

- b) presso studi professionali già autorizzati ai sensi dell'articolo 22-bis comma 3 del decreto legge 223/2006 convertito con modificazioni in legge 4 agosto 2006, n. 248, solo in casi eccezionali, valutati dalla singola azienda e, comunque, sempre non oltre il termine del 31 dicembre 2013;
- c) in entrambi i casi di cui alle lettere a) e b), esclusivamente in presenza di requisiti tecnici organizzativi, dei parametri di trasparenza gestionale e di tracciabilità delle prestazioni e degli orari di svolgimento dell'attività, conformi a quanto stabilito dalla vigente normativa nazionale".

Molise: La Regione "ha più volte richiesto all'ASReM (Azienda Sanitaria Regionale) di provvedere ad effettuare la ricognizione straordinaria degli spazi disponibili per l'esercizio dell'attività libero professionale (...). La suddetta ricognizione è stata effettuata solo di recente. (...) Pertanto, in assenza della ricognizione degli spazi non è stata autorizzata l'adozione di un programma sperimentale che preveda lo svolgimento delle stesse attività, in via residuale, presso gli studi privati dei professionisti collegati in rete".

Toscana: La Regione "ha provveduto, con la Delibera della Giunta Regionale n. 555/2007 a ricondurre ad unità 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: La Regione "con DGR 847/2013 ha disposto, con le eccezioni previste ai punti 3 e 4, che l'attività libero professionale dei dirigenti medici e sanitari fosse esercitata esclusivamente all'interno delle strutture delle aziende ULSS ed Ospedaliere". I punti 3 e 4 della DGR 847/2013 prevedono quanto segue:

"3. di consentire alle aziende sanitarie non ancora dotate di idonei spazi in proprietà di autorizzare, non oltre il termine del 31 dicembre 2013, la temporanea continuazione, da parte dei dirigenti medici e sanitari dipendenti con rapporto di lavoro esclusivo, dello svolgimento dell'attività libero professionale presso studi professionali e strutture private non accreditate, già autorizzati, ai sensi dell'art. 22 bis, comma 3 del decreto legge 4 luglio 2006, n.223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248;

4. di autorizzare l'Azienda Ospedaliera di Padova, l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona e l'Azienda ULSS 9 di Treviso alla prosecuzione per gli anni 2013 e 2014 dell'utilizzo di spazi ambulatoriali esterni acquisiti tramite contratti/accordi con strutture private non accreditate per lo svolgimento da parte dei dirigenti medici e sanitari dipendenti dell'attività libero professionale intramuraria".

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

P.A. Bolzano: La Provincia Autonoma chiarisce che "La libera professione intramoenia non è svolta al di fuori della struttura pubblica, quindi non vi è necessità di libera professione intramoenia allargata".

P.A. Trento: Tutti i dirigenti medici che esercitano la libera professione lo fanno all'interno degli spazi aziendali.

La riforma del 2012 ha previsto, inoltre, che le Regioni/Province Autonome ovvero, su disposizione regionale, il competente Ente o Azienda del Servizio sanitario nazionale, debbano predisporre e attivare 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 (art. 2, comma 1, lett. c).

Al riguardo i risultati del monitoraggio riferiscono l'avvenuta predisposizione dell'infrastruttura per 15 Regioni (Figura 6). Approfondendo l'analisi degli items di dettaglio (R4.2.a e R4.2.b) è possibile precisare che in 7 delle 15 Regioni segnalate la predisposizione dell'infrastruttura è stata effettuata dalla Regione, mentre nelle restanti 8 Regioni è stata delegata alle Aziende/Enti.

Sulla questione e per completezza espositiva, si ritiene opportuno riferire le precisazioni riportate da alcune Regioni nelle relazioni illustrative, a chiarimento della risposta negativa segnalata nella scheda di rilevazione.

Friuli Venezia Giulia: La Regione puntualizza quanto segue: "tale infrastruttura è già esistente da diversi anni in ottemperanza a quanto era stato previsto dalla DGR n. 471 dell'11 marzo 2005 'Piano Strategico Regionale 2005-2008' e dalla DGR 3434 del 29 dicembre 2005 'Linee di indirizzo per lo sviluppo triennale del sistema informativo socio sanitario regionale'. Si ricorda poi che con DGR 1509 del 30/06/2006, DGR 288 del 16/02/2007 e DGR 1439 del 28/07/2011 sono state date indicazioni sulla gestione delle agende e del sistema CUP per gestire la libera professione".

Molise: La Regione chiarisce che "La mancata acquisizione dell'informativa concernente la ricognizione degli spazi (...), non ha permesso (...) alla Regione di procedere alla predisposizione ed attivazione dell'infrastruttura di rete".

Lombardia: Con (...) nota n. H1.2013.0013052 del 30.04.2013, è stata confermata, la possibilità della temporanea prosecuzione dello svolgimento della L.P.I. presso gli studi professionali autorizzati ai sensi del c. 3 – art. 22 bis del d.l. n. 223/2006, utilizzando per la realizzazione della infrastruttura di rete di cui all'art. 1, c. 2. Lettera a-bis della legge n. 120/2007, le modalità tecnico-organizzative compatibili con quelle definite dal decreto del Ministero della Salute del 21.02.2013, fino all'applicazione delle disposizioni regionali, ad oggi non ancora emanate, da adottarsi in attuazione del predetto provvedimento ministeriale".

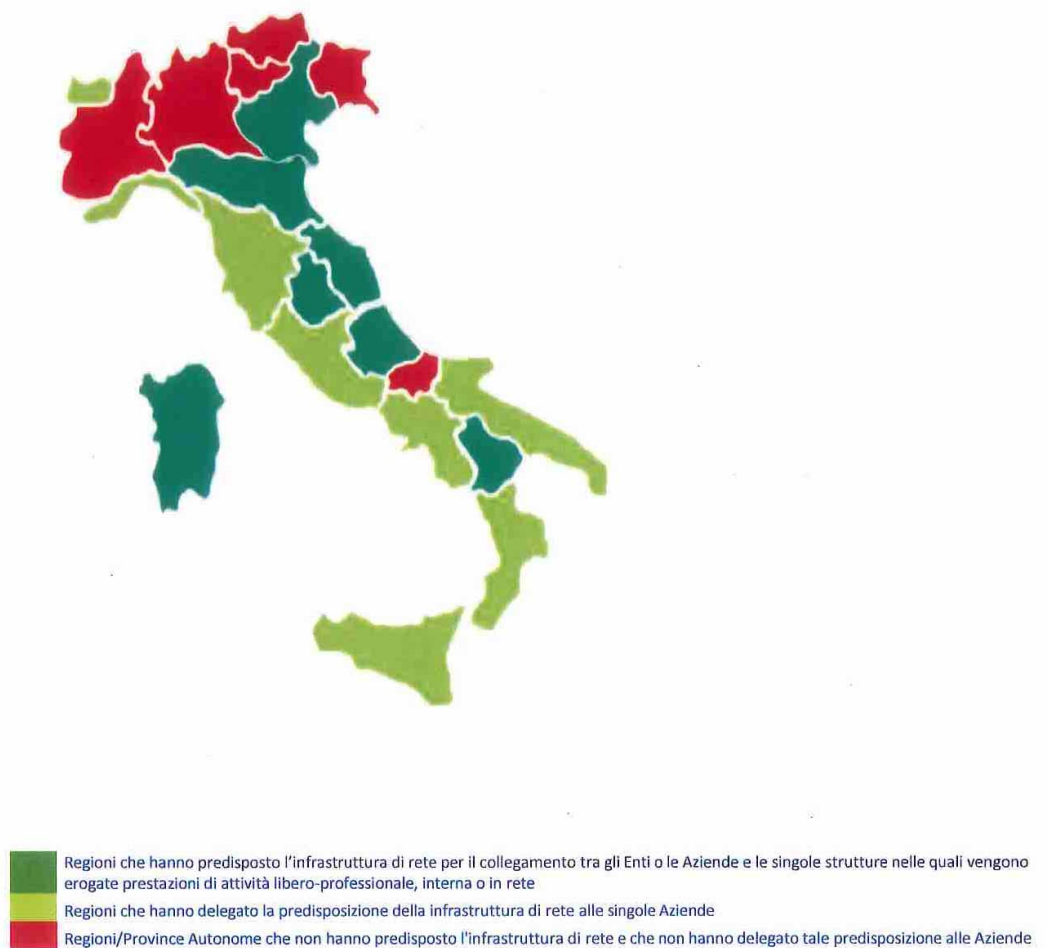
P.A. Bolzano: La Provincia Autonoma riferisce che "l'Azienda affida il servizio di prenotazione dell'attività libero-professionale intramoenia a personale aziendale o comunque dall'Azienda a ciò destinato, senza ulteriori oneri aggiuntivi, da eseguire in sede o tempi diversi rispetto a quelli istituzionali".

Per un approfondimento riguardo l'attivazione della citata infrastruttura di rete da parte delle Aziende, si rinvia alla rappresentazione dei dati riguardanti l'item A3.1.

R4.2 A) e B) La Regione/P.A. ha:

- A) Predisposto 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
- B) Delegato la predisposizione della infrastruttura di rete alle singole Aziende

Figura 6



3.6 Sezione R5 – Organismi paritetici

L'Accordo sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome in data 18 novembre 2010 (Rep. Atti n. 198/CSR), concernente l'attività libero-professionale, ha demandato alle Regioni e Province Autonome di stabilire le modalità di verifica dello svolgimento dell'attività libero-professionale, al fine di rilevare il volume di prestazioni riferito all'attività istituzionale e all'attività libero-professionale, 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 (articolo 3, comma 2).

Lo stesso Accordo ha previsto il coinvolgimento, in questa fase di verifica, di organismi paritetici costituiti 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 (articolo 3, comma 3).

Sebbene la sezione dedicata sia stata introdotta solo nella corrente rilevazione, l'argomento era già stato sottoposto a disamina attraverso l'item relativo all'istituzione degli organismi paritetici (R5.1), presente nei precedenti monitoraggi. Tuttavia, nella corrente rilevazione si è inteso analizzare con maggior dettaglio tali organismi, tramite l'introduzione di specifiche indicazioni concernenti: il provvedimento normativo di costituzione; la composizione; le principali attività svolte; la data di insediamento e quella dell'ultima riunione svolta.

Dai dati esaminati si nota che 9 Regioni/Province Autonome hanno dichiarato di aver istituito i predetti organismi (Figura 7), evidenziando una flessione del dato rispetto al 2012, che registrava l'adempienza di 12 Regioni/Province Autonome.

In riferimento al presente item le Regioni Sicilia, Valle d'Aosta e Veneto, che nella scheda di rilevazione hanno riportato una risposta negativa, hanno tuttavia riferito le seguenti precisazioni:

- Sicilia: "In merito all'istituzione degli Organismi paritetici con le OO.SS., maggiormente rappresentative della dirigenza medica e veterinaria, il cui ambito di attribuzioni e competenze era già previsto nelle precedenti linee guida in materia di alpi, e confermate nelle linee di indirizzo approvate con il DA 337/2014, si comunica che sono in corso di designazione i componenti del medesimo Organismo".
- Valle d'Aosta: "Con la deliberazione della Giunta regionale n. 571 del 5 aprile 2013 la Regione Autonoma della 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 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";

- Veneto: “con DGR 360/2005 la Regione Veneto aveva ribadito la funzione degli organismi paritetici aziendali e precisate le relative competenze al punto 5) dell’allegato A alla citata DGR, pertanto tale organismo non è stato istituito a livello regionale”

Rispetto alla composizione degli organismi in discussione, si osserva che tutte le 9 Regioni/Province Autonome che hanno dato riscontro positivo, prevedono la partecipazione delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative, mentre solo 2 Regioni riferiscono il coinvolgimento dei referenti delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti. Infine, i rappresentanti delle Regioni/Province Autonome e delle Aziende sono presenti negli organismi di 7 Regioni/Province Autonome (Figura 8).

Per ciò che riguarda le attività svolte dall’organismo paritetico, si riportano di seguito e in maniera sintetica i principali ambiti operativi emersi dalle schede trasmesse dalle Regioni/Province Autonome:

- formulazione di proposte organizzative;
- armonizzazione delle politiche tariffarie;
- integrazione delle linee guida regionali;
- elaborazione di pareri riguardo l’introduzione di nuove prestazioni;
- verifica della corretta attuazione delle linee di indirizzo regionali;
- verifica del rispetto delle disposizioni normative regionali disciplinanti la materia;
- monitoraggio dell’andamento regionale dell’attività libero-professionale intramuraria;
- verifica dei volumi di attività e il rapporto tra attività istituzionale e libero-professionale;
- monitoraggio e verifica delle modalità di esercizio dell’attività libero-professionale intramuraria;
- verifica del livello di implementazione del sistema informatico dedicato alla gestione di tale attività;
- proposta alla Regione interventi sanzionatori nei confronti dei Direttori Generali nel caso di accertata responsabilità per omessa vigilanza;
- accertamento dell’andamento dei tempi di attesa.

Da ultimo, relativamente alle date di insediamento e dell’ultima riunione dell’organismo, si rileva che 7 delle 9 Regioni che hanno dichiarato di aver istituito tali organismi, hanno riferito le informazioni richieste, dalle quali emerge che:

- le date di insediamento sono riconducibili per 3 Regioni al 2013, per 1 Regione al 2014, per 2 Regioni al 2009 e per 1 Regione al 2004;
- le date dell’ultima riunione per 2 Regioni coincidono con quella di insediamento, mentre per 3 Regioni fanno riferimento al secondo semestre 2013 e per le restanti 2 al primo semestre 2014.

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.

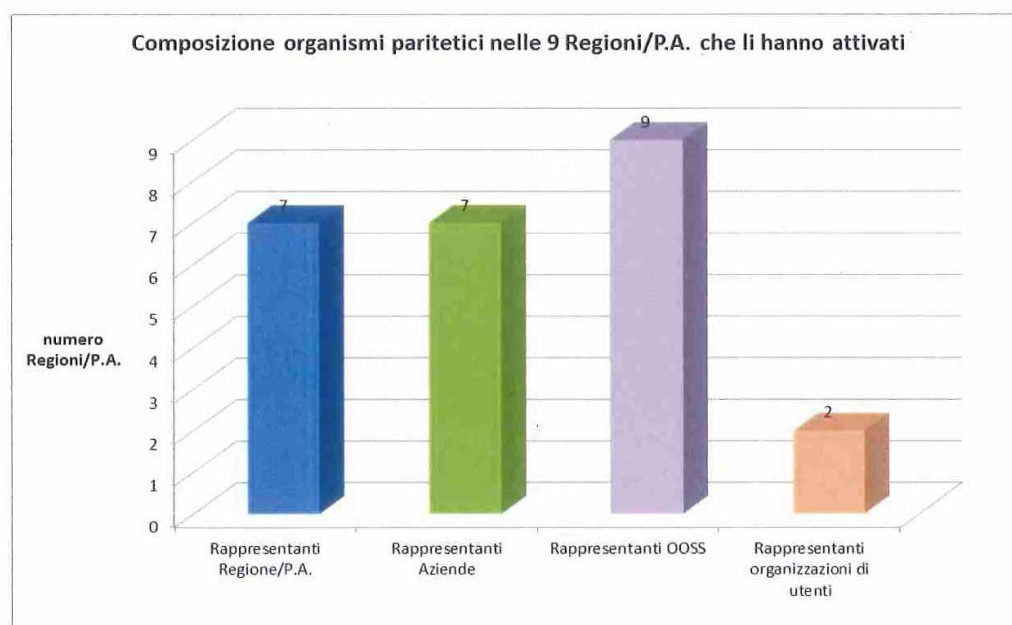
Figura 7



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

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

Figura 8



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

Tra le indicazioni legislative introdotte dalla novella del 2012 occorre ricordare la necessità per le Aziende di provvedere ad effettuare, entro il 31 dicembre 2012, 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, al fine di determinare l'effettiva entità del fenomeno e dimostrare l'eventuale esigenza di ricorrere a spazi esterni.

Sulla base degli esiti del processo ricognitivo attuato dalle Aziende, infatti, le Regioni/Province Autonome avrebbero potuto autorizzare:

- nei limiti delle risorse disponibili, l'acquisizione, tramite l'acquisto, la locazione presso strutture sanitarie autorizzate non accreditate, nonché tramite la stipula di convenzioni con altri soggetti pubblici, di spazi ambulatoriali esterni;
- l'adozione di un programma sperimentale per lo svolgimento dell'attività libero-professionale, in via residuale, presso gli studi privati dei professionisti collegati in rete.

L'analisi ha evidenziato che tutte le Aziende di 7 Regioni/Province Autonome dispongono di spazi idonei e sufficienti a garantire l'esercizio dell'attività libero-professionale (Figura 9).

Diversamente, in 4 Regioni la percentuale di Aziende dotate di spazi sufficienti si attesta tra il 51% e l'89% e scende tra l'1 e il 50% in 8 Regioni. In 2 Regioni, infine, nessuna Azienda ha dichiarato di disporre degli spazi necessari.

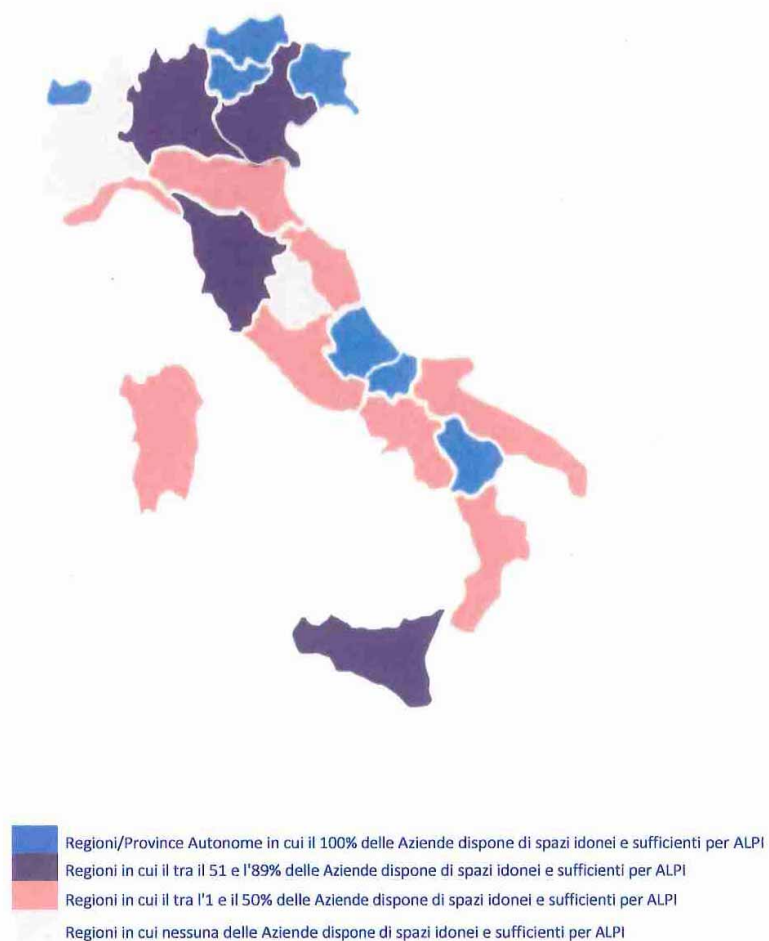
Alle Aziende che hanno dato riscontro positivo alla disponibilità degli spazi è stato inoltre chiesto di precisare se, alla data del 31 dicembre 2013, avessero già provveduto a reperire e mettere a disposizione gli spazi individuati per tutti i dirigenti medici. Tutte le Aziende rispondenti di 8 Regioni/Province Autonome hanno riferito di avervi provveduto (Figura 10).

Per le Aziende che hanno segnalato la carenza di spazi è stato, invece, esaminato il ricorso all'acquisizione (tramite acquisto, locazione e convenzione) (Figure 11 e 12) e/o all'attivazione del programma sperimentale (Figure 13 e 14), con i seguenti esiti:

- in 10 delle 14 Regioni esaminate, tutte le Aziende o parte di esse hanno richiesto l'autorizzazione ad acquisire spazi ambulatoriali esterni;
- in 11 delle 14 Regioni analizzate, tutte le Aziende o parte di esse hanno richiesto l'autorizzazione ad attivare il programma sperimentale per il collegamento in rete degli studi privati dei professionisti.

A1.1.a L'Azienda dispone di spazi idonei e sufficienti a garantire l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria (escludendo la necessità di acquisire ulteriori spazi esterni e di attivare il programma sperimentale per l'utilizzo degli studi privati collegati in rete

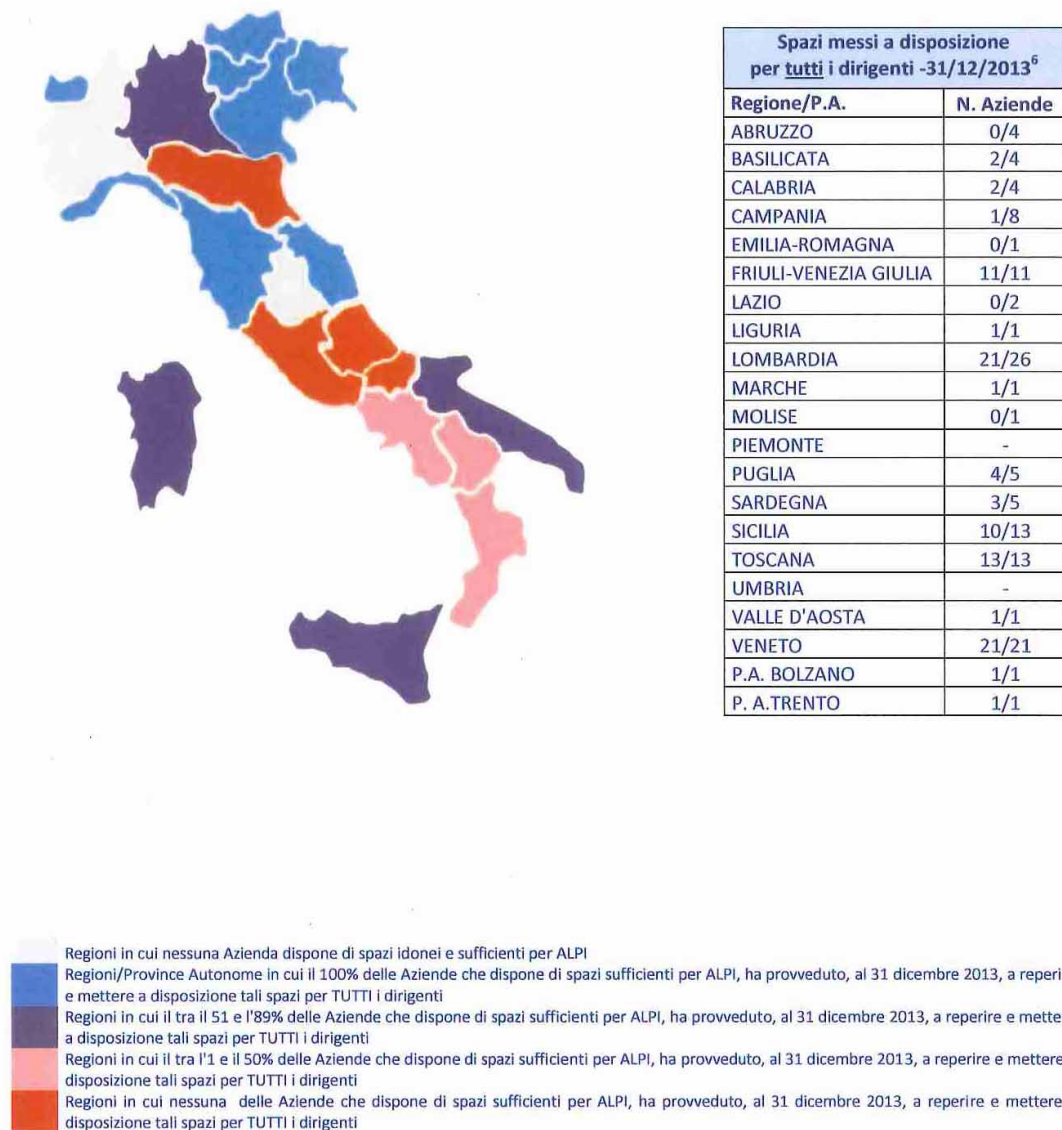
Figura 9



A1.1.a.1 Se sì, l'Azienda ha provveduto, al 31 dicembre 2013, a reperire e mettere a disposizione idonei spazi interni:

☐ per tutti i dirigenti medici che esercitano la libera professione intramuraria

Figura 10



⁶ La Tabella rappresenta, per ogni Regione/P.A., il numero di Aziende che hanno reperito e messo a disposizione, entro il 31 dicembre 2013, gli spazi disponibili per tutti i dirigenti medici rapportato al numero di Aziende che hanno dichiarato di avere spazi idonei e sufficienti.

A1.1.b in assenza di spazi idonei e sufficienti, l'Azienda ha richiesto alla Regione/Provincia Autonoma l'autorizzazione ad acquisire (tramite acquisto, locazione, stipula di convenzioni), nell'ambito delle risorse disponibili, spazi ambulatoriali esterni

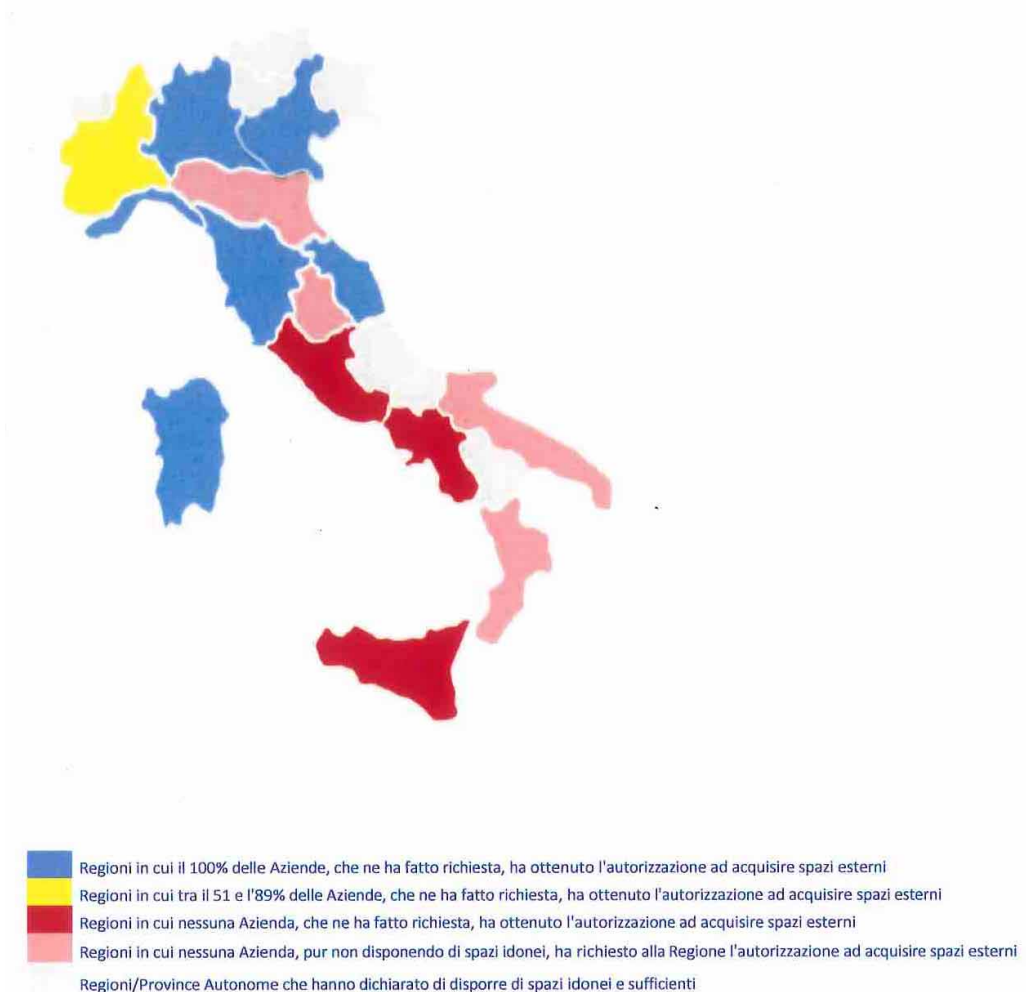
Figura 11

Figura 11



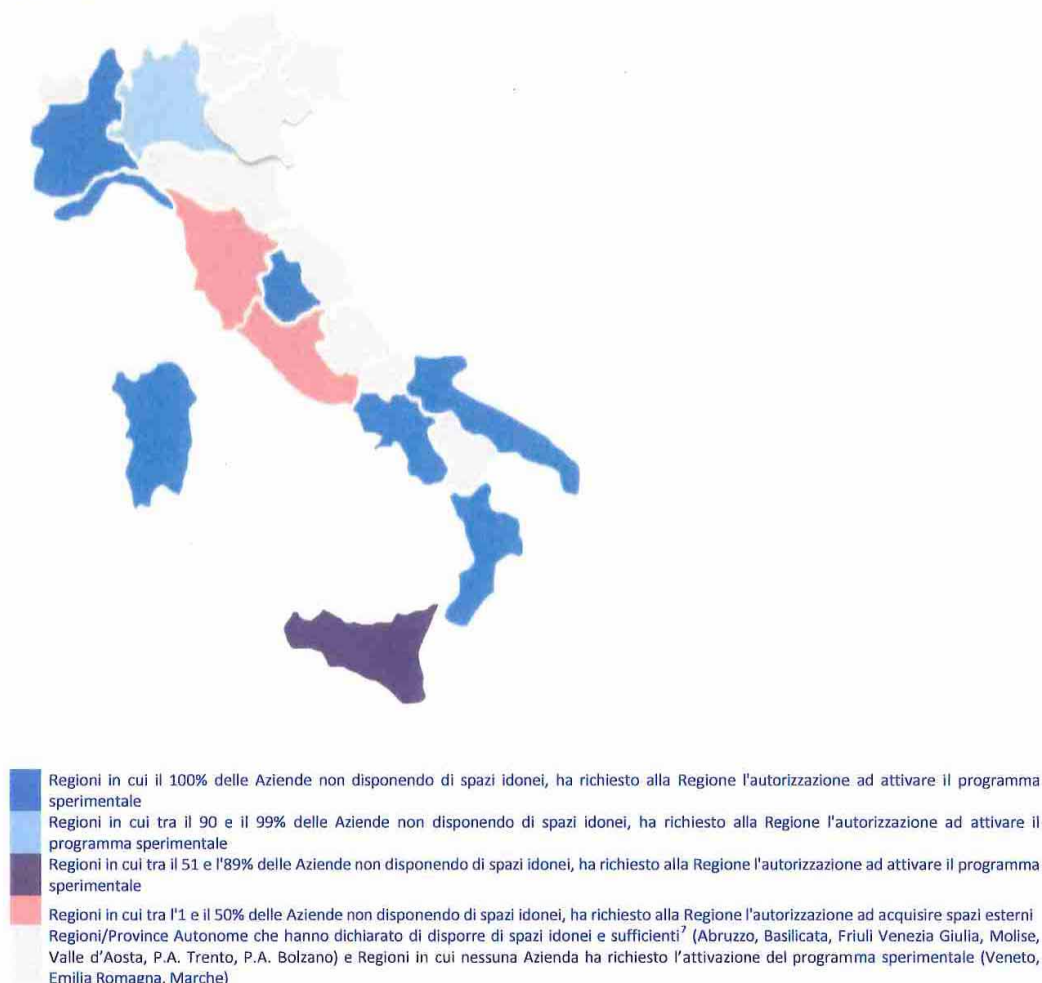
A1.1.b.1 Se sì, l'Azienda ha ottenuto l'autorizzazione della Regione/Provincia Autonoma ad acquisire gli spazi ambulatoriali esterni necessari

Figura 12



A1.1.c in assenza di spazi idonei e sufficienti, l'Azienda ha richiesto alla Regione/Provincia Autonoma l'autorizzazione ad attivare il programma sperimentale che, ai sensi dell'art. 1, comma 4, della legge n.120/2007 s.m.i., prevede lo svolgimento dell'attività libero-professionale presso gli studi privati dei

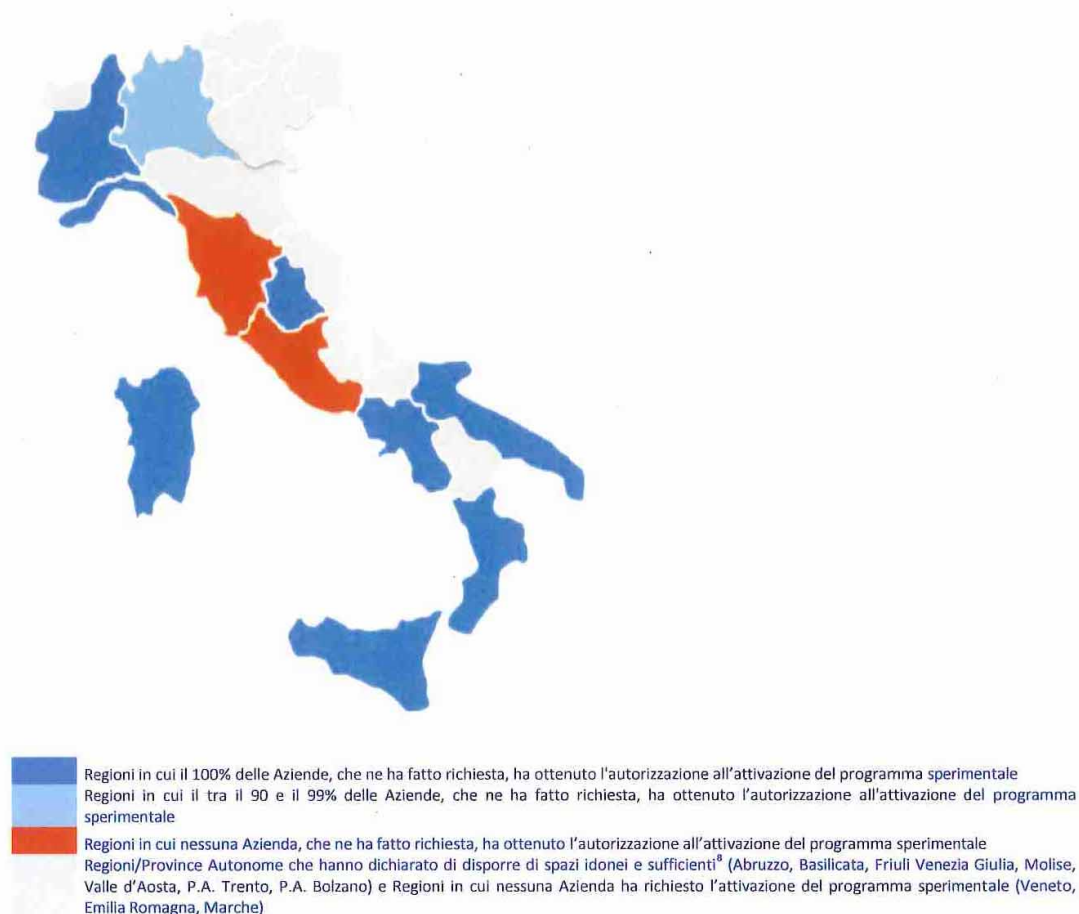
Figura 13



⁷ La Regione Basilicata ha riferito all'item A1.1.a che tutte le Aziende presenti sul territorio regionale dispongono di spazi idonei e sufficienti, ma all'item di dettaglio A1.1.a.1 ha precisato che, alla data del 31.12.2013, in alcune Aziende tali spazi non erano stati ancora reperiti e messi a disposizione di tutti i dirigenti medici. Ciò ha comportato la necessità per le Aziende di richiedere alla Regione l'autorizzazione all'attivazione del programma sperimentale; tuttavia, questo dato non è stato segnalato all'interno della scheda, in quanto la strutturazione del sistema non consentiva, in caso di riscontro positivo sulla disponibilità degli spazi, di procedere alla compilazione degli items della Sezione diretti a indagare la necessità di acquisire spazi esterni o di attivare il programma sperimentale per l'utilizzo degli studi privati dei professionisti collegati in rete.

A1.1.c.1 Se sì, l'Azienda ha ottenuto l'autorizzazione della Regione/Provincia Autonoma ad attivare il programma sperimentale che prevede lo svolgimento dell'attività libero-professionale presso gli studi privati dei professionisti collegati in rete acquisire gli spazi ambulatoriali esterni necessari

Figura 14



⁸ Vedi nota 7.

3.8 Sezione A2 – Dirigenti medici

La sezione A2 – Dirigenti medici della scheda di rilevazione per l'anno 2013 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.

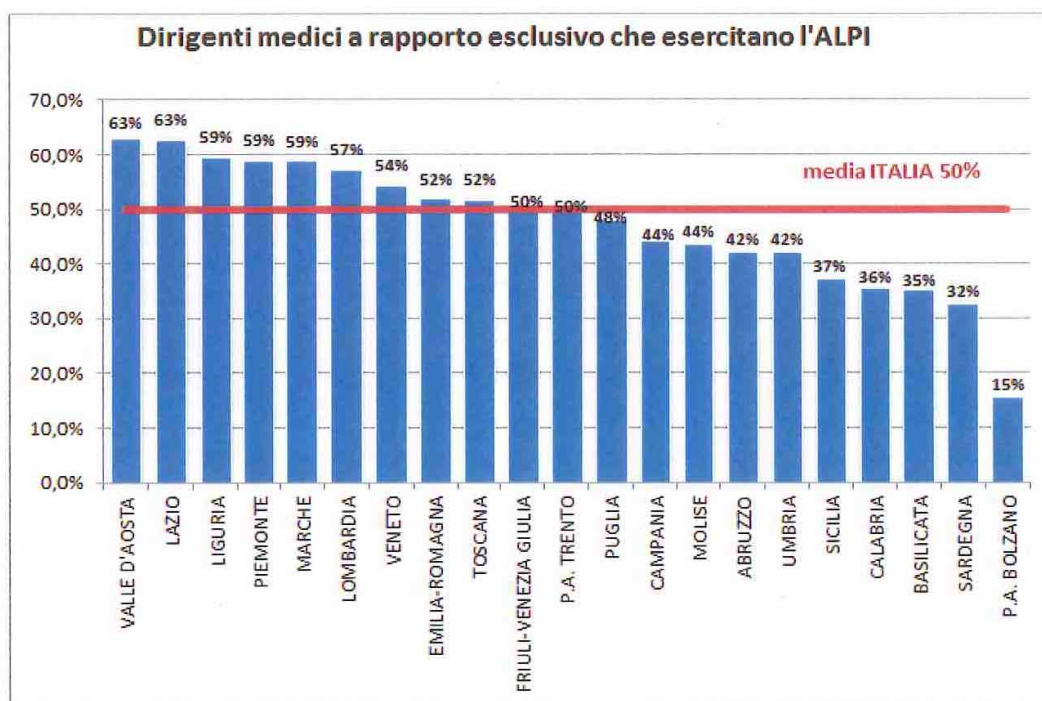
Al pari della altre sezioni della scheda, anche quella relativa ai dipendenti medici è stata rimodulata rispetto alla precedente edizione sulla base delle disposizioni previste dal decreto legge 158/2012 convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, che ha modificato e integrato la legge 3 agosto 2007, n. 120, introducendo una serie di ulteriori disposizioni di carattere organizzativo e gestionale.

Occorre, inoltre, precisare che i quesiti e 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 specificato, pertanto, che il riscontro andava fornito relativamente ai dirigenti medici dipendenti, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato o determinato, delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale, con esclusione dei veterinari e degli odontoiatri. 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.

A tal proposito, è doveroso puntualizzare che analoga specifica non si era resa necessaria e non era stata fornita nella scheda di rilevazione del monitoraggio relativo all'anno 2011 e, pertanto, secondo rigore metodologico, i dati relativi all'anno 2012 e 2013 non sono direttamente raffrontabili con i dati registrati per l'anno precedente.

L'analisi dei dati pervenuti conferma un'estrema variabilità del fenomeno tra le Regioni, sia in termini generali di esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria, sia in termini specifici di tipologia di svolgimento della stessa.

In media, nel Servizio Sanitario Nazionale, il 49,8% dei Dirigenti medici, a tempo determinato e a tempo indeterminato con rapporto esclusivo, esercita la libera professione intramuraria (pari al 46,1% del totale Dirigenti medici), con punte che superano quota 55% in Valle d'Aosta, Lazio, Liguria, Piemonte Marche e Lombardia, viceversa, toccano valori minimi in Regioni come la Sardegna (32%) e la Provincia Autonoma di Bolzano (15%). In generale, al di sotto della media nazionale si collocano gran parte delle Regioni meridionali ed insulari. Si tratta complessivamente di un contingente di circa 55.500 medici a livello nazionale.



Sempre in media, circa il 70 % dei Dirigenti medici esercita l'ALPI esclusivamente all'interno degli spazi aziendali, il 17% esercita al di fuori della struttura ed il 13% 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).

