



Corte dei Conti

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER L'EMILIA-ROMAGNA

composta dai magistrati:

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

Adunanza del 18 settembre 2025

Azienda USL di MODENA (MO)

Indagine sull'attività libero professionale intramoenia negli enti sanitari

Visti gli artt. 81, 97, 100, 117 e 119 della Costituzione;

visto il T.U. 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 D.L. 23 ottobre 1996, n. 543, convertito con modificazioni dalla L. 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 L. cost. 18 ottobre 2001, n. 3;

vista la L. 5 giugno 2003, n. 131, recante disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento della Repubblica alla L. Cost. 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 l. 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) trasmessa alla Regione e agli enti del SSR;

vista le note di riscontro del 17 marzo 2025 (prot. C.d.c. n. 1065) e del 16 settembre 2025 (prot. C.d.c. n. 5797 e n. 5840) trasmesse dalla Direzione generale cura della persona, salute e welfare della Regione Emilia-Romagna;

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

udita la relatrice, dott.ssa Ilaria Pais Greco,

Ritenuto in fatto

La Sezione, nell'ambito delle attività di controllo per l'anno 2025, ha avviato un'indagine¹ sull'attività libero professionale intramuraria svolta dagli enti sanitari regionali nell'ambito della quale è stato chiesto, fra gli altri, all'Ausl di Modena di riferire in merito a diversi aspetti legati all'organizzazione e alla gestione dell'attività.

Dalle risposte dell'Ente² 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 impianto normativo, consolidatosi attraverso vari interventi legislativi nazionali e regionali adottati tra il 2007 e il 2013, tuttora vigenti. La normativa di riferimento è data dalle seguenti disposizioni:

¹ Nota prot. Cdc n. 489 del 3/02/2025.

² Nota prot. Cdc n. 1065 del 17/03/2025 e prot. nn. 5747 e 5840 del 16/09/2025.

- 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, c. 4, della L. n. 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 il 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 al fine di garantirne la compatibilità con le esigenze del servizio sanitario pubblico e il rispetto dell'equilibrio economico-finanziario complessivo.

In particolare, l'Azienda sanitaria di Modena ha adottato, con delibera n. 286 del 30 agosto 2023, un nuovo regolamento per l'attività intramoenia, disciplinante principi, organizzazione, aspetti economici e modalità di controllo.

Secondo le linee guida regionali (d.G.R. n. 1131/2013), l'attività si svolge prioritariamente in spazi aziendali idonei, in assenza dei quali, possono essere utilizzati spazi esterni o studi privati. Nel biennio 2023-2024, sono stati autorizzati cinque professionisti in spazi esterni (di cui due nei propri studi), per discipline particolari o carenza di spazi.

L'Ausl di Modena, in risposta alla richiesta istruttoria, ha trasmesso il Piano di rientro³ negli spazi aziendali (risalente al periodo aprile-maggio 2008); a quella data, nell'Azienda (escluso il Nuovo Ospedale di Sassuolo) erano stati autorizzati 57 dirigenti sanitari (medici e non, esclusi i veterinari) a svolgere la libera professione allargata⁴ nelle seguenti discipline specialistiche:

³ Piano per il superamento del regime transitorio della gestione della libera professione intramuraria (vigente sino al 31 gennaio 2009) e il passaggio, ai sensi della L. 3 agosto 2007 n. 120 e della d.G.R. 18 febbraio 2008 n. 200, al regime ordinario per il quale l'attività libero professionale può essere svolta in locali di proprietà dell'Azienda con possibilità di avvalersi di spazi sostitutivi (acquistati, locati o in convenzione) solo in via eccezionale, laddove ne sia adeguatamente dimostrata la necessità e previo parere vincolante del Collegio di Direzione.

⁴ Si ricorda che la libera professione medica può essere svolta in regime di:

- intramoenia, che consente ai medici ospedalieri di offrire prestazioni, al di fuori dell'ordinario orario di servizio, in strutture ambulatoriali e diagnostiche dell'ospedale di appartenenza, contribuendo il paziente con il pagamento di una tariffa;
- intramoenia allargata, che coinvolge medici operanti in regime di esclusività per il pubblico e che, in assenza di spazi adeguati interni all'azienda sanitaria, può essere autorizzata presso strutture private;
- extramoenia, svolta dai medici che non hanno optato per il regime di esclusività e che erogano prestazioni nei propri studi professionali o presso altre strutture private.

Discipline mediche		Dirigenti non medici		Discipline chirurgiche	
12	Psichiatri	4	psicologi	6	Ostetrico-ginecologi
5	Internisti			5	Ortopedici
5	Fisiatri			3	Oculisti
3	Cardiologi			3	Chirurghi
2	neurologi			2	Otorinolaringoiatri
1	Geriatra			1	Odontoiatra
1	Diabetologo			1	Urologo
1	Endocrinologo			1	Neurochirurgo
1	Scienze alimentazione				

Fonte: Regione Emilia-Romagna

Organizzazione aziendale dell'attività intramoenia

In risposta alla richiesta istruttoria di uno schema illustrativo della pianta organica che indicasse, per ciascun ente, quanti dirigenti del ruolo sanitario sono vincolati a un rapporto di esclusività e, fra essi, quanti svolgono l'attività libero professionale intramuraria, l'Azienda si è limitata a fornire un elenco dei dirigenti del ruolo sanitario che effettuano attività libero professionale intramuraria. I dati sono rilevati al 31 dicembre per gli anni 2023 e 2024.

Anno 2023

Disciplina	Dirigenti intramoenia che effettuano attività LP
DIRIG. MEDICO-ANESTESIA E RIANIMAZIONE- DIRETTORE	1
DIRIG. MEDICO-CARDIOLOGIA-DIRETTORE	2
DIRIG. MEDICO-CHIRURGIA GENERALE- DIRETTORE	2
DIRIG. MEDICO-ENDOCRINOLOGIA-DIRETTORE	1
DIRIG. MEDICO-FARMACOL. E TOSSIC. CLIN. - DIRETTORE	1
DIRIG. MEDICO-GASTROENTEROLOGIA- DIRETTORE	1
DIRIG. MEDICO-GERIATRIA-DIRETTORE	1
DIRIG. MEDICO-GINECOLOGIA E OSTETRICIA- DIRETTORE	3
DIRIG. MEDICO-MALATTIE DELL APP. RESPIRATORIO-DIRETTORE	1
DIRIG. MEDICO-MED. LAVORO E SICUR. AMB. LAV. -DIRETTORE	1
DIRIG. MEDICO-MEDICINA INTERNA-DIRETTORE	4
DIRIG. MEDICO-MEDICINA LEGALE-DIRETTORE	1
DIRIG. MEDICO-NEFROLOGIA-DIRETTORE	1
DIRIG. MEDICO-NEUROLOGIA-DIRETTORE	1
DIRIG. MEDICO-OFTALMOLOGIA-DIRETTORE	1
DIRIG. MEDICO-ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA- DIRETTORE	3
DIRIG. MEDICO-OTORINOLARINGOATRIA- DIRETTORE	1
DIRIG. MEDICO-PATOLOGIA CLINICA (LAB. AN.C.C.M.)-DIRETTORE	1
DIRIG. MEDICO-PEDIATRIA-DIRETTORE	1
DIRIG. MEDICO-PSICHIATRIA-DIRETTORE	1
DIRIG. MEDICO-UROLOGIA-DIRETTORE	1
DIRIGENTE FISICO-FISICA SANITARIA- DIRETTORE	1
DIRIGENTE MEDICO-ANESTESIA E RIANIMAZIONE	15
DIRIGENTE MEDICO-CARDIOLOGIA	13
DIRIGENTE MEDICO-CHIRURGIA GENERALE	11
DIRIGENTE MEDICO-FARMACOLOGICA E TOSSIC. CLIN.	1
DIRIGENTE MEDICO-GASTROENTEROLOGIA	7
DIRIGENTE MEDICO-GERIATRIA	6
DIRIGENTE MEDICO-GINECOLOGIA E OSTETRICIA	17
DIRIGENTE MEDICO-IGIENE EPIDEM.E SAN.PUBBL.	1

DIRIGENTE MEDICO-MALATTIE DELL'APP. RESPIRATORIO	3
DIRIGENTE MEDICO-MALATTIE METABOL. E DIABETOL.	2
DIRIGENTE MEDICO-MED. LAVORO E SICUR. AMB. LAV.	2
DIRIGENTE MEDICO-MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	4
DIRIGENTE MEDICO-MEDICINA INTERNA	9
DIRIGENTE MEDICO-MEDICINA LEGALE	10
DIRIGENTE MEDICO-NEFROLOGIA	1
DIRIGENTE MEDICO-NEUROLOGIA	3
DIRIGENTE MEDICO-ONCOLOGIA	2
DIRIGENTE MEDICO-ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	17
DIRIGENTE MEDICO-OTORINOLARINGOATRIA	6
DIRIGENTE MEDICO-PATOLOGIA CLINICA (LAB. AN.C.C.M.)	1
DIRIGENTE MEDICO-PEDIATRIA	1
DIRIGENTE MEDICO-PSICHIATRIA	9
DIRIGENTE MEDICO-RADIODIAGNOSTICA	16
DIRIGENTE MEDICO-UROLOGIA	7
DIRIGENTE ODONTOIATRA - ODONTOIATRIA - DIRETTORE	1
DIRIGENTE PSICOLOGO-PSICOLOGIA	10
DIRIGENTE PSICOLOGO-PSICOTERAPIA	6
DIRIGENTE VETERINARIO - AREA SANITA' ANIMALE	1
Totale complessivo	213

Fonte: Regione Emilia-Romagna

Anno 2024

Disciplina	Dirigenti intramoenia che effettuano attività LP
DIRIG. MEDICO-ANESTESIA E RIANIMAZIONE-DIRETTORE	1
DIRIG. MEDICO-CARDIOLOGIA-DIRETTORE	2
DIRIG. MEDICO-CHIRURGIA GENERALE-DIRETTORE	2
DIRIG. MEDICO-ENDOCRINOLOGIA-DIRETTORE	1
DIRIG. MEDICO-FARMACOL. E TOSSIC. CLIN. -DIRETTORE	1
DIRIG. MEDICO-GASTROENTEROLOGIA-DIRETTORE	1
DIRIG. MEDICO-GERIATRIA-DIRETTORE	1
DIRIG. MEDICO-GINECOLOGIA E OSTETRICIA-DIRETTORE	3
DIRIG. MEDICO-MALATTIE DELL APP. RESPIRATORIO-DIRETTORE	1
DIRIG. MEDICO-MEDICINA INTERNA-DIRETTORE	4
DIRIG. MEDICO-MEDICINA LEGALE-DIRETTORE	1
DIRIG. MEDICO-NEFROLOGIA-DIRETTORE	1
DIRIG. MEDICO-NEUROLOGIA-DIRETTORE	1
DIRIG. MEDICO-OFTALMOLOGIA-DIRETTORE	1
DIRIG. MEDICO-ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA-DIRETTORE	3
DIRIG. MEDICO-OTORINOLARINGOIASTRA-DIRETTORE	1
DIRIG. MEDICO-PATOLOGIA CLINICA (LAB. AN.C.C.M.)-DIRETTORE	1
DIRIG. MEDICO-PEDIATRIA-DIRETTORE	1
DIRIG. MEDICO-PSICHIATRIA-DIRETTORE	1
DIRIG. MEDICO-UROLOGIA-DIRETTORE	1
DIRIGENTE BIOLOGO-PATOLOGIA CLINICA	1
DIRIGENTE FISICO-FISICA SANITARIA-DIRETTORE	1
DIRIGENTE MEDICO-ANESTESIA E RIANIMAZIONE	12
DIRIGENTE MEDICO-CARDIOLOGIA	12
DIRIGENTE MEDICO-CHIRURGIA GENERALE	14
DIRIGENTE MEDICO-FARMACOLOGICA E TOSSIC. CLIN.	1
DIRIGENTE MEDICO-GASTROENTEROLOGIA	7
DIRIGENTE MEDICO-GERIATRIA	6
DIRIGENTE MEDICO-GINECOLOGIA E OSTETRICIA	19
DIRIGENTE MEDICO-MALATTIE DELL'APP. RESPIRATORIO	3
DIRIGENTE MEDICO-MALATTIE METABOL. E DIABETOL.	1
DIRIGENTE MEDICO-MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	4
DIRIGENTE MEDICO-MEDICINA INTERNA	8
DIRIGENTE MEDICO-MEDICINA LEGALE	7
DIRIGENTE MEDICO-NEUROLOGIA	4
DIRIGENTE MEDICO-ONCOLOGIA	2
DIRIGENTE MEDICO-ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	16
DIRIGENTE MEDICO-OTORINOLARINGOIASTRA	7
DIRIGENTE MEDICO-PATOLOGIA CLINICA (LAB. AN.C.C.M.)	1
DIRIGENTE MEDICO-PEDIATRIA	1
DIRIGENTE MEDICO-PSICHIATRIA	9
DIRIGENTE MEDICO-RADIODIAGNOSTICA	17

DIRIGENTE MEDICO-UROLOGIA	7
DIRIGENTE ODONTOIATRA - ODONTOIATRIA - DIRETTORE	1
DIRIGENTE PSICOLOGO-PSICOLOGIA	9
DIRIGENTE PSICOLOGO-PSICOTERAPIA	6
DIRIGENTE VETERINARIO - AREA SANITA' ANIMALE	1
Totale complessivo	206

Fonte: Regione Emilia-Romagna

La Sezione, rilevata la non idoneità dell'elenco fornito a rappresentare l'incidenza dei professionisti che operano in Alpi sul totale dell'organico e sul totale dei dirigenti interessati dal vincolo di esclusività, ha avanzato richiesta di ulteriori chiarimenti sul punto ai quali non è seguito alcun riscontro da parte dell'Azienda.



Posti letto riservati all'ALPI

Se in origine sono stati istituiti, in tutte le aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna, reparti dedicati all'attività libero-professionale (ai sensi del D. Lgs. n. 502/1992), successivamente è stato scelto di non riservare posti letto specifici all'ALPI in ragione di diversi fattori, fra i quali la riduzione dei posti letto ospedalieri (D.M. n. 70/2015), l'emergenza pandemica, la necessità di recuperare l'attività istituzionale non urgente sospesa durante il Covid, la bassa domanda di ricoveri in ALPI.

Attualmente, l'erogazione in regime di libera professione avviene utilizzando i posti letto dell'attività istituzionale, previa verifica di disponibilità, senza che, come riferito, ciò comporti ostacoli al soddisfacimento della domanda.

Neanche l'Ausl di Modena ha riservato posti letto ad uso esclusivo per l'attività libero-professionale avendola in ogni caso assicurata, secondo quanto dichiarato, entro la quota prevista, utilizzando i posti letto delle degenze ordinarie dei singoli ospedali al fine di garantire un uso efficiente delle risorse.

Luoghi dedicati all'ALPI

La Regione⁵ ha preso atto della cognizione straordinaria, effettuata da tutte le aziende sanitarie, degli spazi disponibili e dei volumi di prestazioni rese nel biennio 2010–2011, scegliendo di non adottare il programma sperimentale, previsto dal D.L. n. 158/2012, ma stabilendo che ogni ente, nell'ambito della propria autonomia organizzativa, potesse autorizzare l'utilizzo dello studio professionale del dirigente medico purché collegato in rete e conforme ai principi di adeguatezza, idoneità, economicità e convenienza.

⁵ Con le linee guida per l'esercizio dell'attività libero-professionale intramoenia, adottate con d.G.R. n. 1131 del 2 agosto 2013.

In conformità alle richiamate linee guida regionali, l'utilizzo di studi professionali privati collegati in rete è autorizzato in via residuale, esclusivamente nei casi in cui non siano disponibili spazi aziendali per l'attività libero-professionale e non sia possibile ricorrere a locazioni o convenzioni.

L'autorizzazione è subordinata alla stipula di una convenzione tra l'ente e il professionista, con contenuti minimi definiti dallo schema-tipo approvato in sede di Conferenza Stato-Regioni (13 marzo 2013) e a condizioni specifiche, tra cui:

- presenza esclusiva di professionisti SSN convenzionati in regime di esclusività;
- tracciabilità completa delle prestazioni;
- ubicazione dello studio, di norma, entro il territorio di pertinenza.

L'Azienda in esame, che ha recepito detta disciplina con Deliberazione n. 284 del 19 dicembre 2014 a seguito di concertazione con l'Osservatorio permanente ALPI e parere del Collegio di Direzione, nel periodo considerato ha autorizzato 2 professionisti (un veterinario e uno psicologo) a esercitare attività libero-professionale ambulatoriale presso il proprio studio privato mentre non ha rilasciato autorizzazioni per attività di ricovero⁶.

Modalità di prenotazione delle prestazioni ALPI

Conformemente a quanto previsto dalla Delibera n. 286 del 30 agosto 2023 (Regolamento di gestione contabile dell'ALPI), la tracciabilità delle prestazioni è stata garantita tramite l'infrastruttura di rete aziendale, utilizzata per gli spazi aziendali e sostitutivi.

Inoltre, con d.G.R. n. 748/2011 sono state fornite specifiche linee guida per la gestione dell'offerta tramite il sistema CUP, prevedendo l'utilizzo di agende dedicate e canali di prenotazione distinti per le prestazioni in regime SSN e in libera professione intramoenia.

L'Ufficio aziendale libera professione (UALP), che presidia l'attività libero-professionale ambulatoriale operando in collaborazione con le direzioni dei presidi di erogazione, una volta ricevuta la disponibilità da parte dei professionisti,

⁶ Gli spazi sostitutivi in cui si svolge l'ALPI (solo attività ambulatoriale e non di ricovero) sono i seguenti poliambulatori e studi privati:

- Poliambulatorio Vitadent S.r.l. Modena;
- Poliambulatorio privato non accreditato Medical Smile S.r.l. Carpi (MO);
- Poliambulatorio privato non accreditato "Centro Medico San Donato - Binalisi Med" Bologna
- Studio di professionista, Modena;
- Studio di professionista, Nonantola (cessato il 31.03.2024).

provvede al caricamento delle agende informatizzate tramite l'applicativo CUP Ises, configurando le prestazioni in coerenza con le autorizzazioni (fasce orarie e tempi unitari).

I canali separati da quelli dell'attività istituzionale e tramite i quali sono gestite le prenotazioni della libera professione, garantendo trasparenza e tracciabilità, sono il numero unico del call center, il CUPWEB e AppER salute.

Per le prestazioni svolte in regime allargato presso studi privati, la gestione delle agende è affidata direttamente ai singoli professionisti. In caso di prestazioni erogate presso strutture private non accreditate, la responsabilità delle prenotazioni è demandata alla stesse strutture, secondo quanto previsto dai relativi contratti. In entrambi i casi – come evidenziato - l'Azienda fornisce registri cartacei numerati e vidimati, nei quali devono essere annotate le prestazioni prenotate ed erogate, i nominativi dei pazienti e le tariffe corrisposte e che sono soggetti a controlli periodici a campione da parte dell'Ufficio ispettivo interno, al fine di verificarne la corretta compilazione. La restituzione dei registri avviene con cadenza semestrale, o comunque entro la fine dell'anno, per consentire l'acquisizione dei dati relativi all'attività svolta.

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 Emilia-Romagna 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.

Sistema di riscossione

Il pagamento delle prestazioni in ALPI avviene tramite PagoPA, per essere successivamente riversato al professionista per la quota spettantegli. Gli incassi sono registrati nel sistema "RUDI Casse" e riconciliati con i flussi bancari dei prestatori di servizi di pagamento. Ogni incasso chiude la posizione debitoria dell'utente, genera la fattura e abilita la liquidazione delle competenze al professionista, che avviene solo dopo l'effettivo incasso da parte della struttura. Per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, il personale dell'UALP verifica, tramite l'applicativo AURIGA, la corrispondenza tra la prestazione erogata e l'incasso, correggendo manualmente eventuali anomalie. Entro la prima settimana del mese, vengono estratti i report relativi all'attività del mese precedente (prenotata, erogata o non erogata, pagata).

I file definitivi sono inviati al Servizio unico gestione economica del personale che si occupa di pagare, usando codici identificativi specifici, le competenze tramite il cedolino, i cui importi sono collegati al conto economico dell'attività libero-professionale, assicurando una corretta registrazione dei costi.

Monitoraggio aziendale dei tempi di attesa e dei volumi dell'attività libero-professionale intramuraria

Il monitoraggio dei volumi dell'attività libero-professionale intramuraria è essenziale per garantire trasparenza, appropriatezza e coerenza con gli indirizzi aziendali.

Il piano aziendale per il contenimento dei tempi di attesa, elaborato in collaborazione con l'Azienda ospedaliero-universitaria di Modena, si basa su un sistema strutturato di monitoraggio continuo, attivo - come assicurato - su oltre 70 tipologie di prestazioni, incluse quelle soggette a monitoraggio a livello regionale e nazionale, tramite raccolta quotidiana, attraverso il sistema delle prenotazioni, dei dati relativi ai tempi di attesa registrati da ciascun erogatore sui quali sono condotte analisi a vari livelli territoriali (distretto, area inter-distrettuale, ambito provinciale) in modalità sintetica, per un'analisi complessiva e disaggregata per singolo erogatore o agenda.

Con cadenza mensile, il Centro servizi amministrativi (CSA) provvede quindi alla produzione di *report* dettagliati, condivisi per le necessarie valutazioni con la Direzione aziendale, i responsabili di Distretto e di Presidio e contenenti i seguenti indicatori:

- tempo di attesa medio, calcolato in modo retrospettivo come media aritmetica dei giorni intercorrenti tra prenotazione ed erogazione;
- domanda reale media quale media settimanale delle richieste complessive (prenotate e inserite in lista d'attesa) ricevute nel mese;
- offerta reale media quale media settimanale dei posti effettivamente resi disponibili alla prenotazione, dato - questo - che può differire dall'offerta teorica per variazioni legate a sospensioni o incrementi straordinari di attività;
- indice di performance, percentuale di prestazioni erogate entro lo standard temporale previsto rispetto al totale delle prestazioni erogate.

Per ciascun distretto, area, agenda o per l'intera Azienda, e per ciascuna tipologia di erogatore (ospedaliero, distrettuale, privato accreditato), è possibile, inoltre, conoscere il tempo di attesa minimo, massimo e prospettico nonché il numero di posti disponibili (non prenotati).

Oltre ai *report* mensili standard è possibile elaborare *report* periodici estesi (semestrali o annuali) per monitorare l'andamento temporale dei principali indicatori, al fine di valutare l'efficacia delle azioni adottate per il contenimento delle attese.

In caso di criticità possono essere adottate misure correttive che includono la sospensione dell'autorizzazione all'attività libero professionale da uno a dodici mesi o sino al rientro nei tempi e volumi istituzionali concordati.

I controlli si articolano in preventivi, effettuati sulla tipologia di prestazioni autorizzate (che devono essere normalmente erogate anche in regime istituzionale), sull'impegno orario, sulla coerenza con i volumi istituzionali dell'unità operativa, e in controlli periodici, attivati trimestralmente, semestralmente o al bisogno dalle macrostrutture di riferimento, finalizzati a verificare la corretta erogazione dell'attività autorizzata.

La Regione Emilia-Romagna ha rappresentato di effettuare annualmente il monitoraggio dei ricoveri programmati in regime di *intramoenia*, confrontandoli con i ricoveri in regime istituzionale. L'analisi, basata sui dati delle schede di dimissione ospedaliera (SDO), dà evidenza della quota regionale complessiva di ricoveri programmati in regime libero professionale sul totale dei ricoveri programmati, risultante pari a:

- 1,4 per cento nel 2022;
- 1,6 per cento nel 2023;
- 1,8 per cento nel 2024 (11 mesi).

In nessuna azienda sanitaria regionale, nel periodo 2022–2024, le percentuali di ricovero in ALPI risultano aver superato quelle dell'attività istituzionale.

La tabella sottostante riporta l'attività di ricovero, suddivisa per struttura erogante e reparto, svolta in regime di *intramoenia* dall'Ausl di Modena, negli anni 2022, 2023 e 2024 (per quest'ultimo anno il dato non è consolidato).

TABELLA 1 AUSL DI MODENA – RICOVERI PROGRAMMATI IN STRUTTURE PUBBLICHE DELLA REGIONE 2022-2024

AZIENDA	PRESIDIO	DISCIPLINA DI AMMISSIONE	2022			2023			2024 (NON CONSOLIDATO)			2022	2023	2024 (NON CONSOLIDATO)
			LP	SSN	TOTALE	LP	SSN	TOTALE	LP	SSN	TOTALE			
M O D E N A	PRESIDIO OSPEDALIERO PROVINCIALE DI MODENA	002 - DAY HOSPITAL	0	490	490	0	431	431	0	439	439	0,0%	0,0%	0,0%
	PRESIDIO OSPEDALIERO PROVINCIALE DI MODENA	002 - DAY HOSPITAL	0	66	66	0	58	58	0	56	56	0,0%	0,0%	0,0%
	PRESIDIO OSPEDALIERO PROVINCIALE DI MODENA	002 - DAY HOSPITAL	0	2	2	0	6	6	0	2	2	0,0%	0,0%	0,0%
	PRESIDIO OSPEDALIERO PROVINCIALE DI MODENA	002 - DAY HOSPITAL	0	149	149	0	231	231	0	232	232	0,0%	0,0%	0,0%
	PRESIDIO OSPEDALIERO PROVINCIALE DI MODENA	008 - CARDIOLOGIA	0	331	331	0	317	317	0	299	299	0,0%	0,0%	0,0%
	PRESIDIO OSPEDALIERO PROVINCIALE DI MODENA	009 - CHIRURGIA GENERALE	15	697	712	12	752	764	26	690	716	2,1%	1,6%	3,6%
	PRESIDIO OSPEDALIERO PROVINCIALE DI MODENA	009 - CHIRURGIA GENERALE	8	518	526	10	652	662	13	648	661	1,5%	1,5%	2,0%
	PRESIDIO OSPEDALIERO PROVINCIALE DI MODENA	009 - CHIRURGIA GENERALE	0	569	569	0	674	674	0	823	823	0,0%	0,0%	0,0%
	PRESIDIO OSPEDALIERO PROVINCIALE DI MODENA	009 - CHIRURGIA GENERALE	0	361	361	0	344	344	0	329	329	0,0%	0,0%	0,0%
	PRESIDIO OSPEDALIERO PROVINCIALE DI MODENA	026 - MEDICINA GENERALE	0	48	48	0	64	64	0	61	61	0,0%	0,0%	0,0%
	PRESIDIO OSPEDALIERO PROVINCIALE DI MODENA	026 - MEDICINA GENERALE	0	46	46	0	46	46	0	58	58	0,0%	0,0%	0,0%
	PRESIDIO OSPEDALIERO PROVINCIALE DI MODENA	026 - MEDICINA GENERALE	0	92	92	0	93	93	0	133	133	0,0%	0,0%	0,0%
	PRESIDIO OSPEDALIERO PROVINCIALE DI MODENA	026 - MEDICINA GENERALE	0	67	67	0	88	88	0	86	86	0,0%	0,0%	0,0%
	PRESIDIO OSPEDALIERO PROVINCIALE DI MODENA	026 - MEDICINA GENERALE	0	24	24	0	2	2	0	0	0	0,0%	0,0%	-
	PRESIDIO OSPEDALIERO PROVINCIALE DI MODENA	026 - MEDICINA GENERALE	0	61	61	0	1	1	0	0	0	0,0%	0,0%	-
	PRESIDIO OSPEDALIERO PROVINCIALE DI MODENA	026 - MEDICINA GENERALE	0	51	51	0	3	3	0	0	0	0,0%	0,0%	-
	PRESIDIO OSPEDALIERO PROVINCIALE DI MODENA	029 - NEFROLOGIA	0	48	48	0	44	44	0	28	28	0,0%	0,0%	0,0%
	PRESIDIO OSPEDALIERO PROVINCIALE DI MODENA	032 - NEUROLOGIA	0	85	85	0	102	102	0	115	115	0,0%	0,0%	0,0%
	PRESIDIO OSPEDALIERO PROVINCIALE DI MODENA	036 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	2	255	257	9	390	399	3	504	507	0,8%	2,3%	0,6%
	PRESIDIO OSPEDALIERO PROVINCIALE DI MODENA	036 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	2	245	247	1	319	320	0	338	338	0,8%	0,3%	0,0%
	PRESIDIO OSPEDALIERO PROVINCIALE DI MODENA	036 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1	388	389	6	452	458	5	491	496	0,3%	1,3%	1,0%
	PRESIDIO OSPEDALIERO PROVINCIALE DI MODENA	036 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	0	346	346	0	330	330	0	344	344	0,0%	0,0%	0,0%
	PRESIDIO OSPEDALIERO PROVINCIALE DI MODENA	037 - OSTETRICA E GINECOLOGIA	3	385	388	3	429	432	4	509	513	0,8%	0,7%	0,8%
	PRESIDIO OSPEDALIERO PROVINCIALE DI MODENA	037 - OSTETRICA E GINECOLOGIA	1	299	300	1	407	408	0	485	485	0,3%	0,2%	0,0%
	PRESIDIO OSPEDALIERO PROVINCIALE DI MODENA	038 - OTORINOLARINGOLOGIA	13	446	459	20	552	572	17	659	676	2,8%	3,5%	2,5%
	PRESIDIO OSPEDALIERO PROVINCIALE DI MODENA	039 - PEDIATRIA	0	41	41	0	30	30	0	43	43	0,0%	0,0%	0,0%
	PRESIDIO OSPEDALIERO PROVINCIALE DI MODENA	039 - PEDIATRIA	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0,0%	-	-
	PRESIDIO OSPEDALIERO PROVINCIALE DI MODENA	039 - PEDIATRIA	0	3	3	0	2	2	0	8	8	0,0%	0,0%	0,0%
	PRESIDIO OSPEDALIERO PROVINCIALE DI MODENA	040 - PSICHIATRIA	0	66	66	0	40	40	0	18	18	0,0%	0,0%	0,0%
	PRESIDIO OSPEDALIERO PROVINCIALE DI MODENA	040 - PSICHIATRIA	0	5	5	0	4	4	0	2	2	0,0%	0,0%	0,0%
	PRESIDIO OSPEDALIERO PROVINCIALE DI MODENA	043 - UROLOGIA	14	827	841	11	925	936	18	1.037	1.055	1,7%	1,2%	1,7%
	PRESIDIO OSPEDALIERO PROVINCIALE DI MODENA	049 - TERAPIA INTENSIVA	0	5	5	0	9	9	0	5	5	0,0%	0,0%	0,0%
	PRESIDIO OSPEDALIERO PROVINCIALE DI MODENA	050 - UNITÀ CORONARICA	0	11	11	0	22	22	0	8	8	0,0%	0,0%	0,0%
	PRESIDIO OSPEDALIERO PROVINCIALE DI MODENA	058 - GASTROENTEROLOGIA	0	0	0	0	0	0	0	131	131	-	-	0,0%
	PRESIDIO OSPEDALIERO PROVINCIALE DI MODENA	060 - LUNGODEGENTI	0	475	475	0	516	516	0	538	538	0,0%	0,0%	0,0%
	PRESIDIO OSPEDALIERO PROVINCIALE DI MODENA	060 - LUNGODEGENTI	0	398	398	0	343	343	0	299	299	0,0%	0,0%	0,0%
	PRESIDIO OSPEDALIERO PROVINCIALE DI MODENA	060 - LUNGODEGENTI	0	308	308	0	332	332	0	382	382	0,0%	0,0%	0,0%
	PRESIDIO OSPEDALIERO PROVINCIALE DI MODENA	060 - LUNGODEGENTI	0	434	434	0	431	431	0	405	405	0,0%	0,0%	0,0%
	PRESIDIO OSPEDALIERO PROVINCIALE DI MODENA	060 - LUNGODEGENTI	0	4	4	0	0	0	0	0	0	0,0%	-	-
	PRESIDIO OSPEDALIERO PROVINCIALE DI MODENA	060 - LUNGODEGENTI	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0,0%	-	-
	PRESIDIO OSPEDALIERO PROVINCIALE DI MODENA	060 - LUNGODEGENTI	0	18	18	0	0	0	0	0	0	0,0%	-	-
	PRESIDIO OSPEDALIERO PROVINCIALE DI MODENA	060 - LUNGODEGENTI	0	37	37	0	0	0	0	0	0	0,0%	-	-
	PRESIDIO OSPEDALIERO PROVINCIALE DI MODENA	068 - PNEUMOLOGIA	0	17	17	0	61	61	0	17	17	0,0%	0,0%	0,0%
	PRESIDIO OSPEDALIERO PROVINCIALE DI MODENA	068 - PNEUMOLOGIA	0	14	14	0	0	0	0	0	0	0,0%	-	-
	PRESIDIO OSPEDALIERO PROVINCIALE DI MODENA	094 - TERAPIA SEMINTENSIVA	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0,0%	-	-
	PRESIDIO OSPEDALIERO PROVINCIALE DI MODENA	096 - TERAPIA DEL DOLORE	0	134	134	0	138	138	0	170	170	0,0%	0,0%	0,0%
	PRESIDIO OSPEDALIERO PROVINCIALE DI MODENA	098 - DAY SURGERY	0	244	244	2	318	320	0	336	336	0,0%	0,6%	0,0%
	PRESIDIO OSPEDALIERO PROVINCIALE DI MODENA	098 - DAY SURGERY	2	100	102	3	119	122	0	108	108	2,0%	2,5%	0,0%
	PRESIDIO OSPEDALIERO PROVINCIALE DI MODENA	098 - DAY SURGERY	0	232	232	0	246	246	0	244	244	0,0%	0,0%	0,0%
	PRESIDIO OSPEDALIERO PROVINCIALE DI MODENA	098 - DAY SURGERY	0	434	434	0	424	424	0	398	398	0,0%	0,0%	0,0%
	OSPEDALE CIVILE DI SASSUOLO S.P.A.	002 - DAY HOSPITAL	0	371	371	0	390	390	0	365	365	0,0%	0,0%	0,0%
	OSPEDALE CIVILE DI SASSUOLO S.P.A.	008 - CARDIOLOGIA	0	47	47	0	41	41	0	147	147	0,0%	0,0%	0,0%
	OSPEDALE CIVILE DI SASSUOLO S.P.A.	009 - CHIRURGIA GENERALE	58	2.621	2.679	80	2.708	2.788	85	2.756	2.841	2,2%	2,9%	3,0%
	OSPEDALE CIVILE DI SASSUOLO S.P.A.	026 - MEDICINA GENERALE	0	180	180	0	156	156	0	139	139	0,0%	0,0%	0,0%
	OSPEDALE CIVILE DI SASSUOLO S.P.A.	034 - OCULISTICA	1	375	376	0	424	424	0	278	278	0,3%	0,0%	0,0%
	OSPEDALE CIVILE DI SASSUOLO S.P.A.	036 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	65	973	1.038	75	1.007	1.082	119	1.141	1.260	6,3%	6,9%	9,4%
	OSPEDALE CIVILE DI SASSUOLO S.P.A.	037 - OSTETRICA E GINECOLOGIA	7	1.063	1.070	12	1.046	1.058	14	1.045	1.059	0,7%	1,1%	1,3%
	OSPEDALE CIVILE DI SASSUOLO S.P.A.	038 - OTORINOLARINGOLOGIA	41	1.164	1.205	52	1.055	1.107	49	1.072	1.121	3,4%	4,7%	4,4%
	OSPEDALE CIVILE DI SASSUOLO S.P.A.	039 - PEDIATRIA	8	280	288	33	299	332	30	293	323	2,8%	9,9%	9,3%
	OSPEDALE CIVILE DI SASSUOLO S.P.A.	043 - UROLOGIA	71	917	988	85	968	1.053	61	997	1.058	7,2%	8,1%	5,8%
	OSPEDALE CIVILE DI SASSUOLO S.P.A.	050 - UNITÀ CORONARICA	0	117	117	0	141	141	0	53	53	0,0%	0,0%	0,0%
	OSPEDALE CIVILE DI SASSUOLO S.P.A.	051 - ASTENERIA	0	18	18	0	15	15	0	17	17	0,0%	0,0%	0,0%
	OSPEDALE CIVILE DI SASSUOLO S.P.A.	056 - RECUPERO E RIABILITAZIONE	0	143	143	0	184	184	0	216	216	0,0%	0,0%	0,0%
	OSPEDALE CIVILE DI SASSUOLO S.P.A.	060 - LUNGODEGENTI	0	453	453	0	380	380	0	451	451	0,0%	0,0%	0,0%
	OSPEDALE CIVILE DI SASSUOLO S.P.A.	068 - PNEUMOLOGIA	0	124	124	0	168	168	0	110	110	0,0%	0,0%	0,0%
	TOTALE		312	18.727	19.039	415	19.729	20.144	444	20.558	21.002	1,6%	2,1%	2,1%

Fonte: Regione Emilia-Romagna

La Regione effettua annualmente il monitoraggio del rapporto tra intramoenia e attività istituzionale anche per le prestazioni di specialistica ambulatoriale incluse nel Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2019–2021.

Il monitoraggio prevede un'analisi, condotta a partire del flusso dell'assistenza specialistica ambulatoriale (ASA) e che considera sia i dati di attività erogata che le prenotazioni nelle "settimane indice" trimestrali come previsto dal PNGLA,

nonché un'elaborazione dei dati effettuata da Agenas calcolando l'incidenza dell'ALPI sul totale dell'attività (SSN + ALPI).

Per gli anni 2022, 2023 e 2024 (per quest'ultimo i dati, come detto, non sono consolidati), l'attività è stata analizzata a livello di singola struttura, considerando l'erogazione complessiva di prestazioni specialistiche e riscontrando in alcune strutture e in determinati periodi un volume di attività ALPI superiore a quello istituzionale, probabilmente riconducibili a fattori di attrattività legati all'elevata specializzazione dell'offerta assistenziale.

Di seguito il prospetto che riporta nel dettaglio i volumi di attività di specialistica ambulatoriale ALPI dichiarati dalla Ausl di Modena, suddivisi per struttura e anno (2022, 2023 e 2024 – dato, quello relativo a quest'ultimo esercizio, non consolidato).

Tabella 2 Azienda di Modena specialistica ambulatoriale anni 2022-2024

Questo file, prestationi specialistiche ambulatoriali EROGATE in ALPI e in SSN per struttura erogante
Nota alla compilazione: per l'ALPI, indicare i volumi per ciascuna struttura pubblica di appartenenza del professionista, erogati in intramoenia e in trama (con presi quei che erogati in strutture non accreditate), delle visite e della diagnostica (totale per aggregato FARE e D)

Indicare la fonte dati: ASA o banche dati aziendali

AZIENDA	struttura erogante	VISITE e DIAGNOSTICA	2022			2023			2024 (NON CONSOLIDATO)			2022 % LP	2023 % LP	2024 (NON CONSOLIDATO) % LP
			LP	SSN	TOTALE	LP	SSN	TOTALE	LP	SSN	TOTALE			
AUSL DI MODENA	Ospedale di Carpi	V-Visite	14.207	58.630	72.837	15.385	60.442	75.827	15.649	60.350	84.999	20%	20%	18%
AUSL DI MODENA	Ospedale di Carpi	D-Diagnostica	7.562	114.148	121.702	9.308	138.270	147.578	8.337	114.541	122.858	6%	6%	7%
AUSL DI MODENA	Territorio Carpi	V-Visite	1.320	31.625	32.945	1.238	30.474	31.772	1.443	31.490	32.933	4%	4%	4%
AUSL DI MODENA	Territorio Carpi	D-Diagnostica	569	20.830	21.399	726	23.922	24.647	791	22.080	22.671	3%	3%	3%
AUSL DI MODENA	Ospedale di Mirandola	V-Visite	3.977	26.456	30.433	4.341	28.707	33.048	4.574	30.978	35.562	13%	13%	13%
AUSL DI MODENA	Ospedale di Mirandola	D-Diagnostica	2.153	71.748	73.899	1.954	79.170	81.124	1.590	65.317	66.907	2%	2%	2%
AUSL DI MODENA	Territorio Mirandola	V-Visite	263	25.742	26.005	357	26.792	27.139	251	24.233	24.484	1%	1%	1%
AUSL DI MODENA	Territorio Mirandola	D-Diagnostica	17	17.998	18.015	25	19.224	19.249	9	19.785	19.794	0%	0%	0%
AUSL DI MODENA	Territorio Modena ^{2*}	V-Visite	1.791	49.533	51.324	1.858	51.990	53.227	2.171	56.295	58.266	2%	2%	2%
AUSL DI MODENA	Territorio Modena ^{2*}	D-Diagnostica	2.297	59.827	61.086	2.986	57.132	60.088	3.413	54.266	57.579	4%	5%	6%
AUSL DI MODENA	Territorio Sassuolo	V-Visite	408	41.332	41.732	612	37.322	37.934	678	37.531	38.209	1%	2%	2%
AUSL DI MODENA	Territorio Sassuolo	D-Diagnostica	56	14.088	14.144	85	15.290	15.375	85	15.643	15.728	0%	1%	1%
AUSL DI MODENA	Ospedale di Parma	V-Visite	1.553	14.203	15.754	1.939	12.440	14.428	2.098	12.305	14.404	10%	14%	15%
AUSL DI MODENA	Ospedale di Parma	D-Diagnostica	762	23.196	23.958	961	23.856	24.617	1.048	23.635	24.983	3%	4%	4%
AUSL DI MODENA	Territorio Parma	V-Visite	299	17.822	17.921	316	16.967	17.283	255	17.841	18.096	2%	2%	1%
AUSL DI MODENA	Territorio Parma	D-Diagnostica	101	9.540	9.641	94	10.899	10.993	72	11.205	11.277	1%	1%	1%
AUSL DI MODENA	Ospedale di Vignola	V-Visite	1.650	21.566	23.225	1.715	18.406	20.171	1.483	18.934	20.117	7%	9%	7%
AUSL DI MODENA	Ospedale di Vignola	D-Diagnostica	2.836	18.654	21.480	2.804	18.387	21.191	2.186	22.358	24.554	13%	13%	9%
AUSL DI MODENA	Territorio Vignola	V-Visite	2.081	26.415	26.495	1.935	25.564	27.499	2.263	26.767	31.030	7%	7%	7%
AUSL DI MODENA	Territorio Vignola	D-Diagnostica	800	16.487	17.287	932	16.648	17.580	973	16.035	17.008	5%	5%	6%
AUSL DI MODENA	Territorio Castel Franco	V-Visite	710	22.415	23.125	736	21.352	24.088	1.124	25.297	26.421	3%	3%	4%
AUSL DI MODENA	Territorio Castel Franco	D-Diagnostica	177	30.191	30.368	234	30.321	31.055	229	24.388	24.617	1%	1%	1%
AUSL DI MODENA	Totale	V-Visite	26.258	335.530	363.797	30.402	332.025	362.427	32.789	352.722	385.511	8%	8%	9%
AUSL DI MODENA	Totale	D-Diagnostica	17.250	396.507	413.757	20.090	422.418	452.508	18.713	389.263	407.976	4%	4%	5%

* da da banche dati aziendali; nel 2022, era presente un errore nel dato ASA dovuto a un errore commesso nelle prestazioni riconducibili all'attività LP nell'ambito dell'odontoiatria

Fonte: Regione Emilia-Romagna

I volumi ALPI nelle strutture dell'Azienda in esame rappresentano complessivamente una percentuale modesta rispetto ai volumi delle prestazioni in regime istituzionale.

Non avendo l'Azienda fornito le percentuali di attività libero-professionale intramuraria svolta nell'ambito delle singole prestazioni, la Sezione ha indirizzato all'Azienda una seconda nota istruttoria a riscontro della quale l'Azienda ha trasmesso una tabella riepilogativa di dette percentuali dalla quale la Sezione rileva che le prestazioni con una maggiore incidenza dell'attività intramoenia sono

le visite ginecologiche (31,91% nel 2022, 24,77% nel 2023, 19,91% nel 2024), le visite gastroenterologiche (18,41% nel 2022, 21,72% nel 2023, 22,13% nel 2024) e le ecografie bilaterali della mammella (17,01% nel 2022, 22,95% nel 2023, 23,33% nel 2024).

Tabella 3 Ausl di Modena specialistica ambulatoriale erogata in ALPI anni 2022-2024

N°	Prestazione	2022			2023			2024		
		TOTALE PRESTAZIONI AMBULATORIALI	PRESTAZIONI AMBULATORIALI EROGATE IN ALPI + Istituzionale	TOTALE PRESTAZIONI AMBULATORIALI	PRESTAZIONI AMBULATORIALI EROGATE IN ALPI + Istituzionale	TOTALE PRESTAZIONI AMBULATORIALI	PRESTAZIONI AMBULATORIALI EROGATE IN ALPI + Istituzionale	TOTALE PRESTAZIONI AMBULATORIALI	PRESTAZIONI AMBULATORIALI EROGATE IN ALPI + Istituzionale	TOTALE PRESTAZIONI AMBULATORIALI
1	Visita cardiologia	45366	4859 10,71%	46375	5187 11,18%	47861	5206 10,88%			
2	Visita chirurgia vascolare	284	0 0,00%	362	0 0,00%	363	0 0,00%			
3	Visita endocrinologica	20155	1673 8,30%	20776	1852 8,91%	21096	1701 8,06%			
4	Visita neurologica	14588	1148 7,87%	14920	1165 7,81%	16450	1155 7,02%			
5	Visita oculistica	58148	1315 2,26%	59075	1433 2,43%	59937	1155 1,93%			
6	Visita ortopedica	51425	3266 6,35%	52568	4312 8,20%	58920	4939 8,38%			
7	Visita ginecologica	13904	4437 31,91%	16942	4196 24,77%	24533	4885 19,91%			
8	Visita otorinolaringoiatrica	42806	1880 4,39%	41063	2224 5,42%	43899	2276 5,18%			
9	Visita urologica	27939	2150 7,70%	27607	2443 8,85%	30139	2693 9,94%			
10	Visita dermatologica	47627	1156 2,43%	52801	1165 2,21%	51935	1838 3,54%			
11	Visita fisiatrica	29539	626 2,12%	30504	646 2,12%	28798	552 1,92%			
12	Visita gastroenterologica	5670	1044 18,41%	5506	1196 21,72%	5694	1260 22,13%			
13	Visita oncologica	18420	8 0,04%	16680	12 0,07%	20719	3 0,01%			
14	Visita pneumologica	12314	762 6,19%	13576	859 6,33%	16865	859 5,09%			
15	Mammografia bilaterale	60886	1110 1,82%	68442	1372 2,00%	71546	1633 2,28%			
16	Mammografia monilaterale	4263	46 1,08%	4370	80 1,83%	3191	63 1,97%			
17	TC del Torace	4823	62 1,29%	4636	71 1,53%	5427	83 1,53%			
18	TC del Torace senza e con MCD	6077	1 0,02%	5972	0 0,00%	6251	0 0,00%			
19	TC dell'addome superiore	325	1 0,31%	250	1 0,40%	316	0 0,00%			
20	TC dell'addome superiore senza e con MDC	2333	0 0,00%	2224	0 0,00%	2415	0 0,00%			
21	TC dell'Addome inferiore	304	0 0,00%	221	1 0,45%	291	3 1,03%			
22	TC dell'addome inferiore senza e con MDC	2203	0 0,00%	2110	0 0,00%	2290	0 0,00%			
23	TC dell'addome completo	1256	24 1,91%	1025	28 2,73%	1123	28 2,49%			
24	TC dell'addome completo senza e con MDC	5330	9 0,17%	5091	7 0,14%	5181	3 0,06%			
25	TC Cranio – encefalo	3557	14 0,39%	3328	20 0,60%	3607	8 0,22%			
26	TC Cranio – encefalo senza e con MDC	1213	0 0,00%	1127	0 0,00%	1344	0 0,00%			
27	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale	1828	17 0,93%	1768	10 0,57%	1492	5 0,34%			
28	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico	0	0 -	0	0 -	127	0 0,00%			
29	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale	0	0 -	0	0 -	525	0 0,00%			
30	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale senza e con MDC	69	0 0,00%	86	0 0,00%	65	0 0,00%			
31	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico senza e con MDC	0	0 -	0	0 -	16	0 0,00%			
32	TC del rachide e dello speco lombosacrale senza e con MDC	0	0 -	0	0 -	25	0 0,00%			
33	TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	265	4 1,51%	316	3 0,95%	367	5 1,36%			
34	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare	0	0 -	0	0 -	0	0 0,00%			
35	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC	2994	0 0,00%	2560	0 0,00%	2725	0 0,00%			
36	RM di addome inferiore e scavo pelvico	380	5 1,32%	385	7 1,82%	303	6 1,98%			
37	RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	1634	4 0,24%	1828	29 1,59%	2028	43 2,12%			
38	RM della colonna in toto	14129	0 0,00%	13175	0 0,00%	13118	0 0,00%			
39	RM della colonna in toto senza e con MDC	1290	0 0,00%	1185	0 0,00%	1024	0 0,00%			
40	Diagnostica ecografica del capo e del collo	24965	566 2,27%	24285	634 2,61%	23568	656 2,78%			
41	Eco (color) dopplergrafia cardiaca	22780	730 3,20%	23012	703 3,05%	18969	414 2,18%			
42	Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraortici	27411	204 0,74%	29680	316 1,06%	32800	250 0,76%			
43	Ecografia dell'addome superiore	5682	45 0,79%	4915	53 1,08%	4972	45 0,91%			
44	Ecografia dell'addome inferiore	2890	44 1,52%	2077	39 1,88%	2870	29 1,01%			
45	Ecografia dell'addome completo	46710	807 1,73%	48698	977 2,01%	45970	941 2,05%			
46	Ecografia bilaterale della mammella	12193	2074 17,01%	11980	2749 22,95%	13911	3246 23,33%			
47	Ecografia monilaterale della mammella	3206	42 1,31%	3498	31 0,89%	2169	22 1,01%			
48	Ecografia ostetrica	4319	62 1,44%	4220	34 0,81%	6427	20 0,31%			
49	Ecografia ginecologica	826	458 55,45%	613	286 46,66%	3828	730 19,07%			
50	Ecocolordoppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	20974	256 1,22%	21562	238 1,10%	22159	137 0,62%			
51	Colonoscopia totale con endoscopio flessibile	9910	186 1,88%	9801	254 2,59%	9538	313 3,28%			
52	Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica	2512	0 0,00%	2464	1 0,04%	2552	0 0,00%			
53	Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile	15	1 6,67%	10	0 0,00%	9	0 0,00%			
54	Esofagogastrroduodenoscopia	5239	158 3,02%	5440	231 4,25%	6094	278 4,56%			
55	Esofagogastrroduenoscopio con biopsia in sede unica	4200	0 0,00%	3673	0 0,00%	3602	0 0,00%			
56	Elettrocardiogramma	54239	4579 8,44%	55704	4884 8,77%	44813	3155 7,04%			
57	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	-	- 0,00%	-	- 0,00%	0	0 0,00%			
58	Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	3275	110 3,36%	3307	119 3,60%	3521	97 2,75%			
59	Altri test cardiovascolari da sforzo	-	- 0,00%	0	0 0,00%	-	- 0,00%			
60	Esame audiometrico tonale	9919	121 1,22%	11687	216 1,85%	12313	215 1,75%			
61	Spirometria semplice	9619	194 2,02%	9698	204 2,10%	9488	187 1,97%			
62	Spirometria globale	1756	29 1,65%	2294	16 0,70%	2323	4 0,17%			
63	Fotografia del fundus	63	0 0,00%	103	0 0,00%	425	0 0,00%			
64	ELETTROMOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2.	25314	498 1,97%	28381	821 2,89%	18318	665 3,63%			
65	ELETTROMOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2.	0	0 0,00%	0	0 0,00%	2763	131 4,74%			
66	ELETTROMOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Escluso: EMG dell'occhio (95.25) e POLISONNOCGRAFIA (89.17)	0	0 0,00%	0	0 0,00%	3	0 0,00%			
67	ELETTROMOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO. Analisi qualitativa. Fino a 4 muscoli	0	0 0,00%	0	0 0,00%	0	0 0,00%			
68	VALUTAZIONE EMG DINAMICA DEL CAMMINO. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli), associato ad esame basografico per la definizione delle fasi del passo. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7)	0	0 0,00%	0	0 0,00%	0	0 0,00%			
69	EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli)	0	0 0,00%	0	0 0,00%	0	0 0,00%			

Dato ASA, escluso NOS e privati accreditati
non compilate le celle grigie perché codici nomenclatore non vigenti

Fonte: Regione Emilia-Romagna

Si precisa che i dati inerenti ai volumi, sia per l'attività istituzionale sia per l'ALPI, devono intendersi comprensivi oltre che delle prime visite/prestazioni anche dei controlli, mentre devono essere escluse le prestazioni ambulatoriali erogate in PS non seguite da ricovero e le prestazioni di screening. Inoltre, con riferimento ai volumi di prestazioni erogati in regime istituzionale vanno considerati anche quelli erogati dalle strutture private accreditate.

Esercizio della libera professione intramoenia e rispetto dei tempi di attesa

Di seguito i risultati degli obiettivi di riduzione delle liste di attesa raggiunti nell'ambito della specialistica ambulatoriale e di ricovero nel 2024:

specialistica ambulatoriale:

Azienda sanitaria	valore (%) indicatori 2024 *
Azienda USL di Modena	86,51

* indicatori

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

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

Fonte: Regione Emilia-Romagna

I dati sopra esposti mostrano che l'Ausl di Modena non ha raggiunto, nella specialistica ambulatoriale, l'indice di performance ($\geq 90\%$) stabilito dalla d.G.R. 945/2024 in base alla quale "le Aziende sanitarie [...] devono garantire i tempi di accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali in coerenza con la d.G.R. 603/2019 'Piano Regionale di governo delle liste d'attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021' che recepisce il PNGLA (Accordo Stato Regioni del 21/02/2019)". A fronte delle criticità riscontrate nel 2023 relative alla contrazione della capacità produttiva, per il 2024 – si legge nella delibera – è prioritario al fine di garantire i tempi di attesa, perseguire l'obiettivo di incrementare il numero di prestazioni di specialistica ambulatoriale per soddisfare il fabbisogno e parallelamente garantire la continuità assistenziale come da d.G.R. n. 620/2024 recante 'Interventi straordinari e linee di indirizzo per la riorganizzazione dell'assistenza specialistica per il contenimento dei tempi d'attesa: prima fase attuativa' [...]".

Pertanto, fra gli obiettivi stabiliti, la Regione per l'anno 2024 indica come prioritario, al fine di garantire i tempi di attesa, il perseguimento dell'obiettivo di incrementare il numero di prestazioni di specialistica ambulatoriale per soddisfare il fabbisogno. In base a tali obiettivi gli enti sanitari elaborano un piano di

produzione con evidenza dell'incremento di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale e le relative modalità organizzative previste.

Indicatore	Target
IND1139 - Incremento n. prestazioni di cui ai Piani straordinari di produzione validati (come da DGR n.620/2024 per ambito territoriale nel 2024 rispetto al 2023) (FONTE piani di produzione validati ai sensi di quanto previsto dalla DGR n. 620/2024 e flusso ASA)	100% offerta dichiarata Piani straordinari di produzione

Tempi di attesa

In caso di mancato raggiungimento dell'IND1139 saranno valutati i tempi di attesa EX ANTE per la classe di priorità D dal cruscotto regionale TDA-ER.

Monitoraggio tempi di attesa prestazioni con classe di *priorità D EX ANTE*

Indicatori	Target
IND0319 - Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg	$\geq 90\%$
IND0320 - Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg	$\geq 90\%$

Fonte: Regione Emilia-Romagna

La Sezione non ha rinvenuto sul sito dell'Ausl di Modena alcun piano di produzione che dia evidenza dell'incremento delle visite e di prestazioni di diagnostica strumentale, prendendo pertanto quale parametro, ai fini della valutazione del raggiungimento degli obiettivi nelle visite specialistiche e nella diagnostica strumentale, i tempi di attesa ex ante per la classe di priorità D dalla stessa Azienda indicati nella prima delle tre tabelle sopra riportate, corrispondenti all'86,51%, percentuale inferiore quindi all'indice di performance stabilito dalla Regione in misura $\geq 90\%$.

Ricovero:

Indicatore	MODENA
Tempi di attesa retrospettivi per interventi oncologici monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	80
Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: % casi entro i tempi di classe di priorità	83
Tempi di attesa retrospettivi per interventi cardiovascolari monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	94
Tempi di attesa retrospettivi per interventi di chirurgia generale monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	39
Tempi di attesa retrospettivi per tutti gli interventi monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	73
Indice di completezza SIGLA / SDO per tutti gli interventi chirurgici programmati	76
Recupero degli interventi chirurgici scaduti entro il 31/12 dell'anno precedente	81
Variazione % dell'arruolamento in lista nell'anno in corso	10.8

Fonte: Regione Emilia-Romagna

Equalmente è a dirsi per i ricoveri per interventi oncologici, per protesi d'anca, di chirurgia generale e retrospettivi per tutti gli interventi monitorati PNGLA in cui l'Ausl di Modena non raggiunge nel 2024 il target stabilito dalla Regione.

Consulenze eseguite in regime di intramoenia, verifica da parte dell'Ente del principio di rotazione fra i dirigenti

Tra le tipologie di attività ambulatoriali esercitabili in regime libero-professionale vi sono le consulenze richieste da soggetti terzi, da espletarsi al di fuori dell'orario ordinario di servizio, sia all'interno delle strutture aziendali sia presso sedi esterne, declinate dall'art. 91, c. 2, lett. a) e b) e c. 6 e 7, del vigente CCNL 2019-2021.

La consulenza, definita dal regolamento aziendale quale attività richiesta da enti pubblici sanitari o socio-sanitari senza scopo di lucro da svolgere presso le loro sedi tramite accordo esclusivo tra azienda ed ente terzo senza rapporto diretto tra professionista ed ente, è subordinata all'autorizzazione dell'UALP nonché del responsabile di struttura e della direzione aziendale che verificano la compatibilità con l'orario di lavoro e il rispetto dei piani di attività. Essa necessita del consenso del professionista coinvolto e non è ammessa se l'Azienda già offre le stesse prestazioni come attività a pagamento (in tal caso si applicano le regole dell'attività aziendale).

In base a quanto dall'Azienda evidenziato, è garantito il rispetto del principio di rotazione fra i dirigenti ai quali l'attività di consulenza è riservata. L'attività di

consulenza in regime libero professionale, richiesta da enti terzi pubblici o privati, è infatti svolta previa stipula di una convenzione – non nominativa - tra l’Azienda e l’ente richiedente, ed è coordinata, fra le *équipe* aziendali coinvolte, dal Responsabile dell’unità operativa che garantisce, ove possibile e compatibilmente con le competenze e le esigenze istituzionali, la rotazione del personale idoneo. Al fine di evitare rischi corruttivi il PIAO 2023-2025 prevede, inoltre, specifiche misure per assicurare la rotazione del personale, i volumi di attività predefiniti per unità operativa, la verifica dei requisiti e della congruità delle prestazioni, le autorizzazioni specifiche per prestazioni extra convenzione. Il monitoraggio dell’attività, svolto dall’Ufficio libera professione tramite controllo di importi e report di liquidazione, non ha fatto emergere, come evidenziato, criticità negli anni considerati.

Conflitto di interessi nell’attività libero-professionale intramuraria

Per quanto riguarda le misure poste in essere al fine di prevenire conflitti di interesse o forme di concorrenza sleale, l’Azienda ha precisato che, nella sottosezione “Rischi corruttivi e trasparenza” del PIAO 2023-2025 (aggiornato con Deliberazione n. 82 del 27 febbraio 2024), è stato definito un sistema organico di misure di prevenzione della corruzione e promozione della trasparenza, in linea con quanto previsto dal PNA 2022.

In tale ambito, anche per i processi connessi all’attività libero-professionale intramuraria, sono stati dettagliati (nell’allegato 4 del PIAO) la mappatura delle attività, la valutazione dei rischi specifici, le misure di prevenzione nonché le responsabilità assegnate e i tempi di attuazione per ciascuna fase.

Nello specifico, le attività descritte nella tabella riguardano diversi ambiti della gestione dell’Attività Libero Professionale (ALP), con particolare attenzione ai rischi associati e alle misure di controllo previste.

In particolare la pianificazione e la prenotazione dell’ALP sono rappresentate come fase critica, in cui si evidenzia il rischio di incentivare in modo non equilibrato il ricorso all’attività stessa rispetto a quella istituzionale, per mitigare il quale sono stati adottati la separazione dei percorsi tra ALP e SSR, l’utilizzo di agende informatizzate tramite il sistema CUP, la promozione della trasparenza informativa attraverso il sito aziendale nonché un monitoraggio costante dei tempi di attesa e il confronto tra volumi, tempi di erogazione e prestazioni per singolo professionista ed *équipe* per evitare disallineamenti tra le prestazioni erogate in regime ALP e in regime istituzionale.

L’autorizzazione all’erogazione ambulatoriale comporta, inoltre, possibili favoritismi nell’assegnazione di spazi, tempi e risorse, nonché il rischio di mancata

verifica dei requisiti formali e sostanziali. Per contrastare tali evenienze, si procede alla verifica dei requisiti di ammissibilità, alla valutazione della congruità degli spazi dedicati e all'applicazione di criteri di rotazione del personale coinvolto. L'inserimento del professionista nell'équipe può peraltro generare disparità nel riparto dei proventi derivanti dall'attività libero professionale per prevenire le quali il protocollo organizzativo definito in fase di autorizzazione prevede meccanismi di perequazione, garantendo una distribuzione equa tra i componenti dell'équipe, sia per l'attività svolta direttamente che per quella condivisa.

Alla prevenzione, inoltre, dell'erogazione di prestazioni non prenotate o effettuate in orario istituzionale sono diretti l'informatizzazione dell'intero sistema di gestione, dalla prenotazione alla liquidazione, e il blocco delle giornate non autorizzate tramite il back-office CUP.

L'attuazione delle riferite misure di prevenzione della corruzione è oggetto di monitoraggio annuale a cura dell'Ufficio competente, che redige una relazione sintetica indirizzata al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, evidenziando le verifiche svolte, valutando l'efficacia delle misure adottate e proponendo le necessarie azioni migliorative.

L'art. 14 del Codice di comportamento aziendale (Delibera n. 39 del 25 gennaio 2024) detta inoltre, al riguardo, specifiche prescrizioni per garantire la trasparenza nella gestione delle liste d'attesa, da condurre secondo ordine cronologico e priorità cliniche senza interferenze con l'attività libero-professionale, separazione netta tra attività istituzionale e libero-professionale, prevenzione dello sviamento dei pazienti verso prestazioni a pagamento, vigilanza aziendale sul rispetto della normativa e dell'equilibrio dei volumi di attività nonché della corretta informazione all'assistito.

Posto quanto sopra, per gli anni oggetto dell'indagine non sono stati rappresentati dall'Ausl di Modena elementi che integrano fattispecie di conflitti d'interesse, casi di concorrenza sleale o sanzioni disciplinari legate alla gestione dell'attività libero-professionale.

Composizione delle tariffe per l'esercizio dell'attività libero professionale secondo il principio della neutralità finanziaria

Con riferimento alla composizione delle tariffe, l'Azienda ha trasmesso esclusivamente il seguente prospetto.

Tabella 4 - Ausl Modena - Ripartizione tariffe attività ambulatoriale

Voce medici	Voce comparto	Categoria Prestazione LP														
						% Medico	% Irap Medico	% Fondo Preq.	% Fondo Baldazzi	% Personale Diretto	% Fondo Comparto	% Oneri Comparto	% Irap Comparto	% Azienda USL	% tot	
ATTIVITÀ SENZA SUPPORTO DEL PERSONALE DEL COMPARTO																
195	185	3201 - ATTIVITÀ SENZA STRUMENTAZIONE SENZA SUPPORTO (V. ALLERGOLOGICA, V. ANESTESIOLOGICA, V. CHIRURGICA, V. DERMATOLOGICA, V. DIABETOLOGICA, V. FISIATRICA, V. INTERNISTICA, V. NEFROLOGICA, V. NCH, V. NEUROLOGICA, V. ONCOLOGICA, V. ORTOPEDICA, V. PEDATRICA, V. PSICHiatrica, PSICOTERAPIA, TEST PSICO, SOMMINISTRAZIONE TEST, VISITA VETERINARIA,...)		72,17	6,13	4,35	4,35	0	0,75	0,19	0,06	12	100			
195	185	93241-1341 - Visita ECOfocus SENZA SUPPORTO (V. ENDOCRINologICA, V. GASTROENTERologICA, V. REUMATOLOGICA, V. CARDIOLOGICA)		69,68	5,92	4,2	4,2	0	0,75	0,19	0,06	15	100			
195	185	3202 - ATTIVITÀ CON STRUMENTAZIONE BC SENZA SUPPORTO (V. ANGIOLOGICA, E.C.G, ECOGRAFICA, ECO, V. GINECOLOGICA, V. OCULISTICA, V. ORL, V. OSTETRICA, V. PNEUMologICA, V. PROCTologICA, V. UROLOGICA, ESAME DELL'ONDO DELL'OCCHIO, ...)		65,53	5,57	3,95	3,95	0	0,75	0,19	0,06	20	100			
195	185	3208 - ATTIVITÀ CON STRUMENTAZIONE AC SENZA SUPPORTO (MESOTERAPIA, AGOPUNTURA, AMNIOTENSI, PICCOLA CHIR. AMB. PROVA DA SFORZO, PRELIEVO CITologICO, AGOBIOPSIa, MANOMETRIA, PRICK TEST, PATCH TEST, EMOGAS, ESAMI OCULISTICA, ESAMI ORL, SPIROMETRIA, PRESTAZIONI VETERINARIE)		61,39	5,21	3,7	3,7	0	0,75	0,19	0,06	25	100			
195	185	3207 - VALUTAZIONE IDONEITÀ ALLA GUIDA		66,36	5,64	4	4	6,37	1,14	1,86	0,63	10	100			
195	185	3222 - CONSULTI A DOMICILIO		73,83	6,27	4,45	4,45	0	0,75	0,19	0,06	10	100			
195	185	3431 - PRESTAZIONE senza strumentazione CON IVA 22%		59,15	5,03	3,57	3,57	0	0,6	0,15	0,06	27,87	100			
195	185	3432 - PRESTAZIONE con strumentazione CON IVA 22%		53,71	4,58	3,24	3,24	0	0,6	0,15	0,06	34,42	100			
ATTIVITÀ CON SUPPORTO DEL PERSONALE DEL COMPARTO (es. INFERNIERE, TECNICO; etc..) FUORI ORARIO DI LAVORO																
195	185	3203 - ATTIVITÀ SENZA STRUMENTAZIONE CON SUPPORTO CONDIVISO FUORI ORARIO		68,02	5,78	4,1	4,1	3,82	0,67	1,12	0,39	12	100			
195	185	93243-1343 - Visita ECOfocus CON SUPPORTO CONDIVISO FUORI ORARIO		65,53	5,56	3,95	3,95	3,83	0,68	1,12	0,38	15	100			
195	185	3205 - ATTIVITÀ CON STRUMENTAZIONE BC CON SUPPORTO CONDIVISO FUORI ORARIO		61,39	5,21	3,7	3,7	3,82	0,67	1,12	0,39	20	100			
195	185	3214 - (RX) ATTIVITÀ CON STRUMENTAZIONE MC CON SUPPORTO INDIVIDUALE FUORI ORARIO		45,62	3,88	2,75	2,75	15,59	3,9	4,86	1,65	19	100			
195	185	3212 - (TC) ATTIVITÀ CON STRUMENTAZIONE AC CON SUPPORTO INDIVIDUALE FUORI ORARIO		33,18	2,82	2	2	15,59	3,9	4,86	1,65	34	100			
195	185	3211 - (RM) ATTIVITÀ CON STRUMENTAZIONE AC CON SUPPORTO INDIVIDUALE FUORI ORARIO		30,69	2,61	1,85	1,85	15,59	3,9	4,86	1,65	37	100			
195/196	185	3213 - (ENDOSCOPIA DIGESTIVA) ATTIVITÀ CON STRUMENTAZIONE AC CON SUPPORTO INDIVIDUALE FUORI ORARIO		40,65	3,45	2,45	2,45	15,59	3,9	4,86	1,65	25	100			
195	185	3215 - (MOC, EEG, EMG) ATTIVITÀ CON STRUMENTAZIONE MC CON SUPPORTO INDIVIDUALE FUORI ORARIO (MOC, EEG, EMG, ENDOSCOPIA DIGESTIVA DIAGNOSTICA)		43,13	3,67	2,6	2,6	15,59	3,9	4,86	1,65	22	100			
195	185	3209 - ATTIVITÀ CON STRUMENTAZIONE AC CON SUPPORTO CONDIVISO FUORI ORARIO		57,24	4,86	3,45	3,45	3,82	0,67	1,12	0,39	25	100			

195	185	3220 - (CATARATTA IOL-tunnel carpale) ATTIVITA' CON STRUMENTAZIONE AC CON SUPPORTO INDIVIDUALE FUORI ORARIO	41,48	3,52	2,5	2,5	5,1	0,9	1,5	0,5	42	100
195	185	3221 - (CATARATTA TORICA BIF.) ATTIVITA' CON STRUMENTAZIONE AC CON SUPPORTO INDIVIDUALE FUORI ORARIO	39,82	3,38	2,4	2,4	3,19	0,56	0,93	0,32	47	100
196	185	3216 - ATTIVITA' LABORATORIO ANALISI	29,03	2,47	1,75	1,75	15,59	3,9	4,86	1,65	39	100
196	185	3217 - ATTIVITA' LABORATORIO ANALISI CITOLOGIA	32,35	2,75	1,95	1,95	12,59	3,15	3,92	1,34	40	100
196	185	3218 - ATTIVITA' LABORATORIO PRELIEVO COMPLESSO	43,13	3,67	2,6	2,6	0	0,75	0,19	0,06	47	100
196	185	3246 - TAMPONE MOLECOLARE SARS-COV-2	7,04	0,6	0,43	0,43	16,88	0	4,19	1,43	69	100
195	185	3210 - ATTIVITA' CON STRUMENTAZIONE AC CON SUPPORTO PRESENTE IN MODO ATTIVO	44,79	3,81	2,7	2,7	12,59	3,15	3,92	1,34	25	100
195	185	3219 - ATTIVITA' EROGATA DAL PERSONALE DI SUPPORTO A RESPONSABILITA' DIR. SANITARIA	9,96	0,84	0,6	0,6	53,96	5,99	14,96	5,09	8	100
195	185	3229 - VISITA ODONTOIATRICA	52,53	4,47	0	3	12,54	2,21	3,68	1,57	20	100
195	185	3230 - PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE	43,78	3,72	0	2,5	12,54	2,21	3,68	1,57	30	100
ATTIVITA' CON SUPPORTO DEL PERSONALE DEL COMPARTO (es. INFERNIERE, TECNICO; etc..) IN ORARIO DI LAVORO												
195	185	3204 - ATTIVITA' SENZA STRUMENTAZIONE CON SUPPORTO CONDIVISO IN ORARIO	68,02	5,78	4,1	4,1	0	2,25	0,56	0,19	15	100
195	185	93244-1344- Visita ECOFOCUS CON SUPPORTO CONDIVISO IN ORARIO DI LAVORO	65,53	5,57	3,95	3,95	0	2,25	0,56	0,19	18	100
195	185	3206 - ATTIVITA' CON STRUMENTAZIONE BC CON SUPPORTO CONDIVISO IN ORARIO	61,39	5,21	3,7	3,7	0	2,25	0,56	0,19	23	100
195	185	3236 - ATTIVITA' CON STRUMENTAZIONE AC CON SUPPORTO CONDIVISO IN ORARIO	57,24	4,86	3,45	3,45	0	2,25	0,56	0,18	28	100
ALTRI PRESTAZIONI												
195	185	3223 - RINUNCIA ONORARIO MEDICO - ATTIVITA' 3201	0	0	21,74	21,74	0	3,26	0,81	0,28	52,17	100
195	185	3224 - RINUNCIA ONORARIO MEDICO - ATTIVITA' 3202	0	0	16,13	16,13	0	2,42	0,6	0,2	64,52	100
195	185	3225 - RINUNCIA ONORARIO MEDICO - ATTIVITA' 3209	0	0	12,20	12,20	9,32	1,64	2,74	0,93	60,97	100
195	185	3226 - RINUNCIA ONORARIO MEDICO - ATTIVITA' 3213	0	0	8,2	8,2	25,55	6,39	7,97	2,71	40,98	100
195	185	3227 - RINUNCIA ONORARIO MEDICO - ATTIVITA' 3214	0	0	9,09	9,09	28,34	7,08	8,84	3,0	34,56	100
195	185	3233 - RINUNCIA ONORARIO MEDICO - ATTIVITA' 3203	0	0	17,86	17,86	3,21	4,01	1,36	42,85	100	
195	185	3234 - RINUNCIA ONORARIO MEDICO - ATTIVITA' 3236	0	0	12,2	12,2	4,39	1,1	1,36	0,47	68,28	100
195	185	3235 - RINUNCIA ONORARIO MEDICO - ATTIVITA' 3211	0	0	6,85	6,85	21,35	5,34	6,66	2,27	50,68	100
195	185	1228 - COMPENSO 10% AZIENDA USL	0	0	0	0	0	0	0	0	100	100

* le percentuali di ripartizione potranno subire piccole modifiche in considerazione degli arrotondamenti applicati dall'applicativo informatico AURIGA

Dalla tabella n. 54⁷ allegata alla nota integrativa al bilancio 2023⁸, si rilevano costi diretti sostenuti dall'Ausl di Modena per beni di consumo, spese del personale Ufficio ALPI, fitti passivi, *call center* e riscuotitrici che ammontano, nel 2022, a 928.386,00 euro e nel 2023 a 936.290,00 euro, con un leggero incremento rispetto all'anno precedente. Nei costi generali sono compresi, in proporzione ai volumi di attività libero-professionale, gli appalti, le manutenzioni, le utenze, gli ammortamenti, le attrezzature sanitarie e l'attività di supporto.

CODICE MOD. CE	PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE IN REGIME DI INTRAMOENIA	Valore CE al 31/12/23	Valore CE al 31/12/22	Variazioni importo	Variazioni %
AA0680	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	445.998	333.558	112.440	33,71%
AA0690	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	6.223.587	5.985.481	238.106	3,98%
AA0700	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	14.157	16.403	-2.246	-13,69%
AA0710	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	861.934	703.439	158.495	22,53%
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)	49.803	372	49.431	13287,80%
AA0730	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	0	0	0	0,00%
AA0740	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	0,00%
X	TOTALE RICAVI INTRAMOENIA	7.595.478	7.039.253	556.225	7,90%
BA1210	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	430.960	315.921	115.039	36,41%
BA1220	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area specialistica	5.048.713	4.781.183	267.530	5,60%
BA1230	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	10.449	5.355	5.094	95,14%
BA1240	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	879.220	445.181	434.039	97,50%
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	0,00%
BA1260	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro			0	0,00%
BA1270	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)			0	0,00%
X	TOTALE QUOTE RETROCESSE AL PERSONALE (ESCLUSO IRAP)	6.369.342	5.547.640	821.702	14,81%
X	Indennità di esclusività medica per attività di libera professione			0	0,00%
X	IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	350.862	342.845	8.017	2,34%
X	Costi diretti aziendali	936.290	928.386	7.904	0,85%
X	Costi generali aziendali	383.840	369.165	14.675	3,98%
X	Fondo di perequazione	430.330	424.371	5.959	1,40%
X	TOTALE ALTRI COSTI INTRAMOENIA	2.101.322	2.064.767	36.555	1,77%
X					
X					
X	Quota a carico del SSN (mobilità)	208.889	43.759	165.130	377,36%
X	Comfort alberghiero	268	268	0	0,00%
X	Altro		-	0	0,00%
X	Totale ricavi da libera professione non indicati nella tabella sopra riportata	209.157,00	44.027,00	165.130	375,07%
	RIMBORSI L.P. PERSONALE IN COMANDO PRESSO TERZI	Valore CE al 31/12/2023	Valore CE al 31/12/2022	Variazioni importo	Variazioni %
	Rimborso da Ospedale di Sassuolo	854.138	622.453	231.685	-
	Rimborso da Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena		-	-	-
	Rimborsi da Altre Aziende sanitarie	65.149			
	TOTALE RIMBORSI L.P.	919.287	622.453	377.055	0

Nelle tabelle che seguono è rappresentato il dettaglio dei costi diretti e generali aziendali riferiti all'*intramoenia*:

⁷ La Tabella 54, redatta in conformità alle disposizioni del D. Lgs. n. 118/2011, costituisce parte integrante della rappresentazione analitica delle attività svolte in regime di libera professione.

⁸ La tabella n. 54 allegata alla nota integrativa al bilancio 2024 non è stata trasmessa in quanto il bilancio di tale esercizio non era disponibile al momento della prima istruttoria.

Tabella 5 – costi diretti e generali

Costi diretti	anno 2022		anno 2023	
	importo	voce CE	importo	voce CE
Prodotti farmaceutici ed emoderivati	15.368	BA0301	16.585	BA0301
Altri beni e prodotti sanitari	4.176	BA0308	4.234	BA0308
Dispositivi medici	21.687	BA0303	22.319	BA0303
Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	110.190	BA0240	112.389	BA0240
Altri beni e prodotti non sanitari	46.702	BA0370	50.284	BA0370
Fitti passivi	307.872	BA2000	292.974	BA2000
Servizi di prenotazione da privato	109.589	1102900101	113.579	1102900101
Canoni di noleggio - area non sanitaria	5.768	BA2030	5.906	BA2030
Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	23.213	BA2430	21.237	BA2430
Personale del ruolo amministrativo	181.337	BA2410	218.943	BA2410
Costo del personale comparto ruolo sanitario	23.765	BA2190	19.100	BA2190
Costo del personale comparto ruolo tecnico	78.719	BA2370	58.740	BA2370
Totale costi diretti	928.386		936.290	

Costi generali	anno 2022		anno 2023	
	importo	voce CE	importo	voce CE
Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	70.823	BA2580	75.195	BA2580
Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	45.593	BA1940	45.060	BA1940
Lavanderia	14.142	BA1580	14.316	BA1580
Pulizia	28.458	BA1590	28.810	BA1590
Prodotti farmaceutici ed emoderivati	160	BA0301	188	BA0301
Altri beni e prodotti sanitari	1.185	BA0308	1.230	BA0308
Dispositivi medici	215	BA0303	253	BA0303
Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	1.347	BA0240	1.274	BA0240
Combustibili, carburanti e lubrificanti	41	BA0340	48	BA0340
Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	191	BA0330	224	BA0330
Altri beni e prodotti non sanitari	485	BA0370	570	BA0370
Altri trasporti sanitari da privato	15	BA1130	18	BA1130
Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	1.199	BA1440	1.408	BA1440
Personale del ruolo amministrativo	17.504	BA2410	18.213	BA2410
Costo del personale comparto ruolo tecnico	11.875	BA2370	13.950	BA2370
Costo del personale dirigente medico	17.506	BA2110	19.390	BA2110
Costo del personale comparto ruolo sanitario	25.254	BA2190	26.142	BA2190
Costo del personale dirigente non medico	2.880	BA2150	3.031	BA2150
Canoni di noleggio - area non sanitaria	3.779	BA2030	3.969	BA2030
Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	3.130	BA2740	3.324	BA2740
Utenze elettricità	44.612	BA1660	45.254	BA1660
Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	637	BA1840	748	BA1840
Formazione (esternalizzata e non) da privato	429	BA1900	504	BA1900
Lavoro interinale - area non sanitaria	794	BA1820	886	BA1820
Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	687	BA1460	807	BA1460
Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico				
Altri soggetti pubblici della Regione	16.395	BA1510	18.086	BA1510
Mensa	10.568	BA1600	11.240	BA1600
Riscaldamento	40.668	BA1610	41.170	BA1610
Servizi di assistenza informatica	4.872	BA1620	4.396	BA1620
Servizi trasporti (non sanitari)	1.297	BA1630	1.524	BA1630
Smaltimento rifiuti	212	BA1640	249	BA1640
Altri servizi non sanitari da privato	2.196	BA1740	2.345	BA1740
Prodotti alimentari	16	BA0320	19	BA0320
Totale costi generali	369.165		383.841	

Gli importi devono essere espressi in unità di euro

Fonte: Regione Emilia-Romagna

Sistema di contabilità analitica

Su richiesta della Sezione, la Regione ha confermato che gli enti sanitari adottano sistemi di contabilità analitica per centri di costo e di responsabilità in conformità a quanto previsto dalla normativa nazionale (D.lgs. n. 502/1992) e regionale (L.R.

n. 9/2018), nonché nel rispetto del percorso di certificabilità dei bilanci definito dalla d.G.R. n. 150/2015.

In particolare, ogni ente predisponde il piano dei centri di costo e responsabilità in coerenza con il proprio modello organizzativo che viene ricondotto a un piano regionale unificato per tutte le aziende sanitarie regionali.

Il sistema contabile aziendale consente:

- l'individuazione dei ricavi e dei costi diretti relativi all'attività ALPI, mediante conti dedicati previsti dallo schema ministeriale del conto economico (CE);
- l'attribuzione di quote di costi indiretti e generali tramite elaborazioni di contabilità analitica, secondo logiche coerenti con i volumi e le attività effettivamente erogate in regime di ALPI.

La tabella seguente riporta la correlazione tra le voci del modello ministeriale e del conto economico aziendale per costi e ricavi.

Tabella 6 -Tabella di correlazione tra le voci del modello ministeriale e del conto economico aziendale per costi e ricavi

AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera
0155900101	ALP - Degenza ospedaliera
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica
0156100101	ALP - Specialistica ambulatoriale
AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica
0156300101	ALP - Prestazioni di Sanità pubblica
AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)
0156500101	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)
AA0720	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)
0156700101	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)
AA0730	A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro
0156900101	Ricavi per prestazioni sanitarie - Altre consulenze sanitarie
AA0740	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende Sanitarie pubbliche della Regione)
0157100101	Ricavi per prestazioni sanitarie - Altre consulenze sanitarie (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera
1072900101	ALP - Degenza ospedaliera (personale dipendente)
1072900102	ALP - Degenza ospedaliera (personale universitario)

BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area specialistica
1073100101	ALP - Specialistica ambulatoriale (personale dipendente)
1073100102	ALP - Specialistica ambulatoriale (personale universitario)
BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area sanità pubblica
1073300101	ALP - Prestazioni di Sanità Pubblica
BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)
1073500101	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)
BA1250	B.2.A.13.5) 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)
1073700101	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)
BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro
1073900101	Compartecipazione al personale per altre consulenze sanitarie
BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)
1074100101	Compartecipazione al personale per altre consulenze sanitarie (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)
BA2890	B.14.D.10) Altri accantonamenti
1753300601	Accantonamento al fondo ALPI (L.189/2012)
1753301101	Accantonamento fondo per oneri ALP
YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)
2200500101	IRAP Libera professione intramoenia

Anche l'Azienda USL di Modena, conformemente alla richiamata normativa, dispone pertanto di un sistema di contabilità generale e analitica, integrato con centri di costo dedicati, finalizzato alla rilevazione dei costi riconducibili all'attività intramuraria.

In particolare, sono rilevati contabilmente i costi specifici riferiti all'attività libero-professionale, con particolare riferimento ai compensi corrisposti ai professionisti, ai costi di funzionamento dell'Ufficio ALPI e delle strutture di supporto. Per i beni di consumo e gli altri fattori produttivi utilizzati per l'erogazione di prestazioni ambulatoriali in regime di libera professione, la rilevazione avviene extra-contabilmente, sulla base dei costi standard di produzione associati alle tipologie di prestazioni erogate nell'anno. Ai costi diretti e indiretti rilevati, viene aggiunta una quota di costi generali e comuni aziendali, attribuita secondo criteri di riparto definiti a livello aziendale.

Con riferimento all'attività di ricovero in ALPI, il costo aziendale dell'intervento viene stimato assumendo la tariffa regionale D.R.G.⁹ come valore di riferimento. Per garantire il rispetto della normativa sulla tenuta della contabilità separata relativa all'attività libero-professionale, l'Azienda riferisce di aver sviluppato modalità interne di rilevazione e attribuzione dei costi, facendo riferimento anche alle informazioni elaborate nell'ambito della contabilità analitica aziendale.

La metodologia di rilevazione e imputazione dei costi prevede, anche nei ricoveri, che per i beni di consumo l'imputazione analitica dei costi avvenga in base alla tipologia di prestazione erogata (visita semplice, visita con ecografia, infiltrazione, risonanza magnetica, altro), per il personale dell'Ufficio ALPI in proporzione alla percentuale di attività effettivamente svolta dei singoli operatori per la gestione della libera professione, per i fitti passivi sulla base degli addebiti ricevuti per l'utilizzo di spazi destinati all'attività libero-professionale, per il call center telefonico tramite l'attribuzione alla libera professione di una quota dei costi annuali del servizio proporzionale al numero di prenotazioni ALPI rispetto al totale delle prenotazioni dell'attività specialistica, per le macchine riscuotitrici calcolando una quota dei costi annuali del servizio in base ai volumi di attività ALPI rapportati al volume complessivo delle attività (specialistica, degenza e servizi territoriali).

I costi generali si riferiscono, come già evidenziato, a spese non direttamente attribuibili alla singola prestazione in libera professione ma comunque riconducibili al funzionamento complessivo dell'azienda sanitaria e comprendono ammortamenti e manutenzioni delle attrezzature sanitarie utilizzate, servizi non sanitari (pulizie, lavanderia, smaltimento rifiuti, vigilanza, sterilizzazione, altro), ammortamenti e manutenzioni di edifici e impianti, utenze, costi generali di funzionamento aziendale.

I criteri di imputazione prevedono che i costi indiretti siano proporzionati ai volumi di attività effettuati in libera professione rispetto al volume complessivo delle attività specialistiche, di degenza e territoriali e che i costi generali di funzionamento siano attribuiti in misura proporzionale ai costi diretti, tenendo conto dell'incidenza percentuale sui costi complessivi delle attività svolte.

L'Azienda Usl di Modena ha adottato, con Delibera n. 286 del 30 agosto 2023, il nuovo Regolamento disciplinante la gestione contabile dell'attività libero professionale, finalizzato a migliorarne la tracciabilità amministrativo-contabile e definire criteri univoci per la rilevazione dei costi indiretti e generali.

⁹ La tariffa D.R.G. (Diagnosis-Related Groups) è un sistema di classificazione delle prestazioni ospedaliere basato sulla diagnosi e sul tipo di trattamento che serve a determinare la tariffa per le prestazioni di assistenza ospedaliera.

Fondi

Alla richiesta della Sezione di quantificare l'importo del 5 per cento calcolato sul compenso dei liberi professionisti¹⁰, accantonato ai sensi della L. n. 189/2012 in ciascuno degli esercizi 2022, 2023, 2024 e utilizzato per gli interventi di prevenzione o abbattimento delle liste d'attesa, nonché di descrivere gli interventi attuati grazie all'utilizzo dell'accantonamento, la Regione ha evidenziato che i dati del 2024 forniti dalle aziende non possono essere considerati definitivi, considerato che, alla data della richiesta istruttoria, il bilancio di tale esercizio non era ancora stato adottato.

Dall'Ausl di Modena è stato trasmesso un prospetto relativo all'utilizzo del Fondo Balduzzi da cui emerge che nel 2022 l'Azienda ha programmato un utilizzo parziale delle risorse a copertura delle attività finalizzate alla riduzione delle liste di attesa previste per l'anno 2024 mentre l'utilizzo del Fondo 2023 è previsto nel 2025, sempre con destinazione vincolata a interventi di contenimento delle liste di attesa, in coerenza con gli obiettivi istituzionali e le disposizioni regionali vigenti.

Tabella 7 – Accantonamenti al Fondo Balduzzi

		2022	2023	2024
Accantonamenti		220.047,00 €	223.757,00 €	245.158,85 €
Utilizzi	prevenzione			
	specialistica	x		
	ricovero			

In risposta alla seconda nota istruttoria l'Azienda ha registrato l'utilizzo di quota parte del fondo Balduzzi 2022 (150.000,00 euro) a copertura delle attività finalizzate alla riduzione delle liste d'attesa relative all'anno 2024. La rimanente parte del fondo 2022 e la totalità del fondo 2023 saranno utilizzate, secondo quanto riferito, a copertura delle attività finalizzate alla riduzione delle liste d'attesa 2025.

In risposta all'approfondimento richiesto dalla Sezione sull'utilizzo nel 2024 dell'accantonamento effettuato nel 2022, la Regione ha precisato che per quasi tutte le aziende (compresa quella oggetto dell'odierno controllo) gli utilizzi

¹⁰ 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.

effettuati nell'esercizio 2024 sono riferibili ad accantonamenti disposti negli anni precedenti.

Quanto invece alla verifica della base di calcolo della percentuale destinata al fondo perequativo l'Azienda ha trasmesso il seguente prospetto:

Tabella 8 – ripartizione quote proventi libera professione – Fondo perequativo

AUSL MODENA	Tariffa	costi diretti	costi indiretti	Q.az	Base F.do Perequazione	F.do Perequazione (5%)	Totale al netto dei costi diretti e indiretti	Personale di supporto	Personale che collabora	Professionista	IRAP (8,5%)	DL156/2012 5%	Totale
visite ambulatoriali	100	17,170254	6,23789	25	66,39	2,7	76,59185594	12,39	8,61	44,79	3,81	2,7	100
prestazioni diagnostiche	100	19,436507	7,223649	34	55,34	2	73,33984342	15,34	10,66	33,18	2,82	2	100

Sono state considerate a titolo esemplificativo le visite con prestazione annessa, come prestazione diagnostica è stata considerata la TC con il supporto del tecnico

E' stata aggiunta la quota azienda in quanto il totale è pari alla sommatoria delle varie quote indicate in giallo

Non sono state considerate le prestazioni di ricovero in quanto il calcolo delle varie quote viene effettuato in percentuale rispetto al DRG definitivo

Fonte: Regione Emilia-Romagna

L'Azienda conferma che la quota Balduzzi viene calcolata esclusivamente sul compenso lordo del professionista (composto dall'onorario di questi o dell'équipe e dall'IRPEF) dopo aver decurtato, dalla tariffa finale per l'utente, la quota aziendale (a copertura dei costi aziendali di produzione diretti ed indiretti, fissi e variabili sostenuti dall'Azienda per l'erogazione delle prestazioni) e gli eventuali costi per il personale di supporto (diretto, indiretto e relativi oneri).

Con riferimento al Fondo di perequazione, l'art. 12 del D.P.C.M. del 27 marzo 2000 prevede che l'atto aziendale disciplini criteri e modalità di ripartizione dei proventi Alpi anche a favore del personale dirigente sanitario a rapporto esclusivo che, in ragione della disciplina di appartenenza o delle funzioni svolte, non può esercitare attività libero professionale.

Con d.G.R. n. 1190 del 24 giugno 2024 - "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" -, la Regione ha fornito indicazioni in merito alla perequazione.

In base alle citate disposizioni e agli accordi sottoscritti dagli enti sanitari con le organizzazioni sindacali dell'area sanità volti alla definizione dei criteri per la ripartizione del fondo perequativo con riferimento agli esercizi 2022 e 2023, anche l'Ausl di Modena applica una trattenuta del 5 per cento sul compenso corrisposto ai professionisti che esercitano l'ALPI, destinata alla costituzione del fondo perequativo diretto a compensare i dirigenti che, in ragione delle specifiche funzioni svolte, non possono esercitare l'attività libero-professionale.

Sempre in sede di contrattazione aziendale sono definiti, in base all'art. 7, c. 5, del D.Lgs. n. 165 del 31 marzo 2001, gli aventi diritto all'accesso al fondo, che avviene a seguito di specifico accordo sindacale di norma con cadenza annuale o biennale, e i criteri di valorizzazione delle ore di attività effettivamente rese a fronte della quota percepita, restando esclusi dalla distribuzione delle risorse

accantonate tutti i dirigenti medici e sanitari che esercitano, a qualunque titolo, attività libero-professionale intramuraria, inclusi coloro che operano mediante prestazioni aggiuntive, integrative o attraverso convenzioni stipulate dall’Azienda con enti terzi.

Inoltre, in applicazione dell’art. 116, c. 2, lett. i) del CCNL 2016–2018 – area sanità, il beneficio economico individuale derivante dalla distribuzione del fondo perequativo non può eccedere l’importo medio percepito dai dirigenti che esercitano l’attività ALPI.

Responsabilità civile per rischi professionali

In sede istruttoria la Sezione ha svolto un approfondimento sulle polizze assicurative per i rischi professionali dei dirigenti sanitari e del personale di supporto che svolgono attività intramoenia e intramoenia allargata al fine di verificare la loro incidenza sul bilancio dell’Ente e, in caso positivo, i costi sostenuti nel biennio in esame per le coperture assicurative nonché per sinistri derivanti da responsabilità medica in regime di ALPI. In risposta alla richiesta istruttoria la Regione ha precisato di avere adottato, dal 1° gennaio 2013, il Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la gestione diretta dei sinistri da responsabilità civile, che, in base alla L.R. 7 novembre 2012, n. 13, e alle d.G.R. n. 1350 del 17 settembre 2012 e n. 2079 del 23 dicembre 2013, prevede, in modo progressivo, l’introduzione di un regime di ritenzione totale del rischio da parte degli enti sanitari.

Conseguentemente, tutti i sinistri derivanti da responsabilità sanitaria, ivi inclusi quelli connessi all’esercizio dell’attività intramuraria, rientrano nel sistema di gestione diretta del rischio da parte di ciascun ente, in linea con le disposizioni della L. 8 marzo 2017, n. 24 (Legge Gelli-Bianco) e con il D.M. 15 dicembre 2023, n. 232.

Alla luce del quadro normativo sopra richiamato, è stato precisato che, nel biennio 2023–2024, l’Ausl di Modena non ha sostenuto oneri economici per sinistri derivanti da responsabilità medica insorta nell’ambito di attività intramuraria.

Considerato in diritto

1. Con la 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 (cd. *intramoenia*) svolta nelle strutture sanitarie della Regione Emilia-Romagna con l’obiettivo di verificare che tale attività sia condotta nel pieno rispetto delle norme e dei regolamenti vigenti, nonché, dal punto di vista 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.

Altre tipologie di intramoenia, individuate dalla legge, sono le 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".¹¹

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

¹¹ 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 partecipazione 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 di lavoro, all'interno delle strutture sanitarie o all'esterno delle stesse, con esclusione di strutture private convenzionate con il SSN".

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 priorità.¹².

¹² Fra gli strumenti diretti a integrare l'offerta di prestazioni in regime istituzionale è da annoverarsi la quota del 5% per cento calcolata sul compenso del libero professionista e destinata al Fondo Balduzzi per essere vincolata ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa.

Inoltre ai sensi dell'art. 3, c. 13, D.Lgs. n. 124/1998, "Fino all'entrata in vigore delle discipline regionali di cui al c. 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 c. 14 pone a carico del direttore generale dell'azienda sanitaria l'onere di vigilare "sul rispetto delle disposizioni adottate in attuazione del c. 12 e di quelle del c. 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 all'art. 3, c. 10 e 10 *bis*, del 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 di svolgimento dell'ALPI sono stati posti con il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502¹³, novellato in forza di successivi interventi normativi¹⁴ 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 *quinquies* D. Lgs. n. 502/1992¹⁵).

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. 248¹⁶, per il quale il volume massimo di prestazioni erogate

¹³ 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".

¹⁴ 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 e 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".

¹⁵ Il D.Lgs. n. 502/1992 all'art. 15-*quinquies*, 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- *quinquies*, c. 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, 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.

¹⁶ D.L. n. 223 del 4 luglio 2006, convertito con modificazioni dalla L. 4 agosto 2006, n. 248 Art. 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

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. 120,¹⁷ novellata dall'art. 2 del D.L. 13 settembre 2012, n. 158¹⁸ (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)¹⁹.

Già a livello di programmazione, 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 *"l'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*

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.

¹⁷ L. 3 agosto 2007, n. 120, "Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria".

¹⁸ 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".

¹⁹ 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 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 detrimenti 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.

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 1997²⁰, non può richiedere 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 dell’ALPI

Oltre che in strutture interne agli enti sanitari, l’ALPI può svolgersi, secondo quanto previsto dall’art. 4, c. 10, del D. Lgs. n. 502/1992, in modalità allargata ossia presso spazi sostitutivi, pubblici o privati, esterni all’azienda sanitaria pubblica che non presenti al proprio interno disponibilità di luoghi adeguati allo svolgimento della medesima attività²¹.

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, sebbene residuale, presso contesti logistici esterni.

Tra gli interventi che hanno prolungato l’intramoenia allargata si richiama, in particolare, la L. 23 dicembre 1998, n. 448²² che, all’art. 72, c. 11, ha chiamato

²⁰ Decreto del Ministero della Sanità del 28 febbraio 1997 pubblicato in Gazzetta Ufficiale dell’8 marzo 1997, n. 56.

²¹ 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 c. 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. [...]”.

²² L. 23 dicembre 1998, n. 448 “Misure di finanza pubblica per la stabilizzazione e lo sviluppo”.

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 l. 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)²³ 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 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. 223²⁴, 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. n. 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.

²³ D.P.C.M. del 27 marzo 2000 - “Atto di indirizzo e coordinamento del personale della dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale”.

²⁴ 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”.

Con il Decreto Balduzzi²⁵, 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, a 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, c. 1, lett. b, della L. n. 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 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, c. 1, lett. b *bis*) della L. n. 158/2012).

Rilevante novità è la messa in rete per trasparenza e 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.

Sono stati, infatti, previsti sia 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, c. 1, lett. c, del D.L. n. 158/2012)²⁶ sia il pagamento, entro il 30 aprile dello stesso anno, di tutte le prestazioni 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 delle Regioni sull'attivazione del citato programma sperimentale (art. 2 lett. g) al termine del quale le stesse amministrazioni regionali avrebbero potuto consentire, in via permanente ed ordinaria, limitatamente allo specifico ente che

²⁵ D.L. 158/2012 convertito in Legge 8 novembre 2012, n. 189

²⁶ 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.

avesse svolto il programma sperimentale, lo svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria presso gli studi professionali collegati in rete²⁷.

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

Con L. n. 120 del 3 agosto 2007²⁸ 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 previsto che, per l'organizzazione dell'attività, si deve ricorrere a personale aziendale, incaricato di prenotare le prestazioni eseguibili in sedi o tempi diversi rispetto a quelli istituzionali. Tanto 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 Balduzzi²⁹ (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 per cento del compenso del libero professionista viene trattenuta dall'azienda per essere vincolata a interventi mirati alla riduzione delle liste d'attesa.

Ai vigenti CCNL dell'Area Sanità (2016-2018³⁰ e 2019-2021³¹) 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. n. 724/1994,³² prevede l'obbligo, per ogni ente sanitario, di tenere, oltre alla ordinaria contabilità analitica

²⁷ 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, c. 4, lett. f) della L. 3 agosto 2007, n. 120 e successive modificazioni.

²⁸ Art.1, c. 4, lett. c) della L. n. 120 del 3 agosto 2007.

²⁹ L'art. 2, c. 1, lett. e) del D.L. n. 158/2012 ha sostituito l'art. 1, c. 4, lett. c), della L. n. 120/2007.

³⁰ Art.116 CCNL Area Sanità 2016-2018.

³¹ Art. 90 CCNL Area Sanità 2019-2021.

³² 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, c. 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

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. n. 502/92) e delle spese alberghiere e di ogni altra attività erogata in regime di libera professione intramoenia (art. 3, c. 7, della L. n. 724/1994³³).

Tale contabilità non deve presentare disavanzo.

L'esigenza di garantire la separazione contabile e l'equilibrio economico dell'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, d.P.C.M. 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. 1,³⁴ 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,³⁵ 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.

Azienda sanitaria deve permettere la copertura di tutti i costi diretti e indiretti correlati alla gestione dell'attività libero-professionale intramuraria.

³³ Ai sensi dell'art. 3, c. 7, della L. 724 del 1994 "Nel caso in cui la contabilità separata di cui al c. 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".

³⁴ 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."

³⁵ Legge n. 24/2017, art. 7, 2: "La disposizione di cui al c. 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".

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.c., ad eccezione dei casi in cui il medesimo esercente agisca nell'adempimento di un'obbligazione contrattuale assunta con il paziente (art. 7, c. 3) rientranti, 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'Azienda sanitaria di Modena, si rilevano i seguenti profili di criticità.

1) Mancato raggiungimento del target stabilito dalla Regione per i tempi di attesa

L'Ausl di Modena non ha raggiunto nel 2024 l'indice di performance ($\geq 90\%$) stabilito dalla d.G.R. 945/2024 in base alla quale "le Aziende sanitarie [...] devono garantire i tempi di accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali in coerenza con la d.G.R. 603/2019 'Piano Regionale di governo delle liste d'attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021' che recepisce il PNGLA (Accordo Stato Regioni del 21/02/2019)". A fronte delle criticità riscontrate nel 2023 relative alla contrazione della capacità produttiva, per il 2024 la Regione ha ritenuto "prioritario al fine di garantire i tempi di attesa, perseguire l'obiettivo di incrementare il numero di prestazioni di specialistica ambulatoriale per soddisfare il fabbisogno e parallelamente garantire la continuità assistenziale come da DGR n. 620/2024 recante 'Interventi straordinari e linee di indirizzo per la riorganizzazione dell'assistenza specialistica per il contenimento dei tempi d'attesa: prima fase attuativa' [...]".

In base a tali obiettivi le aziende USL sono state onerate dell'elaborazione di un piano di produzione che dia evidenza dell'incremento di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale e le relative modalità organizzative previste.

La Sezione non ha rinvenuto sul sito dell'Ausl di Modena alcun Piano di Produzione che dia evidenza dell'incremento delle visite e di prestazioni di diagnostica strumentale, prendendo pertanto quale parametro, ai fini della valutazione del raggiungimento degli obiettivi nelle visite specialistiche e nella diagnostica strumentale, i tempi di attesa *ex ante* per la classe di priorità D trasmessi dalla stessa Azienda e indicati nella misura dell'86,51%, inferiore all'indice di performance stabilito dalla Regione nella percentuale maggiore o uguale al 90%.

Equalmente è a dirsi per i ricoveri per interventi oncologici, per protesi d'anca, di chirurgia generale e retrospettivi per tutti gli interventi monitorati PNGLA in cui l'Ausl di Modena non ha raggiunto nel 2024 il target stabilito dalla Regione nella citata delibera.

La Sezione ricorda che fra i presupposti dell'ALPI vi è il rispetto dei piani di attività previsti dalla programmazione regionale e aziendale e conseguentemente che siano assicurati i relativi volumi prestazionali e i tempi di attesa.

Il mancato raggiungimento dall'Ausl di Modena dei *target* stabiliti per il 2024 impone pertanto all'Azienda di adottare idonee misure per riportare i tempi di attesa agli obiettivi stabiliti.

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 che, in caso di indisponibilità di prestazioni nei tempi massimi prescritti per classe di priorità, utilizza diversi strumenti, tra cui l'utilizzo delle preliste in regime istituzionale (d.G.R. n. 620/2024).

Nel mese di maggio 2024 sono state dalla Regione indicate alle aziende sanitarie le modalità che l'utente deve adottare per ottenere le prestazioni in regime istituzionale entro le tempistiche indicate in ricetta.

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 ha dato attuazione a tale previsione con la 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.

Successivamente, sono state adottate 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 ha avviato 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 adottate, è stato riferito che il ricorso alla libera professione intramuraria non è previsto né dal piano regionale (d.G.R. 603/2019) né dalla d.G.R. 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.

In caso di mancata disponibilità prenotativa, 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 che, sul punto, stabilisce 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 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 ALPI in alcune prestazioni specialistiche

La Sezione rileva che le prestazioni con una maggiore incidenza dell'attività intramoenia sono le visite ginecologiche (31,91% nel 2022, 24,77% nel 2023, 19,91% nel 2024), le visite gastroenterologiche (18,41% nel 2022, 21,72% nel 2023, 22,13% nel 2024) e le ecografie bilaterali della mammella (17,01% nel 2022, 22,95% nel 2023, 23,33% nel 2024).

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) Assenza di una rappresentazione uniforme dei costi diretti e indiretti dell'ALPI

Invitata a chiarire se, oltre alle linee guida emanate con d.G.R. 1131/2013, siano previste ulteriori indicazioni regionali circa la classificazione dei costi diretti e indiretti dell'intramoenia, avendo questa Sezione constatato in fase di prima istruttoria che diversi enti hanno inserito alcuni costi fra quelli diretti (ad esempio ammortamenti e manutenzioni nel caso di Ausl Bologna, Ferrara, Imola, IRCCS Rizzoli, Aou Ferrara e Modena) mentre altri hanno inserito gli stessi costi fra quelli generali (Aou Bologna, Ausl Piacenza, Romagna, Reggio Emilia, Modena), la Regione ha dichiarato l'intenzione di definire linee guida specifiche anche allo

scopo di uniformare la rappresentazione fornita nella tabella 54 dalle singole aziende.

La Sezione prende atto del dichiarato proposito di cui valuterà gli sviluppi nell'ambito delle eventuali osservazioni fornite dalla Regione e dall'Azienda entro il termine previsto dall'art. 3, c. 6, della L. n. 20 del 1994.

5) Utilizzo parziale dell'accantonamento al Fondo Balduzzi nel 2024

Alla richiesta della Sezione di quantificare l'importo del 5 per cento del compenso dei liberi professionisti, accantonato ai sensi della L. n. 189/2012 in ciascuno degli esercizi 2022, 2023, 2024 e utilizzato per gli interventi di prevenzione o abbattimento delle liste d'attesa, nonché di descrivere gli interventi attuati, l'Azienda sanitaria di Modena ha trasmesso un prospetto relativo al Fondo Balduzzi da cui emergono gli accantonamenti eseguiti nel 2022, 2023 e 2024 specificando di aver programmato un utilizzo parziale dell'accantonamento del 2022 a copertura delle attività di riduzione delle liste di attesa previste per il 2024 mentre l'utilizzo dell'accantonamento del 2023 è previsto nel 2025, sempre con destinazione vincolata a interventi di contenimento delle liste di attesa, in coerenza con gli obiettivi istituzionali e le disposizioni regionali vigente.

In risposta alla seconda nota istruttoria l'Azienda ha ulteriormente dedotto di aver registrato l'utilizzo di quota parte del fondo Balduzzi 2022 per 150.000,00 euro (rispetto all'accantonamento di 220.047,00 euro) a copertura delle attività finalizzate alla riduzione delle liste d'attesa relative all'anno 2024, dichiarando che la rimanente parte del fondo 2022 e la totalità del fondo 2023 saranno utilizzate a copertura delle attività finalizzate alla riduzione delle liste d'attesa 2025.

La Sezione, rilevato l'utilizzo parziale, nel 2024, dell'accantonamento al Fondo nel 2022 per interventi di riduzione delle liste di attesa, non avendo peraltro avuto contezza degli interventi attuati, rileva un uso del Fondo non congruente con le finalità dello stesso, alla luce del parziale raggiungimento da parte dell'Azienda, nella specialistica ambulatoriale e nella diagnostica strumentale, dell'indice di performance (86,51%) rispetto al target stabilito con d.G.R. 945/2024 ($\geq 90\%$), non avendo peraltro la Sezione rinvenuto sul sito dell'Ausl alcun piano di produzione che dia evidenza dell'incremento, nel 2024, delle visite e di prestazioni di diagnostica strumentale. Egualmente è a dirsi per i ricoveri per interventi oncologici, per protesi d'anca, di chirurgia generale e retrospettivi per tutti gli interventi monitorati PNGLA in cui l'Ausl di Modena non raggiunge nel 2024 il target stabilito dalla Regione.

6) Aumento di prestazioni ALPI prenotate e non eseguite

La Sezione rileva nel 2023 un 13,7% di prestazioni ALPI prenotate e non eseguite, in aumento nel 2024 al 17,5%. La mancata esecuzione delle prestazioni, delle cui ragioni non è data evidenza, denota un andamento dell'attività migliorabile in termini di efficienza.

P.Q.M.

la Sezione Regionale di Controllo per l'Emilia-Romagna, nel concludere l'esame sulla documentazione dell'Ausl di Modena,

Rileva

- 1) il mancato raggiungimento degli obiettivi stabiliti per il 2024 per i tempi di attesa;
- 2) la mancata previsione dell'ALPI quale strumento eccezionale di governo delle liste di attesa in caso di indisponibilità temporanea delle prestazioni;
- 3) una maggiore incidenza dell'ALPI nell'ambito di alcune prestazioni;
- 4) un utilizzo parziale dell'accantonamento al Fondo Balduzzi del 2022 a copertura delle attività di riduzione delle liste di attesa previste per il 2024;
- 5) un aumento nel 2024, rispetto all'esercizio precedente, di prestazioni ALPI prenotate e non eseguite.

Dispone

- che l'Ausl di Modena si conformi alle indicazioni contenute nella presente pronuncia, formulando le proprie eventuali osservazioni e le misure conseguentemente adottate entro il termine previsto dall'art. 3, c. 6, della L. n. 20 del 1994.
- che l'Amministrazione regionale assicuri, in particolare, l'osservanza delle stesse da parte dell'Azienda in virtù dei poteri di vigilanza che esercita su di essa.
- Dispone altresì 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'Ausl di Modena.
- 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 18 settembre 2025.

Il relatore

Ilaria Pais Greco

Firmato digitalmente

Il Presidente

Marcovalerio Pozzato

Firmato digitalmente

Depositata in segreteria in data 7 ottobre 2025

Il funzionario preposto

Annamaria Frate

Firmato digitalmente