

**Deliberazione n. 144/2025/VSG**

Corte dei Conti

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER L'EMILIA-ROMAGNA

composta dai magistrati:

dott. Marcovalerio Pozzato	Presidente
dott. Tiziano Tessaro	Consigliere
dott.ssa Ilaria Pais Greco	Primo referendario (relatore)
dott. Antonino Carlo	Referendario
dott. Massimo Galiero	Referendario
dott. Massimiliano Maitino	Referendario

Adunanza del 16 ottobre 2025

IRCCS Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna (BO)

Indagine sull'attività libero professionale intramoenia

Visti gli artt. 81, 97, 100, 117 e 119 della Costituzione;
 visto il Testo Unico delle leggi sulla Corte dei conti, approvato con il Regio Decreto 12 luglio 1934, n. 1214, e successive modificazioni;
 vista la L. 14 gennaio 1994, n. 20 e il Decreto-Legge 23 ottobre 1996, n. 543, convertito con modificazioni dalla Legge 20 dicembre 1996, n. 639, recanti disposizioni in materia di giurisdizione e di controllo della Corte dei conti;
 visto il Regolamento per l'organizzazione delle funzioni di controllo della Corte dei conti, con il quale è stata istituita in ogni Regione ad autonomia ordinaria una Sezione regionale di controllo, deliberato dalle Sezioni Riunite in data 16 giugno 2000 e successive modificazioni;
 vista la Legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3;
 vista la L. 5 giugno 2003, n. 131, recante disposizioni per l'adeguamento

dell'ordinamento della Repubblica alla Legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3;

vista la L. 31 dicembre 2009, n. 196;

visto il D. Lgs. 23 giugno 2011, n. 118;

visto l'art. 1, c. 3 e 4, del D.L. 10 ottobre 2012, n. 174, convertito con modificazioni dalla L. 7 dicembre 2012, n. 213;

vista la deliberazione n. 134/2024/INPR con la quale la Sezione ha approvato il programma di lavoro per l'anno 2025;

visto il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421", e successive modificazioni;

visto il D.P.C.M. del 27 marzo 2000 "Atto di indirizzo e coordinamento concernente l'attività libero-professionale intramuraria del personale della dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale";

vista la L. 3 agosto 2007, n. 120, concernente "Disposizioni in materia di attività libero professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria";

visto il D.L. 13 settembre 2012, n. 158 convertito, con modificazioni, dalla L. 8 novembre 2012, n. 189 recante "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute";

vista la nota del 3 febbraio 2025 (prot. C.d.c. n. 489), nonché la successiva nota integrativa del 11 luglio 2025 (prot. C.d.c. n. 4280) trasmessa alla Regione e agli enti del SSR;

vista la nota di riscontro del 17 marzo 2025 (prot. C.d.c. n. 1065) e le successive note del 16 settembre 2025 (prot. C.d.c. nn. 5787 e 5849) trasmesse dalla Regione;

vista l'ordinanza presidenziale con la quale la Sezione è stata convocata per l'odierna Camera di consiglio;

udito il relatore, dott.ssa Ilaria Pais Greco,

Ritenuto in fatto

La Sezione, nell'ambito delle attività di controllo per l'anno 2025, ha avviato un'indagine sull'attività libero professionale intramuraria svolta dagli enti sanitari regionali nell'ambito della quale è stato chiesto, fra gli altri, all'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna di riferire in merito a diversi aspetti legati all'organizzazione e alla gestione dell'attività.

Dalle risposte dell'Ente sono emersi i seguenti punti oggetto di esame da parte della Sezione.

Regolamentazione ALPI

L'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria (Alpi) nella Regione Emilia-Romagna è disciplinato da un complesso normativo consolidatosi attraverso vari interventi legislativi nazionali e regionali adottati tra il 2007 e il 2013, tuttora vigenti. L'impianto normativo di riferimento è integrato dalle seguenti norme:

- art. 2 del D. L. 13 settembre 2012, n. 158 (c.d. "Decreto Sanità"), che ha apportato modifiche sostanziali alla L. 3 agosto 2007, n. 120, configurando l'assetto attuale dell'ALPI e segnando il passaggio dal regime transitorio a quello ordinario;
- d.G.R. dell'Emilia-Romagna n. 1131 del 2 agosto 2013, recante "Linee guida regionali attuative dell'art. 1, comma 4, della L. 120/2007, come modificato dal D.L. n. 158/2012 – Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria";
- CCNL per la Dirigenza medica e veterinaria – triennio 2019-2021 – sottoscritto in data 23 gennaio 2024.

La Regione ha riferito che ciascuna azienda sanitaria ha provveduto ad adottare un proprio regolamento aziendale, volto a disciplinare l'organizzazione e la gestione dell'attività libero-professionale intramuraria (Alpi), al fine di garantirne la compatibilità con le esigenze del servizio sanitario pubblico e il rispetto dell'equilibrio economico-finanziario complessivo.

In particolare, l'Aou di Bologna ha approvato, con deliberazione del Direttore Generale n. 25 del 1° febbraio 2023, il documento "Atto aziendale per l'erogazione della libera professione" nel quale sono definite le procedure organizzative e di gestione dell'attività intramuraria, sulla base della normativa nazionale e delle linee guida regionali.

Detto regolamento, come riferito dall'Ente, è in corso di revisione in ragione dell'esigenza aziendale di destinare maggiori spazi ambulatoriali e di ricovero all'erogazione delle prestazioni sanitarie in regime istituzionale al fine del recupero delle liste di attesa.

Nel descrivere la gestione dell'attività di libera professione intramuraria, l'Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna ha dichiarato che l'Alpi viene esercitata sia nella forma di libera professione individuale o di *equipe* per prestazioni sanitarie

ambulatoriali e di ricovero sia nella forma di libera professione d'azienda¹ eseguita in *equipe* in strutture di altre aziende del SSN o, previa convenzione, in strutture private non accreditate.

La libera professione non può essere erogata per attività di trapianto d'organo e tessuti e di emodialisi ed è esclusa, altresì, nei casi di ricovero in emergenza-urgenza con accesso da pronto soccorso.

La libera professione intramuraria ambulatoriale, nella forma di libera professione individuale o di *equipe*, viene gestita attraverso agende dedicate per l'intero percorso, per garantire la separazione tra attività istituzionale e libero professionale.

L'accesso alla libera professione intramuraria del personale in possesso dei requisiti avviene previa autorizzazione rilasciata dal Direttore generale o dal dirigente da questi delegato, a seguito di richiesta avanzata dal professionista, nella quale sono stabiliti i giorni e gli orari di erogazione dell'attività.

Il pagamento della prestazione avviene direttamente all'Azienda e la liquidazione dei compensi avviene all'interno del flusso stipendiale del singolo professionista.

Nel 2023 e 2024, come riferito, sono state autorizzate all'erogazione della libera professione ambulatoriale rispettivamente 28 e 50 nuove posizioni per un volume di attività specialistica ambulatoriale erogata in ALPI di circa 93.000 prestazioni nel 2023,² equiparabile al volume pre-pandemia, e, secondo quanto stimato al mese di marzo 2025, di circa 83.000 prestazioni nel 2024, in diminuzione quindi rispetto all'esercizio precedente sebbene il dato relativo a tale anno, alla data dell'istruttoria, non sia ancora consolidato.

L'attività di ricovero in libera professione, presso il presidio ospedaliero dell'Azienda, utilizza posti letto non dedicati all'Alpi ed è autorizzata, per singolo intervento, attraverso uno specifico percorso che prevede l'autorizzazione del singolo intervento da parte della Direzione sanitaria, la formulazione del preventivo al paziente, la registrazione dell'avvenuto pagamento direttamente all'azienda e la liquidazione dei compensi all'interno del flusso stipendiale del professionista.

La libera professione d'azienda si concreta nell'erogazione in strutture esterne alla stessa nella forma di vendita di prestazioni, previa autorizzazione rilasciata per le prestazioni di ricovero dalla Direzione sanitaria e per le prestazioni ambulatoriali dal Direttore di Unità operativa, cui compete anche la responsabilità del coordinamento dell'attività nonché la sua organizzazione e sostenibilità rispetto all'attività istituzionale oltre all'individuazione del professionista.

¹ Attività aziendale a pagamento: d.G.R. n 748/2011 "Sistema CUP- Linee guida regionali".

² Nel 2019 sono state circa 95.000 prestazioni ambulatoriali.

Entrambe le tipologie di prestazioni (ambulatoriali e di ricovero) sono rendicontate direttamente all’Ufficio Libera Professione che emette la fattura ed elabora i dati che vanno ad alimentare i flussi stipendiali dei singoli professionisti. Il monitoraggio sull’Alpi, per il quale l’Azienda ha dichiarato di elaborare annualmente il piano aziendale dei controlli a campione verificando in particolare il corretto impiego dell’agenda prenotazioni e la rendicontazione dell’attività da parte dei professionisti, ha riguardato nel 2023 141 professionisti (circa il 30 per cento) mentre per il 2024 sarebbe dovuto iniziare, secondo quanto dichiarato, nel mese di aprile del 2025 dopo il consolidamento dei cartellini. Gli esiti del controllo sono stati quindi trasmessi dall’Ufficio Libera Professione, nel mese di giugno 2024, al Collegio di Direzione, ai professionisti interessati e al Direttore di Unità operativa di appartenenza al quale spettano eventuali azioni nel caso siano rilevate anomalie. Fra queste, le principali hanno riguardato il non conforme utilizzo dell’applicativo (come per esempio l’inserimento di prestazioni in accettazione e non in rendicontazione) e l’erogazione dell’attività in giornata diversa da quella autorizzata.

Organizzazione aziendale dell’attività intramoenia

Dai dati forniti sulla pianta organica emerge che, nel 2023, su 921 dirigenti medici e sanitari³ hanno rapporto di esclusività con l’Azienda 877 medici (pari al 95 per cento), 448 dei quali svolgono attività intramoenia (pari al 51 per cento), risultando le specializzazioni con il maggior numero intramoenisti anestesia e rianimazione, radiodiagnostica e cardiologia, rispettivamente con 76, 54 e 39 professionisti. Inoltre, i professori e ricercatori medici dipendenti dell’Università che erogano prestazioni assistenziali presso l’Azienda svolgendo attività intramuraria sono 103 unità.

Nel 2024, su 957 dirigenti del ruolo sanitario, hanno un rapporto di esclusività con l’Azienda 917 medici (pari al 95,82 per cento), 465 dei quali svolgono attività intramoenia (pari al 50,70 per cento), presentando le branche di anestesia, rianimazione, radiodiagnostica e cardiologia il più elevato numero di medici autorizzati allo svolgimento dell’attività intramuraria, con 77, 55 e 40 dirigenti medici autorizzati per ciascuna di esse. Invariato a 103 unità il numero di professori e ricercatori medici universitari che erogano prestazioni assistenziali svolgendo attività intramuraria.

³ Esclusi medici veterinari e odontoiartri.

Come ha precisato l’Azienda, nel periodo di emergenza sanitaria l’attività libero professionale ha subito inevitabilmente una riduzione, per poi avere una graduale ripresa, nel biennio 2023-2024, nell’attività ambulatoriale mentre il volume complessivo dei ricoveri resta inferiore a quello precedente alla pandemia.

Nella sottostante tabella, relativa al periodo 2019-2024, è data evidenza della significativa diminuzione dei ricoveri nel 2022 e della graduale ripresa negli anni 2023 e 2024 ma non fino ai volumi pre-pandemia.

Attività di libera professione individuale	2019	2022	2023	2024
n. autorizzazioni a professionisti	-	-	28	50
n. prestazioni ambulatoriali	95.000	-	93.000	83.000*
n. ricovero in spazi aziendali	800	74	155	199

* il dato del 2024 al momento (marzo 2025) non è ancora consolidato

Nel 2023 per riservare maggiori spazi ambulatoriali interni all’attività istituzionale l’Azienda ha consentito l’erogazione in sedi esterne di prestazioni ambulatoriali intramoenia dell’area cardiologica e, con un progressivo rientro in corso d’anno, dell’area di chirurgia vascolare.

Dalle risultanze istruttorie emerge che negli anni 2023 e 2024, consolidatasi la collaborazione con l’Ausl di Bologna per la gestione dei progetti di interaziendalità rivolti anche all’erogazione dell’attività libero professionale, per effetto dell’attivazione della libera professione per le Unità Operative Interaziendali sono stati autorizzati anche presso l’Ospedale Maggiore - presidio ospedaliero dell’Ausl di Bologna – 16 ricoveri nel 2023 e 10 nel 2024.

L’Azienda rappresenta inoltre di aver attivato, nel 2023, con strutture private non accreditate, quattro convenzioni di vendita di prestazioni di libera professione d’azienda, coinvolgendo 63 professionisti, e altre 9 convenzioni nel 2024 con il coinvolgimento di 122 professionisti.

Nel 2024 è stata attivata anche per le prestazioni ambulatoriali la gestione Alpi in *équipe* per le Unità Operative che ne hanno fatto richiesta, di cui quelle attualmente attive sono cinque (UO di ginecologia, urologia, cardiologia, reumatologia, senologia).

Posti letto riservati all'ALPI

A norma dell'art. 4, c. 10, del D. Lgs. 502/1992⁴, all'interno dei presidi ospedalieri e delle aziende sanitarie è assicurata una quota, non inferiore al 5 per cento e non superiore al 10 per cento dei posti-letto, di camere a pagamento per lo svolgimento dell'Alpi in regime di ricovero.

In sede istruttoria è stato riferito che in tutte le aziende sanitarie regionali, in attuazione di quanto previsto dalla normativa, sono stati inizialmente istituiti reparti dedicati all'attività intramuraria. Tuttavia, a seguito della progressiva riduzione dei posti letto ospedalieri stabilita dal D.M. 2 aprile 2015, n. 70, del picco di ospedalizzazioni registrato durante l'emergenza sanitaria, della conseguente necessità di recuperare le prestazioni istituzionali procrastinate e della limitata domanda di ricoveri in regime Alpi, le aziende hanno adottato l'indirizzo di non destinare preventivamente posti letto a tale attività, al fine di non compromettere la gestione dei flussi di ricovero in regime istituzionale.

L'Aou di Bologna in particolare, prima della emergenza sanitaria, disponeva 15 posti letto dedicati all'Alpi e solo una quota residua e variabile di ricoveri in libera professione era stata erogata all'interno dei reparti istituzionali in conseguenza di peculiarità cliniche-assistenziali. Durante il picco della pandemia, avendo la Regione Emilia-Romagna disposto l'interruzione della libera professione, i posti precedentemente destinati all'erogazione di tale attività sono stati interamente dedicati a quella istituzionale.

Al termine dell'emergenza sanitaria e nel successivo biennio 2023-2024, l'Azienda ha poi utilizzato le proprie strutture per il recupero dell'attività di ricovero istituzionale, considerato – secondo quanto riferito – che, in alcuni periodi, taluni reparti sono stati dedicati alla gestione dei pazienti positivi al Covid con conseguente limitazione della capacità produttiva aziendale.

Nonostante due manifestazioni di interesse per l'acquisizione di spazi di ricovero in intramoenia al fine di utilizzare le strutture interne prioritariamente per l'attività istituzionale, pubblicate nel 2023 e 2024⁵ dall'Azienda unitamente all'Ausl di Bologna, nessuna delle strutture private non accreditate dell'area di Bologna è

⁴ Ar. 4 c. 10 D. Lgs. 502/1992: "Fermo restando quanto previsto dall'art. 3, comma 5, lettera g) in materia di personale in esubero, le regioni provvedono alla riorganizzazione di tutti i presidi ospedalieri sulla base delle disposizioni di cui all'art. 4, comma 3, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, correlando gli standard ivi previsti con gli indici di degenza media, l'intervallo di turn-over e la rotazione degli assistiti, ed organizzando gli stessi presidi in dipartimenti. All'interno dei presidi ospedalieri e delle aziende di cui al presente articolo sono riservati spazi adeguati, da reperire entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore del decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, per l'esercizio della libera professione intramuraria ed una quota non inferiore al 5% e non superiore al 10% dei posti-letto per la istituzione di camere a pagamento [...]".

⁵ Successivamente alla d.G.R. n. 404 del 27 aprile 2020,⁵ che ha disposto la possibilità di riattivare parallelamente all'attività istituzionale anche l'attività libero professionale.

stata in grado di affittare all’Azienda posti letto da dedicare all’erogazione di ricoveri in regime libero professionale. Di conseguenza nel periodo indicato e a tutt’oggi i ricoveri in libera professione erogati internamente all’ospedale sono eseguiti impiegando i posti letto dell’attività istituzionale, prioritariamente nelle giornate del venerdì e del sabato per ridurre al massimo l’impatto sull’erogazione dei ricoveri in regime istituzionale.

Dal 2021 al 2024, anche in ragione del riconoscimento come IRCCS e della crescente attrattività del Policlinico, i ricoveri di pazienti da fuori regione sono aumentati di oltre il 2 per cento comportando un aumento delle liste di attesa chirurgiche nonostante l’incremento della produzione (aumento di ricoveri) registrato sia nel 2023 sia nel 2024 rispetto al periodo pre-pandemia grazie ad azioni di efficientamento dei percorsi di degenza.

Pertanto, l’Azienda, sebbene negli anni post pandemia non abbia ripristinato posti letto dedicati all’Alpi, registrando dunque un valore percentuale di posti letto dedicati a tale attività al di sotto della soglia del 5 per cento, ha comunque effettuato ricoveri e interventi in libera professione all’interno del Policlinico utilizzando posti letto equivalenti occupati a livello aziendale.

La sottostante tabella indica gli anni 2022, 2023 e 2024 il numero di posti letto equivalenti utilizzati per le degenze a pagamento considerando un tasso di occupazione di posti letto aziendali dell’80 per cento.

Anno	n. posti letto equivalenti (considerando un tasso di occupazione dell’80%)
2022	0,61
2023	1,01
2024	1,42

Luoghi di svolgimento dell’ALPI

Come dall’Aou di Bologna rappresentato, l’attività ambulatoriale in libera professione si svolge prevalentemente all’interno delle sedi aziendali⁶, in fascia oraria pomeridiana dedicata e previo accordo dell’*équipe* o del singolo professionista con l’Ufficio Libera Professione dell’Azienda, che a sua volta si coordina con la Direzione sanitaria, sull’utilizzo degli spazi per l’attività ambulatoriale in libera professione al fine di non interferire con l’attività istituzionale.

⁶ Dalle risultanze istruttorie emerge che la quota di attività erogata negli spazi aziendali è pari all’80 per cento nel 2023 e all’88 per cento nel 2024 (anche per effetto delle azioni di rientro dei professionisti).

L’Azienda ha dichiarato di aver rilasciato, durante la pandemia, regolare autorizzazione allo svolgimento dell’attività intramoenia allargata in conformità alla d.G.R. n. 1131 del 2 agosto 2013,⁷ restando tale assetto - 80 per cento all’interno e 20 per cento all’esterno - invariato fino al 2023, quando sono iniziate progressivamente le azioni di rientro, tutt’ora in corso. Il mantenimento dell’assetto organizzativo fino al 2023 è derivato dalla necessità di recuperare l’attività istituzionale programmata e sospesa per l’emergenza sanitaria e dai lavori di ristrutturazioni interni all’Azienda.

Nel 2023 sono stati tre i dirigenti medici ad erogare prestazioni ALP presso studio privato, impegnandosi a essere gli unici professionisti autorizzati a esercitare nello studio e garantendo la tracciabilità della intera procedura gestionale, dalla fase di prenotazione a quella dell’incasso delle singole prestazioni sanitarie, mediante l’utilizzo dell’infrastruttura di rete della Regione CUPWEBALP.

Nel 2024, invece, l’Azienda ha riferito di non aver autorizzato alcun professionista all’Alpi allargata.

Infine, convenzioni per l’erogazione di prestazioni in regime di intramenia sono state attivate nel biennio 2023-2024 con le strutture private non accreditate e con studi privati esterni quali GVM Clinica Privata Villalba, Casa di Cura Madre Fortunata Toniolo, Centro Sismer, Ambulatorio Abcardio.

Dalla tabella sottostante risulta che, nel 2023, su complessive 92.647 prestazioni in Alpi, 89.302 (96,4 per cento) sono state svolte all’interno degli spazi aziendali o a questi equiparati e 3.345 in Alpi allargata presso studi privati collegati in rete.

⁷ La Regione Emilia-Romagna nell’adottare le linee guida regionali per l’esercizio dell’attività intramoenia (d.G.R. n. 1131 del 2 agosto 2013) ha stabilito che ciascuna Azienda USL, nell’esercizio della propria autonomia organizzativa, potesse rilasciare autorizzazione al dirigente medico-ricchiedente per l’utilizzo del proprio studio professionale, necessariamente collegato in rete, previa valutazione e definizione di una serie di principi di adeguatezza ed idoneità degli spazi nonché di criteri di economicità e convenienza di tale scelta organizzativa.

LUOGO DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI IN ALPI NEL 2023							
Enti sanitari della Regione	numero totale prestazioni erogate in ALPI (comprese prime visite, controlli e altre prestazioni in ALPI)	Erogate in ALPI esclusivamente all'interno degli spazi aziendali o a questi equiparati indicandone la tipologia (tipologia 1)	Erogate in ALPI in spazi esterni all'azienda indicando se presso strutture private convenzionate non accreditate o presso altre strutture indicandone la tipologia (tipologia 2)	Erogate in ALPI in via residuale presso studi privati collegati in rete (tipologia 3)	% tipologia 1	% tipologia 2	% tipologia 3
Ausl di Ferrara	23.110	23.110			100,0%	0,0%	0,0%
Ausl di Bologna	99.986	99.986			100,0%	0,0%	0,0%
Ausl di Modena	50.494	46.243	3.601	650	91,6%	7,1%	1,3%
Ausl di Reggio Emilia	117.741	115.616	1.707	418	98,2%	1,4%	0,4%
Ausl di Parma	23.348	7.472	15.876	-	32,0%	68,0%	0,0%
Ausl di Piacenza	64.748	57.789	2.081	4.878	89,3%	3,2%	7,5%
Ausl di Imola	17.715	14.891	2.824	-	84,1%	15,9%	0,0%
Ausl della Romagna	226.380	226.380		-	100,0%	0,0%	0,0%
Aou Ferrara	36.702	36.702	-	-	100,0%	0,0%	0,0%
Aou Bologna	92.647	89.302	-	3.345	96,4%	0,0%	3,6%
Aou Parma	74.256	67.366	6.890	-	90,7%	9,3%	0,0%
Aou Modena	78.452	72.732	5.496	224	92,7%	7,0%	0,3%
IRCCS Rizzoli	49.240	41.141	6.435	1.664	83,6%	13,1%	3,4%
Regione Emilia-Romagna	954.819	898.730	44.910	11.179	94,1%	4,7%	1,2%

Fonte: Regione Emilia-Romagna

Nel 2024, le prestazioni erogate in Alpi ammontano complessivamente a 84.076, erogate tutte all'interno di spazi aziendali.

LUOGO DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI IN ALPI NEL 2024							
Enti sanitari della Regione	numero totale prestazioni erogate in ALPI (comprese prime visite, controlli e altre prestazioni in ALPI)	Erogate in ALPI esclusivamente all'interno degli spazi aziendali o a questi equiparati indicandone la tipologia (tipologia 1)	Erogate in ALPI in spazi esterni all'azienda indicando se presso strutture private convenzionate non accreditate o presso altre strutture indicandone la tipologia (tipologia 2)	Erogate in ALPI in via residuale presso studi privati collegati in rete (tipologia 3)	% tipologia 1	% tipologia 2	% tipologia 3
Ausl di Ferrara	32.981	32.981			100,0%	0,0%	0,0%
Ausl di Bologna	92.764	92.764			100,0%	0,0%	0,0%
Ausl di Modena	50.445	46.573	3.180	692	92,3%	6,3%	1,4%
Ausl di Reggio Emilia	107.060	103.531	3.003	526	96,7%	2,8%	0,5%
Ausl di Parma	19.258	7.830	11.428	-	40,7%	59,3%	0,0%
Ausl di Piacenza	69.346	60.495	2.027	6.824	87,2%	2,9%	9,8%
Ausl di Imola	18.168	15.852	2.303	13	87,3%	12,7%	0,1%
Ausl della Romagna	225.098	225.098		-	100,0%	0,0%	0,0%
Aou Ferrara	38.448	38.377	71	-	99,8%	0,2%	0,0%
Aou Bologna	84.076	84.076			100,0%	0,0%	0,0%
Aou Parma	80.016	72.303	7.713	-	90,4%	9,6%	0,0%
Aou Modena	79.656	79.189	467	-			
IRCCS Rizzoli	55.431	47.701	6.153	1.577	86,1%	11,1%	2,8%
Regione Emilia-Romagna	952.747	906.770	36.345	9.632	95,2%	3,8%	1,0%

Fonte: Regione Emilia-Romagna

Modalità di prenotazione e pagamento delle prestazioni nell'ALPI ambulatoriale e allargata

L'Azienda ha dichiarato di aver predisposto un percorso informativo (portale aziendale, strumenti cartacei e altro) rivolto ai cittadini che intendono scegliere il canale della libera professionale.

L'offerta di prestazioni in libera professione, dentro o fuori dall'Azienda, avviene mediante call center aziendale dedicato, prenotazione diretta presso il professionista sulla propria agenda di libera professione, ulteriori canali di prenotazione quali farmacie convenzionate all'interno del sistema CUP e sistema web (FSE o CUP web).

Nel biennio oggetto di indagine le prenotazioni di prestazioni erogate in strutture esterne (strutture private non accreditate o studi privati), sono state consentite anche al personale delle strutture esterne sulle agende aziendali dedicate all'erogazione della libera professione, ma l'Azienda ha riferito che tale modalità sarebbe stata modificata nel 2025, in modo da consentire la prenotazione solo nelle modalità sopra indicate.

Il pagamento delle prestazioni in libera professione avviene esclusivamente con strumenti tracciabili mediante sportelli polifunzionali siti all'interno dell'azienda, riscuotitori automatici o sistema on line, con pagamenti elettronici (in contanti è possibile pagare esclusivamente tra i riscuotitori automatici). In nessun caso, come riferito, è consentito ai professionisti riscuotere direttamente l'onorario per la prestazione erogata in quanto le somme pagate vengono contabilizzate direttamente dall'Azienda che ne dispone la liquidazione nel cedolino stipendiale al professionista interessato.

Nell'Alpi allargata, il pagamento delle prestazioni è confluito direttamente nelle casse aziendali tramite l'impiego del POS fornito dall'Azienda al professionista.

I controlli sull'ALPI allargata, nel 2023, sono stati eseguiti dall'Ufficio ALP periodicamente, per tutte le prestazioni, sulla corrispondenza tra prestazioni prenotate ed erogate, su fatture emesse e pagamento delle prestazioni attraverso i singoli scontrini (emessi con POS aziendale) che il professionista consegnava all'Ufficio ALP.

Le tabelle sottostanti mostrano il numero delle prenotazioni di visite specialistiche ambulatoriali (esclusa l'odontoiatria) in libera professione gestite secondo le modalità di prenotazione utilizzate dagli enti sanitari, nel biennio 2023-2024. Nel 2023 in particolare, l'Azienda Ospedaliero-universitaria di Bologna ha effettuato 78.454 prenotazioni in Alpi di cui:

- 5.353 (6,8 per cento) gestite tramite sportelli CUP ordinari;
- 33.678 (42,9 per cento) gestite dal sistema CUP call center dedicato;
- 6.642 (8,5 per cento) gestite dal sistema CUPWEB / FSE;
- 32.781 (al 41,8 per cento) gestite dal professionista.

Enti sanitari della Regione	2023											
	MODALITA' DI PRENOTAZIONE DELLE PRESTAZIONI ALPI											
	TOTALE NUMERO DI PRENOTAZIONI IN ALPI	n. prenotazioni gestite dal sistema cup SPORTELLI ORDINARI		n. prenotazioni gestite dal sistema cup CALL CENTER DEDICATO		n. prenotazioni gestite dal sistema cup CUPWEB/FSE		n. prenotazioni gestite dal sistema cup DAL PROFESSIONISTA/STRU TURA		ALTRO: n. prenotazioni non gestite dal sistema cup		
	tot. n°	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	
Aou Ferrara	51.110	1.128	2,2%	28.212	55,2%	5.005	9,8%	16.765	32,8%			
Aou Bologna	78.454	5.353	6,8%	33.678	42,9%	6.642	8,5%	32.781	41,8%	0	0,0%	
Aou Parma	77.013	0	0,0%	70.123	91,05%	6.890	8,95%	0	0,00%	0	0,00%	
Aou Modena	80.468			66.269	82,4%			2.758	3,4%	11.441	14,2%	
Ausl di Ferrara	48.437	10.639	22,0%	18.742	38,7%	5.871	12,1%	13.185	27,2%			
Ausl di Bologna	97.628	20.579	21,1%	29.952	30,7%	15.555	15,9%	31.542	32,3%			
Ausl di Modena	42.803			29.293	68,4%	13.510	31,6%					
Ausl di Reggio Emilia	119.700	41.416	34,6%	54.823	45,8%	18.673	15,6%	4.788	4,0%	-	0,0%	
Ausl di Parma	24.430	475	1,9%	8.079	33,1%	-	0,0%	15.876	65,0%			
Ausl di Piacenza	57.838	10.590	18,3%	17.669	30,5%	849	1,5%	18.746	32,4%	9.984	17,3%	
Ausl di Imola	20.867	8.581	41,1%	9.987	47,9%	2.197	10,5%	102	0,5%	-		
Ausl della Romagna	230.978	96.452	42%	113.648	49%	11.501	5%	9.377	4%	0	0%	
IRCCS Rizzoli	55.734	2.575	4,6%	37.348	67,0%	-	0,0%	15.811	28,4%	-	0,0%	
Regione Emilia-Romagna	985.460	197.788	20,1%	517.823	52,55%	86.693	9%	161.731	16,4%	21.425	2%	

Fonte :Regione Emilia-Romagna

Nel 2024 su un totale di 79.868 prenotazioni in Alpi:

- 4.785 (6,0 per cento) gestite tramite sportelli CUP ordinari;
- 33.629 (42,1 per cento) gestite dal sistema CUP call center dedicato;
- 7.704 (9,6 per cento) gestite dal sistema CUPWEB / FSE;
- 33.750 (42,3 per cento) gestite con sistema CUP dal professionista.

Enti sanitari della Regione	2024												
	MODALITÀ DI PRENOTAZIONE DELLE PRESTAZIONI ALPI												
	TOTALE NUMERO DI PRENOTAZIONI I IN ALPI	n. prenotazioni gestite dal sistema cup SPORTELLI ORDINARI			n. prenotazioni gestite dal sistema cup CALL CENTER DEDICATO			n. prenotazioni gestite dal sistema cup CUPWEB/FSE			n. prenotazioni gestite dal sistema cup DAL PROFESSIONISTA/STRUUTT URA		
	tot. n°	n°	%		n°	%		n°	%		n°	%	
Aou Ferrara	50.384	1.218	2,4%		27.188	54,0%		5.332	10,6%		16.646	33,0%	
Aou Bologna	79.868	4.785	6,0%	33.629	42,1%	7.704	9,6%	33.750	42,3%		-	0,0%	
Aou Parma	82.577	0	0,00%		74.864	90,66%		7.713	9,34%		0	0,00%	
Aou Modena	80.455				64.116	79,7%				2.470	3,1%	13.869	17,2%
Ausl di Ferrara	45.336	9.259	20,4%		16.950	37,4%		7.011	15,5%		12.116	26,7%	
Ausl di Bologna	94.142	18.476	19,6%		25.852	27,5%		18.116	19,2%		31.698	33,7%	
Ausl di Modena	43.476				27.648	63,6%		15.828	36,4%				
Ausl di Reggio Emilia	108.960	34.759	31,9%		53.499	49,1%		16.126	14,8%		4.576	4,2%	
Ausl di Parma	20.477	1.215	5,9%		7.834	38,3%		0,0%			11.428	55,8%	
Ausl di Piacenza	61.342	9.403	15,3%		19.846	32,4%		1.103	1,8%		19.475	31,7%	
Ausl di Imola	21.253	8.485	39,9%		9.867	46,4%		2.770	13,0%		131	0,6%	
Ausl della Romagna	236.079	90.949	39%		116.318	49%		15.239	6%		13.573	6%	
IRCCS Rizzoli	55.384	2.467	4,5%		37.435	67,6%		0,0%			15.482	28,0%	
Regione Emilia-Romagna	979.733	181.016	18%	515.046	53%	96.942	10%	161.345	16%	25.384	3%		

Fonte :Regione Emilia-Romagna

Dall'esame dei dati dell'Azienda si rileva che le modalità di prenotazioni maggiormente utilizzate dagli utenti sono il call center dedicato e presso il professionista o la struttura mentre è piuttosto marginale la prenotazione sul sistema online CUPWEB/FSE.

Monitoraggio regionale del rispetto dei volumi ALPI

La Regione provvede annualmente al monitoraggio del rapporto tra l'Alpi e l'attività istituzionale per i ricoveri e per le prestazioni di specialistica ambulatoriale monitorate per i tempi di attesa di cui al PNGLA 2019-2021.

Per i ricoveri programmati, il monitoraggio viene effettuato attraverso l'analisi dei dati provenienti dal flusso delle schede di dimissione ospedaliera (SDO).

A livello regionale la percentuale di ricoveri in regime di Alpi, rispetto al totale dei ricoveri programmati, è stata dell'1,4 per cento nel 2022, dell'1,6 per cento nel 2023 e dell'1,8 per cento nel 2024⁸.

La Regione ha dichiarato che, nel periodo oggetto dell'indagine, in nessuna delle aziende sanitarie regionali sono state riscontrate percentuali di ricovero in regime libero-professionale superiori a quelle registrate per l'attività istituzionale. Le percentuali massime di attività libero professionali riscontrate, del 7 per cento,

⁸Il dato del 2024, al momento dell'istruttoria non ancora consolidato, è riferito a undici mesi.

7,5 per cento e 9,3 per cento, si riferiscono all'attività svolta dall'Istituto Ortopedico Rizzoli.

Dalla tabella trasmessa dalla Regione, contenente i dati dell'attività di ricovero programmato in Alpi e in regime istituzionale per gli anni 2022, 2023 e 2024, emerge per l'Azienda di Bologna un'incidenza dei ricoveri eseguiti in Alpi sul totale dei ricoveri programmati (Alpi + istituzionale) dello 0,2 per cento nel 2022, 0,5 per cento nel 2023 e 0,6 per cento nel 2024.

AZIENDA	PRESIDIO	DISCIPLINA DI AMMISSIONE	REPARTO DI AMMISSIONE	2022			2023			2024 (NON CONSOLIDATO)			2022	2023	2024 (NON CONSOLIDATO)
				LP	SSN	TOTALE	LP	SSN	TOTALE	LP	SSN	TOTALE	% LP	% LP	% LP
IRCCS S. ORSOLA	IRCCS AOU BOLOGNA	006 - CARDIOCHIRURGIA PEDIATR.	00602	0	145	145	1	122	123	0	118	118	0,0%	0,8%	0,0%
IRCCS S. ORSOLA	IRCCS AOU BOLOGNA	006 - CARDIOCHIRURGIA PEDIATR.	00604	0	32	32	0	22	22	0	21	21	0,0%	0,0%	0,0%
IRCCS S. ORSOLA	IRCCS AOU BOLOGNA	007 - CARDIOCHIRURGIA	00701	5	480	485	3	508	511	7	597	604	1,0%	0,6%	1,2%
IRCCS S. ORSOLA	IRCCS AOU BOLOGNA	007 - CARDIOCHIRURGIA	00702	0	73	73	0	0	0	0	0	0	0,0%	-	-
IRCCS S. ORSOLA	IRCCS AOU BOLOGNA	007 - CARDIOCHIRURGIA	00703	0	0	0	0	0	0	0	36	36	-	-	0,0%
IRCCS S. ORSOLA	IRCCS AOU BOLOGNA	008 - CARDIOLOGIA	00801	1	2.317	2.318	5	2.245	2.250	3	2.161	2.164	0,0%	0,2%	0,1%
IRCCS S. ORSOLA	IRCCS AOU BOLOGNA	008 - CARDIOLOGIA	00803	0	384	384	2	387	389	2	378	380	0,0%	0,5%	0,5%
IRCCS S. ORSOLA	IRCCS AOU BOLOGNA	008 - CARDIOLOGIA	00808	0	390	390	0	474	474	0	427	427	0,0%	0,0%	0,0%
IRCCS S. ORSOLA	IRCCS AOU BOLOGNA	009 - CHIRURGIA GENERALE	00901	0	256	256	3	257	260	4	225	229	0,0%	1,2%	1,7%
IRCCS S. ORSOLA	IRCCS AOU BOLOGNA	009 - CHIRURGIA GENERALE	00904	1	999	1.000	1	1.009	1.010	1	1.059	1.060	0,1%	0,1%	0,1%
IRCCS S. ORSOLA	IRCCS AOU BOLOGNA	009 - CHIRURGIA GENERALE	00905	0	711	711	0	739	739	1	721	722	0,0%	0,0%	0,0%
IRCCS S. ORSOLA	IRCCS AOU BOLOGNA	009 - CHIRURGIA GENERALE	00909	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%	-	-
IRCCS S. ORSOLA	IRCCS AOU BOLOGNA	009 - CHIRURGIA GENERALE	00910	0	210	210	1	237	238	0	222	222	0,0%	0,4%	0,0%
IRCCS S. ORSOLA	IRCCS AOU BOLOGNA	009 - CHIRURGIA GENERALE	00912	0	1.898	1.898	0	2.299	2.299	0	1.962	1.962	0,0%	0,0%	0,0%
IRCCS S. ORSOLA	IRCCS AOU BOLOGNA	009 - CHIRURGIA GENERALE	00917	2	370	372	1	381	393	1	334	335	0,5%	0,3%	0,5%
IRCCS S. ORSOLA	IRCCS AOU BOLOGNA	009 - CHIRURGIA GENERALE	01008	1	130	131	1	106	107	0	125	125	0,8%	0,9%	0,0%
IRCCS S. ORSOLA	IRCCS AOU BOLOGNA	009 - CHIRURGIA GENERALE	02019	0	104	104	0	226	226	0	230	230	0,0%	0,0%	-
IRCCS S. ORSOLA	IRCCS AOU BOLOGNA	009 - CHIRURGIA GENERALE	02023	1	94	95	0	130	130	0	119	119	1,1%	0,0%	-
IRCCS S. ORSOLA	IRCCS AOU BOLOGNA	009 - CHIRURGIA MAXILO-FACCOLE	02024	0	0	0	3	133	136	1	217	218	2,2%	0,5%	-
IRCCS S. ORSOLA	IRCCS AOU BOLOGNA	010 - CHIRURGIA MAXILO-FACCOLE	02001	0	594	594	1	677	678	12	679	691	0,0%	0,1%	1,7%
IRCCS S. ORSOLA	IRCCS AOU BOLOGNA	010 - CHIRURGIA MAXILO-FACCOLE	02005	0	23	23	0	0	0	0	0	0	0,0%	-	-
IRCCS S. ORSOLA	IRCCS AOU BOLOGNA	012 - CHIRURGIA PLASTICA	02006	0	51	51	0	0	0	0	0	0	0,0%	-	-
IRCCS S. ORSOLA	IRCCS AOU BOLOGNA	012 - CHIRURGIA PLASTICA	02101	14	1.468	1.482	22	1.435	1.457	20	1.487	1.507	0,9%	1,5%	1,3%
IRCCS S. ORSOLA	IRCCS AOU BOLOGNA	012 - CHIRURGIA PLASTICA	02120	3	510	513	2	544	546	2	588	590	0,6%	0,4%	0,3%
IRCCS S. ORSOLA	IRCCS AOU BOLOGNA	012 - CHIRURGIA PLASTICA	02124	0	26	26	0	0	0	0	0	0	0,0%	-	-
IRCCS S. ORSOLA	IRCCS AOU BOLOGNA	012 - CHIRURGIA PLASTICA	02126	0	24	24	0	0	0	0	0	0	0,0%	-	-
IRCCS S. ORSOLA	IRCCS AOU BOLOGNA	013 - CHIRURGIA TORAICOA	01301	1	217	218	0	198	198	1	181	182	0,5%	0,0%	0,5%
IRCCS S. ORSOLA	IRCCS AOU BOLOGNA	013 - CHIRURGIA TORAICOA	01302	1	308	309	0	295	295	0	291	291	0,3%	0,0%	0,0%
IRCCS S. ORSOLA	IRCCS AOU BOLOGNA	013 - CHIRURGIA TORAICOA	01303	0	19	19	0	0	0	0	0	0	0,0%	-	-
IRCCS S. ORSOLA	IRCCS AOU BOLOGNA	014 - CHIRURGIA VASCULARE	01401	7	371	378	22	474	496	22	612	634	1,9%	4,4%	3,5%
IRCCS S. ORSOLA	IRCCS AOU BOLOGNA	014 - CHIRURGIA VASCULARE	01402	0	99	99	0	0	0	0	0	0	0,0%	-	-
IRCCS S. ORSOLA	IRCCS AOU BOLOGNA	018 - ENATOLOGIA	01801	0	590	590	0	30	30	0	0	0	0,0%	0,0%	-
IRCCS S. ORSOLA	IRCCS AOU BOLOGNA	018 - ENATOLOGIA	01802	0	0	0	0	502	502	1	494	495	0,0%	0,2%	-
IRCCS S. ORSOLA	IRCCS AOU BOLOGNA	021 - GERIATRIA	02103	0	12	12	0	7	7	0	7	7	0,0%	0,0%	-
IRCCS S. ORSOLA	IRCCS AOU BOLOGNA	021 - GERIATRIA	02104	0	6	6	0	3	3	0	9	9	0,0%	0,0%	-
IRCCS S. ORSOLA	IRCCS AOU BOLOGNA	024 - MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	02401	0	313	313	0	278	278	0	310	310	0,0%	0,0%	-
IRCCS S. ORSOLA	IRCCS AOU BOLOGNA	024 - MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	02450	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0,0%	-	-
IRCCS S. ORSOLA	IRCCS AOU BOLOGNA	026 - MEDICINA GENERALE	02602	0	30	30	0	32	32	0	48	48	0,0%	0,0%	-
IRCCS S. ORSOLA	IRCCS AOU BOLOGNA	026 - MEDICINA GENERALE	02603	0	0	0	0	5	5	0	9	9	0,0%	-	-
IRCCS S. ORSOLA	IRCCS AOU BOLOGNA	026 - MEDICINA GENERALE	02605	0	6	6	0	7	7	0	5	5	0,0%	-	-
IRCCS S. ORSOLA	IRCCS AOU BOLOGNA	026 - MEDICINA GENERALE	02606	0	17	17	0	29	29	0	14	14	0,0%	-	-
IRCCS S. ORSOLA	IRCCS AOU BOLOGNA	026 - MEDICINA GENERALE	02607	0	50	50	0	129	129	0	98	98	0,0%	0,0%	-
IRCCS S. ORSOLA	IRCCS AOU BOLOGNA	026 - MEDICINA GENERALE	02608	0	94	94	0	189	189	0	174	174	0,0%	0,0%	-
IRCCS S. ORSOLA	IRCCS AOU BOLOGNA	026 - MEDICINA GENERALE	02611	0	49	49	0	81	81	0	95	95	0,0%	0,0%	-
IRCCS S. ORSOLA	IRCCS AOU BOLOGNA	026 - MEDICINA GENERALE	02617	0	237	237	0	235	235	1	330	331	0,0%	0,0%	0,3%
IRCCS S. ORSOLA	IRCCS AOU BOLOGNA	026 - MEDICINA GENERALE	02618	0	31	31	0	26	26	0	29	29	0,0%	-	-
IRCCS S. ORSOLA	IRCCS AOU BOLOGNA	026 - MEDICINA GENERALE	02620	0	504	504	0	472	472	0	486	486	0,0%	-	-
IRCCS S. ORSOLA	IRCCS AOU BOLOGNA	029 - NEFROLOGIA	02901	0	212	212	0	330	330	0	261	261	0,0%	-	-
IRCCS S. ORSOLA	IRCCS AOU BOLOGNA	034 - OCULISTICA	03401	0	1.021	1.021	0	1.149	1.149	19	1.140	1.159	0,0%	0,0%	1,6%
IRCCS S. ORSOLA	IRCCS AOU BOLOGNA	034 - OCULISTICA	03403	0	542	542	0	561	561	1	581	582	0,0%	0,2%	-
IRCCS S. ORSOLA	IRCCS AOU BOLOGNA	036 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	03601	0	122	122	1	588	589	3	695	698	0,0%	0,2%	0,4%
IRCCS S. ORSOLA	IRCCS AOU BOLOGNA	036 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	03603	0	396	396	0	29	29	0	0	0	0,0%	-	-
IRCCS S. ORSOLA	IRCCS AOU BOLOGNA	036 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	03604	0	79	79	0	0	0	0	0	0	0,0%	-	-
IRCCS S. ORSOLA	IRCCS AOU BOLOGNA	036 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	03612	0	0	0	0	0	0	0	19	19	0,0%	0,0%	-
IRCCS S. ORSOLA	IRCCS AOU BOLOGNA	037 - OSTETRICA E GINECOLOGIA	03704	0	106	106	8	125	133	17	323	340	0,0%	6,0%	5,0%
IRCCS S. ORSOLA	IRCCS AOU BOLOGNA	037 - OSTETRICA E GINECOLOGIA	03705	0	558	558	0	477	477	0	507	507	0,0%	0,0%	-
IRCCS S. ORSOLA	IRCCS AOU BOLOGNA	037 - OSTETRICA E GINECOLOGIA	03706	1	1.108	1.109	2	1.287	1.289	12	1.260	1.272	0,1%	0,2%	0,9%
IRCCS S. ORSOLA	IRCCS AOU BOLOGNA	037 - OSTETRICA E GINECOLOGIA	03708	3	467	470	0	490	490	1	510	511	0,6%	0,0%	0,2%
IRCCS S. ORSOLA	IRCCS AOU BOLOGNA	037 - OSTETRICA E GINECOLOGIA	03710	0	154	154	0	0	0	0	0	0	0,0%	-	-
IRCCS S. ORSOLA	IRCCS AOU BOLOGNA	037 - OSTETRICA E GINECOLOGIA	03711	0	0	0	0	17	17	0	36	36	0,0%	0,0%	-
IRCCS S. ORSOLA	IRCCS AOU BOLOGNA	038 - OTORRINO-LARINGO-ETIATRIA	03804	7	1.663	1.670	18	1.840	1.858	1	1.700	1.701	0,4%	1,0%	0,1%
IRCCS S. ORSOLA	IRCCS AOU BOLOGNA	039 - PEDIATRIA	03903	0	429	429	0	437	437	0	508	508	0,0%	0,0%	-
IRCCS S. ORSOLA	IRCCS AOU BOLOGNA	039 - PEDIATRIA	03904	0	315	315	1	434	435	24	454	478	0,0%	0,2%	5,0%
IRCCS S. ORSOLA	IRCCS AOU BOLOGNA	043 - UROLOGIA	04301	18	2.737	2.735	46	3.169	3.215	42	2.910	2.952	0,7%	1,4%	1,4%
IRCCS S. ORSOLA	IRCCS AOU BOLOGNA	043 - UROLOGIA	04305	0	274	274	1	242	243	0	259	259	0,0%	0,4%	-
IRCCS S. ORSOLA	IRCCS AOU BOLOGNA	048 - NEUROLOGIA	04802	0	638	638	0	694	694	0	829	829	0,0%	0,0%	-
IRCCS S. ORSOLA	IRCCS AOU BOLOGNA	049 - TERAPIA INTENSIVA	04902	0	1	1	0	1	1	0	8	8	0,0%	0,0%	-
IRCCS S. ORSOLA	IRCCS AOU BOLOGNA	049 - TERAPIA INTENSIVA	04903	0	95	95	0	8	8	0	0	0	0,0%	-	-
IRCCS S. ORSOLA	IRCCS AOU BOLOGNA	049 - TERAPIA INTENSIVA	04904	0	0	0	0	4	4	0	2	2	0,0%	0,0%	-
IRCCS S. ORSOLA	IRCCS AOU BOLOGNA	049 - TERAPIA INTENSIVA	04906	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0,0%	-	-
IRCCS S. ORSOLA	IRCCS AOU BOLOGNA	049 - TERAPIA INTENSIVA	04914	0	2	2	0	1	1	0	1	1	0,0%	0,0%	-
IRCCS S. ORSOLA	IRCCS AOU BOLOGNA	049 - TERAPIA INTENSIVA	04915	0	1	1	0	2	2	0	2	2	0,0%	0,0%	-
IRCCS S. ORSOLA	IRCCS AOU BOLOGNA	049 - TERAPIA INTENSIVA	04919	0	8	8	0	82	8						

I volumi delle prestazioni ambulatoriali erogate nel triennio 2022 – 2024 (il dato del 2024 non è consolidato), nei due macroaggregati delle “visite” e della “diagnostica”, non si mostrano maggiori rispetto a quelli istituzionali.

Quesito 11 n. prestazioni specialistica ambulatoriale EROGATE in ALPI e in SSN per struttura erogante														
AZIENDA	struttura erogante	VISITE/DIAGNOSTICA	2022			2023			2024 (NON CONSOLIDATO)			2022	2023	2024 (NON CONSOLIDATO)
			LP	SSN	TOTALE	LP	SSN	TOTALE	LP	SSN	TOTALE			
AOU BOLOGNA	AOU di Bologna - IRCCS S. ORSOLA	D-DIAGNOSTICA	26.442	314.324	340.766	26.952	322.662	349.614	23.402	337.946	361.348	8%	8%	6%
AOU BOLOGNA	AOU di Bologna - IRCCS S. ORSOLA	V-VISITE	65.631	374.396	440.027	65.695	387.745	453.440	60.099	423.915	484.014	15%	14%	12%
AOU BOLOGNA	AOU di Bologna - IRCCS S. ORSOLA	TOTALE	92.073	688.720	780.793	92.647	710.407	803.054	83.501	761.861	845.362	12%	12%	10%

Fonte:Dati forniti dalla Regione Emilia-Romagna

In risposta alla seconda istruttoria la Regione ha trasmesso, su richiesta della Sezione, una tabella di dettaglio sui volumi delle singole prestazioni specialistiche ambulatoriali e diagnostiche (69 prestazioni oggetto di monitoraggio nell’ambito del PNGLA 2019-2021) erogate in Alpi e in regime istituzionale nel biennio 2023 e 2024. Dall’esame dei dati riferiti all’Aou di Bologna emerge quanto segue:

- nel 2022 il volume delle visite chirurgiche vascolari erogate in Alpi (1401 visite) ha superato il volume istituzionale (1261 visite), con una incidenza del primo del 52,63 per cento sul volume totale (2662 visite); la percentuale si è ridotta nel 2024 attestandosi al 44,36 per cento con 1.318 prestazioni eseguite in Alpi e 1.653 prestazioni eseguite in regime ordinario;
- ad eccezione della precedente casistica, che peraltro nel 2024 è rientrata nel corretto rapporto tra Alpi e istituzionale, dai dati forniti risulta che, per ogni prestazione specialistica e di diagnostica⁹, negli anni 2022, 2023 e 2024, l’erogato in Alpi non ha mai superato l’erogato in regime istituzionale. Dall’esame della tabella si rileva che le prestazioni con maggiore incidenza dell’attività intramoenia sul totale attività, sono visita oculistica (26,60 per cento nel 2022, 22,85 per cento nel 2023 e 22,01 nel 2024), visita ortopedica (24,38 per cento nel 2022, 25,40 per cento nel 2023, 18,98 per cento nel 2024), visita ginecologica (31,51 per cento nel 2022, 29,65 per cento nel 2023, 27,40 per cento nel 2024), visita

⁹ Dai dati riferiti all’anno 2024, emerge che per la prestazione di diagnostica “45.42. *Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica*”, il volume erogato in Alpi è stato di 28 prestazioni mentre il volume erogato in regime ordinario è stato di 11 prestazioni, con una incidenza dell’Alpi del 71,79 per cento sul volume totale (39 prestazioni). La Regione motiva il superamento con il fatto che “essendo una prestazione associata ad una endoscopia, ed essendo presenti sul nomenclatore diversi codici che identificano la polipectomia, è realistico che la percentuale sia condizionata da una registrazione della prestazione con altri codici nomenclatore sull’attività istituzionale”. A seguito della richiesta di chiarimenti, l’Ente ha spiegato che la prestazione “*polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica*” rientra, da nomenclatore, nella più ampia prestazione diagnostica della “*colonoscopia totale con endoscopio flessibile*” la cui incidenza dei volumi di prestazione in libera professione sul totale delle prestazioni eseguite (Alpi + istituzionale) è pari al 2,62 per cento.

urologica (33,97 per cento nel 2022, 30,24 per cento, 26,90 per cento nel 2024), visita fisiatrica (22,67 per cento nel 2022, 20,60 per cento, 23,43 per cento), ecografia ostetrica (39,11 per cento nel 2022, 42,60 per cento, 30,08 per cento nel 2024), elettrocardiogramma (28,28 per cento nel 2022, 28,99 per cento nel 2023, 24,97 per cento nel 2024).

Dal rapporto tra il volume di attività di ricoveri per singoli interventi programmati eseguiti in Alpi e il corrispondente volume istituzionale nel 2023 e 2024 risulta che il totale degli interventi eseguiti in Alpi (155 ricoveri nel 2023 e 205 ricoveri nel 2024) è nettamente inferiore a quello degli interventi eseguiti in regime ordinario (32.046 ricoveri nel 2023 e 33.172 ricoveri nel 2024).

Consulenze in regime di intramoenia, verifica del principio di rotazione

Tra le prestazioni erogate in intramoenia rientrano gli accordi di consulenza in forma di *équipe* con strutture esterne od enti (c.d. attività in libera professione d’azienda).

Le richieste pervengono all’Azienda che le valuta e le autorizza. Il Direttore dell’Unità operativa, chiamata a fornire le professionalità richieste, è tenuto, secondo quanto riferito, ad individuare il professionista, tenendo conto della volontaria adesione del personale e ad autorizzarne l’accesso alla struttura o ente in forma di *équipe*, garantendo un’equa rotazione tra i professionisti, salvo richiesta da parte del richiedente di specifiche *expertise* ai fini dell’erogazione della prestazione.

L’attività di consulenza deve comunque essere pianificata salvaguardando le esigenze istituzionali del servizio.

In sede istruttoria l’Azienda ha riferito che è attiva, a livello aziendale, la raccolta delle richieste ed il monitoraggio degli accessi, affermando che nel 2023 per le prestazioni ambulatoriali d’azienda sono stati effettuati 74 accessi in altre strutture esterne alla stessa, per un totale di 1.401 prestazioni sanitarie erogate, mentre nel 2024 gli accessi effettuati in strutture esterne sono stati 721 per un totale di 4.067 prestazioni; le autorizzazioni rilasciate ai professionisti per l’attività di ricovero sono state complessivamente 535 nel 2023 e 600 nel 2024.

Si evidenzia, quindi, nel 2024 rispetto al 2023, un significativo aumento delle vendite di prestazioni sanitarie in libera professione d’azienda, passate da 1.401 a 4.067 prestazioni.

Attività libera professione d’Azienda	2023	2024
n. accessi in altre strutture esterne all’azienda	74	721
n. prestazioni ambulatoriali d’azienda	1.041	4.067
n. autorizzazioni a professionisti per attività di ricovero	535	600

Conflitto di interessi nell’attività libero-professionale intramuraria

In tema di conflitto di interessi obbligo di astensione l’Azienda ha richiamato il PIAO¹⁰ 2023-2025 che contempla un complesso di misure preventive anticorruzione. Tali misure, volte anche a prevenire e contrastare conflitti di interesse, sono state recepite all’interno del Codice di comportamento (art. 14), adottato con deliberazione aziendale n. 27 del 24 gennaio 2024.

Ulteriori misure di prevenzione e controllo sono attuate dal Servizio ispettivo dell’AUSL di Bologna, deputato agli accertamenti sull’osservanza delle disposizioni in materia di incompatibilità, del corretto svolgimento di attività libero professionale intra ed extramoenia nonché del divieto di cumulo di impieghi ed incarichi.

L’Azienda, in capo alla quale il D.M. della Salute del 31 luglio 1997¹¹ ha posto l’attività di controllo, ha dato conto della sottoscrizione di una convenzione tra

¹⁰ Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2023-2025 - Sottosezione Rischi Corruittivi e Trasparenza, adottato con Deliberazione n. 5/2023 e aggiornamento del PIAO 2023-2025, adottato con Deliberazione n. 62/2024, pubblicata nella Sezione “Amministrazione Trasparente” Sottosezione “Altri contenuti - Prevenzione della corruzione - Programma per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza” del sito web aziendale.

¹¹ D.M. della Salute del 31 luglio 1997, art. 6 “Controllo”:

“1. Ai sensi del comma 62 dell’art. 1 della legge 23 dicembre 1996, n. 662, la U.S.L. provvede all’accertamento dell’osservanza delle disposizioni sull’incompatibilità attraverso periodiche verifiche a campione nonché specifici accertamenti nelle istituzioni sanitarie private, accreditate o non accreditate.

2. La U.S.L. svolge, altresì, attività di accertamento nei confronti del personale delle aziende ospedaliere e degli altri enti di cui all’art. 3, su richiesta dei rispettivi organi di gestione.

3. Le istituzioni sanitarie private sono tenute a fornire, su richiesta della U.S.L., tutte le informazioni utili all’accertamento di eventuali situazioni di incompatibilità.

4. Il personale è tenuto a comunicare all’azienda di appartenenza le attività di lavoro, anche se rese a titolo gratuito, svolte al di fuori del rapporto di impiego.

5. Per agevolare il controllo del rispetto delle disposizioni sulla incompatibilità, il Ministero della sanità pubblica annualmente l’elenco delle case di cura accreditate, anche parzialmente, e di quelle non accreditate.

6. Al personale degli enti pubblici si applicano le disposizioni di cui all’art. 1, commi 60 e 61, della legge 23 dicembre 1996, n. 662.

7. Resta fermo quanto disposto dal decreto del Ministro della sanità 11 giugno 1997, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 140 del 18 giugno 1997.

L. n. 662 del 23 dicembre 1996 (Misure di razionalizzazione della finanza pubblica), art. 1, c. 62: “Per effettuare verifiche a campione sui dipendenti delle pubbliche amministrazioni, finalizzate all’accertamento dell’osservanza delle disposizioni di cui ai commi da 56 a 65, le amministrazioni si avvalgono dei rispettivi servizi ispettivi, che, comunque, devono essere costituiti entro il termine perentorio di trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge. [...]”.

Ausl di Bologna, Aou S. Orsola Malpighi, Ausl di Imola e Istituto ortopedico Rizzoli, per il periodo 1° gennaio 2020 -31 dicembre 2025.

Il Servizio ispettivo, che effettua verifiche periodiche a campione e accertamenti presso le strutture sanitarie private nonché indagini su richiesta delle direzioni generali delle aziende convenzionate in caso di segnalazioni.

Nel 2023 durante la verifica periodica a campione su 48 professionisti della dirigenza medica e veterinaria (29) e delle professioni sanitarie (19) è emersa una situazione di incompatibilità assoluta di un Dirigente medico, gestita – come riferito dall'Aou di Bologna – *“mediante applicazione dell’istituto della decadenza, ai sensi e per gli effetti di cui al art. 63 del DPR n. 3/1957”*.

Il procedimento si è concluso con l’invio di una denuncia alla Procura regionale della Corte dei conti presso la Sezione giurisdizionale per la Regione Emilia-Romagna.

Anche nel 2024 è stato attivato un procedimento disciplinare a carico di un Dirigente medico per avere svolto in maniera stabile e continuativa attività lavorativa extramoenia, in costanza di rapporto di lavoro in regime di esclusività con opzione per la libera professione intramoenia.

Il procedimento disciplinare si è concluso con la sanzione disciplinare del licenziamento senza preavviso, ai sensi dell’art. 49, c. 10 n. 2 del CCNL/2024 Area Sanità triennio 2019-2021 e con la segnalazione, ancora in fase di predisposizione al momento dell’istruttoria, alla competente Procura regionale della Corte dei conti presso la Sezione giurisdizionale per la Regione Emilia-Romagna.

Libera professione intramoenia e rispetto dei tempi di attesa

Nella delibera di programmazione regionale per l’esercizio 2024 (d.G.R. n. 945 del 27 maggio 2024) la Regione dichiara che *“a fronte delle criticità rilevate nell’anno 2023, relative alla contrazione della capacità produttiva, per l’anno 2024 è prioritario, al fine di garantire il rispetto dei tempi di attesa, perseguire l’obiettivo di incrementare il numero di prestazioni di specialistica ambulatoriale [...]”*, assegnando agli enti sanitari territoriali, per l’anno 2024, obiettivi di riduzione dei tempi di attesa per la specialistica ambulatoriale in almeno il 90 per cento delle prestazioni ambulatoriali di classe D prenotate entro la classe di priorità (per le visite specialistiche entro i tempi di attesa di 30 giorni e per gli esami diagnostici entro i tempi di attesa di 60 giorni ¹²⁾ .

¹² Indicatori:

Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 giorni.

Con riferimento ai tempi di attesa dei ricoveri, nella stessa delibera la Regione ha dato mandato agli enti sanitari di perseguire, all'interno della pianificazione aziendale, un miglioramento dei tempi di erogazione delle prestazioni per gli interventi oggetto di monitoraggio (PRGLA 2019-2021) rispetto alla performance 2023¹³ e ha indicato i *target* che le aziende avrebbero dovuto raggiungere nel 2024.

La Sezione ha, quindi, chiesto agli enti sanitari se avessero raggiunto gli obiettivi assegnati dalla Regione, per il 2024, di riduzione delle liste di attesa sia nella specialistica ambulatoriale sia nei ricoveri.

Dalle tabelle trasmesse, con riferimento alla specialistica ambulatoriale emerge che l'Aou di Bologna nel 2024 ha raggiunto l'obiettivo del 90 per cento di prestazioni prenotate entro i tempi di attesa previsti per la classe D, attestandosi al 92,70 per cento.

D'altro canto, riguardo ai tempi di attesa dei ricoveri, emerge che l'Azienda nel 2024 non ha raggiunto i *target* assegnati, ad eccezione per l'indice di completezza SIGLA/SDO per tutti gli interventi chirurgici programmati.

INDICATORE	AOU BOLOGNA	Valore target
IND1015 Tempi di attesa retrospettivi per interventi oncologici monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	72	>=90%.
IND1016 Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: % casi entro i tempi di classe di priorità	73	>=85%.
IND1017 Tempi di attesa retrospettivi per interventi cardiovascolari monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	53	>=90%.
IND1018 Tempi di attesa retrospettivi per interventi di chirurgia generale monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	51	>=75%.
IND0980 Tempi di attesa retrospettivi per tutti gli interventi monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	61	>=80%.
IND0982 Indice di completezza SIGLA/SDO per tutti gli interventi chirurgici programmati	85	>=80%.

Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 giorni.

¹³Il 2023 è stato un anno in cui – come emerge dalla delibera di programmazione regionale – "il recupero dell'attività pregressa in lista d'attesa rimandata nel 2021 e 2022 ha inevitabilmente contribuito ad un livello di performance di erogato entro i tempi ancora sotto i livelli ottimali".

IND0984	Recupero degli interventi chirurgici scaduti entro il 31/12 dell'anno precedente	69	>=80%.
IND0985	Variazione % dell'arruolamento in lista nell'anno in corso (anno 2024)	1.6	<=1%

In caso di indisponibilità di prestazioni entro i tempi massimi stabiliti per ciascuna classe di priorità, l'Azienda sanitaria utilizza diversi strumenti ai fini della prenotazione, tra cui l'utilizzo delle preliste in regime istituzionale di cui alla d.G.R. n. 620/2024.

La Regione ha, dal canto proprio, dichiarato di aver indicato, nel 2024, alle aziende sanitarie le modalità che l'utente deve adottare per ottenere le prestazioni, in regime istituzionale, entro le tempistiche scritte in ricetta, aggiungendo che la possibilità prevista dall'art. 3, c. 13, D.Lgs. n. 124 del 29 aprile 1998 - che l'assistito chieda l'erogazione in regime di libera professione intramuraria con onere a carico dell'Azienda sanitaria al netto dell'eventuale *ticket* qualora l'attesa per una prestazione sanitaria superi gli standard previsti - sarebbe limitata al periodo antecedente all'entrata in vigore delle discipline regionali di cui al comma 12 della stessa norma.

La Regione afferma di aver dato attuazione a tale previsione con Delibera di Giunta Regionale n. 1296 del 27 luglio 1998, rimodulando l'attività di specialistica ambulatoriale e definendo i tempi massimi di attesa che ciascuna azienda è tenuta a garantire nonché di aver, successivamente, adottato ulteriori misure per garantire il rispetto dei tempi di attesa, tra cui il Piano Regionale Liste di Attesa (d.G.R. n. 603/2019) che recepisce il Piano Nazionale e introduce nuovi standard e strumenti di monitoraggio.

Con d.G.R. n. 620 del 15 aprile 2024 - continua la Regione – è stata inoltre avviata una fase straordinaria di riorganizzazione dell'assistenza specialistica, ribadendo il divieto di chiusura delle agende di prenotazione e introducendo:

- le agende di garanzia, attivate in caso di indisponibilità ordinaria;
- la prelista, strumento di presa in carico del cittadino in caso di saturazione delle agende, con successivo ricontatto da parte dell'Azienda per garantire la prenotazione nel rispetto della priorità prescrittiva.

Alla luce delle misure previste - conclude la Regione -, il ricorso alla libera professione intramuraria non è contemplato né dal piano regionale (d.G.R. n. 603/2019) né dalla d.G.R. n. 620/2024, in quanto le azioni in essere sono ritenute idonee a superare le criticità attuali e a garantire il rispetto dei tempi massimi di

attesa, per cui, in caso di impossibilità di prenotazione per indisponibilità di posti, il cittadino dovrebbe rivolgersi agli URP aziendali territorialmente competenti, che attiveranno le procedure necessarie per la risoluzione delle criticità.

Infine, si esclude la possibilità di rimborsi a posteriori per prestazioni effettuate in libera professione o presso strutture private, in quanto non è possibile verificare l'effettiva indisponibilità del servizio in regime SSN.

Composizione delle tariffe per l'esercizio dell'ALPI

Sulla composizione delle tariffe, l'Azienda ha precisato che, per le prestazioni ambulatoriali, esse garantiscono la copertura delle seguenti voci:

- onorario del professionista;
- costi aziendali;
- quota (5%) per interventi di prevenzione/riduzione delle liste d'attesa (L. 189/2012);
- fondo di perequazione per i dirigenti medici e sanitari (pari al 5%);
- IRAP (8,5% sull'onorario del professionista);
- costi per l'attività diretta di supporto (personale che interviene nell'esecuzione della prestazione) calcolato sulla base della durata della prestazione (comprendono; compensi, contributi e fondi – pari al 5%)

Per l'attività libera professione nei ricoveri, la tariffa applicabile include le seguenti voci di costo:

- compenso dell'équipe chirurgica coinvolta (medici, anestesisti, anatomo patologo);
- costi aziendali (valorizzati dalla tariffa DRG e dal calcolo puntuale nel caso di materiale protesico ad alto costo e prestazioni professionali specificatamente richieste in libera professione oltre che dal valore delle quote aziendali pari al 7% dei compensi);
- quota (5%) per interventi di prevenzione/riduzione delle liste d'attesa (L. 189/2012);
- fondo di perequazione per i dirigenti medici e sanitari (pari al 5%);
- IRAP (8,5% del compenso del professionista);
- costi per il personale di supporto diretto (personale che interviene nell'esecuzione della prestazione) calcolato sulla base della durata della prestazione.

A tale composizione si deve aggiungere il valore del comfort stabilito in 290 euro giornalieri oltre a iva, salvo diversi e successivi aggiornamenti.

La Sezione ricorda, sul punto, l'interpretazione fornita dalla Corte di Cassazione (sentenza 3 ottobre 2023 n. 27883, sentenza 5 ottobre 2023 n. 28088) sull'importo del 5 per cento vincolato dal competente ente a interventi di prevenzione ovvero alla riduzione delle liste d'attesa (cd. Fondo Balduzzi), da considerarsi quale ulteriore voce di costo che compone la tariffa da applicare all'utenza e non un importo da ricavare dal compenso del professionista, il quale ultimo costituisce semplicemente il parametro per calcolare tale ulteriore voce della tariffa.

Dalla tabella 54¹⁴ di cui alla nota integrativa del bilancio di esercizio 2023 e 2024 si rilevano costi diretti dell'intramoenia sostenuti dall'IRCCS di Bologna che ammontano, nel 2023, a 19.435.576,00 euro, con un incremento dell'11 per cento rispetto all'anno precedente (in cui sono risultati pari a 17.507.328,00 euro), e a 20.618.899,00 euro nel 2024.

voce CE	Costi diretti	anno 2023	anno 2022	Variazione %
		importo	importo	
BA1210	10729001 - ALP- Degenza ospedaliera	1.430.215,41	969.197,55	47,57%
BA1220	10731001 - ALP - Specialistica ambulatoriale	14.330.082,32	12.569.876,40	14,00%
BA1230	10733001 - ALP - Prestazioni di Sanità Pubblica	0,00	0,00	0,00%
BA1240	10735001 - Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	3.369.482,31	3.591.095,80	-6,17%
BA1250	10737001 - Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0,00	0,00	0,00%
BA1260	10739001 - Compartecipazione al personale per altre consulenze sanitarie	0,00	0,00	0,00%
BA1270	10741001 - Compartecipazione al personale per altre consulenze sanitarie (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	305.796,20	377.157,85	-18,92%
Totale costi diretti		19.435.576,24	17.507.327,60	11,01%

Fonti: dati forniti dall'IRCCS AOU di Bologna

voce CE	Costi diretti	anno 2024	anno 2023	Variazione %
		importo	importo	
BA1210	10729001 - ALP- Degenza ospedaliera	2.122.907,00	1.430.215,41	48,43%
BA1220	10731001 - ALP - Specialistica ambulatoriale	14.760.782,00	14.330.082,32	3,01%
BA1230	10733001 - ALP - Prestazioni di Sanità Pubblica	0,00	0,00	0,00%
BA1240	10735001 - Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	3.281.967,00	3.369.482,31	-2,60%
BA1250	10737001 - Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0,00	0,00	0,00%
BA1260	10739001 - Compartecipazione al personale per altre consulenze sanitarie	0,00	0,00	0,00%
BA1270	10741001 - Compartecipazione al personale per altre consulenze sanitarie (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	453.243,00	305.796,20	48,22%
Totale costi diretti		20.618.899,00	19.435.576,24	6,09%

Fonti: dati forniti dall'IRCCS AOU di Bologna

Oltre ai costi imputati alle specifiche voci di conto economico (da BA1210 a BA1270), i costi diretti includono consumi di beni sanitari e costi per i servizi anch'essi imputati alle voci del conto economico ma non distinti dai costi dell'attività istituzionale sostenuti nell'esercizio; pertanto, per determinare la

¹⁴ Tabella 54 denominata "Dettaglio ricavi e costi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia" di cui alla nota integrativa al bilancio di esercizio degli enti sanitari.

quota gravante sull'attività intramoenia, tali costi vengono calcolati extra-contabilmente mediante il sistema di contabilità analitica per centri di costo.

Si tratta in particolare di costi relativi a:

- consumi di beni utilizzati per l'attività libero professionale nelle degenze e negli ambulatori, la cui percentuale di incidenza sul totale dell'attività viene quantificata a seconda della tipologia di prestazione erogata¹⁵.
- costi dei servizi, incidenti, tra gli altri, la valorizzazione del costo del personale del settore libera professione, in percentuale sulla base dell'attività svolta nell'anno per la libera professione rispetto all'attività complessiva.

I costi generali includono tipologie di costo come servizi non sanitari (pulizie, lavanderia, smaltimento rifiuti), costi generali di funzionamento (Direzione Generale, ammortamenti, manutenzioni, utenze) riconducibili al funzionamento complessivo dell'azienda, non imputabili direttamente all'attività libero professionale ma determinati in percentuale variabile in funzione dei volumi di attività in libera professione.

In ragione della disomogeneità riscontrata fra gli enti sanitari sulla classificazione dei costi, se diretti o indiretti, la Regione, su invito della Sezione, ha manifestato l'intenzione di avviare un'attività di definizione di linee guida volte a uniformare la rappresentazione dei ricavi e dei costi intramoenia di cui alla tabella 54, richiedendo alle aziende di dotarsi di un regolamento contabile omogeneo.

Inoltre, la Regione ha riferito che le voci di ricavo relative al "comfort alberghiero" e alla "quota a carico del SSN (mobilità)" indicate in calce alla tabella 54 come "totale dei ricavi non indicati in tabella" sono rappresentati esclusivamente a fini conoscitivi.

La Regione ha precisato, sul punto, che le Ausl di Modena, Ausl Piacenza, Ausl di Reggio Emilia e Aou di Modena *"non hanno portato in detrazione gli importi della quota a carico SSN dai costi diretti"*.

¹⁵Secondo quanto dall'Azienda affermato "I consumi di beni utilizzati per l'attività libero professionale nelle degenze e negli ambulatori sono state quantificate sulla base dei seguenti criteri di ripartizione:

- degenza ordinaria, day hospital: incidenza casi di ricovero in libera professione sul totale casi gestiti in Azienda;

- sala operatoria: materiale ad alto costo rilevato direttamente su pazienti, integrato dai beni sanitari e non sanitari non ad alto costo (comprese protesi e dispositivi chirurgici) calcolati in base all'incidenza delle ore di impegno sala per attività di libera professione sul totale delle ore di lavoro sala operatoria;

- attività ambulatoriale: incidenza prestazioni libero professionali erogate all'interno dell'azienda sul totale delle prestazioni erogate (fonte dati: Sistema Informativo Aziendale per le prestazioni erogate, Ufficio ALP per le prestazioni erogate in libera professione);

- prestazioni di laboratorio, radiologia, microbiologia e anatomia patologica erogate: costi prestazioni intermedie calcolati rispetto all'incidenza prestazioni libero professionali erogate per interni sul totale delle prestazioni per interni erogate in regime istituzionale".

A seguito di richiesta di maggiori chiarimenti e, in particolare, se gli altri enti sanitari abbiano portato in detrazione la quota di costo SSN-mobilità, la Regione ha dichiarato che le aziende hanno tenuto comportamenti differenti riguardo alla rappresentazione nella tabella 54 dei costi corrispondenti alla quota a carico del SSN (mobilità).¹⁶

Per l'Aou di Bologna in particolare, per l'anno 2024, la quota a carico del SSN (mobilità) deve essere considerata ai fini della determinazione del risultato della gestione Alpi, assieme ai ricavi riportati nella parte superiore della tabella 54. Come dall'Azienda precisato, infatti, la quota a carico del SSN (mobilità) non rientra nelle voci ministeriali di cui ai ricavi intramoenia riportati nella tabella 54 e, pertanto, la sua rappresentazione in calce non è solo a fini conoscitivi ma concorre alla copertura dei costi del ricovero complessivamente inseriti nel totale delle quote retrocesse al personale e nel totale degli altri costi intramoenia.

Si rappresenta, di seguito, la tabella 54 della nota integrativa del Bilancio d'esercizio 2023 rapportata ai valori rilevati nel 2022.

¹⁶ Secondo quanto dalla Regione dichiarato: "Alcune, tra cui le 4 aziende citate [...] (Ausl PC, Ausl RE, Ausl e Aosp MO), non hanno rappresentato tali costi in tabella 54 ma hanno valorizzato la riga dedicata ai ricavi a soli fini conoscitivi, in ottemperanza a format ministeriale. Altre aziende, invece, pur essendosi comportate in linea con quelle sopra citate dal punto di vista dei costi (non hanno rappresentato in tabella 54 i costi di cui alla quota a carico SSN), hanno preferito non valorizzare i ricavi nella riga dedicata (Ausl PR, Ausl FE, Ausl Romagna, e Ausl BO [...]).

Le restanti 5 aziende (Aosp PR, Aosp BO, IOR, Ausl Imola e Aosp FE) hanno fornito una rappresentazione complessiva dei costi in tabella 54, ricomprensivo anche quelli corrispondenti ai ricavi di cui alla quota a carico SSN e riportando tale quota nella riga dedicata nel report in calce alla tabella".

CODICE MOD. CE	PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE IN REGIME DI INTRAMOENIA	Valore CE al 31/12/2023	Valore CE al 31/12/2022	Variazioni importo	Variazioni %
AA0680	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	2.585.194	1.622.477	962.717	59,34%
AA0690	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	17.223.958	15.358.683	1.865.275	12,14%
AA0700	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	0	0	0	0,00%
AA0710	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	4.189.795	4.954.449	-764.654	-15,43%
AA0720	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	775.571	681.185	94.385	13,86%
AA0730	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	0	0	0	0,00%
AA0740	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	34.309	23.875	10.434	43,70%
X	TOTALE RICAVI INTRAMOENIA	24.808.828	22.640.670	2.168.158	9,58%
BA1210	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	1.430.215	969.198	461.018	47,57%
BA1220	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area specialistica	14.330.082	12.569.876	1.760.206	14,00%
BA1230	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	0	0	0	0,00%
BA1240	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	3.369.482	3.591.096	-221.613	-6,17%
BA1250	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	0,00%
BA1260	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro	0	0	0	0,00%
BA1270	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	305.796	377.158	-71.362	-18,92%
X	TOTALE QUOTE RETROCESSE AL PERSONALE (ESCLUSO IRAP)	19.435.576	17.507.328	1.928.249	11,01%
X	Indennità di esclusività medica per attività di libera professione	0	0	0	0,00%
X	IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	888.254	744.162	144.092	19,36%
X	Costi diretti aziendali	2.891.964	2.769.872	122.093	4,41%
X	Costi generali aziendali	1.500.774	1.305.549	195.225	14,95%
X	Fondo di perequazione	0	0	0	0,00%
X	TOTALE ALTRI COSTI INTRAMOENIA	5.280.992	4.819.582	461.410	9,57%
		Valore CE al 31/12/2023	Valore CE al 31/12/2022	Variazioni importo	Variazioni %
X	Quota a carico del SSN (mobilità)	689.837	419.882	269.955	64,29%
X	Comfort alberghiero	0	0	0	0,00%
X	Altro			0	0,00%
X	Totale ricavi da libera professione non indicati nella tabella sopra riportata	689.837	419.882	269.955	64,29%

Nota: I costi relativi al fondo di perequazione (pari a euro € 546.841) sono ricompresi nella voce "Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area specialistica" (BA1220)

Nota: a completamento delle informazioni riportate nella tabella di nota integrativa, si precisa che dai ricavi derivanti attività libero professionale viene effettuato un accantonamento, ai sensi di quanto previsto dal decreto Balduzzi L.189/2012, contabilizzato nei conti economici di seguito riportati

	Valore CE al 31/12/2023	Valore CE al 31/12/2022	Variazioni importo	Variazioni %
Accantonamento trattenuto 5% compenso medici decreto Balduzzi L.189/2012	775.601	731.370	44.231	6,05%
TOTALE ALTRI COSTI INTRAMOENIA COMPRESO FONDO L.189/2012	6.056.593	5.550.952	505.641	9,11%

Fonte: tabella 54 della nota integrativa al bilancio d'esercizio 2023 dell'IRCCS AOU di Bologna

La Regione ha specificato che la quota del fondo di perequazione viene rilevata nei conti di costo della contabilità generale riconducibili ai codici ministeriali CE BA1210, BA1220, BA1230 e BA1240 e, in effetti, nella nota in calce alla tabella, l'Azienda ospedaliera di Bologna conferma che l'accantonamento al fondo di perequazione di 546.841,00 euro è ricompreso nella voce BA1220 "Compartecipazione al personale di attività libero professionale intramoenia-Area specialistica".

L'ammontare dei costi generali è stato di 1.500.774,00 euro nel 2023 registrando un aumento del +14,95 per cento rispetto al 2022, in cui è stato di 1.305.549,00 euro, e una leggera diminuzione nel 2024 in cui si è attestato su 1.467.675,00 euro (-2,21 per cento).

La tabella 54, sotto riportata, fornisce la rappresentazione contabile ed extracontabile dei ricavi e dei costi della gestione intramoenia riferiti all'esercizio 2024 rapportati a quelli dell'esercizio 2023.

CODICE MOD. CE	PRE STAZIONI SANITARIE EROGATE IN REGIME DI INTRAMOENIA	Valore CE al 31/12/2024	Valore CE al 31/12/2023	Variazioni importo	Variazioni %
AA0680	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	3.355.873	2.585.194	770.679	29,81%
AA0690	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	17.516.052	17.223.958	292.094	1,70%
AA0700	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	0	0	0	0,00%
AA0710	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c, d) ed ex art. 57-58)	4.085.297	4.189.795	-104.498	-2,49%
AA0720	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c, d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	908.848	775.571	133.277	17,18%
AA0730	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	0	0	0	0,00%
AA0740	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	33.630	34.309	-679	-1,98%
X	TOTALE RICAVI INTRAMOENIA	25.899.701	24.808.828	1.090.872	4,40%
BA1210	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	2.122.907	1.430.215	692.692	48,43%
BA1220	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area specialistica	14.760.782	14.330.082	430.700	3,01%
BA1230	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	0	0	0	#DM/0!
BA1240	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c, d) ed ex Art. 57-58)	3.281.967	3.369.482	-87.515	-2,60%
BA1250	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c, d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	0,00%
BA1260	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro	0	0	0	0,00%
BA1270	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	453.243	305.796	147.447	48,22%
X	TOTALE QUOTE RETROCESSSE AL PERSONALE (ESCLUSO IRAP)	20.618.900	19.435.576	1.183.323	6,09%
X	Indennità di esclusività medica per attività di libera professione	0	0	0	0,00%
X	IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	934.994	888.254	46.740	5,26%
X	Costi diretti aziendali	3.601.349	3.667.565	-66.216	-1,81%
X	Costi generali aziendali	1.467.675	1.500.774	-33.099	-2,21%
X	Fondo di perequazione	0	0	0	0,00%
X	TOTALE ALTRI COSTI INTRAMOENIA	6.004.018	6.056.593	-52.575	-0,87%
X					
X					
X	Quota a carico del SSN (mobilità)	723.780	689.837	33.943	4,92%
X	Comfort alberghiero		0	0	0,00%
X	Altro			0	0,00%
X	Totale ricavi da libera professione non indicati nella tabella sopra riportata	723.780	689.837	33.943	4,92%

Nota 1: la voce della tabella "fondo di perequazione" non riporta alcun importo in quanto i costi relativi a tale fondo (pari a 663.447 euro) sono ricompresi nel codice BA1220 "Compartecipazione al personale per att. libero-professionale intramoenia - area specialistica".

Nota 2: a completamento delle informazioni riportate nella tabella di nota integrativa, si precisa che dai ricavi derivanti dall'attività libero professionale viene effettuato un accantonamento ai sensi di quanto previsto dal decreto Balduzzi L.189/2012, compreso all'interno dei costi diretti aziendali.

	Valore CE al 31/12/2024	Valore CE al 31/12/2023	Variazioni importo	Variazioni %
Accantonamento trattenuta 5% compenso medici decreto Balduzzi L.189/2012	792.869	775.601	17.268	2,23%

Fonte: tabella 54 della nota integrativa al bilancio d'esercizio 2024 dell'IRCCS AOU di Bologna

Si rileva una diversa valorizzazione dei costi diretti aziendali relativi all'anno 2023 tra il bilancio d'esercizio 2023 e il bilancio d'esercizio 2024. Sul punto l'Azienda ha precisato che *"la differenza è riconducibile ad una diversa rappresentazione dell'accantonamento trattenuta 5% compenso medici decreto Balduzzi L. 189/2012; nella tabella del Bilancio d'esercizio 2024 è stato considerato*

all'interno dei costi diretti (sia per il 2024 che per il 2023) mentre nel Bilancio d'esercizio 2023 era indicato solo in calce alla tabella e non ricompreso nei costi”.

Valori in euro

Tab. 54 del Bilancio di esercizio 2024	Anno 2024	Anno 2023 (riferiti ai dati del Bil. Es. 2024)
<i>Ricavi intramoenia</i>	25.899.700,47	24.808.828,00
<i>Quote retrocesse al personale</i>	20.618.899,00	19.435.576,00
<i>Altri costi intramoenia</i>	6.004.018,00	6.056.593,00
Differenza (Ricavi – Costi)	-723.216,53	-683.341,00
<i>Si aggiunge:</i>		
<i>Quota a carico SSN (mobilità)</i>	723.780,00	689,837,00
Risultato Alpi	+ 563,00	+6.496,00

Si evidenzia, quindi, che i ricavi della gestione intramoenia sia per l'anno 2024 e sia per il 2023 coprono tutti i correlati costi diretti e indiretti/generali, come prescritto ai sensi dell'art. 1, c. 4, lett. c) della L. n. 120/2007.

La Regione ha dichiarato che “*si riserva di fornire indicazioni alle aziende affinché, a partire dal Bilancio d'esercizio 2025, ci sia un comportamento omogeneo da parte di tutte le aziende sulla modalità di compilazione del report in calce alla tabella 54 'Totale ricavi da libera professione non indicati nella tabella sopra riportata'.*”.

A decorrere dal 2019, ai sensi dell'art. 1, c. 545 della L. n. 145/2018¹⁷ e in applicazione dell'art. 83 del CCNL Area sanità del 19 dicembre 2019, l' "indennità di esclusività" riconosciuta al personale medico e sanitario dirigente del SSN con rapporto di lavoro in regime di esclusività, rientra tra le voci del trattamento economico fondamentale dei dirigenti dell'area sanitaria, al pari dello stipendio tabellare comprensivo dell'indennità integrativa speciale, della retribuzione individuale di anzianità, dell'indennità di specificità medico-veterinaria, della retribuzione di posizione d'incarico parte fissa e degli eventuali assegni personali¹⁸. Pertanto, non viene più rilevato tra i componenti di costo della tabella 54.

¹⁷ L'art. 1, c. 545 della L. n. 145/2018 ha previsto che, “*ai fini di una maggiore valorizzazione dei dirigenti medici, veterinari e sanitari degli enti del Servizio sanitario nazionale, a decorrere dal triennio contrattuale 2019-2021, il trattamento economico, di cui all'articolo 15-quater, comma 5, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, stabilito dalla contrattazione collettiva in favore dei dirigenti medici, veterinari e sanitari con rapporto di lavoro esclusivo concorre alla determinazione del monte salari[...]*”.

¹⁸ Delibera di questa Sezione di controllo n. 101/2021/PRSS.

Accantonamento del 5 per cento per la riduzione delle liste di attesa

Il D.L. 13 settembre 2012, n. 158¹⁹, convertito con modificazioni dalla L. 8 novembre 2012, n. 189 (c.d. "Decreto Balduzzi"), ha introdotto l'obbligo per le aziende sanitarie di trattenere una somma pari al 5 per cento del compenso del libero professionista e ad alimentare un fondo specifico che deve essere destinato alle finalità di cui all'art. 2 della L. 189/2012, ossia a finanziare interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa.

In proposito, si rileva che l'"*Atto aziendale per l'erogazione della libera professione*",²⁰ trasmesso dall'Azienda in fase istruttoria, non contempla la costituzione del Fondo Balduzzi, al contrario del Fondo di perequazione che è previsto all'art. 15, sebbene tra le voci che compongono la tariffa, stabilita all'art. 11, sia inclusa anche la quota del 5% da destinare al primo dei due fondi.

In sede istruttoria l'Azienda ha precisato che le quote accantonate al Fondo Balduzzi e al Fondo di perequazione sono valorizzate all'interno delle tariffe delle prestazioni erogate in regime di libera professione ed il valore complessivo del fondo è iscritto nelle apposite voci di bilancio.

Nello specifico, il Fondo Balduzzi è contabilizzato nello stato patrimoniale (voce PBA260 "altri fondi per oneri e spese") mentre gli accantonamenti sono contabilizzati nel conto economico (voce BA2890 "altri accantonamenti").

Lo schema seguente dà evidenza della consistenza e della movimentazione del fondo al 31 dicembre 2023.

codice Mod. SP	FONDO RISCHI E ONERI	Consistenza iniziale	Accantonamenti dell'esercizio	Riclassifiche dell'esercizio	Utilizzi	Valore finale
PBA260	Altri fondi per oneri e spese:	24.424.535	7.736.741	0	-4.958.687	27.202.589
	Fondo indennità organi istituzionali	100.286	143.000		-76.270	167.016
	Fondo manutenzioni cicliche	9.744.620	0		-58.002	9.686.618
	Fondo spese legali	366.110	387.902		-111.712	642.300
	Fondo incentivazione medici convenzionati	0	0		0	0
	Fondo ALPI (L.189/2012)	1.549.780	775.601		-507.000	1.818.381
	0	0		0	0

Fonte: tabella 36 - Consistenza e movimentazioni dei fondi rischi e oneri, nota integrativa - bilancio di esercizio AOU Bologna anno 2023

Al 31 dicembre 2023 il Fondo Balduzzi presenta una consistenza di 1.818.381,00 euro (la consistenza iniziale al 1° gennaio dello stesso anno era di 1.549.780,00 euro).

¹⁹ Art.2, c. 1 lett. e), del D.L. 13 settembre 2012, n. 158.

²⁰ Deliberazione del Direttore Generale n. 25/2023, par. 1 regolamentazione ALPI.

Lo schema seguente²¹ rappresenta la consistenza e la movimentazione del fondo al 31 dicembre 2024.

codice Mod. SP	FONDO RISCHI E ONERI	Consistenza iniziale	Accantonamenti dell'esercizio	Riclassifiche dell'esercizio	Utilizzi	Valore finale
PBA260	Altri fondi per oneri e spese:	27.202.589	8.376.961	0	-4.659.859	30.919.692
	Fondo indennità organi istituzionali	167.016	156.000		-167.016	156.000
	Fondo manutenzioni cicliche	9.686.618	0		-127.674	9.558.944
	Fondo spese legali	642.300	248.220		-151.085	739.435
	Fondo incentivazione medici convenzionati	0	0		0	0
	Fondo ALPI (L.189/2012)	1.818.381	792.869		-813.596	1.797.654
	0	0		0	0

Fonte: estratto da tabella 36 - Consistenza e movimentazioni dei fondi rischi e oneri, nota integrativa - bilancio di esercizio AOU Bologna anno 2024

Al 31 dicembre 2024 il saldo del Fondo Balduzzi (1.797.654,00 euro) presenta una lieve diminuzione (-1,14 per cento) rispetto al 31 dicembre 2023 (1.818.381,00 euro).

A seguito della richiesta di questa Sezione in merito all'indicazione degli importi accantonati e utilizzati in attuazione della ridetta normativa, l'Azienda ha trasmesso un prospetto indicante gli accantonamenti al Fondo Balduzzi effettuati nel 2022 (731.370,00 euro) e 2023 (775.601,00 euro) e gli utilizzi nel triennio 2022 (192.324,00 euro), 2023 (507.000,00 euro), 2024 (813.596,00 euro), effettuati esclusivamente per il potenziamento dell'attività di ricovero.

				Importi in euro
		2022	2023	CE IV TRIM.2024
Accantonamenti		731.370	775.601	
Utilizzi	prevenzione			
	specialistica			
	ricovero	192.324	507.000	813.596

Fonte: dati forniti dalla Regione Emilia-Romagna

In risposta alla seconda istruttoria, la Regione ha ulteriormente precisato, sulla base di quanto riferito dagli enti sanitari, che l'utilizzo effettuato nell'esercizio 2022 (Aou Bologna, 192.324,00 euro) è riconducibile ad accantonamenti disposti negli anni 2021 e precedenti e, analogamente, gli utilizzi effettuati nell'esercizio 2023 (Aou Bologna 507.000,00 euro) sono riconducibili ad accantonamenti disposti negli anni 2022 e precedenti (per la stessa Aou Bologna 731.370,00 euro).

L'Azienda ospedaliera di Bologna ha riferito che "le risorse accantonate al 'Fondo

²¹ Nota integrativa bilancio di esercizio 2024.

Baldazzi' sono impiegate esclusivamente per il finanziamento dell'attività in SimilAlp per il recupero delle liste di attesa; la direzione aziendale, nelle sue componenti, valuta le richieste di utilizzo del fondo rispetto alla programmazione delle attività aggiuntive (delibere di programmazione n. 163 del 12/5/2022, n. 197 del 7/7/2023 e n. 259 del 24/7/2024)".

Ha inoltre chiarito che nel 2022 e 2023 l'utilizzo delle quote del Fondo, destinate dall'Ente all'attività aggiuntiva in simil-alp della dirigenza, è stato principalmente dedicato alle emergenze organizzative e al potenziamento delle attività chirurgiche, delle attività diagnostiche di supporto e al potenziamento della capacità di ricovero attraverso l'utilizzo efficiente delle sale operatorie.

Accantonamento al fondo di perequazione

Il d.P.C.M. 27 marzo 2000, recante "Criteri per la disciplina dei rapporti tra le aziende sanitarie e i dirigenti del ruolo sanitario in regime di esclusività", prevede che²² una quota pari al 5 per cento dei proventi derivanti dalle prestazioni rese in regime di attività libero-professionale intramuraria al netto delle quote a favore dell'azienda sia obbligatoriamente accantonata dalle aziende sanitarie ai fini della costituzione di un fondo aziendale destinato, tra l'altro, alla valorizzazione del personale della dirigenza sanitaria operante in regime di esclusività e che, in ragione della disciplina specialistica di appartenenza o delle specifiche funzioni assegnate, non possa esercitare attività libero-professionale intramuraria.²³

L'Aou di Bologna, che al pari degli altri enti sanitari ha sottoscritto accordi con le organizzazioni sindacali dell'area sanità per la definizione dei criteri di ripartizione del fondo perequativo,²⁴ ha dichiarato che i criteri, concordati con le organizzazioni negli anni 2023 e 2024 per la distribuzione del fondo, prevedono l'individuazione dei beneficiari appartenenti alle unità operative nelle quali il rapporto tra il

²² Art. 5, c. 2, lett. e), del d.P.C.M. 27 marzo 2000 (carattere grassetto aggiunto): " ...i criteri per la determinazione delle tariffe e le modalità della loro ripartizione, sono stabiliti in conformità ai contratti collettivi nazionali di lavoro e alla contrattazione decentrata, garantendo, comunque, **una percentuale pari al 5% della massa dei proventi dell'attività libero-professionale, al netto delle quote a favore dell'azienda**, quale fondo aziendale **da destinare alla perequazione** per quelle discipline mediche e veterinarie che abbiano una limitata possibilità di esercizio della libera professione intramuraria; analogo fondo è costituito per le restanti categorie...".

²³ Art. 12, c. 1, del d.P.C.M. 27 marzo 2000 (carattere grassetto aggiunto): " L'atto aziendale di cui all'art. 5 deve disciplinare i criteri e le modalità per la ripartizione di una quota dei proventi derivanti dalle tariffe, in conformità ai contratti collettivi nazionali di lavoro, a favore:

a) del personale del ruolo sanitario, dirigente e non dirigente, che partecipa all'attività libero-professionale quale componente di una équipe o personale di supporto nell'ambito della normale attività di servizio;

b) **del personale della dirigenza sanitaria che opera in regime di esclusività e che, in ragione delle funzioni svolte o della disciplina di appartenenza, non può esercitare l'attività libero-professionale;**

c) del personale che collabora per assicurare l'esercizio dell'attività libero-professionale".

²⁴ La d.G.R. n. 1190 del 24 giugno 2024, recante "Approvazione delle linee generali di indirizzo sulle materie oggetto di confronto regionale ai sensi dell'art. 7 del CCNL dell'Area dirigenziale Sanità sottoscritto il 23 gennaio 2024", all'art. 5, fornisce indicazioni al riguardo.

numero di professionisti che hanno ricevuto compensi nell'anno di riferimento e il totale dei professionisti che lavorano all'interno dell'unità risulti inferiore al 10%. Condizione per l'attribuzione della quota è il rapporto di lavoro esclusivo, l'assolvimento dell'orario contrattuale ed infine che il beneficio economico non sia individualmente superiore al valore della media degli importi singolarmente percepiti nell'anno di riferimento dai dirigenti che effettuano la libera professione. Quanto alla verifica del calcolo della percentuale da effettuarsi, in ottemperanza all'art. 5, c. 2, lett. e), del d.P.C.M. 27 marzo 2000, sulla massa dei proventi dell'attività libero-professionale al netto delle quote a favore dell'azienda, questa ha trasmesso il seguente prospetto, dal quale si evince che la quota del fondo di perequazione (personale dirigenza medica e sanitaria) viene calcolata nella misura del 5% sul compenso del professionista anziché, come richiesto dalla norma, sulla massa dei proventi dell'attività libero-professionale al netto delle quote a favore dell'azienda.

Come evidenziato nelle note in calce al prospetto, la somma dei valori indicati non totalizza l'importo della tariffa in quanto deve essere inclusa anche la quota del fondo incentivante.

TABELLA LIBERA PROFESSIONE										
RIPARTIZIONE QUOTE PER PROVENTI LIBERA PROFESSIONE SVOLTA IN SPAZI AZIENDALI - FONDO PEREQUATIVO										
	Tariffa	Costi diretti e indiretti	Base F.do perequazione	Quota F.do perequazione (5%)	Totalle al netto dei costi diretti e indiretti aziendali e perequazione	Personale di supporto	Personale che collabora	Compenso del professionista	IRAP (8,5%)	D.L. 158/2012 (5%)
Visite		22,43								
Ambulatoriali [a]	100	[b]	62,81	3,14	74,43	[c]	[d]	62,81	5,34	3,14
Prestazioni										
Diagnostiche										
[e]	200 [f]	38,71	129,04	6,45	154,84	Se previsto 30,99 euro/ ora o 45,00 euro/ora variabile a seconda della tipologia di attività richiesta	[d]	129,04	10,97	6,45
Ricoveri [g]	10.000	693,26	7.024,30	351,22	8.955,52	Valorizzato a 50,00 euro/ora e variabile a seconda della durata dell'intervento	[l]	7.024,30	597,07	351,22
	[h]	[i]					[m]			
[a] La somma dei valori delle celle non totalizza 100 (vedi celle evidenziate in giallo) poiché non comprende la quota di fondo incentivante pari al 5% calcolato sul compenso, pari a 3,14 euro.										
[b] A far data 01/09/2025 la quota è riattualizzata a € 36,00.										
[c] Nella esecuzione delle visite non si utilizza personale di supporto										
[d] Il costo del personale che collabora, valorizzato come costo orario, è ricompreso nella quota di costa diretti e indiretti										
[e] La somma dei valori delle colonne non totalizza 200 poiché non comprende la quota di fondo incentivante pari al 5% calcolato sui compensi, e la quota aziendale pari al 10% calcolata sul compenso del professionista.										
[f] La simulazione è stata rapportata al valore medio di una prestazione diagnostica										
[g] La somma dei valori delle colonne non totalizza 10.000 poiché non comprende la quota di fondo incentivante pari al 5% calcolato sul compenso, la quota azienda, il compenso equipie informatico e il bollo										
[h] La simulazione è stata rapportata al valore medio di un ricovero										
[i] Corrisponde al valore del 50% del DRG (ipotizzato un cittadino italiano)										
[l] Nell'esecuzione dell'attività di ricovero non si utilizza personale che collabora										
[m] Il compenso si riferisce all'onorario della equipie chirurgica, ovvero compenso primo chirurgo e anestesista										

Sistema di contabilità analitica

La Regione ha precisato che tutte le aziende sanitarie del territorio si avvalgono di sistemi di contabilità analitica per centri di costo e responsabilità, per l'analisi dei costi, dei rendimenti e dei risultati, conformemente alla normativa nazionale (D.lgs. 502/1992) e regionale (L.R. n. 9/2018) e in coerenza con quanto previsto nell'ambito del percorso attuativo della certificabilità di cui alla d.G.R. n. 150 del 23 febbraio 2015.

Il piano dei centri di costo e di responsabilità di ciascuna azienda sanitaria è predisposto sulla base della struttura organizzativa adottata ed è armonizzato al piano dei centri di costo redatto a cura della Regione, unico per tutte le aziende del Servizio sanitario regionale, come il piano dei fattori produttivi per la contabilità analitica.

Pur nell'autonomia degli enti nell'individuazione, nei regolamenti interni, dei criteri per la determinazione dei costi diretti, indiretti e generali relativi all'attività libero-professionale, i sistemi contabili aziendali sono strutturati in modo tale da consentire, da un lato, l'individuazione dei ricavi e dei costi diretti riferibili all'ALPI,

mediante appositi conti dedicati previsti dallo schema ministeriale del conto economico, dall'altro, attraverso l'applicazione della contabilità analitica, l'attribuzione all'ALPI di quote dei costi secondo criteri oggettivi e documentabili. L'Azienda ospedaliera di Bologna conferma di avvalersi di un sistema di contabilità analitica per centri di costo e responsabilità per l'analisi dei costi, dei rendimenti e dei risultati, strutturato in funzione del modello organizzativo aziendale e riconducibile in modo univoco al piano dei centri di costo regionale, le cui caratteristiche principali sono:

- utilizzo del metodo del *direct costing* per misurare i costi fissi e variabili, relativi alle risorse utilizzate nello specifico e direttamente rilevabili;
- articolazione del piano dei centri di costo rispetto alle responsabilità organizzative ed economiche individuate in Azienda, organizzato in modo tale da ottenere informazioni di dettaglio per singole aree di attività di unità organizzativa;
- coerenza rispetto al sistema di contabilità generale tramite collegamento tra le procedure operative della contabilità generale e della contabilità analitica, in modo da garantire che la misurazione dei fenomeni economico finanziari sia coerentemente rilevata sia a livello aziendale sia a livello di singole unità operative.

Le informazioni di contabilità analitica sono oggetto di flussi informativi strutturati verso la Regione (modelli COA), garantendo il raffronto fra le aziende, e verso il Ministero della Salute (modelli LA e CP) attraverso il sistema NSIS.

L'Azienda ospedaliera di Bologna ha aggiunto di aver introdotto, nel corso del 2024, alcune azioni finalizzate al miglioramento dell'efficienza dei processi, con l'obiettivo di snellire, tramite un sistema di digitalizzazione, i processi amministrativi di gestione delle attività in libera professione *"per contrarre i tempi di espletamento e porre particolare attenzione alle attività di controllo e di rendicontazione"*. Nello specifico l'informatizzazione ha riguardato i processi di autorizzazione delle prestazioni di ricovero, di gestione dei percorsi di interaziendalità, di formulazione del preventivo e di invio al paziente che potrà accettarlo e firmarlo digitalmente.

Ulteriore intervento migliorativo è rappresentato dalla costruzione di un cruscotto di indicatori in grado di rappresentare l'efficienza e la qualità del servizio fornito, avendo l'Azienda dichiarato di aver implementato alcune funzioni all'interno di un sistema di business intelligence aziendale, *"al fine di interrogare agevolmente i tariffari ambulatoriali e di ricovero, potendo applicare filtri specifici sulle varie componenti di costo, e poter monitorare l'andamento delle tariffe"*.

Infine l’Azienda ha dato conto dell’attivazione di “*un sistema di gestione delle segnalazioni aziendali, gestito dall’Ufficio Relazioni con il Pubblico, che prevede la registrazione, nell’applicativo regionale SegnalER, di tutte le segnalazione provenienti dagli utenti, la sua analisi e la formulazione di risposte, orientate, ove necessario, all’individuazione anche delle necessarie azioni di miglioramento da attuare*”. Le segnalazioni degli utenti relativamente all’erogazione della libera professione sono state sette nel 2023 e quindici nel 2024, tutte inerenti al percorso ambulatoriale mentre non risultano segnalazioni significative rispetto a problematiche trasversali che abbiano richiesto azioni di miglioramento.

Responsabilità civile per rischi professionali

In sede istruttoria è stato rappresentato che, nella Regione Emilia-Romagna, a decorrere dal 1° gennaio 2013, è stato adottato il *Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la gestione diretta dei sinistri da responsabilità civile*²⁵che prevede un regime di ritenzione totale del rischio da parte degli enti sanitari. Tutti i sinistri di responsabilità sanitaria, inclusi quelli relativi all’attività libero professionale intramuraria, sono pertanto gestiti direttamente dagli enti, in conformità alla L. 8 marzo 2017, n. 24 (c.d. Legge Gelli-Bianco) e al D.M. 15 dicembre 2023, n. 232.

Premesso quanto sopra, nel biennio 2023-2024 l’Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna ha sostenuto costi per sinistri derivanti da responsabilità medica in regime Alpi per 538.211,76 euro, di cui 31.565,22 euro rimborsati dalla struttura privata coinvolta.

Su richiesta della Sezione, è stata trasmessa la mappatura del rischio relativo alla libera professione (articolata per aree, processi, sottoprocessi, input, output, dipartimenti, uffici, servizi interessati al processo) e il “Registro dei rischi libera professione” che individua per ogni attività svolta nell’ambito del regime assistenziale (ambulatoriale e di ricovero) i possibili rischi, il loro grado – per tutti è indicato un rischio basso - e le misure adottate per evitarli.

Considerato in diritto

1. Con deliberazione n. 134/2024/INPR, relativa alla programmazione delle attività di controllo per il 2025, questa Sezione regionale di controllo ha avviato un’indagine sull’attività libero-professionale intramuraria (chiamata anche intramoenia) svolta nelle strutture sanitarie della Regione Emilia-Romagna con

²⁵ L.R. 7 novembre 2012, n. 13, d.G.R. n. 1350/2012, d.G.R. n. 2079/2013.

l'obiettivo di verificare che tale attività sia condotta nel pieno rispetto delle norme e dei regolamenti vigenti, nonché, dal punto di vista più prettamente contabile, che sia garantita una gestione economica trasparente e corretta affinché il sistema sia il più equo ed efficiente possibile.

L'attività libero-professionale intramuraria (ALPI) rappresenta una modalità peculiare con cui il personale medico e le altre professionalità della dirigenza del ruolo sanitario, previa autorizzazione e al di fuori dell'orario di lavoro di servizio, possono esercitare, individualmente o in équipe, la libera professione parallelamente all'attività istituzionale, all'interno delle strutture sanitarie pubbliche, offrendo al cittadino, che ne sostiene il costo, la possibilità di scegliere liberamente il proprio specialista. La libera professione può essere svolta sia in regime ambulatoriale, ivi comprese le attività di diagnostica strumentale, di day hospital, di day-surgery, sia di ricovero sia nelle strutture ospedaliere.

Altre tipologie di intramoenia, individuate dalla legge, consistono nelle seguenti:

- possibilità di partecipazione ai proventi di attività, richiesta a pagamento da singoli utenti e svolta individualmente o in équipe, al di fuori dell'impegno di servizio, in strutture di altra azienda del Servizio sanitario nazionale o di altra struttura sanitaria non accreditata, previa convenzione dell'azienda con le predette aziende e strutture;
- possibilità di partecipazione ai proventi di attività professionali, richieste a pagamento da terzi all'azienda, quando le predette attività siano svolte al di fuori dell'impegno di servizio e consentano la riduzione dei tempi di attesa, secondo programmi predisposti dall'azienda stessa, sentite le équipes dei servizi interessati.

La disciplina della materia si è consolidata attraverso un percorso normativo articolato, contraddistinto da ripetuti interventi del legislatore che hanno contribuito a delinearne il quadro.

In primo luogo, va premesso che l'istituto in esame si configura come eccezione al principio di unicità del rapporto di lavoro del medico dipendente del SSN ai sensi dell'art. 4, L. 30 dicembre 1991, n. 412. "Disposizioni in materia di finanza pubblica".²⁶

²⁶ L'art. 4, al c. 7, sancisce che "Con il Servizio sanitario nazionale può intercorrere un unico rapporto di lavoro. Tale rapporto è incompatibile con ogni altro rapporto di lavoro dipendente, pubblico o privato, e con altri rapporti anche di natura convenzionale con il Servizio sanitario nazionale... Il rapporto di lavoro con il Servizio sanitario nazionale è altresì incompatibile con l'esercizio di altre attività o con la titolarità o con la compartecipazione delle quote di imprese che possono configurare conflitto di interessi con lo stesso [...] L'attività libero-professionale dei medici dipendenti dal Servizio Sanitario Nazionale è compatibile col rapporto unico di impiego, purché espletata al di fuori dell'orario

Introdotte negli anni '90 con l'obiettivo di migliorare l'accesso alle cure ovvero di garantire al cittadino una maggiore offerta di prestazioni sanitarie e la possibilità di scegliere il medico del SSN a cui rivolgersi, dietro pagamento di una tariffa, le prestazioni erogate dal medico in regime libero professionale intramurario hanno in seguito assunto l'ulteriore funzione di strumento eccezionale e temporaneo per il contenimento dei tempi di erogazione delle prestazioni e la riduzione delle liste di attesa.

L'attività intramoenia ha acquisito quindi nel tempo una duplice valenza, da un lato quella di valorizzare le professionalità del medico legato da un rapporto di esclusività all'ente sanitario pubblico, dall'altro quella di integrare l'offerta sanitaria qualora una ridotta disponibilità temporanea di prestazioni in regime istituzionale metta a rischio il diritto del cittadino di ricevere la prestazione entro i tempi massimi prescritti per classe di priorità²⁷.

di lavoro, all'interno delle strutture sanitarie o all'esterno delle stesse, con esclusione di strutture private convenzionate con il SSN”.

²⁷ In caso di indisponibilità del sistema a erogare la prestazione nei tempi massimi stabiliti il D.Lgs. 124/1998, art. 3, c. 13, prevede che "Fino all'entrata in vigore delle discipline regionali di cui al comma 12, qualora l'attesa della prestazione richiesta si prolunghi oltre il termine fissato dal direttore generale ai sensi dei commi 10 e 11, l'assistito può chiedere che la prestazione venga resa nell'ambito dell'attività libero-professionale intramuraria, ponendo a carico dell'azienda unità sanitaria locale di appartenenza e dell'azienda unità sanitaria locale nel cui ambito è richiesta la prestazione, in misura eguale, la differenza tra la somma versata a titolo di partecipazione al costo della prestazione e l'effettivo costo di quest'ultima, sulla scorta delle tariffe vigenti. Nel caso l'assistito sia esente dalla predetta partecipazione l'azienda unità sanitaria locale di appartenenza e l'azienda unità sanitaria locale nel cui ambito è richiesta la prestazione corrispondono, in misura eguale, l'intero costo della prestazione. Agli eventuali maggiori oneri derivanti dal ricorso all'erogazione delle prestazioni in regime di attività libero-professionale intramuraria si fa fronte con le risorse di cui all'articolo 13 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni ed integrazioni, con conseguente esclusione di ogni intervento finanziario a carico dello Stato". Il successivo comma 14 pone a carico del direttore generale dell'azienda sanitaria l'onere di vigilare "sul rispetto delle disposizioni adottate in attuazione del comma 12 e di quelle del comma 13, anche al fine dell'esercizio dell'azione disciplinare e di responsabilità contabile nei confronti dei soggetti ai quali sia imputabile la mancata erogazione della prestazione nei confronti dell'assistito [...]".

Tale disposizione, recepita già all'interno del Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa – PNGLA, siglato nell'ambito della Conferenza Stato - Regioni, da ultimo è ribadita con all'art. 3, c. 10 e 10 bis, dal D.L. 7 giugno 2024, n. 73, convertito con modificazioni dalla L. 29 luglio 2024, n. 107 "Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie".

Condizioni e limiti dell'attività intramoenia

Condizioni e limiti di svolgimento dell'ALPI sono stati posti con il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502²⁸, novellato in forza di successivi interventi normativi²⁹ volti ad assicurare maggiore efficienza, legalità e trasparenza al sistema, in particolare, attraverso il monitoraggio dell'attività intramoenia in rapporto a quella istituzionale, nell'intento di evitare che l'integrazione del privato con il servizio sanitario pubblico si traduca in un elemento di disuguaglianza e di contraddizione rispetto alla tutela della salute, garantita in base all'art. 32 della Costituzione quale fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, unitamente alle cure gratuite agli indigenti.

Si giustificano così i limiti imposti dal citato decreto in forza dei quali l'attività libero-professionale intramuraria può essere svolta solo dai dirigenti soggetti al rapporto di lavoro esclusivo e non può comportare, per ciascun dipendente, un volume di prestazioni superiore a quello dei suoi compiti istituzionali, al fine di assicurare il corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e attività libero professionale (art. 15 quinque D. Lgs. 502/1992³⁰).

²⁸ D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421".

²⁹ Si ricordano, in particolare, il D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229 "Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419", il D.Lgs. 28 luglio 2000, n. 254 "Disposizioni correttive ed integrative del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, per il potenziamento delle strutture per l'attività libero-professionale dei dirigenti sanitari" e il D.L. 4 luglio 2006, n. 223 "Disposizioni urgenti per il rilancio economico e sociale, per il contenimento e la razionalizzazione della spesa pubblica, nonché interventi in materia di entrate e di contrasto all'evasione fiscale".

³⁰ Il D.Lgs. 502/1992 all'art. 15-quinque, c. 3, stabilisce che "Per assicurare un corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e corrispondente attività libero professionale e al fine anche di concorrere alla riduzione progressiva delle liste di attesa, l'attività libero professionale non può comportare, per ciascun dipendente, un volume di prestazioni superiore a quella assicurato per i compiti istituzionali. La disciplina contrattuale nazionale definisce il corretto equilibrio fra attività istituzionale e attività libero professionale nel rispetto dei seguenti principi: l'attività istituzionale è prevalente rispetto a quella libero professionale, che viene esercitata nella salvaguardia delle esigenze del servizio e della prevalenza dei volumi orari di attività necessari per i compiti istituzionali; devono essere comunque rispettati i piani di attività previsti dalla programmazione regionale e aziendale e conseguentemente assicurati i relativi volumi prestazionali ed i tempi di attesa concordati con le équipe; l'attività libero professionale è soggetta a verifica da parte di appositi organismi e sono individuate penalizzazioni consistenti anche nella sospensione del diritto all'attività stessa, in caso di violazione delle disposizioni di cui al presente comma o di quelle contrattuali.

Sul punto, per completezza, si richiama anche il D.L. 7 giugno 2024, n. 73, che nel richiamare il citato limite di cui all'articolo 15- quinque, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502,

Successivamente l'indicato limite è stato esteso all'intera struttura per opera dell'art. 22-bis del D.L. n. 223 del 4 luglio 2006, convertito con modificazioni dalla L. 4 agosto 2006, n. 248³¹, per il quale il volume massimo di prestazioni erogate in regime ALPI, sul piano quantitativo nell'arco dell'anno, non deve superare il volume di prestazioni erogate in regime ordinario nell'anno precedente. Al fine di garantire il corretto equilibrio tra attività istituzionale e attività libero-professionale intramuraria, sono stati affidati alle regioni i controlli sulle modalità di svolgimento dell'attività libero-professionale della dirigenza del Servizio sanitario nazionale.

Per effetto poi delle disposizioni normative introdotte con la L. 3 agosto 2007, n. 120,³² novellata dall'art. 2 del D.L. 13 settembre 2012, n. 158³³ (cd. Decreto Balduzzi), convertito nella L. n. 189/2012, interventi sostanziali – questi – da ultimo intervenuti in materia, è stato assegnato alle Regioni e Province Autonome il compito di individuare e attuare specifiche misure dirette ad assicurare la definitiva entrata a regime dell'attività libero-professionale intramuraria (art. 1, c. 2) prevedendosi, fra l'altro, che ogni azienda sanitaria predisponga un piano aziendale annuale concernente, con riferimento alle singole unità operative, i volumi di attività istituzionale e di attività libero-professionale intramuraria (art. 1 c. 5)³⁴.

stabilisce "A tale fine, l'attività libero-professionale è soggetta a verifica da parte della direzione generale aziendale, con la conseguente applicazione di misure, consistenti anche nella sospensione del diritto all'attività stessa.

³¹ D.L. n. 223 del 4 luglio 2006, convertito con modificazioni dalla L. 4 agosto 2006, n. 248Art. 22 bis, c. 4 "Al fine di garantire il corretto equilibrio tra attività istituzionale e attività libero-professionale intramuraria, anche in riferimento all'obiettivo di ridurre le liste di attesa, sono affidati alle regioni i controlli sulle modalità di svolgimento dell'attività libero-professionale della dirigenza del Servizio sanitario nazionale e l'adozione di misure dirette ad attivare, previo congruo termine per provvedere da parte delle aziende risultate inadempienti, interventi sostitutivi anche sotto forma della nomina di un commissario ad acta. In ogni caso l'attività libero-professionale non può superare, sul piano quantitativo nell'arco dell'anno, l'attività istituzionale dell'anno precedente.

³² L. 3 agosto 2007, n. 120, "Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria".

³³ D.L. 13 settembre 2012, n. 158 (cd. Decreto Balduzzi), convertito nella L. n. 189/2012, concernente "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute".

³⁴ Segue l'Accordo Stato - Regioni concernente l'attività libero-professionale dei dirigenti medici, sanitari e veterinari del Servizio sanitario nazionale" in Rep. Atti n. 198/CSR del 18/11/2010, che, al fine di garantire un corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e attività libero-professionale, ha ulteriormente precisato che i piani di attività della programmazione regionale e

Già a livello programmatorio, quindi, gli Enti devono prevedere che L'ALPI non risulti superiore ai volumi di prestazioni eseguite nell'orario di lavoro, fatta eccezione per le prestazioni acquistate dall'azienda ospedaliera, come confermato dall'art. 88 del CCNL Area Sanità, relativo al triennio 2019 – 2021, a norma del quale "*I'Azienda o Ente negoziano in sede di definizione annuale di budget, con i dirigenti responsabili delle équipe interessate, nel rispetto dei tempi concordati, i volumi di attività istituzionale che devono essere comunque assicurati in relazione alle risorse assegnate. Di conseguenza concorda con i singoli dirigenti e con le équipes interessate i volumi di attività libero-professionale intramuraria. Tali volumi svolti dai dirigenti, anche di unità operative complesse, in rapporto esclusivo, non possono in alcun caso superare i volumi di attività istituzionale e il loro esercizio è modulato in conformità alle linee di indirizzo regionale*".

Oltre a non poter comportare, per ciascun dipendente, una produttività superiore a quella assicurata per i compiti istituzionali, l'ALPI, a norma dell'art. 4, c. 6, del decreto del Ministero della Sanità del 28 febbraio 1997³⁵, non può comportare un impegno superiore al 50 per cento dell'orario di servizio effettivamente prestato, anche in applicazione delle norme sulla protezione, sicurezza e salute dei lavoratori. Il piano aziendale, unitamente all'indicazione dei rispettivi volumi di prestazioni, comprende un bilancio preventivo dei costi e ricavi in pareggio per le quote spettanti all'azienda.

Modalità di svolgimento, ALPI allargata

Oltre che in strutture interne agli enti sanitari, l'ALPI può svolgersi, secondo quanto previsto dall'art. 4, c. 10, del D. Lgs. 502/1992 in "modalità allargata" ossia presso spazi sostitutivi, pubblici o privati, esterni all'azienda sanitaria

aziendale prevedono: la determinazione dei volumi di attività libero-professionale complessivamente erogabili, sia individuali che di équipe; la rilevazione oraria dell'attività svolta in regime libero-professionale distinta da quella istituzionale; il monitoraggio e il controllo dell'attività libero-professionale, in modo da garantire che il suo svolgimento non vada a detrimento dell'attività istituzionale; la definizione di modalità di verifica al fine di rilevare il volume di attività dedicato all'attività istituzionale ed all'attività libero-professionale, nonché l'insorgenza di conflitti di interessi o di forme di concorrenza sleale; l'istituzione, nell'ambito dell'attività di verifica succitata, di appositi organismi paritetici con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative e le organizzazioni degli utenti e di tutela dei diritti.

³⁵ Decreto del Ministero della Sanità del 28 febbraio 1997 pubblicato in Gazzetta Ufficiale del 8 marzo 1997, n. 56.

pubblica che non presenti al proprio interno disponibilità di luoghi adeguati allo svolgimento della medesima attività³⁶.

L'ALPI allargata, nata come modalità di svolgimento di carattere temporaneo dell'attività libero professionale in attesa del completamento da parte delle aziende sanitarie degli interventi necessari ad assicurare spazi interni adeguati al suo esercizio entro la struttura pubblica, è stata oggetto di ulteriori interventi che l'hanno definitivamente autorizzata quale modalità di svolgimento presso contesti logistici esterni.

Tra gli interventi che hanno prolungato l'intramoenia allargata si richiama, in particolare, la L. 23 dicembre 1998, n. 448³⁷ che, all'art. 72, c. 11, ha chiamato i direttori generali " *fino alla realizzazione di proprie idonee strutture e spazi distinti per l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria in regime di ricovero ed ambulatoriale [...] ad assumere le specifiche iniziative per reperire fuori dall'azienda spazi sostitutivi in strutture non accreditate nonché ad autorizzare l'utilizzazione di studi professionali privati e altresì ad attivare misure atte a garantire la progressiva riduzione delle liste d'attesa per le attività istituzionali, sulla base di quanto previsto da un atto di indirizzo e coordinamento a tal fine adottato, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, ai sensi dell'articolo 8 della legge 15 marzo 1997, n. 59*".

Ne è seguita quindi l'approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento concernente l'attività libero-professionale intramuraria (D.P.C.M. del 27 marzo 2000)³⁸ che, fra l'altro, ha fissato i principi e i criteri direttivi per le specifiche iniziative da assumere da parte dei direttori generali, fino alla realizzazione di idonee strutture e spazi distinti all'interno delle aziende, per reperire fuori

³⁶ D. Lgs. 502 del 1992, art. 4 c. 10: "All'interno dei presidi ospedalieri e delle aziende di cui al presente articolo sono riservati spazi adeguati, da reperire entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore del decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, per l'esercizio della libera professione intramuraria ed una quota non inferiore al 5% e non superiore al 10% dei posti-letto per la istituzione di camere a pagamento. I direttori generali delle nuove unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere e, fino al loro insediamento, gli amministratori straordinari pro tempore, nonché le autorità responsabili delle aziende di cui al comma 5, sono direttamente responsabili dell'attuazione di dette disposizioni. In caso di inosservanza la regione adotta i conseguenti provvedimenti sostitutivi. In caso di documentata impossibilità di assicurare gli spazi necessari alla libera professione all'interno delle proprie strutture, gli spazi stessi sono reperiti, previa autorizzazione della regione, anche mediante appositi contratti tra le unità sanitarie locali e case di cura o altre strutture sanitarie, pubbliche o private. [...]".

³⁷ L. 23 dicembre 1998, n. 448 "Misure di finanza pubblica per la stabilizzazione e lo sviluppo".

³⁸ D.P.C.M. del 27 marzo 2000 - "Atto di indirizzo e coordinamento del personale della dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale".

dall'azienda spazi sostitutivi in strutture non accreditate nonché autorizzare l'utilizzazione di studi professionali privati.

In tale reticolato normativo si è inserito successivamente il D.L. 4 luglio 2006, n. 223³⁹, il quale, evidenziando la competenza in materia delle Regioni, ha stabilito all'art. 22-bis, c. 3, che *"l'esercizio straordinario dell'attività libero-professionale intramuraria in studi professionali, previa autorizzazione aziendale, è informato ai principi organizzativi fissati da ogni singola azienda sanitaria, nell'ambito della rispettiva autonomia, secondo le modalità stabilite dalle regioni e dalle province autonome di Trento e di Bolzano e sulla base dei principi previsti nell'atto di indirizzo e coordinamento di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 27 marzo 2000"*.

La già sopra richiamata L. 120/2007, all'art.1, c. 4, ha dettato ulteriori disposizioni volte a consentire alle aziende sanitarie, ove ne sia adeguatamente dimostrata la necessità e nell'ambito delle risorse disponibili, l'acquisizione di spazi ambulatoriali esterni, aziendali e pluridisciplinari, per l'esercizio di attività sia istituzionali sia in regime di libera professione intramuraria, i quali corrispondano ai criteri di congruità e idoneità per l'esercizio delle attività medesime, tramite l'acquisto, la locazione, la stipula di convenzioni, previo parere vincolante da parte del Collegio di direzione.

Con il Decreto Balduzzi⁴⁰, nel 2012, il quadro è stato ulteriormente innovato con l'obiettivo di portare a regime, a partire dal 25 febbraio 2015, l'intramoenia allargata onerando le aziende sanitarie a provvedere, entro il 31 dicembre 2012, ad una definitiva e straordinaria ricognizione degli spazi già disponibili e che si sarebbero resi tali per l'attività intramuraria e facoltizzando le Regioni ad autorizzare le aziende sanitarie, nelle quali tali spazi non fossero risultati disponibili, all'adozione di un programma sperimentale che prevedesse lo svolgimento dell'attività in questione, in via residuale, presso gli studi privati dei professionisti collegati in rete, previa sottoscrizione di una convenzione annuale rinnovabile tra il professionista interessato e l'azienda sanitaria di appartenenza (art. 2, comma 1, lett. b) della L.158/2012).

Di rilievo, dal punto di vista del rispetto dei crismi imposti all'attività libero professionale perché sia orientata a beneficio dell'utente, anche la previsione dell'obbligo di adottare, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza

³⁹ D.L. 4 luglio 2006, n. 223 "Disposizioni urgenti per il rilancio economico e sociale, per il contenimento e la razionalizzazione della spesa pubblica, nonché interventi in materia di entrate e di contrasto all'evasione fiscale".

⁴⁰ D.L. 158/2012 convertito in Legge 8 novembre 2012, n. 189

pubblica, sistemi nonché moduli organizzativi e tecnologici atti a consentire il controllo dei volumi delle prestazioni libero-professionali e il non superamento da parte di essi, globalmente considerati, dei volumi di attività eseguita nell'orario di lavoro (art. 2, comma 1, lett. b bis) della L. 158/2012). Rilevante novità è che tutta l'attività viene messa in rete per dare trasparenza e avere tracciabilità di tutti i pagamenti effettuati dai pazienti, rendendo anche possibile un effettivo controllo del numero delle prestazioni che il professionista svolge sia durante il servizio ordinario, sia in regime di intramoenia.

È stata, infatti, prevista l'attivazione, entro il 31 marzo 2013, di una infrastruttura di rete, per il collegamento in voce o in dati, tra l'ente e le singole strutture nelle quali vengono erogate le prestazioni (art. 2, comma 1, lett. c) della L. 158/2012)⁴¹ e che, entro il successivo 30 aprile dello stesso anno, il pagamento di tutte le prestazioni dovesse essere corrisposto al competente ente mediante mezzi tali da assicurarne la tracciabilità (art. 2, lett. d). L'entrata a regime dell'INTRAMOENIA allargata è stata quindi prevista a partire dal 28 febbraio 2015 in seguito alla verifica positiva della Regione sull'attivazione del citato programma sperimentale (art. 2 lett. g) al termine del quale la stessa amministrazione regionale avrebbe potuto consentire, in via permanente ed ordinaria, limitatamente allo specifico ente che avesse svolto il programma sperimentale, lo svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria presso gli studi professionali collegati in rete⁴².

Costi, criteri per la determinazione delle tariffe e procedure di riscossione

Altro aspetto degno di esame attiene ai costi. Con la L. n. 120 del 3 agosto 2007⁴³ è stato stabilito che gli importi per le prestazioni effettuate in regime di attività libero-professionale intramuraria siano concordati a priori tra Regione e professionisti, affinché sia assicurata una copertura integrale di tutti i costi direttamente e indirettamente correlati alla gestione dell'ALPI. La legge ha inoltre

⁴¹ Con il Decreto del Ministro della Salute del 21/2/2013 concernente "Modalità tecniche per la realizzazione della infrastruttura di rete per il supporto all'organizzazione dell'attività libero professionale intramuraria", sono state definite le modalità tecniche per la realizzazione della infrastruttura di rete per il supporto all'organizzazione delle attività libero professionali.

⁴² La riforma del 2012 ha previsto inoltre che le Regioni si impegnassero - entro il 28 febbraio 2015 - nella verifica del programma sperimentale (laddove attivato), e che tale verifica avvenisse secondo i criteri stabiliti dall'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 ai sensi dell'art. 1, comma 4, lett. f) della legge 3 agosto 2007, n. 120 e successive modificazioni.

⁴³ Art. 1, c. 4 lett c), della L. n. 120 del 3 agosto 2007.

previsto che per l'organizzazione dell'ALPI si deve ricorrere a personale aziendale, incaricato di prenotare le prestazioni, eseguibili in sede o tempi diversi rispetto a quelli istituzionali; ciò al fine di permettere il controllo dei volumi delle medesime prestazioni, che non devono superare, globalmente considerati, quelli eseguibili nell'orario di lavoro.

Il Decreto Balduzzi⁴⁴ (art. 2) ha ulteriormente previsto che devono essere coperti, dai tariffari imposti, i compensi del professionista, dell'équipe, del personale di supporto, l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature, i costi del servizio di prenotazione e di riscossione degli onorari. Inoltre, una somma pari al 5% del compenso del libero professionista viene trattenuta dall'azienda per essere vincolata a interventi mirati alla riduzione delle liste d'attesa.

Infine, ai vigenti CCNL dell'Area Sanità (2016-2018⁴⁵ e 2019-2021⁴⁶) è rimessa, nel rispetto della normativa di rango primario, la regolamentazione attuativa dei criteri per la formazione delle tariffe.

Obbligo di contabilità separata ed equilibrio della stessa

La disciplina economica dell'«intramoenia», delineata dalla L. 724/1994⁴⁷, prevede l'obbligo, per ogni ente sanitario, di tenere, oltre alla ordinaria contabilità analitica per centri di costo e responsabilità che consenta analisi comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati, anche una contabilità separata per tutte le entrate e le uscite legate all'attività libero-professionale che deve tenere conto di tutti i costi diretti e indiretti relativi alla gestione dei posti letto a pagamento (art. 4, c. 10 e 11, D.Lgs. 502/92), delle spese alberghiere e di ogni altra attività erogata in

⁴⁴ L'art. 2, comma 1, lett. e) della L. 158/2012 (c.d. L. Balduzzi) ha sostituito l'art.1, comma 4, lett. c), della L.102/207.

⁴⁵ Art.116 CCNL Area sanità 2016-2018.

⁴⁶ Art.90 CCNL Area sanità 2019-2021.

⁴⁷ L. 724/1994 "Misure di razionalizzazione della finanza pubblica" prevede all'art. 3, c. 6 che "Per la gestione delle camere a pagamento di cui all'articolo 4, commi 10 e 11, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni ed integrazioni, le unità sanitarie locali, le aziende ospedaliere e gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico provvedono, oltre alla contabilità prevista dall'articolo 5, comma 5, del citato D.Lgs. n. 502 del 1992, alla tenuta di una contabilità separata che deve tenere conto di tutti i costi diretti e indiretti, nonché delle spese alberghiere. Tale contabilità non può presentare disavanzo. L'obbligo di pareggio è stato successivamente confermato dall'art. 1, c. 4, lett. c) della legge 3 agosto 2007, n. 120, in cui si puntualizza che il tariffario approvato dalla Azienda sanitaria deve permettere la copertura di tutti i costi diretti e indiretti correlati alla gestione dell'attività libero-professionale intramuraria.

regime di libera professione intramoenia (art.3, c. 7, della L. 724/1994⁴⁸). Tale contabilità non deve presentare disavanzo.

L'esigenza di garantire la separazione contabile e l'equilibrio economico delle attività intramoenia richiede la predisposizione di un adeguato sistema di controlli interni, che consenta lo svolgimento di puntuali verifiche in ordine all'entità e alla corretta allocazione dei costi di gestione e alla congrua commisurazione delle tariffe (art. 5, c. 1 e 2, DPCM 27 marzo 2000, e Corte dei conti, Sez. contr. Abruzzo, del. n. 106 e n. 117/2017/PRSS, Corte dei conti, Sez. reg. contr. Basilicata, del. n. 48/2017/PRSS). L'obbligo di tenuta di una contabilità separata, oltre ad assicurare l'equilibrio economico dell'attività intramoenia e di riflesso quella dell'Ente, soddisfa anche un'esigenza di trasparenza e di responsabilità dell'azienda nei confronti degli utenti.

Il regime di responsabilità sanitaria con particolare riguardo all'attività intramoenia

La L. 8 marzo 2017, n. 24 (c.d. Legge Gelli-Bianco), all'art. 7, c. 1,⁴⁹ prevedendo la responsabilità civile per dolo o colpa grave della struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata che, nell'adempimento della propria obbligazione, si avvalga dell'opera di esercenti la professione sanitaria, anche nel caso in cui questi ultimi siano scelti dal paziente, come nel caso dell'attività intramoenia,⁵⁰ ha poi precisato, all'art. 7, c. 2, la natura contrattuale della responsabilità della struttura anche in relazione alle prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione intramuraria.

Alla responsabilità contrattuale della struttura sanitaria si affianca la responsabilità di natura extracontrattuale di chi esercita, nella struttura, la professione medica, il quale risponde del proprio operato ai sensi dell'art. 2043 c.cc, ad eccezione dei casi in cui il medesimo esercente agisca

⁴⁸ Ai sensi dell'art. 3, c. 7, della L. 724 del 1994 "Nel caso in cui la contabilità separata di cui al comma 6 presenti un disavanzo, il direttore generale è obbligato ad assumere tutti i provvedimenti necessari, compresi l'adeguamento delle tariffe o la sospensione del servizio relativo alle erogazioni delle prestazioni sanitarie. Le disposizioni di cui al presente comma si applicano anche alle prestazioni ambulatoriali fornite a pazienti solventi in proprio".

⁴⁹ L. 8 marzo 2017, n. 24, art. 7 c. 1: "La struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata che, nell'adempimento della propria obbligazione, si avvalga dell'opera di esercenti la professione sanitaria, anche se scelti dal paziente e ancorché non dipendenti della struttura stessa, risponde, ai sensi degli articoli 1218 e 1228 del codice civile, delle loro condotte dolose o colpose."

⁵⁰ Legge 24/2017, art. 7, 2: " La disposizione di cui al comma 1 si applica anche alle prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione intramuraria ovvero nell'ambito di attività di sperimentazione e di ricerca clinica ovvero in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale nonché attraverso la telemedicina".

nell'adempimento di un'obbligazione contrattuale assunta con il paziente (art. 7, c. 3) che rientrano, perciò, nell'alveo della responsabilità contrattuale.

Il successivo art. 10, c. 1, della medesima legge prevede l'obbligo per le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private di copertura assicurativa anche per danni cagionati dal personale a qualunque titolo operante presso le strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche e private, compresi coloro che svolgono attività di formazione, aggiornamento nonché di sperimentazione e di ricerca clinica. La disposizione si applica anche alle prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione intramuraria.

All'esito dell'istruttoria svolta sull'Aou di Bologna, si rilevano i seguenti profili di criticità.

1) Non corretto utilizzo dell'applicativo di prenotazione e rendicontazione

Il monitoraggio sull'Alpi, per il quale l'Azienda ha dichiarato di elaborare annualmente il piano aziendale dei controlli a campione verificando in particolare il corretto impiego dell'agenda prenotazioni e la rendicontazione dell'attività da parte dei professionisti, ha riguardato, nel 2023, 141 professionisti (circa il 30 per cento) mentre la data di inizio dei controlli, per il 2024, è stata indicata nel mese di aprile del 2025, dopo il consolidamento dei cartellini.

Gli esiti del controllo hanno evidenziato, quali criticità, il non conforme utilizzo dell'applicativo (come per esempio l'inserimento di prestazioni in accettazione e non in rendicontazione) e l'erogazione dell'attività in giornata diversa da quella autorizzata.

La Sezione osserva come la corretta registrazione delle prestazioni in accettazione e delle rendicontazioni e la corrispondenza delle giornate autorizzate con quelle di effettiva erogazione, in quanto funzionali alla corretta rappresentazione dell'attività intramoenia svolta all'interno o esternamente all'Azienda ma comunque ad essa riferibile, siano essenziali ai fini della fedeltà e veridicità dei dati relativi all'attività.

La Sezione raccomanda pertanto all'Azienda e alla Regione, per quanto di rispettiva competenza, di promuovere adeguati momenti formativi del personale all'uso del sistema applicativo nonché di prevedere forme di assistenza nella risoluzione di eventuali problematiche tecniche nell'uso del sistema stesso.

2) Mancata previsione dell'ALPI quale strumento eccezionale di governo delle liste di attesa in caso di indisponibilità temporanea delle prestazioni

L’Azienda ha rappresentato di utilizzare, in caso di indisponibilità di prestazioni nei tempi massimi prescritti per classe di priorità, diversi strumenti, tra cui le preliste in regime istituzionale.

La stessa Azienda sostiene che l’applicazione dell’art. 3, c. 13, del D.Lgs. n. 124 del 29 aprile 1998, che permette all’assistito di richiedere l’erogazione in regime di libera professione intramuraria con onere a carico dell’Azienda sanitaria al netto dell’eventuale *ticket* qualora l’attesa per una prestazione sanitaria superi gli standard previsti, sarebbe stata superata dalle discipline regionali attuative previste dalla stessa norma. L’applicazione di questa sarebbe pertanto limitata al periodo antecedente all’entrata in vigore delle discipline regionali.

La Regione Emilia-Romagna afferma di aver dato attuazione a tale previsione con la Delibera di Giunta Regionale n. 1296 del 27 luglio 1998, definendo i tempi massimi di attesa che ciascuna azienda è tenuta a garantire, e di aver adottato ulteriori misure per garantire il rispetto dei tempi di attesa, tra cui il Piano Regionale Liste di Attesa (d.G.R. n. 603/2019), che recepisce il Piano Nazionale e introduce nuovi standard e strumenti di monitoraggio.

Con d.G.R. n. 620 del 15 aprile 2024, la Regione aggiunge di aver avviato una fase straordinaria di riorganizzazione dell’assistenza specialistica, ribadendo il divieto di chiusura delle agende di prenotazione e introducendo una serie di misure volte a prevenire tale evenienza (agende di garanzia attivate in caso di indisponibilità ordinaria, preliste con presa in carico del cittadino in caso di saturazione delle agende e successivo ricontatto da parte dell’Azienda).

Alla luce delle misure adottate, è stato riferito che il ricorso alla libera professione intramuraria non è previsto in quanto le azioni in essere sono ritenute idonee a superare le criticità attuali e a garantire il rispetto dei tempi massimi di attesa. Pertanto, in caso di mancata disponibilità, il cittadino, secondo quanto asserito, deve rivolgersi agli URP aziendali territorialmente competenti che attiveranno le procedure necessarie per la risoluzione delle criticità.

La Sezione osserva come la norma sopra richiamata è stata recepita nel PNGLA 2019-2021 ove, sul punto, è stabilito che *“Al fine di contenere gli oneri a carico dei bilanci delle Aziende Sanitarie, le prestazioni erogate in regime libero professionale dai professionisti in favore dell’Azienda, come previsto dall’art. 55 comma 2 del CCNL della dirigenza del 8 giugno 2000, costituiscono uno strumento eccezionale e temporaneo per il governo delle liste ed il contenimento dei tempi d’attesa solo dopo aver utilizzato gli altri strumenti retributivi contrattuali nazionali e regionali, nonché il 5% del compenso del libero professionista, di cui*

all'articolo 1, c. 4, lettera c) della legge n. 120/2007 e s.m., nella misura in cui anche tali prestazioni possono contribuire ad integrare l'offerta istituzionale, allorquando una ridotta disponibilità temporanea di prestazioni in regime istituzionale metta a rischio la garanzia di assicurare al cittadino le prestazioni all'interno dei tempi massimi regionali. Questa 'libera professione aziendale' è concordata con i professionisti e sostenuta economicamente dall'Azienda, riservando al cittadino solo la eventuale partecipazione al costo".

La Sezione rileva pertanto che, pur essendo stata prevista come ipotesi eccezionale e residuale legata alla ridotta disponibilità temporanea di prestazioni in regime istituzionale, l'ALPI rientra in ogni caso fra gli strumenti atti a garantire al cittadino le prestazioni all'interno dei tempi massimi nelle ipotesi di non osservanza di questi e di insufficienza degli altri prioritari strumenti all'integrazione dell'offerta istituzionale.

Si invita pertanto l'Azienda a prevedere, sia pure come *extrema ratio*, la possibilità di ricorso all'ALPI, con onere a carico della stessa Azienda al netto del *ticket* se dovuto, nelle ipotesi di indisponibilità temporanea delle prestazioni in regime ordinario e di insufficienza degli altri prioritari strumenti tesi alla integrazione dell'offerta istituzionale.

3) Maggiore incidenza dell'ALPI in alcune prestazioni specialistiche

La Sezione rileva che nel 2022, nell'ambito delle 69 prestazioni oggetto di monitoraggio nell'ambito del PNGLA 2019-2021, le prestazioni con una maggiore incidenza dell'attività intramoenia sono risultate le visite chirurgiche vascolari nelle quali l'Alpi (1401 visite) ha superato il volume istituzionale (1261 visite), con una incidenza del primo del 52,63 per cento sul volume totale (2662 visite).

L'attrattiva dell'ALPI dovuta all'alta specializzazione dei professionisti in alcune visite specialistiche appare fisiologica nella misura in cui l'opzione del regime libero professionale avvenga per libera volontà del paziente e non per indirizzamento o costringimento dello stesso a causa dei tempi di attesa superiori a quelli previsti per la singola classe di priorità.

La Sezione invita pertanto l'Azienda e la Regione a effettuare controlli mirati, in particolare sulle concentrazioni sospette di prenotazioni ALPI, al fine di verificare la consapevolezza del paziente dell'onerosità del servizio e di accertare l'assenza di eventuali pressioni indirette, tramite adeguata formazione del personale al principio di libera scelta del paziente e di trasparenza, in fase di prenotazione, sulla non unicità dell'ALPI quale modalità di ottenimento della prestazione.

4) Casi di conflitto di interessi

Richiamate le misure atte a prevenire ipotesi di conflitti di interesse - PIAO 2023-2025, Codice di comportamento che ne ha recepito le misure adottato con deliberazione aziendale n. 27 del 24 gennaio 2024, sottoscrizione di una convenzione tra Ausl di Bologna, Aou S. Orsola Malpighi, Ausl di Imola e Istituto ortopedico Rizzoli per il periodo dal 1° gennaio 2020 al 31 dicembre 2025 - l'Azienda dichiara che durante la verifica periodica a campione eseguita, tramite il Servizio ispettivo, nel 2023 su 48 professionisti della dirigenza medica e veterinaria (29) e delle professioni sanitarie (19) è emersa una situazione di incompatibilità assoluta di un Dirigente medico, del quale, come riferito, *"l'Azienda ha dichiarato la decadenza dall'impiego con decorrenza dal giorno immediatamente successivo allo spirare del termine fissato con la diffida"*.

Anche nel 2024 è stato attivato un procedimento disciplinare, conclusosi con il licenziamento senza preavviso, a carico di un Dirigente medico per avere svolto in maniera stabile e continuativa attività lavorativa extramoenia, in costanza di rapporto di lavoro in regime di esclusività con opzione per la libera professione intramoenia.

Entrambi i procedimenti sono esitati nella denuncia alla Procura regionale della Corte dei conti presso la Sezione giurisdizionale per la Regione Emilia-Romagna, nel primo caso già trasmessa e nel secondo in corso di predisposizione alla data dell'istruttoria.

5) Utilizzo della quota del Fondo Balduzzi inferiore rispetto al saldo dell'anno precedente e mancato raggiungimento degli obiettivi stabiliti per i tempi di attesa nei ricoveri. Erroneo calcolo della percentuale del Fondo di perequazione

Su richiesta di questa Sezione, l'Azienda ha trasmesso un prospetto indicante gli accantonamenti al Fondo Balduzzi effettuati nel 2022 (731.370,00 euro) e nel 2023 (775.601,00 euro) nonché gli utilizzi nel triennio (192.324,00 euro nel 2022, 507.000,00 euro nel 2023 e 813.596,00 euro nel 2024), effettuati esclusivamente, secondo quanto sostenuto, per il potenziamento dell'attività di ricovero.

La Regione ha ulteriormente precisato, sulla base di quanto riferito dagli enti sanitari, che l'utilizzo effettuato in un determinato esercizio è con risorse accantonate in esercizi precedenti.

Quanto agli impieghi delle quote del fondo, l'Azienda ha riferito che le stesse

sono servite "esclusivamente per il finanziamento dell'attività in SimilAlp per il recupero delle liste di attesa", chiarendo inoltre che nel 2022 e 2023 l'utilizzo delle quote è stato principalmente dedicato alle emergenze organizzative e al potenziamento delle attività chirurgiche, delle attività diagnostiche di supporto e al potenziamento della capacità di ricovero attraverso l'utilizzo efficiente delle sale operatorie.

Preso atto di quanto dall'Azienda dichiarato, questa Sezione rileva, in base ai documenti acquisiti, che nel 2024 il Fondo Balduzzi è stato utilizzato per 813.596,00 euro, attingendo ad accantonamenti di anni precedenti, disposti, secondo quanto sostenuto, esclusivamente per il potenziamento dell'attività di ricovero.

Nonostante il saldo del Fondo al 31 dicembre 2023 fosse ampiamente capiente (1.818.381,00 euro), risulta che l'Azienda non abbia raggiunto i *target* assegnati nel 2024 per il rispetto dei tempi di attesa dei ricoveri, ad eccezione per l'indice di completezza SIGLA/SDO per tutti gli interventi chirurgici programmati.

Quanto alla verifica della base di calcolo della percentuale destinata al Fondo di perequazione, da effettuarsi, in ottemperanza all'art. 5, c. 2, lett. e), del d.P.C.M. 27 marzo 2000, sulla massa dei proventi dell'attività libero-professionale al netto delle quote a favore dell'azienda, dal prospetto trasmesso si evince che il 5% è calcolato sul compenso del professionista anziché, come richiesto dalla norma, sulla massa dei proventi dell'attività libero-professionale al netto delle quote a favore dell'azienda.

La Sezione raccomanda pertanto un utilizzo efficiente delle risorse accantonate al Fondo Balduzzi ai fini dello smaltimento delle liste di attesa nelle aree che non raggiungono il *target* di riferimento nonché di verificare la base di calcolo del 5% destinato al Fondo perequativo.

6) Disomogeneità di rappresentazione, in calce alla tabella 54, dei ricavi non indicati nella stessa tabella

La Sezione ha riscontrato disomogeneità, fra gli enti sanitari, nella classificazione dei costi, se diretti o indiretti, per cui la Regione ha manifestato l'intenzione di avviare un'attività di definizione di linee guida volte a uniformare la rappresentazione dei ricavi e dei costi intramoenia di cui alla tabella 54, richiedendo alle aziende di dotarsi di un regolamento contabile omogeneo.

Posto quanto sopra, la Sezione ha altresì rilevato una divergente contabilizzazione della quota a carico del SSN (mobilità), il cui importo è stato da alcune aziende (Ausl di Modena, Ausl Piacenza, Ausl di Reggio Emilia e Aou di Modena) rappresentato in calce alla tabella 54 della nota integrativa nel "totale dei ricavi

non indicati in tabella” ad esclusivi fini conoscitivi in ottemperanza al formato ministeriale, senza essere portato in detrazione dai costi diretti. Altre aziende (Ausl Parma, Ausl Ferrara, Ausl Romagna, e Ausl Bologna), invece, pur essendosi comportate in linea con le prime dal punto di vista dei costi di cui alla quota a carico SSN, non rappresentati in tabella 54, hanno preferito non valorizzare i corrispondenti ricavi nella riga dedicata. Le restanti cinque aziende (Aosp Parma, Bologna, Ferrara, IOR, Ausl Imola) hanno per contro fornito una rappresentazione complessiva dei costi in tabella 54, ricomprensivo anche quelli corrispondenti ai ricavi di cui alla quota a carico SSN e riportando tale quota nella riga in calce alla tabella.

Per l’Aou di Bologna quindi, per l’anno 2024, la quota a carico del SSN (mobilità) deve essere considerata ai fini della determinazione del risultato della gestione Alpi, assieme ai ricavi riportati nella parte superiore della tabella 54. Come dall’Azienda precisato, la quota a carico del SSN (mobilità) non rientra nelle voci ministeriali di cui ai ricavi intramoenia riportati nella tabella 54 e, pertanto, la sua rappresentazione in calce non è solo a fini conoscitivi ma concorre alla copertura dei costi del ricovero complessivamente inseriti nel totale delle quote retrocesse al personale e nel totale degli altri costi intramoenia.

Considerata la difformità di comportamento delle aziende nel rappresentare, in calce alla tabella 54, il “Totale dei ricavi non indicati in tabella” a scopo conoscitivo o non conoscitivo (per l’Aou di Bologna in particolare la quota a carico del SSN mobilità non è indicata a scopo meramente conoscitivo), si raccomanda alla Regione di procedere all’emanazione di criteri univoci che consentano un’agevole lettura del “Totale dei ricavi non indicati in tabella”, in calce alla tabella 54, in modo che siano univocamente rappresentati a scopo conoscitivo o non conoscitivo e quindi, in tale ultimo caso, da aggiungere ai ricavi riportati nella stessa tabella (qualora naturalmente nella tabella i costi siano indicati al lordo degli stessi ricavi).

P.Q.M.

la Sezione Regionale di Controllo per l’Emilia-Romagna, nel concludere l’esame sulla documentazione dell’Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna,

Rileva

- 1) il non corretto utilizzo dell’applicativo di prenotazione e rendicontazione dell’attività libero professionale intramuraria;
- 2) La mancata previsione dell’ALPI quale strumento eccezionale di governo delle liste di attesa in caso di indisponibilità temporanea delle prestazioni;

- 3) la maggiore incidenza dell'ALPI in alcune prestazioni specialistiche;
- 4) nel 2023 e nel 2024, due casi di conflitto di interessi per i quali l'Azienda riferisce di aver già trasmesso o che è in fase di predisposizione la denuncia alla competente Procura regionale della Corte dei conti presso la Sezione giurisdizionale per la Regione Emilia-Romagna;
- 5) un utilizzo per 813.596,00 euro, a copertura delle attività di riduzione delle liste di attesa nel 2024, dell'accantonamento al Fondo Balduzzi, nonostante un saldo dello stesso al 31 dicembre dell'anno precedente di 1.818.381,00 euro e il mancato raggiungimento in detto esercizio (2024) degli obiettivi stabiliti per i tempi di attesa nei ricoveri; un'erronea base di calcolo della percentuale destinata al Fondo di perequazione, sul compenso del professionista in luogo della massa dei proventi detratta la quota spettante all'Azienda;
- 6) disomogeneità nella rappresentazione, in calce alla tabella 54, del "Totale dei ricavi non indicati in tabella", da alcuni enti esposti a fini conoscitivi mentre da altri a fini non meramente conoscitivi.

Dispone

- che l'Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna si conformi alle indicazioni contenute nella presente pronuncia trasmettendo le proprie eventuali osservazioni o misure conseguentemente adottate, entro il termine previsto dall'art. 3, c. 6, della L. n. 20 del 1994, e che l'Amministrazione regionale assicuri l'osservanza delle stesse da parte dell'Azienda in virtù dei poteri di vigilanza che esercita su di essa;
- che la presente pronuncia sia pubblicata ai sensi dell'art. 31 del D. Lgs. 14 marzo 2013, n. 33, e ne sia trasmessa copia, mediante posta elettronica certificata, al Presidente dell'Assemblea legislativa regionale, al Presidente della Giunta regionale, all'Assessore alle politiche per la Salute, al Direttore generale e al Collegio sindacale dell'Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna;
- che l'originale della presente pronuncia resti depositato presso la segreteria di questa Sezione regionale di controllo.

Così deliberato in Bologna, nella Camera di consiglio del 16 ottobre 2025.

Il relatore

Ilaria Pais Greco

Il Presidente

Marcovalerio Pozzato

Firmato digitalmente

Firmato digitalmente

Depositata in segreteria in data 28 ottobre 2025

Il funzionario preposto

Anna Maria Frate

Firmato digitalmente