

spazi disponibili, “è emerso che all'interno delle strutture dell'ASReM sono disponibili gli spazi per lo svolgimento dell'ALPI e, pertanto, l'Azienda con propri provvedimenti ha sospeso l'attività di che trattasi presso gli studi dei professionisti per ricondurla all'interno delle mura aziendali”. Nel corrente monitoraggio si rileva ancora la presenza di 59 dirigenti medici che esercitano la libera professione intramuraria presso gli studi privati.

Alle Regioni che hanno attivato il programma sperimentale la stessa norma ha assegnato il compito di effettuarne la verifica entro il 28 febbraio 2015, in base ai criteri stabiliti successivamente con l'Accordo sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome in data 19 febbraio 2015 – rep. atti n. 19/CSR., di seguito sinteticamente descritti:

1. verifica dell'avvenuta sottoscrizione della convenzione annuale tra il professionista interessato e l'azienda di appartenenza;
2. verifica dell'avvenuta attivazione dell'infrastruttura di rete per il collegamento in voce o in dati, in condizioni di sicurezza, tra l'Ente o l'Azienda e lo studio del professionista con le modalità tecniche di realizzazione individuate dal Decreto del Ministro della salute 21 febbraio 2013;
3. verifica che il servizio di prenotazione sia effettuato esclusivamente mediante l'infrastruttura di rete e che, attraverso la medesima siano stati inseriti e comunicati in tempo reale all'Azienda competente i dati di cui all'art. 1, comma 4, lett. a-bis), secondo periodo della legge 3 agosto 2007, n. 120 e successive modificazioni;
4. verifica che siano state adottate dall'Azienda le misure per le emergenze assistenziali o per il malfunzionamento del sistema;
5. verifica che i sistemi e i moduli organizzativi e tecnologici adottati, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, consentano il controllo dei volumi delle prestazioni libero-professionali e l'accertamento che gli stessi, globalmente considerati, non abbiano superato quelli eseguiti nell'orario di lavoro;
6. verifica che la strumentazione adottata assicuri la tracciabilità della corresponsione di qualsiasi importo per il pagamento di prestazioni direttamente all'Ente o Azienda del SSN e che sia stata acquisita con oneri a carico del professionista titolare dello studio;
7. verifica che siano stati definiti, d'intesa con i dirigenti interessati, previo accordo in sede di contrattazione integrativa aziendale, gli importi da corrispondere a cura dell'assistito;
8. verifica che negli studi professionali collegati in rete, accanto a professionisti dipendenti in regime di esclusività o convenzionati del SSN, non operino anche professionisti non dipendenti o non convenzionati del SSN ovvero dipendenti non in regime di esclusività, salvo sia stata concessa dall'Azienda o dall'Ente deroga nel rispetto delle disposizioni adottate dalla Regione ai sensi dell'art. 1, comma 4, lett. f) della legge 3 agosto 2007, n. 120 e successive modificazioni.

Lo stesso Accordo ha inoltre ribadito quanto già espresso dalla riforma del 2012, ovvero che in caso di verifica positiva, la Regione o Provincia autonoma ponendo termine al programma sperimentale può consentire in via permanente ed ordinaria, limitatamente allo specifico Ente o Azienda del SSR, lo svolgimento dell'attività libero-professionale intramuraria presso gli studi professionali collegati in rete.

Qualora dalla verifica emerga che al programma non è stata data completa attuazione, per inadempienza dell'Ente o Azienda, vi deve provvedere la Regione o Provincia autonoma, procedendo alla verifica entro un anno dall'adozione dei provvedimenti necessari al superamento dell'inadempienza dell'Azienda. In caso di verifica negativa l'attività dovrà cessare.

In considerazione del termine fissato (28 febbraio 2015) dalla riforma per l'effettuazione delle verifiche del programma sperimentale, nell'attuale rilevazione sono stati inseriti alcuni item di approfondimento.

In prima analisi è stato rilevato il numero di Aziende autorizzate all'attivazione del programma sperimentale presso le 12 Regioni che hanno adottato il programma sperimentale (Figura 8):

- in Basilicata, Calabria, Campania, Lazio, Liguria, Piemonte, Sardegna, Umbria tutte le Aziende sono state autorizzate all'attivazione;
- in Puglia il 60% delle Aziende ha avuto necessità di attivare il programma sperimentale;
- in Toscana e in Sicilia la percentuale delle Aziende autorizzate si attesta rispettivamente sul 6% e sull'11%;
- la Lombardia non ha compilato l'item della scheda di rilevazione riferendo tuttavia che *“l'autorizzazione ad adottare il programma sperimentale in argomento, è stata rivolta non ai singoli enti, bensì alla generalità delle ASL, delle AO e delle Fondazioni IRCCS di diritto pubblico. In particolare, con nota prot. n. H1.2012.0034389, è stata richiamata la possibilità, in caso di indisponibilità di spazi adeguati, di concedere, a domanda degli interessati e con il principio del silenzio assenso, la temporanea continuazione dello svolgimento della L.P.I. presso gli studi professionali già autorizzati, nelle more dell'attivazione del collegamento operativo alla*



infrastruttura di rete da realizzarsi ai sensi della lettera a bis) del d.lgs. n.158/2012, art.2, c.4, e comunque non oltre il 30.04.2013. Con successiva nota prot. n. H1.2013.0013052 del 30.04.2013, è stata confermata la possibilità della temporanea prosecuzione della L.P.I. presso gli studi professionali già autorizzati, utilizzando per la realizzazione dell'infrastruttura di rete le modalità tecnico-organizzative compatibili con quelle definite dal decreto del Ministero della salute del 21.02.2013, fino all'applicazione delle disposizioni regionali”.

I risultati osservati per l'item appena descritto in alcuni casi non collimano con le informazioni riferite dalle Aziende alla Sezione A1 dedicata agli spazi aziendali e in particolare all'item riguardante l'autorizzazione all'attivazione del programma sperimentale (Figura 15). In parte tale discrepanza è motivata dal fatto che, in alcuni contesti, si è scelto di autorizzare l'attivazione del

programma sperimentale presso tutte le Aziende, sebbene poi alcune di esse non hanno avuto necessità di aderirvi.

Di seguito, tenendo conto delle Aziende autorizzate, è stata accertata l'effettuazione delle verifiche del programma sperimentale per lo svolgimento dell'attività libero-professionale intramuraria presso gli studi professionali collegati.

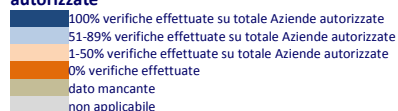
8 Regioni (Basilicata, Calabria, Lazio, Liguria, Puglia, Sardegna, Sicilia, Toscana) su 12 totali hanno dichiarato di aver effettuato le descritte verifiche, seppur su percentuali di Aziende diversificate; delle restanti 4 Regioni, 2 (Campania e Piemonte) hanno riferito di non avervi ancora provveduto (Figura 9). Tuttavia la Regione Piemonte ha precisato di aver avviato nel 2015, attraverso la somministrazione di specifico questionario, la valutazione della situazione nelle singole Aziende. Al completamento dell'indagine la Regione ha assegnato alle Aziende il termine di un anno, a partire dal 1° ottobre 2015 per superare le problematiche evidenziate. Decorso l'anno di riferimento la Regione ha avviato una nuova indagine che ha evidenziato che *“tutte le ASR hanno dato piena attuazione alle disposizioni di legge in materia di libera professione intramuraria: sarà cura della Regione approvare con deliberazione di Giunta in tempi brevi il superamento della sperimentazione prevista dall'articolo 2, comma 1, lettera g) del D.L. n. 158/2012 convertito con modificazioni nella Legge n. 189/2012, prevedendo, eventualmente, anche verifiche a campione presso le ASR”*.

Le ultime 2 Regioni (Lombardia e Umbria) non hanno fornito riscontro all'item, ma una di esse, la Lombardia, ha riferito che *“Le verifiche del programma sperimentale, sono state compiute nel corso del 2016 utilizzando i criteri stabiliti nell'accordo sancito in sede di Conferenza Stato-Regioni/Province Autonome, nei confronti delle ATS, delle ASST e delle Fondazioni IRCCS che compongono l'attuale assetto sanitario regionale, e non a quello esistente al 31.12.2015. L'esito di tali verifiche ha dato esito positivo solo per parte degli studi”*.

Delle 8 Regioni che hanno effettuato le verifiche, solo 4 (Calabria, Puglia, Sicilia, Toscana) hanno dichiarato di aver sottoposto a valutazione tutte le Aziende autorizzate all'attivazione del programma sperimentale. Negli altri contesti le verifiche sono state effettuate su una percentuale di Aziende che varia tra il 36% e l'89% (Figura 9).



Figura 9. Numero verifiche effettuate/tot. Aziende autorizzate



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) ha affidato a quest'ultime il compito di stabilire le modalità di verifica dello svolgimento dell'attività libero-professionale, al fine di rilevare i volumi prestazionali (sia istituzionali che libero-professionali), nonché 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.

Nell'ambito delle attività di verifica previste, le Regioni/Province autonome sono tenute ad istituire appositi organismi paritetici con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria, anche con la partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti.

L'intervento di queste ultime organizzazioni arricchisce e caratterizza il processo di verifica, introducendo il punto di vista essenziale dei fruitori del servizio e offrendo una visione alternativa in grado di contribuire ad una migliore strutturazione e valutazione delle attività.

La rilevazione 2015 conferma i risultati già rilevati nel corso del precedente monitoraggio: 11 Regioni/Province autonome hanno istituito l'organismo paritetico (Figura 10).

La variabilità che ha caratterizzato, negli anni il trend di tale adempimento (Figura 11) ha messo in evidenza la necessità di una disamina più approfondita, in modo da inquadrare con più accuratezza l'oggetto di indagine e, allo stesso tempo, acquisire ulteriori elementi conoscitivi relativi in particolare alla composizione, alle attività e al funzionamento di tale organismo.

Dall'analisi della composizione, in particolare è emerso che (Figura 12):

- in tutte le 11 Regioni/Province autonome rispondenti è assicurata la partecipazione delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative;
- in 10 Regioni/Province autonome (Abruzzo, Emilia Romagna, Lazio, Liguria, Marche, PA Bolzano, Puglia, Sardegna, Toscana, Veneto) sono presenti i rappresentanti della Regione, mentre in 9 Regioni/Province autonome (Abruzzo, Emilia Romagna, Lazio, Liguria, Marche,



Figura 10. R5.1 Istituzione organismo paritetico regionale

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 diritti⁴

⁴ La Regione Basilicata ha sottolineato che "Non è prevista l'istituzione a livello regionale di un Organismo paritetico di verifica delle attività libero professionali; le funzioni di controllo regionale sono esercitate nell'ambito dei compiti istituzionali. Tale Organismo è previsto per il livello aziendale".

La Regione Umbria ha rappresentato che "è in corso di approvazione l'atto di istituzione della Commissione Paritetica Regionale per l'A.L.P.I. del personale del Servizio Sanitario Regionale ai sensi dell'art. 3, comma 3, dell'accordo Stato-Regioni del 18 novembre 2010".

La Regione Valle d'Aosta ha precisato che "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 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".

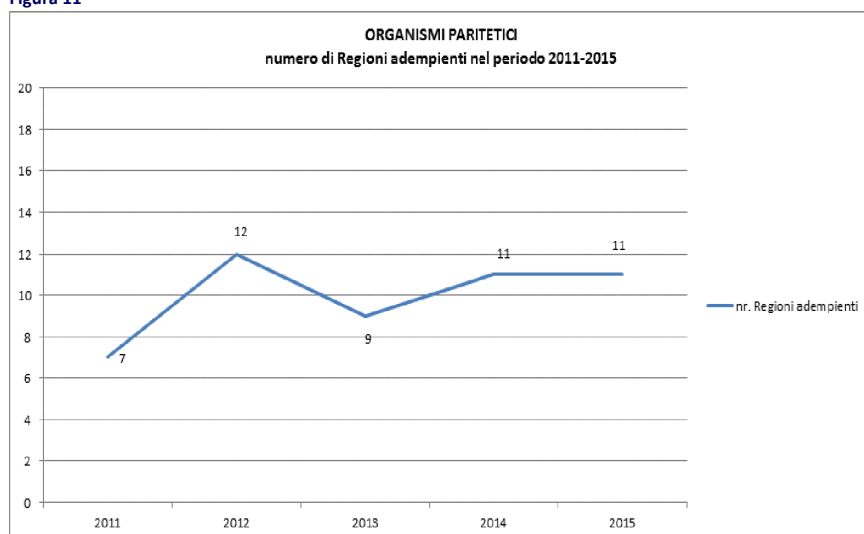
PA Bolzano, PA Trento, Sardegna, Toscana) è previsto il coinvolgimento dei rappresentanti delle Aziende;

- solo 4 Regioni (Abruzzo, Lazio, Puglia e Veneto) riferiscono la partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti⁵;
- 2 Regioni (Lazio e Liguria) hanno indicato la presenza di altri referenti riconducibili tuttavia al livello regionale.

Nel complesso come per il 2014, solo 2 Regioni (Abruzzo e Lazio) hanno segnalato la presenza all'interno dell'organismo di tutte le istituzioni e organizzazioni previste.

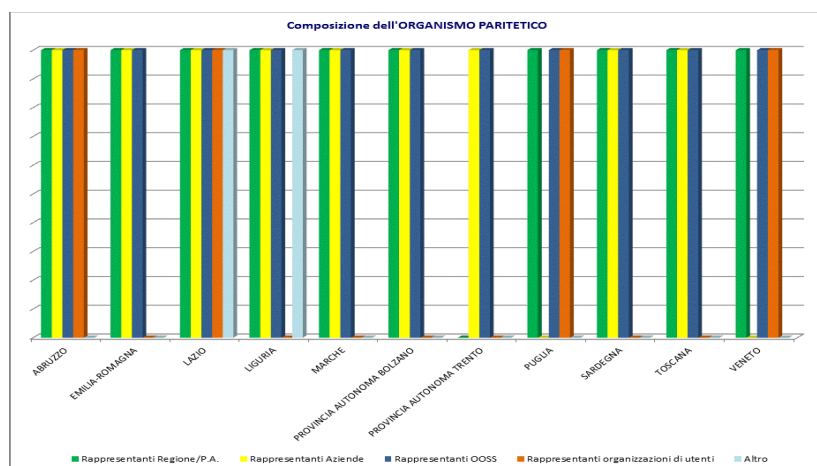
Rispetto alle diverse rappresentanze, il dato relativo alla partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti si attesta su valori ancora molto esigui. In considerazione dell'orientamento internazionale - in via di consolidamento anche nel nostro Paese - di garantire una maggiore centralità del paziente, diventa prioritario assicurare, anche in questo ambito, un coinvolgimento delle organizzazioni rappresentative, al fine di progettare e implementare azioni di tutela e controllo adeguate, che tenendo conto anche delle opinioni degli utenti, possano garantire un'assistenza sanitaria di maggiore qualità.

Figura 11



⁵ La Regione Emilia Romagna ha puntualizzato quanto segue: "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 (...)"

Figura 12



La rilevazione ha poi mostrato che le principali funzioni assegnate all'organismo paritetico attengono all'ambito della valutazione e del controllo, con alcune eccezioni che variano nei diversi contesti regionali.

Nell'elenco che segue si riassumono le attività segnalate:

- monitoraggio dell'andamento dell'attività libero-professionale intramuraria sul territorio regionale;
- valutazione delle modalità di svolgimento e di organizzazione dell'attività libero-professionale intramuraria;
- verifica del rispetto della disciplina adottata;
- verifica dei volumi di attività istituzionale e libero-professionale;
- verifica dell'insorgenza di conflitti di interessi o di situazioni che comunque implicino forme di concorrenza sleale;
- monitoraggio e verifica dei tempi di attesa per visite e prestazioni specialistiche ambulatoriali;
- trattazione di problematiche inerenti l'autorizzazione e l'esercizio della libera professione intramuraria.
- proposta alla Regione relativamente a interventi sanzionatori nei confronti dei Direttori Generali nel caso di accertata responsabilità per omessa vigilanza;
- proposte alla Regione riguardanti integrazioni alle linee guida regionali;
- studio, confronto e approfondimento in materia di regolamentazione regionale dell'attività libero-professionale intramuraria e delle connesse modalità organizzative;
- armonizzazione, revisione e aggiornamento delle politiche tariffarie.

Per completare la disamina è stata rilevata l'operatività dell'organismo attraverso la richiesta di indicazione delle date di prima e ultima convocazione.

10 delle 11 Regioni/Province autonome rispondenti hanno segnalato le date richieste e i risultati hanno evidenziato quanto segue:

- l'insediamento più datato risale al 2004, mentre quello più recente è riferito al 2016;

- per quanto riguarda la data dell'ultima riunione, per 3 Regioni/Province autonome (Abruzzo, Puglia, Toscana) coincide con quella di insediamento, per le rimanenti le date si distribuiscono nel periodo compreso tra il 2013 e il 2016.

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	15/12/2015
LIGURIA	12/05/2014	30/09/2015
MARCHE	-	-
PA BOLZANO	28/09/2010	25/08/2015
PA TRENTO	29/11/2004	15/11/2016
PUGLIA	02/12/2014	02/12/2014
SARDEGNA	07/03/2013	27/07/2013
TOSCANA	01/03/2009	01/03/2009
VENETO	28/04/2016	21/10/2016

L'analisi dei dati da ultimo citati porta in evidenza un funzionamento non pienamente operativo di tali organismi; nella metà delle Regioni/Province autonome rispondenti l'ultima riunione risale ad annualità precedenti a quella di riferimento della rilevazione (2015). Sebbene le funzioni assegnate all'Organismo paritetico siano rilevanti ed essenziali per il buon andamento delle attività, la sua esecutività stenta a raggiungere livelli soddisfacenti.

1.2.2 ADEMPIMENTI AZIENDALI

Alle Aziende compete l'attuazione e la concreta applicazione delle disposizioni che regolamentano l'attività libero-professionale intramuraria, attraverso la declinazione delle strategie e delle modalità di gestione e di esercizio.

In un'ottica di integrazione dei servizi, l'Azienda dovrà mettere a disposizione dell'utenza conoscenze, capacità ed esperienze, utilizzando modalità in grado di salvaguardare i principi ispiratori della libera professione intramuraria, sostanzialmente riconducibili alla scelta fiduciaria del medico e alla valorizzazione dei professionisti, prevenendo possibili comportamenti opportunistici ed elusivi.

In questo ambito, l'osservazione realizzata ha tenuto conto di diversi aspetti, sia di natura strutturale che più propriamente organizzativa, che caratterizzano la gestione aziendale:

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

A2 – Numero di dirigenti medici che svolgono la libera professione intramuraria, con distinzione delle tipologie di attività e delle modalità di esercizio

A3 – Attivazione e implementazione delle misure dirette a garantire il governo della libera professione intramuraria

A4 – Determinazione e controllo dei volumi di attività

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

In riferimento all'utilizzo degli spazi aziendali dedicati all'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria, il decreto legge n. 158/2012 come modificato dalla legge di conversione 8 novembre 2012, n. 189, ha imposto alle Aziende l'effettuazione di una ricognizione straordinaria degli spazi disponibili comprensiva di una dettagliata valutazione dei volumi delle prestazioni rese, al fine di quantificare più compiutamente il fenomeno e programmare l'eventuale ricorso, ove ne sia adeguatamente dimostrata la necessità e nei limiti delle risorse disponibili, all'acquisizione di spazi ambulatoriali esterni, tramite l'acquisto o la locazione presso strutture sanitarie autorizzate e non accreditate, nonché attraverso la stipula di convenzioni con altri soggetti pubblici.

La stessa norma ha riconosciuto alle Regioni la possibilità, in assenza di spazi interni idonei, di autorizzare 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 tenuto conto di tutti gli aspetti riferiti dalla norma, a partire dalla disamina della disponibilità di spazi interni all'Azienda, con gli esiti di seguito riportati (Figura 13):

- tutte le Aziende di 6 Regioni/Province autonome (Abruzzo, Friuli Venezia Giulia, Valle d'Aosta, Veneto, PA Bolzano, PA Trento) garantiscono a tutti i dirigenti medici spazi idonei e sufficienti per l'esercizio della libera professione intramuraria;
- negli altri contesti la situazione è eterogenea, con differenze in certi casi abbastanza marcate:

- in Toscana gli spazi interni sono garantiti dal 94% delle Aziende presenti sul territorio;
- in Sicilia la percentuale di Aziende che garantiscono a tutti i dirigenti medici spazi interni si attesta sull'89%;
- in 9 Regioni (Basilicata, Calabria, Campania, Lazio, Liguria, Lombardia, Marche, Puglia, Sardegna) la percentuale scende su valori compresi tra l'1% e il 50% delle Aziende;
- in 4 Regioni (Emilia Romagna, Molise, Piemonte, Umbria) nessuna Azienda garantisce a tutti i dirigenti medici spazi idonei e sufficienti per l'esercizio della libera professione intramuraria.

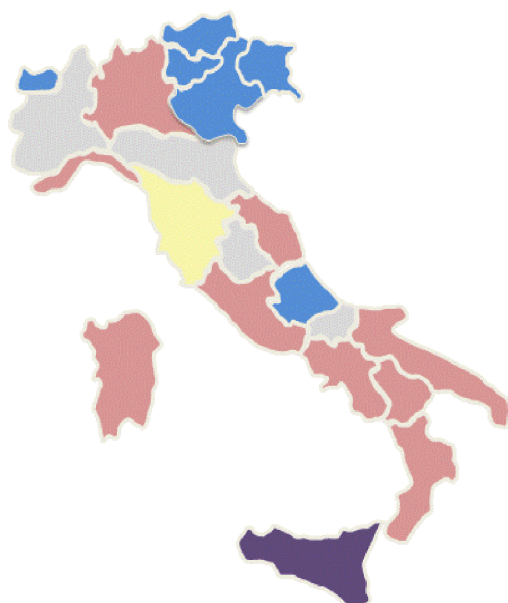


Figura 13. A1.1 Aziende che dispongono di spazi interni idonei e sufficienti per l'ALPI¹

Regioni/Province autonome in cui il 100% delle Aziende garantisce a tutti i dirigenti spazi interni idonei e sufficienti per ALPI¹

Regioni in cui tra il 90 e il 99% delle Aziende garantisce a tutti i dirigenti spazi interni idonei e sufficienti per ALPI¹

Regioni in cui il tra il 51 e l'89% delle Aziende garantisce a tutti i dirigenti spazi interni idonei e sufficienti per ALPI¹

Regioni in cui il tra l'1 e il 50% delle Aziende garantisce a tutti i dirigenti spazi interni idonei e sufficienti per ALPI¹

Regioni in cui nessuna delle Aziende garantisce a tutti i dirigenti spazi interni idonei e sufficienti per ALPI¹

Subordinatamente e per le Aziende che hanno dichiarato l'assenza di spazi interni idonei e sufficienti, è stato rilevato il ricorso all'acquisizione di spazi ambulatori esterni e/o all'attivazione del programma sperimentale per lo svolgimento della libera professione presso gli studi privati collegati in rete.

In 11 delle 15 Regioni ove il fabbisogno strutturale interno non risulta pienamente soddisfatto, tutte le Aziende o parte di esse hanno ottenuto l'autorizzazione ad acquisire spazi ambulatoriali esterni (Figura 14).

In 12 delle 15 Regioni menzionate tutte le Aziende o parte di esse hanno ottenuto l'autorizzazione ad attivare il programma sperimentale per lo svolgimento della libera professione presso gli studi privati collegati in rete (Figura 15).



Figura 14. A1.1.1 Aziende che non disponendo di spazi interni idonei e sufficienti hanno ottenuto dalla Regione l'autorizzazione ad acquisire spazi esterni

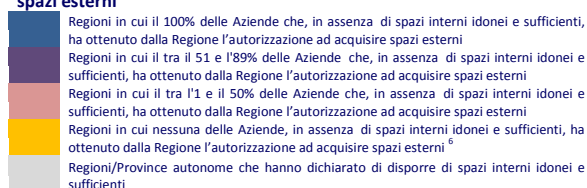
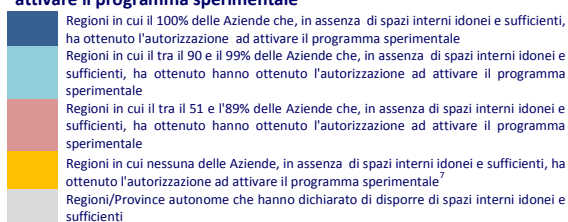


Figura 15. A1.1.2 Aziende che non disponendo di spazi interni idonei e sufficienti hanno ottenuto dalla Regione l'autorizzazione ad attivare il programma sperimentale



⁶ La Regione Emilia Romagna ha precisato 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, (...) le Aziende possono ricorrere alle locazione e alle convenzione con soggetti pubblici e/o privati non accreditati".

⁷ Come rappresentato nella Sezione R4 la Regione Emilia Romagna ha puntualizzato quanto segue 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.

La Regione Molise ha precisato di non aver rilevato "le condizioni per autorizzare lo svolgimento dell'attività libero professionale presso studi privati collegati in rete (...)"⁸. Al termine del processo di ricognizione degli spazi disponibili, "conclusosi nell'anno 2016, è emerso che all'interno delle strutture dell'ASReM sono disponibili gli spazi per lo svolgimento dell'ALPI e, pertanto, l'Azienda con propri provvedimenti ha sospeso l'attività di che trattasi presso gli studi dei professionisti per ricondurla all'interno delle mura aziendali". Attualmente si registra tuttavia la presenza di 59 dirigenti medici che esercitano libera professione intramuraria presso gli studi privati dei professionisti.

La Regione Marche non ha autorizzato l'adozione del programma sperimentale.

Regione/PA	nr. Aziende che hanno ottenuto l'autorizzazione ad acquisire spazi ambulatoriali esterni/nr. Aziende che non dispongono di spazi interni idonei e sufficienti
ABRUZZO	-
BASILICATA	1/2
CALABRIA	2/6
CAMPANIA	6/14
EMILIA ROMAGNA	0/14
FRIULI VENEZIA GIULIA	-
LAZIO	3/16
LIGURIA	8/8
LOMBARDIA	4/25
MARCHE	3/3
MOLISE	0/1
PIEMONTE	10/19
P.A. BOLZANO	-
P. A. TRENTO	-
PUGLIA	1/5
SARDEGNA	1/6
SICILIA	0/2
TOSCANA	1/1
UMBRIA	0/4
VALLE D'AOSTA	-
VENETO	-

Regione/PA	nr. Aziende che hanno ottenuto l'autorizzazione ad attivare il programma sperimentale/nr. Aziende che non dispongono di spazi interni idonei e sufficienti
ABRUZZO	-
BASILICATA ⁸	2/2
CALABRIA	6/6
CAMPANIA	12/14
EMILIA ROMAGNA	0/14
FRIULI VENEZIA GIULIA	-
LAZIO	10/16
LIGURIA	8/8
LOMBARDIA	25/25
MARCHE	0/3
MOLISE	0/1
PIEMONTE	18/19
P.A. BOLZANO	-
P. A. TRENTO	-
PUGLIA	5/5
SARDEGNA	6/6
SICILIA	2/2
TOSCANA	1/1
UMBRIA	4/4
VALLE D'AOSTA	-
VENETO	-

I risultati riferiti dalle Aziende relativamente all'ottenimento dell'autorizzazione all'attivazione del programma sperimentale in alcuni casi non concordano pienamente con le informazioni fornite dalle Regioni alla Sezione R4 dedicata al programma sperimentale e in particolare all'item riguardante il rilascio della stessa autorizzazione (Figura 8).

Come già evidenziato, tale discrepanza è in parte dovuta alla scelta, operata in alcuni contesti, di autorizzare l'attivazione del programma sperimentale presso tutte le Aziende, sebbene poi alcune di esse non vi hanno aderito.

⁸ La Regione Basilicata ha precisato che "i pregressi atti regionali di autorizzazione all'attivazione dell'ALPI fuori dagli spazi aziendali, negli studi privati, fanno riferimento sempre a tutte le Aziende. Anche il sistema di monitoraggio e controllo è stato pensato per la globalità delle Aziende regionali. Il CROB in realtà non ha autorizzato l'esercizio dell'ALPI negli studi privati". La stessa Regione ha puntualizzato che "l'ASP per autonoma scelta strategica, (...) ha permesso ad alcuni dirigenti medici di esercitare l'ALPI nel proprio studio fuori Regione, pur in presenza di spazi aziendali disponibili. Gli studi sono comunque collegati in rete (...)".

Sezione A2 – Dirigenti medici

La sezione A2 – Dirigenti medici, della scheda di rilevazione per l'anno 2015 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, introducendo una serie di ulteriori disposizioni di carattere organizzativo e gestionale.

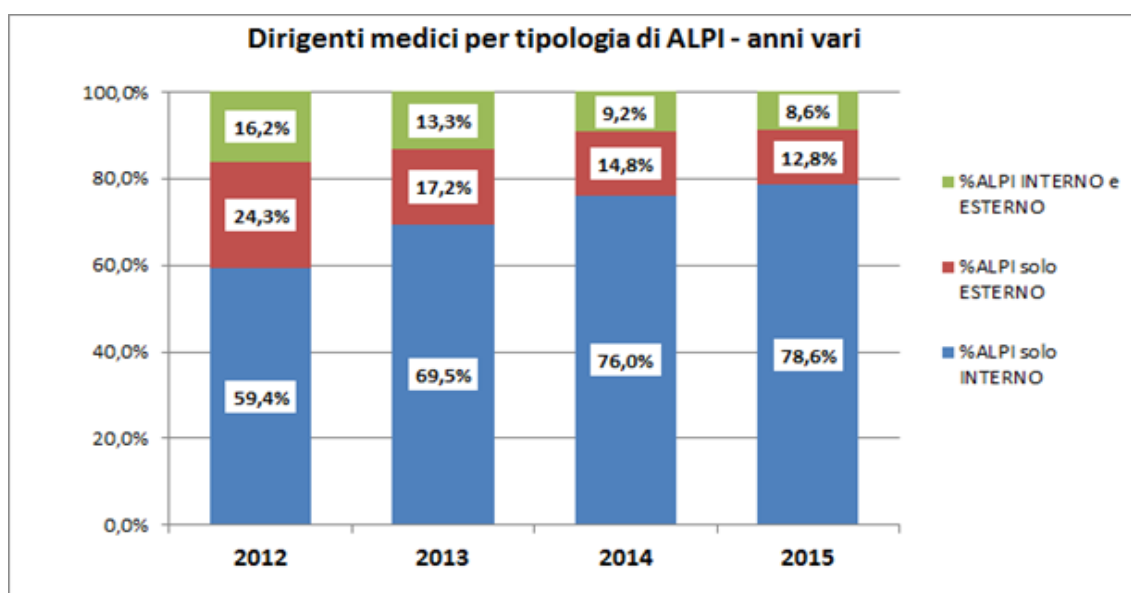
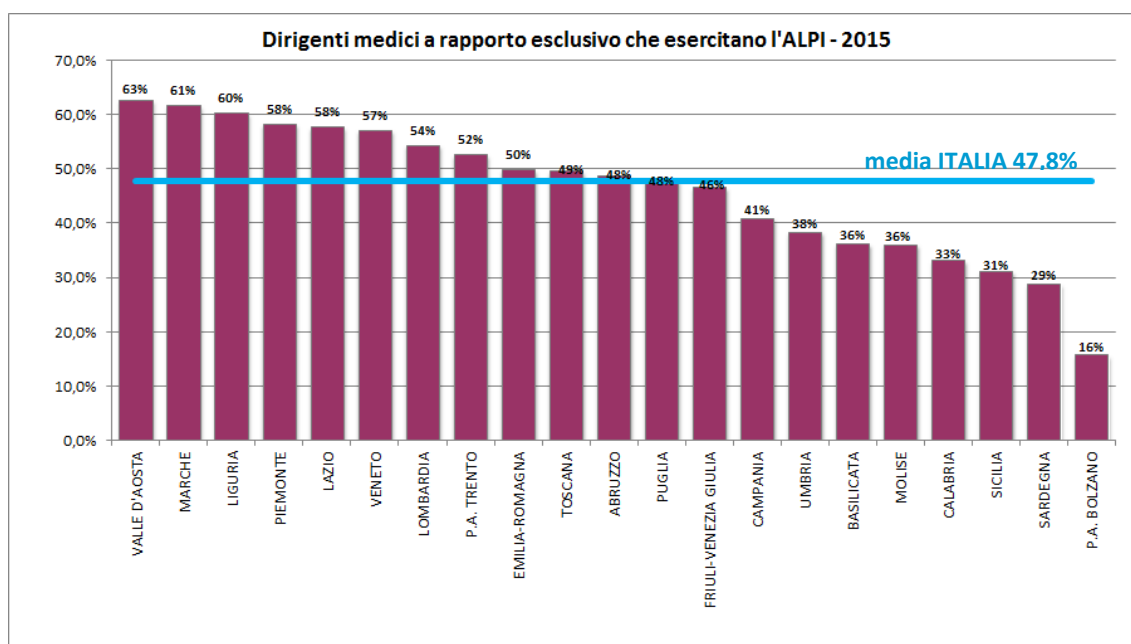
Occorre, inoltre, precisare che i quesiti ed i dubbi interpretativi pervenuti a questo Osservatorio circa le informazioni richieste nel questionario, nel corso delle ultime rilevazioni, hanno reso necessario un puntuale chiarimento sulla tipologia di dati richiesti. E' stato, pertanto, specificato che 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, che svolgono l'attività libero-professionale intramuraria nelle forme previste dall'articolo 2, comma 1, del DPCM 27 marzo 2000 e dall'articolo 55, comma 1, lett. a) e b) del CCNL 8 giugno 2000. Inoltre, a decorrere dal presente monitoraggio è stata introdotta la richiesta di un ulteriore elemento informativo riferito ai professori e ricercatori universitari medici dipendenti dall'Università che erogano prestazioni assistenziali presso l'Azienda e svolgono l'attività libero-professionale intramuraria nelle forme previste dall'articolo 2, comma 1, del DPCM 27 marzo 2000 e dall'articolo 55, comma 1, lett. a) e b) del CCNL 8 giugno 2000.

Il confronto dei dati raccolti nel monitoraggio 2015 con gli analoghi dati rilevati per gli anni precedenti 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	2015
N° MEDICI che esercitano ALPI	59.000	55.500	53.000	51.950
% MEDICI ALPI SU TOT. MEDICI	48,0%	46,1%	44,2%	43,8%
% MEDICI ALPI SU MEDICI RAPP.ESCLUSIVO	52,1%	49,8%	48,7%	47,8%

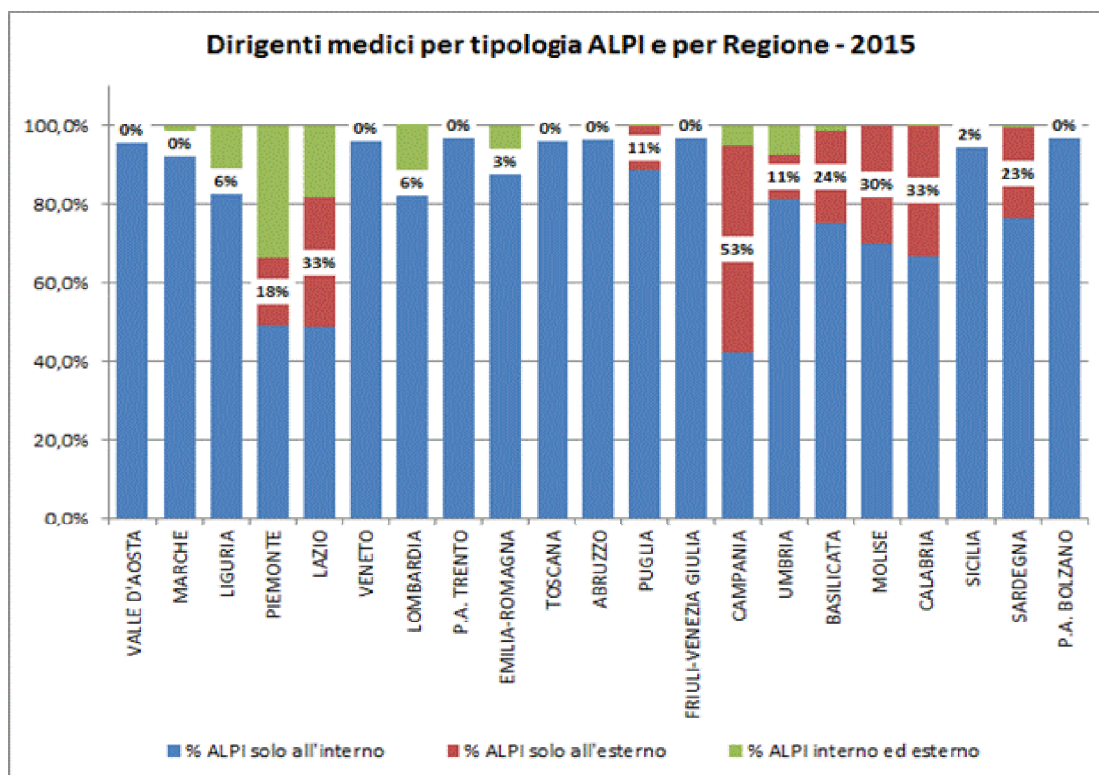
Nel corso degli ultimi quattro anni, infatti, il numero complessivo di Dirigenti medici che esercita la libera professione intramuraria è diminuito sia in termini assoluti sia in termini percentuali (rispetto al totale dirigenti dipendenti di Aziende del Servizio Sanitario Nazionale). In particolare, il numero di medici che esercitano ALPI è passato da 59.000 unità relative all'anno 2012, pari al 48% del totale medici, a 51.950 unità nel 2015, pari al 44% circa del totale Dirigenti medici del SSN, con un decremento di circa 12 punti percentuali nell'intero periodo considerato.

Nell'anno 2015, in media, nel Servizio Sanitario Nazionale, il 47,8% dei Dirigenti medici, a tempo determinato e a tempo indeterminato con rapporto esclusivo, esercita la libera professione intramuraria (pari al 43,8% 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 Valle d'Aosta, Marche, Liguria, Piemonte e Lazio, viceversa, toccano valori minimi in Regioni come la Sardegna (29%), Sicilia (31%), Calabria (33%) e la Provincia Autonoma di Bolzano (16%). In generale, al di sotto della media nazionale si collocano gran parte delle Regioni meridionali ed insulari.



Sempre in media, con riferimento al 2015, circa il 78,6% dei Dirigenti medici esercita l'ALPI esclusivamente all'interno degli spazi aziendali (inclusi gli spazi in locazione che, ai fini della rilevazione, erano da considerarsi propriamente spazi aziendali), il 12,8% circa esercita al di fuori della struttura ed il 8,6% 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 sotto riportato, la quota di medici che esercita la libera professione esclusivamente all'interno degli spazi aziendali è progressivamente cresciuta negli ultimi quattro anni (da 59,4% dell'anno 2012 a 78,6% dell'anno 2015) e, di contro, la percentuale di intramoenia esercitata "esclusivamente" o "anche" al di fuori dalle mura si è ridotta considerevolmente passando dal 40,6% (somma di "ALPI solo ESTERNO" e "ALPI INTERNO e ESTERNO"), dato relativo all'anno 2012, al 21,4% nell'anno 2015.

Al 31 dicembre 2015 le percentuali maggiori di attività intramoenia svolta esclusivamente all'esterno si registrano in Campania (53% su totale ALPI), Calabria (33%) e Lazio (33%) ed in generale nelle Regioni meridionali, mentre l'ALPI esercitata al di fuori delle mura è pressoché assente o nulla in Abruzzo, Friuli Venezia Giulia, Marche, Toscana, Veneto, Valle d'Aosta e nelle P.A. di Trento e Bolzano.



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 Abruzzo, 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 (ossia nelle due fattispecie previste dalla vigente normativa) sono Basilicata, Calabria, Campania, Liguria, 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 2015, non rientrano in nessuna delle due tipologie ammesse dalla normativa e previste nella scheda di rilevazione.

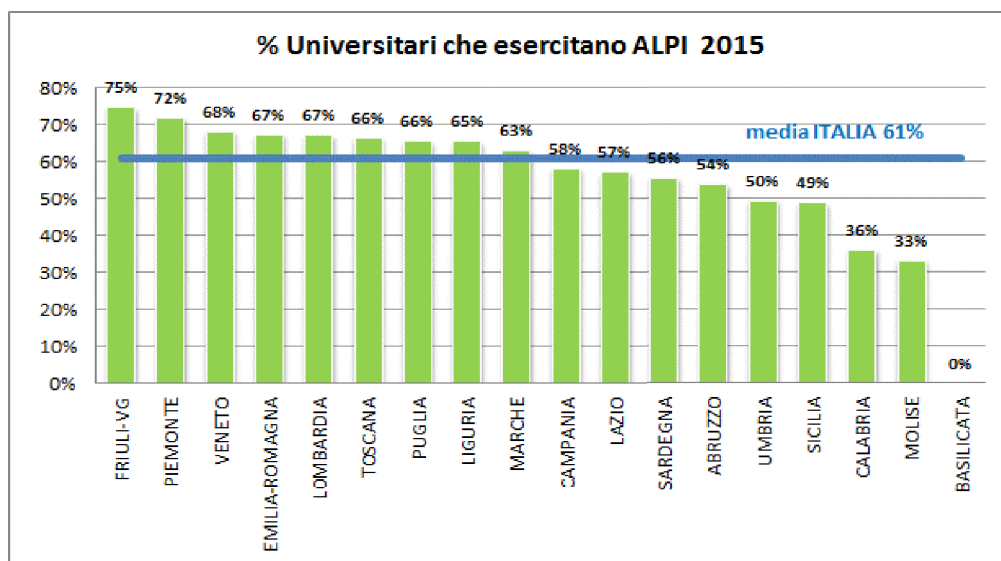
REGIONE	Numero medici che esercitano ALPI esclusivamente all'esterno ma che non rientrano nelle due fattispecie previste	% medici che esercitano ALPI esclusivamente all'esterno "non spiegata" dalle due fattispecie previste
EMILIA-ROMAGNA	67	45,3%
LAZIO	1.447	87,3%
LOMBARDIA	30	11,9%
MOLISE	59	100,0%
PIEMONTE	135	16,3%
PUGLIA	17	5,0%
SARDEGNA	156	53,2%

Le incongruenze più significative si riscontrano nella Regione Lazio, in Sardegna ed in Molise e sono principalmente ascrivibili, come dichiarato delle stesse Amministrazioni regionali, a professionisti che, al 31 dicembre del 2015, esercitavano in studi privati non ancora collegati in rete. Per tali Regioni l'incoerenza del dato ha un peso ancora maggiore se raffrontato al numero totale di medici che esercitano la libera professione intramuraria, portando in evidenza per queste realtà regionali una quota importante di professionisti che ancora svolge attività libero professionale presso il proprio studio privato non collegato in rete. Infatti, rispetto al numero complessivo dei dirigenti medici che esercitano ALPI, rispettivamente nelle Regioni Molise, Lazio e Sardegna, ben il 30%, 29% ed il 12% del totale lo fa ancora presso studi privati non 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 2015 mostra ancora una significativa criticità per quel che concerne l'esercizio della libera professione al di fuori delle mura aziendali tanto che, al 31 dicembre 2015, in 7 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.

Infine, per quel che concerne i professori e ricercatori universitari medici, dipendenti dall'Università che erogano prestazioni assistenziali presso l'Azienda e che esercitano la libera professione intramuraria, informazione per la prima volta richiesta e fornita per l'anno 2015, si tratta di un contingente di 3.837 unità pari, a livello nazionale, al 61% del numero complessivo di universitari operanti presso le strutture aziendali. Come mostra il grafico che segue, anche in questo caso la variabilità del fenomeno a livello regionale è molto elevata.



Nota: nel grafico non sono rappresentate le Regioni/Province autonome che hanno dichiarato la presenza di nessun docente o ricercatore universitario