



Deliberazione n. 120/2025/VSG



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 Piacenza (PC)

**Indagine sull'attività libero professionale intramoenia negli enti
sanitari**

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

18 ottobre 2001, n. 3;

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

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

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

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

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

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

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

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

vista la nota del 3 febbraio 2025 (prot. C.d.c. n. 0000489), nonché la successiva nota integrativa del 11 luglio 2025 (prot. C.d.c. n. 00004280) trasmessa alla Regione e agli enti del SSR;

vista la nota di riscontro del 17 marzo 2025 (prot. C.d.c. 1065) e la successiva nota del 15 settembre 2025 (prot. C.d.c. 5797) trasmessa dalla Regione;

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 Piacenza di riferire in merito a diversi aspetti legati all'organizzazione e alla gestione dell'attività.

¹ Nota prot. Cdc n. 0000498 del 03/02/2025.



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 normativo articolato, consolidatosi attraverso vari interventi legislativi nazionali e regionali adottati tra il 2007 e il 2013, tuttora vigenti. L'impianto normativo di riferimento è rappresentato dalle seguenti norme:

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

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

L'Ausl di Piacenza in particolare ha adottato, con deliberazione del Direttore Generale n. 185 del 15 aprile 2004, il "Regolamento per l'organizzazione del sistema delle attività in regime libero-professionale [...] e dell'area a pagamento" e successivamente approvato, con deliberazione del Direttore Generale n. 251 del 6 giugno 2008, il "Piano aziendale attuativo per la gestione transitoria in materia di attività libero-professionale intramuraria, ai sensi della legge n. 120/2007", entrambi provvedimenti trasmessi dall'Azienda a questa Sezione.

In ordine alla deliberazione n. 251/2008, la Sezione evidenzia che la stessa prevedeva una revisione, entro il 31 dicembre 2008, del regolamento aziendale in materia di attività libero-professionale e degli atti tariffari

² Nota prot. Cdc n. 00001065 del 17/03/2025.



connessi ma che, allo stato, alcuna versione aggiornata del regolamento adottato risulta trasmessa.

Nel descrivere la gestione dell'attività professionale, l'Ausl di Piacenza ha dichiarato di aver adottato, in conformità alle normative regionali e nazionali vigenti, un sistema di autorizzazione e gestione informatizzato al fine di garantire la separazione tra attività istituzionale e libero professionale, con controlli periodici sia sulle autorizzazioni sia sulle timbrature del personale, precisando inoltre che *"L'ALPI viene esercitata in strutture ambulatoriali interne o esterne [...], in strutture pubbliche o private non accreditate con le quali l'Azienda USL stipula apposita convenzione"*.³ L'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria, prevalentemente prestata nella disciplina di appartenenza salvo eccezioni previste nel regolamento aziendale, è consentita su base volontaria al personale della dirigenza medica e veterinaria, della dirigenza sanitaria⁴ con rapporto di lavoro esclusivo con l'Azienda nonché al personale universitario.

L'accesso all'attività da parte del personale in possesso dei requisiti avviene previa autorizzazione da parte del Direttore generale, o del dirigente da questi delegato, il quale effettua appositi controlli al fine di garantire l'assenza di conflitti di interesse. In sede istruttoria, l'Azienda ha precisato che *"In generale l'attività libero-professionale è erogata nel rispetto dell'equilibrio tra attività istituzionali e libero-professionali secondo quanto previsto dall'art. 15-quinquies, comma 3 del D. Lgs. 502/1992. Nel rilascio dell'autorizzazione si tiene in prioritaria considerazione, ai sensi delle leggi e dei contratti vigenti, che la determinazione con i singoli dirigenti e con le équipes dei volumi di attività libero professionali complessivamente erogabili, non possono superare quelli istituzionali né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto"*.

Ai fini dell'esercizio dell'attività *de qua*, l'Azienda riferisce di aver individuato, all'interno delle proprie strutture, ambienti ad essa dedicati nelle fasce orarie non occupate da attività istituzionali.

Tuttavia poiché gli spazi interni non risultano sufficienti a garantire il completo assorbimento dell'attività ambulatoriale autorizzata, inclusa la diagnostica strumentale, l'Azienda ricorre, in conformità alla normativa

³ L'art. 8 del regolamento approvato con deliberazione n. 185/2004 prevede che: "[...] L'Azienda, nel caso di insufficienza di strutture e spazi distinti, provvede alla individuazione di spazi sostitutivi in strutture sanitarie non accreditate nonché ad autorizzare l'utilizzazione di studi professionali privati ivi compresi quelli per i quali è richiesta l'autorizzazione all'esercizio dell'attività [...]".

⁴ Per dirigenti sanitari si intendono i dirigenti non medici o veterinari laureati delle altre professionalità della dirigenza del ruolo sanitario: farmacisti, biologici, chimici, fisici e psicologi.



vigente, a spazi fisicamente o temporalmente separati da quelli utilizzati per le attività istituzionali assicurando, in ogni caso, in osservanza del principio di prevalente utilizzo degli spazi interni aziendali, che lo svolgimento del 90 per cento dell'attività intramoenia sia svolta presso proprie strutture. Solo in via residuale, e unicamente in presenza di oggettiva indisponibilità di spazi aziendali idonei e adeguati, l'Azienda dichiara di ricorrere all'utilizzo di studi professionali esterni, subordinatamente, comunque, al rispetto dei criteri predefiniti a livello aziendale e condivisi con l'Osservatorio permanente A.L.P.I. e con il Collegio di direzione.

Tuttavia, dall'analisi dei dati riportati nelle successive tabelle (n. 2 e 3), relative alla distribuzione delle prestazioni in intramoenia svolte negli spazi aziendali o equiparati, nelle strutture private convenzionate non accreditate e, infine, in studi privati collegati in rete, emerge che nel 2023 gli spazi aziendali rappresentano per la precisione l'89,3% del totale degli spazi utilizzati, mentre nel 2024 l'uso di spazi interni scende all'87,2%, percentuali che in entrambi i casi mostrano un leggero scostamento dalla quota dichiarata dall'Azienda

L'attività libero-professionale in regime di ricovero, svolta presso gli stabilimenti ospedalieri dell'Azienda USL, utilizza posti letto non previamente individuati in via esclusiva applicando tariffe definite da apposito tariffario aziendale e accettate preventivamente dall'utente.

Per l'attività ambulatoriale svolta in spazi aziendali le tariffe sono concordate con il professionista o l'équipe e devono garantire la copertura integrale dei costi diretti e indiretti, inclusi – per gli studi esterni – quelli di prenotazione, riscossione e gestione delle infrastrutture di rete.

I controlli interni sono svolti tramite i Direttori delle unità operative complesse, gli uffici competenti e il servizio ispettivo aziendale, istituito ai sensi dell'art. 1, c. 62, della L. n. 662 del 1996, al fine di effettuare le verifiche necessarie su eventuali conflitti di interesse.

Organizzazione aziendale dell'attività intramoenia

Nel 2023 il numero complessivo di dirigenti medici autorizzati dall'Ausl allo svolgimento dell'ALPI nelle diverse discipline specialistiche, ammontava a 333 unità (più 4 professori universitari esercenti la stessa attività) mentre nel 2024 il numero è risultato pari a 329 unità (più 6 professori universitari).

Le specialità che, nel 2023, hanno registrato il maggior numero di dirigenti medici autorizzati all'esercizio dell'attività risultano essere la chirurgia



generale e la medicina interna, con 24 professionisti per ciascuna disciplina mentre le branche che, nel 2024, presentano il più elevato numero di medici autorizzati allo svolgimento dell'attività in questione sono quelle di medicina interna, anestesia e rianimazione, con 24 dirigenti medici autorizzati per ciascuna di esse.

Non avendo l'Azienda fornito risposta esaustiva alla richiesta di una relazione analitica sull'ALPI svolta, nel 2023 e 2024, nell'ambito delle prestazioni ambulatoriali (visite specialistiche ed esami di diagnostica strumentale), dei ricoveri, delle consulenze e di ulteriori tipologie di prestazioni, la Sezione ha svolto un supplemento di istruttoria volto ad acquisire l'informazione richiesta a riscontro della quale l'Azienda ha trasmesso la seguente tabella:

Tabella 1 - monitoraggio delle prestazioni ambulatoriali in regime istituzionale in rapporto alle prestazioni ambulatoriali erogate in alpi nella specialistica ambulatoriale (esclusa l'odontoiatria), triennio 2022-2024

N° progressivo	Prestitazione	2022			2023			2024		
		TOTALE PRESTAZIONI AMBULATORIALI	PRESTAZIONI AMBULATORIALI EROGATE IN ALPI		TOTALE PRESTAZIONI AMBULATORIALI	PRESTAZIONI AMBULATORIALI EROGATE IN ALPI		TOTALE PRESTAZIONI AMBULATORIALI	PRESTAZIONI AMBULATORIALI EROGATE IN ALPI	
		Numero totale prestazioni erogate in Alpi + in tutto il territorio	Numero totale prestazioni erogate in regime Alpi	Incidenza Alpi sul totale Alpi + in tutto il territorio	Numero totale prestazioni erogate in Alpi + in tutto il territorio	Numero totale prestazioni erogate in regime Alpi	Incidenza Alpi sul totale Alpi + in tutto il territorio	Numero totale prestazioni erogate in Alpi + in tutto il territorio	Numero totale prestazioni erogate in regime Alpi	Incidenza (%) Alpi sul totale Alpi + in tutto il territorio
1	Visita cardiologica	22985	4485	19.51%	22895	4313	18.84%	26429	4602	15.52%
2	Visita cardiologica vascolare	1883	402	21.36%	2162	504	23.31%	2086	458	21.96%
3	Visita endocrinologica	7375	274	3.72%	6992	267	3.82%	5985	237	3.95%
4	Visita neurologica	9244	1345	14.55%	7803	1147	14.70%	10254	1354	13.11%
5	Visita oculistica	20045	2110	10.53%	21817	1718	7.88%	30813	2386	7.75%
6	Visita ortopedica	22926	2513	10.96%	23143	2433	10.51%	24686	2181	8.84%
7	Visita ginecologica	9833	2412	24.53%	10203	1674	16.40%	11322	1743	15.39%
8	Visita otorinolaringoiatrica	21118	3520	16.67%	21167	3783	17.88%	26052	3837	14.73%
9	Visita urologica	7630	1033	13.54%	6728	929	13.80%	7348	997	13.57%
10	Visita dermatologica	25199	918	3.61%	24263	858	3.53%	28758	998	3.47%
11	Visita fisiatria	9143	924	10.11%	8576	879	10.25%	10456	874	8.36%
12	Visita gastroenterologica	5316	1495	28.13%	5991	1442	24.07%	6866	1434	20.89%
13	Visita oncologica	24185	78	0.32%	23593	32	0.13%	26441	32	0.12%
14	Visita pneumologica	9122	318	3.49%	8879	343	3.87%	12002	338	2.81%
15	Mammografia bilaterale	7348	1146	15.61%	7589	1408	18.58%	8034	1227	15.28%
16	Mammografia monolaterale	216	2	0.93%	216	1	0.46%	268	4	1.50%
17	TTC del Torace	2493	56	2.25%	3058	86	2.81%	3381	54	1.60%
18	TTC del Torace senza e con MDC	4209	47	1.12%	4685	34	0.73%	5128	46	0.89%
19	TTC dell'addome superiore	23	1	4.35%	17	1	5.88%	21	2	9.52%
20	TTC dell'addome superiore senza e con MDC	169	14	8.28%	167	11	6.59%	149	1	0.67%
21	TTC dell'Addome inferiore	3	2	66.67%	29	5	17.24%	23	2	8.70%
22	TTC dell'addome inferiore senza e con MDC	89	4	4.49%	181	3	1.66%	89	3	3.37%
23	TTC dell'addome completo	432	15	3.47%	481	20	4.16%	666	15	2.27%
24	TTC dell'addome completo senza e con MDC	5363	107	1.99%	5826	87	1.49%	6265	134	2.14%
25	TTC Cranio - encefalo	1330	27	2.03%	1334	47	3.52%	1519	22	1.45%
26	TTC Cranio - encefalo senza e con MDC	1533	9	0.59%	1814	9	0.50%	1975	11	0.56%
27	TTC del midollo e dello spazio ventricolare cervicale	1167	13	1.11%	1275	45	3.53%	957	10	1.05%
28	TTC del midollo e dello spazio ventricolare toracico			40.00%			40.00%	39	0	0.00%
29	TTC del midollo e dello spazio ventricolare lombosacrale			40.00%			40.00%	34	3	8.82%
30	TTC del midollo e dello spazio ventricolare cervicale senza e con MDC	51	0	0.00%	54	1	1.85%	23	0	0.00%
31	TTC del midollo e dello spazio ventricolare toracico senza e con MDC			40.00%			40.00%	4	0	0.00%
32	TTC del midollo e dello spazio lombosacrale senza e con MDC			40.00%			40.00%	9	0	0.00%
33	TTC di Basi e articolazioni sacroiliache	99	3	3.03%	123	6	4.88%	136	0	0.00%
34	RM di encefalo e torace encefalo, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare			40.00%			40.00%			40.00%
35	RM di encefalo e torace encefalo, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC	2318	38	1.64%	2654	24	0.90%	2843	38	1.34%
36	RM di addome inferiore e scavo pelvico	175	5	2.86%	243	7	2.88%	273	10	3.66%
37	RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	816	41	5.02%	1191	37	3.11%	1537	78	5.08%
38	IRM della colonna in toto	7735	176	2.28%	8192	155	1.89%	7363	175	2.38%
39	IRM della colonna in toto senza e con MDC	598	7	1.17%	731	3	0.41%	812	10	1.23%
40	Diagnostica ecografica del capo e del collo	7445	176	2.36%	7638	192	2.51%	8927	207	2.32%
41	Eco (color) dopplerografia cardiaca	16327	2978	18.24%	15824	2876	18.17%	18452	1684	9.13%
42	Eco (color) dopplerografia dei tronchi sovraortici	10180	127	1.25%	12688	73	0.57%	14353	70	0.49%
43	Ecografia dell'addome superiore	3323	538	16.19%	3253	361	11.10%	3492	497	14.23%
44	Ecografia dell'addome inferiore	395	6	1.52%	332	3	0.91%	468	5	1.07%
45	Ecografia dell'addome completo	15877	187	1.18%	16813	191	1.13%	18520	232	1.25%
46	Ecografia bilaterale delle mammelle	8158	2850	35.06%	10874	2393	22.00%	11809	2202	18.65%
47	Ecografia monolaterale delle mammelle	244	1	0.41%	265	1	0.38%	383	0	0.00%
48	Ecografia testicolare	2813	117	4.16%	2868	89	3.10%	3723	124	3.33%
49	Ecografia ginecologica	1280	778	60.78%	1632	847	51.89%	3463	1086	31.36%
50	Ecoelastografia degli arti inferiori anteriori e/o posteriori	7067	174	2.46%	8732	114	1.30%	7983	85	1.07%
51	Colonscopia totale con endoscopia flessibile	2966	130	4.38%	3328	241	7.24%	3285	126	3.84%
52	Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia totale unica	240	172	71.67%	231	17	7.36%	338	38	11.24%
53	Enteroscopia con endoscopia flessibile			59.38%			16.02%	138	38	27.54%
54	Endoscopia gastroenterologica	2732	95	3.48%	2469	144	5.83%	2854	133	4.66%
55	Endoscopia gastroenterologica con biopsia in sede unica	1146	177	15.45%	1239	158	12.75%	1289	38	2.95%
56	Enteroscopia senza	27638	4288	15.52%	23617	4111	17.40%	26337	3843	14.60%
57	Enteroscopia dinamica (Hollux)	3633	72	1.95%	3631	49	1.35%	3847	21	0.55%
58	Test endovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	1872	187	10.00%	2272	218	9.59%	2398	38	1.59%
59	Alter test cardiocirculatorio da sforzo			40.00%			40.00%	3	0	0.00%
60	Ecografia cardiaca totale	6487	123	1.89%	7038	263	3.74%	7593	138	1.82%
61	Spintecografia semplice	1945	12	0.62%	2414	11	0.45%	2874	10	0.35%
62	Spintecografia avanzata	2441	2	0.08%	3005	24	0.80%	3461	25	0.72%
63	Spintecografia del torace	33	0	0.00%	3	0	0.00%	13	0	0.00%
64	ELET TROMBOGRAFIA SEMPLICE (EMG) PER ARTO SUPERIORE. Amboi qualitativa fino a 6 muscoli. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2	3423	63	1.84%	4449	73	1.64%	3020	50	1.66%
65	ELET TROMBOGRAFIA SEMPLICE (EMG) PER ARTO INFERIORE fino a 4 muscoli. Amboi qualitativa. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2			40.00%			40.00%	578	0	0.00%
66	ELET TROMBOGRAFIA SEMPLICE (EMG) DEL TRONCO. Analisi qualitativa. Fino a 4 muscoli			40.00%			40.00%	5	0	0.00%
67	ELET TROMBOGRAFIA SEMPLICE (EMG) DEL TRONCO. Analisi qualitativa. Fino a 4 muscoli			40.00%			40.00%			40.00%
68	VALUTAZIONE EMG DINAMICA DEL CAMMINO. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli), associata al esame isogravico per la definizione delle fasi del passo. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (08.05.7)			40.00%			40.00%			40.00%
69	EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli)			40.00%			40.00%	34	0	0.00%
		381942	36285	9.50%	375098	34098	9.09%	408772	32831	8.03%

Fonte Regione Emilia-Romagna

Dall'esame dei dati sopra esposti emerge che, nel 2022, le prestazioni specialistiche a maggiore incidenza dell'attività intramuraria sono la polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia a sede unica, con 172 prestazioni effettuate in regime di intramoenia (59,31 per cento) su un

totale complessivo di 290. A seguire, l'ecografia ginecologica, con 770 prestazioni intramoenia (59,79 per cento) su 1.290 complessive. Ulteriori percentuali di rilievo si registrano, infine, per la visita gastroenterologica, di chirurgia vascolare e ginecologica, con valori rispettivamente pari al 27,10 per cento, al 25,60 per cento e al 24,53 per cento.

Nel 2023, le prestazioni caratterizzate dalla più elevata incidenza dell'ALPI sono state l'ecografia ginecologica, che ha raggiunto il 51,90 per cento, seguita dalla visita gastroenterologica con il 24,07 per cento e dalla visita di chirurgia vascolare con il 23,31 per cento.

Infine, con riferimento all'anno 2024, si osserva come l'ecografia ginecologica continui a rappresentare la prestazione con la maggiore incidenza di attività in regime di intramoenia (31,20 per cento), seguita dalla polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia a sede unica, che si attesta al 27,54 per cento.

Posti letto riservati all'ALPI

A norma dell'art. 4, c. 10, del D. Lgs 502/1992⁵, all'interno dei presidi ospedalieri e delle aziende sanitarie è assicurata una quota, non inferiore al 5 per cento e non superiore al 10 per cento dei posti-letto, di camere a pagamento per lo svolgimento dell'ALPI in regime di ricovero.

In sede istruttoria è stato riferito che in tutte le aziende sanitarie regionali, in attuazione di quanto previsto dal D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, erano stati inizialmente istituiti reparti dedicati all'attività intramuraria. Tuttavia, in ragione della progressiva riduzione dei posti letto ospedalieri stabilita dal D.M. 2 aprile 2015, n. 70, del picco di ospedalizzazioni registrato durante l'emergenza pandemica da Covid-19, della conseguente necessità di recuperare le prestazioni istituzionali procrastinate e della limitata domanda di ricoveri in regime ALPI, le aziende hanno adottato l'indirizzo di non

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



destinare preventivamente posti letto a tale attività, al fine di non compromettere la gestione dei flussi di ricovero in regime istituzionale.

Pertanto, l'attività libero-professionale intramuraria viene attualmente erogata utilizzando, previa verifica di disponibilità, i posti letto ordinariamente assegnati all'attività istituzionale.

Così anche l'Ausl di Piacenza se prima dell'emergenza pandemica disponeva di posti letto dedicati all'attività libero-professionale in regime di ricovero, disponibili anche grazie a finanziamenti ai sensi dell'art. 20 della L. n. 67/1988 destinati all'edilizia sanitaria per interventi programmati, successivamente alla pandemia, anche a seguito di interventi di ammodernamento eseguiti in vari reparti di degenza, ha consentito l'utilizzo, per l'attività libero-professionale in regime di ricovero, di posti letto non esclusivamente dedicati, distribuiti nei propri presidi ospedalieri.

La disponibilità di posti letto per tale attività è garantita quindi in base alla domanda effettiva.

Luoghi di svolgimento dell'ALPI

Secondo quanto rappresentato, l'ALPI si svolge prevalentemente all'interno delle sedi aziendali dell'Ausl di Piacenza in ragione della necessità di utilizzare attrezzature e strumentazioni sanitarie condivise con l'attività istituzionale, in particolare per prestazioni afferenti alle specialistiche di cardiologia, radiagnostica, oculistica, anatomia patologica e laboratorio analisi. In via residuale l'attività può essere effettuata anche presso studi professionali privati esterni (non accreditati con il SSN) purché autorizzati mediante convenzione annualmente rinnovabile nel rispetto dei criteri stabiliti con la già richiamata deliberazione del Direttore Generale n. 251/2008 e, in ogni caso, sotto il diretto controllo aziendale tramite l'infrastruttura informatica.

In base alla documentazione acquisita in sede istruttoria,⁶ risultano attive 12 autorizzazioni per l'esercizio di attività libero professionale intramoenia presso altrettanti studi professionali privati esterni,⁷ in cui operano soli professionisti dipendenti in regime di esclusività, cinque dei quali risultano

⁶ Determinazione dirigenziale n. 9 del 16/01/2025 e successiva Deliberazione del Direttore Generale n. 78 del 13/02/2025.

⁷ Tutti gli studi professionali esterni autorizzati risultano collegati in rete ai sensi dell'art. 2 c. 1, lettera b), del D.L. 158/2012.



situati al di fuori dall'ambito territoriale aziendale,⁸ favorendo così, secondo l'Azienda, la mobilità attiva.

Tra i dodici studi professionali privati esterni autorizzati dall'Azienda, un solo studio, attivo in ambito provinciale, ricade nella condizione di "polistudio" prevista al punto 10 della d.G.R. n. 1131 del 2 agosto 2013⁹, non collegato in rete e a favore del quale l'Azienda USL di Piacenza ha dichiarato di aver rilasciato regolare autorizzazione allo svolgimento dell'attività libero-professionale, nel rispetto delle disposizioni vigenti, assicurando e garantendo in ogni caso la completa tracciabilità delle singole prestazioni sanitarie rese, senza che da ciò sia derivato alcun onere economico a carico della stessa Azienda.

Per quanto concerne, invece, gli altri studi privati esterni, è stato confermato il collegamento in rete con il sistema informativo aziendale ai fini della gestione e della rendicontazione dell'attività libero-professionale

⁸ Di cui due a Codogno (LO), uno a Reggio Emilia, uno a Pavia e uno a Casalpusterlengo (LO).

⁹ D.G.R. n. 1131/2013, punto 10 (carattere grassetto aggiunto): *"La definizione di studio professionale privato è rinvenibile nella DGR 1156/2008. L'autorizzazione all'utilizzo del proprio studio professionale collegato in rete può essere rilasciata da parte delle Aziende Sanitarie e dagli IRCCS ai professionisti collegati in rete, previa valutazione dei principi e dei criteri di cui ai precedenti punti 3 e 4. Tale autorizzazione è rilasciata sulla base delle seguenti condizioni e modalità: - in via residuale e, pertanto, ove risultino non disponibili gli spazi per la libera professione e non sia possibile ricorrere a locazioni o convenzioni; - previa sottoscrizione di una convenzione tra l'Azienda/IRCCS e il professionista interessato, che contenga quali contenuti minimi: la durata annuale con possibilità di rinnovo, se permangono le condizioni di rilascio dell'autorizzazione, nonché i contenuti definiti nello schema-tipo approvato con accordo sancito in data 13 marzo 2013 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano; - **la possibilità di svolgere attività libero professionale presso studi privati collegati in rete è condizionata al fatto che all'interno di tali studi privati operino solo professionisti dipendenti in regime di esclusività o convenzionati del Servizio Sanitario Nazionale. È esclusa la presenza di professionisti non dipendenti o non convenzionati del Servizio Sanitario Nazionale ovvero di dipendenti non in regime di esclusività. Tale condizione, tuttavia, può essere derogata dalla singola Azienda o dall'IRCCS. Al riguardo si precisa che si considera incompatibile con l'esclusività del rapporto di lavoro la possibilità da parte dell'intraoenoista di associarsi per gestire uno studio professionale associato. Si può invece prevedere una deroga specifica per i polistudi come definiti nel paragrafo 4 della DGR 1156/2008, ossia per i casi in cui più professionisti (non associati tra loro) espletino la propria attività professionale nella medesima unità immobiliare, anche in discipline specialistiche diverse, in maniera totalmente autonoma e indipendente dagli altri. In questi casi l'erogazione delle prestazioni di ciascuno, a parte la possibilità di condivisione della sala d'attesa e del servizio igienico per gli utenti, non comporta il coordinamento delle attività sanitarie e professionali né una gestione unitaria delle prestazioni sanitarie né, infine, l'utilizzazione comune di un unico apparato amministrativo/gestionale. Poiché in questi casi ciascun professionista svolge la propria attività in maniera autonoma, non è possibile pretendere la tracciabilità delle singole prestazioni effettuate da ciascuno, mancando quel collegamento tra le attività tipico degli studi associati. Si ritiene pertanto che sia sufficiente l'adempimento dell'onere della tracciabilità riferito esclusivamente al dirigente sanitario intraoenoista; - di norma, lo studio deve essere ubicato entro il territorio di pertinenza come definito del precedente punto 4, penultimo periodo. Le Aziende e l'IRCCS possono motivatamente autorizzare lo svolgimento di attività libero-professionali in studi privati collocati al di fuori degli ambiti territoriali sopra definiti, anche al di fuori del territorio regionale, subordinatamente alla sottoscrizione di specifici accordi con l'Azienda sul cui territorio insiste lo spazio esterno, previo parere del Collegio di Direzione dell'Azienda di appartenenza del professionista interessato".***



(comprensiva delle fasi di prenotazione, erogazione e tracciabilità dei relativi pagamenti), mediante l'utilizzo di agende di prenotazione sottoposte al diretto controllo aziendale.

In sede istruttoria è stato chiesto all'Azienda di indicare la percentuale delle prestazioni ALPI e i luoghi di erogazione.

Dalle tabelle trasmesse risultano, per l'Azienda USL di Piacenza, nel 2023, sul totale complessivo di 64.748 prestazioni erogate in regime ALPI:

- 57.789 prestazioni, pari all'89,3 per cento, effettuate all'interno di spazi aziendali, ovvero in locali ad essi equiparati;
- 2.081 prestazioni, corrispondenti al 3,2 per cento, rese presso spazi esterni all'Azienda (quali, ad esempio, strutture private convenzionate o altre strutture);
- 4.878 prestazioni, equivalenti al 7,5 per cento, eseguite presso studi privati collegati in rete.

Dal confronto con i dati complessivi a livello regionale emerge che l'Ausl di Piacenza presenta una percentuale più elevata, rispetto alle altre Aziende, di utilizzo di spazi esterni.

Tabella 2 - luoghi di erogazione delle prestazioni nel 2023

Enti sanitari della Regione	LUOGO DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI IN ALPI NEL 2023						
	numero totale prestazioni erogate in ALPI (comprese prime visite, controlli e altre prestazioni in ALPI)	Erogate in ALPI esclusivamente all'interno degli spazi aziendali o a questi equiparati indicandone la tipologia (tipologia 1)	Erogate in ALPI in spazi esterni all'azienda indicando se presso strutture private convenzionate non accreditate o presso altre strutture indicandone la tipologia (tipologia 2)	Erogate in ALPI in via residuale presso studi privati collegati in rete (tipologia 3)	% tipologia 1	% tipologia 2	% tipologia 3
Ausl di Piacenza	64.748	57.789	2.081	4.878	89,3%	3,2%	7,5%
Regione Emilia-Romagna	1.125.254	1.072.510	44.910	7.834	95,3%	4,0%	0,7%

Rielaborazione Corte dei Conti

Con riferimento all'esercizio 2024, dalla seguente tabella risulta che su un totale di 69.346 prestazioni eseguite:

- 60.495, pari all'87,2 per cento, sono state effettuate all'interno di spazi aziendali ovvero in locali ad essi equiparati;
- 2.027 prestazioni (2,9 per cento), rese presso spazi esterni all'Azienda;



- mediante prenotazione interamente autogestita dal professionista, con modalità *ex ante*, per attività svolte presso lo studio privato ovvero presso il domicilio del paziente nei casi previsti.

L'Azienda si avvale, ai fini della configurazione delle agende di prenotazione, della registrazione delle richieste e prestazioni erogate nonché della gestione dei pagamenti e tracciabilità degli incassi, di uno specifico software utilizzato in tutti i punti di prenotazione e riscossione interni alla struttura aziendale, ovvero, nel caso di studi professionali esterni, direttamente dal professionista autorizzato all'esercizio dell'attività intramuraria, restando escluse dall'attività di prenotazione centralizzata, come precisato, particolari tipologie di prestazioni come quelle afferenti ad anatomia patologica e a laboratorio.

Per le prenotazioni di prestazioni ALPI in regime di ricovero l'Azienda garantisce le stesse procedure informatizzate adottate per i ricoveri SSN, secondo principi di trasparenza e priorità e i medesimi criteri clinici per essi utilizzati, verificando che il paziente non sia presente nella lista istituzionale. Per la concreta gestione della prenotazione dell'attività libero professionale l'Azienda USL ha attivato:

- servizi online (CUP WEB, Fascicolo sanitario elettronico, app per smartphone e tablet "ER Salute", pago on line sanità, prenotazioni on line, stampa modulo prenotazione);
- sportelli di prenotazione informatizzata afferenti al CUP e uno afferente alla segreteria di supporto agli spazi aziendali dedicati A.L.P.I., basati sull'utilizzo di distinte agende;
- numeri telefonici dedicati, con personale aziendale.

Nelle due tabelle di seguito riportate, sulle modalità di prenotazione per le prestazioni in ALPI, si riscontra che, nel 2023, su un totale di 57.838 prenotazioni:

- 10.590 (pari al 18,3 per cento) sono state prenotate tramite i CUP ordinari;
- 17.669 (pari al 30,5 per cento) tramite call center dedicato;
- 849 (pari all' 8,5 per cento) tramite CUP WEB/FSE;
- 18.746 (pari al 32,4 per cento) direttamente dal professionista;
- 9.984 (pari al 17,3 per cento) non gestite dal sistema CUP (senza che sia specificata la modalità di gestione utilizzata).

Tabella 4 – modalità di prenotazione delle prestazioni ALPI - 2023

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

Nel 2024, su un totale di 61.342 prenotazioni in ALPI:

- 9.403 (pari al 15,3 per cento) sono state prenotate tramite i CUP degli sportelli ordinari;
- 19.846 (pari al 32,4 per cento) tramite call center dedicato;
- 1.103 (pari al 1,8 per cento) tramite CUP WEB/FSE;
- 19.475 (pari al 31,7 per cento) direttamente dal professionista;
- 11.515 (pari al 18,8 per cento, in aumento rispetto all'anno precedente) non gestite dal sistema CUP (non essendo specificata la modalità utilizzata).

Tabella 5 – modalità di prenotazione delle prestazioni ALPI - 2024

Enti sanitari della Regione	2024									
	MODALITA' DI PRENOTAZIONE DELLE PRESTAZIONI ALPI									
	TOTALE NUMERO DI PRENOTAZIONI IN ALPI	n. prenotazioni gestite dal sistema cup SPORTELLI ORDINARI		n. prenotazioni gestite dal sistema cup CALL CENTER DEDICATO		n. prenotazioni gestite dal sistema cup CUPWEB/FSE		n. prenotazioni gestite dal sistema cup DAL PROFESSIONISTA/STRUTTURA		ALTRO: n. prenotazioni non gestite dal sistema cup
	tot. n°	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°
Aou Ferrara	50.384	1.218	2,4%	27.188	54,0%	5.332	10,6%	16.646	33,0%	
Aou Bologna	79.868	4.785	6,0%	33.629	42,1%	7.704	9,6%	33.750	42,3%	4.785
Aou Parma	82.577	0	0,00%	74.864	90,66%	7.713	9,34%	0	0,00%	0
Aou Modena	80.455			64.116	79,7%			2.470	3,1%	13.869
Ausi di Ferrara	45.336	9.259	20,4%	16.950	37,4%	7.011	15,5%	12.116	26,7%	
Ausi di Bologna	94.142	18.476	19,6%	25.852	27,5%	18.116	19,2%	31.698	33,7%	
Ausi di Modena	43.476			27.648	63,6%	15.828	36,4%			
Ausi di Reggio Emilia	108.960	34.759	31,9%	53.499	49,1%	16.126	14,8%	4.576	4,2%	-
Ausi di Parma	20.477	1.215	5,9%	7.834	38,3%	-	0,0%	11.428	55,8%	0
Ausi di Piacenza	61.342	9.403	15,3%	19.846	32,4%	1.103	1,8%	19.475	31,7%	11.515
Ausi di Imola	21.253	8.485	39,9%	9.867	46,4%	2.770	13,0%	131	0,6%	
Ausi della Romagna	236.079	90.949	39%	116.318	49%	15.239	6%	13.573	6%	0
IRCCS Rizzoli	55.384	2.467	4,5%	37.435	67,6%	-	0,0%	15.482	28,0%	-
Regione Emilia-Romagna	979.733	181.016	18%	515.046	53%	96.942	10%	161.345	16%	30.169

Dall'esame dei dati risulta che l'Azienda, a differenza delle altre, presenta un'alta percentuale di prenotazioni gestite non tramite CUP bensì dal professionista o tramite altri canali non meglio precisati.

Il pagamento delle prestazioni erogate in regime di libera professione viene effettuato direttamente a favore dell'Azienda, di norma anteriormente all'erogazione della prestazione, esclusivamente mediante strumenti di pagamento tracciabili tra quelli messi a disposizione dall'Azienda stessa



all'uso dei quali il professionista incaricato deve essere preventivamente autorizzato e abilitato (come, a titolo esemplificativo, per l'emissione dell'avviso PagoPA o l'utilizzo del POS aziendale).

Anche in caso di prestazioni rese presso studi professionali esterni alle strutture aziendali, la riscossione dei corrispettivi avviene unicamente attraverso modalità di pagamento tracciabili per mezzo di apparecchiature (POS, PagoPA, sistema regionale "Pago Online" o sistemi analoghi) fornite dall'Azienda al professionista, il quale ne sostiene integralmente gli oneri.

È stato infine precisato¹⁰ che, con cadenza annuale, sono eseguiti controlli a campione, a sorteggio, sia sull'attività libero-professionale svolta all'interno degli spazi aziendali sia su quella erogata presso studi privati esterni, al fine di accertare la corrispondenza tra le prenotazioni registrate e le prestazioni effettivamente fatturate nonché il rispetto delle modalità di espletamento autorizzate.

L'Azienda ha altresì rappresentato che, in ipotesi di erogazione di prestazioni prive del corrispondente pagamento anche parziale dell'importo dovuto, provvede all'attivazione delle procedure di recupero del credito, nel rispetto delle disposizioni normative vigenti e della disciplina regolamentare interna.

Valutazione periodica del rispetto dei vincoli in termini di volume di attività e ore prestate per singolo dirigente sanitario e per struttura

La Regione provvede annualmente al monitoraggio del rapporto tra l'ALPI e l'attività istituzionale sia nei ricoveri sia nelle prestazioni di specialistica ambulatoriale in particolare in quelle monitorate per i tempi di attesa di cui al PNGLA 2019-2021.

Come precisato, nel periodo considerato in nessuna delle aziende sanitarie sono state rilevate percentuali di ricovero in regime libero-professionale superiori a quelle dell'attività istituzionale. A livello regionale, infatti, la percentuale dei ricoveri in regime di ALPI rispetto al totale dei ricoveri programmati è risultata dell'1,4 per cento nel 2022, dell'1,6 per cento nel 2023 e dell'1,8 per cento nel 2024¹¹ con dei picchi del 7 per cento, 7,5 per cento e 9,3 per cento nell'Istituto Ortopedico Rizzoli.

¹⁰ Per il tramite del Servizio Ispettivo Aziendale, istituito ai sensi dell'art.1, c. 62, della L. 23 dicembre 1996 n. 662 e ss.mm.ii.

¹¹ Il dato del 2024 è riferito a undici mesi e non ancora consolidato.

Con riferimento in particolare all’Ausl di Piacenza, dai dati trasmessi emerge che la percentuale dei ricoveri effettuati in regime di attività libero-professionale risulta particolarmente contenuta, anche al di sotto della media regionale, attestandosi all’1,2% nel 2022, all’1,5% nel 2023 e al medesimo valore nel 2024.

L’Azienda ha, altresì, trasmesso un prospetto dal quale emergono, distintamente per ciascuna annualità (2022, 2023 e 2024), i volumi delle prestazioni erogate da un poliambulatorio esterno in regime di attività libero-professionale intramuraria e in regime istituzionale. Dallo stesso si evince che nella struttura erogante,¹² in particolare, le prestazioni diagnostiche risultano essere state rese esclusivamente in regime di attività libero-professionale intramuraria negli anni 2022, 2023 e 2024, per un volume pari, rispettivamente, a 563, 18 e 29 prestazioni.

struttura erogante	VISITE/DIAGNOSTICA	2022			2023			2024 (NON CONSOLIDATO)			2022	2023	2024 (NON CONSOLIDATO)
		LP	SSN	TOTALE	LP	SSN	TOTALE	LP	SSN	TOTALE	% LP	% LP	% LP
080101232910 - POLIAMBULATORIO BAIA DEL RE	D	563		563	18		18	29		29	100%	100%	100%
080101232910 - POLIAMBULATORIO BAIA DEL RE	V	2.661	1.606	4.267	667	2.447	3.114	629	2.832	3.461	62%	21%	18%

Sempre con riferimento alla medesima struttura erogante, dai dati trasmessi risulta che nel 2022, a fronte di un totale complessivo di 4.627 visite, 2.661 sono state effettuate in regime di attività libero-professionale intramuraria e 1.606 in regime istituzionale, nel 2023 le visite in regime intramurario si sono ridotte a 667 a fronte di 2.447 prestazioni istituzionali, e infine nel 2024 le visite effettuate in intramoenia risultano ulteriormente diminuite a 629 a fronte di 2.832 prestazioni rese in regime istituzionale, per un totale di 3.461 prestazioni complessive.

Da tali dati emerge quindi, con riferimento al poliambulatorio in oggetto, una progressiva riduzione del numero di visite effettuate in regime di attività libero-professionale intramuraria (come evidenziato in giallo-verde nel prospetto trasmesso) rispetto a quelle rese in regime istituzionale, con una incidenza pari al 62 per cento nel 2022, al 21 per cento nel 2023 e, da ultimo, al 18 per cento nel 2024.

¹² Trattasi del poliambulatorio Baia del Re.



L'Azienda dichiara, infine, di effettuare, tramite gli uffici competenti, controlli annuali periodici e a campione, supportati da strumenti informatici, volti a verificare che i volumi prestazionali dell'attività libero professionale svolta dal singolo dirigente medico o dall'*équipe* non risultino superiori rispetto a quelli assicurati nell'ambito dell'attività istituzionale, tramite verifica su orario di lavoro svolto in regime istituzionale nel periodo di riferimento e orario di lavoro svolto in regime di libera professione nello stesso periodo.

Consulenze eseguite in regime di intramoenia, principio di rotazione

Tra le tipologie di attività ambulatoriali esercitabili, l'Ausl di Piacenza conferma di autorizzare i propri professionisti allo svolgimento, in regime libero-professionale e a pagamento, di prestazioni richieste da soggetti terzi, da espletarsi al di fuori dell'orario ordinario di servizio, sia all'interno delle strutture aziendali sia presso sedi esterne, come declinate dall'art. 91, c. 2, lett. a) e b) e c. 6 e 7, del vigente CCNL 2019-2021.

Il Direttore responsabile dell'unità operativa chiamata a fornire le professionalità richieste è tenuto, secondo quanto riferito, ad assicurarne la disponibilità nei limiti delle risorse umane presenti, tenendo conto della volontaria adesione del personale e nel rispetto dei criteri di fungibilità e rotazione tra tutti i soggetti idonei all'erogazione delle prestazioni domandate.

Tale attività deve comunque essere organizzata salvaguardando, in via prioritaria, le esigenze istituzionali del servizio, l'attuazione dei piani di attività programmati e la compatibilità della consulenza richiesta con le finalità istituzionali.

L'espletamento dell'incarico, conclude l'Azienda, avviene su base volontaria a seguito di individuazione da parte del Direttore dell'unità operativa il quale tiene conto, ove necessario, del livello di professionalità ed esperienza richiesto che può eventualmente consentire l'individuazione di un solo professionista.

Conflitto di interessi nell'attività libero-professionale intramuraria

Nell'ambito dell'attività libero-professionale intramuraria, riveste particolare rilevanza la corretta gestione dei potenziali conflitti di interesse, al fine di garantire l'imparzialità nell'erogazione della prestazione, la trasparenza e la piena tutela dell'interesse pubblico.



L'Azienda ha enucleato i presupposti per prevenire possibili conflitti di interesse, anche solo potenziali o apparenti, configurantesi ogniqualevolta l'attività svolta nell'ambito della libera professione possa compromettere, o anche solo influenzare, l'imparzialità del dirigente nell'espletamento dei compiti istituzionali, determinando una commistione indebita tra l'interesse pubblico e interessi di natura personale.

Se il dirigente in regime di lavoro non esclusivo è tenuto a comunicare all'Azienda le strutture presso le quali svolge attività libero-professionale extramoenia, specificando anche le relative tipologie di prestazioni per consentire all'Azienda, tramite il proprio servizio ispettivo, di verificare l'assenza di situazioni di conflitto di interesse e, in ogni caso, il rispetto delle disposizioni di cui all'art. 1, c. 5, della L. n. 662/1996, i dirigenti sanitari in regime di lavoro esclusivo, sia con contratto a tempo determinato che indeterminato, possono accedere all'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria esclusivamente al ricorrere congiunto di specifici presupposti di legge aventi quale scopo anche la prevenzione di conflitti di interesse.

Affinché l'attività intramuraria sia esente da possibili contaminazioni di interesse personalistico occorre quindi che l'intramoenista sia vincolato a all'integrale assolvimento dell'orario di servizio previsto dal relativo contratto di assunzione, fermo restando il divieto di svolgere attività sanitaria per soggetti terzi e, in generale, di porre in essere condotte che possano configurare situazioni di concorrenza sleale o determinare, anche solo potenzialmente, un conflitto di interessi con l'attività istituzionale.

L'Ausl di Piacenza assicura di esercitare una costante vigilanza su situazioni suscettibili di determinare incompatibilità o conflitto di interessi, al fine di prevenire e tempestivamente accertare condotte attive od omissive non conformi alla normativa vigente, volte ad alterare in modo artificioso i tempi o le modalità di erogazione delle prestazioni istituzionali con l'effetto di favorire direttamente o indirettamente l'erogazione di prestazioni in regime di libera professione intramuraria, o la titolarità diretta o indiretta di quote di strutture sanitarie accreditate con il Servizio Sanitario Nazionale, ovvero lo svolgimento di attività libero-professionale presso strutture sanitarie private, anche non accreditate con il SSN, qualora il dirigente ricopra in esse cariche gestionali o amministrative ovvero partecipi a organi di governo societario.

Oltre che su tali situazioni, per la loro natura potenzialmente lesive dei principi di imparzialità, trasparenza e buon andamento dell'azione amministrativa, oggetto della vigilanza dell'Azienda sono anche situazioni passibili di configurare ipotesi di concorrenza sleale nell'ambito dell'attività libero-professionale intramuraria, come:

- mancata osservanza dell'obbligo di fornire al paziente informazioni chiare, complete e trasparenti;
- inosservanza dell'obbligo di applicare tariffe conformi ai limiti stabiliti dal vigente tariffario per l'attività libero-professionale;
- svolgimento di attività libero-professionale intramuraria in violazione delle disposizioni normative e contrattuali nazionali, regionali e aziendali, tra cui, a titolo esemplificativo e non esaustivo, il suo svolgimento durante i turni di guardia o di pronta disponibilità o di sospensione della prestazione lavorativa per ferie, congedo o altro).

Lo svolgimento dell'attività libero-professionale intramuraria in una delle condizioni ostative sopra indicate costituisce, come precisato, violazione degli obblighi disciplinari e contrattuali, con le conseguenti responsabilità a carico del dirigente interessato.

In via eccezionale e in deroga alle disposizioni generali sopra richiamate, l'Azienda consente lo svolgimento di attività libero-professionale intramuraria di tipo ambulatoriale all'interno delle sedute o sessioni dedicate all'attività istituzionale, esclusivamente in specifici ambiti assistenziali (quali, a titolo esemplificativo, laboratorio analisi, anatomia patologica e simili) per i quali, per ragioni di natura clinica, tecnico-organizzativa o economica debitamente motivate e autorizzate dall'Azienda, non risulti possibile erogare la prestazione intramuraria in orari distinti da quelli istituzionali.

L'Ausl di Piacenza ha rimandato al P.I.A.O.¹³ contenente, per il triennio 2023-2025, il complesso di misure preventive in materia di anticorruzione specificamente rivolte all'area della libera professione intramuraria, tra cui la formazione specifica sul codice di comportamento, destinata a tutto il personale dipendente, inclusi dirigenti e comparto, con la finalità di accrescere la consapevolezza e la capacità di riconoscimento di situazioni di

¹³ Piano Integrato di Attività e Organizzazione adottato con delibera aziendale n. 88/2024.



illegalità, frode, rischio corruttivo e conflitto di interessi, al fine di favorire l'emersione e la prevenzione di fenomeni corruttivi.

Conclusivamente, l'Azienda riferisce che nel 2024 sono state segnalate, nell'ambito della libera professione intramuraria, due fattispecie di corruzione all'Ufficio Disciplinare, il quale ha provveduto ad adottare i conseguenti provvedimenti sanzionatori.

Alla richiesta di chiarimenti in ordine ai due casi di corruzione segnalati, è stato sinteticamente dato conto di un caso, verificatosi nel mese di agosto del 2024, per cui è stato avviato un procedimento giudiziario nei confronti di un dipendente, con misure di sospensione cautelare ai sensi dell'art. 51 del CCNL 2019-2021, il cui esito è stato di *"contestazione degli addebiti e successivo licenziamento senza preavviso ai sensi dell'art. 49 comma 10, punto 2 lett. b) o in subordine lett. d) CCNL 2019-2021"*. In un altro caso, invece, c'è stata una segnalazione all'Ufficio Procedimenti Disciplinari per contestazione d'addebito all'esito della quale *"è stata accertata la responsabilità disciplinare e irrogata sospensione dal servizio con privazione della retribuzione per 10 giorni ai sensi dell'art. 49 comma 8 punto lett. g) CCNL 2019-2021"*.

Esercizio della libera professione intramoenia e tempi di attesa

L'Azienda ricorda che *"il diritto all'esercizio della libera professione è subordinato al rispetto dei tempi di attesa provinciali stabiliti dalla Regione e rilevati dal responsabile unico dell'accesso (RUA)"¹⁴*. In particolare:

- il responsabile unico dell'accesso, qualora si verifichi l'alterazione del rapporto tra prestazioni di specialistica ambulatoriale in ALPI e prestazioni in regime istituzionale o il superamento dei tempi massimi di attesa, propone al Direttore Generale la sospensione temporanea dell'attività libero professionale per le prestazioni interessate, fino al ripristino del corretto equilibrio tra ambito istituzionale e libero professionale;
- allo stesso modo, in caso di alterazione del rapporto tra attività libero professionale e istituzionale per gli interventi chirurgici, il RUA attua, previa verifica, la sospensione temporanea dell'attività libero

¹⁴ Nota di risposta del 17 marzo 2025 (prot. Cdc 1065).

professionale per le prestazioni di ricovero coinvolte, fino al ristabilimento del corretto equilibrio.

L'Azienda ha precisato che all'attività libero professionale svolta al di fuori degli spazi aziendali si applicano i medesimi controlli previsti per l'attività libero professionale esercitata all'interno degli stessi.

In materia di tempi di attesa, con d.G.R. n. 945/2024, recante *"Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2024"*, la Regione ha stabilito che gli enti sanitari sono tenuti a garantire i tempi di accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale, in coerenza con quanto previsto dalla d.G.R. n. 603/2019 (*"Piano Regionale di Governo delle Liste d'Attesa – PRGLA 2019-2021"*), che recepisce il Piano Nazionale di Governo delle Liste d'Attesa (PNGLA) 2019-2021. A seguito delle criticità rilevate nel 2023, connesse alla contrazione della capacità produttiva, per il 2024 la Regione ha individuato, quale priorità, l'incremento del volume delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, per garantire il rispetto dei tempi di attesa e soddisfare il fabbisogno dell'utenza, assicurando contestualmente la continuità assistenziale, come stabilito dalla d.G.R. n. 620/2024 recante *"Interventi straordinari e linee di indirizzo per la riorganizzazione dell'assistenza specialistica per il contenimento dei tempi di attesa: prima fase attuativa"*.

In forza dell'obiettivo stabilito le aziende sanitarie sono state onerate di adottare un Piano di Produzione con evidenza dell'incremento di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale.

Gli indicatori target definiti dalla Regione Emilia-Romagna per le prescrizioni con priorità *D ex ante* erano fissati in misura pari o superiore al 90 per cento. Con riferimento al conseguimento dell'obiettivo di riduzione dei tempi di attesa, dai dati disponibili risulta che l'Azienda USL di Piacenza, per l'anno 2024, ha conseguito, relativamente alla specialistica ambulatoriale, una percentuale pari all'85,37 per cento rispetto al target fissato ($\geq 90\%$), non raggiungendo pertanto l'obiettivo prefisso.

Tabella 6 – percentuale di raggiungimento target tempi di attesa per specialistica anno 2024

Azienda sanitaria	Valore (%) indicatori 2024	Valore target
Azienda USL di Piacenza	85,37	$\geq 90\%$.



Anche con riferimento ai ricoveri, dalla tabella che segue emergono alcune criticità. In particolare, si rileva che la percentuale di interventi eseguiti entro i termini previsti dalla classe di priorità risulta pari al 51% per le protesi d'anca, al 40% per gli interventi di chirurgia generale e, più in generale, non conforme agli standard per tutti gli interventi sottoposti a monitoraggio ai sensi del PNGLA.

Tabella 6 – percentuale di raggiungimento target tempi di attesa per specialistica anno 2024

INDICATORE	AUSL PIACENZA	Valore target
Tempi di attesa retrospettivi per interventi oncologici monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	98	>=90%.
Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: % casi entro i tempi di classe di priorità	51	>=85%.
Tempi di attesa retrospettivi per interventi cardiovascolari monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	98	>=90%.
Tempi di attesa retrospettivi per interventi di chirurgia generale monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	40	>=75%.
Tempi di attesa retrospettivi per tutti gli interventi monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	72	>=80%.
Indice di completezza SIGLA/SDO per tutti gli interventi chirurgici programmati	92	>=80%.

Recupero degli interventi chirurgici scaduti entro il 31/12 dell'anno precedente	93	$\geq 80\%$.
Variazione % dell'arruolamento in lista nell'anno in corso	-1,9	$\leq 1\%$

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

Per le prestazioni ambulatoriali, le tariffe garantiscono la copertura delle seguenti voci:

- onorario del professionista o dell'équipe (al lordo dell'IRPEF);
- compenso (al lordo dell'IRPEF) per attività di supporto diretto (personale che interviene nell'esecuzione della prestazione);
- IRAP (calcolata sul compenso per il personale dirigente e di comparto);
- oneri previdenziali per il personale del comparto e della dirigenza professionale tecnica e amministrativa, calcolati sui compensi;
- quota per il Fondo perequazione (personale dirigenza medica e sanitaria) pari almeno al 5 per cento del compenso;
- quota per il Fondo del comparto e della dirigenza PTA per la remunerazione delle attività di supporto indiretto all'organizzazione del sistema ALP, non superiore al 5 per cento della tariffa;
- costi aziendali di produzione diretti ed indiretti, fissi e variabili sostenuti per l'erogazione della prestazione;
- trattenuta aziendale pari al 5 per cento del compenso del libero professionista (cd. Fondo Balduzzi) per interventi di prevenzione e riduzione delle liste di attesa.

Le suesposte categorie di costo considerate ai fini della definizione delle tariffe sono altresì applicate alle attività svolte in regime di libera professione intramuraria allargata presso studi privati esterni collegati in rete, alle prestazioni effettuate presso il domicilio dell'assistito, alle attività di consulenza e vendita di prestazioni a soggetti terzi (pubblici o privati) nonché alle attività libero-professionali consistenti in consulenze rese a favore di aziende del Servizio Sanitario Nazionale, istituzioni pubbliche non sanitarie e altre istituzioni socio-sanitarie prive di scopo di lucro.



Per l'attività di libera professione svolta nei ricoveri, l'Azienda ha precisato che la tariffa applicabile include le seguenti voci di costo:

- compenso dell'équipe chirurgica comprensivo della quota per il chirurgo primo operatore, per gli altri componenti dell'équipe medica e del compenso del medico anestesista;
- Fondo Balduzzi e fondo di perequazione calcolati sui compensi della dirigenza medica;
- compenso équipe personale infermieristico di C.O.;
- quota Azienda comprendente:
 - costi aziendali diretti e indiretti, fissi e variabili. Qualora il costo dell'intervento/ricovero non sia stato definito si assume la tariffa DRG come costo dell'intervento;
 - eventuale maggiorazione per costo presidi medico-chirurgici;
 - fondo comparto e dirigenza PTA per la remunerazione delle attività di supporto indiretto all'organizzazione del sistema ALP;
 - quota oneri fiscali e previdenziali per il personale comparto e dirigenza PTA calcolati sui compensi.

Alla tariffa così determinata viene eventualmente aggiunta la tariffa giornaliera per il "maggior comfort alberghiero", nella misura determinata dall'Azienda.

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

Dalla tabella n. 54¹⁵, trasmessa dall'Azienda in allegato alla risposta alla seconda nota istruttoria, si evince che i ricavi derivanti dall'attività intramuraria, relativi all'esercizio 2023, ammontano a 7.906.173,00 euro, mentre il totale delle quote retrocesse al personale (al netto dell'IRAP) per la medesima attività risulta pari a 6.222.322,00 euro.

Tenuto conto degli "altri costi in intramoenia", quantificati in 1.568.295,00 euro, il saldo tra costi e ricavi, positivo, risulta pari a 115.556,00 euro.

¹⁵ 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.

Si rileva, inoltre, la presenza di ulteriori ricavi per complessivi 35.795,00 euro non riportati nella tabella n. 54 ma indicati nel format ministeriale: 25.889,00 euro a titolo di quota a carico del SSN (mobilità) e 9.906,00 euro per prestazioni di comfort alberghiero.

Dalla medesima tabella n. 54 risulta che i costi e ricavi connessi all'attività intramuraria registrano un incremento nell'esercizio 2024 rispetto a quelli rilevati per l'esercizio 2023.

Tabella 54 della nota integrativa al bilancio 2024

CODICE MOD. CE	PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE IN REGIME DI INTRAMOENIA	Valore CE al 31/12/24	Valore CE al 31/12/23	Variazioni importo	Variazioni %
AA0680	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	708.661	784.485	-77.824	-9,92%
AA0690	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	6.548.415	5.979.673	568.742	9,51%
AA0700	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	185.199	133.259	31.940	23,97%
AA0710	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	816.314	808.263	8.051	1,00%
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)	171.387	200.493	-29.106	-14,52%
AA0730	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro			0	0,00%
AA0740	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)			0	0,00%
X	TOTALE RICAVI INTRAMOENIA	8.407.976	7.906.173	501.803	6,35%
BA1210	Partecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	569.695	611.110	-41.415	-6,78%
BA1220	Partecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area specialistica	5.083.328	4.635.694	447.634	9,66%
BA1230	Partecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	123.589	101.041	22.548	22,32%
BA1240	Partecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	866.810	874.477	-7.667	-0,88%
BA1250	Partecipazione 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	Partecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro			0	0,00%
BA1270	Partecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)			0	0,00%
X	TOTALE QUOTE RETROCESSE AL PERSONALE (ESCLUSO IRAP)	6.643.422	6.222.322	421.100	6,77%
X	Indennità di esclusività medica per attività di libera professione			0	0,00%
X	IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	503.212	484.045	19.167	3,96%
X	Costi diretti aziendali	278.837	271.366	7.471	2,75%
X	Costi generali aziendali	818.083	812.884	5.199	0,64%
X	Fondo di perequazione			0	0,00%
X	TOTALE ALTRI COSTI INTRAMOENIA	1.600.132	1.568.295	31.837	2,03%
X					
X		Valore CE al 31/12/24	Valore CE al 31/12/23	Variazioni importo	Variazioni %
X	Quota a carico del SSN (mobilità)	46.591	25.889	20.702	79,98%
X	Comfort alberghiero	8.736	9.906	-1.170	-11,81%
X	Altro			0	0,00%
X	Totale ricavi da libera professione non indicati nella tabella sopra riportata	55.327,00	35.795,00	19.532	54,57%

Fonte: Regione Emilia-Romagna

In sede istruttoria, questa Sezione ha chiesto all'Azienda di trasmettere, unitamente alla tabella n. 54, un prospetto analitico delle voci costitutive dei costi diretti, pari a 271.366,00 euro nell'esercizio 2023, nonché dei costi generali, pari a 812.884,00 euro nel medesimo esercizio. In ottemperanza a tale richiesta, l'Azienda ha depositato le seguenti tabelle di dettaglio.



Tabella 7 - costi diretti attività intramoenia anno 2023

2023		
Costi diretti	importo	voce CE
Accantonamento al fondo ALPI (L.189/2012)	242.260,00	BA2890
Spese postali	10.088,00	BA1740
Spese e commissioni bancarie e di c/c postale	19.018,00	CA0160
	271.366,00	

Fonte Regione Emilia-Romagna

Tabella 8 costi generali attività intramoenia anni 2022 e 2023

Costi generali	anno 2022		anno 2023	
	importo	voce CE	importo	voce CE
Medicinali con AIC	1.027	BA0040	7.296	BA0040
Materie prime	1.056	BA0050	1.176	BA0050
Materiale di medicazione e sutura	31.477	BA0220	32.498	BA0220
Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	81.385	BA0240	70.040	BA0240
Vaccini con AIC	3.546	BA0260	6.745	BA0260
Gas medicali ad uso laboratorio	6.487	BA0290	1.851	BA0290
Medicinali con AIC da Aziende Sanitarie della Regione	2.887	BA0301	42.925	BA0301
Materiale di medicazione e sutura da Aziende Sanitarie della Regione	13.751	BA0303	43.935	BA0303
Gas medicali ad uso laboratorio da Aziende Sanitarie della Regione	66	BA0308	902	BA0308
Materiale di guardaroba	2.776	BA0330	3.856	BA0330
Supporti informatici	21.152	BA0350	4.781	BA0350
Dispositivi di ricambio per attrezzature sanitarie	8.886	BA0360	822	BA0360
Materiale didattico, supporti audiovisivi	180	BA0370	930	BA0370
Lavanderia	8.464	BA1580	39.060	BA1580
Pulizia	132.724	BA1590	100.635	BA1590
Riscaldamento	145.410	BA1610	105.521	BA1610
Trasporti non sanitari e logistica (no trasporto infermi)	8.007	BA1630	10.967	BA1630
Smaltimento rifiuti	3.007	BA1640	3.062	BA1640
Spese telefoniche	6.444	BA1650	2.156	BA1650
Energia elettrica	163.400	BA1660	62.715	BA1660
Acqua	11.053	BA1670	18.829	BA1670
Conv. per prenotazione prestazioni da privato	813	BA1740	20.705	BA1740
Manutenzione immobili	19.386	BA1920	25.856	BA1920
Manutenzione impianti e macchinari	56.996	BA1930	62.676	BA1930
Manutenzione attrezzature sanitarie	6.140	BA1940	5.448	BA1940
Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	432	BA1950	824	BA1950
Manutenzione attrezzature informatiche	1.228	BA1970	4.479	BA1970
Canoni di noleggio attrezzature sanitarie	1.885	BA2020	9.202	BA2020
Canoni di noleggio attrezzature non sanitarie	322	BA2030	301	BA2030
Ammortamento fabbricati strumentali	46.876	BA2610	79.842	BA2610
Ammortamento impianti generici	29.407	BA2620	42.850	BA2620
Totale costi generali	816.670		812.885	

Fonte Regione Emilia-Romagna

In conformità alle indicazioni di questa Sezione (deliberazione n. 101/2021/PRSS), l'indennità di esclusività, riconosciuta al personale medico e sanitario dirigente del Servizio Sanitario Nazionale che opti per il regime di esclusività del rapporto di lavoro, non è rilevata tra le componenti di costo previste nella tabella 54 della nota integrativa essendo contabilizzata tra i costi del personale medico-veterinario dipendente con rapporto di lavoro esclusivo con l'Azienda.

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

Il D.L. 13 settembre 2012, n. 158 (c.d. "Decreto Balduzzi"), convertito con modificazioni dalla L. 8 novembre 2012, n. 189, ha introdotto l'obbligo per gli enti sanitari di accantonare una quota pari al 5 per cento dei proventi derivanti dalle prestazioni rese in regime di attività libero-professionale intramuraria da destinare a interventi di prevenzione ovvero alla riduzione delle liste di attesa, secondo le necessità di volta in volta individuate.

A seguito della richiesta avanzata da questa Sezione, l'Azienda ha dichiarato¹⁶ di provvedere alla costituzione del fondo, mediante accantonamento della *"quota di proventi derivanti dalla trattenuta del 5% dei compensi derivanti dall'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria dei dirigenti a regime esclusivo di lavoro"*. In merito all'indicazione degli importi accantonati in attuazione della ridetta normativa, l'Azienda ha trasmesso una tabella dalla quale si evince che gli accantonamenti riferiti al triennio 2022-2024 hanno registrato un andamento crescente, passando da 222.140,63 euro nel 2022 a 242.260,41 euro nel 2023, sino a 259.265,28 euro nel 2024. Dalla medesima tabella si rileva, altresì, che gli importi effettivamente utilizzati risultano inferiori rispetto a quelli accantonati, sia per l'anno 2022 sia per l'anno 2023. In proposito, l'Azienda ha affermato che l'importo indicato quale somma accantonata, trasmesso all'Ufficio risorse umane, corrisponde alla quota calcolata sui proventi effettivamente incassati nell'anno di riferimento, comprensivi di eventuali incassi riferiti ad esercizi precedenti mentre l'importo utilizzato si riferisce alle somme effettivamente erogate nell'esercizio successivo a quello in cui è stato effettuato l'accantonamento.

¹⁶ Secondo quanto previsto dalla L. 120/2007 (art. 1, c. 4, lett. c, come modificato dall'art. 2 c. 1 lett. e, del D.L. 158/2012 – convertito con L. 189/2012).

Tabella 9 Accantonamenti e utilizzi quota – nel triennio

		2022	2023	2024
ACCANTONAMENTI		222.140,63	242.260,41	259.265,28
UTILIZZO	prevenzione			
	specialistica	219.838,36	240.161,77	
	ricovero			

Fonte: dati forniti dalla Regione Emilia- Romagna

La Regione ha ricordato che *"gli utilizzi effettuati nell'esercizio 2022 non sono riferibili agli accantonamenti disposti nel medesimo anno ma sono riconducibili ad accantonamenti disposti negli anni 2021 e precedenti. Analogamente, gli utilizzi effettuati nell'esercizio 2023 non sono riferibili agli accantonamenti disposti nel medesimo anno ma sono riconducibili ad accantonamenti disposti negli anni 2022 e precedenti"*.

Relativamente alle finalità per le quali sono impiegate, L'Azienda ha rappresentato che ¹⁷*"le risorse complessive del fondo 'Balduzzi' accantonate sono utilizzate [...] per interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste di attesa, secondo le necessità che verranno individuate di volta in volta dall'Azienda USL, anche sulla base delle specifiche richieste regionali di recupero di prestazioni non erogate o di prestazioni per le quali è necessario ridurre i tempi di attesa, secondo i criteri di partecipazione concordati con le relative rappresentanze sindacali"*.

Con riferimento agli anni 2022 e 2023, il fondo è stato *"interamente utilizzato per il pagamento di prestazioni aggiuntive finalizzate all'abbattimento delle liste di attesa"* mentre nel 2024 il relativo importo sarà utilizzato nel corso dell'anno 2025, successivamente alla quantificazione dello stesso da parte dell'Unità Operativa Bilancio.

Accantonamento al Fondo di perequazione

Il d.P.C.M. 27 marzo 2000, recante *"Criteri per la disciplina dei rapporti tra le aziende sanitarie e i dirigenti del ruolo sanitario in regime di esclusività"*, prevede che¹⁸ una quota pari al 5 per cento dei proventi

¹⁷ In risposta al quesito n. 7 della nota istruttoria prot. Cdc n. 489 del 3 febbraio 2025.

¹⁸ Art. 5, c. 2, lett. e), del d.P.C.M. 27 marzo 2000 (carattere grassetto aggiunto): *"...i criteri per la determinazione delle tariffe e le modalità della loro ripartizione, sono stabiliti in conformità ai contratti collettivi nazionali di lavoro e alla contrattazione decentrata, garantendo, comunque, una percentuale pari al 5% della massa dei proventi dell'attività libero-professionale, al netto delle quote a favore dell'azienda, quale fondo aziendale da destinare alla perequazione per quelle discipline mediche e veterinarie che abbiano una limitata*

derivanti dalle prestazioni rese in regime di attività libero-professionale intramuraria sia obbligatoriamente accantonata dalle aziende sanitarie ai fini della costituzione di un fondo aziendale destinato, tra l'altro, alla valorizzazione del personale della dirigenza sanitaria operante in regime di esclusività che, in ragione della disciplina specialistica di appartenenza o delle specifiche funzioni assegnate, non possa esercitare attività libero-professionale intramuraria.¹⁹ Le aziende sanitarie sottoscrivono accordi con le organizzazioni sindacali dell'area sanità per la definizione dei criteri per la ripartizione del fondo perequativo.²⁰

L'Azienda Usl di Piacenza ha assicurato di aver costituito il fondo finalizzato alla perequazione delle discipline professionali che hanno una limitata possibilità di esercizio dell'A.L.P.I. per la dirigenza medica e sanitaria.

Inoltre, in conformità al vigente regolamento aziendale, il predetto fondo *"viene alimentato dall'accantonamento annuo di una quota, determinata nella percentuale del 5% della 'massa dei proventi dell'attività libero professionale' (ovvero calcolato sul totale della massa dei proventi dell'A.L.P.I., in sede di riparto dei medesimi) e viene costituito al netto delle quote a favore dell'Azienda USL che, conseguentemente, provvede alla sua distribuzione, ferme restando le determinazioni assunte in sede di contrattazione integrativa in merito ai criteri a tal fine definiti"*.

Ha precisato inoltre che *"la distribuzione delle quote viene effettuata, di norma, con cadenza almeno annuale ed i destinatari del beneficio sono definiti in specifico accordo in base a criteri e parametri concordati con le rappresentanze sindacali [...]"* Il fondo va integralmente utilizzato per le finalità perequative di cui sopra, fatta eccezione per quelle risorse che non possono essere corrisposte perché diversamente i destinatari

possibilità di esercizio della libera professione intramuraria; analogo fondo è costituito per le restanti categorie...".

¹⁹ Art. 12, c. 1, del d.P.C.M. 27 marzo 2000 (carattere grassetto aggiunto): "L'atto aziendale di cui all'art. 5 deve disciplinare i criteri e le modalità per la ripartizione di una quota dei proventi derivanti dalle tariffe, in conformità ai contratti collettivi nazionali di lavoro, a favore:

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

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

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

²⁰ La d.G.R. n. 1190 del 24 giugno 2024, recante "Approvazione delle linee generali di indirizzo sulle materie oggetto di confronto regionale ai sensi dell'art. 7 del CCNL dell'Area dirigenziale Sanità sottoscritto il 23 gennaio 2024", con particolare riferimento all'art. 5 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", fornisce indicazioni al riguardo.

percepirebbero un beneficio superiore rispetto a quello medio.”²¹

Sistema di contabilità analitica per centri di costo

Uno dei principi cardine dell'attività libero-professionale intramuraria è la sua necessaria separazione contabile dall'attività istituzionale in virtù della quale le operazioni attive e passive, afferenti all'ALPI, devono essere rilevate e gestite in maniera distinta e autonoma rispetto a quelle connesse all'attività aziendale ordinaria, al fine di garantire la massima trasparenza amministrativa, il controllo puntuale dei flussi finanziari nonché assicurare che l'esercizio della libera professione non comporti alcun onere economico a carico del servizio sanitario pubblico.

A tale proposito la Regione ha precisato che tutte le aziende sanitarie del territorio si avvalgono di sistemi di contabilità analitica per centri di costo, conformemente a quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale vigente, per l'analisi e la rilevazione dei costi.

Il piano dei centri di costo è predisposto autonomamente da ciascuna azienda sanitaria ma deve essere ricondotto e armonizzato con il piano dei centri di costo, redatto a cura della Regione, unificato per tutte le aziende del Servizio sanitario regionale.

Pur nell'autonomia di queste nell'individuazione, nei regolamenti interni, dei criteri per la determinazione dei costi diretti, indiretti e generali relativi all'attività libero-professionale, i sistemi contabili aziendali devono essere strutturati in modo da consentire, da un lato, l'individuazione dei ricavi e dei costi diretti riferibili all'ALPI, mediante appositi conti dedicati previsti dallo schema ministeriale del conto economico, dall'altro, attraverso l'applicazione della contabilità analitica, devono consentire l'attribuzione all'ALPI di quote dei costi secondo criteri oggettivi e documentabili.

L'Azienda USL di Piacenza conferma di disporre di una contabilità separata, basata su un sistema analitico per centri di costo, che consente l'individuazione e l'attribuzione dei costi indiretti e generali riferibili all'ALPI. In un contesto operativo in cui l'attività libero professionale è svolta in ambienti solo parzialmente destinati al suo esercizio esclusivo mentre nei restanti spazi e con le relative dotazioni strumentali la stessa attività è esercitata promiscuamente con l'attività istituzionale, risulta essenziale l'adozione di un sistema contabile che consenta, da un lato, la precisa

²¹ In applicazione dell'art. 90 co. 2 lett. i) del C.C.N.L. Area Sanità 2019-2021, dalla ripartizione del fondo previsto dal succitato art. 5, co.2, lett. e) del DPCM 27.03.2000, non può derivare per i destinatari un beneficio economico superiore a quello medio percepito dai dirigenti che espletano l'A.L.P.I., secondo i criteri stabiliti in sede Aziendale.

individuazione dei ricavi e dei costi diretti imputabili all'ALPI, dall'altro, la distinzione, mediante contabilità analitica, delle quote di costi diretti, indiretti e generali ascrivibili alla medesima attività.

In sede di redazione del bilancio consuntivo, l'Azienda provvede alla determinazione dei costi indiretti e generali dell'ALPI sulla base delle rilevazioni analitiche effettuate nei vari centri di costo, con conseguente imputazione pro quota degli stessi secondo criteri di riparto preliminarmente individuati.

Questi ultimi prevedono, per l'attività ambulatoriale, l'individuazione dei centri di costo denominati "ambulatori", afferenti alle unità operative presso cui operano professionisti autorizzati allo svolgimento di prestazioni in regime di ALPI. I costi attribuiti a tali centri vengono successivamente ripartiti secondo una percentuale determinata dal rapporto tra l'attività istituzionale e libero-professionale, calcolato sulla base dei volumi di prestazioni erogate nei rispettivi regimi. Tale percentuale costituisce il parametro per lo scorporo dei costi da attribuire all'ALPI, in relazione ai fattori produttivi impiegati per l'erogazione delle relative prestazioni.

I costi così determinati comprendono sia beni (in particolare dispositivi medici e diagnostici) sia servizi (manutenzione, pulizia, utenze, servizi informatici), nonché quote di ammortamento e ogni altro onere attribuibile pro quota alle suddette unità operative.

Stesso criterio di riparto viene applicato anche per l'attività di ricovero.

Responsabilità civile per rischi professionali

In sede istruttoria è stato rappresentato che, nella Regione Emilia-Romagna, a decorrere dal 1° gennaio 2013, è stato adottato il *Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la gestione diretta dei sinistri da responsabilità civile* (L. reg. 7 novembre 2012, n. 13, d.G.R. n. 1350/2012; d.G.R. n. 2079/2013), che prevede progressivamente un regime di ritenzione totale del rischio. Tutti i sinistri di responsabilità sanitaria, inclusi quelli relativi all'attività libero professionale intramuraria, sono pertanto gestiti direttamente, in conformità alla L. 8 marzo 2017, n. 24 (c.d. Legge Gelli-Bianco) e al D.M. 15 dicembre 2023, n. 232.

Premesso quanto sopra, è stato dichiarato che nel biennio 2023-2024 l'Ausl di Piacenza non ha sostenuto costi per sinistri derivanti da responsabilità medica in regime ALPI.

Considerato in diritto

1. Con deliberazione n. 134/2024/INPR, relativa alla programmazione delle attività di controllo per il 2025, questa Sezione regionale di controllo ha avviato un'indagine sull'attività libero-professionale intramuraria (chiamata anche intramoenia) svolta nelle strutture sanitarie della Regione Emilia-Romagna con l'obiettivo di verificare che tale attività sia condotta nel pieno rispetto delle norme e dei regolamenti vigenti, nonché, dal punto di vista più prettamente contabile, che sia garantita una gestione economica trasparente e corretta affinché il sistema sia il più equo ed efficiente possibile.

L'attività libero-professionale intramuraria 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 per attività sia ambulatoriale, ivi comprese le attività di diagnostica strumentale, di day hospital, di day-surgery, sia di ricovero.

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

- possibilità di partecipazione ai proventi di attività, richiesta a pagamento da singoli utenti e svolta individualmente o in équipe, al di fuori dell'impegno di servizio, in strutture di altra azienda del Servizio sanitario nazionale o di altra struttura sanitaria non accreditata, previa convenzione dell'azienda con le predette 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.

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".²²

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

L'attività intramoenia ha acquisito quindi nel tempo una duplice valenza, da un lato quella di valorizzare le professionalità del medico legato da un rapporto di esclusività all'ente sanitario pubblico, dall'altro quella di integrare l'offerta sanitaria qualora una ridotta disponibilità temporanea di prestazioni in regime istituzionale metta a rischio il diritto del cittadino di ricevere la prestazione entro i tempi massimi prescritti per classe di priorità.²³

²² L'art. 4, al c. 7, sancisce che "Con il Servizio sanitario nazionale può intercorrere un unico rapporto di lavoro. Tale rapporto è incompatibile con ogni altro rapporto di lavoro dipendente, pubblico o privato, e con altri rapporti anche di natura convenzionale con il Servizio sanitario nazionale... Il rapporto di lavoro con il Servizio sanitario nazionale è altresì incompatibile con l'esercizio di altre attività o con la titolarità o con la compartecipazione delle quote di imprese che possono configurare conflitto di interessi con lo stesso [...] L'attività libero-professionale dei medici dipendenti dal Servizio Sanitario Nazionale è compatibile col rapporto unico di impiego, purché espletata al di fuori dell'orario di lavoro, all'interno delle strutture sanitarie o all'esterno delle stesse, con esclusione di strutture private convenzionate con il SSN".

²³ La prestazione intramoenia a favore dell'assistito, in caso di indisponibilità del sistema a erogare la prestazione nei tempi massimi stabiliti trova la propria fonte normativa nel D.Lgs. 124/1998, art. 3, c. 13, a norma del quale "Fino all'entrata in vigore delle discipline regionali di cui al comma 12, qualora l'attesa della prestazione richiesta si prolunghi oltre il termine fissato dal direttore generale ai sensi dei commi 10 e 11, l'assistito può chiedere che la prestazione venga resa nell'ambito dell'attività libero-professionale intramuraria, ponendo a carico dell'azienda unità sanitaria locale di appartenenza e dell'azienda unità sanitaria locale nel cui ambito è richiesta la prestazione, in misura eguale, la differenza tra la somma versata a titolo di partecipazione al costo della prestazione e l'effettivo costo di quest'ultima, sulla scorta delle tariffe vigenti. Nel caso l'assistito sia esente dalla predetta partecipazione l'azienda unità sanitaria locale di appartenenza e l'azienda unità sanitaria locale nel cui ambito è richiesta la prestazione corrispondono, in misura eguale, l'intero costo della prestazione. Agli eventuali maggiori oneri derivanti dal ricorso all'erogazione delle prestazioni in regime di attività libero-professionale intramuraria si fa fronte con le risorse di cui all'articolo 13 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni ed integrazioni, con conseguente esclusione di ogni intervento finanziario a carico dello Stato". Il successivo comma 14 pone a carico del direttore generale dell'azienda sanitaria l'onere di vigilare "sul rispetto delle

Condizioni e limiti dell'attività intramoenia

Condizioni e limiti di svolgimento dell'ALPI sono stati posti con il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502,²⁴ novellato in forza di successivi interventi normativi²⁵ 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 dall'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. 502/1992²⁶).

disposizioni adottate in attuazione del comma 12 e di quelle del comma 13, anche al fine dell'esercizio dell'azione disciplinare e di responsabilità contabile nei confronti dei soggetti ai quali sia imputabile la mancata erogazione della prestazione nei confronti dell'assistito [...]".

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

²⁴ 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".

²⁵ Si ricordano, in particolare, il D.lgs. 19 giugno 1999, n. 229 "Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419", il D.Lgs. 28 luglio 2000, n. 254 "Disposizioni correttive ed integrative del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, per il potenziamento delle strutture per l'attività libero-professionale dei dirigenti sanitari" e il D.L. 4 luglio 2006, n. 223 "Disposizioni urgenti per il rilancio economico e sociale, per il contenimento e la razionalizzazione della spesa pubblica, nonché interventi in materia di entrate e di contrasto all'evasione fiscale".

²⁶ Il D.Lgs. 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

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. 248²⁷, per il quale il volume massimo di prestazioni erogate in regime ALPI, sul piano quantitativo nell'arco dell'anno, non deve superare il volume di prestazioni erogate in regime ordinario nell'anno precedente. Al fine di garantire il corretto equilibrio tra attività istituzionale e attività libero-professionale intramuraria, sono stati affidati alle regioni i controlli sulle modalità di svolgimento dell'attività libero-professionale della dirigenza del Servizio sanitario nazionale.

Per effetto poi delle disposizioni normative introdotte con la L. 3 agosto 2007, n. 120,²⁸ novellata dall'art. 2 del D.L. 13 settembre 2012, n. 158²⁹ (cd. Decreto Balduzzi), convertito nella L. n. 189/2012 - interventi sostanziali, questi, da ultimo intervenuti in materia -, è stato assegnato alle Regioni e

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, comma 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.

²⁷ 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 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.

²⁸ L. 3 agosto 2007, n. 120, "Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria".

²⁹ 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*".



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)³⁰.

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 équipes interessate, nel rispetto dei tempi concordati, i volumi di attività istituzionale che devono essere comunque assicurati in relazione alle risorse assegnate. Di conseguenza concorda con i singoli dirigenti e con le équipes interessate i volumi di attività libero-professionale intramuraria. Tali volumi svolti dai dirigenti, anche di unità operative complesse, in rapporto esclusivo, non possono in alcun caso superare i volumi di attività istituzionale e il loro esercizio è modulato in conformità alle linee di indirizzo regionale"*.

Oltre a non poter comportare, per ciascun dipendente, una produttività superiore a quella assicurata per i compiti istituzionali, l'ALPI, a norma dell'art. 4, c. 6, del decreto del Ministero della Sanità del 28 febbraio 1997³¹, non può comportare un impegno superiore al 50 per cento dell'orario di

³⁰ 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 équipes; la rilevazione oraria dell'attività svolta in regime libero-professionale distinta da quella istituzionale; il monitoraggio e il controllo dell'attività libero-professionale, in modo da garantire che il suo svolgimento non vada a detrimento dell'attività istituzionale; la definizione di modalità di verifica al fine di rilevare il volume di attività dedicato all'attività istituzionale ed all'attività libero-professionale, nonché l'insorgenza di conflitti di interessi o di forme di concorrenza sleale; l'istituzione, nell'ambito dell'attività di verifica succitata, di appositi organismi paritetici con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative e le organizzazioni degli utenti e di tutela dei diritti.

³¹ Decreto del Ministero della Sanità del 28 febbraio 1997 pubblicato in Gazzetta Ufficiale dell'8 marzo 1997, n. 56.

servizio effettivamente prestato, anche in applicazione delle norme sulla protezione, sicurezza e salute dei lavoratori.

Modalità di svolgimento, ALPI allargata

Oltre che in strutture interne agli enti sanitari, l'ALPI può svolgersi, secondo quanto previsto dall'art. 4, c. 10, del D. Lgs. 502/1992, in "modalità allargata" ossia presso spazi sostitutivi, pubblici o privati, esterni all'azienda sanitaria pubblica che non presenti al proprio interno disponibilità di luoghi adeguati allo svolgimento della medesima attività³².

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, è stata oggetto di ulteriori interventi che l'hanno definitivamente autorizzata quale modalità residuale di svolgimento presso contesti logistici esterni.

Tra gli interventi che hanno prolungato l'intramoenia allargata si richiama, in particolare, la L. 23 dicembre 1998, n. 448³³ che, all'art. 72, c. 11, ha chiamato i direttori generali " *fino alla realizzazione di proprie idonee strutture e spazi distinti per l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria in regime di ricovero ed ambulatoriale [...] ad assumere le specifiche iniziative per reperire fuori dall'azienda spazi sostitutivi in strutture non accreditate nonché ad autorizzare l'utilizzazione di studi professionali privati e altresì ad attivare misure atte a garantire la progressiva riduzione delle liste d'attesa per le attività istituzionali, sulla base di quanto previsto da un atto di indirizzo e coordinamento a tal fine adottato, entro novanta*

³² D. Lgs. 502 del 1992, art. 4 c. 10: "All'interno dei presidi ospedalieri e delle aziende di cui al presente articolo sono riservati spazi adeguati, da reperire entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore del decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, per l'esercizio della libera professione intramuraria ed una quota non inferiore al 5% e non superiore al 10% dei posti letto per la istituzione di camere a pagamento. I direttori generali delle nuove unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere e, fino al loro insediamento, gli amministratori straordinari pro tempore, nonché le autorità responsabili delle aziende di cui al comma 5, sono direttamente responsabili dell'attuazione di dette disposizioni. In caso di inosservanza la regione adotta i conseguenti provvedimenti sostitutivi. In caso di documentata impossibilità di assicurare gli spazi necessari alla libera professione all'interno delle proprie strutture, gli spazi stessi sono reperiti, previa autorizzazione della regione, anche mediante appositi contratti tra le unità sanitarie locali e case di cura o altre strutture sanitarie, pubbliche o private. [...]".

³³ L. 23 dicembre 1998, n. 448 "Misure di finanza pubblica per la stabilizzazione e lo sviluppo".

giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, ai sensi dell'articolo 8 della legge 15 marzo 1997, n. 59".

Ne è seguita quindi l'approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento concernente l'attività libero-professionale intramuraria (D.P.C.M. del 27 marzo 2000)³⁴ 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. 223³⁵, il quale, evidenziando la competenza in materia delle Regioni, ha stabilito all'art. 22-bis, c. 3, che *"l'esercizio straordinario dell'attività libero-professionale intramuraria in studi professionali, previa autorizzazione aziendale, è informato ai principi organizzativi fissati da ogni singola azienda sanitaria, nell'ambito della rispettiva autonomia, secondo le modalità stabilite dalle regioni e dalle province autonome di Trento e di Bolzano e sulla base dei principi previsti nell'atto di indirizzo e coordinamento di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 27 marzo 2000"*.

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

Con il Decreto Balduzzi³⁶, 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

³⁴ D.P.C.M. del 27 marzo 2000 - "Atto di indirizzo e coordinamento del personale della dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale".

³⁵ 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".

³⁶ D.L. 158/2012 convertito in L. 8 novembre 2012, n. 189.

facoltizzando le Regioni ad autorizzare le aziende sanitarie, nelle quali tali spazi non fossero risultati disponibili, all'adozione di un programma sperimentale che prevedesse lo svolgimento dell'attività in questione, in via residuale, presso gli studi privati dei professionisti collegati in rete, previa sottoscrizione di una convenzione annuale rinnovabile tra il professionista interessato e l'azienda sanitaria di appartenenza (art. 2, comma 1, lett. b) della L.158/2012).

Di rilievo, dal punto di vista del rispetto dei crismi imposti all'attività libero professionale perché sia orientata a beneficio dell'utente, anche la previsione dell'obbligo di adottare, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza 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. 158/2012). Rilevante novità è che tutta l'attività viene messa in rete per dare trasparenza e avere tracciabilità di tutti i pagamenti effettuati dai pazienti, rendendo anche possibile un effettivo controllo del numero delle prestazioni che il professionista svolge sia durante il servizio ordinario sia in regime di intramoenia.

È stata, infatti, prevista l'attivazione, entro il 31 marzo 2013, di una infrastruttura di rete, per il collegamento in voce o in dati, tra l'ente e le singole strutture nelle quali vengono erogate le prestazioni (art. 2, c. 1, lett. c) della L. 158/2012)³⁷ e che, entro il successivo 30 aprile dello stesso anno, il pagamento di tutte le prestazioni dovesse essere corrisposto al competente ente mediante mezzi tali da assicurarne la tracciabilità (art. 2, lett. d). L'entrata a regime dell'intramoenia allargata è stata quindi prevista a partire dal 28 febbraio 2015 in seguito alla verifica positiva 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 avesse

³⁷ 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.



svolto il programma sperimentale, lo svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria presso gli studi professionali collegati in rete³⁸.

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

Altro aspetto degno di esame attiene ai costi. Con la L. n. 120 del 3 agosto 2007³⁹ 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'ALPI si deve ricorrere a personale aziendale, incaricato di prenotare le prestazioni, eseguibili in sede o tempi diversi rispetto a quelli istituzionali; ciò al fine di permettere il controllo dei volumi delle medesime prestazioni, che non devono superare, globalmente considerati, quelli eseguibili nell'orario di lavoro.

Il Decreto Balduzzi⁴⁰ (art. 2) ha ulteriormente previsto che devono essere coperti, dai tariffari imposti, i compensi del professionista, dell'équipe, del personale di supporto, l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature, i costi del servizio di prenotazione e di riscossione degli onorari. Inoltre, una somma pari al 5% del compenso del libero professionista viene trattenuta dall'azienda per essere vincolata a interventi mirati alla riduzione delle liste d'attesa.

Infine, ai vigenti CCNL dell'Area Sanità (2016-2018⁴¹ e 2019-2021⁴²) 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

³⁸ La riforma del 2012 ha previsto inoltre che le Regioni si impegnassero - entro il 28 febbraio 2015 - nella verifica del programma sperimentale (laddove attivato), e che tale verifica avvenisse secondo i criteri stabiliti dall'Accordo sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome in data 19 febbraio 2015 - rep. atti n. 19/CSR ai sensi dell'art. 1, comma 4, lett. f) della legge 3 agosto 2007, n. 120 e successive modificazioni.

³⁹ Art.1, c. 4 lett. c) della L. n. 120 del 3 agosto 2007

⁴⁰ L'art. 2, c. 1, lett. e) della L. 158/2012 (c.d. L. Balduzzi) ha sostituito l'art.1, c. 4, lett. c), della L.102/207.

⁴¹ Art. 116 CCNL Area sanità 2016-2018.

⁴² Art. 90 CCNL Area sanità 2019-2021.

La disciplina economica dell'intramoenia, delineata dalla L. 724/1994⁴³, prevede l'obbligo, per ogni ente sanitario, di tenere, oltre alla ordinaria contabilità analitica per centri di costo e responsabilità che consenta analisi comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati, anche una contabilità separata per tutte le entrate e le uscite legate all'attività libero-professionale che deve tenere conto di tutti i costi diretti e indiretti relativi alla gestione dei posti letto a pagamento (art. 4, c. 10 e 11, D.Lgs. 502/92) e delle spese alberghiere e di ogni altra attività erogata in regime di libera professione intramoenia (art. 3, c. 7 della L. 724/1994⁴⁴). Tale contabilità non deve presentare disavanzo.

L'esigenza di garantire la separazione contabile e l'equilibrio economico delle attività intramoenia richiede la predisposizione di un adeguato sistema di controlli interni, che consenta lo svolgimento di puntuali verifiche in ordine all'entità e alla corretta allocazione dei costi di gestione e alla congrua commisurazione delle tariffe (art. 5, c. 1 e 2, 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

⁴³ L. 724/1994 "Misure di razionalizzazione della finanza pubblica" prevede all'art. 3, c. 6 che "Per la gestione delle camere a pagamento di cui all'articolo 4, commi 10 e 11, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni ed integrazioni, le unità sanitarie locali, le aziende ospedaliere e gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico provvedono, oltre alla contabilità prevista dall'articolo 5, comma 5, del citato D.Lgs. n. 502 del 1992, alla tenuta di una contabilità separata che deve tenere conto di tutti i costi diretti e indiretti, nonché delle spese alberghiere. Tale contabilità non può presentare disavanzo. L'obbligo di pareggio è stato successivamente confermato dall'art. 1, c. 4, lett. c) della legge 3 agosto 2007, n. 120, in cui si puntualizza che il tariffario approvato dalla Azienda sanitaria deve permettere la copertura di tutti i costi diretti e indiretti correlati alla gestione dell'attività libero-professionale intramuraria.

⁴⁴ Ai sensi dell'art. 3, c. 7, della L. 724 del 1994 "Nel caso in cui la contabilità separata di cui al comma 6 presenti un disavanzo, il direttore generale è obbligato ad assumere tutti i provvedimenti necessari, compresi l'adeguamento delle tariffe o la sospensione del servizio relativo alle erogazioni delle prestazioni sanitarie. Le disposizioni di cui al presente comma si applicano anche alle prestazioni ambulatoriali fornite a pazienti solventi in proprio".

La L. 8 marzo 2017, n. 24 (c.d. Legge Gelli-Bianco), all'art. 7, c. 1,⁴⁵ 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,⁴⁶ ha poi precisato, all'art. 7, c. 2, la natura contrattuale della responsabilità della struttura anche in relazione alle prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione intramuraria.

Alla responsabilità contrattuale della struttura sanitaria si affianca la responsabilità di natura extracontrattuale di chi esercita, nella struttura, la professione medica, il quale risponde del proprio operato ai sensi dell'art. 2043 c.cc, ad eccezione dei casi in cui il medesimo esercente agisca nell'adempimento di un'obbligazione contrattuale assunta con il paziente (art. 7, c. 3) che rientrano, perciò, nell'alveo della responsabilità contrattuale.

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

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

1) Mancato raggiungimento degli obiettivi stabiliti per il 2024 per i tempi di attesa

⁴⁵L. 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."

⁴⁶ Legge 24/2017, art. 7, 2: "La disposizione di cui al comma 1 si applica anche alle prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione intramuraria ovvero nell'ambito di attività di sperimentazione e di ricerca clinica ovvero in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale nonché attraverso la telemedicina".



L'AUSL di Piacenza 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 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 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' [...]". Pertanto, fra gli obiettivi stabiliti, la Regione per l'anno 2024 ha indicato 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 e parallelamente garantire la continuità assistenziale come da d.G.R. n. 620/2024. In base a tali obiettivi le aziende USL sono state onerate dell'elaborazione di un Piano di Produzione che desse evidenza dell'incremento di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale e delle relative modalità organizzative previste.

La Sezione non ha rinvenuto sul sito dell'AUSL di Piacenza alcun Piano di Produzione con 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'85,37%, inferiore all'indice di performance stabilito dalla Regione in misura $\geq 90\%$.

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

La Sezione osserva 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 Piacenza dei target stabiliti per il 2024 impone pertanto all'Azienda di adottare idonee misure per riportare i tempi di attesa agli obiettivi stabiliti valutando se sull'aumento dei tempi rispetto al 2023 abbia inciso l'attività intramuraria.

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

In caso di indisponibilità di prestazioni entro i tempi di attesa stabiliti per classe di priorità l'Azienda utilizza diversi strumenti, tra cui le preliste in regime istituzionale (d.G.R. n. 620/2024).

Con nota del 3 maggio 2024 sono state dalla Regione indicate alle aziende sanitarie le modalità che l'utente deve adottare per ottenere le prestazioni entro le tempistiche indicate in ricetta in regime istituzionale.

La stessa Azienda sostiene che l'applicazione dell'art. 3, c. 13, del D.Lgs. n. 124 del 29 aprile 1998, che permette all'assistito di richiedere l'erogazione in regime di libera professione intramuraria con onere a carico dell'Azienda sanitaria al netto dell'eventuale ticket qualora l'attesa per una prestazione sanitaria superi gli standard previsti, sarebbe stata superata dalle discipline regionali attuative previste dalla stessa norma. L'applicazione della richiamata norma 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, 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, la Regione ha stabilito che il cittadino deve rivolgersi agli URP aziendali territorialmente competenti, che attiveranno le procedure necessarie per la risoluzione delle criticità.

La Sezione osserva che la norma sopra richiamata è stata recepita nel PNGLA 2019-2021 il quale, 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, comma 4, lettera c) della legge 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 che, pur essendo stata prevista come ipotesi eccezionale 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.

Si invitano pertanto la Regione e l'Azienda a prevedere, sia pure in via eccezionale, 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 istituzionale.



3) Maggiore incidenza ALPI in alcune prestazioni

Nel 2023 il numero complessivo di dirigenti medici autorizzati dall'Ausl allo svolgimento dell'ALPI ammontava a 333 unità (più 4 professori universitari esercenti la stessa attività) mentre nel 2024 il numero è risultato pari a 329 unità (più 6 professori universitari).

Con riferimento al 2023, ad aver registrato il maggior numero di dirigenti medici autorizzati all'esercizio dell'attività risultano essere la chirurgia generale e la medicina interna, con 24 professionisti per ciascuna. Nel 2024, invece, le branche che presentano il più elevato numero di medici autorizzati allo svolgimento dell'attività in questione sono quelle di medicina interna, anestesia e rianimazione, con 24 dirigenti medici autorizzati per ciascuna di esse.

In sede di approfondimento istruttorio l'Ausl ha inviato una tabella da cui risulta l'incidenza dell'ALPI in ogni specialità.

La Sezione rileva che le prestazioni con una maggiore incidenza dell'attività intramoenia sono le visite di chirurgia cardiovascolare (25,60% nel 2022, 23,31% nel 2023, 21,96% nel 2024), le visite ginecologiche (24,53% nel 2022, 16,21% nel 2023, 15,39% nel 2024), le visite urologiche (14,98% nel 2022, 14,69% nel 2023, 13,57% nel 2024), le visite gastroenterologiche (27,1% nel 2022, 24,07% nel 2023, 21,24% nel 2024) e le mammografie bilaterali (15,61% nel 2022, 18,58% nel 2023, 15,31% nel 2024).

Invita pertanto l'AUSL a monitorare che le cause di tale incidenza non derivino da difficoltà dell'utenza a prenotare una visita tempestiva e comunque nei tempi della classe di priorità.

4) Presenza di poliambulatori esterni con ALPI prevalente rispetto all'attività istituzionale

Con riferimento all'Azienda Usl di Piacenza, dai dati trasmessi emerge che la percentuale dei ricoveri effettuati in regime di attività libero-professionale intramuraria risulta particolarmente contenuta, nonché al di sotto della media regionale, attestandosi all'1,2% per l'anno 2022, all'1,5% per l'anno 2023 e al medesimo valore per l'anno 2024.

L'Azienda ha, inoltre, trasmesso un prospetto dal quale emergono, distintamente per ciascuna annualità (2022, 2023 e 2024), i volumi delle prestazioni erogate da un poliambulatorio esterno in regime di attività libero-professionale intramuraria e in regime istituzionale

struttura erogante	VISITE/DIAGNOSTICA	2022			2023			2024 (NON CONSOLIDATO)			2022	2023	2024 (NON CONSOLIDATO)
		LP	SSN	TOTALE	LP	SSN	TOTALE	LP	SSN	TOTALE	% LP	% LP	% LP
080101232910 - POLIAMBULATORIO BAIA DEL RE	D	563		563	18		18	29		29	100%	100%	100%
080101232910 - POLIAMBULATORIO BAIA DEL RE	V	2.661	1.606	4.267	667	2.447	3.114	629	2.832	3.461	62%	21%	18%

Dal suddetto prospetto si evince che, nella struttura erogante, le prestazioni diagnostiche risultano essere state rese esclusivamente in regime di attività libero-professionale intramuraria negli anni 2022, 2023 e 2024, per un volume pari, rispettivamente, a 563, 18 e 29 prestazioni.

Con riferimento invece alle visite, sempre nella stessa struttura erogante, risulta dai dati trasmessi che nel 2022, a fronte di un totale complessivo di 4.627 visite, 2.661 sono state effettuate in regime di attività libero-professionale intramuraria e 1.606 in regime istituzionale, nel 2023 le visite in regime intramurario si sono ridotte a 667 a fronte di 2.447 prestazioni rese in regime istituzionale, e infine nel 2024 le visite effettuate in intramoenia risultano ulteriormente diminuite a 629, a fronte di 2.832 prestazioni rese in regime istituzionale, per un totale di 3.461 prestazioni complessive.

Emerge, quindi, nel poliambulatorio in oggetto, una progressiva riduzione del numero di visite effettuate in regime di attività libero-professionale intramuraria (come evidenziato in giallo-verde nel prospetto trasmesso) rispetto a quelle rese in regime istituzionale, con una incidenza pari al 62% nell'anno 2022, al 21% nell'anno 2023 e, da ultimo, al 18% nell'anno 2024.

L'Azienda ha, infine, dichiarato di effettuare, tramite gli uffici competenti, controlli annuali periodici e a campione, supportati da strumenti informatici, volti a verificare che i volumi prestazionali dell'attività libero professionale svolta dal singolo dirigente medico o dall'équipe non risultino superiori rispetto a quelli assicurati nell'ambito dell'attività istituzionale, tramite verifica su orario di lavoro svolto in regime istituzionale nel periodo di riferimento e orario di lavoro svolto in regime di libera professione nel medesimo periodo.

La Sezione, rilevata per le prestazioni diagnostiche l'elevata incidenza dell'attività intramoenia su quella istituzionale nel poliambulatorio esterno suindicato, richiama l'Azienda a eseguire puntuali controlli sullo stesso al fine di verificare il corretto equilibrio fra i due regimi.



5) Mancata evidenza dell'utilizzo integrale della quota Balduzzi

Il D.L. 13 settembre 2012, n. 158 (c.d. "Decreto Balduzzi"), convertito con modificazioni dalla L. 8 novembre 2012, n. 189, ha introdotto l'obbligo per le aziende sanitarie di accantonare una quota pari al 5 per cento dei proventi derivanti dalle prestazioni rese in regime di attività libero-professionale intramuraria da destinare a interventi di prevenzione ovvero alla riduzione delle liste di attesa, secondo le necessità di volta in volta individuate.

A seguito della richiesta avanzata da questa Sezione in merito all'indicazione degli importi accantonati in attuazione della ridetta normativa, l'Azienda ha trasmesso una tabella dalla quale si evince che gli accantonamenti riferiti al triennio 2022-2024 hanno registrato un andamento crescente, passando da 222.140,63 euro nel 2022 a 242.260,41 euro nel 2023, sino a 259.265,28 euro nel 2024.

Dalla medesima tabella si rileva, altresì, che gli importi effettivamente utilizzati risultano inferiori rispetto a quelli accantonati, sia per l'anno 2022 sia per l'anno 2023. In proposito, l'Azienda ha chiarito che l'importo indicato quale somma accantonata, trasmesso all'Ufficio risorse umane, corrisponde alla quota calcolata sui proventi effettivamente incassati nell'anno di riferimento, comprensivi di eventuali incassi riferiti ad esercizi precedenti mentre l'importo utilizzato si riferisce alle somme effettivamente erogate nell'esercizio successivo a quello in cui è stato effettuato l'accantonamento.

		2022	2023	2024
ACCANTONAMENTI		222.140,63	242.260,41	259.265,28
UTILIZZO	prevenzione			
	specialistica	219.838,36	240.161,77	
	ricovero			

Fonte: dati forniti dalla Regione Emilia- Romagna

L'Azienda ha inoltre rappresentato che *"le risorse complessive del fondo "Balduzzi" accantonate sono utilizzate [...] per interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste di attesa, secondo le necessità [...] individuate di volta in volta dall'Azienda USL, anche sulla base delle specifiche richieste regionali di recupero di prestazioni non erogate o di prestazioni per le quali è necessario ridurre i tempi di attesa, secondo i criteri di partecipazione concordati con le relative rappresentanze sindacali"*.

Con riferimento agli anni 2022 e 2023, il fondo è stato *"interamente utilizzato per il pagamento di prestazioni aggiuntive finalizzate all'abbattimento delle liste di attesa"* mentre nel 2024 il relativo importo

sarà utilizzato nel corso dell'anno 2025, successivamente alla quantificazione dello stesso da parte dell'Unità Operativa Bilancio.

Preso atto di quanto dall'Azienda riferito, permangono dubbi sulla mancata evidenziazione nella tabella sopra riportata circa l'integrale utilizzo delle quote accantonate nel 2022 e nel 2023 per cui si invita l'Azienda a indicare, in dettaglio, l'esercizio in cui sono state rispettivamente utilizzate le quote accantonate nel 2022 (222.140,63 euro), nel 2023 (242.260,41 euro) e nel 2024 (259.265,28 euro) e l'ammontare dei relativi utilizzi.

6) Casi di corruzione

I dirigenti sanitari in regime di lavoro esclusivo, sia con contratto a tempo determinato che indeterminato, possono accedere all'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria esclusivamente al ricorrere congiunto di specifici presupposti di legge aventi fra i propri scopi anche la prevenzione di ipotesi di conflitto di interessi.

Affinché l'attività intramuraria sia esente da possibili contaminazioni di interesse personalistico occorre quindi che, oltre al necessario rapporto di lavoro in regime di esclusività, l'intramoenista sia vincolato a modalità di svolgimento del rapporto a tempo pieno occorrendo l'integrale assolvimento dell'orario di servizio previsto dal relativo contratto di assunzione, fermo restando il divieto di svolgere attività sanitaria per soggetti terzi e, in generale, di porre in essere condotte che possano configurare situazioni di concorrenza sleale o determinare, anche solo potenzialmente, un conflitto di interessi con l'attività istituzionale.

L'Ausl di Piacenza assicura di esercitare un'attività di costante vigilanza su situazioni suscettibili di determinare incompatibilità o conflitto di interessi, al fine di prevenire e tempestivamente accertare condotte, attive od omissive, non conformi alla normativa vigente, volte ad alterare in modo artificioso i tempi o le modalità di erogazione delle prestazioni istituzionali con l'effetto di favorire direttamente o indirettamente l'erogazione di prestazioni in regime di libera professione intramuraria, o la partecipazione diretta o indiretta in strutture sanitarie accreditate con il Servizio Sanitario Nazionale, ovvero lo svolgimento di attività libero-professionale presso strutture sanitarie private, anche non accreditate con il SSN, qualora il dirigente vi

ricopra cariche gestionali o amministrative ovvero partecipi a organi di governo societario.

L'Azienda riferisce che nel 2024 sono state segnalate, nell'ambito della libera professione intramuraria, due fattispecie di corruzione all'Ufficio Disciplinare, il quale ha provveduto ad adottare i conseguenti provvedimenti sanzionatori.

La Sezione richiama l'Azienda a potenziare i controlli ex ante al fine di prevenire l'insorgere di casi di conflitti di interesse e di corruzione evidenziati.

P.Q.M.

la Sezione Regionale di Controllo per l'Emilia-Romagna, nel concludere l'esame sulla documentazione dell'AUSL di Piacenza.

Rileva

- il mancato raggiungimento degli obiettivi stabiliti per il 2024 per i tempi di attesa;
- la mancata previsione dell'ALPI quale strumento eccezionale di governo delle liste di attesa in caso di indisponibilità temporanea delle prestazioni;
- la maggiore incidenza dell'attività ALPI, sebbene nei limiti di legge (100% dell'attività istituzionale), nell'ambito di alcune visite specialistiche;
- la presenza di poliambulatorio esterno in cui l'attività in ALPI risulta prevalente rispetto all'attività istituzionale;
- la mancata indicazione dell'integrale utilizzo della quota accantonata al Fondo Balduzzi e degli esercizi in cui sarebbe avvenuto rispetto all'accantonamento annuale;
- l'esistenza di due fattispecie di corruzione.

Dispone

- che l'AUSL di Piacenza si conformi alle indicazioni contenute nella presente pronuncia o formuli proprie eventuali osservazioni entro i termini previsti dall'art. 3, c. 6, della L. 20 del 1994, e 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.

In particolare, raccomanda all'Azienda e alla Regione, per quanto di rispettiva competenza:

- l'adozione di misure di potenziamento per il raggiungimento degli obiettivi

stabiliti per i tempi di attesa;

- di monitorare che le cause della incidenza maggiore incidenza dell'ALPI nell'ambito di alcune visite specialistiche non risiedano nella difficoltà dell'utenza a prenotare una visita tempestiva e comunque nei tempi della classe di priorità.
- di eseguire puntuali controlli sul poliambulatorio esterno che nel 2022, 2023, 2024 ha eseguito attività diagnostica in regime di ALPI in misura superiore all'attività istituzionale;
- indicare schematicamente l'esercizio in cui sono state rispettivamente utilizzate le quote accantonate al Fondo Balduzzi nel 2022 (222.140,63 euro), nel 2023 (242.260,41 euro) e nel 2024 (259.265,28 euro), l'ammontare;
- potenziare i controlli *ex ante* al fine di prevenire l'insorgenza di conflitti di interesse o fenomeni corruttivi.

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'Azienda USL di Piacenza, alla Procura regionale presso la Sezione giurisdizionale per la Regione Emilia Romagna della Corte dei conti per le azioni di competenza con riferimento ai due casi di corruzione rilevati.
- 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 26 settembre 2025

Il funzionario preposto

Anna Maria Frate

Firmato digitalmente