



Deliberazione n. 6/2026/VSG



Corte dei Conti

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER L'EMILIA-ROMAGNA

composta dai magistrati:

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

Adunanza del 18 dicembre 2025

Azienda ospedaliero universitaria di Ferrara

Indagine sull'attività libero professionale intramoenia

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

visto il Testo Unico delle leggi sulla Corte dei conti, approvato con il Regio Decreto 12 luglio 1934, n. 1214, e successive modificazioni;

vista la L. 14 gennaio 1994, n. 20 e il Decreto-Legge 23 ottobre 1996, n. 543, convertito con modificazioni dalla Legge 20 dicembre 1996, n. 639, recanti disposizioni in materia di giurisdizione e di controllo della Corte dei conti;

visto il Regolamento per l'organizzazione delle funzioni di controllo della Corte dei conti, con il quale è stata istituita in ogni Regione ad autonomia ordinaria una Sezione regionale di controllo, deliberato dalle Sezioni Riunite in data 16 giugno 2000 e successive modificazioni;

vista la Legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3;

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

vista la nota di riscontro del 17 marzo 2025 (prot. C.d.c. 1065) e la successiva nota del 16 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'indagine sull'attività libero professionale intramuraria svolta dagli enti sanitari regionali nel biennio 2022-2023, nell'ambito della quale è stato chiesto, fra gli altri, all'Azienda ospedaliero universitaria di Ferrara di riferire in merito a diversi aspetti legati all'organizzazione e alla gestione dell'attività.

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

Regolamentazione ALPI

L'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria (ALPI) nella Regione Emilia-Romagna è disciplinato da un complesso normativo articolato, consolidatosi attraverso vari interventi legislativi nazionali e regionali adottati tra il 2007 e il 2013, tuttora vigenti. In particolare, 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, comma 4, della L. 120/2007, come modificato dal D.L. n. 158/2012 – Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria";
- CCNL per la Dirigenza medica e veterinaria – triennio 2019-2021 – sottoscritto in data 23 gennaio 2024.

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

Con riferimento all'Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara, è stato riferito che negli esercizi 2023 e 2024 la stessa ha rispettato le linee guida regionali dettate con d.G.R. n. 54 del 28/01/2002 "Attività libero professionale intramuraria del personale della dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale. Direttiva alle Aziende" e con d.G.R. n. 1131 del 2/08/2013 "Linee guida regionali attuative dell'art. 1, della L. 120/2007 Disposizioni in materia di attività libero professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria, come modificato dal D.L. n. 158 del 13/9/2012".

Le sopra citate linee guida regionali hanno infatti delineato il quadro di riferimento ai fini dell'adozione del regolamento aziendale, adottato con deliberazione n. 269 del 2 ottobre 2023, che consente all'Azienda di gestire l'attività libero professionale intramuraria.

In relazione all'assetto organizzativo dell'Azienda, delineato dall'atto aziendale e in linea con la realizzazione di un modello di governance locale incentrato sulla cooperazione strategico-gestionale a livello provinciale, la U.O.C. Libera



Professione, istituita con delibera n. 163 del 01/06/2023, gestisce le fasi relative alle richieste di autorizzazione all'esercizio della libera professione e di modifica degli atti autorizzatori già rilasciati, garantendo, in collaborazione con la U.O.C. Gestione Giuridica Risorse Umane e U.O.C. Gestione Economica Risorse Umane, le funzioni propedeutiche all'erogazione dei compensi derivanti da qualsiasi tipologia di attività libero professionale al personale dirigente (dipendente e convenzionato) e al personale del comparto, e, in collaborazione con la U.O.C. Bilancio e Flussi economici e la U.O.C. Programmazione e Controllo strategico, l'elaborazione dei preventivi, la definizione delle tariffe e la produzione della reportistica.

La U.O.C. Libera Professione collabora anche con la Direzione Sanitaria che ha la responsabilità dell'organizzazione sanitaria dell'attività libero professionale ed assicura la corretta gestione degli spazi e valutazione e autorizzazione degli orari, previo confronto e parere della U.O.C. Governo dei Percorsi Outpatient e della Direzione Assistenziale.

Il professionista con rapporto di lavoro esclusivo esercita l'attività libero-professionale previo parere del Direttore di Unità Operativa (U.O) e del Direttore del Dipartimento attività integrata (D.A.I.) sulla tipologia di prestazioni da erogare e sull'impatto dell'attività sulla programmazione istituzionale, presa d'atto del Coordinatore infermieristico per competenza e parere della Direzione Sanitaria in relazione all'utilizzo dei relativi spazi tramite confronto con la U.O.C. Governo dei Percorsi Outpatient e Dipartimento delle Professioni Sanitarie.

In caso di richiesta di A.L.P. d'equipe ambulatoriale, ambulatoriale chirurgica, in costanza di ricovero, day hospital e day surgery, la Direzione Assistenziale esprime parere di competenza in relazione alla numerosità del personale dell'area comparto e alle tempistiche delle procedure o prestazioni.

Una volta acquisiti i necessari pareri, entro il termine di 90 giorni dal ricevimento dell'istanza, in applicazione del vigente regolamento, il Direttore della U.O.C. Libera Professione, su delega del Commissario Straordinario, in coerenza con i suddetti pareri, adotta e notifica al professionista e al responsabile di U.O./Dipartimento/Direzione Assistenziale di riferimento, il provvedimento di autorizzazione o di diniego scritto e motivato all'esercizio della libera professione intramuraria.

Organizzazione aziendale dell'attività intramoenia

Dai dati forniti sui dirigenti del ruolo sanitario, distinti tra personale del SSR e personale universitario in convenzione, vincolati a un rapporto di esclusività (inclusa l'intramoenia allargata) e che effettuano attività libero professionale intramuraria, è emerso che, nel 2023, 180 dirigenti SSR e 35 universitari in convenzione hanno esercitato ALPI mentre, nel 2024, 184 sono stati i dirigenti SSR e 34 gli universitari in convenzione a svolgere detta attività.

Su richiesta di integrazione dei dati relativi alla pianta organica, le Aziende hanno inviato le seguenti tabelle da cui risultano i professionisti esercitanti e i professionisti non esercitanti l'ALPI.

2023

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara

Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara						Profes sori e ricerca tori univer sitari medici dipend enti dall'Un iversit à che erogan o presta zioni assiste nziali presso l'Azien da e svolgo no l'attivi tà libero profes sional e intram uraria nelle forme previst e dall'ar t. 2, c. 1, DPCM 27 marzo 2000
SPECIALITA'	DIRIGENTI MEDICI E SANITARI TOTALI A TEMPO DETERMIN ATO O INDETERM INATO, ESCLUSI I MEDICI VETERINA RI E ODONTOIA TRI	DIRIGENTI MEDICI E SANITARI A TEMPO DETERMINA TO O INDETERMI NATO, ESCLUSI I MEDICI VETERINARI E ODONTOIAT RI, CON RAPPORTO DI LAVORO ESCLUSIVO	DIRIGENTI MEDICI E SANITARI A TEMPO DETERMIN ATO O INDETERMI NATO, ESCLUSI I MEDICI VETERINAR I E ODONTOIA TRI, CON RAPPORTO DI LAVORO ESCLUSIVO , <u>CHE</u> <u>ESERCITAN</u> <u>O</u> <u>ATTIVITA'</u> <u>INTRAMOE</u> <u>NIA</u>	Incidenz a ALPI sui dirigenti medici e sanitari totali (colonna D/B)	Inciden za ALPI su medici e sanitari con rapport o esclusiv o (colonn a D/C)	

						dall'ar t. 115, c. 1, lett. a) e b) del CCNL 19 dicem bre 2019
ANATOMIA PATOLOGICA	6	6	0	0%	0%	
ANESTESIA E RIANIMAZIONE	61	60	38	62%	63%	2
CARDIOLOGIA	14	14	8	57%	57%	3
CHIRURGIA GENERALE	16	16	11	69%	69%	3
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	5	5	3	60%	60%	1
CHIRURGIA PEDIATRICA	7	7	1	14%	14%	
CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTR.	5	4	4	80%	100%	
CHIRURGIA TORACICA	7	7	6	86%	86%	
CHIRURGIA VASCOLARE	10	10	9	90%	90%	
DERMATOLOGIA E VENERELOGIA	4	2	2	50%	100%	1
DIREZ. MED. PRESID. OSPED.	6	6	0	0%	0%	
EMATOLOGIA	7	7	2	29%	29%	3
ENDOCRINOLOGIA	3	3	0	0%	0%	1
FARMACIA OSPEDALIERA	12	12	0	0%	0%	
FISICA SANITARIA	6	6	0	0%	0%	
GASTROENTEROLOGIA	8	8	4	50%	50%	1
GENETICA MEDICA	12	12	5	42%	42%	1
GERIATRIA	10	10	5	50%	50%	
GINECOLOGIA E OSTETRICIA	13	12	8	62%	67%	
MALATTIE DELL'APP. RESPIRATORIO	15	15	3	20%	20%	
MALATTIE INFETTIVE	7	7	1	14%	14%	1
MED. LAVORO E SICUR. AMB. LAV.	1	1	0	0%	0%	
MEDICINA DI EMERGENZA URGENZA	18	18	0	0%	0%	
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	18	17	6	33%	35%	
MEDICINA INTERNA	36	36	6	17%	17%	2
MEDICINA LEGALE	3	2	2	67%	100%	
MEDICINA NUCLEARE	4	4	3	75%	75%	1
MEDICINA TRASFUSIONALE	5	5	0	0%	0%	
NEFROLOGIA	9	9	1	11%	11%	1
NEONATOLOGIA	9	9	0	0%	0%	
NEUROCHIRURGIA	5	5	5	100%	100%	2
NEUROLOGIA	12	12	8	67%	67%	2

NEURORADIOLOGIA	6	6	2	33%	33%	
OFTALMOLOGIA	7	3	2	29%	67%	3
ONCOLOGIA	11	11	2	18%	18%	
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	10	9	7	70%	78%	2
OTORINOLARINGOIATRIA	12	9	5	42%	56%	3
PATOLOGIA CLINICA (LAB. AN.C.C.M.)	21	21	4	19%	19%	1
PEDIATRIA	12	12	2	17%	17%	
PSICOTERAPIA	1	1	0	0%	0%	
RADIODIAGNOSTICA	23	22	4	17%	18%	
RADIOTERAPIA	6	6	1	17%	17%	
REUMATOLOGIA	3	3	3	100%	100%	1
UROLOGIA	7	7	7	100%	100%	

2024

Aou di Ferrara

SPECIALITA'	DIRIGENTI MEDICI E SANITARI TOTALI A TEMPO DETERMINATO O INDETERMINATO, ESCLUSI I MEDICI VETERINARI E ODONTOIATRI	DIRIGENTI MEDICI E SANITARI A TEMPO DETERMINATO O INDETERMINATO, ESCLUSI I MEDICI VETERINARI E ODONTOIATRI, CON RAPPORTO DI LAVORO ESCLUSIVO	DIRIGENTI MEDICI E SANITARI A TEMPO DETERMINATO O INDETERMINATO, ESCLUSI I MEDICI VETERINARI E ODONTOIATRI, CON RAPPORTO DI LAVORO ESCLUSIVO, CHE ESERCITANO ATTIVITA' INTRAMOEENIA	Incidenza ALPI sui dirigenti medici e sanitari totali (colonna D/B)	Incidenza ALPI su medici e sanitari con rapporto esclusivo (colonna D/C)	Professori e ricercatori universitari medici dipendenti dall'Università che erogano prestazioni assistenziali presso l'Azienda e svolgono l'attività libero professionale e intramuraria nelle forme previste dall'art. 2, c. 1, DPCM 27
-------------	---	--	---	---	--	--

						marzo 2000 e dall'ar t. 115, c. 1, lett. a) e b) del CCNL 19 dicem bre 2019
ANATOMIA PATOLOGICA	7	7	0	0%	0%	
ANESTESIA E RIANIMAZIONE	65	65	38	58%	1%	3
CARDIOLOGIA	14	14	12	86%	6%	3
CHIRURGIA GENERALE	18	18	11	61%	3%	3
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	4	4	3	75%	19%	1
CHIRURGIA PEDIATRICA	6	6	1	17%	3%	
CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTR.	5	4	4	80%	20%	
CHIRURGIA TORACICA	7	7	7	100%	14%	
CHIRURGIA VASCOLARE	11	11	10	91%	8%	
DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA	8	5	2	25%	5%	1
DIREZ. MED. PRESID. OSPED.	7	7	0	0%	0%	
EMATOLOGIA	7	7	0	0%	0%	2
ENDOCRINOLOGIA	4	4	0	0%	0%	1
FARMACIA OSPEDALIERA	12	12	0	0%	0%	
FISICA SANITARIA	6	6	0	0%	0%	
GASTROENTEROLOGIA	9	9	4	44%	5%	
GENETICA MEDICA	11	11	3	27%	2%	1
GERIATRIA	10	10	5	50%	5%	
GINECOLOGIA E OSTETRICIA	14	14	12	86%	6%	
MALATTIE DELL'APP. RESPIRATORIO	15	15	3	20%	1%	
MALATTIE INFETTIVE	8	8	0	0%	0%	
MED. LAVORO E SICUR. AMB. LAV.	1	1	0	0%	0%	
MEDICINA DI EMERGENZA URGENZA	17	17	0	0%	0%	
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	17	16	6	35%	2%	1
MEDICINA INTERNA	36	36	6	17%	0%	2
MEDICINA LEGALE	2	1	1	50%	50%	
MEDICINA NUCLEARE	4	4	3	75%	19%	1
MEDICINA TRASFUSIONALE	5	5	0	0%	0%	
NEFROLOGIA	11	11	2	18%	2%	1
NEONATOLOGIA	9	9	0	0%	0%	

NEUROCHIRURGIA	6	6	5	83%	14%	2
NEUROLOGIA	18	18	9	50%	3%	2
NEURORADIOLOGIA	6	6	2	33%	6%	
OFTALMOLOGIA	16	7	2	13%	2%	3
ONCOLOGIA	11	11	1	9%	1%	
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	11	10	7	64%	6%	2
OTORINOLARINGOIATRI A	15	12	5	33%	3%	3
PATOLOGIA CLINICA (LAB. AN.C.C.M.)	20	20	3	15%	1%	1
PEDIATRIA	16	16	2	13%	1%	
PSICOTERAPIA	1	1	0	0%	0%	
RADIODIAGNOSTICA	24	24	4	17%	1%	
RADIOTERAPIA	8	8	1	13%	2%	
REUMATOLOGIA	5	5	3	60%	12%	1
UROLOGIA	9	9	7	78%	9%	

Nel 2023, su 516 dirigenti del ruolo sanitario,¹ hanno rapporto di esclusività con l'Azienda 497 dirigenti medici e sanitari (96,32%), 180 dei quali svolgono attività intramoenia (36,22%), risultando le specializzazioni con il maggior numero di intramoenisti anestesia e rianimazione (62%), chirurgia generale (69%), ginecologia e ostetricia (62%), chirurgia plastica e ricostruttiva (80%), chirurgia toracica (86%), chirurgia vascolare (90%), medicina legale (67%), medicina nucleare (75%), neurochirurgia (100%), neurologia (67%), ortopedia e traumatologia (70%), reumatologia e urologia (100%).

Nel 2024, su su 516 dirigenti del ruolo sanitario, hanno un rapporto di esclusività con l'Azienda 497 dirigenti medici e sanitari (96,32%), 184 dei quali svolgono attività intramoenia (37,02%), presentando le branche di cardiologia (86%) chirurgia generale (61%), chirurgia maxillo facciale (75%), chirurgia plastica e ricostruttiva (80%), chirurgia toracica (100%), chirurgia vascolare (91%), ginecologia e ostetricia (86%), neurochirurgia (83%), ortopedia e traumatologia (64%), reumatologia (60%), urologia 78% il più elevato numero di medici autorizzati allo svolgimento dell'attività intramuraria.

Posti letto riservati all'ALPI

¹ Esclusi veterinari e odontoiatri.



A norma dell'art. 4, c. 10, del D. Lgs. 502/1992², 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 base al D. Lgs. n. 502/1992, erano stati inizialmente istituiti reparti dedicati all'attività intramuraria. Tuttavia, a seguito della progressiva riduzione dei posti letto ospedalieri stabilita dal D.M. 2 aprile 2015, n. 70, del picco di ospedalizzazioni registrato durante l'emergenza sanitaria, della conseguente necessità di recuperare le prestazioni istituzionali procrastinate e della limitata domanda di ricoveri in regime ALPI, le aziende hanno adottato l'indirizzo di non destinare preventivamente posti letto a tale attività, al fine di non compromettere la gestione dei flussi di ricovero in regime istituzionale. L'ALPI è quindi erogata impiegando i posti letto dell'attività istituzionale (dopo verifica della disponibilità), non essendo mai stati rilevati ostacoli al soddisfacimento della domanda.

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara non presenta nel flusso HSP posti letto specifici dedicati all'espletamento dell'attività di ricovero in libera professione. Ciò nonostante è stato assicurato che tutta la richiesta di tale tipologia di attività è sempre stata garantita sia negli anni 2022 - 2024.

Luoghi di svolgimento dell'ALPI

Con d.G.R. n. 1131/2013³ la Regione ha dato atto dell'avvenuta ricognizione straordinaria, effettuata da tutti gli enti sanitari, degli spazi disponibili e dei volumi di prestazioni rese nel biennio 2010-2011, ritenendo, nell'approvare le linee guida per l'attuazione dell'attività intramoenia, di non adottare il programma sperimentale previsto dal D.L. n. 158/2012, ma di stabilire che ogni ente,

² Art. 4, c. 10, D. Lgs. 502/1992: "Fermo restando quanto previsto dall'art. 3, comma 5, lettera g) in materia di personale in esubero, le regioni provvedono alla riorganizzazione di tutti i presidi ospedalieri sulla base delle disposizioni di cui all'art. 4, comma 3, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, correlando gli standard ivi previsti con gli indici di degenza media, l'intervallo di turn-over e la rotazione degli assistiti, ed organizzando gli stessi presidi in dipartimenti. All'interno dei presidi ospedalieri e delle aziende di cui al presente articolo sono riservati spazi adeguati, da reperire entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore del decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, per l'esercizio della libera professione intramuraria ed una quota non inferiore al 5% e non superiore al 10% dei posti-letto per la istituzione di camere a pagamento [...]"

³ d.G.R. n. 1131 del 2 agosto 2013 "Linee guida regionali attuative dell'art. 1, comma 4, della l. 120/2007 "disposizioni in materia di attività libero professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria", come modificato dal d.l. n. 158 del 13/9/2012".

nell'ambito della propria autonomia organizzativa, potesse autorizzare il dirigente medico richiedente all'utilizzo del proprio studio professionale purché collegato in rete, in conformità ai principi di adeguatezza e idoneità degli spazi nonché di economicità e convenienza della scelta organizzativa.

L'Aou di Ferrara ha rappresentato che l'attività libero-professionale ambulatoriale è svolta in spazi aventi i medesimi requisiti richiesti per l'attività istituzionale, distinti e specifici rispetto a quelli destinati a tale attività. Sono tuttavia considerati tali anche gli spazi utilizzati per entrambe le attività (istituzionale e libero professionale) ma in orari differenti. Gli spazi aziendali destinati all'attività libero professionale intramuraria sono individuati e inseriti in appositi elenchi, aggiornati periodicamente in base alle variazioni intervenute, al fine di avere una dettagliata mappatura degli stessi.

I luoghi aziendali nei quali è erogata attività libero professionale (visite ambulatoriali, attività diagnostica e laboratorio) sono gli spazi ambulatoriali nelle sedi di Cona e di Ferrara (Casa della Salute S. Rocco) in cui l'ALPI è consentita nelle fasce orarie distinte dall'attività istituzionale e autorizzate per ogni singolo professionista.

Alla richiesta di riferire se l'Azienda si avvalga di studi professionali esterni collegati in rete, precisando, in ipotesi, se negli stessi operino esclusivamente professionisti dipendenti del Servizio sanitario nazionale in regime di esclusività o convenzionati o, previa autorizzazione in deroga, anche professionisti non dipendenti o non convenzionati, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara ha dapprima dichiarato di non avvalersi di studi esterni collegati in rete, ai sensi dell'art. 2, c. 1, lett. b, del D.L. 158/2012, e di avere tuttavia sottoscritto con alcuni professionisti convenzioni semestrali rinnovabili sulla base dello schema tipo approvato con accordo sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano per lo svolgimento dell'ALPI allargata.

L'Azienda ha quindi riportato un elenco delle strutture presso le quali vengono erogate prestazioni intramoenia allargata e fra le quali la Sezione rileva la presenza di centri medici fuori Regione, alcuni dei quali in Friuli Venezia Giulia e Veneto e altri in Calabria.⁴

⁴ Anno 2023.

Successivamente sono state trasmesse le convenzioni sottoscritte con ciascuno dei professionisti operanti in tali centri.

Dalla tabella seguente risulta, inoltre, che nel 2023, le prestazioni erogate in ALPI (36.702) sono state tutte eseguite all'interno degli spazi aziendali.

Centro Medico Torre, via N. Sauro, 1, Pordedone;

Centro di Medicina, via della Ferriera 22/D, Pordenone;

Centro di Medicina, via Verga 17-17/A, Ferrara;

Delta Medica s.r.l, via Rialto 12, Monselice (PD);

Studio Odontoiatrico Frigatti ubicato Via Piangipane 14, Ferrara;

Ambulatorio Polispecialistico Diagnostica G.I.M.A., Via G. Gagliardi, 7 Vibo Valentia;

Ambulatorio Airone, Via Roberto Moretto 16/B, Santa Maria Maddalena (RO);

Ambulatorio Estense Odontoiatria Via Gulinelli 21/A, Ferrara;

Studio Odontoiatrico Dott. Mascellani Saverio, Via Aldigheri 7, Ferrara;

Studio Medico, Via Cesare Battisti, 33, Bologna;

Studio Medico, Via Luigina Fasoli,9, Bologna;

Anno 2024

Clinica Odontoiatrica Biscaro-Poggio, Via Monsignor F. Pozzato, 20/a, Adria (RO);

Centro Medico Torre, via N. Sauro, 1, Pordedone;

Centro di Medicina, via Verga 17-17/A, Ferrara;

Aesthe Medica, via G. Briosi, 80/B, Ferrara;

Centro di Medicina, Viale Po 56, Rovigo;

Delta Medica s.r.l, via Rialto 12, Monselice (PD);

Studio Odontoiatrico Frigatti ubicato Via Piangipane 14, Ferrara;

Ambulatorio Polispecialistico Diagnostica G.I.M.A., Via G. Gagliardi, 7 Vibo Valentia;

Ambulatorio Airone, Via Roberto Moretto 16/B, Santa Maria Maddalena (RO);

Ambulatorio Estense Odontoiatria Via Gulinelli 21/A, Ferrara;

Studio Odontoiatrico Dott. Mascellani Saverio, Via Aldigheri 7, Ferrara;

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 Ferrara	23.110	23.110			100,0%	0,0%	0,0%
Ausl di Bologna	99.986	99.986			100,0%	0,0%	0,0%
Ausl di Modena	50.494	46.243	3.601	650	91,6%	7,1%	1,3%
Ausl di Reggio Emilia	117.741	115.616	1.707	418	98,2%	1,4%	0,4%
Ausl di Parma	23.348	7.472	15.876	-	32,0%	68,0%	0,0%
Ausl di Piacenza	64.748	57.789	2.081	4.878	89,3%	3,2%	7,5%
Ausl di Imola	17.715	14.891	2.824	-	84,1%	15,9%	0,0%
Ausl della Romagna	226.380	226.380		-	100,0%	0,0%	0,0%
Aou Ferrara	36.702	36.702	-	-	100,0%	0,0%	0,0%
Aou Bologna	92.647	89.302	-	3.345	96,4%	0,0%	3,6%
Aou Parma	74.256	67.366	6.890	-	90,7%	9,3%	0,0%
Aou Modena	78.452	72.732	5.496	224	92,7%	7,0%	0,3%
IRCCS Rizzoli	49.240	41.141	6.435	1.664	83,6%	13,1%	3,4%
Regione Emilia-Romagna	954.819	898.730	44.910	11.179	94,1%	4,7%	1,2%
Fonte: Regione Emilia-Romagna							

Nel 2024 le prestazioni erogate in ALPI (38.448) per il 99,8% (38.377) sono state eseguite all'interno degli spazi aziendali o a questi equiparati e per lo 0,2% (71) presso strutture private non accreditate o presso altre strutture delle quali non risulta indicata la tipologia.

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

Per l'attività libero professionale in regime di ricovero l'Azienda ne assicura l'esercizio con la dotazione dei posti letto della struttura la cui individuazione (o dello slot di sala operatoria) avviene in stretta collaborazione tra l'équipe, il Direttore di U.O. e il Dipartimento Professioni Sanitarie in relazione all'effettiva domanda dell'utenza, alla programmazione aziendale e ai volumi di attività autorizzati, fermo restando l'utilizzo prioritario degli stessi per le normali attività istituzionali. L'Azienda deve rendere disponibili le strumentazioni tecnologiche

eventualmente necessarie per le tipologie delle prestazioni da effettuare, sempre nel pieno rispetto delle priorità istituzionali.

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

Con d.G.R. n. 748/2011 "Sistema cup - linee guida regionali" la Regione ha dato indicazioni in merito alla realizzazione di percorsi separati, nell'ambito dell'offerta di prestazioni sanitarie, in base al regime SSN o in libera professione intramoenia, che devono essere attuati attraverso l'utilizzo di agende dedicate e canali di prenotazione separati.

L'Aou di Ferrara ha confermato che le prenotazioni avvengono telefonicamente, tramite il numero verde di Lepida, dedicato all'attività libero professionale e differenziato dal sistema di prenotazione per l'attività istituzionale, oppure tramite fascicolo sanitario elettronico e che ogni professionista è dotato di software per la completa gestione dell'attività libero professionale, dalla prenotazione autonoma alla relativa rendicontazione.

Le tabelle sottostanti mostrano le visite ambulatoriali prenotate nel 2023 e 2024 in libera professione (esclusa odontoiatria) in base alle modalità di prenotazione adottate dagli enti sanitari.

Nel 2023, delle 51.110 prenotazioni in ALPI effettuate nell'Aou di Ferrara, ne sono state prenotate

- 1.128 (2,2%) mediante gli sportelli CUP ordinari;
- 28.212 (55,2%) attraverso il sistema CUP - call center dedicato;
- 5.005 (9,8 per cento) attraverso il sistema CUPWEB/FSE;
- 16.765 (32,8%) attraverso il professionista o struttura erogante.



2023											
MODALITA' DI PRENOTAZIONE DELLE PRESTAZIONI ALPI											
Enti sanitari della Regione	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/STRUTTU RA		ALTRO: n. prenotazioni non gestite dal sistema cup	
	tot. n°	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Aou Ferrara	51.110	1.128	2,2%	28.212	55,2%	5.005	9,8%	16.765	32,8%		
Aou Bologna	78.454	5.353	6,8%	33.678	42,9%	6.642	8,5%	32.781	41,8%	0	0,0%
Aou Parma	77.013	0	0,00%	70.123	91,05%	6.890	8,95%	0	0,00%	0	0,00%
Aou Modena	80.468			66.269	82,4%			2.758	3,4%	11.441	14,2%
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%	-	0,0%
Ausi di Parma	24.430	475	1,9%	8.079	33,1%	-	0,0%	15.876	65,0%		
Ausi di Piacenza	57.838	10.590	18,3%	17.669	30,5%	849	1,5%	18.746	32,4%	9.984	17,3%
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	0%
IRCCS Rizzoli	55.734	2.575	4,6%	37.348	67,0%	-	0,0%	15.811	28,4%	-	0,0%
Regione Emilia-Romagna	985.460	197.788	20,1%	517.823	52,55%	86.693	9%	161.731	16,4%	21.425	2%

Fonte: Regione Emilia-Romagna

Nel 2024 su un totale di 50.384 prenotazioni in ALPI, ne sono state prenotate

- 1.218 (2,4%) tramite sportelli CUP ordinari;
- 27.188 (54%) gestite attraverso il sistema CUP - call center dedicato;
- 5.332 (10,6%) attraverso il sistema CUPWEB / FSE;
- 16.646 (33%) attraverso il sistema CUP dal professionista / struttura.

2024											
MODALITA' DI PRENOTAZIONE DELLE PRESTAZIONI ALPI											
Enti sanitari della Regione	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/STRUTTUR A		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%	-	0,0%
Aou Parma	82.577	0	0,00%	74.864	90,66%	7.713	9,34%	0	0,00%	0	0,00%
Aou Modena	80.455			64.116	79,7%			2.470	3,1%	13.869	17,2%
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%	-	0,0%
Ausi di Parma	20.477	1.215	5,9%	7.834	38,3%	-	0,0%	11.428	55,8%		
Ausi di Piacenza	61.342	9.403	15,3%	19.846	32,4%	1.103	1,8%	19.475	31,7%	11.515	18,8%
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	0%
IRCCS Rizzoli	55.384	2.467	4,5%	37.435	67,6%	-	0,0%	15.482	28,0%	-	0,0%
Regione Emilia-Romagna	979.733	181.016	18%	515.046	53%	96.942	10%	161.345	16%	25.384	3%

Fonte: Regione Emilia-Romagna

Le modalità di prenotazione maggiormente utilizzate risultano il call center dedicato e quella effettuata direttamente dal professionista o dalla struttura.

Riguardo alle modalità di pagamento nelle ipotesi di ALPI allargata, ossia se direttamente alla cassa dell'Ente o presso lo studio professionale esterno, e circa le modalità di acquisizione da parte dell'Ente, nella seconda ipotesi, dell'importo pagato nonché i controlli dallo stesso eseguiti sulla corrispondenza fra prenotazioni effettuate e fatture emesse dallo studio del professionista, l'Aou di

Ferrara ha dato atto che, nel biennio 2023-2024, la completa tracciabilità delle prestazioni effettuate da professionisti è stata garantita dall'infrastruttura di rete "CUP WEB ALP" che permette di adempiere, in tempo reale, alla comunicazione all'Azienda dell'impegno orario del professionista, dei pazienti visitati, delle prescrizioni nonché del pagamento mediante mezzi che ne assicurino la tracciabilità e con sistema di incasso (tramite PagoPA) con codifica differenziata rispetto alle prestazioni in regime SSN.

Per l'attività libero professionale intramuraria in regime di ricovero, il professionista trasmette, tramite il relativo applicativo aziendale, tutte le informazioni necessarie alla elaborazione della proposta di preventivo alla U.O.C. Libera Professione che acquisisce, preventivamente al ricovero, l'accettazione scritta, da parte dell'utente, delle condizioni economiche relative alla degenza.

Il professionista, almeno 72 ore prima dell'ammissione dell'utente in degenza, è tenuto a compilare e inviare il modulo di ricovero ai destinatari, sempre tramite applicativo aziendale, e la U.O.C Libera Professione elabora e invia all'utente tutte le informazioni utili per il pagamento.

Monitoraggio regionale del rispetto dei volumi ALPI

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

Sui ricoveri programmati il monitoraggio viene effettuato attraverso l'analisi dei dati provenienti dal flusso delle schede di dimissione ospedaliera (SDO) identificati con i codici 05 e 06 relativi all'attività libera professione, specificando che la percentuale di tali ricoveri è calcolata rispetto al totale dei ricoveri programmati effettuati in ciascuna azienda.

A livello regionale la percentuale di ricoveri in regime di ALPI, rispetto al totale dei ricoveri programmati, è stata dell'1,4 per cento nel 2022, dell'1,6 per cento nel 2023 e dell'1,8 per cento nel 2024⁵, non essendo state riscontrate in nessuna delle aziende sanitarie regionali, nel periodo oggetto dell'indagine, percentuali di ricovero in regime libero-professionale superiori a quelle registrate per l'attività istituzionale.

Le percentuali massime di attività libero professionali riscontrate, del 7, del 7,5 e del 9,3 per cento, si riferiscono all'attività svolta dall'Istituto Ortopedico Rizzoli.

Dalla tabella trasmessa dalla Regione, contenente, per ciascun ente sanitario, i dati 2022, 2023 e 2024 dell'attività di ricovero programmato in ALPI e in regime

⁵Il dato del 2024 è riferito a undici mesi e non ancora consolidato.

istituzionale raggruppati per presidio, disciplina e reparto, emerge che l'incidenza dei ricoveri eseguiti in regime ALPI sul totale dei ricoveri programmati (ALPI + istituzionale) è per l'Azienda ospedaliero universitaria di Ferrara dell'1,3 per cento nel 2022, dell'1,3 per cento nel 2023 e dell'1,4 per cento nel 2024.

Da un secondo prospetto, trasmesso dalla Regione sui volumi dei ricoveri effettuati dall'Azienda ospedaliero universitaria di Ferrara nel 2022-2024 per interventi eseguiti in ALPI e in regime istituzionale, sono confermati volumi di ALPI non superiori ai volumi istituzionali. Vengono per lo più in evidenza alcuni interventi programmati in cui il volume di ricoveri in ALPI risulta superiore rispetto alla media ma pur sempre inferiore al volume di ricoveri in regime istituzionale, come interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia ed escissione locale eseguiti nel 2024 per il 28% in ALPI, in aumento rispetto al 2023 in cui il rapporto era del 14%, e interventi per obesità eseguiti nel 2024 per l'86% in ALPI, sebbene in lieve diminuzione rispetto agli interventi eseguiti in tale regime nel 2023 (88%).

Per la specialistica ambulatoriale, nel 2023 e 2024 il monitoraggio annuale, a livello regionale, è stato effettuato attraverso l'analisi dei dati provenienti dal flusso dell'assistenza specialistica ambulatoriale (ASA).

Dalla tabella trasmessa dalla Regione, sui volumi delle prestazioni ambulatoriali (visite e diagnostica) erogate in ALPI e in regime istituzionale nel triennio 2022-2024, non risultano volumi di prestazioni ambulatoriali maggiori rispetto a quelli istituzionali di ciascun anno precedente a quello di riferimento: nel 2023, sulle prestazioni erogate in regime istituzionale, la percentuale di ALPI è stata dell'8,38% (33.535), nel 2023, rispetto alle istituzionali del 2022, dell'8,78% (35.133), e nel 2024, rispetto alle prestazioni istituzionali erogate nel 2023, del 9,54% (37.018).

Dalla tabella di dettaglio, trasmessa dalla Regione sui volumi delle singole prestazioni specialistiche ambulatoriali e diagnostiche (69 prestazioni oggetto di monitoraggio nell'ambito del PNGLA 2019-2021) erogate sia in ALPI sia in regime istituzionale nel triennio 2022-2024, emerge che nell'Azienda ospedaliero universitaria di Ferrara, negli anni 2022, 2023 e 2024, le prestazioni Alpi non risultano aver mai superato quelle in regime istituzionale. Le prestazioni ambulatoriali con la maggiore incidenza dell'attività intramoenia sul totale (ALPI+istituzionale) sono le visite cardiologiche (39,51% nel 2022, 37,18% nel 2023 e 18,23 nel 2024), di chirurgia vascolare (33,10% nel 2022, 35,30% nel 2023, 31,14% nel 2024), oculistiche (27,54% nel 2022, 30,56% nel 2023, 20,03% nel 2024), ginecologiche (55,99% nel 2022, 54,20% nel 2023, 41,47% nel 2024), urologiche (30,14% nel 2022, 28,56% nel 2023, 18,18% nel 2024),

l'elettrocardiogramma (34,08% nel 2022, 32,72% nel 2023, 28,37% nel 2024).
Dette percentuali aumentano se si considera, al denominatore, non il totale
dell'attività (ALPI+istituzionale) ma la sola attività istituzionale.

20

Consulenze in regime di intramoenia, verifica del principio di rotazione

Come rappresentato in sede istruttoria, in applicazione del vigente C.C.N.L. dell'Area Sanità, il regolamento aziendale ha disciplinato l'attività professionale richiesta a pagamento da terzi all'Azienda.

Tale attività deve garantire, di norma, il rispetto dei principi della fungibilità e della rotazione di tutto il personale che eroga le prestazioni, prevedendo l'equa partecipazione di tutti i professionisti dell'équipe su base volontaria.

La programmazione delle attività e l'individuazione del professionista è in capo al Direttore di U.O. il quale individua il professionista, ne autorizza l'accesso alla struttura, garantendo un'equa rotazione, salvo necessità da parte del richiedente di particolari expertise ai fini della erogazione della prestazione.

Per le convenzioni in essere nel biennio 2023-2024, gli accessi dei professionisti sono stati rilevati con cadenza periodica anche al fine di gestire gli adempimenti di verifica e di addebito.

Conflitto di interessi nell'attività libero-professionale intramuraria

L'Aosp di Ferrara ha affermato di aver dato indicazioni ai singoli professionisti, in applicazione delle disposizioni regolamentari su "Pubblicità e informazione delle prestazioni in regime libero professionale" e "Incompatibilità e conflitto di interessi" (art. 5 e 6), al fine di prevenire situazioni che determinino insorgenza di conflitto di interessi o forme di concorrenza sleale. Non sono state evidenziate situazioni di tale natura.

Libera professione intramoenia e rispetto dei tempi di attesa

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

entro 60 giorni ⁶⁾, in almeno il 90 per cento delle prestazioni ambulatoriali di classe D prenotate.

A tal proposito con d.G.R. n. 620/2024 è stato disposto che ciascuna Azienda USL, in collaborazione con l'Azienda ospedaliera-universitaria o eventuale IRCCS di riferimento, predisponesse un piano straordinario di produzione per l'anno 2024, con significativi incrementi di offerta.

Con riferimento ai tempi di attesa nei ricoveri, sempre nella delibera di programmazione per l'anno 2024⁷, la Regione ha dato mandato agli enti sanitari di perseguire, all'interno della pianificazione aziendale, un miglioramento dei tempi di erogazione delle prestazioni per gli interventi oggetto di monitoraggio (PRGLA 2019-2021) rispetto alla performance 2023, indicando i *target* che le aziende avrebbero dovuto raggiungere nel 2024.

La Sezione ha quindi verificato se gli enti sanitari abbiano raggiunto gli obiettivi assegnati dalla Regione per il 2024, relativi alla riduzione delle liste di attesa sia per la specialistica ambulatoriale sia per i ricoveri.

Dalle tabelle trasmesse riguardanti la specialistica ambulatoriale, emerge che l'Aou di Ferrara, nel 2024, non ha raggiunto l'obiettivo del 90 per cento di prestazioni prenotate entro i tempi di attesa previsti per la classe D, attestandosi sull'83,78%.

specialistica ambulatoriale:

Azienda sanitaria	valore (%) indicatori 2024 *
-------------------	------------------------------------

⁶ Indicatori:

Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 giorni.
Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 giorni.

⁷d.G.R. 945 del 27 maggio 2024, p. 81 di 154: "**Durante il 2023**, l'attività si è focalizzata su una migliore gestione della chirurgia a bassa complessità ed alti volumi, con particolare riferimento all'attività erogata in committenza sul privato accreditato, prevedendo incontri di monitoraggio mensili. Particolarmente sfidante è stato il recupero dell'attività pregressa in lista d'attesa rimandata nel 2021 e nel 2022. Il recupero di gran parte della casistica ha inevitabilmente contribuito ad un livello di performance di erogato entro i tempi ancora sotto i livelli ottimali [...]. **Per il 2024** viene dato mandato alle aziende di perseguire, all'interno della pianificazione aziendale, un miglioramento rispetto alla performance 2023, con riferimento alle prestazioni erogate entro i tempi per gli interventi oggetto di monitoraggio [...]".

Anche per i ricoveri, dallo schema trasmesso, risulta che l'Azienda non ha raggiunto, nel 2024, tutti i valori *target* assegnati per i relativi tempi di attesa.

INDICATORE		Aou Ferrara	Valore target
IND1015	Tempi di attesa retrospettivi per interventi oncologici monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	88	>=90%.
IND1016	Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: % casi entro i tempi di classe di priorità	86	>=85%.
IND1017	Tempi di attesa retrospettivi per interventi cardiovascolari monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	96	>=90%.
IND1018	Tempi di attesa retrospettivi per interventi di chirurgia generale monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	56	>=75%.
IND0980	Tempi di attesa retrospettivi per tutti gli interventi monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	82	>=80%.
IND0982	Indice di completezza SIGLA/SDO per tutti gli interventi chirurgici programmati	93	>=80%.
IND0984	Recupero degli interventi chirurgici scaduti entro il 31/12 dell'anno precedente	70	>=80%.
IND0985	Variazione % dell'arruolamento in lista nell'anno in corso (<i>anno 2024</i>)	7.7	<=1%

La Regione ha dichiarato di aver indicato, nel 2024, agli enti sanitari le modalità che l'utente deve adottare per ottenere le prestazioni, in regime istituzionale, entro le tempistiche scritte in ricetta, aggiungendo che la possibilità prevista dall'art. 3, c. 13, D.Lgs. n. 124 del 29 aprile 1998 - che l'assistito chieda

l'erogazione in regime di libera professione intramuraria con onere a carico dell'Azienda sanitaria al netto dell'eventuale *ticket* qualora l'attesa per una prestazione sanitaria superi gli standard previsti - sarebbe limitata al periodo antecedente all'entrata in vigore delle discipline regionali di cui al comma 12 della stessa norma.

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

Con d.G.R. n. 620 del 15 aprile 2024 - continua la Regione - è stata inoltre avviata una fase straordinaria di riorganizzazione dell'assistenza specialistica, ribadendo il divieto di chiusura delle agende di prenotazione e introducendo le agende di garanzia, attivate in caso di indisponibilità ordinaria, la prelista quale strumento di presa in carico del cittadino in caso di saturazione delle agende, con successivo ricontatto da parte dell'Azienda per garantire la prenotazione nel rispetto della priorità prescrittiva.

Alla luce delle misure previste - conclude la Regione -, il ricorso alla libera professione intramuraria non è contemplato né dal piano regionale (d.G.R. n. 603/2019) né dalla d.G.R. n. 620/2024, in quanto le azioni in essere sono ritenute idonee a superare le criticità attuali e a garantire il rispetto dei tempi massimi di attesa, per cui, in caso di impossibilità di prenotazione per indisponibilità di posti, il cittadino dovrebbe rivolgersi agli URP aziendali territorialmente competenti, che attiveranno le procedure necessarie per la risoluzione delle criticità.

Composizione delle tariffe per l'esercizio dell'ALPI

L'Aou di Ferrara ha rappresentato la composizione tariffe dell'anno 2023 e fino al 31 maggio 2024, delle quali si riportano, di seguito, quelle relative all'attività ambulatoriale individuale e allargata nonché all'attività in équipe in regime di ricovero o *day surgery*:

1. ATTIVITA' AMBULATORIALE INDIVIDUALE INTRAMURARIA	
Onorario del professionista lordo	definito dal professionista



Quota Decreto Balduzzi	5 % sul compenso del professionista
Costi fissi: costi diretti utilizzo locale, prenotazione, agende, numero verde, operatore	€ 2,05
Costi diretti specifici (ammortamento, materiali, ecc)	variabile secondo prestazione
Irap	8,50% sui compensi
Fondo personale medico (Fondo di perequazione non applicabile a specialista ambulatoriale convenzionato)	5% su compenso dirigente
Fondo personale comparto	5% su compenso dirigente
Costi generali	15% su tutti i costi

2. ATTIVITA' AMBULATORIALE SVOLTA IN REGIME A.L.P. ALLARGATA

(intramoenia allargata)

Onorario del professionista lordo	definito dal professionista
Quota Decreto Balduzzi	5 % sul compenso del professionista
Costi fissi: costi prenotazione, agende, numero verde e operatore	€ 0,15
Costi diretti specifici (ammortamento, materiali, ecc)	variabile secondo prestazione
Irap	8,50% sul 75% sul compenso del professionista
Fondo personale medico (Fondo di perequazione non applicabile a specialista ambulatoriale convenzionato)	5% su compenso dirigente
Costi generali	15% su tutti i costi

3. PRESTAZIONE D'EQUIPE IN REGIME DI RICOVERO O DAY-SURGERY

Onorario del professionista lordo	definito dal professionista
Compenso del personale del comparto ruolo sanitario	€ 61,98 lordi - tariffa oraria
Compenso del personale del comparto ruolo amministrativo/tecnico	2/3 sul 10% compenso dirigenti e comparto sanitario
Costi medi orari utilizzo della sala operatoria	90,00€/ora



Costi diretti specifici intervento	variabili
Costi alberghieri degenza media (specifica per ricovero e per day surgery)	€ 220,00 degenza ordinaria / € 110 day surgery
Quota Decreto Balduzzi	5 % sul compenso del professionista
Irap sul compenso dei dirigenti e del personale del comparto	8,50% sui compensi dei dirigenti e del comparto
Fondo personale medico (fondo di perequazione non applicabile a specialista ambulatoriale convenzionato)	5% su compenso dirigenti
Fondo personale comparto	5% su compenso comparto
Contributi	25,60% sul compenso del comparto
Costi generali	15% su tutti i costi

Composizione delle tariffe a decorrere dal 1° giugno 2024

1. ATTIVITA' AMBULATORIALE INDIVIDUALE INTRAMURARIA (compresa perizia medico legale con IVA e C.T.P.)	
Onorario del professionista lordo	definito dal professionista
Quota Decreto Balduzzi	5 % sul compenso del professionista
Costi fissi: costi diretti utilizzo locale, p renotazione, agende, numero verde, operatore	€ 5,59
Costi diretti specifici (ammortamento, materiali, ecc)	variabile secondo prestazione
Irap	8,50% sui compensi
Fondo personale medico (fondo di perequazione non applicabile a specialista ambulatoriale convenzionato)	5% su compenso dirigente
Fondo PTA% accordo OO.SS (art. 116, c. 3, CCNL)	0,5% su compenso professionisti
Fondo personale comparto	5% su compenso dirigente
Costi generali	15% su tutti i costi
2. ATTIVITA' AMBULATORIALE SVOLTA IN REGIME A.L.P. ALLARGATA	



Onorario del professionista lordo	definito dal professionista
Quota aziendale prevista dal Decreto Balduzzi	5% sul compenso del professionista
Costi fissi: costi prenotazione, agende, numero verde e operatore	€ 3,38
Costi diretti specifici (ammortamento, materiali, ecc)	variabile secondo prestazione
Irap	8,50% sui compensi
Fondo personale medico (Fondo di perequazione non applicabile a specialisti ambulatoriale convenzionato)	5% su compenso dirigente
Costi generali	15% su tutti i costi
3. PRESTAZIONE D'EQUIPE IN REGIME DI RICOVERO O DAY-SURGERY	
Onorario del professionista lordo	definito dal professionista
Compenso del personale Comparto/dirigente ruolo sanitario	tariffa oraria concordata con accordi sindacali: € 62,00/ora
Compenso del personale del comparto, ruolo amministrativo-tecnico	tariffa oraria concordata con accordi sindacali: € 30,00/ora
Costi medi orari utilizzo della sala operatoria	€ 178,00/ora
Costi diretti specifici intervento	variabili
Costi alberghieri degenza media (specifica per ricovero e per day surgery)	€ 389,00 degenza ordinaria / € 194,00 day surgery
Quota aziendale prevista dal Decreto Balduzzi	5 % sul compenso del professionista
Costi fissi: operatore	€ 0,56
Irap sul compenso dei dirigenti e del personale del comparto	8,50% sui compensi dei dirigenti e comparto
Fondo personale Medico (Fondo di perequazione non applicabile a specialisti ambulatoriale convenzionato)	5% su compenso dirigente
Fondo PTA, accordo OO.SS (art. 116, c. 3, CCNL)	0,5 % su compenso professionisti

Fondo personale comparto	5% su compenso dirigente
Contributi	25,60% sul compenso del comparto
Costi generali	15% su tutti i costi

Accantonamento al Fondo per la riduzione delle liste di attesa

Il D.L. 13 settembre 2012, n. 158⁸(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 somma pari al 5 per cento del compenso del libero professionista al fondo destinato a finanziare interventi di prevenzione o riduzione delle liste d'attesa.

Premesso che gli importi degli accantonamenti e degli utilizzi 2024 forniti dalle Aziende non possono essere considerati definitivi, considerato che il bilancio d'esercizio 2024 non era stato ancora stato adottato al momento dell'istruttoria, l'Aou di Ferrara ha dichiarato che, negli esercizi 2022 e 2023, il Fondo Balduzzi non è stato utilizzato per gli interventi di prevenzione o abbattimento delle liste d'attesa.

In sede istruttoria la Regione, in base a quanto comunicato dai singoli enti, ha aggiunto che per tutti gli enti (ad eccezione dell'Ausl di Imola) gli utilizzi effettuati nell'esercizio 2024 sono riferibili agli accantonamenti disposti negli anni precedenti.

		2022	2023	2024
Accantonamenti		193.625 €	217.892 €	
Utilizzi	prevenzione	- €	- €	
	specialistica	- €	- €	
	ricovero	- €	- €	

Riguardo alla quota destinata al Fondo Balduzzi, la Sezione ricorda 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, 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.

⁸ Art. 2, c. 1, lett. e), del D.L. 13 settembre 2012, n. 158.

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 che⁹ una quota pari al 5 per cento dei proventi derivanti dalle prestazioni rese in regime di attività libero-professionale intramuraria al netto delle quote a favore dell'Azienda sia obbligatoriamente accantonata dalle aziende sanitarie ai fini della costituzione di un fondo aziendale destinato, tra l'altro, alla valorizzazione del personale della dirigenza sanitaria operante in regime di esclusività e che, in ragione della disciplina specialistica di appartenenza o delle specifiche funzioni assegnate, non possa esercitare attività libero-professionale intramuraria.¹⁰

L'Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara definisce, nella composizione delle tariffe, le quote dei Fondi Balduzzi e di perequazione, calcolate sull'onorario dei professionisti, fatta eccezione per gli specialisti ambulatoriali convenzionati, ai quali non viene applicato il Fondo perequazione.

A chiusura d'esercizio, la U.O.C. libera professione verifica l'entità dei fondi e rileva la quota di accantonamento per l'esercizio in chiusura, nel rispetto delle procedure attuative della certificabilità (linee guida PAC).

Per quanto attiene al Fondo di perequazione, negli anni 2022 e 2023, sono stati sottoscritti con le organizzazioni sindacali della Dirigenza Sanitaria gli specifici accordi aziendali, ai sensi dell'art. 116, c. 2, lett. i), del CCNL Dirigenza Sanitaria del 2019 e dell'art. 90, c. 2, lett. i) del CCNL Dirigenza Sanitaria del 2023, per la ripartizione delle risorse economiche del Fondo, che sono state conseguentemente erogate ai dirigenti sanitari.

⁹ Art. 5, c. 2, lett. e), del d.P.C.M. 27 marzo 2000 (carattere grassetto aggiunto): *"...i criteri per la determinazione delle tariffe e le modalità della loro ripartizione, sono stabiliti in conformità ai contratti collettivi nazionali di lavoro e alla contrattazione decentrata, garantendo, comunque, una percentuale pari al 5% della massa dei proventi dell'attività libero-professionale, al netto delle quote a favore dell'azienda, quale fondo aziendale da destinare alla perequazione per quelle discipline mediche e veterinarie che abbiano una limitata possibilità di esercizio della libera professione intramuraria; analogo fondo è costituito per le restanti categorie..."*.

¹⁰ 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".

Quanto alla verifica della base di calcolo della percentuale, in base all'art. 5, c. 2, lett. e) del d.P.C.M. del 27 marzo 2000, l'Azienda ha trasmesso il seguente prospetto dal quale si evince che la quota di perequazione del 5 per cento è stata calcolata sull'onorario del professionista, come del resto confermato dall'Aosp in calce alla tabella trasmessa, anziché sulla massa dei proventi, al netto delle quote a favore dell'Azienda, come prescritto dalla norma.

	Tariffa	costi diretti	costi indiretti	Base F.do Perequazione	F.do Perequazione (5%)	Totale al netto dei costi diretti e indiretti e perequazione	Personale di supporto	Personale che collabora	Professionista	IRAP (8,5 %)	D.L. 158/2012 5%	Totale
visite ambulatoriali	100			60,00	3	57			60,00		3,00	66,00
prestazioni diagnostiche	100			60,00	3	57			60,00		3,00	66,00
ricoveri	100			60,00	3	57			60,00		3,00	66,00

Sistema di contabilità analitica per centri di costo

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

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

Pur nell'autonomia delle aziende nell'individuazione, nell'ambito dei regolamenti interni, dei criteri per la determinazione dei costi diretti, indiretti e generali relativi all'attività libero-professionale, i sistemi contabili aziendali sono strutturati in modo 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 l'attribuzione all'ALPI di quote di costi attraverso l'applicazione della contabilità analitica, secondo criteri oggettivi e documentabili.

Anche il sistema di contabilità analitica per centri di costo e fattori produttivi, adottato dall'Aosp di Ferrara, consente da un lato di individuare i ricavi e costi attribuibili all'attività ALPI, rilevati in conti dedicati previsti dallo schema ministeriale del CE al momento della loro rilevazione contabile secondo i criteri di

competenza, dall'altro di individuare, in tenuta extra-contabile, le quote dei costi diretti, indiretti e generali da attribuire all'attività ALPI.

In sede istruttoria è stata trasmessa la tabella 54 della nota integrativa del bilancio 2023 (con la precisazione che la tabella n. 54 della nota integrativa dell'esercizio 2024 sarebbe stata inviata successivamente all'adozione del bilancio d'esercizio 2024) nonché l'elenco dei costi diretti e generali imputati all'attività intramoenia.

CODICE MOD. CE	PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE IN REGIME DI INTRAMOENIA	Valore CE al 31/12/23	Valore CE al 31/12/22	Variazioni importo	Variazioni %
AA0680	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	790.345	812.129	-21.784	-2,68%
AA0690	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	5.818.022	5.071.493	746.529	14,72%
AA0700	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	0	0	0	0,00%
AA0710	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	0	0	0	0,00%
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)	0	0	0	0,00%
AA0730	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	0	0	0	0,00%
AA0740	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	0,00%
X	TOTALE RICAVI INTRAMOENIA	6.608.367	5.883.623	724.745	12,32%
BA1210	Comparsa al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	603.758	605.926	-2.168	-0,36%
BA1220	Comparsa al personale per att. libero professionale intramoenia - Area specialistica	3.905.677	3.477.110	428.567	12,33%
BA1230	Comparsa al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	0	0	0	0,00%
BA1240	Comparsa al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	1.244	3.070	-1.827	-59,50%
BA1250	Comparsa al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	0,00%
BA1260	Comparsa al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro	137.197	225.000	-87.803	-39,02%
BA1270	Comparsa al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	0,00%
X	TOTALE QUOTE RETROCESSE AL PERSONALE (ESCLUSO IRAP)	4.647.876	4.311.106	336.770	7,81%
X	Indennità di esclusività medica per attività di libera professione			0	0,00%
X	IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	444.886	360.731	84.156	23,33%
X	Costi diretti aziendali	425.189	404.751	20.438	5,05%
X	Costi generali aziendali	949.546	857.683	91.864	10,71%
X	Fondo di perequazione	396.027	245.654	150.373	61,21%
X	TOTALE ALTRI COSTI INTRAMOENIA	2.215.648	1.868.818	346.830	18,56%
X					
X					
X	Quota a carico del SSN (mobilità)	224.827	191.610	33.217	17,34%
X	Comfort alberghiero	-	0	0	0,00%
X	Altro	79.808	188.161	-108.353	-57,59%
X	Totale ricavi da libera professione non indicati nella tabella sopra riportata	304.634,86	379.771,09	-75.136	-19,78%

Con riferimento al "Totale ricavi da libera professione non indicati nella tabella sopra riportata" la Regione ha precisato che alcune aziende (Ausl Modena, Ausl Piacenza, Ausl Reggio Emilia e Aou Modena "Per quanto riguarda la quota a carico del SSN (mobilità), hanno rappresentato gli importi in calce alla tabella 54 della nota integrativa nel 'totale dei ricavi non indicati in tabella' ad esclusivi fini conoscitivi, in ottemperanza al format ministeriale" e hanno comunicato di "non aver portato in detrazione gli importi della quota a carico SS dai costi diretti".

Quindi le quattro aziende citate "non hanno rappresentato tali costi in tabella 54 ma hanno valorizzato la riga dedicata ai ricavi a soli fini conoscitivi, in ottemperanza a format ministeriale.

Altre aziende, invece, pur essendosi comportate in linea con quelle sopra citate dal punto di vista dei costi (non hanno rappresentato in tabella 54 i costi di cui alla quota a carico SSN), hanno preferito non valorizzare i ricavi nella riga dedicata (Ausl PR, Ausl FE, Ausl Romagna, e Ausl BO per la quale si rimanda alla risposta al quesito 3 fornita con nostra nota prot.929563 del 15 settembre scorso in riscontro alla seconda nota istruttoria dell'indagine).

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

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

La Sezione, rilevata la difformità di valorizzazione del totale ricavi da libera professione non indicati nella tabella 54, prende atto del proposito della Regione di fornire indicazioni volte a maggiore omogeneità di rappresentazione a partire dal bilancio 2025.

Poiché, come evidenziato, all'interno dell'Azienda gli spazi e le attrezzature in cui l'attività libero professionale è svolta e la strumentazione utilizzata non sono ad uso esclusivo della stessa, i costi diretti, indiretti e generali imputati all'attività libero professionale (ad esempio consumo di beni sanitari, ammortamenti, utilizzo locali e i costi generali) sono calcolati extra-contabilmente seguendo il criterio per cui i costi diretti e indiretti sono calcolati percentualmente, in base alle specifiche prestazioni per ogni singola voce che compone la tariffa, sulla base del numero effettivo delle prestazioni effettuate, e i costi generali, riconducibili sostanzialmente ai servizi amministrativi, sono calcolati in misura percentuale sui costi.

Nel biennio 2023-2024, a seguito di specifiche analisi sui costi, riferisce l'Azienda di aver aggiornato i costi diretti, determinando una revisione delle tariffe finali delle prestazioni sia ambulatoriali sia di degenza, nonché di aver implementato e migliorato l'applicativo aziendale al fine di garantire un costante monitoraggio dei volumi di attività libero professionale.

L'Aou ha indicato a titolo esemplificativo, nel prospetto seguente, i costi diretti e generali del 2023.

	anno 2023	
Costi diretti	importo	voce CE
beni sanitari	128.965 €	BA0020
beni non sanitari	11.204 €	BA0310
canoni di nol.attrezzature sanitarie	3.249 €	BA2020
manutenzione attrezzature sanitarie	4.291 €	BA1920
servizi non sanitari	230.508 €	BA1570
personale comparto ruolo sanitario	29.005 €	BA2190
ammortamento delle immobilizzazioni materiali	17.967 €	BA2580
Totale costi diretti	425.189,00 €	0
	anno 2023	
Costi generali	importo	voce CE
costi per spese amministrative e di gestione dell'attività	731.654 €	non hanno una specifica voce di CE; l'importo è determinato nella quota del 15% dei costi diretti, indiretti e generali
fondo balduzzi	217.892 €	BA2890 B.14.d.10) Altri Accantonamenti
Totale costi generali	949.546 €	0
Gli importi devono essere espressi in unità di euro		

La Sezione rileva l'inclusione, da parte dell'Aosp di Ferrara, della quota del Fondo Balduzzi tra i costi generali, diversamente da altre Aziende che hanno incluso tale quota tra i costi diretti.

Responsabilità civile per rischi professionali

A decorrere dal 1° gennaio 2013, è stato adottato dalla Regione 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) con la progressiva introduzione di un regime di ritenzione totale del rischio per cui tutti i sinistri causati da responsabilità sanitaria, inclusi quelli relativi all'attività libero professionale intramuraria, sono 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, l'Azienda USL di Bologna ha dichiarato di non aver sostenuto costi, nel biennio 2023-2024, per sinistri derivanti da responsabilità medica in regime ALPI.

Su richiesta della Sezione è stata trasmessa la mappatura del rischio relativa alla libera professione, articolata per area di rischio, macroprocessi, processi, attività, input, output, dipartimenti/uffici e servizi interessati al processo, avendo l'Azienda dichiarato che non si è verificato alcun evento critico.

Considerato in diritto

1. Con la deliberazione n. 134/2024/INPR, relativa alla programmazione delle attività di controllo per il 2025, questa Sezione regionale di controllo ha avviato un'indagine sull'attività libero-professionale intramuraria (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 (ALPI) rappresenta una modalità peculiare con cui il personale medico e le altre professionalità della dirigenza del ruolo sanitario, previa autorizzazione e al di fuori dell'orario di lavoro di servizio, possono esercitare, individualmente o in équipe, la libera professione parallelamente all'attività istituzionale, all'interno delle strutture sanitarie pubbliche, offrendo al cittadino, che ne sostiene il costo, la possibilità di scegliere liberamente il proprio specialista. La libera professione può essere svolta sia in regime ambulatoriale, ivi comprese le attività di diagnostica strumentale, di day hospital, di day-surgery, sia di ricovero sia nelle strutture ospedaliere.

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

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

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

In primo luogo, va premesso che l'istituto in esame si configura come eccezione al principio di unicità del rapporto di lavoro del medico dipendente del SSN ai sensi dell'art. 4, L. 30 dicembre 1991, n. 412. "Disposizioni in materia di finanza pubblica".¹¹

Introdotte negli anni '90 con l'obiettivo di migliorare l'accesso alle cure ovvero di garantire al cittadino una maggiore offerta di prestazioni sanitarie e la possibilità di scegliere il medico del SSN a cui rivolgersi, dietro pagamento di una tariffa, le 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 a ricevere la prestazione entro i tempi massimi prescritti per classe di priorità¹².

¹¹ L'art. 4, al c. 7, sancisce che "Con il Servizio sanitario nazionale può intercorrere un unico rapporto di lavoro. Tale rapporto è incompatibile con ogni altro rapporto di lavoro dipendente, pubblico o privato, e con altri rapporti anche di natura convenzionale con il Servizio sanitario nazionale... Il rapporto di lavoro con il Servizio sanitario nazionale è altresì incompatibile con l'esercizio di altre attività o con la titolarità o con la 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".

¹² 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

Condizioni e limiti dell'attività intramoenia

Condizioni e limiti di svolgimento dell'ALPI sono stati posti con il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502¹³, novellato in forza di successivi interventi normativi¹⁴ volti ad assicurare maggiore efficienza, legalità e trasparenza al sistema, in particolare, attraverso il monitoraggio dell'attività intramoenia in rapporto a quella istituzionale, nell'intento di evitare che l'integrazione del privato con il servizio sanitario pubblico si traduca in un elemento di disuguaglianza e di contraddizione rispetto alla tutela della salute, garantita in base all'art. 32 della Costituzione quale fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, unitamente alle cure gratuite agli indigenti.

Si giustificano così i limiti imposti dal citato decreto in forza dei quali l'attività libero-professionale intramuraria può essere svolta solo dai dirigenti soggetti al rapporto di lavoro esclusivo e non può comportare, per ciascun dipendente, un volume di prestazioni superiore a quello dei suoi compiti istituzionali, al fine di assicurare il corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e attività libero professionale (art. 15 quinquies D. Lgs. 502/1992¹⁵).

ambito è richiesta la prestazione corrispondono, in misura eguale, l'intero costo della prestazione. Agli eventuali maggiori oneri derivanti dal ricorso all'erogazione delle prestazioni in regime di attività libero-professionale intramuraria si fa fronte con le risorse di cui all'articolo 13 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni ed integrazioni, con conseguente esclusione di ogni intervento finanziario a carico dello Stato". Il successivo comma 14 pone a carico del direttore generale dell'azienda sanitaria l'onere di vigilare "sul rispetto delle disposizioni adottate in attuazione del comma 12 e di quelle del comma 13, anche al fine dell'esercizio dell'azione disciplinare e di responsabilità contabile nei confronti dei soggetti ai quali sia imputabile la mancata erogazione della prestazione nei confronti dell'assistito [...]".

Tale disposizione, recepitata 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".

¹³ D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421".

¹⁴ Si ricordano, in particolare, il D.lgs. 19 giugno 1999, n. 229 "Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419", il D.Lgs. 28 luglio 2000, n. 254 "Disposizioni correttive 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".

¹⁵ 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

Successivamente l'indicato limite è stato esteso all'intera struttura per opera dell'art. 22-bis del D.L. n. 223 del 4 luglio 2006, convertito con modificazioni dalla L. 4 agosto 2006, n. 248¹⁶, per il quale il volume massimo di prestazioni erogate in regime ALPI, sul piano quantitativo nell'arco dell'anno, non deve superare il volume di prestazioni erogate in regime ordinario nell'anno precedente. Al fine di garantire il corretto equilibrio tra attività istituzionale e attività libero-professionale intramuraria, sono stati affidati alle regioni i controlli sulle modalità di svolgimento dell'attività libero-professionale della dirigenza del Servizio sanitario nazionale.

Per effetto poi delle disposizioni normative introdotte con la L. 3 agosto 2007, n. 120,¹⁷ novellata dall'art. 2 del D.L. 13 settembre 2012, n. 158¹⁸ (cd. Decreto Balduzzi), convertito nella L. n. 189/2012, interventi sostanziali – questi – da

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

Sul punto, per completezza, si richiama anche il D.L. 7 giugno 2024, n. 73, che nel richiamare il citato limite di cui all'articolo 15- quinquies, 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.

¹⁶ D.L. n. 223 del 4 luglio 2006, convertito con modificazioni dalla L. 4 agosto 2006, n. 248 Art. 22 bis, c. 4 "Al fine di garantire il corretto equilibrio tra attività istituzionale e attività libero-professionale intramuraria, anche in riferimento all'obiettivo di ridurre le liste di attesa, sono affidati alle regioni i controlli sulle modalità di svolgimento dell'attività libero-professionale della dirigenza del Servizio sanitario nazionale e l'adozione di misure dirette ad attivare, previo congruo termine per provvedere da parte delle aziende risultate inadempienti, interventi sostitutivi anche sotto forma della nomina di un commissario ad acta. In ogni caso l'attività libero-professionale non può superare, sul piano quantitativo nell'arco dell'anno, l'attività istituzionale dell'anno precedente.

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

¹⁸ D.L. 13 settembre 2012, n. 158 (cd. Decreto Balduzzi), convertito nella L. n. 189/2012, concernente "*Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute*".

ultimo intervenuti in materia, è stato assegnato alle Regioni e Province Autonome il compito di individuare e attuare specifiche misure dirette ad assicurare la definitiva entrata a regime dell'attività libero-professionale intramuraria (art. 1, c. 2) prevedendosi, fra l'altro, che ogni azienda sanitaria predisponga un piano aziendale annuale concernente, con riferimento alle singole unità operative, i volumi di attività istituzionale e di attività libero-professionale intramuraria (art. 1 c. 5)¹⁹.

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

Oltre a non poter comportare, per ciascun dipendente, una produttività superiore a quella assicurata per i compiti istituzionali, l'ALPI, a norma dell'art. 4, c. 6, del decreto del Ministero della Sanità del 28 febbraio 1997²⁰, non può comportare un impegno superiore al 50 per cento dell'orario di servizio effettivamente prestato, anche in applicazione delle norme sulla protezione, sicurezza e salute dei

¹⁹ Segue l'Accordo Stato - Regioni concernente l'attività libero-professionale dei dirigenti medici, sanitari e veterinari del Servizio sanitario nazionale" in Rep. Atti n. 198/CSR del 18/11/2010, che, al fine di garantire un corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e attività libero-professionale, ha ulteriormente precisato che i piani di attività della programmazione regionale e aziendale prevedono: la determinazione dei volumi di attività libero-professionale complessivamente erogabili, sia individuali che di équipe; la rilevazione oraria dell'attività svolta in regime libero-professionale distinta da quella istituzionale; il monitoraggio e il controllo dell'attività libero-professionale, in modo da garantire che il suo svolgimento non vada a 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.

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

lavoratori. Il piano aziendale, unitamente all'indicazione dei rispettivi volumi di prestazioni, comprende un bilancio preventivo dei costi e ricavi in pareggio per le quote spettanti all'azienda.

Modalità di svolgimento, ALPI allargata

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

L'ALPI allargata, nata come modalità di svolgimento di carattere temporaneo dell'attività libero professionale in attesa del completamento da parte delle aziende sanitarie degli interventi necessari ad assicurare spazi interni adeguati al suo esercizio entro la struttura pubblica, è stata oggetto di ulteriori interventi che l'hanno definitivamente autorizzata quale modalità, sebbene 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. 448²² 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*

²¹ D. Lgs. 502 del 1992, art. 4 c. 10: "All'interno dei presidi ospedalieri e delle aziende di cui al presente articolo sono riservati spazi adeguati, da reperire entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore del decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, per l'esercizio della libera professione intramuraria ed una quota non inferiore al 5% e non superiore al 10% dei posti-letto per la istituzione di camere a pagamento. I direttori generali delle nuove unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere e, fino al loro insediamento, gli amministratori straordinari pro tempore, nonché le autorità responsabili delle aziende di cui al 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. [...]".

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

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

Ne è seguita quindi l'approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento concernente l'attività libero-professionale intramuraria (D.P.C.M. del 27 marzo 2000)²³ che, fra l'altro, ha fissato i principi e i criteri direttivi per le specifiche iniziative da assumere da parte dei direttori generali, fino alla realizzazione di idonee strutture e spazi distinti all'interno delle aziende, per reperire fuori dall'azienda spazi sostitutivi in strutture non accreditate nonché autorizzare l'utilizzazione di studi professionali privati.

In tale reticolato normativo si è inserito successivamente il D.L. 4 luglio 2006, n. 223²⁴, il quale, evidenziando la competenza in materia delle Regioni, ha stabilito all'art. 22-bis, c. 3, che *"l'esercizio straordinario dell'attività libero-professionale intramuraria in studi professionali, previa autorizzazione aziendale, è informato ai principi organizzativi fissati da ogni singola azienda sanitaria, nell'ambito della rispettiva autonomia, secondo le modalità stabilite dalle regioni e dalle province autonome di Trento e di Bolzano e sulla base dei principi previsti nell'atto di indirizzo e coordinamento di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 27 marzo 2000"*.

La già sopra richiamata L. 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 Balduzzi²⁵, nel 2012, il quadro è stato ulteriormente innovato con l'obiettivo di portare a regime, a partire dal 25 febbraio 2015, l'intramoenia allargata onerando le aziende sanitarie a provvedere, entro il 31 dicembre 2012, ad una definitiva e straordinaria ricognizione degli spazi già disponibili e che si sarebbero resi tali per l'attività intramuraria e facoltizzando le Regioni ad

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

²⁴ D.L. 4 luglio 2006, n. 223 "Disposizioni urgenti per il rilancio economico e sociale, per il contenimento e la razionalizzazione della spesa pubblica, nonché interventi in materia di entrate e di contrasto all'evasione fiscale".

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

autorizzare le aziende sanitarie, nelle quali tali spazi non fossero risultati disponibili, all'adozione di un programma sperimentale che prevedesse lo svolgimento dell'attività in questione, in via residuale, presso gli studi privati dei professionisti collegati in rete, previa sottoscrizione di una convenzione annuale rinnovabile tra il professionista interessato e l'azienda sanitaria di appartenenza (art. 2, c. 1, lett. b) della L.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, comma 1, lett. c) della L. 158/2012)²⁶ e che, entro il successivo 30 aprile dello stesso anno, il pagamento di tutte le prestazioni dovesse essere corrisposto al competente ente mediante mezzi tali da assicurarne la tracciabilità (art. 2, lett. d). L'entrata a regime dell'intramoenia allargata è stata quindi prevista a partire dal 28 febbraio 2015 in seguito alla verifica positiva della Regione sull'attivazione del citato programma sperimentale (art. 2 lett. g) al termine del quale la stessa amministrazione regionale avrebbe potuto consentire, in via permanente ed ordinaria, limitatamente allo specifico ente che avesse svolto il programma sperimentale, lo svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria presso gli studi professionali collegati in rete²⁷.

²⁶ Con il Decreto del Ministro della Salute del 21/2/2013 concernente *"Modalità tecniche per la realizzazione della infrastruttura di rete per il supporto all'organizzazione dell'attività libero professionale intramuraria"*, sono state definite le modalità tecniche per la realizzazione della infrastruttura di rete per il supporto all'organizzazione delle attività libero professionali.

²⁷ La riforma del 2012 ha previsto inoltre che le Regioni si impegnassero - entro il 28 febbraio 2015 - nella verifica del programma sperimentale (laddove attivato) e che tale verifica avvenisse secondo i criteri stabiliti dall'Accordo sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le



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 2007²⁸ è stato stabilito che gli importi per le prestazioni effettuate in regime di attività libero-professionale intramuraria siano concordati a priori tra Regione e professionisti, affinché sia assicurata una copertura integrale di tutti i costi direttamente e indirettamente correlati alla gestione dell'ALPI. La legge ha inoltre previsto che per l'organizzazione dell'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 Balduzzi²⁹ (art. 2) ha ulteriormente previsto che devono essere coperti, dai tariffari imposti, i compensi del professionista, dell'équipe, del personale di supporto, l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature, i costi del servizio di prenotazione e di riscossione degli onorari. Inoltre, una somma pari al 5% 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 (2016-2018³⁰ e 2019-2021³¹) è rimessa, nel rispetto della normativa di rango primario, la regolamentazione attuativa dei criteri per la formazione delle tariffe.

Obbligo di contabilità separata ed equilibrio dell'ALPI

La disciplina economica dell'intramoenia, delineata dalla L. 724/1994³², prevede l'obbligo, per ogni ente sanitario, di tenere, oltre alla ordinaria contabilità analitica

Regioni e le Province autonome in data 19 febbraio 2015 -n. 19/CSR- ai sensi dell'art. 1, c. 4, lett. f) della L. 3 agosto 2007, n. 120 e successive modificazioni.

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

²⁹ L'art. 2, c. 1, lett. e) della L. 158/2012 (c.d. L. Balduzzi) ha sostituito l'art.1, c. 4, lett. c), della L.102/2007.

³⁰ Art.116 CCNL Area sanità 2016-2018.

³¹ Art.90 CCNL Area sanità 2019-2021.

³² L. 724/1994 "Misure di razionalizzazione della finanza pubblica" prevede all'art. 3, c. 6 che "Per la gestione delle camere a pagamento di cui all'articolo 4, commi 10 e 11, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni ed integrazioni, le unità sanitarie locali, le aziende ospedaliere e gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico provvedono, oltre alla contabilità prevista dall'articolo 5, 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

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. 724/1994³³). 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

La L. 8 marzo 2017, n. 24 (c.d. Legge Gelli-Bianco), all'art. 7, c. 1,³⁴ prevedendo la responsabilità civile per dolo o colpa grave della struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata che, nell'adempimento della propria obbligazione, si avvalga dell'opera di esercenti la professione sanitaria, anche nel caso in cui questi ultimi siano scelti dal paziente, come nel caso dell'attività intramoenia,³⁵ ha poi precisato, all'art. 7, c. 2, la natura contrattuale della

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

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

³⁴ L. 8 marzo 2017, n. 24, art. 7 c. 1: "La struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata che, nell'adempimento della propria obbligazione, si avvalga dell'opera di esercenti la professione sanitaria, anche se scelti dal paziente e ancorché non dipendenti della struttura stessa, risponde, ai sensi degli articoli 1218 e 1228 del codice civile, delle loro condotte dolose o colpose."

³⁵ Legge 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

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

1) Assenza di motivazione circa l'assenza di luoghi aziendali interni e l'economicità e la convenienza del ricorso a studi o strutture non accreditate extraregionali per l'esercizio della libera professione intramoenia

Con d.G.R. n. 1131/2013, la Regione ha dato atto dell'avvenuta ricognizione straordinaria, effettuata da tutti gli enti sanitari, degli spazi disponibili e dei volumi di prestazioni rese nel biennio 2010-2011, ritenendo, nell'approvare le linee guida per l'attuazione dell'attività intramoenia, di non adottare il programma sperimentale previsto dal D.L. n. 158/2012, ma di stabilire che ogni ente, nell'ambito della propria autonomia organizzativa, potesse autorizzare il dirigente medico richiedente all'utilizzo del proprio studio professionale purché collegato in rete, in conformità ai principi di adeguatezza e idoneità degli spazi nonché di economicità e convenienza della scelta organizzativa.

L'Aou di Ferrara ha rappresentato che l'attività libero-professionale ambulatoriale è svolta in spazi aventi i medesimi requisiti richiesti per l'attività istituzionale, distinti e specifici rispetto a quelli destinati a tale attività, considerando tali anche

sperimentazione e di ricerca clinica ovvero in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale nonché attraverso la telemedicina".

gli spazi utilizzati per entrambe le attività (istituzionale e libero professionale) ma in orari differenti e specificando che gli spazi aziendali destinati all'attività libero professionale intramuraria sono individuati e inseriti in appositi elenchi, aggiornati periodicamente in base alle variazioni intervenute, al fine di avere una dettagliata mappatura degli stessi.

I luoghi aziendali nei quali è erogata attività libero professionale (visite ambulatoriali, attività diagnostica e laboratorio) sono gli spazi ambulatoriali nelle sedi di Cona e di Ferrara (Casa della Salute S. Rocco) in cui l'ALPI è consentita nelle fasce orarie distinte dall'attività istituzionale e autorizzate per ogni singolo professionista.

Alla richiesta di riferire se l'Azienda si avvalga di studi professionali esterni collegati in rete, precisando, in ipotesi, se negli stessi operino esclusivamente professionisti dipendenti del Servizio sanitario nazionale in regime di esclusività o convenzionati o, previa autorizzazione in deroga, anche professionisti non dipendenti o non convenzionati, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara ha dapprima dichiarato di non avvalersi, per la libera professione, di tali studi e di avere tuttavia sottoscritto con alcuni professionisti convenzioni semestrali rinnovabili sulla base dello schema tipo approvato con accordo sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano per lo svolgimento dell'ALPI allargata. L'Azienda ha quindi riportato un elenco di luoghi presso le quali vengono erogate prestazioni intramoenia allargata, fra le quali la Sezione rileva la presenza di centri medici fuori Regione, alcuni dei quali in Friuli Venezia Giulia e Veneto e altri in Calabria.

Successivamente, svolto dalla Sezione ulteriore approfondimento, sono state dall'Azienda trasmesse le convenzioni dalla stessa sottoscritte con ciascuno dei professionisti operanti in tali centri, i cui contenuti fanno presumere l'esistenza in capo a detti centri dei caratteri dei cd. polistudi, ossia studi composti da più professionisti (non associati) che espletano la loro attività professionale nella medesima unità immobiliare gli uni in maniera totalmente autonoma dagli altri, condividendo esclusivamente sala d'aspetto e servizio igienico per gli utenti.

Ad ogni buon conto, a prescindere dalla qualificazione dei luoghi esterni elencati dall'Azienda – quali polistudi o quali strutture private con le quali sono stipulate convenzioni -, la Sezione non ha riscontrato, nella documentazione ricevuta, l'esistenza di alcun atto o parere del Collegio di Direzione sulla carenza di spazi interni adeguati e idonei o sull'impossibilità di acquisire spazi esterni in locazione

o tramite la stipula di convenzioni con altri soggetti pubblici (ASL e AOSP) o con strutture private non accreditate prioritariamente presenti nel territorio di pertinenza dell'Azienda sanitaria né ha rinvenuto, *ex actis*, alcuna motivazione circa la convenienza ed economicità della stipula di convenzioni con strutture extraterritoriali o extraregionali.

Inoltre, come anche evidenziato nella parte in fatto, dalle tabelle dei luoghi in cui nel 2023 e 2024 si è svolta l'intramoenia risulta che, nel 2023, le prestazioni erogate in ALPI (36.702) sono state tutte eseguite all'interno degli spazi aziendali e nel 2024 le medesime prestazioni (38.448) per il 99,8% (38.377) sono state eseguite all'interno degli spazi aziendali o a questi equiparati e per lo 0,2% (71) presso strutture private non accreditate con cui sono state stipulate convenzioni o presso altre strutture delle quali non risulta indicata la tipologia.

La Sezione rileva pertanto discordanza tra quanto dall'Azienda dichiarato in prima analisi (non avvalersi di studi esterni collegati in rete), quanto indicato nelle tabelle trasmesse (prestazioni ALPI eseguite tutte all'interno degli spazi aziendali o a essi equiparati nel 2023 e prestazioni ALPI eseguite per il 99,8% all'interno di spazi aziendali o a questi equiparati e lo 0,2% presso strutture private non accreditate) e quanto emerso dalla documentazione successivamente acquisita (convenzioni con professionisti che hanno erogato, sia nel 2023 sia nel 2024, prestazioni presso strutture esterne che, dal contenuto delle convenzioni stesse, si presume abbiano le caratteristiche di polistudi).

La Sezione invita pertanto l'Aou di Ferrara all'osservanza del principio della residualità degli spazi esterni per il quale, solo nel caso in cui non siano disponibili spazi interni all'Azienda idonei e adeguati è possibile ricorrere alle locazioni, alle convenzioni con soggetti pubblici e/o privati non accreditati e, in via ulteriormente subordinata, previa autorizzazione, all'utilizzo dello studio professionale privato o del polistudio nonché è possibile motivatamente autorizzare – motivazione della quale non v'è traccia in atti - l'attività libero professionale 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. Tanto in ossequio al disposto di cui all'art. 4, c. 10, del D.Lgs. 502 del 1992, a norma del quale *"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. Per l'attività libero-professionale presso le suddette strutture sanitarie i medici sono*

tenuti ad utilizzare i modulari delle strutture sanitarie pubbliche da cui dipendono. I contratti sono limitati al tempo strettamente necessario per l'approntamento degli spazi per la libera professione all'interno delle strutture pubbliche e comunque non possono avere durata superiore ad un anno e non possono essere rinnovati".

2) Difformità di rappresentazione, in calce alla tabella 54, del "Totale dei ricavi non indicati in tabella"

A seguito di richiesta di chiarimenti riguardo ai ricavi del comfort alberghiero e della quota a carico SSN (mobilità), rappresentate da alcuni enti in calce alla tabella 54 nel "Totale dei ricavi da libera professione non indicati in tabella" la Regione ha dichiarato che, in generale, tali voci sono indicate a soli fini conoscitivi in ottemperanza al *format* ministeriale. Tuttavia, a seguito di richiesta di ulteriori chiarimenti, la Regione ha puntualizzato che alcune aziende (Ausl Modena, Ausl Piacenza, Ausl Reggio Emilia e Aou Modena) *"Per quanto riguarda la quota a carico del SSN (mobilità), hanno rappresentato gli importi in calce alla tabella 54 della nota integrativa nel 'totale dei ricavi non indicati in tabella' ad esclusivi fini conoscitivi, in ottemperanza al format ministeriale"* e hanno comunicato di *"non aver portato in detrazione gli importi della quota a carico SS dai costi diretti"*. Quindi le quattro aziende citate *"non hanno rappresentato tali costi in tabella 54 ma hanno valorizzato la riga dedicata ai ricavi a soli fini conoscitivi, in ottemperanza a format ministeriale."*

Altre aziende, invece, pur essendosi comportate in linea con quelle sopra citate dal punto di vista dei costi (non hanno rappresentato in tabella 54 i costi di cui alla quota a carico SSN), hanno preferito non valorizzare i ricavi nella riga dedicata (Ausl PR, Ausl FE, Ausl Romagna, e Ausl BO [...])."

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

La Sezione rileva una difformità di comportamento da ente a ente relativamente alla valorizzazione, in calce alla tabella 54, del "Totale dei ricavi della libera professione non indicati in tabella", a volte effettuata a fini conoscitivi e altre a fini non meramente conoscitivi con incidenza, in quest'ultima ipotesi, sul risultato della gestione ALPI. Tale difformità non consente una lettura univoca della tabella 54 ponendosi il dubbio se i ricavi riportati in calce alla tabella, qualora non

espressamente qualificati come a mero scopo conoscitivo, concorrano o meno alla copertura dei costi complessivamente inseriti nel totale delle quote retrocesse al personale e nel totale degli altri costi intramoenia.

La Sezione raccomanda, pertanto, alla Regione, conformemente al proposito dalla stessa anticipato, di procedere all'emanazione di criteri univoci che consentano un'agevole lettura del "Totale dei ricavi non indicati in tabella", in calce alla tabella 54, in modo che siano univocamente rappresentati a scopo conoscitivo o non conoscitivo e quindi, in tale ultimo caso, da considerare a copertura dei costi dell'intramoenia.

3) Disomogeneità fra gli enti sanitari della classificazione dei costi diretti e indiretti

La Sezione rileva l'inclusione, da parte dell'Aosp di Ferrara, della quota del Fondo Balduzzi tra i costi generali, diversamente da altre aziende che hanno incluso tale quota tra i costi diretti (si veda Deliberazione 162/2025/VSG relativa all'Ausl di Bologna del 10 novembre 2025).

In ragione della disomogeneità riscontrata fra gli enti sanitari nella classificazione dei costi, diretti o indiretti, la Sezione invita la Regione ad attuare il proposito, dalla stessa manifestato, della definizione di linee guida volte a uniformare la rappresentazione dei ricavi e dei costi intramoenia, richiedendo alle aziende di dotarsi di un regolamento contabile omogeneo.

4) Mancato utilizzo del Fondo Balduzzi nel 2023 e 2024 e mancato raggiungimento nel 2024 del valore target nei ricoveri

Dall'espletata istruttoria è emerso che, in base alla delibera di programmazione regionale per l'esercizio 2024 (d.G.R. n. 945 del 27 maggio 2024), sono stati assegnati agli enti sanitari territoriali, per detto esercizio, obiettivi di riduzione dei tempi di attesa entro i tempi previsti per classe di priorità (per le visite specialistiche entro 30 giorni e per gli esami diagnostici entro 60 giorni) in almeno il 90 per cento delle prestazioni ambulatoriali di classe D prenotate.

Con riferimento ai tempi di attesa nei ricoveri, nella stessa delibera la Regione ha dato mandato agli enti sanitari di perseguire, all'interno della pianificazione aziendale, un miglioramento dei tempi di erogazione delle prestazioni per gli interventi oggetto di monitoraggio (PRGLA 2019-2021) rispetto alla performance 2023, indicando i *target* che le aziende avrebbero dovuto raggiungere nel 2024.

La Sezione ha quindi verificato se gli enti sanitari abbiano raggiunto gli obiettivi assegnati dalla Regione per il 2024, relativi alla riduzione delle liste di attesa sia per le prestazioni ambulatoriali sia per i ricoveri.

Dalle tabelle trasmesse riguardanti le prestazioni ambulatoriali, emerge che l'Aou di Ferrara, nel 2024, non ha raggiunto l'obiettivo del 90% di prestazioni prenotate entro i tempi di attesa previsti per la classe D, attestandosi sull'83,78%.

Anche per i ricoveri, dallo schema trasmesso, risulta che l'Azienda non ha raggiunto, nel 2024, tutti i valori *target* assegnati per i relativi tempi di attesa (avendo raggiunto l'88% dei casi entro i tempi rispetto al valore target $\geq 90\%$ per i tempi di attesa retrospettivi per interventi oncologici monitorati PNGLA, il 56% rispetto al valore target $\geq 75\%$ per i tempi di attesa retrospettivi per interventi di chirurgia generale monitorati PNGLA, il 70% rispetto al valore target $\geq 80\%$ nel recupero degli interventi chirurgici scaduti entro il 31/12 dell'anno precedente, il 7.7% rispetto al valore target $\leq 1\%$ nella variazione percentuale dell'arruolamento in lista nel 2024). Sebbene rispetto all'esercizio precedente (2023) i tempi di attesa, in linea con l'obiettivo di miglioramento posto dalla Regione nella citata delibera di programmazione, risultino essersi ridotti³⁶ per gli interventi chirurgici oncologici e cardiovascolari monitorati PNGLA e per gli interventi di chirurgia generale, eseguiti nel 2023 entro i tempi rispettivamente nella misura dell'85% rispetto al valore target $\geq 90\%$ e nella misura del 50% rispetto al valore target $\geq 75\%$, la Sezione rileva il mancato raggiungimento dei valori target anche nel 2024 in tali tipologie di interventi.

La Sezione non può pertanto che rilevare l'anomalia del mancato utilizzo del Fondo Balduzzi per interventi di prevenzione o abbattimento delle liste di attesa, dichiarato dalla stessa Azienda per gli esercizi 2022 e 2023 e constatato dalla Sezione per il 2024 in base al prospetto acquisito da cui risulta la mancata valorizzazione dell'utilizzo anche in detto ultimo esercizio, anche se va precisato che gli importi degli accantonamenti e degli utilizzi nel 2024 forniti dalle aziende non possono essere considerati definitivi, posto che il bilancio d'esercizio 2024 non era stato ancora stato adottato al momento dell'istruttoria.

Il mancato raggiungimento dei valore target di riferimento negli interventi indicati denota una carente attività nell'abbattimento dei tempi di attesa dei ricoveri avvalorata dal mancato utilizzo del Fondo Balduzzi per cui si richiama l'Azienda a

³⁶Si veda Deliberazione della Sezione di controllo per l'Emilia Romagna n. 9/2025/VSG.

mettere in atto o potenziare le misure di contenimento dei tempi dei ricoveri anche tramite l'utilizzo del fondo a ciò deputato.

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

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

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

Con d.G.R. n. 620 del 15 aprile 2024 - continua la Regione - è stata inoltre avviata una fase straordinaria di riorganizzazione dell'assistenza specialistica, ribadendo il divieto di chiusura delle agende di prenotazione e introducendo le agende di garanzia, attivate in caso di indisponibilità ordinaria, la prelista quale strumento di presa in carico del cittadino in caso di saturazione delle agende, con successivo ricontatto da parte dell'Azienda per garantire la prenotazione nel rispetto della priorità prescrittiva.

Alla luce delle misure previste - conclude la Regione -, il ricorso alla libera professione intramuraria non è contemplato né dal piano regionale (d.G.R. n. 603/2019) né dalla d.G.R. n. 620/2024, in quanto le azioni in essere sono ritenute idonee a superare le criticità attuali e a garantire il rispetto dei tempi massimi di attesa, per cui, in caso di impossibilità di prenotazione per indisponibilità di posti, il cittadino dovrebbe rivolgersi agli URP aziendali territorialmente competenti, che attiveranno le procedure necessarie per la risoluzione delle criticità.

In caso di mancata disponibilità prenotativa, secondo quanto riferito, il cittadino dovrebbe rivolgersi agli URP aziendali territorialmente competenti, per l'attivazione delle 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, sebbene 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.

6) Erroneo conteggio della base di calcolo del Fondo di perequazione

Dalla verifica, effettuata sui dati trasmessi dall'Azienda, della base di calcolo della percentuale da destinare al Fondo di perequazione, in virtù dell'art. 5, c. 2, lett. e) del d.P.C.M. del 27 marzo 2000, è emerso che la quota del 5 per cento risulta calcolata sul compenso del professionista (60,00 euro), come confermato dall'Azienda in calce alla tabella trasmessa, anziché sulla massa dei proventi, al netto delle quote a favore dell'Azienda, come prescritto dalla norma.

P.Q.M.

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

Rileva

- 1) Mancanza di motivazione nell'autorizzazione all'erogazione dell'ALPI in strutture esterne all'Azienda, in specie in centri siti fuori Regione;
- 2) disomogeneità di rappresentazione, in calce alla tabella 54, del "Totale dei ricavi non indicati in tabella", da alcuni enti esposti a fini conoscitivi e da altri a fini non meramente conoscitivi;
- 3) disomogeneità fra gli enti sanitari della classificazione dei costi diretti e indiretti;
- 4) mancato utilizzo, a copertura delle attività di riduzione delle liste di attesa, dell'accantonamento al Fondo Balduzzi e il mancato raggiungimento nel 2024 degli obiettivi stabiliti per i tempi di attesa nelle prestazioni ambulatoriali e in alcuni ricoveri;
- 5) mancata previsione dell'ALPI quale strumento eccezionale di governo delle liste di attesa in caso di indisponibilità temporanea delle prestazioni;
- 6) un'erronea base di calcolo della percentuale destinata al Fondo di perequazione, sul compenso del professionista in luogo della massa dei proventi al netto della quota spettante all'Azienda.

Dispone

- che l'Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara si conformi alle indicazioni contenute nella presente pronuncia trasmettendo le proprie osservazioni, entro il termine previsto dall'art. 3, c. 6, della L. n. 20 del 1994, o le eventuali misure conseguentemente adottate e che l'Amministrazione regionale assicuri l'osservanza delle stesse da parte dell'Azienda in virtù dei poteri di vigilanza che esercita su di essa;

- che la presente pronuncia sia pubblicata ai sensi dell'art. 31 del D. Lgs. 14 marzo 2013, n. 33, e ne sia trasmessa copia, mediante posta elettronica certificata, al Presidente dell'Assemblea legislativa regionale, al Presidente della Giunta regionale, all'Assessore alle politiche per la Salute, al Direttore generale e al Collegio sindacale dell'Azienda sanitaria di Bologna;

- che l'originale della presente pronuncia resti depositato presso la segreteria di questa Sezione regionale di controllo.

Così deliberato in Bologna, nella Camera di consiglio del 18 dicembre 2025.

Il relatore

Ilaria Pais Greco

Firmato digitalmente

Il Presidente

Marcovalerio Pozzato

Firmato digitalmente

Depositata in segreteria in data 23 gennaio 2026

Il funzionario preposto

Anna Maria Frate

Firmato digitalmente

