

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

Parte I

Anno 2013

PAGINA BIANCA

1. Premessa

L'attività libero-professionale intramuraria ha come obiettivo prioritario quello di valorizzare la professionalità e di garantire la scelta fiduciaria del medico, in un'ottica di liceità e trasparenza.

Gli interventi del legislatore, che negli anni, hanno contribuito a definirne la disciplina hanno agito in ottemperanza agli obiettivi citati, creando un'impalcatura normativa di spessore.

In questo contesto, tuttavia, si procederà a esaminare e approfondire lo stato di attuazione delle disposizioni che più di recente hanno concorso a regolamentare la materia, ovvero:

- la legge 3 agosto 2007, n. 120 *“Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria”*;
- l'Accordo sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano in data 18 novembre 2010 concernente l'attività libero-professionale dei dirigenti medici, sanitari e veterinari del Servizio sanitario nazionale (Rep. atti n. 198/CSR);
- il decreto legge 13 settembre 2012, n. 158 convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189 recante: *“Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute”*.

Rispetto alla precedente edizione, la Relazione di quest'anno si arricchisce delle informazioni relative al grado di implementazione delle norme previste dal provvedimento da ultimo citato (decreto legge 158/2012 convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189), che ha modificato e integrato la legge 3 agosto 2007, n. 120, introducendo una serie di ulteriori disposizioni di carattere organizzativo e gestionale.

I punti chiave di questa riforma possono essere così riassunti:

- effettuazione, entro il 31 dicembre 2012, di una ricognizione straordinaria degli spazi disponibili per l'esercizio dell'attività libero-professionale, comprensiva di una valutazione dettagliata dei volumi delle prestazioni rese nell'ultimo biennio;
- possibilità per le Regioni/Province Autonome di autorizzare, sulla base degli esiti della ricognizione:
 - l'acquisizione - tramite l'acquisto, la locazione presso strutture sanitarie autorizzate non accreditate, la stipula di convenzioni con altri soggetti pubblici - di spazi ambulatoriali esterni;
 - l'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;
- cessazione, entro il termine massimo del 30 aprile 2013, delle autorizzazioni all'esercizio dell'attività libero-professionale negli studi privati di cui al comma 3, dell'articolo 22-bis del decreto legge 223/2006, convertito con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248;
- predisposizione e attivazione, entro il 31 marzo 2013, da parte delle Regione e Province Autonome ovvero, su disposizione regionale, del competente Ente o Azienda del Servizio sanitario nazionale, di una infrastruttura di rete per il collegamento in voce o in dati, in condizioni di sicurezza, tra l'Ente o l'Azienda e le

singole strutture nelle quali vengono erogate le prestazioni di attività libero-professionale intramuraria, interna o in rete. La predetta infrastruttura dovrà essere utilizzata per l'espletamento del servizio di prenotazione, l'inserimento obbligatorio e la comunicazione, in tempo reale, all'Azienda sanitaria competente dei dati relativi all'impegno orario del sanitario, ai pazienti visitati, alle prescrizioni ed agli estremi dei pagamenti;

- pagamento di prestazioni di qualsiasi importo direttamente al competente Ente o Azienda del Servizio sanitario nazionale, mediante mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità della corresponsione.

Al fine di dare compiuta attuazione alla menzionata riforma, è stato adottato - previa Intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome (rep. atti 49/CSR del 7 febbraio 2013) - il decreto ministeriale 21 febbraio 2013, che definisce le modalità tecniche per la realizzazione della infrastruttura di rete di supporto all'organizzazione dell'attività libero-professionale intramuraria.

Successivamente, il 13 marzo 2013, presso la stessa Conferenza è stato sancito un Accordo concernente l'adozione di uno schema tipo di convenzione ai fini dell'esercizio dell'attività libero-professionale presso lo studio privato del professionista collegato in rete (rep. atti 60/CSR).

Tenendo conto delle novità introdotte dalla riformata disciplina, la sezione "Osservatorio nazionale sullo stato di attuazione del programma degli ospedali e sul funzionamento dei meccanismi di controllo a livello regionale e aziendale" del Comitato tecnico sanitario (di seguito denominata Osservatorio nazionale per l'attività libero-professionale) ha promosso azioni strategiche finalizzate alla valutazione del livello di adeguamento alle nuove disposizioni e favorito l'implementazione di studi riguardanti specifiche dimensioni del fenomeno.

In particolare, rispettando un indirizzo ormai consolidato, sono stati promossi due studi:

- il primo approfondisce l'ambito economico, presentando un'analisi dei costi e dei ricavi della libera professione, nonché della spesa pro-capite e dei guadagni medi per singolo professionista;
- il secondo esamina i volumi e tempi di attesa di 43 prestazioni erogate in regime libero-professionale.

I risultati della valutazione e degli studi realizzati sono confluiti nella presente Relazione che vuole essere strumento di comunicazione e diffusione di conoscenza, nonché leva di confronto tra i diversi contesti regionali, in un'ottica di stimolo al miglioramento.

L'impianto espositivo della Relazione non ha subito modificazioni di rilievo, articolandosi, come per le precedenti edizioni, in tre volumi:

1) il primo volume comprende:

- 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 3 agosto 2007, n. 120, come successivamente modificata anche dal decreto legge 158/2012 convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189 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/Province Autonome rispetto al livello di attuazione degli adempimenti normativi summenzionati;
 - la descrizione, per singola Regione/Provincia Autonoma, dei risultati ottenuti dall'applicazione degli indicatori di monitoraggio individuati;
 - alcune precisazioni rispetto alla ripartizione e utilizzazione delle risorse finanziarie destinate alla realizzazione delle strutture sanitarie per l'attività libero-professionale intramuraria ai sensi del D.Lgs. n. 254/2000 e del D.M. 8 giugno 2001;
 - le riflessioni conclusive;
 - la rappresentazione grafica dei dati, la comparazione con i risultati della precedente rilevazione;
- 2) il secondo volume racchiude lo studio sugli aspetti economico-strutturali dell'intramoenia e l'analisi dei tempi di attesa e dei volumi di alcune selezionate prestazioni erogate nell'ambito dell'attività libero-professionale intramuraria;
- 3) il terzo volume contiene le schede compilate dalle Regioni/Province Autonome.

2. Metodologia della rilevazione e scelta degli indicatori

Come anticipato, il presente volume illustra i principali risultati dell'attività di monitoraggio e valutazione dello stato di attuazione delle ultime disposizioni normative e delle più recenti indicazioni che hanno riguardato la materia. Il monitoraggio è stato realizzato utilizzando un disegno metodologico e procedurale già ampiamente consolidato, che ha consentito di recuperare le informazioni necessarie alla costruzione di un quadro aggiornato del fenomeno.

Concretamente, l'Osservatorio nazionale per l'attività libero-professionale ha richiesto alle Regioni e Province Autonome, ai sensi dell'articolo 1, comma 8 della legge 3 agosto 2007, n. 120 la trasmissione di una relazione illustrativa dei percorsi attuativi e la compilazione di una scheda di rilevazione appositamente predisposta, che riassume e organizza in maniera schematica i principali adempimenti, al fine di raccogliere dati più facilmente valutabili e confrontabili.

La struttura della scheda di rilevazione è variata negli anni, adattandosi alle evoluzioni del contesto normativo di riferimento. Per la rilevazione 2013 si è proceduto ad una importante revisione dello strumento, in considerazione delle intervenute disposizioni del decreto legge 158/2012 convertito, con modificazioni, dalla legge n. 189 del 2012 che hanno mutato significativamente la legge 3 agosto 2007, n. 120.

Il processo di revisione ha riguardato sia gli aspetti formali che di contenuto. In primo luogo, si è ritenuto opportuno distinguere i due livelli di competenza: regionale e aziendale, attraverso una separazione delle sezioni in due macro ambiti. Le sezioni di diretta competenza regionale sono state contrassegnate con la lettera "R" (R1, R2, R3, R4, R5), mentre le sezioni di competenza prettamente aziendale sono state identificate con la lettera "A" (A1, A2, A3, A4). La scheda è stata, inoltre, fortemente modificata nei contenuti, al fine di adeguarla ai nuovi adempimenti imposti dalla riforma. Nella versione rinnovata, la scheda si compone di 9 Sezioni, di cui 5 dedicate al livello regionale e 4 al livello aziendale.

SEZIONE R1
INTERVENTI DI RISTRUTTURAZIONE EDILIZIA

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

SEZIONE R3
LINEE GUIDA

SEZIONE R4
PROGRAMMA SPERIMENTALE E INFRASTRUTTURA DI RETE

SEZIONE R5
ORGANISMI PARITETICI

SEZIONE A1
SPAZI PER L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA**SEZIONE A2**
DIRIGENTI MEDICI**SEZIONE A3**
GOVERNO AZIENDALE DELLA LIBERA PROFESSIONE**SEZIONE A4**
VOLUMI DI ATTIVITÀ

La variazione della scheda ha comportato, di conseguenza, una modifica anche degli indicatori. Delle 9 sezioni suesposte solo 6 contengono items di contenuto valutativo/quantitativo¹, mentre le restanti 3 includono items di natura informativa/qualitativa².

All'interno delle 6 sezioni aventi contenuto valutativo/quantitativo sono stati individuati 13 indicatori, di cui 4 riferiti al livello regionale e 9 a quello aziendale.

Di questi, 7 indicatori sono rimasti invariati rispetto alla precedente rilevazione: 2 di livello regionale (R2.1 – R5.1) e 5 di livello aziendale (A3.7 – A3.8 – A4.1 – A4.2 – A4.4).

INDICATORI REGIONALI**Sezione R2**

R2.1 La Regione/P.A. ha individuato le misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali delle categorie interessate e nel rispetto delle vigenti disposizioni contrattuali, il passaggio al regime ordinario del sistema dell'attività libero-professionale intramuraria della dirigenza sanitaria, medica e veterinaria del SSN e del personale universitario di cui all'articolo 102 del DPR 11 luglio 1980, n. 382 (SI/NO)

Sezione R3

R3.1 La Regione/P.A. ha emanato/aggiornato le linee guida sulle modalità di gestione dell'attività libero-professionale intramuraria, successivamente all'entrata in vigore del decreto legge 13 settembre 2012, n. 158 convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189 (SI/NO)

Sezione R4

R4.2 La Regione/P.A. ha predisposto o ha delegato l'Azienda a predisporre l'infrastruttura di rete per il collegamento tra gli Enti o le Aziende e le singole strutture nelle quali vengono erogate prestazioni di attività libero-professionale, interna o in rete (SI/NO)

Sezione R5

R5.1 La Regione/P.A. ha istituito, nell'ambito delle attività di verifica dello svolgimento dell'attività libero-professionale, appositi organismi paritetici con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria, con la partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti (SI/NO)

¹ Le Sezioni aventi contenuto valutativo/quantitativo sono: R2; R3; R4; R5; A3; A4.

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

INDICATORI AZIENDALI

Sezione A3

A3.1 E' stata attivata l'infrastruttura di rete per il collegamento tra l'Azienda e le strutture nelle quali vengono erogate le prestazioni di attività libero-professionale intramuraria, interna o in rete (n. aziende/tot. aziende)

A3.3 Il pagamento delle prestazioni erogate in regime libero-professionale è effettuato direttamente all'Azienda, tramite mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità della corresponsione di qualsiasi importo (n. aziende/tot. aziende)

A3.4 Sono stati definiti, d'intesa con i dirigenti interessati, gli importi da corrispondere a cura dell'assistito, idonei, per ogni prestazione, a remunerare i compensi del professionista, dell'equipe, del personale di supporto, articolati secondo criteri di riconoscimento della professionalità, i costi pro-quota per l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature, nonché ad assicurare la copertura di tutti i costi diretti ed indiretti sostenuti dalle Aziende, ivi compresi quelli connessi alle attività di prenotazione e di riscossione degli onorari e quelli relativi alla realizzazione dell'infrastruttura di rete (n. aziende/tot. aziende)

A3.5 L'Azienda ha proceduto a trattenere dal compenso dei professionisti una somma pari al 5%, quale ulteriore quota oltre a quella già prevista dalla vigente disciplina contrattuale, per vincolarla ad interventi di prevenzione, ovvero volti alla riduzione delle liste di attesa, ai sensi dell'articolo 2 del decreto legge 13 settembre 2012, n. 158 convertito, con modificazioni dalla legge 8 novembre 2012, n. 189 (n. aziende/tot. aziende)

A3.7 Vengono svolte attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime di libera professione 189 (n. aziende/tot. aziende)

A3.8 Sono state adottate misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale (n. aziende/tot. aziende)

Sezione A4

A4.1 Sono stati definiti annualmente, in sede di contrattazione del budget o di specifica negoziazione con le strutture aziendali, i volumi di attività istituzionale dovuti, tenuto conto delle risorse umane, finanziarie e tecnologiche effettivamente assegnate, anche con riferimento ai carichi di lavoro misurati (n. aziende/tot. aziende)

A4.2 Sono stati determinati, con i singoli dirigenti e con le équipes, i volumi di attività libero-professionale complessivamente erogabili che, ai sensi delle leggi e dei contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali, né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto (n. aziende/tot. aziende)

A4.4 E' stato costituito apposito organismo paritetico di verifica del corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e attività libero-professionale, con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative delle categorie interessate (n. aziende/tot. aziende)

Le informazioni sono state raccolte tramite la piattaforma informatica appositamente predisposta (<http://schedalpimds.agenas.it/>), che ha consentito la pubblicazione e compilazione on line della scheda di rilevazione e la trasmissione, tramite lo stesso sistema, della relazione illustrativa e di eventuali ulteriori documenti che le diverse Regioni e Province Autonome hanno ritenuto utile allegare.

3. Stato di attuazione degli adempimenti previsti dalla Legge 3 agosto 2007, n. 120 e successive modificazioni 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 2013)

Il monitoraggio realizzato con cadenza annuale, dall'Osservatorio, fornisce un contributo conoscitivo importante, utile soprattutto alla comprensione degli sviluppi attuati nei diversi sistemi regionali e funzionale alla valutazione del livello di aderenza al dettato normativo.

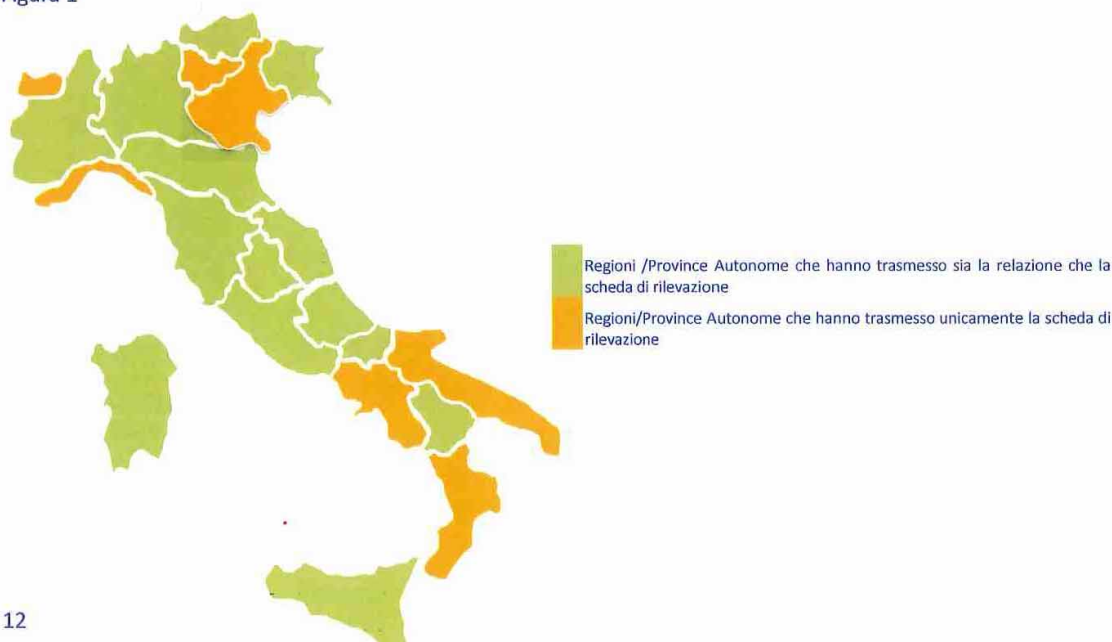
Fulcro dell'azione di monitoraggio sono gli adempimenti imposti dalle norme più recenti, in particolare, nell'ultima indagine si è tenuto conto dei mutamenti introdotti dal decreto legge 158/2012 convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, delle disposizioni non riformate della legge 3 agosto 2007, n. 120 e delle indicazioni dell'Accordo sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome in data 18 novembre 2010.

I risultati dell'indagine sono stati sviluppati e rappresentati, anche grazie all'ausilio di cartogrammi e grafici, nei paragrafi che seguono. Per favorire una corretta lettura degli esiti, si ritiene opportuno precisare che gli items di contenuto informativo/qualitativo verranno riprodotti con una scala cromatica differente per distinguerli dagli items aventi contenuto valutativo/quantitativo.

3.1 Relazione e scheda di rilevazione

La rilevazione ha registrato la partecipazione attiva di tutte le Regioni e Province autonome, attraverso la compilazione della scheda predisposta. 14 Regioni/Province Autonome hanno trasmesso, unitamente alla scheda e a completamento delle informazioni già fornite, anche la relazione illustrativa dei percorsi attuativi (Figura 1).

Figura 1



3.2 Sezione R1 - Interventi di ristrutturazione edilizia

L'articolo 15-*duodecies* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ha affidato alle Regioni e Province Autonome il compito di definire un programma per la realizzazione di strutture sanitarie dedicate all'attività libero-professionale intramuraria e incaricato il Ministero della Salute, d'intesa con la Conferenza Stato-Regioni, di determinare l'ammontare dei fondi, di cui all'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, utilizzabili per singola Regione/Provincia Autonoma.

Con il decreto del Ministro della Sanità 8 giugno 2001 si è proceduto alla ripartizione delle risorse finanziarie destinate alla realizzazione di tali strutture, in considerazione dei programmi di investimento presentati da 16 Regioni/Province Autonome³.

In questo ambito il monitoraggio realizzato mira a rilevare l'avanzamento degli interventi di ristrutturazione ammessi al finanziamento e l'osservanza del termine imposto dalla norma nazionale per il collaudo di tali interventi.

Dall'analisi dei dati trasmessi si evince che (Figura 2) 1 Regione ha collaudato tutti gli interventi di ristrutturazione ammessi al finanziamento, mentre per la maggior parte delle altre Regioni (11) gli interventi collaudati toccano valori superiori al 50%, ad eccezione di:

- 1 Regione che ha collaudato un numero di interventi inferiore al 50%;
- 2 Regioni che non hanno ancora collaudato alcun intervento;
- 1 Regione che non ha trasmesso i dati richiesti ma ha riportato una nota di chiarimento.

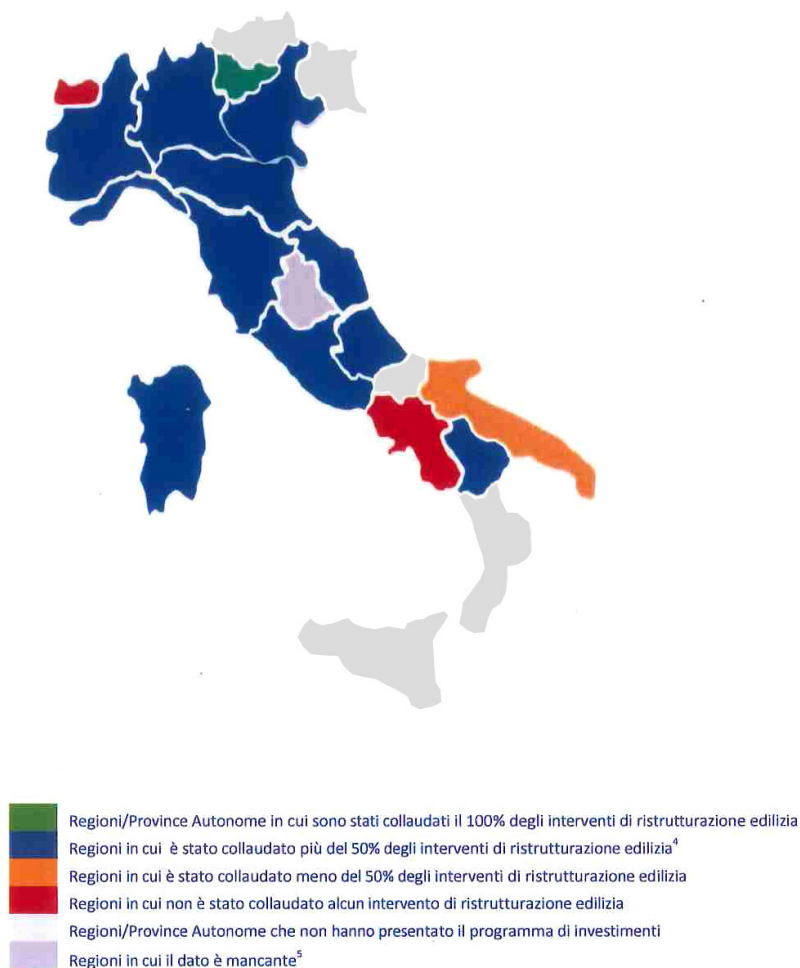
Confrontando i dati attuali con quelli rilevati nel 2012, nessuna variazione si registra rispetto al numero di Regioni che hanno collaudato tutti gli interventi di ristrutturazione, mentre si osserva un aumento delle Regioni/Province Autonome che hanno collaudato un numero di interventi di ristrutturazione superiore al 50% (da 10 nel 2012 a 11 nel 2013).

Il focus sull'argomento è completato da un approfondimento sull'utilizzo delle risorse assegnate dal programma di investimenti, riportato al capitolo 5 della presente relazione a cui si rinvia.

³ Piemonte, Valle d'Aosta, Lombardia, Veneto, Liguria, Emilia Romagna, Toscana, Umbria, Marche, Lazio, Abruzzo, Campania, Puglia, Basilicata, Sardegna, P.A. Trento.

Numero di interventi di ristrutturazione collaudati

Figura 2



⁴ Relativamente alla Regione Toscana, i dati del Ministero della Salute riportano un numero totale di interventi di ristrutturazione autorizzati pari a 27, mentre la Regione precisa che gli interventi totali sono 26, in quanto “nel corso dell’anno 2010 è stato devoluto il finanziamento relativo ad un intervento a favore del Progetto “Nuovi Ospedali” (....), conseguenzialmente dei 26 interventi residui, 25 riguardavano strutture che sono già in esercizio, mentre un intervento risulta ancora da collaudare”.

⁵ La Regione Umbria non ha riportato i dati richiesti ma ha inserito una nota di chiarimento.

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

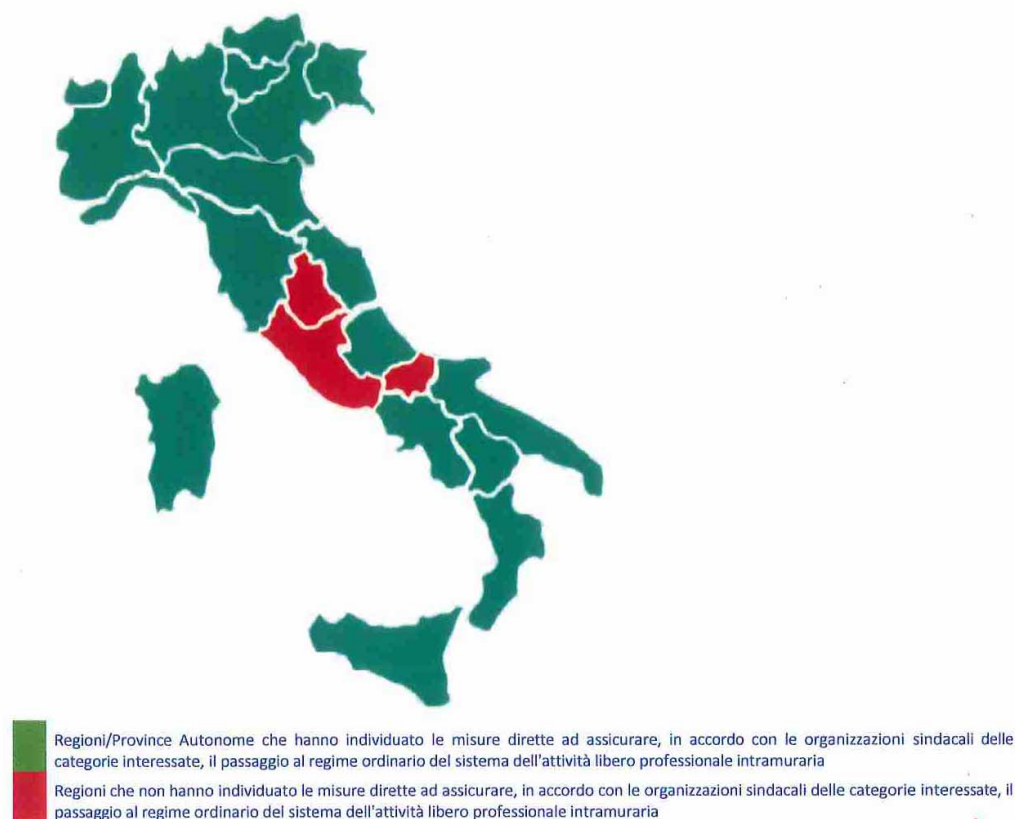
Il definitivo passaggio al regime ordinario dell'attività libero-professionale intramuraria imposto dalla legge 3 agosto 2007, n. 120, richiedeva l'individuazione di idonee misure in accordo con le organizzazioni sindacali delle categorie interessate (art. 1, comma 2).

A distanza di sei anni dall'entrata in vigore della menzionata legge, 18 Regioni/Province Autonome hanno dichiarato di aver dato attuazione alla prescrizione, individuando le misure in accordo con le organizzazioni sindacali (Figura 3), mentre 3 Regioni hanno riferito di non avervi ancora provveduto.

Il confronto con la rilevazione 2012 mostra un miglioramento del dato complessivo (da 17 a 18 Regioni/Province Autonome adempimenti), confermando comunque un trend positivo registrato anche negli ultimi monitoraggi.

R2.1 La Regione/P.A. ha individuato le misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali delle categorie interessate e nel rispetto delle vigenti disposizioni contrattuali, il passaggio al regime ordinario del sistema dell'attività libero professionale intramuraria della dirigenza sanitaria, medica e veterinaria del SSN e del personale universitario di cui all'articolo 102 del DPR 11 luglio 1980, n. 382

Figura 3



3.4 Sezione R3 – Linee Guida

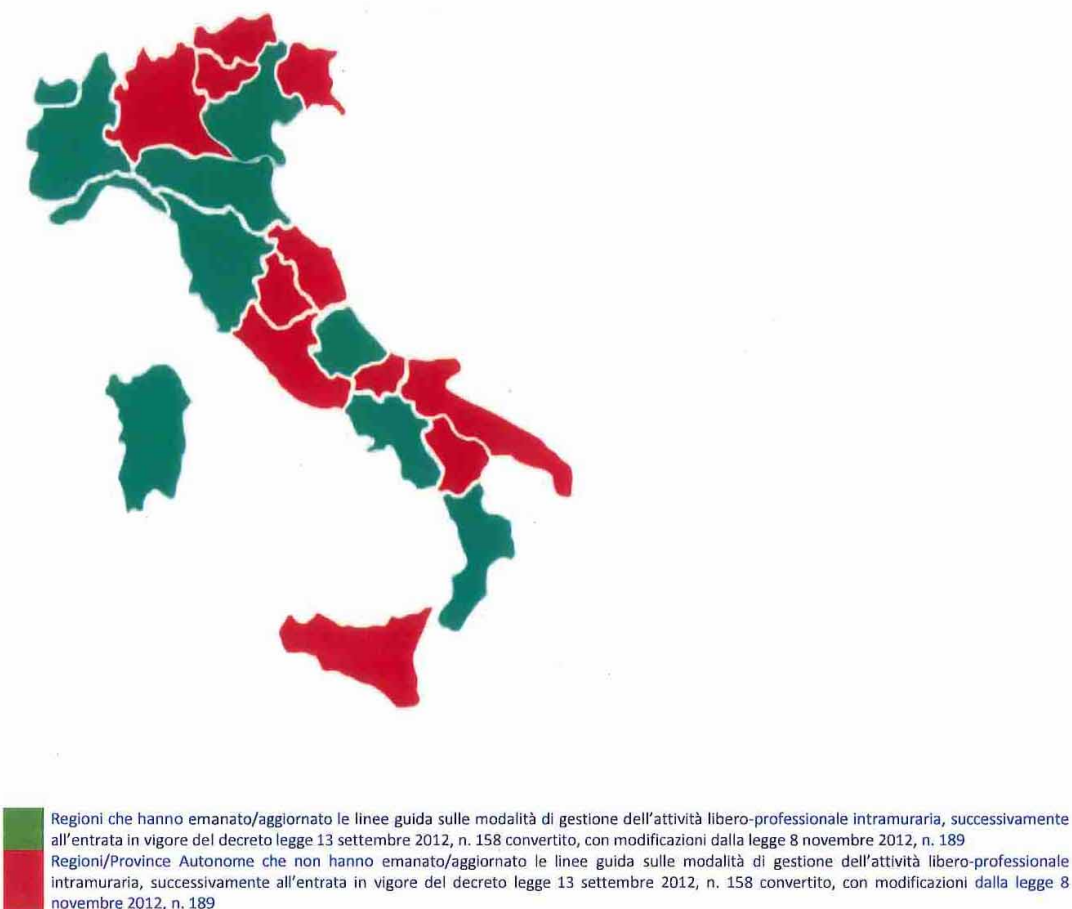
L'articolo 2, comma 1, del decreto legge 158/2012 convertito, con modificazioni dalla legge 8 novembre 2012, n. 189 ha previsto l'adozione da parte delle Regioni e Province Autonome di linee guida finalizzate a garantire la corretta gestione dell'attività libero-professionale intramuraria.

L'adempimento imposto dalla nuova norma è stato proposto nella rilevazione corrente, attraverso l'introduzione della presente Sezione e dell'item dedicato.

Dall'analisi dei dati riferiti emerge che 10 Regioni hanno provveduto ad emanare o aggiornare gli indirizzi regionali, successivamente all'entrata in vigore del citato decreto di riforma (Figura 4).

R3.1 La Regione/P.A. ha emanato/aggiornato le linee guida sulle modalità di gestione dell'attività libero-professionale intramuraria, successivamente all'entrata in vigore del decreto legge 13 settembre 2012, n. 158 convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189

Figura 4



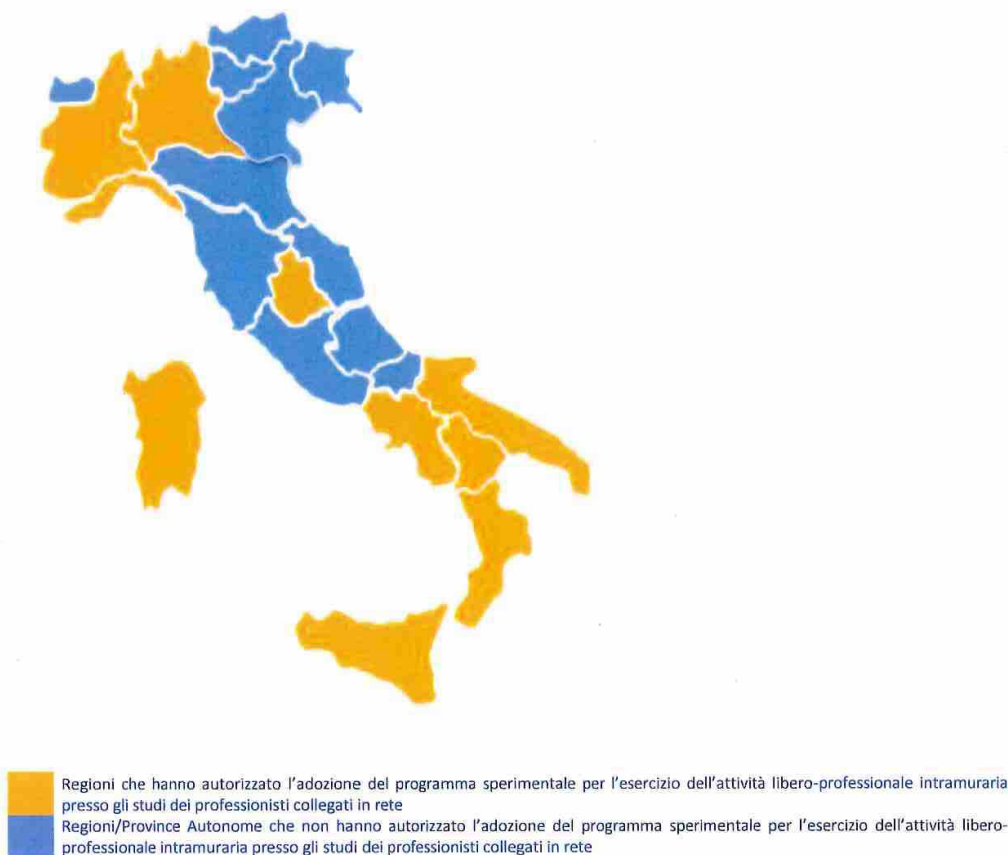
3.5 Sezione R4 – Programma sperimentale e infrastruttura di rete

Altro elemento innovativo introdotto dal decreto legge 158/2012 convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012 n. 189, concerne la possibilità di adottare - successivamente ad una ricognizione straordinaria degli spazi, all'eventuale riscontrata carenza di spazi idonei e previa autorizzazione della Regione/Provincia Autonoma - un programma sperimentale per lo svolgimento dell'attività libero-professionale, in via residuale, presso gli studi privati dei professionisti collegati in rete (articolo 2, comma 1, lett. b).

Sull'argomento, l'analisi ha evidenziato la necessità da parte di 10 Regioni di attivare tale programma (Figura 5).

R4.1 La Regione/P.A. 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 del 2007 e successive modificazioni

Figura 5



Tuttavia, al fine di garantire una corretta lettura e interpretazione dei dati forniti su questo specifico item, occorre esaminare con attenzione anche i riscontri negativi riportati dalle restanti Regioni/Province Autonome e le correlate motivazioni, che in alcuni contesti differiscono in maniera sostanziale. Pertanto, di seguito si rappresentano, sinteticamente, alcuni chiarimenti riguardanti le 11 Regioni/Province Autonome che non hanno attivato il programma sperimentale.

Abruzzo: La Regione chiarisce 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 puntualizza che “essendo il regime dell’ALPI c.d. ‘allargata’ ormai in via di esaurimento non ha autorizzato l’adozione del programma sperimentale per l’esercizio dell’attività libero-professionale intramuraria presso gli studi dei professionisti collegati in rete ai sensi dell’art. 1, comma 4, della legge n. 120/2007 s.m.i.”. La Regione ha 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 puntualizza 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 si sono rinvenute specifiche condizioni tali da autorizzare (...) l’adozione di un programma sperimentale per lo svolgimento dell’attività libero professionale presso gli studi privati dei professionisti collegati in rete”.

Lazio: la Regione evidenzia la “mancata adozione del programma sperimentale secondo le modalità previste dalla legge” e chiarisce che “nel periodo oggetto di rilevazione, è stata svolta attività libero professionale intramuraria sia in regime ordinario sia in modalità cd allargata tramite la temporanea continuazione dello svolgimento di attività libero professionali presso gli studi professionali già autorizzati ai sensi del comma 3 dell’art. 22 bis del decreto legge 223/2006, convertito con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248, pur in assenza del collegamento all’infrastruttura di rete unica ed oltre il termine del 30 aprile 2013”.

Marche: La Regione “non ha autorizzato l’attivazione del programma sperimentale che prevede lo svolgimento dell’attività libero professionale presso gli studi privati dei professionisti”. La stessa chiarisce inoltre che “la Giunta regionale, con deliberazioni n. 1796 del 28/12/2012, n. 646 del 6/5/2013, n. 1168 del 29 luglio 2013 e n. 1743 del 27/12/2013, ha adottato disposizioni transitorie ed urgenti in materia di attività libero professionale aziendale per il reperimento degli spazi necessari a coprire il fabbisogno evidenziato dalle aziende per i professionisti con rapporto di lavoro esclusivo che esercitano la libera professione intramuraria. In applicazione delle suddette deliberazioni, in attesa della definizione della procedura d’interpello per l’acquisizione degli spazi da parte dell’Asur, gli enti del Servizio sanitario regionale ad eccezione dell’Inrca, hanno autorizzato i dipendenti con rapporto di lavoro esclusivo alla temporanea continuazione dello svolgimento delle attività libero professionali:

- a) presso strutture non accreditate, entro e improrogabilmente non oltre il 31 dicembre 2013;