



SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER L'EMILIA-ROMAGNA

composta dai magistrati:

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

Adunanza del 21 gennaio 2026

Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma

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 dell'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 nel triennio 2022-2024 dagli enti sanitari regionali 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 consolidatosi

attraverso vari interventi nazionali e regionali adottati tra il 2007 e il 2013, tuttora vigenti:

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

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

Con riferimento all'Azienda ospedaliero-universitaria di Parma, è stato riferito che la stessa ha disciplinato l'attività libero-professionale intramuraria in conformità alla normativa nazionale e regionale vigente, alla contrattazione collettiva dell'area sanità per il triennio 2019-2021 e all'atto aziendale adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 524 del 16 luglio 2024. Tale disciplina si inserisce nel quadro normativo delineato dal d.P.C.M. 27 marzo 2000, dalla L. n. 120/2007 e successive modificazioni, nonché dagli articoli 4, commi 10, 15 quinquies, 15 duodecies e 15 quatterdecies, del D.Lgs. n. 502/1992 e dall'art. 88 del CCNL di riferimento.

L'Azienda ha riferito di aver implementato un sistema di gestione integralmente informatizzato, finalizzato a garantire la tracciabilità e la completa gestione del percorso relativo all'attività libero-professionale, dalla fase di prenotazione delle prestazioni fino alla liquidazione dei compensi spettanti ai professionisti e corrisposti mediamente entro due mesi dall'incasso della tariffa, previa emissione della fattura. L'Azienda ha evidenziato la particolare attenzione dedicata alla prevenzione dei rischi di abuso e di corruzione, dichiarando di aver adottato un sistema di controlli volto ad assicurare che l'attività libero-professionale si svolga nel pieno rispetto della normativa vigente. Tra le misure implementate è segnalato il monitoraggio delle timbrature, effettuato mediante l'applicativo aziendale per la gestione dei cartellini

marcatempo, che prevede una specifica marcatura destinata alle attività libero-professionale. Al fine di verificare che le prestazioni non siano erogate in orario istituzionale, il Settore libera professione procede a controlli incrociati tra le timbrature e le agende operative, effettuati sistematicamente per le attività che richiedono la presenza di personale di supporto e a campione per le altre prestazioni.

In caso di rilevazione di anomalie, il professionista interessato è tenuto a fornire idonea giustificazione e, qualora si tratti di mera dimenticanza, a regolarizzare la timbratura tramite l'Ufficio presenze, condizione necessaria per la liquidazione dei compensi.

Nel periodo di riferimento, l'Azienda riferisce di aver effettuato controlli capillari sull'attività di ricovero e su una parte significativa dell'attività ambulatoriale, predisponendo nel 2023 un piano di controllo interno finalizzato alla verifica della regolarità procedurale e amministrativa delle attività e al rispetto degli standard predefiniti i cui esiti sono stati sottoposti ad *audit* interno, con l'obiettivo di migliorare la qualità del servizio e di aggiornare i processi di controllo. Sono state altresì predisposte check-list per la verifica di coerenza delle pratiche ed è stata attivata una reportistica gestionale per il monitoraggio dei volumi LP/SSN.

Le autorizzazioni all'esercizio dell'attività libero-professionale sono rilasciate in forma individuale e indicano spazi, orari e tariffe applicabili all'utenza. Per ciascuna prestazione autorizzata dal Direttore Sanitario, su delega del Direttore Generale, è allegata la tabella di ripartizione della tariffa finale. L'Azienda precisa, infine, che l'attività è consentita esclusivamente ai dirigenti con rapporto di lavoro esclusivo, con esclusione dei dirigenti delle professioni sanitarie di cui all'art. 8 del CCNL 17 ottobre 2008 e dei dirigenti assunti ai sensi dell'art. 86 della L. 30 dicembre 2018, n. 145.

L'Azienda ha quindi trasmesso il piano aziendale attuativo per la gestione transitoria dell'attività intramoenia, adottato con delibera n. 129 del 2008.

La Sezione ha accertato che l'Azienda ha provveduto alla pubblicazione, sul proprio sito istituzionale, del Regolamento per l'esercizio dell'attività libero-professionale, approvato con deliberazione n. 314 del 31 ottobre 2017.

Organizzazione aziendale dell'attività intramoenia

A seguito della richiesta formulata dalla Sezione, in sede istruttoria, della pianta organica dei medici nonché dei dati relativi al loro numero complessivo, sia di quelli con rapporto di lavoro esclusivo sia di quelli con rapporto di lavoro esclusivo

che esercitano attività libero-professionale, riferiti agli anni 2023 e 2024, l'Azienda ha trasmesso due tabelle dalle quali emerge che, nel 2023, su un totale di 712 dirigenti medici e sanitari (a tempo determinato o indeterminato), con esclusione dei medici veterinari e degli odontoiatri, 684 risultavano titolari di rapporto esclusivo e, di questi, 286 (pari al 40,16 %) svolgevano attività intramoenia, come evidenziato nella tabella che segue. Si precisa, inoltre, che nello stesso anno esercitavano attività intramoenia anche 91 tra professori e ricercatori universitari, dipendenti dell'Università, eroganti prestazioni presso l'Azienda.

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma anno 2023						
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' INTRAMOENIA	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 intramuraria nelle forme previste dall'art. 2, c. 1, DPCM 27 marzo 2000 e dall'art. 115, c. 1, lett. a) e b) del CCNL 19 dicembre 2019
ANATOMIA PATOLOGICA	8	8	7	0,88	0,88	4
ANESTESIA E RIANIMAZIONE	91	91	43	0,47	0,47	3
BIOLOGO	51	51	1	0,02	0,02	
CARDIOCHIRURGIA	9	9	7	0,78	0,78	3
CARDIOLOGIA	32	30	18	0,56	0,6	3
CHIRURGIA GENERALE	29	29	24	0,83	0,83	5
CHIRURGIA PEDIATRICA	7	7	7	1	1	
CHIRURGIA PLASTICA	6	3	3	0,5	1	1
CHIRURGIA TORACICA	3	3	2	0,67	0,67	2
CHIRURGIA VASCOLARE	3	2	2	0,67	1	4
DERMATOLOGIA	8	3	1	0,13	0,33	2
DIREZ. MED. PRESID. OSPED.	7	7	-	-	-	
EMATOLOGIA	8	8	5	0,63	0,63	5
ENDOCRINOLOGIA	5	5	3	0,6	0,6	3
FARMACISTA	17	17	-	-	-	
FISICO	9	9	-	-	-	
GASTROENTEROLOGIA	8	8	5	0,63	0,63	2
GENETICA MEDICA	2	2	-	-	-	1
GERIATRIA	14	14	5	0,36	0,36	
GINECOLOGIA E OSTETRICIA	18	14	9	0,5	0,64	4
MALATTIE DELL'APP. RESPIRATORIO	16	16	6	0,38	0,38	5
MALATTIE INFETTIVE	20	20	1	0,05	0,05	2
MAXILLO-FACCIALE	4	1	1	0,25	1	2
MED. LAVORO E SICUR. AMB. LAV.			-	-	-	2
MEDICINA DI EMERGENZA URGENZ	23	23	-	-	-	
MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	1	1	1	1	1	2
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	9	9	3	0,33	0,33	
MEDICINA INTERNA	58	57	15	0,26	0,26	11
MEDICINA LEGALE	3	3	3	1	1	
MEDICINA NUCLEARE	6	6	-	-	-	
MEDICINA TRASFUSIONALE	5	5	-	-	-	
MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA	3	3	-	-	-	1
NEFROLOGIA	10	10	1	0,1	0,1	2
NEONATOLOGIA	12	12	1	0,08	0,08	2
NEUROCHIRURGIA	10	10	8	0,8	0,8	
NEUROLOGIA	16	16	7	0,44	0,44	3
NEUROPSICH. INFANTILE	2	2	1	0,5	0,5	
NEURORADIOLOGIA	17	17	10	0,59	0,59	
OFTALMOLOGIA	8	3	3	0,38	1	2
ONCOLOGIA	16	16	5	0,31	0,31	3
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	15	15	14	0,93	0,93	3
OTORINOLARINGOIATRIA	9	8	7	0,78	0,88	3
PATOLOGIA CLINICA	5	5	-	-	-	
PEDIATRIA	35	35	9	0,26	0,26	3
PSICOLOGO	4	3	2	0,5	0,67	
RADIODIAGNOSTICA	41	41	30	0,73	0,73	3
RADIOTERAPIA	11	11	1	0,09	0,09	
REUMATOLOGIA	5	5	5	1	1	
UROLOGIA	13	11	10	0,77	0,91	
TOTALI	712	684	286			91

Dalla tabella si rileva che, nel 2023, le specializzazioni con la maggiore incidenza di professionisti esercitanti attività intramoenia rispetto al totale risultano anatomia patologica (88%), chirurgia generale (83%), otorinolaringoiatria (78%), urologia (77%) e radiodiagnostica (73%).

Nel 2024 invece, su un totale di 731 dirigenti medici e sanitari (a tempo determinato o indeterminato), con esclusione dei medici veterinari e degli odontoiatri, risulta che 700 siano stati titolari di rapporto esclusivo e, tra questi, 294 (42%) abbiano svolto attività intramoenia, come evidenziato nella tabella

seguente. Si precisa, inoltre, che esercitavano attività intramoenia anche 85 tra professori e ricercatori universitari, dipendenti dell'Università.

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma 2024						
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' INTRAMOENIA	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 intramoenia nelle forme previste dall'art. 2, c. 1, DPCM 27 marzo 2000 e dall'art. 115, c. 1, lett. a) e b) del CCNL 19 dicembre 2019
ALLERGOLOGIA	1	1	-	-	-	
ANATOMIA PATOLOGICA	8	8	6	0,75	0,75	3
ANESTESIA E RIANIMAZIONE	98	97	47	0,48	0,48	3
BIOLOGO	57	57	1	0,02	0,02	
CARDIOCHIRURGIA	9	9	7	0,78	0,78	3
CARDIOLOGIA	29	26	19	0,66	0,73	1
CHIRURGIA GENERALE	30	30	25	0,83	0,83	5
CHIRURGIA PEDIATRICA	7	7	6	0,86	0,86	
CHIRURGIA PLASTICA	5	3	3	0,6	1	1
CHIRURGIA TORACICA	3	3	2	0,67	0,67	1
CHIRURGIA VASCOLARE	4	3	1	0,25	0,33	3
DERMATOLOGIA	8	1	1	0,13	1	2
DIREZ. MED. PRESID. OSPED.	8	8	-	-	-	
EMATOLOGIA	8	8	5	0,63	0,63	5
ENDOCRINOLOGIA	5	5	3	0,6	0,6	2
FARMACISTA	16	16	-	-	-	
FISICO	9	9	-	-	-	
GASTROENTEROLOGIA	8	8	5	0,63	0,63	3
GENETICA MEDICA	2	2	-	-	-	1
GERIATRIA	14	14	5	0,36	0,36	
GINECOLOGIA E OSTETRICIA	17	14	9	0,53	0,64	3
MALATTIE DELL'APP. RESPIRATORIO	15	15	6	0,4	0,4	3
MALATTIE INFETTIVE	19	19	2	0,11	0,11	2
MAXILLO-FACCIALE	5	2	2	0,4	1	2
MED. LAVORO E SICUR. AMB. LAV.			-	-	-	2
MEDICINA DI EMERGENZA URGENZA	22	22	-	-	-	
MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	1	1	1	1	1	2
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	8	8	2	0,25	0,25	
MEDICINA INTERNA	64	63	15	0,23	0,24	11
MEDICINA LEGALE	4	4	2	0,5	0,5	1
MEDICINA NUCLEARE	6	6	-	-	-	
MEDICINA TRASFUSIONALE	6	6	-	-	-	
MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA	2	2	-	-	-	1
NEFROLOGIA	10	10	2	0,2	0,2	2
NEONATOLOGIA	10	10	1	0,1	0,1	2
NEUROCHIRURGIA	12	11	9	0,75	0,82	
NEUROLOGIA	16	16	8	0,5	0,5	3
NEUROPSICH. INFANTILE	2	2	1	0,5	0,5	1
NEURORADIOLOGIA	16	16	9	0,56	0,56	
OFTALMOLOGIA	8	3	3	0,38	1	1
ONCOLOGIA	21	21	5	0,24	0,24	2
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	16	16	15	0,94	0,94	3
OTORINOLARINGOIATRIA	10	9	8	0,8	0,89	4
PATOLOGIA CLINICA	5	5	-	-	-	
PEDIATRIA	34	34	8	0,24	0,24	3
PSICOLOGO	4	3	2	0,5	0,67	
RADIOLOGIA	41	41	32	0,78	0,78	3
RADIOTERAPIA	11	11	1	0,09	0,09	
REUMATOLOGIA	5	5	5	1	1	
UROLOGIA	12	10	10	0,83	1	1
TOTALI	731	700	294			85

Dall'analisi della tabella si rileva che, nel 2024, le specializzazioni con la maggiore incidenza di professionisti intramoenisti rispetto al totale risultano chirurgia pediatrica (86%), chirurgia generale (83%), urologia (83%).

Descrizione dell'attività svolta in ALPI

In merito alla domanda istruttoria sulle tipologie di attività svolte in regime di libera professione intramoenia, l'Azienda ha chiarito che la libera professione si esercita nelle seguenti forme:

1. libera professione individuale e/o di equipe svolte in azienda - art. 89, c., 1 lett. a) e b), CCNL 2019-2021;
2. prestazione resa al domicilio dell'utente - art. 91, c. 4, CCNL 2019-2021;

3. libera professione d'azienda (attività aziendale a pagamento) art. 89, c. 1, lett. c), CCNL 2019-2021 e art. 91, c. 5, CCNL 2019-2021 nonché art. 89, c. 1, lett. d) e art. 91, c. 6-7, CCNL 2019-2021.

Con riferimento all'attività ambulatoriale in regime di libera professione, sia individuale sia in forma di équipe ambulatoriale, l'Azienda ha rappresentato che la stessa è svolta su richiesta dell'utente, il quale può procedere alla scelta diretta del professionista ovvero dell'équipe. Le prestazioni, ambulatoriali o di ricovero, sono erogate presso spazi individuati dall'Azienda ovvero, ove necessario, in locali sostitutivi autorizzati.

L'Azienda ha altresì precisato che rientrano nell'ambito di tale attività anche le consulenze di parte, rese sia in sede giudiziale sia in sede stragiudiziale, purché non consistano in consulenze tecniche svolte su incarico dell'autorità giudiziaria e siano richieste da soggetti privati ovvero da enti pubblici o privati in assenza di rapporti convenzionali.

Sono, inoltre, qualificate come attività libero-professionali individuali quelle svolte da figure quali il medico competente, il medico autorizzato, l'esperto qualificato e l'esperto in fisica medica, i quali possono operare tanto presso l'Azienda quanto presso la struttura richiedente, sempre in assenza di specifiche convenzioni.

L'attività in regime di ricovero riguarda i cittadini paganti che desiderano scegliere il professionista o l'équipe curante. Deve essere garantita in spazi idonei, con dotazioni strumentali analoghe a quelle utilizzate per l'attività istituzionale. È consentita in tutte le Unità Operative, ad eccezione di quelle di emergenza, terapia intensiva e rianimazione. Le prestazioni devono essere autorizzate e previste dal tariffario aziendale e le tariffe concordate con i professionisti devono coprire tutti i costi diretti e indiretti sostenuti dall'Azienda.

Un'ulteriore forma di attività è il consulto, che può essere svolto, previa autorizzazione aziendale, direttamente al domicilio dell'utente, inteso anche come domicilio temporaneo presso strutture sanitarie o residenziali assistite, pubbliche o private non accreditate. Tale possibilità è legata alla natura delle prestazioni richieste, alla tipologia del paziente, al carattere straordinario e occasionale dell'intervento nonché al rapporto fiduciario con il medico prescelto. L'attività deve essere svolta fuori dall'orario di servizio e non può configurarsi come presa in carico del paziente, quindi non è ripetibile, salvo casi eccezionali in cui il trasporto sia impossibile (ad esempio pazienti geriatrici). In tali situazioni, il professionista deve dichiarare la necessità all'ufficio competente.

L'Azienda, infine, ha precisato che *"la libera professione d'azienda propriamente detta (la cd. vendita di prestazioni), pur essendo prevista a livello di atto aziendale, non viene svolta, eccezion fatta quella in regime convenzionale presso altri enti del SSN o istituzioni Pubbliche non sanitarie"*.

Posti letto riservati all'ALPI

A norma dell'art. 4, c. 10, del D. Lgs 502/1992¹, all'interno dei presidi ospedalieri e delle aziende sanitarie è assicurata una quota, non inferiore al 5 per cento e non superiore al 10 per cento dei posti-letto, di camere a pagamento per lo svolgimento dell'ALPI in regime di ricovero.

In sede istruttoria è stato riferito che in tutte le aziende sanitarie regionali, in attuazione di quanto previsto dal D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, erano stati inizialmente istituiti reparti dedicati all'attività intramuraria. Tuttavia, 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 la scelta 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 di disponibilità), non essendo mai stati rilevati ostacoli al soddisfacimento della domanda.

L'Azienda ospedaliera di Parma, in particolare, ha precisato che, a seguito della pandemia, ha ritenuto prioritario salvaguardare il prevalente svolgimento delle attività istituzionali in regime di ricovero evitando di limitare la disponibilità dei posti letto istituzionali e riservando alla libera professione posti che non possano essere occupati in regime istituzionale, al fine di non compromettere i flussi di ricovero. Una simile scelta, basata anche sull'esiguità di richieste provenienti dall'utenza della libera professione in regime di ricovero, non ha impedito comunque l'erogazione, ove si siano create le condizioni di garanzia per le

¹ 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 [...]"*.

ordinarie attività in regime istituzionale, di prestazioni in regime di LP in camere a pagamento.

Luoghi di svolgimento dell'ALPI

Con d.G.R. n. 1131/2013² 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.

Come riferito dall'Azienda "pressoché la totalità della attività di LP ambulatoriale (ambulatoriale e di ricovero) viene erogata, previa autorizzazione, all'interno del nosocomio in orari differenziati da quelli previsti per l'ordinaria attività istituzionale, utilizzando di norma gli stessi luoghi in cui viene erogata l'attività istituzionale. Analogamente l'attività in regime di ricovero viene erogata nei giorni autorizzati ed esclusivamente all'interno dell'ospedale."

Inoltre, l'Azienda ha precisato che, in conformità alla d.G.R. n. 1131 del 2 agosto 2013, recante *"Linee guida regionali attuative dell'art. 1, comma 4, della legge 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 settembre 2012"*, è stata prevista, limitatamente all'attività ambulatoriale, l'attivazione di convenzioni con poliambulatori esterni autorizzati ma non accreditati al SSN. Tale possibilità, disciplinata dall'art. 4 delle citate linee guida, è stata utilizzata nel 2023 e 2024 in maniera marginale e solo per il personale dirigente medico autorizzato a svolgere attività libero-professionale.

La Sezione rileva che l'Azienda ha riportato un elenco di diciassette poliambulatori presso i quali sono state erogate, nel 2023 e 2024, prestazioni in regime di intramoenia allargata. Essi, ad eccezione di due strutture ubicate nel Comune di Parma e di una situata in provincia (Collecchio), sono localizzati in province diverse e, in alcuni casi, in territori di altre Regioni.

² 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"*.

Anno 2023

Denominazione	Città	Partita Iva
1. Poliambulatorio Belvedere - Nuova Sicurezza Lavoro s.r.l.	Piacenza	01125210334
2. Centro Medico Berni - Odontoiatria e Medicina s.r.l.	Piacenza	01713110334
3. Poliambulatorio Check-Up Centre di Mythos s.r.l.	Cavallino (LE)	04819510753
4. Poliambulatorio Citta di Collecchio (PACC)	Collecchio	02629320348
5. Poliambulatorio Clinica Mobile s.r.l.	Piacenza	02841780345
6. Poliambulatorio Dalla Rosa Prati	Parma	03831150366
7. Centro Medico Fisiomed s.r.l	Fiorenzuola d'Arda (PC)	01237970338
8. Poliambulatorio Istituto Salus s.r.l.	Cigliano (VC)	02717990028
9. Centro Medico Milano Medica s.r.l.	Milano	10277160965
10. Centro Medico Mollicchi	Città di Castello (PG)	01771550546
11. Centro Medico Pegasus s.r.l.	Viterbo	01827680560
12. Centro Medico Porta Mascarella	Bologna	02024521201
13. Centro Medico Sacra Famiglia	Padova	05056790289
14. Centro Medico San Nicola s.r.l.	Viadana (MN)	01755600200
15. Centro Medico San Nicolò s.n.c	S. Nicolò di Celle di Ruta (PG)	03415520547
16. Centro Medico Studio Medico Genovese	Barcellona Pozzo di Gotto (ME)	03425980830
17. Centro Medico Dr. Andrea Ferrari	San Pietro di Samolaco (SO)	00670190149

Anno 2024

Denominazione	Città	Partita Iva
1. Poliambulatorio Belvedere - Nuova Sicurezza Lavoro s.r.l.	Piacenza	01125210334
2. Centro Medico Berni - Odontoiatria e Medicina S.R.L.	Piacenza	01713110334
3. Poliambulatorio Citta di Collecchio (PACC)	Collecchio (PR)	02629320348
4. Poliambulatorio Clinica Mobile S.r.l.	Piacenza	02841780345
5. Poliambulatorio Dalla Rosa Prati	Parma	03831150366
6. Poliambulatorio Express Diagnostic Parma srl – Spallanzani	Parma	02992980348
7. Centro Medico Fisiomed s.r.l	Fiorenzuola d'Arda (PC)	01237970338
8. Poliambulatorio Istituto Salus s.r.l.	Cigliano (VC)	02717990028
9. Centro Medico Milano Medica s.r.l.	Milano	10277160965
10. Centro Medico Mollicchi	Città di Castello (PG)	01771550546
11. Centro Medico Pegasus s.r.l.	Viterbo	01827680560
12. Centro Medico Porta Mascarella	Bologna	02024521201
13. Centro Medico San Nicola s.r.l.	Viadana (MN)	01755600200
14. Centro Medico San Nicolò s.n.c	S. Nicolò di Celle di Ruta (PG)	03415520547
15. Centro Medico Studio Medico Genovese	Barcellona Pozzo di Gotto (ME)	03425980830
16. Centro Medico Dr. Andrea Ferrari	San Pietro di Samolaco (SO)	00670190149
17. Poliambulatorio Studio Vircos Srl	Roma	12806291006

È stato chiesto all'Azienda di fornire un dettaglio dei volumi di prestazioni rese in regime di attività libero-professionale intramuraria, articolato in base alle tre tipologie di sede rappresentate da spazi interni all'azienda, spazi esterni, studi privati collegati in rete.

Dalla documentazione trasmessa risulta che nel 2023, a fronte di complessive 74.256 prestazioni erogate in ALPI:

- 67.366 (90,7%) sono state erogate all'interno degli spazi aziendali o a questi equiparati;
- 6.890 (9,3%) sono state erogate in spazi esterni all'Azienda.

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	263.082	263.082	-	-	100,0%	0,0%	0,0%
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	1.125.254	1.072.510	44.910	7.834	95,3%	4,0%	0,7%

Nel 2024, su complessive 80.016 prestazioni erogate in ALPI:

- 72.303 (90,4%) sono state erogate all'interno degli spazi aziendali o in spazi a questi equiparati;
- 7.713 (9,6%) sono stati erogate in spazi esterni all'Azienda (strutture private convenzionate o altro).

La Sezione prende atto che l'Azienda "negli anni 2023-2024, tenendo conto anche di quanto previsto dal punto 10 della DGR 113/2013, non ha autorizzato professionisti ad utilizzare propri studi privati".

Enti sanitari della Regione	LUOGO DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI IN ALPI NEL 2024						
	numero totale prestazioni erogate in ALPI (comprese prime visite, controlli e altre prestazioni in ALPI)	Erogate in ALPI esclusivamente all'interno degli spazi aziendali o a questi equiparati indicandone la tipologia (tipologia 1)	Erogate in ALPI in spazi esterni all'azienda indicando se presso strutture private convenzionate non accreditate o presso altre strutture indicandone la tipologia (tipologia 2)	Erogate in ALPI in via residuale presso studi privati collegati in rete (tipologia 3)	% tipologia 1	% tipologia 2	% tipologia 3
Ausl di Ferrara	32.981	32.981			100,0%	0,0%	0,0%
Ausl di Bologna	92.764	92.764			100,0%	0,0%	0,0%
Ausl di Modena	50.445	46.573	3.180	692	92,3%	6,3%	1,4%
Ausl di Reggio Emilia	107.060	103.531	3.003	526	96,7%	2,8%	0,5%
Ausl di Parma	19.258	7.830	11.428	-	40,7%	59,3%	0,0%
Ausl di Piacenza	69.346	60.495	2.027	6.824	87,2%	2,9%	9,8%
Ausl di Imola	18.168	15.852	2.303	13	87,3%	12,7%	0,1%
Ausl della Romagna	225.098	225.098		-	100,0%	0,0%	0,0%
Aou Ferrara	38.448	38.377	71	-	99,8%	0,2%	0,0%
Aou Bologna	263.546	263.475			100,0%	0,0%	0,0%
Aou Parma	80.016	72.303	7.713	-	90,4%	9,6%	0,0%
Aou Modena	79.656	79.189	467	-			
IRCCS Rizzoli	55.431	47.701	6.153	1.577	86,1%	11,1%	2,8%
Regione Emilia-Romagna	1.132.217	1.086.169	36.345	9.632	95,9%	3,2%	0,9%

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

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

L'Aou di Parma precisa che le attività svolte in regime di libera professione intramuraria "allargata" sono assoggettate agli ordinari strumenti gestionali aziendali, con prenotazione e incasso effettuati direttamente dall'Azienda.

Il Poliambulatorio provvede all'incasso tramite POS, prevalentemente mediante carte di pagamento o altre modalità tracciabili conformi alla d.G.R. n. 1131/2013,

con contestuale emissione e rilascio del documento fiscale intestato all'Azienda. Questa garantisce che l'accesso alle prestazioni rese in regime di libera professione avvenga con modalità chiaramente distinte rispetto a quelle previste per le prestazioni istituzionali. La prenotazione delle prestazioni intramurarie è effettuabile esclusivamente tramite call center dedicato, secondo procedure separate e autonome rispetto all'attività erogata in ambito SSN. L'applicativo gestionale adottato non risulta integrato con il sistema CUP ma è stabilmente connesso al sistema aziendale di gestione e verifica complessiva della libera professione. All'interno del presidio ospedaliero sono altresì installati apparecchi riscuotitori, utilizzabili dall'utente previa identificazione mediante tessera sanitaria.

Le prestazioni di libera professione sono identificate da un identificativo univoco di versamento (IUV), conforme agli standard AgID, generato esclusivamente dall'Azienda e costituente elemento identificativo delle operazioni che transitano su PagoPA, garantendo piena tracciabilità. Il codice, essendo collegato in maniera univoca alla prestazione erogata, consente, attraverso la registrazione dell'incasso, l'identificazione sia del ricavo sia del cliente pagante.

Anche per le prestazioni in regime di "intramoenia allargata" il sistema di prenotazione è strutturato su agende separate, che garantiscono la netta distinzione tra le prestazioni erogate in regime di intramoenia e quelle rese in ambito SSN, e il pagamento avviene tramite POS aziendali presso i centri esterni, dedicati esclusivamente all'incasso delle prestazioni di libera professione erogate, assicurando la completa tracciabilità degli incassi, sia in relazione al ricavo sia al cliente pagante.

Con riferimento alle modalità di prenotazione, in particolare a quelle relative alla specialistica ambulatoriale, l'Azienda, in sede istruttoria, ha trasmesso una tabella riepilogativa recante le percentuali riferite alle diverse modalità di prenotazione, dalla quale emerge che, nel 2023, su un totale di n. 77.013 prestazioni prenotate in ALPI:

- 70.123 (91,05%) sono state gestite tramite il call center dedicato;
- 6.890 (8,95%) tramite CUPWEB.

		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/STRUTTURA		ALTRO: n. prenotazioni non gestite dal sistema cup	
	tot. n°	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Aou Ferrara	51.110	1.128	2,2%	28.212	55,2%	5.005	9,8%	16.765	32,8%		
Aou Bologna	78.454	5.353	6,8%	33.678	42,9%	6.642	8,5%	32.781	41,8%	0	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%
Ausl di Ferrara	48.437	10.639	22,0%	18.742	38,7%	5.871	12,1%	13.185	27,2%		
Ausl di Bologna	97.628	20.579	21,1%	29.952	30,7%	15.555	15,9%	31.542	32,3%		
Ausl di Modena	42.803			29.293	68,4%	13.510	31,6%				
Ausl di Reggio Emilia	119.700	41.416	34,6%	54.823	45,8%	18.673	15,6%	4.788	4,0%	-	0,0%
Ausl di Parma	24.430	475	1,9%	8.079	33,1%	-	0,0%	15.876	65,0%		
Ausl di Piacenza	57.838	10.590	18,3%	17.669	30,5%	849	1,5%	18.746	32,4%	9.984	17,3%
Ausl di Imola	20.867	8.581	41,1%	9.987	47,9%	2.197	10,5%	102	0,5%	-	
Ausl della Romagna	230.978	96.452	42%	113.648	49%	11.501	5%	9.377	4%	0	0%
IRCCS Rizzoli	55.734	2.575	4,6%	37.348	67,0%	-	0,0%	15.811	28,4%	-	0,0%
Regione Emilia-Romagna	985.460	197.788	20,1%	517.823	52,55%	86.693	9%	161.731	16,4%	21.425	2%

Nel 2024, come risulta dalla seguente tabella, su un totale di 20.477 prestazioni prenotate in ALPI:

- 74.864 (90,66%) risultano gestite tramite il call center dedicato;
- 7.713 (9,34%) tramite CUPWEB.

	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/STRUTTURA		ALTRO: n. prenotazioni non gestite dal sistema cup	
	tot. n°	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Aou Ferrara	50.384	1.218	2,4%	27.188	54,0%	5.332	10,6%	16.646	33,0%		
Aou Bologna	79.868	4.785	6,0%	33.629	42,1%	7.704	9,6%	33.750	42,3%	4.785	6,0%
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%
Ausl di Ferrara	45.336	9.259	20,4%	16.950	37,4%	7.011	15,5%	12.116	26,7%		
Ausl di Bologna	94.142	18.476	19,6%	25.852	27,5%	18.116	19,2%	31.698	33,7%		
Ausl di Modena	43.476			27.648	63,6%	15.828	36,4%				
Ausl di Reggio Emilia	108.960	34.759	31,9%	53.499	49,1%	16.126	14,8%	4.576	4,2%	-	0,0%
Ausl di Parma	20.477	1.215	5,9%	7.834	38,3%	-	0,0%	11.428	55,8%		
Ausl di Piacenza	61.342	9.403	15,3%	19.846	32,4%	1.103	1,8%	19.475	31,7%	11.515	18,8%
Ausl di Imola	21.253	8.485	39,9%	9.867	46,4%	2.770	13,0%	131	0,6%		
Ausl della Romagna	236.079	90.949	39%	116.318	49%	15.239	6%	13.573	6%	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%	30.169	3%

Monitoraggio regionale del rispetto dei volumi ALPI

La Regione provvede annualmente al monitoraggio del rapporto tra l'ALPI e l'attività istituzionale sia per i ricoveri sia 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.

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 2024³, 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.

Secondo quanto riferito dalla Regione, 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.

Con riferimento all'Azienda Ospedaliera di Parma, dall'analisi dei dati trasmessi, emerge che la quota di ricoveri in ALPI risulta particolarmente contenuta.

In particolare, nel 2023, su 18.125 ricoveri effettuati in regime istituzionale, i ricoveri in ALPI sono stati 322 mentre, nel 2024, su 18.329 ricoveri istituzionali, quelli effettuati in ALPI sono stati 363. Pertanto, in entrambi gli esercizi, la percentuale di ricoveri in ALPI si è attestata al di sotto del 2%.

Si riporta di seguito la tabella trasmessa dall'Azienda, recante il dettaglio numerico e per reparto degli interventi riferiti al biennio 2023-2024.

³Il dato del 2024 è riferito a undici mesi e non ancora consolidato.

AZIENDA	PRESIDIO	DISCIPLINA DI AMMISSIONE	REPARTO DI AMMISSIONE	2022			2023			2024 (NON CONSOLIDATO)			2022	2023	2024 (NON CONSOLIDATO)
				LP	SSN	TOTALE	LP	SSN	TOTALE	LP	SSN	TOTALE	% LP	% LP	% LP
AOSPU PARMA	AOSPU OSPEDALI RIUNITI - PR	002 - DAY HOSPITAL	00201	0	143	143	0	153	153	0	162	162	0,0%	0,0%	0,0%
AOSPU PARMA	AOSPU OSPEDALI RIUNITI - PR	002 - DAY HOSPITAL	00203	0	227	227	0	165	165	0	191	191	0,0%	0,0%	0,0%
AOSPU PARMA	AOSPU OSPEDALI RIUNITI - PR	002 - DAY HOSPITAL	00204	1	1.399	1.400	0	1.633	1.633	0	1.580	1.580	0,1%	0,0%	0,0%
AOSPU PARMA	AOSPU OSPEDALI RIUNITI - PR	002 - DAY HOSPITAL	00205	0	18	18	0	12	12	0	15	15	0,0%	0,0%	0,0%
AOSPU PARMA	AOSPU OSPEDALI RIUNITI - PR	007 - CARDIOCHIRURGIA	00701	0	248	248	0	296	296	0	263	263	0,0%	0,0%	0,0%
AOSPU PARMA	AOSPU OSPEDALI RIUNITI - PR	008 - CARDIOLOGIA	00801	0	1.202	1.202	0	1.269	1.269	0	1.340	1.340	0,0%	0,0%	0,0%
AOSPU PARMA	AOSPU OSPEDALI RIUNITI - PR	009 - CHIRURGIA GENERALE	00903	55	1.059	1.114	77	1.114	1.191	68	1.267	1.335	4,9%	6,5%	5,1%
AOSPU PARMA	AOSPU OSPEDALI RIUNITI - PR	009 - CHIRURGIA GENERALE	00906	2	53	55	1	96	97	2	72	74	3,6%	1,0%	2,7%
AOSPU PARMA	AOSPU OSPEDALI RIUNITI - PR	009 - CHIRURGIA GENERALE	00908	0	677	677	5	725	730	16	627	643	0,0%	0,7%	2,5%
AOSPU PARMA	AOSPU OSPEDALI RIUNITI - PR	010 - CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	01001	57	751	808	61	772	833	80	875	955	7,1%	7,3%	8,4%
AOSPU PARMA	AOSPU OSPEDALI RIUNITI - PR	011 - CHIRURGIA PEDIATRICA	01101	15	267	282	7	285	292	8	283	291	5,3%	2,4%	2,7%
AOSPU PARMA	AOSPU OSPEDALI RIUNITI - PR	012 - CHIRURGIA PLASTICA	01201	12	595	607	7	502	509	2	438	440	2,0%	1,4%	0,5%
AOSPU PARMA	AOSPU OSPEDALI RIUNITI - PR	013 - CHIRURGIA TORACICA	01301	2	253	255	0	237	237	1	270	271	0,8%	0,0%	0,4%
AOSPU PARMA	AOSPU OSPEDALI RIUNITI - PR	014 - CHIRURGIA VASCOLARE	01401	0	374	374	0	443	443	0	405	405	0,0%	0,0%	0,0%
AOSPU PARMA	AOSPU OSPEDALI RIUNITI - PR	018 - EMATOLOGIA	01801	0	145	145	0	176	176	0	168	168	0,0%	0,0%	0,0%
AOSPU PARMA	AOSPU OSPEDALI RIUNITI - PR	021 - GERIATRIA	02101	0	15	15	0	5	5	0	4	4	0,0%	0,0%	0,0%
AOSPU PARMA	AOSPU OSPEDALI RIUNITI - PR	021 - GERIATRIA	02102	0	2	2	0	0	0	0	1	1	0,0%	-	0,0%
AOSPU PARMA	AOSPU OSPEDALI RIUNITI - PR	024 - MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	02401	0	2	2	0	2	2	0	4	4	0,0%	0,0%	0,0%
AOSPU PARMA	AOSPU OSPEDALI RIUNITI - PR	024 - MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	02402	0	262	262	0	247	247	0	248	248	0,0%	0,0%	0,0%
AOSPU PARMA	AOSPU OSPEDALI RIUNITI - PR	026 - MEDICINA GENERALE	02602	0	54	54	0	52	52	0	37	37	0,0%	0,0%	0,0%
AOSPU PARMA	AOSPU OSPEDALI RIUNITI - PR	026 - MEDICINA GENERALE	02606	0	76	76	0	39	39	0	61	61	0,0%	0,0%	0,0%
AOSPU PARMA	AOSPU OSPEDALI RIUNITI - PR	026 - MEDICINA GENERALE	02610	0	0	0	0	2	2	0	1	1	-	0,0%	0,0%
AOSPU PARMA	AOSPU OSPEDALI RIUNITI - PR	026 - MEDICINA GENERALE	02613	0	12	12	0	22	22	0	4	4	0,0%	0,0%	0,0%
AOSPU PARMA	AOSPU OSPEDALI RIUNITI - PR	026 - MEDICINA GENERALE	02615	0	30	30	0	0	0	0	0	0	0,0%	-	-
AOSPU PARMA	AOSPU OSPEDALI RIUNITI - PR	026 - MEDICINA GENERALE	02616	0	0	0	0	4	4	0	16	16	-	0,0%	0,0%
AOSPU PARMA	AOSPU OSPEDALI RIUNITI - PR	029 - NEFROLOGIA	02901	0	332	332	0	335	335	0	262	262	0,0%	0,0%	0,0%
AOSPU PARMA	AOSPU OSPEDALI RIUNITI - PR	030 - NEUROCHIRURGIA	03001	9	947	956	13	956	969	14	958	972	0,0%	1,3%	1,4%
AOSPU PARMA	AOSPU OSPEDALI RIUNITI - PR	032 - NEUROLOGIA	03201	0	259	259	0	260	260	0	230	230	0,0%	0,0%	0,0%
AOSPU PARMA	AOSPU OSPEDALI RIUNITI - PR	036 - OCULISTICA	03601	8	975	983	12	1.123	1.135	5	1.125	1.130	0,8%	1,1%	0,4%
AOSPU PARMA	AOSPU OSPEDALI RIUNITI - PR	036 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	03601	17	962	979	27	927	954	26	1.058	1.084	1,7%	2,8%	2,4%
AOSPU PARMA	AOSPU OSPEDALI RIUNITI - PR	037 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA	03701	12	969	981	20	1.024	1.044	15	903	918	1,2%	1,9%	1,6%
AOSPU PARMA	AOSPU OSPEDALI RIUNITI - PR	038 - OTORINOLARINGOIATRIA	03802	28	833	861	24	902	926	23	1.011	1.034	3,3%	2,6%	2,2%
AOSPU PARMA	AOSPU OSPEDALI RIUNITI - PR	039 - PEDIATRIA	03901	0	4	4	0	4	4	0	3	3	0,0%	0,0%	0,0%
AOSPU PARMA	AOSPU OSPEDALI RIUNITI - PR	039 - PEDIATRIA	03902	0	103	103	0	145	145	0	153	153	0,0%	0,0%	0,0%
AOSPU PARMA	AOSPU OSPEDALI RIUNITI - PR	039 - PEDIATRIA	03904	0	12	12	0	19	19	0	21	21	0,0%	0,0%	0,0%
AOSPU PARMA	AOSPU OSPEDALI RIUNITI - PR	043 - UROLOGIA	04301	42	1.388	1.430	68	1.393	1.461	101	1.408	1.509	2,9%	4,7%	6,7%
AOSPU PARMA	AOSPU OSPEDALI RIUNITI - PR	047 - GRANDI USTIONATI	04701	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0,0%	-	0,0%
AOSPU PARMA	AOSPU OSPEDALI RIUNITI - PR	049 - TERAPIA INTENSIVA	04905	0	0	0	0	0	0	0	1	1	-	-	0,0%
AOSPU PARMA	AOSPU OSPEDALI RIUNITI - PR	049 - TERAPIA INTENSIVA	04907	0	0	0	0	2	2	0	1	1	-	0,0%	0,0%
AOSPU PARMA	AOSPU OSPEDALI RIUNITI - PR	050 - UNITA' CORONARICA	05001	0	29	29	0	9	9	0	13	13	0,0%	0,0%	0,0%
AOSPU PARMA	AOSPU OSPEDALI RIUNITI - PR	052 - DERMATOLOGIA	05201	0	65	65	0	77	77	0	61	61	0,0%	0,0%	0,0%
AOSPU PARMA	AOSPU OSPEDALI RIUNITI - PR	056 - RECUPERO E RIABILITAZIONE	05601	0	74	74	0	99	99	0	86	86	0,0%	0,0%	0,0%
AOSPU PARMA	AOSPU OSPEDALI RIUNITI - PR	058 - GASTROENTEROLOGIA	05802	0	2	2	0	52	52	0	3	3	0,0%	0,0%	0,0%
AOSPU PARMA	AOSPU OSPEDALI RIUNITI - PR	058 - GASTROENTEROLOGIA	05803	0	113	123	0	98	98	0	42	42	0,0%	0,0%	0,0%
AOSPU PARMA	AOSPU OSPEDALI RIUNITI - PR	060 - LUNGODEGENTI	06002	0	0	0	0	2	2	0	0	0	-	0,0%	-
AOSPU PARMA	AOSPU OSPEDALI RIUNITI - PR	060 - LUNGODEGENTI	06004	0	188	188	0	0	0	0	0	0	0,0%	-	-
AOSPU PARMA	AOSPU OSPEDALI RIUNITI - PR	060 - LUNGODEGENTI	06005	0	108	108	0	16	16	0	4	4	0,0%	0,0%	0,0%
AOSPU PARMA	AOSPU OSPEDALI RIUNITI - PR	062 - NEONATOLOGIA	06201	0	1	1	0	0	0	0	6	6	0,0%	-	0,0%
AOSPU PARMA	AOSPU OSPEDALI RIUNITI - PR	064 - ONCOLOGIA	06401	0	331	331	0	350	350	0	338	338	0,0%	0,0%	0,0%
AOSPU PARMA	AOSPU OSPEDALI RIUNITI - PR	065 - ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	06501	0	600	600	0	722	722	0	548	548	0,0%	0,0%	0,0%
AOSPU PARMA	AOSPU OSPEDALI RIUNITI - PR	067 - PENSIONANTI (*)	06701	0	0	0	0	0	0	2	0	2	-	-	100,0%
AOSPU PARMA	AOSPU OSPEDALI RIUNITI - PR	068 - PNEUMOLOGIA	06801	0	0	0	0	4	4	0	11	11	-	0,0%	0,0%
AOSPU PARMA	AOSPU OSPEDALI RIUNITI - PR	068 - PNEUMOLOGIA	06802	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0,0%	-	-
AOSPU PARMA	AOSPU OSPEDALI RIUNITI - PR	094 - TERAPIA SEMINTENSIVA	09401	0	0	0	0	6	6	0	2	2	-	0,0%	0,0%
AOSPU PARMA	AOSPU OSPEDALI RIUNITI - PR	096 - TERAPIA DEL DOLORE	09601	0	349	349	0	630	630	0	771	771	0,0%	0,0%	0,0%
AOSPU PARMA	AOSPU OSPEDALI RIUNITI - PR	097 - DETENUTI	09701	0	4	4	0	0	0	0	2	2	0,0%	-	0,0%
AOSPU PARMA	AOSPU OSPEDALI RIUNITI - PR	098 - DAY SURGERY	09801	1	668	669	0	699	699	0	724	724	0,1%	0,0%	0,0%
TOTALE				261	17.193	17.454	322	18.125	18.447	363	18.078	18.441	1,5%	1,7%	2,0%

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 non emergono volumi di prestazioni ambulatoriali superiori a quelli erogati in regime istituzionale per ciascun anno di riferimento, rilevandosi quanto segue:

- nel 2022, su 215.251 prestazioni di diagnostica, 18.059 sono state eseguite in regime di libera professione (8%) e su 295.703 visite, 50.301 sono state effettuate in regime ALPI (17%);
- nel 2023, su 228.249 prestazioni di diagnostica, 23.259 sono state eseguite in regime di libera professione (8%) e su 305.359 visite, 51.068 (17%) sono state effettuate in regime ALPI;
- nel 2024⁴, su 222.071 prestazioni di diagnostica, 24.418 sono state eseguite in regime di libera professione (11%) (LP), mentre su 322.259 visite, 55.679 sono state effettuate in regime ALPI (17%).

struttura erogante	VISITE/DIAGNOSTICA	2022			2023			2024 (NON CONSOLIDATO)			2022	2023	2024 (NON CONSOLIDATO)
		LP	SSN	TOTALE	LP	SSN	TOTALE	LP	SSN	TOTALE	% LP	% LP	% LP
Azienda ospedaliera universitaria di Parma	D-DIAGNOSTICA	18.059	197.192	215.251	23.259	204.990	228.249	24.418	197.653	222.071	8%	10%	11%
Azienda ospedaliera universitaria di Parma	V-VISITE	50.301	245.402	295.703	51.068	254.291	305.359	55.679	266.580	322.259	17%	17%	17%

Dalla tabella di dettaglio trasmessa dalla Regione, di seguito riportata, recante i volumi delle singole prestazioni specialistiche ambulatoriali e diagnostiche (69 prestazioni oggetto di monitoraggio nell'ambito del PNGLA 2019-2021), erogate sia in regime di attività libero-professionale intramuraria sia in regime istituzionale nel triennio 2022-2024, emerge che, nell'Azienda ospedaliero-universitaria di Parma, le prestazioni ambulatoriali con maggiore incidenza dell'attività intramoenia sul totale (ALPI + istituzionale) risultano essere:

- visita urologica, rispettivamente 56,51%, 55,04% e 55,57% nel 2022, 2023 e 2024;
- visita ginecologica, 52,84%, 61,51% e 59,98%;
- visita cardiologica, 27,70%, 30,91% e 33,84%.

⁴ Per il 2024 l'Azienda ha precisato che si tratta di dati non ancora consolidati.

TAB 4-5
MONITORAGGIO NEL TRIENNIO (2022-2024) DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI IN REGIME ISTITUZIONALE EROGATE, CONFRONTATE CON LE PRESTAZIONI AMBULATORIALI EROGATE IN ALPI
SPECIALISTICA AMBULATORIALE (ESCLUSA L'ODONTOIATRIA)

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA DI PARMA

Non comparire le celle grigie perché i dati non sono disponibili

Si precisa che i dati inerenti ai servizi, al pari dell'attività istituzionale per l'ALPI, devono intendere i dati complessivi delle prestazioni erogate anche dai centri di riferimento, mentre devono essere escluse le prestazioni ambulatoriali erogate in PS non soggette al rilevamento e alle prestazioni di screening, inoltre, con riferimento ai volumi di prestazioni erogate in regime istituzionale vanno considerate anche quelle erogate dalle strutture private accreditate.

N° progressivo	Prestazione	Codice Nomenclatore 2017-2018	Codice Nomenclatore dal 15 luglio 2014	2022			2023			2024		
				TOTALE PRESTAZIONI AMBULATORIALI	PRESTAZIONI AMBULATORIALI EROGATE IN ALPI	Incidenza ALPI su totale ALPI + Istituzionale	TOTALE PRESTAZIONI AMBULATORIALI	PRESTAZIONI AMBULATORIALI EROGATE IN ALPI	Incidenza ALPI su totale ALPI + Istituzionale	TOTALE PRESTAZIONI AMBULATORIALI	PRESTAZIONI AMBULATORIALI EROGATE IN ALPI	Incidenza (%) ALPI su totale ALPI + Istituzionale
				Numero totale prestazioni erogate in ALPI + Istituzionale	Numero totale prestazioni erogate in regione ALPI		Numero totale prestazioni erogate in ALPI + Istituzionale	Numero totale prestazioni erogate in regione ALPI		Numero totale prestazioni erogate in ALPI + Istituzionale	Numero totale prestazioni erogate in regione ALPI	
1	Vista oculistica	80.7A.1-80.0L.1	80.7A.1-80.0L.1	14.760	4.088	27,70%	14.897	4.805	32,26%	14.965	4.759	31,84%
2	Vista divergenza visuale	80.7A.6-80.0L.6	80.7A.6-80.0L.6	1.270	912	71,81%	1.391	1.055	75,88%	1.474	1.180	80,05%
3	Vista oftalmologica	80.7A.8-80.0L.8	80.7A.8-80.0L.8	19.023	6.298	33,10%	17.628	4.548	25,80%	17.429	4.239	24,32%
4	Vista ortoptica	80.13-80.0L.C	80.13-80.0L.C	1.217	3.619	297,30%	14.421	3.964	27,49%	15.465	3.606	23,32%
5	Vista oculistica	95.02-80.0L.D	95.02-80.0L.D	21.208	4.120	19,43%	24.721	5.346	21,63%	25.110	6.545	26,06%
6	Vista ortoptica	80.7B.7-80.0L.G	80.7B.7-80.0L.G	21.228	1.137	5,36%	22.361	833	3,73%	23.085	841	3,64%
7	Vista goniometrica	80.26.1-80.26.2	80.26.1-80.26.2	4.576	2.418	52,84%	5.677	3.482	61,35%	6.457	3.873	59,98%
8	Vista oculo-neurologica	80.7B.8-80.0L.H	80.7B.8-80.0L.H	9.083	1.963	21,61%	12.043	2.730	22,67%	14.988	4.188	27,93%
9	Vista oftalmologica	80.7C.2-80.0L.Q	80.7C.2-80.0L.Q	4.116	1.456	35,38%	5.729	3.353	58,54%	7.319	4.067	55,57%
10	Vista oftalmologica	80.7A.7-80.0L.7	80.7A.7-80.0L.7	25.795	3.206	12,43%	24.284	5.429	22,36%	25.353	5.385	21,24%
11	Vista oftalmologica	80.7B.2-80.0L.W	80.7B.2-80.0L.W	3.133	600	19,14%	3.642	757	20,79%	3.860	448	11,63%
12	Vista oftalmologica	80.7A.9-80.0L.9	80.7A.9-80.0L.9	7.464	2.346	31,43%	8.088	2.463	30,33%	7.806	2.171	27,81%
13	Vista oftalmologica	80.7B.6-80.0L.F	80.7B.6-80.0L.F	14.311	380	2,66%	15.723	375	2,39%	16.925	438	2,59%
14	Vista oftalmologica	80.7B.9-80.0L.L	80.7B.9-80.0L.L	9.430	779	8,26%	10.487	640	6,11%	12.697	989	7,79%
15	Informazioni oftalmologiche	87.37.1	87.37.1	9.040	329	3,64%	7.772	226	2,91%	8.115	401	4,94%
16	Informazioni oftalmologiche	87.37.2	87.37.2	1.811	14	0,77%	2.427	115	4,76%	2.631	217	8,25%
17	TC del Torace	87.41	87.41	2.188	23	1,05%	3.324	358	10,77%	3.353	52	1,55%
18	TC del Torace senza e con MDC	87.41.1	87.41.1	6.688	39	0,58%	6.497	123	1,89%	6.392	32	0,50%
19	TC dell'addome superiore	88.01.1	88.01.1	22	-	0,00%	16	-	0,00%	16	-	0,00%
20	TC dell'addome superiore senza e con MDC	88.01.2	88.01.2	297	1	0,34%	219	-	0,00%	286	3	1,05%
21	TC dell'addome inferiore	88.01.3	88.01.3	10	-	0,00%	9	-	0,00%	12	-	0,00%
22	TC dell'addome inferiore senza e con MDC	88.01.4	88.01.4	142	-	0,00%	120	2	1,67%	91	1	1,10%
23	TC dell'addome completo	88.01.5	88.01.5	239	14	5,86%	358	129	35,73%	222	24	10,81%
24	TC dell'addome completo senza e con MDC	88.01.6	88.01.6	6.316	26	0,41%	6.049	43	0,71%	5.937	47	0,79%
25	TC Cranio - encefalo	87.03	87.03	1.226	-	0,00%	1.610	126	7,83%	1.386	120	8,66%
26	TC Cranio - encefalo senza e con MDC	87.03.1	87.03.1	1.708	-	0,00%	2.000	5	0,25%	1.949	6	0,31%
27	TC del rachide e dell'ospazio vertebrale cervicale	88.38.1	88.38.A	243	3	0,87%	420	4	0,95%	392	102	26,02%
28	TC del rachide e dell'ospazio vertebrale toracico	88.38.1	88.38.B	-	-	-	409/01	-	-	37	-	0,00%
29	TC del rachide e dell'ospazio vertebrale lombosacrale	88.38.1	88.38.C	-	-	-	409/01	-	-	63	-	0,00%
30	TC del rachide e dell'ospazio vertebrale cervicale senza e con MDC	88.38.2	88.38.D	87	-	0,00%	50	-	0,00%	27	-	0,00%
31	TC del rachide e dell'ospazio vertebrale toracico senza e con MDC	88.38.2	88.38.E	-	-	-	409/01	-	-	3	-	0,00%
32	TC del rachide e dell'ospazio lombosacrale senza e con MDC	88.38.2	88.38.F	-	-	-	409/01	-	-	12	-	0,00%
33	TC di Densio e artroscopia articolare	88.38.5	88.38.5	67	2	2,99%	85	3	3,53%	74	3	4,05%
34	RM di encefalo e tronco encefalo, giunzione cranio spinale e relativo dismo cranio spinale	88.91.1	88.91.1	928	1	0,11%	1.304	314	24,08%	1.118	220	19,68%
35	RM di encefalo e tronco encefalo, giunzione cranio spinale e relativo dismo cranio spinale senza e con MDC	88.91.2	88.91.2	2.110	4	0,19%	2.324	20	0,86%	2.372	136	5,73%
36	RM di addome inferiore e tronco pelvico senza e con MDC	88.93.4	88.93.4	243	105	42,80%	326	6	1,84%	316	4	1,26%
37	RM di addome inferiore e tronco pelvico senza e con MDC	88.93.5	88.93.5	1.003	7	0,70%	1.293	258	19,95%	1.552	483	31,12%
38	RM della colonna toracica	88.93	88.93.1, 88.93.2, 88.93.3, 88.93.4, 88.93.5	939	17	1,81%	1.339	340	25,39%	1.166	141	12,09%
39	RM della colonna toracica senza e con MDC	88.93.1	88.93.1, 88.93.2, 88.93.3, 88.93.4, 88.93.5	673	-	0,00%	807	6	0,74%	999	207	20,72%
40	Diagnostica ecografica del capo e del collo	88.71.4	88.71.4	8.127	1.572	19,34%	8.481	1.539	18,15%	9.237	1.189	12,87%
41	Ecografia dopplerografia carotidea	88.72.3	88.72.3	7.226	1.138	15,75%	7.250	2.126	29,46%	5.884	2.330	39,60%
42	Ecografia dopplerografia dei tronchi sovraortici	88.72.5	88.72.5	2.897	108	3,73%	2.984	112	3,75%	3.468	148	4,27%
43	Ecografia dell'addome superiore	88.74.1	88.74.1	4.800	238	4,94%	4.947	268	5,42%	5.343	252	4,72%
44	Ecografia dell'addome inferiore	88.75.1	88.75.1	229	2	0,87%	209	16	7,66%	249	18	7,23%
45	Ecografia dell'addome completo	88.76.1	88.76.1	3.170	364	11,48%	3.322	209	6,29%	7.218	632	8,76%
46	Ecografia bilaterale della mammella	88.73.1	88.73.1	3.836	890	23,20%	3.510	391	11,14%	5.307	1.395	26,29%
47	Ecografia monocentrata della mammella	88.73.2	88.73.2	2.094	211	10,07%	2.176	110	5,06%	1.373	10	0,73%
48	Ecografia ovarica	88.78	88.78	3.101	1.733	55,88%	3.225	1.383	42,88%	4.028	1.632	40,52%
49	Ecografia ginecologica	88.78.2	88.78.2	2.563	2.533	98,83%	3.943	3.923	99,49%	4.262	3.660	85,88%
50	Ecocolore doppler degli arti inferiori arteriali o venosi	88.77.2	88.77.4, 88.77.5	3.297	269	8,16%	3.069	222	7,23%	2.888	134	4,64%
51	Colonscopia con e senza enteroscopia flessibile	43.23	43.23	1.237	164	13,26%	1.657	360	21,73%	3.037	75	2,48%
52	Proctoscopia con sonda rigida o con sonda flessibile	43.42	43.42	1.120	19	1,70%	845	36	4,26%	251	29	11,55%
53	Enteroscopia con sonda rigida o con sonda flessibile	43.24	43.24	83	2	2,35%	53	2	3,77%	65	6	9,23%
54	Ecografia ginecologica	43.13	43.13	612	11	1,80%	891	10	1,12%	2.065	3	0,15%
55	Ecografia ginecologica con tecnica di imaging	43.16	43.16.1, 43.16.2	2.820	166	5,89%	2.396	290	12,10%	1.494	133	8,90%
56	Fluoroscopia	89.52	89.52	11.436	2.649	23,16%	13.220	4.004	30,28%	11.275	4.304	38,17%
57	Fluoroscopia	89.50	89.50	2.372	17	0,72%	2.446	15	0,61%	2.959	36	1,22%
58	Tecniche di imaging per la diagnosi di patologie muscolo scheletriche	89.41	89.41	38	-	0,00%	34	-	0,00%	-	-	-
59	Altre tecniche di imaging per la diagnosi di patologie muscolo scheletriche	89.44	89.44	-	-	-	4.802	-	-	5.145	-	-
60	Esami di imaging per la diagnosi di patologie muscolo scheletriche	89.41.1	89.41.1	4.087	631	15,44%	4.802	783	16,32%	5.145	832	16,18%
61	Intervento di imaging	89.37.1	89.37.1	2.390	-	0,00%	2.678	3	0,11%	2.641	6	0,23%
62	Sintesi di imaging	89.37.2	89.37.2	3.101	10	0,32%	3.392	31	0,91%	4.429	11	0,25%
63	Ecografia del fegato	93.11	93.11	1.433	-	0,00%	126	-	0,00%	93	-	0,00%
64	ELETTROCARDIOGRAMMA SEMPLICE (ECG) PER ARTO SUPERIORE E ANALISI qualitativa fino a 6 derivazioni. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2	93.08.1	93.08.A	1.174	156	13,29%	1.131	40	3,54%	1.220	105	8,52%
65	ELETTROCARDIOGRAMMA SEMPLICE (ECG) PER ARTO INFERIORE fino a 4 derivazioni. Analisi qualitativa. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2	93.08.1	93.08.B	-	-	-	409/01	-	-	85	-	0,00%
66	ELETTROCARDIOGRAMMA SEMPLICE (ECG) DEL CAPO fino a 4 derivazioni. Analisi qualitativa. Escluso: ECG dell'addome (93.23) e POLISINOCARDIOGRAMMA (93.17)	93.08.1	93.08.C	-	-	-	409/01	-	-	4	-	0,00%
67	ELETTROCARDIOGRAMMA SEMPLICE (ECG) DEL TRONCO. Analisi qualitativa. Fino a 4 derivazioni	93.08.1	93.08.D	-	-	-	409/01	-	-	-	-	-
68	VALUTAZIONE ECG DINAMICA DEL CAMMINO. Valutazione ECG di superficie con elettrodi a filo (4 derivazioni), associato al esame ecografico per la diagnosi delle lesioni del plesso. Non associabile a ANALISI DELLA CRENOMETRIA DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.09.7)	93.08.1	93.08.E	-	-	-	409/01	-	-	-	-	-
69	ENG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE. Valutazione ECG di superficie con elettrodi a filo (4 derivazioni)	93.08.1	93.08.F	-	-	-	409/01	-	-	3	-	0,00%

Quanto al rapporto tra prenotazioni Alpi e prestazioni Alpi non eseguite, la tabella sottostante mostra, relativamente all'Azienda Ospedaliera di Parma, un'incidenza del 3,6% nel 2023 e del 3,1% nel 2024.

	ANNO 2023			ANNO 2024		
	EFFICIENZA			EFFICIENZA		
Enti sanitari della Regione	numero totale prestazioni prenotate in ALPI (DATO = ALLA COLONNA C DELLA TABELLA 3)	numero totale prestazioni prenotate e non eseguite in ALPI	Incidenza numero di prestazioni prenotate e non eseguite su numero totale prestazioni prenotate nell'anno	numero totale prestazioni prenotate in ALPI (DATO = ALLA COLONNA N DELLA TABELLA 3)	numero totale prestazioni prenotate e non eseguite in ALPI	Incidenza numero di prestazioni prenotate e non eseguite su numero totale prestazioni prenotate nell'anno
Ausl di Ferrara	48.437	3.441	7,1%	45.336	3.233	7,1%
Ausl di Bologna	97.628	1.555	1,6%	94.142	1.308	1,4%
Ausl di Modena	42.803	5.879	13,7%	43.476	7.608	17,5%
Ausl di Reggio Emilia	119.700	1.959	1,6%	108.960	1.900	1,7%
Ausl di Parma	24.430	1.082	4,4%	20.477	1.219	6,0%
Ausl di Piacenza	57.838	2.493	4,3%	61.342	2.049	3,3%
Ausl di Imola	20.867	251	1,2%	21.253	239	1,1%
Ausl della Romagna	230.978	5.985	2,6%	236.079	6.590	2,8%
Aou Ferrara	51.110	3.896	7,6%	50.384	3.865	7,7%
Aou Bologna	78.454	1.095	1,4%	79.868	891	1,1%
Aou Parma	77.013	2.757	3,6%	82.577	2.561	3,1%
Aou Modena	80.468	2.016	2,5%	80.455	2.555	3,2%
IRCCS Rizzoli	55.734	2.275	4,1%	55.384	2.123	3,8%
Regione Emilia-Romagna	985.460	34.684	3,5%	979.733	36.141	3,7%

Non risulta l'applicazione di sanzioni per mancata erogazione della prestazione libero professionale a causa della non presentazione del paziente senza preventiva disdetta. La Regione ha, infatti, dichiarato di non prevedere, di regola, sanzioni sulla libera professione per le prestazioni prenotate e non disdette come avviene per le prestazioni istituzionali (*malus*) precisando, sul punto, che "le prestazioni non erogate non determinano maggiori effettivi costi fissi per l'Azienda". La Regione ha trasmesso la seguente tabella, nella quale è riportata, a titolo meramente conoscitivo, una stima della quota di costi fissi riferibile alle prestazioni prenotate e non eseguite, precisando che tali oneri trovano copertura economica nell'ambito dell'attività libero-professionale intramuraria e risultano ricompresi nei costi indicati nella tabella 54 della nota integrativa.

Per l'Azienda ospedaliera di Parma detti costi ammontano a 17.811,69 euro nel 2023 e a 16.540,67 euro nel 2024.

	ECONOMICITA' - 2023					ECONOMICITA' - 2024				
Enti sanitari della Regione	Costi fissi sostenuti e non coperti per mancati introiti da prestazioni in ALPI prenotate e non eseguite (indicare l'importo in euro del costo fisso sostenuto e non coperto nell'esercizio 2023, distinto per tipologia)					Costi fissi sostenuti e non coperti per mancati introiti da prestazioni in ALPI prenotate e non eseguite (indicare l'importo in euro del costo fisso sostenuto e non coperto nell'esercizio 2024, distinto per tipologia)				
	ammortamento della strumentazione (manutenzione e canoni)	personale addetto alla segreteria/ufficio L.P.	utenze locali	servizi informatici/manutenzioni/centri	Totale costi fissi sostenuti e non coperti	ammortamento della strumentazione (manutenzione e canoni)	personale addetto alla segreteria/ufficio L.P.	utenze locali	servizi informatici/manutenzioni/centri	Totale costi fissi sostenuti e non coperti
Ausl di Ferrara			7.054,05	7.215,26	14.269,31			7.604,61	6.870,41	14.475,02
Ausl di Bologna	718,40		2.280,05	938,61	3.937,06	454,99		1.182,97	819,72	2.457,68
Ausl di Modena	12.472	13.000			25.472,00	16.208,00	15.000,00			31.208,00
Ausl di Reggio Emilia	3.918,00		5.877,00	1.959,00	11.754,00	3.800,00		5.700,00	1.900,00	11.400,00
Ausl di Parma	307,94	2.048,32	1.972,20		4.328,46	6.178,08	2.825,52	4567,68		9.003,60
Ausl di Piacenza	9.941,00	0,00	11.813,00	892,00	22.646,00	9.561,00	0,00	5.847,00	1.033,00	16.441,00
Ausl di Imola		1.168,69		780,00	1.948,69		865,26		753,323424	1.618,58
Ausl della Romagna	3.702,00	21.482,00	9.424,00		34.608,00	3.959,00	17.965,00	11.176,00		33.100,00
Aou Ferrara			7.986,80	8.363,82	16.350,62			8.610,16	8.273,93	16.884,09
Aou Bologna	1.407,00	20.912,00	6.146,00	306,00	28.771,00	1.125,00	16.729,00	4.917,00	249,00	23.020,00
Aou Parma	2.644,31	7.437,66	6.467,83	1.261,89	17.811,69	2.554,03	6.398,79	6.565,92	1.021,92	16.540,67
Aou Modena	2.324,13			6.913,39	9.237,51	2.945,51			8.761,76	11.707,27
IRCCS Rizzoli	2.996,07	4.186		7.739,00	14.921,00	5.063,46	4.539		10.620,00	20.222,00

Esercizio della libera professione intramoenia e rispetto dei tempi di attesa

In materia di tempi di attesa, con d.G.R. n. 945/2024, recante *"Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2024"*, la Regione Emilia-Romagna ha stabilito che le aziende sanitarie fossero tenute a garantire i tempi di accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale, in coerenza con quanto previsto dalla d.G.R. n. 603/2019 (*"Piano Regionale di Governo delle Liste d'Attesa – PRGLA 2019-2021"*), che recepisce il Piano Nazionale di Governo delle Liste d'Attesa (PNGLA), approvato con Accordo Stato-Regioni del 21 febbraio 2019.

A seguito delle criticità rilevate nel 2023, connesse alla contrazione della capacità produttiva, per il 2024 la Regione ha individuato quale priorità, al fine di garantire il rispetto dei tempi di attesa, l'incremento del volume delle prestazioni di specialistica ambulatoriale volto a soddisfare il fabbisogno dell'utenza, assicurando contestualmente la continuità assistenziale, come stabilito dalla d.G.R. n. 620/2024 recante *"Interventi straordinari e linee di indirizzo per la riorganizzazione dell'assistenza specialistica per il contenimento dei tempi di attesa: prima fase attuativa"*.⁵

⁵La Regione dichiara di aver avviato, con d.G.R. n. 620 del 15 aprile 2024, 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 base a tali obiettivi le aziende sanitarie sono state onerate di adottare un piano di produzione che desse evidenza dell'incremento di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale.

Con riferimento ai tempi di attesa nei ricoveri, sempre nella delibera di programmazione per l'anno 2024⁶, 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 Parma, 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'83,22%.

in caso di saturazione delle agende, con successivo ricontatto da parte dell'Azienda per garantire la prenotazione nel rispetto della priorità prescrittiva.

⁶d.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 [...]"*.

Specialistica ambulatoriale

Azienda sanitaria	Valore (%) indicatori 2024	Valore target ⁷
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma	83,22	>=90%.

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

Ricoveri

Indicatore	Azienda Ospedaliero- Universitaria di Parma (%)	Target
Tempi di attesa retrospettivi per interventi oncologici monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	71 %	>=90%.
Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: % casi entro i tempi di classe di priorità	15%	>=85%.
Tempi di attesa retrospettivi per interventi cardiovascolari monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	68 %	>=90%.
Tempi di attesa retrospettivi per interventi di chirurgia generale monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	39%	>=75%.
Tempi di attesa retrospettivi per tutti gli interventi monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	62 %	>=80%.
Indice di completezza SIGLA/SDO per tutti gli interventi chirurgici programmati	79%	>=80%.
Recupero degli interventi chirurgici scaduti entro il 31/12 dell'anno precedente	68%	>=80%.
Variazione % dell'arruolamento in lista nell'anno in corso (anno 2024)	11,4%	<=1%

⁷ 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: numero di esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 giorni.

Fonte: regione Emilia-Romagna

La Regione ha, altresì, dichiarato di aver fornito, nel corso del 2024, alle aziende sanitarie indicazioni circa le modalità operative che l'utente è tenuto a seguire al fine di ottenere l'erogazione delle prestazioni sanitarie in regime istituzionale entro le tempistiche indicate nella prescrizione medica.

La stessa ha inoltre precisato che la facoltà prevista dall'art. 3, c. 13, del D.Lgs. 29 aprile 1998, n. 124 - secondo cui l'assistito può richiedere l'erogazione della prestazione in regime di libera professione intramuraria, con onere a carico dell'Azienda sanitaria, al netto dell'eventuale *ticket*, qualora i tempi di attesa superino gli standard previsti - debba ritenersi circoscritta al periodo antecedente all'entrata in vigore delle discipline regionali richiamate dal comma 12 della medesima disposizione.

La Regione afferma di aver dato attuazione a tale previsione con d.G.R. n. 1296 del 27 luglio 1998, con cui è stata rimodulata l'attività di specialistica ambulatoriale e sono stati definiti i tempi massimi di attesa che ciascuna azienda sanitaria è tenuta a garantire. Successivamente, sono state adottate ulteriori misure volte a garantire il rispetto dei tempi di attesa, tra cui il Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (d.G.R. n. 603 del 2019), che recepisce il Piano Nazionale introducendo nuovi standard nonché specifici strumenti di monitoraggio.

Alla luce delle misure adottate — conclude la Regione — le azioni attualmente in essere sarebbero idonee a superare le criticità riscontrate e a garantire il rispetto dei tempi massimi di attesa. Pertanto, in caso di impossibilità di prenotazione per indisponibilità di posti, il cittadino dovrebbe rivolgersi agli Uffici per le relazioni con il pubblico (URP) delle aziende sanitarie territorialmente competenti, che provvederebbero ad attivare le procedure necessarie alla risoluzione delle criticità evidenziate.

Da ultimo, viene esclusa la possibilità di riconoscere rimborsi a posteriori per prestazioni sanitarie erogate in regime di libera professione o presso strutture private, non essendo possibile verificare, in tali ipotesi, l'effettiva indisponibilità del servizio in regime di Servizio sanitario nazionale.

Consulenze e principio di rotazione

Tra le tipologie di attività ambulatoriali esercitabili in regime libero-professionale rientrano le consulenze richieste da soggetti terzi, da svolgersi al di fuori dell'orario ordinario di servizio, sia all'interno delle strutture aziendali sia presso

sedi esterne, come previsto dall'art. 91, c. 2, lettere a) e b), nonché commi 6 e 7, del vigente CCNL 2019-2021.

A seguito di richiesta istruttoria della Sezione, l'Azienda ospedaliero-universitaria di Parma ha precisato che non risultano convenzioni finalizzate all'erogazione di consulenze a favore di strutture private non accreditate, ai sensi dell'art. 91, c. 2, lettere a) e b), e commi 6 e 7 del CCNL Comparto Sanità 2019-2021 (sottoscritto in data 23 gennaio 2024).

L'Azienda ha aggiunto che gli accordi di consulenza con gli enti del Servizio Sanitario Nazionale attualmente in essere, erogati in regime di intramoenia, sono tutti stipulati in forma di équipe e che l'adesione dei professionisti alle stesse avviene su base volontaria.

Con riferimento alle consulenze eseguite negli anni di riferimento, l'Azienda ha confermato che la verifica complessiva del rispetto del criterio di rotazione dei dirigenti eventualmente interessati all'erogazione delle prestazioni è demandata al Direttore della struttura complessa, il quale sovrintende allo svolgimento complessivo delle attività e fornisce il proprio assenso preliminare all'attivazione della convenzione.

Conflitto di interessi nell'attività libero-professionale intramuraria

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

Il conflitto di interessi, anche solo potenziale o apparente, si configura ogniqualvolta l'attività svolta nell'ambito della libera professione possa compromettere, o anche solo influenzare, l'imparzialità del dirigente nell'espletamento dei compiti istituzionali, determinando una commistione indebita tra l'interesse pubblico e interessi di natura privata o personale.

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

Affinché l'attività intramuraria sia esente da possibili contaminazioni di interesse personalistico occorre quindi che, oltre al necessario rapporto di lavoro in regime di esclusività, ai sensi dell'art. 15-quinquies del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, l'*intramoenista* sia vincolato a modalità di svolgimento del rapporto a tempo pieno occorrendo l'integrale assolvimento dell'orario di servizio previsto dal relativo contratto di assunzione, fermo restando il divieto di svolgere attività sanitaria per soggetti terzi e, in generale, di realizzare condotte che possano configurare situazioni di concorrenza sleale o determinare, anche solo potenzialmente, un conflitto di interessi con l'attività istituzionale.

L'Azienda Ospedaliera di Parma ha chiarito che, al fine di prevenire eventuali conflitti di interesse senza incidere sulle risorse economiche disponibili, è stato individuato come principale strumento la creazione di una sezione dedicata alla libera professione ambulatoriale all'interno del sito web istituzionale. Attraverso la consultazione di tale sezione, il cittadino può reperire tutte le informazioni necessarie per accedere alle prestazioni in regime di attività libero professionale intramuraria. L'Azienda garantisce, in particolare, la trasparenza verso l'utenza ambulatoriale, numericamente più rilevante, fornendo dettagli sulle tipologie di attività in libera professione, sui nominativi dei professionisti che le svolgono, sulle prestazioni autorizzate e sulle tariffe applicate al pubblico.

In aggiunta, per prevenire rischi di abuso o fenomeni corruttivi, l'Azienda ha riferito di aver implementato un sistema di controlli volto a verificare il rispetto delle norme vigenti.

Nella sottosezione "Rischi Corruttivi e Trasparenza" del Piano Integrato di Attività e Organizzazione per il triennio 2023-2025, aggiornato con Deliberazione n. 144 del 21 febbraio 2024, sono riportati, per ciascuna fase e attività inerente la libera professione intramuraria, la mappatura dei processi, la valutazione dei rischi specifici, le misure di prevenzione nonché le responsabilità e i tempi di attuazione.

Il corretto svolgimento dell'attività libero professionale e i principi che devono orientare i professionisti sono inoltre disciplinati dall'art. 14 del Codice di comportamento aziendale (Deliberazione n. 40 del 24 gennaio 2024), intitolato "*Gestione delle liste di attesa e attività libero professionale*", che prevede specifiche prescrizioni.

Composizione delle tariffe per l'esercizio dell'ALPI

L'Azienda ospedaliera di Parma ha precisato che, nell'ambito della determinazione della tariffa, la base iniziale è costituita dall'onorario del professionista una volta indicato il quale si procede all'applicazione delle ulteriori componenti tariffarie. Le seguenti tabelle riportano le singole voci che compongono le tariffe delle prestazioni ambulatoriali, di ricovero, delle relazioni e dei consulti o consulenze.

TARIFFA PRESTAZIONI LIBERA PROFESSIONE A CARICO DELL'UTENZA		
	PRESTAZIONI AMBULATORIALI	PRESTAZIONI IN RICOVERO ORDINARIO O DAY OSPITAL O DAY SURGERY
Onorario del professionista	Definito con il d'intesa professionista	Definito con il d'intesa professionista*
Compenso per eventuale personale di supporto diretto	Definito con il d'intesa professionista	Definito d'intesa tra il professionista e l'Equipe*
Oneri previdenziali su eventuale personale supporto comparto	di legge	di legge
Costi Aziendali direttamente imputabili alla prestazione	Calcolo analitico o stima	50% della tariffa regionale DRG (in assenza sommatoria giornate di degenza quantificata unitariamente dal CDG + costi diretti specifici) 100% DRG (se entra SSN)
Costi Aziendali Indiretti Specifici della prestazione strumentale	Calcolo analitico o stima	//
Costi Generali Esercizio/Costi Comuni (Costi Aziendali indiretti)	9,5%	11,5%
Fondo di perequazione dirigenti medici e sanitari (art. 57 comma 2 CCNL 8 giugno 2000)	5%	5%
Fondo per attività indiretta (art. 12 lettera c -DPCM 17/03/2000)	2%	2%

IRAP su compensi personale dirigente e comparto	8,5%	8,5%
Percentuale minima da calcolare su tariffa	25,00%	27,00% oltre al 50% IDIG
Trattenuta obbligatoria sul compenso finale del professionista (art. 2 lettera C D.Lgs. 158 del 13 settembre 2012)	5%	5%

TARIFFA PRESTAZIONI LIBERA PROFESSIONE A CARICO DELL'UTENZA		
	Convenzioni per acquisizione di spazi e servizi ambulatoriali da parte di AOUP	Attività: Relazioni Medico – Legali*/Consulenze di Parte* / Consulenti**
Onerario del professionista	Definito d'intesa con il professionista	Definito d'intesa con il professionista
Costi Aziendali direttamente imputabili alla prestazione	0%	0%
Costi Generali Esercizio /Costi Comuni (Costi Aziendali indiretti)	5%	5%
Fondo di perequazione dirigenti medici e sanitari (art. 57 comma 2 CCNL 8 giugno 2000)	5%	5%
Fondo per attività indiretta (art. 12 lettera c -DPCM 17/11/2000)	2%	2%

IRAP su compensi personale dirigente e comparto	8,5%	8,5%
Percentuale minima da calcolare su tariffa	20,50%	20,50%
Trattenuta obbligatoria sul compenso finale del professionista (art. 2 lettera C D.lgs. 158 del 13 settembre 2012)	5%	5%
Note	La tariffa andrà integrata con la maggiorazione per il poliambulatorio e della relativa IVA	* decorrenza 01 gennaio 2018 -Relazioni Medico – Legali /Consulenze di Parte =====
		** importo massimo onorario professionista per consulto (omnicomprensivo di spese) 2.000 €

Sistema di contabilità analitica

La Regione ha precisato che "le Aziende utilizzano sistemi di contabilità analitica per centri di costo e responsabilità per l'analisi dei costi, dei rendimenti e dei risultati, come previsto dalla normativa nazionale (D.lgs. 502/1992) e regionale (Legge Regionale n. 9/2018), coerentemente a quanto previsto nell'ambito del percorso attuativo della certificabilità di cui alla deliberazione di Giunta regionale n. 150 del 23 febbraio 2015. Il piano dei centri di costo e di responsabilità è redatto dalle singole aziende in base al modello organizzativo adottato; tale piano viene ricondotto ad un piano dei centri di costo regionali, unico per le Aziende sanitarie della Regione. Il piano dei fattori produttivi per la contabilità analitica è unico per le Aziende sanitarie e viene redatto dalla Regione".

L'Aou di Parma ha dichiarato di essere dotata di un sistema di contabilità analitica fondato su un piano aziendale dei centri di costo e dei fattori produttivi, utilizzato anche a supporto delle rilevazioni afferenti all'attività libero-professionale intramoenia.

Con specifico riferimento all'attività intramoenia, l'Azienda ha rappresentato che sono presenti conti dedicati ai ricavi, destinati alla rilevazione dei proventi derivanti dalle prestazioni erogate in tale regime, nonché conti dedicati ai costi, finalizzati alla registrazione della remunerazione del personale impegnato nello

svolgimento dell'attività intramoenia, i quali risultano allineati e raccordati ai corrispondenti conti del piano regionale e ministeriale.

Gli altri costi, sia diretti sia indiretti e generali, non direttamente rilevati in contabilità generale, vengono invece determinati in via extracontabile, mediante l'utilizzo delle informazioni desumibili dal sistema di contabilità analitica.

L'Azienda ha precisato che, in ragione dell'utilizzo non esclusivo degli spazi dell'attività libero-professionale e della relativa strumentazione, i costi non direttamente imputabili a detta attività, come ammortamenti, utenze, consumi di beni sanitari nonché personale amministrativo e di supporto, sono ripartiti tra attività istituzionale e intramoenia mediante criteri di contabilità analitica che consentono la rilevazione e l'imputazione dei predetti costi all'attività libero-professionale.

In particolare, l'imputazione dei costi diretti e indiretti all'oggetto di costo "libera professione" avviene attraverso l'applicazione di specifici coefficienti di allocazione per ciascun centro di responsabilità.

L'importo dei costi generali aziendali da imputare all'attività libero-professionale è determinato mediante l'applicazione di una percentuale, calcolata annualmente sulla base delle risultanze della contabilità analitica.

In sede istruttoria è stata trasmessa la tabella 54 della nota integrativa dei bilanci 2023 e 2024 nonché l'elenco dettagliato dei costi diretti e generali imputati all'attività intramoenia e riportati nella stessa tabella.

Tabella 54 AOSP Parma– esercizio 2023

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	1.997.115	1.518.694	478.422	31,50%
AA0690	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	6.637.329	6.253.266	384.063	6,14%
AA0700	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	0		0	0,00%
AA0710	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	219.451	72.793	146.659	201,47%
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)	811.968	531.899	280.069	52,65%
AA0730	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	0		0	0,00%
AA0740	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0		0	0,00%
X	TOTALE RICAVI INTRAMOENIA	9.665.864	8.376.652	1.289.212	15,39%
BA1210	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	1.358.911	1.145.566	213.345	18,62%
BA1220	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area specialistica	5.016.150	4.671.834	344.316	7,37%
BA1230	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	0		0	0,00%
BA1240	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	1.141.821	583.450	558.371	95,70%
BA1250	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0		0	0,00%
BA1260	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro	0		0	0,00%
BA1270	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0		0	0,00%
X	TOTALE QUOTE RETROCESSE AL PERSONALE (ESCLUSO IRAP)	7.516.882	6.400.850	1.116.032	17,44%
X	Indennità di esclusività medica per attività di libera professione			0	0,00%
X	IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	468.630	365.477	103.153	28,22%
X	Costi diretti aziendali	1.635.413	1.359.093	276.319	20,33%
X	Costi generali aziendali	234.636	245.635	-10.998	-4,48%
X	Fondo di perequazione	312.503		312.503	0,00%
X	TOTALE ALTRI COSTI INTRAMOENIA	2.651.182	1.970.205	680.977	34,56%
X					
X		Valore CE al 31/12/2023	Valore CE al 31/12/22	Variazioni importo	Variazioni %
X	Quota a carico del SSN (mobilità)	503.206		503.206	0,00%
X	Comfort alberghiero			0	0,00%
X	Altro			0	0,00%
X	Totale ricavi da libera professione non indicati nella tabella sopra riportata	503.205,57	-	503.206	0,00%

Dalla tabella 54⁸ del bilancio di esercizio 2023 risulta che il totale dei ricavi derivanti dall'attività libero-professionale intramoenia ammonta a 9.665.864,00 euro e i costi complessivi ammontano a 10.168.064,00 euro che, come dalla Regione indicato, nel caso dell'Aosp di Parma (come Aosp Bologna, IOR, Ausl

⁸ Tabella 54 "Dettaglio ricavi e costi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia" di cui alla nota integrativa al bilancio di esercizio degli enti sanitari.

Imola e Aosp Ferrara) ricomprendono anche quelli corrispondenti ai ricavi di cui alla quota a carico SSN, quota che pertanto è riportata in calce alla tabella nella riga dedicata al "Totale dei ricavi da libera professione non indicati nella tabella".

Dati tratti dalla Tab. 54 della nota integrativa	Bilancio 2023
Ricavi intramoenia	+9.665.864,00
Quote retrocesse al personale	-7.516.882,00
Altri costi intramoenia	-2.651.182,00
Differenza (Ricavi – Costi)	-502.200,00
Quota a carico SSN (mobilità)	503.206,00

Tabella 54 AOSP PARMA – esercizio 2024

CODICE MOD. CE	PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE IN REGIME DI INTRAMOENIA	Valore CE al 31/12/24	Valore CE al 31/12/23	Variazioni importo	Variazioni %
AA0680	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	2.672.348	1.997.115	675.232	33,81%
AA0690	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	6.864.866	6.637.329	227.536	3,43%
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)	226.305	219.451	6.854	3,12%
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)	1.046.760	811.968	234.792	28,92%
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	10.810.278	9.665.864	1.144.414	11,84%
BA1210	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	1.702.433	1.358.911	343.523	25,28%
BA1220	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area specialistica	5.206.160	5.016.150	190.010	3,79%
BA1230	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	0	0	0	0,00%
BA1240	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c, d) ed ex Art. 57-58)	1.277.371	1.141.821	135.550	11,87%
BA1250	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c, d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	0,00%
BA1260	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro	0	0	0	0,00%
BA1270	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	0,00%
X	TOTALE QUOTE RETROCESSE AL PERSONALE (ESCLUSO IRAP)	8.185.965	7.516.882	669.083	8,90%
X	Indennità di esclusività medica per attività di libera professione			0	0,00%
X	IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	592.956	468.630	124.326	26,53%
X	Costi diretti aziendali	2.000.894	1.635.413	365.481	22,35%
X	Costi generali aziendali	294.127	234.636	59.490	25,35%
X	Fondo di perequazione	313.834	312.503	1.331	0,43%
X	TOTALE ALTRI COSTI INTRAMOENIA	3.201.811	2.651.182	550.629	20,77%
X					
X					
X	Quota a carico del SSN (mobilità)	584.571	503.206	81.365	16,17%
X	Comfort alberghiero			0	0,00%
X	Altro			0	0,00%
X	Totale ricavi da libera professione non indicati nella tabella sopra riportata	584.571	503.206	81.365	16,17%

Dalla tabella di cui al bilancio di esercizio 2024 risulta un totale dei ricavi derivanti dall'attività libero-professionale intramoenia di 10.810.278,00 euro, registrando un incremento pari all'11,84% rispetto all'esercizio precedente mentre il totale dei costi, pari a 11.387.776,00 euro, comprende anche la quota a carico del SSN (mobilità) che, pertanto, è stata inserita in calce alla tabella nella riga dedicata al "Totale ricavi da libera professione non indicata nella tabella".

Dati tratti dalla Tab. 54 della nota integrativa	Bilancio Anno 2024
Ricavi intramoenia	+10.810.278,00
Quote retrocesse al personale	-8.185.965,00
Altri costi intramoenia	-3.201.811,00
Differenza (Ricavi – Costi)	-577.498,00
Quota a carico SSN (mobilità)	584.571,00

In sede istruttoria la Regione ha affermato che per la “quota a carico del SSN (mobilità)”, così come per la voce “comfort alberghiero” (quest’ultimo non valorizzato nel caso di specie), le aziende hanno adottato comportamenti non uniformi nella rappresentazione all’interno della tabella 54. In taluni casi è stata valorizzata, sebbene con finalità meramente informative, mentre in altri casi non è indicata.

Nel caso dell’Azienda ospedaliera di Parma è stata fornita una rappresentazione complessiva dei costi nella tabella 54, ricomprendendo anche quelli corrispondenti ai ricavi di cui alla quota a carico SSN e riportando tale quota nella riga dedicata in calce alla tabella.

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

Il D.L. 13 settembre 2012, n. 158⁹(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.

L’Azienda ha sostenuto di aver provveduto a trattenere una quota pari al 5% del compenso spettante al libero professionista nonché ad alimentare il fondo.

Al fine di garantire l’effettivo e sistematico accantonamento delle somme è stata implementata sin da subito una specifica modifica dei sistemi informativi aziendali, la quale consente di operare automaticamente, all’atto dell’introito del ricavo, la decurtazione pari al 5% dell’onorario del singolo professionista.

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

⁹ Art. 2, c. 1, lett. e), del D.L. 13 settembre 2012, n. 158.

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, che costituisce semplicemente il parametro per calcolare tale ulteriore voce della tariffa.

L'Azienda ha aggiunto che *"gli importi provenienti dal Fondo Balduzzi sono stati utilizzati per effettuare attività aggiuntiva (simil- ALP) di cui all'art. 89 comma 2 del CCNL dell'Area Sanità triennio 2019-2021"*.

Alla richiesta della Sezione di quantificazione degli importi accantonati e utilizzati in attuazione della richiamata normativa, l'Azienda ha trasmesso un prospetto riepilogativo dal quale risulta che, nel 2022, la quota complessivamente accantonata ammontava a 265.148,78 euro mentre l'utilizzo è avvenuto per 156.620,75 euro.

Con riferimento all'esercizio 2023, la quota accantonata è stata di 278.087,63 euro mentre l'utilizzo di 310.723,33 euro. Non risultano, infine, forniti i dati relativi all'esercizio 2024.

Conto Ministeriale	Conto Economico	Descrizione			2022	2023
BA2890	1753300601	Accantonamento Fondo ALPI (Balduzzi)			265.148,78	278.087,63
AA1090	0400500901	Utilizzo Fondo ALPI (Balduzzi)	Fondo al 31.12.2021	283.041,25	156.620,75	310.723,33

La Regione ha sul punto precisato, sulla base delle informazioni trasmesse dalle singole aziende interessate, che gli utilizzi effettuati nell'esercizio 2022 non sono riferibili agli accantonamenti disposti nel medesimo anno, bensì risultano riconducibili ad accantonamenti effettuati negli esercizi 2021 e precedenti.

Analogamente, gli utilizzi registrati nell'esercizio 2023 non trovano copertura negli accantonamenti disposti nel corso dello stesso esercizio ma sono imputabili ad accantonamenti effettuati nel 2022 e negli esercizi antecedenti.

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 che¹⁰ una quota pari al 5 per cento dei proventi derivanti dalle prestazioni rese in

¹⁰ 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*

regime di attività libero-professionale intramuraria al netto delle quote a favore dell'azienda sia obbligatoriamente accantonata dagli enti sanitari 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.¹¹

L'Azienda ha ricordato che il vincolo di destinazione sull'utilizzo del Fondo di perequazione è stato recepito nell'Atto aziendale della libera professione (art. 27), in attuazione di quanto previsto dall'art. 90 del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dell'area sanità del 23 gennaio 2024, relativo al triennio 2019-2021. In tale ambito, è stato ribadito che una quota della tariffa, da attribuire ai sensi dell'art. 9, c. 5, lett. d), nonché dell'art. 5, c. 2, lett. e) del d.P.C.M. 27 marzo 2000, confluisce nel Fondo di perequazione.

In tal senso, l'art. 27 del regolamento aziendale sulla libera professione intramoenia, approvato con deliberazione n. 814 del 31 ottobre 2017, dispone che l'Azienda costituisce un fondo finalizzato alla perequazione tra le discipline professionali che presentano limitate possibilità di esercizio dell'attività libero-professionale intramoenia, stabilendo che il fondo è alimentato da una quota non inferiore al 5% calcolata sulla massa complessiva dei proventi derivanti dall'ALPI, al netto delle quote spettanti all'azienda.

Quanto alla verifica della base di calcolo della percentuale da destinare al Fondo, 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, in disparte quanto dichiarato nella nota in calce al prospetto stesso, non risulta chiaro quale sia la base del Fondo di perequazione poiché individuata nella quota di spettanza del professionista.

veterinarie che abbiano una limitata possibilità di esercizio della libera professione intramuraria; analogo fondo è costituito per le restanti categorie...".

¹¹ 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".

AOSP PARMA	Tariffa	costi diretti	costi indiretti	Base F.do Perequazione	F.do Perequazione (5%)	F.do personale supporto indiretto (2%)	Totale al netto dei costi diretti e indiretti e perequazione	Personale di supporto	Compenso del professionista	IRAP (8,5%)	Oneri previdenziali su eventuale personale di supporto	DL156/2012 5%
visite ambulatoriali	100,00	calcolo analitico o stima	9,50%	Quota spettanza professionista	5,00%	2,00%	Variabile	definito d'intesa con il professionista	definito d'intesa con il professionista	8,5% compensi d'irigenti e comparto	di legge	5% onorario
prestazioni diagnostiche	100,00	calcolo analitico o stima	9,50%	Quota spettanza professionista	5,00%	2,00%	Variabile	definito d'intesa con il professionista	definito d'intesa con il professionista	8,5% compensi d'irigenti e comparto	di legge	5% onorario
ricoveri	100,00	50% drgo 100% se extra ssn	11,50%	Quota spettanza professionista	5,00%	2,00%	Variabile	definito d'intesa con il professionista	definito d'intesa con il professionista	8,5% compensi d'irigenti e comparto	di legge	5% onorario

Tale fondo è alimentato da una quota pari almeno al 5% calcolata sulla massa di tutti i proventi dell'ALPI, al netto delle quote a favore dell'azienda.

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, la Regione ha riferito che l'Azienda ospedaliero-universitaria di Parma ha sostenuto, nel biennio 2023-2024, un costo pari a 19.304,06 per sinistri derivanti da responsabilità medica in regime ALPI e che il pagamento "è stato oggetto di apposita segnalazione per la conseguente eventuale azione recuperatoria".

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 equipe, 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 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".¹²

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

¹² 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".

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 priorità.¹³

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

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

Condizioni e limiti dell'attività intramoenia

Condizioni e limiti di svolgimento dell'ALPI sono stati posti con il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502¹⁴, novellato in forza di successivi interventi normativi¹⁵ 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. 502/1992¹⁶).

¹⁴ 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".

¹⁵ 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".

¹⁶ Il D.Lgs. 502/1992 all'art. 15-quinquies, c. 3, stabilisce che "Per assicurare un corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e corrispondente attività libero professionale e al fine anche di concorrere alla riduzione progressiva delle liste di attesa, l'attività libero professionale non può comportare, per ciascun dipendente, un volume di prestazioni superiore a quella assicurato per i compiti istituzionali. La disciplina contrattuale nazionale definisce il corretto equilibrio fra attività istituzionale e attività libero professionale nel rispetto dei seguenti 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

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. 248¹⁷, 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. 120,¹⁸ novellata dall'art. 2 del D.L. 13 settembre 2012, n. 158¹⁹ (cd. Decreto Balduzzi), convertito nella L. n. 189/2012, interventi sostanziali – questi – da ultimo intervenuti in materia, è stato assegnato alle Regioni e Province Autonome il compito di individuare e attuare specifiche misure dirette ad assicurare la

tempi di attesa concordati con le équipes; 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.

¹⁷ 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.

¹⁸ L. 3 agosto 2007, n. 120, "Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria".

¹⁹ 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"*.

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)²⁰.

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 1997²¹, non può comportare un impegno superiore al 50 per cento dell'orario di servizio effettivamente prestato,

²⁰ 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.

²¹ Decreto del Ministero della Sanità del 28 febbraio 1997 pubblicato in Gazzetta Ufficiale del 8 marzo 1997, n. 56.

anche in applicazione delle norme sulla protezione, sicurezza e salute dei lavoratori. Il piano aziendale, unitamente all'indicazione dei rispettivi volumi di prestazioni, comprende un bilancio preventivo dei costi e ricavi in pareggio per le quote spettanti all'azienda.

Modalità di svolgimento dell'ALPI

Oltre che in strutture interne agli enti sanitari, l'ALPI può svolgersi, secondo quanto previsto dall'art. 4, c. 10, del D. Lgs. 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 attività²².

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. 448²³ 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*

²² 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. [...]".

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

autorizzare l'utilizzazione di studi professionali privati e altresì ad attivare misure atte a garantire la progressiva riduzione delle liste d'attesa per le attività istituzionali, sulla base di quanto previsto da un atto di indirizzo e coordinamento a tal fine adottato, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, ai sensi dell'articolo 8 della legge 15 marzo 1997, n. 59”.

Ne è seguita quindi l’approvazione dell’atto di indirizzo e coordinamento concernente l’attività libero-professionale intramuraria (d.P.C.M. del 27 marzo 2000)²⁴ 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. 223²⁵, 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.

²⁴ d.P.C.M. del 27 marzo 2000 - “Atto di indirizzo e coordinamento del personale della dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale”.

²⁵ D.L. 4 luglio 2006, n. 223 “Disposizioni urgenti per il rilancio economico e sociale, per il contenimento e la razionalizzazione della spesa pubblica, nonché interventi in materia di entrate e di contrasto all'evasione fiscale”.

Con il Decreto Balduzzi²⁶, nel 2012, il quadro è stato ulteriormente innovato con l'obiettivo di portare a regime, a partire dal 25 febbraio 2015, l'intramoenia allargata onerando le aziende sanitarie a provvedere, entro il 31 dicembre 2012, ad una definitiva e straordinaria ricognizione degli spazi già disponibili e che si sarebbero resi tali per l'attività intramuraria e facoltizzando le Regioni ad autorizzare le aziende sanitarie, nelle quali tali spazi non fossero risultati disponibili, all'adozione di un programma sperimentale che prevedesse lo svolgimento dell'attività in questione, in via residuale, presso gli studi privati dei professionisti collegati in rete, previa sottoscrizione di una convenzione annuale rinnovabile tra il professionista interessato e l'azienda sanitaria di appartenenza (art. 2, comma 1, lett. b) della L.158/2012).

Di rilievo, dal punto di vista del rispetto dei crismi imposti all'attività libero professionale perché sia orientata a beneficio dell'utente, anche la previsione dell'obbligo di adottare, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, sistemi nonché moduli organizzativi e tecnologici atti a consentire il controllo dei volumi delle prestazioni libero-professionali e il non superamento da parte di essi, globalmente considerati, dei volumi di attività eseguita nell'orario di lavoro (art. 2, comma 1, lett. b bis) della L. 158/2012). Rilevante novità è che tutta l'attività viene messa in rete per dare trasparenza e avere tracciabilità di tutti i pagamenti effettuati dai pazienti, rendendo anche possibile un effettivo controllo del numero delle prestazioni che il professionista svolge sia durante il servizio ordinario, sia in regime di intramoenia.

È stata, infatti, prevista l'attivazione, entro il 31 marzo 2013, di una infrastruttura di rete, per il collegamento in voce o in dati, tra l'ente e le singole strutture nelle quali vengono erogate le prestazioni (art. 2, c. 1, lett. c) della L. 158/2012)²⁷ 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

²⁶ D.L. 158/2012 convertito in Legge 8 novembre 2012, n. 189.

²⁷ 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.

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 rete²⁸.

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 2007²⁹ 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 Balduzzi³⁰ (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 (2016-2018³¹ e 2019-2021³²) è rimessa, nel rispetto della normativa di rango primario, la regolamentazione attuativa dei criteri per la formazione delle tariffe.

Obbligo di contabilità separata ed equilibrio della stessa

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

²⁹ Art. 1, c. 4, lett. c), della L. n. 120 del 3 agosto 2007.

³⁰ 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.

³¹ Art. 116 CCNL Area sanità 2016-2018.

³² Art. 90 CCNL Area sanità 2019-2021.

La disciplina più strettamente economica dell'intramoenia, delineata dalla L. 724/1994³³, prevede l'obbligo, per ogni ente sanitario, di tenere, oltre alla ordinaria contabilità analitica per centri di costo e responsabilità che consenta analisi comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati, anche una contabilità separata per tutte le entrate e le uscite legate all'attività libero-professionale che deve tenere conto di tutti i costi diretti e indiretti relativi alla gestione dei posti letto a pagamento (art. 4, c. 10 e 11, D.Lgs. 502/92) e delle spese alberghiere e di ogni altra attività erogata in regime di libera professione intramoenia (art.3, comma 7 della L. 724/1994³⁴). Tale contabilità non deve presentare disavanzo.

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

³³ L. 724/1994 "Misure di razionalizzazione della finanza pubblica" prevede all'art. 3, c. 6, che "Per la gestione delle camere a pagamento di cui all'articolo 4, commi 10 e 11, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni ed integrazioni, le unità sanitarie locali, le aziende ospedaliere e gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico provvedono, oltre alla contabilità prevista dall'articolo 5, comma 5, del citato D.Lgs. n. 502 del 1992, alla tenuta di una contabilità separata che deve tenere conto di tutti i costi diretti e indiretti, nonché delle spese alberghiere. Tale contabilità non può presentare disavanzo. L'obbligo di pareggio è stato successivamente confermato dall'art. 1, c. 4, lett. c) della legge 3 agosto 2007, n. 120, in cui si puntualizza che il tariffario approvato dalla Azienda sanitaria deve permettere la copertura di tutti i costi diretti e indiretti correlati alla gestione dell'attività libero-professionale intramuraria.

³⁴ 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".

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. 1,³⁵ 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,³⁶ ha poi precisato, all'art. 7, c. 2, la natura contrattuale della responsabilità della struttura anche in relazione alle prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione intramuraria.

Alla responsabilità contrattuale della struttura sanitaria si affianca la responsabilità di natura extracontrattuale di chi esercita, nella struttura, la professione medica, il quale risponde del proprio operato ai sensi dell'art. 2043 c.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 Parma, 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

³⁵L. 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."

³⁶ Legge 24/2017, art. 7, 2: "La disposizione di cui al comma 1 si applica anche alle prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione intramuraria ovvero nell'ambito di attività di sperimentazione e di ricerca clinica ovvero in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale nonché attraverso la telemedicina".

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.

Come riferito dall'Azienda "pressoché la totalità della attività di LP ambulatoriale (ambulatoriale e di ricovero) viene erogata, previa autorizzazione, all'interno del nosocomio in orari differenziati da quelli previsti per l'ordinaria attività istituzionale, utilizzando di norma gli stessi luoghi in cui viene erogata l'attività istituzionale. Analogamente l'attività in regime di ricovero viene erogata nei giorni autorizzati ed esclusivamente all'interno dell'ospedale."

L'Azienda ospedaliera di Parma ha precisato che, in conformità alla d.G.R. n. 1131 del 2 agosto 2013, è stata prevista, limitatamente all'attività ambulatoriale, l'attivazione di convenzioni con poliambulatori esterni autorizzati ma non accreditati al SSN. Tale possibilità, disciplinata dall'art. 4 delle citate linee guida, è stata utilizzata nel 2023 e 2024 in maniera marginale e solo per il personale dirigente medico autorizzato a svolgere attività libero-professionale.

La Sezione rileva che l'Azienda ha riportato un elenco di diciassette poliambulatori presso i quali sono state erogate, nel 2023 e 2024, prestazioni in regime di intramoenia allargata. Essi, ad eccezione di due strutture ubicate nel Comune di Parma e di una situata in provincia (Collecchio), sono localizzati in province diverse e, in alcuni casi, in territori di altre Regioni.

Successivamente, svolto dalla Sezione ulteriore approfondimento teso ad acquisire le convenzioni dall'Azienda sottoscritte con ciascuno dei professionisti operanti in tali centri, è stata rinvenuta, 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 è stata rinvenuta, in atti, alcuna motivazione

circa la convenienza ed economicità della stipula di convenzioni con strutture extraterritoriali o extraregionali.

La Sezione invita pertanto l'Azienda ospedaliera di Parma 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) Mancato raggiungimento dei target stabiliti dalla Regione per i tempi di attesa quale presupposto per l'esercizio dell'ALPI

La Sezione ha 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.

Per la specialistica ambulatoriale è emerso che l'Aou di Parma, 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'83,22%. Anche per i ricoveri, dallo schema trasmesso, risulta che l'Azienda non abbia raggiunto, nel 2024, tutti i valori *target* assegnati per i relativi tempi di attesa. Nel caso degli interventi oncologici monitorati PNGLA la percentuale dei tempi di attesa retrospettivi raggiunta è stata infatti del 71% su un target $\geq 90\%$, nelle protesi d'anca del 15% su un valore target $\geq 85\%$, negli interventi cardiovascolari del 68% su un

target $\geq 90\%$, negli interventi di chirurgia generale monitorati PNGLA del 39% su un target $\geq 75\%$, in tutti gli interventi monitorati PNGLA del 62% su un target $\geq 80\%$ e un indice di completezza SIGLA/SDO per tutti gli interventi chirurgici programmati del 62% su un target $\geq 80\%$.

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

Il mancato raggiungimento dall'Aou di Parma dei *target* stabiliti per il 2024 impone pertanto all'Azienda di adottare idonee misure per riportare i tempi di attesa agli obiettivi stabiliti anche tramite utilizzo delle risorse del Fondo Balduzzi.

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

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

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

Con d.G.R. n. 620 del 15 aprile 2024, è stata inoltre avviata una fase straordinaria di riorganizzazione dell'assistenza specialistica, con il divieto di chiusura delle agende di prenotazione e l'introduzione di una serie di misure volte a prevenire tale evenienza (agende di garanzia attivate in caso di indisponibilità ordinaria, preliste con presa in carico del cittadino in caso di saturazione delle agende e successivo ricontatto da parte dell'Azienda).

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

La Sezione osserva come la norma sopra richiamata è stata recepita nel PNGLA 2019-2021 ove, sul punto, è stabilito che "Al fine di contenere gli oneri a carico dei bilanci delle Aziende Sanitarie, le prestazioni erogate in regime libero professionale dai professionisti in favore dell'Azienda, come previsto dall'art. 55 comma 2 del CCNL della dirigenza del 8 giugno 2000, costituiscono uno strumento eccezionale e temporaneo per il governo delle liste ed il contenimento dei tempi d'attesa solo dopo aver utilizzato gli altri strumenti retributivi contrattuali nazionali e regionali, nonché il 5% del compenso del libero professionista, di cui all'articolo 1, c. 4, lettera c) della legge n. 120/2007 e s.m., nella misura in cui anche tali prestazioni possono contribuire ad integrare l'offerta istituzionale, allorquando una ridotta disponibilità temporanea di prestazioni in regime istituzionale metta a rischio la garanzia di assicurare al cittadino le prestazioni all'interno dei tempi massimi regionali. Questa 'libera professione aziendale' è concordata con i professionisti e sostenuta economicamente dall'Azienda, riservando al cittadino solo la eventuale partecipazione al costo".

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

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

P.Q.M.

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

Rileva

- 1) La presenza di numerosi poliambulatori esterni in assenza, in atti, di motivazione circa la convenienza ed economicità della stipula di convenzioni con strutture extraterritoriali o extraregionali;

- 2) il mancato raggiungimento dei *target* stabiliti dalla Regione per i tempi di attesa quale presupposto per l'esercizio dell'ALPI;
- 3) la mancata previsione dell'ALPI quale strumento eccezionale di governo delle liste di attesa in caso di indisponibilità temporanea delle prestazioni.

Dispone

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

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

- 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 21 gennaio 2026.

Il relatore

Ilaria Pais Greco

Firmato digitalmente

Il Presidente

Marcovalerio Pozzato

Firmato digitalmente

Depositata in segreteria in data 2 marzo 2026

Il funzionario preposto

Anna Maria Frate

Firmato digitalmente