	3
MIN	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
MAX	195	387	105	56	3	3	15	54	11	21
MEDIA	10,03	13,45	10,22	7,16	1,44	1,27	3,07	7,4	4,06	4,66

Tab.5 Volumi erogati (totali e rapporto) nel primo semestre 2011 in ALPI ed in attività istituzionale (1 gennaio - 30 giugno 2011)²³

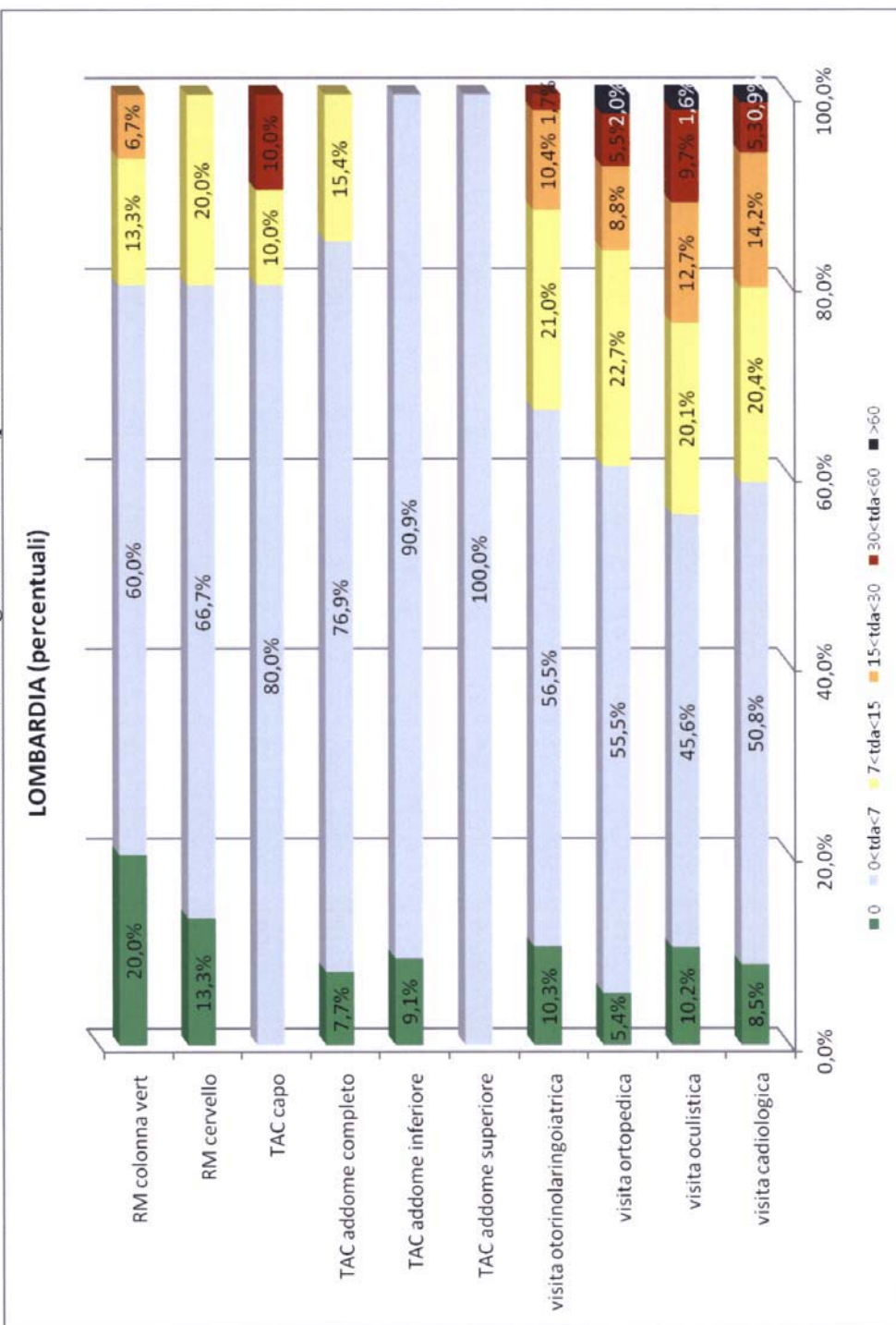
	ALPI	ISTITUZIONALE	Alpi/istitutuz
visita cardiologica	31567	76676	41,2%
visita oculistica	25949	153783	16,9%
visita ortopedica	41096	116271	35,3%
visita otorinolaringoiatrica	24612	103744	23,7%
TC addome superiore	16	5070	0,3%
TC addome inferiore	0	665	0,0%
TC addome completo	209	42219	0,5%
TC capo	118	30935	0,4%
RM cervello	349	22115	1,6%
RM colonna vertebrale	369	29677	1,2%

Graf.1 Distribuzione in classi di attesa nelle giornate indice (valori assoluti - 2011)





Graf.2 Distribuzione in classi di attesa nelle giornate indice (percentuali - 2011)



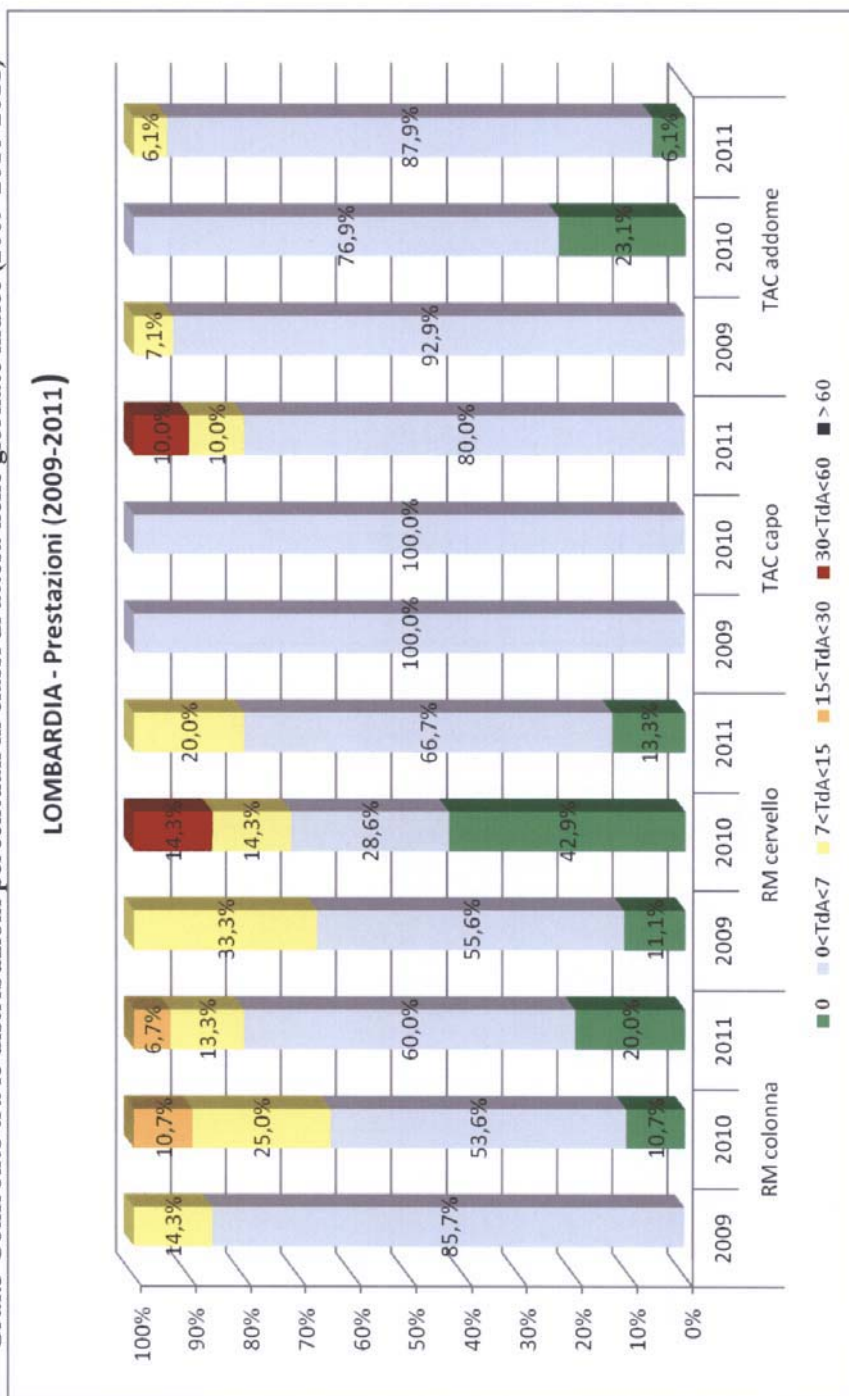
Tab.6 Confronto delle distribuzioni percentuali in classi di attesa nelle giornate indice (2009-2010-2011)

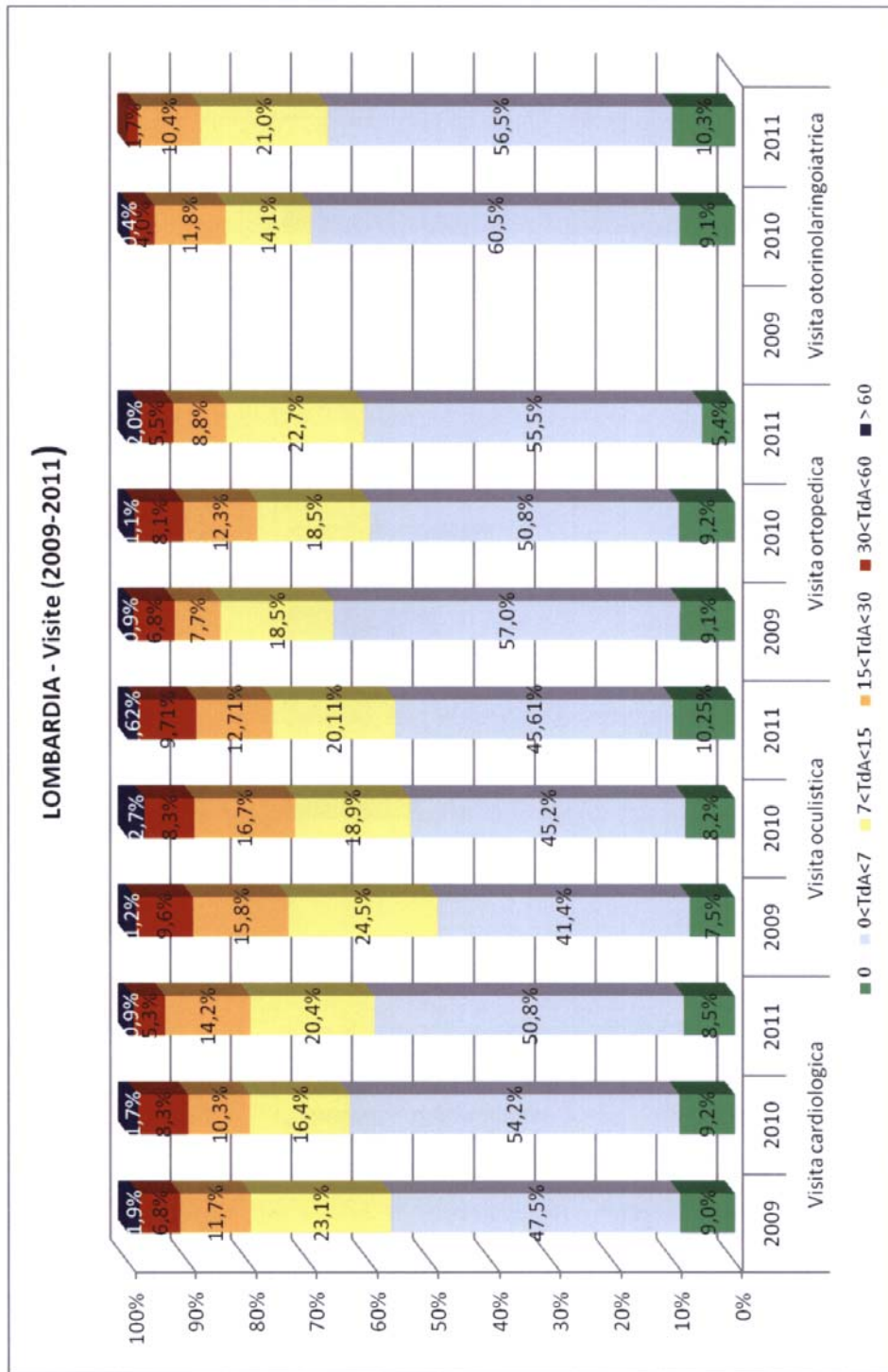
		0 <TdA<=7	7<TdA<=15	15<TdA<=30	30<TdA<=60	> 60
RM colonna	2009	85,7%	14,3%			
	2010	10,7%	25,0%	10,7%		
	2011	20,0%	13,3%	6,7%		
RM cervello	2009	11,1%	33,3%			
	2010	42,9%	14,3%		14,3%	
	2011	13,3%	20,0%			
TAC capo	2009	100,0%				
	2010	100,0%				
	2011	80,0%	10,0%		10,0%	
TAC addome	2009	92,9%	7,1%			
	2010	23,1%				
	2011	6,1%	6,1%			
Visita cardiologica	2009	9,0%	23,1%	11,7%	6,8%	1,9%
	2010	9,2%	16,4%	10,3%	8,3%	1,7%
	2011	8,5%	20,4%	14,2%	5,3%	0,9%
Visita oculistica	2009	7,5%	24,5%	15,8%	9,6%	1,2%
	2010	8,2%	18,9%	16,7%	8,3%	2,7%
	2011	10,25%	20,11%	12,71%	9,71%	1,62%
Visita ortopedica	2009	9,1%	18,5%	7,7%	6,8%	0,9%
	2010	9,2%	18,5%	12,3%	8,1%	1,1%
	2011	5,4%	22,7%	8,8%	5,5%	2,0%
Visita otorinolaringoiatrica	2009					
	2010	9,1%	14,1%	11,8%	4,0%	0,4%
	2011	10,3%	21,0%	10,4%	1,7%	

Tab.7 Confronto tra le prestazioni prenotate in ALPI nei 5 giorni indice dei 3 monitoraggi (2009-2010-2011)

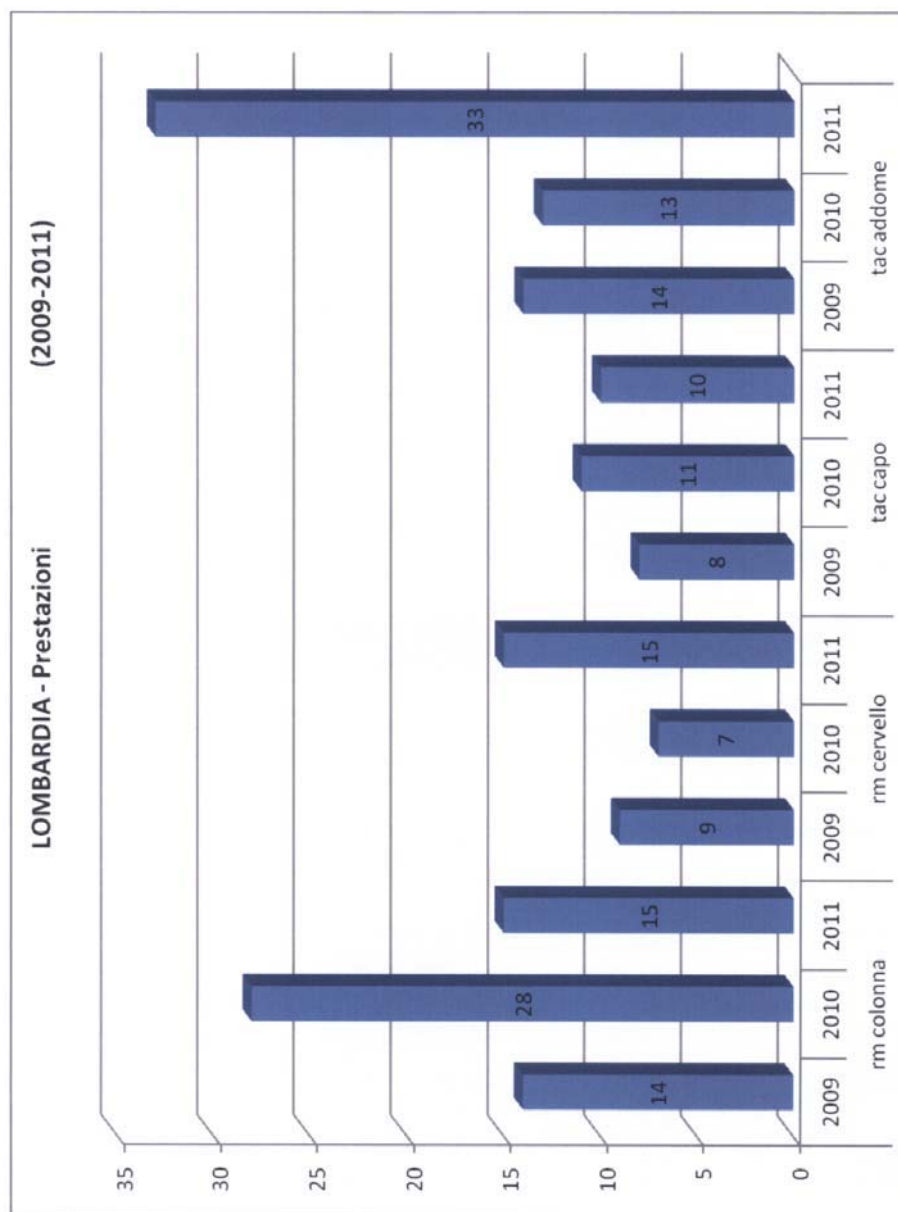
	PRENOTAZIONI IN ALPI		
rm colonna	2009		14
	2010		28
	2011		15
rm cervello	2009		9
	2010		7
	2011		15
tac capo	2009		8
	2010		11
	2011		10
tac addome	2009		14
	2010		13
	2011		33
visita cardiologica	2009		1183
	2010		1024
	2011		1370
visita oculistica	2009		1057
	2010		845
	2011		1298
visita ortopedica	2009		2031
	2010		1525
	2011		1762
visita otorinolaringoiatrica	2009		
	2010		768
	2011		948

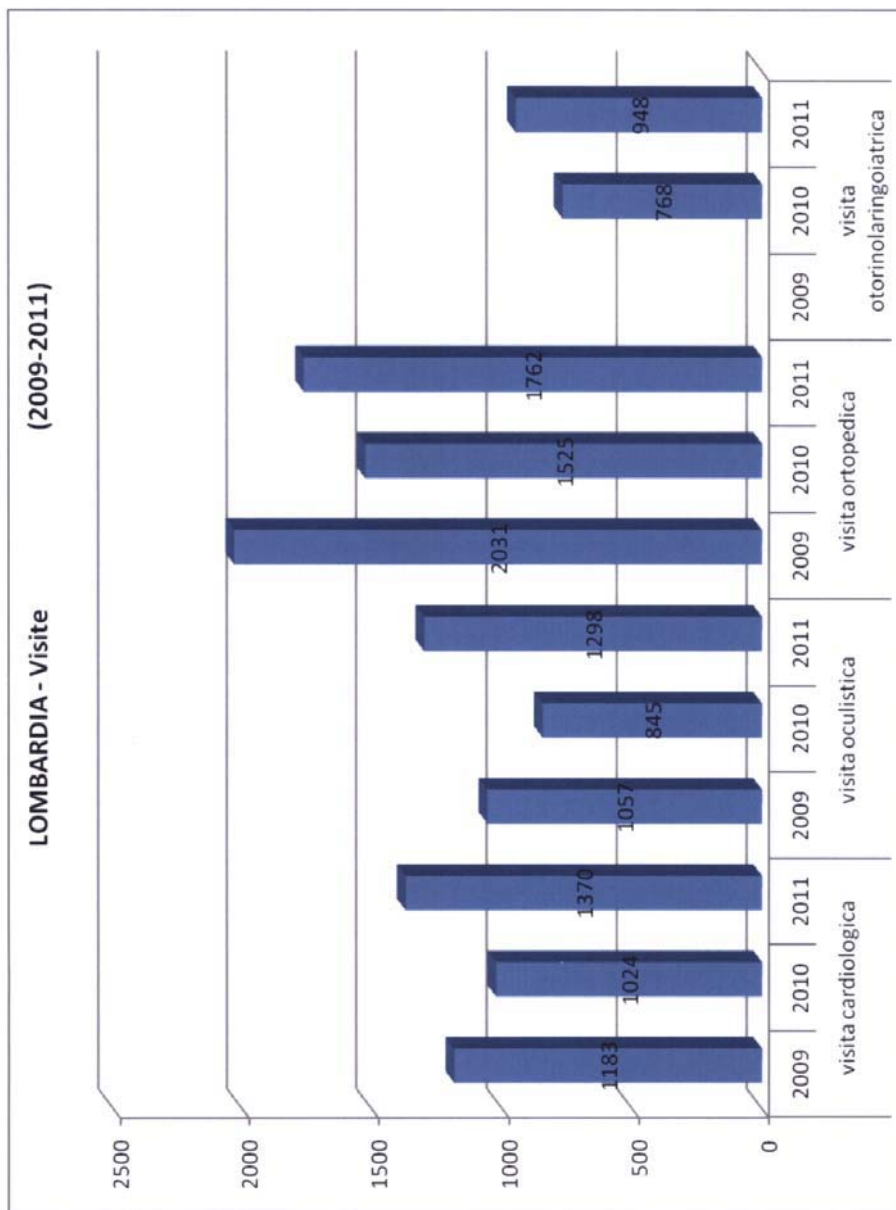
Graf.3 Confronto tra le distribuzioni percentuali in classi di attesa nelle giornate indice (2009-2010-2011)





Graf.4 Confronto tra le prestazioni prenotate in ALPI nei 5 giorni indice dei 3 monitoraggi (2009-2010-2011)





MARCHE 2011**Tab.1 Prestazioni monitorate nelle giornate indice rispetto alle classi di attesa (valori assoluti - 2011)**

	0	0<tda≤7	7<tda≤15	15<tda≤30	30<tda≤60	>60	TOT.
visita cardiologica	6	132	60	68	26	38	330
visita oculistica	5	50	56	50	45	23	229
visita ortopedica	5	167	51	22	46	2	293
visita otorinolaringoiatrica	10	97	28	23	4	11	173
TAC addome superiore		1					1
TAC addome inferiore		0					0
TAC addome completo		2		1			3
TAC capo		4					4
RM cervello	2	11	3	6			22
RM colonna vert	2	20	9	17	1		49

Tab.2 Prestazioni monitorate nelle giornate indice rispetto alle classi di attesa (percentuali - 2011)

	0	0<tda≤7	7<tda≤15	15<tda≤30	30<tda≤60	>60
visita cardiologica	1,8%	40,0%	18,2%	20,6%	7,9%	11,5%
visita oculistica	2,2%	21,8%	24,5%	21,8%	19,7%	10,0%
visita ortopedica	1,7%	57,0%	17,4%	7,5%	15,7%	0,7%
visita otorinolaringoiatrica	5,8%	56,1%	16,2%	13,3%	2,3%	6,4%
TAC addome superiore		100,0%				
TAC addome inferiore						
TAC addome completo		66,7%		33,3%		
TAC capo		100,0%				
RM cervello	9,1%	50,0%	13,6%	27,3%		
RM colonna vert	4,1%	40,8%	18,4%	34,7%	2,0%	

Tab.3 Agende di prenotazione utilizzate (2011)

	visita cardiologica	visita oculistica	visita ortopedica	visita otorinolaringoiatrica	RM colonna cervello	Tac capo	Tac addome superiore	Tac addome inferiore	Tac addome completo
Cartacea gestita dal professionista									
Cartacea gestita dalla struttura									
Gestita dal CUP	330	229	293	173	1	3	4	22	49
Altro	330	229	293	173	1	3	4	22	49

Tab.4 Media, mediana, max e minimo (in giorni) - 2011

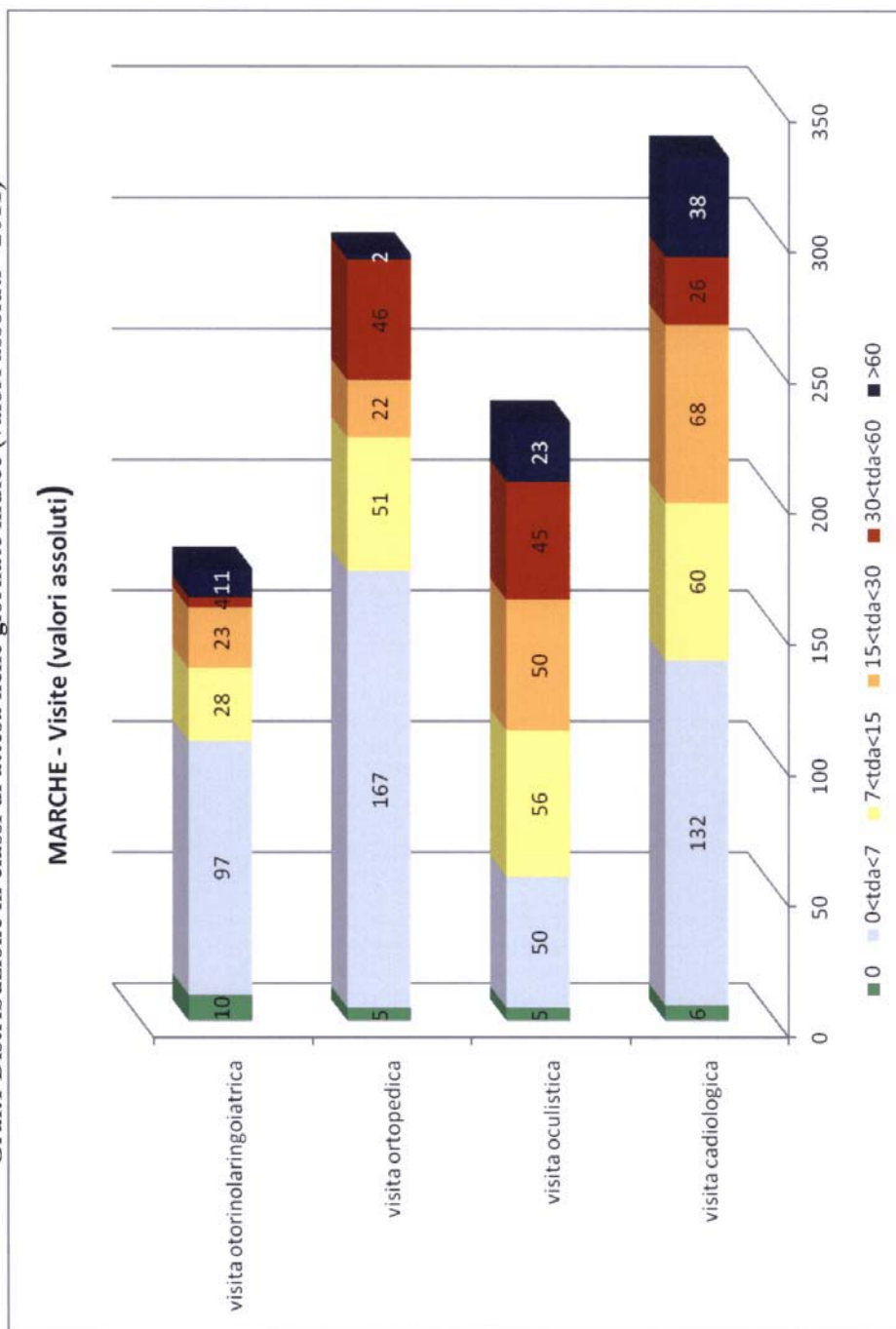
	visita cardiologica	visita oculistica	visita ortopedica	visita otorinolaringoiatrica	TAC addome superiore	TAC addome inferiore	TAC addome completo	TAC capo	RM cervello	RM colonna vert
MEDIANA	10	16	7	6	6	6	5	6	5,5	10
MIN	0	0	0	0	6	6	2	1	0	0
MAX	217	101	70	181	6	6	24	29	22	41
MEDIA	26,69	25,73	12,89	16,64	6	6	10,33	10,57	8,36	11,71

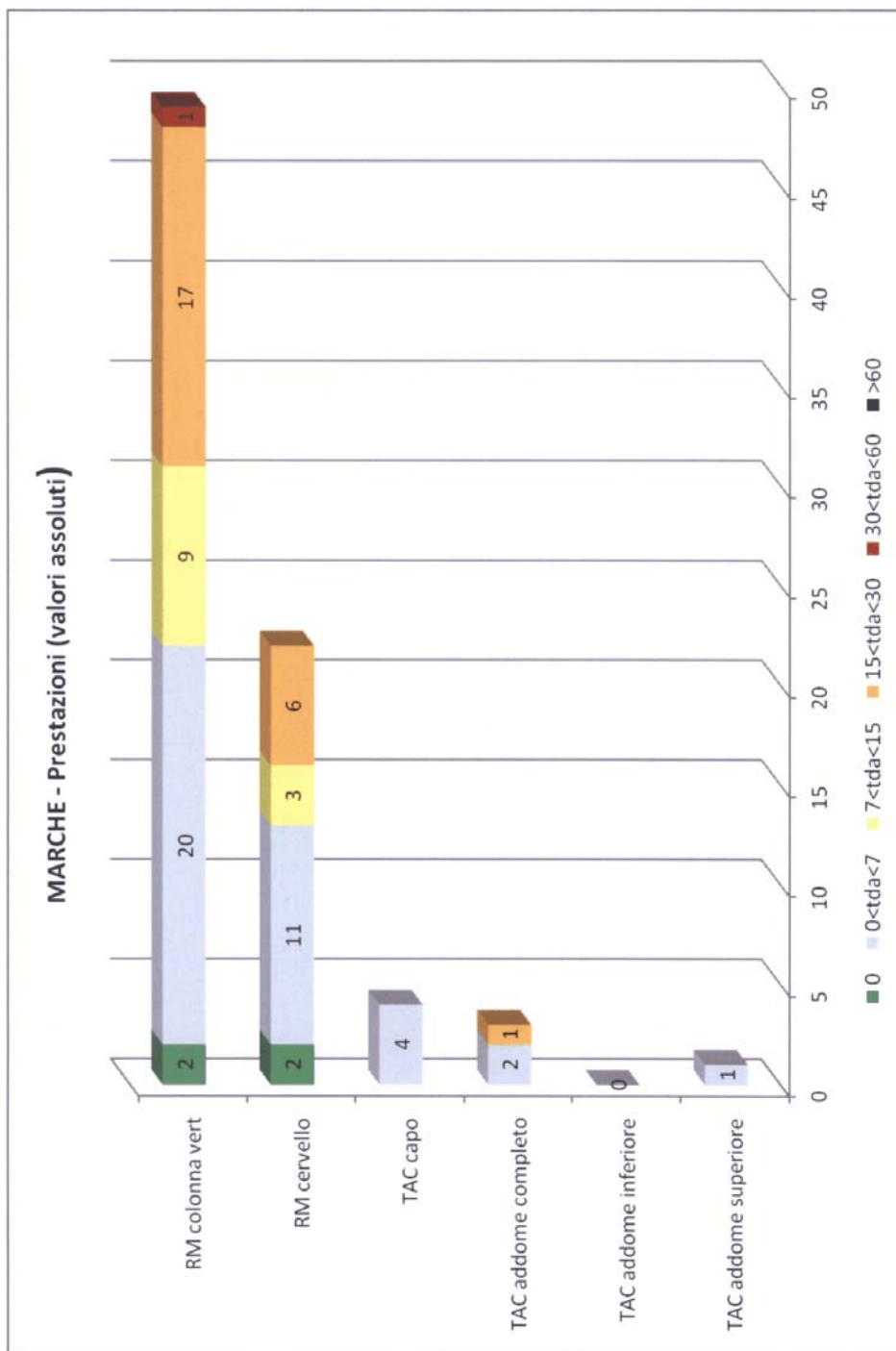
Tab.5 Volumi erogati (totali e rapporto) nel primo semestre 2011 in ALPI ed in attività istituzionale (1 gennaio – 30 giugno 2011)²⁴

	ALPI	ISTITUZIONALE	Alpi/istitut.
visita cardiologica			
visita oculistica			
visita ortopedica			
visita otorinolaringoiatrica			
TC addome superiore			
TC addome inferiore			
TC addome completo			
TC capo			
RM cervello			
RM colonna vertebrale			

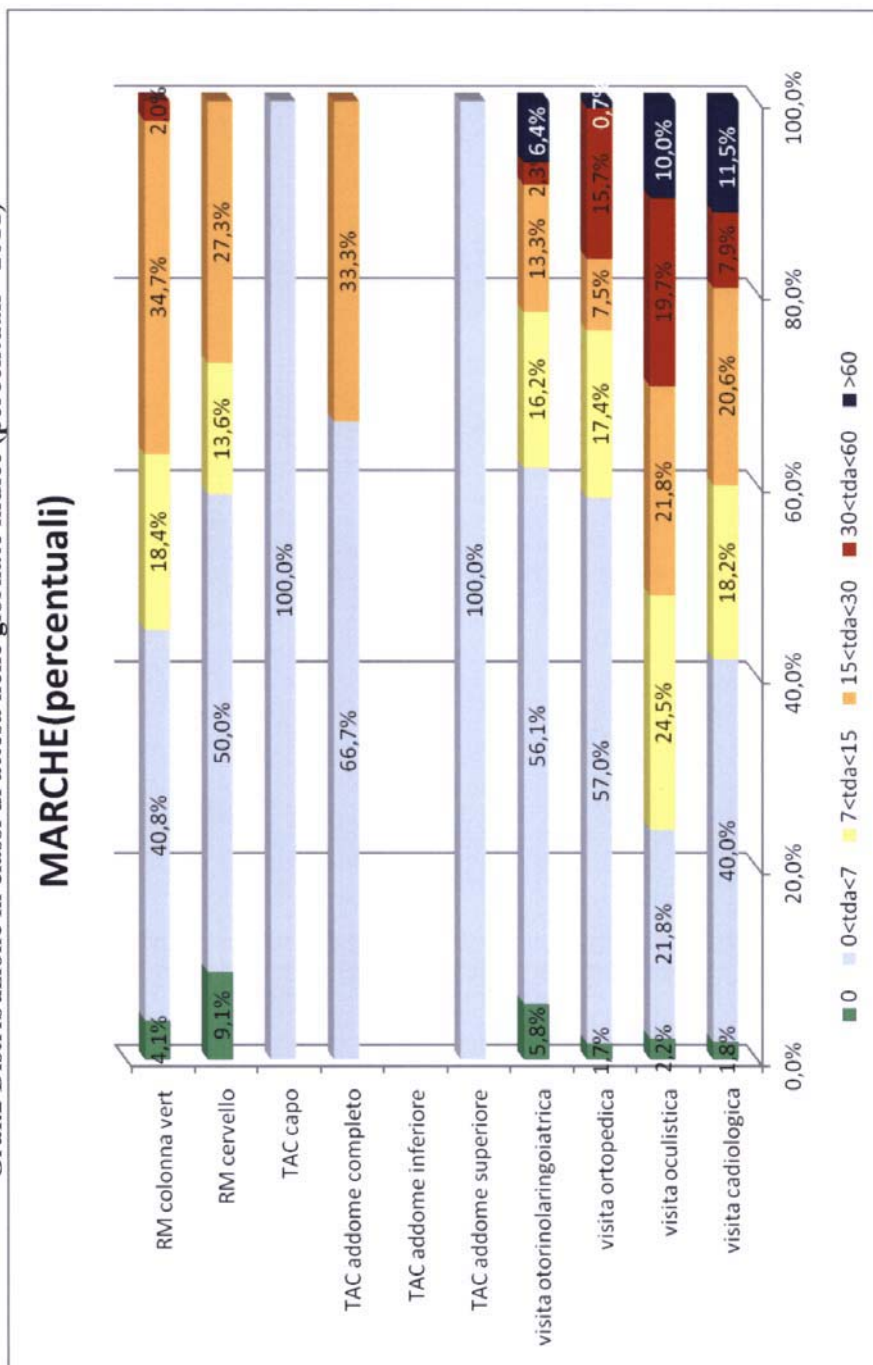
²⁴ il dato per il monitoraggio 2011 era FACOLTATIVO

Graf.1 Distribuzione in classi di attesa nelle giornate indice (valori assoluti - 2011)





Graf.2 Distribuzione in classi di attesa nelle giornate indice (percentuali - 2011)



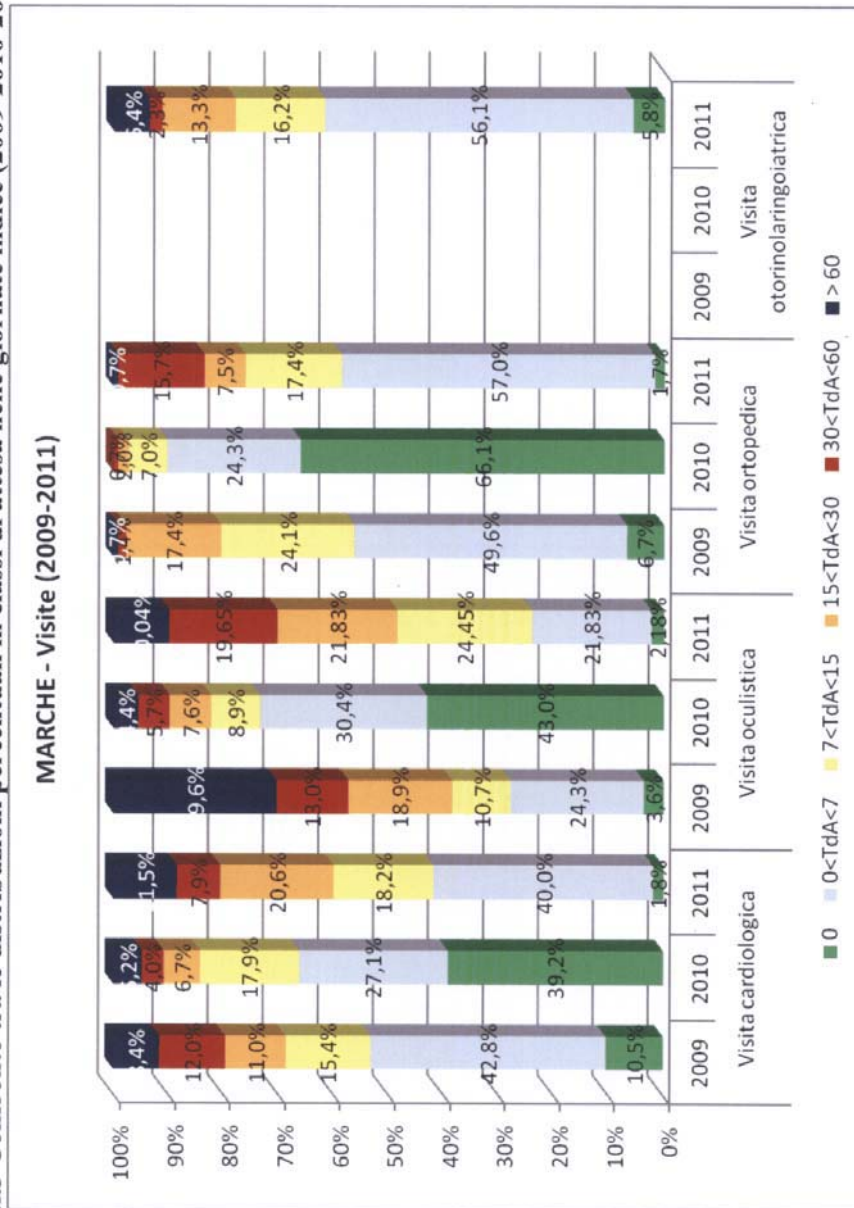
Tab.6 Confronto delle distribuzioni percentuali in classi di attesa nelle giornate indice (2009-2010-2011)

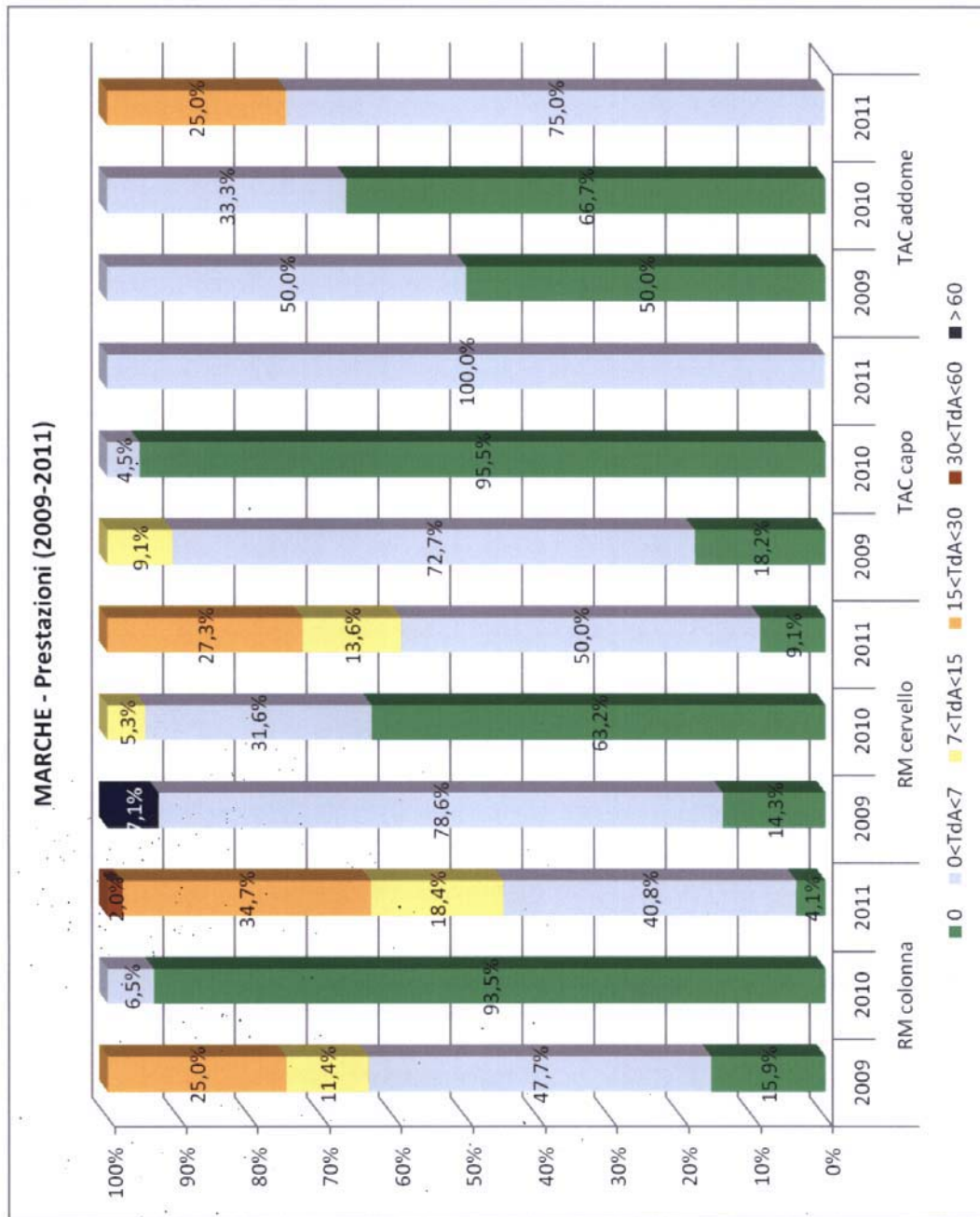
		0	0<TdA≤7	7<TdA≤15	15<TdA≤30	30<TdA≤60	> 60
RM colonna	2009	15,9%	47,7%	11,4%	25,0%		
	2010	93,5%	6,5%				
	2011	4,1%	40,8%	18,4%	34,7%	2,0%	7,1%
RM cervello	2009	14,3%	78,6%				
	2010	63,2%	31,6%	5,3%			
	2011	9,1%	50,0%	13,6%	27,3%		
TAC capo	2009	18,2%	72,7%	9,1%			
	2010	95,5%	4,5%				
	2011		100,0%				
TAC addome	2009	50,0%	50,0%				
	2010	66,7%	33,3%				
	2011		75,0%		25,0%		
Visita cardiologica	2009	10,5%	42,8%	15,4%	11,0%	12,0%	8,4%
	2010	39,2%	27,1%	17,9%	6,7%	4,0%	5,2%
	2011	1,8%	40,0%	18,2%	20,6%	7,9%	11,5%
Visita oculistica	2009	3,6%	24,3%	10,7%	18,9%	13,0%	29,6%
	2010	43,0%	30,4%	8,9%	7,6%	5,7%	4,4%
	2011	2,18%	21,83%	24,45%	21,83%	19,65%	10,04%
Visita ortopedica	2009	6,7%	49,6%	24,1%	17,4%	1,4%	0,7%
	2010	66,1%	24,3%	7,0%	2,0%	0,7%	
	2011	1,7%	57,0%	17,4%	7,5%	15,7%	0,7%
Visita otorinolaringoiatrica	2009						
	2010						
	2011	5,8%	56,1%	16,2%	13,3%	2,3%	6,4%

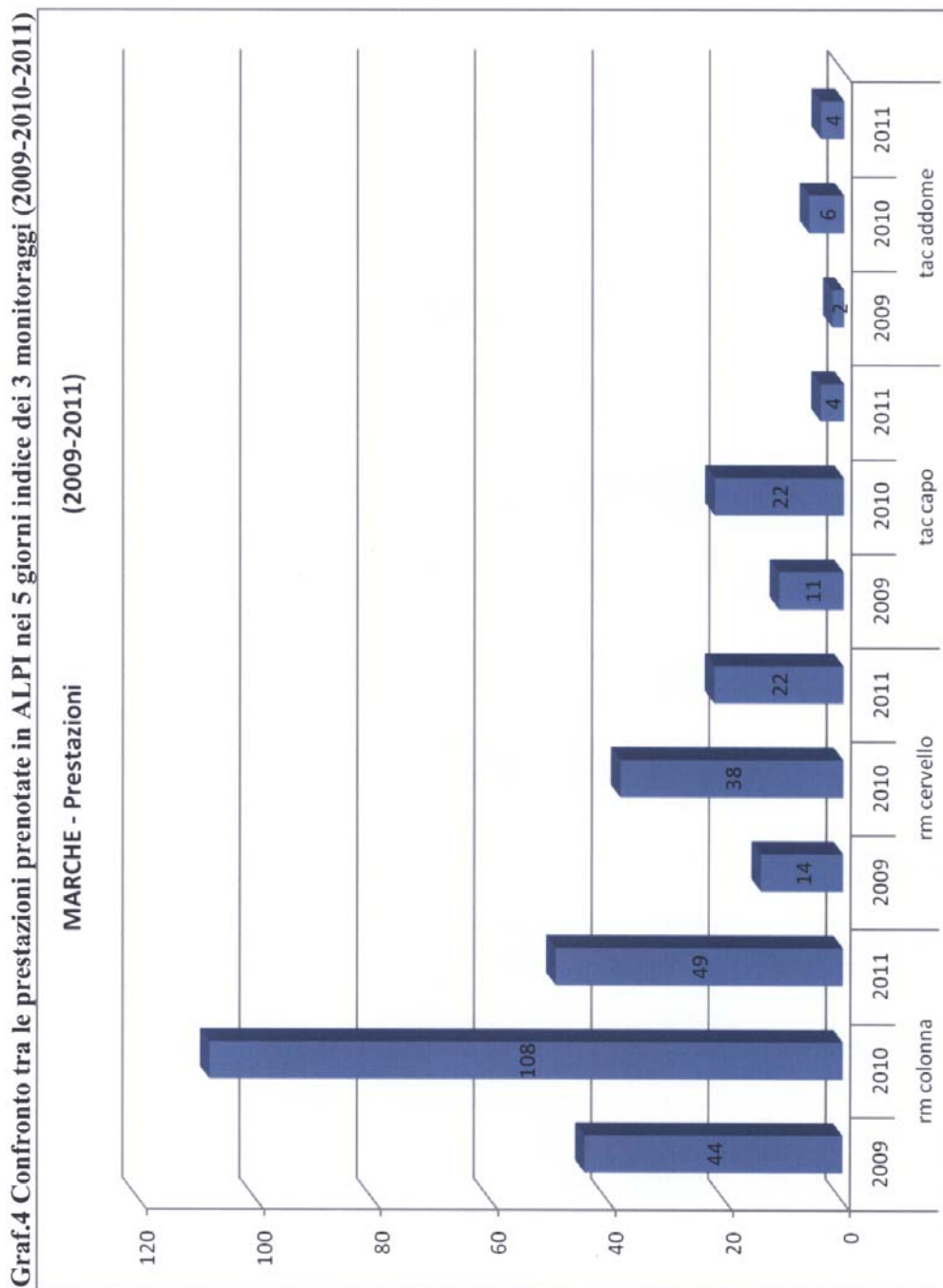
Tab.7 Confronto tra le prestazioni prenotate in ALPI nei 5 giorni indice dei 3 monitoraggi (2009-2010-2011)

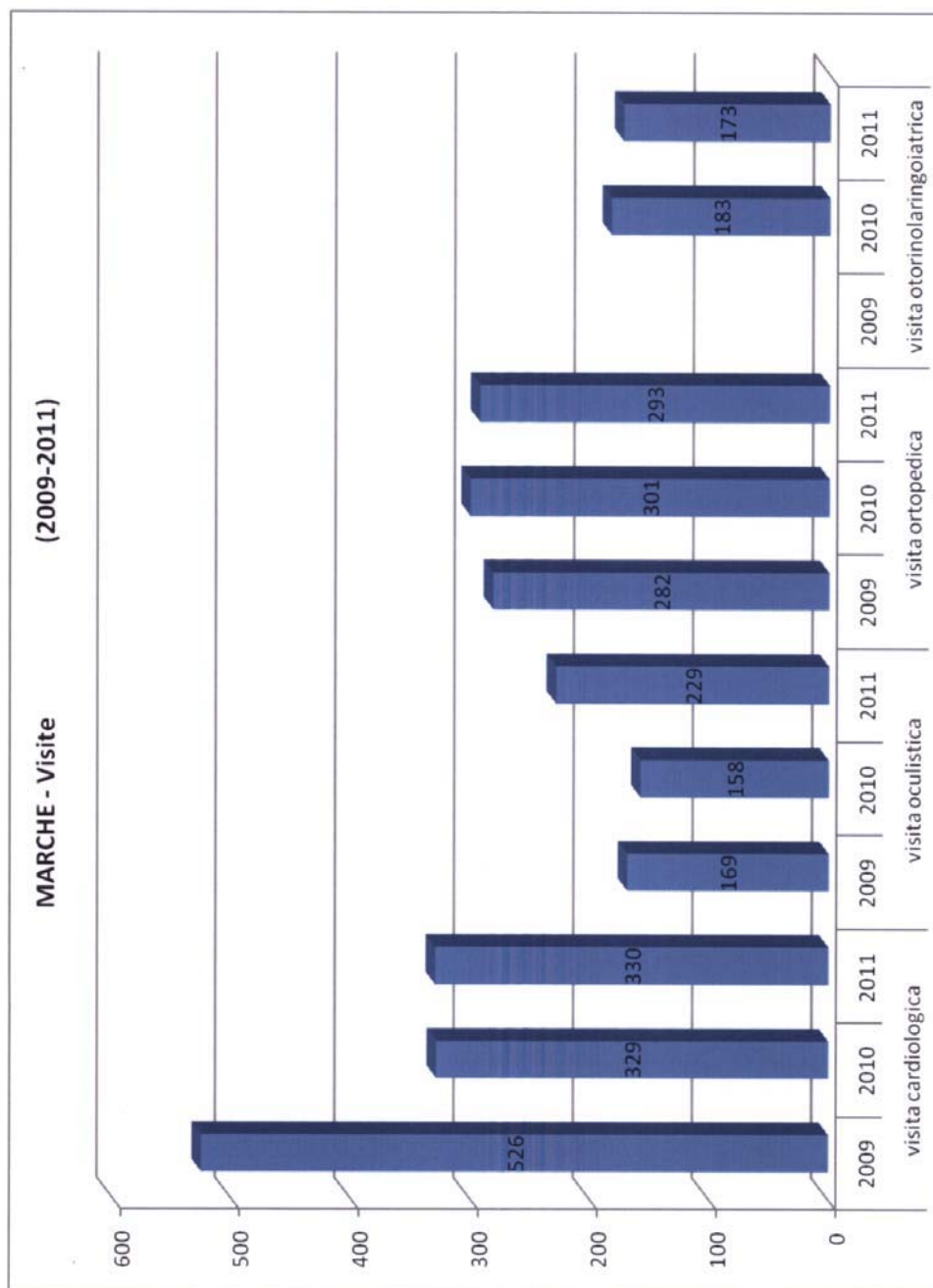
	PRENOTAZIONI IN ALPI		
rm colonna	2009	44	
	2010	108	
	2011	49	
rm cervello	2009	14	
	2010	38	
	2011	22	
tac capo	2009	11	
	2010	22	
	2011	4	
tac addome	2009	2	
	2010	6	
	2011	4	
visita cardiologica	2009	526	
	2010	329	
	2011	330	
visita oculistica	2009	169	
	2010	158	
	2011	229	
visita ortopedica	2009	282	
	2010	301	
	2011	293	
visita otorinolaringoiatrica	2009		
	2010	183	
	2011	173	

Graf.3 Confronto tra le distribuzioni percentuali in classi di attesa nelle giornate indice (2009-2010-2011)









MOLISE 2011

Tab.1 Prestazioni monitorate nelle giornate indice rispetto alle classi di attesa (valori assoluti - 2011)

	0	0<tda≤7	7<tda≤15	15<tda≤30	30<tda≤60	>60	TOT.
visita cardiologica		11					11
visita oculistica	1	19	2	3	1		26
visita ortopedica	3	8	11	2			24
visita otorinolaringoiatrica	1	8	9	10			28
TAC addome superiore							0
TAC addome inferiore							0
TAC addome completo							0
TAC capo							0
RM cervello							0
RM colonna vert							0

Tab.2 Prestazioni monitorate nelle giornate indice rispetto alle classi di attesa (percentuali - 2011)

	0	0<tda≤7	7<tda≤15	15<tda≤30	30<tda≤60	>60	
visita cardiologica		100,0%					100,0%
visita oculistica	3,8%	73,1%	7,7%	11,5%	3,8%		100,0%
visita ortopedica	12,5%	33,3%	45,8%	8,3%			100,0%
visita otorinolaringoiatrica	3,6%	28,6%	32,1%	35,7%			100,0%
TAC addome superiore							
TAC addome inferiore							
TAC addome completo							
TAC capo							
RM cervello							
RM colonna vert							

Tab.3 Agende di prenotazione utilizzate (2011)

	Visita cardiologica	visita oculistica	visita ortopedica	visita otorinolaringoiatrica	RM colonna	RM cervello	Tac capo	Tac addome superiore	Tac addome inferiore	Tac addome completo
Cartacea gestita dal professionista	11	26	24	28						
Cartacea gestita dalla struttura										
Gestita dal CUP										
Altro	11	26	24	28						

Tab.4 Media, mediana, max e minimo (in giorni) - 2011

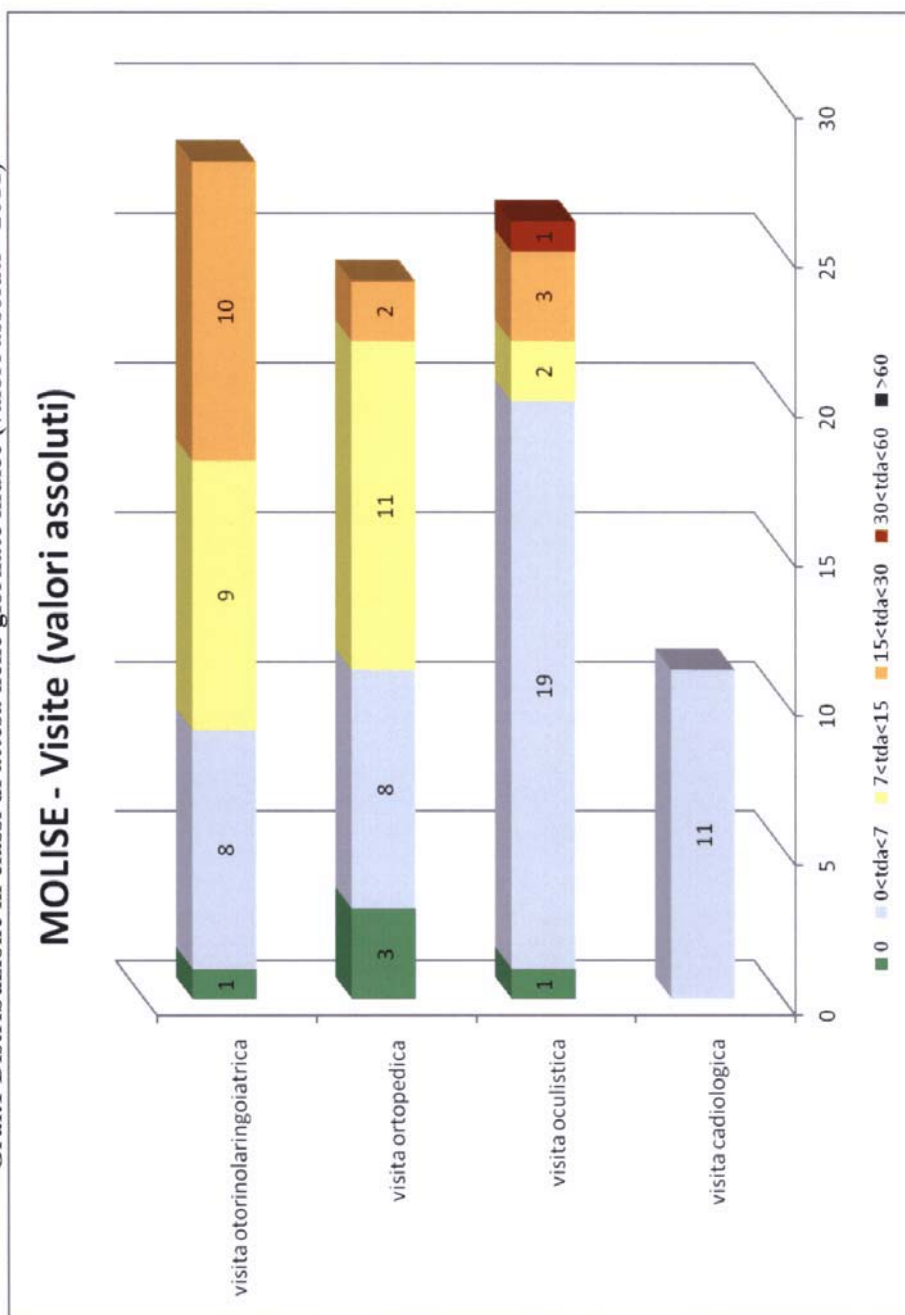
	visita cardiologica	visita oculistica	visita ortopedica	visita otorinolaringoiatrica	visita otolaringoiatrica
MEDIANA	3	6	10	14,5	
MIN	1	0	0	0	
MAX	7	32	21	26	
MEDIA	3,45	8,34	8,45	12,14	

Tab.5 Volumi erogati (totali e rapporto) nel primo semestre 2011 in ALPI ed in attività istituzionale (1 gennaio - 30 giugno 2011)²⁵

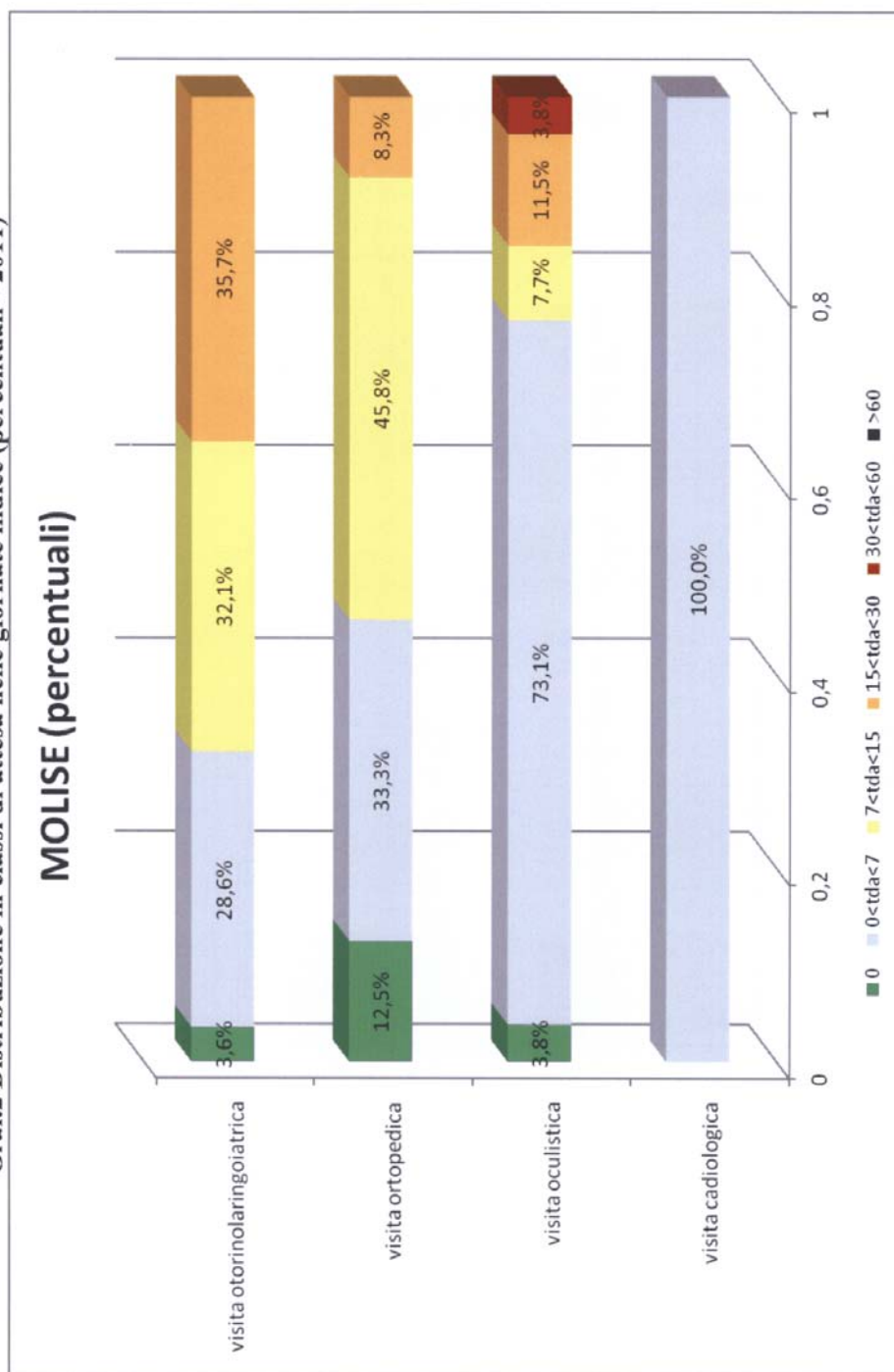
	ALPI	ISTITUZIONALE	Alpi/istitutuz
visita cardiologica			
visita oculistica			
visita ortopedica			
visita otorinolaringoiatrica			
TC addome superiore			
TC addome inferiore			
TC addome completo			
TC capo			
RM cervello			
RM colonna vertebrale			

²⁵ il dato per il monitoraggio 2011 era FACOLTATIVO

Graf.1 Distribuzione in classi di attesa nelle giornate indice (valori assoluti - 2011)



Graf.2 Distribuzione in classi di attesa nelle giornate indice (percentuali - 2011)

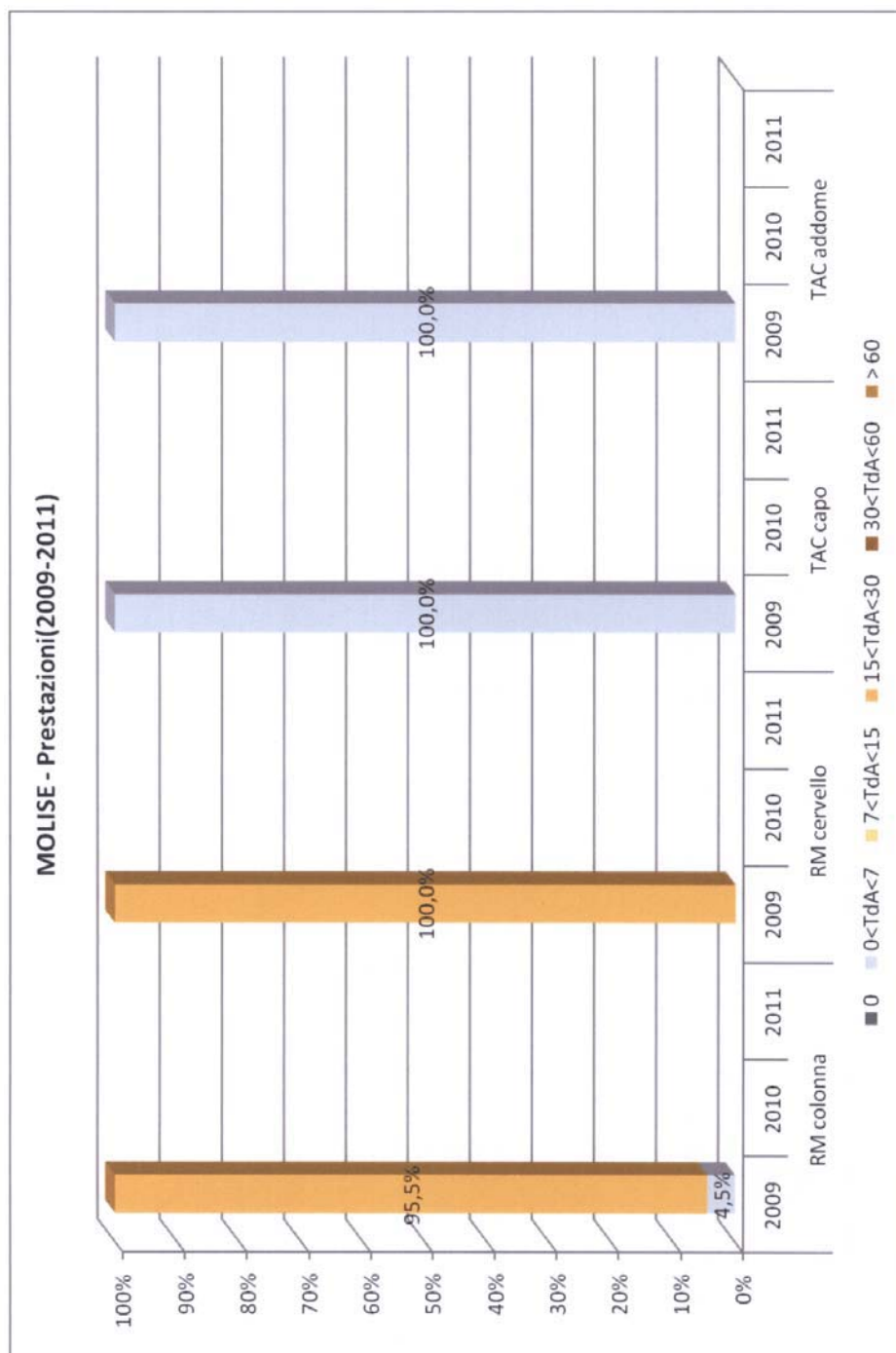


Tab.6 Confronto delle distribuzioni percentuali in classi di attesa nelle giornate indice (2009-2010-2011)

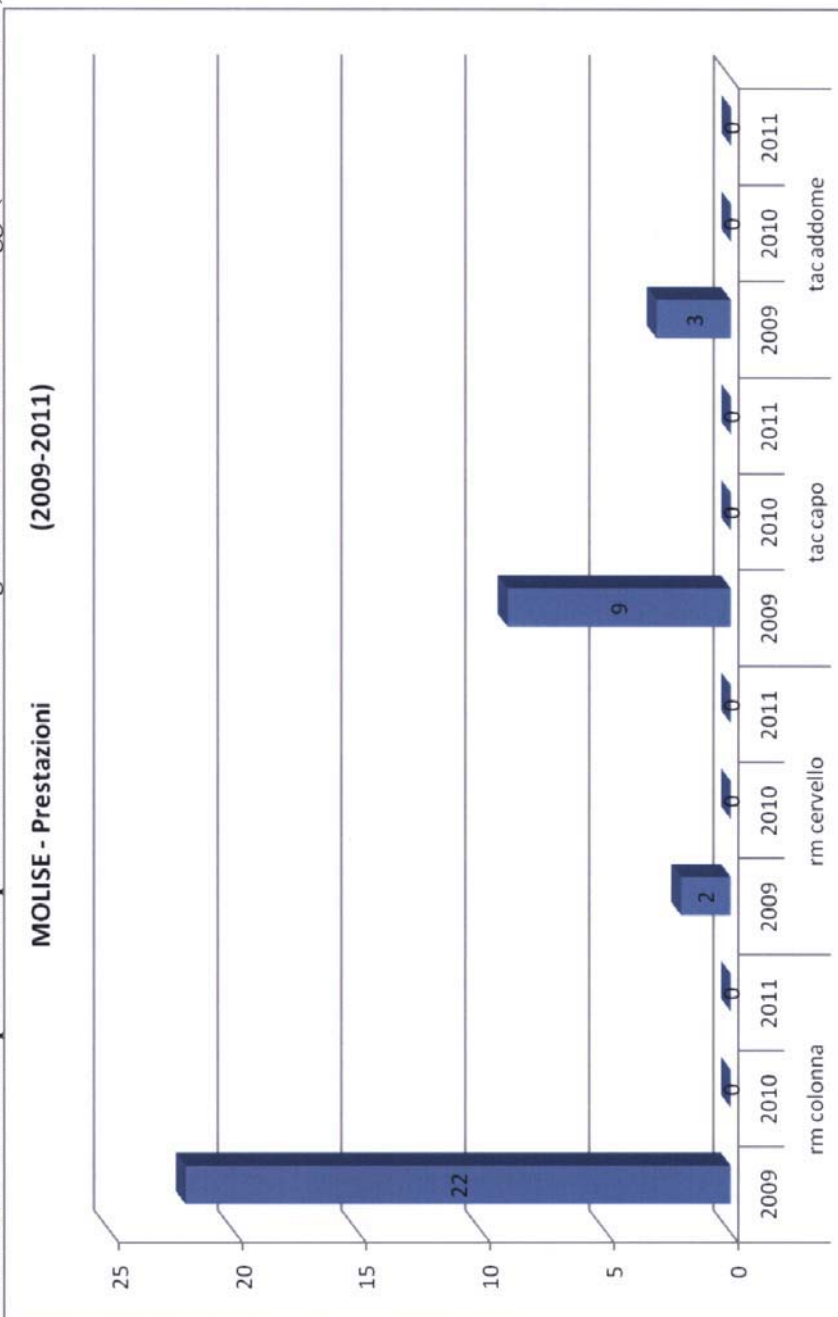
		0 < TdA ≤ 7	7 < TdA ≤ 15	15 < TdA ≤ 30	30 < TdA < 60	> 60
RM colonna	2009	4,5%		95,5%		
	2010					
	2011					
RM cervello	2009			100,0%		
	2010					
	2011					
TAC capo	2009	100,0%				
	2010					
	2011					
TAC addome	2009	100,0%				
	2010					
	2011					
Visita cardiologica	2009					
	2010		8,3%			
	2011					
Visita oculistica	2009	5,7%	2,9%			
	2010	5,9%				
	2011	3,85%	7,69%	11,54%	3,85%	
Visita ortopedica	2009					
	2010		65,4%	19,2%		
	2011	12,5%	45,8%	8,3%		
Visita otorinolaringoiatrica	2009					
	2010			76,9%		
	2011	3,6%	32,1%	35,7%		

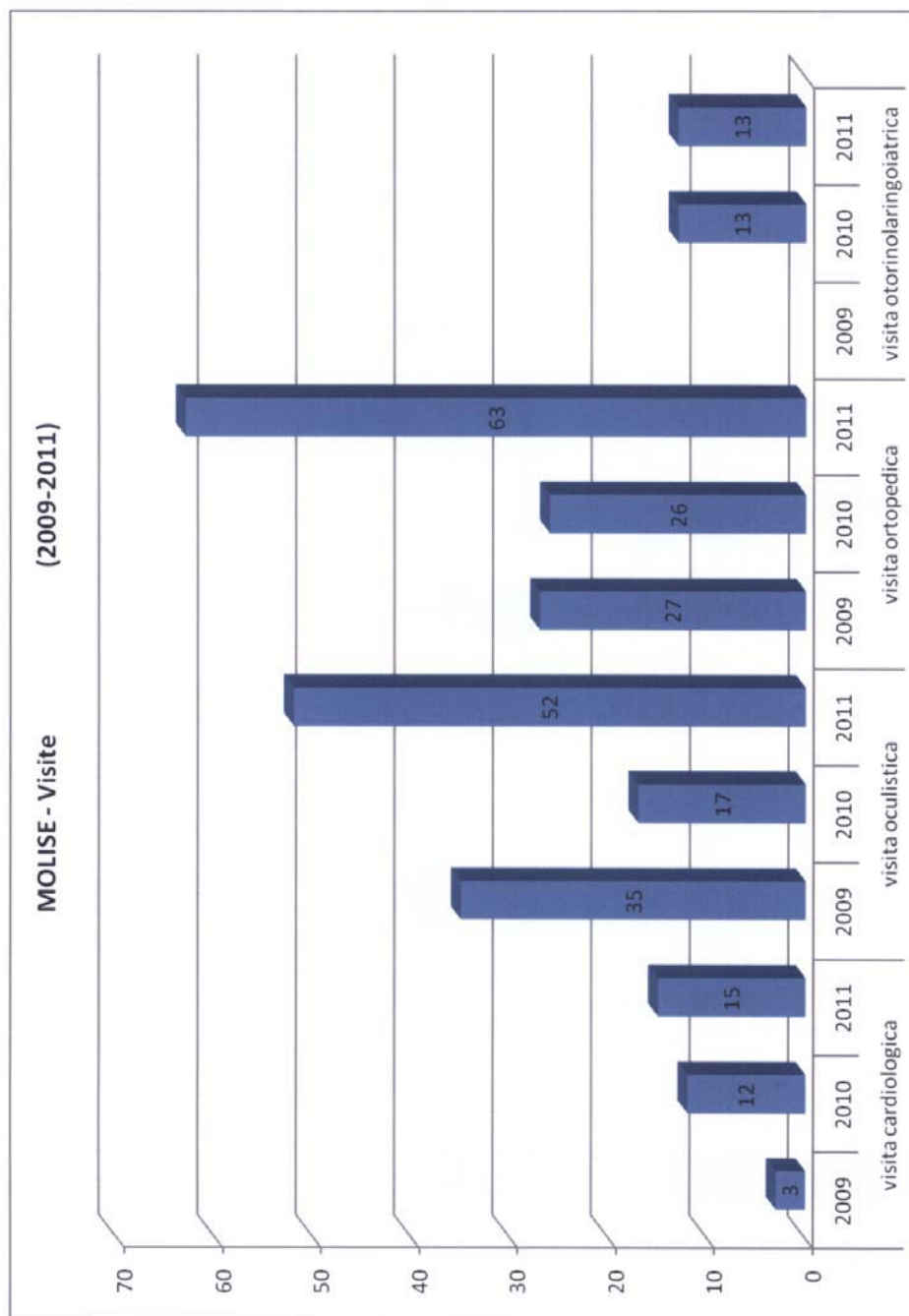
Tab.7 Confronto tra le prestazioni prenotate in ALPI nei 5 giorni indice dei 3 monitoraggi (2009-2010-2011)

	PRENOTAZIONI IN ALPI		
rm colonna	2009	22	
	2010	0	
	2011	0	
rm cervello	2009	2	
	2010	0	
	2011	0	
tac capo	2009	9	
	2010	0	
	2011	0	
tac addome	2009	3	
	2010	0	
	2011	0	
visita cardiologica	2009	3	
	2010	12	
	2011	15	
visita oculistica	2009	35	
	2010	17	
	2011	52	
visita ortopedica	2009	27	
	2010	26	
	2011	63	
visita otorinolaringoiatrica	2009		
	2010	13	
	2011	13	



Graf.4 Confronto tra le prestazioni prenotate in ALPI nei 5 giorni indice dei 3 monitoraggi (2009-2010-2011)





P.A. BOLZANO 2011**Tab.1 Prestazioni monitorate nelle giornate indice rispetto alle classi di attesa (valori assoluti - 2011)**

	0	0<tda<7	7<tda<15	15<tda<30	30<tda<60	>60	TOT.
visita cardiologica		2	7	2	2		13
visita oculistica		6	5	4	3	7	25
visita ortopedica		13	18	12	2		45
visita otorinolaringoiatrica		15	7	2		1	25
TAC addome superiore							0
TAC addome inferiore							0
TAC addome completo							0
TAC capo							0
RM cervello		5					5
RM colonna vert		5					5

Tab.2 Prestazioni monitorate nelle giornate indice rispetto alle classi di attesa (percentuali - 2011)

	0	0<tda<7	7<tda<15	15<tda<30	30<tda<60	>60
visita cardiologica		15,4%	53,8%	15,4%	15,4%	
visita oculistica		24,0%	20,0%	16,0%	12,0%	28,0%
visita ortopedica		28,9%	40,0%	26,7%	4,4%	
visita otorinolaringoiatrica		60,0%	28,0%	8,0%		4,0%
TAC addome superiore						
TAC addome inferiore						
TAC addome completo						
TAC capo						
RM cervello		100,0%				
RM colonna vert		100,0%				

Tab.3 Agende di prenotazione utilizzate (2011)

	Visita cardiologica	visita oculistica	visita ortopedica	visita otorinolaringoiatrica	RM colonna cervello	Tac capo	Tac addome superiore	Tac addome inferiore	Tac addome completo
Cartacea gestita dal professionista									
Cartacea gestita dalla struttura									
Gestita dal CUP	13	20	40	25					
Altro	13	20	40	25					

Tab.4 Media, mediana, max e minimo (in giorni) - 2011

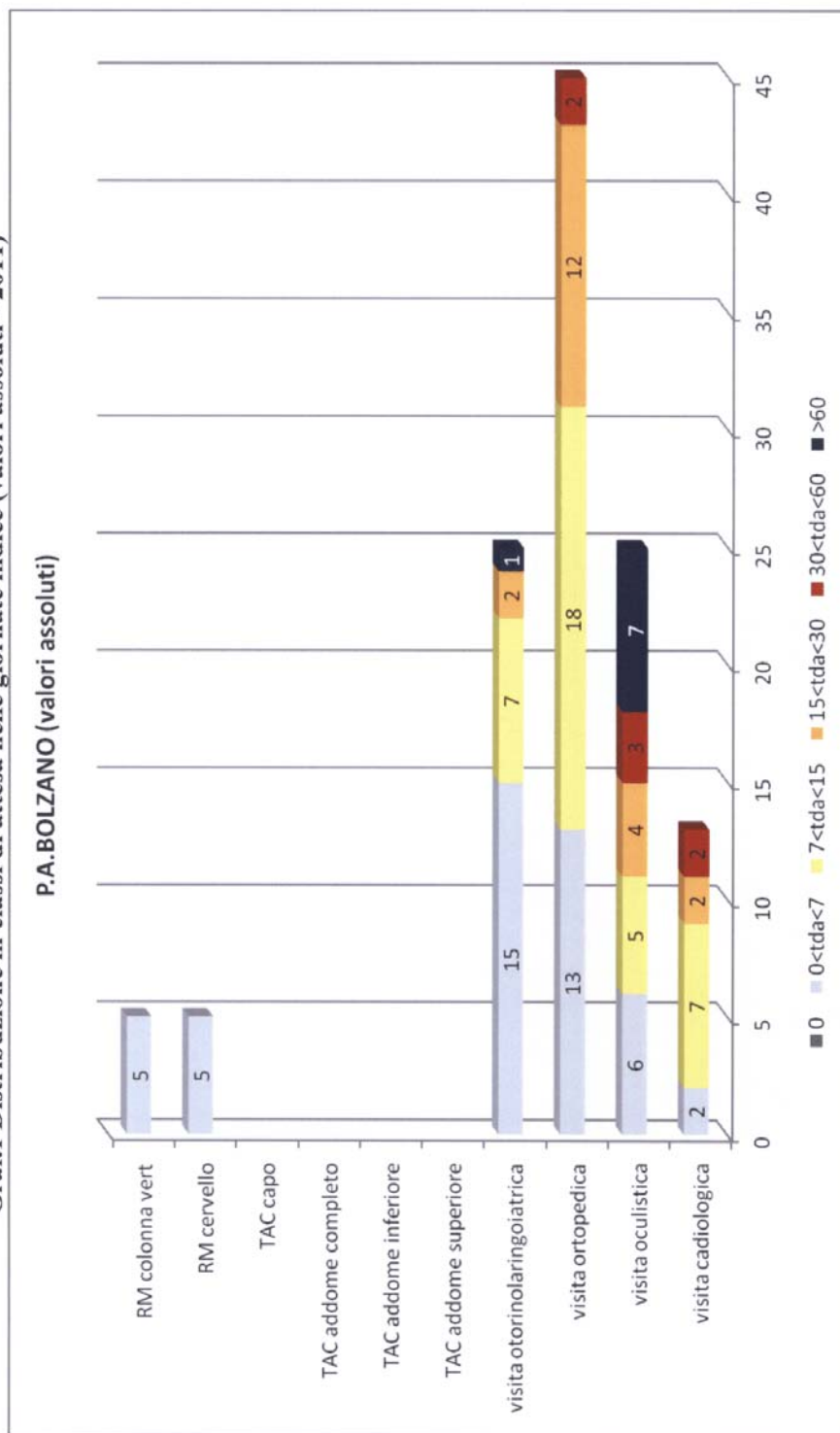
	visita cardiologica	visita oculistica	visita ortopedica	visita otorinolaringoiatrica	TAC addome superiore	TAC addome inferiore	TAC addome completo	TAC capo	RM colonna vert
MEDIANA	14	20	13	6					5
MIN	1	4	2	1					3
MAX	56	77	59	72					5
MEDIA	18,69	32,44	13,53	10,48					4,4

Tab.5 Volumi erogati (totali e rapporto) nel primo semestre 2011 in ALPI ed in attività istituzionale (1 gennaio - 30 giugno 2011)²⁶

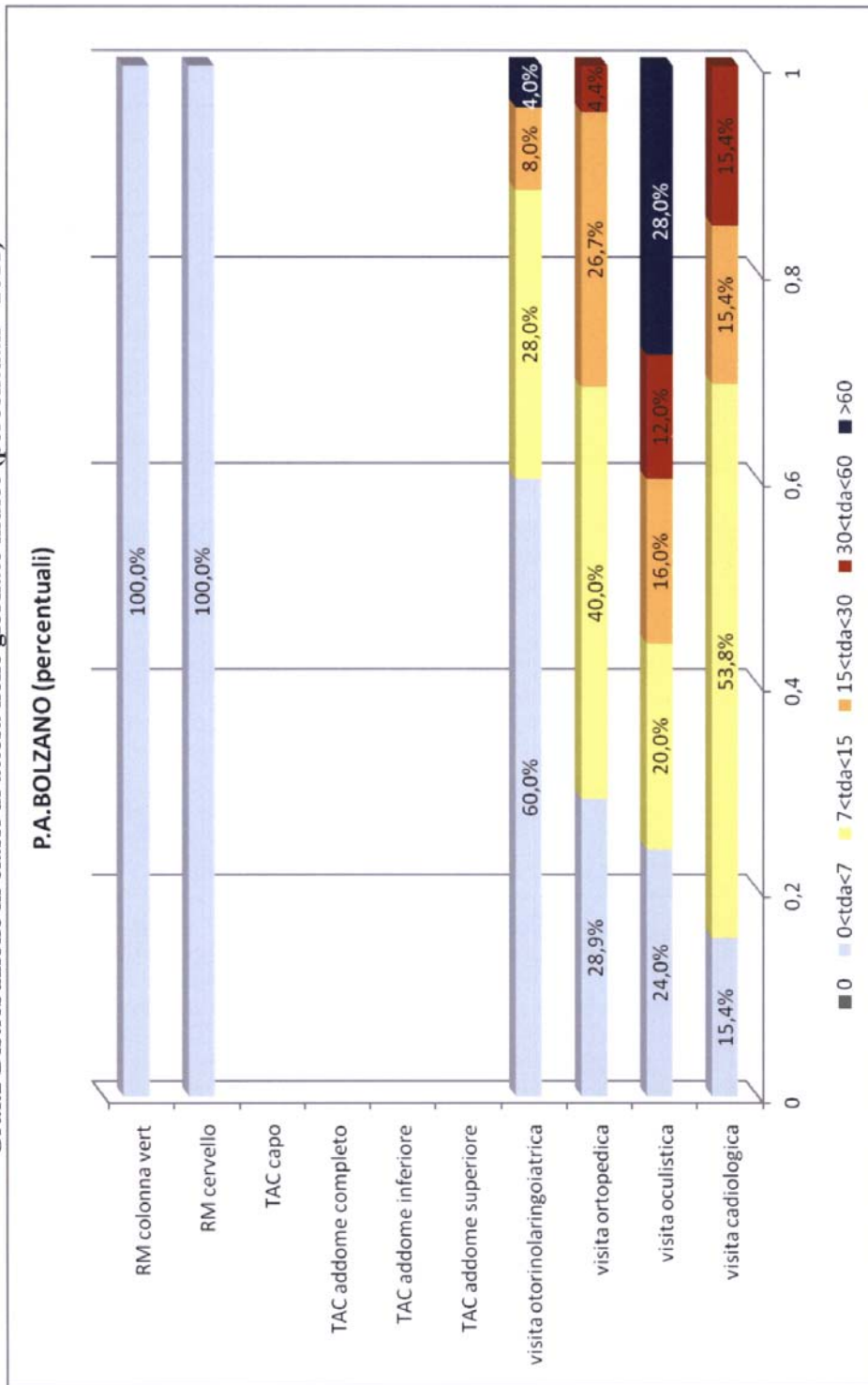
	ALPI	ISTITUZIONALE	Alpi/istitutuz
visita cardiologica	306	0	
visita oculistica	339	0	
visita ortopedica	341	0	
visita otorinolaringoiatrica	428	0	
TC addome superiore	0	980	
TC addome inferiore	0	121	
TC addome completo	0	17	
TC capo	0	481	
RM cervello	0	1527	
RM colonna vertebrale	0	4502	

²⁶ il dato per il monitoraggio 2011 era FACOLTATIVO

Graf.1 Distribuzione in classi di attesa nelle giornate indice (valori assoluti - 2011)



Graf.2 Distribuzione in classi di attesa nelle giornate indice (percentuali - 2011)



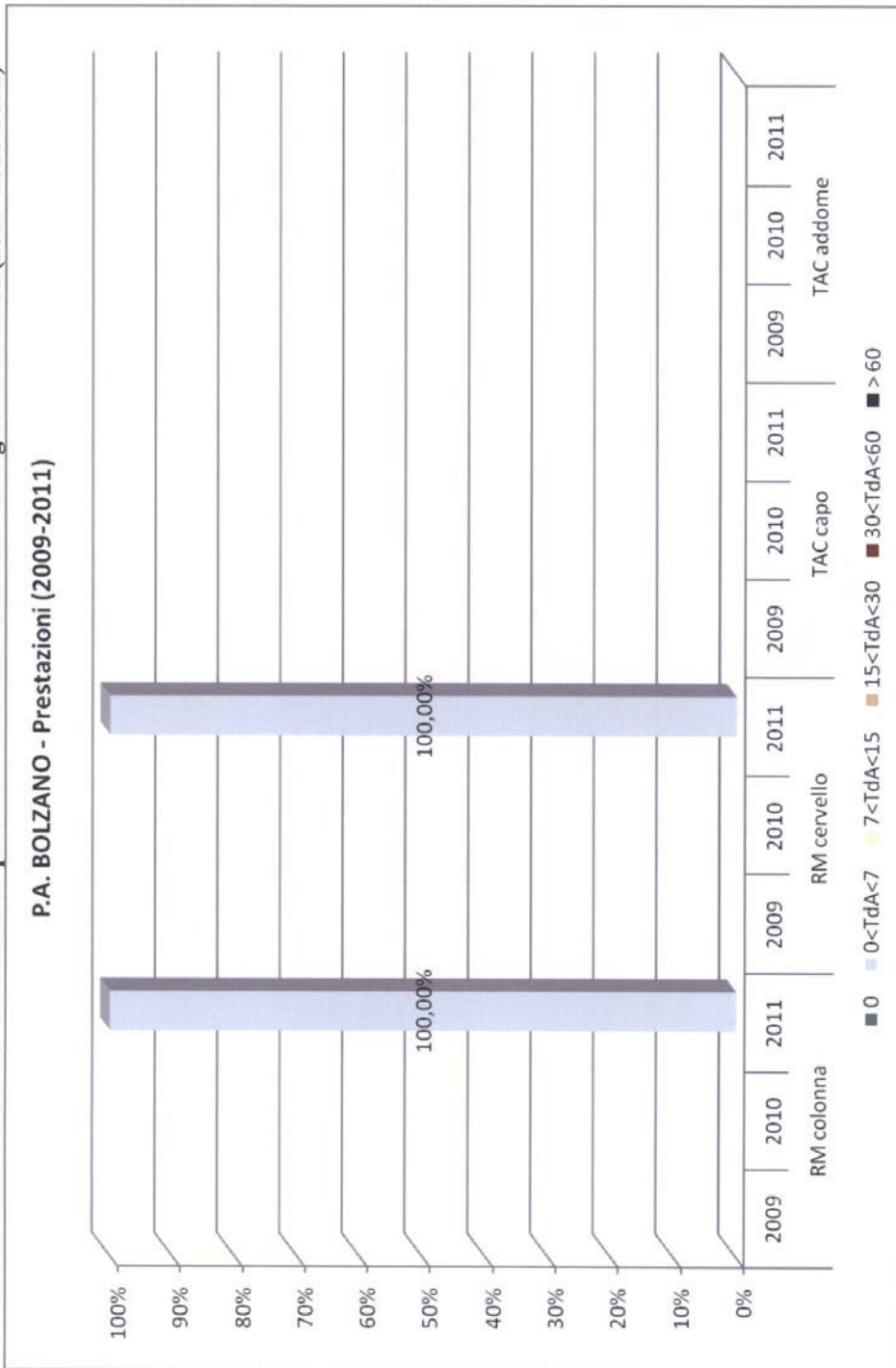
Tab.6 Confronto delle distribuzioni percentuali in classi di attesa nelle giornate indice (2009-2010-2011)

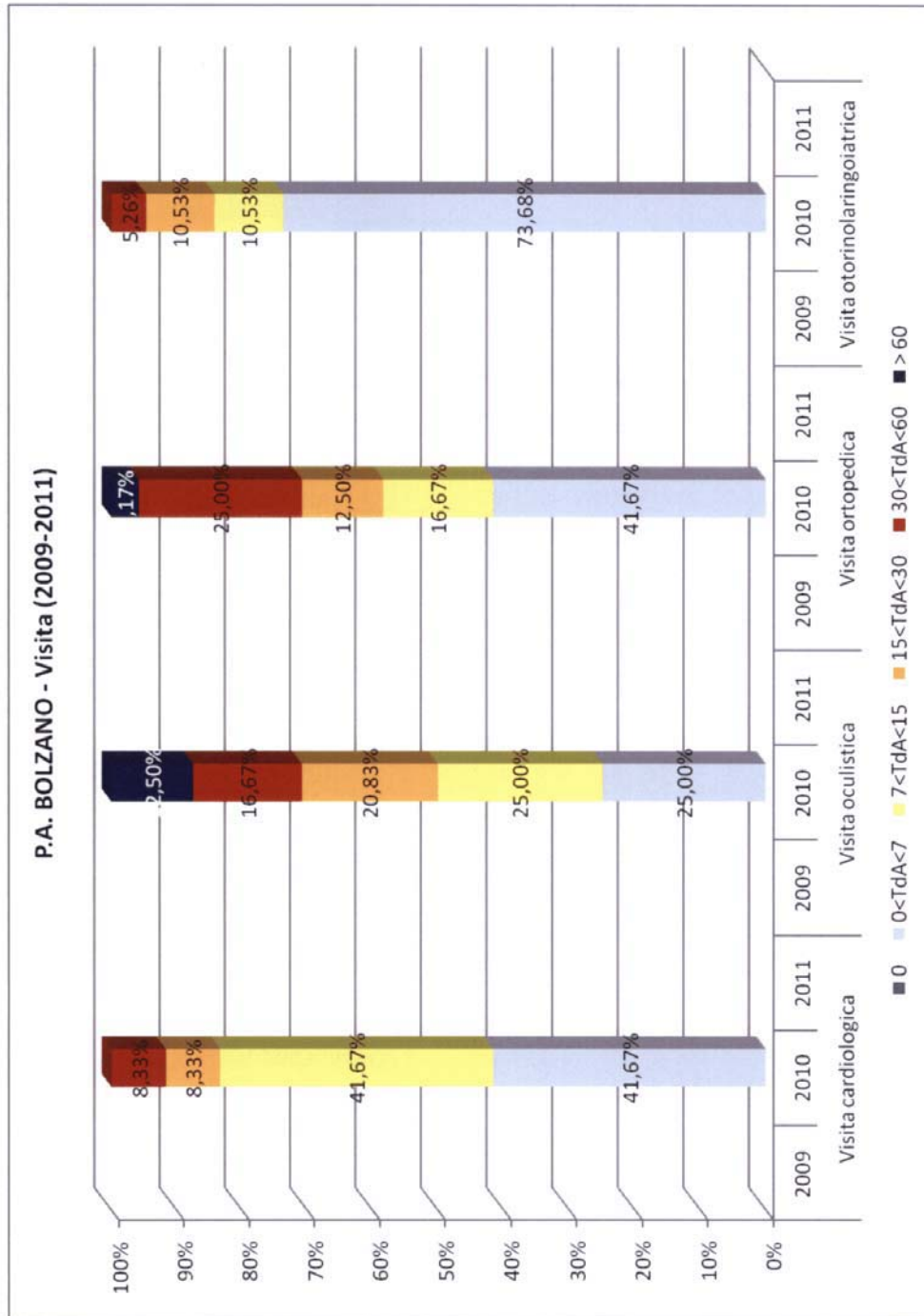
		0	0<TdA≤7	7<TdA≤15	15<TdA≤30	30<TdA≤60	> 60
RM colonna	2009						
	2010						
	2011	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
RM cervello	2009						
	2010						
	2011	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
TAC capo	2009						
	2010						
	2011	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
TAC addome	2009						
	2010						
	2011	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Visita cardiologica	2009						
	2010	0,00%	41,67%	41,67%	8,33%	8,33%	0,00%
	2011	0,00%	15,38%	53,85%	15,38%	15,38%	0,00%
Visita oculistica	2009						
	2010	0,00%	25,00%	25,00%	20,83%	16,67%	12,50%
	2011	0,00%	24,00%	20,00%	16,00%	12,00%	28,00%
Visita ortopedica	2009						
	2010	0,00%	41,67%	16,67%	12,50%	25,00%	4,17%
	2011	0,00%	28,89%	40,00%	26,67%	4,44%	0,00%
Visita otorinolaringoiatrica	2009						
	2010	0,00%	73,68%	10,53%	10,53%	5,26%	0,00%
	2011	0,00%	60,00%	28,00%	8,00%	0,00%	4,00%

Tab.7 Confronto tra le prestazioni prenotate in ALPI nei 5 giorni indice dei 3 monitoraggi (2009-2010-2011)

	PRENOTAZIONI IN ALPI		
rm colonna	2009		
	2010		
	2011	5	
rm cervello	2009		
	2010		
	2011	5	
tac capo	2009		
	2010		
	2011		
tac addome	2009		
	2010		
	2011		
visita cardiologica	2009		
	2010	12	
	2011	13	
visita oculistica	2009		
	2010	24	
	2011	25	
visita ortopedica	2009		
	2010	24	
	2011	45	
visita otorinolaringoiatrica	2009		
	2010	19	
	2011	25	

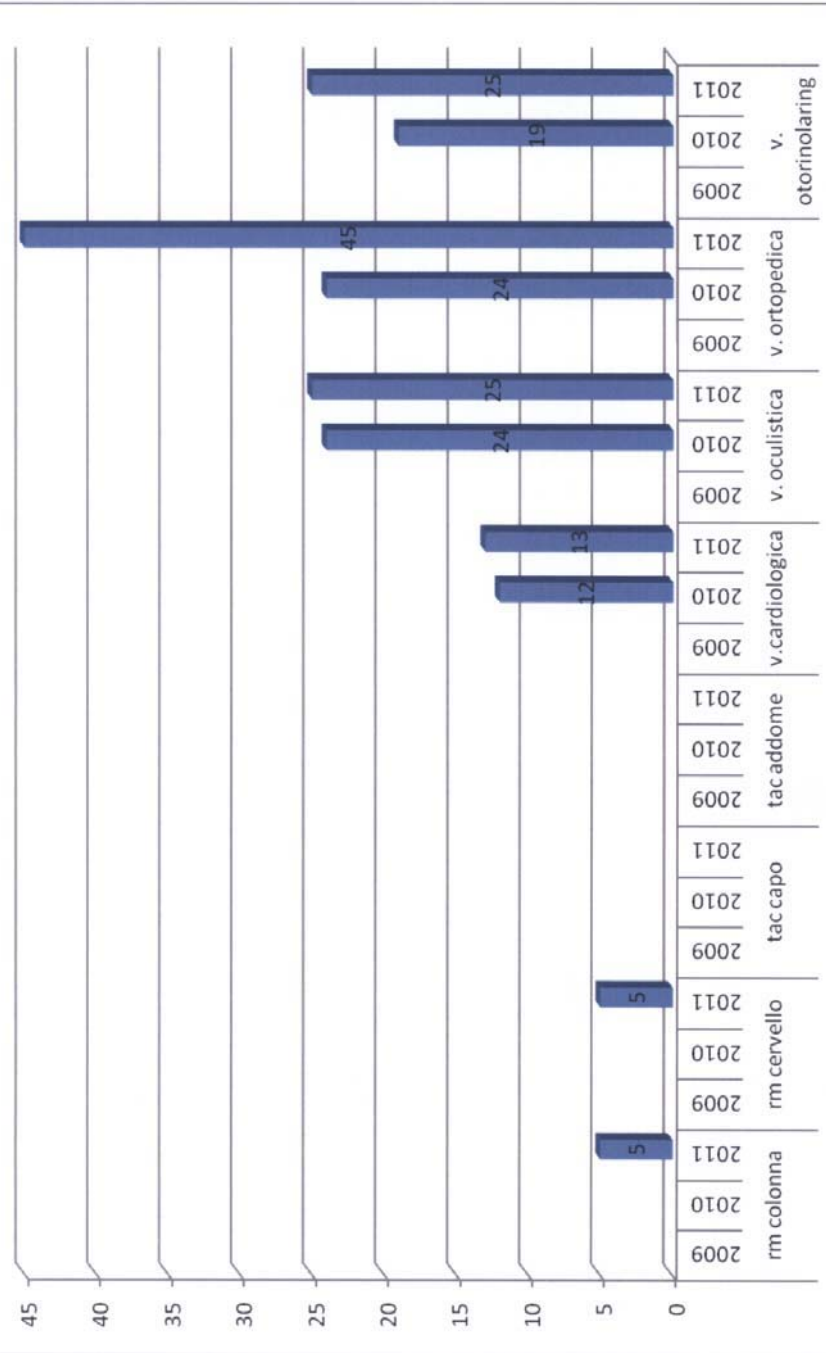
Graf.3 Confronto tra le distribuzioni percentuali in classi di attesa nelle giornate indice (2009-2010-2011)





Graf.4 Confronto tra le prestazioni prenotate in ALPI nei 5 giorni indice dei 3 monitoraggi (2009-2010-2011)

P.A. BOLZANO



P.A. TRENTO 2011**Tab.1 Prestazioni monitorate nelle giornate indice rispetto alle classi di attesa (valori assoluti - 2011)**

	0	0<tda<7	7<tda<15	15<tda<30	30<tda<60	>60	TOT.
visita cardiologica		48	35	22			105
visita oculistica	2	73	17	17	38	1	148
visita ortopedica	4	74	43	14			135
visita otorinolaringoiatrica		64	55	7			126
TAC addome superiore							0
TAC addome inferiore							0
TAC addome completo							0
TAC capo							0
RM cervello							0
RM colonna vert			2				2

Tab.2 Prestazioni monitorate nelle giornate indice rispetto alle classi di attesa (percentuali - 2011)

	0	0<tda<7	7<tda<15	15<tda<30	30<tda<60	>60	
visita cardiologica		45,7%	33,3%	21,0%			100,0%
visita oculistica	1,4%	49,3%	11,5%	11,5%	25,7%	0,7%	100,0%
visita ortopedica	3,0%	54,8%	31,9%	10,4%			100,0%
visita otorinolaringoiatrica		50,8%	43,7%	5,6%			100,0%
TAC addome superiore							
TAC addome inferiore							
TAC addome completo							
TAC capo							
RM cervello							
RM colonna vert			100,0%				100,0%

Tab.3 Agende di prenotazione utilizzate (2011)

	Visita cardiologica	visita oculistica	visita ortopedica	visita otorinolaringoiatrica	RM colonna cervello	Tac capo	Tac addome superiore	Tac addome inferiore	Tac addome completo
Cartacea gestita dal professionista									
Cartacea gestita dalla struttura									
Gestita dal CUP	105	148	135	126					2
Altro	105	148	135	126					2

Tab.4 Media, mediana, max e minimo (in giorni) - 2011

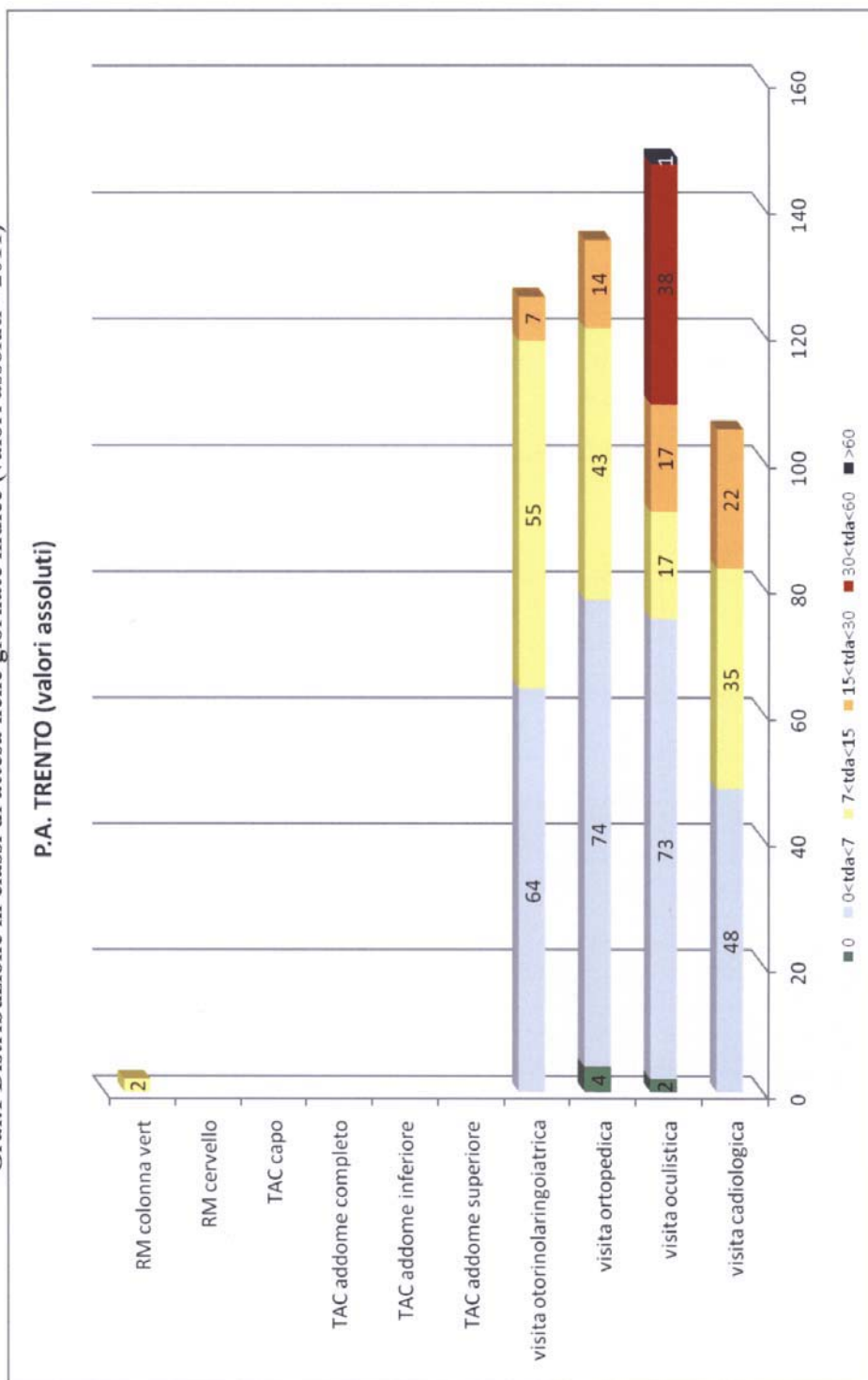
	visita cardiologica	visita oculistica	visita ortopedica	visita otorinolaringoiatrica	TAC addome superiore	TAC addome inferiore	TAC addome completo	TAC capo	RM colonna vert
MEDIANA	9	7	7	7					13
MIN	1	0	0	1					11
MAX	27	62	21	27					15
MEDIA	9,91	15,62	7,51	7,74					13

Tab.5 Volumi erogati (totali e rapporto) nel primo semestre 2011 in ALPI ed in attività istituzionale (1 gennaio - 30 giugno 2011)²⁷

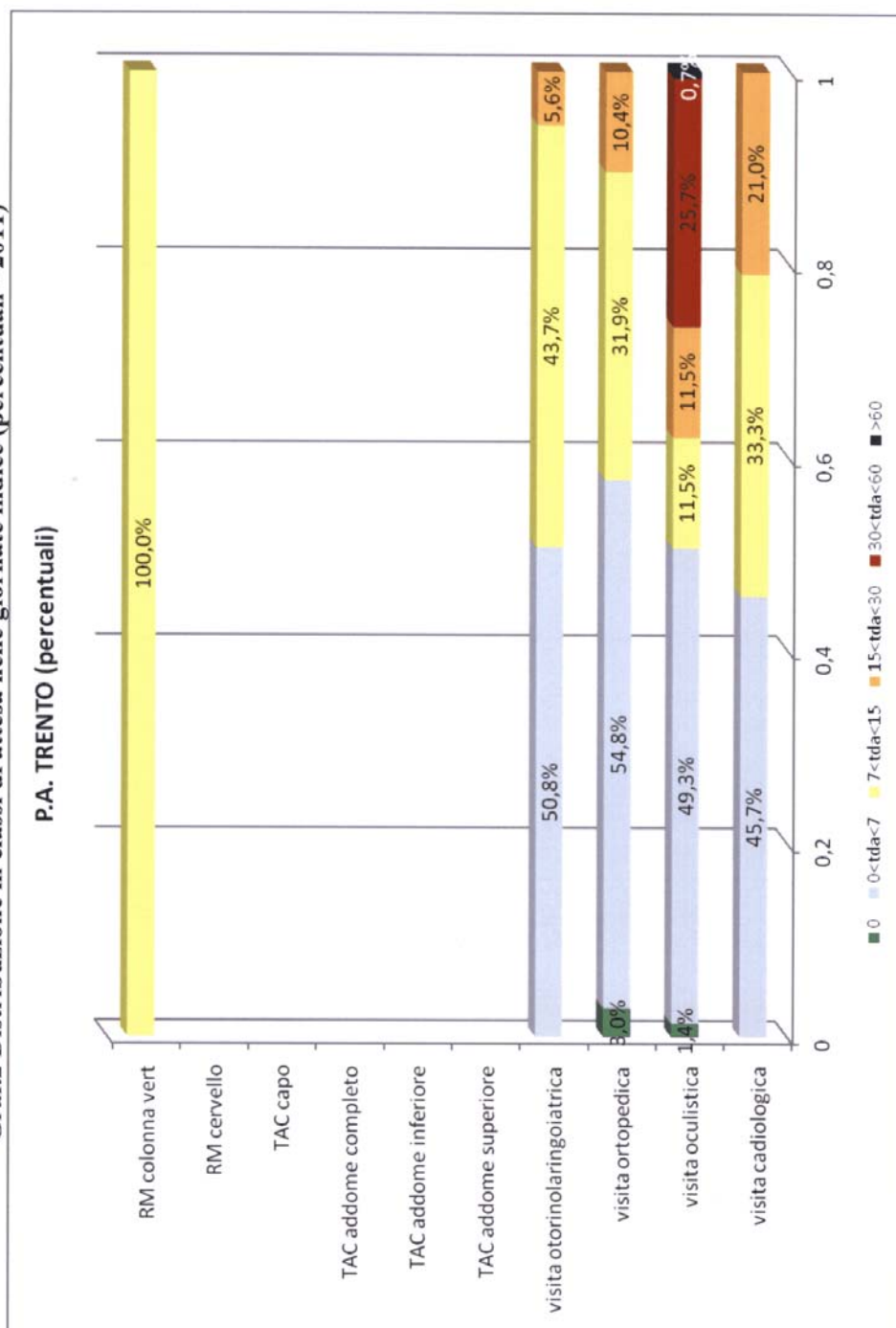
	ALPI	ISTITUZIONALE	Alpi/istitutuz
visita cardiologica	2926	5021	58,3%
visita oculistica	2994	11421	26,2%
visita ortopedica	3627	9768	37,1%
visita otorinolaringoiatrica	2371	7735	30,7%
TC addome superiore	0	197	0,0%
TC addome inferiore	0	13	0,0%
TC addome completo	4	1598	0,3%
TC capo	2	1691	0,1%
RM cervello	20	1731	1,2%
RM colonna vertebrale	54	1495	3,6%

²⁷ il dato per il monitoraggio 2011 era FACOLTATIVO

Graf.1 Distribuzione in classi di attesa nelle giornate indice (valori assoluti - 2011)



Graf.2 Distribuzione in classi di attesa nelle giornate indice (percentuali - 2011)



Tab.6 Confronto delle distribuzioni percentuali in classi di attesa nelle giornate indice (2009-2010-2011)

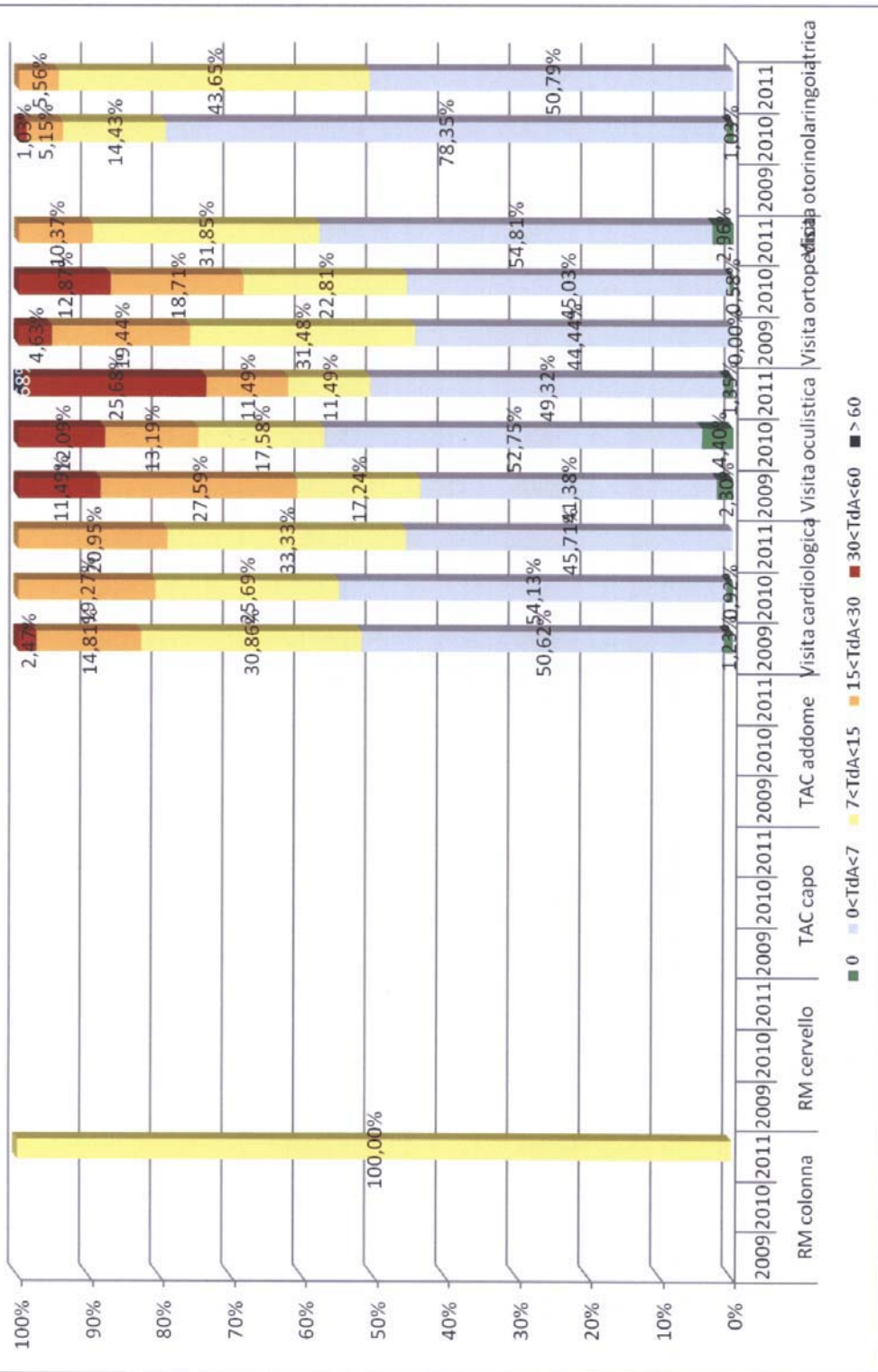
		0 <TdA<=7	7<TdA<=15	15<TdA<=30	30<TdA<=60	> 60
RM colonna	2009					
	2010					
	2011	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%
RM cervello	2009					
	2010					
	2011	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
TAC capo	2009					
	2010					
	2011	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
TAC addome	2009					
	2010					
	2011	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Visita cardiologica	2009	2,30%	41,38%	17,24%	27,59%	11,49%
	2010	4,40%	52,75%	17,58%	13,19%	12,09%
	2011	1,35%	49,32%	11,49%	11,49%	25,68%
Visita oculistica	2009		44,44%	31,48%	19,44%	4,63%
	2010	0,58%	45,03%	22,81%	18,71%	12,87%
	2011	2,96%	54,81%	31,85%	10,37%	0,00%
Visita ortopedica	2009					
	2010	1,03%	78,35%	14,43%	5,15%	1,03%
	2011	0,00%	50,79%	43,65%	5,56%	0,00%

Tab.7 Confronto tra le prestazioni prenotate in ALPI nei 5 giorni indice dei 3 monitoraggi (2009-2010-2011)

	PRENOTAZIONI ALPI		
rm colonna	2009		
	2010		
	2011	2	
rm cervello	2009		
	2010		
	2011		
tac capo	2009		
	2010		
	2011		
tac addome	2009		
	2010		
	2011		
visita cardiologica	2009	81	
	2010	109	
	2011	105	
visita oculistica	2009	87	
	2010	91	
	2011	148	
visita ortopedica	2009	108	
	2010	171	
	2011	135	
visita otorinolaringoiatrica	2009		
	2010	97	
	2011	126	

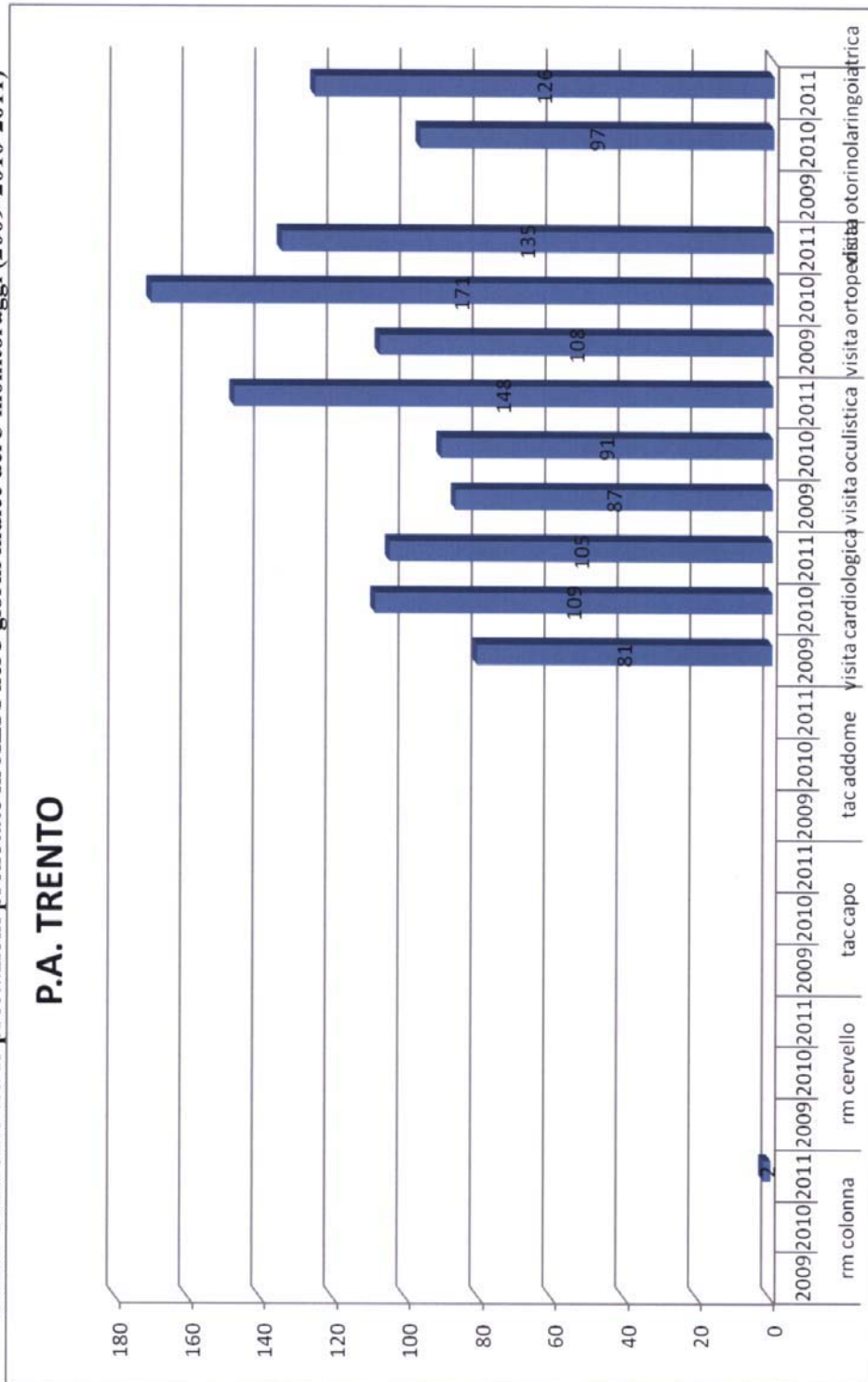
Graf.3 Confronto tra le distribuzioni percentuali in classi di attesa nelle giornate indice (2009-2010-2011)

P.A. TRENTO (2009-2011)



Graf.4 Confronto tra le prestazioni prenotate in ALPI nei 5 giorni indice dei 3 monitoraggi (2009-2010-2011)

P.A. TRENTO



PIEMONTE 2011

Tab.1 Prestazioni monitorate nelle giornate indice rispetto alle classi di attesa (valori assoluti - 2011)

	0	0<tda≤7	7<tda≤15	15<tda≤30	30<tda≤60	>60	TOT.
visita cardiologica	12	213	184	78	45	19	551
visita oculistica	23	208	143	125	44	19	562
visita ortopedica	41	424	181	81	89	8	824
visita otorinolaringoiatrica	43	251	67	48	10		419
TAC addome superiore		1					1
TAC addome inferiore		1					1
TAC addome completo		2					2
TAC capo		1	2		1		4
RM cervello		1					1
RM colonna vert		4					4

Tab.2 Prestazioni monitorate nelle giornate indice rispetto alle classi di attesa (percentuali - 2011)

	0	0<tda≤7	7<tda≤15	15<tda≤30	30<tda≤60	>60	
visita cardiologica	2,2%	38,7%	33,4%	14,2%	8,2%	3,4%	100,0%
visita oculistica	4,1%	37,0%	25,4%	22,2%	7,8%	3,4%	100,0%
visita ortopedica	5,0%	51,5%	22,0%	9,8%	10,8%	1,0%	100,0%
visita otorinolaringoiatrica	10,3%	59,9%	16,0%	11,5%	2,4%		100,0%
TAC addome superiore		100,0%					100,0%
TAC addome inferiore		100,0%					100,0%
TAC addome completo		100,0%					100,0%
TAC capo		25,0%	50,0%		25,0%		100,0%
RM cervello		100,0%					100,0%
RM colonna vert		100,0%					100,0%

Tab.3 Agende di prenotazione utilizzate (2011)

	visita cadiologica	visita oculistica	visita ortopedica	visita otorinolaringoiatrica	TAC addome superiore	TAC addome inferiore	TAC addome completo	TAC capo	RM cervello	RM colonna vert
Cartacea gestita dal professionista	232	323	346	200	0	0	0	0	0	0
Cartacea gestita dalla struttura	94	59	247	66	1	1	2	4	1	2
Gestita dal CUP	154	162	122	75	0	0	0	0	0	2
Altro	71	18	109	78	0	0	0	0	0	0
TOT	551	562	824	419	1	1	2	4	1	4

Tab.4 Media, mediana, max e minimo (in giorni) - 2011

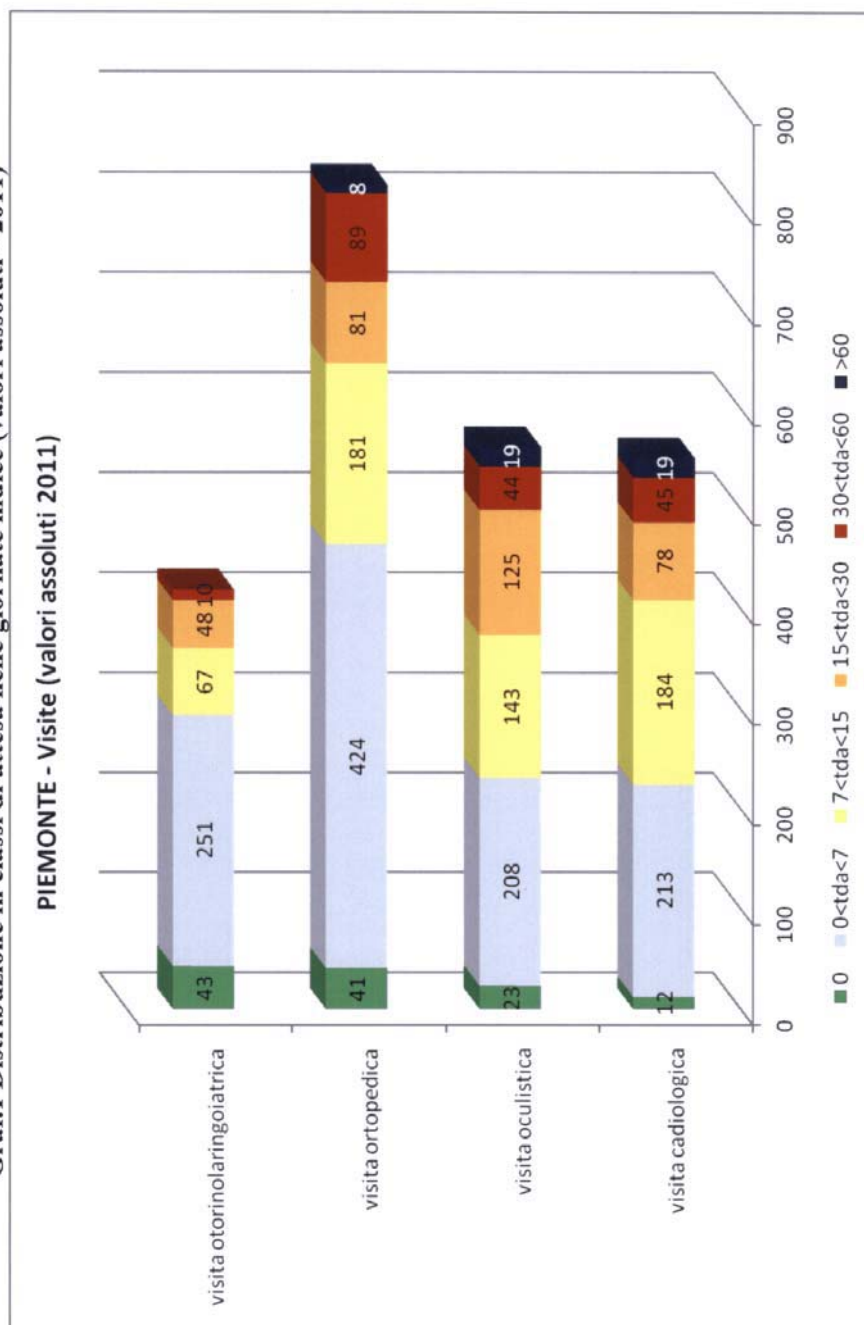
	visita cadiologica	visita oculistica	visita ortopedica	visita otorinolaringoiatrica	TAC addome superiore	TAC addome inferiore	TAC addome completo	TAC capo	RM cervello	RM colonna vert
MEDIANA	9	10	7	5	1	1	2	11	1	2
MIN	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
MAX	221	227	73	40	1	1	3	34	1	5
MEDIA	15,22	15,86	12,18	7,31	1	1	2	14,25	1	2,5

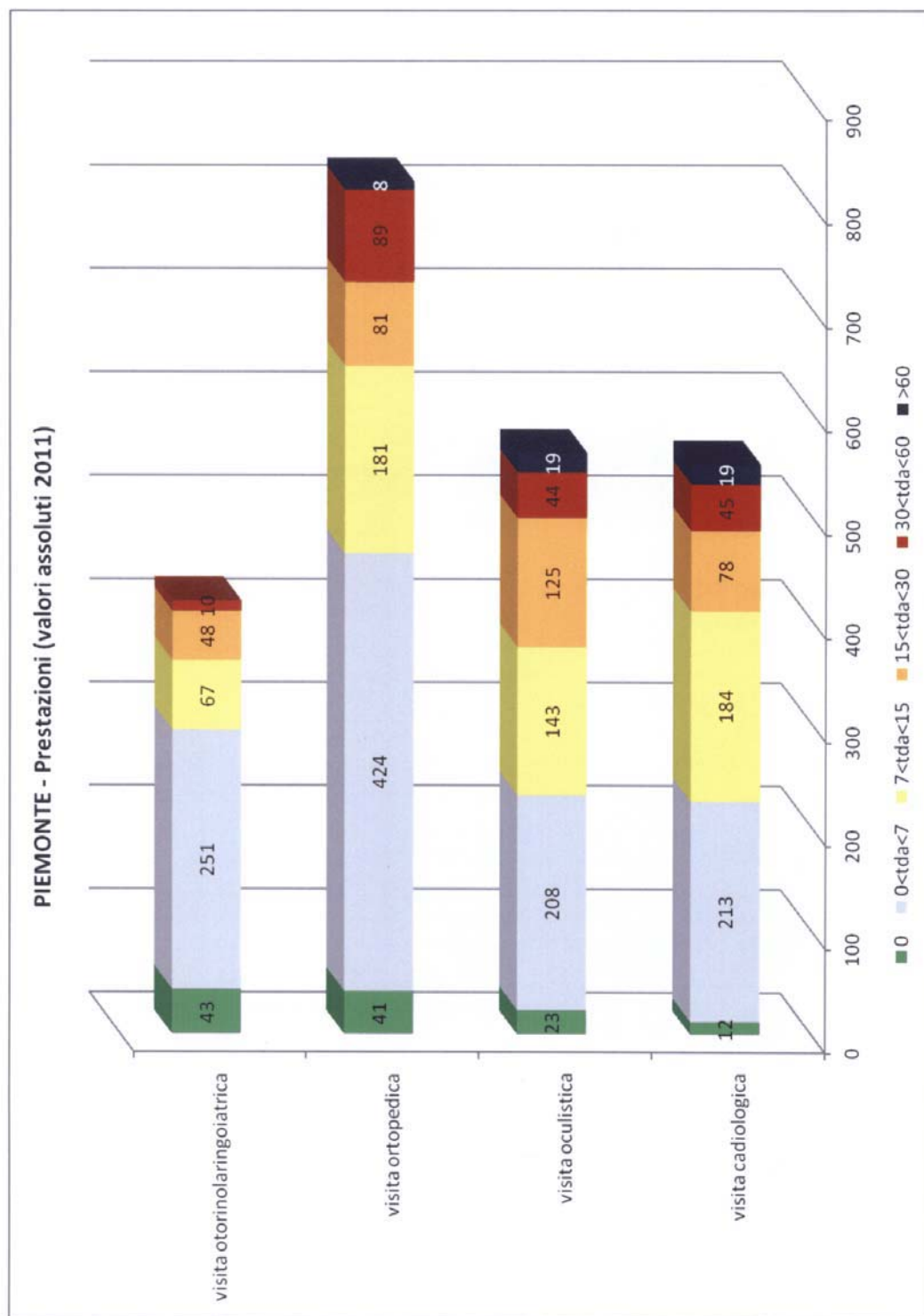
Tab.5 Volumi erogati (totali e rapporto) nel primo semestre 2011 in ALPI ed in attività istituzionale (1 gennaio - 30 giugno 2011)²⁸

	ALPI	ISTITUZIONALE	Alpi/istitutuz
visita cardiologica	2951	4176	70,7%
visita oculistica	403	1964	20,5%
visita ortopedica	2557	16130	15,9%
visita otorinolaringoiatrica	0	630	0,0%
RM colonna	0	1690	0,0%
RM cervello	0	1026	0,0%
TC capo	0	1537	0,0%
TC addome superiore	0	630	0,0%
TC addome inferiore	0	47	0,0%
TC addome completo	0	4225	0,0%

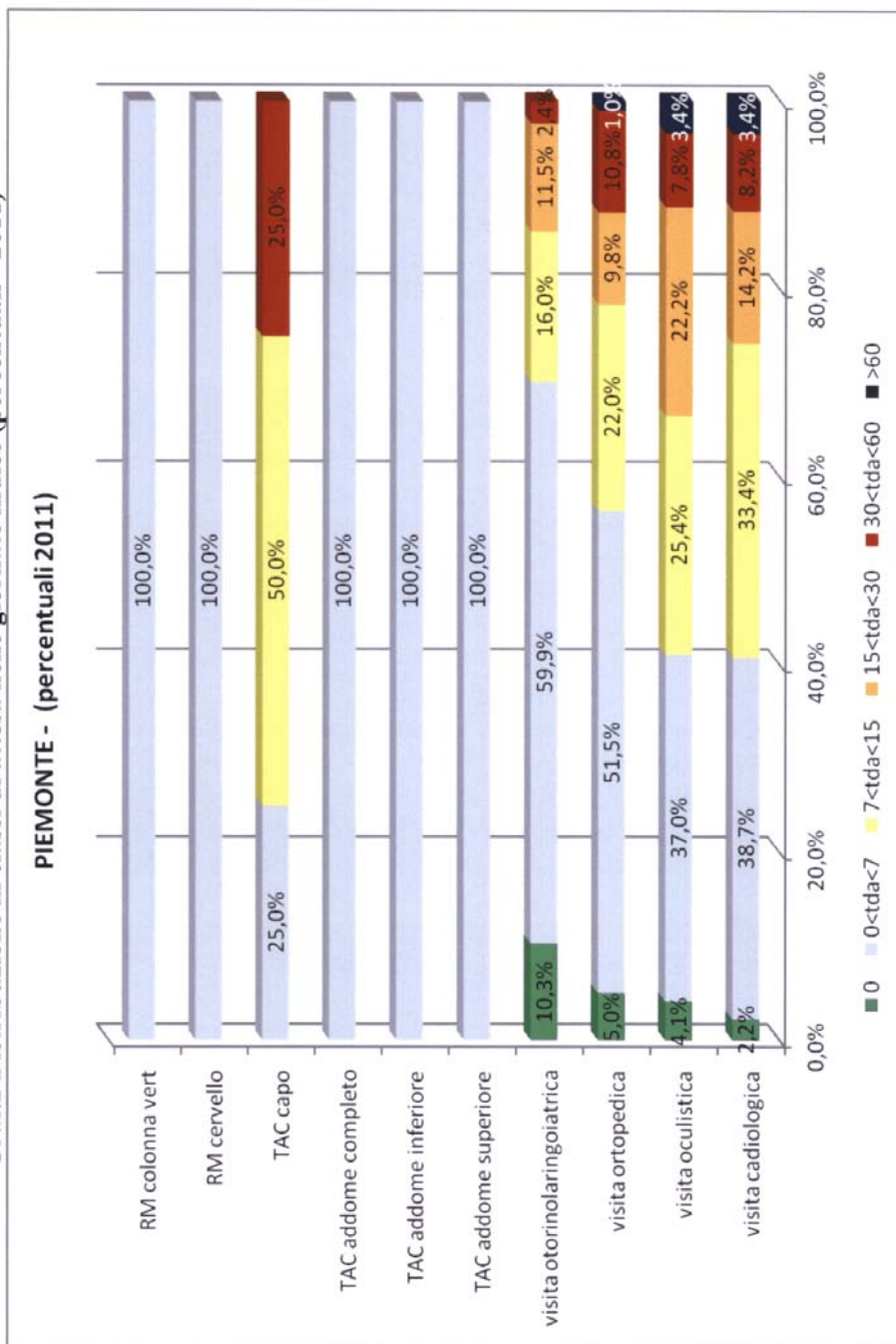
²⁸ il dato per il monitoraggio 2011 era FACOLTATIVO

Graf.1 Distribuzione in classi di attesa nelle giornate indice (valori assoluti - 2011)





Graf.2 Distribuzione in classi di attesa nelle giornate indice (percentuali - 2011)



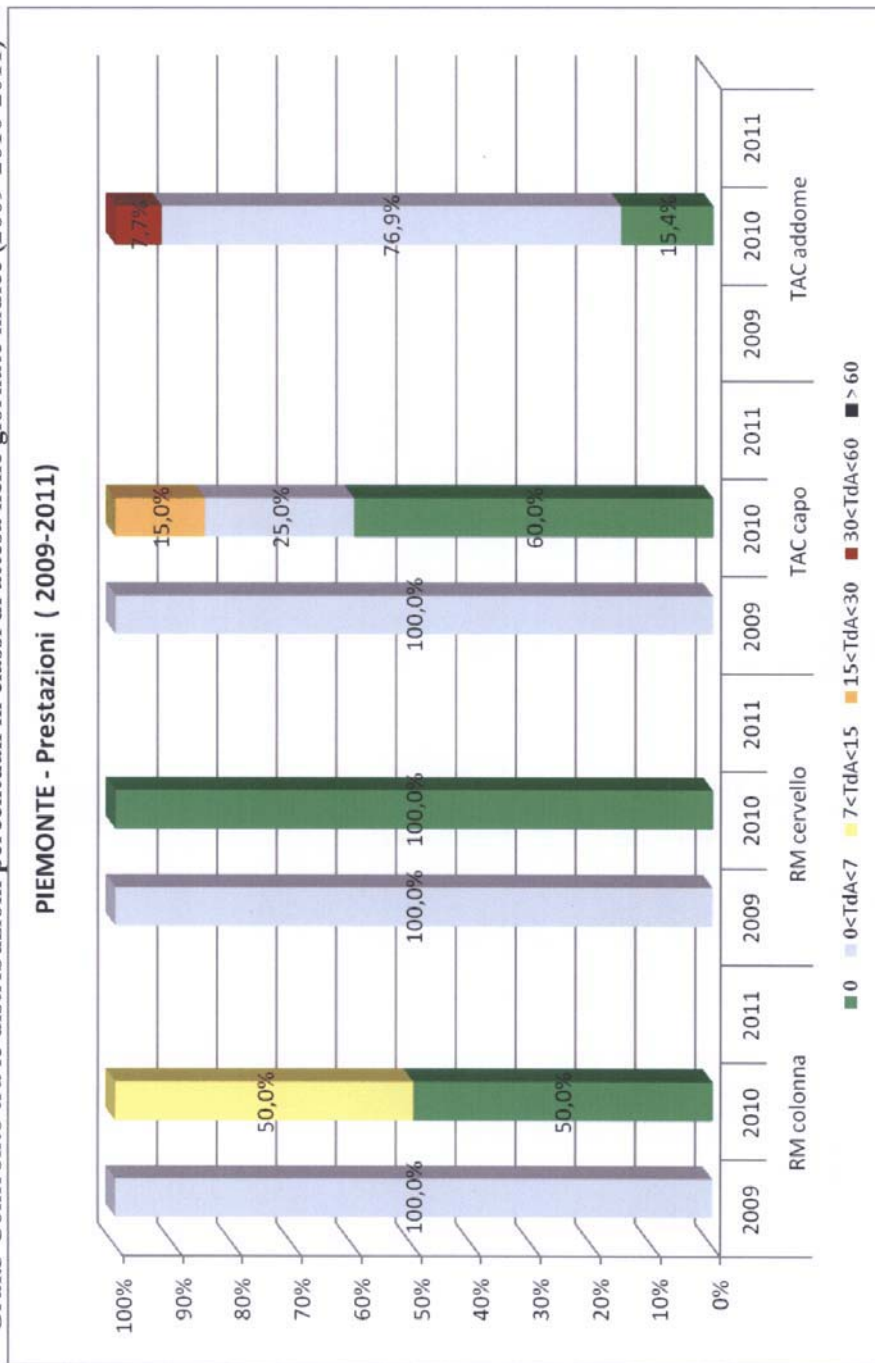
Tab.6 Confronto delle distribuzioni percentuali in classi di attesa nelle giornate indice (2009-2010-2011)

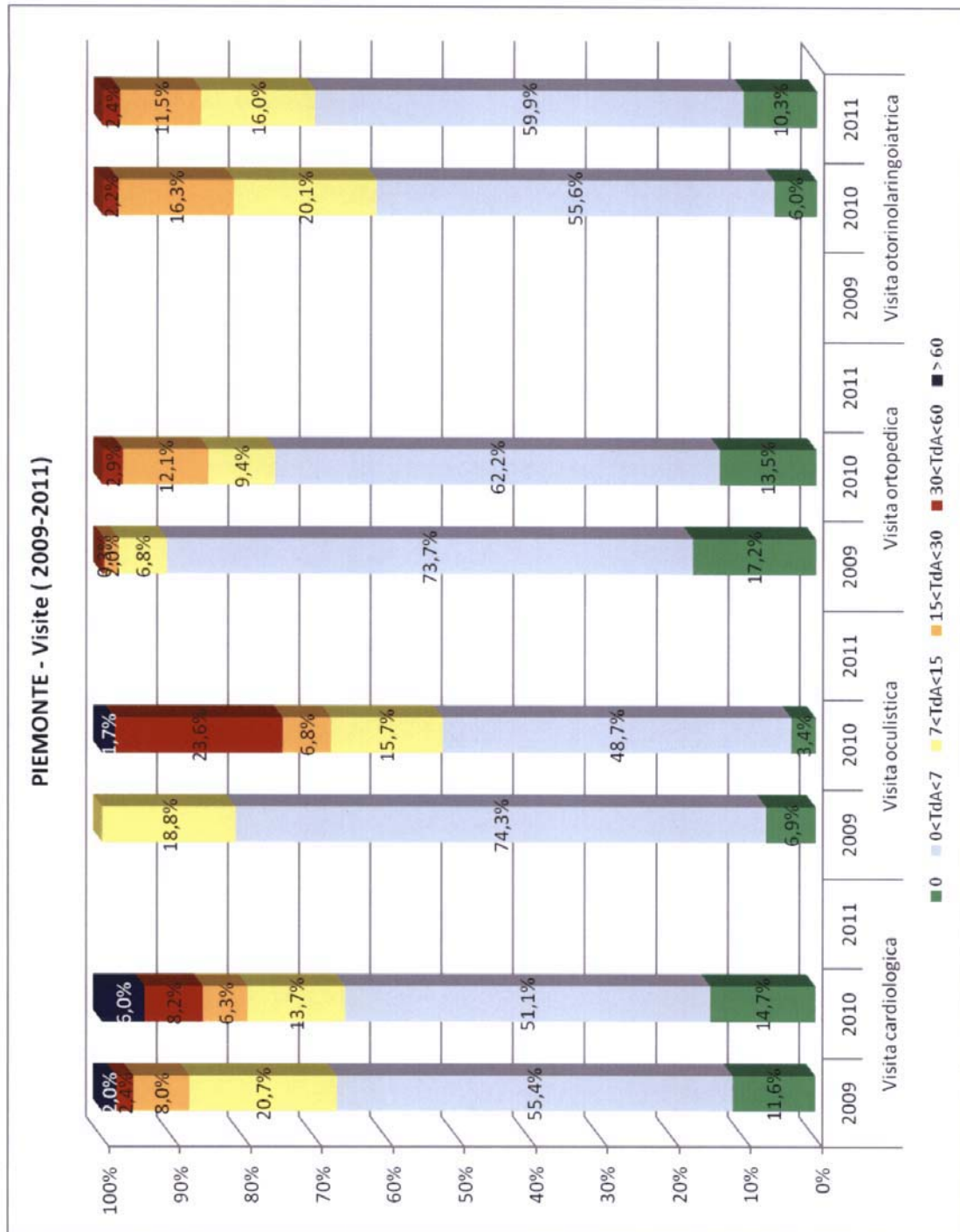
		0	0<TdA≤7	7<TdA≤15	15<TdA≤30	30<TdA≤60	> 60
RM colonna	2009		100,0%				
	2010	50,0%		50,0%			
	2011						
RM cervello	2009		100,0%				
	2010	100,0%					
	2011						
TAC capo	2009		100,0%				
	2010	60,0%	25,0%	15,0%			
	2011						
TAC addome	2009						
	2010	15,4%	76,9%			7,7%	
	2011						
Visita cardiologica	2009	11,6%	55,4%	20,7%	8,0%	2,4%	2,0%
	2010	14,7%	51,1%	13,7%	6,3%	8,2%	6,0%
	2011						
Visita oculistica	2009	6,9%	74,3%	18,8%			
	2010	3,4%	48,7%	15,7%	6,8%	23,6%	1,7%
	2011						
Visita ortopedica	2009	17,2%	73,7%	6,8%	2,0%	0,3%	
	2010	13,5%	62,2%	9,4%	12,1%	2,9%	
	2011						
Visita otorinolaringoiatrica	2009						
	2010	6,0%	55,6%	20,1%	16,3%	2,2%	
	2011	10,3%	59,9%	16,0%	11,5%	2,4%	

Tab.7 Confronto tra le prestazioni prenotate in ALPI nei 5 giorni indice dei 3 monitoraggi (2009-2010-2011)

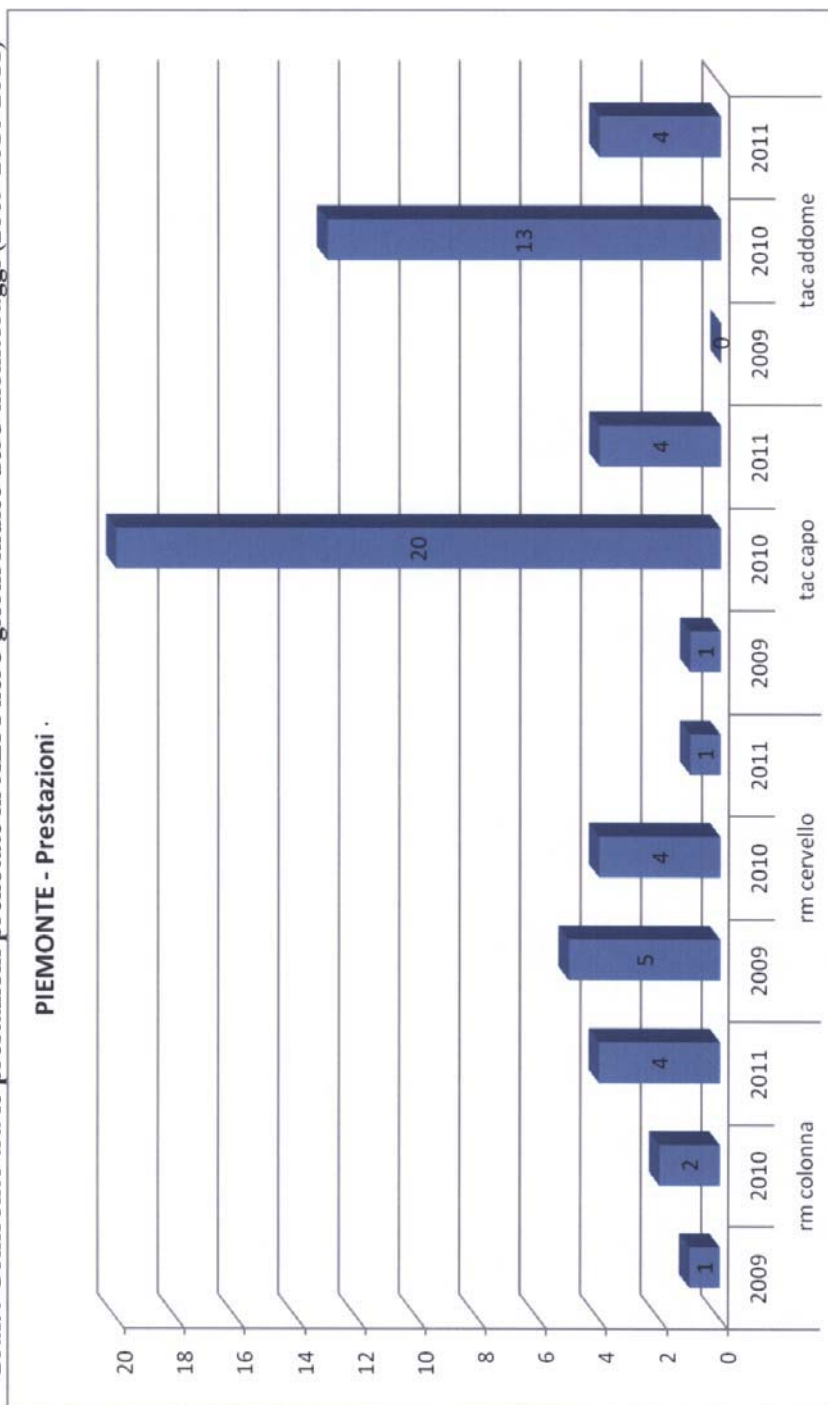
	PRENOTAZIONI IN ALPI		
	2009	2010	2011
rm colonna	1	2	4
rm cervello	5	4	1
tac capo	1	20	4
tac addome	0	13	4
visita cardiologica	251	585	551
visita oculistica	202	351	562
visita ortopedica	395	630	824
visita otorinolaringoiatrica			
	2009	2010	2011
	369	419	

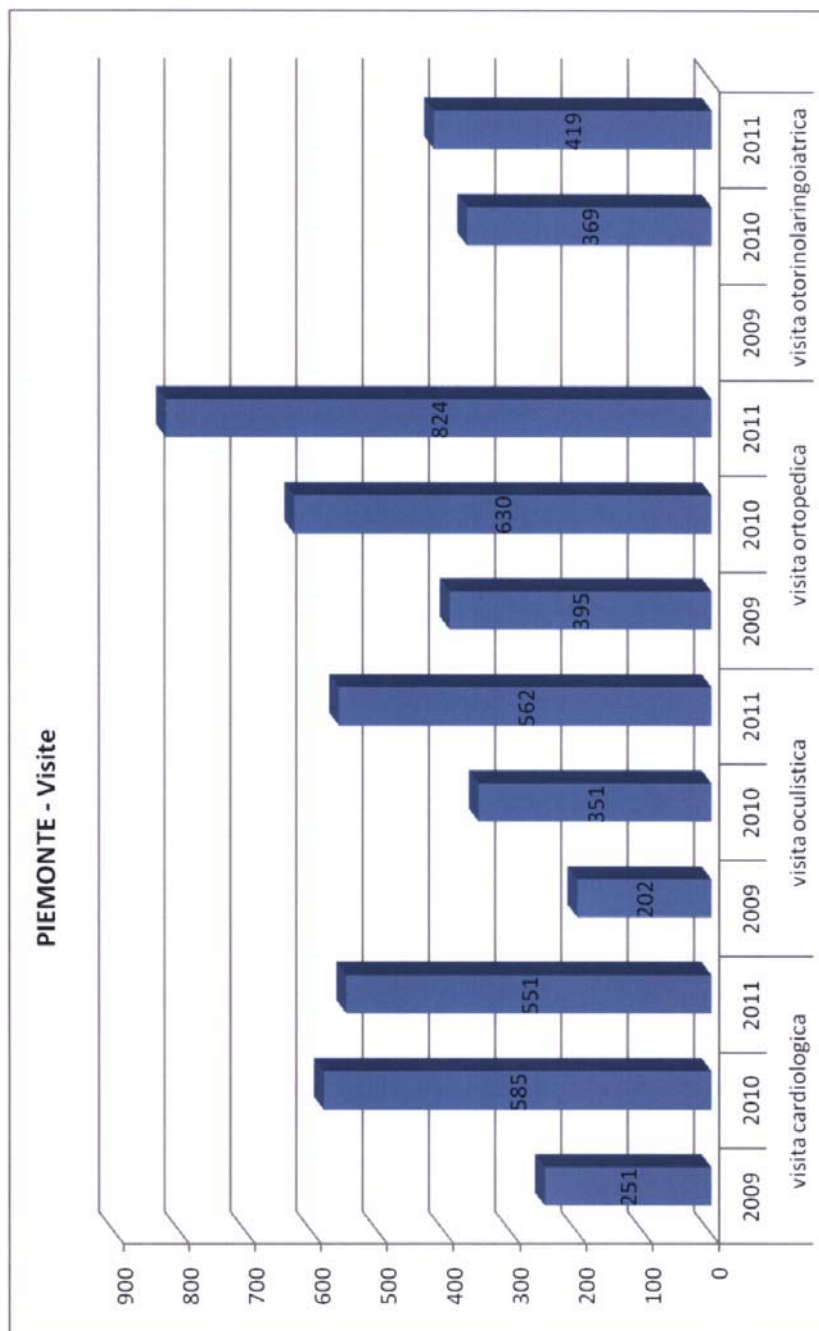
Graf.3 Confronto tra le distribuzioni percentuali in classi di attesa nelle giornate indice (2009-2010-2011)





Graf.4 Confronto tra le prestazioni prenotate in ALPI nei 5 giorni indice dei 3 monitoraggi (2009-2010-2011)





PUGLIA 2011**Tab.1 Prestazioni monitorate nelle giornate indice rispetto alle classi di attesa (valori assoluti - 2011)**

	0	0<tda≤7	7<tda≤15	15<tda≤30	30<tda≤60	>60	TOT.
visita cardiologica	55	153	49	2	8		267
visita oculistica	16	60	55	1			132
visita ortopedica	50	108	64	13	7		242
visita otorinolaringoiatrica	7	43	25				75
TAC addome superiore			62	10			72
TAC addome inferiore			14	11			25
TAC addome completo			63	11			74
TAC capo			65	5			70
RM cervello	1		50	10	10	1	72
RM colonna vert	2	2	45	10	10		69

Tab.2 Prestazioni monitorate nelle giornate indice rispetto alle classi di attesa (percentuali - 2011)

	0	0<tda≤7	7<tda≤15	15<tda≤30	30<tda≤60	>60	
visita cardiologica	20,6%	57,3%	18,4%	0,7%	3,0%		100,0%
visita oculistica	12,1%	45,5%	41,7%	0,8%			100,0%
visita ortopedica	20,7%	44,6%	26,4%	5,4%	2,9%		100,0%
visita otorinolaringoiatrica	9,3%	57,3%	33,3%				100,0%
TAC addome superiore			86,1%	13,9%			100,0%
TAC addome inferiore			56,0%	44,0%			100,0%
TAC addome completo			85,1%	14,9%			100,0%
TAC capo			92,9%	7,1%			100,0%
RM cervello	1,4%		69,4%	13,9%	13,9%	1,4%	100,0%
RM colonna vert	2,9%	2,9%	65,2%	14,5%	14,5%		100,0%

Tab.3 Agende di prenotazione utilizzate (2011)

	visita cadiologica	visita oculistica	visita ortopedica	visita otorinolaringoiatrica	TAC addome superiore	TAC addome inferiore	TAC addome completo	TAC capo	RM colonna vert
Cartacea gestita dal professionista									
Cartacea gestita dalla struttura									
Gestita dal CUP	267	132	242	75	72	25	74	70	69
Altro	267	132	242	75	72	25	74	70	69

Tab.4 Media, mediana, max e minimo (in giorni) - 2011

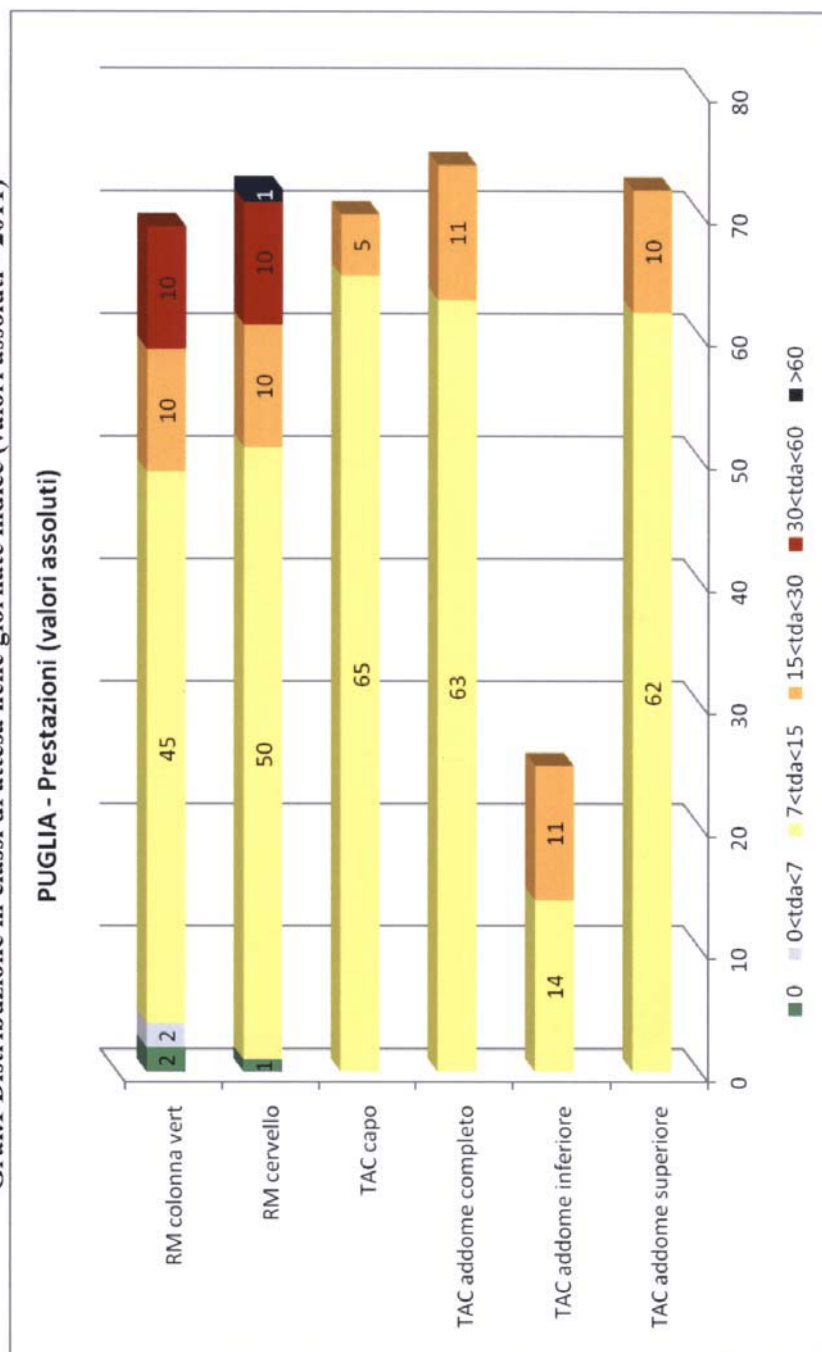
	visita cadiologica	visita oculistica	visita ortopedica	visita otorinolaringoiatrica	TAC addome superiore	TAC addome inferiore	TAC addome completo	TAC capo	RM colonna vert
MEDIANA	3	5	4	6	12	15	11	10	10
MIN	0	0	0	0	8	9	8	8	0
MAX	43	21	35	11	21	21	21	18	42
MEDIA	5,18	5,91	6,30	5,97	12,72	14,96	12,04	10,81	14,94

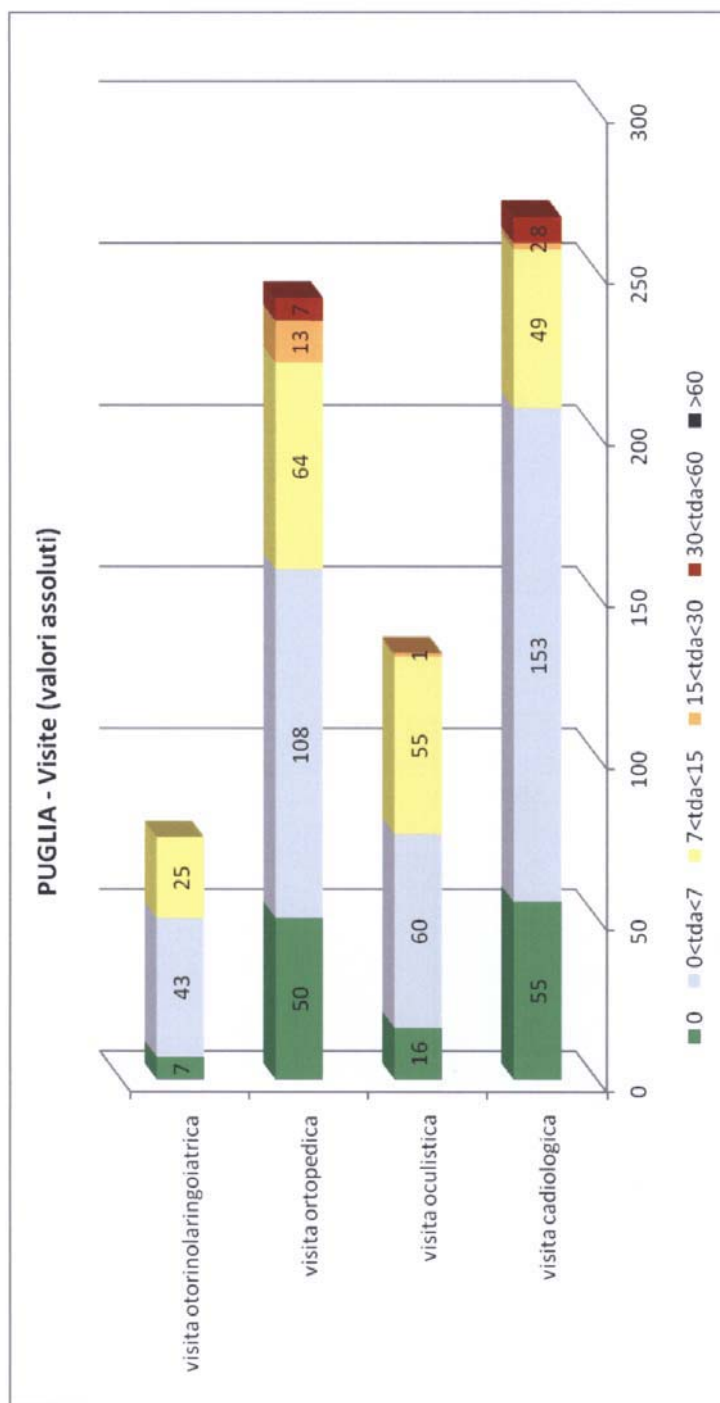
Tab.5 Volumi erogati (totali e rapporto) nel primo semestre 2011 in ALPI ed in attività istituzionale (1 gennaio - 30 giugno 2011)²⁹

	ALPI	ISTITUZIONALE	Alpi/istitutuz
visita cardiologica			
visita oculistica			
visita ortopedica			
visita otorinolaringoiatrica			
RM colonna			
RM cervello			
TC capo			
TC addome superiore			
TC addome inferiore			
TC addome completo			

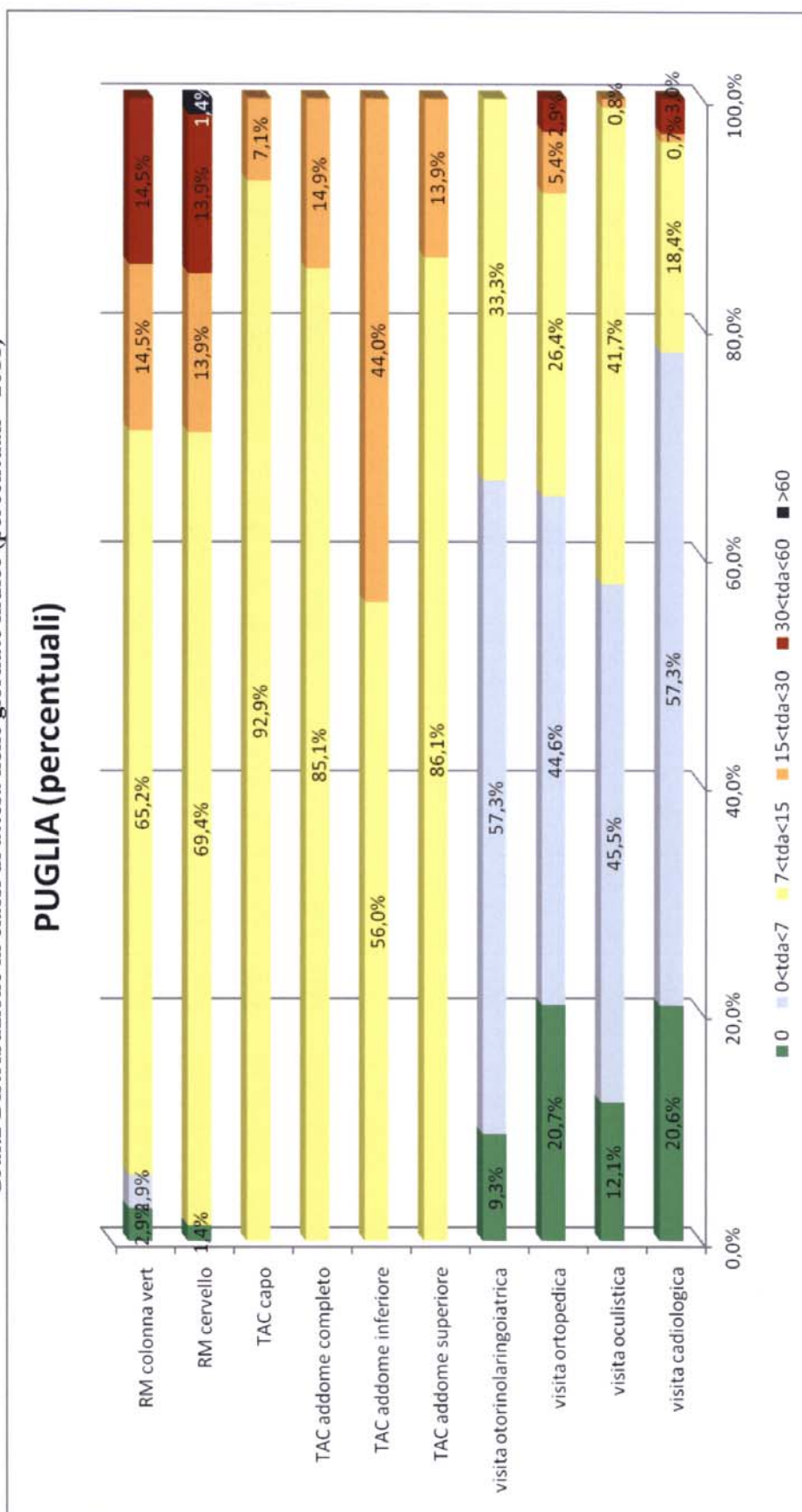
²⁹ il dato per il monitoraggio 2011 era FACOLTATIVO

Graf.1 Distribuzione in classi di attesa nelle giornate indice (valori assoluti - 2011)





Graf.2 Distribuzione in classi di attesa nelle giornate indice (percentuali - 2011)



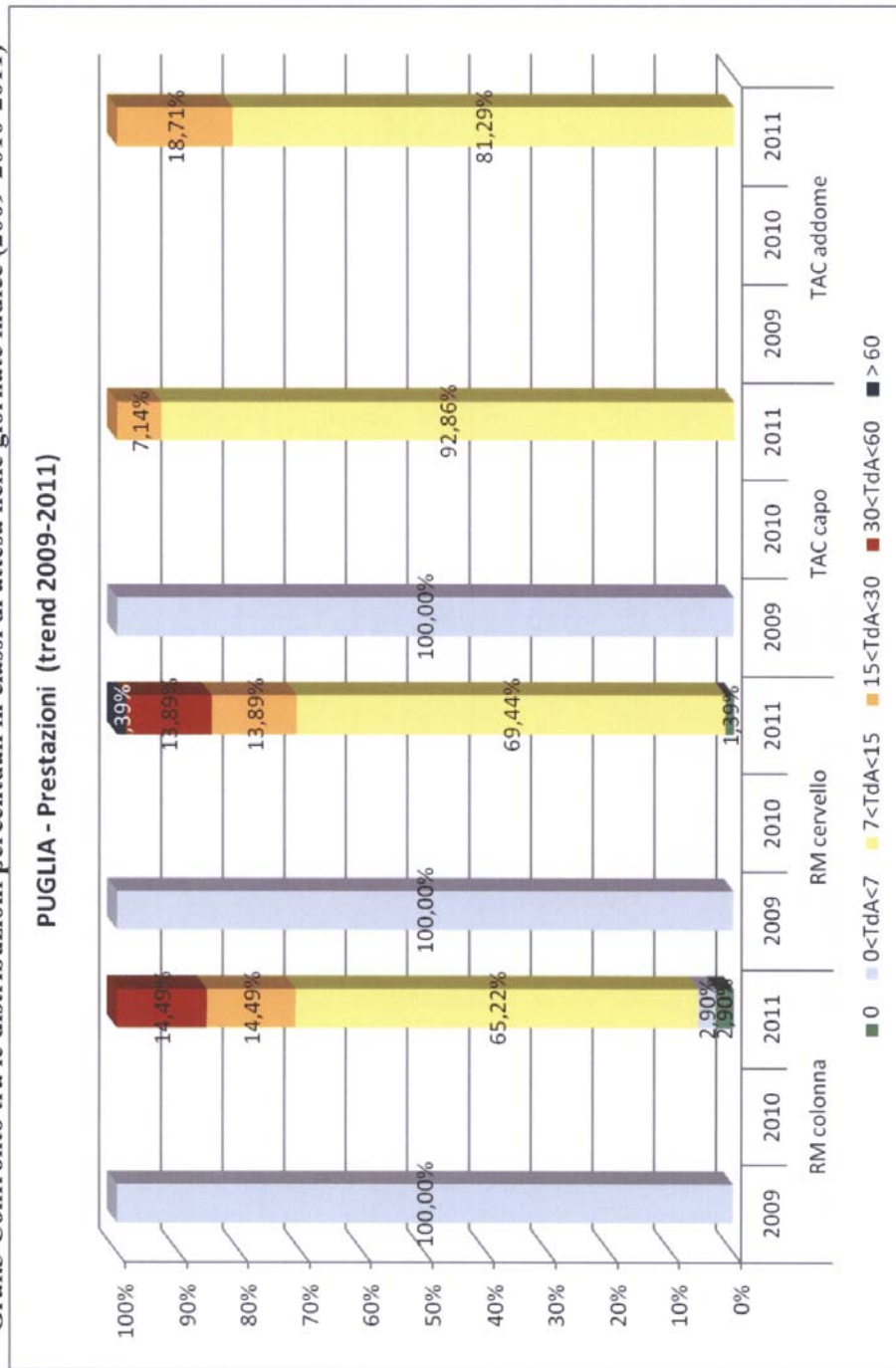
Tab.6 Confronto delle distribuzioni percentuali in classi di attesa nelle giornate indice (2009-2010-2011)

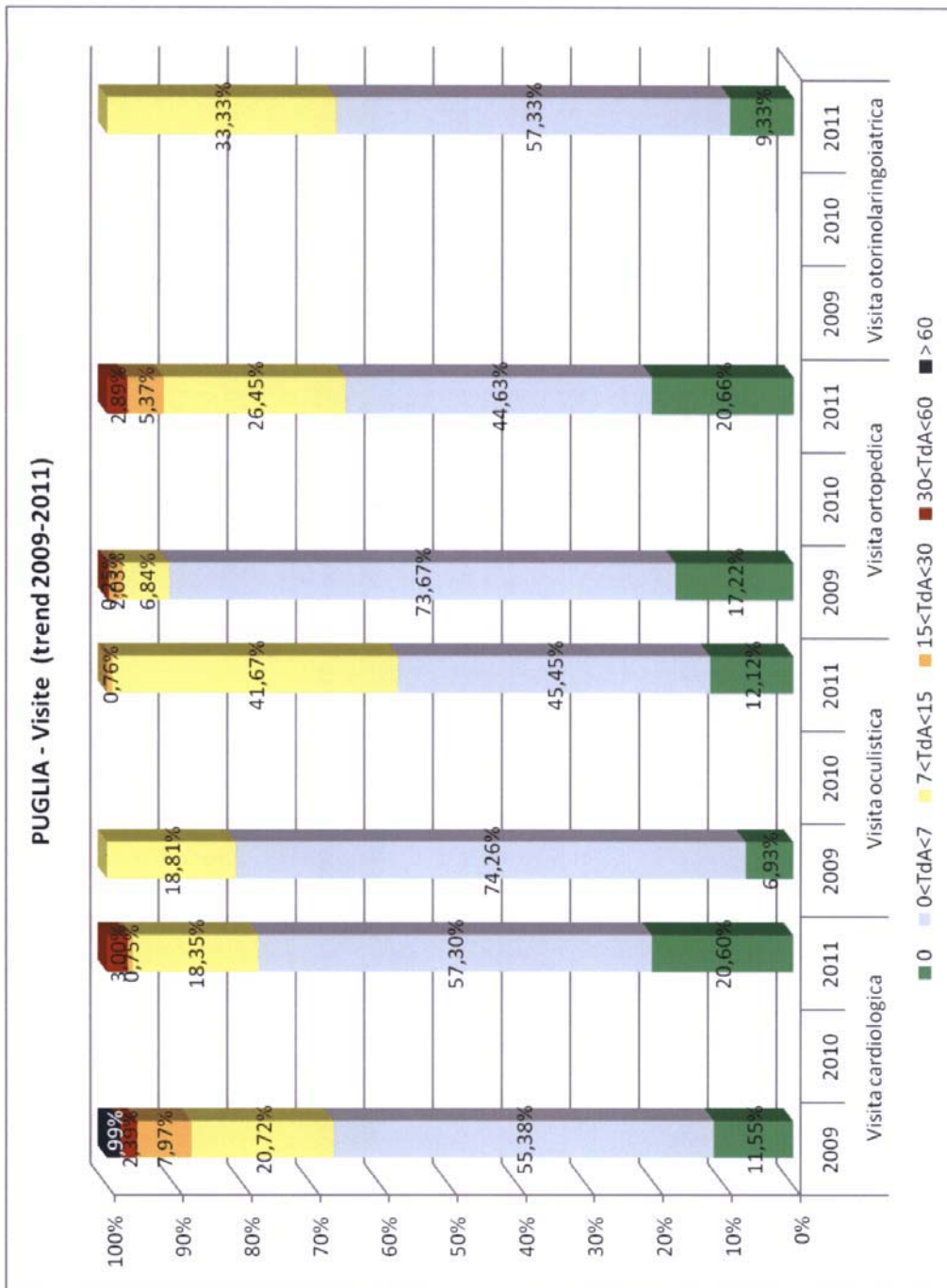
		0	0<TdA≤7	7<TdA≤15	15<TdA≤30	30<TdA<60	> 60
RM colonna	2009		100,00%				
	2010						
	2011	2,90%	2,90%	65,22%	14,49%	14,49%	
RM cervello	2009		100,00%				
	2010						
	2011	1,39%		69,44%	13,89%	13,89%	1,39%
TAC capo	2009		100,00%				
	2010						
	2011			92,86%	7,14%		
TAC addome	2009						
	2010						
	2011			81,29%	18,71%		
Visita cardiologica	2009	11,55%	55,38%	20,72%	7,97%	2,39%	1,99%
	2010						
	2011	20,60%	57,30%	18,35%	0,75%	3,00%	
Visita oculistica	2009	6,93%	74,26%	18,81%			
	2010						
	2011	12,12%	45,45%	41,67%	0,76%		
Visita ortopedica	2009	17,22%	73,67%	6,84%	2,03%	0,25%	
	2010						
	2011	20,66%	44,63%	26,45%	5,37%	2,89%	
Visita otorinolaringoiatrica	2009						
	2010						
	2011	9,33%	57,33%	33,33%			

Tab.7 Confronto tra le prestazioni prenotate in ALPI nei 5 giorni indice dei 3 monitoraggi (2009-2010-2011)

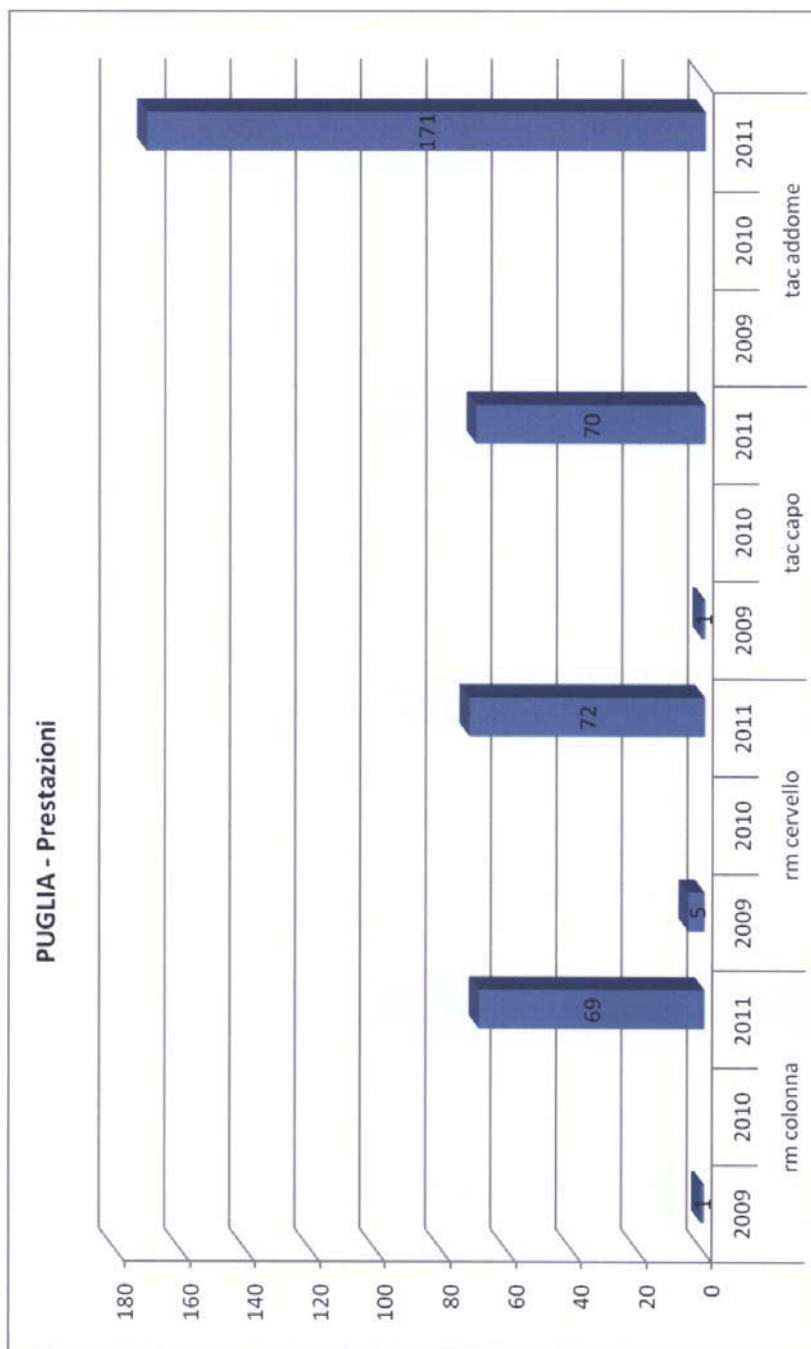
	PRENOTAZIONI IN ALPI		
rm colonna	2009	1	
	2010		
	2011	69	
rm cervello	2009	5	
	2010		
	2011	72	
tac capo	2009	1	
	2010		
	2011	70	
tac addome	2009		
	2010		
	2011	171	
visita cardiologica	2009	251	
	2010		
	2011	267	
visita oculistica	2009	202	
	2010		
	2011	132	
visita ortopedica	2009	395	
	2010		
	2011	242	
visita otorinolaringoiatrica	2009		
	2010		
	2011	75	

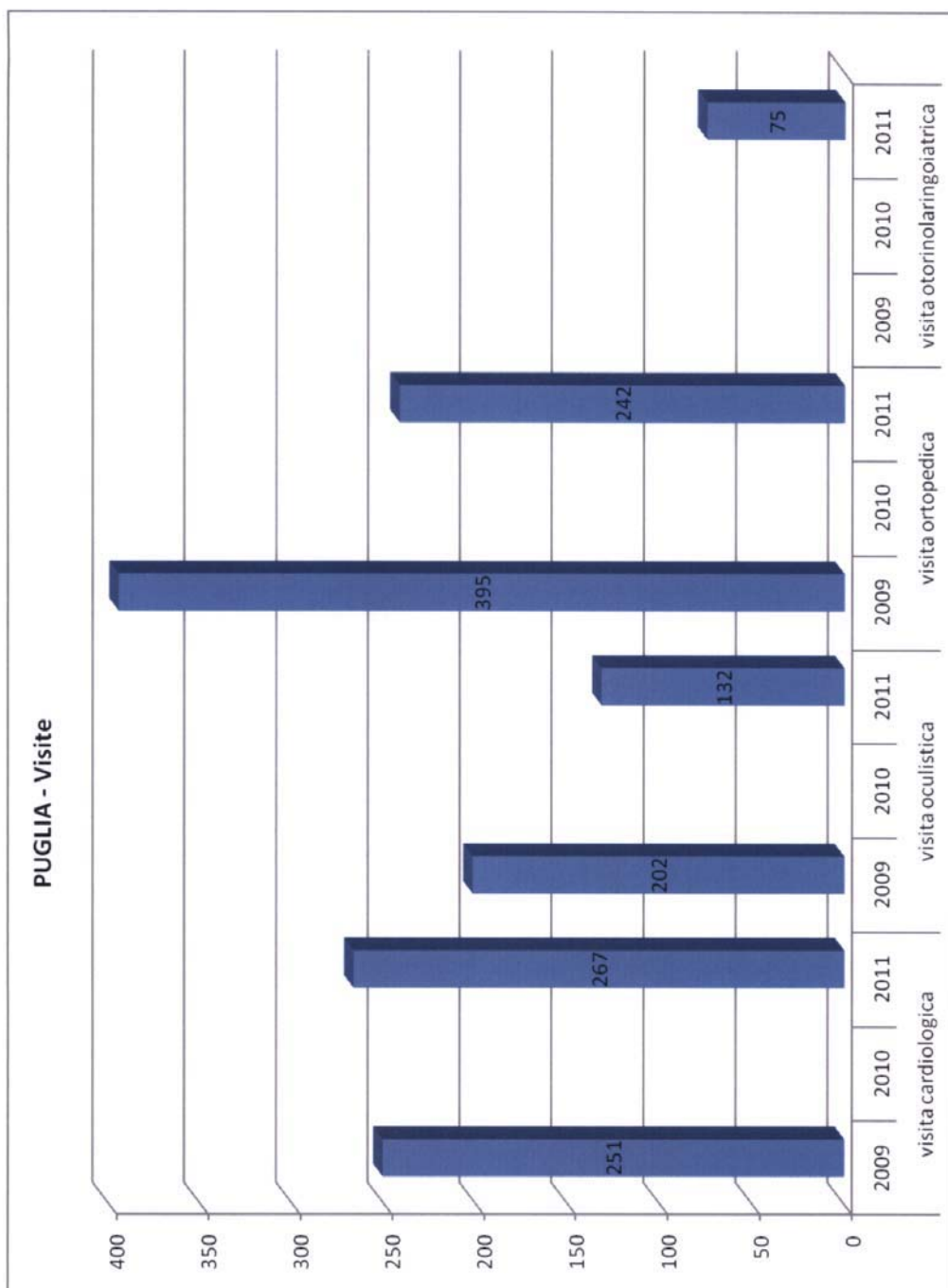
Graf.3 Confronto tra le distribuzioni percentuali in classi di attesa nelle giornate indice (2009-2010-2011)





Graf.4 Confronto tra le prestazioni prenotate in ALPI nei 5 giorni indice dei 3 monitoraggi (2009-2010-2011)





SARDEGNA 2011**Tab.1 Prestazioni monitorate nelle giornate indice rispetto alle classi di attesa (valori assoluti - 2011)**

	0	0<tda≤7	7<tda≤15	15<tda≤30	30<tda≤60	>60	TOT.
visita cardiologica	19	165	30	2	9		225
visita oculistica	13	94	29	22	2		160
visita ortopedica	7	147	51	17	25	4	251
visita otorinolaringoiatrica	18	108	25	8			159
TAC addome superiore							0
TAC addome inferiore							0
TAC addome completo							0
TAC capo							0
RM cervello		2					2
RM colonna vert		1					1

Tab.2 Prestazioni monitorate nelle giornate indice rispetto alle classi di attesa (percentuali - 2011)

	0	0<tda≤7	7<tda≤15	15<tda≤30	30<tda≤60	>60	
visita cardiologica	8,4%	73,3%	13,3%	0,9%	4,0%		100,0%
visita oculistica	8,1%	58,8%	18,1%	13,8%	1,3%		100,0%
visita ortopedica	2,8%	58,6%	20,3%	6,8%	10,0%	1,6%	100,0%
visita otorinolaringoiatrica	11,3%	67,9%	15,7%	5,0%			100,0%
TAC addome superiore							
TAC addome inferiore							
TAC addome completo							
TAC capo							
RM cervello		100,0%					100,0%
RM colonna vert		100,0%					100,0%

Tab.3 Agende di prenotazione utilizzate (2011)

	visita cardiologica	visita oculistica	visita ortopedica	visita otorinolaringoiatrica	TAC addome superiore	TAC addome inferiore	TAC addome completo	TAC capo	RM cervello	RM colonna vert
Cartacea gestita dal professionista	128	159	186	130					0	0
Cartacea gestita dalla struttura	7	0	17	29					2	1
Gestita dal CUP	83	0	25	0					0	0
Altro	7	1	23	0					0	0
TOT	225	160	251	159	0	0	0	0	2	1

Tab.4 Media, mediana, max e minimo (in giorni) - 2011

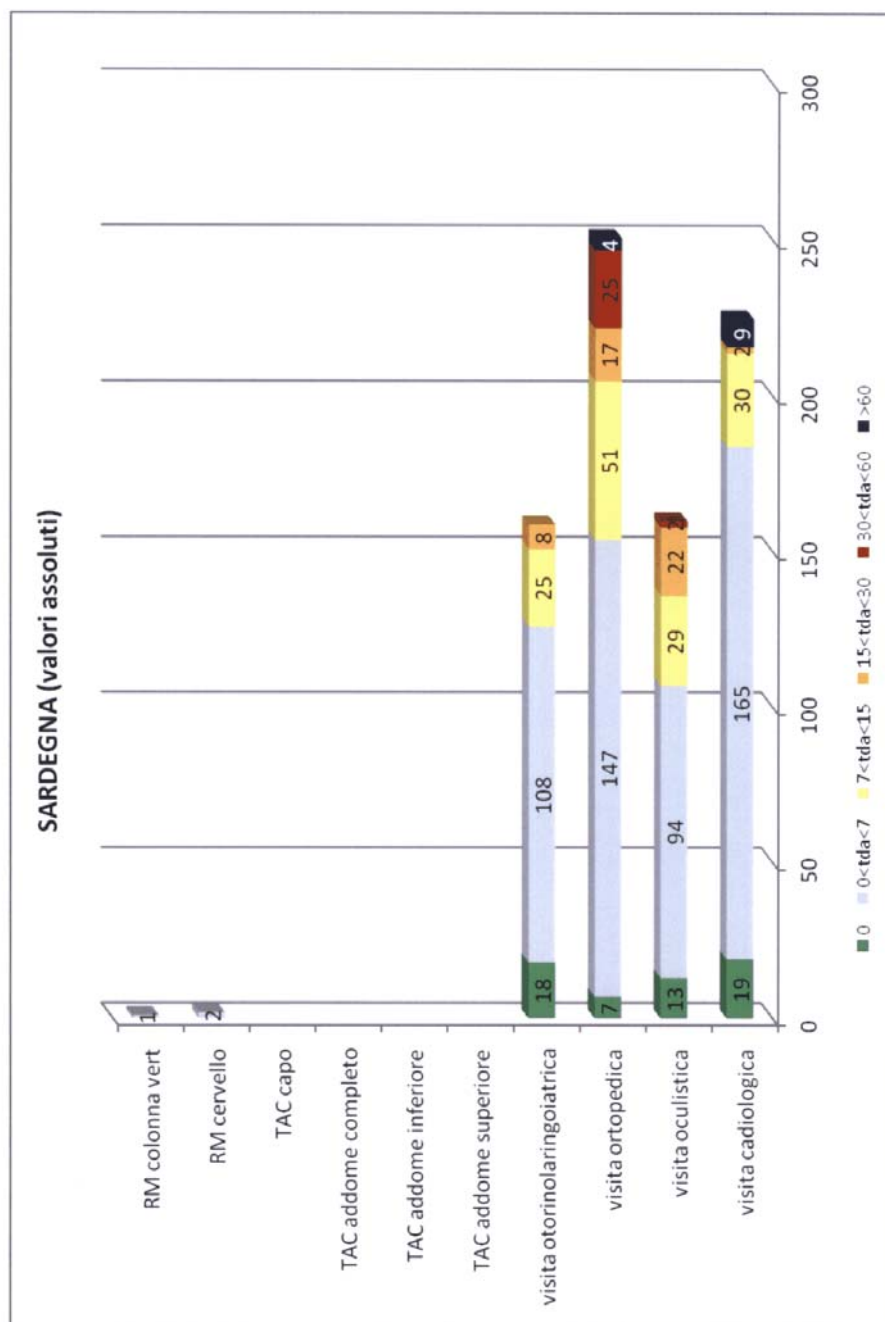
	visita cardiologica	visita oculistica	visita ortopedica	visita otorinolaringoiatrica	TAC addome superiore	TAC addome inferiore	TAC addome completo	TAC capo	RM cervello	RM colonna vert
MEDIANA	4	5	6	3				4	4	3
MIN	0	0	0	0				4	4	3
MAX	76	31	69	17				4	4	3
MEDIA	7,21	7,82	10,51	4,62				4	4	3

Tab.5 Volumi erogati (totali e rapporto) nel primo semestre 2011 in ALPI ed in attività istituzionale (1 gennaio - 30 giugno 2011)³⁰

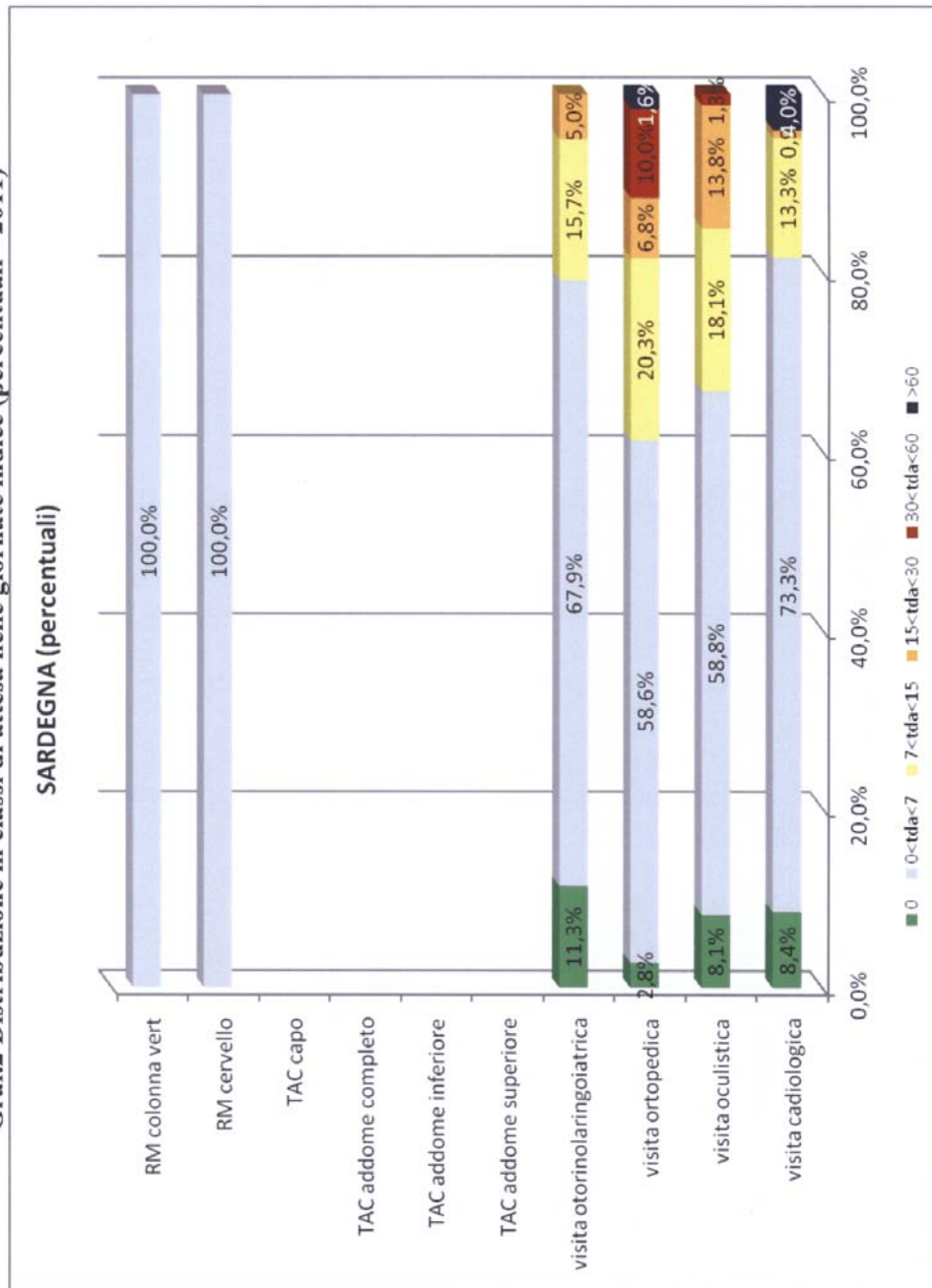
	ALPI	ISTITUZIONALE	Alpi/istitutuz
visita cardiologica	6470	117251	5,5%
visita oculistica	5741	134452	4,3%
visita ortopedica	10060	81263	12,4%
visita otorinolaringoiatrica	3034	70884	4,3%
RM colonna	13	2965	0,4%
RM cervello	18	1860	1,0%
TC capo	8	2068	0,4%
TC addome superiore	2	958	0,2%
TC addome inferiore	1	670	0,1%
TC addome completo	10	3277	0,3%

³⁰ il dato per il monitoraggio 2011 era FACOLTATIVO

Graf.1 Distribuzione in classi di attesa nelle giornate indice (valori assoluti - 2011)



Graf.2 Distribuzione in classi di attesa nelle giornate indice (percentuali - 2011)



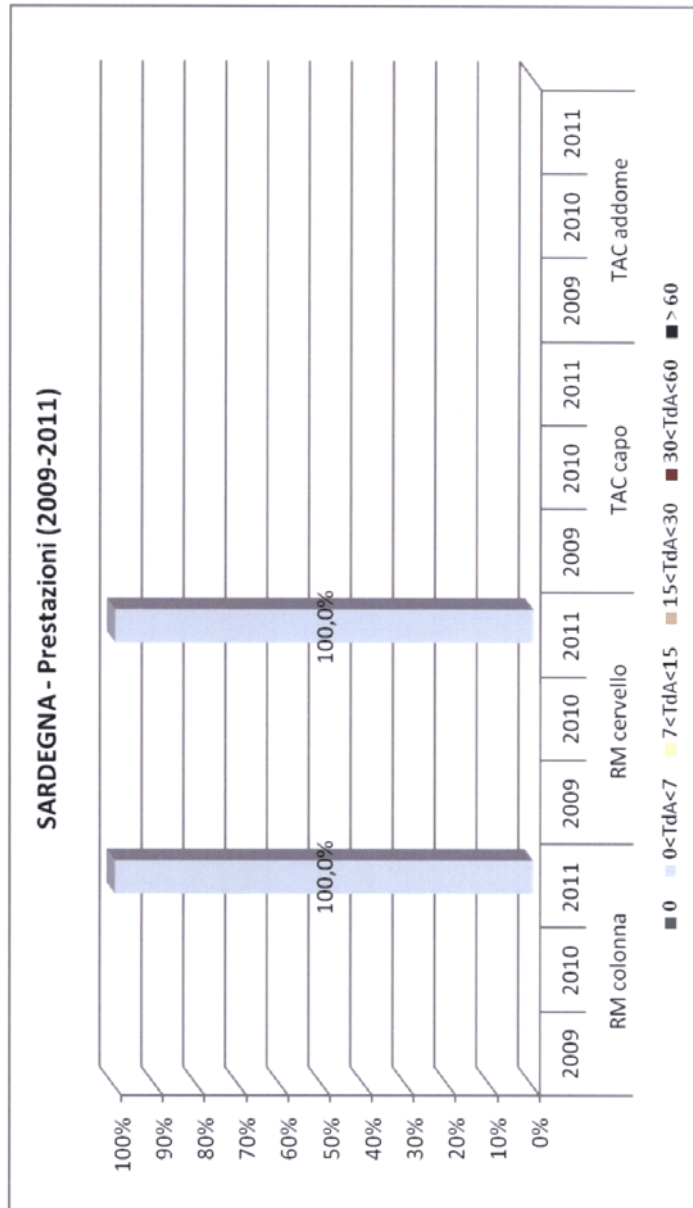
Tab.6 Confronto delle distribuzioni percentuali in classi di attesa nelle giornate indice (2009-2010-2011)

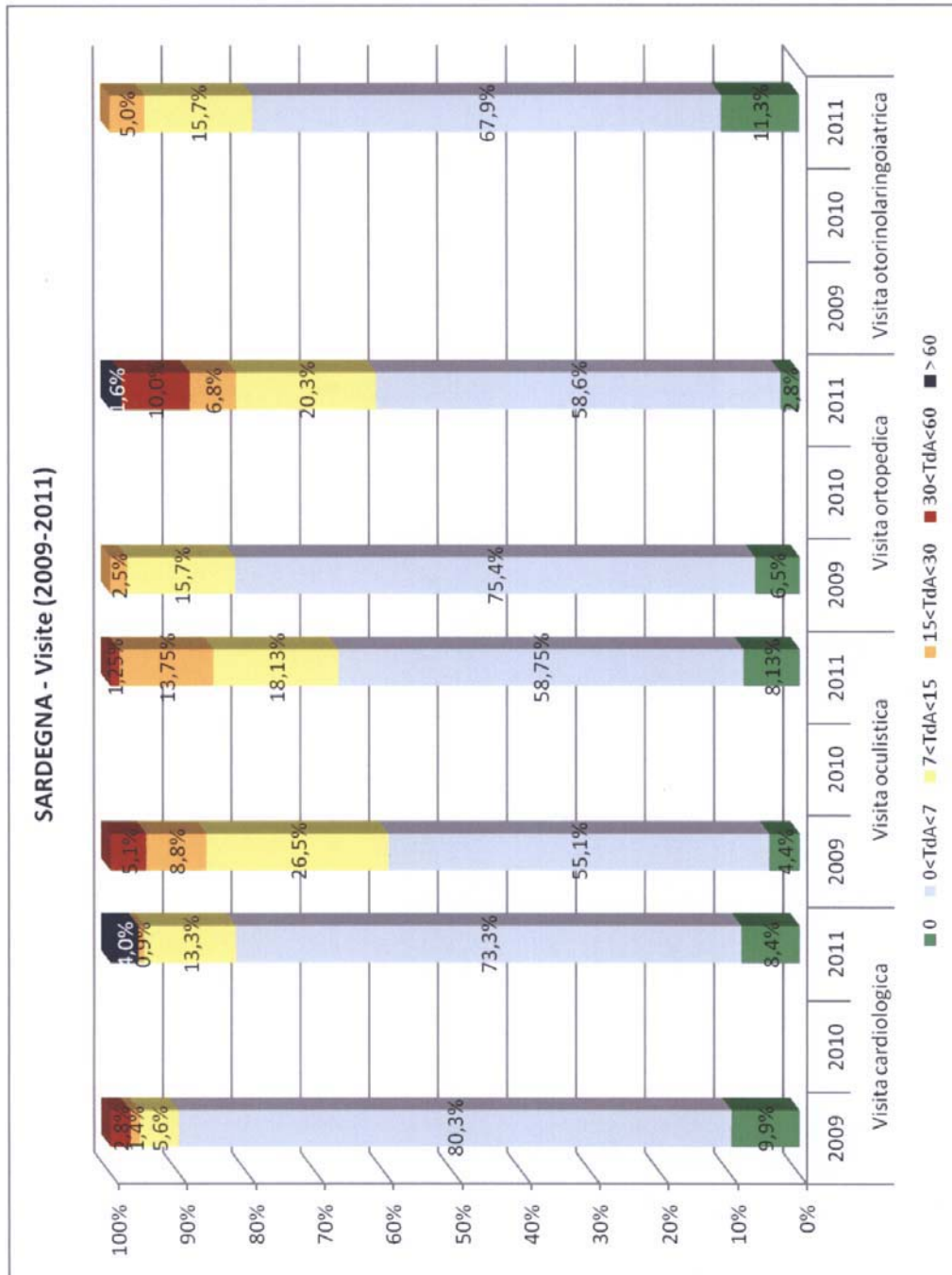
		0 < TdA ≤ 7	7 < TdA ≤ 15	15 < TdA ≤ 30	30 < TdA ≤ 60	> 60
RM colonna	2009					
	2010					
	2011	100,0%				
RM cervello	2009					
	2010					
	2011	100,0%				
TAC capo	2009					
	2010					
	2011					
TAC addome	2009	9,9%	5,6%	1,4%	2,8%	
	2010					
	2011	8,4%	13,3%	0,9%		4,0%
Visita cardiologica	2009	4,4%	26,5%	8,8%	5,1%	
	2010					
	2011	8,13%	18,13%	13,75%	1,25%	
Visita oculistica	2009	6,5%	15,7%	2,5%		
	2010					
	2011	2,8%	20,3%	6,8%	10,0%	1,6%
Visita otorinolaringoiatrica	2009					
	2010					
	2011	11,3%	15,7%	5,0%		

Tab.7 Confronto tra le prestazioni prenotate in ALPI nei 5 giorni indice dei 3 monitoraggi (2009-2010-2011)

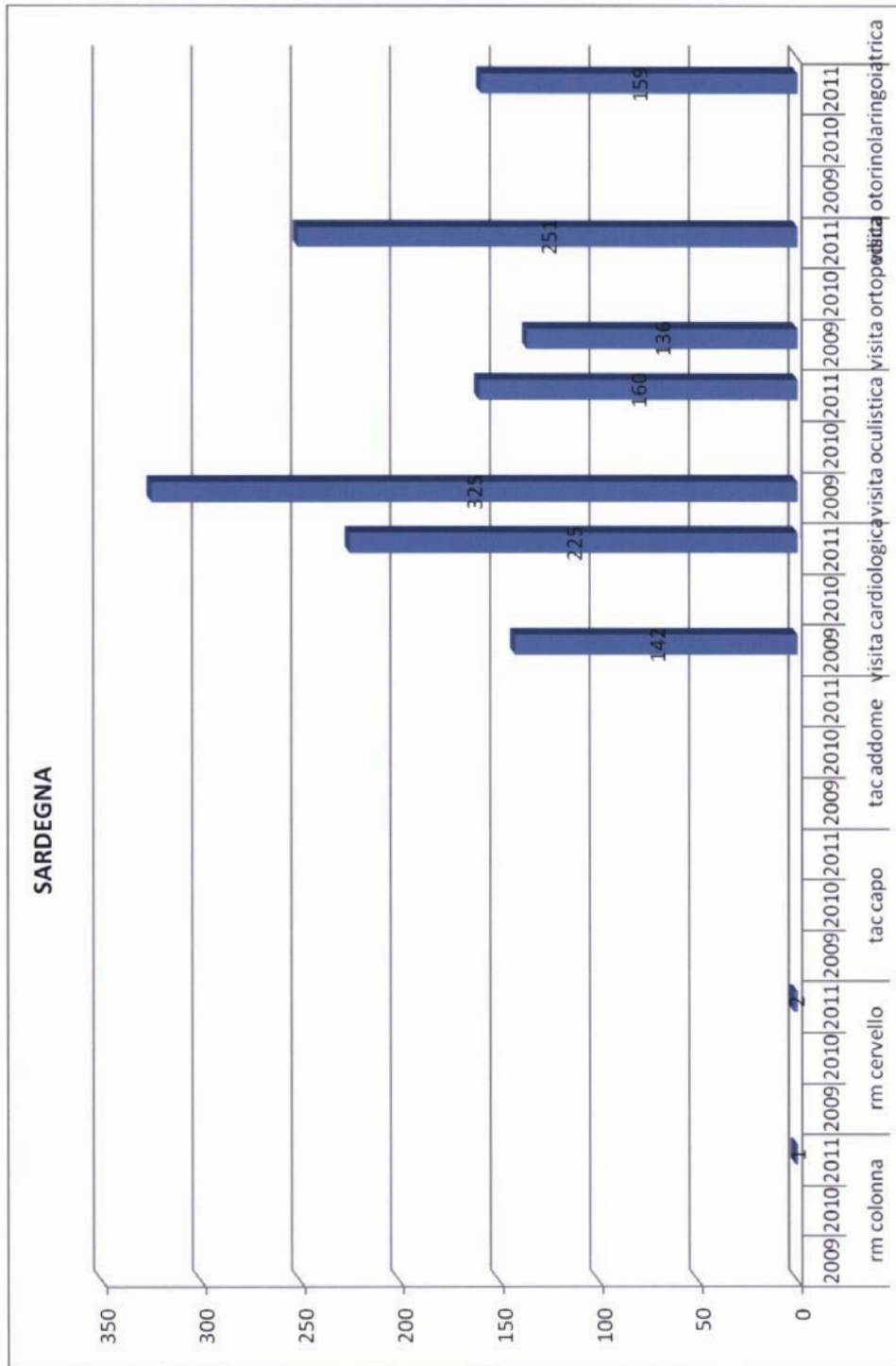
	PRENOTAZIONI IN ALPI		
rm colonna	2009		
	2010		
	2011	1	
rm cervello	2009		
	2010		
	2011	2	
tac capo	2009		
	2010		
	2011		
tac addome	2009		
	2010		
	2011		
visita cardiologica	2009	142	
	2010		
	2011	225	
visita oculistica	2009	325	
	2010		
	2011	160	
visita ortopedica	2009	136	
	2010		
	2011	251	
visita otorinolaringoiatrica	2009		
	2010		
	2011	159	

Graf.3 Confronto tra le distribuzioni percentuali in classi di attesa nelle giornate indice (2009-2010-2011)





Graf.4 Confronto tra le prestazioni prenotate in ALPI nei 5 giorni indice dei 3 monitoraggi (2009-2010-2011)



SICILIA 2011**Tab.1 Prestazioni monitorate nelle giornate indice rispetto alle classi di attesa (valori assoluti - 2011)**

	0	0<tda≤7	7<tda≤15	15<tda≤30	30<tda≤60	>60	TOT.
visita cardiologica	14	102	23	13	2		154
visita oculistica	18	226	79	23		1	347
visita ortopedica	24	223	105	22	16	1	391
visita otorinolaringoiatrica	30	88	12	16	20		166
TAC addome superiore		1	3				4
TAC addome inferiore							0
TAC addome completo			1				1
TAC capo		1	1				2
RM cervello		8	4				12
RM colonna vert	1	8	5				14

Tab.2 Prestazioni monitorate nelle giornate indice rispetto alle classi di attesa (percentuali - 2011)

	0	0<tda≤7	7<tda≤15	15<tda≤30	30<tda≤60	>60	
visita cardiologica	9,1%	66,2%	14,9%	8,4%	1,3%		100,0%
visita oculistica	5,2%	65,1%	22,8%	6,6%		0,3%	100,0%
visita ortopedica	6,1%	57,0%	26,9%	5,6%	4,1%	0,3%	100,0%
visita otorinolaringoiatrica	18,1%	53,0%	7,2%	9,6%	12,0%		100,0%
TAC addome superiore		25,0%	75,0%				100,0%
TAC addome inferiore							
TAC addome completo			100,0%				100,0%
TAC capo		50,0%	50,0%				100,0%
RM cervello		66,7%	33,3%				100,0%
RM colonna vert	7,1%	57,1%	35,7%				100,0%

Tab.3 Agende di prenotazione utilizzate (2011)

	visita cadiologica	visita oculistica	visita ortopedica	visita otorinolaringoiatrica	TAC addome superiore	TAC addome inferiore	TAC addome completo	TAC capo	RM RM cervello	RM colonna vert
Cartacea gestita dal professionista	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cartacea gestita dalla struttura	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gestita dal CUP	154	347	391	166	4	1	2	12	14	14
Altro	154	347	391	166	4	1	2	12	14	14

Tab.4 Media, mediana, max e minimo (in giorni) - 2011

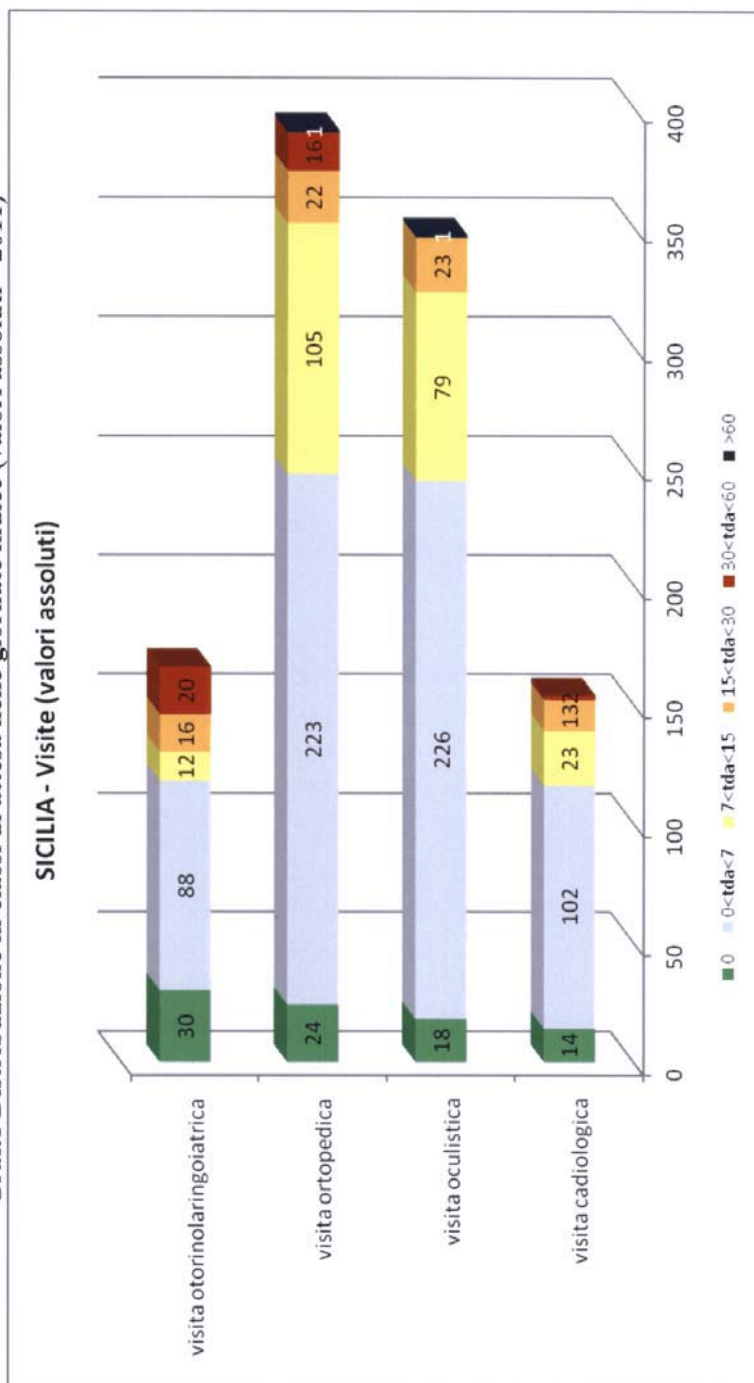
	visita cadiologica	visita oculistica	visita ortopedica	visita otorinolaringoiatrica	TAC addome superiore	TAC addome completo	TAC capo	RM RM cervello	RM colonna vertebrale
MEDIANA	5	6	6	3	8,5	13	7	6	7
MIN	0	0	0	0	7	13	5	3	0
MAX	33	78	63	53	12	13	9	14	14
MEDIA	6,46	6,88	7,79	9,69	9	13	7	7,08	6,92

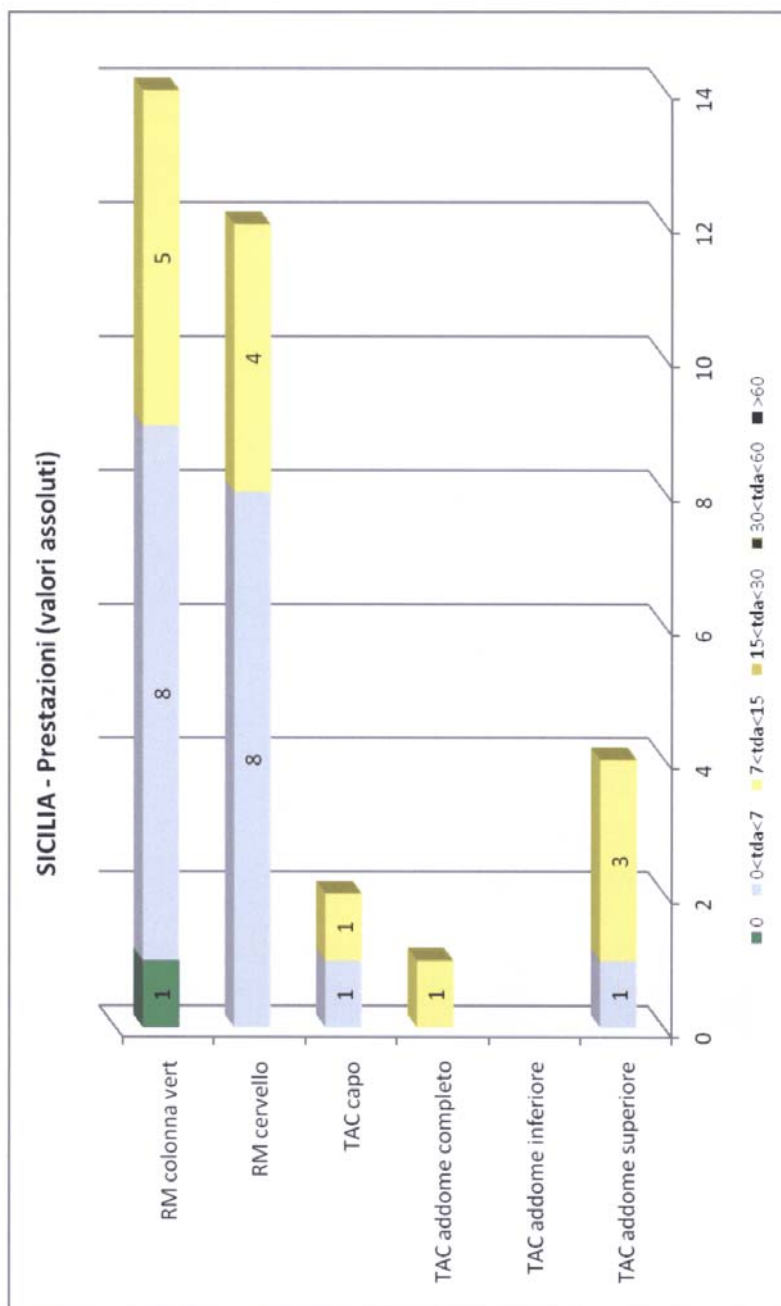
Tab.5 Volumi erogati (totali e rapporto) nel primo semestre 2011 in ALPI ed in attività istituzionale (1 gennaio – 30 giugno 2011)³¹

	ALPI	ISTITUZIONALE	Alpi/istitutuz
visita cardiologica			
visita oculistica			
visita ortopedica			
visita otorinolaringoiatrica			
RM colonna			
RM cervello			
TC capo			
TC addome superiore			
TC addome inferiore			
TC addome completo			

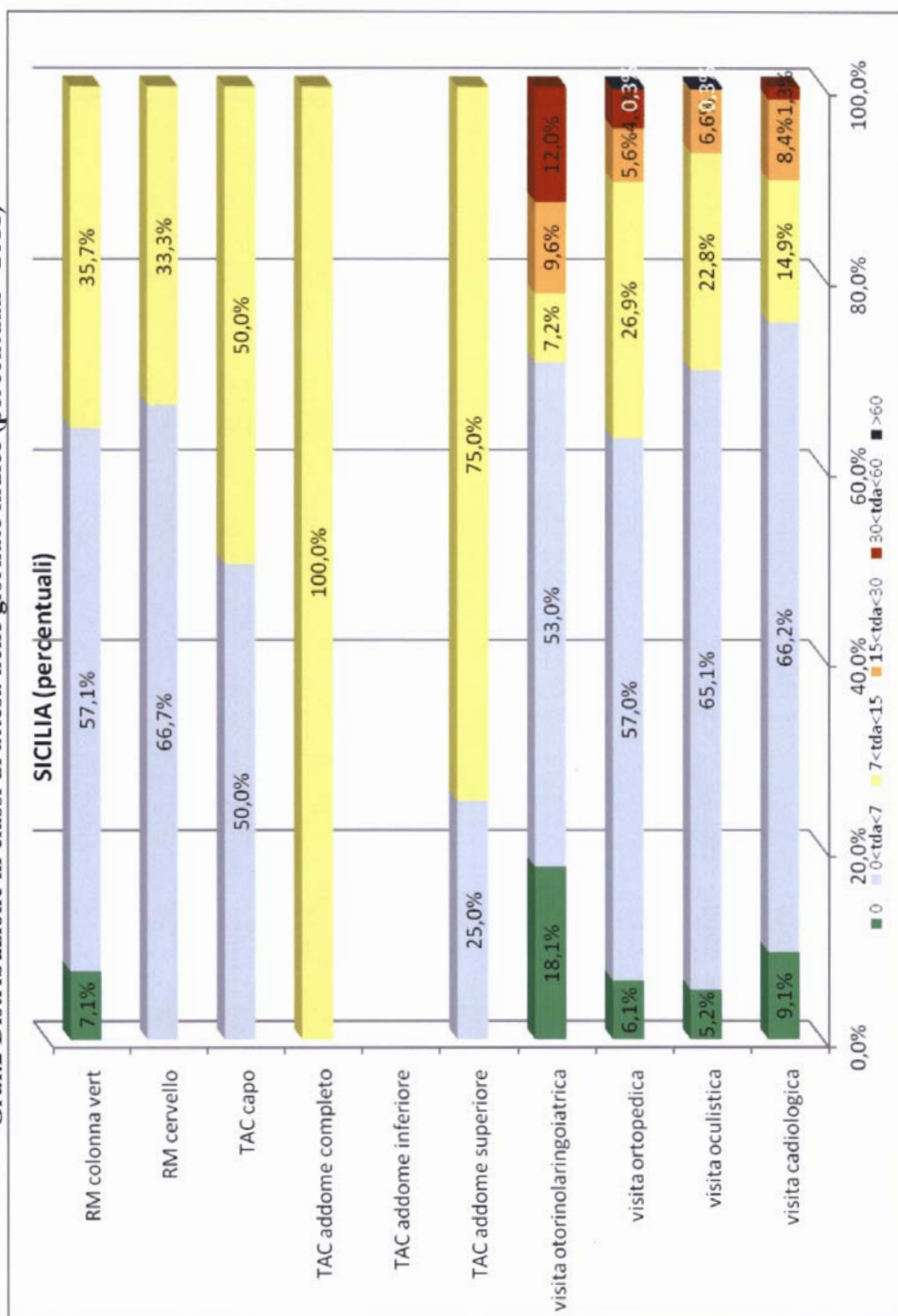
³¹ il dato per il monitoraggio 2011 era FACOLTATIVO

Graf.1 Distribuzione in classi di attesa nelle giornate indice (valori assoluti - 2011)





Graf.2 Distribuzione in classi di attesa nelle giornate indice (percentuali - 2011)



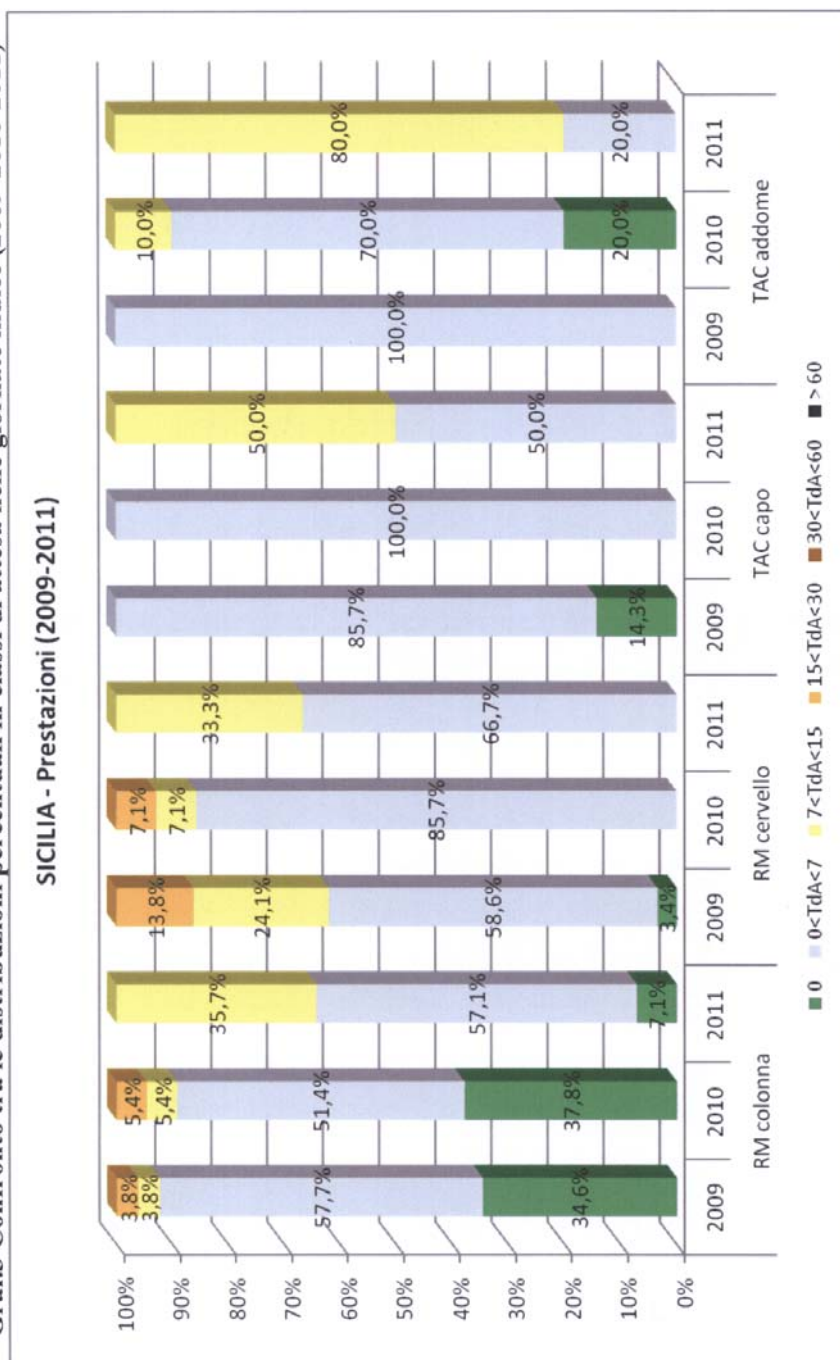
Tab.6 Confronto delle distribuzioni percentuali in classi di attesa nelle giornate indice (2009-2010-2011)

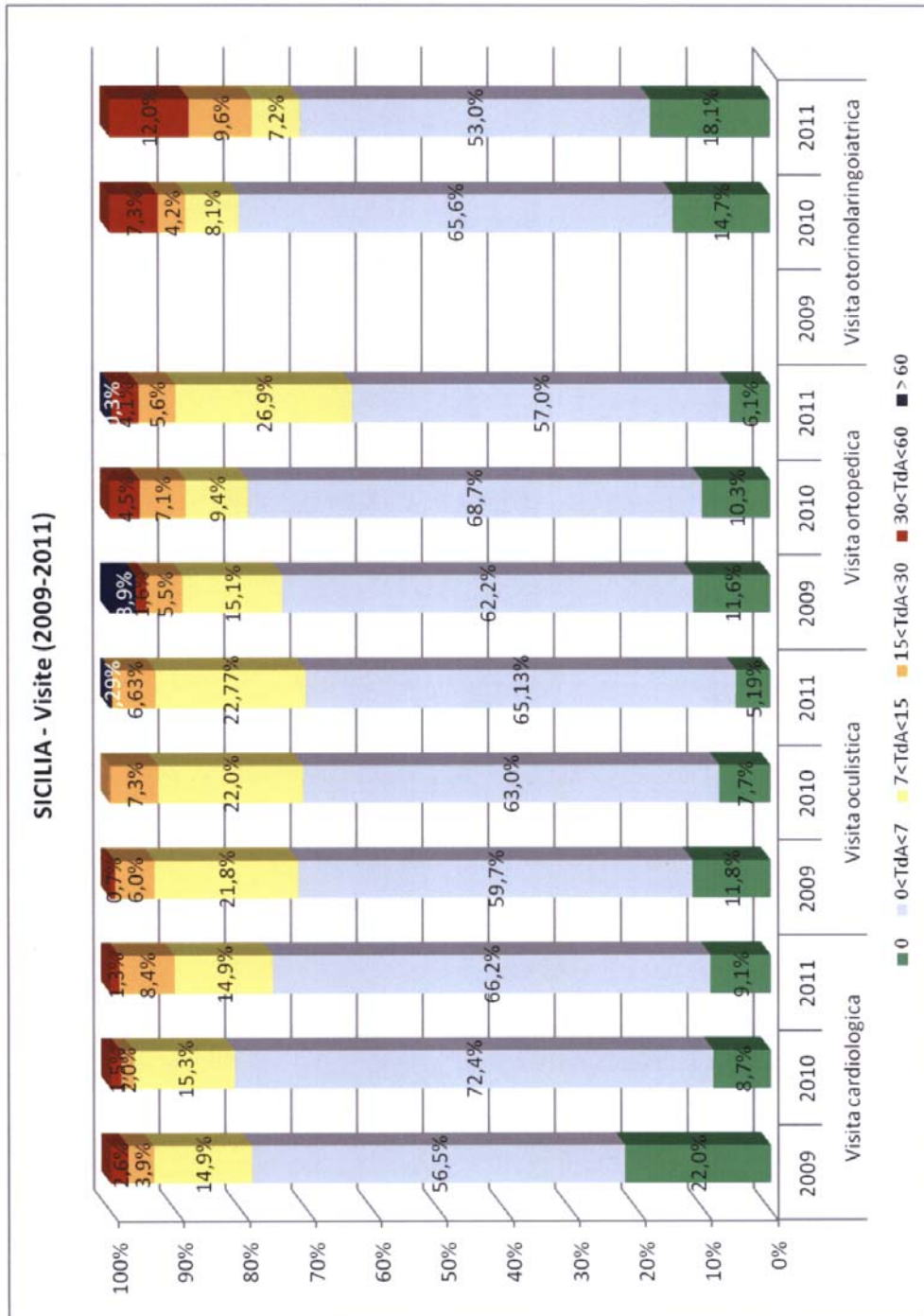
		0	0<TdA≤7	7<TdA≤15	15<TdA≤30	30<TdA≤60	> 60
RM colonna	2009	34,6%	57,7%	3,8%	3,8%		
	2010	37,8%	51,4%	5,4%	5,4%		
	2011	7,1%	57,1%	35,7%			
RM cervello	2009	3,4%	58,6%	24,1%	13,8%		
	2010		85,7%	7,1%	7,1%		
	2011		66,7%	33,3%			
TAC capo	2009	14,3%	85,7%				
	2010		100,0%				
	2011		50,0%	50,0%			
TAC addome	2009		100,0%				
	2010	20,0%	70,0%	10,0%			
	2011		20,0%	80,0%			
Visita cardiologica	2009	22,0%	56,5%	14,9%	3,9%	2,6%	
	2010	8,7%	72,4%	15,3%	2,0%	1,5%	
	2011	9,1%	66,2%	14,9%	8,4%	1,3%	
Visita oculistica	2009	11,8%	59,7%	21,8%	6,0%	0,7%	
	2010	7,7%	63,0%	22,0%	7,3%		
	2011	5,19%	65,13%	22,77%	6,63%	0,29%	
Visita ortopedica	2009	11,6%	62,2%	15,1%	5,5%	1,6%	3,9%
	2010	10,3%	68,7%	9,4%	7,1%	4,5%	
	2011	6,1%	57,0%	26,9%	5,6%	4,1%	0,3%
Visita otorinolaringoiatrica	2009						
	2010	14,7%	65,6%	8,1%	4,2%	7,3%	
	2011	18,1%	53,0%	7,2%	9,6%	12,0%	

Tab.7 Confronto tra le prestazioni prenotate in ALPI nei 5 giorni indice dei 3 monitoraggi (2009-2010-2011)

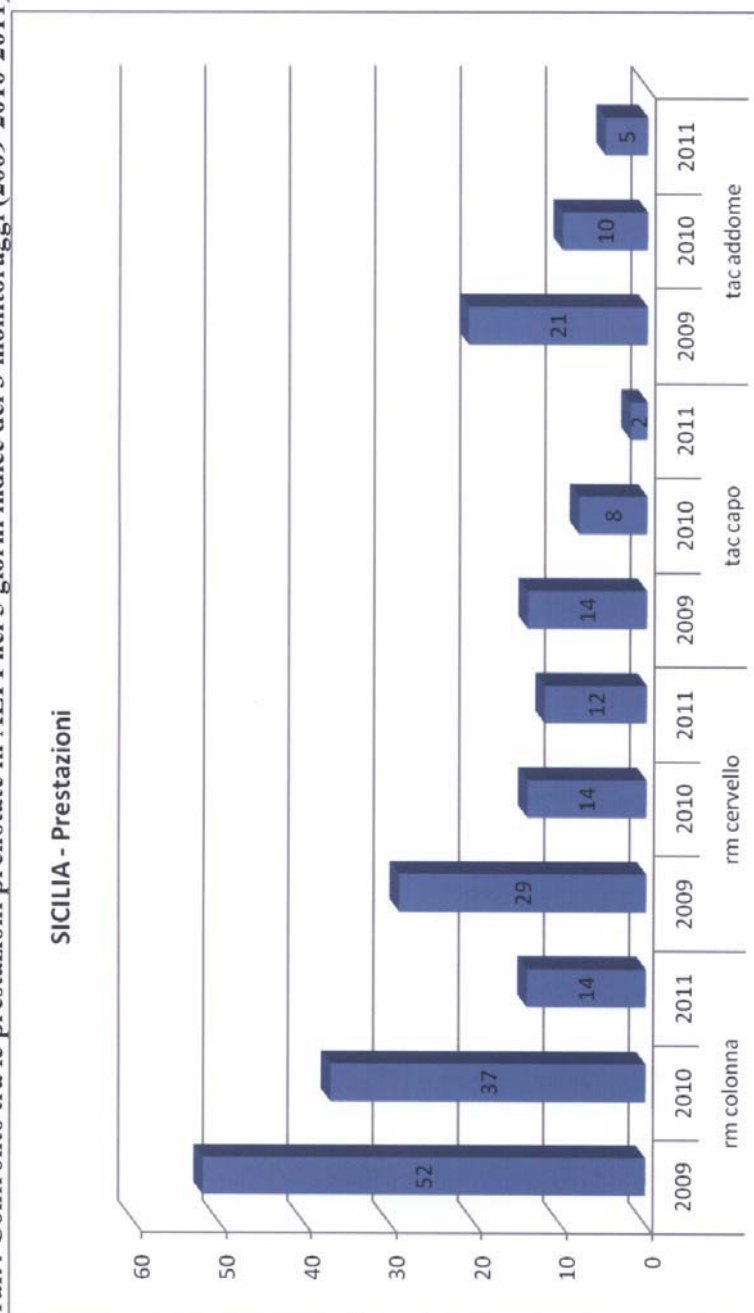
	PRENOTAZIONI IN ALPI		
rm colonna	2009	52	
	2010	37	
	2011	14	
rm cervello	2009	29	
	2010	14	
	2011	12	
tac capo	2009	14	
	2010	8	
	2011	2	
tac addome	2009	21	
	2010	10	
	2011	5	
visita cardiologica	2009	382	
	2010	196	
	2011	154	
visita oculistica	2009	449	
	2010	246	
	2011	347	
visita ortopedica	2009	688	
	2010	553	
	2011	391	
visita otorinolaringoiatrica	2009		
	2010	259	
	2011	166	

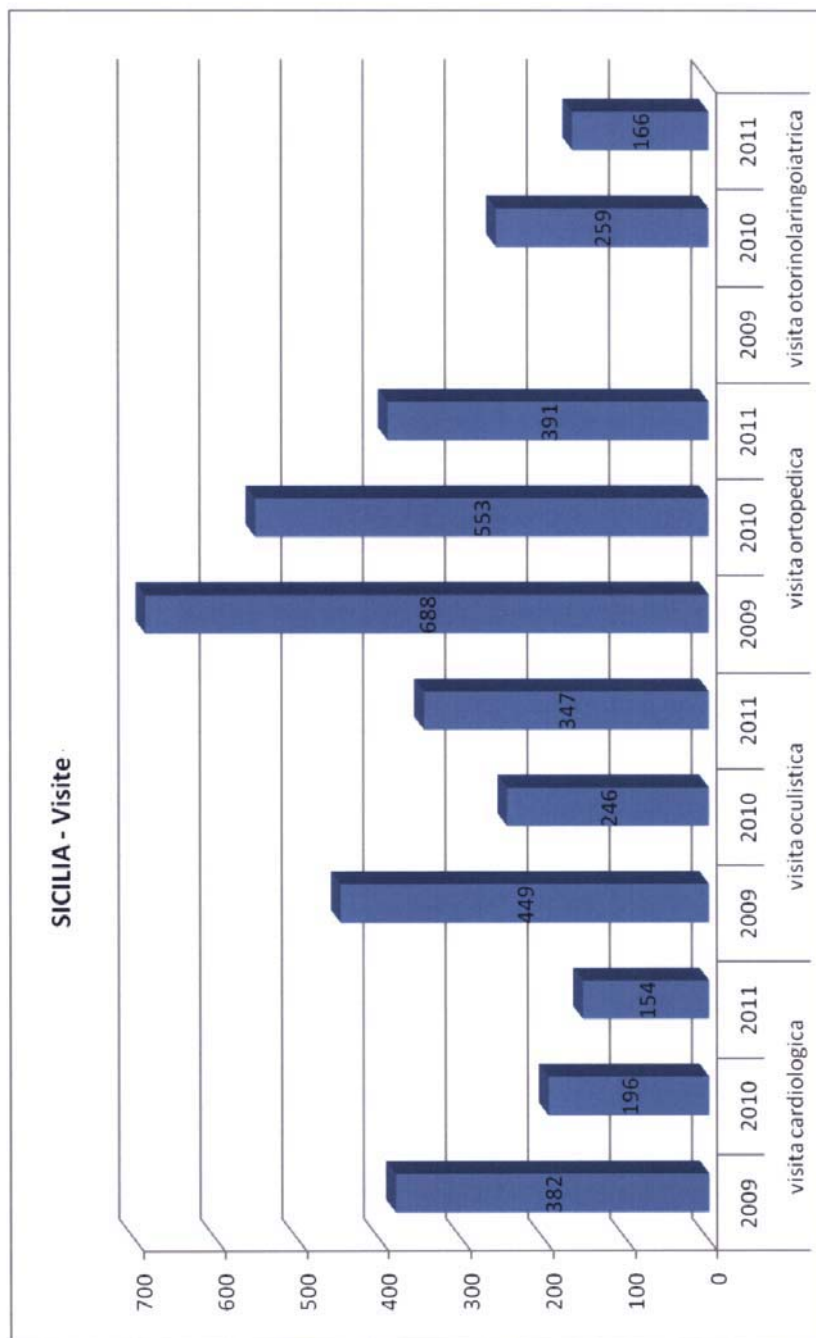
Graf.3 Confronto tra le distribuzioni percentuali in classi di attesa nelle giornate indice (2009-2010-2011)





Graf.4 Confronto tra le prestazioni prenotate in ALPI nei 5 giorni indice dei 3 monitoraggi (2009-2010-2011)





TOSCANA 2011**Tab.1 Prestazioni monitorate nelle giornate indice rispetto alle classi di attesa (valori assoluti - 2011)**

	0	0<tda≤7	7<tda≤15	15<tda≤30	30<tda≤60	>60	TOT.
visita cardiologica	141	362	276	239	81	20	1119
visita oculistica	134	181	141	200	58	22	736
visita ortopedica	72	346	252	133	126	34	963
visita otorinolaringoiatrica	41	231	73	20	6		371
TAC addome superiore					1		1
TAC addome inferiore	1						1
TAC addome completo		5	3	2	2	1	13
TAC capo		2	1	9	2	3	17
RM cervello		4	1	10	8	1	24
RM colonna vert		2	3	3	1	13	22

Tab.2 Prestazioni monitorate nelle giornate indice rispetto alle classi di attesa (percentuali - 2011)

	0	0<tda≤7	7<tda≤15	15<tda≤30	30<tda≤60	>60	
visita cardiologica	12,6%	32,4%	24,7%	21,4%	7,2%	1,8%	100,0%
visita oculistica	18,2%	24,6%	19,2%	27,2%	7,9%	3,0%	100,0%
visita ortopedica	7,5%	35,9%	26,2%	13,8%	13,1%	3,5%	100,0%
visita otorinolaringoiatrica	11,1%	62,3%	19,7%	5,4%	1,6%		100,0%
TAC addome superiore					100,0%		100,0%
TAC addome inferiore	100,0%						100,0%
TAC addome completo		38,5%	23,1%	15,4%	15,4%	7,7%	100,0%
TAC capo		11,8%	5,9%	52,9%	11,8%	17,6%	100,0%
RM cervello		16,7%	4,2%	41,7%	33,3%	4,2%	100,0%
RM colonna vert		9,1%	13,6%	13,6%	4,5%	59,1%	100,0%

Tab.3 Agende di prenotazione utilizzate (2011)

	visita cadiologica	visita oculistica	visita ortopedica	visita otorinolaringoiatrica	TAC addome superiore	TAC addome inferiore	TAC addome completo	TAC capo cervello	RM colonna vert
Cartacea gestita dal professionista	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cartacea gestita dalla struttura	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gestita dal CUP	1119	736	963	371	1	13	17	24	22
Altro	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1119	736	963	371	1	13	17	24	22

Tab.4 Media, mediana, max e minimo (in giorni) - 2011

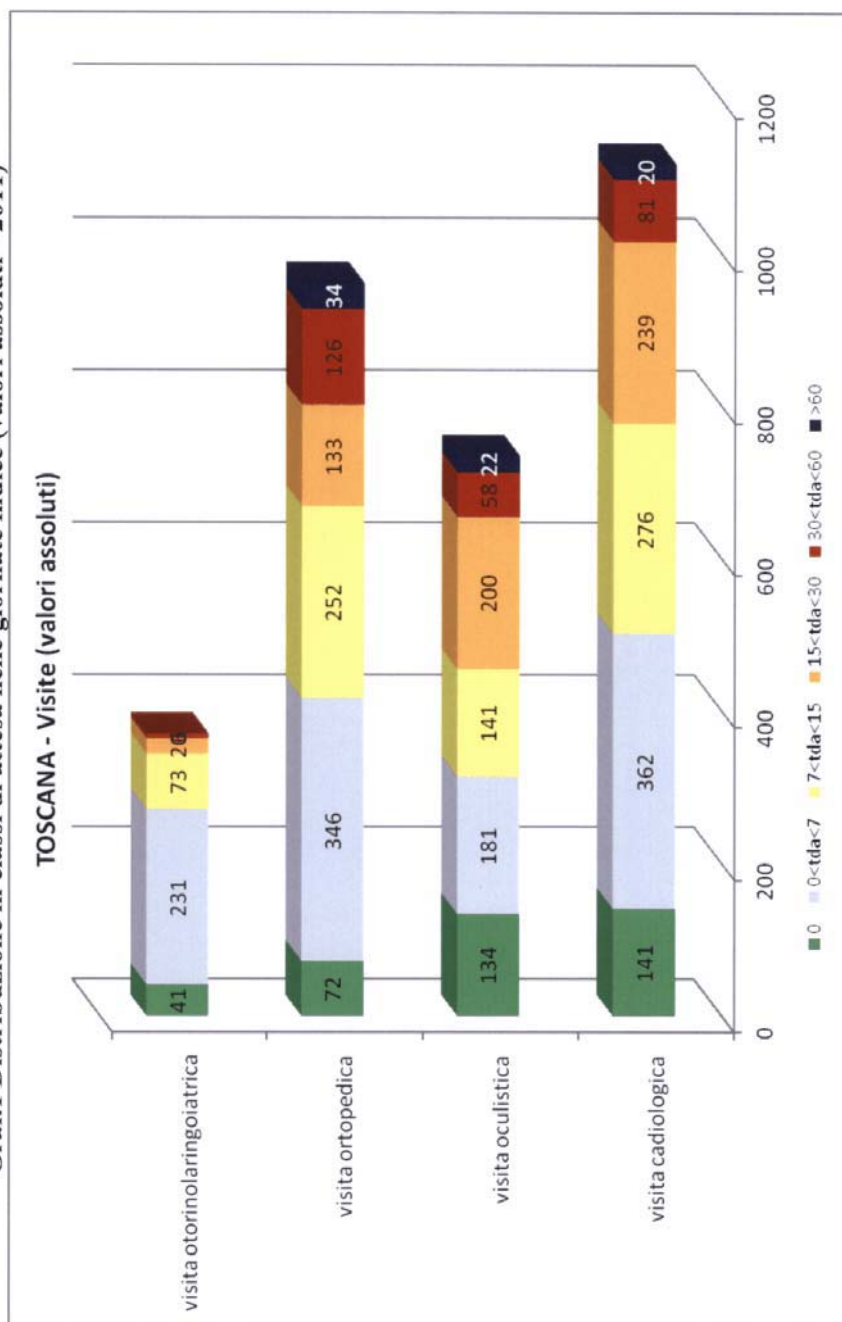
	visita cadiologica	visita oculistica	visita ortopedica	visita otorinolaringoiatrica	TAC addome superiore	TAC addome inferiore	TAC addome completo	TAC capo cervello	RM colonna vert
MEDIANA	9	11	9	5	48	0	14	19	23,5
MIN	0	0	0	0	48	0	1	4	1
MAX	364	187	203	51	48	0	78	82	106
MEDIA	12,85	15,44	17,73	6,44	48	0	21,84	29,35	30,37

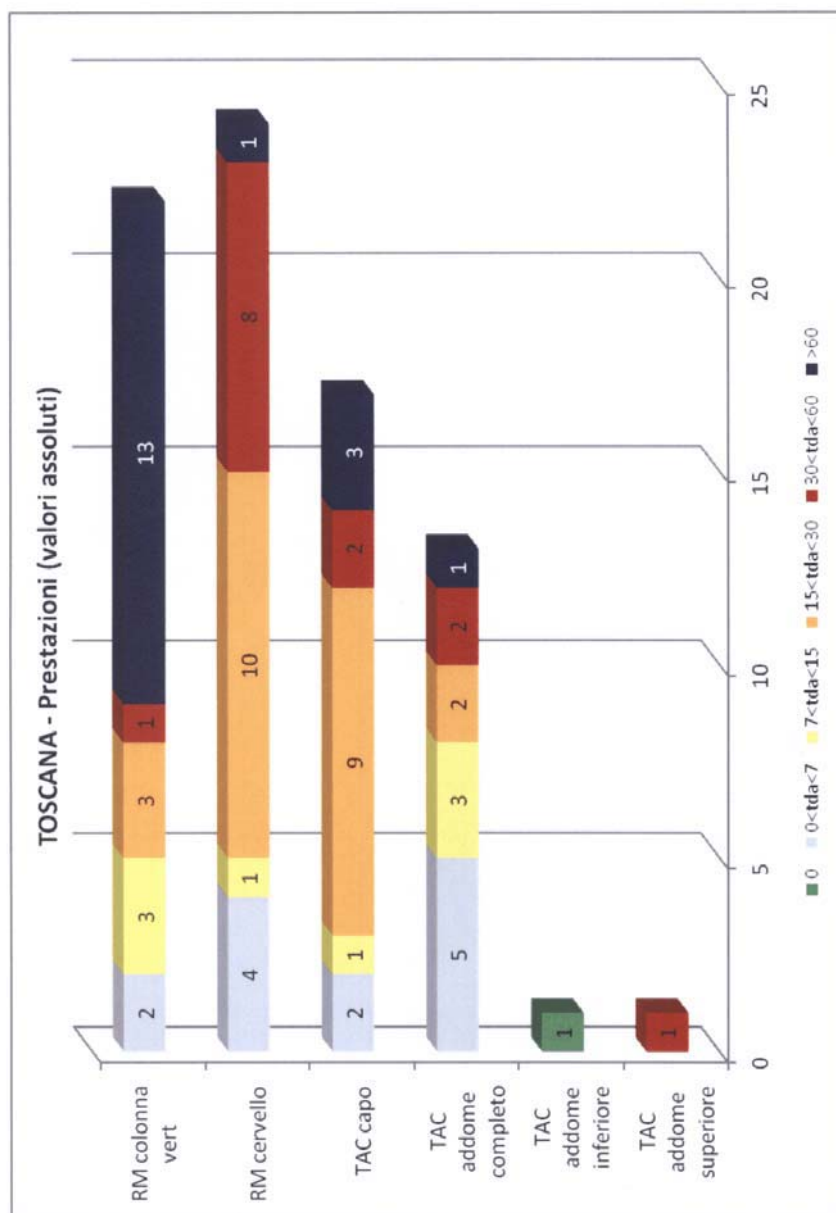
Tab.5 Volumi erogati (totali e rapporto) nel primo semestre 2011 in ALPI ed in attività istituzionale (1 gennaio - 30 giugno 2011)³²

	ALPI	ISTITUZIONALE	Alpi/istitutuz
visita cardiologica	29.697	119.706	24,81%
visita oculistica	19.149	224.247	8,54%
visita ortopedica	20.085	119.079	16,87%
visita otorinolaringoiatrica	10.411	111.846	9,31%
RM colonna	67	43.366	0,15%
RM cervello	73	22.412	0,33%
TC capo	63	46.280	0,14%
TC addome superiore	21	3.986	0,53%
TC addome inferiore	32	2.747	1,16%
TC addome completo	63	24.254	0,26%

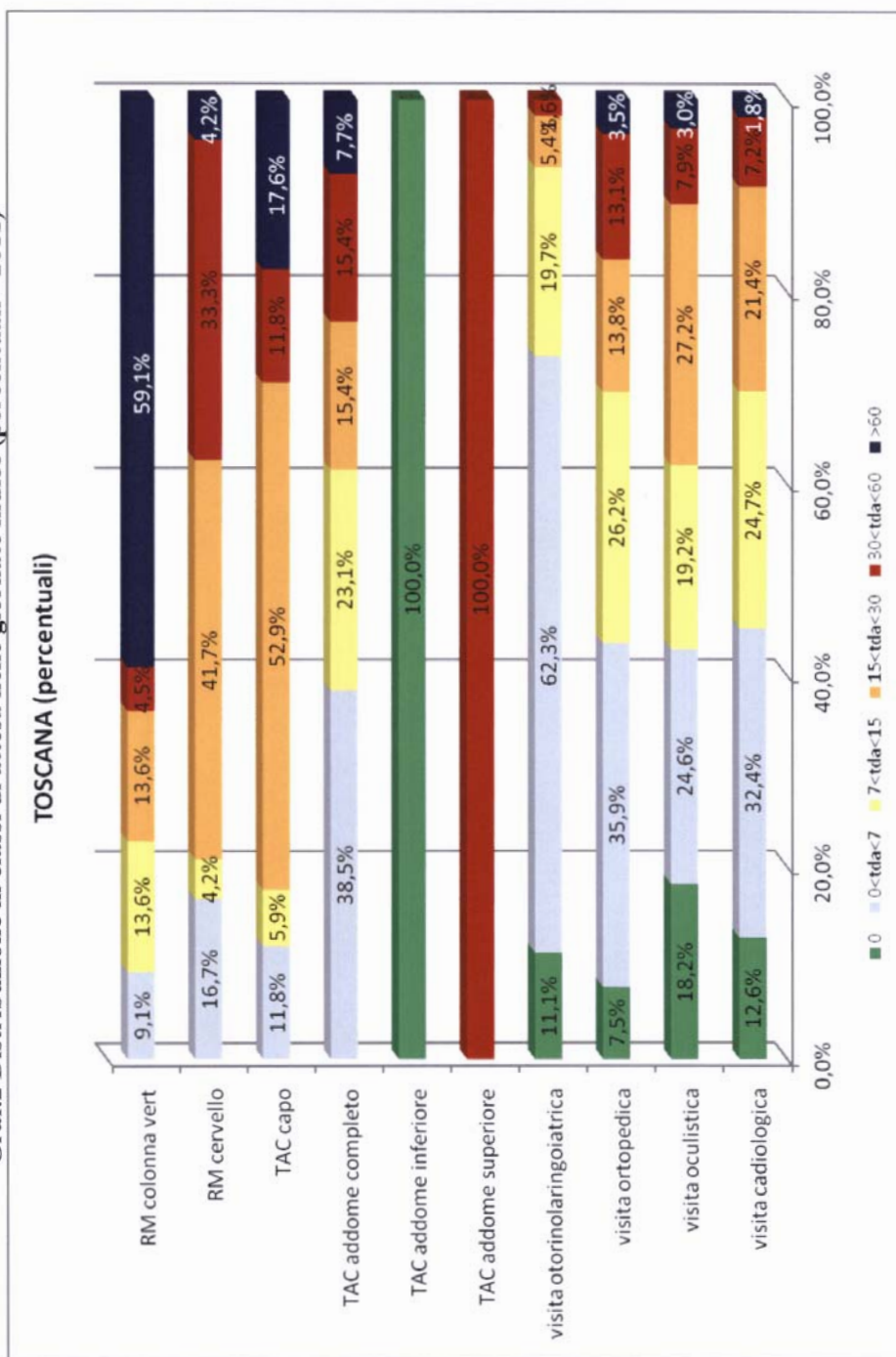
³² il dato per il monitoraggio 2011 era FACOLTATIVO

Graf.1 Distribuzione in classi di attesa nelle giornate indice (valori assoluti - 2011)





Graf.2 Distribuzione in classi di attesa nelle giornate indice (percentuali - 2011)



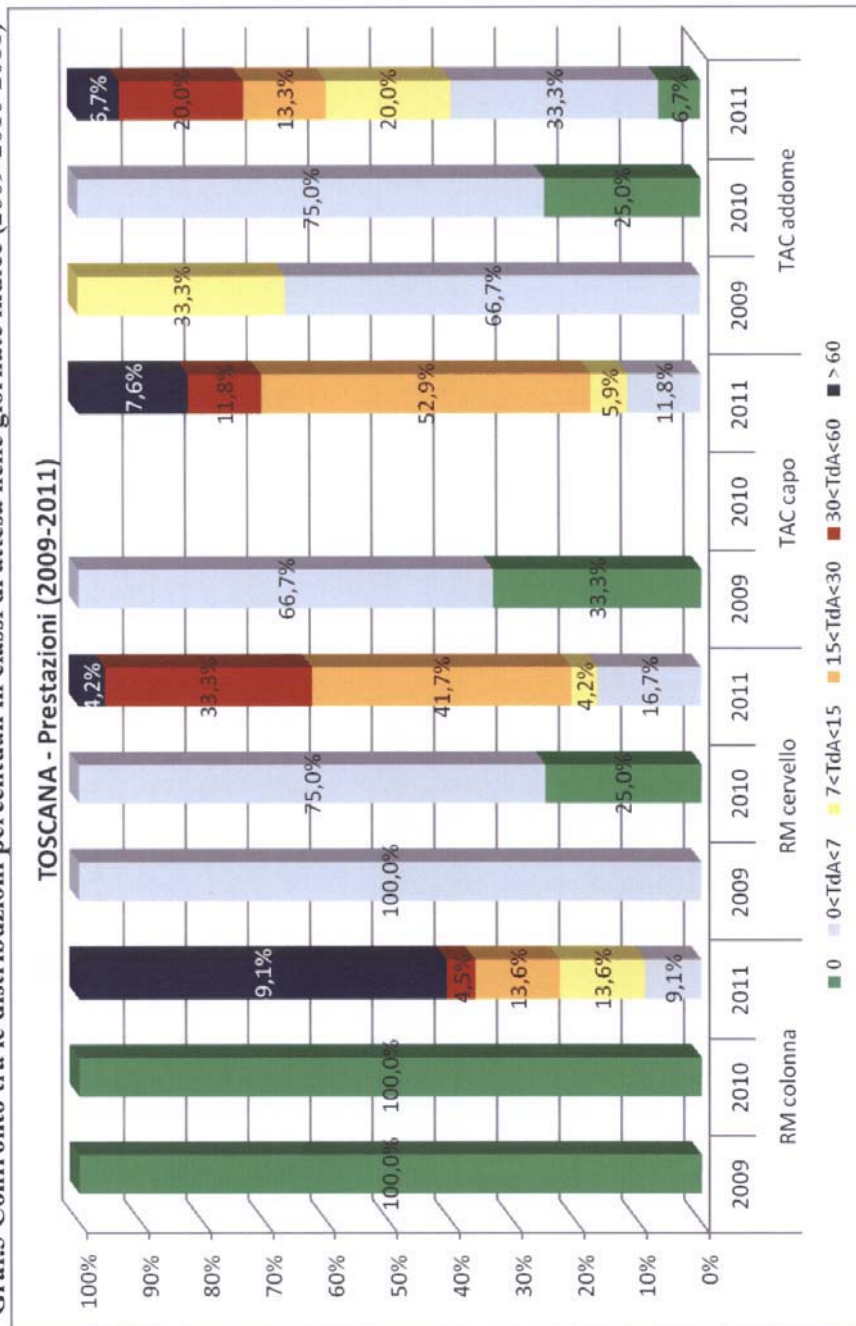
Tab.6 Confronto delle distribuzioni percentuali in classi di attesa nelle giornate indice (2009-2010-2011)

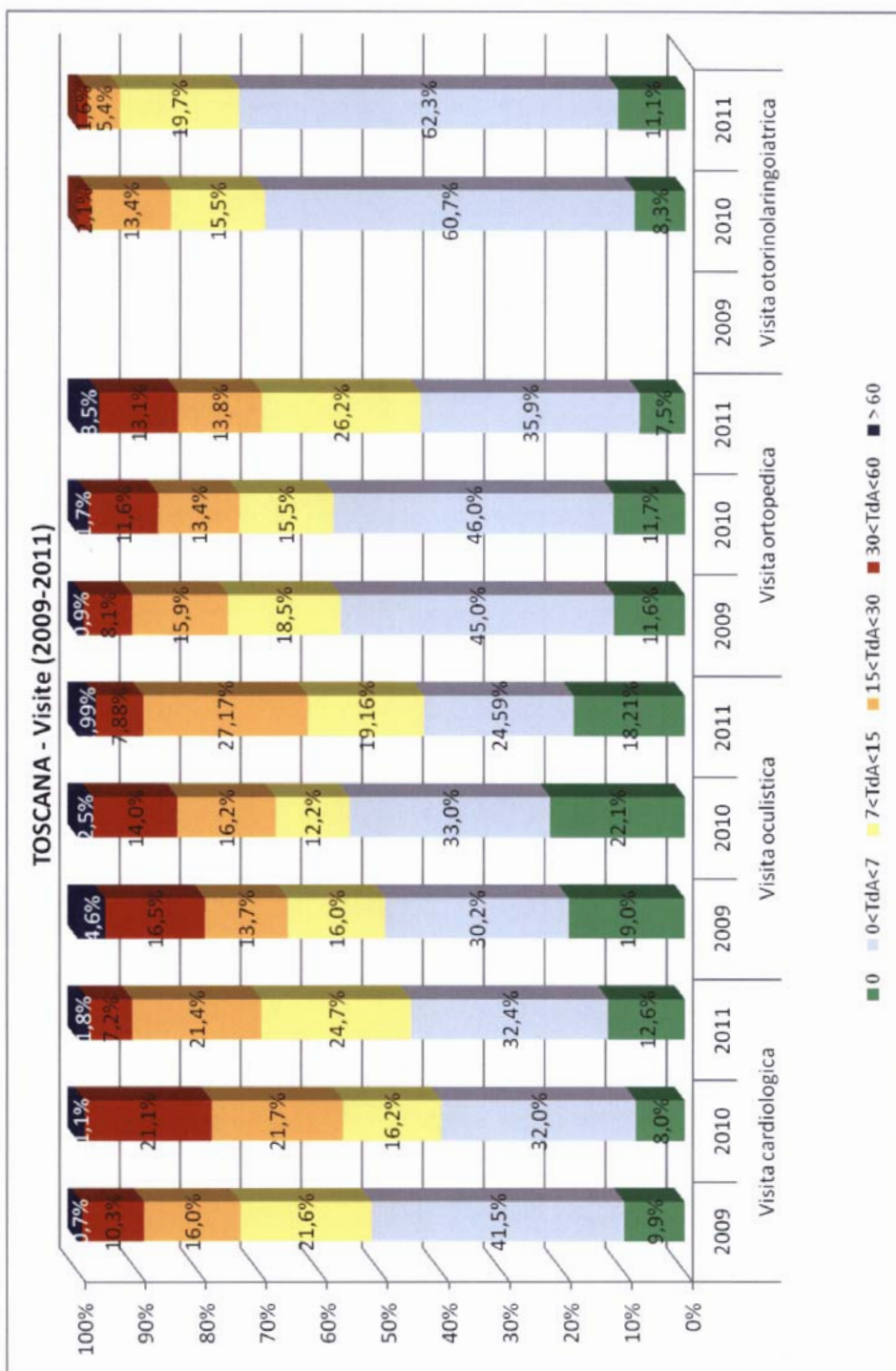
		0	0<TdA≤7	7<TdA≤15	15<TdA≤30	30<TdA≤60	> 60
RM colonna	2009	100,0%					
	2010	100,0%					
	2011		9,1%	13,6%	13,6%	4,5%	59,1%
RM cervello	2009		100,0%				
	2010	25,0%	75,0%				
	2011		16,7%	4,2%	41,7%	33,3%	4,2%
TAC capo	2009	33,3%	66,7%				
	2010						
	2011		11,8%	5,9%	52,9%	11,8%	17,6%
TAC addome	2009		66,7%	33,3%			
	2010	25,0%	75,0%				
	2011	6,7%	33,3%	20,0%	13,3%	20,0%	6,7%
Visita cardiologica	2009	9,9%	41,5%	21,6%	16,0%	10,3%	0,7%
	2010	8,0%	32,0%	16,2%	21,7%	21,1%	1,1%
	2011	12,6%	32,4%	24,7%	21,4%	7,2%	1,8%
Visita oculistica	2009	19,0%	30,2%	16,0%	13,7%	16,5%	4,6%
	2010	22,1%	33,0%	12,2%	16,2%	14,0%	2,5%
	2011	18,21%	24,59%	19,16%	27,17%	7,88%	2,99%
Visita ortopedica	2009	11,6%	45,0%	18,5%	15,9%	8,1%	0,9%
	2010	11,7%	46,0%	15,5%	13,4%	11,6%	1,7%
	2011	7,5%	35,9%	26,2%	13,8%	13,1%	3,5%
Visita otorinolaringoiatrica	2009						
	2010	8,3%	60,7%	15,5%	13,4%	2,1%	
	2011	11,1%	62,3%	19,7%	5,4%	1,6%	

Tab.7 Confronto tra le prestazioni prenotate in ALPI nei 5 giorni indice dei 3 monitoraggi (2009-2010-2011)

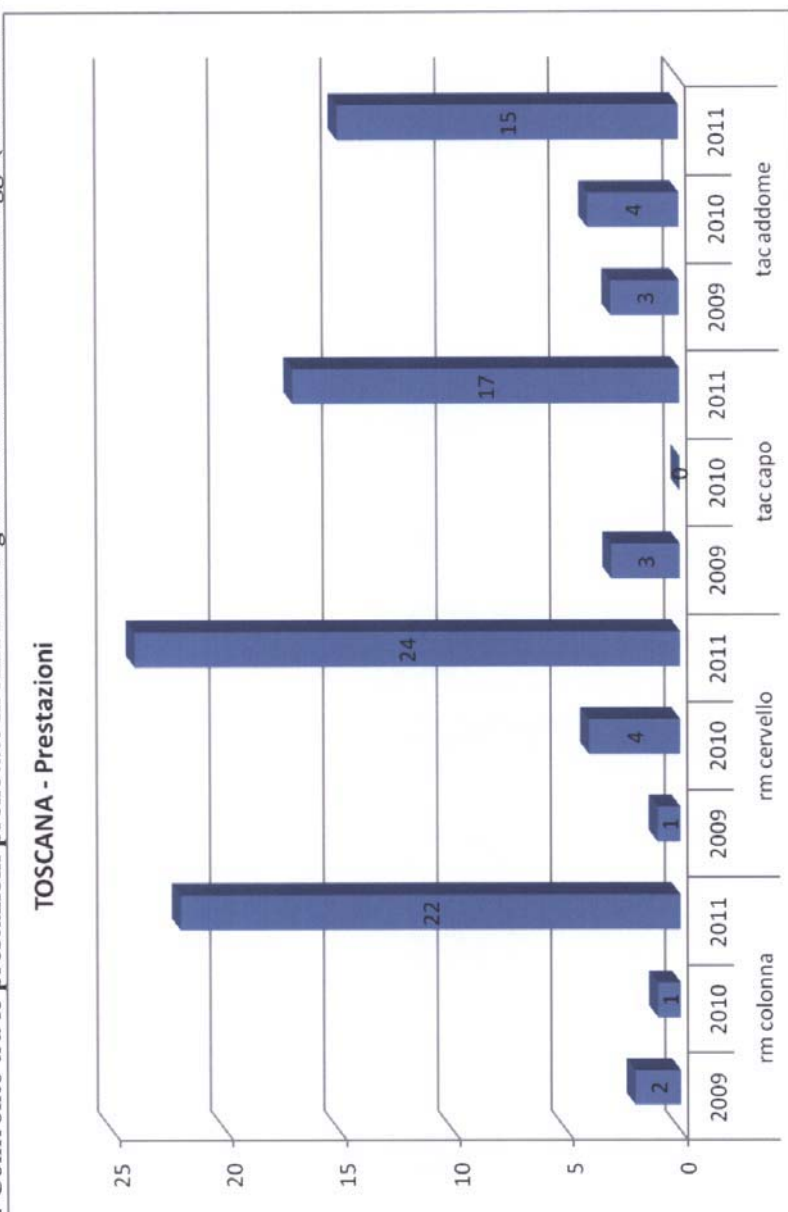
	PRENOTAZIONI IN ALPI		
rm colonna	2009	2	
	2010	1	
	2011	22	
rm cervello	2009	1	
	2010	4	
	2011	24	
tac capo	2009	3	
	2010	0	
	2011	17	
tac addome	2009	3	
	2010	4	
	2011	15	
visita cardiologica	2009	857	
	2010	798	
	2011	1119	
visita oculistica	2009	636	
	2010	394	
	2011	736	
visita ortopedica	2009	843	
	2010	759	
	2011	963	
visita oforinolaringoiatrica	2009		
	2010	336	
	2011	371	

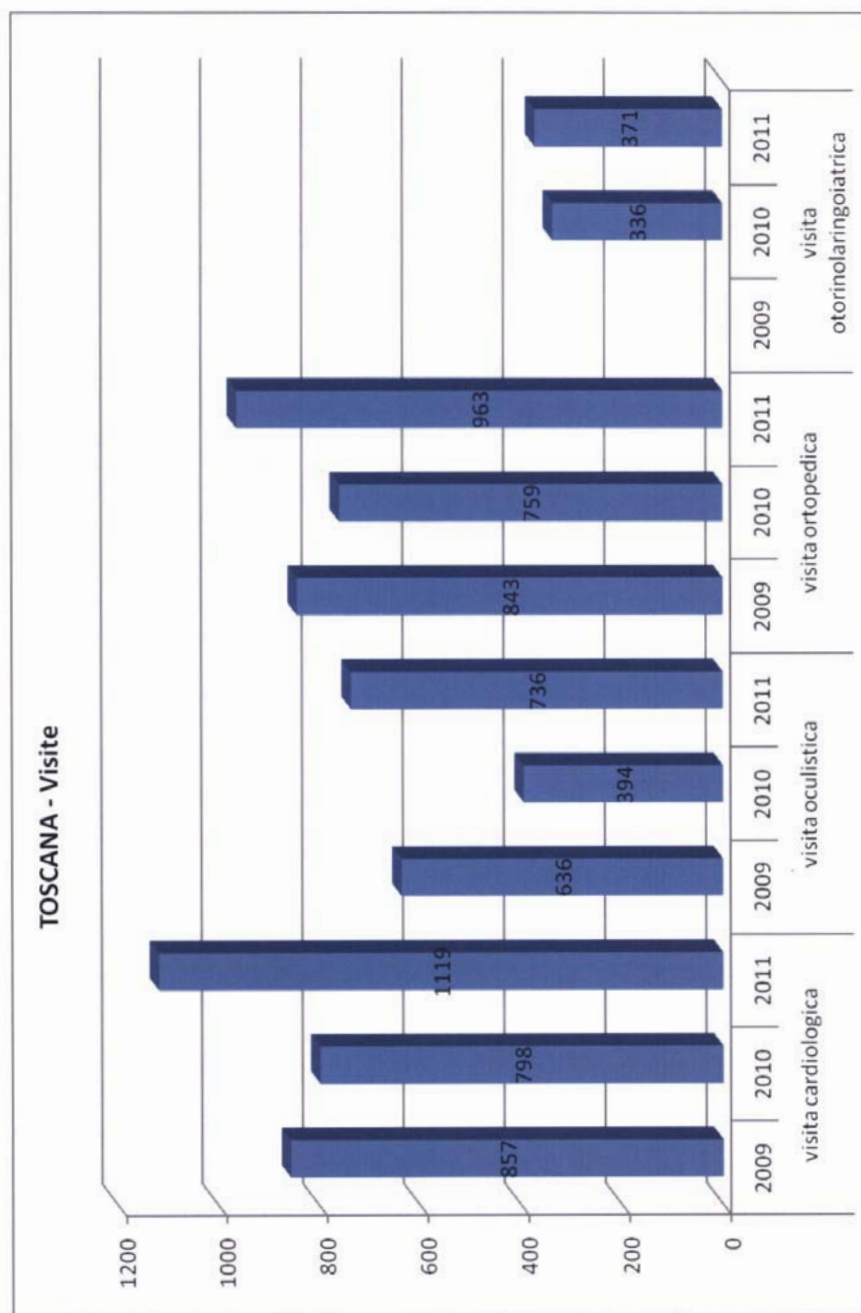
Graf.3 Confronto fra le distribuzioni percentuali in classi di attesa nelle giornate indice (2009-2010-2011)





Graf.4 Confronto tra le prestazioni prenotate in ALPI nei 5 giorni indice dei 3 monitoraggi (2009-2010-2011)





UMBRIA 2011**Tab.1 Prestazioni monitorate nelle giornate indice rispetto alle classi di attesa (valori assoluti - 2011)**

	0	0<tda<7	7<tda<15	15<tda<30	30<tda<60	>60	TOT.
visita cardiologica	14	24	5	1			44
visita oculistica	6	39	24	11	1		81
visita ortopedica				5	2		7
visita otorinolaringoiatrica	13	19	2	1			35
TAC addome superiore							0
TAC addome inferiore							0
TAC addome completo							0
TAC capo							0
RM cervello							0
RM colonna vert							0

Tab.2 Prestazioni monitorate nelle giornate indice rispetto alle classi di attesa (percentuali - 2011)

	0	0<tda<7	7<tda<15	15<tda<30	30<tda<60	>60	
visita cardiologica	31,8%	54,5%	11,4%	2,3%			100,0%
visita oculistica	7,4%	48,1%	29,6%	13,6%	1,2%		100,0%
visita ortopedica				71,4%	28,6%		100,0%
visita otorinolaringoiatrica	37,1%	54,3%	5,7%	2,9%			100,0%
TAC addome superiore							
TAC addome inferiore							
TAC addome completo							
TAC capo							
RM cervello							
RM colonna vert							

Tab.3 Agende di prenotazione utilizzate (2011)

	visita cadiologica	visita oculistica	visita ortopedica	visita otorinolaringoiatrica	TAC addome superiore	TAC addome inferiore	TAC addome completo	TAC capo	RM RM cervello	RM colonna vert
Cartacea gestita dal professionista	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cartacea gestita dalla struttura	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gestita dal CUP	44	81	7	35	0	0	0	0	0	0
Altro	44	81	7	35	0	0	0	0	0	0

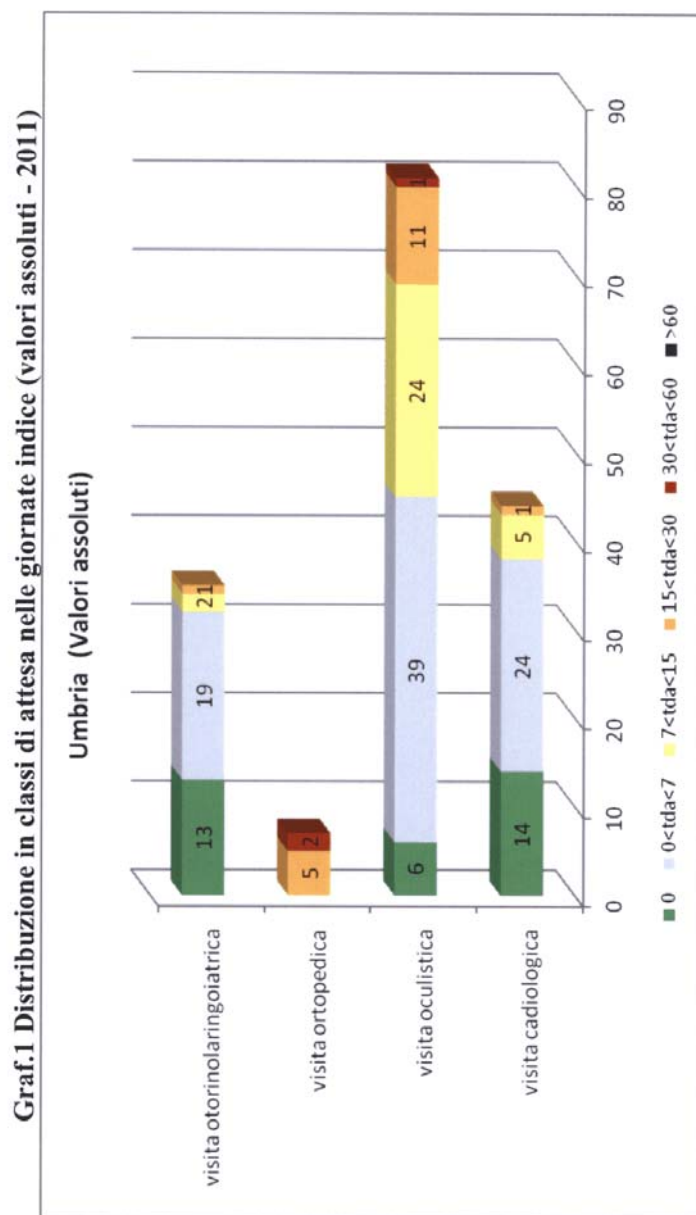
Tab.4 Media, mediana, max e minimo (in giorni) - 2011

	visita cadiologica	visita oculistica	visita ortopedica	visita otorinolaringoiatrica
MEDIANA	2	7	28	1
MIN	0	0	22	0
MAX	20	33	36	16
MEDIA	3,68	8,31	28,57	2,66

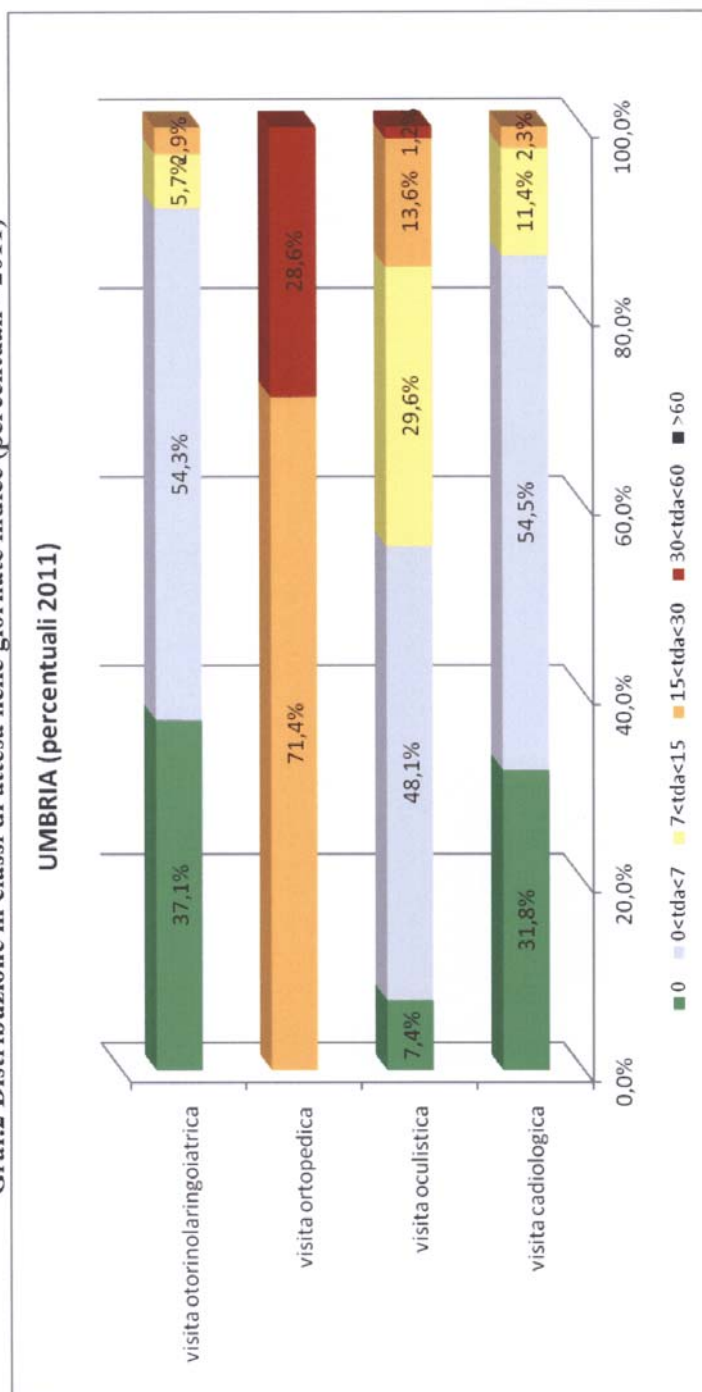
Tab.5 Volumi erogati (totali e rapporto) nel primo semestre 2011 in ALPI ed in attività istituzionale (1 gennaio – 30 giugno 2011)³³

	ALPI	ISTITUZIONALE	Alpi/istitutuz
visita cardiologica			
visita oculistica			
visita ortopedica			
visita otorinolaringoiatrica			
RM colonna			
RM cervello			
TC capo			
TC addome superiore			
TC addome inferiore			
TC addome completo			

³³ il dato per il monitoraggio 2011 era FACOLTATIVO



Graf.2 Distribuzione in classi di attesa nelle giornate indice (percentuali - 2011)



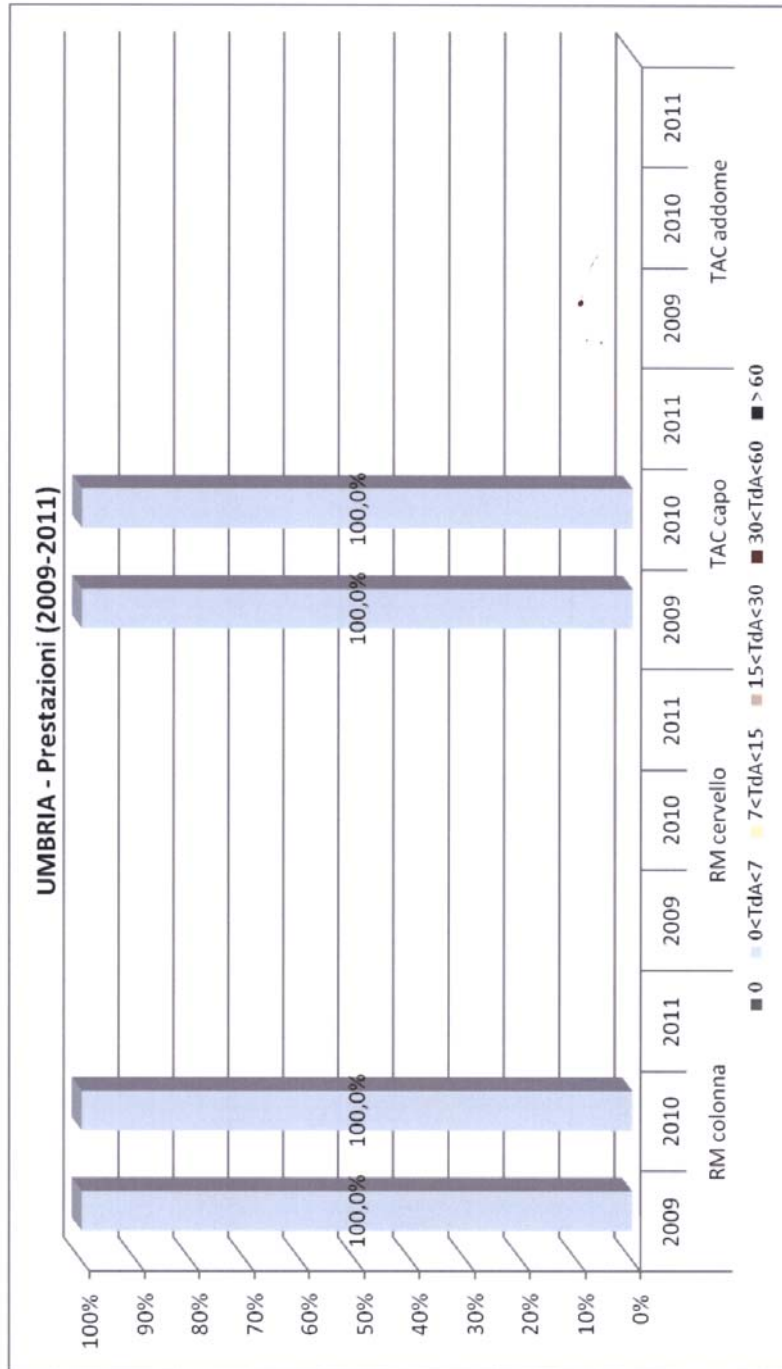
Tab.6 Confronto delle distribuzioni percentuali in classi di attesa nelle giornate indice (2009-2010-2011)

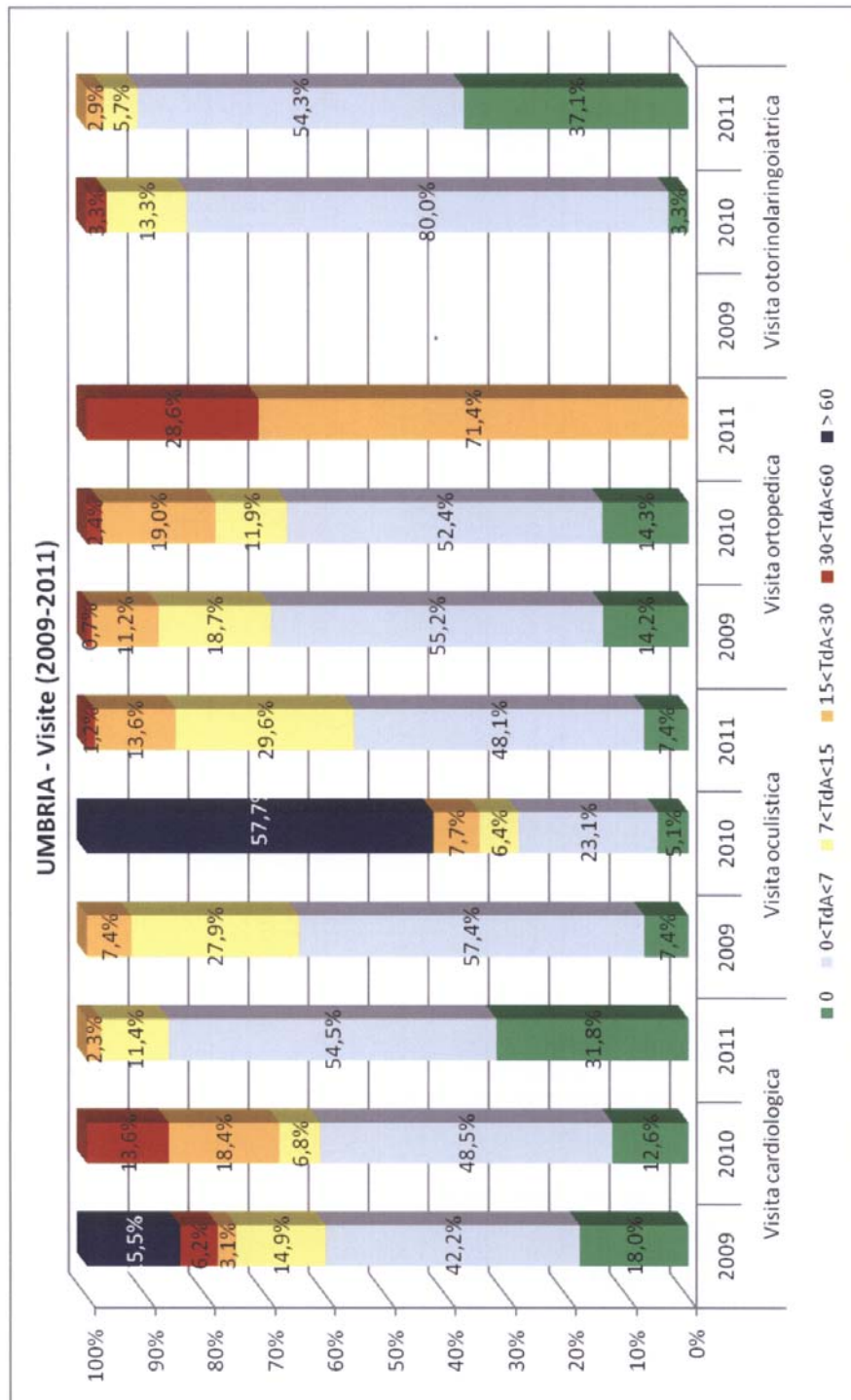
		0 <TdA ≤ 7	7 <TdA ≤ 15	15 <TdA ≤ 30	30 <TdA ≤ 60	> 60
RM colonna	2009	100,0%				
	2010	100,0%				
	2011					
RM cervello	2009					
	2010					
	2011					
TAC capo	2009	100,0%				
	2010	100,0%				
	2011					
TAC addome	2009					
	2010					
	2011					
Visita cardiologica	2009	18,0%	42,2%	14,9%	3,1%	6,2%
	2010	12,6%	48,5%	6,8%	18,4%	13,6%
	2011	31,8%	54,5%	11,4%	2,3%	
Visita oculistica	2009	7,4%	57,4%	27,9%	7,4%	
	2010	5,1%	23,1%	6,4%	7,7%	57,7%
	2011	7,4%	48,1%	29,6%	13,6%	1,2%
Visita ortopedica	2009	14,2%	55,2%	18,7%	11,2%	0,7%
	2010	14,3%	52,4%	11,9%	19,0%	2,4%
	2011				71,4%	28,6%
Visita otorinolaringoiatrica	2009					
	2010	3,3%	80,0%	13,3%		3,3%
	2011	37,1%	54,3%	5,7%	2,9%	

Tab.7 Confronto tra le prestazioni prenotate in ALPI nei 5 giorni indice dei 3 monitoraggi (2009-2010-2011)

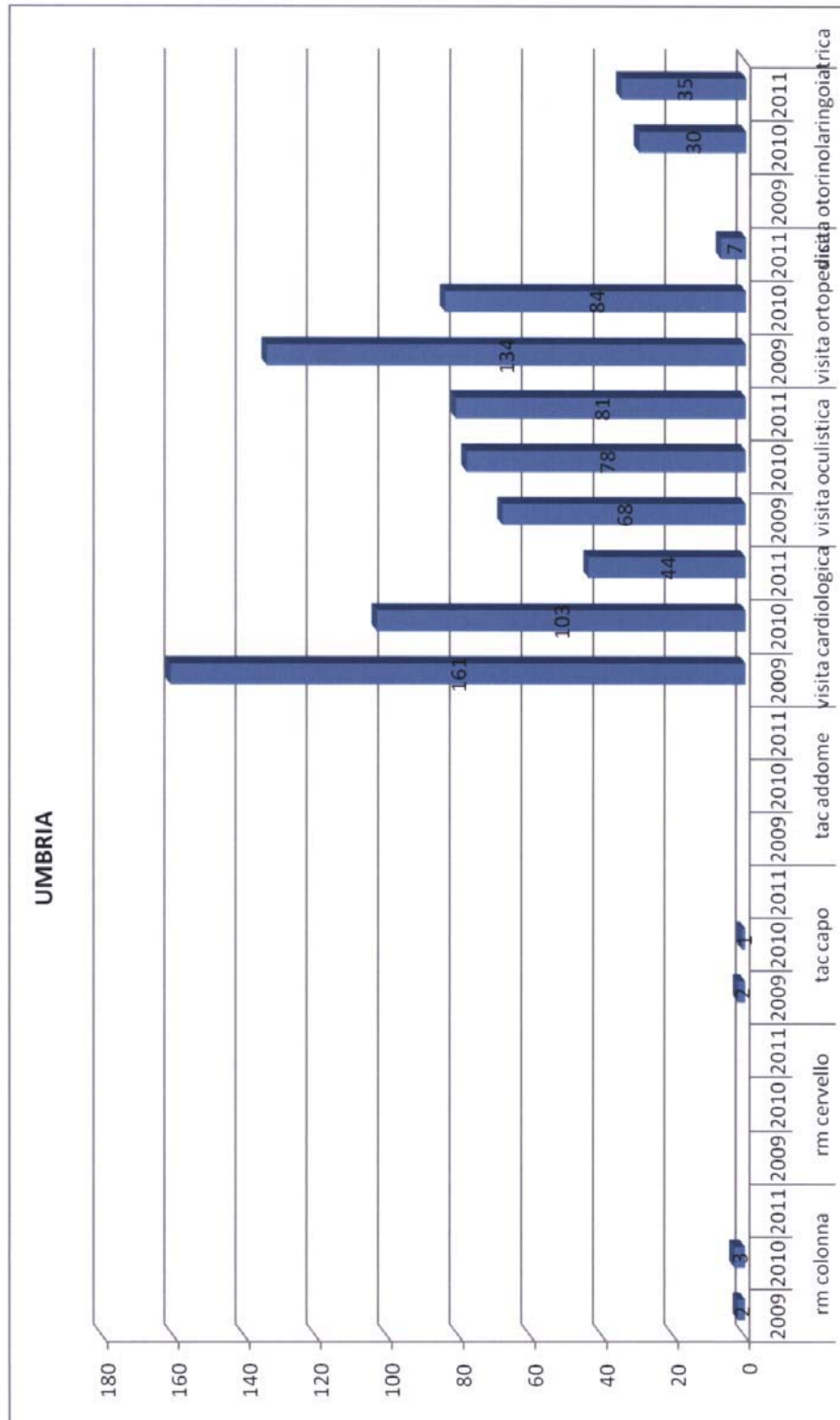
	PRENOTAZIONI IN ALPI		
rm colonna	2009	2	
	2010	3	
	2011		
rm cervello	2009		
	2010		
	2011		
tac capo	2009	2	
	2010	1	
	2011		
tac addome	2009		
	2010		
	2011		
visita cardiologica	2009	161	
	2010	103	
	2011	44	
visita oculistica	2009	68	
	2010	78	
	2011	81	
visita ortopedica	2009	134	
	2010	84	
	2011	7	
visita otorinolaringoiatrica	2009		
	2010	30	
	2011	35	

Graf.3 Confronto tra le distribuzioni percentuali in classi di attesa nelle giornate indice (2009-2010-2011)





Graf.4 Confronto tra le prestazioni prenotate in ALPI nei 5 giorni indice dei 3 monitoraggi (2009-2010-2011)



VALLE D'AOSTA 2011**Tab.1 Prestazioni monitorate nelle giornate indice rispetto alle classi di attesa (valori assoluti - 2011)**

	0	0<tda<7	7<tda<15	15<tda<30	30<tda<60	>60	TOT.
visita cardiologica	1	6	4				11
visita oculistica		6	2	7			15
visita ortopedica	1	25	1				27
visita otorinolaringoiatrica	1	7	1				9
TAC addome superiore							0
TAC addome inferiore							0
TAC addome completo							0
TAC capo							0
RM cervello							0
RM colonna vert	1						1

Tab.2 Prestazioni monitorate nelle giornate indice rispetto alle classi di attesa (percentuali - 2011)

	0	0<tda<7	7<tda<15	15<tda<30	30<tda<60	>60	
visita cardiologica	9,1%	54,5%	36,4%				100,0%
visita oculistica		40,0%	13,3%	46,7%			100,0%
visita ortopedica	3,7%	92,6%	3,7%				100,0%
visita otorinolaringoiatrica	11,1%	77,8%	11,1%				100,0%
TAC addome superiore							
TAC addome inferiore							
TAC addome completo							
TAC capo							
RM cervello							
RM colonna vert	100,0%						100,0%

Tab.3 Agende di prenotazione utilizzate (2011)

	visita cadiologica	visita oculistica	visita ortopedica	visita otorinolaringoiatrica	TAC addome superiore	TAC addome inferiore	TAC addome completo	TAC capo	RM cervello	RM colonna vert
Cartacea gestita dal professionista	0	0	0	0	0					
Cartacea gestita dalla struttura	2	0	1	4						1
Gestita dal CUP	9	15	26	5						
Altro	0	0	0	0						
TOT	11	15	27	9	0	0	0	0	0	1

Tab.4 Media, mediana, max e minimo (in giorni) - 2011

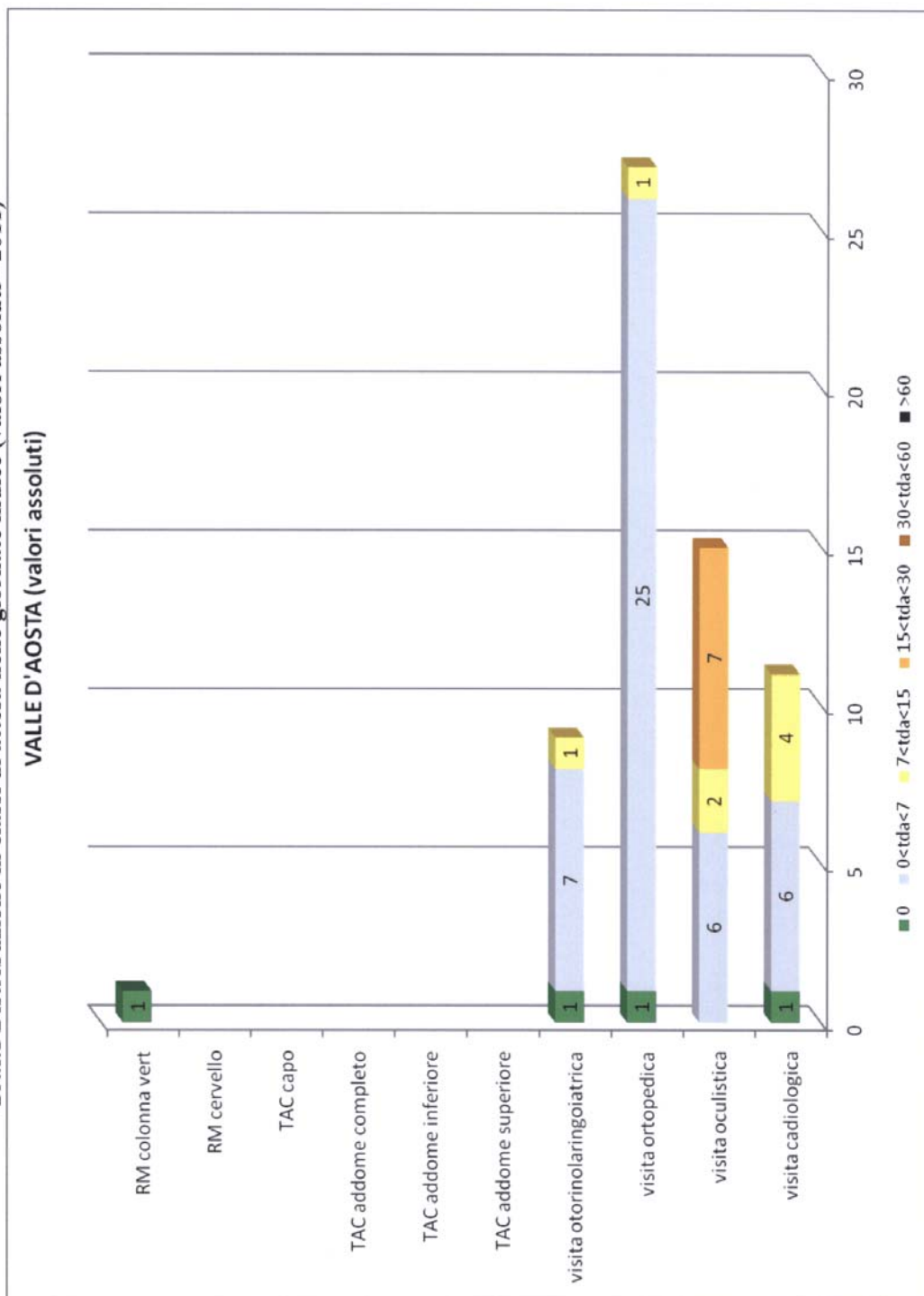
	visita cadiologica	visita oculistica	visita ortopedica	visita otorinolaringoiatrica	TAC addome superiore	TAC addome inferiore	TAC addome completo	TAC capo	RM cervello	RM colonna vert
MEDIANA	6	15	4	3						0
MIN	0	2	0	0						0
MAX	10	19	8	11						0
MEDIA	5,63	11,93	3,81	4,22						0

Tab.5 Volumi erogati (totali e rapporto) nel primo semestre 2011 in ALPI ed in attività istituzionale (1 gennaio - 30 giugno 2011)³⁴

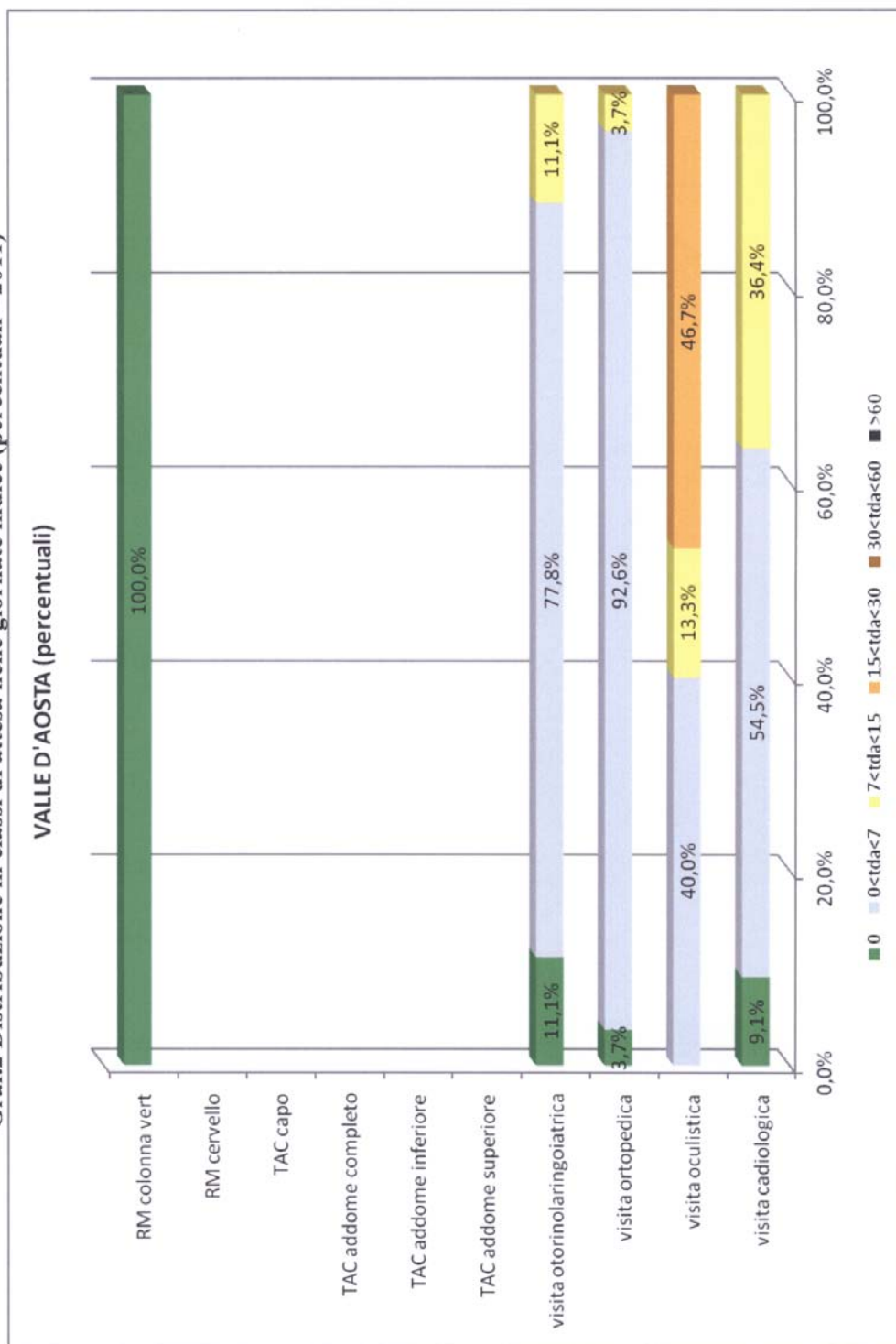
	ALPI	ISTITUZIONALE	Alpi/istitutuz
visita cardiologica	25192	49805	50,58%
visita oculistica	24275	46977	51,67%
visita ortopedica	21336	42044	50,75%
visita otorinolaringoiatrica	15812	30893	51,18%
RM colonna	13	425	3,06%
RM cervello	30	770	3,90%
TC capo	2	401	0,50%
TC addome superiore	1	60	1,67%
TC addome inferiore	0	24	0,00%
TC addome completo	4	91	4,40%

³⁴ il dato per il monitoraggio 2011 era FACOLTATIVO

Graf.1 Distribuzione in classi di attesa nelle giornate indice (valori assoluti - 2011)



Graf.2 Distribuzione in classi di attesa nelle giornate indice (percentuali - 2011)



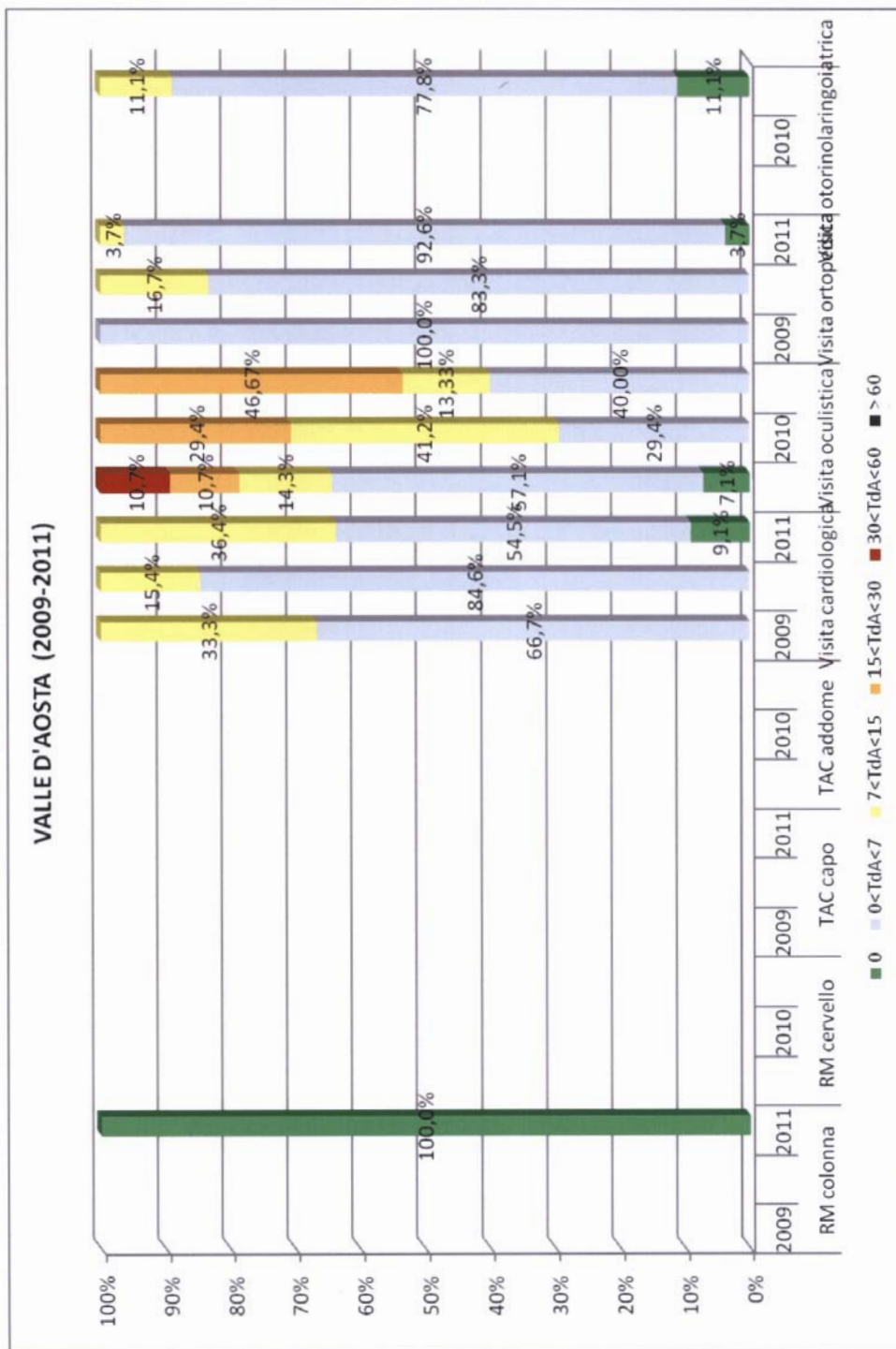
Tab.6 Confronto delle distribuzioni percentuali in classi di attesa nelle giornate indice (2009-2010-2011)

		0	0<TdA<7	7<TdA<15	15<TdA<30	30<TdA<60	> 60
RM colonna	2009						
	2010						
	2011	100,0%					
RM cervello	2009						
	2010						
	2011						
TAC capo	2009						
	2010						
	2011						
TAC addome	2009						
	2010						
	2011						
Visita cardiologica	2009		66,7%	33,3%			
	2010		84,6%	15,4%			
	2011	9,1%	54,5%	36,4%			
Visita oculistica	2009	7,1%	57,1%	14,3%	10,7%	10,7%	
	2010		29,4%	41,2%	29,4%		
	2011		40,00%	13,33%	46,67%		
Visita ortopedica	2009		100,0%				
	2010		83,3%	16,7%			
	2011	3,7%	92,6%	3,7%			
Visita otorinolaringoiatrica	2009						
	2010						
	2011	11,1%	77,8%	11,1%			

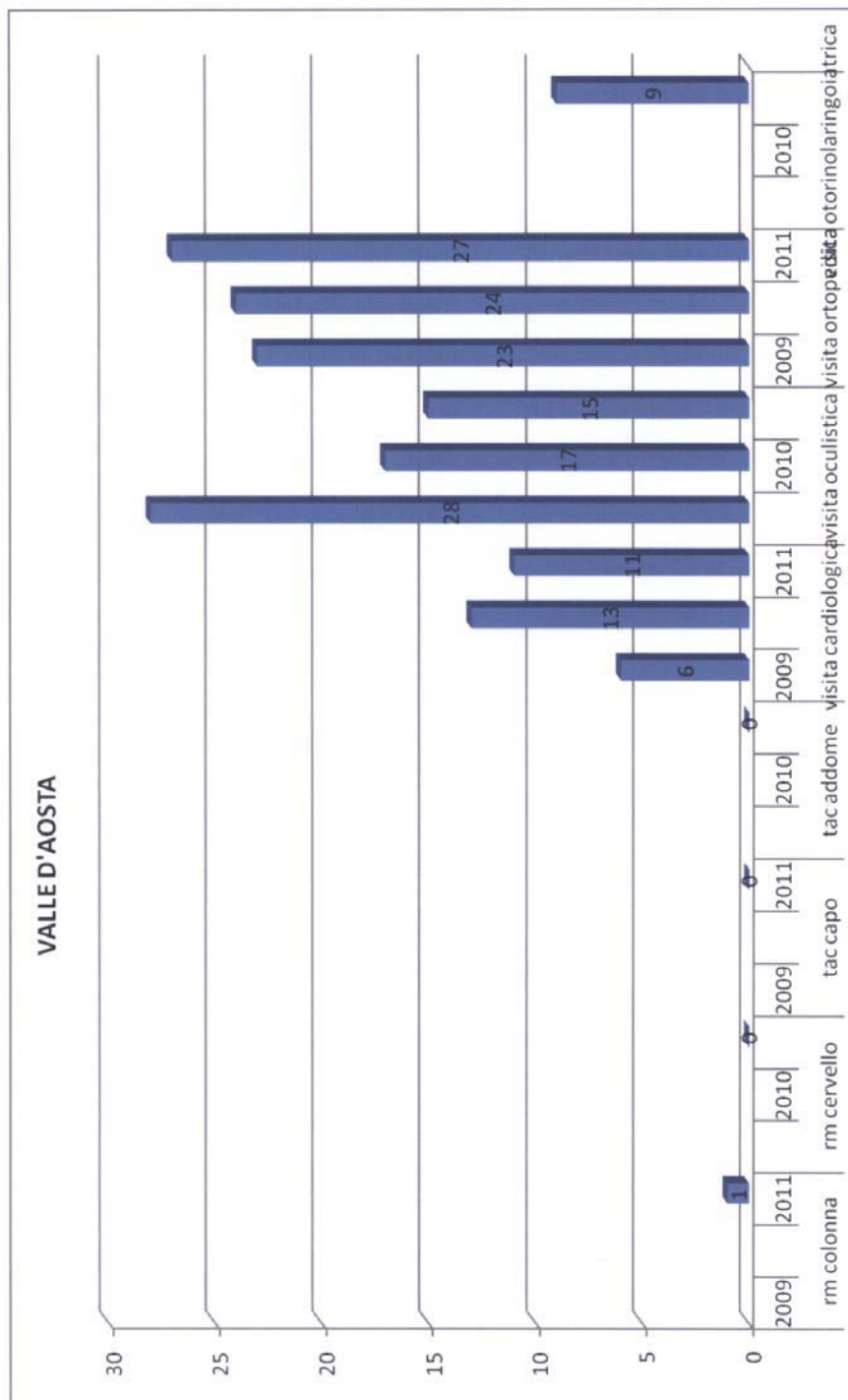
Tab.7 Confronto tra le prestazioni prenotate in ALPI nei 5 giorni indice dei 3 monitoraggi (2009-2010-2011)

	PRENOTAZIONI IN ALPI		
rm colonna	2009		
	2010		
	2011	1	
rm cervello	2009		
	2010		
	2011	0	
tac capo	2009		
	2010		
	2011	0	
tac addome	2009		
	2010		
	2011	0	
visita cardiologica	2009	6	
	2010	13	
	2011	11	
visita oculistica	2009	28	
	2010	17	
	2011	15	
visita ortopedica	2009	23	
	2010	24	
	2011	27	
visita otorinolaringoiatrica	2009		
	2010		
	2011	9	

Graf.3 Confronto tra le distribuzioni percentuali in classi di attesa nelle giornate indice (2009-2010-2011)



Graf.4 Confronto tra le prestazioni prenotate in ALPI nei 5 giorni indice dei 3 monitoraggi (2009-2010-2011)



VENETO 2011

Tab.1 Prestazioni monitorate nelle giornate indice rispetto alle classi di attesa (valori assoluti - 2011)

	0	0<tda<7	7<tda<15	15<tda<30	30<tda<60	>60	TOT.
visita cardiologica	46	504	205	143	79	19	996
visita oculistica	44	434	350	158	93	44	1123
visita ortopedica	109	378	284	138	57	5	971
visita otorinolaringoiatrica	108	318	124	38	19	15	622
TAC addome superiore							0
TAC addome inferiore							0
TAC addome completo							0
TAC capo							0
RM cervello		5					5
RM colonna vert	1	9		3	4		17

Tab.2 Prestazioni monitorate nelle giornate indice rispetto alle classi di attesa (percentuali - 2011)

	0	0<tda<7	7<tda<15	15<tda<30	30<tda<60	>60	
visita cardiologica	4,6%	50,6%	20,6%	14,4%	7,9%	1,9%	100,0%
visita oculistica	3,9%	38,6%	31,2%	14,1%	8,3%	3,9%	100,0%
visita ortopedica	11,2%	38,9%	29,2%	14,2%	5,9%	0,5%	100,0%
visita otorinolaringoiatrica	17,4%	51,1%	19,9%	6,1%	3,1%	2,4%	100,0%
TAC addome superiore							
TAC addome inferiore							
TAC addome completo							
TAC capo							
RM cervello		100,0%					100,0%
RM colonna vert	5,9%	52,9%		17,6%	23,5%		100,0%

Tab.3 Agende di prenotazione utilizzate (2011)

	visita cadiologica	visita oculistica	visita ortopedica	visita otorinolaringoiatrica	TAC addome superiore	TAC addome inferiore	TAC addome completo	TAC capo	RM colonna vert
Cartacea gestita dal professionista									
Cartacea gestita dalla struttura									
Gestita dal CUP	996	1123	971	622				5	17
Altro									
TOT	996	1123	971	622				5	17

Tab.4 Media, mediana, max e minimo (in giorni) - 2011

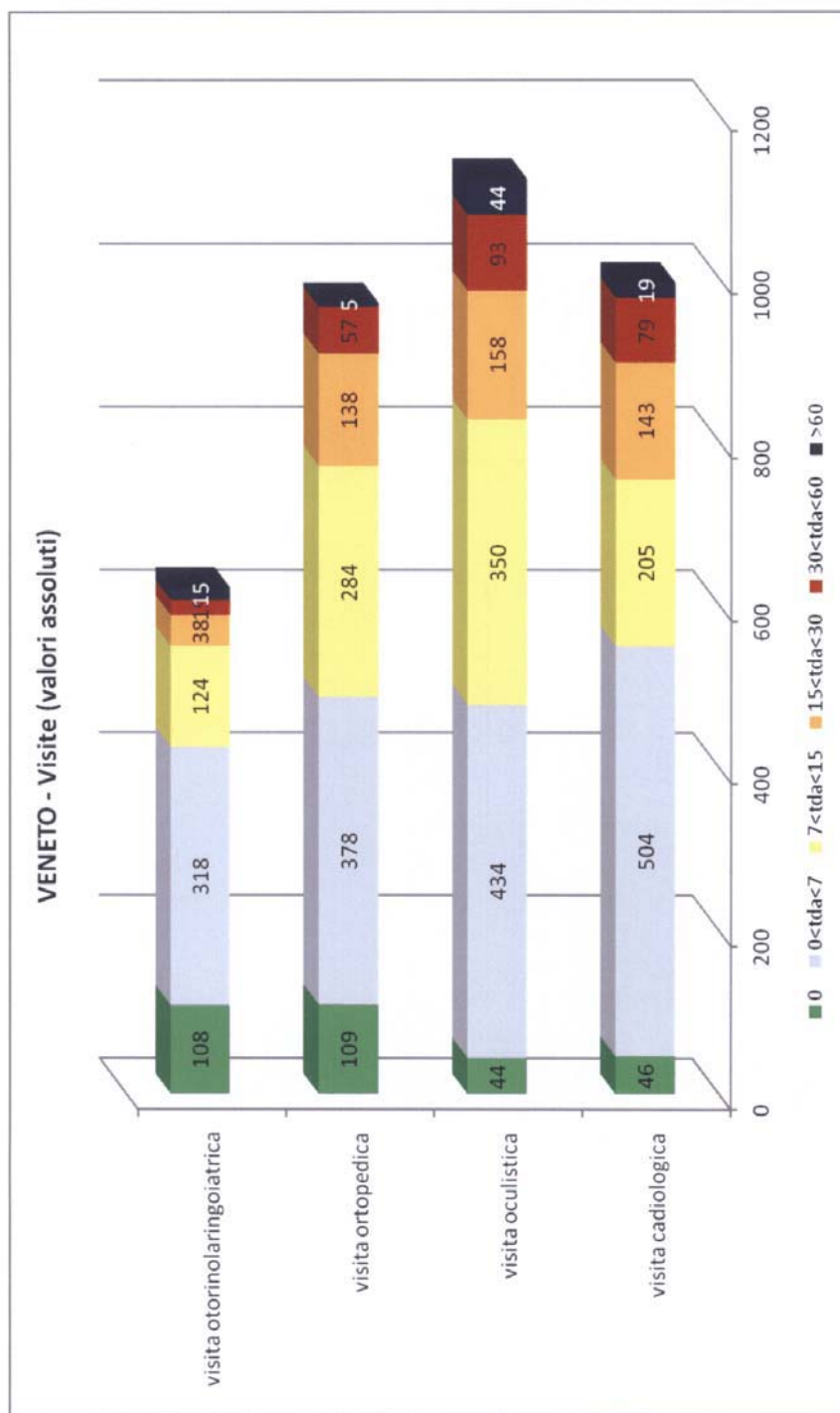
	visita cadiologica	visita oculistica	visita ortopedica	visita otorinolaringoiatrica	TAC addome superiore	TAC addome inferiore	TAC addome completo	TAC capo	RM colonna vert
MEDIANA	7	9	7	4				5	4
MIN	0	0	0	0				2	0
MAX	112	126	99	96				5	33
MEDIA	11,61	14,64	10,55	8,43				4,2	11,70

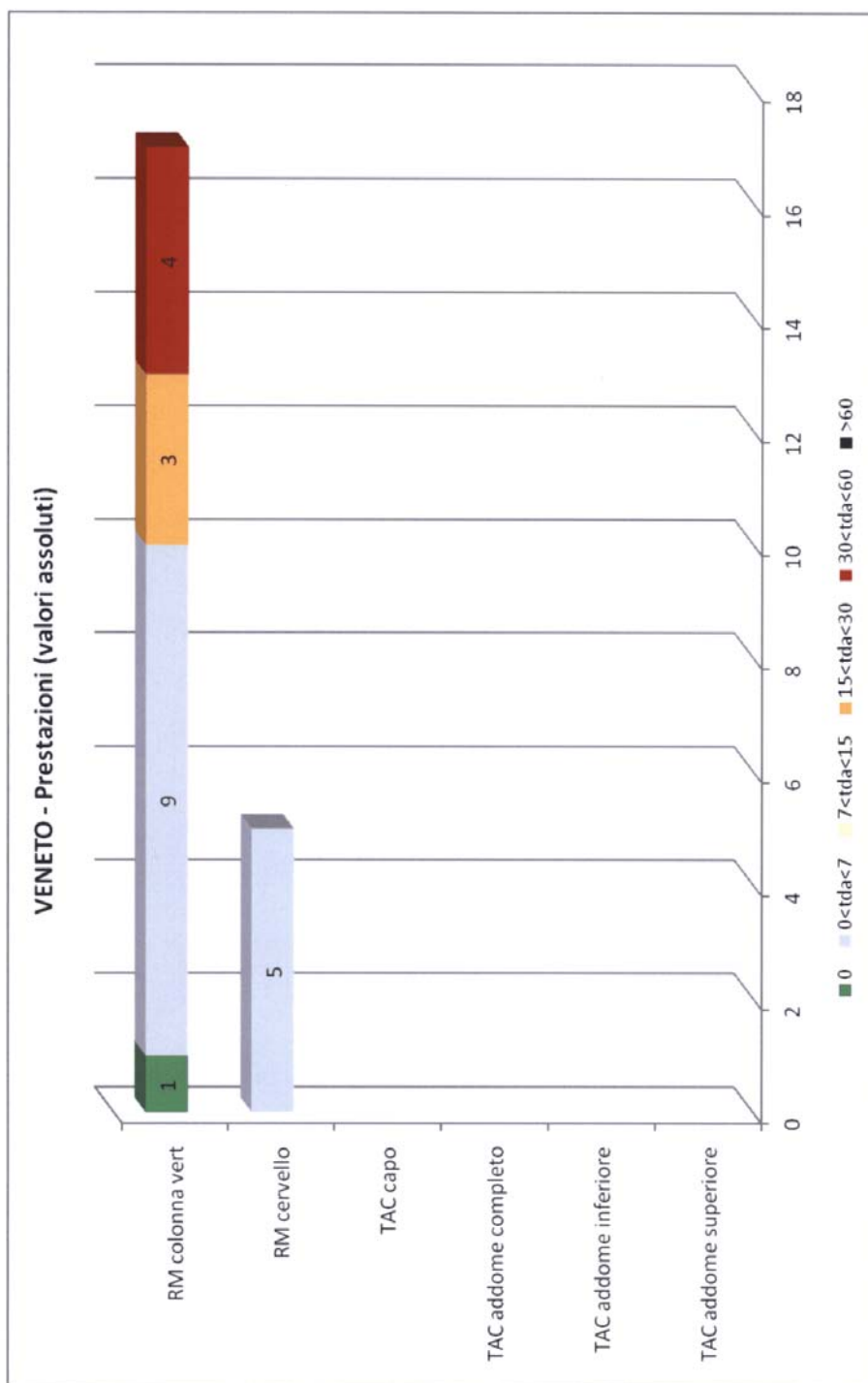
Tab.5 Volumi erogati (totali e rapporto) nel primo semestre 2011 in ALPI ed in attività istituzionale (1 gennaio - 30 giugno 2011)³⁵

	ALPI	ISTITUZIONALE	Alpi/istitutuz
visita cardiologica	25.192	73785	34.1%
visita oculistica	24.275	157308	15.4%
visita ortopedica	21.336	102039	20.9%
visita otorinolaringoiatrica	15812	98797	16.0%
TC addome superiore	11	2948	0.4%
TC addome inferiore	12	1367	0.9%
TC addome completo	22	20049	0.1%
TC capo	48	24716	0.2%
RM cervello	132	15088	0.9%
RM colonna vertebrale	438	25769	1.7%

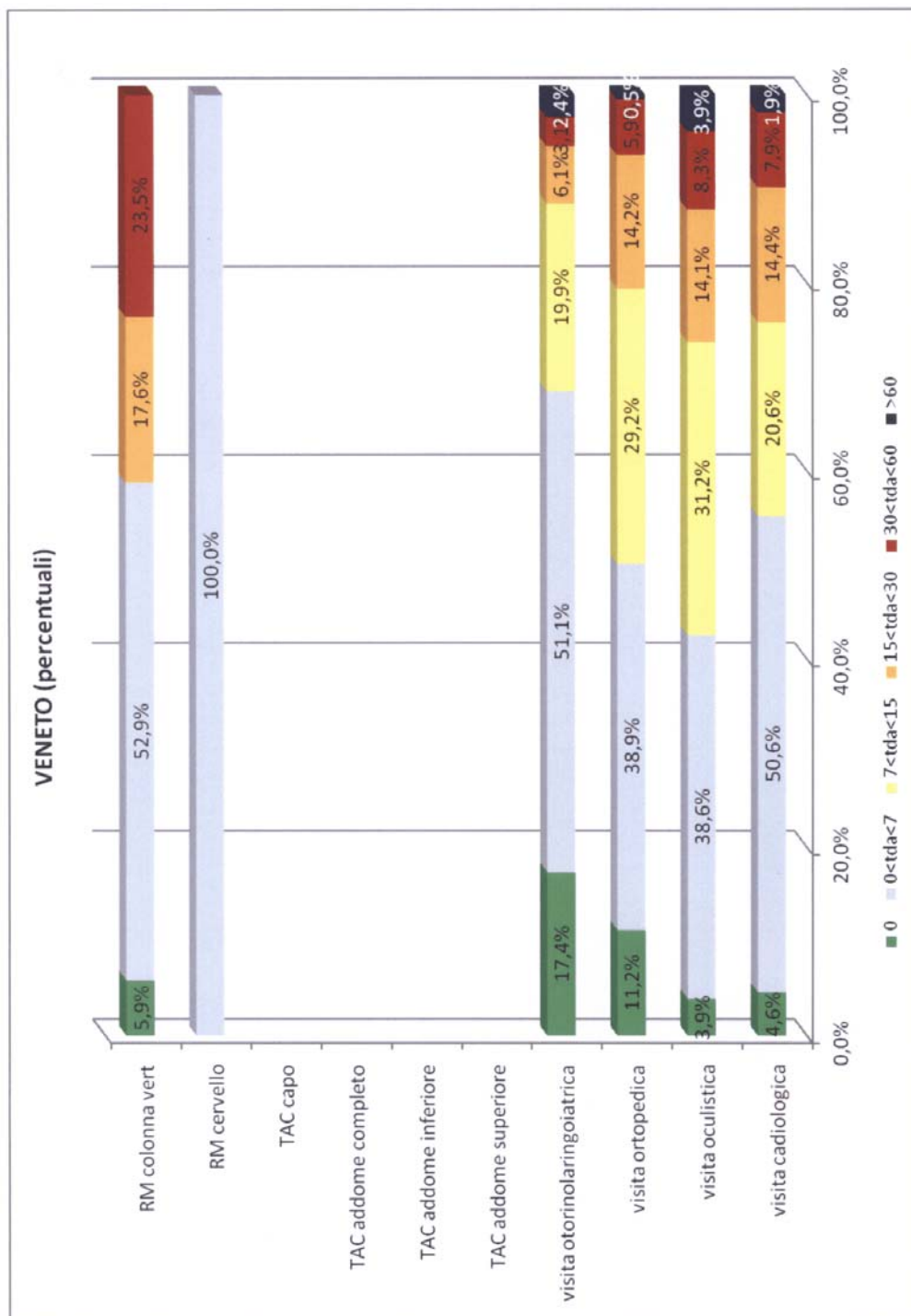
³⁵ il dato per il monitoraggio 2011 era FACOLTATIVO

Graf.1 Distribuzione in classi di attesa nelle giornate indice (valori assoluti - 2011)





Graf.2 Distribuzione in classi di attesa nelle giornate indice (percentuali - 2011)



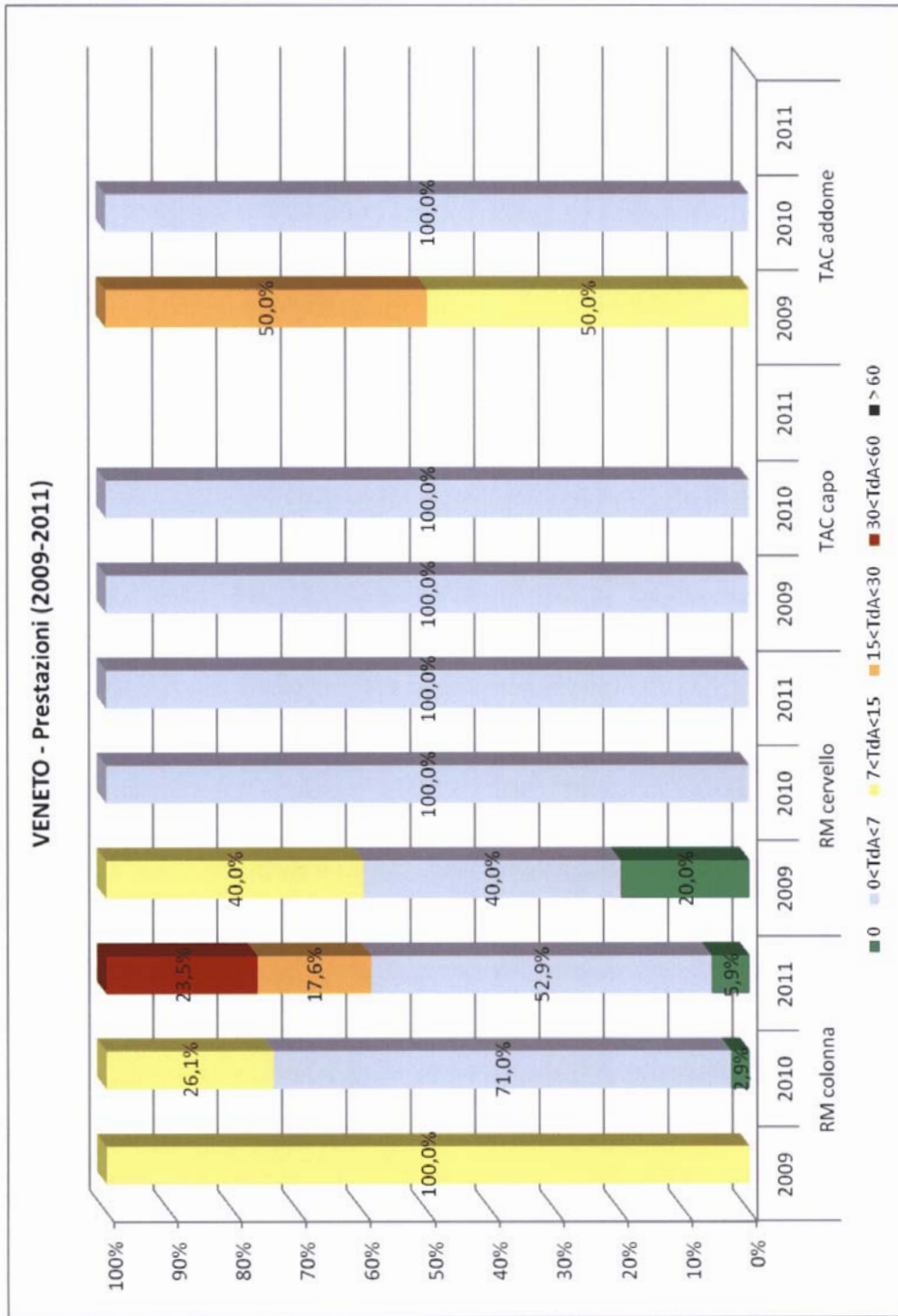
Tab.6 Confronto delle distribuzioni percentuali in classi di attesa nelle giornate indice (2009-2010-2011)

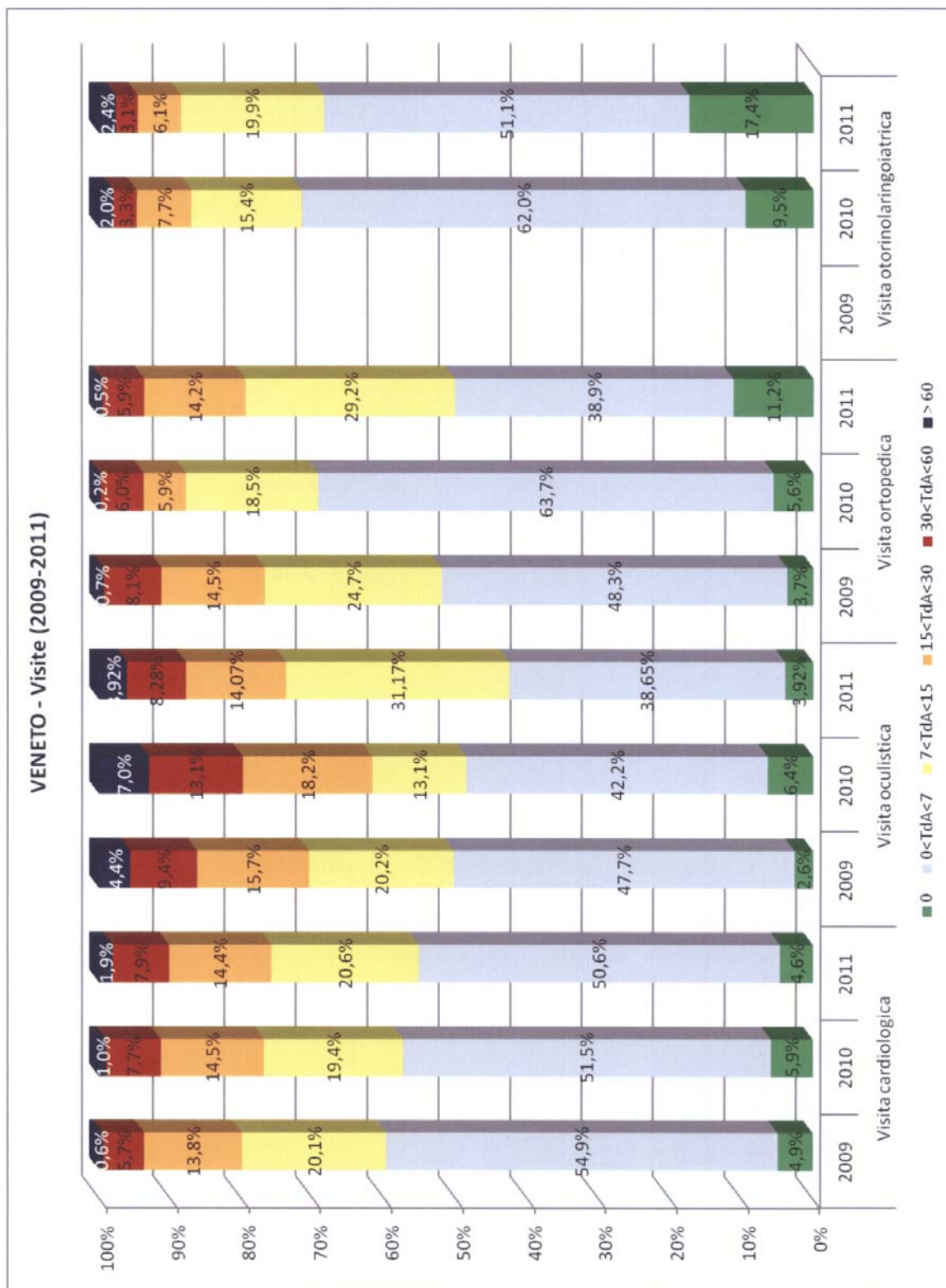
		0	0<TdA≤7	7<TdA≤15	15<TdA≤30	30<TdA≤60	> 60
RM colonna	2009			100,0%			
	2010	2,9%	71,0%	26,1%			
	2011	5,9%	52,9%		17,6%	23,5%	
RM cervello	2009	20,0%	40,0%	40,0%			
	2010		100,0%				
	2011		100,0%				
TAC capo	2009		100,0%				
	2010		100,0%				
	2011						
TAC addome	2009			50,0%	50,0%		
	2010		100,0%				
	2011						
Visita cardiologica	2009	4,9%	54,9%	20,1%	13,8%	5,7%	0,6%
	2010	5,9%	51,5%	19,4%	14,5%	7,7%	1,0%
	2011	4,6%	50,6%	20,6%	14,4%	7,9%	1,9%
Visita oculistica	2009	2,6%	47,7%	20,2%	15,7%	9,4%	4,4%
	2010	6,4%	42,2%	13,1%	18,2%	13,1%	7,0%
	2011	3,92%	38,65%	31,17%	14,07%	8,28%	3,92%
Visita ortopedica	2009	3,7%	48,3%	24,7%	14,5%	8,1%	0,7%
	2010	5,6%	63,7%	18,5%	5,9%	6,0%	0,2%
	2011	11,2%	38,9%	29,2%	14,2%	5,9%	0,5%
Visita otorinolaringoiatrica	2009						
	2010	9,5%	62,0%	15,4%	7,7%	3,3%	2,0%
	2011	17,4%	51,1%	19,9%	6,1%	3,1%	2,4%

Tab.7 Confronto tra le prestazioni prenotate in ALPI nei 5 giorni indice dei 3 monitoraggi (2009-2010-2011)

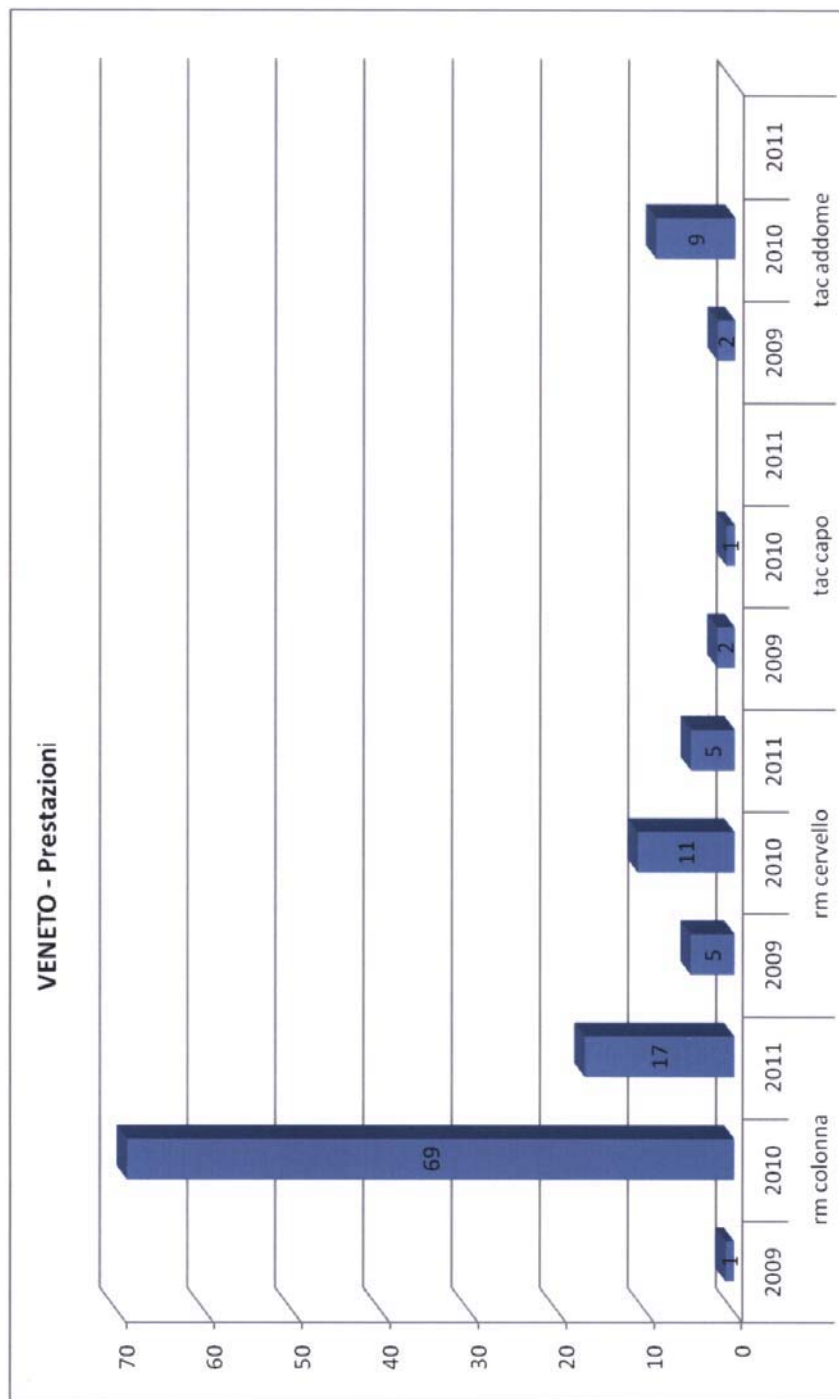
	PRENOTAZIONI IN ALPI		
	2009	2010	2011
rm colonna	1	69	17
	2009	2010	2011
rm cervello	5	11	5
	2009	2010	2011
tac capo	2	1	
	2009	2010	2011
tac addome	2	9	
	2009	2010	2011
visita cardiologica	835	784	996
	2009	2010	2011
visita oculistica	960	1096	1123
	2009	2010	2011
visita ortopedica		893	971
	2009	2010	2011
visita otorinolaringoiatrica	902	545	622

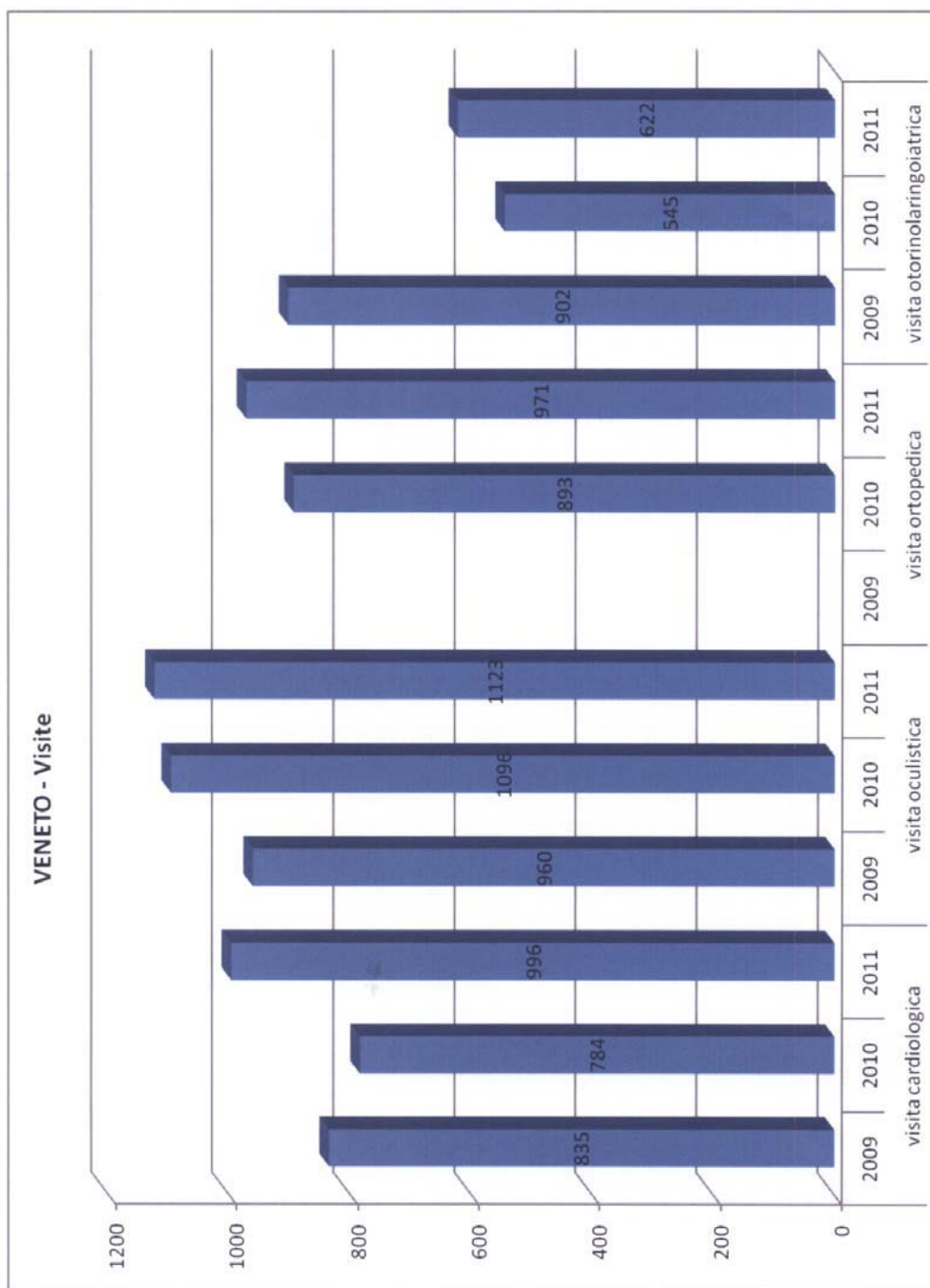
Graf.3 Confronto tra le distribuzioni percentuali in classi di attesa nelle giornate indice (2009-2010-2011)





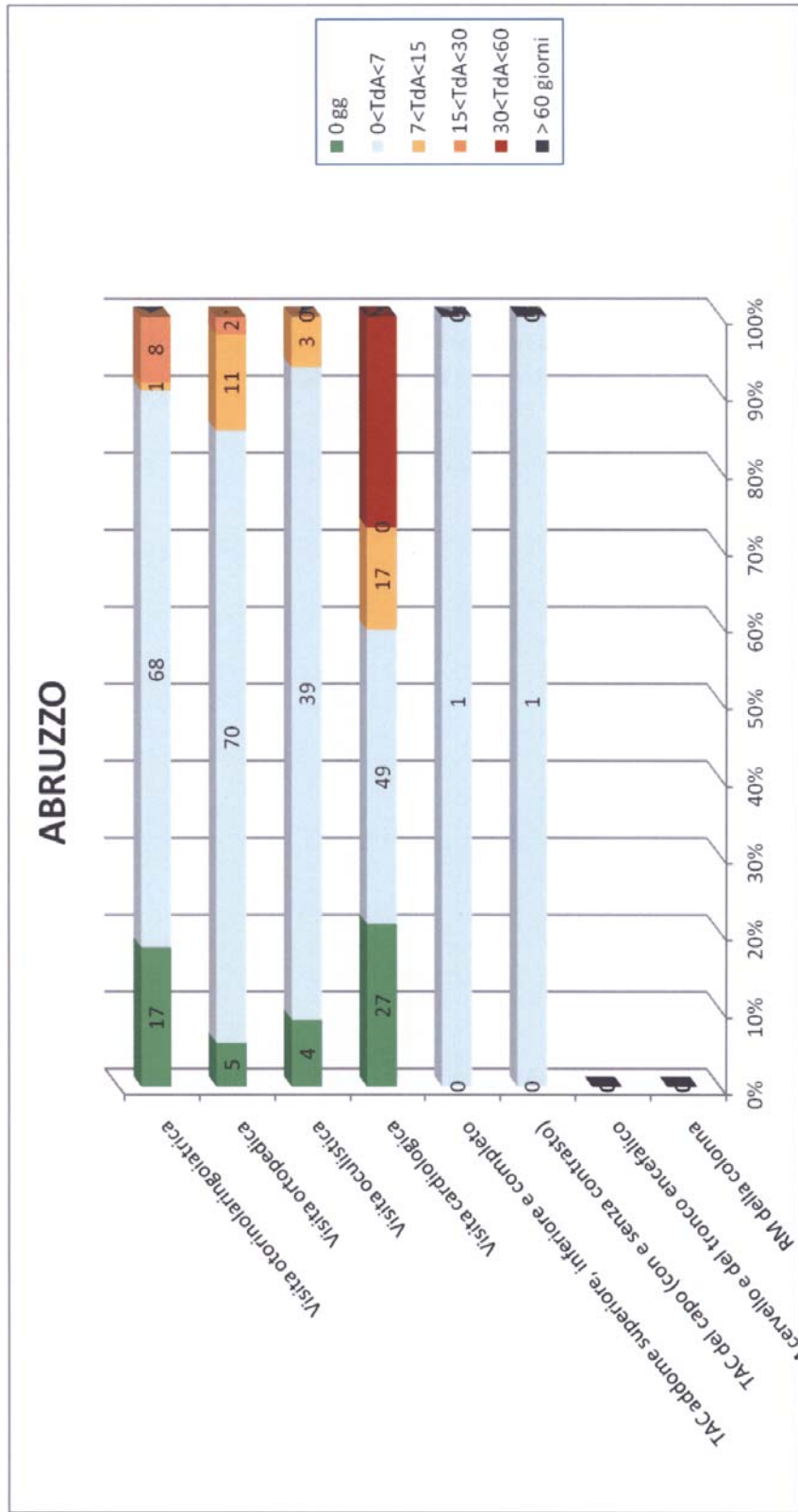
Graf.4 Confronto tra le prestazioni prenotate in ALPI nei 5 giorni indice dei 3 monitoraggi (2009-2010-2011)

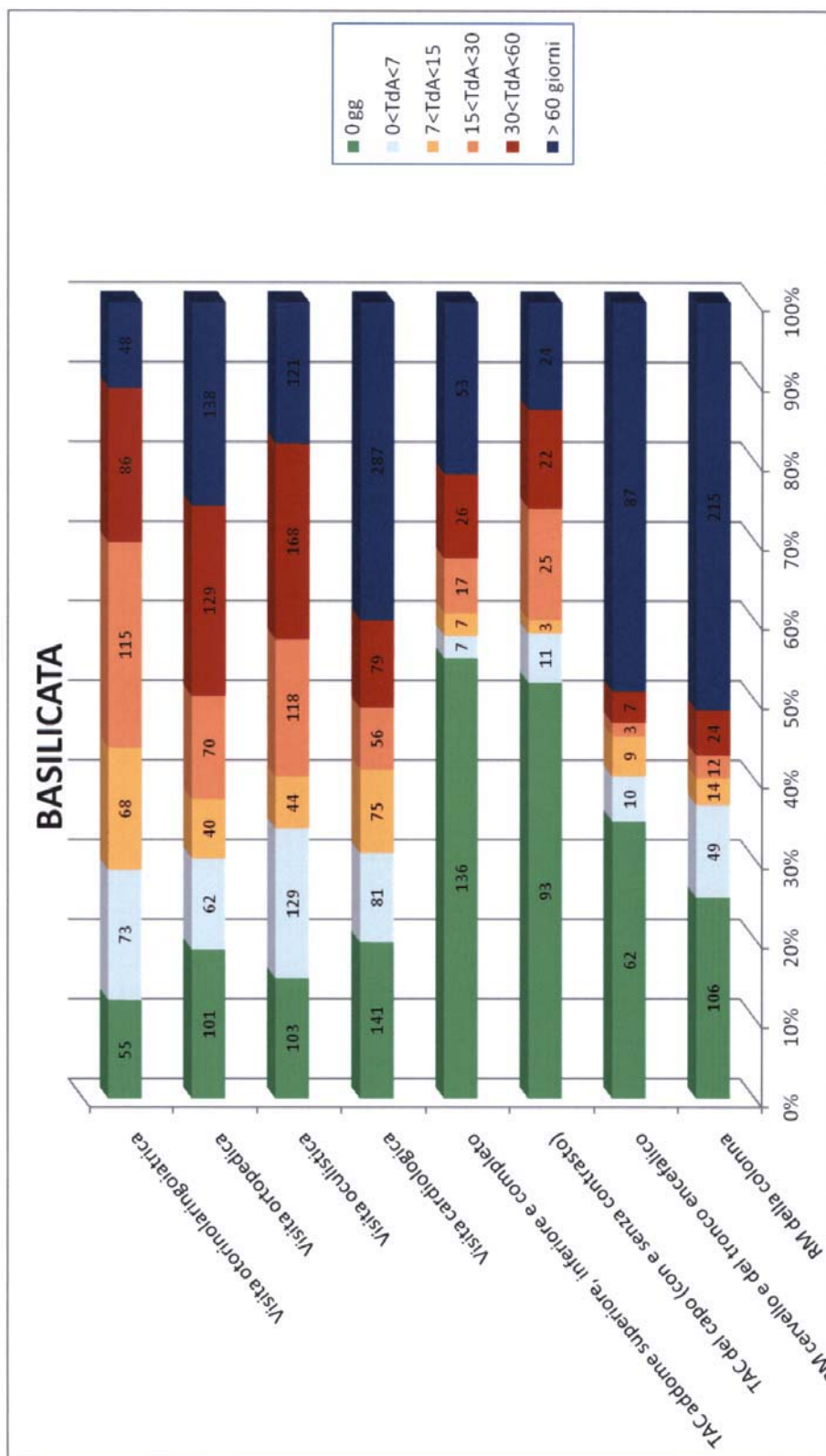


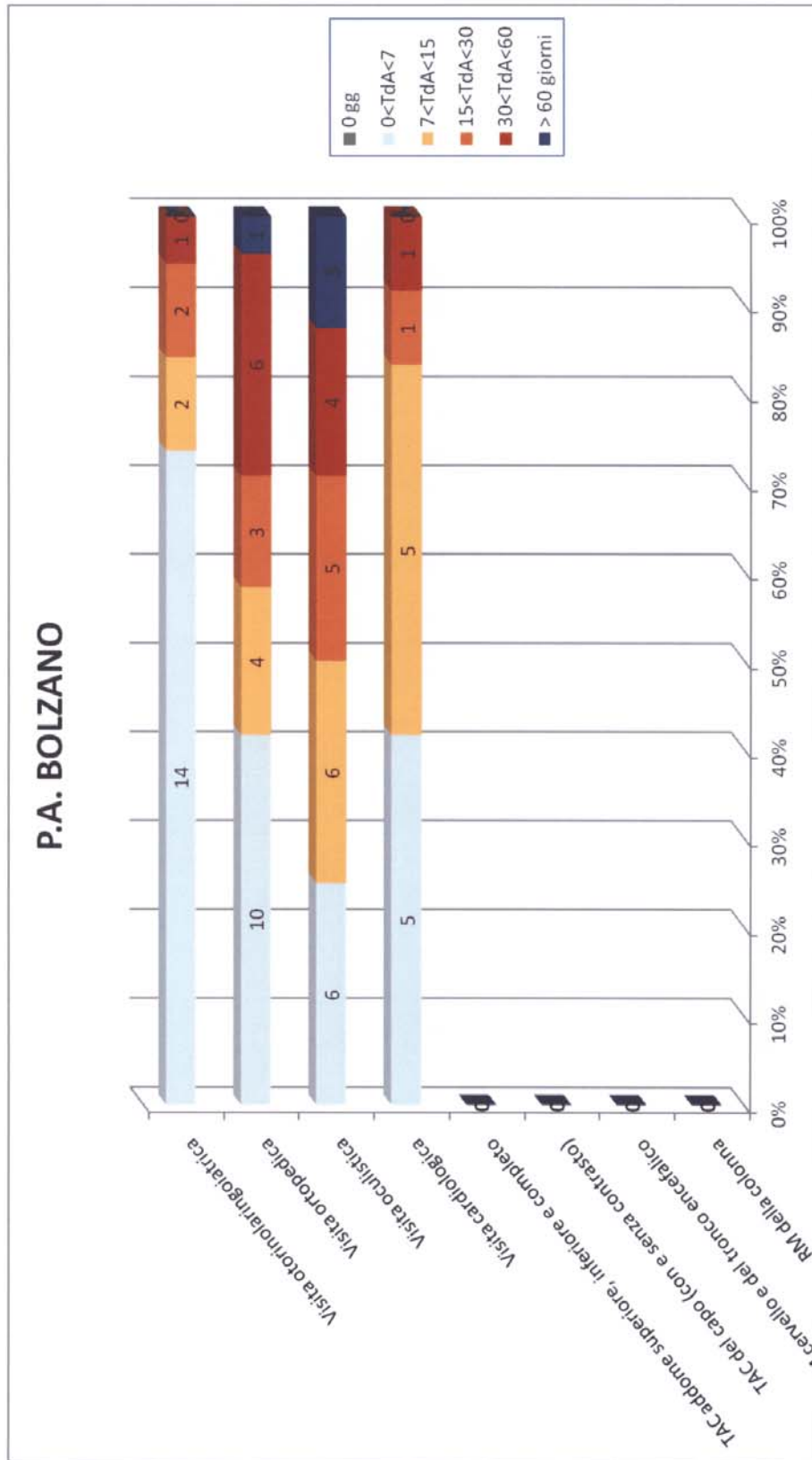


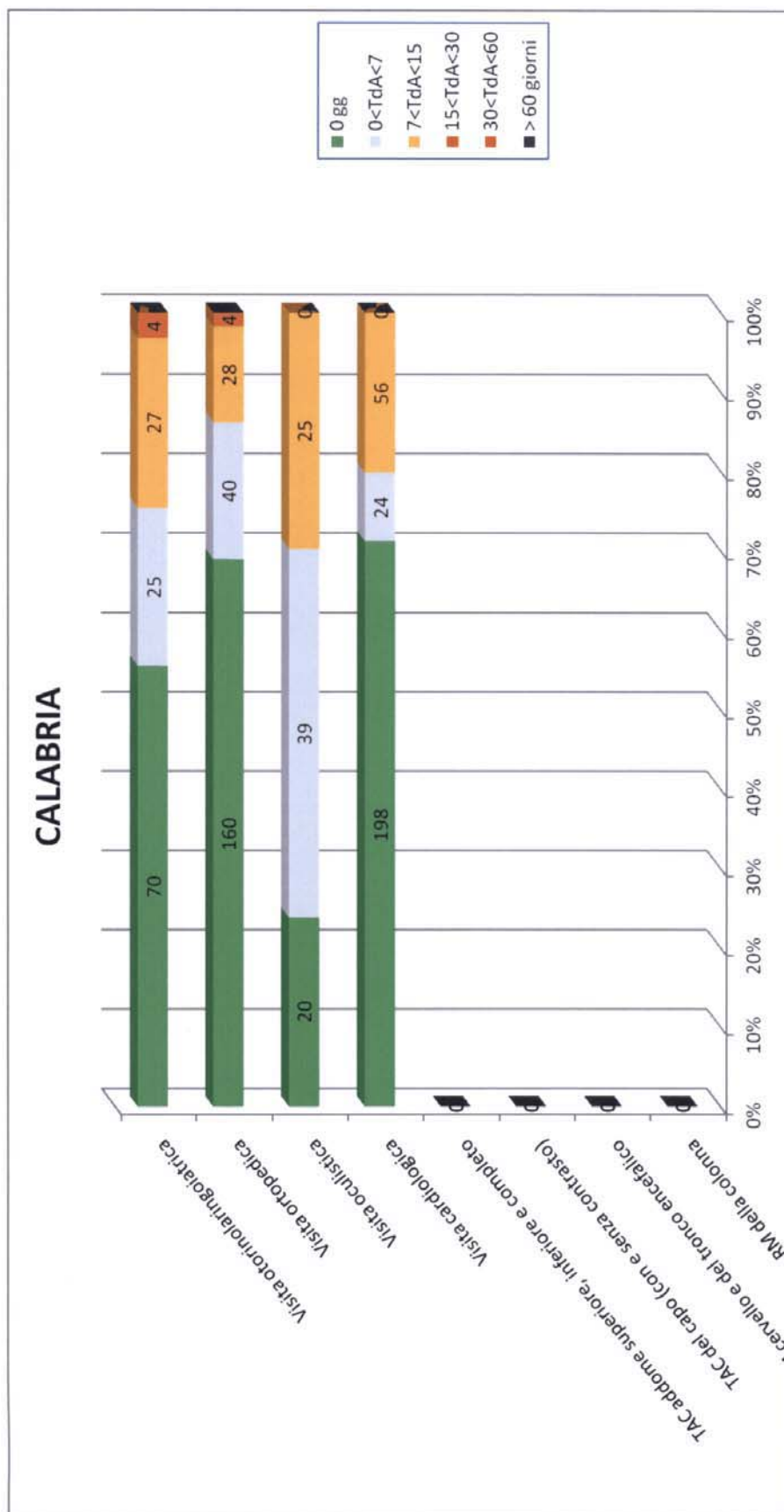
Allegato 1:
Grafici a barre (dato regionale) delle prenotazioni effettuate
nella settimana indice, relative alle 8 prestazioni ambulatoriali monitorate,
per classi di attesa

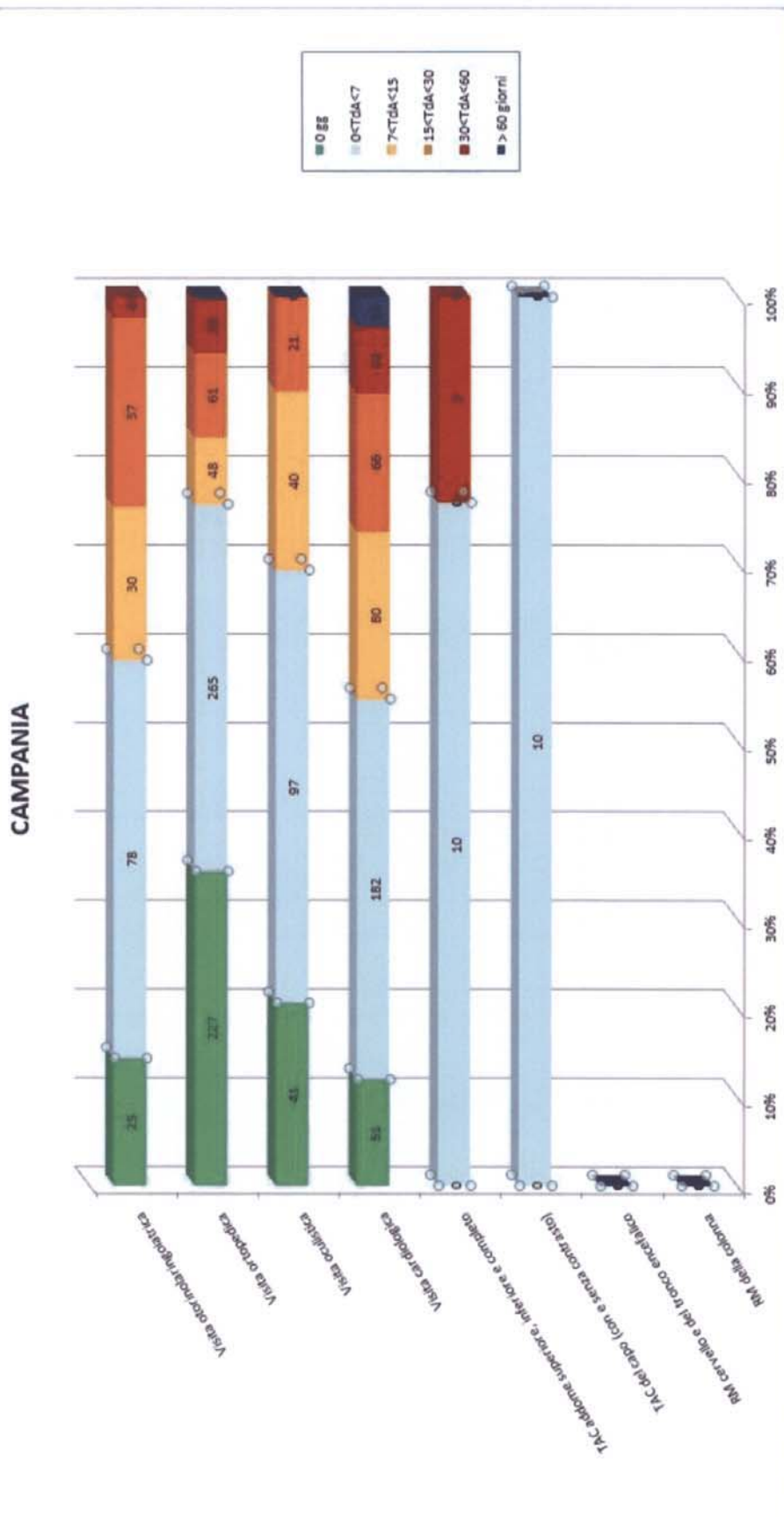
PAGINA BIANCA

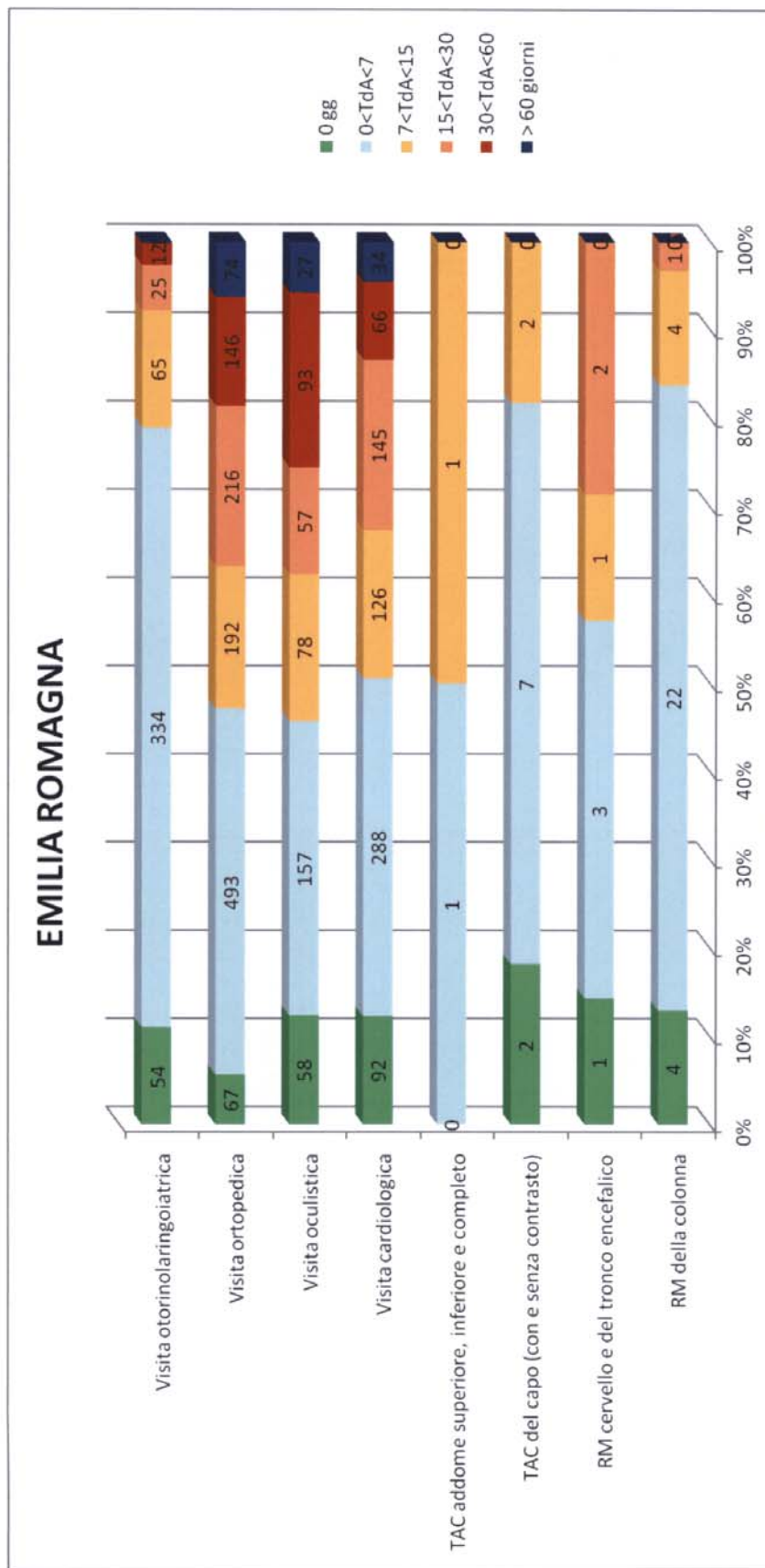


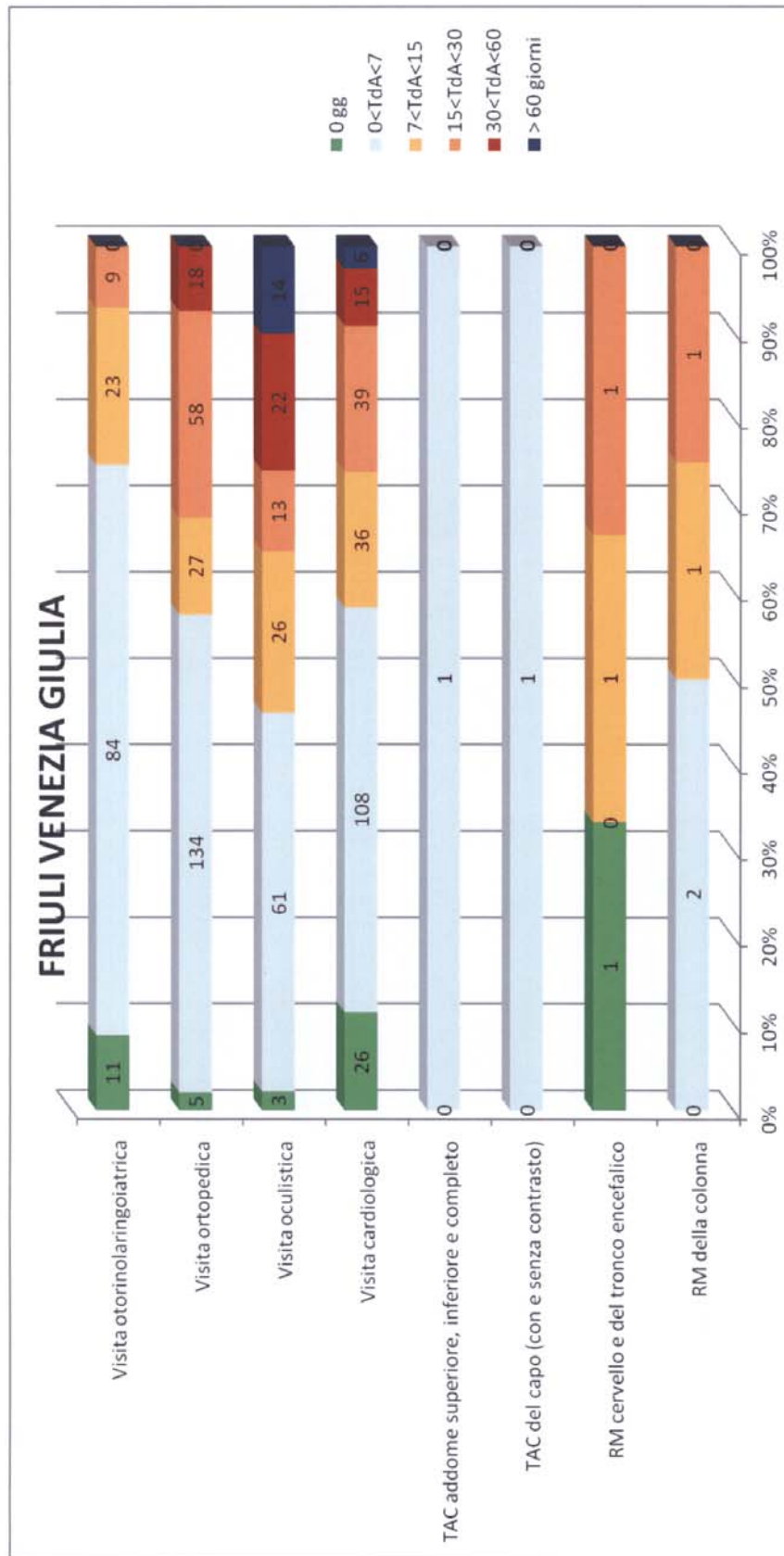


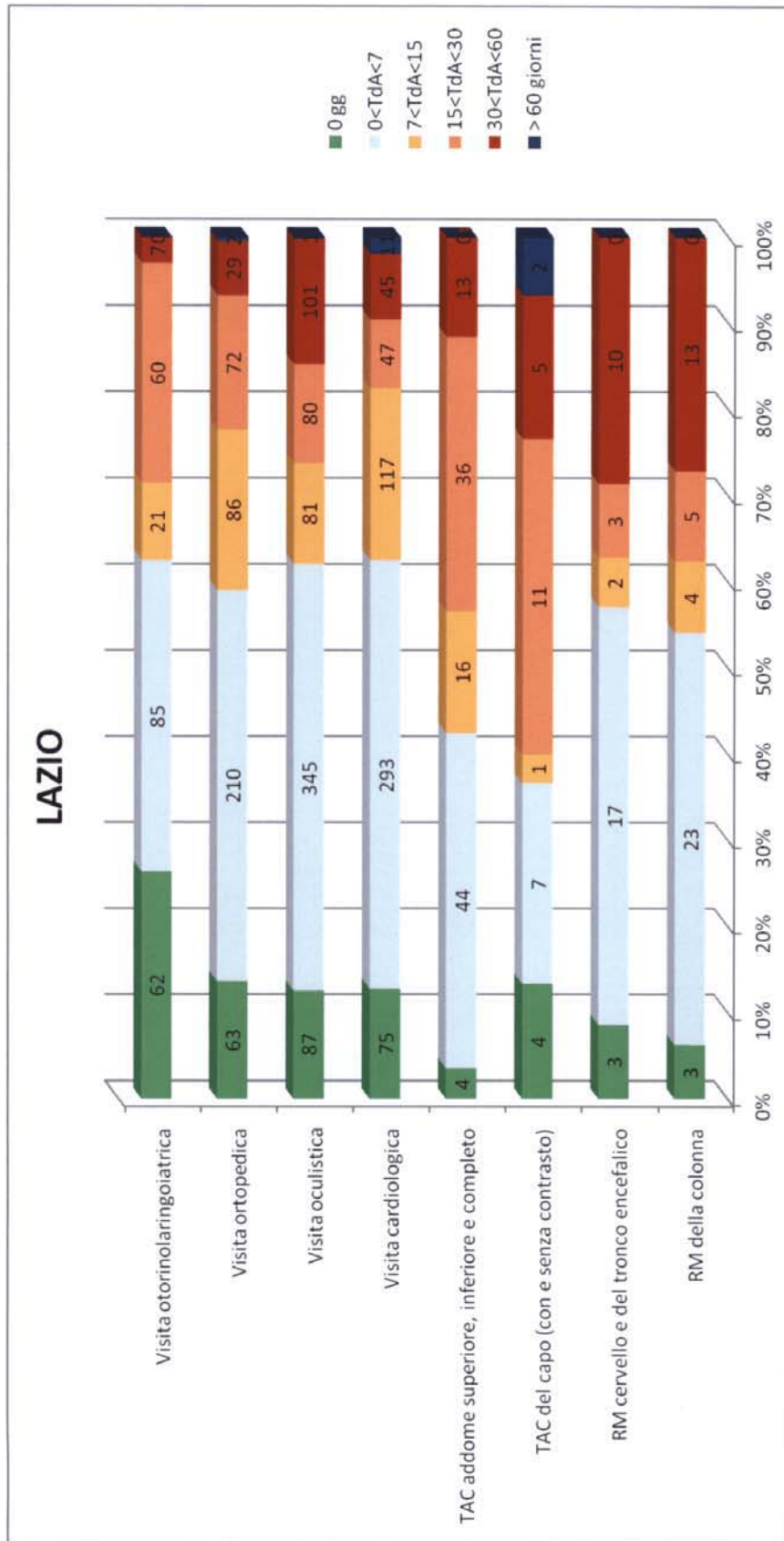


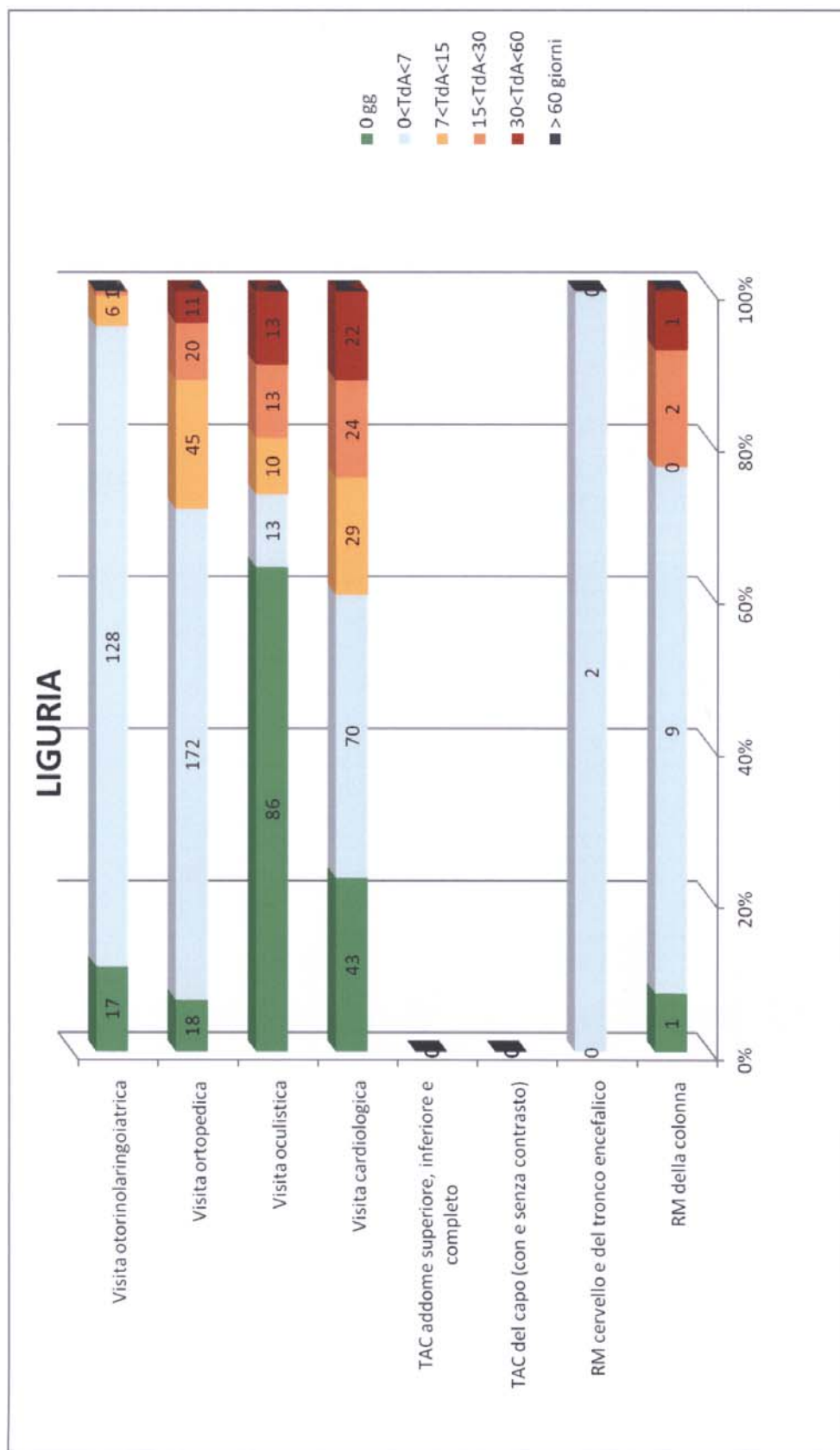


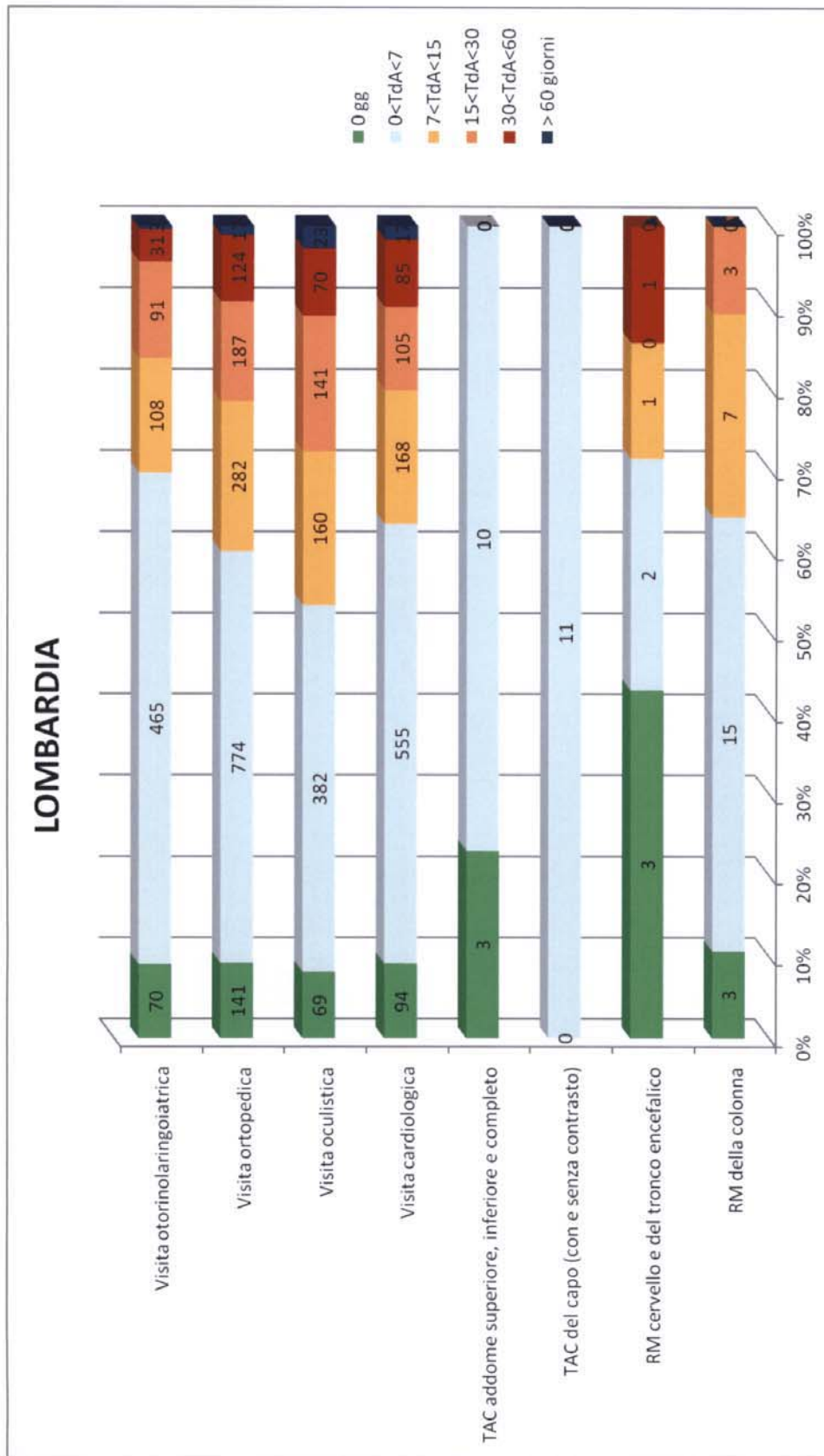


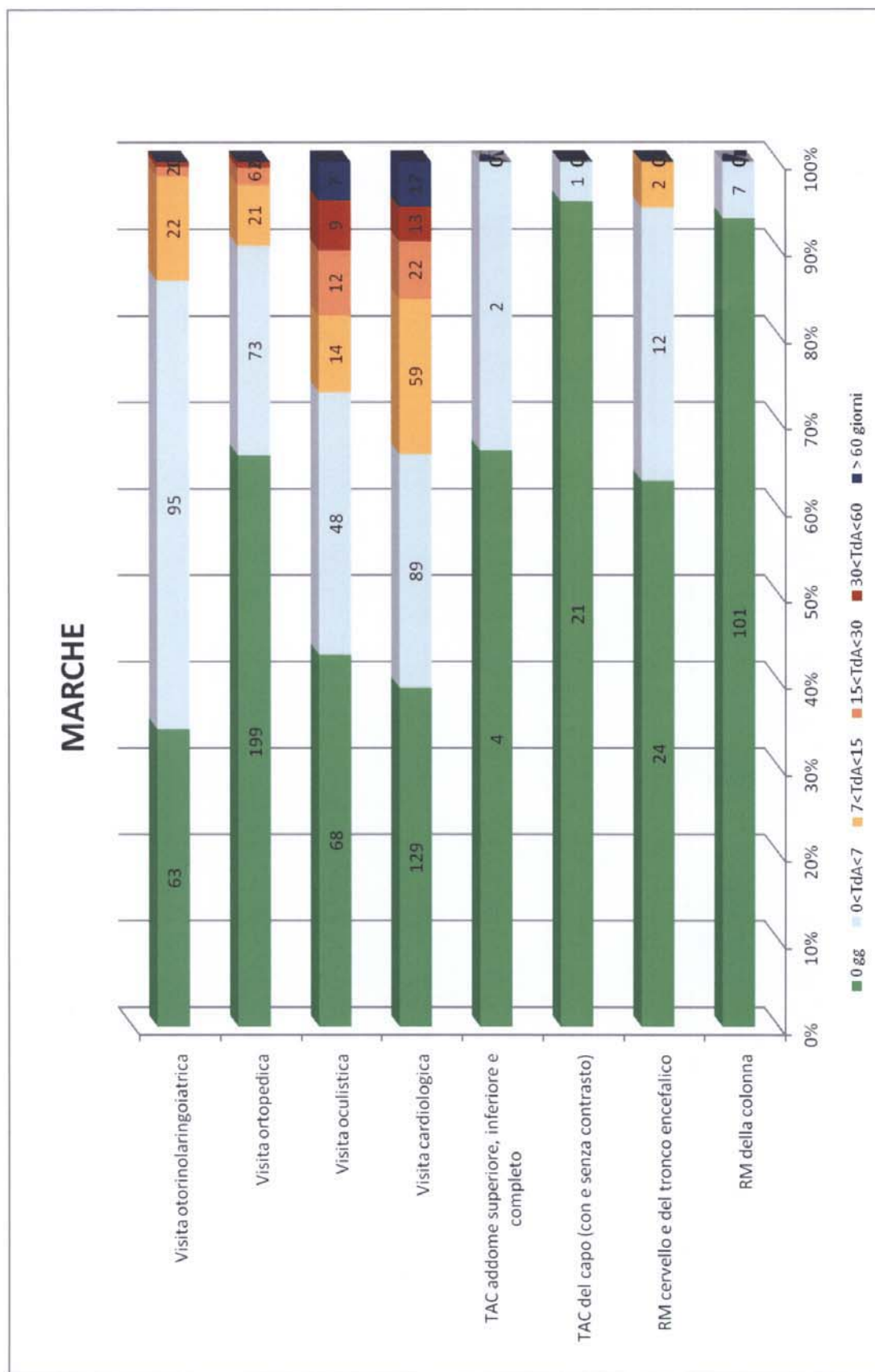


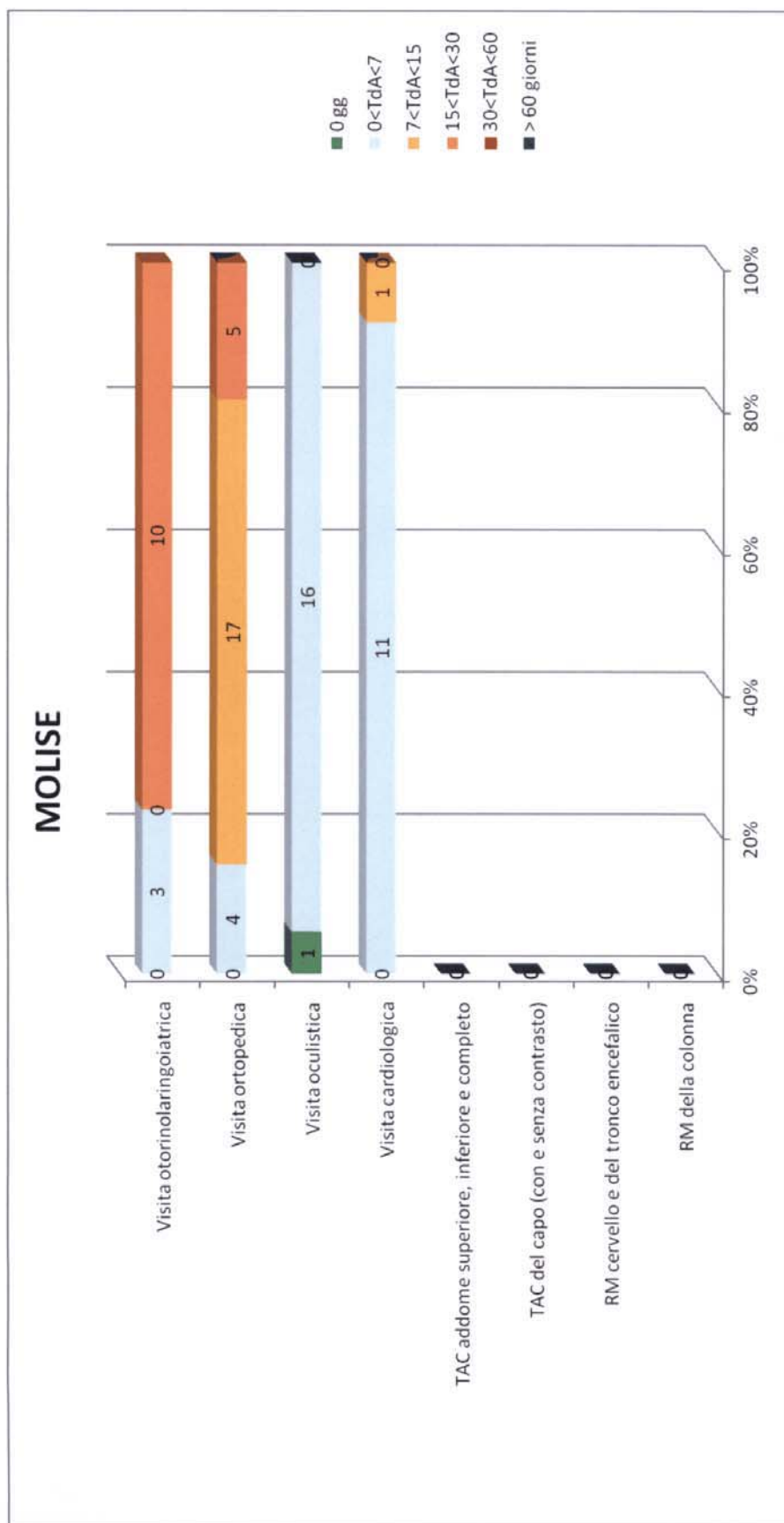


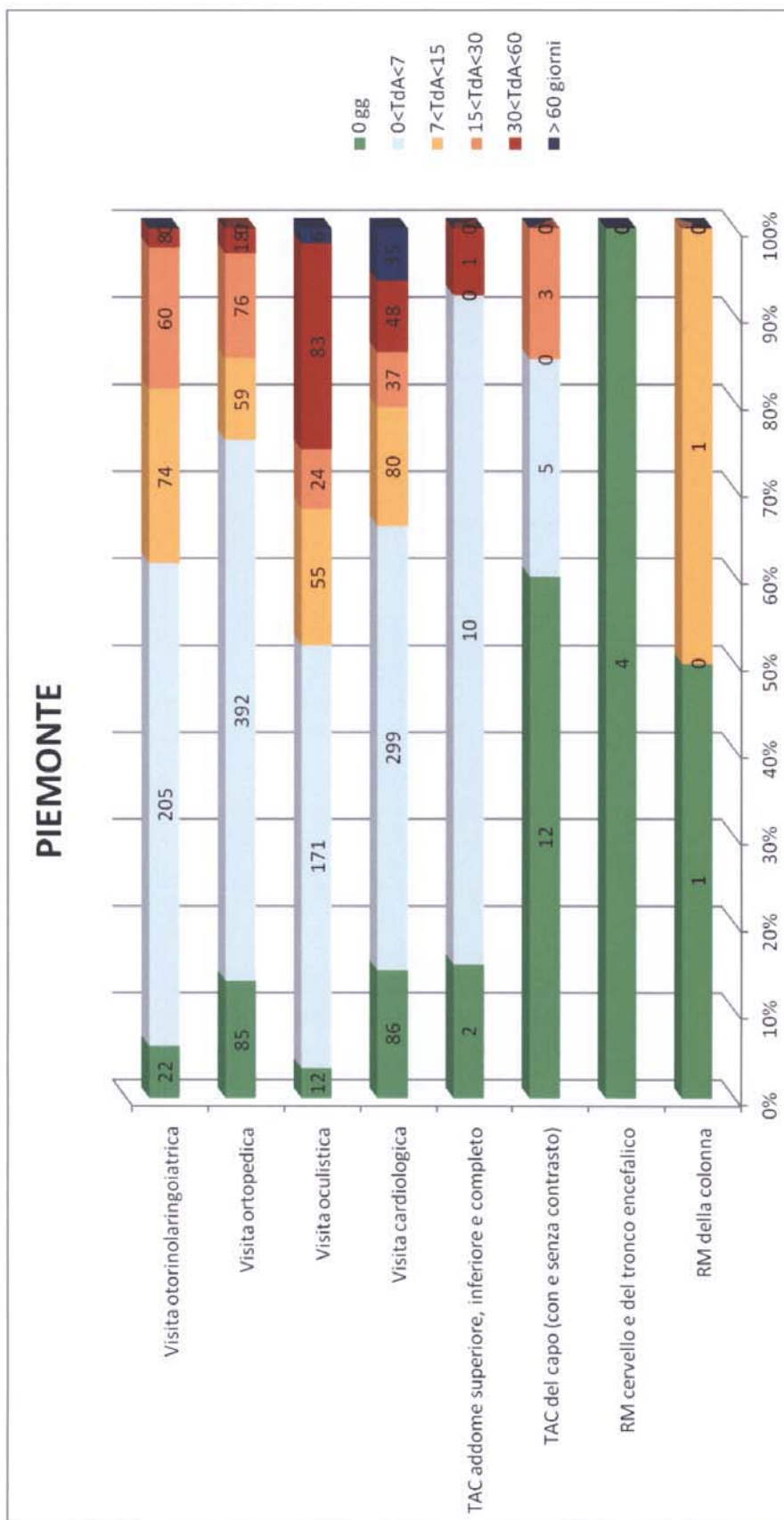


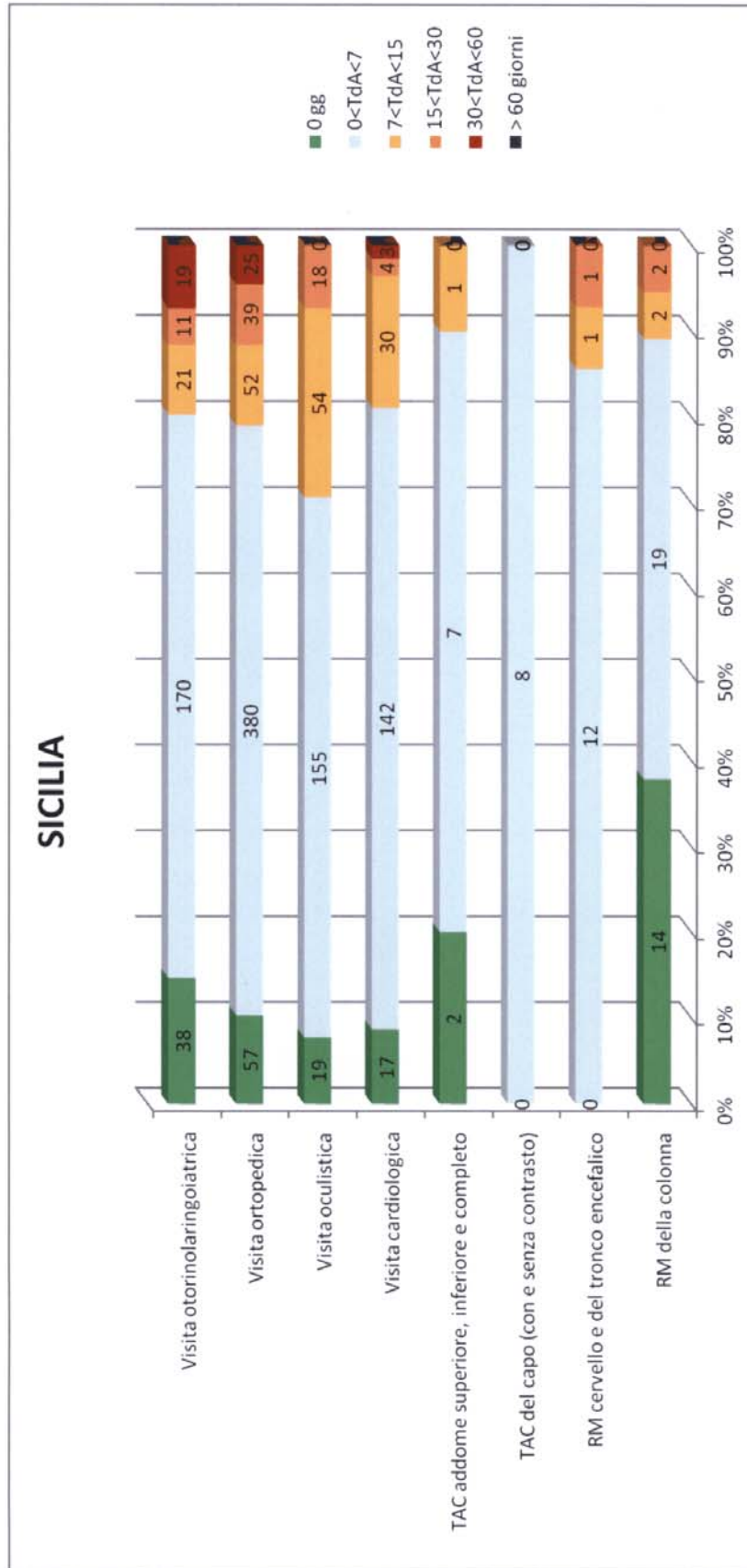


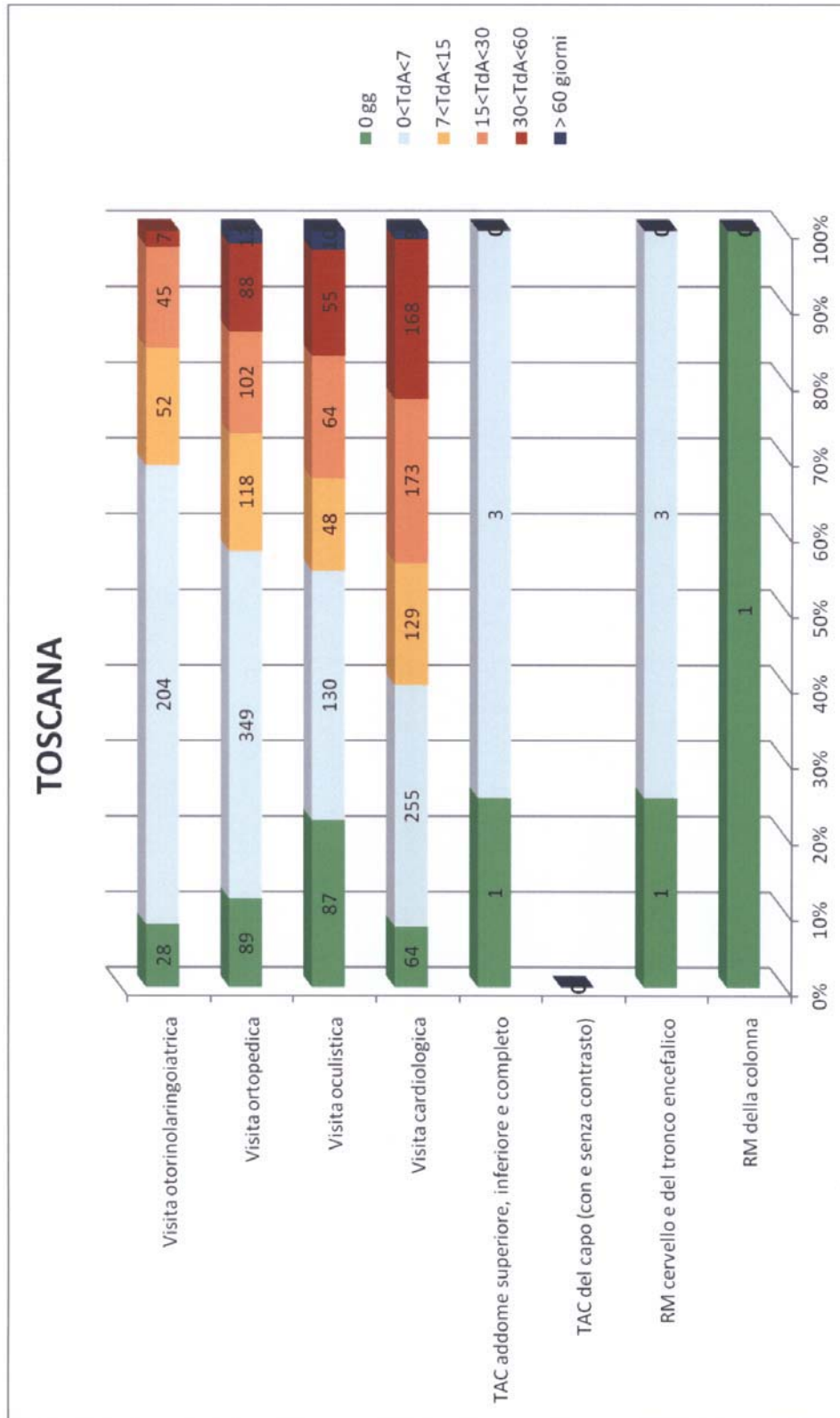


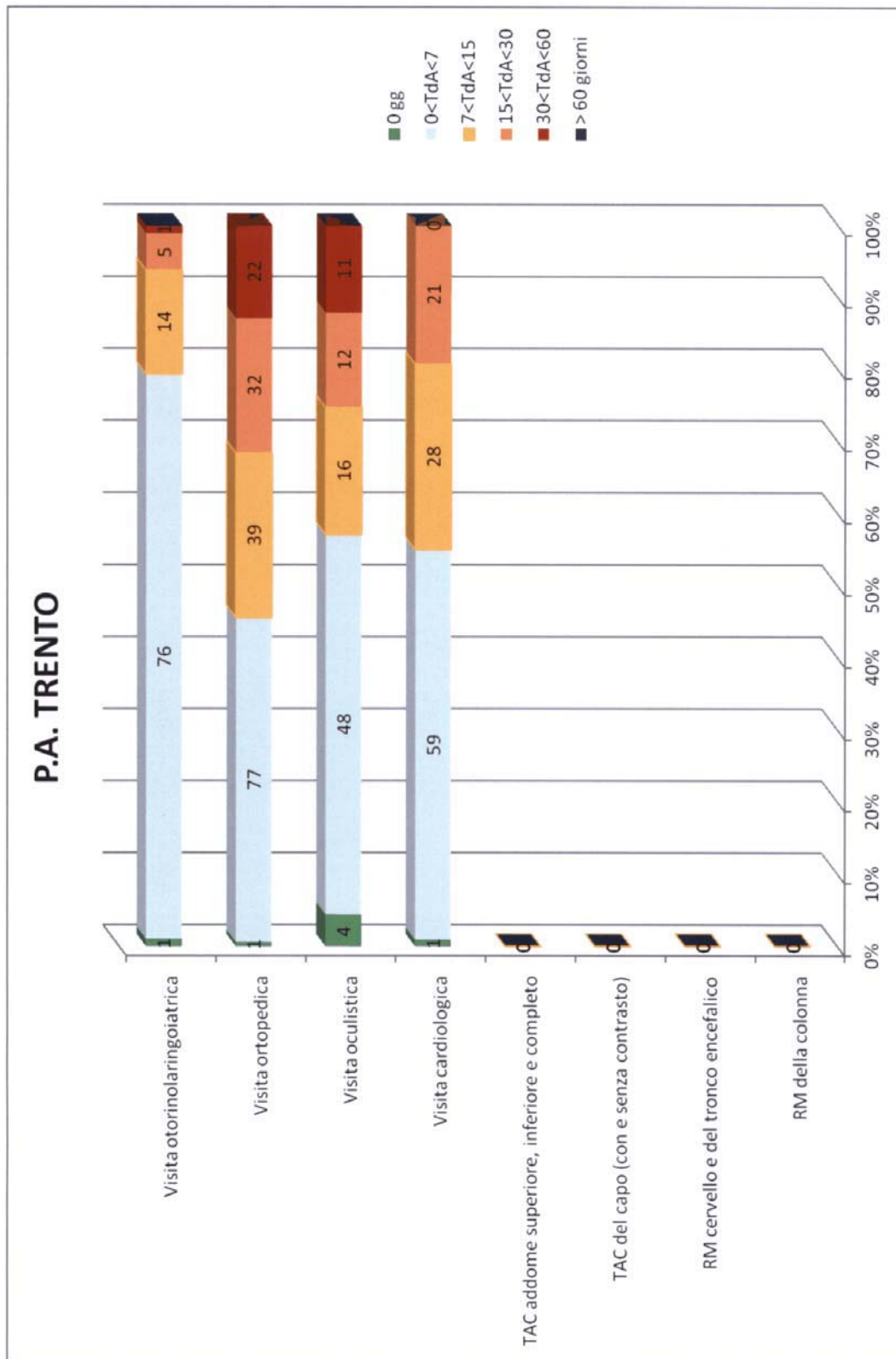


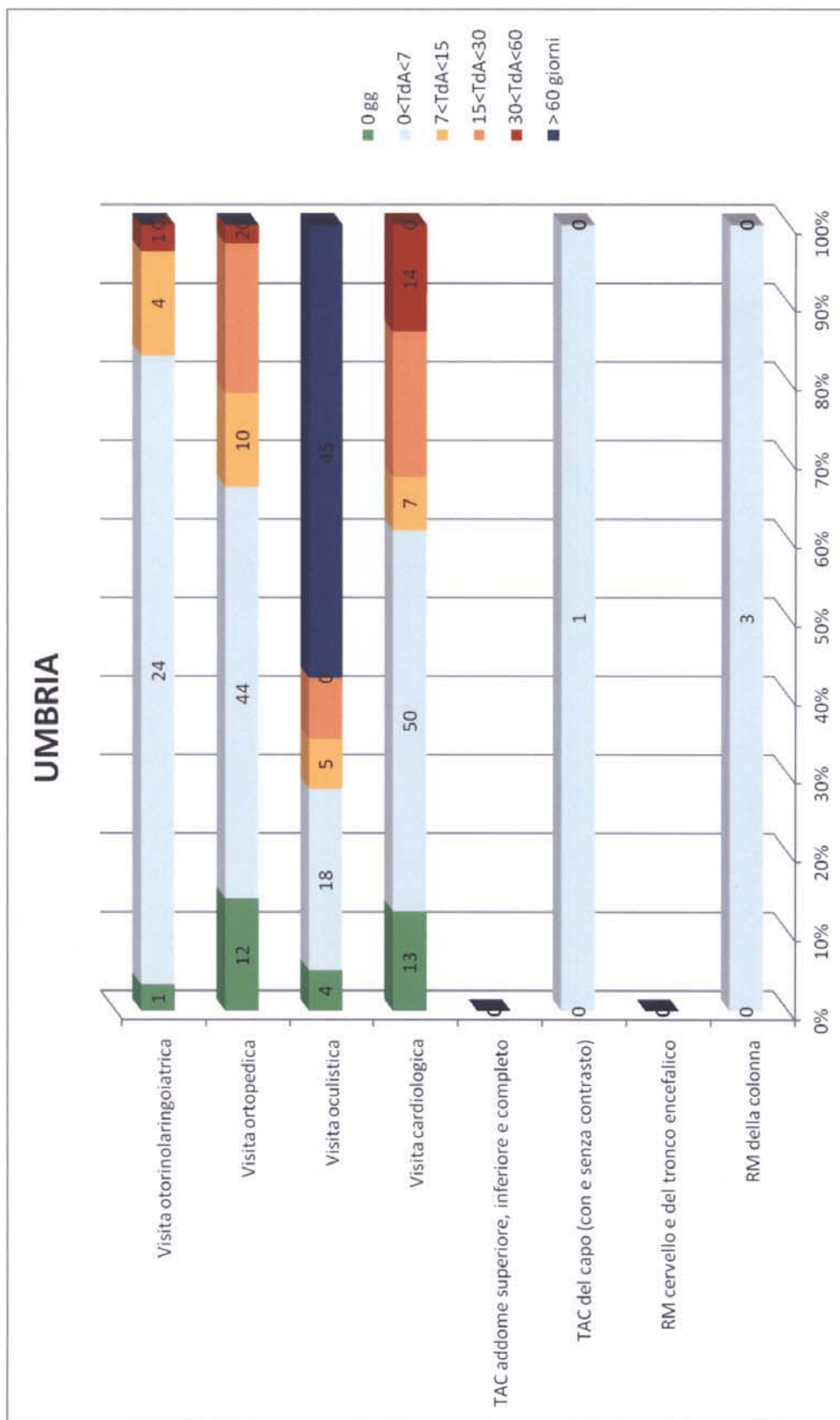


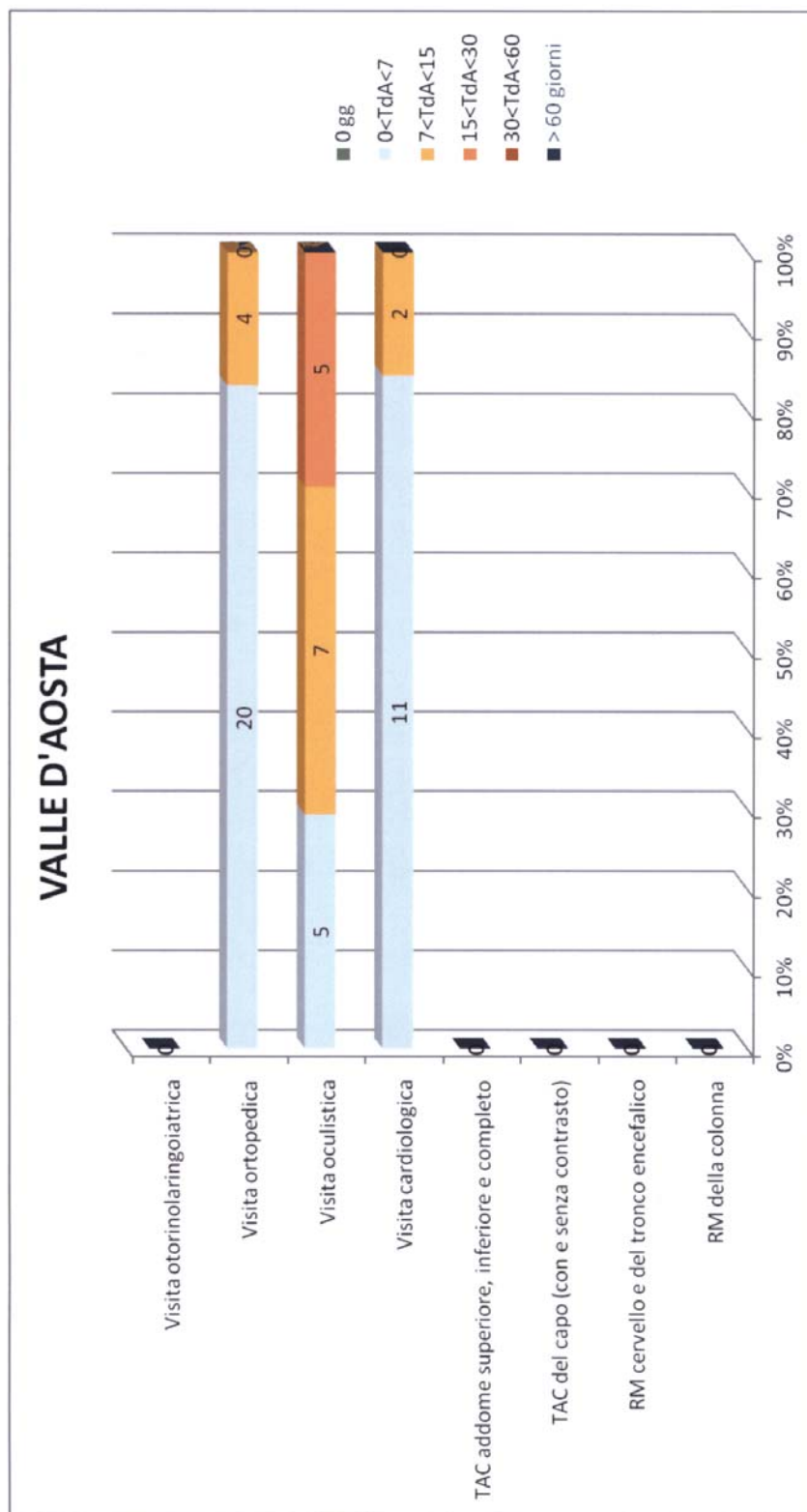


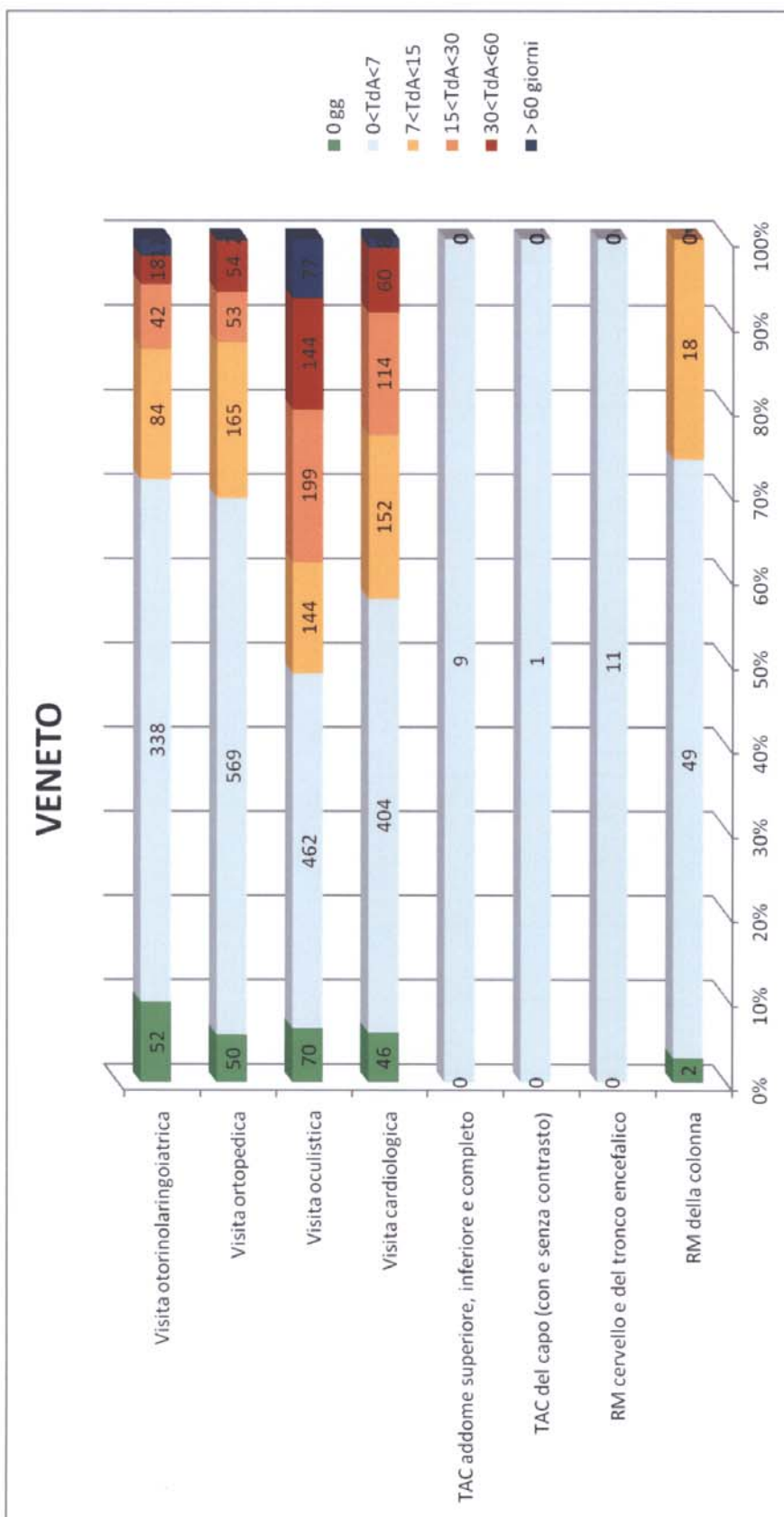


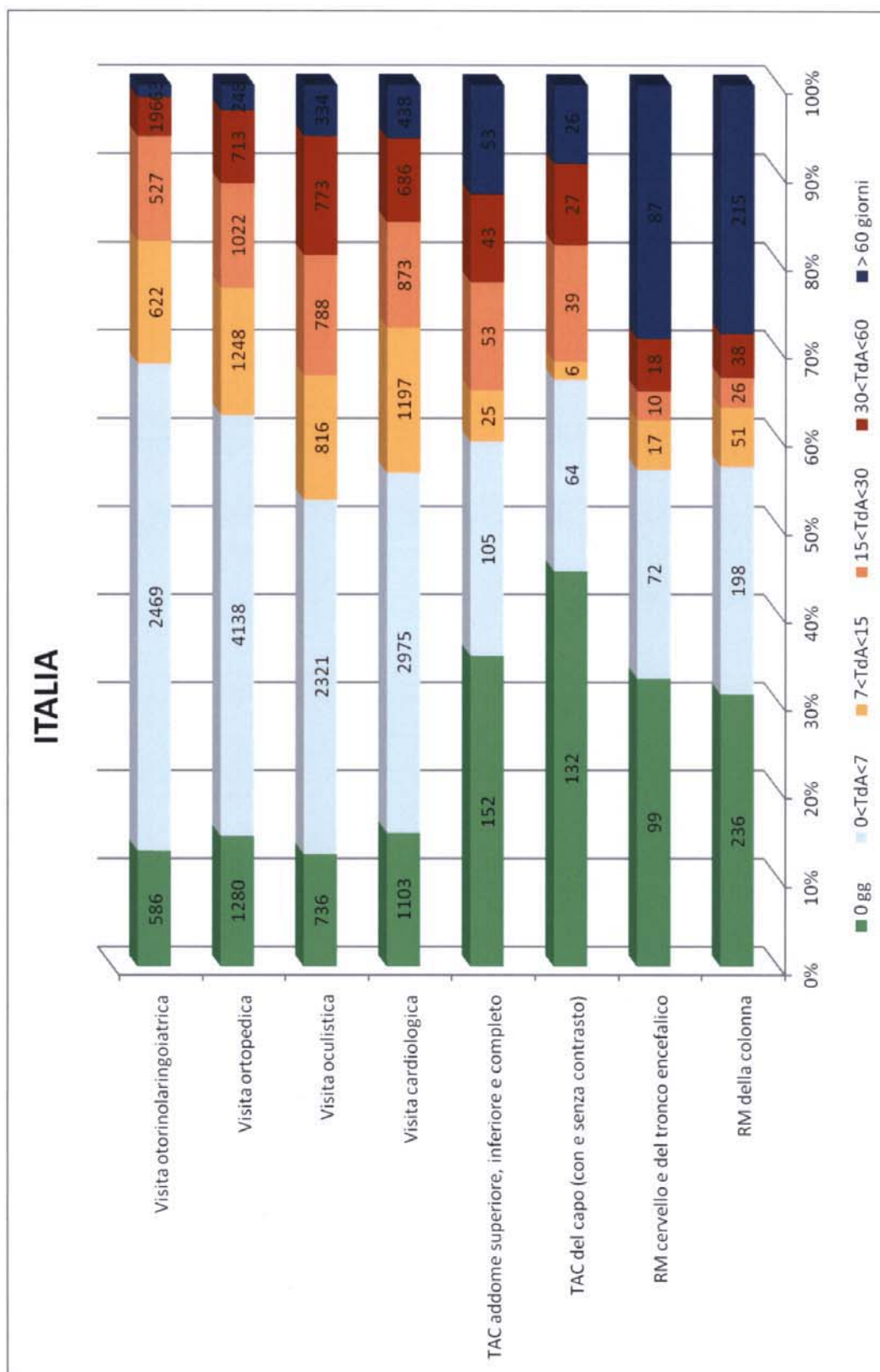












Allegato 2:

**Tipologia di agenda di prenotazione utilizzate nelle singole strutture
(dato aziendale e regionale)**

PAGINA BIANCA

BASILICATA					
	ASP Potenza	ASM Matera	Iress CROB	San Carlo	
Rm colonna	PROF				
	STRUTT.				
	CUP				
	ALTRO				
RM del cervello e del tronco encefalico	PROF				
	STRUTT.				
	CUP				
	ALTRO				
Tacc del capo	PROF				
	STRUTT.				
	CUP				
	ALTRO				
Tacc dell'addome	PROF				
	STRUTT.				
	CUP				
	ALTRO				
Visita cardiologica	PROF				
	STRUTT.				
	CUP				
	ALTRO				
Visita oculistica	PROF				
	STRUTT.				
	CUP				
	ALTRO				
Visita ortopedica	PROF				
	STRUTT.				
	CUP				
	ALTRO				
Visita otorinolaringoiatrica	PROF				
	STRUTT.				
	CUP				
	ALTRO				

CALABRIA					
ASP REGGIO CALABRIA	ASP COSENZA	ASP VALENTIA	ASP CATANZARO		
				PROF	Rm colonna
				STRUTT.	
				CUP	
				ALTRO	
				PROF	RM del cervello e del tronco encefalico
				STRUTT.	
				CUP	
				ALTRO	
				PROF	Tac del capo
				STRUTT.	
				CUP	
				ALTRO	
				PROF	Tac dell'addome
				STRUTT.	
				CUP	
				ALTRO	
				PROF	Visita cardiologica
				STRUTT.	
				CUP	
				ALTRO	
				PROF	Visita oculistica
				STRUTT.	
				CUP	
				ALTRO	
				PROF	Visita ortopedica
				STRUTT.	
				CUP	
				ALTRO	
				PROF	Visita otorinolaringoiatrica
				STRUTT.	
				CUP	
				ALTRO	

FVG					
ASS 6	ASS 5	ASS 4	ASS 3	ASS 2	ASS 1
					PROF
					STRUTT.
					CUP
					ALTRO
					PROF
					STRUTT.
					CUP
					ALTRO
					PROF
					STRUTT.
					CUP
					ALTRO
					PROF
					STRUTT.
					CUP
					ALTRO
					PROF
					STRUTT.
					CUP
					ALTRO
					PROF
					STRUTT.
					CUP
					ALTRO
					PROF
					STRUTT.
					CUP
					ALTRO

MOLISE		
AZIENDA UNICA		
PROF	Rm colonna	
STRUTT.		
CUP		
ALTRO		
PROF	RM del cervello e del tronco encefalico	
STRUTT.		
CUP		
ALTRO		
PROF	Toc del capo	
STRUTT.		
CUP		
ALTRO		
PROF	Toc dell'addome	
STRUTT.		
CUP		
ALTRO		
PROF	Visita cardiologica	
STRUTT.		
CUP		
ALTRO		
PROF	Visita oculistica	
STRUTT.		
CUP		
ALTRO		
PROF	Visita ortopedica	
STRUTT.		
CUP		
ALTRO		
PROF	Visita otorinolaringoiatrica	
STRUTT.		
CUP		
ALTRO		

La Regione Marche dichiara che "Il campo "tipologia agenda" è stato sempre valorizzato a 4 in quanto alla fine del 2010 è stato avviato il nuovo sistema cup unico e per non rischiare di commettere errori sulla tipologia dell'agenda si è preferito mettere il valore 4 (altro)"

SICILIA					
Asl1 Agrigento	PROF				
	STRUTT.				
	CUP				
	ALTRO				
Asl2 Caltanissetta	PROF				
	STRUTT.				
	CUP				
	ALTRO				
Asl3 Catania	PROF				
	STRUTT.				
	CUP				
	ALTRO				
Asl4 Enna	PROF				
	STRUTT.				
	CUP				
	ALTRO				
Asl5 Messina	PROF				
	STRUTT.				
	CUP				
	ALTRO				
Asl6 Palermo	PROF				
	STRUTT.				
	CUP				
	ALTRO				
Asl7 Ragusa	PROF				
	STRUTT.				
	CUP				
	ALTRO				
Asl8 Siracusa	PROF				
	STRUTT.				
	CUP				
	ALTRO				
Asl9 Trapani	PROF				
	STRUTT.				
	CUP				
	ALTRO				
	PROF				
	STRUTT.				
	CUP				
	ALTRO				
	PROF				
	STRUTT.				
	CUP				
	ALTRO				
	PROF				
	STRUTT.				
	CUP				
	ALTRO				
	PROF				
	STRUTT.				
	CUP				
	ALTRO				

UMBRIA				
Asl 1 Città di Castello	Asl 2 Perugia	Asl 3 Foligno	Asl 4 Terni	
				PROF
				STRUTT.
				CUP
				ALTRO
				PROF
				STRUTT.
				CUP
				ALTRO
				PROF
				STRUTT.
				CUP
				ALTRO
				PROF
				STRUTT.
				CUP
				ALTRO
				PROF
				STRUTT.
				CUP
				ALTRO
				PROF
				STRUTT.
				CUP
				ALTRO
				PROF
				STRUTT.
				CUP
				ALTRO
				PROF
				STRUTT.
				CUP
				ALTRO

PA TRENTO				
ASL Trento				
				PROF
				STRUTT.
				CUP
				ALTRO
				PROF
				STRUTT.
				CUP
				ALTRO
				PROF
				STRUTT.
				CUP
				ALTRO
				PROF
				STRUTT.
				CUP
				ALTRO
				PROF
				STRUTT.
				CUP
				ALTRO
				PROF
				STRUTT.
				CUP
				ALTRO
				PROF
				STRUTT.
				CUP
				ALTRO

VDA	
ASL AOSTA	
PROF	Rm colonna
STRUTT.	
CUP	
ALTRO	
PROF	RM del cervello e del tronco encefalico
STRUTT.	
CUP	
ALTRO	
PROF	Toc del capo
STRUTT.	
CUP	
ALTRO	
PROF	Toc dell'addome
STRUTT.	
CUP	
ALTRO	
PROF	Visita cardiologica
STRUTT.	
CUP	
ALTRO	
PROF	Visita oculistica
STRUTT.	
CUP	
ALTRO	
PROF	Visita ortopedica
STRUTT.	
CUP	
ALTRO	
PROF	Visita otorinolaringoiatrica
STRUTT.	
CUP	
ALTRO	

Allegato 3:

**Linee guida per il Monitoraggio Nazionale
sui tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali
erogate in attività libero-professionale intramuraria
ed intramuraria allargata**

PAGINA BIANCA

CONTENUTI

Presentazione

1. Destinatari delle linee guida e normativa di riferimento

1.1. Contesto normativo di riferimento

1.1.1. Lo studio del fenomeno della libera professione intramuraria

1.1.2. Il Governo delle liste di attesa

2. Metodologia del monitoraggio nazionale sui tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali erogate in attività libero-professionale intramuraria ed intramuraria allargata

2.1. Periodo del monitoraggio

2.2 cittadini Soggetti coinvolti

2.3. Prestazioni da monitorare

2.4 Cosa rilevare

3. Le procedure d'inserimento dei dati

3.1. Fase di preparazione dei file

3.2. Fase d'inserimento dei dati

3.3. Fase di restituzione dei dati

PRESENTAZIONE

Le Linee Guida riguardano il monitoraggio nazionale sui tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali erogate in attività libero-professionale intramuraria ed intramuraria allargata e si basano sull'esperienze già maturate dall'Agenas relative ai monitoraggi sui tempi di attesa delle prestazioni erogate in attività istituzionale e alla sperimentazione dei tempi di attesa delle prestazioni erogate in ALPI, condotta nell'Ottobre 2009 su richiesta dell'“Osservatorio Nazionale per l'Attività Libero Professionale”.

Nelle Linee Guida sono individuate le procedure per il monitoraggio delle prestazioni ambulatoriali libero professionali erogate a favore e a carico dell'utente, con riferimento alle modalità di prenotazione, al numero di prestazioni erogate e ai relativi tempi di attesa.

I risultati del monitoraggio saranno trasmessi annualmente al Ministero della Salute e all'Osservatorio Nazionale per l'Attività Libero Professionale.

Il documento è strutturato in tre parti:

- la **prima** definisce i destinatari delle Linee guida e illustra sinteticamente i riferimenti normativi più rilevanti, nei quali si affronta la questione di monitorare il fenomeno delle liste di attesa e l'attività libero-professionale intramuraria (ALPI);
- la **seconda** identifica la metodologia da realizzare, il periodo della rilevazione, i soggetti coinvolti, le prestazioni da monitorare e le informazioni da raccogliere;
- la **terza** è dedicata alla descrizione della procedura d'inserimento dei dati.

DESTINATARI DELLE LINEE GUIDA E NORMATIVA DI RIFERIMENTO

L'emanazione delle presenti Linee Guida è prevista dallo “Schema di intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano sul Piano Nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2010-2012” (PNGLA) sancito durante la seduta della Conferenza dello Stato Regioni del 28 Ottobre 2010.

Le Linee Guida, redatte dall'Agenas in collaborazione con le Regioni (Gruppo Tecnico)³⁶ sono rivolte alle Regioni e alle Province Autonome e hanno l'obiettivo di fornire indicazioni e strumenti per l'attivazione del monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni erogate in attività libero-professionale intramuraria (ALPI).

Di seguito, è sinteticamente richiamato il contesto normativo di riferimento.

³⁶ Nominato con l'Accordo Conferenza Stato-Regioni 11 Luglio 2002 e confermato con lettera del Coordinamento degli Assessori alla sanità delle Regioni e delle Province Autonome prot. n. AOOGR/320619/125.010.002.003 del 24 Novembre 2006 e a seguito della lettera al Coordinamento degli Assessori alla sanità delle Regioni e delle Province Autonome prot. n. 0004668 del 7 Agosto 2008.

1.1. Contesto normativo di riferimento

1.1.1. Lo studio del fenomeno della libera professione intramuraria

L'esigenza di monitorare il fenomeno della libera professione intramuraria ha portato il legislatore a prevedere l'organizzazione³⁷, presso il Ministero della Salute, dell'Osservatorio Nazionale per l'attività libero-professionale con il compito di predisporre una relazione da trasmettersi con cadenza annuale al Parlamento su:

- A. la riduzione delle liste di attesa in relazione all'attivazione dell'attività libero professionale;
- B. le disposizioni regionali, contrattuali e aziendali di attuazione degli istituti normativi concernenti l'attività libero professionale intramuraria;
- C. lo stato di attivazione e realizzazione delle strutture e degli spazi destinati all'attività libero professionale intramuraria;
- D. il rapporto fra attività istituzionale e attività libero professionale;
- E. l'ammontare dei proventi per attività libero professionale, della partecipazione regionale, della quota a favore dell'azienda;
- F. le iniziative ed i correttivi necessari per eliminare le disfunzioni ed assicurare il corretto equilibrio fra attività istituzionale e libero professionale

Successivamente, nel 2007, la legge 120³⁸ ha sancito l'obbligo - da parte di regioni e province autonome - di assicurare il corretto esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria, anche attraverso il progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime di libera professione intramuraria, al fine di assicurare che il ricorso a quest'ultima sia conseguenza di libera scelta del cittadino e non di carenza nell'organizzazione dei servizi resi nell'ambito dell'attività istituzionale. A questo proposito, si è data indicazione, sempre nello stesso articolo di legge, affinché la relazione annuale dell'Osservatorio Nazionale per l'attività libero-professionale facesse particolare riferimento alle implicazioni sulle liste di attesa e alle disparità nell'accesso ai servizi sanitari connesse.

Al fine di presentare una descrizione completa del fenomeno, l'Osservatorio ha quindi richiesto, a partire dall'Ottobre 2009, un monitoraggio sui tempi di attesa delle prestazioni erogate in attività libero professionale intramuraria e intramuraria allargata, rilevate con metodo ex ante. Lo studio è condotto da Agenas in collaborazione con il Gruppo Tecnico.

Da ultimo, lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano hanno siglato, in data 18 novembre 2010, uno specifico Accordo diretto a dare compiuta attuazione alla disciplina dell'attività libero-professionale intramuraria.

³⁷ Art. 15-*quattordices* D. lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni

³⁸ Art. 1, comma 4, lett. g) L. 3-8-2007 n. 120 Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria. (Pubblicata nella Gazz. Uff. 6 agosto 2007, n. 181).

L'Accordo Stato-Regioni conferma le disposizioni contenute nella vigente normativa e prevede l'adozione di alcune specifiche misure volte a garantire l'effettivo e corretto esercizio dell'attività libero professionale. In particolare, l'intesa affida alle Regioni e Province Autonome il compito di monitorare e controllare l'attività libero-professionale, anche avvalendosi dell'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali, in modo da garantire che il suo svolgimento non vada a detrimento dell'attività istituzionale.

Alle stesse Regioni e Province Autonome compete, altresì, la definizione delle modalità di verifica dello svolgimento dell'attività libero-professionale, allo scopo di rilevare il volume di attività dedicato all'attività istituzionale e all'attività libero-professionale, nonché dell'insorgenza di un conflitto di interessi o di situazioni che comunque implicino forme di concorrenza sleale, definendo le eventuali misure sanzionatorie.

1.1.2. Il Governo delle liste di attesa

Il PNGLA prevede, tra le misure promosse per il governo delle liste di attesa, il monitoraggio ex ante ed ex post del fenomeno delle liste di attesa delle prestazioni ambulatoriali, il monitoraggio delle attività di ricovero tramite SDO, il monitoraggio delle eventuali sospensioni delle attività di erogazione delle prestazioni, il monitoraggio dei percorsi diagnostici e terapeutici in ambito cardiovascolare e oncologico ed il monitoraggio delle prestazioni ambulatoriali erogate in attività libero professionale intramuraria (ALPI).

In particolare, per questo ultimo monitoraggio, si dà mandato ad AgeNaS di individuare - in collaborazione con il Ministero della Salute, le Regioni e le P.A. - le procedure per il monitoraggio delle prestazioni ambulatoriali libero professionali di cui al punto 3.1 del PNGLA, erogate a favore e a carico dell'utente, con riferimento alle modalità di prenotazione, al numero di prestazioni erogate e ai relativi tempi di attesa e, successivamente, di trasmettere annualmente al Ministero della Salute e all'Osservatorio Nazionale per l'Attività Libero Professionale i risultati di tale attività.

2. Metodologia del monitoraggio nazionale sui tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali erogate in attività libero-professionale intramuraria ed intramuraria allargata

Il monitoraggio nazionale sui tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali erogate in attività libero-professionale intramuraria ed intramuraria allargata sarà effettuato con metodologia "ex ante" e nel corso di una settimana indice in tutte le Aziende sanitarie italiane, secondo quanto già definito dall'Agenas in collaborazione con il Gruppo Tecnico .

2.1. Periodo del monitoraggio

Il monitoraggio nazionale avrà luogo nelle stesse 5 giornate indice nelle quali le Regioni effettueranno il proprio monitoraggio ex ante dei tempi di attesa per le prestazioni erogate in attività istituzionale come previsto al punto 7.1 del PNGLA . Le 5 giornate verranno individuate nelle linee guida sulle modalità di rilevazione e trasmissione dei risultati sul monitoraggio regionale ex ante redatte dal Ministero della Salute, dall'Agenas e Regioni.

2.2. Soggetti coinvolti

I soggetti tenuti alla rilevazione sono esclusivamente le strutture pubbliche che erogano prestazioni in attività libero-professionale intramuraria individuale o in equipe o strutture private in cui vengono erogate prestazioni in attività intramuraria allargata (i privati accreditati sono esclusi in quanto non sono sede di attività libero-professionale intramuraria). L'Azienda sanitaria locale raccoglie i dati oggetto della rilevazione utilizzando le codifiche STS 11, inclusi quelli ricevuti dalle strutture pubbliche ubicate nel proprio territorio (aziende ospedaliere, aziende ospedaliere universitarie, IRCSS di diritto pubblico, Policlinici universitari a gestione diretta).

2.3. Prestazioni da monitorare

Il Piano Nazionale di governo delle liste di attesa prevede che l'Agenas dovrà rilevare tutte le prestazioni ambulatoriali di seguito riportate (Tabella 1).

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

PRESTAZIONI STRUMENTALI		
Numero	Prestazione	Codice Nomenclatore
Diagnostica per Immagini		
15	Mammografia	87.37.1 - 87.37.2
16	TC senza e con contrasto Torace	87.41 - 87.41.1
17	TC senza e con contrasto Addome superiore	88.01.2 - 88.01.1
18	TC senza e con contrasto Addome inferiore	88.01.4 - 88.01.3
19	TC senza e con contrasto Addome completo	88.01.6 - 88.01.5
20	TC senza e con contrasto Capo	87.03 - 87.03.1
21	TC senza e con contrasto Rachide e speco vertebrale	88.38.2 - 88.38.1
22	TC senza e con contrasto Bacino	88.38.5
23	RMN Cervello e tronco encefalico	88.91.1 - 88.91.2
24	RMN Pelvi, prostata e vescica	88.95.4 - 88.95.5
25	RMN Muscoloscheletrica	88.94.1 - 88.94.2
26	RMN Colonna vertebrale	88.93 - 88.93.1
27	Ecografia Capo e collo	88.71.4
28	Ecocolordoppler cardiaca	88.72.3
29	Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici	88.73.5
30	Ecocolordoppler dei vasi periferici	88.77.2
31	Ecografia Addome	88.74.1 - 88.75.1 - 88.76.1
32	Ecografia Mammella	88.73.1 - 88.73.2
33	Ecografia Ostetrica - Ginecologica	88.78 - 88.78.2
Altri esami Specialistici		
34	Colonscopia	45.23 - 45.25 - 45.42
35	Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	45.24
36	Esofagogastroduodenoscopia	45.13 - 45.16
37	Elettrocardiogramma	89.52
38	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	89.50
39	Elettrocardiogramma da sforzo	89.41 - 89.43
40	Audiometria	95.41.1
41	Spirometria	89.37.1 - 89.37.2
42	Fondo Oculare	95.09.1
43	Elettromiografia	93.08.1

Tabella 1 Visite specialistiche e prestazioni strumentali previste dal PNGLA 2010-2012

Il monitoraggio sarà progressivamente implementato, così da arrivare a comprendere tutte le prestazioni nell'arco di 2 anni come evidenziato nella tabella che segue.

	Prestazione	Codice Nomenclatore	Codice Disciplina
Ottobre 2011	RMN della colonna	88.93 - 88.93.1	
	RMN Cervello e tronco encefalico	88.91.1 - 88.91.2	
	TC senza e con contrasto Capo	87.03 - 87.03.1	
	TC senza e con contrasto Addome superiore	88.01.2 - 88.01.1	
	TC senza e con contrasto Addome inferiore	88.01.4 - 88.01.3	
	TC senza e con contrasto Addome completo	88.01.6 - 88.01.5	
	Visita cardiologia	89.7	8
	Visita oculistica	95.02	34
	Visita ortopedica	89.7	36
	Visita otorinolaringoiatrica	89.7	38
Aprile 2012	Ecografia Addome	88.74.1-88.75.1- 88.76.1	
	RMN Pelvi, prostata e vescica	88.95.4 - 88.95.5	
	RMN Muscoloscheletrica	88.94.1 - 88.94.2	
	TC senza e con contrasto Torace	87.41 - 87.41.1	
	TC senza e con contrasto Rachide e speco vertebrale	88.38.2 - 88.38.1	
	TC senza e con contrasto Bacino	88.38.5	
	Mammografia	87.37.1 - 87.37.2	
	Visita chirurgica vascolare	89.7	14
	Visita endocrinologica	89.7	19
	Visita neurologica	89.13	32
	Visita ginecologica	89.26	37
	Visita urologica	89.7	43
	Visita dermatologica	89.7	52
	Visita fisiatrica	89.7	56
	Visita gastroenterologica	89.7	58
	Visita oncologica	89.7	64
	Visita pneumologica	89.7	68
Ottobre 2012	Ecografia Capo e collo	88.71.4	
	Ecocolordoppler cardiaca	88.72.3	
	Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici	88.73.5	
	Ecocolordoppler dei vasi periferici	88.77.2	
	Ecografia mammella	88.73.1 - 88.73.2	
	Ecografia ostetrico-ginecologica	88.78 - 88.78.2	
	Colonscopia	45.23 - 45.25 - 45.42	
	Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	45.24	
	Esofagogastroduodenoscopia	45.13 - 45.16	
	Elettrocardiogramma	89.52	
	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	89.50	
	Elettrocardiogramma da sforzo	89.41 - 89.43	
	Audiometria	95.41.1	
	Spirometria	89.37.1 - 89.37.2	
	Fondo oculare	95.09.1	
	Elettromiografia	93.08.1	

Tabella 2 Descrizione della progressione del Monitoraggio di tutte le prestazioni previste dal PNGLA 2010-2012

Per la prossima rilevazione sono stato individuate 10 prestazioni ambulatoriali. Questo set è stato concordato con esperti dei tempi di attesa del Gruppo tecnico. I codici indicati per le prestazioni ambulatoriali fanno riferimento al DM 22/07/96. Ove le regioni avessero modificato i codici, dovranno comunque raccogliere i dati inerenti alle prestazioni qui indicate, anche se altrimenti codificate (compresi i casi di suddivisione o aggregazione delle prestazioni).

AMB	Prestazione	Codice Nomenclatore	Codice Disciplina
1	RM della colonna	88.93 – 88.93.1	
2	RM cerebrale e del tronco encefalico	88.91.1 - 88.91.2	
3	Tac del capo(senza e con contrasto)	87.03 – 87.03.1	
4	TC senza e con contrasto Addome superiore	88.01.2 – 88.01.1	
5	TC senza e con contrasto Addome inferiore	88.01.4 – 88.01.3	
6	TC senza e con contrasto Addome completo	88.01.6 – 88.01.5	
7	Visita cardiologia	89.7	8
8	Visita oculistica	95.02	34
9	Visita ortopedica	89.7	36
10	Visita otorinolaringoiatrica	89.7	38

Tabella 3 Prestazioni da monitorare

2.4. Cosa rilevare

Le informazioni da rilevare sono:

- ✓ data assegnata per l'erogazione della prestazione ad ogni singolo paziente prenotato nei cinque giorni indice
- ✓ tipologia di agenda per ogni prenotazione registrata nei cinque giorni indice :
 - agenda cartacea gestita dal professionista (1)
 - agenda cartacea gestita dalla struttura (2)
 - agenda gestita dal sistema CUP (3)
 - altro (4)
- ✓ i volumi delle prestazioni erogate in ALPI del semestre precedente (II semestre 2010).

3. Le procedure d'inserimento dei dati

In questo capitolo si spiega l'utilizzo del file in formato excell predisposto dalla Agenas per il monitoraggio. In alcune regioni potrebbero essere utilizzate modalità di raccolta differenziate, predisposte dalle regioni stesse in accordo con l'Agenas. E' fondamentale che, comunque, siano garantite tutte le informazioni previste.

3.1. Fase di preparazione dei file

La Regione riceve il file per la registrazione dei dati dall'Agenas o in occasione della giornata di formazione dei propri referenti. I referenti inseriscono nel file, nelle apposite caselle, il nome della propria regione ed il numero delle aziende sanitarie locali presenti in regione. Il programma automaticamente crea un numero di file pari al numero delle aziende sanitarie locali. Ad ogni azienda deve essere inviato uno di tali file.

Ogni azienda sanitaria locale riceve un file dalla regione, ed inserisce nel file, nelle apposite caselle, il nome della propria azienda ed il nome di ogni singolo distretto presente nel proprio territorio. Successivamente, inserisce il numero di erogatori pubblici per i quali si effettua l'attività libero-professionale intramuraria ed intramuraria allargata. Il programma automaticamente crea un numero di file pari al numero degli erogatori presenti. Ogni file erogatore che si sarà creato sarà composto all'interno da 5 fogli distinti, ogni foglio corrisponderà ad uno dei 5 giorni indice per le 8 prestazioni. Ad ogni erogatore deve essere inviato uno di tali file.

3.2. Fase d'inserimento dei dati

Ogni erogatore di prestazioni riceve il file dalla azienda sanitaria locale di riferimento; deve quindi inserire nella apposita casella:

- la propria denominazione
- il proprio codice
- denominazione del distretto (nel software predisposto scegliere tra l'elenco nel menù a tendina) nel cui territorio è collocato;

Si precisa che nel caso dell'ALPI allargata deve essere utilizzato il codice erogatore presso cui lavora abitualmente il professionista.

In ognuno dei 5 giorni di monitoraggio l'erogatore deve inserire nelle apposite caselle le date assegnate ad ogni singolo utente prenotato in quella giornata per la specifica prestazione erogata in attività libero-professione intramuraria ed intramuraria allargata e la relativa tipologia di agenda. Per ogni utente si deve inserire la tipologia di agenda presente in quanto all'interno di ogni erogatore possono esserci diversi tipologie di agende.

3.3. Fase di restituzione dei dati

Gli erogatori, compilate le schede nelle diverse parti di competenza, restituiscono le stesse all'azienda sanitaria locale di riferimento.

Le aziende sanitarie locali territorialmente competenti ricevono i dati rilevati presso le proprie strutture nonché presso tutti gli altri erogatori pubblici presenti nel territorio dell'Azienda. Le aziende verificano la completezza, la coerenza e l'affidabilità dei dati, anche confrontandoli con quanto a loro conoscenza da altre indagini e, se del caso, chiedono verifiche e conferme. Successivamente, avuta certezza della affidabilità dei dati, provvedono ad inviare i dati alla Regione.

Le Regioni ricevono i dati dalle aziende ed a loro volta svolgono una verifica di congruenza e affidabilità, provvedendo quindi a trasmettere i dati validati all'Agenas, entro e non oltre un mese dalla settimana indice.

Allegato 4:

**Disciplinare Tecnico per il
“Monitoraggio Nazionale dei tempi di attesa per le prestazioni erogate in attività libero-
professionale intramuraria ed intramuraria allargata”
Dicembre 2010**

PAGINA BIANCA

Monitoraggio nazionale sui tempi d'attesa per le prestazioni ambulatoriali erogate in attività libero-professionale intramuraria ed intramuraria allargata

PREMESSA

In considerazione dell'interesse suscitato dai risultati prodotti dal primo monitoraggio nazionale diretto a rilevare i tempi di attesa delle prestazioni erogate in regime di libera professione intramuraria (ALPI) e intramuraria allargata ed anche al fine di acquisire elementi conoscitivi ulteriori ed utili alla predisposizione della specifica relazione da trasmettere, con cadenza annuale, al Parlamento ai sensi dell'art. 1, comma 4, lett. g) della L. n. 120/2007 e dell'art. 15-quaterdecies del D. Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii, l'Osservatorio nazionale per l'attività libero-professionale intramuraria ha inteso effettuare una nuova indagine.

Pertanto alla luce delle sperimentazioni e monitoraggi condotti tra il 2002 ed il 2008 a cura del Gruppo Tecnico istituito ad hoc presso l'Agendas, è stata definita, dall'Agenzia, in collaborazione con esperti dei tempi di attesa individuati all'interno del Gruppo Tecnico, una metodologia per il monitoraggio "ex-ante" dei tempi d'attesa relativamente alle prestazioni ambulatoriali erogate in attività libero-professionale intramuraria.

Il 13/14/15/16/17 Dicembre 2010 l'Age.na.s ha effettuato in tutte le Aziende sanitarie italiane un nuovo Monitoraggio Nazionale sui tempi di attesa di 8 prestazioni ambulatoriali, erogate in attività libero-professionale intramuraria ed intramuraria allargata, 7 individuate tra le 11 prestazioni soggette a precedente monitoraggio nazionale e una su indicazione del Gruppo Tecnico.

I dati oggetto della rilevazione riguardano tutte le strutture presso le quali vengono erogate le prestazioni in libera-professione intramuraria individualmente o in equipe ed intramuraria allargata. Le Regioni hanno provveduto a raccogliere e validare i dati, per inviarli successivamente all'Age.na.s. Così come nei precedenti monitoraggi istituzionali, le aziende ospedaliere sono considerate erogatori delle Asl nel cui territorio sono collocate.

DISCIPLINARE TECNICO***Versione del 01/11/2010***

Oggetto: Questo documento contiene informazioni sulle modalità da seguire per svolgere il monitoraggio nazionale sui tempi per le prestazioni sanitarie erogate in attività libero-professionale intramuraria ed intramuraria allargata, e si articola in 4 sezioni:

Sezione 1: Prestazioni monitorate

Sezione 2: Soggetti della rilevazione e modalità di rilevazione**Sezione 3: Informazioni specifiche per le prestazioni ambulatoriali****Sezione 4: Le procedure di inserimento dei dati****Sezione 1: Prestazioni monitorate**

Sono oggetto della rilevazione 8 prestazioni ambulatoriali individuate tra le 11 oggetto di precedente monitoraggio dell'attività istituzionale e previste dal PNCTA 2006-2008 ed una su indicazione del Gruppo Tecnico. Questo set è stato concordato con esperti dei tempi di attesa e confermate dall'Osservatorio Nazionale per l'Attività Libero-Professionale.

I codici indicati per le prestazioni ambulatoriali fanno riferimento al DM 22/07/96. Ove le regioni avessero modificato i codici, dovranno comunque raccogliere i dati inerenti alle prestazioni qui indicate, anche se altrimenti codificate (compresi i casi di suddivisione o aggregazione delle prestazioni).

Prestazioni ambulatoriali (da rilevare in tutte le aziende)

AMB	Prestazione	Codice Nomenclatore	Codice Disciplina
1	RM della colonna	88.93 – 88.93.1	
2	RM cerebrale e del tronco encefalico	88.91.1 - 88.91.2	
3	Tac del capo(senza e con contrasto)	87.03 – 87.03.1	
4	TAC dell'addome	88.01.2 – 88.01.18 – 8.01.4 – 88.01.3 – 88.01.6 – 88.01.5	
5	Visita cardiologia	89.7	8
6	Visita oculistica	95.02	34
7	Visita ortopedica	89.7	36
8	Visita otorinolaringoiatrica	89.7	38

Sezione 2: Soggetti della rilevazione e modalità di rilevazione

I soggetti tenuti alla rilevazione sono esclusivamente le strutture pubbliche che erogano prestazioni in attività libero-professionale intramuraria o strutture private in cui vengono erogate prestazioni in attività intramuraria allargata (i privati accreditati sono esclusi in quanto non sono sede di attività libero-professionale intramuraria). L'Azienda sanitaria locale raccoglie i dati oggetto della rilevazione utilizzando le codifiche STS 11, inclusi quelli ricevuti dalle aziende pubbliche ubicate nel proprio territorio (aziende ospedaliere, aziende ospedaliere universitarie, IRCSS di diritto pubblico, Policlinici universitari a gestione diretta).

Gli erogatori devono sistematicamente inserire nelle schede i seguenti dati:

- denominazione del distretto (nel software predisposto scegliere tra l'elenco nel menù a tendina) in cui è collocato l'erogatore;
- la denominazione dell' Erogatore³⁹;
- codice dell'erogatore (STS).

Si precisa che nel caso dell'ALPI allargata deve essere utilizzato il codice erogatore presso cui lavora abitualmente il professionista.

Sezione 3: Informazioni specifiche per le Prestazioni ambulatoriali

Le informazioni da rilevare sono :

- ✓ data assegnata per l'erogazione della prestazione ad ogni singolo paziente prenotato nei cinque giorni indice
- ✓ tipologia di agenda per ogni prenotazione registrata nei cinque giorni indice :
 - agenda cartacea gestita dal professionista (1)
 - agenda cartacea gestita dalla struttura (2)
 - agenda gestita dal sistema CUP (3)
 - altro (4)

Esempi di procedura di rilevazione dei dati

In tutti e cinque i giorni indice l'erogatore registra, per ogni prestazione prevista nella rilevazione, la data assegnata ad ogni singolo paziente che si presenta in quel giorno per una richiesta di prenotazione di prestazione in attività libero-professionale intramuraria ed intramuraria allargata. Gli erogatori possono utilizzare per la rilevazione il software in formato excell aggiornato dall'Age.na.s, oppure il tracciato record predisposto dall'Age.na.s. in collaborazione con il Gruppo Tecnico.

Le informazioni così rilevate vanno inviate alla Azienda Sanitaria Locale, nel cui territorio è collocato l'erogatore.

Sezione 4: Le procedure di inserimento dei dati

In questa sezione si spiega l'utilizzo del file in formato excell predisposto dalla Agenas per il monitoraggio. In alcune regioni potrebbero essere utilizzati modalità di raccolta differenziate, predisposte dalle regioni

³⁹ Struttura pubblica per cui vengono erogate prestazioni in attività libero-professionale intramuraria ed intramuraria allargata

stesse in accordo con la Agenas. E' fondamentale che, comunque, siano garantite tutte le informazioni previste.

Fase di preparazione dei file

La Regione riceve il file per la registrazione dei dati dall'Agenas o in occasione della giornata di formazione dei propri referenti. I referenti inseriscono nel file, nelle apposite caselle, il nome della propria regione ed il numero delle aziende sanitarie locali presenti in regione. Il programma automaticamente crea un numero di file pari al numero delle aziende sanitarie locali. Ad ogni azienda deve essere inviato uno di tali file.

Ogni azienda sanitaria locale riceve un file dalla regione, ed inserisce nel file, nelle apposite caselle, il nome della propria azienda ed il nome di ogni singolo distretto presente nel proprio territorio. Successivamente, inserisce il numero di erogatori pubblici per i quali si effettua l'attività libero-professionale intramuraria ed intramuraria allargata. Il programma automaticamente crea un numero di file pari al numero degli erogatori presenti. Ogni file erogatore che si sarà creato sarà composto all'interno da 5 fogli distinti, ogni foglio corrisponderà ad uno dei 5 giorni indice per le 8 prestazioni. Ad ogni erogatore deve essere inviato uno di tali file.

Fase di inserimento dei dati

Ogni erogatore di prestazioni riceve il file dalla azienda sanitaria locale di riferimento; deve quindi inserire nella apposita casella la propria denominazione ed il proprio codice e deve selezionare il nome del distretto nel cui territorio è collocato, scegliendolo tra l'elenco nel menù a tendina. In ognuno dei 5 giorni di monitoraggio l'erogatore deve inserire nelle apposite caselle le date assegnate ad ogni singolo utente prenotato in quella giornata per la specifica prestazione erogata in attività libero-professione intramuraria ed intramuraria allargata e la relativa tipologia di agenda. Devono essere inseriti i dati di tutti i pazienti, con le caratteristiche descritte nella sezione 3, prenotati nel giorno indice.

Fase restituzione dei dati

Gli erogatori, compilate le schede nelle diverse parti di competenza, restituiscono le stesse all'azienda sanitaria locale di riferimento.

Le aziende sanitarie locali territorialmente competenti ricevono i dati rilevati presso le proprie strutture nonché presso tutti gli altri erogatori pubblici presenti nel territorio dell'Azienda. Le aziende verificano la completezza, la coerenza e l'affidabilità dei dati, anche confrontandoli con quanto a loro conoscenza da altre indagini e, se del caso, chiedono verifiche e conferme. Successivamente, avuta certezza della affidabilità dei dati, provvedono ad inviare i dati alla Regione.

Le Regioni ricevono i dati dalle aziende ed a loro volta svolgono una verifica di congruenza e affidabilità, provvedendo quindi a trasmettere i dati validati all'Agenas entro e non oltre il 15 Gennaio 2010, data di scadenza.

PAGINA BIANCA

Sommario

Volume III

SCHEDE DI RILEVAZIONE

ABRUZZO

BASILICATA

CALABRIA

CAMPANIA

EMILIA ROMAGNA

FRIULI VENEZIA GIULIA

LAZIO

LIGURIA

LOMBARDIA

MARCHE

MOLISE

PIEMONTE

PUGLIA

SARDEGNA

SICILIA

TOSCANA

UMBRIA

VALLE D'AOSTA

VENETO

P.A. BOLZANO

P.A. TRENTO

PAGINA BIANCA

Schede di rilevazione

PAGINA BIANCA

ABRUZZO

SEZIONE INTRODUTTIVA DATI GENERALI		
Tipologia Azienda/Istituto	Numero	Denominazione
Aziende sanitarie locali	4	Azienda USL n. 1: Avezzano-Sulmona-L'Aquila Azienda USL n. 2: Lanciano-Vasto-Chieti Azienda USL n. 3: Pescara Azienda USL n. 4: Teramo
Aziende Ospedaliere	0	
Aziende Ospedaliere Universitarie	0	
Policlinici Universitari a gestione diretta	0	
Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico di diritto pubblico	0	

TOTALE Aziende/Istituti: 4

SEZIONE 1 INTERVENTI DI RISTRUTTURAZIONE EDILIZIA	
1.1 Dei n. 14 interventi ammessi a finanziamento indicare:	
1.1.1 N. interventi già collaudati	6
1.1.2 N. interventi che verranno collaudati entro il 31/12/2012	8

SEZIONE 2 PASSAGGIO AL REGIME ORDINARIO DELL'ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA	
2.1 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	No

SEZIONE 3 MONITORAGGIO E CONTROLLO DELL'ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA	
3.1 La Regione/P.A. effettua il monitoraggio e controllo dell'attività libero-professionale, in modo da garantire che il suo svolgimento non vada a detrimento dell'attività istituzionale	SI
3.1.1 Se sì, indicare con quali modalità e strumenti è effettuato tale monitoraggio (richiesta periodica di report su volumi di attività istituzionale e ALPI, rilevazione dei tempi di attesa a parità di tipologia di prestazione, ecc)	Con l'applicativo web messo a disposizione dall'Agenas.
3.2 La Regione/P.A. ha istituito 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	NO
- Se sì, indicare il/i provvedimento/i regionale/i con cui sono stati istituiti i richiamati organismi	

SEZIONE 4 GOVERNO AZIENDALE DELLA LIBERA PROFESSIONE		Numero	Denominazione
4.1 N. Aziende in cui è già attivo il servizio di prenotazione delle prestazioni affidato a personale Aziendale, o comunque dall'Azienda a ciò destinato ed eseguito in sede o tempi diversi rispetto a quelli istituzionali	4	Azienda USL n. 1: Avezzano-Sulmona-L'Aquila - parzialmente Azienda USL n. 2: Lanciano-Vasto-Chieti - parzialmente Azienda USL n. 3: Pescara Azienda USL n. 4: Teramo - parzialmente	
4.2 N. Aziende in cui il servizio di prenotazione di cui al punto precedente consente il monitoraggio ed il controllo del volume delle prestazioni erogate	4	Azienda USL n. 1: Avezzano-Sulmona-L'Aquila - parzialmente Azienda USL n. 2: Lanciano-Vasto-Chieti - parzialmente Azienda USL n. 3: Pescara Azienda USL n. 4: Teramo	
4.3 N. Aziende in cui è garantita la riscossione degli onorari relativi alle prestazioni erogate sotto la responsabilità delle Aziende	4	Azienda USL n. 1: Avezzano-Sulmona-L'Aquila - parzialmente Azienda USL n. 2: Lanciano-Vasto-Chieti Azienda USL n. 3: Pescara Azienda USL n. 4: Teramo	
4.4 n. Aziende in cui è stato deliberato un tariffario, in accordo con i professionisti ed idoneo ad assicurare l'integrale copertura di tutti i costi direttamente ed indirettamente correlati alla gestione dell'attività libero-professionale intramuraria, ivi compresi quelli connessi alle attività di prenotazione e di riscossione degli onorari	4	Azienda USL n. 1: Avezzano-Sulmona-L'Aquila - con analisi dei costi da implementare Azienda USL n. 2: Lanciano-Vasto-Chieti Azienda USL n. 3: Pescara Azienda USL n. 4: Teramo - il tariffario concordato remunera in maniera forfettaria i costi con la distinzione di medio, alto e altissimo costo	
4.5 N. Aziende che sono dotate di un sistema di contabilità analitica che consenta di distinguere nelle tariffe le voci che le determinano (ad es.: compenso del professionista, dell'equipe, del personale di supporto costi pro-quota per l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature)	4	Azienda USL n. 1: Avezzano-Sulmona-L'Aquila Azienda USL n. 2: Lanciano-Vasto-Chieti Azienda USL n. 3: Pescara Azienda USL n. 4: Teramo	
4.6 N. Aziende che effettuano la rilevazione oraria dell'attività libero-professionale	4	Azienda USL n. 1: Avezzano-Sulmona-L'Aquila Azienda USL n. 2: Lanciano-Vasto-Chieti Azienda USL n. 3: Pescara Azienda USL n. 4: Teramo	
4.7 N. Aziende in cui 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	0		

SEZIONE 5 VOLUMI DI ATTIVITA'		Numero	Denominazione
5.1	N. Aziende che hanno definito 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	2	Azienda USL n. 1: Avezzano-Sulmona-L'Aquila Azienda USL n. 4: Teramo
5.2	N. Aziende che hanno determinato con i singoli dirigenti e con le équipes i volumi di attività libero-professionale complessivamente erogabili, che, ai sensi delle leggi e contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali, né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto	2	Azienda USL n. 3: Pescara Azienda USL n. 4: Teramo
5.3	N. Aziende che hanno definito in modo specifico le prestazioni aggiuntive di cui all'art. 55, comma 2, del CCNL 8 giugno 2000 e successive integrazioni ai fini del progressivo conseguimento degli obiettivi di allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime di libera professione intramoenia	1	Azienda USL n. 4: Teramo
5.4	N. Aziende che hanno costituito appositi organismi paritetici di verifica del corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e attività libero-professionale, con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative delle categorie interessate	1	Azienda USL n. 3: Pescara

SEZIONE 6 CONFLITTO DI INTERESSI - CONCORRENZA SLEALE		Numero	Denominazione
6.1	N. Aziende che hanno adottato misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale	3	Azienda USL n. 1: Avezzano-Sulmona-L'Aquila Azienda USL n. 3: Pescara Azienda USL n. 4: Teramo

SEZIONE 7 "INTRAMOENIA ALLARGATA"		
	Numero	Denominazione
7.1 N. Aziende in cui viene svolta l'attività libero-professionale in intramoenia allargata	4	Azienda USL n. 1: Avezzano-Sulmona-L'Aquila Azienda USL n. 2: Lanciano-Vasto-Chieti Azienda USL n. 3: Pescara Azienda USL n. 4: Teramo
7.2 N. Aziende in cui le prestazioni erogate in intramoenia allargata vengono prenotate attraverso il servizio centralizzato e dedicato di cui al punto 4.1	1	Azienda USL n. 4: Teramo - parzialmente
7.3 N. Aziende in cui le prenotazioni delle prestazioni erogate in intramoenia allargata vengono effettuate con modalità diverse dal servizio di prenotazione dedicato e centralizzato di cui al punto precedente	4	Azienda USL n. 1: Avezzano-Sulmona-L'Aquila Azienda USL n. 2: Lanciano-Vasto-Chieti Azienda USL n. 3: Pescara Azienda USL n. 4: Teramo
7.4 N. Aziende in cui gli onorari delle prestazioni erogate in intramoenia allargata vengono riscossi direttamente dalle stesse Aziende	0	
7.5 N. Aziende che effettuano la rilevazione oraria dell'attività libero-professionale svolta in intramoenia allargata	1	Azienda USL n. 2: Lanciano-Vasto-Chieti - con autodichiarazione del professionista in calce alla distinta di versamento
7.6 N. Aziende che hanno attivato ulteriori e specifici strumenti di controllo e verifica del corretto svolgimento dell'attività libero-professionale svolta in intramoenia allargata	0	

SEZIONE 8 DIRIGENTI MEDICI		Numero
8.1	Indicare il numero di dirigenti medici impiegati presso le aziende del SSR di cui alla "Sezione introduttiva - Dati generali"	2813
8.2	Indicare il numero di dirigenti medici con rapporto esclusivo	2653
8.3	Indicare il numero di dirigenti medici che esercitano la libera professione intramuraria	1252
	1)il n. Medici che esercitano la libera professione intramuraria (in regime ambulatoriale e/o in regime di ricovero) <u>esclusivamente</u> all'interno degli spazi aziendali	703
	2)il n. Medici che esercitano la libera professione intramuraria (in regime ambulatoriale o in regime di ricovero) <u>esclusivamente</u> al di fuori degli spazi aziendali	503
	a) di cui presso studi privati ("intramoenia allargata")	481
	b) di cui presso altre strutture pubbliche o private (non accreditate) in convenzione (ai sensi dell'art. 55 comma 1 lettera c del CCNL area dirigenza)	22
	3)il n. Medici che esercitano la libera professione sia all'interno che 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)	46

BASILICATA

SEZIONE INTRODUTTIVA DATI GENERALI		
Tipologia Azienda/Istituto	Numero	Denominazione
Aziende sanitarie locali	2	Azienda Sanitaria di Potenza (ASP) Azienda Sanitaria di Matera (ASM)
Aziende Ospedaliere	1	ACR Azienda Ospedaliera Regionale San Carlo di Potenza
Aziende Ospedaliere Universitarie	-	
Polisclinici Universitari a gestione diretta	-	
Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico di diritto pubblico	1	IRCCS - CROB (Centro di Riferimento Oncologico Basilicata) di Rionero in Vulture (PZ)

TOTALE Aziende/Istituti: 4

SEZIONE 1 INTERVENTI DI RISTRUTTURAZIONE EDILIZIA	
1.1 Dei n. 7 interventi ammessi a finanziamento indicare:	
1.1.1 N. interventi già collaudati	5
1.1.2 N. interventi che verranno collaudati entro il 31/12/2012	2

SEZIONE 2
PASSAGGIO AL REGIME ORDINARIO DELL'ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA

2.1 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

SEZIONE 3
MONITORAGGIO E CONTROLLO DELL'ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA

3.1 La Regione/P.A. effettua il monitoraggio e controllo dell'attività libero-professionale, in modo da garantire che il suo svolgimento non vada a detrimento dell'attività istituzionale

Si

3.1.1 Se sì, indicare con quali modalità e strumenti è effettuato tale monitoraggio (richiesta periodica di report su volumi di attività istituzionale e ALPI, rilevazione dei tempi di attesa a parità di tipologia di prestazione, ecc)

Settimane indice, come definite nel Piano nazionale liste d'attesa - libera professione (i sati sono inviati al Ministero)
Archivio unico delle prestazioni erogate sia in regime istituzionale che in ALPI, controllo costante

3.2 La Regione/P.A. ha istituito 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

No

- Se sì, indicare il/i provvedimento/i regionale/i con cui sono stati istituiti i richiamati organismi

SEZIONE 4 GOVERNO AZIENDALE DELLA LIBERA PROFESSIONE		Denominazione
Numero	Denominazione	Numero
4.1 N. Aziende in cui è già attivo il servizio di prenotazione delle prestazioni affidato a personale Aziendale, o comunque dall'Azienda a ciò destinato ed eseguito in sede o tempi diversi rispetto a quelli istituzionali	Azienda ASP: postazioni CUP dove sono aperte agende nominative riferite ai medici autorizzati e alle prestazioni erogate con relativa tariffa; Azienda ASM: sportello dedicato, con linea telefonica dedicata, con compiti di prenotazione, incasso tariffe. L'attività delle casse è affidato a ditta esterna, la gestione economica al personale aziendale; Azienda Ospedaliera San Carlo: ditta esterna che si occupa di prenotazione, revisione e aggiornamento agende e tabelle CUP, riscossione oneri, accoglienza e informazione all'utenza. Supervisione della Direzione sanitaria; IRCCS -CROB: prenotazione affidata a personale interno	4
4.2 N. Aziende in cui il servizio di prenotazione di cui al punto precedente consente il monitoraggio ed il controllo del volume delle prestazioni erogate	ASP, ASM, AO San Carlo, IRCCS CROB	4
4.3 N. Aziende in cui è garantita la riscossione degli onorari relativi alle prestazioni erogate sotto la responsabilità delle Aziende	ASP, ASM, AO San Carlo, IRCCS CROB	4
4.4 n. Aziende in cui è stato deliberato un tariffario, in accordo con i professionisti ed idoneo ad assicurare l'integrale copertura di tutti i costi direttamente ed indirettamente correlati alla gestione dell'attività libero-professionale intramuraria, ivi compresi quelli connessi alle attività di prenotazione e di riscossione degli onorari	ASP, ASM, AO San Carlo, IRCCS CROB	4
4.5 N. Aziende che sono dotate di un sistema di contabilità analitica che consenta di distinguere nelle tariffe le voci che le determinano (ad es.: compenso del professionista, dell'equipe, del personale di supporto costi pro-quota per l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature)	IRCCS CROB, ASP: sistema di contabilità analitica in via di implementazione	2
4.6 N. Aziende che effettuano la rilevazione oraria dell'attività libero-professionale	ASP, ASM, IRCCS CROB	3
4.7 N. Aziende in cui 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	ASP, ASM, AO San Carlo, IRCCS CROB	4

SEZIONE 5 VOLUMI DI ATTIVITA'		Numero	Denominazione
5.1	N. Aziende che hanno definito 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	4	ASP, ASM, AO San Carlo, IRCCS CROB
5.2	N. Aziende che hanno determinato con i singoli dirigenti e con le équipes i volumi di attività libero-professionale complessivamente erogabili, che, ai sensi delle leggi e contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali, né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto	4	ASP, ASM, AO San Carlo, IRCCS CROB
5.3	N. Aziende che hanno definito in modo specifico le prestazioni aggiuntive di cui all'art. 55, comma 2, del CCNL 8 giugno 2000 e successive integrazioni ai fini del progressivo conseguimento degli obiettivi di allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime di libera professione intramoenia	4	ASP, ASM, AO San Carlo, IRCCS CROB
5.4	N. Aziende che hanno costituito appositi organismi paritetici di verifica del corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e attività libero-professionale, con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative delle categorie interessate	2	IRCCS CROB, AO San Carlo - per ASP e ASM prevista nel regolamento ma non ancora costituita

SEZIONE 6 CONFLITTO DI INTERESSI - CONCORRENZA SLEALE		Numero	Denominazione
6.1	N. Aziende che hanno adottato misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale	4	Azienda Ospedaliera San Carlo: definiti nel regolamento ALPI i tetti massimo e minimo per le tariffe libero professionali delle prestazioni specialistiche; IRCCS-CROB: la Commissione paritetica vigila sull'insorgenza di conflitti di interessi e concorrenza sleale

SEZIONE 7 "INTRAMOENIA ALLARGATA"		Denominazione
	Numero	
7.1 N. Aziende in cui viene svolta l'attività libero-professionale in intramoenia allargata	4	ASP, ASM, AO San Carlo, IRCCS CROB
7.2 N. Aziende in cui le prestazioni erogate in intramoenia allargata vengono prenotate attraverso il servizio centralizzato e dedicato di cui al punto 4.1	3	Azienda ASP: prenotazioni tramite CUP aziendale; Azienda ASM: prenotazioni inserite nella procedura CUP; Azienda Ospedaliera San Carlo: prenotazione anche con programma informatico installato presso lo studio privato e in linea con il sistema aziendale di prenotazione. Emissione e stampa di ricevuta, con rilevazione oraria (Decreto Balduzzi)
7.3 N. Aziende in cui le prenotazioni delle prestazioni erogate in intramoenia allargata vengono effettuate con modalità diverse dal servizio di prenotazione dedicato e centralizzato di cui al punto precedente	1	IRCCS CROB: contatto diretto con il professionista
7.4 N. Aziende in cui gli onorari delle prestazioni erogate in intramoenia allargata vengono riscossi direttamente dalle stesse Aziende	1	AO San Carlo ¹
7.5 N. Aziende che effettuano la rilevazione oraria dell'attività libero-professionale svolta in intramoenia allargata	1	AO San Carlo ²
7.6 N. Aziende che hanno attivato ulteriori e specifici strumenti di controllo e verifica del corretto svolgimento dell'attività libero-professionale svolta in intramoenia allargata	1	AO San Carlo

¹ Azienda sanitaria ASP: gli onorari vengono riscossi direttamente dal professionista autorizzato ad esercitare in intramoenia allargata che è dotato di bollettario aziendale per la fatturazione, entro il giorno 15 del mese successivo a quello di riferimento il professionista provvede a versare alla cassa cup il 50% di quanto fatturato, trattenendo direttamente per sé il rimanente 50%. Azienda sanitaria ASM: il dirigente medico rilascia direttamente il documento fiscale e provvede successivamente al versamento di quanto incassato, alla cassa dedicata, detto servizio procede alla registrazione contabile; Azienda Ospedaliera San Carlo: (idem punto 7.2) è stata definita l'installazione presso gli studi medici, sia privati che di struttura autorizzata, di un programma informatico in linea con il sistema aziendale di prenotazione, emissione e stampa delle ricevute delle prestazioni effettuate in regime di intramoenia allargata, che consente altresì la rilevazione oraria dell'attività libero professionale svolta, tramite la stampa dell'orario sulla fattura al momento della sua emissione (il sistema è attivo già da due anni); Istituto IRCCS-CROB: gli onorari sono riscossi direttamente dal professionista che rilascia una pre-ricevuta e successivamente versa tali onorari all'Azienda, che provvede a trasmettere all'utente la fattura definitiva

² Azienda sanitaria ASP: non viene effettuata rilevazione oraria dell'attività svolta in intramoenia allargata, ma per ciascun mese di riferimento il professionista dichiara responsabilmente che l'attività è stata svolta nelle giornate e nelle fasce orarie autorizzate e al di fuori dell'orario di servizio (detta circostanza è verificata con controllo incrociato sul cartellino delle presenze ordinarie); Azienda sanitaria ASM: la rilevazione oraria rientra nel controllo demandato alla Commissione paritetica; Azienda Ospedaliera San Carlo: vedi punto 7.3; Istituto IRCCS-CROB: non viene effettuata rilevazione oraria non essendo stati adottati strumenti e modalità di rilevazione, al di là degli orari dichiarati dal professionista

SEZIONE 8 DIRIGENTI MEDICI		Numero
8.1	Indicare il numero di dirigenti medici impiegati presso le aziende del SSR di cui alla "Sezione introduttiva - Dati generali"	1305
8.2	Indicare il numero di dirigenti medici con rapporto esclusivo	1241
8.3	Indicare il numero di dirigenti medici che esercitano la libera professione intramuraria	494
	1) il n. Medici che esercitano la libera professione intramuraria (in regime ambulatoriale e/o in regime di ricovero) <u>esclusivamente all'interno degli spazi aziendali</u>	316
	2) il n. Medici che esercitano la libera professione intramuraria (in regime ambulatoriale o in regime di ricovero) <u>esclusivamente al di fuori degli spazi aziendali</u>	178
	a) di cui presso studi privati ("intramoenia allargata")	166
	b) di cui presso altre strutture pubbliche o private (non accreditate) in convenzione (ai sensi dell'art. 55 comma 1 lettera c del CCNL area dirigenza)	12
	3) il n. Medici che esercitano la libera professione sia all'interno che 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)	

CALABRIA

SEZIONE INTRODUTTIVA DATI GENERALI		
Tipologia Azienda/Istituto	Numero	Denominazione
Aziende sanitarie locali	5	Aziende Sanitarie Provinciali (ASP) di Catanzaro, Cosenza, Reggio Calabria, Crotona e Vibo Valentia
Aziende Ospedaliere	3	AO "Pugliese-Ciaccio" di Catanzaro; AO "Bianchi-Melacrino-Morelli" di Reggio Calabria; AO "Annunziata" di Cosenza
Aziende Ospedaliere Universitarie	1	AO Universitaria "Mater Domini" di Catanzaro
Policlيني Universitari a gestione diretta	0	
Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico di diritto pubblico	1	INRCA di Cosenza, gestionalmente dipendente dalla sede di Ancona

TOTALE Aziende/Istituti: 10

SEZIONE 1
INTERVENTI DI RISTRUTTURAZIONE EDILIZIA

SEZIONE 2 PASSAGGIO AL REGIME ORDINARIO DELL'ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA	
2.1 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	No

SEZIONE 3 MONITORAGGIO E CONTROLLO DELL'ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA	
3.1 La Regione/P.A. effettua il monitoraggio e controllo dell'attività libero-professionale, in modo da garantire che il suo svolgimento non vada a detrimento dell'attività istituzionale	Si
3.1.1 Se sì, indicare con quali modalità e strumenti è effettuato tale monitoraggio (richiesta periodica di report su volumi di attività istituzionale e ALPI, rilevazione dei tempi di attesa a parità di tipologia di prestazione, ecc)	Monitoraggio effettuato attraverso report trimestrali inoltrati dalle aziende sanitarie in relazione ai volumi ALPI, ai tempi di attesa e ai proventi parziali e totali
3.2 La Regione/P.A. ha istituito 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	No
- Se sì, indicare il/i provvedimento/i regionale/i con cui sono stati istituiti i richiamati organismi	

SEZIONE 4 GOVERNO AZIENDALE DELLA LIBERA PROFESSIONE		Denominazione
	Numero	
4.1 N. Aziende in cui è già attivo il servizio di prenotazione delle prestazioni affidato a personale Aziendale, o comunque dall'Azienda a ciò destinato ed eseguito in sede o tempi diversi rispetto a quelli istituzionali	6	Azienda Ospedaliera "Pugliese-Ciaccio" di Catanzaro; Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro; Azienda Sanitaria Ospedaliera 2Annunziata" di Cosenza; Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone; Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia; Azienda Ospedaliera "Bianchi-Melacrino-Morelli" di Reggio Calabria.
4.2 N. Aziende in cui il servizio di prenotazione di cui al punto precedente consente il monitoraggio ed il controllo del volume delle prestazioni erogate	6	Azienda Ospedaliera "Pugliese-Ciaccio" di Catanzaro; Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro; Azienda Sanitaria Ospedaliera 2Annunziata" di Cosenza; Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone; Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia; Azienda Ospedaliera "Bianchi-Melacrino-Morelli" di Reggio Calabria.
4.3 N. Aziende in cui è garantita la riscossione degli onorari relativi alle prestazioni erogate sotto la responsabilità delle Aziende	6	Azienda Ospedaliera "Pugliese-Ciaccio" di Catanzaro; Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro; Azienda Sanitaria Ospedaliera 2Annunziata" di Cosenza; Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone; Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia; Azienda Ospedaliera "Bianchi-Melacrino-Morelli" di Reggio Calabria.
4.4 n. Aziende in cui è stato deliberato un tariffario, in accordo con i professionisti ed idoneo ad assicurare l'integrale copertura di tutti i costi direttamente ed indirettamente correlati alla gestione dell'attività libero-professionale intramuraria, ivi compresi quelli connessi alle attività di prenotazione e di riscossione degli onorari	8	Azienda Ospedaliera "Pugliese-Ciaccio" di Catanzaro; Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro; Azienda Sanitaria Ospedaliera "Annunziata" di Cosenza; Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone; Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia; Azienda Ospedaliera "Bianchi-Melacrino-Morelli" di Reggio Calabria; Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza; Azienda "Mater Domini" di Catanzaro.
4.5 N. Aziende che sono dotate di un sistema di contabilità analitica che consenta di distinguere nelle tariffe le voci che le determinano (ad es.: compenso del professionista, dell'equipe, del personale di supporto costi pro-quota per l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature)	2	Azienda Ospedaliera "Annunziata" di Cosenza; Azienda Provinciale di Catanzaro
4.6 N. Aziende che effettuano la rilevazione oraria dell'attività libero-professionale	8	Azienda Ospedaliera "Pugliese-Ciaccio" di Catanzaro; Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro; Azienda Sanitaria Ospedaliera "Annunziata" di Cosenza; Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone; Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia; Azienda Ospedaliera "Bianchi-Melacrino-Morelli" di Reggio Calabria; Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza; Azienda "Mater Domini" di Catanzaro.
4.7 N. Aziende in cui 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	5	Azienda Ospedaliera "Pugliese-Ciaccio" di Catanzaro; Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro; Azienda Sanitaria Ospedaliera "Annunziata" di Cosenza; Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone; Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia.

SEZIONE 5 VOLUMI DI ATTIVITA'		Numero	Denominazione
5.1	N. Aziende che hanno definito 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	9	Azienda Ospedaliera "Pugliese-Ciaccio" di Catanzaro; Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro; Azienda Sanitaria Ospedaliera "Annunziata" di Cosenza; Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone; Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia; Azienda Ospedaliera "Bianchi-Melacrino-Morelli" di Reggio Calabria; Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza; Azienda "Mater Domini" di Catanzaro; Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria
5.2	N. Aziende che hanno determinato con i singoli dirigenti e con le équipes i volumi di attività libero-professionale complessivamente erogabili, che, ai sensi delle leggi e contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali, né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto	7	Azienda Ospedaliera "Pugliese-Ciaccio" di Catanzaro; Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro; Azienda Sanitaria Ospedaliera " Annunziata " di Cosenza; Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone; Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia; Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza; Azienda "Mater Domini" di Catanzaro;
5.3	N. Aziende che hanno definito in modo specifico le prestazioni aggiuntive di cui all'art. 55, comma 2, del CCNL 8 giugno 2000 e successive integrazioni ai fini del progressivo conseguimento degli obiettivi di allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime di libera professione intramoenia	7	Azienda Ospedaliera "Pugliese-Ciaccio" di Catanzaro; Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro; Azienda Sanitaria Ospedaliera " Annunziata " di Cosenza; Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone; Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia; Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza; Azienda "Mater Domini" di Catanzaro;
5.4	N. Aziende che hanno costituito appositi organismi paritetici di verifica del corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e attività libero-professionale, con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative delle categorie interessate	8	Azienda Ospedaliera "Pugliese-Ciaccio" di Catanzaro; Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro; Azienda Sanitaria Ospedaliera " Annunziata " di Cosenza; Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone; Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia; Azienda "Mater Domini" di Catanzaro; Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza; Azienda OSPedaliera "Bianchi-Melacrino-Morelli" di Reggio Calabria.

SEZIONE 6 CONFLITTO DI INTERESSI - CONCORRENZA SLEALE		Numero	Denominazione
6.1	N. Aziende che hanno adottato misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale	5	Azienda Ospedaliera "Pugliese-Ciaccio" di Catanzaro; Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro; Azienda Sanitaria Ospedaliera "Annunziata" di Cosenza; Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone; Azienda "Mater Domini" di Catanzaro

SEZIONE 7 "INTRAMOENIA ALLARGATA"		Denominazione
	Numero	
7.1 N. Aziende in cui viene svolta l'attività libero-professionale in intramoenia allargata	9	Azienda Ospedaliera "Pugliese-Ciaccio" di Catanzaro; Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro; Azienda Sanitaria Ospedaliera "Annunziata" di Cosenza; Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone; Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia; Azienda Ospedaliera "Bianchi-Melacrino-Morelli" di Reggio Calabria; Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza; Azienda "Mater Domini" di Catanzaro; Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria
7.2 N. Aziende in cui le prestazioni erogate in intramoenia allargata vengono prenotate attraverso il servizio centralizzato e dedicato di cui al punto 4.1	3	Azienda Ospedaliera "Pugliese-Ciaccio" di Catanzaro; Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro; Azienda Sanitaria Ospedaliera "Annunziata" di Cosenza.
7.3 N. Aziende in cui le prenotazioni delle prestazioni erogate in intramoenia allargata vengono effettuate con modalità diverse dal servizio di prenotazione dedicato e centralizzato di cui al punto precedente	6	Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone; Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia; Azienda Ospedaliera "Bianchi-Melacrino-Morelli" di Reggio Calabria; Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza; Azienda "Mater Domini" di Catanzaro; Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria;
7.4 N. Aziende in cui gli onorari delle prestazioni erogate in intramoenia allargata vengono riscossi direttamente dalle stesse Aziende	3	Azienda Ospedaliera "Pugliese-Ciaccio" di Catanzaro; Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro; Azienda Sanitaria Ospedaliera "Annunziata" di Cosenza.
7.5 N. Aziende che effettuano la rilevazione oraria dell'attività libero-professionale svolta in intramoenia allargata	9	Azienda Ospedaliera "Pugliese-Ciaccio" di Catanzaro; Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro; Azienda Sanitaria Ospedaliera "Annunziata" di Cosenza; Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone; Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia; Azienda Ospedaliera "Bianchi-Melacrino-Morelli" di Reggio Calabria; Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza; Azienda "Mater Domini" di Catanzaro; Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria
7.6 N. Aziende che hanno attivato ulteriori e specifici strumenti di controllo e verifica del corretto svolgimento dell'attività libero-professionale svolta in intramoenia allargata	0	

SEZIONE 8 DIRIGENTI MEDICI		Numero
8.1	Indicare il numero di dirigenti medici impiegati presso le aziende del SSR di cui alla "Sezione introduttiva - Dati generali"	4765
8.2	Indicare il numero di dirigenti medici con rapporto esclusivo	4616
8.3	Indicare il numero di dirigenti medici che esercitano la libera professione intramuraria	1157
	1) il n. Medici che esercitano la libera professione intramuraria (in regime ambulatoriale e/o in regime di ricovero) <u>esclusivamente</u> all'interno degli spazi aziendali	511
	2) il n. Medici che esercitano la libera professione intramuraria (in regime ambulatoriale o in regime di ricovero) <u>esclusivamente</u> al di fuori degli spazi aziendali	606
	a) di cui presso studi privati ("intramoenia allargata")	568
	b) di cui presso altre strutture pubbliche o private (non accreditate) in convenzione (ai sensi dell'art. 55 comma 1 lettera c del CCNL area dirigenza)	38
	3) il n. Medici che esercitano la libera professione sia all'interno che 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)	40

CAMPANIA

SEZIONE INTRODUTTIVA DATI GENERALI		
Tipologia Azienda/Istituto	Numero	Denominazione
Aziende sanitarie locali	7	ASL Napoli 1 Centro; ASL Napoli 2 Nord; ASL Napoli 3 Sud; ASL Avellino; ASL Benevento; ASL Caserta; ASL Salerno
Aziende Ospedaliere	7	AA.OO. di Napoli: "Cardarelli", "Santobono-Pausilipon"; "Monaldi-Cotugno"; A.O. di Avellino "Moscatti"; A.O. di Benevento "Rummo"; A.O. di Caserta "S. Sebastiano e S. Anna"; AO di Salerno "San Giovanni di Dio e Ruggi D'Aragona"
Aziende Ospedaliere Universitarie	2	AOU "Federico II" - Napoli AOU "SUN" - Napoli
Polinici Universitari a gestione diretta	-	
Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico di diritto pubblico	1	IRCCS "Fondazione Pascale"

TOTALE Aziende/Istituti: 17

SEZIONE 1 INTERVENTI DI RISTRUTTURAZIONE EDILIZIA	
1.1 Dei n. 10 interventi ammessi a finanziamento indicare:	
1.1.1 N. interventi già collaudati	0
1.1.2 N. interventi che verranno collaudati entro il 31/12/2012	

SEZIONE 2
PASSAGGIO AL REGIME ORDINARIO DELL'ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA

2.1 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

SEZIONE 3
MONITORAGGIO E CONTROLLO DELL'ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA

3.1 La Regione/P.A. effettua il monitoraggio e controllo dell'attività libero-professionale, in modo da garantire che il suo svolgimento non vada a detrimento dell'attività istituzionale

Si

3.1.1 Se sì, indicare con quali modalità e strumenti è effettuato tale monitoraggio (richiesta periodica di report su volumi di attività istituzionale e ALPI, rilevazione dei tempi di attesa a parità di tipologia di prestazione, ecc)

Rilevazioni dei tempi di attesa a parità di tipologia di prestazioni

3.2 La Regione/P.A. ha istituito 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

No

- Se sì, indicare il/i provvedimento/i regionale/i con cui sono stati istituiti i richiamati organismi

SEZIONE 4 GOVERNO AZIENDALE DELLA LIBERA PROFESSIONE		Numero	Denominazione
4.1 N. Aziende in cui è già attivo il servizio di prenotazione delle prestazioni affidato a personale Aziendale, o comunque dall'Azienda a ciò destinato ed eseguito in sede o tempi diversi rispetto a quelli istituzionali	11	ASL AVELLINO; ASL BENEVENTO; ASL CASERTA; ASL SALERNO; A.O.R.N. "CARDARELLI" - NAPOLI; A.O. SANTOBONO-PAUSILIPON" - NAPOLI; A.O. " OSPEDALI DEI COLLI" - NAPOLI ; A.O. " MOSCATI - AVELLINO; A.O. "RUMMO" - BENEVENTO; A.O. "SAN SEBASTIANO - CASERTA ; A.O.U" SUN" - NAPOLI	
4.2 N. Aziende in cui il servizio di prenotazione di cui al punto precedente consente il monitoraggio ed il controllo del volume delle prestazioni erogate	10	ASL AVELLINO; ASL BENEVENTO; ASL CASERTA; A.O.R.N. "CARDARELLI" - NAPOLI ; A.O. SANTOBONO-PAUSILIPON" - NAPOLI ; A.O. " OSPEDALI DEI COLLI" - NAPOLI ; A.O. " MOSCATI - AVELLINO; A.O. "RUMMO" - BENEVENTO; A.O. "SAN SEBASTIANO - CASERTA ; A.O.U" SUN" - NAPOLI	
4.3 N. Aziende in cui è garantita la riscossione degli onorari relativi alle prestazioni erogate sotto la responsabilità delle Aziende	14	ASL AVELLINO; ASL BENEVENTO; ASL CASERTA; ASL NA 3 Sud; ASL SALERNO; A.O.R.N. "CARDARELLI" - NAPOLI ; A.O. SANTOBONO-PAUSILIPON" - NAPOLI ; A.O. " OSPEDALI DEI COLLI" - NAPOLI ; A.O. " MOSCATI - AVELLINO; A.O. "RUMMO" - BENEVENTO; A.O. "SAN SEBASTIANO" - CASERTA ; A.O. "RUGGI D'ARAGONA - SALERNO; A.O.U" SUN" - NAPOLI ; A.O.U" FEDERICO II" - NAPOLI	
4.4 n. Aziende in cui è stato deliberato un tariffario, in accordo con i professionisti ed idoneo ad assicurare l'integrale copertura di tutti i costi direttamente ed indirettamente correlati alla gestione dell'attività libero-professionale intramuraria, ivi compresi quelli connessi alle attività di prenotazione e di riscossione degli onorari	13	ASL AVELLINO; ASL BENEVENTO; ASL CASERTA; ; ASL SALERNO; A.O.R.N. "CARDARELLI" - NAPOLI; A.O. SANTOBONO-PAUSILIPON" - NAPOLI; A.O. " OSPEDALI DEI COLLI" - NAPOLI ; A.O. " MOSCATI - AVELLINO; A.O. "RUMMO" - BENEVENTO; A.O. "SAN SEBASTIANO" - CASERTA ; A.O. "RUGGI D'ARAGONA - SALERNO; A.O.U" SUN" - NAPOLI ; A.O.U "FEDERICO II" - NAPOLI	
4.5 N. Aziende che sono dotate di un sistema di contabilità analitica che consenta di distinguere nelle tariffe le voci che le determinano (ad es.: compenso del professionista, dell'equipe, del personale di supporto costi pro-quota per l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature)	13	ASL BENEVENTO; ASL CASERTA; ASL NA 2 Nord; ASL NA 3 Sud; A.O.R.N. "CARDARELLI" - NAPOLI; A.O. SANTOBONO-PAUSILIPON" - NAPOLI; A.O. " OSPEDALI DEI COLLI" - NAPOLI ; A.O. " MOSCATI - AVELLINO; A.O. "RUMMO" - BENEVENTO; A.O. "SAN SEBASTIANO" - CASERTA ; A.O. "RUGGI D'ARAGONA - SALERNO; A.O.U" SUN" - NAPOLI ; A.O.U "FEDERICO II" - NAPOLI	
4.6 N. Aziende che effettuano la rilevazione oraria dell'attività libero-professionale	11	ASL AVELLINO; ASL BENEVENTO; ASL CASERTA; ASL NA 1 Centro ; A.O.R.N. "CARDARELLI" - NAPOLI ; A.O. SANTOBONO-PAUSILIPON" - NAPOLI ; A.O. " OSPEDALI DEI COLLI" - NAPOLI ; A.O. " MOSCATI - AVELLINO; A.O. "RUMMO" - BENEVENTO; A.O. "RUGGI D'ARAGONA - SALERNO; A.O.U" SUN" - NAPOLI	
4.7 N. Aziende in cui 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	12	ASL AVELLINO; ASL BENEVENTO; ASL CASERTA; ASL NA 2 Nord; A.O.R.N. "CARDARELLI" - NAPOLI ; A.O. SANTOBONO-PAUSILIPON" - NAPOLI ; A.O. " OSPEDALI DEI COLLI" - NAPOLI ; A.O. " MOSCATI - AVELLINO; A.O. "RUMMO" - BENEVENTO; A.O. "SAN SEBASTIANO" - CASERTA ; A.O.U "FEDERICO II" - NAPOLI ; IRCCS " PASCALE " NAPOLI	

SEZIONE 5 VOLUMI DI ATTIVITA'		Numero	Denominazione
5.1	N. Aziende che hanno definito 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	7	ASL BENEVENTO; A.O. SANTOBONO-PAUSILIPON"- A.O. "OSPEDALI DEI COLLI"- NAPOLI; A.O. "MOSCATI - AVELLINO; A.O. "SAN SEBASTIANO" - CASERTA; A.O. "RUGGI D'ARAGONA - SALERNO; A.O.U" SUN"- NAPOLI
5.2	N. Aziende che hanno determinato con i singoli dirigenti e con le équipes i volumi di attività libero-professionale complessivamente erogabili, che, ai sensi delle leggi e contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali, né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto	8	ASL AVELLINO; ASL BENEVENTO; ASL CASERTA; A.O. " OSPEDALI DEI COLLI"- NAPOLI; A.O. "RUMMO" - BENEVENTO; A.O. "SAN SEBASTIANO" - CASERTA; A.O. "RUGGI D'ARAGONA - SALERNO; A.O.U" SUN"- NAPOLI
5.3	N. Aziende che hanno definito in modo specifico le prestazioni aggiuntive di cui all'art. 55, comma 2, del CCNL 8 giugno 2000 e successive integrazioni ai fini del progressivo conseguimento degli obiettivi di allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime di libera professione intramoenia	4	ASL AVELLINO; A.O. SANTOBONO-PAUSILIPON"- NAPOLI; A.O. "RUMMO" - BENEVENTO; A.O.U" SUN"- NAPOLI
5.4	N. Aziende che hanno costituito appositi organismi paritetici di verifica del corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e attività libero-professionale, con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative delle categorie interessate	13	ASL AVELLINO; ASL BENEVENTO; ASL CASERTA; ASL NA 1 Centro; ASL NA 2 Nord; NA; ASL NA 3 Sud; A.O.R.N. "CARDARELLI" - NAPOLI; A.O. SANTOBONO-PAUSILIPON"- NAPOLI; A.O. "MOSCATI - AVELLINO; A.O. "SAN SEBASTIANO" - CASERTA; A.O. "RUGGI D'ARAGONA - SALERNO; A.O.U" "FEDERICO II"- NAPOLI; IRCCS "PASCALE" NAPOLI

SEZIONE 6 CONFLITTO DI INTERESSI - CONCORRENZA SLEALE		Numero	Denominazione
6.1	N. Aziende che hanno adottato misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale	10	ASL AVELLINO; ASL BENEVENTO; ASL CASERTA; ASL NA 2 Nord; A.O.R.N. "CARDARELLI" - NAPOLI; A.O. "MOSCATI - AVELLINO; A.O. "SAN SEBASTIANO" - CASERTA; A.O. "RUGGI D'ARAGONA - SALERNO; A.O.U" SUN"- NAPOLI; IRCCS "PASCALE" NAPOLI

SEZIONE 7 "INTRAMOENIA ALLARGATA"		Denominazione
	Numero	
7.1 N. Aziende in cui viene svolta l'attività libero-professionale in intramoenia allargata	17	Tutte le Aziende Sanitarie della Regione Campania
7.2 N. Aziende in cui le prestazioni erogate in intramoenia allargata vengono prenotate attraverso il servizio centralizzato e dedicato di cui al punto 4.1	5	ASL BENEVENTO; ASL CASERTA; A.O. SANTOBONO-PAUSILIPON"- NAPOLI ; A.O. "RUMMO" - BENEVENTO; A.O. "SAN SEBASTIANO" - CASERTA
7.3 N. Aziende in cui le prenotazioni delle prestazioni erogate in intramoenia allargata vengono effettuate con modalità diverse dal servizio di prenotazione dedicato e centralizzato di cui al punto precedente	12	ASL AVELLINO; ASL Na 1 Centro; ASL NA 2 Nord; ASL NA 3 Sud; ASL SALERNO; A.O. " OSPEDALI DEI COLLI"- NAPOLI ; A.O. " MOSCATI - AVELLINO; A.O. "RUMMO" - BENEVENTO; A.O. "SAN SEBASTIANO" - CASERTA ; A. O. "RUGGI D'ARAGONA - SALERNO; A.O.U" SUN"- NAPOLI ; A.O.U" FEDERICO II"- NAPOLI; IRCCS " PASCALE"- NAPOLI
7.4 N. Aziende in cui gli onorari delle prestazioni erogate in intramoenia allargata vengono riscossi direttamente dalle stesse Aziende	5	ASL BENEVENTO; ASL CASERTA; A.O. "RUMMO" - BENEVENTO; A.O. "SAN SEBASTIANO" - CASERTA ; A. O. "RUGGI D'ARAGONA - SALERNO
7.5 N. Aziende che effettuano la rilevazione oraria dell'attività libero-professionale svolta in intramoenia allargata	5	ASL BENEVENTO; ASL CASERTA; A.O. " OSPEDALI DEI COLLI"- NAPOLI ; A.O. "RUMMO" - BENEVENTO; A. O. "RUGGI D'ARAGONA - SALERNO
7.6 N. Aziende che hanno attivato ulteriori e specifici strumenti di controllo e verifica del corretto svolgimento dell'attività libero-professionale svolta in intramoenia allargata	5	ASL BENEVENTO; ASL CASERTA; ASL SALERNO; AO "SAN SEBASTIANO" - CASERTA; A.O.U. SUN- NAPOLI

SEZIONE 8 DIRIGENTI MEDICI		Numero
8.1	Indicare il numero di dirigenti medici impiegati presso le aziende del SSR di cui alla "Sezione introduttiva - Dati generali"	11646
8.2	Indicare il numero di dirigenti medici con rapporto esclusivo	11370
8.3	Indicare il numero di dirigenti medici che esercitano la libera professione intramuraria	4966
1)	il n. Medici che esercitano la libera professione intramuraria (in regime ambulatoriale e/o in regime di ricovero) <u>esclusivamente</u> all'interno degli spazi aziendali	1036
2)	il n. Medici che esercitano la libera professione intramuraria (in regime ambulatoriale o in regime di ricovero) <u>esclusivamente</u> al di fuori degli spazi aziendali	3025
a)	di cui presso studi privati ("intramoenia allargata")	2914
b)	di cui presso altre strutture pubbliche o private (non accreditate) in convenzione (ai sensi dell'art. 55 comma 1 lettera c del CCNL area dirigenza)	111
3)	il n. Medici che esercitano la libera professione <u>sia all'interno che all'esterno</u> 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)	905

EMILIA ROMAGNA

SEZIONE INTRODUTTIVA DATI GENERALI		
Tipologia Azienda/Istituto	Numero	Denominazione
Aziende sanitarie locali	11	Azienda Usl di Piacenza, Azienda Usl di Parma, Azienda Usl di Reggio Emilia, Azienda Usl di Modena, Azienda Usl di Bologna, Azienda Usl di Imola, Azienda Usl di Ferrara, Azienda Usl di Ravenna, Azienda Usl di Forlì, Azienda Usl di Cesena, Azienda Usl di Rimini
Aziende Ospedaliere	1	Azienda Ospedaliero di Reggio Emilia
Aziende Ospedaliere Universitarie	4	Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara
Polinici Universitari a gestione diretta	0	
Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico di diritto pubblico	1	Istituto Ortopedico Rizzoli
TOTALE Aziende/Istituti: 17		

SEZIONE 1 INTERVENTI DI RISTRUTTURAZIONE EDILIZIA	
1.1 Dei n. 69 interventi ammessi a finanziamento indicare:	
1.1.1 N. interventi già collaudati	66
1.1.2 N. interventi che verranno collaudati entro il 31/12/2012	3

SEZIONE 2	
PASSAGGIO AL REGIME ORDINARIO DELL'ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA	
2.1 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

SEZIONE 3	
MONITORAGGIO E CONTROLLO DELL'ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA	
3.1 La Regione/P.A. effettua il monitoraggio e controllo dell'attività libero-professionale, in modo da garantire che il suo svolgimento non vada a detrimento dell'attività istituzionale	Si
3.1.1 Se sì, indicare con quali modalità e strumenti è effettuato tale monitoraggio (richiesta periodica di report su volumi di attività istituzionale e ALPI, rilevazione dei tempi di attesa a parità di tipologia di prestazione, ecc)	Monitoraggio semestrale dei volumi di attività istituzionale e ALPI e rilevazione dei tempi di attesa, sospensione autorizzazione allo svolgimento dell'ALPI ai verificarsi di squilibri significativi tra le liste d'attesa per attività istituzionale e liste di attesa per ALPI, in attuazione della DGR 925/2011 "Piano regionale delle liste d'attesa per il triennio 2010-2012"
3.2 La Regione/P.A. ha istituito 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
- Se sì, indicare il/i provvedimento/i regionale/i con cui sono stati istituiti i richiamati organismi	E' in corso di istituzione un Osservatorio per l'attività libero professionale in forma paritetica con la presenza delle Organizzazioni Sindacali di categoria.

SEZIONE 4 GOVERNO AZIENDALE DELLA LIBERA PROFESSIONE		Denominazione
	Numero	
4.1 N. Aziende in cui è già attivo il servizio di prenotazione delle prestazioni affidato a personale Aziendale, o comunque dall'Azienda a ciò destinato ed eseguito in sede o tempi diversi rispetto a quelli istituzionali	15	ASL Ravenna, AOSP Modena, ASL Parma, ASL Cesena, ASL Ferrara, ASL Forlì, ASL Parma, ASL Bologna, AOSP Ferrara, ASL Modena, ASL Imola, ASL Rimini, ASL Piacenza, IOR
4.2 N. Aziende in cui il servizio di prenotazione di cui al punto precedente consente il monitoraggio ed il controllo del volume delle prestazioni erogate	17 ³	ASL Ravenna, AOSP Modena, ASL Parma, ASL Bologna, AOSP Ferrara, ASL Modena, ASL Rimini, ASL Reggio Emilia, OSP Reggio Emilia, AOSP Bologna, ASL di Ferrara, ASL di Piacenza, AOSP di Parma, ASL Forlì, IOR, ASL Imola, ASL Cesena
4.3 N. Aziende in cui è garantita la riscossione degli onorari relativi alle prestazioni erogate sotto la responsabilità delle Aziende	17	IOR, ASL Piacenza, AOSP Reggio Emilia, ASOP Parma, ASL Forlì, ASL Bologna, AOSP Ferrara, Asl Reggio Emilia, Asl Modena, ASL Imola, Asl Rimini. Nella AOSP di Modena non c'è un tariffario generale ma provvedimenti specifici per ciascuna prestazione. Nelle ASL Ravenna, ASL Cesena, ASL Ferrara, ASL Parma la tariffa è determinata previo accordo con il professionista nel rispetto della normativa. Nell'AOSP di Bologna è stato deliberato un sistema unico di costruzione della tariffa.
4.4 n. Aziende in cui è stato deliberato un tariffario, in accordo con i professionisti ed idoneo ad assicurare l'integrale copertura di tutti i costi direttamente ed indirettamente correlati alla gestione dell'attività libero-professionale intramuraria, ivi compresi quelli connessi alle attività di prenotazione e di riscossione degli onorari	17	IOR, ASL Piacenza, AOSP Reggio Emilia, ASOP Parma, ASL Forlì, ASL Bologna, AOSP Ferrara, ASL Reggio Emilia, ASL Modena, ASL Imola, ASL Rimini, AOSP di Modena, ASL Ravenna, ASL Cesena, ASL Ferrara, ASL Parma, AOSP di Bologna
4.5 N. Aziende che sono dotate di un sistema di contabilità analitica che consenta di distinguere nelle tariffe le voci che le determinano (ad es.: compenso del professionista, dell'equipe, del personale di supporto costi pro-quota per l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature)	17	IOR, ASL Piacenza, AOSP Reggio Emilia, ASOP Parma, ASL Forlì, ASL Bologna, AOSP Ferrara, ASL Reggio Emilia, ASL Modena, ASL Imola, ASL Rimini, AOSP di Modena, ASL Ravenna, ASL Cesena, ASL Ferrara, ASL Parma, AOSP di Bologna
4.6 N. Aziende che effettuano la rilevazione oraria dell'attività libero-professionale	17	IOR, ASL Piacenza, AOSP Reggio Emilia, ASOP Parma, ASL Forlì, ASL Bologna, AOSP Ferrara, ASL Reggio Emilia, ASL Modena, ASL Imola, ASL Rimini, AOSP di Modena, ASL Ravenna, ASL Cesena, ASL Ferrara, ASL Parma, AOSP di Bologna
4.7 N. Aziende in cui 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	17	IOR, ASL Piacenza, AOSP Reggio Emilia, ASOP Parma, ASL Forlì, ASL Bologna, AOSP Ferrara, ASL Reggio Emilia, ASL Modena, ASL Imola, ASL Rimini, AOSP di Modena, ASL Ravenna, ASL Cesena, ASL Ferrara, ASL Parma, AOSP di Bologna

³ "Le Aziende di Reggio Emilia e OSP Reggio Emilia hanno un sistema centralizzato di prenotazione che, tuttavia, non è distinto da quello istituzionale"

SEZIONE 5 VOLUMI DI ATTIVITA'		Numero	Denominazione
5.1	N. Aziende che hanno definito 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	17	IOR, ASL Piacenza, AOSP Reggio Emilia, ASOP Parma, ASL Forlì, ASL Bologna, AOSP Ferrara, ASL Reggio Emilia, ASL Modena, ASL Imola, ASL Rimini, AOSP di Modena, ASL Ravenna, ASL Cesena, ASL Ferrara, ASL Parma, AOSP di Bologna
5.2	N. Aziende che hanno determinato con i singoli dirigenti e con le équipes i volumi di attività libero-professionale complessivamente erogabili, che, ai sensi delle leggi e contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali, né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto	10	Asl Piacenza, AOSP Reggio Emilia, ASL Reggio Emilia, ASL Cesena, AOSP Bologna, AOSP Ferrara, ASL Modena. IIOR e AOSP Parma solo con le équipes. ASL Imola solo per le prestazioni aggiuntive
5.3	N. Aziende che hanno definito in modo specifico le prestazioni aggiuntive di cui all'art. 55, comma 2, del CCNL 8 giugno 2000 e successive integrazioni ai fini del progressivo conseguimento degli obiettivi di allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime di libera professione intramoenia	12	ASL Ravenna; IOR; ASL Piacenza; AOSP Reggio Emilia; AOSP Parma; ASL Cesena; ASL Ferrara (dal 2012); ASL Forlì; ASL Parma; ASL Reggio Emilia; ASL Modena; ASL Imola
5.4	N. Aziende che hanno costituito appositi organismi paritetici di verifica del corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e attività libero-professionale, con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative delle categorie interessate	14	ASL Ravenna, IOR, ASL Piacenza, AOSP Reggio Emilia, AOSP Parma, ASL Ferrara (dal 2012), ASL Forlì, AOSP Bologna, ASL Parma, ASL Bologna, ASL Reggio Emilia, ASL Modena, ASL Imola, ASL Rimini

SEZIONE 6 CONFLITTO DI INTERESSI - CONCORRENZA SLEALE		Numero	Denominazione
6.1	N. Aziende che hanno adottato misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale	17	IOR, ASL Piacenza, AOSP Reggio Emilia, ASOP Parma, ASL Forlì, ASL Bologna, AOSP Ferrara, ASL Reggio Emilia, ASL Modena, ASL Imola, ASL Rimini, AOSP di Modena, ASL Ravenna, ASL Cesena, ASL Ferrara, ASL Parma, AOSP di Bologna

SEZIONE 7 "INTRAMOENIA ALLARGATA"		Numero	Denominazione
7.1	N. Aziende in cui viene svolta l'attività libero-professionale in intramoenia allargata	15	ASL Ravenna, AOSP Modena, AOSP Parma, ASL Cesena, ASL Ferrara, Asl Forlì, Asl Bologna, AOSP Ferrara, Asl Modena, Asl Imola, Asl Rimini, ASL Piacenza, IOR, OSP Reggio Emilia, AOSP Bologna
7.2	N. Aziende in cui le prestazioni erogate in intramoenia allargata vengono prenotate attraverso il servizio centralizzato e dedicato di cui al punto 4.1	6	ASL Ravenna, AOSP Ferrara, Asl Modena, ASL Imola, ASL Rimini, AOSP Bologna
7.3	N. Aziende in cui le prenotazioni delle prestazioni erogate in intramoenia allargata vengono effettuate con modalità diverse dal servizio di prenotazione dedicato e centralizzato di cui al punto precedente	11	IOR, ASL Piacenza, AOSP Reggio Emilia, AOSP Modena, AOSP Parma, ASL Cesena, ASL Ferrara, ASL Forlì, ASL Bologna, AOSP Ferrara, ASL Modena
7.4	N. Aziende in cui gli onorari delle prestazioni erogate in intramoenia allargata vengono riscossi direttamente dalle stesse Aziende	8	ASL Ravenna, AOSP Reggio Emilia, AOSP Modena, AOSP Bologna, ASL Bologna, AOSP Ferrara, ASL Modena, Asl Rimini
7.5	N. Aziende che effettuano la rilevazione oraria dell'attività libero-professionale svolta in intramoenia allargata	15	ASL Ravenna, AOSP Modena, AOSP Parma, ASL Cesena, ASL Ferrara, ASL Forlì, ASL Bologna, AOSP Ferrara, ASL Modena, ASL Imola, ASL Rimini, ASL Piacenza, IOR, OSP Reggio Emilia, AOSP Bologna
7.6	N. Aziende che hanno attivato ulteriori e specifici strumenti di controllo e verifica del corretto svolgimento dell'attività libero-professionale svolta in intramoenia allargata	10	ASL Ravenna, IOR, ASL Piacenza, AOSP Modena, ASL Ferrara, AOSP Bologna, ASL Bologna, ASL Modena, ASL Imola, ASL Rimini

SEZIONE 8 DIRIGENTI MEDICI		Numero
8.1	Indicare il numero di dirigenti medici impiegati presso le aziende del SSR di cui alla "Sezione introduttiva - Dati generali"	9732
8.2	Indicare il numero di dirigenti medici con rapporto esclusivo	9321
8.3	Indicare il numero di dirigenti medici che esercitano la libera professione intramuraria	4973
	1) il n. Medici che esercitano la libera professione intramuraria (in regime ambulatoriale e/o in regime di ricovero) <u>esclusivamente</u> all'interno degli spazi aziendali	4028
	2) il n. Medici che esercitano la libera professione intramuraria (in regime ambulatoriale o in regime di ricovero) <u>esclusivamente</u> al di fuori degli spazi aziendali	266
	a) di cui presso studi privati ("intramoenia allargata")	131
	b) di cui presso altre strutture pubbliche o private (non accreditate) in convenzione (ai sensi dell'art. 55 comma 1 lettera c del CCNL area dirigenza)	135
	3) il n. Medici che esercitano la libera professione <u>sia all'interno che all'esterno</u> 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)	679

FRIULI VENEZIA GIULIA

SEZIONE INTRODUTTIVA DATI GENERALI		
Tipologia Azienda/Istituto	Numero	Denominazione
Aziende sanitarie locali	6	ASS 1 "Triestina", ASS 2 "Isontina", ASS 3 "Alto Friuli", ASS 4 "Medio Friuli", ASS 5 "Bassa Friulana", ASS 6 "Friuli Occidentale"
Aziende Ospedaliere	1	Azienda Ospedaliera di Pordenone "S. Maria degli Angeli"
Aziende Ospedaliere Universitarie	2	Azienda Ospedaliera Universitaria "Ospedali Riuniti di Trieste" Azienda Ospedaliera Universitaria di Udine "S. Maria della Misericordia"
Politiclinici Universitari a gestione diretta	0	
Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico di diritto pubblico	2	IRCCS Burlo di Trieste, IRCCS CRO di Aviano

TOTALE Aziende/Istituti: 11
SEZIONE 1⁴
INTERVENTI DI RISTRUTTURAZIONE EDILIZIA

⁴ La Regione Friuli Venezia Giulia non rientra nel programma di investimenti art. 20 Legge n. 67/1988 relativamente a finanziamenti autorizzati in tema di libera professione (d. lgs n. 254/2000). Nell'ambito del processo della programmazione regionale fissato ogni anno dal documento approvato dalla Giunta Regionale "Linee annuali per la gestione del SSR" vi è anche l'apposito capitolo dedicato al "programma degli investimenti" sia di rilievo aziendale che di rilievo regionale. Pertanto, sul presente punto 1.1. viene data risposta tenuto conto del contesto di programmazione regionale della regionale Friuli Venezia Giulia ritenendo utile riportare, di seguito, le osservazioni formulate dalle aziende ed enti del SSR interessate alla tematica degli interventi di ristrutturazione edilizia.
Azienda Ospedaliera Universitaria "Ospedali Riuniti di Trieste": viene specificato che non vi è la necessità di interventi di ristrutturazione edilizia e che vi è n. 1 intervento già collaudato e 0 interventi che verranno collaudati entro il 31.12.2012.

SEZIONE 2
PASSAGGIO AL REGIME ORDINARIO DELL'ATTIVITÀ LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA

2.1 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

*

* Nella gran parte delle realtà la libera professione è sempre stata svolta negli spazi aziendali.

Azienda Ospedaliera Universitaria di Udine "S. Maria della Misericordia": viene specificato che vi è la necessità di interventi di ristrutturazione edilizia ma non vi sono interventi già collaudati o che verranno collaudati; inoltre l'azienda precisa che non sono stati eseguiti interventi finalizzati alla realizzazione di spazi da destinare all'attività libero professionale. Con il trasferimento di alcune strutture presso i locali del nuovo ospedale, che avrà inizio con i primi mesi del 2013, risulterà disponibile un'area ambulatoriale da dedicare all'attività libero professionale.

ASS 3 "Alto Friuli": evidenzia, come in precedenza, la necessità di interventi di ristrutturazione edilizia specificando che l'azienda ha in programma la ristrutturazione statica e logistica del corpo est dell'ospedale di Tolmezzo. Il progetto che sta per essere redatto su autorizzazione regionale di spesa, riguarderà anche l'area ambulatoriale. Con il trasferimento dei reparti dell'AOUD da Gemona a Udine saranno disponibili spazi che in parte potranno essere destinati per attività ambulatoriali in libera professione.

ASS 5 "Bassa Friulana": evidenzia la necessità di interventi di ristrutturazione edilizia specificando che vi sono n. 3 interventi già collaudati e n. 6 interventi che verranno collaudati entro il 31.12.2012; in proposito l'azienda precisa che nel numero degli interventi collaudati sono stati presi in considerazione solo quelli eseguiti a conclusione del contratto di appalto. Sono in corso interventi edili-impiantistici che necessitano di procedimenti pluriennali e di collaudi anche in corso d'opera, come previsti dalla normativa in materia di opere pubbliche.

SEZIONE 3 MONITORAGGIO E CONTROLLO DELL'ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA	
<p>3.1 La Regione/P.A. effettua il monitoraggio e controllo dell'attività libero-professionale, in modo da garantire che il suo svolgimento non vada a detrimento dell'attività istituzionale</p> <p>3.1.1 Se sì, indicare con quali modalità e strumenti è effettuato tale monitoraggio (richiesta periodica di report su volumi di attività istituzionale e ALPI, rilevazione dei tempi di attesa a parità di tipologia di prestazione, ecc)</p>	<p style="text-align: center;">Sì</p> <p>La programmazione regionale annuale che trova definizione nel documento recante "linee annuali per la gestione del SSR" approvato dalla GR di anno in anno relativamente alla linea di attività "Libera professione" prevede per ogni azienda: -Obiettivo aziendale: I piani aziendali dovranno contenere anche i seguenti obiettivi e risultati attesi:Indicazione del rapporto fra i volumi di prestazioni erogate nell'ambito delle attività istituzionali e quelli nell'attività di libera professione intramuraria, in particolare per le prestazioni critiche, siano esse ambulatoriali che di ricovero. Risultato atteso: Esplicitazione del rapporto fra i volumi di prestazioni erogate nell'ambito delle attività istituzionali e quelli nell'attività di libera professione intramuraria ambulatoriale e di ricovero in continuità con quanto raggiunto nel corso del 2011 (2011+5%). - Obiettivo aziendale: I piani aziendali dovranno contenere anche i seguenti obiettivi e risultati attesi: Le azioni che orienteranno la retribuzione di risultato alla riduzione dei tempi di attesa.Risultato atteso: Introduzione di obiettivi vincolati al raggiungimento degli obiettivi di governo dei tempi d'attesa come da DGR 1439 dd.28-7-2011 alle strutture erogatrici ambulatoriali e di ricovero.In corso d'anno vengono effettuati monitoraggi mensili dei volumi delle prestazioni effettuate in regime istituzionale e in regime di libera professione, oltre che monitoraggi trimestrali del rispetto dei tempi di attesa e valutazione del rispetto dei tempi dell'attività ordinaria secondo le regole definite dalla normativa nazionale, regionale e dai piani aziendali di area vasta</p>
<p>3.2 La Regione/P.A. ha istituito 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</p> <p>- Se sì, indicare il/i provvedimento/i regionale/i con cui sono stati istituiti i richiamati organismi</p>	<p style="text-align: center;">Sì</p> <p>DGR n. 3430 del 10.11.2000</p>

SEZIONE 4 GOVERNO AZIENDALE DELLA LIBERA PROFESSIONE		Denominazione
Numero	Denominazione	Denominazione
8	<p>ASS 2 "Isontina"; ASS 3 "Alto Friuli": viene specificato che le agende sono inserite a CUP. Le visite interniste che di 2 medici e dei medici ginecologi sono prenotabili dalle segreterie dei rispettivi reparti. In futuro si procederà a portare tutte le prenotazioni a CUP. ASS 4 "Medio Friuli": Azienda Ospedaliera Universitaria "Ospedali Riuniti di Trieste"; Azienda Ospedaliera Universitaria di Udine "S. Maria della Misericordia": limitatamente alle prestazioni erogate presso le strutture aziendali. Azienda Ospedaliera di Pordenone "S. Maria degli Angeli"; IRCCS Burlo Garofolo di Trieste: viene specificato che lo stesso personale che effettua le prenotazioni dell'attività istituzionale, nella stessa sede, effettua le prenotazioni in regime ALPI, in orari in parte differenziati. IRCCS Centro di Riferimento Oncologico (CRO) di Aviano. Le aziende in cui non è attivo specificano quanto segue: ASS1: risulta impossibile dedicare personale alla esclusiva prenotazione, alla luce della scarsità dei volumi erogati di ALPI; il costo sarebbe eccessivamente elevato e graverebbe sulle tariffe. ASS: l'attivazione di uno sportello dedicato per la libera professione non risulta coerente con l'organizzazione del servizio di prenotazione tenuto conto delle dimensioni aziendali complessive e dei volumi della attività libero-professionale, a meno di non ridurre l'apertura dello stesso a poche ore/giorni sottraendo risorse all'attività di prenotazione ordinaria e quindi in ogni caso a discapito della accessibilità da parte degli utenti al servizio prenotazioni. L'azienda provvede comunque al successivo recupero dei costi connessi alla attività di prenotazione della attività libero professionale. ASS 6: la procedura è in corso di attivazione.</p>	<p>ASS 1 "Triestina"; ASS 2 "Isontina"; ASS 3 "Alto Friuli"; ASS 4 "Medio Friuli"; ASS 5 "Bassa Friulana": viene specificato che in correlazione al punto 4.1 i sistemi informativi a supporto della funzione di prenotazione e incasso delle prestazioni aziendali consentono il monitoraggio dell'attività libero professionale. Azienda Ospedaliera Universitaria "Ospedali Riuniti di Trieste"; Azienda Ospedaliera Universitaria di Udine "S. Maria della Misericordia"; Azienda Ospedaliera di Pordenone "S. Maria degli Angeli"; IRCCS Burlo Garofolo di Trieste; IRCCS Centro di Riferimento Oncologico (CRO) di Aviano; Per quanto riguarda l'ASS 6 "Friuli Occidentale, poiché la procedura di cui al punto 4.1 è in corso di attivazione, essa specifica al termine della stessa, sarà completamente possibile consentire il monitoraggio e controllo di cui al presente punto.</p>
4.1 N. Aziende in cui è già attivo il servizio di prenotazione affidato a personale Aziendale, o comunque dall'Azienda a ciò destinato ed eseguito in sede o tempi diversi rispetto a quelli istituzionali	10	<p>4.2 N. Aziende in cui il servizio di prenotazione di cui al punto precedente consente il monitoraggio ed il controllo del volume delle prestazioni erogate</p>

<p>4.3 N. Aziende in cui è garantita la riscossione degli onorari relativi alle prestazioni erogate sotto la responsabilità delle Aziende</p>	<p>10</p>	<p>ASS 1 "Triestina"; ASS 2 "Isontina"; ASS 3 "Alto Friuli"; ASS 4 "Medio Friuli"; ASS 5 "Bassa Friulana": ad eccezioni delle prestazioni erogate presso gli studi professionali e le strutture convenzionate. In tali casi i corrispettivi vengono incassati direttamente dal professionista o struttura e riversati successivamente all'azienda. Azienda Ospedaliera Universitaria "Ospedali Riuniti di Trieste"; Azienda Ospedaliera Universitaria di Udine "S. Maria della Misericordia"; Azienda Ospedaliera di Pordenone "S. Maria degli Angeli"; IRCCS Burlo Garofolo di Trieste; IRCCS Centro di Riferimento Oncologico (CRO) di Aviano; Per quanto riguarda l'ASS 6 "Friuli Occidentale": essa specifica che sta provvedendo a strutturare la riscossione.</p>
<p>4.4 n. Aziende in cui è stato deliberato un tariffario, in accordo con i professionisti ed idoneo ad assicurare l'integrale copertura di tutti i costi direttamente ed indirettamente correlati alla gestione dell'attività libero-professionale intramuraria, ivi compresi quelli connessi alle attività di prenotazione e di riscossione degli onorari</p>	<p>11⁵</p>	<p>ASS 1 "Triestina", ASS 2 "Isontina", ASS 3 "Alto Friuli", ASS 4 "Medio Friuli", ASS 5 "Bassa Friulana", ASS 6 "Friuli Occidentale, Azienda Ospedaliera di Pordenone "S. Maria degli Angeli", Azienda Ospedaliera Universitaria "Ospedali Riuniti di Trieste", Azienda Ospedaliera Universitaria di Udine "S. Maria della Misericordia", IRCCS Burlo Garofolo di Trieste, IRCCS Centro di Riferimento Oncologico (CRO) di Aviano</p>
<p>4.5 N. Aziende che sono dotate di un sistema di contabilità analitica che consenta di distinguere nelle tariffe le voci che le determinano (ad es.: compenso del professionista, dell'equipe, del personale di supporto costi pro-quota per l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature)</p>	<p>6⁶</p>	<p>ASS 2 "Isontina": viene specificato che la distinzione delle voci che determinano le tariffe avviene mediante tenuta foglio excel extra contabile; ASS 3 "Alto Friuli"; ASS 4 "Medio Friuli"; ASS 6 "Friuli Occidentale; Azienda Ospedaliera Universitaria "Ospedali Riuniti di Trieste"; IRCCS Burlo Garofolo di Trieste</p>

⁵ ASS 1 "Triestina": il tariffario contiene la remunerazione dei costi delle risposte impiegate, calcolata con sufficiente verifica analitica, effettuata su alcune prestazioni campione; ASS 2 "Isontina": ASS 3 "Alto Friuli": viene specificato che l'azienda ha deliberato un tariffario, in accordo con i professionisti ed idoneo ad assicurare l'integrale copertura di tutti i costi direttamente ed indirettamente correlati alle gestioni dell'attività libero-professionale intramuraria, ivi compresi quelli connessi alle attività di prenotazione e di riscossione degli onorari. ASS 4 "Medio Friuli"; ASS 5 "Bassa Friulana"; ASS 6 "Friuli Occidentale; Azienda Ospedaliera di Pordenone "S. Maria degli Angeli": viene specificato che nell'ambito della revisione (attualmente in corso) del regolamento aziendale ALPI è prevista una nuova rilevazione dei costi aziendali e, per conseguenza, la ridefinizione dei criteri di tariffazione. L'attuale regolamento stabilisce che le tariffe delle prestazioni ambulatoriali non possono essere inferiori agli importi, aumentati del 10% del tariffario regionale e che sulle tariffe applicate vi sia una trattenuta (a titolo di ristoro costi) variabile a seconda della tipologia di prestazioni del 15 al 55% della tariffa stessa. Azienda Ospedaliera Universitaria "Ospedali Riuniti di Trieste"; Azienda Ospedaliera Universitaria di Udine "S. Maria della Misericordia"; IRCCS Burlo Garofolo di Trieste; IRCCS Centro di Riferimento Oncologico (CRO) di Aviano.

⁶ IRCCS Centro di Riferimento Oncologico (CRO) di Aviano: viene specificato che il "mastro 456" del piano dei conti della contabilità generale distingue il compenso dei professionisti e del personale di supporto. In contabilità analitica non sono previste voci per la distinzione dei costi pro-quota per l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature. Azienda Ospedaliera Universitaria di Udine "S. Maria della Misericordia": viene specificato che la contabilità separata fa riferimento ad elaborazioni extracontabili in quanto non di dispone di strumenti informatici adeguati che partendo dalla contabilità analitica generale consenta il ribaltamento automatico per allocazione dei valori sulla base di criteri predeterminati. La tariffa è scomponibile nelle singole voci di costo che la compongono. Azienda Ospedaliera di Pordenone "S. Maria degli Angeli" (no) ASS 1 "Triestina": viene specificato che è in essere un sistema di rilevazione extra contabile, che consente le distinzioni richieste; per le apparecchiature viene stimata una percentuale forfettaria di costo derivante dal loro impiego; ASS 5 "Bassa Friulana": viene specificato che il regolamento della libera professione definisce in valore percentuale la scomposizione delle tariffe tra le diverse voci. In sede di riparto degli incassi le voci vengono ripartite a seconda della spettanza ai costi generali di gestione piuttosto che ai costi di competenza del personale e dei fondi perequativi

<p>4.6 N. Aziende che effettuano la rilevazione oraria dell'attività libero-professionale</p>	<p>8⁷</p>	<p>ASS 1 "Triestina"; ASS 3 "Alto Friuli": viene specificato che lo svolgimento dell'attività in libera professione intramuraria viene svolta previa timbratura della presenza con idoneo codice. Le attività extramoenia sono svolte regolarmente in extraorario. ASS 4 "Medio Friuli"; ASS 6 "Friuli Occidentale; Azienda Ospedaliera Universitaria "Ospedali Riuniti di Trieste": viene specificato che l'azienda autorizza gli orari di attività sia all'interno della struttura che negli studi professionali previa comunicazione del medico. Vengono effettuati controlli a posteriori per verificare che l'attività venga espletata comunque al di fuori dell'orario di servizio (risultante dalle timbrature). Azienda Ospedaliera Università di Udine "S. Maria della Misericordia": viene specificato "limitatamente alla libera professione svolta all'interno delle strutture aziendali". Azienda Ospedaliera di Pordenone "S. Maria degli Angeli": viene specificato che la rilevazione viene effettuata solo per il personale che svolge l'attività libero-professionale all'interno delle strutture aziendali. IRCCS Centro di Riferimento Oncologico (CRO) di Aviano: viene specificato che non è prevista l'attività in studi libero professionali.</p>
<p>4.7 N. Aziende in cui 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</p>	<p>6⁸</p>	<p>ASS 2 "Isontina"; ASS 4 "Medio Friuli"; ASS 5 "Bassa Friulana"; Azienda Ospedaliera Università di Udine "S. Maria della Misericordia": viene specificato che l'attività è svolta limitatamente a prestazioni risultanti critiche. Azienda Ospedaliera di Pordenone "S. Maria degli Angeli"; IRCCS Burlo Garofolo di Trieste</p>

⁷ No: ASS 2 "Isontina": viene specificato che l'azienda effettua la rilevazione oraria della sola ALPI svolta all'interno delle strutture aziendali. ASS 5 "Bassa Friulana": viene precisato che l'attività libero professionale svolta in azienda viene rilevata attraverso i sistemi di rilevazione elettronica delle presenze in servizio, utilizzando un apposito codice di timbratura, l'attività presso le strutture e gli studi professionali viene svolta fuori dall'orario di servizio. Gli orari vengono dichiarati preventivamente dal professionista. IRCCS Burlo Garofolo di Trieste: viene specificato che i controlli diretti sono svolti all'interno delle strutture aziendali

⁸ ASS 3 "Alto Friuli": viene specificato che l'azienda controlla che i tempi di attesa per le prestazioni erogate rispettino i tempi previsti da norme nazionali, regionali e dai piani annuali aziendali. ASS 6 "Friuli Occidentale: viene specificato che è in fase di implementazione il sistema di monitoraggio ASS 1 "Triestina" Azienda Ospedaliera Università "Ospedali Riuniti di Trieste": viene specificato che i volumi complessivi di attività svolti in regime di libera professione sono notevolmente inferiori ai volumi di attività istituzionale come si evince dai report mensili dei volumi delle prestazioni erogate in regime istituzionale e in regime di libera professione; i tempi di attesa delle prestazioni istituzionali sono attentamente monitorati anche per rispondere alle disposizioni regionali. IRCCS Centro di Riferimento Oncologico (CRO) di Aviano: viene specificato che sono effettuati i monitoraggio regionali e nazionali ALPI e tempi di attesa delle prestazioni rese in attività istituzionale.

SEZIONE 5 VOLUMI DI ATTIVITA'		Denominazione
	Numero	
5.1 N. Aziende che hanno definito 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	9 ⁹	ASS 2 "Isontina"; ASS 3 "Alto Friuli"; ASS 4 "Medio Friuli"; ASS 5 "Bassa Friulana"; ASS 6 "Friuli Occidentale"; Azienda Ospedaliera Universitaria di Udine "S. Maria della Misericordia"; Azienda Ospedaliera di Pordenone "S. Maria degli Angeli"; Azienda Ospedaliera Universitaria "Ospedali Riuniti di Trieste"; IRCCS Centro di Riferimento Oncologico (CRO) di Aviano: viene specificato che nelle schede di budget sono riportati i volumi di attività ambulatoriali istituzionali espressi in termini di valore
5.2 N. Aziende che hanno determinato con i singoli dirigenti e con le équipes i volumi di attività libero-professionale complessivamente erogabili, che, ai sensi delle leggi e contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali, né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto	6 ¹⁰	ASS 3 "Alto Friuli"; ASS 5 "Bassa Friulana": viene specificato che i volumi sono misurati per le équipe e per le attività svolte in regime istituzionale per tipologia di prestazione e struttura erogante. Azienda Ospedaliera Universitaria di Udine "S. Maria della Misericordia": viene specificato che è stato stabilito l'incremento massimo che può essere raggiunto dal rapporto attività libero professionale su attività istituzionale a livello aziendale (2%). Per ciascuna struttura tale rapporto è stato monitorato, prevedendo interventi nel caso in cui questo superi il 50%. Tale eventualità non si è verificata. Azienda Ospedaliera di Pordenone "S. Maria degli Angeli": viene specificato che in sede di contrattazione di budget l'azienda definisce i volumi di attività con le strutture operative. IRCCS Burlo Garofolo di Trieste; IRCCS Centro di Riferimento Oncologico (CRO) di Aviano
5.3 N. Aziende che hanno definito in modo specifico le prestazioni aggiuntive di cui all'art. 55, comma 2, del CCNL 8 giugno 2000 e successive integrazioni ai fini del progressivo conseguimento degli obiettivi di allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime di libera professione intramoenia	7 ¹¹	ASS 3 "Alto Friuli"; ASS 4 "Medio Friuli": l'azienda precisa: per alcune specifiche prestazioni all'interno dell'azienda; Azienda Ospedaliera Universitaria "Ospedali Riuniti di Trieste": viene specificato che l'azienda adotta un sistema di "progetti" utilizzando le risorse regionali aggiuntive in alcuni casi nei quali occorre incrementare le prestazioni per rispettare i tempi di attesa istituzionali stabiliti dalla Regione; Azienda Ospedaliera Universitaria di Udine "S. Maria della Misericordia"; Azienda Ospedaliera di Pordenone "S. Maria degli Angeli"; IRCCS Burlo Garofolo di Trieste; IRCCS Centro di Riferimento Oncologico (CRO) di Aviano

⁹ ASS 1 "Triestina": viene specificato che i volumi delle prestazioni ALPI sono talmente bassi da non rendere necessaria la contrattazione. IRCCS Burlo Garofolo di Trieste: viene specificato che è in corso di implementazione un sistema informativo funzionale al monitoraggio del processo di budget, ivi compreso la contrattazione dei volumi di attività.

¹⁰ No: ASS 1 "Triestina": viene specificato che i volumi delle prestazioni ALPI sono talmente bassi da non rendere necessaria la contrattazione; ASS 2 "Isontina": viene specificato che attraverso un costante monitoraggio viene comunque garantito il corretto rapporto tra attività istituzionale e attività libero-professionale intramuraria con riferimento ad ogni singola unità operativa/disciplina; ASS 4 "Medio Friuli"; ASS 6 "Friuli Occidentale"; Azienda Ospedaliera Universitaria "Ospedali Riuniti di Trieste": viene specificato che i volumi complessivi di attività svolti in regime di libera professione sono notevolmente inferiori ai volumi di attività istituzionale come si evince dai report mensili dei volumi delle prestazioni erogate in regime di libera professione. Esiste quindi il controllo effettuato mensilmente sui volumi di attività (vedi 3.1).

¹¹ No: ASS 1 "Triestina"; ASS 2 "Isontina"; ASS 5 "Bassa Friulana": viene specificato che l'azienda ha acquistato prestazioni ex articolo 55 per sopprimere alle carenze di personale di alcune branche specialistiche (anestesia, ginecologia, fisioterapia, ortopedia) nelle more dell'espletamento delle procedure concorsuali. ASS 6 "Friuli Occidentale": viene specificato che l'azienda non ricorre a tale strumento.

<p>5.4 N. Aziende che hanno costituito appositi organismi paritetici di verifica del corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e attività libero-professionale, con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative delle categorie interessate</p>	<p>8¹²</p>	<p>ASS 1 "Triestina": viene specificato che è in corso di regolamentazione la serie di compiti della commissione paritetica; ASS 3 "Alto Friuli"; ASS 5 "Bassa Friulana": viene specificato che il regolamento per la libera professione prevede una Commissione paritetica di verifica; ASS 6 "Friuli Occidentale"; Azienda Ospedaliera Universitaria "Ospedali Riuniti di Trieste"; viene specificato che l'organismo paritetico è in fase di ricostituzione; Azienda Ospedaliera Universitaria di Udine "S. Maria della Misericordia"; IRCCS Burlo Garofolo di Trieste; IRCCS Centro di Riferimento Oncologico (CRO) di Aviano</p>
--	-----------------------	---

<p>SEZIONE 6 CONFLITTO DI INTERESSI - CONCORRENZA SLEALE</p>		<p>Denominazione</p>
<p>Numero</p>	<p>Numero</p>	<p>Denominazione</p>
<p>6.1 N. Aziende che hanno adottato misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale</p>	<p>7</p>	<p>ASS 2 "Isontina": viene specificato che il percorso è in fase di costituzione collegata alla definizione conclusiva del nuovo regolamento aziendale sull'ALPI; ASS 4 "Medio Friuli"; Azienda Ospedaliera di Pordenone "S. Maria degli Angeli": viene specificato che nell'ambito della revisione (in corso) del regolamento aziendale sull'ALPI è previsto l'affidamento di tali compiti (attualmente attribuiti ad una commissione paritetica) al Collegio di Direzione</p>

¹² ASS 2 "Isontina": viene specificato che il percorso è in fase di costituzione collegata alla definizione conclusiva del nuovo regolamento aziendale sull'ALPI; ASS 4 "Medio Friuli"; Azienda Ospedaliera di Pordenone "S. Maria degli Angeli": viene specificato che nell'ambito della revisione (in corso) del regolamento aziendale sull'ALPI è previsto l'affidamento di tali compiti (attualmente attribuiti ad una commissione paritetica) al Collegio di Direzione.

SEZIONE 7 "INTRAMOENIA ALLARGATA"		Denominazione
Numero	Denominazione	Numero
7.1 N. Aziende in cui viene svolta l'attività libero-professionale in intramoenia allargata	ASS 2 "Isontina"; ASS 3 "Alto Friuli"; ASS 4 "Medio Friuli": l'azienda specifica che vi sono solo 2 libero-professionisti per tipologia di prestazioni; ASS 5 "Bassa Friulana"; ASS 6 "Friuli Occidentale: l'azienda specifica che vi sono due casi in fase di rientro presso le strutture aziendali; Azienda Ospedaliera di Pordenone "S. Maria degli Angeli"; Azienda Ospedaliera Universitaria "Ospedali Riuniti di Trieste"; Azienda Ospedaliera Universitaria di Udine "S. Maria della Misericordia"; IRCCS Burlo Garofolo di Trieste: viene specificato che a decorrere dal 20 giugno 2012 la Direzione ha revocato l'autorizzazione all'intramoenia allargata. Dal 1 luglio 2012 tutti i professionisti già autorizzati all'intramoenia allargata esercitano l'attività libero – professionale all'interno delle strutture dell'istituto	9 ¹³
7.2 N. Aziende in cui le prestazioni erogate in intramoenia allargata vengono prenotate attraverso il servizio centralizzato e dedicato di cui al punto 4.1	AOU "Ospedali Riuniti di Trieste ASS 2 "Isontina"; ASS 3 "Alto Friuli": l'azienda specifica che vengono preventivamente comunicati all'Azienda i nominativi dei pazienti prenotati (non tutte le strutture convenzionate); ASS 4 "Medio Friuli": l'azienda specifica che la prenotazione avviene a cura del professionista e comunicazione all'azienda; ASS 5 "Bassa Friulana"; ASS 6 "Friuli Occidentale: l'azienda precisa: "presso le strutture autorizzate"; Azienda Ospedaliera Universitaria "Ospedali Riuniti di Trieste": viene specificato che le prenotazioni in intramoenia allargata vengono effettuate ai sensi del punto 7.2 oppure tramite inserimento diretto da parte del professionista nel sistema informatico di prenotazione; IRCCS Burlo Garofolo di Trieste***	1 ¹⁴
7.3 N. Aziende in cui le prenotazioni delle prestazioni erogate in intramoenia allargata vengono effettuate con modalità diverse dal servizio di prenotazione dedicato e centralizzato di cui al punto precedente	ASS 2 "Isontina"; ASS 3 "Alto Friuli": l'azienda specifica che vengono preventivamente comunicati all'Azienda i nominativi dei pazienti prenotati (non tutte le strutture convenzionate); ASS 4 "Medio Friuli": l'azienda specifica che la prenotazione avviene a cura del professionista e comunicazione all'azienda; ASS 5 "Bassa Friulana"; ASS 6 "Friuli Occidentale: l'azienda precisa: "presso le strutture autorizzate"; Azienda Ospedaliera Universitaria "Ospedali Riuniti di Trieste": viene specificato che le prenotazioni in intramoenia allargata vengono effettuate ai sensi del punto 7.2 oppure tramite inserimento diretto da parte del professionista nel sistema informatico di prenotazione; IRCCS Burlo Garofolo di Trieste***	7 ¹⁵
7.4 N. Aziende in cui gli onorari delle prestazioni erogate in intramoenia allargata vengono riscossi direttamente dalle stesse Aziende	AOU "Ospedali Riuniti di Trieste	1 ¹⁶
7.5 N. Aziende che effettuano la rilevazione oraria dell'attività libero-professionale svolta in intramoenia allargata	ASS 4 "Medio Friuli"	1 ¹⁷
7.6 N. Aziende che hanno attivato ulteriori e specifici strumenti di controllo e verifica del corretto svolgimento dell'attività libero-professionale svolta in intramoenia allargata	ASS 2 "Isontina"; ASS 3 "Alto Friuli": viene specificato che da tempo l'azienda non concede autorizzazioni per ulteriori attività in regime libero professionale svolta in intramoenia allargata; ASS 4 "Medio Friuli": l'azienda specifica che vengono svolti periodici controlli puntuali; ASS 5 "Bassa Friulana": viene specificato che l'azienda acquisisce le agende delle prenotazioni di prestazioni presso le strutture esterne e gli studi professionali e le liste delle prestazioni erogate in tali sedi al fine del monitoraggio ministeriale della libera professione	4 ¹⁸

13) No: ASS 1 "Triestina"; IRCCS Centro di Riferimento Oncologico (CRO) di Aviano

14 No: ASS 1 "Triestina" (non pertinente); ASS 2 "Isontina"; ASS 3 "Alto Friuli"; l'azienda specifica che vengono preventivamente comunicati all'Azienda i nominativi dei pazienti prenotati (non tutte le strutture convenzionate); ASS 4 "Medio Friuli"; ASS 5 "Bassa Friulana"; ASS 6 "Friuli Occidentale": viene specificato che è in fase di attuazione la procedura di rientro di cui al punto sopra 7.1.; Azienda Ospedaliera di Pordenone "S. Maria degli Angeli"; Azienda Ospedaliera Universitaria di Udine "S. Maria della Misericordia"; IRCCS Burlo Garofolo di Trieste; IRCCS Centro di Riferimento Oncologico (CRO) di Aviano: viene specificato che non è pertinente in quanto non è prevista la LP allargata.

15 ASS 1 "Triestina": non pertinente; Azienda Ospedaliera di Pordenone "S. Maria degli Angeli"; IRCCS Centro di Riferimento Oncologico (CRO) di Aviano: viene specificato che non è pertinente in quanto non è prevista la LP allargata; Azienda Ospedaliera Universitaria di Udine "S. Maria della Misericordia"

16 No: ASS 1 "Triestina" non pertinente; ASS 2 "Isontina"; ASS 3 "Alto Friuli"; secondo convenzione con le strutture private non accreditate; ASS 4 "Medio Friuli": l'azienda specifica che gli onorari vengono riscossi dai professionisti e mensilmente versati all'azienda; ASS 5 "Bassa Friulana"; ASS 6 "Friuli Occidentale"; Azienda Ospedaliera di Pordenone "S. Maria degli Angeli"; Azienda Ospedaliera Universitaria di Udine "S. Maria della Misericordia"; IRCCS Burlo Garofolo di Trieste; IRCCS Centro di Riferimento Oncologico (CRO) di Aviano: viene specificato che non è pertinente in quanto non è prevista la LP allargata.

17 No: ASS 1 "Triestina" non pertinente; ASS 2 "Isontina"; ASS 3 "Alto Friuli": viene specificato che l'azienda controlla solo che l'attività sia svolta fuori orario di servizio; ASS 5 "Bassa Friulana"; ASS 6 "Friuli Occidentale"; Azienda Ospedaliera di Pordenone "S. Maria degli Angeli"; Azienda Ospedaliera Universitaria "Ospedali Riuniti di Trieste": viene specificato che l'attività deve essere svolta al di fuori dell'orario di servizio; vengono effettuati dei controlli come già spiegato al punto 4.6.; Azienda Ospedaliera Universitaria di Udine "S. Maria della Misericordia"; IRCCS Burlo Garofolo di Trieste; IRCCS Centro di Riferimento Oncologico (CRO) di Aviano: viene specificato che non è pertinente in quanto non è prevista la LP allargata.

18 ASS 1 "Triestina" non pertinente; ASS 6 "Friuli Occidentale": viene specificato che l'azienda sta procedendo per il rientro nelle strutture aziendali delle attività attualmente autorizzate per l'intramoenia allargata; Azienda Ospedaliera di Pordenone "S. Maria degli Angeli"; Azienda Ospedaliera Universitaria "Ospedali Riuniti di Trieste"; Azienda Ospedaliera Universitaria di Udine "S. Maria della Misericordia"; viene specificato che i professionisti che esercitano la libera professione in forma allargata devono inviare alla Direzione medica di Presidio l'elenco dei pazienti e delle relative prestazioni il giorno precedente la seduta libero professionale; IRCCS Burlo Garofolo di Trieste; IRCCS Centro di Riferimento Oncologico (CRO) di Aviano: viene specificato che non è pertinente in quanto non è prevista la LP allargata.

SEZIONE 8 DIRIGENTI MEDICI		Numero
8.1	Indicare il numero di dirigenti medici impiegati presso le aziende del SSR di cui alla "Sezione introduttiva - Dati generali"	2950
8.2	Indicare il numero di dirigenti medici con rapporto esclusivo	2811
8.3	Indicare il numero di dirigenti medici che esercitano la libera professione intramuraria	1491
	1) il n. Medici che esercitano la libera professione intramuraria (in regime ambulatoriale e/o in regime di ricovero) <u>esclusivamente</u> all'interno degli spazi aziendali	1382
	2) il n. Medici che esercitano la libera professione intramuraria (in regime ambulatoriale o in regime di ricovero) <u>esclusivamente</u> al di fuori degli spazi aziendali	58
	a) di cui presso studi privati ("intramoenia allargata")	46
	b) di cui presso altre strutture pubbliche o private (non accreditate) in convenzione (ai sensi dell'art. 55 comma 1 lettera c del CCNL area dirigenza)	12
	3) il n. Medici che esercitano la libera professione sia all'interno che 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)	89

LAZIO

SEZIONE INTRODUTTIVA DATI GENERALI		
Tipologia Azienda/Istituto	Numero	Denominazione
Aziende sanitarie locali	13	ASL Roma A, ASL Roma B, ASL Roma C, ASL Roma D, ASL Roma E, ASL Roma F, ASL Roma G, ASL Roma H, ASL Frosinone, ASL Latina, ASL Rieti, ASL Viterbo, A.R.E.S.118
Aziende Ospedaliere	3	AO San Giovanni Addolorata, AO San Camillo Forlanini, AO San Filippo Neri
Aziende Ospedaliere Universitarie	3	AOU Sant'Andrea, Policlinico Tor Vergata, Policlinico Umberto I
Policlinici Universitari a gestione diretta	0	
Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico di diritto pubblico	2	INMI L. Spallanzani, I.F.O.

TOTALE Aziende/Istituti: 21

SEZIONE 1 INTERVENTI DI RISTRUTTURAZIONE EDILIZIA	
1.1 Dei n. 49 interventi ammessi a finanziamento indicare:	
1.1.1 N. interventi già collaudati	28
1.1.2 N. interventi che verranno collaudati entro il 31/12/2012	

SEZIONE 2
PASSAGGIO AL REGIME ORDINARIO DELL'ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA

2.1 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

No

SEZIONE 3
MONITORAGGIO E CONTROLLO DELL'ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA

3.1 La Regione/P.A. effettua il monitoraggio e controllo dell'attività libero-professionale, in modo da garantire che il suo svolgimento non vada a detrimento dell'attività istituzionale

3.1.1 Se sì, indicare con quali modalità e strumenti è effettuato tale monitoraggio (richiesta periodica di report su volumi di attività istituzionale e ALPI, rilevazione dei tempi di attesa a parità di tipologia di prestazione, ecc)

Sì

La Regione Lazio, con nota prot. 191479 del 31/10/2011 ha definito delle stringenti regole sulla riconsegna, da parte dei medici autorizzati a svolgere attività libero professionale intramuraria, dei bollettari attestanti l'attività svolta. Le Aziende sono tenute, in particolare, a verificare la completezza dell'informazione prevista in fase di istruttoria di autorizzazione all'esercizio dell'ALPI, tra cui l'obbligatorietà di indicare le modalità organizzative di svolgimento che dettagliano l'articolazione dell'orario settimanale in attività istituzionale e libero professionale, anche in relazione al personale di supporto utilizzato. E' fatto, altresì, obbligo alle Aziende di trasmettere periodicamente alla regione un prospetto riepilogativo dei bollettari consegnati e degli introiti percepiti.

3.2 La Regione/P.A. ha istituito 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

- Se sì, indicare il/i provvedimento/i regionale/i con cui sono stati istituiti i richiamati organismi

No

SEZIONE 4 GOVERNO AZIENDALE DELLA LIBERA PROFESSIONE		Denominazione
	Numero	
4.1 N. Aziende in cui è già attivo il servizio di prenotazione delle prestazioni affidato a personale Aziendale, o comunque dall'Azienda a ciò destinato ed eseguito in sede o tempi diversi rispetto a quelli istituzionali	16	ASL RM A, ASL RM B, ASL RMC, ASL RMD, ASL RME, ASL RMF, ASL RMG, ASL RMH, ASL RIETI, ASL VITERBO, ASL LATINA, AO S. CAMILLO/FORLANINI, AO S. GIOVANNI/ADDOLORATA, AO S. FILIPPO NERI, AOU POLICLINICO UMBERTO I, IRCCS IFO
4.2 N. Aziende in cui il servizio di prenotazione di cui al punto precedente consente il monitoraggio ed il controllo del volume delle prestazioni erogate	14	ASL RM A, ASL RM B, ASL RMC, ASL RMD, ASL RME, ASL RMF, ASL RMG, ASL RIETI, ASL VITERBO, ASL LATINA, AO S. GIOVANNI/ADDOLORATA, AO S. FILIPPO NERI, AOU POLICLINICO UMBERTO I, IRCCS IFO
4.3 N. Aziende in cui è garantita la riscossione degli onorari relativi alle prestazioni erogate sotto la responsabilità delle Aziende	18	ASL RM A, ASL RM B, ASL RMC, ASL RMD, ASL RME, ASL RMF, ASL RMG, ASL RMH, ASL RIETI, ASL FROSINONE, ASL VITERBO, ASL LATINA, AO S. ANDREA, AO S. CAMILLO/FORLANINI, AO S. GIOVANNI/ADDOLORATA, AO S. FILIPPO NERI, AOU POLICLINICO UMBERTO I, IRCCS IFO
4.4 n. Aziende in cui è stato deliberato un tariffario, in accordo con i professionisti ed idoneo ad assicurare l'integrale copertura di tutti i costi direttamente ed indirettamente correlati alla gestione dell'attività libero-professionale intramuraria, ivi compresi quelli connessi alle attività di prenotazione e di riscossione degli onorari	17	ASL RM A, ASL RM B, ASL RMC, ASL RMD, ASL RME, ASL RMF, ASL RMG, ASL RIETI, ASL VITERBO, ASL LATINA, AO S. ANDREA, AO S. CAMILLO/FORLANINI, AO S. GIOVANNI/ADDOLORATA, AO S. FILIPPO NERI, FONDAZIONE POLICLINICO TOR VERGATA, AOU POLICLINICO UMBERTO I, IRCCS IFO, IRCCS INIMI "L. SPALLANZANI"
4.5 N. Aziende che sono dotate di un sistema di contabilità analitica che consenta di distinguere nelle tariffe le voci che le determinano (ad es.: compenso del professionista, dell'equipe, del personale di supporto costi pro-quota per l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature)	14	ASL RM A, ASL RM B, ASL RMD, ASL RME, ASL RMF, ASL RMG, ASL RIETI, ASL VITERBO, AO S. ANDREA, AO S. CAMILLO/FORLANINI, AO S. FILIPPO NERI, ARES 118, IRCCS IFO, IRCCS INIMI "L. SPALLANZANI"
4.6 N. Aziende che effettuano la rilevazione oraria dell'attività libero-professionale	16	ASL RM A, ASL RM B, ASL RM C, ASL RMD, ASL RME, ASL RMF, ASL RMG, ASL RM H, ASL RIETI, ASL FROSINONE, ASL VITERBO, AO S. CAMILLO/FORLANINI, AO S. GIOVANNI ADDOLORATA, AO S. FILIPPO NERI, AOU POLICLINICO UMBERTO I, IRCCS IFO,
4.7 N. Aziende in cui 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	9	ASL RM A, ASL RM B, ASL RM C, ASL RMD, ASL RME, ASL RMG, ASL RIETI, ASL VITERBO, IRCCS IFO

SEZIONE 5 VOLUMI DI ATTIVITA'		Numero	Denominazione
5.1	N. Aziende che hanno definito 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	14	ASL RM A, ASL RM C, ASL RME, ASL RME, ASL RMG, ASL RM H, ASL RIETI, ASL VITERBO, ASL LATINA, AO S. ANDREA, AO S. FILIPPO NERI, AOU POLICLINICO UMBERTO I, IRCCS IFO, IRCCS INMMI "L. SPALLANZANI"
5.2	N. Aziende che hanno determinato con i singoli dirigenti e con le équipes i volumi di attività libero-professionale complessivamente erogabili, che, ai sensi delle leggi e contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali, né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto	13	ASL RM A, ASL RM C, ASL RM D, ASL RME, ASL RMG, ASL RM H, ASL RIETI, ASL FROSINONE, ASL LATINA, AO S. CAMILLO/FORLANINI, AOU POLICLINICO UMBERTO I, IRCCS IFO, IRCCS INMMI "L. SPALLANZANI"
5.3	N. Aziende che hanno definito in modo specifico le prestazioni aggiuntive di cui all'art. 55, comma 2, del CCNL 8 giugno 2000 e successive integrazioni ai fini del progressivo conseguimento degli obiettivi di allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime di libera professione intramoenia	10	ASL RM A, ASL RM B, ASL RM C, ASL RM D, ASL RM F, ASL RIETI, ASL VITERBO ASL LATINA, AO S. ANDREA, IRCCS IFO
5.4	N. Aziende che hanno costituito appositi organismi paritetici di verifica del corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e attività libero-professionale, con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative delle categorie interessate	17	ASL RM A, ASL RM B, ASL RM C, ASL RM D, ASL RME, ASL RM F, ASL RMG, ASL RM H, ASL RIETI, ASL VITERBO, AO S. ANDREA, AO S. CAMILLO/FORLANINI, AO S. GIOVANNI ADDOLORATA, AO S. FILIPPO NERI, AOU POLICLINICO UMBERTO I, IRCCS IFO, IRCCS INMMI "L. SPALLANZANI"
SEZIONE 6 CONFLITTO DI INTERESSI - CONCORRENZA SLEALE		Numero	Denominazione
6.1	N. Aziende che hanno adottato misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale	16	ASL RM B, ASL RM C, ASL RM D, ASL RME, ASL RMG, ASL RM H, ASL RIETI, ASL FROSINONE, ASL VITERBO, ASL LATINA, AO S. ANDREA, AO S. CAMILLO/FORLANINI, AO S. GIOVANNI ADDOLORATA, AOU POLICLINICO UMBERTO I, IRCCS IFO, IRCCS INMMI "L. SPALLANZANI"

SEZIONE 7 "INTRAMOENIA ALLARGATA"		Numero	Denominazione
7.1 N. Aziende in cui viene svolta l'attività libero-professionale in intramoenia allargata		21	ASL RM A, ASL RM B, ASL RM C, ASL RM D, ASL RM E, ASL RM F, ASL RM G, ASL RM H, ASL RIETI, ASL FROSINONE, ASL LATINA, ASL VITERBO, AO S. ANDREA, AO S. CAMILLO/FORLANINI, AO S. GIOVANNI ADDOLORATA, AO S. FILIPPO NERI, FONDAZIONE POLICLINICO TOR VERGATA, AOU POLICLINICO UMBERTO I, IRCCS IFO, IRCCS INMMI "L. SPALLANZANI", ARES 118
7.2 N. Aziende in cui le prestazioni erogate in intramoenia allargata vengono prenotate attraverso il servizio centralizzato e dedicato di cui al punto 4.1		1	ASL LATINA
7.3 N. Aziende in cui le prenotazioni delle prestazioni erogate in intramoenia allargata vengono effettuate con modalità diverse dal servizio di prenotazione dedicato e centralizzato di cui al punto precedente		20	ASL RM A, ASL RM B, ASL RM C, ASL RM D, ASL RM E, ASL RM F, ASL RM G, ASL RM H, ASL RIETI, ASL FROSINONE, ASL VITERBO, AO S. ANDREA, AO S. CAMILLO/FORLANINI, AO S. GIOVANNI ADDOLORATA, AO S. FILIPPO NERI, FONDAZIONE POLICLINICO TOR VERGATA, AOU POLICLINICO UMBERTO I, IRCCS IFO, IRCCS INMMI "L. SPALLANZANI", ARES 118
7.4 N. Aziende in cui gli onorari delle prestazioni erogate in intramoenia allargata vengono riscossi direttamente dalle stesse Aziende		19	ASL RM A, ASL RM B, ASL RM C, ASL RM D, ASL RM E, ASL RM F, ASL RM G, ASL RM H, ASL RIETI, ASL FROSINONE, ASL VITERBO, AO S. ANDREA, AO S. CAMILLO/FORLANINI, AO S. GIOVANNI ADDOLORATA, AO S. FILIPPO NERI, FONDAZIONE POLICLINICO TOR VERGATA, AOU POLICLINICO UMBERTO I, IRCCS IFO, IRCCS INMMI "L. SPALLANZANI"
7.5 N. Aziende che effettuano la rilevazione oraria dell'attività libero-professionale svolta in intramoenia allargata		2	ASL RM G, ASL LATINA
7.6 N. Aziende che hanno attivato ulteriori e specifici strumenti di controllo e verifica del corretto svolgimento dell'attività libero-professionale svolta in intramoenia allargata		5	ASL RM B, ASL RM C, ASL RM D, ASL RM F, ASL RMH

SEZIONE 8 DIRIGENTI MEDICI		Numero
8.1	Indicare il numero di dirigenti medici impiegati presso le aziende del SSR di cui alla "Sezione introduttiva - Dati generali"	11650
8.2	Indicare il numero di dirigenti medici con rapporto esclusivo	10694
8.3	Indicare il numero di dirigenti medici che esercitano la libera professione intramuraria	6769
	1) il n. Medici che esercitano la libera professione intramuraria (in regime ambulatoriale e/o in regime di ricovero) <u>esclusivamente</u> all'interno degli spazi aziendali	2071
	2) il n. Medici che esercitano la libera professione intramuraria (in regime ambulatoriale o in regime di ricovero) <u>esclusivamente</u> al di fuori degli spazi aziendali	3074
	a) di cui presso studi privati ("intramoenia allargata")	2551
	b) di cui presso altre strutture pubbliche o private (non accreditate) in convenzione (ai sensi dell'art. 55 comma 1 lettera c del CCNI area dirigenza)	853
	3) il n. Medici che esercitano la libera professione sia <u>all'interno</u> che <u>all'esterno</u> 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)	1624

LIGURIA

SEZIONE INTRODUTTIVA DATI GENERALI		
Tipologia Azienda/Istituto	Numero	Denominazione
Aziende sanitarie locali	5	ASL 1 Imperiese, ASL 2 Savonese, ASL 3 Genovese, ASL 4 Chiavarese, ASL 5 Spezzino
Aziende Ospedaliere	2	Ospedale Galliera evangelico Enti in convenzione ex art. 41 Legge 833/78
Aziende Ospedaliere Universitarie	0	
Policlinici Universitari a gestione diretta	0	
Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico di diritto pubblico	2	Istituto Giannina Gaslini (Genova), AO San Martino (Genova)

TOTALE Aziende/Istituti: 10

SEZIONE 1 INTERVENTI DI RISTRUTTURAZIONE EDILIZIA	
1.1 Dei n. 24 interventi ammessi a finanziamento indicare:	
1.1.1 N. interventi già collaudati	22
1.1.2 N. interventi che verranno collaudati entro il 31/12/2012	2

SEZIONE 2 PASSAGGIO AL REGIME ORDINARIO DELL'ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA	
2.1 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	No
SEZIONE 3 MONITORAGGIO E CONTROLLO DELL'ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA	
3.1 La Regione/P.A. effettua il monitoraggio e controllo dell'attività libero-professionale, in modo da garantire che il suo svolgimento non vada a detrimento dell'attività istituzionale	Si
3.1.1 Se sì, indicare con quali modalità e strumenti è effettuato tale monitoraggio (richiesta periodica di report su volumi di attività istituzionale e ALPI, rilevazione dei tempi di attesa a parità di tipologia di prestazione, ecc)	DGR n. 1502 del 7 dicembre 2007 "Approvazione delle linee di Indirizzo e dello Schema di tipo di Regolamento transitorio per l'esercizio della libera professione intramuraria nelle Aziende ed Enti del S.S.R. Nel Regolamento sono contenute tutte le modalità di Monitoraggio, Controllo e Organismi paritetici. Monitoraggio tempi di attesa delle prestazioni erogate in regime libero professionale intramuraria. Il Piano Nazionale per il Governo dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche ambulatoriali e di diagnostica strumentale recepito con DGR 545 del 20/05/11 prevede, tra le misure promosse per il governo delle liste di attesa, il monitoraggio delle prestazioni ambulatoriali erogate in attività libero professionale intramuraria (ALPI). In particolare, per questo monitoraggio, è stato dato mandato ad AgeNAS di individuare in collaborazione con il Ministero della Salute e le Regioni le procedure per il monitoraggio delle prestazioni ambulatoriali libero professionali, erogate a favore e a carico dell'utente, con riferimento alle modalità di prenotazione, al numero di prestazioni erogate e ai relativi tempi di attesa e, successivamente, di trasmettere all'AgeNAS con periodicità semestrale i relativi risultati. Il monitoraggio sui tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali erogate in attività libero-professionale intramuraria ed intramuraria allargata è effettuato con metodologia "ex ante" nel corso di una settimana indice (nei mesi di Aprile e Ottobre) in tutte le Aziende sanitarie italiane, secondo quanto già definito dall'AgeNAS. I soggetti tenuti alla rilevazione sono esclusivamente le strutture pubbliche che erogano prestazioni in attività libero-professionale intramuraria individuale o in equipe o strutture private in cui vengono erogate prestazioni in attività intramuraria allargata (i privati accreditati sono esclusi in quanto non sono sede di attività libero-professionale intramuraria). L'Azienda sanitaria locale raccoglie i dati oggetto della rilevazione e inserisce on line utilizzando un apposito sito, la Regione controlla e valida i dati inseriti. Le successive fasi prevedono l'elaborazione e la pubblicazione dei dati da parte dell'AgeNAS.
3.2 La Regione/P.A. ha istituito 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
- Se sì, indicare il/i provvedimento/i regionale/i con cui sono stati istituiti i richiamati organismi	LR 07/12/2006, n. 41, artt. 49 e 20

SEZIONE 4 GOVERNO AZIENDALE DELLA LIBERA PROFESSIONE			Denominazione
	Numero		
4.1 N. Aziende in cui è già attivo il servizio di prenotazione delle prestazioni affidato a personale Aziendale, o comunque dall'Azienda a ciò destinato ed eseguito in sede o tempi diversi rispetto a quelli istituzionali	4		ASL 1 Imperiese; ASL 2 Savonese; Istituto Giannina Gaslini; IRCCS S. Martino/IST
4.2 N. Aziende in cui il servizio di prenotazione di cui al punto precedente consente il monitoraggio ed il controllo del volume delle prestazioni erogate	2		ASL 1 Imperiese; ASL 2 Savonese;
4.3 N. Aziende in cui è garantita la riscossione degli onorari relativi alle prestazioni erogate sotto la responsabilità delle Aziende	7		ASL 1 Imperiese; ASL 2 Savonese; ASL 3 Genovese; ASL 4 Chiavarese; Asl 5 Spezzina; Istituto Giannina Gaslini; IRCCS S. Martino/IST
4.4 n. Aziende in cui è stato deliberato un tariffario, in accordo con i professionisti ed idoneo ad assicurare l'integrale copertura di tutti i costi direttamente ed indirettamente correlati alla gestione dell'attività libero-professionale intramuraria, ivi compresi quelli connessi alle attività di prenotazione e di riscossione degli onorari	7		ASL 1 Imperiese; ASL 2 Savonese; ASL 3 Genovese; Asl 5 Spezzina; Istituto Giannina Gaslini; IRCCS S. Martino/IST; Ospedale Galliera
4.5 N. Aziende che sono dotate di un sistema di contabilità analitica che consenta di distinguere nelle tariffe le voci che le determinano (ad es.: compenso del professionista, dell'equipe, del personale di supporto costi pro-quota per l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature)	7		ASL 1 Imperiese; ASL 2 Savonese; ASL 3 Genovese; ASL 4 Chiavarese; ASL 5 Spezzina; Ospedale Galliera; IRCCS S. Martino/IST
4.6 N. Aziende che effettuano la rilevazione oraria dell'attività libero-professionale	7		ASL 1 Imperiese; ASL 2 Savonese; ASL 3 Genovese; ASL 4 Chiavarese; ASL 5 Spezzina; Ospedale Galliera; IRCCS S. Martino/IST
4.7 N. Aziende in cui 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	5		ASL 1 Imperiese; ASL 2 Savonese; ASL 3 Genovese; ASL 4 Chiavarese; Istituto Giannina Gaslini

SEZIONE 5 VOLUMI DI ATTIVITA'		Numero	Denominazione
5.1	N. Aziende che hanno definito 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	8	ASL 1 Imperiese; ASL 2 Savonese; ASL 3 Genovese; ASL 4 Chiavarese; ASL 5 Spezzina; Ospedale Galliera; Istituto Giannina Gaslini; IRCCS S. Martino/IST
5.2	N. Aziende che hanno determinato con i singoli dirigenti e con le équipes i volumi di attività libero-professionale complessivamente erogabili, che, ai sensi delle leggi e contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali, né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto	4	ASL 1 Imperiese; ASL 2 Savonese; ASL 3 Genovese; ASL 4 Chiavarese;
5.3	N. Aziende che hanno definito in modo specifico le prestazioni aggiuntive di cui all'art. 55, comma 2, del CCNL 8 giugno 2000 e successive integrazioni ai fini del progressivo conseguimento degli obiettivi di allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime di libera professione intramoenia	8	ASL 1 Imperiese; ASL 2 Savonese; ASL 3 Genovese; ASL 4 Chiavarese; ASL 5 Spezzina; Istituto Giannina Gaslini; San Martino IST; Galliera
5.4	N. Aziende che hanno costituito appositi organismi paritetici di verifica del corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e attività libero-professionale, con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative delle categorie interessate	7	ASL 1 Imperiese; ASL 2 Savonese; ASL 3 Genovese; ASL 4 Chiavarese; ASL 5 Spezzina; Ospedale Galliera; Istituto Giannina Gaslini

SEZIONE 6 CONFLITTO DI INTERESSI - CONCORRENZA SLEALE		Numero	Denominazione
6.1	N. Aziende che hanno adottato misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale	6	ASL 1 Imperiese; ASL 2 Savonese; ASL 3 Genovese; ASL 4 Chiavarese; Istituto Giannina Gaslini; IRCCS San Martino/IST

SEZIONE 7 "INTRAMOENIA ALLARGATA"		Numero	Denominazione
7.1	N. Aziende in cui viene svolta l'attività libero-professionale in intramoenia allargata	9	ASL 1 IMPERIESE, ASL 2 SAVONESE, ASL 3 GENOVESE, ASL 4 CHIAVARESE, ASL 5 SPEZZINA, OSPEDALE GALLIERA EVANGELICO INTERNAZIONALE ENTI IN CONVENZIONE EX ART. 41 LEGGE 833/ 1978, ISTITUTO GIANNINA GASLINI, IRCCS SAN MARTINO/IST
7.2	N. Aziende in cui le prestazioni erogate in intramoenia allargata vengono prenotate attraverso il servizio centralizzato e dedicato di cui al punto 4.1	0	
7.3	N. Aziende in cui le prenotazioni delle prestazioni erogate in intramoenia allargata vengono effettuate con modalità diverse dal servizio di prenotazione dedicato e centralizzato di cui al punto precedente	9	ASL 1 Imperiese; ASL 2 Savonese; ASL 3 Genovese; ASL 4 Chiavarese; ASL 5 Spezzina; Ospedale Galliera; Istituto Giannina Gaslini, Evangelico, IRCCS San Martino/IST. ASL 5 i pazienti hanno un rapporto diretto con il medico e prenotano direttamente; ASL 4 tramite prenotazione gestita direttamente dal professionista per prestazioni erogate in regime di intramoenia presso il proprio studio privato e/o cliniche private non accreditate.
7.4	N. Aziende in cui gli onorari delle prestazioni erogate in intramoenia allargata vengono riscossi direttamente dalle stesse Aziende	3	ASL 3 Genovese; ASL 4 Chiavarese; IRCCS San Martino/IST (solo per le strutture convenzionate con IRCCS)
7.5	N. Aziende che effettuano la rilevazione oraria dell'attività libero-professionale svolta in intramoenia allargata	4	ASL 1 Imperiese; ASL 2 Savonese; ASL 4 Chiavari; IRCCS San Martino/IST
7.6	N. Aziende che hanno attivato ulteriori e specifici strumenti di controllo e verifica del corretto svolgimento dell'attività libero-professionale svolta in intramoenia allargata	5	ASL 1 Imperiese; ASL 2 Savonese; ASL 3 Genovese; IRCCS San Martino/IST; Istituto Giannina Gaslini

SEZIONE 8 DIRIGENTI MEDICI		Numero
8.1	Indicare il numero di dirigenti medici impiegati presso le aziende del SSR di cui alla "Sezione introduttiva - Dati generali"	4352
8.2	Indicare il numero di dirigenti medici con rapporto esclusivo	3956
8.3	Indicare il numero di dirigenti medici che esercitano la libera professione intramuraria	2437 ¹⁹
	1) il n. Medici che esercitano la libera professione intramuraria (in regime ambulatoriale e/o in regime di ricovero) <u>esclusivamente all'interno degli spazi aziendali</u>	1033
	2) il n. Medici che esercitano la libera professione intramuraria (in regime ambulatoriale o in regime di ricovero) <u>esclusivamente al di fuori degli spazi aziendali</u>	677
	a) di cui presso studi privati ("intramoenia allargata")	310
	b) di cui presso altre strutture pubbliche o private (non accreditate) in convenzione (ai sensi dell'art. 55 comma 1 lettera c del CCNL area dirigenza)	392
	3) il n. Medici che esercitano la libera professione sia all'interno che 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)	748

¹⁹ Al punto 8.3 le Aziende hanno contato i medici che si trovano ad esercitare in più regimi.

LOMBARDIA

SEZIONE INTRODUTTIVA DATI GENERALI		Denominazione
Tipologia Azienda/Istituto	Numero	
Aziende sanitarie locali	15	ASL della Provincia di Bergamo, ASL della Provincia di Brescia, ASL della Provincia di Como, ASL della Provincia di Cremona, ASL della Provincia di Lecco, ASL della Provincia di Lodi, ASL della Provincia di Mantova, ASL Milano, ASL della Provincia di Milano 1, ASL della Provincia di Milano 2, ASL Monza e Brianza, ASL della Provincia di Pavia, ASL della Provincia di Sondrio, ASL della Provincia di Varese, ASL Vallecarnonica - Sebino
Aziende Ospedaliere	29	AO Circolo e Fondazione Macchi, AO S. Antonio Abate, AO Busto Arsizio, AO Spedali Civili, AO Chiari, AO Desenzano, AO Istituti Ospitalieri, AO Maggiore, AO S. Anna, AO Ospedale Circolo di Lecco, AO Ospedali Riuniti, AO Treviglio - Caravaggio, AO Bolognini, AO Carlo Poma, AO L. Sacco, AO Niguarda Ca' Grande, AO ICP, AO Fatebenefratelli-Ofthalmico, AO San Paolo, AO Gaetano Pini, AO S. Carlo Borromeo, AO Ospedale Civile, AO G. Salvini, AO Ospedale di Circolo, AO Ospedale Civile - Vimercate, AO S. Gerardo dei Tintori, AO Provincia di Lodi, AO Provincia di Pavia, AO della Valtellina e della Valchiavenna
Aziende Ospedaliere Universitarie		
Policlinici Universitari a gestione diretta		
Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico di diritto pubblico	4	Fondazione Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, Fondazione Istituto Neurologico C. Besta di Milano, Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico Milano, Fondazione Policlinico S. Matteo
TOTALE Aziende/Istituti: 48		

SEZIONE 1
INTERVENTI DI RISTRUTTURAZIONE EDILIZIA
1.1 Dei n. 37 interventi ammessi a finanziamento indicare ²⁰ :

1.1.1 N. interventi già collaudati	15
1.1.2 N. interventi che verranno collaudati entro il 31/12/2012	8

²⁰ Gli interventi ammessi a finanziamento sono 40, di questi 2 sono stati rimodulati in attesa di conferma da parte dei Ministeri interessati ed 1 non è stato ancora attivato. Dei 37 interventi operativi gli interventi già collaudati alla data del 31.12.2012, sono 8; i restanti 14 interventi sono in corso di realizzazione.

SEZIONE 2 PASSAGGIO AL REGIME ORDINARIO DELL'ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA	
2.1 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	Sì ²¹

SEZIONE 3 MONITORAGGIO E CONTROLLO DELL'ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA	
3.1 La Regione/P.A. effettua il monitoraggio e controllo dell'attività libero-professionale, in modo da garantire che il suo svolgimento non vada a detrimento dell'attività istituzionale	Sì
3.1.1 Se sì, indicare con quali modalità e strumenti è effettuato tale monitoraggio (richiesta periodica di report su volumi di attività istituzionale e ALPI, rilevazione dei tempi di attesa a parità di tipologia di prestazione, ecc)	Al riguardo, si precisa che le linee guida approvate con DGR n. VIII/2308 del 05.04.2006 (richiamata nella sezione 2), prevedono che "Nel caso in cui, a parità di condizioni organizzative e di domande di prestazioni specialistiche, si verifichi, attraverso rilevazioni periodiche un superamento dei limiti regionali deliberati come tempi massimi per l'erogazione delle stesse, in attività istituzionale, la libera professione intramuraria riferita a quelle prestazioni critiche potrà essere temporaneamente ridotta o sospesa fino al ripristino delle condizioni conformi ai tempi desiderati". Regione Lombardia effettua, in ottemperanza alla normativa nazionale, un monitoraggio periodico delle prestazioni rese in attività istituzionale ed in libera professione intramuraria. Con DGR n. IX/1775 del 24.05.2011, in recepimento del nuovo Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2010-2012, sono state integrate le diverse disposizioni precedentemente emanate sulle modalità con cui garantire ai cittadini l'accesso alle prestazioni diagnostiche, terapeutiche e riabilitative, di assistenza specialistica ambulatoriale e di ricovero entro tempi adeguati alle necessità cliniche; con tale delibera è stato in particolare aggiornato l'elenco delle prestazioni oggetto della garanzia dei tempi massimi di attesa (precedentemente ridotti con DGR n. IX/937 del

²¹ In relazione alla richiesta sopra esposta, si richiama la seguente documentazione allegata alla nota prot. N. H1.2010.0037656 del 15.11.2010, trasmessa con e-mail in pari data: DGR n. VIII/3373 del 09.02.2001; DGR n. VIII/2308 del 05.04.2006; nota H1.2006.004924 del 14.11.2006 (Circolare n. 27/2006); DGR n. VIII/4744 del 13.05.2007; DGR n. VIII/5162 del 25.07.2007; DGR n. VIII/7441 del 13.05.2008 (riferita alla Libera Professione dei dirigenti veterinari); Inoltre, la deliberazione n. VIII/9463 del 20.05.2009, sono state emanate le "Linee di indirizzo in applicazione dell'articolo 5 (coordinamento regionale) dei contratti collettivi nazionali di lavoro della dirigenza medico - veterinaria e sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa del servizio sanitario nazionale sottoscritti il 17 ottobre 2008", che sono state oggetto, come indicato nelle premesse della medesima deliberazione, di confronto con le Rappresentanze sindacali della dirigenza in sede di Comitato di Coordinamento regionale in data 23 febbraio 2009. In particolare, le predette linee di indirizzo rinviano, relativamente alla libera professione, "...a quanto già disciplinato dalle disposizioni nazionali e regionali vigenti in materia".

	<p>01.12.2010), soggette a monitoraggio periodico; in particolare sono previste classi di priorità generali e specifiche per particolare aree di rischio; i tempi massimi di attesa per ogni classe di rischio sono stabiliti per le prestazioni sia ambulatoriali che di ricovero. Con DGR n. VIII/5743 del 31.10.2007, è stata prevista la raccolta dei dati relativi alle rilevazioni mensili attraverso un portale web dedicato, messo a disposizione di tutti gli erogatori, adeguatamente formati, che accedono attraverso ID e password. Con successiva DGR n. VIII/9173 del 30.03.2009, è stato stabilito che per tutte le prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale prive di limiti di spesa, finalizzate alla prevenzione e alla diagnostica o al monitoraggio in ambito oncologico, di radioterapia e dialitiche, i tempi di attesa delle prestazioni erogate per conto del Servizio Sanitario Regionale non debbono essere superiori a quelli previsti per le attività erogate in libera professione e/o di solvenza.</p>
<p>3.2 La Regione/P.A. ha istituito 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.</p>	No
<p>- Se sì, indicare il/i provvedimento/i regionale/i con cui sono stati istituiti i richiamati organismi</p>	

SEZIONE 4 GOVERNO AZIENDALE DELLA LIBERA PROFESSIONE		Denominazione
	Numero	
4.1 N. Aziende in cui è già attivo il servizio di prenotazione delle prestazioni affidato a personale Aziendale, o comunque dall'Azienda a ciò destinato ed eseguito in sede o tempi diversi rispetto a quelli istituzionali	45 ²²	ASL della Provincia di Bergamo; ASL della Provincia di Como; ASL della Provincia di Cremona; ASL della Provincia di Lecco; ASL della Provincia di Lodi; ASL della Provincia di Mantova; ASL Milano; ASL della Provincia di Milano 1; ASL Monza e Brianza; ASL della Provincia di Pavia; ASL della Provincia di Sondrio; ASL della Provincia di Varese; ASL Vallecarnonica – Sebino; AO Circolo e Fondazione Macchi; AO S. Antonio Abate; AO Busto Arsizio; AO Spedali Civili; AO Chiari; AO Desenzano; AO Istituti Ospitalieri; AO Maggiore; AO S. Anna; AO della Provincia di Lecco; AO Papa Giovanni XXIII di Bergamo; AO Treviglio –Caravaggio; AO Bolognini; AO Carlo Poma; AO L. Sacco; AO Niguarda Ca' Grande; AO ICP; AO Fatebenefratelli-Ofthalmico; AO San Paolo; AO Gaetano Pini; AO Ospedale Civile di Legnano; AO G. Salvini; AO Ospedale di Circolo di Melegnano; AO Ospedale Civile – Vimercate; AO S. Gerardo dei Tintori; AO Provincia di Lodi; AO Provincia di Pavia; AO della Valtellina e della Valchiavenna; Fondazione Istituto Nazionale dei Tumori di Milano; Fondazione Istituto Neurologico C. Besta di Milano; Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico Milano; Fondazione Policlinico S. Matteo
4.2 N. Aziende in cui il servizio di prenotazione di cui al punto precedente consente il monitoraggio ed il controllo del volume delle prestazioni erogate	45 ²³	ASL della Provincia di Bergamo; ASL della Provincia di Brescia; ASL della Provincia di Como; ASL della Provincia di Cremona; ASL della Provincia di Lecco; ASL della Provincia di Lodi; ASL della Provincia di Mantova; ASL Milano; ASL Monza e Brianza; ASL della Provincia di Pavia; ASL della Provincia di Sondrio; ASL della Provincia di Varese; ASL Vallecarnonica – Sebino; AO Circolo e Fondazione Macchi; AO S. Antonio Abate; AO Busto Arsizio; AO Spedali Civili; AO Chiari; AO Desenzano; AO Istituti Ospitalieri; AO Maggiore; AO S. Anna; AO della Provincia di Lecco; AO Papa Giovanni XXIII di Bergamo; AO Treviglio –Caravaggio; AO Bolognini; AO Carlo Poma; AO L. Sacco; AO Niguarda Ca' Grande; AO ICP; AO Fatebenefratelli-Ofthalmico; AO San Paolo; AO Gaetano Pini; AO Ospedale Civile di Legnano; AO G. Salvini; AO Ospedale di Circolo di Melegnano; AO Ospedale Civile – Vimercate; AO S. Gerardo dei Tintori; AO Provincia di Lodi; AO Provincia di Pavia; AO della Valtellina e della Valchiavenna; Fondazione Istituto Nazionale dei Tumori di Milano; Fondazione Istituto Neurologico C. Besta di Milano; Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico Milano; Fondazione Policlinico S. Matteo*****

²² Con riferimento alla scheda 4.1, tra le Aziende non comprese nell'elenco precedente, le seguenti hanno fornito le precisazioni sotto riportate: ASL della Provincia di Brescia: l'Azienda ha precisato di utilizzare in unico CUP per l'attività istituzionale e per l'attività libero professionale per assenza di liste di attesa in entrambi i regimi di erogazione e per favorire l'accesso all'utenza; AO Ospedale S. Carlo Borromeo; l'Azienda ha precisato che è in fase di sperimentazione il nuovo software per la gestione delle prenotazioni.

²³ Con riferimento alla scheda 4.2 tra le Aziende non comprese nell'elenco precedente, le seguenti hanno fornito le precisazioni sotto riportate: ASL della Provincia di Milano 1: L'Azienda ha precisato che il monitoraggio o controllo in argomento rientrano nelle previsioni del nuovo regolamento adottato con delibera aziendale n. 463 del 06.07.2012. AO Ospedale S. Carlo Borromeo: l'Azienda ha precisato che è in fase di sperimentazione il nuovo software per la gestione delle prenotazioni.

4.3 N. Aziende in cui è garantita la riscossione degli onorari relativi alle prestazioni erogate sotto la responsabilità delle Aziende	48	Si tratta di tutte le Aziende del Servizio Sanitario Regionale elencate nella "Sezione Introduttiva - Dati generali" a cui si rinvia ASL della Provincia di Bergamo; ASL della Provincia di Brescia; ASL della Provincia di Como; ASL della Provincia di Lecco; ASL della Provincia di Lodi; ASL della Provincia di Milano ¹ ; ASL della Provincia di Milano ² ; ASL Monza e Brianza; ASL della Provincia di Pavia; ASL della Provincia di Varese; ASL Vallecarnonica - Sebino; AO Circolo e Fondazione Macchi; AO S. Antonio Abate; AO Busto Arsizio; AO Spedali Civili; AO Chiari; AO Istituti Ospitalieri; AO Maggiore; AO S. Anna; AO della Provincia di Lecco; AO Papa Giovanni XXIII di Bergamo; AO Bolognini; AO Carlo Poma; AO L. Sacco; AO Niguarda Ca' Grande; AO ICP; AO Fatebenefratelli-Oftalmico; AO San Paolo; AO Gaetano Pini; AO G. Salvini; AO Ospedale di Circolo di Melegnano; AO Ospedale Civile - Vimercate; AO S. Gerardo dei Tintori; AO Provincia di Pavia; AO della Valtellina e della Valchiavenna; Fondazione Istituto Nazionale dei Tumori di Milano; Fondazione Istituto Neurologico C. Besta di Milano; Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico Milano; Fondazione Policlinico S. Matteo
4.4 n. Aziende in cui è stato deliberato un tariffario, in accordo con i professionisti ed idoneo ad assicurare l'integrale copertura di tutti i costi direttamente ed indirettamente correlati alla gestione dell'attività libero-professionale intramuraria, ivi compresi quelli connessi alle attività di prenotazione e di riscossione degli onorari	39	ASL della Provincia di Bergamo; ASL della Provincia di Lodi; ASL della Provincia di Milano ¹ ; ASL della Provincia di Milano ² ; ASL Monza e Brianza; ASL della Provincia di Pavia; ASL della Provincia di Varese; ASL Vallecarnonica - Sebino; AO Circolo e Fondazione Macchi; AO S. Antonio Abate; AO Busto Arsizio; AO Spedali Civili; AO Chiari; AO Istituti Ospitalieri; AO Maggiore; AO S. Anna; AO della Provincia di Lecco; AO Papa Giovanni XXIII di Bergamo; AO Bolognini; AO Carlo Poma; AO L. Sacco; AO Niguarda Ca' Grande; AO ICP; AO Fatebenefratelli-Oftalmico; AO San Paolo; AO Gaetano Pini; AO G. Salvini; AO Ospedale di Circolo di Melegnano; AO Ospedale Civile - Vimercate; AO S. Gerardo dei Tintori; AO Provincia di Pavia; AO della Valtellina e della Valchiavenna; Fondazione Istituto Nazionale dei Tumori di Milano; Fondazione Istituto Neurologico C. Besta di Milano; Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico Milano; Fondazione Policlinico S. Matteo
4.5 N. Aziende che sono dotate di un sistema di contabilità analitica che consenta di distinguere nelle tariffe le voci che le determinano (ad es.: compenso del professionista, dell'equipe, del personale di supporto costi pro-quota per l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature)	39 ²⁴	ASL della Provincia di Bergamo; ASL della Provincia di Como; ASL della Provincia di Lecco; ASL della Provincia di Lodi; ASL di Milano; ASL della Provincia di Milano ¹ ; ASL della Provincia di Milano ² ; ASL Monza e Brianza; ASL della Provincia di Pavia; ASL della Provincia di Varese; ASL Vallecarnonica - Sebino; AO Circolo e Fondazione Macchi; AO S. Antonio Abate; AO Busto Arsizio; AO Spedali Civili; AO Chiari; AO Istituti Ospitalieri; AO Maggiore; AO S. Anna; AO della Provincia di Lecco; AO Papa Giovanni XXIII di Bergamo; AO Treviglio; AO Bolognini; AO Carlo Poma; AO L. Sacco; AO Niguarda Ca' Grande; AO ICP; AO Fatebenefratelli-Oftalmico; AO San Paolo; AO Gaetano Pini; AO G. Salvini; AO Ospedale Civile - Vimercate; AO Provincia di Pavia; AO della Valtellina e della Valchiavenna; Fondazione Istituto Nazionale dei Tumori di Milano; Fondazione Istituto Neurologico C. Besta di Milano; Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico Milano; Fondazione Policlinico S. Matteo

²⁴ 4.5: Con riferimento alla scheda 4.5, tra le Aziende non comprese nell'elenco precedente, le seguenti hanno fornito le precisazioni sotto riportate: ASL della Provincia di Brescia: L'Azienda ha precisato che i costi aziendali sono determinati in misura forfettaria; ASL della Provincia di Cremona: L'Azienda ha precisato che il regolamento aziendale prevede la percentuale del compenso del professionista, dell'equipe, del personale di supporto e la quota a copertura, nel caso, anche dei costi di ammortamento; AO Ospedale Civile di legnano: L'Azienda ha precisato che viene gestita extracontabilmente una contabilità analitica separata in cui sono evidenziati i costi diretti ed i costi indiretti sull'intera attività. Al di fuori dei costi relativi ai compensi spettanti al personale sanitario, tutti gli altri sono calcolati in base a parametri che imputano parte dei costi aziendali sull'attività libero professionale. AO Ospedale di Circolo di Melegnano: L'Azienda ha precisato che comunque è possibile distinguere le voci del compenso per il professionista, l'equipe, il personale di supporto e della quota di copertura dei costi aziendali. AO S. Gerardo dei Tintori: L'Azienda ha precisato che la contabilità analitica è predisposta per l'allineamento dei costi speciali come protesi, farmaci ad alto costo relativi al consumo sanitario dei ricoveri eseguiti in libera professione e che tutti gli altri costi sono attribuiti indirettamente attraverso un sistema extracontabile di ribaltamento.

<p>4.6 N. Aziende che effettuano la rilevazione oraria dell'attività libero-professionale</p>	<p>36</p>	<p>ASL della Provincia di Bergamo; ASL della Provincia di Brescia (*); ASL della Provincia di Como; ASL della Provincia di Lecco; ASL della Provincia di Lodi; ASL della Provincia di Mantova (*); ASL di Milano; ASL della Provincia di Milano1 (*); ASL della Provincia di Milano2; ASL Monza e Brianza; ASL della Provincia di Pavia; ASL della Provincia di Varese; ASL Vallecarnonica - Sebino; AO Circolo e Fondazione Macchi; AO S. Antonio Abate; AO Chiari; AO Maggiore; AO S. Anna; AO Treviglio; AO Bolognini; AO Carlo Poma; AO L. Sacco; AO Niguarda Ca' Grande; AO ICP; AO San Paolo; AO Gaetano Pini; AO Ospedale San Carlo Borromeo (*); AO G. Salvini; AO Ospedale di Circolo di Melegnano; AO Ospedale Civile - Vimercate; AO San Gerardo dei Tintori; AO Provincia di Lodi; AO Provincia di Pavia; Fondazione Istituto Nazionale dei Tumori di Milano; Fondazione Istituto Neurologico C. Besta di Milano; Fondazione Policlinico S. Matteo (le Azinede contrassegnate con l'asterisco hanno precisato che l'attività libero professionale non è svolta fuori orario di servizio. Riguardo al presente punto, in via generale le Aziende attestano che l'attività libero professionale viene svolta fuori orario di servizio).</p>
<p>4.7 N. Aziende in cui 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</p>	<p>47</p>	<p>ASL della Provincia di Bergamo; ASL della Provincia di Brescia; ASL della Provincia di Como; ASL della Provincia di Cremona; ASL della Provincia di Lecco; ASL della Provincia di Lodi; ASL della Provincia di Mantova; ASL Milano; ASL della Provincia di Milano 1; ASL della Provincia di Milano 2; ASL Monza e Brianza; ASL della Provincia di Pavia; ASL della Provincia di Sondrio; ASL della Provincia di Varese; ASL Vallecarnonica - Sebino; AO Circolo e Fondazione Macchi; AO S. Antonio Abate; AO Busto Arsizio; AO Spedali Civili; AO Chiari; AO Desenzano; AO Istituti Ospitalieri; AO Maggiore; AO S. Anna; AO Ospedale Circolo di Lecco; AO Ospedali Riuniti; AO Treviglio -Caravaggio; AO Bolognini; AO Carlo Poma; AO L. Sacco; AO Niguarda Ca' Grande; AO ICP; AO Fatebenefratelli-Ofthalmico; AO San Paolo; AO Gaetano Pini; AO S. Carlo Borromeo; AO Ospedale Civile; AO G. Salvini; AO Ospedale di Circolo; AO Ospedale Civile - Vimercate; AO S. Gerardo dei Tintori; AO Provincia di Lodi; AO Provincia di Pavia; AO della Valtellina e della Valchiavenna; Fondazione Istituto Nazionale dei Tumori di Milano; Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico Milano; Fondazione Policlinico S. Matteo (in relazione alla presente scheda, si ritiene opportuno osservare che, per quanto riguarda le ASL, le modalità di monitoraggio sono necessariamente correlate alla specificità del sistema sanitario di Regione Lombardia in cui solo l'ASL Vallecarnonica/Sebino ha un Presidio Ospedaliero e pertanto nelle altre ASL non si rileva una effettiva incidenza dei tempi di attesa).</p>

SEZIONE 5 VOLUMI DI ATTIVITA'		Denominazione	Numero
5.1	N. Aziende che hanno definito 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	ASL della Provincia di Bergamo; ASL della Provincia di Lodi; ASL della Provincia di Mantova; ASL Monza e Brianza; ASL della Provincia di Varese; AO Circolo e Fondazione Macchi; AO S. Antonio Abate; AO Busto Arsizio; AO Spedali Civili; AO Chiari; AO Desenzano; AO Istituti Ospitalieri; AO Maggiore; AO S. Anna; AO Ospedale Circolo di Lecco; AO Papa Giovanni XXIII di Bergamo; AO Bolognini; AO Carlo Poma; AO L. Sacco; AO Niguarda Ca' Grande; AO ICP; AO Fatebenefratelli-Oftalmico; AO San Paolo; AO Gaetano Pini; AO Ospedale Civile; AO G. Salvini; AO Ospedale di Circolo; AO Ospedale Civile - Vimercate; AO S. Gerardo dei Tintori; AO Provincia di Lodi; AO Provincia di Pavia; AO della Valtellina e della Valchiavenna; Fondazione Istituto Nazionale dei Tumori di Milano; Fondazione Istituto Neurologico C. Besta di Milano; Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico Milano; Fondazione Policlinico S. Matteo*****	36 ²⁵
5.2	N. Aziende che hanno determinato con i singoli dirigenti e con le équipes i volumi di attività libero-professionale complessivamente erogabili, che, ai sensi delle leggi e contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali, né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto	SL della Provincia di Bergamo; ASL della Provincia di Brescia; ASL della Provincia di Cremona; ASL della Provincia di Cremona; ASL della Provincia di Lecco; ASL della Provincia di Lodi; ASL della Provincia di Mantova; ASL Milano; ASL della Provincia di Milano 2; ASL Monza e Brianza; ASL della Provincia di Pavia; ASL della Provincia di Sondrio; ASL della Provincia di	32 ²⁶

²⁵ Con riferimento alla scheda 5.1, le seguenti Aziende, non comprese nell'elenco precedente, hanno fornito le precisazioni sotto riportate: AO Treviglio, ASL della Provincia di Brescia, ASL della Provincia di Como, ASL della Provincia di Cremona, ASL della Provincia di Lecco, ASL di Milano, ASL della Provincia di Milano 1; l'Azienda ha precisato che il punto in argomento è previsto nel nuovo regolamento adottato con delibera n. 463 del 06.07.2012 e costituisce obiettivo che dovrà trovare attuazione nel 2013. ASL della Provincia di Milano 2: l'Azienda ha precisato che il regolamento aziendale vigente (approvato con deliberazione n. 112 del 30.06.2008 e successive integrazioni) stabilisce che l'attività intramoenia non può superare sia in termini di volume che in numero di ore l'attività istituzionale, anche in riferimento al singolo professionista. ASL della Provincia di Sondrio; AO AO Ospedale S. Carlo Borromeo; ASL Vallecampaonica-Sebino: l'Azienda ha precisato che per le dimensioni aziendali, la ridotta dotazione degli organici e le situazioni organizzative, la pianificazione in argomento, così come formulata, non è possibile in forma completa e generale. Sono comunque assegnati degli obiettivi nell'ambito del sistema di contrattazione e, nell'occorrenza, in corso d'anno.

²⁶ Con riferimento alla scheda 5.2, le seguenti Aziende non comprese nell'elenco precedente, hanno fornito le precisazioni sotto riportate: ASL della Provincia di Milano 1; l'Azienda ha precisato che il punto è previsto nel nuovo regolamento adottato con delibera n. 463 del 06.07.2012 e che costituisce obiettivo che dovrà trovare attuazione nel 2013. ASL Vallecampaonica-Sebino: l'Azienda ha precisato che i limiti all'attività libero professionale sono contenuti nella regolamentazione aziendale e monitorati. AO Ospedale di Circolo Fondazione Macchi; AO di Desenzano del Garda: l'Azienda ha precisato che sono monitorati i volumi delle prestazioni e gli orari. AO Istituti Ospitalieri di Cremona. AO Treviglio; AO Bolognini Seriate: l'Azienda ha precisato di aver determinato i volumi complessivi di attività nell'ambito del piano triennale della libera professione. AO "Carlo Poma" Mantova. AO Ospedale Luigi Sacco; AO Istituti Clinici di Perfezionamento: l'Azienda ha precisato che non sono stati determinati i volumi quantitativi; tuttavia le schede di budget prevedono la responsabilità in capo al direttore/responsabile di Unità Organizzativa, di verificare che l'attività libero professionale non superi il volume dell'attività istituzionale in termini di prestazioni ed orari, considerando, per quanto riguarda i ricoveri, anche la tipologia e complessità delle prestazioni. AO Ospedale S. Carlo Borromeo. AO Ospedale Civile di Legnano. AO "Guido Salvini": l'Azienda ha precisato che vengono effettuati controlli periodici di compatibilità tra l'attività libero professionale ed istituzionale. AO Ospedale di Circolo di Melegnano. AO di Desio e Vimercate: l'Azienda ha precisato che i volumi di attività risultano entro i limiti. Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico.

		<p>Varese; AO S. Antonio Abate; AO Busto Arsizio; AO Spedali Civili; AO Chiari; AO Maggiore; AO S. Anna; AO Ospedale Circolo di Lecco; AO Papa Giovanni XXIII di Bergamo; AO Niguarda Ca' Grande; AO Fatebenefratelli-Oftalmico; AO San Paolo; AO Gaetano Pini; AO S. Gerardo dei Tintori; AO Provincia di Lodi; AO Provincia di Pavia; AO della Valtellina e della Valchiavenna; Fondazione Istituto Nazionale dei Tumori di Milano; Fondazione Istituto Neurologico C. Besta di Milano; Fondazione Policlinico S. Matteo</p>
<p>5.3 N. Aziende che hanno definito in modo specifico le prestazioni aggiuntive di cui all'art. 55, comma 2, del CCNL 8 giugno 2000 e successive integrazioni ai fini del progressivo conseguimento degli obiettivi di allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime di libera professione intramoenia</p>	<p>31²⁷</p>	<p>ASL della Provincia di Bergamo; ASL della Provincia di Lodi; ASL Monza e Brianza; ASL della Provincia di Varese; AO Circolo e Fondazione Macchi; AO S. Antonio Abate; AO Busto Arsizio; AO Spedali Civili; AO Chiari; AO Desenzano; AO Istituti Ospitalieri; AO Maggiore; AO S. Anna; AO Provincia di Lecco; AO Papa Giovanni XXIII; AO Bolognini; AO Carlo Poma; AO L. Sacco; AO Niguarda Ca' Grande; AO ICP; AO Fatebenefratelli-Oftalmico; AO San Paolo; AO Gaetano Pini; AO G. Salvini; AO Ospedale Civile - Vimercate; AO S. Gerardo dei Tintori; AO Provincia di Lodi; AO Provincia di Pavia; Fondazione Istituto Nazionale dei Tumori di Milano; Fondazione Istituto Neurologico C. Besta di Milano; Fondazione Policlinico S. Matteo</p>
<p>5.4 N. Aziende che hanno costituito appositi organismi paritetici di verifica del corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e attività libero-professionale, con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative delle categorie interessate</p>	<p>38</p>	<p>ASL della Provincia di Bergamo; ASL della Provincia di Brescia; ASL della Provincia di Como; ASL della Provincia di Cremona; ASL della Provincia di Lecco; ASL della Provincia di Lodi; ASL della Provincia di Mantova; ASL Milano; ASL della Provincia di Milano 2; ASL Monza e Brianza; ASL della Provincia di Varese; AO Circolo e Fondazione Macchi; AO S. Antonio Abate; AO Busto Arsizio; AO Chiari; AO Desenzano; AO Istituti Ospitalieri; AO Maggiore; AO S. Anna; AO Papa Giovanni XXIII; AO Treviglio - Caravaggio; AO Carlo Poma; AO L. Sacco; AO Niguarda Ca' Grande; AO ICP; AO Fatebenefratelli-Oftalmico; AO San Paolo; AO Gaetano Pini; AO G. Salvini; AO Ospedale di Circolo; AO Ospedale Civile - Vimercate; AO S. Gerardo dei Tintori; AO Provincia di Pavia; AO della Valtellina e della Valchiavenna; Fondazione Istituto Nazionale dei Tumori di Milano; Fondazione Istituto Neurologico C. Besta di Milano; Fondazione Policlinico S. Matteo; Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico Milano.</p>

²⁷ Si osserva che nel sistema sanitario di Regione Lombardia le ASL, tranne quella di Vallecambonica/Sebino, non hanno Presidi Ospedalieri; pertanto non si rileva un'effettiva incidenza dei tempi di attesa e la necessità di utilizzare l'istituto contrattuale in argomento. Con riferimento alla scheda 5.3, le seguenti Aziende, non comprese nell'elenco precedente, hanno fornito le precisazioni sotto riportate: AO Treviglio: l'Azienda ha precisato di avere attivato progetti incentivanti (che prevedono un incremento dell'offerta), finalizzati alla riduzione delle liste di attesa per le prestazioni a maggior richiesta e con liste di attesa rilevanti. AO Ospedale S. Carlo Borromeo; AO Ospedale Civile di Legnano: L'Azienda ha precisato che la Direzione autorizza il ricorso all'area a pagamento nel caso in cui valuti opportuno aumentare il volume di prestazioni erogate ai fini di ridurre i tempi di attesa istituzionali. AO Ospedale di Circolo di Melegnano: L'Azienda ha precisato che, sulla base della capacità produttiva delle équipes di radiologia ed a parità di presenze in servizio rispetto all'anno precedente, è stato riportato il 25% delle prestazioni erogate in area a pagamento all'interno dell'attività istituzionale, con contenimento dei costi. AO della Valtellina e della Valchiavenna. Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico: l'Azienda ha precisato che per l'anno in corso non è stata prevista l'erogazione di prestazioni aggiuntive in ambito ambulatoriale.

SEZIONE 6 CONFLITTO DI INTERESSI - CONCORRENZA SLEALE		Denominazione
	Numero	
6.1 N. Aziende che hanno adottato misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale	48	Si tratta di tutte le Aziende del Servizio Sanitario Regionale elencate nella "Sezione introduttiva - Dati generali" a cui si rinvia

SEZIONE 7 "INTRAMOENIA ALLARGATA"		Denominazione
	Numero	
7.1 N. Aziende in cui viene svolta l'attività libero-professionale in intramoenia allargata	43	ASL della Provincia di Bergamo; ASL della Provincia di Brescia; ASL della Provincia di Cremona; ASL della Provincia di Lecco; ASL della Provincia di Lodi; ASL della Provincia di Mantova; ASL Milano; ASL Monza e Brianza; ASL della Provincia di Pavia; ASL della Provincia di Sondrio; ASL Vallecarnonica – Sebino; AO Circolo e Fondazione Macchi; AO S. Antonio Abate; AO Busto Arsizio; AO Spedali Civili; AO Chiari; AO Desenzano; AO Istituti Ospitalieri; AO S. Anna; AO Provincia di Lecco; AO Papa Giovanni XXIII; AO Treviglio – Caravaggio; AO Bolognini; AO Carlo Poma; AO L. Sacco; AO Niguarda Ca' Grande; AO ICP; AO Fatebenefratelli-Oftalmico; AO San Paolo; AO Gaetano Pini; AO S. Carlo Borromeo; AO Ospedale Civile; AO G. Salvini; AO Ospedale di Circolo; AO Ospedale Civile – Vimercate; AO S. Gerardo dei Tintori; AO Provincia di Lodi; AO Provincia di Pavia; AO della Valtellina e della Valchiavenna; Fondazione Istituto Nazionale dei Tumori di Milano; Fondazione Istituto Neurologico C. Besta di Milano; Fondazione Policlinico S. Matteo; Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico Milano.
7.2 N. Aziende in cui le prestazioni erogate in intramoenia allargata vengono prenotate attraverso il servizio centralizzato e dedicato di cui al punto 4.1	23 ²⁸	ASL della Provincia di Cremona; ASL della Provincia di Lodi; ASL della Provincia di Mantova; ASL Monza e Brianza; AO S. Antonio Abate; AO Spedali Civili; AO Chiari; AO Istituti Ospitalieri; AO S. Anna; AO Papa Giovanni XXIII; AO Bolognini; AO Carlo Poma; AO Niguarda Ca' Grande; AO ICP; AO San Paolo; AO Gaetano Pini; AO S. Carlo Borromeo; AO Ospedale Civile – Vimercate; AO S. Gerardo dei Tintori; AO Provincia di Pavia; AO della Valtellina e della Valchiavenna; Fondazione Istituto Nazionale dei Tumori di Milano; Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico Milano.
7.3 N. Aziende in cui le prenotazioni delle prestazioni erogate in intramoenia allargata vengono effettuate con modalità diverse dal servizio di prenotazione dedicato e centralizzato di cui al punto precedente	20 ²⁹	ASL della Provincia di Bergamo; ASL della Provincia di Brescia; ASL della Provincia di Lecco; ASL Milano; ASL della Provincia di Pavia; ASL della Provincia di Sondrio; ASL Vallecarnonica – Sebino; AO Circolo e Fondazione Macchi; AO Busto Arsizio; AO Desenzano; AO Provincia di Lecco; AO Treviglio – Caravaggio; AO L. Sacco; AO Fatebenefratelli-Oftalmico; AO Ospedale Civile; AO G. Salvini; AO Ospedale di Circolo; AO Provincia di Lodi; Fondazione Istituto Neurologico C. Besta di Milano; Fondazione Policlinico S. Matteo

²⁸ 7.2: Le seguenti Aziende hanno indicato di non avere attivato l'intramoenia allargata ed il relativo servizio di prenotazione: ASL della Provincia di Como, ASL della Provincia di Milano 1, ASL della Provincia di Milano 2, ASL della Provincia di Varese, AO Ospedale Maggiore di Crema.

²⁹ 7.3: Le seguenti Aziende hanno indicato di non avere attivato l'intramoenia allargata ed il relativo servizio di prenotazione: ASL della Provincia di Como, ASL della Provincia di Milano 1, ASL della Provincia di Milano 2, ASL della Provincia di Varese, AO Ospedale Maggiore di Crema.

7.4 N. Aziende in cui gli onorari delle prestazioni erogate in intramoenia allargata vengono riscossi direttamente dalle stesse Aziende	25 ³⁰	ASL della Provincia di Bergamo; ASL della Provincia di Brescia; ASL della Provincia di Cremona; ASL della Provincia di Lecco; ASL della Provincia di Lodi; ASL della Provincia di Mantova; ASL Milano; ASL Monza e Brianza; ASL della Provincia di Sondrio; ASL Vallecarnonica – Sebino; AO Busto Arsizio; AO Chiari; AO S. Anna; AO Papa Giovanni XXIII; AO Bolognini; AO Carlo Poma; AO Niguarda Ca' Grande; AO San Paolo; AO Gaetano Pini; AO S. Carlo Borromeo; AO G. Salvini; AO S. Gerardo dei Tintori; AO della Valtellina e della Valchiavenna; Fondazione Istituto Neurologico C. Besta di Milano; Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico Milano
7.5 N. Aziende che effettuano la rilevazione oraria dell'attività libero-professionale svolta in intramoenia allargata	22 ³¹	SL della Provincia di Brescia; ASL della Provincia di Lecco; ASL della Provincia di Lodi; ASL della Provincia di Mantova; ASL Monza e Brianza; ASL della Provincia di Sondrio; ASL Vallecarnonica – Sebino; AO S. Antonio Abate; AO Busto Arsizio; AO Chiari; AO S. Anna; AO Bolognini; AO Niguarda Ca' Grande; AO San Paolo; AO Gaetano Pini; AO Ospedale Civile; AO Ospedale Civile – Vimercate; AO Provincia di Lodi; AO Provincia di Pavia; Fondazione Istituto Nazionale dei Tumori di Milano; Fondazione Istituto Neurologico C. Besta di Milano; Fondazione Policlinico S. Matteo
7.6 N. Aziende che hanno attivato ulteriori e specifici strumenti di controllo e verifica del corretto svolgimento dell'attività libero-professionale svolta in intramoenia allargata	29 ³²	ASL della Provincia di Bergamo; ASL della Provincia di Cremona; ASL Milano; ASL della Provincia di Lodi; ASL della Provincia di Mantova; ASL Monza e Brianza; ASL della Provincia di Sondrio; AO Busto Arsizio; AO Spedali Civili; AO Chiari; AO Desenzano; AO Istituti Ospitalieri; AO S. Anna; AO Provincia di Lecco; AO Papa Giovanni XXIII; AO Bolognini; AO Niguarda Ca' Grande; AO San Paolo; AO S. Carlo Borromeo; AO G. Salvini; AO Ospedale di Circolo; AO S. Gerardo dei Tintori; AO Provincia di Pavia; AO della Valtellina e della Valchiavenna; Fondazione Istituto Nazionale dei Tumori di Milano; Fondazione Istituto Neurologico C. Besta di Milano; Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico Milano; Fondazione Policlinico S. Matteo

³⁰ 7.4: Le seguenti Aziende hanno indicato di non avere attivato l'intramoenia allargata ed il relativo servizio di prenotazione: ASL della Provincia di Como, ASL della Provincia di Milano 1, ASL della Provincia di Milano 2, ASL della Provincia di Varese, AO Ospedale Maggiore di Crema. Con riferimento alla scheda 7.4, tra le Aziende non comprese nell'elenco precedente, le seguenti hanno fornito le precisazioni sotto riportate: AO S. Antonio Abate di Gallarate: L'Azienda ha precisato che la riscossione del compenso avviene a cura del singolo professionista che, in qualità di agente contabile, a scadenze predeterminate provvede al versamento dei compensi presso le casse aziendali; l'AO provvede alla verifica della corrispondenza contabile tra fatturato e importi incassati. AO Spedali Civili di Brescia: L'Azienda ha precisato di aver regolamentato le modalità di incasso ed i relativi controlli. AO di Desenzano del Garda: L'Azienda ha precisato che è garantita la tracciabilità dell'incasso. AO Istituti Ospitalieri di Cremona: L'Azienda ha precisato che vengono utilizzati bollettari aziendali per la riscossione da parte dei professionisti. AO di Desio e Vimercate: L'Azienda ha precisato che è in fase di studio l'attivazione del POS anche per l'intramoenia allargata.

³¹ 7.5: Le seguenti Aziende hanno indicato di non avere attivato l'intramoenia allargata ed il relativo servizio di prenotazione: ASL della Provincia di Como, ASL della Provincia di Milano 1, ASL della Provincia di Milano 2, ASL della Provincia di Varese, AO Ospedale Maggiore di Crema.

³² 7.6: Le seguenti Aziende hanno indicato di non avere attivato l'intramoenia allargata ed il relativo servizio di prenotazione: ASL della Provincia di Como, ASL della Provincia di Milano 1, ASL della Provincia di Milano 2, ASL della Provincia di Varese, AO Ospedale Maggiore di Crema.

SEZIONE 8 DIRIGENTI MEDICI		Numero
8.1	Indicare il numero di dirigenti medici impiegati presso le aziende del SSR di cui alla "Sezione introduttiva – Dati generali"	15475
8.2	Indicare il numero di dirigenti medici con rapporto esclusivo	14732
8.3	Indicare il numero di dirigenti medici che esercitano la libera professione intramuraria	8431
	1) il n. Medici che esercitano la libera professione intramuraria (in regime ambulatoriale e/o in regime di ricovero) <u>esclusivamente all'interno degli spazi aziendali</u>	4755
	2) il n. Medici che esercitano la libera professione intramuraria (in regime ambulatoriale o in regime di ricovero) <u>esclusivamente al di fuori degli spazi aziendali</u>	1231
	a) di cui presso studi privati ("intramoenia allargata")	801
	b) di cui presso altre strutture pubbliche o private (non accreditate) in convenzione (ai sensi dell'art. 55 comma 1 lettera c del CCNL area dirigenza)	430
	3) il n. Medici che esercitano la libera professione sia all'interno che 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)	2445

MARCHE

SEZIONE INTRODUTTIVA DATI GENERALI			
Tipologia Azienda/Istituto	Numero	Denominazione	
Aziende sanitarie locali	1	Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR)	
Aziende Ospedaliere	1	Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord	
Aziende Ospedaliere Universitarie	1	Azienda Ospedaliera Universitaria Ospedali Riuniti "Umberto I - G. Salesi - G.M. Lancisi"	
Polinici Universitari a gestione diretta	0		
Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico di diritto pubblico	1	Istituto Nazionale di Ricovero e Cura per Anziani (INRCA)	

TOTALE Aziende/Istituti: 4

SEZIONE 1 INTERVENTI DI RISTRUTTURAZIONE EDILIZIA	
1.1 Dei n. 39 interventi ammessi a finanziamento indicare:	
1.1.1 N. interventi già collaudati	26
1.1.2 N. interventi che verranno collaudati entro il 31/12/2012	13

SEZIONE 2 PASSAGGIO AL REGIME ORDINARIO DELL'ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA	
2.1 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

SEZIONE 3 MONITORAGGIO E CONTROLLO DELL'ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA	
3.1 La Regione/P.A. effettua il monitoraggio e controllo dell'attività libero-professionale, in modo da garantire che il suo svolgimento non vada a detrimento dell'attività istituzionale	Si
3.1.1 Se sì, indicare con quali modalità e strumenti è effettuato tale monitoraggio (richiesta periodica di report su volumi di attività istituzionale e ALPI, rilevazione dei tempi di attesa a parità di tipologia di prestazione, ecc)	Richiesta periodica di report su volumi di attività istituzionale e ALPI, rilevazione dei tempi di attesa a parità di tipologia di prestazioni.
3.2 La Regione/P.A. ha istituito 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
- Se sì, indicare il/i provvedimento/i regionale/i con cui sono stati istituiti i richiamati organismi	DGR n. 972 del 16/07/2008 e DGR n. 1367 del 17/10/2011

SEZIONE 4 GOVERNO AZIENDALE DELLA LIBERA PROFESSIONE		Denominazione
	Numero	
4.1 N. Aziende in cui è già attivo il servizio di prenotazione delle prestazioni affidato a personale Aziendale, o comunque dall'Azienda a ciò destinato ed eseguito in sede o tempi diversi rispetto a quelli istituzionali	3	ASUR, AOU Ospedali Riuniti "Umberto I - G. Salesi - G.M. Lancisi" AO Ospedali Riuniti Marche Nord
4.2 N. Aziende in cui il servizio di prenotazione di cui al punto precedente consente il monitoraggio ed il controllo del volume delle prestazioni erogate	3	ASUR, AOU Ospedali Riuniti "Umberto I - G. Salesi - G.M. Lancisi" AO Ospedali Riuniti Marche Nord
4.3 N. Aziende in cui è garantita la riscossione degli onorari relativi alle prestazioni erogate sotto la responsabilità delle Aziende	4	ASUR, AOU Ospedali Riuniti "Umberto I - G. Salesi - G.M. Lancisi", AO Ospedali Riuniti Marche Nord, IRCCS INRCA
4.4 n. Aziende in cui è stato deliberato un tariffario, in accordo con i professionisti ed idoneo ad assicurare l'integrale copertura di tutti i costi direttamente ed indirettamente correlati alla gestione dell'attività libero-professionale intramuraria, ivi compresi quelli connessi alle attività di prenotazione e di riscossione degli onorari	4	ASUR, AOU Ospedali Riuniti "Umberto I - G. Salesi - G.M. Lancisi", AO Ospedali Riuniti Marche Nord, IRCCS INRCA
4.5 N. Aziende che sono dotate di un sistema di contabilità analitica che consenta di distinguere nelle tariffe le voci che le determinano (ad es.: compenso del professionista, dell'equipe, del personale di supporto costi pro-quota per l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature)	3	ASUR, AO Ospedali Riuniti Marche Nord, IRCCS INRCA
4.6 N. Aziende che effettuano la rilevazione oraria dell'attività libero-professionale	4 ³³	ASUR, AOU Ospedali Riuniti "Umberto I - G. Salesi - G.M. Lancisi", AO Ospedali Riuniti Marche Nord, IRCCS INRCA
4.7 N. Aziende in cui 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	3	ASUR, AOU Ospedali Riuniti "Umberto I - G. Salesi - G.M. Lancisi" AO Ospedali Riuniti Marche Nord

³³ La rilevazione viene effettuata solo all'interno degli spazi aziendali.

SEZIONE 5 VOLUMI DI ATTIVITA'		Numero	Denominazione
5.1	N. Aziende che hanno definito 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	3	ASUR, AOU Ospedali Riuniti "Umberto I - G. Salesi - G.M. Lancisi" AO Ospedali Riuniti Marche Nord
5.2	N. Aziende che hanno determinato con i singoli dirigenti e con le équipes i volumi di attività libero-professionale complessivamente erogabili, che, ai sensi delle leggi e contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali, né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto	2	ASUR, AO Ospedali Riuniti Marche Nord
5.3	N. Aziende che hanno definito in modo specifico le prestazioni aggiuntive di cui all'art. 55, comma 2, del CCNL 8 giugno 2000 e successive integrazioni ai fini del progressivo conseguimento degli obiettivi di allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime di libera professione intramoenia	3	ASUR, AOU Ospedali Riuniti "Umberto I - G. Salesi - G.M. Lancisi" AO Ospedali Riuniti Marche Nord
5.4	N. Aziende che hanno costituito appositi organismi paritetici di verifica del corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e attività libero-professionale, con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative delle categorie interessate	4	ASUR, AOU Ospedali Riuniti "Umberto I - G. Salesi - G.M. Lancisi", AO Ospedali Riuniti Marche Nord, IRCCS INRCA

SEZIONE 6 CONFLITTO DI INTERESSI - CONCORRENZA SLEALE		Numero	Denominazione
6.1	N. Aziende che hanno adottato misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale	3	ASUR, AOU Ospedali Riuniti "Umberto I - G. Salesi - G.M. Lancisi" AO Ospedali Riuniti Marche Nord

SEZIONE 7 "INTRAMOENIA ALLARGATA"		Numero	Denominazione
7.1 N. Aziende in cui viene svolta l'attività libero-professionale in intramoenia allargata		4	ASUR, AOU Ospedali Riuniti "Umberto I - G. Salesi - G.M. Lancisi" AO Ospedali Riuniti Marche Nord, IRCCS INRCA
7.2 N. Aziende in cui le prestazioni erogate in intramoenia allargata vengono prenotate attraverso il servizio centralizzato e dedicato di cui al punto 4.1		1 ³⁴	AO Ospedali Riuniti Marche Nord (Solo in alcuni centri convenzionati)
7.3 N. Aziende in cui le prenotazioni delle prestazioni erogate in intramoenia allargata vengono effettuate con modalità diverse dal servizio di prenotazione dedicato e centralizzato di cui al punto precedente		4	ASUR, AOU Ospedali Riuniti "Umberto I - G. Salesi - G.M. Lancisi" AO Ospedali Riuniti Marche Nord, IRCCS INRCA
7.4 N. Aziende in cui gli onorari delle prestazioni erogate in intramoenia allargata vengono riscossi direttamente dalle stesse Aziende		0	
7.5 N. Aziende che effettuano la rilevazione oraria dell'attività libero-professionale svolta in intramoenia allargata		0	
7.6 N. Aziende che hanno attivato ulteriori e specifici strumenti di controllo e verifica del corretto svolgimento dell'attività libero-professionale svolta in intramoenia allargata		3	ASUR, AOU Ospedali Riuniti "Umberto I - G. Salesi - G.M. Lancisi" AO Ospedali Riuniti Marche Nord, IRCCS INRCA

³⁴ In parte

SEZIONE 8 DIRIGENTI MEDICI		Numero
8.1	Indicare il numero di dirigenti medici impiegati presso le aziende del SSR di cui alla "Sezione introduttiva - Dati generali"	3562
8.2	Indicare il numero di dirigenti medici con rapporto esclusivo	3294
8.3	Indicare il numero di dirigenti medici che esercitano la libera professione intramuraria	1691
	1) il n. Medici che esercitano la libera professione intramuraria (in regime ambulatoriale e/o in regime di ricovero) esclusivamente all'interno degli spazi aziendali	1242
	2) il n. Medici che esercitano la libera professione intramuraria (in regime ambulatoriale o in regime di ricovero) esclusivamente al di fuori degli spazi aziendali	158
	a) di cui presso studi privati ("intramoenia allargata")	107
	b) di cui presso altre strutture pubbliche o private (non accreditate) in convenzione (ai sensi dell'art. 55 comma 1 lettera c del CCNL area dirigenza)	51
	3) il n. Medici che esercitano la libera professione sia all'interno che 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)	291

MOLISE

SEZIONE INTRODUTTIVA DATI GENERALI		
Tipologia Azienda/Istituto	Numero	Denominazione
Aziende sanitarie locali	1	ASReM (Azienda Sanitaria Regionale del Molise).
Aziende Ospedaliere	0	
Aziende Ospedaliere Universitarie	0	
Policlinici Universitari a gestione diretta	0	
Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico di diritto pubblico	0	

TOTALE Aziende/Istituti: 1

SEZIONE 1
INTERVENTI DI RISTRUTTURAZIONE EDILIZIA

SEZIONE 2 PASSAGGIO AL REGIME ORDINARIO DELL'ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA	
2.1 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	No

SEZIONE 3 MONITORAGGIO E CONTROLLO DELL'ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA	
3.1 La Regione/P.A. effettua il monitoraggio e controllo dell'attività libero-professionale, in modo da garantire che il suo svolgimento non vada a detrimento dell'attività istituzionale	No
3.1.1 Se sì, indicare con quali modalità e strumenti è effettuato tale monitoraggio (richiesta periodica di report su volumi di attività istituzionale e ALPI, rilevazione dei tempi di attesa a parità di tipologia di prestazione, ecc)	
3.2 La Regione/P.A. ha istituito 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	No
- Se sì, indicare il/i provvedimento/i regionale/i con cui sono stati istituiti i richiamati organismi	

SEZIONE 4 GOVERNO AZIENDALE DELLA LIBERA PROFESSIONE		Denominazione
	Numero	
4.1 N. Aziende in cui è già attivo il servizio di prenotazione delle prestazioni affidato a personale Aziendale, o comunque dall'Azienda a ciò destinato ed eseguito in sede o tempi diversi rispetto a quelli istituzionali	0 ³⁵	
4.2 N. Aziende in cui il servizio di prenotazione di cui al punto precedente consente il monitoraggio ed il controllo del volume delle prestazioni erogate	0	
4.3 N. Aziende in cui è garantita la riscossione degli onorari relativi alle prestazioni erogate sotto la responsabilità delle Aziende	1	ASREM il servizio viene attuato con modalità non ancora omogenee
4.4 n. Aziende in cui è stato deliberato un tariffario, in accordo con i professionisti ed idoneo ad assicurare l'integrale copertura di tutti i costi direttamente ed indirettamente correlati alla gestione dell'attività libero-professionale intramuraria, ivi compresi quelli connessi alle attività di prenotazione e di riscossione degli onorari	0	
4.5 N. Aziende che sono dotate di un sistema di contabilità analitica che consenta di distinguere nelle tariffe le voci che le determinano (ad es.: compenso del professionista, dell'equipe, del personale di supporto costi pro-quota per l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature)	1	ASREM
4.6 N. Aziende che effettuano la rilevazione oraria dell'attività libero-professionale	1	ASREM
4.7 N. Aziende in cui 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	1	ASREM - Elaborazione e perfezionamento in atto di sistema gestionale e contabile dedicato ALPI

³⁵ Attualmente la Regione Molise sta lavorando al nuovo PRG.LA in applicazione di quello nazionale 2010-2012.

SEZIONE 5 VOLUMI DI ATTIVITA'		Numero	Denominazione
5.1	N. Aziende che hanno definito 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	0	
5.2	N. Aziende che hanno determinato con i singoli dirigenti e con le équipes i volumi di attività libero-professionale complessivamente erogabili, che, ai sensi delle leggi e contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali, né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto	0	
5.3	N. Aziende che hanno definito in modo specifico le prestazioni aggiuntive di cui all'art. 55, comma 2, del CCNL 8 giugno 2000 e successive integrazioni ai fini del progressivo conseguimento degli obiettivi di allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime di libera professione intramoenia	1	ASREM - Definiti piani di prestazioni aggiuntive - allineamento con tempi medi ALPI di definizione
5.4	N. Aziende che hanno costituito appositi organismi paritetici di verifica del corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e attività libero-professionale, con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative delle categorie interessate	1	ASREM - Comitato paritetico unico costituito come da regolamento ALPI

SEZIONE 6 CONFLITTO DI INTERESSI - CONCORRENZA SLEALE		Numero	Denominazione
6.1	N. Aziende che hanno adottato misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale	0	

SEZIONE 7 "INTRAMOENIA ALLARGATA"		Numero	Denominazione
7.1 N.	Aziende in cui viene svolta l'attività libero-professionale in intramoenia allargata	1	ASREM
7.2 N.	Aziende in cui le prestazioni erogate in intramoenia allargata vengono prenotate attraverso il servizio centralizzato e dedicato di cui al punto 4.1	0 ³⁶	
7.3 N.	Aziende in cui le prenotazioni delle prestazioni erogate in intramoenia allargata vengono effettuate con modalità diverse dal servizio di prenotazione dedicato e centralizzato di cui al punto precedente	1	ASREM
7.4 N.	Aziende in cui gli onorari delle prestazioni erogate in intramoenia allargata vengono riscossi direttamente dalle stesse Aziende	0	
7.5 N.	Aziende che effettuano la rilevazione oraria dell'attività libero-professionale svolta in intramoenia allargata	1	ASREM
7.6 N.	Aziende che hanno attivato ulteriori e specifici strumenti di controllo e verifica del corretto svolgimento dell'attività libero-professionale svolta in intramoenia allargata		

³⁶ In atto rivisitazione sistema CUP PASS su base regionale/aziendale con inserimento ALPI

SEZIONE 8 DIRIGENTI MEDICI		Numero
8.1	Indicare il numero di dirigenti medici impiegati presso le aziende del SSR di cui alla "Sezione introduttiva - Dati generali"	662
8.2	Indicare il numero di dirigenti medici con rapporto esclusivo	610
8.3	Indicare il numero di dirigenti medici che esercitano la libera professione intramuraria	251
	1) il n. Medici che esercitano la libera professione intramuraria (in regime ambulatoriale e/o in regime di ricovero) esclusivamente all'interno degli spazi aziendali	155
	2) il n. Medici che esercitano la libera professione intramuraria (in regime ambulatoriale o in regime di ricovero) esclusivamente al di fuori degli spazi aziendali	96
	a) di cui presso studi privati ("intramoenia allargata")	96
	b) di cui presso altre strutture pubbliche o private (non accreditate) in convenzione (ai sensi dell'art. 55 comma 1 lettera c del CCNL area dirigenza)	
	3) il n. Medici che esercitano la libera professione sia all'interno che 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)	

PIEMONTE

SEZIONE INTRODUTTIVA DATI GENERALI		
Tipologia Azienda/Istituto	Numero	Denominazione
Aziende sanitarie locali	13	TO 1 - TO 2 - TO 3 - TO 4 - TO 5 - VC (Vercelli) - BI (Biella) - NO (Novara) - VCO (Verbano - Cusio Ossola) - CN1 (Cuneo, Mondovì, Savigliano) - CN 2 (Alba - Bra) - AT (Asti) AL (Alessandria, Casale Monferrato, Novi)
Aziende Ospedaliere	5	CTO Maria Adelaide di Torino, O.I.R.M./S.Anna di Torino, Santa Croce e Carle (Cuneo), SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo (Alessandria), Ordine Mauriziano (Torino)
Aziende Ospedaliere Universitarie	3	San Giovanni Battista (Torino), S. Luigi Gonzaga (Orbassano), Maggiore della Carità (Novara)
Policlinici Universitari a gestione diretta	0	
Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico di diritto pubblico	0	
TOTALE Aziende/Istituti: 21		

**SEZIONE 1
INTERVENTI DI RISTRUTTURAZIONE EDILIZIA**

1.1 Dei n. 39 interventi ammessi a finanziamento indicare:	
1.1.1 N. interventi già collaudati	20
1.1.2 N. interventi che verranno collaudati entro il 31/12/2012	18 ³⁷

³⁷ Un ulteriore intervento sarà collaudato entro il 31/12/2014 come da Decreto Ministeriale.

SEZIONE 2	
PASSAGGIO AL REGIME ORDINARIO DELL'ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA	
2.1 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

SEZIONE 3	
MONITORAGGIO E CONTROLLO DELL'ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA	
3.1 La Regione/P.A. effettua il monitoraggio e controllo dell'attività libero-professionale, in modo da garantire che il suo svolgimento non vada a detrimento dell'attività istituzionale	Si
3.1.1 Se sì, indicare con quali modalità e strumenti è effettuato tale monitoraggio (richiesta periodica di report su volumi di attività istituzionale e ALPI, rilevazione dei tempi di attesa a parità di tipologia di prestazione, ecc)	Ex rilevazione annuale su scheda cartacea dei dati sulla libera professione intramuraria aziendale esaurita nel 2010. L'attuale fonte di informazioni è la Tabella 1 F del Conto Annuale (rilevazione prevista dal Titolo V del D. Lgs. N. 165/2001) come da Circolare del Ministero dell'Economia e Finanze n. 16 del 02.05.2012
3.2 La Regione/P.A. ha istituito 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
- Se sì, indicare il/i provvedimento/i regionale/i con cui sono stati istituiti i richiamati organismi	DGR n. 8-9278 del 28,7,2008 "Recepimento Accordo in materia di libera professione intramuraria ai sensi della Legge n. 120/07"

SEZIONE 4 GOVERNO AZIENDALE DELLA LIBERA PROFESSIONE		Denominazione
		Numero
4.1 N. Aziende in cui è già attivo il servizio di prenotazione delle prestazioni affidato a personale Aziendale, o comunque dall'Azienda a ciò destinato ed eseguito in sede o tempi diversi rispetto a quelli istituzionali	15	ASL TO1, ASL TO2, ASL BI, ASL VCO, ASL CN1, ASL CN2, ASL AT, AO CTO M. Adelaide di Torino, AO OIRM/S. Anna di Torino, AO S. Croce e Carle di Cuneo, AO SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo di Alessandria, AO Ordine Mauriziano di Torino, AOU San Giovanni Battista di Torino, AOU San Luigi di Orbassano
4.2 N. Aziende in cui il servizio di prenotazione di cui al punto precedente consente il monitoraggio ed il controllo del volume delle prestazioni erogate	10	ASL TO 4, ASL BI, ASL VCO, ASL CN1, ASL AT, AO S. Croce e Carle di Cuneo, AO SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo di Alessandria, AO Ordine Mauriziano di Torino, AOU San Giovanni Battista di Torino, AOU San Luigi di Orbassano
4.3 N. Aziende in cui è garantita la riscossione degli onorari relativi alle prestazioni erogate sotto la responsabilità delle Aziende	18	ASL TO1, ASL TO2, ASL VC, ASL BI, ASL NO, ASL VCO, ASL CN1, ASL CN2, ASL AT, ASL AL, AO CTO M. Adelaide di Torino, AO OIRM/S. Anna di Torino, AO S. Croce e Carle di Cuneo, AO SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo di Alessandria, AO Ordine Mauriziano di Torino, AOU San Giovanni Battista di Torino, AOU San Luigi di Orbassano, AOU Maggiore della Carità di Novara
4.4 n. Aziende in cui è stato deliberato un tariffario, in accordo con i professionisti ed idoneo ad assicurare l'integrale copertura di tutti i costi direttamente ed indirettamente correlati alla gestione dell'attività libero-professionale intramuraria, ivi compresi quelli connessi alle attività di prenotazione e di riscossione degli onorari	18	ASL TO1, ASL TO2, ASL TO 5, ASL VC, ASL BI, ASL NO, ASL VCO, ASL CN1, ASL CN2, ASL AT, ASL AL, AO CTO M. Adelaide di Torino, AO OIRM/S. Anna di Torino, AO S. Croce e Carle di Cuneo, AO SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo di Alessandria, AO Ordine Mauriziano di Torino, AOU San Giovanni Battista di Torino, AOU San Luigi di Orbassano,
4.5 N. Aziende che sono dotate di un sistema di contabilità analitica che consenta di distinguere nelle tariffe le voci che le determinano (ad es.: compenso del professionista, dell'equipe, del personale di supporto costi pro-quota per l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature)	13	ASL TO3, ASL TO 4, ASL VC, ASL BI, ASL NO, ASL CN1, ASL CN2, ASL AT, AO OIRM/S. Anna di Torino, AO S. Croce e Carle di Cuneo, AO SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo di Alessandria, AO Ordine Mauriziano di Torino, AOU San Luigi di Orbassano,
4.6 N. Aziende che effettuano la rilevazione oraria dell'attività libero-professionale	14	ASL TO1, ASL TO2, ASL TO 3, ASL VC, ASL BI, ASL NO, ASL VCO, ASL CN1, ASL AT, AO S. Croce e Carle di Cuneo, AO SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo di Alessandria, AO Ordine Mauriziano di Torino, AOU San Luigi di Orbassano, AOU Maggiore della Carità di Novara
4.7 N. Aziende in cui 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	12	ASL TO1, ASL TO 3, ASL VC, ASL BI, ASL NO, ASL CN1, ASL AT, AO S. Croce e Carle di Cuneo, AO SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo di Alessandria, AO Ordine Mauriziano di Torino, AOU San Giovanni Battista di Torino, AOU San Luigi di Orbassano

SEZIONE 5 VOLUMI DI ATTIVITA'		Numero	Denominazione
5.1	N. Aziende che hanno definito 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	15	ASL TO1, ASL TO2, ASL VC, ASL BI, ASL NO, ASL CN1, ASL CN2, ASL AT, ASL AL, AO CTO M. Adelaide di Torino, AO OIRM/S. Anna di Torino, AO S. Croce e Carle di Cuneo, AO SS: Antonio e Biagio e C. Arrigo di Alessandria, AO Ordine Mauriziano di Torino, AOU San Giovanni Battista di Torino, AOU San Luigi di Orbassano
5.2	N. Aziende che hanno determinato con i singoli dirigenti e con le équipes i volumi di attività libero-professionale complessivamente erogabili, che, ai sensi delle leggi e contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali, né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto	7	ASL TO2, ASL BI, ASL NO, ASL AT, AO OIRM/S. Anna di Torino, AO SS: Antonio e Biagio e C. Arrigo di Alessandria, AOU San Luigi di Orbassano
5.3	N. Aziende che hanno definito in modo specifico le prestazioni aggiuntive di cui all'art. 55, comma 2, del CCNL 8 giugno 2000 e successive integrazioni ai fini del progressivo conseguimento degli obiettivi di allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime di libera professione intramoenia	13	ASL TO1, ASL TO2, ASL TO4, VC, ASL BI, ASL NO, ASL CN1, ASL CN2, ASL AT, AO CTO M. Adelaide di Torino, AO OIRM/S. Anna di Torino, AO S. Croce e Carle di Cuneo, AO SS: Antonio e Biagio e C. Arrigo di Alessandria, AOU San Luigi di Orbassano
5.4	N. Aziende che hanno costituito appositi organismi paritetici di verifica del corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e attività libero-professionale, con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative delle categorie interessate	20	ASL TO1, ASL TO2, ASL TO3, ASL TO4, ASL VC, ASL BI, ASL NO, ASL VCO, ASL CN1, ASL CN2, ASL AT, ASL AL, AO CTO M. Adelaide di Torino, AO OIRM/S. Anna di Torino, AO S. Croce e Carle di Cuneo, AO SS: Antonio e Biagio e C. Arrigo di Alessandria, AO Ordine Mauriziano di Torino, AOU San Giovanni Battista di Torino, AOU San Luigi di Orbassano, AOU Maggiore della Carità di Novara
SEZIONE 6 CONFLITTO DI INTERESSI - CONCORRENZA SLEALE		Numero	Denominazione
6.1	N. Aziende che hanno adottato misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale	19	ASL TO1, ASL TO2, ASL TO3, ASL TO4, ASL VC, ASL BI, ASL NO, ASL VCO, ASL CN1, ASL CN2, ASL AT, ASL AL, AO CTO M. Adelaide di Torino, AO OIRM/S. Anna di Torino, AAO SS: Antonio e Biagio e C. Arrigo di Alessandria, AO Ordine Mauriziano di Torino, AOU San Giovanni Battista di Torino, AOU San Luigi di Orbassano, AOU Maggiore della Carità di Novara

SEZIONE 7 "INTRAMOENIA ALLARGATA"		Numero	Denominazione
7.1 N. Aziende in cui viene svolta l'attività libero-professionale in intramoenia allargata		21	ASL TO1, ASL TO2, ASL TO3, ASL TO4, ASL VC, ASL BI, ASL NO, ASL VCO, ASL CN1, ASL CN2, ASL AT, ASL AL, AO C.T.O. M. Adelaide di Torino, AO OIRM/S. Anna di Torino, AO SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo di Alessandria, AO "Ordine Mauriziano di Torino". AOU San Giovanni Battista di Torino; AOU San Luigi di Orbassano; AOU Maggiore della Carità di Novara
7.2 N. Aziende in cui le prestazioni erogate in intramoenia allargata vengono prenotate attraverso il servizio centralizzato e dedicato di cui al punto 4.1		2	ASL VCO, AO S. Croce e Carle di Cuneo
7.3 N. Aziende in cui le prestazioni erogate in intramoenia allargata vengono effettuate con modalità diverse dal servizio di prenotazione dedicato e centralizzato di cui al punto precedente		19	ASL TO1, ASL TO2, ASL TO3, ASL TO4, ASL TO 5, ASL VC, ASL NO, ASL CN1, ASL CN2, ASL AT, ASL BI, ASL AL, AO CTO M. Adelaide di Torino, AO OIRM/S. Anna di Torino, AO SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo di Alessandria, AO Ordine Mauriziano di Torino, AOU San Giovanni Battista di Torino, AOU San Luigi di Orbassano, AOU Maggiore di Novara.
7.4 N. Aziende in cui gli onorari delle prestazioni erogate in intramoenia allargata vengono riscossi direttamente dalle stesse Aziende		9	ASL TO2, ASL BI, ASL NO, ASL VCO, AO CTO M. Adelaide di Torino, AO OIRM/S. Anna di Torino, AO S. Croce e Carle di Cuneo, AO SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo di Alessandria, AOU San Giovanni Battista di Torino.
7.5 N. Aziende che effettuano la rilevazione oraria dell'attività libero-professionale svolta in intramoenia allargata		7	ASL TO2, ASL VC, ASL VCO, ASL CN 1, ASL AT, AOU San Luigi di Orbassano, AOU Maggiore della Carità
7.6 N. Aziende che hanno attivato ulteriori e specifici strumenti di controllo e verifica del corretto svolgimento dell'attività libero-professionale svolta in intramoenia allargata		12	ASL TO1, ASL TO3, ASL TO4, ASL BI, ASL VCO, ASL CN1, ASL CN2, ASL AT, ASL AL, AO CTO M. Adelaide di Torino, AO Ordine Mauriziano di Torino, AOU San Giovanni Battista di Torino.

SEZIONE 8 DIRIGENTI MEDICI		Numero
8.1	Indicare il numero di dirigenti medici impiegati presso le aziende del SSR di cui alla "Sezione introduttiva - Dati generali"	9931
8.2	Indicare il numero di dirigenti medici con rapporto esclusivo	9581
8.3	Indicare il numero di dirigenti medici che esercitano la libera professione intramuraria	5964
	1) il n. Medici che esercitano la libera professione intramuraria (in regime ambulatoriale e/o in regime di ricovero) esclusivamente all'interno degli spazi aziendali	2240
	2) il n. Medici che esercitano la libera professione intramuraria (in regime ambulatoriale o in regime di ricovero) esclusivamente al di fuori degli spazi aziendali	1359 ³⁸
	a) di cui presso studi privati ("intramoenia allargata")	904
	b) di cui presso altre strutture pubbliche o private (non accreditate) in convenzione (ai sensi dell'art. 55 comma 1 lettera c del CCNL area dirigenza)	474
	3) il n. Medici che esercitano la libera professione sia all'interno che 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)	2165

³⁸ 1359 è diverso dalla somma algebrica di 904+474=1378 poiché in tre realtà aziendali lo stesso medico esercita l'alpi esclusivamente all'esterno sia presso studio privato che in altre strutture e quindi è stato inserito dalle Aziende in entrambe le sottovoci.

PUGLIA

SEZIONE INTRODUTTIVA DATI GENERALI		
Tipologia Azienda/Istituto	Numero	Denominazione
Aziende sanitarie locali	6	ASL BA -Bari; ASL BT - Andria; ASL BR - Brindisi; ASL FG - Foggia; ASL LE - Lecce; ASL TA - Taranto
Aziende Ospedaliere	0	
Aziende Ospedaliere Universitarie	2	AOU "Polclinico Consorziiale" - Bari, "Ospedali Riuniti" - Foggia
Polclinici Universitari a gestione diretta	0	
Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico di diritto pubblico	2	IRCCS Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" - Bari, Istituto Specializzato di Gastroenterologia "S. DE Bellis" - CASTELLANA GROTTE (BA)

TOTALE Aziende/Istituti: 10
**SEZIONE 1
INTERVENTI DI RISTRUTTURAZIONE EDILIZIA**
1.1 Dei n. 38 interventi ammessi a finanziamento indicare:

1.1.1 N. interventi già collaudati	11
1.1.2 N. interventi che verranno collaudati entro il 31/12/2012	9

SEZIONE 2 PASSAGGIO AL REGIME ORDINARIO DELL'ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA	
2.1 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	No

SEZIONE 3 MONITORAGGIO E CONTROLLO DELL'ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA	
3.1 La Regione/P.A. effettua il monitoraggio e controllo dell'attività libero-professionale, in modo da garantire che il suo svolgimento non vada a detrimento dell'attività istituzionale	No
3.1.1 Se sì, indicare con quali modalità e strumenti è effettuato tale monitoraggio (richiesta periodica di report su volumi di attività istituzionale e ALPI, rilevazione dei tempi di attesa a parità di tipologia di prestazione, ecc)	
3.2 La Regione/P.A. ha istituito 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	No
- Se sì, indicare il/i provvedimento/i regionale/i con cui sono stati istituiti i richiamati organismi	

SEZIONE 4 GOVERNO AZIENDALE DELLA LIBERA PROFESSIONE			Denominazione
	Numero		
4.1 N. Aziende in cui è già attivo il servizio di prenotazione delle prestazioni affidato a personale Aziendale, o comunque dall'Azienda a ciò destinato ed eseguito in sede o tempi diversi rispetto a quelli istituzionali	6		ASL BA, ASL BT, ASL TA, Ospedali Riuniti di Foggia, Consorzio Policlinico di Bari; Istituto Tumori Giovanni Paolo II di Bari
4.2 N. Aziende in cui il servizio di prenotazione di cui al punto precedente consente il monitoraggio ed il controllo del volume delle prestazioni erogate	8 ³⁹		ASL BA, ASL BT, ASL FG, ASL TA, Ospedali Riuniti di Foggia, Consorzio Policlinico di Bari; Istituto Tumori Giovanni Paolo II di Bari, Istituto specializzato in Gastroenterologia S. de Bellis di Castellana Grotte (BA)
4.3 N. Aziende in cui è garantita la riscossione degli onorari relativi alle prestazioni erogate sotto la responsabilità delle Aziende	8		ASL BA, ASL BT, ASL FG, ASL TA, Ospedali Riuniti di Foggia, Consorzio Policlinico di Bari; Istituto Tumori Giovanni Paolo II di Bari, Istituto specializzato in Gastroenterologia S. de Bellis di Castellana Grotte (BA)
4.4 n. Aziende in cui è stato deliberato un tariffario, in accordo con i professionisti ed idoneo ad assicurare l'integrale copertura di tutti i costi direttamente ed indirettamente correlati alla gestione dell'attività libero-professionale intramuraria, ivi compresi quelli connessi alle attività di prenotazione e di riscossione degli onorari	9		ASL BA, ASL BT, ASL BR, ASL LE, ASL FG, Ospedali Riuniti di Foggia, Consorzio Policlinico di Bari; Istituto Tumori Giovanni Paolo II di Bari, Istituto specializzato in Gastroenterologia S. de Bellis di Castellana Grotte (BA)
4.5 N. Aziende che sono dotate di un sistema di contabilità analitica che consenta di distinguere nelle tariffe le voci che le determinano (ad es.: compenso del professionista, dell'equipe, del personale di supporto costi pro-quota per l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature)	7		ASL BA, ASL BT, ASL TA, ASL LE, Consorzio Policlinico di Bari; Istituto Tumori Giovanni Paolo II di Bari, Istituto specializzato in Gastroenterologia S. de Bellis di Castellana Grotte (BA)
4.6 N. Aziende che effettuano la rilevazione oraria dell'attività libero-professionale	1		Ospedali Riuniti di Foggia
4.7 N. Aziende in cui 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	7		ASL BA, ASL BT, ASL LE, Ospedali Riuniti di Foggia, Consorzio Policlinico di Bari; Istituto Tumori Giovanni Paolo II di Bari, Istituto specializzato in Gastroenterologia S. de Bellis di Castellana Grotte (BA)

³⁹ Due enti (ASL FG e IRCCS De Bellis) che hanno un servizio di prenotazione che consente un monitoraggio e controllo del volume delle prestazioni affidato a personale interno, ma che viene effettuato nella sede e negli stessi tempi di quelli istituzionali. La loro risposta al 4.1 è stata dunque considerata negativamente.

SEZIONE 5 VOLUMI DI ATTIVITA'		Numero	Denominazione
5.1	N. Aziende che hanno definito 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	8	ASL BA, ASL BT, ASL FG, ASL TA, ASL LE, Consorziale Policlinico di Bari; Istituto Tumori Giovanni Paolo II di Bari, Istituto specializzato in Gastroenterologia S. de Bellis di Castellana Grotte (BA)
5.2	N. Aziende che hanno determinato con i singoli dirigenti e con le équipes i volumi di attività libero-professionale complessivamente erogabili, che, ai sensi delle leggi e contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali, né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto	7	ASL BA, ASL BT, ASL TA, ASL LE, Consorziale Policlinico di Bari; Istituto Tumori Giovanni Paolo II di Bari, Istituto specializzato in Gastroenterologia S. de Bellis di Castellana Grotte (BA)
5.3	N. Aziende che hanno definito in modo specifico le prestazioni aggiuntive di cui all'art. 55, comma 2, del CCNL 8 giugno 2000 e successive integrazioni ai fini del progressivo conseguimento degli obiettivi di allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime di libera professione intramoenia	4	ASL BA, ASL TA, ASL LE, Istituto Tumori Giovanni Paolo II di Bari
5.4	N. Aziende che hanno costituito appositi organismi paritetici di verifica del corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e attività libero-professionale, con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative delle categorie interessate	10	ASL BA, ASL BT, ASL BR, ASL FG, ASL TA, ASL LE, Ospedali Riuniti di Foggia, Consorziale Policlinico di Bari; Istituto Tumori Giovanni Paolo II di Bari, Istituto specializzato in Gastroenterologia S. de Bellis di Castellana Grotte (BA)

SEZIONE 6 CONFLITTO DI INTERESSI - CONCORRENZA SLEALE		Numero	Denominazione
6.1	N. Aziende che hanno adottato misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale	9	ASL BA, ASL BT, ASL BR, ASL TA, ASL LE, Ospedali Riuniti di Foggia, Consorziale Policlinico di Bari; Istituto Tumori Giovanni Paolo II di Bari, Istituto specializzato in Gastroenterologia S. de Bellis di Castellana Grotte (BA)

SEZIONE 7 "INTRAMOENIA ALLARGATA"		
	Numero	Denominazione
7.1 N. Aziende in cui viene svolta l'attività libero-professionale in intramoenia allargata	9	ASL BA, ASL BT, ASL BR, ASL FG, ASL TA, ASL LE, Ospedali Riuniti di Foggia, Consorziale Policlinico di Bari, Istituto Tumori Giovanni Paolo II di Bari
7.2 N. Aziende in cui le prestazioni erogate in intramoenia allargata vengono prenotate attraverso il servizio centralizzato e dedicato di cui al punto 4.1	7	ASL BA, ASL BT, ASL FG, ASL TA, Ospedali Riuniti di Foggia, Consorziale Policlinico di Bari, Istituto Tumori Giovanni Paolo II di Bari
7.3 N. Aziende in cui le prenotazioni delle prestazioni erogate in intramoenia allargata vengono effettuate con modalità diverse dal servizio di prenotazione dedicato e centralizzato di cui al punto precedente	2	ASL BR, ASL LE
7.4 N. Aziende in cui gli onorari delle prestazioni erogate in intramoenia allargata vengono riscossi direttamente dalle stesse Aziende	1	ASL FG
7.5 N. Aziende che effettuano la rilevazione oraria dell'attività libero-professionale svolta in intramoenia allargata	2	ASL TA, Ospedali Riuniti di Foggia
7.6 N. Aziende che hanno attivato ulteriori e specifici strumenti di controllo e verifica del corretto svolgimento dell'attività libero-professionale svolta in intramoenia allargata	3	ASL LE, Ospedali Riuniti di Foggia, Consorziale Policlinico di Bari

SEZIONE 8 DIRIGENTI MEDICI		Numero
8.1	Indicare il numero di dirigenti medici impiegati presso le aziende del SSR di cui alla "Sezione introduttiva - Dati generali"	7345
8.2	Indicare il numero di dirigenti medici con rapporto esclusivo	6698
8.3	Indicare il numero di dirigenti medici che esercitano la libera professione intramuraria	3532
	1) il n. Medici che esercitano la libera professione intramuraria (in regime ambulatoriale e/o in regime di ricovero) <u>esclusivamente all'interno degli spazi aziendali</u>	2183
	2) il n. Medici che esercitano la libera professione intramuraria (in regime ambulatoriale o in regime di ricovero) <u>esclusivamente al di fuori degli spazi aziendali</u>	1290
	a) di cui presso studi privati ("intramoenia allargata")	1280
	b) di cui presso altre strutture pubbliche o private (non accreditate) in convenzione (ai sensi dell'art. 55 comma 1 lettera c del CCNL area dirigenza)	10
	3) il n. Medici che esercitano la libera professione sia all'interno che 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)	59

SARDEGNA

SEZIONE INTRODUTTIVA DATI GENERALI		
Tipologia Azienda/Istituto	Numero	Denominazione
Aziende sanitarie locali	8	ASL n. 1 - Sassari, ASL n. 2 - Olbia, ASL n. 3 - Nuoro, ASL n. 4 - Lanusei, ASL n. 5 - Oristano, ASL n. 6 - Sanluri, ASL n. 7 - Carbonia, ASL n. 8 - Cagliari
Aziende Ospedaliere	1	Azienda Ospedaliera "G. Brotzu"
Aziende Ospedaliere Universitarie	2	Azienda Ospedaliera Universitaria Cagliari Azienda Ospedaliera Universitaria Sassari
Policlيني Universitari a gestione diretta		
Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico di diritto pubblico	1	I.N.R.C.A. di Cagliari

TOTALE Aziende/Istituti: 12

SEZIONE 1 INTERVENTI DI RISTRUTTURAZIONE EDILIZIA	
1.1 Dei n. 11 interventi ammessi a finanziamento indicare⁴⁰:	
1.1.1 N. interventi già collaudati	4
1.1.2 N. interventi che verranno collaudati entro il 31/12/2012	2

⁴⁰ 1 intervento ultimato del quale non si conosce la data di collaudo, più 5 interventi di ammodernamento tecnologico.

SEZIONE 2	
PASSAGGIO AL REGIME ORDINARIO DELL'ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA	
2.1 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	Sì
SEZIONE 3	
MONITORAGGIO E CONTROLLO DELL'ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA	
3.1 La Regione/P.A. effettua il monitoraggio e controllo dell'attività libero-professionale, in modo da garantire che il suo svolgimento non vada a detrimento dell'attività istituzionale	Sì
3.1.1 Se sì, indicare con quali modalità e strumenti è effettuato tale monitoraggio (richiesta periodica di report su volumi di attività istituzionale e ALPI, rilevazione dei tempi di attesa a parità di tipologia di prestazione, ecc)	Monitoraggio avviato nel 2011 e che verrà portato a regime dal 2013. L'Assessorato richiede annualmente alle aziende la trasmissione di una dettagliata relazione sull'applicazione delle norme di cui alla legge n. 120/2007 e delle linee guida ALPI regionali (note Assessorato Igiene e Sanità n. prot. 26976/2011-5399, 10474, 10475 del 2012 - relazione trasmessa alla Corte dei Conti con n. prot. 14043 del 28/05/2012
3.2 La Regione/P.A. ha istituito 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	Sì
- Se sì, indicare il/i provvedimento/i regionale/i con cui sono stati istituiti i richiamati organismi	Osservatorio regionale ALPI, denominato "Commissione mista regionale" istituito con delibera GR 17/21 del 17/11/2009, l'Assessorato è in attesa delle nomine dei rappresentanti da parte di ciascuna azienda ed organizzazione sindacale interessata (nota prot. 16291 del 26/06/2012 - sollecito prot. n. 22573 del 11/09/2012

SEZIONE 4 GOVERNO AZIENDALE DELLA LIBERA PROFESSIONE		Denominazione
	Numero	
4.1 N. Aziende in cui è già attivo il servizio di prenotazione delle prestazioni affidato a personale Aziendale, o comunque dall'Azienda a ciò destinato ed eseguito in sede o tempi diversi rispetto a quelli istituzionali	7	ASL 1 Sassari, ASL 3 Nuoro, ASL 4 Lanusei, Asl 5 Oristano, ASL 6 Sanluri, AOU Cagliari, AO Brotzu Cagliari
4.2 N. Aziende in cui il servizio di prenotazione di cui al punto precedente consente il monitoraggio ed il controllo del volume delle prestazioni erogate	4	ASL 3 Nuoro, ASL 4 Lanusei, Asl 5 Oristano, AO Brotzu Cagliari
4.3 N. Aziende in cui è garantita la riscossione degli onorari relativi alle prestazioni erogate sotto la responsabilità delle Aziende	10	ASL 1 Sassari, ASL 3 Nuoro, ASL 4 Lanusei, Asl 5 Oristano, ASL 6 Sanluri, ASL 8 Cagliari, AOU Sassari, AO Brotzu Cagliari, INRCA
4.4 n. Aziende in cui è stato deliberato un tariffario, in accordo con i professionisti ed idoneo ad assicurare l'integrale copertura di tutti i costi direttamente ed indirettamente correlati alla gestione dell'attività libero-professionale intramuraria, ivi compresi quelli connessi alle attività di prenotazione e di riscossione degli onorari	8	ASL 1 Sassari, Asl 5 Oristano, ASL 6 Sanluri, ASL 7 Carbonia, AOU Cagliari, AOU Sassari, AO Brotzu Cagliari, INRCA
4.5 N. Aziende che sono dotate di un sistema di contabilità analitica che consenta di distinguere nelle tariffe le voci che le determinano (ad es.: compenso del professionista, dell'equipe, del personale di supporto costi pro-quota per l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature)	7	ASL 3 Nuoro, ASL 4 Lanusei, Asl 5 Oristano, ASL 6 Sanluri, ASL 7 Carbonia, AOU Sassari
4.6 N. Aziende che effettuano la rilevazione oraria dell'attività libero-professionale	10	ASL 1 Sassari, ASL 2 Olbia, ASL 3 Nuoro, ASL 5 Oristano, ASL 6 Sanluri, ASL 8 Cagliari, AOU Cagliari, AOU Sassari, AO Brotzu Cagliari, INRCA
4.7 N. Aziende in cui 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	12 ⁴¹	ASL 1 Sassari, ASL 2 Olbia, ASL 3 Nuoro, ASL 4 Lanusei, ASL 5 Oristano, ASL 6 Sanluri, ASL 7 Carbonia, ASL 8 Cagliari, AOU Cagliari, AOU Sassari, AO Brotzu Cagliari, INRCA

⁴¹ Nessuna Azienda tuttavia è in grado di garantire l'allineamento dei tempi dell'ALPI a quelli dell'attività istituzionale.

SEZIONE 5 VOLUMI DI ATTIVITA'		Numero	Denominazione
5.1	N. Aziende che hanno definito 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	4	ASL 1 Sassari, Asl 4 Lanusei, Asl 6 Sanluri, AOU Cagliari
5.2	N. Aziende che hanno determinato con i singoli dirigenti e con le équipes i volumi di attività libero-professionale complessivamente erogabili, che, ai sensi delle leggi e contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali, né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto	3	ASL 1 Sassari, ASL 6 Sanluri, AOU Cagliari
5.3	N. Aziende che hanno definito in modo specifico le prestazioni aggiuntive di cui all'art. 55, comma 2, del CCNL 8 giugno 2000 e successive integrazioni ai fini del progressivo conseguimento degli obiettivi di allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime di libera professione intramoenia	4	ASL 1 Sassari, ASL 5 Oristano, ASL 6 Sanluri, ASL 7 Carbonia
5.4	N. Aziende che hanno costituito appositi organismi paritetici di verifica del corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e attività libero-professionale, con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative delle categorie interessate	7 ⁴²	ASL 1 Sassari, Asl 2 Olbia, ASL 3 Nuoro, Asl 5 Oristano, Asl 6 Sanluri, AOU Cagliari, AOU Sassari

SEZIONE 6 CONFLITTO DI INTERESSI - CONCORRENZA SLEALE		Numero	Denominazione
6.1	N. Aziende che hanno adottato misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale	12	ASL 1 Sassari, ASL 2 Olbia, ASL 3 Nuoro, ASL 4 Lanusei, ASL 5 Oristano, ASL 6 Sanluri, ASL 7 Carbonia, ASL 8 Cagliari, AOU Cagliari, AOU Sassari, AO Brotzu Cagliari, INRCA

⁴² Commissione paritetica in fase di istituzione nelle ASL n. 8 e nell'AO Brotzu di Cagliari.

SEZIONE 7 "INTRAMOENIA ALLARGATA"		
	Numero	Denominazione
7.1 N. Aziende in cui viene svolta l'attività libero-professionale in intramoenia allargata	12	ASL n. 1 – Sassari, ASL n. 2 – Olbia, ASL n. 3 – Nuoro, ASL n. 4 – Lanusei, ASL n. 5 – Oristano, ASL n. 6 – Sanluri, ASL n. 7 – Carbonia, ASL n. 8 – Cagliari, Azienda Ospedaliera "G. Brotzu", Azienda Ospedaliera Universitaria Cagliari, Azienda Ospedaliera Universitaria Sassari, I.N.R.C.A. di Cagliari
7.2 N. Aziende in cui le prestazioni erogate in intramoenia allargata vengono prenotate attraverso il servizio centralizzato e dedicato di cui al punto 4.1	1	ASL 5 Oristano
7.3 N. Aziende in cui le prenotazioni delle prestazioni erogate in intramoenia allargata vengono effettuate con modalità diverse dal servizio di prenotazione dedicato e centralizzato di cui al punto precedente	11	ASL 1 Sassari, Asl 2 Olbia, Asl 3 Nuoro, Asl 4 Lanusei, ASL 6 Sanluri, ASL 7 Carbonia, ASL 8 Cagliari, AOU Cagliari, AOU Sassari, AO Brotzu Cagliari, INRCA
7.4 N. Aziende in cui gli onorari delle prestazioni erogate in intramoenia allargata vengono riscossi direttamente dalle stesse Aziende	2	ASL 1 Sassari, ASL 5 Oristano
7.5 N. Aziende che effettuano la rilevazione oraria dell'attività libero-professionale svolta in intramoenia allargata	3	ASL 1 Sassari, ASL 5 Oristano, AOU Sassari
7.6 N. Aziende che hanno attivato ulteriori e specifici strumenti di controllo e verifica del corretto svolgimento dell'attività libero-professionale svolta in intramoenia allargata	5	ASL 1 Sassari, Asl 3 Nuoro, Asl 8 Cagliari, AOU Cagliari, AOU Sassari

SEZIONE 8 DIRIGENTI MEDICI		Numero
8.1	Indicare il numero di dirigenti medici impiegati presso le aziende del SSR di cui alla "Sezione introduttiva - Dati generali"	4516
8.2	Indicare il numero di dirigenti medici con rapporto esclusivo	4308
8.3	Indicare il numero di dirigenti medici che esercitano la libera professione intramuraria	1659
	1) il n. Medici che esercitano la libera professione intramuraria (in regime ambulatoriale e/o in regime di ricovero) <u>esclusivamente</u> all'interno degli spazi aziendali	1011
	2) il n. Medici che esercitano la libera professione intramuraria (in regime ambulatoriale o in regime di ricovero) <u>esclusivamente</u> al di fuori degli spazi aziendali	593 ⁴³
	a) di cui presso studi privati ("intramoenia allargata")	364
	b) di cui presso altre strutture pubbliche o private (non accreditate) in convenzione (ai sensi dell'art. 55 comma 1 lettera c del CCNL area dirigenza)	51
	3) il n. Medici che esercitano la libera professione sia all'interno che 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)	55

⁴³ Con riguardo all'incongruenza di cui al capo 8.3.2, essa deriva dalla mancata specificazione, da parte delle ASL n. 7 e n. 8, del numero dei medici da riportare alle lettere a) e b) del punto. L'Asl 8 di Cagliari, in particolare riferisce di non aver effettuato, per il 2011, un distinto monitoraggio e calcolo tra medici che operano in studi privati e medici che operano in strutture pubbliche o in convenzione.

SICILIA

SEZIONE INTRODUTTIVA DATI GENERALI		
Tipologia Azienda/Istituto	Numero	Denominazione
Aziende sanitarie locali	9	ASP di Agrigento, ASP di Caltanissetta, ASP di Catania, ASP di Enna, ASP di Messina, ASP di Palermo, ASP di Siracusa, ASP di Ragusa, ASP di Trapani
Aziende Ospedaliere	5	AO per l'emergenza Cannizzaro di Catania, AO Ospedali Riuniti Papardo - Piemonte di Messina, AO Ospedali Riuniti Villa Sofia - Cervello di Palermo, AO di rilievo nazionale e di alta specializzazione Civico - Di Cristina - Benfratelli di Palermo, AO ARNAS Garibaldi di Catania
Aziende Ospedaliere Universitarie	3	AOU "Policlinico - Vittorio Emanuele" di Catania, AOU "G. Martino" di Messina, AOU "Policlinico Paolo Giaccone" di Palermo
Policlinici Universitari a gestione diretta	-	
Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico di diritto pubblico	1	IRCCS Centro Neurolesi Bonino Pulejo di Messina
TOTALE Aziende/Istituti: 18		

SEZIONE 1
INTERVENTI DI RISTRUTTURAZIONE EDILIZIA

SEZIONE 2
PASSAGGIO AL REGIME ORDINARIO DELL'ATTIVITÀ LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA

2.1 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

No⁴⁴

⁴⁴ Le seguenti aziende hanno risposto positivamente al quesito: ASP PA, ASP EN, AO PAPPARDO PIEMONTE, AOU MARTINO.

SEZIONE 3 MONITORAGGIO E CONTROLLO DELL'ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA	
Si	No
<p>3.1 La Regione/P.A. effettua il monitoraggio e controllo dell'attività libero-professionale, in modo da garantire che il suo svolgimento non vada a detrimento dell'attività istituzionale</p> <p>3.1.1 Se sì, indicare con quali modalità e strumenti è effettuato tale monitoraggio (richiesta periodica di report su volumi di attività istituzionale e ALPI, rilevazione dei tempi di attesa a parità di tipologia di prestazione, ecc)</p>	<p>La Regione, in occasione delle modifiche legislative intervenute in materia, ha effettuato un monitoraggio su volumi di attività istituzionale e ALPI, nonché sui tempi di attesa a parità di tipologia di prestazione. Le seguenti aziende hanno specificato quanto segue in ordine al monitoraggio svolto all'interno delle singole aziende: ASP AG (acquisizione mensile report volumi attività istituzionale e ALPI); - ASP CL (confronto annuale dei volumi di attività istituzionale con quelli espletati in ALPI); - ASP EN (richiesta periodica di report su volumi di attività istituzionali ed ALPI); - ASP PA (report trimestrale su volumi di attività istituzionale e ALPI); - ASP ME (semestralmente vengono inviati alla Regione report sui volumi di attività istituzionali ed ALPI); - ASP PA (report settimanale su volumi di attività ALPI, rilevazione, tempi d'attesa istituzionale e ALPI - settimana indice); - ASP RG (richiesta periodica di report sui volumi di attività istituzione e ALPI e confronto dei volumi, richiesta periodica dei giorni di effettuazione ALPI, monitoraggio periodico liste di attesa, controllo effettuazione prenotazioni ALPI); - ASP TP (monitoraggio ex ante liste attesa, contabilità separata 2010); - AO CANNIZZARO (produzione di report finalizzati alla valutazione dei volumi di attività istituzionale e ALPI); - POLICLINICO CT (rilevazione e controllo delle presenze); - AO PAPARDO PIEMONTE (rilevazione volumi economici e prestazionali); - AOU MARTINO (verifica dei volumi di attività istituzionali per singola U.O., confronto con i volumi di attività ALPI); - IRCCS BONINO PULEJO (secondo programmazione regionale); ARNAS GARIBALDI (richiesta periodica di report su volumi di attività istituzionale e ALPI, rilevazione dei tempi di attesa a parità di tipologia di prestazione, istituzione commissione di verifica); POLICLINICO PA (richiesta periodica di report su volumi di attività ALPI)</p>
<p>3.2 La Regione/P.A. ha istituito 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</p> <p>- Se sì, indicare il/i provvedimento/i regionale/i con cui sono stati istituiti i richiamati organismi</p>	<p>Le seguenti Aziende, in relazione al quesito, hanno specificato quanto segue: ASP EN (delibera n. 1016 del 7/6/2012); - ASP ME (delibera n. 2419 del 20/7/2006); - ASP PA (attende designazioni sindacali); - ASP RG (delibera n. 199 del 9/2/2011); - ASP TP (Commissione Paritetica di verifica ALPI - Collegio di direzione);- AO PAPARDO PIEMONTE; - AOU MARTINO (comitato consultivo aziendale istituito con delibera n. 512 del 16/6/2011); - ARNAS CIVICO (delibera n. 1574 del 9/8/2012)</p>

SEZIONE 4 GOVERNO AZIENDALE DELLA LIBERA PROFESSIONE		Denominazione
Numero	Denominazione	Denominazione
8	4.1 N. Aziende in cui è già attivo il servizio di prenotazione delle prestazioni affidato a personale Aziendale, o comunque dall'Azienda a ciò destinato ed eseguito in sede o tempi diversi rispetto a quelli istituzionali	ASP CL; - ASP EN (prenotazione attività Alpi in spazi interni presso il CUP); ASP ME; ASP RG; ASP TP (limitatamente al P.O. S. Antonio Abate per l'Alpi in struttura); AO PAPPARDO PIEMONTE (tramite CUP); AO VILLA SOFIA CERVELLO (soltanto per alpi interna); ARNAS GARIBALDI
7	4.2 N. Aziende in cui il servizio di prenotazione di cui al punto precedente consente il monitoraggio ed il controllo del volume delle prestazioni erogate	ASP CL; - ASP EN (con la prenotazione viene garantito il controllo delle prestazioni); - ASP ME (le prenotazioni erogate in intramoenia allargata vengono prenotate attraverso un servizio externalizzato); - AO PAPPARDO PIEMONTE; - AO VILLA SOFIA CERVELLO; - ARNAS CIVICO; - ARNAS GARIBALDI
15	4.3 N. Aziende in cui è garantita la riscossione degli onorari relativi alle prestazioni erogate sotto la responsabilità delle Aziende	ASP AG; ASP CL; ASP EN; ASP ME (l'Asp riscuote gli onorari relativi all'Alpi in regime di ricovero e in convenzione direttamente, mentre l'Alpi in regime ambulatoriale viene riscossa dai professionisti che fatturano su appositi fatturieri aziendali e versano alla cassa economica nei termini previsti dal regolamento); ASP RG (solo per le attività autorizzate presso gli spazi aziendali e non le attività presso gli studi privati); ASP SR; ASP TP (limitatamente al P.O. S. Antonio Abate per l'Alpi in struttura); AO CANNIZZARO (la riscossione degli oneri relativi all'Alpi è garantita tramite cassa aziendale); POLICLINICO CT (attraverso ufficio ticket); AO PAPPARDO PIEMONTE; AO MARTINO; AO VILLA SOFIA CERVELLO (la riscossione avviene presso gli sportelli ticket); ARNAS CIVICO (la riscossione delle attività svolte all'interno del perimetro aziendale è effettuata tramite CUP); ARNAS GARIBALDI; POLICLINICO PA (per Alpi interna)
14	4.4 n. Aziende in cui è stato deliberato un tariffario, in accordo con i professionisti ed idoneo ad assicurare l'integrale copertura di tutti i costi direttamente ed indirettamente correlati alla gestione dell'attività libero-professionale intramuraria, ivi compresi quelli connessi alle attività di prenotazione e di riscossione degli onorari	ASP AG; - ASP CL (il tariffario è concordato con ciascuno dei dirigenti ed assicura copertura dei costi); - ASP EN; - ASP ME (il regolamento prevede dei tariffe specifici per tipologia di prestazione); - ASP RG; ASP SR; ASP TP; AO CANNIZZARO; POLICLINICO CT; AO PAPPARDO PIEMONTE; AO MARTINO; AO VILLA SOFIA CERVELLO; ARNAS CIVICO; POLICLINICO PA
14	4.5 N. Aziende che sono dotate di un sistema di contabilità analitica che consenta di distinguere nelle tariffe le voci che le determinano (ad es.: compenso del professionista, dell'equipe, del personale di supporto costi pro-quota per l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature)	ASP AG; ASP EN; ASP ME; ASP PA (esiste una contabilità separata per l'Alpi che distingue i costi diretti, i costi per il personale di supporto e il compenso per la dirigenza medica); ASP RG; AO CANNIZZARO; POLICLINICO CT; POLICLINICO ME; AO PAPPARDO PIEMONTE; AO MARTINO; AO VILLA SOFIA CERVELLO; ARNAS CIVICO (da definire, in atto sono rilevati solo i costi diretti associabili all'Alpi e relativi al personale); ARNAS GARIBALDI; POLICLINICO PA

<p>4.6 N. Aziende che effettuano la rilevazione oraria dell'attività libero-professionale</p>	<p>15</p>	<p>ASP AG; ASP CL (il giorno della settimana e l'orario sono concordati ed autorizzati individualmente con ognuno dei dirigenti sanitari); ASP EN; ASP ME; ASP PA (in alcuni PO aziendali avviene la rilevazione oraria dell'Alpi solo per i dirigenti autorizzati all'interno della struttura); ASP RG (la rilevazione oraria è rilevata solo per le attività autorizzate negli spazi aziendali); ASP SR; ASP TP (verifica tramite timbratura per l'Alpi svolta in struttura, controlli ex post sulle prestazioni erogate presso studi privati con attivazione di procedimenti disciplinari); AO CANNIZZARO; POLICLINICO CT (rilevazione oraria solo all'interno delle strutture aziendali); AO PAPPARDO PIEMONTE; AOU MARTINO; AO VILLA SOFIA CERVELLO (attraverso timbratura appositamente codificata); ARNAS CIVICO; ARNAS GARIBALDI (solo all'interno) -</p>
<p>4.7 N. Aziende in cui 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</p>	<p>9</p>	<p>ASP AG; ASP EN; ASP ME; ASP RG; ASP SR; AOU MARTINO; AO VILLA SOFIA CERVELLO (vengono svolti continui monitoraggi delle prestazioni istituzionali con particolare riguardo alle prestazioni definite critiche, che essendo tra gli obiettivi aziendali, vengono interessate costantemente da recalling in modo da abbassare i tempi di attesa istituzionali); ARNAS CIVICO (limitato ad alcune prestazioni); ARNAS GARIBALDI</p>

SEZIONE 5 VOLUMI DI ATTIVITA'		Numero	Denominazione
5.1	N. Aziende che hanno definito 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	9	ASP CL; ASP EN; ASP RG; ASP TP; AO CANNIZZARO; AOU MARTINO; AO VILLA SOFIA CERVELLO; ARNAS CIVICO (a ciascuna UOO è affidato un obiettivo di budget di prestazioni ambulatoriali); ARNAS GARIBALDI
5.2	N. Aziende che hanno determinato con i singoli dirigenti e con le équipes i volumi di attività libero-professionale complessivamente erogabili, che, ai sensi delle leggi e contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali, né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto	9	ASP AG; ASP EN; ASP RG; AO CANNIZZARO; AOU MARTINO; AO VILLA SOFIA CERVELLO; ARNAS CIVICO (si limita alla indicazione di rispetto del tetto delle prestazioni rese i n regime istituzionale); ARNAS GARIBALDI; POLICLINICO PA
5.3	N. Aziende che hanno definito in modo specifico le prestazioni aggiuntive di cui all'art. 55, comma 2, del CCNL 8 giugno 2000 e successive integrazioni ai fini del progressivo conseguimento degli obiettivi di allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime di libera professione intramoenia	5	ASP AG; ASP EN; ASP TP; AOU MARTINO; ARNAS GARIBALDI
5.4	N. Aziende che hanno costituito appositi organismi paritetici di verifica del corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e attività libero-professionale, con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative delle categorie interessate	10	ASP AG; ASP EN; ASP ME; ASP RG; ASP TP; AOU MARTINO; AO VILLA SOFIA CERVELLO; ARNAS CIVICO; ARNAS GARIBALDI; POLICLINICO PA

SEZIONE 6 CONFLITTO DI INTERESSI - CONCORRENZA SLEALE		Numero	Denominazione
6.1	N. Aziende che hanno adottato misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale	11	ASP AG; ASP EN; ASP RG; ASP TP (regolamento sulle incompatibilità del personale); AO CANNIZZARO; POLICLINICO CT (è stata costituita la commissione Ispettiva); AO PAPPARDO PIEMONTE; AOU MARTINO; AO VILLA SOFIA CERVELLO; ARNAS GARIBALDI; POLICLINICO PA

SEZIONE 7 "INTRAMOENIA ALLARGATA"		Denominazione
	Numero	
7.1 N. Aziende in cui viene svolta l'attività libero-professionale in intramoenia allargata	18	ASP AG; ASP CL (sia da dirigenti sanitari dei 2 Distretti Osp. che da medici e psicologi dell'Area territoriale); ASP CT; ASP EN; ASP ME; ASP RG; ASP SR; ASP TP; AO CANNIZZARO; POLICLINICO CT; AO PAPARDO PIEMONTE; AOU MARTINO; AO VILLA SOFIA CERVELLO; ARNAS CIVICO (svolta da 120 medici); ARNAS GARIBALDI; POLICLINICO PA; IRCCS BONINO PULEJO
7.2 N. Aziende in cui le prestazioni erogate in intramoenia allargata vengono prenotate attraverso il servizio centralizzato e dedicato di cui al punto 4.1	3	ASP ME (servizio esternalizzato centralizzato); ASP RG; AO PAPARDO PIEMONTE
7.3 N. Aziende in cui le prenotazioni delle prestazioni erogate in intramoenia allargata vengono effettuate con modalità diverse dal servizio di prenotazione dedicato e centralizzato di cui al punto precedente	15	ASP AG; ASP CL; ASP CT (direttamente presso gli specialisti); ASP EN (prenotazione gestita direttamente dagli stessi medici); ASP RG; ASP SR; ASP TP (agende cartacee gestite direttamente dal dirigente medico); AO CANNIZZARO (prenotazioni direttamente dal professionista); POLICLINICO CT (prenotazione presso studio privato del professionista); AOU MARTINO; AO VILLA SOFIA CERVELLO; ARNAS CIVICO (in fase di realizzazione); ARNAS GARIBALDI; POLICLINICO PA; IRCCS BONINO PULEJO
7.4 N. Aziende in cui gli onorari delle prestazioni erogate in intramoenia allargata vengono riscossi direttamente dalle stesse Aziende	3	ASP ME (l'Asp riscuote gli onorari relativi all'Alpi in regime di ricovero e in convenzione direttamente, mentre l'Alpi in regime ambulatoriale viene riscossa dai professionisti che fatturano su appositi fatturieri aziendali e versano alla cassa economica nei termini previsti dal regolamento); AOU MARTINO (da accordo tra i professionisti e l'AOU, nei casi in cui le prestazioni Alpi avvengono negli orari in cui lo sportello ticket aziendale è chiuso, viene rilasciato ai professionisti un bollettario e la riscossione viene effettuata direttamente dai stessi con l'obbligo di versamento del 100% dell'incasso entro il 5 del mese successivo a quello di riferimento); ARNAS CIVICO (i proventi dell'Alpi allargata sono incassati dai singoli professionisti dotati di fatturieri e versati al CUP aziendale una volta al mese)
7.5 N. Aziende che effettuano la rilevazione oraria dell'attività libero-professionale svolta in intramoenia allargata	4	ASP AG; ASP EN; AOU MARTINO (la verifica viene fatta tramite autocertificazione); AO VILLA SOFIA CERVELLO
7.6 N. Aziende che hanno attivato ulteriori e specifici strumenti di controllo e verifica del corretto svolgimento dell'attività libero-professionale svolta in intramoenia allargata	11	ASP AG; ASP EN; ASP RG; ASP TP (verifiche ex post sul corretto svolgimento dell'Alpi allargata con attivazione di procedimenti disciplinari); AO CANNIZZARO; POLICLINICO CT (pubblicazione sul sito aziendale di note e disposizioni varie); AO PAPARDO PIEMONTE; AOU MARTINO; AO VILLA SOFIA CERVELLO; ARNAS CIVICO (limitatamente alla verifica dei versamenti rispetto al fatturato in allargata); ARNAS GARIBALDI

SEZIONE 8 DIRIGENTI MEDICI		Numero
8.1	Indicare il numero di dirigenti medici impiegati presso le aziende del SSR di cui alla "Sezione introduttiva – Dati generali"	11563
8.2	Indicare il numero di dirigenti medici con rapporto esclusivo	11167
8.3	Indicare il numero di dirigenti medici che esercitano la libera professione intramuraria	4898
	1) il n. Medici che esercitano la libera professione intramuraria (in regime ambulatoriale e/o in regime di ricovero) <u>esclusivamente</u> all'interno degli spazi aziendali	2295
	2) il n. Medici che esercitano la libera professione intramuraria (in regime ambulatoriale o in regime di ricovero) <u>esclusivamente</u> al di fuori degli spazi aziendali	2057
	a) di cui presso studi privati ("intramoenia allargata")	1987
	b) di cui presso altre strutture pubbliche o private (non accreditate) in convenzione (ai sensi dell'art. 55 comma 1 lettera c del CCNL area dirigenza)	75
	3) il n. Medici che esercitano la libera professione sia all'interno che 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)	547

TOSCANA

SEZIONE INTRODUTTIVA DATI GENERALI		
Tipologia Azienda/Istituto	Numero	Denominazione
Aziende sanitarie locali	12	ASL 1 Massa - Carrara, ASL 2 Lucca, ASL 3 Pistoia, ASL 4 Prato, ASL 5 Pisa, ASL 6 Livorno, ASL 7 Siena, ASL 8 Arezzo, ASL 9 Grosseto, ASL 10 Firenze, ASL 11 Empoli, ASL 12 Viareggio
Aziende Ospedaliere	-	
Aziende Ospedaliere Universitarie	4	Azienda Ospedaliero - Universitaria Careggi, Azienda Ospedaliero - Universitaria di Pisa, Azienda Ospedaliero - Universitaria di Siena, Azienda Ospedaliero - Universitaria Meyer
Polispecialistici Universitari a gestione diretta	-	
Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico di diritto pubblico	1	ISPO (Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica)

TOTALE Aziende/Istituti: 17
**SEZIONE 1
INTERVENTI DI RISTRUTTURAZIONE EDILIZIA**
1.1 Dei n. 27 interventi ammessi a finanziamento indicare⁴⁵:

1.1.1 N. interventi già collaudati	25
1.1.2 N. interventi che verranno collaudati entro il 31/12/2012	1

⁴⁵ Nella Relazione 2010, la Regione Toscana precisava quanto segue: "attualmente, occorre rilevare che il numero degli interventi è sceso a 26, in quanto uno di essi è stato revocato per devolvere il relativo finanziamento a favore del progetto "Nuovi Ospedali".

SEZIONE 2
PASSAGGIO AL REGIME ORDINARIO DELL'ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA

2.1 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

SEZIONE 3
MONITORAGGIO E CONTROLLO DELL'ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA

3.1 La Regione/P.A. effettua il monitoraggio e controllo dell'attività libero-professionale, in modo da garantire che il suo svolgimento non vada a detrimento dell'attività istituzionale

3.1.1 Se sì, indicare con quali modalità e strumenti è effettuato tale monitoraggio (richiesta periodica di report su volumi di attività istituzionale e ALPI, rilevazione dei tempi di attesa a parità di tipologia di prestazione, ecc)

3.2 La Regione/P.A. ha istituito 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

- Se sì, indicare il/i provvedimento/i regionale/i con cui sono stati istituiti i richiamati organismi

SI

Richiesta periodica di report su volumi attività istituzionale e ALPI. Rilevazione dei tempi di attesa a parità di tipologia di prestazione

No

SEZIONE 4 GOVERNO AZIENDALE DELLA LIBERA PROFESSIONE			Denominazione
	Numero		
4.1 N. Aziende in cui è già attivo il servizio di prenotazione delle prestazioni affidato a personale Aziendale, o comunque dall'Azienda a ciò destinato ed eseguito in sede o tempi diversi rispetto a quelli istituzionali	17	Tutte le Aziende	
4.2 N. Aziende in cui il servizio di prenotazione di cui al punto precedente consente il monitoraggio ed il controllo del volume delle prestazioni erogate	17	Tutte le Aziende	
4.3 N. Aziende in cui è garantita la riscossione degli onorari relativi alle prestazioni erogate sotto la responsabilità delle Aziende	17	Tutte le Aziende	
4.4 n. Aziende in cui è stato deliberato un tariffario, in accordo con i professionisti ed idoneo ad assicurare l'integrale copertura di tutti i costi direttamente ed indirettamente correlati alla gestione dell'attività libero-professionale intramuraria, ivi compresi quelli connessi alle attività di prenotazione e di riscossione degli onorari	17	Tutte le Aziende	
4.5 N. Aziende che sono dotate di un sistema di contabilità analitica che consenta di distinguere nelle tariffe le voci che le determinano (ad es.: compenso del professionista, dell'equipe, del personale di supporto costi pro-quota per l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature)	17	Tutte le Aziende	
4.6 N. Aziende che effettuano la rilevazione oraria dell'attività libero-professionale	17	Tutte le Aziende	
4.7 N. Aziende in cui 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	14	Tutte le Aziende	ASL 2 Lucca; ASL 4 Prato; ASL 5 Pisa; ASL 6 Livorno; ASL 7 Siena; ASL 8 Arezzo; ASL 9 Grosseto; ASL 10 Firenze; ASL 11 Empoli; AOU Careggi; AOU di Siena; AOU di Pisa; AOU Meyer; ISPO

SEZIONE 5 VOLUMI DI ATTIVITA'		Numero	Denominazione
5.1	N. Aziende che hanno definito 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	14	ASL 2 Lucca; ASL 4 Prato; ASL 5 Pisa; ASL 6 Livorno; ASL 7 Siena; ASL 8 Arezzo; ASL 9 Grosseto; ASL 10 Firenze; ASL 11 Empoli; AOU Careggi; AOU di Siena; AOU di Pisa; AOU Meyer; ISPO
5.2	N. Aziende che hanno determinato con i singoli dirigenti e con le équipes i volumi di attività libero-professionale complessivamente erogabili, che, ai sensi delle leggi e contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali, né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto	11	ASL 2 Lucca; ASL 4 Prato; ASL 5 Pisa; ASL 6 Livorno; ASL 7 Siena; ASL 8 Arezzo; ASL 10 Firenze; ASL 11 Empoli; AOU Careggi; AOU Meyer; ISPO
5.3	N. Aziende che hanno definito in modo specifico le prestazioni aggiuntive di cui all'art. 55, comma 2, del CCNL 8 giugno 2000 e successive integrazioni ai fini del progressivo conseguimento degli obiettivi di allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime di libera professione intramoenia	15	ASL 2 Lucca; ASL 3 Pistoia; ASL 4 Prato; ASL 5 Pisa; ASL 6 Livorno; ASL 7 Siena; ASL 8 Arezzo; ASL 9 Grosseto; ASL 10 Firenze; ASL 11 Empoli; ASL 12 Viareggio; AOU Careggi; AOU di Siena; AOU di Pisa; AOU Meyer;
5.4	N. Aziende che hanno costituito appositi organismi paritetici di verifica del corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e attività libero-professionale, con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative delle categorie interessate	12	ASL 4 Prato; ASL 6 Livorno; ASL 7 Siena; ASL 8 Arezzo; ASL 9 Grosseto; ASL 10 Firenze; ASL 11 Empoli; ASL 12 Viareggio; AOU Careggi; AOU di Siena; AOU di Pisa; AOU Meyer;
SEZIONE 6 CONFLITTO DI INTERESSI - CONCORRENZA SLEALE		Numero	Denominazione
6.1	N. Aziende che hanno adottato misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale	11	ASL 1 Massa Carrara; ASL 2 Lucca; ASL 7 Siena; ASL 8 Arezzo; ASL 9 Grosseto; ASL 10 Firenze; ASL 11 Empoli; ASL 12 Viareggio; AOU di Pisa; AOU Meyer; ISPO

SEZIONE 7 "INTRAMOENIA ALLARGATA"		
	Numero	Denominazione
7.1 N. Aziende in cui viene svolta l'attività libero-professionale in intramoenia allargata	0	
7.2 N. Aziende in cui le prestazioni erogate in intramoenia allargata vengono prenotate attraverso il servizio centralizzato e dedicato di cui al punto 4.1	0	
7.3 N. Aziende in cui le prenotazioni delle prestazioni erogate in intramoenia allargata vengono effettuate con modalità diverse dal servizio di prenotazione dedicato e centralizzato di cui al punto precedente	0	
7.4 N. Aziende in cui gli onorari delle prestazioni erogate in intramoenia allargata vengono riscossi direttamente dalle stesse Aziende	0	
7.5 N. Aziende che effettuano la rilevazione oraria dell'attività libero-professionale svolta in intramoenia allargata	0	
7.6 N. Aziende che hanno attivato ulteriori e specifici strumenti di controllo e verifica del corretto svolgimento dell'attività libero-professionale svolta in intramoenia allargata	0	

SEZIONE 8 DIRIGENTI MEDICI		Numero
8.1	Indicare il numero di dirigenti medici impiegati presso le aziende del SSR di cui alla "Sezione introduttiva - Dati generali"	8357
8.2	Indicare il numero di dirigenti medici con rapporto esclusivo	8205
8.3	Indicare il numero di dirigenti medici che esercitano la libera professione intramuraria	4160
	1) il n. Medici che esercitano la libera professione intramuraria (in regime ambulatoriale e/o in regime di ricovero) <u>esclusivamente</u> all'interno degli spazi aziendali	3440
	2) il n. Medici che esercitano la libera professione intramuraria (in regime ambulatoriale o in regime di ricovero) <u>esclusivamente</u> al di fuori degli spazi aziendali	147
	a) di cui presso studi privati ("intramoenia allargata")	0
	b) di cui presso altre strutture pubbliche o private (non accreditate) in convenzione (ai sensi dell'art. 55 comma 1 lettera c del CCNL area dirigenza)	147
	3) il n. Medici che esercitano la libera professione sia all'interno che 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)	573

UMBRIA

SEZIONE INTRODUTTIVA DATI GENERALI		
Tipologia Azienda/Istituto	Numero	Denominazione
Aziende sanitarie locali	4	ASL 1 Città di Castello - ASL 2 Perugia - ASL 3 Foligno - ASL 4 Terni
Aziende Ospedaliere	2	Azienda Ospedaliera "S. Maria della Misericordia" di Perugia, Azienda Ospedaliera "S. Maria" di Terni
Aziende Ospedaliere Universitarie	0	
Policlinici Universitari a gestione diretta	0	
Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico di diritto pubblico	0	

TOTALE Aziende/Istituti: 6

SEZIONE 1 INTERVENTI DI RISTRUTTURAZIONE EDILIZIA	
1.1 Dei n. 9 interventi ammessi a finanziamento indicare:	
1.1.1 N. interventi già collaudati	9
1.1.2 N. interventi che verranno collaudati entro il 31/12/2012	0

SEZIONE 2	
PASSAGGIO AL REGIME ORDINARIO DELL'ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA	
2.1 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	No
SEZIONE 3	
MONITORAGGIO E CONTROLLO DELL'ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA	
3.1 La Regione/P.A. effettua il monitoraggio e controllo dell'attività libero-professionale, in modo da garantire che il suo svolgimento non vada a detrimento dell'attività istituzionale	No
3.1.1 Se sì, indicare con quali modalità e strumenti è effettuato tale monitoraggio (richiesta periodica di report su volumi di attività istituzionale e ALPI, rilevazione dei tempi di attesa a parità di tipologia di prestazione, ecc)	
3.2 La Regione/P.A. ha istituito 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	No
- Se sì, indicare il/i provvedimento/i regionale/i con cui sono stati istituiti i richiamati organismi	

SEZIONE 4 GOVERNO AZIENDALE DELLA LIBERA PROFESSIONE		
	Numero	Denominazione
4.1 N. Aziende in cui è già attivo il servizio di prenotazione delle prestazioni affidato a personale Aziendale, o comunque dall'Azienda a ciò destinato ed eseguito in sede o tempi diversi rispetto a quelli istituzionali	6	Tutte le Aziende della Regione
4.2 N. Aziende in cui il servizio di prenotazione di cui al punto precedente consente il monitoraggio ed il controllo del volume delle prestazioni erogate	6	Tutte le Aziende della Regione
4.3 N. Aziende in cui è garantita la riscossione degli onorari relativi alle prestazioni erogate sotto la responsabilità delle Aziende	6	Tutte le Aziende della Regione
4.4 n. Aziende in cui è stato deliberato un tariffario, in accordo con i professionisti ed idoneo ad assicurare l'integrale copertura di tutti i costi direttamente ed indirettamente correlati alla gestione dell'attività libero-professionale intramuraria, ivi compresi quelli connessi alle attività di prenotazione e di riscossione degli onorari	6	Tutte le Aziende della Regione
4.5 N. Aziende che sono dotate di un sistema di contabilità analitica che consenta di distinguere nelle tariffe le voci che le determinano (ad es.: compenso del professionista, dell'equipe, del personale di supporto costi pro-quota per l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature)	6	Tutte le Aziende della Regione
4.6 N. Aziende che effettuano la rilevazione oraria dell'attività libero-professionale	6	Tutte le Aziende della Regione
4.7 N. Aziende in cui 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	6	Tutte le Aziende della Regione

SEZIONE 5 VOLUMI DI ATTIVITA'		Numero	Denominazione
5.1	N. Aziende che hanno definito 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	6	Tutte le Aziende della Regione
5.2	N. Aziende che hanno determinato con i singoli dirigenti e con le équipes i volumi di attività libero-professionale complessivamente erogabili, che, ai sensi delle leggi e contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali, né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto	0	
5.3	N. Aziende che hanno definito in modo specifico le prestazioni aggiuntive di cui all'art. 55, comma 2, del CCNL 8 giugno 2000 e successive integrazioni ai fini del progressivo conseguimento degli obiettivi di allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime di libera professione intramoenia	6	Tutte le Aziende della Regione
5.4	N. Aziende che hanno costituito appositi organismi paritetici di verifica del corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e attività libero-professionale, con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative delle categorie interessate	6	Tutte le Aziende della Regione

SEZIONE 6 CONFLITTO DI INTERESSI - CONCORRENZA SLEALE		Numero	Denominazione
6.1	N. Aziende che hanno adottato misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale	6	Tutte le Aziende della Regione

SEZIONE 7 "INTRAMOENIA ALLARGATA"		
	Numero	Denominazione
7.1 N. Aziende in cui viene svolta l'attività libero-professionale in intramoenia allargata	6	Tutte le Aziende della Regione
7.2 N. Aziende in cui le prestazioni erogate in intramoenia allargata vengono prenotate attraverso il servizio centralizzato e dedicato di cui al punto 4.1	6	Tutte le Aziende della Regione
7.3 N. Aziende in cui le prenotazioni delle prestazioni erogate in intramoenia allargata vengono effettuate con modalità diverse dal servizio di prenotazione dedicato e centralizzato di cui al punto precedente	0	
7.4 N. Aziende in cui gli onorari delle prestazioni erogate in intramoenia allargata vengono riscossi direttamente dalle stesse Aziende	0	
7.5 N. Aziende che effettuano la rilevazione oraria dell'attività libero-professionale svolta in intramoenia allargata	0	
7.6 N. Aziende che hanno attivato ulteriori e specifici strumenti di controllo e verifica del corretto svolgimento dell'attività libero-professionale svolta in intramoenia allargata	0	

SEZIONE 8 DIRIGENTI MEDICI		Numero
8.1	Indicare il numero di dirigenti medici impiegati presso le aziende del SSR di cui alla "Sezione introduttiva – Dati generali"	2127
8.2	Indicare il numero di dirigenti medici con rapporto esclusivo	2031
8.3	Indicare il numero di dirigenti medici che esercitano la libera professione intramuraria	999
	1) il n. Medici che esercitano la libera professione intramuraria (in regime ambulatoriale e/o in regime di ricovero) <u>esclusivamente all'interno degli spazi aziendali</u>	632
	2) il n. Medici che esercitano la libera professione intramuraria (in regime ambulatoriale o in regime di ricovero) <u>esclusivamente al di fuori degli spazi aziendali</u>	367
	a) di cui presso studi privati ("intramoenia allargata")	367
	b) di cui presso altre strutture pubbliche o private (non accreditate) in convenzione (ai sensi dell'art. 55 comma 1 lettera c del CCNL area dirigenza)	0
	3) il n. Medici che esercitano la libera professione sia all'interno che 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)	0

VALLE D'AOSTA

SEZIONE INTRODUTTIVA DATI GENERALI		
Tipologia Azienda/Istituto	Numero	Denominazione
Aziende sanitarie locali	1	Azienda U.S.L. Valle d'Aosta
Aziende Ospedaliere	0	
Aziende Ospedaliere Universitarie	0	
Polinici Universitari a gestione diretta	0	
Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico di diritto pubblico	0	

TOTALE Aziende/Istituti: 1

SEZIONE 1 INTERVENTI DI RISTRUTTURAZIONE EDILIZIA	
1.1 Dei n. 1⁴⁶ intervento ammesso a finanziamento indicare:	
1.1.1 N. interventi già collaudati	0
1.1.2 N. interventi che verranno collaudati entro il 31/12/2012	0

⁴⁶ Collaudo previsto per il 31 dicembre 2013.

SEZIONE 2 PASSAGGIO AL REGIME ORDINARIO DELL'ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA	
2.1 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

SEZIONE 3 MONITORAGGIO E CONTROLLO DELL'ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA	
3.1 La Regione/P.A. effettua il monitoraggio e controllo dell'attività libero-professionale, in modo da garantire che il suo svolgimento non vada a detrimento dell'attività istituzionale	Si
3.1.1 Se sì, indicare con quali modalità e strumenti è effettuato tale monitoraggio (richiesta periodica di report su volumi di attività istituzionale e ALPI, rilevazione dei tempi di attesa a parità di tipologia di prestazione, ecc)	Monitoraggio Agenas
3.2 La Regione/P.A. ha istituito 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	No
- Se sì, indicare il/i provvedimento/i regionale/i con cui sono stati istituiti i richiamati organismi	

SEZIONE 4		
GOVERNO AZIENDALE DELLA LIBERA PROFESSIONE		
	Numero	Denominazione
4.1 N. Aziende in cui è già attivo il servizio di prenotazione delle prestazioni affidato a personale Aziendale, o comunque dall'Azienda a ciò destinato ed eseguito in sede o tempi diversi rispetto a quelli istituzionali	1	Azienda USL Valle d'Aosta
4.2 N. Aziende in cui il servizio di prenotazione di cui al punto precedente consente il monitoraggio ed il controllo del volume delle prestazioni erogate	1	Azienda USL Valle d'Aosta
4.3 N. Aziende in cui è garantita la riscossione degli onorari relativi alle prestazioni erogate sotto la responsabilità delle Aziende	1	Azienda USL Valle d'Aosta
4.4 n. Aziende in cui è stato deliberato un tariffario, in accordo con i professionisti ed idoneo ad assicurare l'integrale copertura di tutti i costi direttamente ed indirettamente correlati alla gestione dell'attività libero-professionale intramuraria, ivi compresi quelli connessi alle attività di prenotazione e di riscossione degli onorari	1	Azienda USL Valle d'Aosta
4.5 N. Aziende che sono dotate di un sistema di contabilità analitica che consenta di distinguere nelle tariffe le voci che le determinano (ad es.: compenso del professionista, dell'equipe, del personale di supporto costi pro-quota per l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature)	1	Azienda USL Valle d'Aosta
4.6 N. Aziende che effettuano la rilevazione oraria dell'attività libero-professionale	1	Azienda USL Valle d'Aosta
4.7 N. Aziende in cui 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	1	Azienda USL Valle d'Aosta

SEZIONE 5 VOLUMI DI ATTIVITA'		
	Numero	Denominazione
5.1 N. Aziende che hanno definito 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	1	Azienda USL Valle d'Aosta
5.2 N. Aziende che hanno determinato con i singoli dirigenti e con le équipes i volumi di attività libero-professionale complessivamente erogabili, che, ai sensi delle leggi e contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali, né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto	0	
5.3 N. Aziende che hanno definito in modo specifico le prestazioni aggiuntive di cui all'art. 55, comma 2, del CCNL 8 giugno 2000 e successive integrazioni ai fini del progressivo conseguimento degli obiettivi di allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime di libera professione intramoenia	1	Azienda USL Valle d'Aosta
5.4 N. Aziende che hanno costituito appositi organismi paritetici di verifica del corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e attività libero-professionale, con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative delle categorie interessate	1	Azienda USL Valle d'Aosta

SEZIONE 6 CONFLITTO DI INTERESSI - CONCORRENZA SLEALE		
	Numero	Denominazione
6.1 N. Aziende che hanno adottato misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale	1	Azienda USL Valle d'Aosta

SEZIONE 7 "INTRAMOENIA ALLARGATA"			Denominazione
	Numero		
7.1 N. Aziende in cui viene svolta l'attività libero-professionale in intramoenia allargata	1		Azienda USL Valle d'Aosta
7.2 N. Aziende in cui le prestazioni erogate in intramoenia allargata vengono prenotate attraverso il servizio centralizzato e dedicato di cui al punto 4.1	1		Azienda USL Valle d'Aosta
7.3 N. Aziende in cui le prenotazioni delle prestazioni erogate in intramoenia allargata vengono effettuate con modalità diverse dal servizio di prenotazione dedicato e centralizzato di cui al punto precedente	0		
7.4 N. Aziende in cui gli onorari delle prestazioni erogate in intramoenia allargata vengono riscossi direttamente dalle stesse Aziende	0		
7.5 N. Aziende che effettuano la rilevazione oraria dell'attività libero-professionale svolta in intramoenia allargata	1		Azienda USL Valle d'Aosta
7.6 N. Aziende che hanno attivato ulteriori e specifici strumenti di controllo e verifica del corretto svolgimento dell'attività libero-professionale svolta in intramoenia allargata	1		Azienda USL Valle d'Aosta

SEZIONE 8 DIRIGENTI MEDICI		Numero
8.1	Indicare il numero di dirigenti medici impiegati presso le aziende del SSR di cui alla "Sezione introduttiva – Dati generali"	340
8.2	Indicare il numero di dirigenti medici con rapporto esclusivo	332
8.3	Indicare il numero di dirigenti medici che esercitano la libera professione intramuraria	195
	1) il n. Medici che esercitano la libera professione intramuraria (in regime ambulatoriale e/o in regime di ricovero) <u>esclusivamente all'interno degli spazi aziendali</u>	143
	2) il n. Medici che esercitano la libera professione intramuraria (in regime ambulatoriale o in regime di ricovero) <u>esclusivamente al di fuori degli spazi aziendali</u>	12
	a) di cui presso studi privati ("intramoenia allargata")	8
	b) di cui presso altre strutture pubbliche o private (non accreditate) in convenzione (ai sensi dell'art. 55 comma 1 lettera c del CCNL area dirigenza)	4
	3) il n. Medici che esercitano la libera professione sia all'interno che 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)	40

VENETO

SEZIONE INTRODUTTIVA DATI GENERALI		
Tipologia Azienda/Istituto	Numero	Denominazione
Aziende sanitarie locali	21	Az. ULSS n. 1 Belluno; Az. ULSS n. 2 Feltre; Az. ULSS n. 3 Bassano del Grappa; Az. ULSS n. 4 Alto Vicentino; Az. ULSS n. 5 Ovest Vicentino; Az. ULSS n. 6 Vicenza; Az. ULSS n. 7 Pieve di Soligo; Az. ULSS n. 8 Asolo; Az. ULSS n. 9 Treviso; Az. ULSS n. 10 Veneto Orientale; Az. ULSS 12 Veneziana; Az. ULSS 13 Mirano; Az. ULSS n. 14 Chioggia; Az. ULSS n. 15 Cittadella; Az. ULSS n. 16 Padova; Az. ULSS n. 17 Este; Az. ULSS n. 18 Rovigo; Az. ULSS n. 19 Adria; Az. ULSS n. 20 Verona; Az. ULSS n. 21 Legnago; Az. ULSS 22 Bussolengo.
Aziende Ospedaliere	1	AO di Padova
Aziende Ospedaliere Universitarie	1	AOU di Verona
Policlinici Universitari a gestione diretta	0	
Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico di diritto pubblico	1	I.O.V. Istituto Oncologico Veneto

TOTALE Aziende/Istituti: 24
**SEZIONE 1
INTERVENTI DI RISTRUTTURAZIONE EDILIZIA**
1.1 Dei n. 39⁴⁷ interventi ammessi a finanziamento indicare:

1.1.1 N. interventi già collaudati	20
1.1.2 N. interventi che verranno collaudati entro il 31/12/2012	20

⁴⁷ La Regione precisa che gli interventi di ristrutturazione sono 40 "in conseguenza della Delibera di Giunta n. 76 del 2011 con la quale è stato revocato un progetto e riassegnato il finanziamento a due progetti. Tale variazione è stata recepita ed autorizzata dal Ministero della Salute con decreto del Dipartimento della Qualità del 7 marzo 2011.

SEZIONE 2 PASSAGGIO AL REGIME ORDINARIO DELL'ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA	
2.1 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

SEZIONE 3 MONITORAGGIO E CONTROLLO DELL'ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA	
3.1 La Regione/P.A. effettua il monitoraggio e controllo dell'attività libero-professionale, in modo da garantire che il suo svolgimento non vada a detrimento dell'attività istituzionale	Si
3.1.1 Se sì, indicare con quali modalità e strumenti è effettuato tale monitoraggio (richiesta periodica di report su volumi di attività istituzionale e ALPI, rilevazione dei tempi di attesa a parità di tipologia di prestazione, ecc)	Rilevazione oraria dell'ALPI ex DGR 360/2005, punto 4) dell'Allegato A
3.2 La Regione/P.A. ha istituito 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	No
- Se sì, indicare il/i provvedimento/i regionale/i con cui sono stati istituiti i richiamati organismi	

SEZIONE 4 GOVERNO AZIENDALE DELLA LIBERA PROFESSIONE		Denominazione
Numero	Numero	Denominazione
4.1 N. Aziende in cui è già attivo il servizio di prenotazione delle prestazioni affidato a personale Aziendale, o comunque dall'Azienda a ciò destinato ed eseguito in sede o tempi diversi rispetto a quelli istituzionali	24	Az. ULSS n. 1 Belluno; Az. ULSS n. 2 Feltre; Az. ULSS n. 3 Bassano del Grappa; Az. ULSS n. 4 Alto Vicentino; Az. ULSS n. 5 Ovest Vicentino; Az. ULSS n. 6 Vicenza; Az. ULSS n. 7 Pieve di Soligo; Az. ULSS n. 8 Asolo; Az. ULSS n. 9 Treviso; Az. ULSS n. 10 Veneto Orientale; Az. ULSS 12 Venezia; Az. ULSS 13 Mirano; Az. ULSS n. 14 Chioggia; Az. ULSS n. 15 Cittadella; Az. ULSS n. 16 Padova; Az. ULSS n. 17 Este; Az. ULSS n. 18 Rovigo; Az. ULSS n. 19 Adria; Az. ULSS n. 20 Verona; Az. ULSS n. 21 Legnago; Az. ULSS 22 Bussolengo; Azienda Ospedaliera di Padova; AOUI di Verona; Istituto Oncologico Veneto (IOV)
4.2 N. Aziende in cui il servizio di prenotazione di cui al punto precedente consente il monitoraggio ed il controllo del volume delle prestazioni erogate	23	Az. ULSS n. 1 Belluno; Az. ULSS n. 2 Feltre; Az. ULSS n. 3 Bassano del Grappa; Az. ULSS n. 4 Alto Vicentino; Az. ULSS n. 5 Ovest Vicentino; Az. ULSS n. 6 Vicenza; Az. ULSS n. 8 Asolo; Az. ULSS n. 9 Treviso; Az. ULSS n. 10 Veneto Orientale; Az. ULSS 12 Venezia; Az. ULSS 13 Mirano; Az. ULSS n. 14 Chioggia; Az. ULSS n. 15 Cittadella; Az. ULSS n. 16 Padova; Az. ULSS n. 17 Este; Az. ULSS n. 18 Rovigo; Az. ULSS n. 19 Adria; Az. ULSS n. 20 Verona; Az. ULSS n. 21 Legnago; Az. ULSS 22 Bussolengo; Azienda Ospedaliera di Padova; AOUI di Verona; Istituto Oncologico Veneto (IOV)
4.3 N. Aziende in cui è garantita la riscossione degli onorari relativi alle prestazioni erogate sotto la responsabilità delle Aziende	24	Az. ULSS n. 1 Belluno; Az. ULSS n. 2 Feltre; Az. ULSS n. 3 Bassano del Grappa; Az. ULSS n. 4 Alto Vicentino; Az. ULSS n. 5 Ovest Vicentino; Az. ULSS n. 6 Vicenza; Az. ULSS n. 7 Pieve di Soligo; Az. ULSS n. 8 Asolo; Az. ULSS n. 9 Treviso; Az. ULSS n. 10 Veneto Orientale; Az. ULSS 12 Venezia; Az. ULSS 13 Mirano; Az. ULSS n. 14 Chioggia; Az. ULSS n. 15 Cittadella; Az. ULSS n. 16 Padova; Az. ULSS n. 17 Este; Az. ULSS n. 18 Rovigo; Az. ULSS n. 19 Adria; Az. ULSS n. 20 Verona; Az. ULSS n. 21 Legnago; Az. ULSS 22 Bussolengo; Azienda Ospedaliera di Padova; AOUI di Verona; Istituto Oncologico Veneto (IOV)
4.4 n. Aziende in cui è stato deliberato un tariffario, in accordo con i professionisti ed idoneo ad assicurare l'integrale copertura di tutti i costi direttamente ed indirettamente correlati alla gestione dell'attività libero-professionale intramuraria, ivi compresi quelli connessi alle attività di prenotazione e di riscossione degli onorari	23	Az. ULSS n. 1 Belluno; Az. ULSS n. 2 Feltre; Az. ULSS n. 3 Bassano del Grappa; Az. ULSS n. 4 Alto Vicentino; Az. ULSS n. 5 Ovest Vicentino; Az. ULSS n. 6 Vicenza; Az. ULSS n. 7 Pieve di Soligo; Az. ULSS n. 8 Asolo; Az. ULSS n. 9 Treviso; Az. ULSS n. 10 Veneto Orientale; Az. ULSS 12 Venezia; Az. ULSS 13 Mirano; Az. ULSS n. 14 Chioggia; Az. ULSS n. 15 Cittadella; Az. ULSS n. 16 Padova; Az. ULSS n. 17 Este; Az. ULSS n. 18 Rovigo; Az. ULSS n. 19 Adria; Az. ULSS n. 20 Verona; Az. ULSS n. 21 Legnago; Azienda Ospedaliera di Padova; AOUI di Verona; Istituto Oncologico Veneto (IOV)

<p>4.5 N. Aziende che sono dotate di un sistema di contabilità analitica che consenta di distinguere nelle tariffe le voci che le determinano (ad es.: compenso del professionista, dell'equipe, del personale di supporto costi pro-quota per l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature)</p>	<p>17</p>	<p>Az. ULSS n. 2 Feltre; Az. ULSS n. 3 Bassano del Grappa; Az. ULSS n. 4 Alto Vicentino; Az. ULSS n. 6 Vicenza; Az. ULSS n. 8 Asolo; Az. ULSS n. 10 Veneto Orientale; Az. ULSS 12 Veneziana; Az. ULSS 13 Mirano; Az. ULSS n. 15 Cittadella; Az. ULSS n. 16 Padova; Az. ULSS n. 17 Este; Az. ULSS n. 18 Rovigo; Az. ULSS n. 19 Adria; Az. ULSS n. 20 Verona; Az. ULSS n. 21 Legnago; Azienda Ospedaliera di Padova; Istituto Oncologico Veneto (IOV)</p>
<p>4.6 N. Aziende che effettuano la rilevazione oraria dell'attività libero-professionale</p>	<p>24</p>	<p>Az. ULSS n. 1 Belluno; Az. ULSS n. 2 Feltre; Az. ULSS n. 3 Bassano del Grappa; Az. ULSS n. 4 Alto Vicentino; Az. ULSS n. 5 Ovest Vicentino; Az. ULSS n. 6 Vicenza; Az. ULSS n. 7 Pieve di Soligo; Az. ULSS n. 8 Asolo; Az. ULSS n. 9 Treviso; Az. ULSS n. 10 Veneto Orientale; Az. ULSS 12 Veneziana; Az. ULSS 13 Mirano; Az. ULSS n. 14 Chioggia; Az. ULSS n. 15 Cittadella; Az. ULSS n. 16 Padova; Az. ULSS n. 17 Este; Az. ULSS n. 18 Rovigo; Az. ULSS n. 19 Adria; Az. ULSS n. 20 Verona; Az. ULSS n. 21 Legnago; Az. ULSS 22 Bussolengo; Azienda Ospedaliera di Padova; AOUI di Verona; Istituto Oncologico Veneto (IOV)</p>
<p>4.7 N. Aziende in cui 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</p>	<p>18</p>	<p>Az. ULSS n. 2 Feltre; Az. ULSS n. 3 Bassano del Grappa; Az. ULSS n. 4 Alto Vicentino; Az. ULSS n. 6 Vicenza; Az. ULSS n. 8 Asolo; Az. ULSS n. 9 Treviso; Az. ULSS 12 Veneziana; Az. ULSS 13 Mirano; Az. ULSS n. 16 Padova; Az. ULSS n. 17 Este; Az. ULSS n. 18 Rovigo; Az. ULSS n. 19 Adria; Az. ULSS n. 20 Verona; Az. ULSS n. 21 Legnago; Az. ULSS n. 22 Bussolengo; AOUI di Verona; Azienda Ospedaliera di Padova; Istituto Oncologico Veneto (IOV)</p>

SEZIONE 5 VOLUMI DI ATTIVITA'		Numero	Denominazione
5.1	N. Aziende che hanno definito 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	24	Az. ULSS n. 1 Belluno; Az. ULSS n. 2 Feltre; Az. ULSS n. 3 Bassano del Grappa; Az. ULSS n. 4 Alto Vicentino; Az. ULSS n. 5 Ovest Vicentino; Az. ULSS n. 6 Vicenza; Az. ULSS n. 7 Pieve di Soligo; Az. ULSS n. 8 Asolo; Az. ULSS n. 9 Treviso; Az. ULSS n. 10 Veneto Orientale; Az. ULSS 12 Venezia; Az. ULSS 13 Mirano; Az. ULSS n. 14 Chioggia; Az. ULSS n. 15 Cittadella; Az. ULSS n. 16 Padova; Az. ULSS n. 17 Este; Az. ULSS n. 18 Rovigo; Az. ULSS n. 19 Adria; Az. ULSS n. 20 Verona; Az. ULSS n. 21 Legnago; Az. ULSS 22 Bussolengo; Azienda Ospedaliera di Padova; AOUI di Verona; Istituto Oncologico Veneto (IOV)
5.2	N. Aziende che hanno determinato con i singoli dirigenti e con le équipes i volumi di attività libero-professionale complessivamente erogabili, che, ai sensi delle leggi e contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali, né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto	22	Az. ULSS n. 2 Feltre; Az. ULSS n. 3 Bassano del Grappa; Az. ULSS n. 4 Alto Vicentino; Az. ULSS n. 5 Ovest Vicentino; Az. ULSS n. 6 Vicenza; Az. ULSS n. 7 Pieve di Soligo; Az. ULSS n. 8 Asolo; Az. ULSS n. 9 Treviso; Az. ULSS n. 10 Veneto Orientale; Az. ULSS 12 Venezia; Az. ULSS n. 15 Cittadella; Az. ULSS n. 16 Padova; Az. ULSS n. 17 Este; Az. ULSS n. 18 Rovigo; Az. ULSS n. 19 Adria; Az. ULSS n. 20 Verona; Az. ULSS n. 21 Legnago; Az. ULSS 22 Bussolengo; Azienda Ospedaliera di Padova; AOUI di Verona; Istituto Oncologico Veneto (IOV)
5.3	N. Aziende che hanno definito in modo specifico le prestazioni aggiuntive di cui all'art. 55, comma 2, del CCNL 8 giugno 2000 e successive integrazioni ai fini del progressivo conseguimento degli obiettivi di allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime di libera professione intramoenia	24	Az. ULSS n. 1 Belluno; Az. ULSS n. 2 Feltre; Az. ULSS n. 3 Bassano del Grappa; Az. ULSS n. 4 Alto Vicentino; Az. ULSS n. 5 Ovest Vicentino; Az. ULSS n. 6 Vicenza; Az. ULSS n. 7 Pieve di Soligo; Az. ULSS n. 8 Asolo; Az. ULSS n. 9 Treviso; Az. ULSS n. 10 Veneto Orientale; Az. ULSS 12 Venezia; Az. ULSS 13 Mirano; Az. ULSS n. 14 Chioggia; Az. ULSS n. 15 Cittadella; Az. ULSS n. 16 Padova; Az. ULSS n. 17 Este; Az. ULSS n. 18 Rovigo; Az. ULSS n. 19 Adria; Az. ULSS n. 20 Verona; Az. ULSS n. 21 Legnago; Az. ULSS 22 Bussolengo; Azienda Ospedaliera di Padova; AOUI di Verona; Istituto Oncologico Veneto (IOV)
5.4	N. Aziende che hanno costituito appositi organismi paritetici di verifica del corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e attività libero-professionale, con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative delle categorie interessate	24	Az. ULSS n. 1 Belluno; Az. ULSS n. 2 Feltre; Az. ULSS n. 3 Bassano del Grappa; Az. ULSS n. 4 Alto Vicentino; Az. ULSS n. 5 Ovest Vicentino; Az. ULSS n. 6 Vicenza; Az. ULSS n. 7 Pieve di Soligo; Az. ULSS n. 8 Asolo; Az. ULSS n. 9 Treviso; Az. ULSS n. 10 Veneto Orientale; Az. ULSS 12 Venezia; Az. ULSS 13 Mirano; Az. ULSS n. 14 Chioggia; Az. ULSS n. 15 Cittadella; Az. ULSS n. 16 Padova; Az. ULSS n. 17 Este; Az. ULSS n. 18 Rovigo; Az. ULSS n. 19 Adria; Az. ULSS n. 20 Verona; Az. ULSS n. 21 Legnago; Az. ULSS 22 Bussolengo; Azienda Ospedaliera di Padova; AOUI di Verona; Istituto Oncologico Veneto (IOV)

SEZIONE 6 CONFLITTO DI INTERESSI - CONCORRENZA SLEALE		Numero	Denominazione
6.1 N. Aziende che hanno adottato misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale		24	Az. ULSS n. 1 Belluno; Az. ULSS n. 2 Feltre; Az. ULSS n. 3 Bassano del Grappa; Az. ULSS n. 4 Alto Vicentino; Az. ULSS n. 5 Ovest Vicentino; Az. ULSS n. 6 Vicenza; Az. ULSS n. 7 Pieve di Soligo; Az. ULSS n. 8 Asolo; Az. ULSS n. 9 Treviso; Az. ULSS n. 10 Veneto Orientale; Az. ULSS 12 Veneziana; Az. ULSS 13 Mirano; Az. ULSS n. 14 Chioggia; Az. ULSS n. 15 Cittadella; Az. ULSS n. 16 Padova; Az. ULSS n. 17 Este; Az. ULSS n. 18 Rovigo; Az. ULSS n. 19 Adria; Az. ULSS n. 20 Verona; Az. ULSS n. 21 Legnago; Az. ULSS 22 Bussolengo; Azienda Ospedaliera di Padova; AOUI di Verona; Istituto Oncologico Veneto (IOV)
SEZIONE 7 "INTRAMOENIA ALLARGATA"		Numero	Denominazione
7.1 N. Aziende in cui viene svolta l'attività libero-professionale in intramoenia allargata		11	Az. ULSS n. 3 Bassano del Grappa; Az. ULSS n. 7 Pieve di Soligo; Az. ULSS n. 8 Asolo; Az. ULSS n. 9 Treviso; Az. ULSS n. 10 Veneto Orientale; Az. ULSS 12 Veneziana; Az. ULSS 13 Mirano; Az. ULSS n. 18 Rovigo; Az. ULSS n. 22 Bussolengo; Azienda Ospedaliera di Padova; AOUI di Verona
7.2 N. Aziende in cui le prestazioni erogate in intramoenia allargata vengono prenotate attraverso il servizio centralizzato e dedicato di cui al punto 4.1		5	Az. ULSS n. 3 Bassano del Grappa; Az. ULSS n. 7 Pieve di Soligo; Az. ULSS n. 8 Asolo; Az. ULSS n. 9 Treviso; Az. ULSS 13 Mirano;
7.3 N. Aziende in cui le prenotazioni delle prestazioni erogate in intramoenia allargata vengono effettuate con modalità diverse dal servizio di prenotazione dedicato e centralizzato di cui al punto precedente		7	Az. ULSS n. 3 Bassano del Grappa; Az. ULSS n. 7 Pieve di Soligo; Az. ULSS n. 10 Veneto Orientale; Az. ULSS n. 12 Veneziana; Treviso; Az. ULSS 18 Rovigo; Az. ULSS n. 22 Bussolengo; AOUI di Verona
7.4 N. Aziende in cui gli onorari delle prestazioni erogate in intramoenia allargata vengono riscossi direttamente dalle stesse Aziende		2	Az. ULSS n. 9 Treviso; Az. ULSS n. 22 Bussolengo
7.5 N. Aziende che effettuano la rilevazione oraria dell'attività libero-professionale svolta in intramoenia allargata		8	Az. ULSS n. 3 Bassano del Grappa; Az. ULSS n. 8 Asolo; Az. ULSS n. 9 Treviso; Az. ULSS n. 10 Veneto Orientale; Az. ULSS n. 12 Veneziana; Az. ULSS 18 Rovigo; AO di Padova; AOUI di Verona
7.6 N. Aziende che hanno attivato ulteriori e specifici strumenti di controllo e verifica del corretto svolgimento dell'attività libero-professionale svolta in intramoenia allargata		9	Az. ULSS n. 3 Bassano del Grappa; Az. ULSS n. 7 Pieve di Soligo; Az. ULSS n. 8 Asolo; Az. ULSS n. 9 Treviso; Az. ULSS n. 10 Veneto Orientale; Az. ULSS n. 12 Veneziana; Az. ULSS 13 Mirano; Az. ULSS n. 22 Bussolengo; AOUI di Verona

SEZIONE 8 DIRIGENTI MEDICI		Numero
8.1	Indicare il numero di dirigenti medici impiegati presso le aziende del SSR di cui alla "Sezione introduttiva - Dati generali"	8737
8.2	Indicare il numero di dirigenti medici con rapporto esclusivo	8261
8.3	Indicare il numero di dirigenti medici che esercitano la libera professione intramuraria	4763
	1) il n. Medici che esercitano la libera professione intramuraria (in regime ambulatoriale e/o in regime di ricovero) <u>esclusivamente</u> all'interno degli spazi aziendali	3967
	2) il n. Medici che esercitano la libera professione intramuraria (in regime ambulatoriale o in regime di ricovero) <u>esclusivamente</u> al di fuori degli spazi aziendali	227
	a) di cui presso studi privati ("intraomonemia allargata")	66
	b) di cui presso altre strutture pubbliche o private (non accreditate) in convenzione (ai sensi dell'art. 55 comma 1 lettera c del CCNL area dirigenza)	167
	3) il n. Medici che esercitano la libera professione <u>sia all'interno che all'esterno</u> 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)	569

P.A. BOLZANO

SEZIONE INTRODUTTIVA DATI GENERALI		
Tipologia Azienda/Istituto	Numero	Denominazione
Aziende sanitarie locali	1	Azienda Sanitaria dell'Alto Adige
Aziende Ospedaliere	0	
Aziende Ospedaliere Universitarie	0	
Policlinici Universitari a gestione diretta	0	
Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico di diritto pubblico	0	

TOTALE Aziende/Istituti: 1**SEZIONE 1
INTERVENTI DI RISTRUTTURAZIONE EDILIZIA**

SEZIONE 2
PASSAGGIO AL REGIME ORDINARIO DELL'ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA

2.1 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

*

* Nella Provincia di Bolzano il passaggio al regime ordinario non vi è stato, in quanto l'introduzione della libera professione intramoenia nonché extramoenia è avvenuta a seguito della sentenza della Corte Costituzionale, che dichiarando incostituzionale la legge provinciale, ha a sua volta imposto l'obbligo di prevedere il diritto di opzione per il rapporto esclusivo o meno

SEZIONE 3
MONITORAGGIO E CONTROLLO DELL'ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA

3.1 La Regione/P.A. effettua il monitoraggio e controllo dell'attività libero-professionale, in modo da garantire che il suo svolgimento non vada a detrimento dell'attività istituzionale

3.1.1 Se sì, indicare con quali modalità e strumenti è effettuato tale monitoraggio (richiesta periodica di report su volumi di attività istituzionale e ALPI, rilevazione dei tempi di attesa a parità di tipologia di prestazione, ecc)

3.2 La Regione/P.A. ha istituito 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

- Se sì, indicare il/i provvedimento/i regionale/i con cui sono stati istituiti i richiamati organismi

Sì

Il Direttore Generale presenta annualmente, ai sensi della legge provinciale 10/95 alla Giunta Provinciale una relazione sull'attività libero-professionale intramoenia con particolare riferimento alle implicazioni sulle liste di attesa, quantità di ore timbrate e prestazioni prestate istituzionalmente e in Ipi, i proventi della Ipi, tempi e liste di attesa per prestazioni istituzionali e Ipi, etc...

No

SEZIONE 4 GOVERNO AZIENDALE DELLA LIBERA PROFESSIONE			Denominazione
	Numero		
4.1 N. Aziende in cui è già attivo il servizio di prenotazione delle prestazioni affidato a personale Aziendale, o comunque dall'Azienda a ciò destinato ed eseguito in sede o tempi diversi rispetto a quelli istituzionali	1		Azienda Sanitaria dell'Alto Adige: presso i Comprensori di Bolzano e Merano vige il CUP, mentre a Brunico e Bressanone le prenotazioni si effettuano presso il servizio/ambulatorio competente in orari dedicati e con personale dedicato
4.2 N. Aziende in cui il servizio di prenotazione di cui al punto precedente consente il monitoraggio ed il controllo del volume delle prestazioni erogate	1		Azienda Sanitaria dell'Alto Adige ed i rispettivi Comprensori sanitari
4.3 N. Aziende in cui è garantita la riscossione degli onorari relativi alle prestazioni erogate sotto la responsabilità delle Aziende	1		Azienda Sanitaria dell'Alto Adige ed i rispettivi Comprensori sanitari
4.4 n. Aziende in cui è stato deliberato un tariffario, in accordo con i professionisti ed idoneo ad assicurare l'integrale copertura di tutti i costi direttamente ed indirettamente correlati alla gestione dell'attività libero-professionale intramuraria, ivi compresi quelli connessi alle attività di prenotazione e di riscossione degli onorari	1		Azienda Sanitaria dell'Alto Adige ed i rispettivi Comprensori sanitari
4.5 N. Aziende che sono dotate di un sistema di contabilità analitica che consenta di distinguere nelle tariffe le voci che le determinano (ad es.: compenso del professionista, dell'equipe, del personale di supporto costi pro-quota per l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature)			
4.6 N. Aziende che effettuano la rilevazione oraria dell'attività libero-professionale	1		Azienda Sanitaria dell'Alto Adige attraverso i rispettivi Comprensori sanitari
4.7 N. Aziende in cui 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			

SEZIONE 5 VOLUMI DI ATTIVITA'		Numero	Denominazione
5.1	N. Aziende che hanno definito 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	1	Azienda Sanitaria dell'Alto Adige. Ciascun Compensorio definisce obiettivi con i Direttori di UO sulla base di quanto previsto dalla programmazione aziendale. I volumi di attività vengono definiti a livello di singola struttura/UO in termini di numero di prestazioni ed orari di attività, sia in regime istituzionale che in regime di Ipi, secondo modalità e procedura non ancora uniformi a livello aziendale.
5.2	N. Aziende che hanno determinato con i singoli dirigenti e con le équipes i volumi di attività libero-professionale complessivamente erogabili, che, ai sensi delle leggi e contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali, né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto	1	Azienda Sanitaria dell'Alto Adige ed i rispettivi Compensori Sanitari
5.3	N. Aziende che hanno definito in modo specifico le prestazioni aggiuntive di cui all'art. 55, comma 2, del CCNL 8 giugno 2000 e successive integrazioni ai fini del progressivo conseguimento degli obiettivi di allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime di libera professione intramoenia	1	Azienda Sanitaria dell'Alto Adige; precisamente il Compensorio Sanitario di Bolzano, Merano e Bressanone
5.4	N. Aziende che hanno costituito appositi organismi paritetici di verifica del corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e attività libero-professionale, con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative delle categorie interessate	1	Azienda Sanitaria dell'Alto Adige

SEZIONE 6 CONFLITTO DI INTERESSI - CONCORRENZA SLEALE		Numero	Denominazione
6.1	N. Aziende che hanno adottato misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale	1	Azienda Sanitaria dell'Alto Adige: definizione puntuale di ammissione, all'esercizio della Ipi, in relazione all'UO di appartenenza, articolazione degli orari di attività, politica tariffaria aziendale, equilibrio nell'offerta di prestazioni con il regime istituzionale, attività di informazione dell'utenza

SEZIONE 7 "INTRAMOENIA ALLARGATA"		
	Numero	Denominazione
7.1 N. Aziende in cui viene svolta l'attività libero-professionale in intramoenia allargata	0	
7.2 N. Aziende in cui le prestazioni erogate in intramoenia allargata vengono prenotate attraverso il servizio centralizzato e dedicato di cui al punto 4.1	0	
7.3 N. Aziende in cui le prenotazioni delle prestazioni erogate in intramoenia allargata vengono effettuate con modalità diverse dal servizio di prenotazione dedicato e centralizzato di cui al punto precedente	0	
7.4 N. Aziende in cui gli onorari delle prestazioni erogate in intramoenia allargata vengono riscossi direttamente dalle stesse Aziende	0	
7.5 N. Aziende che effettuano la rilevazione oraria dell'attività libero-professionale svolta in intramoenia allargata	0	
7.6 N. Aziende che hanno attivato ulteriori e specifici strumenti di controllo e verifica del corretto svolgimento dell'attività libero-professionale svolta in intramoenia allargata		

SEZIONE 8 DIRIGENTI MEDICI		Numero
8.1	Indicare il numero di dirigenti medici impiegati presso le aziende del SSR di cui alla "Sezione introduttiva – Dati generali"	1035
8.2	Indicare il numero di dirigenti medici con rapporto esclusivo	1025
8.3	Indicare il numero di dirigenti medici che esercitano la libera professione intramuraria	148
	1) il n. Medici che esercitano la libera professione intramuraria (in regime ambulatoriale e/o in regime di ricovero) <u>esclusivamente</u> all'interno degli spazi aziendali	148
	2) il n. Medici che esercitano la libera professione intramuraria (in regime ambulatoriale o in regime di ricovero) <u>esclusivamente</u> al di fuori degli spazi aziendali	
	a) di cui presso studi privati ("intranomenia allargata")	
	b) di cui presso altre strutture pubbliche o private (non accreditate) in convenzione (ai sensi dell'art. 55 comma 1 lettera c del CCNL area dirigenza)	
	3) il n. Medici che esercitano la libera professione <u>sia all'interno che all'esterno</u> 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)	

P.A. TRENTO

SEZIONE INTRODUTTIVA DATI GENERALI		
Tipologia Azienda/Istituto	Numero	Denominazione
Aziende sanitarie locali	1	Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (APSS)
Aziende Ospedaliere	0	
Aziende Ospedaliere Universitarie	0	
Policlinici Universitari a gestione diretta	0	
Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico di diritto pubblico	0	

TOTALE Aziende/Istituti: 1

SEZIONE 1 INTERVENTI DI RISTRUTTURAZIONE EDILIZIA	
1.1 Dei n. 11 interventi ammessi a finanziamento indicare:	
1.1.1 N. interventi già collaudati	0
1.1.2 N. interventi che verranno collaudati entro il 31/12/2012	11

SEZIONE 2 PASSAGGIO AL REGIME ORDINARIO DELL'ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA	
2.1 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
SEZIONE 3 MONITORAGGIO E CONTROLLO DELL'ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA	
3.1 La Regione/P.A. effettua il monitoraggio e controllo dell'attività libero-professionale, in modo da garantire che il suo svolgimento non vada a detrimento dell'attività istituzionale	Si
3.1.1 Se sì, indicare con quali modalità e strumenti è effettuato tale monitoraggio (richiesta periodica di report su volumi di attività istituzionale e ALPI, rilevazione dei tempi di attesa a parità di tipologia di prestazione, ecc)	Monitoraggio periodico dei volumi e della tipologia di attività erogata dalle singole unità operative in regime istituzionale e in regime libero professionale, con rilevazione periodica dei relativi tempi di attesa
3.2 La Regione/P.A. ha istituito 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
- Se sì, indicare il/i provvedimento/i regionale/i con cui sono stati istituiti i richiamati organismi	Deliberazione del Direttore Generale dell'A.P.S.S. n. 1270 del 10 novembre 2004 e n. 148 del 13 marzo 2012

SEZIONE 4			Denominazione
GOVERNO AZIENDALE DELLA LIBERA PROFESSIONE			Numero
4.1 N. Aziende in cui è già attivo il servizio di prenotazione delle prestazioni affidato a personale Aziendale, o comunque dall'Azienda a ciò destinato ed eseguito in sede o tempi diversi rispetto a quelli istituzionali	1	Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari	
4.2 N. Aziende in cui il servizio di prenotazione di cui al punto precedente consente il monitoraggio ed il controllo del volume delle prestazioni erogate	1	Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari	
4.3 N. Aziende in cui è garantita la riscossione degli onorari relativi alle prestazioni erogate sotto la responsabilità delle Aziende	1	Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari	
4.4 n. Aziende in cui è stato deliberato un tariffario, in accordo con i professionisti ed idoneo ad assicurare l'integrale copertura di tutti i costi direttamente ed indirettamente correlati alla gestione dell'attività libero-professionale intramuraria, ivi compresi quelli connessi alle attività di prenotazione e di riscossione degli onorari	1	Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari	
4.5 N. Aziende che sono dotate di un sistema di contabilità analitica che consenta di distinguere nelle tariffe le voci che le determinano (ad es.: compenso del professionista, dell'equipe, del personale di supporto costi pro-quota per l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature)	1	Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari	
4.6 N. Aziende che effettuano la rilevazione oraria dell'attività libero-professionale	1	Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari	
4.7 N. Aziende in cui 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	1	Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari	

SEZIONE 5 VOLUMI DI ATTIVITA'		
	Numero	Denominazione
5.1 N. Aziende che hanno definito 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	1	Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari
5.2 N. Aziende che hanno determinato con i singoli dirigenti e con le équipes i volumi di attività libero-professionale complessivamente erogabili, che, ai sensi delle leggi e contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali, né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto	1	Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari
5.3 N. Aziende che hanno definito in modo specifico le prestazioni aggiuntive di cui all'art. 55, comma 2, del CCNL 8 giugno 2000 e successive integrazioni ai fini del progressivo conseguimento degli obiettivi di allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime di libera professione intramoenia	0	
5.4 N. Aziende che hanno costituito appositi organismi paritetici di verifica del corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e attività libero-professionale, con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative delle categorie interessate	1	Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari

SEZIONE 6 CONFLITTO DI INTERESSI - CONCORRENZA SLEALE		
	Numero	Denominazione
6.1 N. Aziende che hanno adottato misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale	1	Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari

SEZIONE 7 "INTRAMOENIA ALLARGATA"		
	Numero	Denominazione
7.1 N. Aziende in cui viene svolta l'attività libero-professionale in intramoenia allargata	1	Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari
7.2 N. Aziende in cui le prestazioni erogate in intramoenia allargata vengono prenotate attraverso il servizio centralizzato e dedicato di cui al punto 4.1	1	Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari
7.3 N. Aziende in cui le prenotazioni delle prestazioni erogate in intramoenia allargata vengono effettuate con modalità diverse dal servizio di prenotazione dedicato e centralizzato di cui al punto precedente	1	Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari
7.4 N. Aziende in cui gli onorari delle prestazioni erogate in intramoenia allargata vengono riscossi direttamente dalle stesse Aziende	1	Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari
7.5 N. Aziende che effettuano la rilevazione oraria dell'attività libero-professionale svolta in intramoenia allargata	1	Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari
7.6 N. Aziende che hanno attivato ulteriori e specifici strumenti di controllo e verifica del corretto svolgimento dell'attività libero-professionale svolta in intramoenia allargata		

SEZIONE 8 DIRIGENTI MEDICI		Numero
8.1	Indicare il numero di dirigenti medici impiegati presso le aziende del SSR di cui alla "Sezione introduttiva - Dati generali"	1009
8.2	Indicare il numero di dirigenti medici con rapporto esclusivo	991
8.3	Indicare il numero di dirigenti medici che esercitano la libera professione intramuraria	557
1)	il n. Medici che esercitano la libera professione intramuraria (in regime ambulatoriale e/o in regime di ricovero) <u>esclusivamente</u> all'interno degli spazi aziendali	546
2)	il n. Medici che esercitano la libera professione intramuraria (in regime ambulatoriale o in regime di ricovero) <u>esclusivamente</u> al di fuori degli spazi aziendali	6
a)	di cui presso studi privati ("intranomonia allargata")	6
b)	di cui presso altre strutture pubbliche o private (non accreditate) in convenzione (ai sensi dell'art. 55 comma 1 lettera c del CCNL area dirigenza)	0
3)	il n. Medici che esercitano la libera professione sia all'interno che 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)	5

PAGINA BIANCA

€ 28,40



17168000260