

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

Anno 2015

PAGINA BIANCA

INDICE

PREMESSA	5
1. MONITORAGGIO SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE DISPOSIZIONI NORMATIVE	7
1.1 METODOLOGIA DELLA RILEVAZIONE E SCELTA DEGLI INDICATORI	8
1.2 STATO DI ATTUAZIONE DEGLI ADEMPIMENTI NORMATIVI – ANNO 2015	12
1.2.1 ADEMPIMENTI REGIONALI	13
SEZIONE R1 – INTERVENTI DI RISTRUTTURAZIONE EDILIZIA	13
SEZIONE R2 – PASSAGGIO AL REGIME ORDINARIO DELL’ATTIVITÀ LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA	14
SEZIONE R3 – LINEE GUIDA	15
SEZIONE R4 – PROGRAMMA SPERIMENTALE	16
SEZIONE R5 – ORGANISMI PARITETICI	20
1.2.2 ADEMPIMENTI AZIENDALI	24
SEZIONE A1 – SPAZI PER L’ESERCIZIO DELL’ATTIVITÀ LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA	24
SEZIONE A2 – DIRIGENTI MEDICI	28
SEZIONE A3 – GOVERNO AZIENDALE DELLA LIBERA PROFESSIONE	33
SEZIONE A4 – VOLUMI DI ATTIVITÀ	43
1.3 DESCRIZIONE, PER SINGOLA REGIONE/PROVINCIA AUTONOMA, DEL LIVELLO DI ADEMPIMENTO (L. 3 AGOSTO 2007, N. 120 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI E ACCORDO 18 NOVEMBRE 2010)	49
1.4 CONCLUSIONI	73
QUADRI SINOTTICI E GRAFICI	83
2. DATI STATISTICI SULLA LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA	89
3. TEMPI DI ATTESA E VOLUMI DI ATTIVITÀ DELLE PRESTAZIONI EROGATE IN LIBERA PROFESSIONE	103
3.1 INTRODUZIONE	104
3.2 I MONITORAGGI: ASPETTI TECNICI	105
3.3 CONSIDERAZIONI METODOLOGICHE	109
3.4 BREVE RIEPILOGO DEI RISULTATI NAZIONALI/REGIONALI	110
3.4.1 TEMPI DI ATTESA DELLE PRESTAZIONI PRENOTATE NELLA SETTIMANA INDICE	110
3.4.2 INTRAMOENIA PURA E INTRAMOENIA ALLARGATA	115
3.4.3 AGENDE DI PRENOTAZIONE UTILIZZATE NELLE SETTIMANE INDICE	121
3.4.4 VOLUMI EROGATI RELATIVI ALLE 43 PRESTAZIONI AMBULATORIALI IN ATTIVITÀ ISTITUZIONALE E IN ALPI NEL 2014 E NEL 2015	127
3.5 CONCLUSIONI	146

PAGINA BIANCA

PREMESSA

La disciplina della libera professione intramuraria è stata introdotta nel nostro ordinamento allo scopo di garantire la scelta fiduciaria del medico e di favorire la crescita e la valorizzazione dei professionisti, nell'interesse ultimo dell'utente.

La regolamentazione di questa attività ha richiesto ripetuti interventi da parte del legislatore, finalizzati a rimodellare e modificare la disciplina in relazione all'esigenza primaria di assicurarne il corretto esercizio, nel rispetto dei principi di liceità e trasparenza.

Il corpus normativo è di notevole vastità e complessità, pertanto la comprensione del fenomeno è stata affidata alla disamina degli aspetti più innovativi e rilevanti, con l'obiettivo di mettere in evidenza l'evoluzione dei sistemi e i progressi compiuti.

La cornice di riferimento all'interno della quale si sviluppa la Relazione è costituita dai seguenti provvedimenti:

- l'Accordo, sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano in data 19 febbraio 2015, concernente i criteri per la verifica del programma sperimentale per lo svolgimento della attività libero-professionale intramuraria, presso gli studi professionali collegati in rete. (Rep. Atti n. 19/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”*;
- l'Accordo, sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano in data 18 novembre 2010, concernente l'attività libero-professionale dei dirigenti medici, sanitari e veterinari del Servizio Sanitario Nazionale. (Rep. Atti n. 198/CSR);
- la Legge 3 agosto 2007, n. 120 *“Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria”*.

La Relazione prende in esame i punti cardine della riforma del 2012 (*Decreto legge 13 settembre 2012, n. 158 convertito, con modificazioni, dalla Legge 8 novembre 2012, n. 189*) che ha innovato, in maniera significativa, l'impianto della originaria legge n. 120/2007, intervenendo sul versante gestionale-organizzativo con azioni ispirate ai principi di efficacia, efficienza e trasparenza; ma dedica particolare attenzione anche alle disposizioni non riformate della predetta legge e alle specifiche indicazioni, in merito, concordate da Stato e Regioni/Province autonome.

L'analisi del contesto normativo di riferimento e il monitoraggio del grado di adesione al dettato nazionale sono elementi imprescindibili del percorso conoscitivo del fenomeno e propedeutici alla implementazione di studi e ricerche dedicati all'approfondimento di particolari aspetti.

In questo senso la Relazione rende conto dei risultati di analisi condotte in riferimento:

- all'entità del fenomeno anche in termini economico-finanziari, esaminando sia il numero di dirigenti medici che hanno optato per il rapporto di esclusività, sia la quantificazione

della corrispondente indennità, prestando attenzione ai dati relativi alla spesa per i cittadini e ai costi e ricavi delle Aziende.

- ai volumi di attività e ai tempi di attesa di 43 prestazioni ambulatoriali (14 visite specialistiche e 29 prestazioni strumentali) erogate in regime libero-professionale (PNGLA 2010-2012).

I diversi ambiti del fenomeno esaminati contribuiscono alla costruzione di un quadro conoscitivo ampio e compiuto, in grado di fornire una visione di sistema che riflette le evoluzioni in atto e le criticità presenti nei percorsi attuativi e nelle azioni di governo realizzate dalle diverse Regioni e Province autonome.

La Relazione – promossa dall’*“Osservatorio nazionale sullo stato di attuazione del programma degli ospedali e sul funzionamento dei meccanismi di controllo a livello regionale e aziendale”* in ottemperanza alle disposizioni contenute nel Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. e nella legge 3 agosto 2007, n. 120 – attraverso la presentazione dei risultati degli studi e delle ricerche condotte, mira a promuovere il confronto e il miglioramento, favorendo la conoscenza delle pratiche migliori e la loro diffusione.

La Relazione si compone di tre capitoli:

1. Monitoraggio sullo stato di attuazione delle disposizioni normative;
2. Dati statistici sulla libera professione intramuraria;
3. Tempi di attesa e volumi di attività delle prestazioni erogate in regime libero-professionale.

In allegato (CD-ROM) sono, invece, riportate le schede di rilevazione del monitoraggio sullo stato di attuazione delle disposizioni normative, compilate dalle Regioni e delle Province Autonome.

1. MONITORAGGIO SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE DISPOSIZIONI NORMATIVE

1.1 METODOLOGIA DELLA RILEVAZIONE E SCELTA DEGLI INDICATORI

Il monitoraggio sullo stato di implementazione delle disposizioni normative si propone di osservare e verificare l'aderenza dei diversi sistemi regionali al dettato nazionale, valutando l'adozione e l'applicazione delle misure organizzative e gestionali ritenute dal legislatore essenziali per il corretto esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria e funzionali a contrastare comportamenti opportunistici in un'area particolarmente esposta al rischio di corruzione.

Data la vastità e complessità del quadro normativo, l'analisi è stata centrata sui provvedimenti di più recente adozione, di seguito elencati, che meritano maggiore attenzione in considerazione del processo di consolidamento in atto:

- il Decreto legge 13 settembre 2012, n. 158 convertito, con modificazioni, dalla Legge 8 novembre 2012, n. 189 recante *“Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute”*;
- la Legge 3 agosto 2007, n. 120 *“Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria”*.
- l'Accordo, sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano in data 19 febbraio 2015, concernente i criteri per la verifica del programma sperimentale per lo svolgimento della attività libero-professionale intramuraria, presso gli studi professionali collegati in rete. (Rep. Atti n. 19/CSR);
- l'Accordo, sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano in data 18 novembre 2010, concernente l'attività libero-professionale dei dirigenti medici, sanitari e veterinari del Servizio Sanitario Nazionale. (Rep. Atti n. 198/CSR);

Considerando le finalità e gli obiettivi specifici del monitoraggio sono stati predisposti strumenti appropriati, in grado di leggere e confrontare i diversi sistemi regionali, valutando il grado di adeguamento alle disposizioni nazionali. Più in dettaglio, attraverso la predisposizione di una scheda di rilevazione è stato possibile schematizzare l'oggetto di indagine, garantendo informazioni misurabili e confrontabili. Lo strumento è stato strutturato in modo da rispondere con rapidità ai mutamenti del contesto normativo di riferimento.

Per la rilevazione 2015 la scheda è stata lievemente variata rispetto alla precedente edizione, con l'introduzione di specifici riferimenti alle indicazioni dell'Accordo sancito, in data 19 febbraio 2015 (rep. atti n. 19/CSR), presso la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome, concernente i criteri per la verifica del programma sperimentale per lo svolgimento dell'attività libero-professionale intramuraria presso gli studi professionali collegati in rete. La scheda è stata altresì arricchita di un nuovo ambito dedicato all'attività libero-professionale intramuraria dei professori e ricercatori universitari.

Sono rimasti invariati gli adempimenti relativi al decreto legge n. 158/2012 convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, quelli riguardanti le disposizioni non riformate della legge 3 agosto 2007, n. 120 e le 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 (rep. atti n. 198/CSR).

Nonostante l'introduzione di nuovi ambiti, l'assetto strutturale della scheda non ha subito modificazioni, confermando il numero totale di Sezioni (9), distinte per il livello di competenza: regionale (5) e aziendale (4).

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****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 scheda di rilevazione è stata trasmessa, a cura dell'“Osservatorio nazionale sullo stato di attuazione del programma degli ospedali e sul funzionamento dei meccanismi di controllo a livello regionale e aziendale”, alle Regioni e Province autonome richiedendone la compilazione unitamente alla predisposizione della relazione illustrativa del percorso attuativo ai sensi dell'articolo 1, comma 8, della legge 3 agosto 2007, n. 120.

Le lievi integrazioni operate allo strumento di indagine non hanno comportato alcuna variazione degli indicatori valutativi, selezionati all'interno di 5¹ delle 9 Sezioni di cui si compone la scheda, mentre nelle rimanenti 4² Sezioni sono ricompresi item di natura informativa/qualitativa.

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

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 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)

INDICATORI AZIENDALI

Sezione A3

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

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)

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

² Le Sezioni aventi contenuto informativo/qualitativo sono: R1; R4; A1; A2.

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)

I dati richiesti sono stati acquisiti attraverso la piattaforma informatica progettata e sviluppata da Agenas (<http://schedalpimds.agenas.it/>), allo scopo di facilitare e razionalizzare il processo di trasmissione delle informazioni.

Attraverso la piattaforma e successivamente al rilascio delle credenziali di accesso, i referenti hanno potuto prendere visione della scheda di rilevazione, procedere alla sua compilazione e allegare la relazione illustrativa dei percorsi attuativi ed eventuale e ulteriore documentazione a supporto.

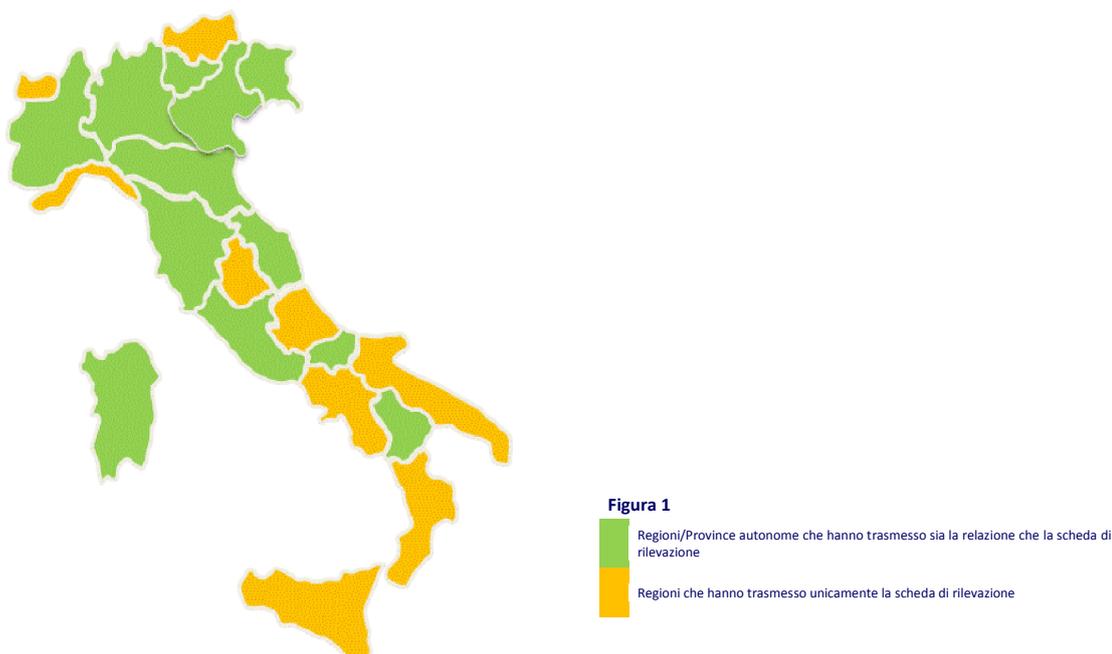
La piattaforma, che raccoglie le informazioni rilevate sulla libera professione intramuraria negli ultimi quattro anni, si è confermata quale valido strumento di informazione e consultazione, nonché di valutazione dell'andamento attuativo.



1.2 STATO DI ATTUAZIONE DEGLI ADEMPIMENTI NORMATIVI – ANNO 2015

Il monitoraggio realizzato, dall'Osservatorio nazionale, con cadenza annuale contribuisce in maniera determinante all'analisi del fenomeno, offrendo specifiche indicazioni sul livello di consolidamento delle disposizioni più recenti che hanno disciplinato la materia e delle indicazioni generali che ne hanno coordinato l'attuazione.

Al monitoraggio hanno aderito tutte le Regioni e Province autonome, attraverso la compilazione della scheda di rilevazione; 12 di esse hanno trasmesso anche la relazione illustrativa dei percorsi attuativi, a completamento delle informazioni fornite. (Figura 1)



Nei paragrafi che seguono sono riassunti e rappresentati, anche grazie all'ausilio di grafici e cartogrammi, i risultati dell'azione di monitoraggio, distinti per livelli di competenza e attuazione, ovvero regionale e aziendale.

Nell'ambito dei due livelli individuati e delle diverse Sezioni che contraddistinguono ciascun livello, sono riprodotti sia gli item di contenuto valutativo/quantitativo, che quelli di contenuto informativo/qualitativo, riconoscibili attraverso una differente scala cromatica utilizzata per la rappresentazione dei cartogrammi.

1.2.1 ADEMPIMENTI REGIONALI

Nell'ambito del fenomeno della libera professione intramuraria l'intervento delle Regioni e Province autonome è sostanzialmente orientato alla pianificazione strategica, alla definizione delle linee di indirizzo, al coordinamento e al controllo.

Gli aspetti che il monitoraggio ha analizzato riguardano i diversi ambiti di competenza e offrono indicazioni orientative sul livello di sviluppo e di efficienza del sistema:

R1 – Realizzazione e collaudo degli interventi di ristrutturazione edilizia per la messa a disposizione di strutture dedicate all'attività libero-professionale intramuraria

R2 – Individuazione di idonee misure, in accordo con le organizzazioni sindacali delle categorie interessate, per il passaggio al regime ordinario

R3 – Adozione o aggiornamento delle linee guida sulle modalità di gestione dell'attività libero-professionale intramuraria

R4 – Eventuale adozione del programma sperimentale per lo svolgimento dell'attività libero-professionale presso gli studi privati collegati in rete

R5 – Istituzione, composizione e funzionamento degli organismi paritetici con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria, anche con la partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti.

Sezione R1 – Interventi di ristrutturazione edilizia

Il decreto legislativo 28 luglio 2000, n. 254 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. I fondi necessari sono stati stanziati dalla legge 23 dicembre 2000, n. 388 che ha incrementato la disponibilità prevista dall'art. 20 della legge 15 marzo 1988, n. 67.

Il decreto ministeriale 8 giugno 2001 ha successivamente approvato il programma per la realizzazione delle strutture sanitarie destinate all'attività libero-professionale intramuraria, ripartendo fra le Regioni e Province autonome i fondi previsti.

5 Regioni/Province autonome non hanno ricevuto alcun finanziamento non avendo presentato il programma richiesto.

Il termine in origine stabilito per il completamento dei programmi e per il collaudo degli interventi di ristrutturazione ammessi al finanziamento è stato più volte dilazionato, al fine di garantire il pieno utilizzo dei fondi stanziati. L'ultimo provvedimento normativo che ha prorogato tale scadenza è la legge n. 189/2012, fissando il termine al 31 dicembre 2014.

Tenendo a riferimento tale data, la rilevazione ha inteso verificare la sussistenza di interventi ancora non conclusi, il cui esame ha richiesto un ulteriore approfondimento di cui si darà conto nelle prossime edizioni.

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

Con la riforma del 2007 (legge 3 agosto 2007, n. 120) il legislatore ha sottolineato la necessità di procedere alla individuazione e alla attuazione delle misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali delle categorie interessate e nel rispetto delle vigenti disposizioni contrattuali, il definitivo passaggio al regime ordinario del sistema dell'attività libero-professionale intramuraria.

L'adempimento introdotto mette in evidenza l'esigenza di pianificare accuratamente l'azione di governo del fenomeno, coinvolgendo le parti interessate dal processo, al fine di garantire un'ampia condivisione, riducendo eventuali contrasti che potrebbero impedirne la piena attuazione.

L'adempimento raggiunge - a distanza di qualche anno dalla sua introduzione - livelli attuativi vicini al pieno soddisfacimento, con 20 Regioni/Province autonome ottemperanti (Figura 3).

L'unica Regione ad aver dato riscontro negativo al quesito – la Sicilia – ha tuttavia precisato quanto segue *“a giugno 2015 è stato pubblicato il D.M. 70/2015 (...) pertanto questa Amministrazione ha proceduto all'adeguamento della rete ospedaliera ai parametri previsti dal decreto ministeriale e che solo a conclusione dell'applicazione della nuova rete ospedaliera verranno adottate da parte delle Aziende interessate le misure per il passaggio dal regime sperimentale a quello ordinario”*.

La comparazione dei dati relativi agli ultimi quattro anni di osservazione mette in evidenza i costanti progressi registrati, confermando il positivo trend di crescita (Figura 4).

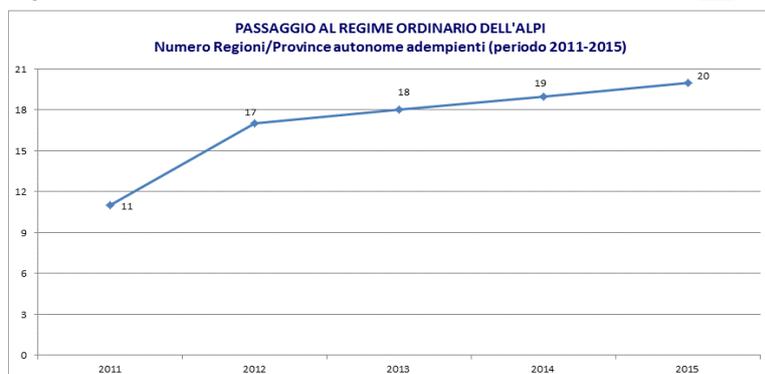


Figura 3. R2.1 Adozione di misure dirette ad assicurare, in accordo con le OO.SS., il passaggio al regime ordinario dell'ALPI

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

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

Figura 4



Sezione R3 – Linee guida

Nel quadro delle novità introdotte dal decreto legge n. 158/2012 convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189 assume particolare rilievo la previsione riguardante l'adozione, da parte delle Regioni e Province autonome, di proprie linee guida dirette a garantire il corretto esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria.

Le linee guida rappresentano lo strumento scelto dal legislatore per orientare, attraverso indicazioni di indirizzo e coordinamento, l'operato delle Aziende verso una maggiore efficacia ed efficienza, favorendo - tramite la definizione di chiare strategie - l'adozione di azioni sistematiche e di misure adeguate, in grado di ridurre eventuali disuguaglianze del sistema.

Nel corso dell'ultimo monitoraggio 17 Regioni/Province autonome hanno dichiarato di aver emanato o aggiornato le linee guida sulle modalità di gestione dell'attività libero-professionale intramuraria, successivamente all'entrata in vigore dell'ultima riforma dinanzi citata (Figura 5).

Comparando l'andamento dell'adempimento nei tre anni di indagine si nota un graduale e costante miglioramento (+ 4 Regioni rispetto al 2014) (Figura 6), sintomo dell'impegno profuso dalle Regioni per fornire strumenti appropriati di intervento.

Nei contesti ancora inattivi diventa prioritario promuoverne l'attuazione, in considerazione della funzione e del ruolo determinanti delle linee guida nel processo di governance del fenomeno.

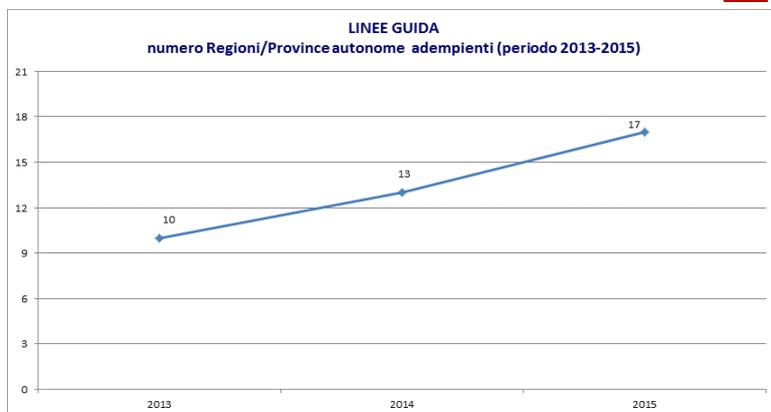


Figura 5. R3.1 Emanazione/aggiornamento delle linee guida regionali

■ Regioni che hanno emanato/aggiornato le linee guida sulle modalità di gestione dell'attività libero-professionale intramuraria, successivamente all'entrata in vigore del decreto legge 13 settembre 2012, N. 158 convertito, con modificazioni dalla legge 8 novembre 2012, n. 189

■ Regioni/Province autonome che NON hanno emanato/aggiornato le linee guida sulle modalità di gestione dell'attività libero-professionale intramuraria, successivamente all'entrata in vigore del decreto legge 13 settembre 2012, N. 158 convertito, con modificazioni dalla legge 8 novembre 2012, n. 189³

Figura 6



³ La Regione **Friuli Venezia Giulia** ha precisato l'intenzione di "adottare proprie linee guida onde garantire da parte di ciascun ente il corretto esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria nell'ambito della nuova disciplina introdotta dall'articolo 2 del DL n. 158/2012 convertito con L. n. 189/2012. Nell'ambito del processo di riforma in corso sarà dunque portata a compimento anche la tematica della libera professione attraverso l'adozione di proprie linee guida". La Regione **Lombardia** ha riferito che "al punto 7.15 della D.G.R. n. X/5954 del 05.12.2016 Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio-sanitario per l'esercizio 2017 (...), è previsto, in particolare, che entro il mese di febbraio 2017 sarà avviato il confronto con le OO.SS al fine di addivenire ad una regolamentazione delle modalità di esercizio della libera professione intramuraria".

Sezione R4 – Programma sperimentale

La novella del 2012 è intervenuta anche in riferimento alle modalità di esercizio della libera professione, prevedendo la possibilità per le Regioni/Province autonome di attivare, previa ricognizione degli spazi disponibili, il programma sperimentale per lo svolgimento dell'attività libero-professionale presso gli studi privati dei professionisti collegati in rete.

La norma ha vincolato l'adozione del programma sperimentale a precise condizioni: l'accertata indisponibilità di spazi interni idonei e sufficienti; il collegamento in rete degli studi privati attraverso una specifica infrastruttura – le cui modalità tecniche sono state definite dal Decreto ministeriale 21 febbraio 2013; la stipula di una convenzione annuale rinnovabile tra il professionista interessato e l'Azienda sanitaria di appartenenza.

L'analisi condotta ha riscontrato l'attivazione del programma sperimentale presso 12 Regioni, con un incremento del risultato complessivo (+ 2 Regioni) rispetto alla rilevazione condotta nel 2014.

La variazione è imputabile al riscontro positivo riferito dalle Regioni Toscana e Lazio contrariamente al precedente monitoraggio.

La Regione Toscana ha ritenuto *“di autorizzare solo un programma sperimentale per lo svolgimento dell'attività libero professionale presso uno studio privato dell'ASL 1 di Massa Carrara che è stato verificato secondo i criteri stabiliti dall'Accordo Stato–Regioni del Febbraio 2015. In base alla programmazione regionale ed alla riorganizzazione complessiva del Servizio Sanitario Toscano tale programma sperimentale ha trovato conclusione nel corso del 2016”*.

La Regione Lazio ha asserito 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”*. La Regione già nella passata edizione aveva rilevato l'indisponibilità di spazi interni, tuttavia aveva dichiarato di non aver autorizzato, nel corso del 2014, l'attivazione del programma sperimentale.

Per alcune Regioni che non hanno attivato il programma sperimentale è doveroso riportare, per completezza d'informazione, alcune note di chiarimento:

Emilia Romagna: *“la Regione Emilia–Romagna 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.

Molise: *“La Regione non ha rilevato le condizioni per autorizzare lo svolgimento dell'attività libero professionale presso studi privati collegati in rete (...)”*. Al termine del processo di ricognizione degli



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
 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