

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

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

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

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

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

Sezione R4 – Programma sperimentale

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

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

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

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

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

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

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

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



Figura 7

R4.1 Adozione del programma sperimentale

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

I criteri selezionati riguardano:

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

Sezione R5 – Organismi paritetici

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

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

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

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

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

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

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

Valle d'Aosta: *“Con deliberazione della Giunta regionale n. 571 del 5 aprile 2013 la Regione*

Autonoma Valle d'Aosta ha demandato all'Azienda USL della Valle d'Aosta, in considerazione delle peculiarità della Regione e al fine di evitare la duplicazione degli organismi di verifica delle attività di cui trattasi, il coinvolgimento con cadenza almeno annuale nelle attività di monitoraggio prevista dalle normative in vigore delle Organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria, nonché delle Organizzazioni rappresentative degli utenti e



Figura 8

R5.1 Istituzione dell'organismo paritetico regionale

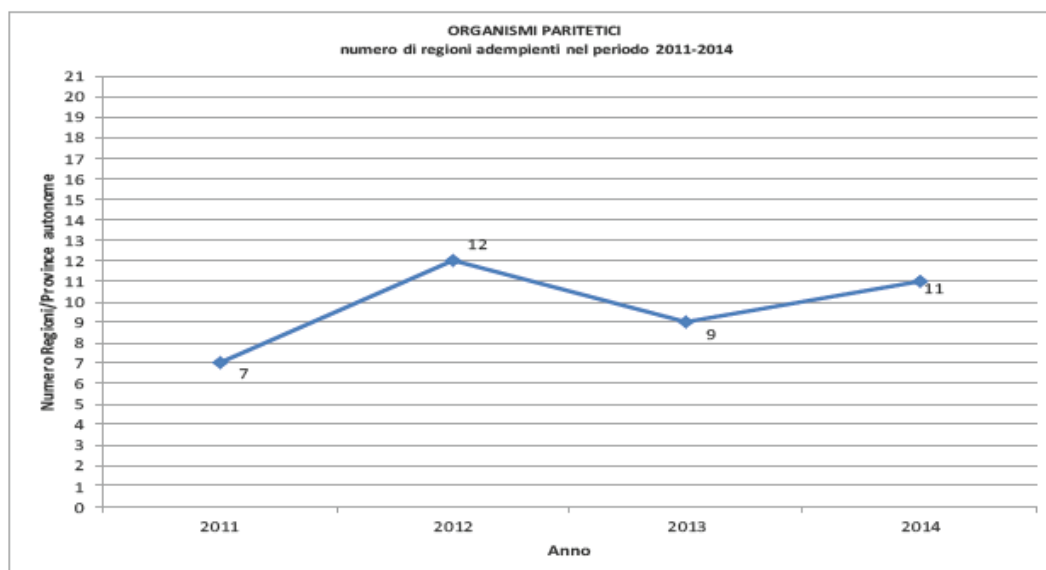
La Regione/Provincia Autonoma ha istituito, nell'ambito delle attività di verifica dello svolgimento dell'attività libero-professionale, appositi organismi paritetici con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria, con la partecipazione delle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

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

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

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

Figura 9

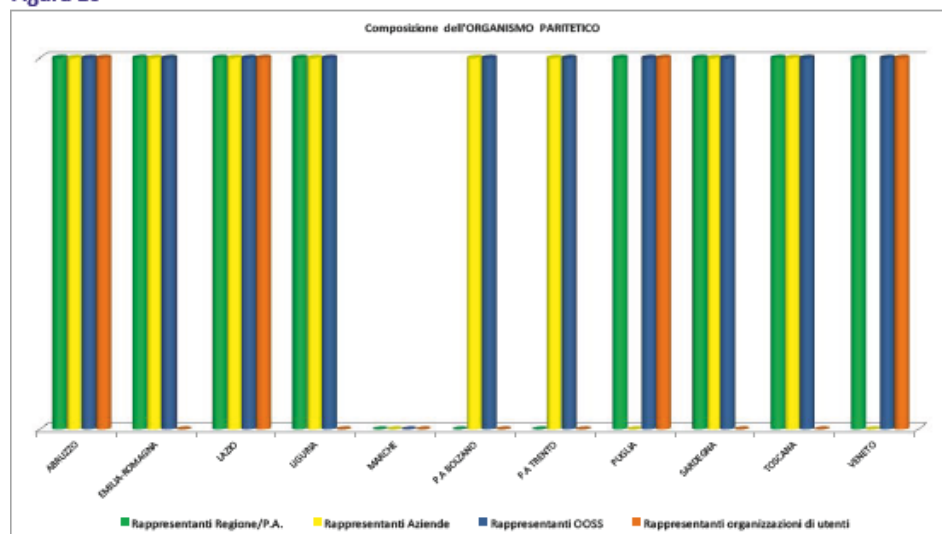


In riferimento alla composizione degli organismi in questione si nota, come per la precedente rilevazione, una rappresentazione non univoca nei diversi contesti.

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

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

Figura 10



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

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

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

Marche: *“Con DGR n. 972/2008 è stata istituita la Commissione paritetica a composizione regionale, aziendale e sindacale per il monitoraggio dell’applicazione delle linee d’indirizzo per la revisione dei piani aziendali per il passaggio al regime ordinario dell’attività libero professionale intramuraria del personale della dirigenza sanitaria del servizio sanitario nazionale. Successivamente con DGR n. 1367/2011 è stata istituita la Conferenza Permanente a composizione regionale, aziendale e sindacale per la verifica della quantità e qualità dei servizi resi e degli effetti dell’applicazione dei CC.NN.LL.. Tali organismi sono stati solo formalmente costituiti a livello regionale ma nell’anno 2014 è stato attivato il Tavolo di monitoraggio di cui alla DGR n. 1/2014 a composizione regionale/aziendale e sindacale e con la partecipazione di un rappresentante nominato tra le Associazioni di volontariato e dei consumatori. È inoltre attivato, in applicazione della DGR n. 149 del 17/2/2014 un tavolo di confronto permanente con le aziende e con le OO.SS. della dirigenza e del comparto sanità per l’esame delle problematiche in materia di liste di attesa”.*

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

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

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

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

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

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

Regione/Provincia Autonoma	Data di insediamento	Data ultima riunione
Abruzzo	09/10/2013	09/10/2013
Emilia-Romagna	09/04/2013	04/04/2014
Lazio	04/06/2015	10/11/2015
Liguria	12/05/2014	30/09/2015
Marche	-	-
Provincia Autonoma Bolzano	21/12/2009	25/08/2015
Provincia Autonoma Trento	29/11/2004	02/04/2015
Puglia	02/12/2014	02/12/2014
Sardegna	07/03/2013	23/07/2013
Toscana	01/03/2009	01/03/2009
Veneto	-	-

1.2.2 ADEMPIMENTI AZIENDALI

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

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

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

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

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

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

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

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



Figura 11
A1.1 Aziende che dispongono di spazi idonei e sufficienti per ALPI

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

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

Regione/PA	Nr. Aziende che hanno ottenuto l'autorizzazione ad acquisire spazi/Nr. Aziende che non dispongono di spazi sufficienti e idonei
ABRUZZO	-
BASILICATA	2/2
CALABRIA	3/7
CAMPANIA	1/8
EMILIA-ROMAGNA	0/13
FRIULI-VENEZIA GIULIA	-
LAZIO	1/18
LIGURIA	8/8
LOMBARDIA	22/26
MARCHE	3/3
MOLISE	0/1
PIEMONTE	9/19
P.A. BOLZANO	-
P. A. TRENTO	-
PUGLIA	0/5
SARDEGNA	0/7
SICILIA	0/5
TOSCANA	1/1
UMBRIA	0/4
VALLE D'AOSTA	-
VENETO	1/1
ITALIA	58/128



Figura 12

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

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

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

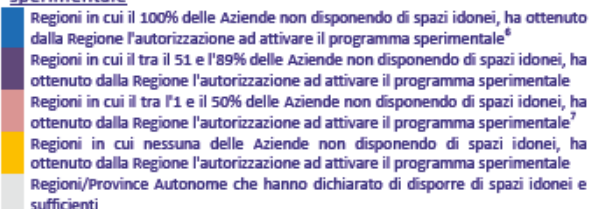
⁵ La Regione Emilia Romagna ha voluto specificare che "La normativa regionale non prevede nessun procedimento specifico di autorizzazione regionale in favore delle Aziende Sanitarie per l'acquisizione di spazi esterni. Nelle Linee Guida Regionali è stato, invece, previsto il principio del prioritario utilizzo degli spazi interni e, nel caso in cui non siano disponibili spazi interni idonei ed adeguati, in base ai criteri stabiliti nel punto 4 delle stesse Linee Guida, le Aziende Sanitarie possono ricorrere alle locazioni e alle convenzioni con soggetti pubblici e/o privati non accreditati".

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



Figura 13

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



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

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

Sezione A2 – Dirigenti medici

La sezione A2 – Dirigenti medici, della scheda di rilevazione per l'anno 2014 si pone come obiettivo la determinazione del numero di professionisti che esercitano l'attività libero professionale intramuraria, distinguendo, altresì, la tipologia e le modalità di esercizio della stessa. A tal proposito, si rammenta che il rapporto di esclusività del dirigente medico con la struttura sanitaria presso la quale opera, rappresentata la condizione necessaria per l'esercizio della libera professione, ma, al contempo, non è informazione sufficiente per affermare che un medico svolga effettivamente attività intramoenia.

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

Occorre, inoltre, precisare che i quesiti ed i dubbi interpretativi pervenuti a questo Osservatorio circa le informazioni richieste nel questionario, nel corso delle ultime due rilevazioni, hanno reso necessario un puntuale chiarimento sulla tipologia di dati richiesti. E' stato, pertanto, specificato che il riscontro andava fornito relativamente ai Dirigenti medici, esclusi i Veterinari e gli Odontoiatri, dipendenti, con rapporto di lavoro a tempo determinato o indeterminato, delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale. Nel conteggio, quindi, non andavano computati gli universitari, ossia i Medici che pur fornendo prestazioni assistenziali nelle strutture del Servizio Sanitario Regionale sono dipendenti dell'Università, gli specialisti ambulatoriali convenzionati, i cosiddetti "sumaisti" ed altre tipologie di personale non legate all'Azienda da un rapporto di lavoro dipendente.

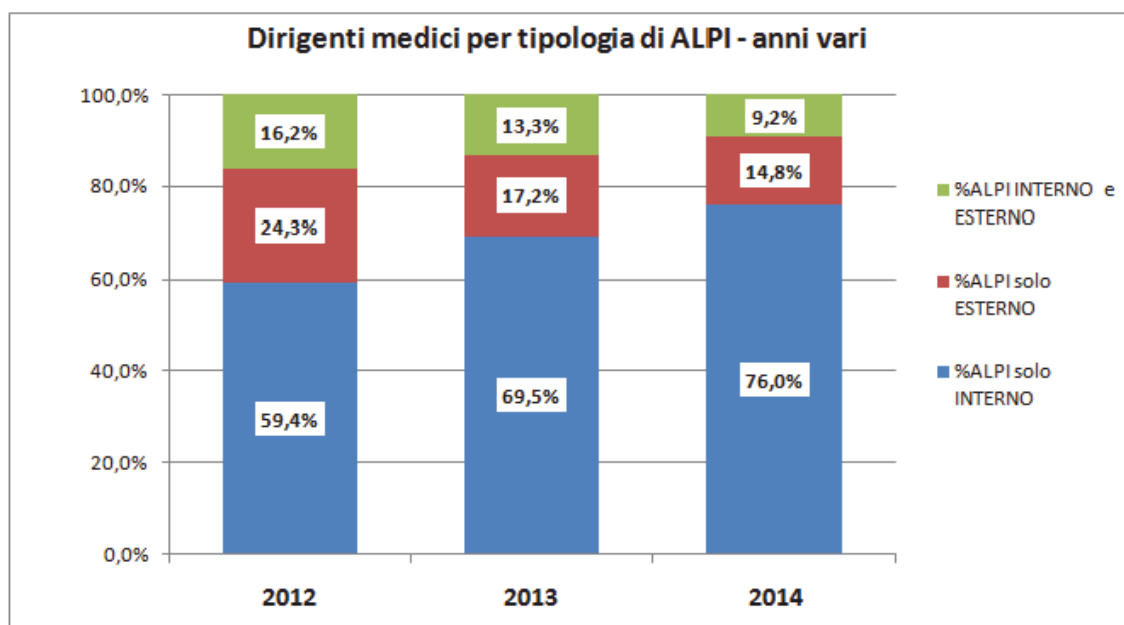
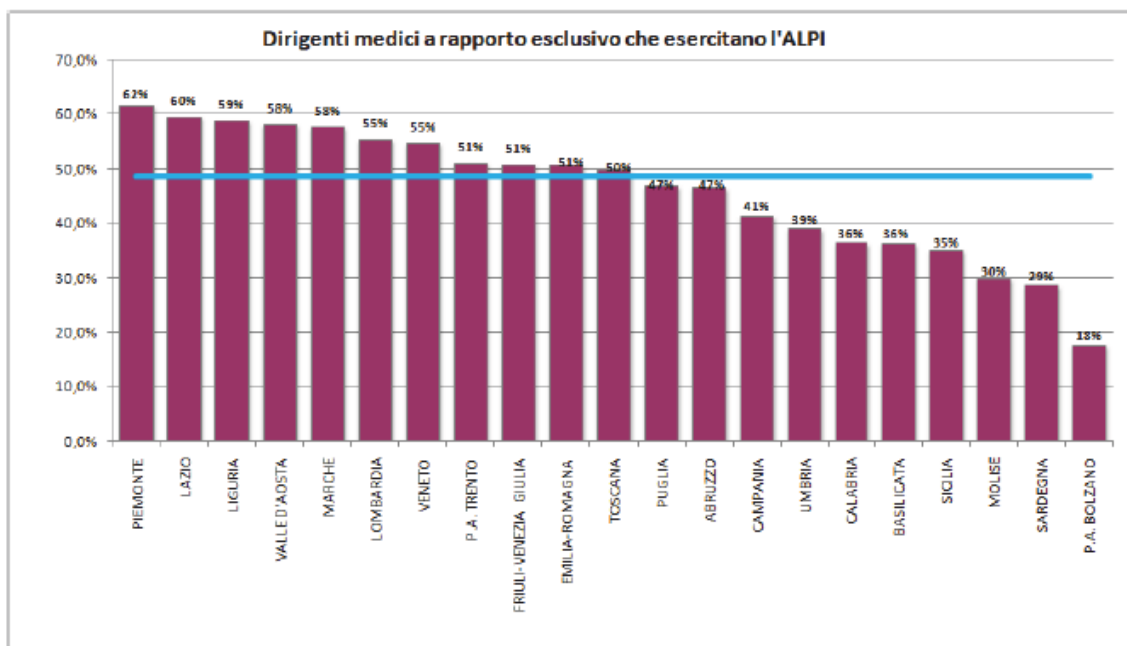
Il confronto dei dati raccolti nel presente monitoraggio con gli analoghi dati rilevati per gli anni 2012 e 2013 suggerisce alcuni primi spunti di riflessione e mette in luce il trend evolutivo del fenomeno legato all'entrata in vigore della nuova normativa.

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

Nel corso dell'ultimo triennio, infatti, il numero complessivo di Dirigenti medici che esercita la libera professione intramuraria è diminuito sia in termini assoluti sia in termini percentuali (rispetto al totale dirigenti dipendenti di Aziende del Servizio Sanitario Nazionale). In particolare, il numero di medici che esercitano ALPI è passato da 59.000 unità relative all'anno 2012, pari al 48% del totale medici, a 53.000 unità nel 2014, pari al 44% circa del totale Dirigenti medici del SSN.

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

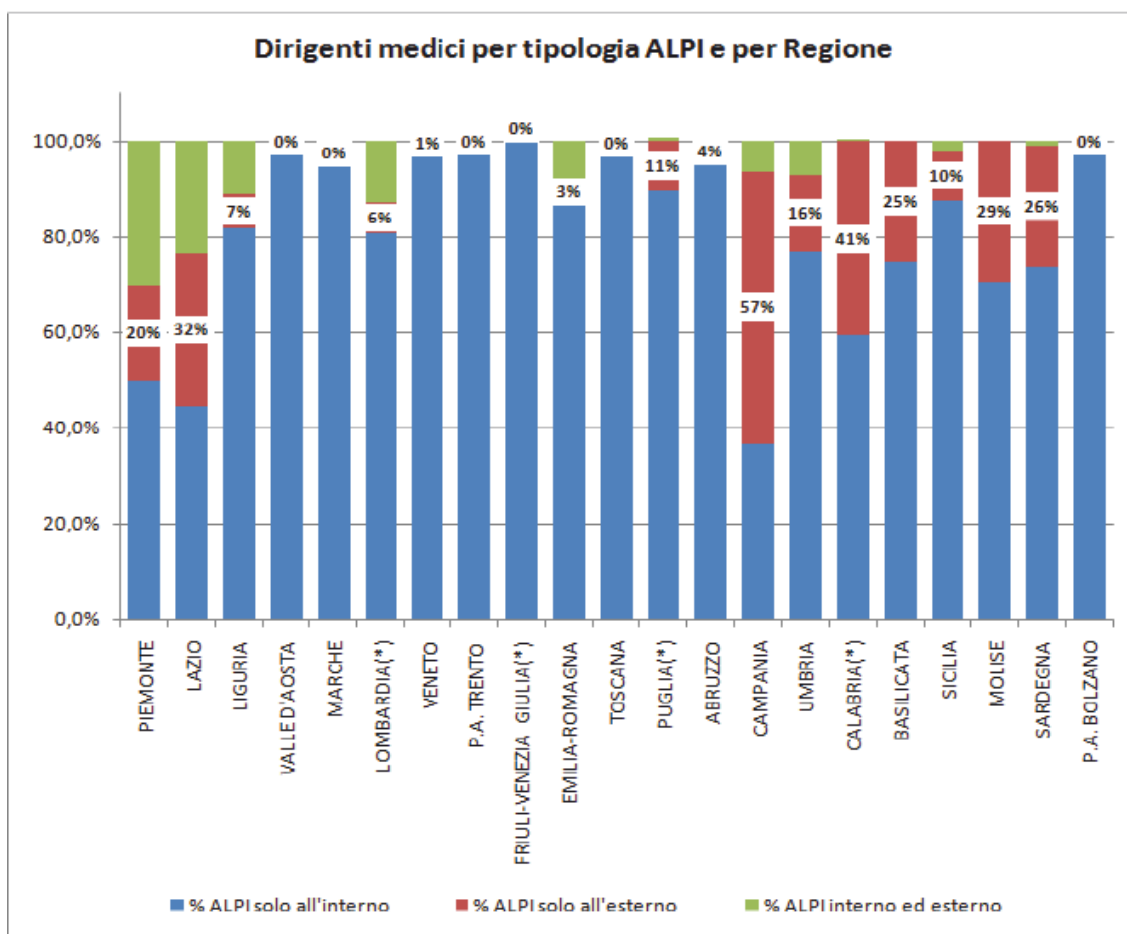
generali di esercizio dell'attività libero professionale intramoenia, sia in termini specifici di tipologia di svolgimento della stessa con punte che superano quota 58% in Piemonte, Lazio, Liguria, Valle d'Aosta e Marche, viceversa, toccano valori minimi in Regioni come la Sardegna (29%), il Molise (30%)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



Sempre in media, con riferimento al 2014, il 76 % dei Dirigenti medici esercita l'ALPI esclusivamente all'interno degli spazi aziendali, il 15% circa esercita al di fuori della struttura ed il 9% svolge attività

libero professionale sia all'interno che all'esterno delle mura aziendali (ad esempio attività in regime ambulatoriale svolta presso il proprio studio professionale ed attività in regime di ricovero svolta all'interno degli spazi aziendali). Come è facilmente deducibile dal grafico sopra riportato, la quota di medici che esercita la libera professione esclusivamente all'interno degli spazi aziendali è progressivamente cresciuta nell'ultimo triennio (da 59% dell'anno 2012 a 76% dell'anno 2014) e, di contro, la percentuale di intramoenia esercitata "esclusivamente" o "anche" al di fuori delle mura si è ridotta considerevolmente passando dal 40% (somma di "ALPI solo ESTERNO" e "ALPI INTERNO e ESTERNO"), dato relativo all'anno 2012, al 24% nell'anno 2014.

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



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

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

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

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

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

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

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

In particolare, fatta eccezione per le Province autonome di Trento e di Bolzano, per la Valle d'Aosta e le Marche nelle quali nessun dirigente medico svolge attività libero professionale intramuraria esclusivamente all'esterno degli spazi aziendali e per le Regioni Toscana, Friuli Venezia Giulia e Veneto nelle quali tale tipologia di attività riguarda poche unità di personale, le uniche realtà regionali in cui i medici dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale esercitano ALPI al di fuori delle mura aziendali solo in studi privati collegati in rete o presso altre Aziende del SSN in convenzione, sono Abruzzo, Campania, Sicilia ed Umbria.

In tutte le restanti Regioni sono state registrate numerose "eccezioni" che hanno dato luogo alle incongruenze illustrate nella tabella seguente che riporta, nella terza colonna, la percentuale di medici che, pur esercitando la libera professione intramuraria esclusivamente all'esterno delle mura aziendali, al 31 dicembre 2014, non rientrano in nessuna delle due tipologie ammesse dalla normativa e previste nella scheda di rilevazione.

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

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

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

REGIONE	Numero medici che esercitano ALPI esclusivamente all'esterno ma che non rientrano nelle due fattispecie previste	% medici che esercitano ALPI esclusivamente all'esterno "non spiegata" dalle due fattispecie previste
BASILICATA	22	19,8%
CALABRIA	295	54,2%
EMILIA-ROMAGNA	74	49,7%
LAZIO	1.407	86,3%
LIGURIA	23	15,5%
LOMBARDIA	11	2,1%
MOLISE	59	100,0%
PIEMONTE	106	10,4%
PUGLIA	71	25,8%
SARDEGNA	186	57,9%