

Deliberazione n.4/ 2026/VSG



Corte dei Conti

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER L'EMILIA-ROMAGNA

composta dai magistrati:

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

Adunanza del 18 dicembre 2025

Azienda USL della Romagna

Indagine sull'attività libero professionale intramoenia negli enti sanitari

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

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

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

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

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

vista la L. 5 giugno 2003, n. 131, recante disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento della Repubblica alla Legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3;

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

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



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

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

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

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

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

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

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

vista la nota di riscontro del 17 marzo 2025 (prot. C.d.c. 1075) e le successive note del 16 settembre 2025 (prot. C.d.c. nn. 5787 e 5849) trasmesse dalla Regione;

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

udita la relatrice, dott.ssa Ilaria Pais Greco;

Ritenuto in fatto

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

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

Regolamentazione ALPI

L'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria (ALPI) nella Regione Emilia-Romagna è disciplinato da un complesso normativo, consolidatosi

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

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

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

L'AUSL della Romagna ha approvato, con deliberazione del Direttore Generale n. 505 del 29 dicembre 2021, l' "Atto Aziendale Libera Professione Intramoenia", nel quale sono definite le regole organizzative gestionali dell'attività libero professionale dell'Azienda, i principi generali e le sue finalità, le forme di esercizio (ambulatoriale/ricovero), le prestazioni erogabili, il rapporto con l'attività istituzionale, le tipologie (individuale o in équipe), le modalità organizzative (programmazione dell'attività, condizioni e spazi per il suo svolgimento, sistema di prenotazione delle prestazioni, riscossione e tracciabilità dei pagamenti), il procedimento di autorizzazione al suo espletamento, gli aspetti economici e fiscali (tariffe, fondo di perequazione, fondo Balduzzi e fondo incentivante), i controlli e le sanzioni.

In sede istruttoria l'Azienda ha precisato che l'Alpi è esercitata esclusivamente all'interno delle strutture aziendali, senza ricorso all'intramoenia allargata.

Nel descrivere la gestione dell'attività libero professionale, ha confermato che il suo esercizio è subordinato al rilascio di autorizzazione a seguito di formale richiesta da professionisti che hanno optato per il rapporto di lavoro esclusivo e a tempo pieno, tenuti a indicare la sede di svolgimento dell'attività libero professionale con giornate dedicate e fasce orarie, le prestazioni che intendono svolgere, il tempo di prenotazione e la tariffa finale da applicare all'utente, oltre ai nominativi del personale tecnico e/o infermieristico qualora intenda

avvalersene con relativa firma di accettazione e, nel caso di ricoveri, i nominativi dei dirigenti medici che potranno comporre l'équipe medica.

È previsto altresì che la richiesta di autorizzazione debba essere controfirmata anche dal Direttore dell'U.O. di appartenenza, dal Direttore del Dipartimento, dal Direttore del Presidio Ospedaliero/Distretto ove sia svolta l'attività libero professionale e, qualora vi sia la richiesta di inserimento di personale di supporto, dal Direttore della Direzione Infermieristica e Tecnica.

Secondo quanto dall'Azienda dichiarato, nell'ambito della verifica effettuata a seguito della richiesta viene ulteriormente accertato che le modalità di svolgimento proposte non siano in contrasto con le finalità e attività istituzionali aziendali e che le medesime prestazioni siano erogate anche in regime istituzionale, la tariffa proposta non sia inferiore all'importo minimo previsto dal nomenclatore, il tempo di esecuzione non sia inferiore a quello previsto per le medesime prestazioni in regime istituzionale, siano rispettate le dotazioni organiche minime.

Concluso positivamente l'iter autorizzativo, anche per le prestazioni in ALPI viene implementato l'applicativo CUP mediante la configurazione delle prestazioni con le tariffe previste e la creazione delle relative agende informatiche nelle giornate e fasce orarie autorizzate.

Tali operazioni, come precisato dall'Azienda, sono funzionali anche ai fini delle prenotazioni effettuate dagli utenti e, in via residuale, di quelle inserite direttamente dai singoli professionisti per le prestazioni di controllo, le quali dovranno transitare sempre all'interno del CUP.

In sede di effettuazione della prestazione prenotata, il professionista verifica che l'utente abbia effettuato preventivamente il pagamento, registrando, sempre all'interno del sistema CUP, l'avvenuta erogazione della prestazione.

La liquidazione dei compensi ai professionisti avviene mensilmente all'interno del cedolino stipendiale, previa verifica dell'erogazione della prestazione¹ e del relativo incasso.

¹ L'Azienda precisa che la procedura interna per la liquidazione delle competenze ai professionisti prevede, per ogni mese di attività, l'estrazione dal gestionale CUP l'elenco delle prestazioni erogate e incassate, unitamente al file contenente le ripartizioni delle relative tariffe. I due elenchi vengono quindi incrociati per verificarne la corrispondenza e, solo successivamente, si procede al caricamento degli importi dovuti sul cedolino stipendiale del professionista.

L'Azienda riferisce, inoltre, che il sistema di controllo prevede verifiche periodiche sulle autorizzazioni e sul rispetto della normativa regionale.

Infine, precisa che tutto il personale (dirigenza e comparto) che svolge attività libero professionale è tenuto ad effettuare una specifica marcatura (in entrata e uscita), anche al fine di consentire, nei successivi controlli, la verifica sulla corretta presenza durante lo svolgimento della libera professione e che essa non si sovrapponga con la timbratura registrata in regime istituzionale.

Organizzazione aziendale dell'attività intramoenia

L'Azienda ha fornito, per gli anni 2023 e 2024, un prospetto illustrativo della pianta organica dei dirigenti medici e sanitari, distinti tra personale del SSR e personale universitario in convenzione, con l'indicazione del totale dei dirigenti vincolati a un regime di esclusività e, tra questi, di quanti effettuano attività libero professionale intramuraria nelle sue varie forme.

Dai dati forniti emerge che, nel 2023, su 2.796 dirigenti del ruolo sanitario², hanno un rapporto di esclusività con l'Azienda 2.642 dirigenti medici e sanitari (pari al 94,49 per cento), 984 dei quali svolgono attività intramoenia (pari al 37,24 per cento), risultando le specializzazioni con il maggior numero di intramoenisti anestesia-rianimazione, chirurgia generale, cardiologia, radiodiagnostica e ortopedia-traumatologia, rispettivamente con 106, 81, 66, 65 e 64 professionisti. Inoltre sono 22 i professori e ricercatori medici dipendenti dell'Università che erogano prestazioni assistenziali presso l'Azienda svolgendo attività intramuraria.

Nel 2024, su 2821 dirigenti del ruolo sanitario, hanno un rapporto di esclusività con l'Azienda 2.677 dirigenti medici e sanitari (pari al 94,89 per cento), 1.000 dei quali svolgono attività intramoenia (pari al 37,35 per cento), confermandosi le specializzazioni con il più elevato numero di medici autorizzati allo svolgimento dell'attività intramuraria anestesia-rianimazione, chirurgia generale, cardiologia, ortopedia-traumatologia e radiodiagnostica, rispettivamente con 104, 84, 69, 69 e 63 dirigenti medici autorizzati per ciascuna di esse e con 38 professori e ricercatori medici dipendenti dell'Università.

² Dirigenti medici e sanitari a tempo determinato o indeterminato, esclusi i medici veterinari e odontoiatri.



Posti letto riservati all'ALPI

A norma dell'art. 4, c. 10, del D. Lgs 502/1992³, 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, per l'istituzione di camere a pagamento per lo svolgimento dell'ALPI in regime di ricovero.

Si deve premettere, che in sede istruttoria è stato riferito dalla Regione che in tutte le aziende sanitarie regionali, in attuazione della norma di cui al D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, erano stati inizialmente istituiti reparti dedicati all'attività intramuraria. Tuttavia, in ragione della progressiva riduzione dei posti letto ospedalieri stabilita dal D.M. 2 aprile 2015, n. 70, del picco di ospedalizzazioni registrato durante l'emergenza pandemica da Covid-19, della conseguente necessità di recuperare le prestazioni istituzionali procrastinate e della limitata domanda di ricoveri in regime ALPI, le aziende hanno adottato l'indirizzo di non destinare preventivamente posti letto a tale attività, al fine di non compromettere la gestione dei flussi di ricovero in regime istituzionale.

Sul punto, l'Azienda ha rappresentato di aver previsto, negli anni presi in esame, nel flusso informativo HSP12,⁴ un numero di posti letto per l'ALPI complessivamente pari a 9, quindi al di sotto della percentuale minima del 5%, trasmettendo il seguente prospetto:

Presidio \ Regime	Data rilevazione											
	31/12/2022				31/12/2023				31/12/2024			
	DH	ORD	ORD - Pagante	DS	DH	ORD	ORD - Pagante	DS	DH	ORD	ORD - Pagante	DS
OSPEDALE RAVENNA	8	517	8	9	8	533	8	9	8	515	8	9
OSPEDALE LUGO	4	232		8	4	233		8	4	218		8
OSPEDALE FAENZA	5	207		6	5	215		5	5	215		5
PRESIDIO OSPEDALIERO FORLI'	12	463		1	12	455		1	12	460		1
PRESIDIO OSPEDALIERO CESENA	7	533	1	9	7	533	1	9	7	521	1	9

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

⁴ Flusso di rilevazione utilizzato dalle Regioni italiane per trasmettere al Ministero della Salute i dati relativi ai posti letto delle strutture ospedaliere pubbliche ed equiparate.

PRESIDIO OSPEDALIERO RIMINI-SANTARCANGELO	37	644		-	41	640		-	41	627		-
PRESIDIO OSPEDALIERO RICCIONE-CATTOLICA	17	204		-	16	204		-	16	204		-
TOTALE	90	2.809		33	93	2.822		32	93	2.769		32
	2.932				2.947				2.894			
% PL paganti sul Totale	0,31%				0,31%				0,31%			

Al contempo ha precisato che, considerata la bassa percentuale di ricoveri eseguiti in libera professione (0,5-0,6%), pur essendo stati individuati i posti letto come nel prospetto sopra riportato, ha ritenuto, per efficientare le risorse, di non riservarli in via esclusiva all'ALPI, garantendo comunque al professionista e alla sua équipe la possibilità di effettuare gli interventi chirurgici nei tempi concordati.

Luoghi di svolgimento dell'ALPI

L'Azienda ha preliminarmente confermato che, in ragione della disponibilità di spazi e attrezzature aziendali, non è autorizzato lo svolgimento dell'attività intramoenia allargata presso sedi esterne,⁵ per cui il suo esercizio avviene esclusivamente all'interno di spazi interni individuati in conformità alla d.G.R. 1131/2013.

Secondo quanto riferito, nel rispetto del principio del prioritario utilizzo degli spazi aziendali per l'attività istituzionale e al fine di garantire un impiego ottimale delle risorse strutturali disponibili sia per l'attività ambulatoriale che per l'attività di ricovero, il modello organizzativo adottato è quello dell'utilizzo non esclusivo degli spazi interni, definendo fasce orarie di utilizzo dedicate e distinte.

Come ulteriormente specificato *"La libera professione è, quindi, esercitabile negli spazi utilizzati per l'attività istituzionale nelle ore di non utilizzo dei locali per l'attività istituzionale. Gli spazi e le fasce orarie disponibili in Azienda in cui il singolo professionista può effettuare attività libero professionale sono preventivamente autorizzati attraverso il rilascio di apposite autorizzazioni annuali in cui si individuano espressamente spazi, giorni e orari autorizzati"*.

L'Azienda ha trasmesso pertanto l'elenco delle sedi aziendali in cui, in aggiunta all'attività istituzionale, viene esercitata la libera professione intramuraria sia in regime ambulatoriale che di ricovero.

⁵ L'azienda dichiara: *"Avendo disponibilità di spazi e attrezzature, la scelta attuale e degli anni presi in esame è stata quella di non ricorrere all'uso di spazi esterni, pertanto non si effettua l'intramoenia allargata"*.

Tabella 1: Elenco sedi aziendali di svolgimento ALPI ambulatoriale

Elenco sedi aziendali di svolgimento alpi ambulatoriale (visite specialistiche, attività di diagnostica strumentale e di laboratorio)		
Provincia	Tipologia di Struttura	Indirizzo
RAVENNA	Ambulatori Distrettuali	Viale Masi 8 - Lugo
RIMINI	Ambulatori Distrettuali	Via San Miniato 16 - Riccione
RIMINI	Ambulatori Distrettuali	Via Circonvallazione Occidentale 57 Rimini
RIMINI	Ambulatori Distrettuali	Via Monte Ugone 5 - Verrucchio
RAVENNA	Ambulatori Distrettuali	Circonvallazione Fiume Abbandonato 134 - Ravenna
FORLI CESENA	Ambulatori Distrettuali	Corso Cavour 180 - Cesena
FORLI CESENA	Casa della Comunità "Rubicone"	Corso Perticari 119 - Savignano sul Rubicone
FORLI CESENA	Casa della Comunità "Valsavio"	Via Decio Raggi 16 - Mercato Saraceno
RAVENNA	Casa della Comunità Brisighella	Via Fratelli Cardinale Cicognani 74C - Brisighella
RAVENNA	Casa della Comunità Castel Bolognese	Via Roma 3 - Castel Bolognese
RAVENNA	Casa della Comunità Castel Bolognese - Valle Senio	Piazza della Magnolia 5 - Ravenna
RAVENNA	Casa della Comunità di Alfonsine	Via Reale 49 - Alfonsine
RIMINI	Casa della Comunità di Bellaria	Piazza del Popolo 1 - Bellaria
FORLI CESENA	Casa della Comunità di Forlimpopoli	Via Duca D'Aosta 33 - Forlimpopoli
RAVENNA	Casa della Comunità Faenza Centro-Nord	Via della Costituzione 21 - Faenza
RAVENNA	Casa della Comunità San Giorgio di Cervia	Via Ospedale 17 - Cervia
RAVENNA	Casa della Comunità Valle Senio sede di Riolo Terme	Via Monsignor V. Tarlobani 10 - Riolo Terme
FORLI CESENA	Consultorio Familiare	Via Cristoforo Colombo 11 - Forlì
RIMINI	Consultorio Familiare	Via Mentana 15 - Cattolica
RIMINI	Consultorio Familiare	Viale XXIII Settembre 120 - Rimini
FORLI CESENA	Consultorio Familiare	Largo S. Giacomo 15 - Cesenatico
RAVENNA	Consultorio Familiare	Via Pola 15 - Ravenna
RAVENNA	Consultorio Familiare	Viale Masi 22 - Lugo
FORLI CESENA	Consultorio Familiare	Piazza Anna Magnani 147 - Cesena
RAVENNA	Consultorio Familiare	Via Berlinguer 11 - Ravenna
FORLI CESENA	Consultorio Familiare	Via Fratelli Bandiera 15 - Savignano sul Rubicone
FORLI CESENA	Dipartimento di Salute Mentale	Piazzale Sante Solieri 4 - Forlì
RIMINI	Dipartimento Sanità Pubblica	Via Coriano 38 - Rimini
FORLI CESENA	Ospedale "Angiolini"	Via Guglielmo Marconi 36 - San Piero in Bagno
RIMINI	Ospedale "Ceccarini"	Via Frosinone 1 - Riccione
RIMINI	Ospedale "Cervesi"	Via Ludwig Van Beethoven 1 - Cattolica
RAVENNA	Ospedale "degli Infermi"	Viale Stradone 9 - Faenza
RIMINI	Ospedale "Franchini"	Via Pedrignone 3 - Santarcangelo di Romagna
FORLI CESENA	Ospedale "G. Marconi"	Via Cesare Abba 102 - Cesenatico
FORLI CESENA	Ospedale "G.B. Morgagni - L. Pierantoni"	Via Carlo Forlanini 34 - Forlì
RIMINI	Ospedale "Infermi"	Viale Luigi Settembrini 2 - Rimini
FORLI CESENA	Ospedale "M. Bufalini"	Viale Giovanni Ghirotti 286 - Cesena
RIMINI	Ospedale "Sacra Famiglia"	Via XXIV Maggio 174 - Novafeltria
RAVENNA	Ospedale "Santa Maria delle Croci"	Viale Randi 5 - Ravenna
RAVENNA	Ospedale "Umberto I"	Viale Dante 10 - Lugo
RAVENNA	Servizio di Dipendenze Patologiche	Via Benigno Zaccagnini 22 - Faenza
RAVENNA	Servizio di Dipendenze Patologiche	Viale Masi 18 - Lugo
RAVENNA	Servizio di Dipendenze Patologiche	Via Bosi 32 - Lugo
RAVENNA	Servizio di Dipendenze Patologiche	Via Alberto Missiroli 16 - Ravenna
FORLI CESENA	Servizio di Dipendenze Patologiche	Via Orto Del Fuoco 10 - Forlì

Fonte: Azienda AUSL Romagna

Tabella 2: Elenco sedi aziendali di svolgimento ALPI ricovero

Elenco sedi aziendali di svolgimento alpi ricovero		
Provincia	Tipologia di Struttura	Indirizzo
RIMINI	Ospedale "Ceccarini"	Via Frosinone 1 - Riccione
RIMINI	Ospedale "Cervesi"	Via Ludwig Van Beethoven 1 - Cattolica
RAVENNA	Ospedale "degli Infermi"	Viale Stradone 9 - Faenza
RIMINI	Ospedale "Franchini"	Via Pedrignone 3 - Santarcangelo di Romagna
FORLI CESENA	Ospedale "G.B. Morgagni - L. Pierantoni"	Via Carlo Forlanini 34 - Forlì
RIMINI	Ospedale "Infermi"	Viale Luigi Settembrini 2 - Rimini
FORLI CESENA	Ospedale "M. Bufalini"	Viale Giovanni Ghirotti 286 - Cesena
RIMINI	Ospedale "Sacra Famiglia"	Via XXIV Maggio 174 - Novafeltria
RAVENNA	Ospedale "Santa Maria delle Croci"	Viale Randi 5 - Ravenna
RAVENNA	Ospedale "Umberto I"	Viale Dante 10 - Lugo

Fonte: Azienda AUSL Romagna

Dalla tabella sottostante risulta che nel 2023 le prestazioni erogate in ALPI (visite ambulatoriali, attività diagnostica e laboratorio) sono 226.380, eseguite tutte all'interno degli spazi aziendali.

Tabella 3: luoghi di erogazione delle prestazioni (visite ambulatoriali, attività diagnostica e laboratorio) nel 2023

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

Fonte: Regione Emilia- Romagna

Anche nel 2024 le prestazioni in ALPI (visite ambulatoriali, attività diagnostica e laboratorio), pari a 225.098, sono state erogate tutte all'interno degli spazi aziendali:



Tabella 4: luoghi di erogazione delle prestazioni (visite ambulatoriali, attività diagnostica e laboratorio) nel 2024

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

Fonte: Regione Emilia- Romagna

Dai dati forniti dall'Azienda anche le prestazioni di libera professione in regime di ricovero, pari complessivamente a 374 nel 2023 e 404 nel 2024, risultano erogate tutte all'interno degli spazi aziendali.

Modalità di prenotazione e pagamento delle prestazioni nell'ALPI

In sede istruttoria l'Azienda ha ribadito che l'intera attività in regime libero professionale, analogamente a quella istituzionale ma con gestione separata, è integrata all'interno del sistema CUP aziendale.

Secondo quanto riferito, il processo operativo inizia con la configurazione all'interno del CUP delle prestazioni ALPI con le relative tariffe e la creazione delle agende informatiche nelle giornate e fasce orarie autorizzate, in seguito alla quale gli utenti possono effettuare la prenotazione della prestazione ALPI telefonicamente attraverso il CupTel, con numero verde dedicato esclusivamente

alla libera professione, ovvero online sulla piattaforma CupWeb/Fascicolo Sanitario Elettronico.

Il pagamento avviene tramite macchinette riscuotitrici aziendali, piattaforma web pagonline, circuito bancario CBILL e PagoPA.

In sede di effettuazione della prestazione prenotata, il professionista, sempre all'interno del CUP, deve registrare l'avvenuta erogazione della prestazione con eventuale refertazione.

L'Azienda spiega che il software del CUP è anche il sistema di cassa aziendale sia per l'attività in regime istituzionale sia per le prestazioni in libera professione, precisando che i movimenti contabili relativi ai due regimi confluiscano su registri separati.

Il sistema di gestione sopra descritto permette la tracciabilità delle prenotazioni e dei pagamenti.

Nelle tabelle che seguono sono riportati i dati relativi alle modalità di prenotazione delle visite ambulatoriali in regime ALPI per gli anni 2023 e 2024, suddivisi per canale di accesso.

Tabella 5 – modalità di prenotazione delle prestazioni ALPI – 2023

Enti sanitari della Regione	2023											
	MODALITA' DI PRENOTAZIONE DELLE PRESTAZIONI ALPI											
	TOTALE NUMERO DI PRENOTAZIONI IN ALPI	n. prenotazioni gestite dal sistema cup SPORTELLI ORDINARI			n. prenotazioni gestite dal sistema cup CALL CENTER DEDICATO			n. prenotazioni gestite dal sistema cup CUPWEB/FSE			n. prenotazioni gestite dal sistema cup DAL PROFESSIONISTA/ STRUTTURA	ALTRO: n. prenotazioni non gestite dal sistema cup
	tot. n°	n°	%		n°	%		n°	%		n°	%
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%
Aou Parma	77.013	0	0,00%		70.123	91,05%		6.890	8,95%		0	0,00%
Aou Modena	80.468				66.269	82,4%					2.758	3,4%
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%
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%
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%
IRCCS Rizzoli	55.734	2.575	4,6%		37.348	67,0%		-	0,0%		15.811	28,4%
Regione Emilia-Romagna	985.460	197.788	20,1%		517.823	52,55%		86.693	9%		161.731	16,4%
											21.425	2%

Fonte: Regione Emilia- Romagna

Si riscontra che, nel 2023, su un totale di 230.978 prenotazioni:

- 96.452 (42 per cento) sono state gestite tramite gli sportelli CUP ordinari;
- 113.648 (49 per cento) tramite call center dedicato del CUP;
- 11.501 (5 per cento) tramite CUP WEB/FSE;

- 9.377 (4 per cento) direttamente dal professionista tramite il sistema CUP.

Tabella 6- modalità di prenotazione delle prestazioni ALPI – 2024

Enti sanitari della Regione	2024										
	MODALITA' DI PRENOTAZIONE DELLE PRESTAZIONI ALPI										
	TOTALE NUMERO DI PRENOTAZIONI IN ALPI	n. prenotazioni gestite dal sistema cup SPORTELLI ORDINARI		n. prenotazioni gestite dal sistema cup CALL CENTER DEDICATO		n. prenotazioni gestite dal sistema cup CUPWEB/FSE		n. prenotazioni gestite dal sistema cup DAL PROFESSIONISTA/ STRUTTURA		ALTRÒ: n. prenotazioni non gestite dal sistema cup	
	tot. n°	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Aou Ferrara	50.384	1.218	2,4%	27.188	54,0%	5.332	10,6%	16.646	33,0%		
Aou Bologna	79.868	4.785	6,0%	33.629	42,1%	7.704	9,6%	33.750	42,3%	-	0,0%
Aou Parma	82.577	0	0,00%	74.864	90,66%	7.713	9,34%	0	0,00%	0	0,00%
Aou Modena	80.455			64.116	79,7%			2.470	3,1%	13.869	17,2%
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%	25.384	3%

Fonte: Regione Emilia- Romagna

Nel 2024, su un totale di 236.079 prenotazioni in ALPI:

- 90.949 (39 per cento) sono state gestite tramite gli sportelli ordinari dei CUP;
- 116.318 (49 per cento) tramite call center dedicato del CUP;
- 15.239 (6 per cento) tramite CUP WEB/FSE;
- 13.357 (6 per cento) direttamente dal professionista tramite il sistema CUP.

I dati esposti confermano che non vi sono prenotazioni gestite al di fuori del sistema CUP e che il call center dedicato del CUP è il canale più utilizzato.

Dal confronto tra i dati del 2023 e del 2024 si osserva inoltre un aumento del numero totale di prenotazioni ALPI che da 230.978 nel 2023 salgono a 236.079 nel 2024, con un aumento del +2,2 per cento.

Per l'attività di ricovero in regime libero professionale è prevista la presentazione al paziente del preventivo di spesa per l'intervento che, se accettato, è trasmesso alla struttura della libera professione per il rilascio della documentazione necessaria al pagamento. Il nominativo del paziente è quindi inserito nel sistema di lista di attesa degli interventi chirurgici in regime di libera professione e il paziente stesso è contattato dal personale del prericovero per la comunicazione della data dell'intervento prima della cui esecuzione è effettuato il pagamento attraverso i canali già indicati.



Monitoraggio regionale sul rispetto dei volumi ALPI

La Regione provvede annualmente al monitoraggio del rapporto tra ALPI e attività istituzionale sia nelle prestazioni di specialistica ambulatoriale⁶ sia nei ricoveri⁷.

Per l'attività ambulatoriale in alcune strutture viene in evidenza un volume di ALPI maggiore rispetto all'istituzionale che, secondo quanto ipotizzato dalla Regione, *"potrebbe dipendere da una forte attrattività dovuta all'alta specializzazione"*.

Per quanto riguarda i ricoveri, a livello regionale la percentuale in regime di ALPI, rispetto al totale dei ricoveri programmati, è risultata dell'1,4 per cento nel 2022, dell'1,6 per cento nel 2023 e dell'1,8 per cento nel 2024⁸ con dei picchi del 7 per cento, 7,5 per cento e 9,3 per cento nell'attività dell'Istituto Ortopedico Rizzoli.

Come precisato dalla Regione, nel periodo in esame in nessuna delle aziende sanitarie sono state riscontrate percentuali di ricovero in regime libero-professionale superiori a quelle registrate per l'attività istituzionale.

Con riferimento in particolare all'Azienda USL della Romagna, come dalla stessa confermato in sede istruttoria, l'attività specialistica ambulatoriale erogata in libera professione intramoenia negli anni presi in esame ha registrato un piccolo aumento (2 per cento) sia negli anni 2022/2023 sia negli anni 2023/2024. Parallelamente anche l'attività istituzionale è aumentata dell'8 per cento nel primo biennio e del 9 per cento nel successivo, essendo così l'incidenza costante della libera professione sull'intera specialistica ambulatoriale del 7 per cento in tutti gli anni analizzati.

L'Azienda ha precisato che l'aumento nel biennio 2022/2023 ha riguardato in particolare le prestazioni di diagnostica strumentale (+ 4,5 per cento) mentre per le visite è stato minimo (+1 per cento). Nel biennio successivo 2022/2024 la tendenza è stata inversa, essendo stato l'aumento delle visite del 2 per cento mentre delle prestazioni di diagnostica strumentale dell'1,4 per cento.

Nel seguente prospetto, sono stati riassunti, sulla base di dati forniti in sede istruttoria, i volumi delle prestazioni ambulatoriali riferiti a visite e prestazioni di

⁶ Il monitoraggio a livello regionale è stato effettuato attraverso l'analisi dei dati provenienti dal flusso dell'assistenza specialistica ambulatoriale (ASA), calcolando l'incidenza dell'attività erogata in ALPI sul totale dell'attività (SSN + ALPI).

⁷ Il monitoraggio a livello regionale è stato effettuato attraverso l'analisi dei dati provenienti dal flusso delle schede di dimissione ospedaliera (SDO), prendendo in considerazione i ricoveri programmati che riportano un onere della degenza identificato dai codici 05 e 06 (relativi all'attività libero-professionale). La percentuale di tali ricoveri viene calcolata rispetto al totale dei ricoveri programmati effettuati in ciascuna azienda.

⁸ Il dato del 2024 è riferito a undici mesi e non ancora consolidato.

diagnostica erogate in ALPI e in regime istituzionale nel triennio 2022-2024 in tutte le strutture dell'Azienda:

2022			2023			2024			2022	2023	2024
LP	SSN	TOTALE	LP	SSN	TOTALE	LP	SSN	TOTALE	% LP	% LP	% LP
174.748	2.172.767	2.347.515	178.235	2.350.054	2.528.289	181.565	2.558.624	2.740.189	7,44	7,04	6,62

Analizzando l'incidenza della libera professione sulle singole sedi di erogazione, dai dati di dettaglio relativi all'erogato, riferiti a visite e prestazioni di diagnostica per struttura negli anni 2022, 2023 e 2024, emerge che in tutte le sedi il volume di ALPI risulta inferiore rispetto a quello istituzionale. L'Azienda ha inoltre evidenziato che le percentuali più elevate si registrano nell'erogazione delle visite, mantenendosi pressoché costanti nel periodo considerato. In termini assoluti, la percentuale più alta si rileva presso l'Ospedale di Cattolica – Poliambulatori, con un'incidenza del 23 per cento per le visite.

Per quanto riguarda l'attività di ricovero in libera professione, l'Azienda riferisce che la stessa rappresenta complessivamente lo 0,5-0,6 per cento della totalità dei ricoveri erogati.

Nel seguente prospetto, sulla base di dati forniti in sede istruttoria, sono stati riassunti i volumi dell'ALPI e dell'attività istituzionale erogati in regime di ricovero in tutte le strutture dell'Azienda:

2022			2023			2024			2022	2023	2024
LP	SSN	TOTALE	LP	SSN	TOTALE	LP	SSN	TOTALE	% LP	% LP	% LP
309	60.011	60.320	374	64.023	64.397	404	64.078	64.481	0,5%	0,6%	0,6%

Come concluso dall'Azienda *"Il dato medio complessivo, come riportato sopra, è comunque molto basso".*

Le percentuali più alte sono rinvenibili presso la U.O. di maxillo facciale del presidio ospedaliero di Cesena (4,9 per cento - 2,6 per cento - 3,5 per cento) e la U.O. di ortopedia traumatologia del presidio ospedaliero di Cattolica (2,1 per cento - 2,9 per cento - 3,5 per cento), entrambe considerate delle eccellenze sul territorio e poli di attrazione dall'esterno.

Quanto sopra trova conferma nei dati trasmessi dall'Azienda relativi al dettaglio di tutta l'attività di ricovero erogata negli anni 2022, 2023 e 2024 suddivisa per

singolo reparto, dai quali emerge che in tutte le sedi il volume di ALPI risulta inferiore rispetto a quello istituzionale.

La Sezione, al fine di conoscere l'incidenza Alpi sull'attività sulle prestazioni erogate, ha inoltre svolto un supplemento di istruttoria volto ad acquisire, sia per l'attività ambulatoriale sia per i ricoveri, i dati dei volumi di attività svolti in regime ALPI e in regime istituzionale, relativi agli anni 2022, 2023 e 2024, suddivisi per tipologia di prestazione.

E' stata quindi acquisita, per ciascuna azienda, una tabella di dettaglio sui volumi delle 69 prestazioni specialistiche ambulatoriali e diagnostiche oggetto di monitoraggio nell'ambito del PNGLA 2019-2021, erogate sia in ALPI sia in regime istituzionale⁹ nel periodo considerato.

⁹ I dati inerenti ai volumi, sia per l'attività istituzionale sia per l'ALPI, devono intendersi comprensivi oltre che delle prime visite/prestazioni anche dei controlli, mentre devono essere escluse le prestazioni ambulatoriali erogate in PS non seguite da ricovero e le prestazioni di screening. Inoltre, con riferimento ai volumi di prestazioni erogati in regime istituzionale vanno considerati anche quelli erogati dalle strutture private accreditate.

Tabella 7 - Monitoraggio delle prestazioni erogate in regime istituzionale in rapporto alle prestazioni erogate in alpi nella specialistica ambulatoriale (esclusa l'odontoiatria), triennio 2022-2024

Prestazione	Codice Nomenclatore 2022-2023	Codice Nomenclatore dal 15 luglio 2023	2022		2023		2024	
			TOTALE PRESTAZIONI AMBULATORIALI	PRESTAZIONI AMBULATORIALI EROGATE IN ALPI	TOTALE PRESTAZIONI AMBULATORIALI	PRESTAZIONI AMBULATORIALI EROGATE IN ALPI	TOTALE PRESTAZIONI AMBULATORIALI	PRESTAZIONI AMBULATORIALI EROGATE IN ALPI
1 - Visita cardiologica	89.7.A.3; 89.01.3	89.7.A.3; 89.01.3	98.361	14%	107.483	12.696	120.006	12.508
2 - Visita chirurgia vascolare	89.7.A.6; 89.01.6	89.7.A.6; 89.01.6	9.289	1.501	10.426	1.508	11.925	1.443
3 - Visita endocrinologica	89.7.A.8; 89.01.8	89.7.A.8; 89.01.8	40.817	3.166	43.488	3.292	48.599	3.253
4 - Visita neurologica	89.13; 89.01.C	89.13; 89.01.C	52.131	7.916	57.946	7.857	63.125	8.096
5 - Visita oculistica	95.02; 89.01.D	139.788	12.033	953	149.830	12.519	162.202	13.354
6 - Visita ortopedica	89.7.B.7; 89.01.G	89.7.B.7; 89.01.G	114.186	11.331	117.326	11.360	127.843	11.943
7 - Visita ginecologica	89.26.1; 89.26.2	89.26.1; 89.26.2	46.876	10.501	51.203	11.106	63.228	11.343
8 - Visita otolaringoiatrica	89.7.B.8; 89.01.H	89.7.B.8; 89.01.H	84.379	9.241	92.626	9.898	103.763	9.041
9 - Visita urologica	89.7.C.2; 89.01.Q	89.7.C.2; 89.01.Q	55.845	11.637	59.610	11.416	66.639	12.617
10 - Visita dermatologica	89.7.B.2; 89.01.T	89.7.B.2; 89.01.T	128.350	9.269	128.729	9.607	141.046	9.906
11 - Visita fisiatrica	89.7.C.4	89.01.H	56.397	993	58.738	1.094	63.751	1.234
12 - Visita gastroenterologica	89.7.A.9; 89.01.9	89.7.A.9; 89.01.9	24.476	5.702	23%	29.224	5.496	19%
13 - Visita oncologica	89.7.B.6; 89.01.F	89.7.B.6; 89.01.F	30.148	883	38.776	536	32.556	461
14 - Visita pneumologica	89.7.B.9; 89.01.L	89.7.B.9; 89.01.L	36.674	5.580	40.068	5.084	49.639	5.195
15 - Mammografia bilaterale	87.37.1	87.37.1	33.392	1.897	34.679	2.266	41.670	2.241
16 - Mammoografia monolaterale	87.37.2	87.37.2	6.210	36	6.387	38	6.811	36
17 - TC del Torace senza e con MDC	87.41.1	87.41.1	18.463	116	20.42	134	22.693	142
18 - TC del Torace senza e con MCD	87.41.1	87.41.1	15.294	77	15.923	105	17.351	110
19 - TC dell'addome superiore	88.01.1	88.01.1	213	1	229	1	231	5
20 - TC dell'addome superiore senza e con MDC	88.01.2	88.01.2	635	11	733	10	809	11
21 - TC dell'Addome inferiore	88.01.3	88.01.3	126	3	161	3	167	7
22 - TC dell'addome inferiore senza e con MDC	88.01.4	88.01.4	250	5	248	9	247	5
23 - TC dell'addome completo	88.01.5	88.01.5	2.967	48	253	54	3.878	50
24 - TC dell'addome completo senza e con MDC	88.01.6	88.01.6	18.869	196	20.480	219	21.336	239
25 - TC Cranio - encefalo	87.03	87.03	11.134	99	11.616	129	12.691	78
26 - TC Cranio - encefalo senza e con MDC	87.03.1	87.03.1	5.299	20	5.574	20	6.302	19
27 - TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale	88.38.1		4.914	67	1%	4.780	73	2%
27 - TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale	88.38.2		117	2	2%	127	1	1%
28 - TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale	88.38.3		-	-	-	-	440	0%
29 - TC del rachide e dello speco vertebrale toracico	88.38.8		-	-	-	-	363	0%
30 - TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale	88.38.C		-	-	-	-	1.459	0%
30 - TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale senza e con MDC	88.38.2		117	2	2%	127	1	1%
30 - TC del rachide e dello speco vertebrale	88.38.0		-	-	-	-	128	3
31 - TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale	88.38.D		-	-	-	-	17	0%
31 - TC del rachide e dello speco vertebrale toracico senza e con MDC	88.38.E		-	-	-	-	17	0%
32 - TC del rachide e dello speco lombosacrale senza e con MDC	88.38.F		-	-	-	-	37	0%
33 - TC del Bacino e articolazioni sacroiliache	88.38.5		781	12	2%	871	11	1%
34 - RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare	88.91.1	88.91.1	13.588	89	1%	14.408	136	1%
34 - RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC	88.91.2	88.91.2	9.167	41	0%	9.235	66	1%
35 - RM di addome inferiore e scavo pelvico	88.95.4	88.95.4	846	10	1%	869	13	1%
37 - RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	88.95.5	88.95.5	3.851	94	2%	4.303	159	4%
38 - RM della colonna in tota	88.93	88.93	39.175	237	1%	37.555	391	1%
39 - RM della colonna in tota senza e con MDC	88.93.1	88.93.1	-	-	-	-	872	0%
40 - Diagnostica ecografica del capo e del collo	88.71.4		48.777	2.068	4%	52.225	1.885	4%
41 - ECO (color) dopplerografia cardiaca	88.72.3	88.72.3	56.338	2.500	4%	63.729	2.975	5%
41 - ECO (color) dopplerografia dei tronchi liovaeratri	88.73.5	88.73.5	49.082	724	1%	56.826	793	1%
43 - Ecografia dell'addome superiore	88.74.1	88.74.1	14.020	316	2%	15.630	223	1%
44 - Ecografia dell'addome inferiore	88.75.1	88.75.1	2.087	331	16%	2.141	238	11%
45 - Ecografia dell'addome completo	88.76.1	88.76.1	93.484	2.338	3%	106.991	2.046	2%
46 - Ecografia bilaterale della mammella	88.73.1	88.73.1	38.151	2.270	6%	40.029	1.956	5%
47 - Ecografia monolaterale della mammella	88.73.2	88.73.2	372	2	1%	624	0%	656
48 - Ecografia uterica	88.77.9	88.77.9	6.440	1.229	20%	6.742	1.476	22%
49 - Ecografia ginecologica	88.78.2	88.78.2	7.363	5.728	78%	6.704	6.573	76%
50 - Ecocolordoppler degli arti inferiori anterio- e/o venoso	88.77.2	88.77.4; 88.77.5	33.207	1.225	4%	34.221	1.027	3%
51 - Colontopia totale con endoscopio flessibile	45.23	45.23	15.046	666	4%	15.672	819	5%
52 - Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia a sede unica	45.42	45.42	-	-	-	-	699	63
53 - Retinangiografia con endoscopio	45.24	45.24	106	8	8%	154	8	5%
54 - Esofagostraduodenoscopia	45.13	45.13	10.067	563	6%	11.555	632	5%
55 - Esofagostraduodenoscopia con Gopnia in Sede unica	45.16	45.16.1, 45.16.2	10.204	132	1%	9.493	298	3%
56 - Elettrocardiogramma con endoscopio	89.52	89.52	125.704	13.245	11%	134.611	12.586	9%
57 - Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	89.50	89.50	15.285	60	0%	16.651	87	1%
58 - Test cardioscopico da sforzo con ECG elettronico e con pedometro	89.41	89.41	9.005	122	1%	9.334	188	2%
59 - Altri test cardioscopici da sforzo	89.44	89.44	-	-	-	-	3.845	0%
60 - Esame audiometrico tonale	95.41.1	95.41.1	20.121	698	3%	21.451	783	4%
61 - Spirometria semplice	89.37.1	89.37.1	19.075	82	0%	20.339	115	1%
62 - Spirometria globale	89.37.2	89.37.2	5.555	12	0%	5.778	1	0%
63 - Fotografia del fundus	95.11	95.11	151	2	1%	151	5	3%
64 - Elettromiografia semplice (EMG) per arto superiore, Analisi qualitativa fino a 6 muscoli. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2	93.08.1		35.899	520	1%	33.320	383	1%
64 - Elettromiografia semplice (EMG) per arto inferiore fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Ecluso EMG dell'occhio (95.25)	93.08.A		-	-	-	-	726	1
65 - Elettromiografia semplice (EMG) per arto inferiore fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2	93.08.B		-	-	-	-	1.120	158
66 - Elettromiografia semplice (EMG) del capo fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Ecluso EMG dell'occhio (95.25)	93.08.C		-	-	-	-	14	0%
67 - Elettromiografia semplice (EMG) del braccio, Analisi qualitativa. Fino a 4 muscoli	93.08.D		-	-	-	-	17	0%
68 - Valutazione EMG dinamica del cammino. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli), associato ad esame basografico per la definizione delle fasi del passo. Non associabile a ANALISI DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7)	93.08.E		-	-	-	-	-	-
69 - EMG dinamica dell'arto superiore. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli)	93.08.F		-	-	-	-	9	0%

Fonte: Regione Emilia-Romagna

Dall'esame dei dati di cui alla tabella sopra riportata risulta che nel triennio considerato le tipologie di prestazioni ambulatoriali con maggiore incidenza di attività intramoenia risultano essere:

- la visita ginecologica (22% nel 2022, 22% nel 2023, 18% nel 2024);
- la visita urologica (21% nel 2022, 19% nel 2023, 19% nel 2024);
- la visita gastroenterologica (23% nel 2022, 19% nel 2023, 17% nel 2024);
- l'ecografia ostetrica (20% nel 2022, 22% nel 2023, 13% nel 2024);
- l'ecografia ginecologica (78% nel 2022, 76% nel 2023, 43% nel 2024).

Nel 2022 e nel 2023 si è verificato un superamento del volume delle prestazioni erogate in regime ALPI rispetto a quelle in regime istituzionale per la prestazione diagnostiche di "Ecografia ginecologica". In particolare, nel 2022 le prestazioni ALPI hanno rappresentato il 78 per cento del totale (5.738 su 7.363), nel 2023 il 76 per cento (6.573 su 8.704), in contrasto con il principio di prevalenza dell'attività istituzionale. Tuttavia, si rileva che nel 2024 tale situazione è rientrata nei limiti, con un'incidenza dell'ALPI ridotta al 43 per cento.

Ad eccezione dell'indicata casistica, dai dati forniti risulta che, per ogni prestazione specialistica e diagnostica negli anni 2022, 2023 e 2024, l'erogato in ALPI non ha mai superato l'erogato in regime istituzionale.

L'Azienda ha inoltre trasmesso i dati relativi al volume dei ricoveri effettuati in regime di ALPI, rapportati al totale dei ricoveri effettuati in attività istituzionale per gli anni 2023 e 2024 e suddivisi per tipologia di intervento, dal cui dettaglio risulta che, per ciascuna tipologia, negli anni 2022, 2023 e 2024, l'erogato in ALPI non ha mai superato l'erogato in regime istituzionale.

Consulenze e rispetto del principio di rotazione

Tra le tipologie di attività ambulatoriali esercitabili, l'Ausl della Romagna conferma di autorizzare i propri professionisti allo svolgimento di consulenze specialistiche in regime di intramoenia su richiesta di soggetti terzi. Tale attività è subordinata alla stipula di convenzione tra l'Azienda USL e il soggetto terzo richiedente.

E' stato precisato che le convenzioni attivate a fronte di specifiche richieste di altri enti individuano nominativamente le figure coinvolte nello svolgimento delle attività, tenuto conto delle specificità di queste e in relazione alle peculiari competenze e necessarie esperienze professionali.

Le altre convenzioni prevedono, invece, il coinvolgimento delle équipe di una o più Unità Operative. In tale ipotesi l'individuazione del professionista è in capo al Direttore di Unità Operativa, il quale ne autorizza l'accesso alla struttura/ente



prevendendo una rotazione tra i professionisti che hanno aderito all'équipe in maniera volontaria.

In merito alla richiesta istruttoria concernente la verifica del rispetto del principio di rotazione tra i dirigenti nell'espletamento delle consulenze specialistiche svolte in regime di intramoenia nel biennio 2023-2024, si evidenzia che l'Azienda ha indicato che *"a livello aziendale è attiva la raccolta delle richieste ed il monitoraggio degli accessi.*

Conflitti di interesse dell'attività libero-professionale intramuraria

Nell'ambito dell'attività libero-professionale intramuraria riveste particolare rilevanza la corretta gestione dei potenziali conflitti di interesse unitamente alla prevenzione di forme di concorrenza sleale, allo scopo di garantire la trasparenza e la piena tutela dell'interesse pubblico nell'erogazione della prestazione.

A tal fine l'Azienda USL della Romagna ha in primo luogo dichiarato che tutti i professionisti sono soggetti alle disposizioni del Codice di comportamento adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 16 del 25/01/2024 ed, inoltre, con cadenza annuale devono compilare e aggiornare dichiarazioni sull'assenza di situazioni di conflitto di interesse.

Risulta, inoltre, che l'Azienda abbia implementato il sistema di misure e controlli applicati ai processi amministrativi dell'ALPI nell'ambito della "Sottosezione rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO, nell'ambito del quale, oltre a essere mappati i processi correlati all'ALPI, sono descritti i potenziali rischi corruttivi e le misure di prevenzione della corruzione specificamente riferite all'area della libera professione intramuraria.

In sede istruttoria sono state indicate alcune misure presidiate dall'ufficio "Libera Professione" al fine di monitorare i volumi delle prestazioni ed evitare modalità non conformi all'atto aziendale della libera professione e alla normativa, tra cui si richiamano:

- controllo, tramite uno specifico database aziendale, volto ad accertare che le autorizzazioni riguardino solo le prestazioni presenti all'interno del nomenclatore tariffario e che il professionista eroga nella sua UO oppure le prestazioni su cui abbia specifica *expertise* attestata dal Direttore UO e di Dipartimento;
- inserimento di ogni prestazione autorizzata, prenotabile/erogabile e tariffata singolarmente all'interno del sistema CUP;

- inserimento nell'agenda CUP dei tempi di erogazione delle prestazioni in libera professione che non possono essere inferiori a quelli applicati sulle agende per le prestazioni erogate in SSN;
- pubblicazione di tutte le prestazioni prenotabili/erogabili sul sito web aziendale;
- divieto di prenotare ed incassare tramite canali non aziendali;
- pagamento delle prestazioni solo attraverso sistemi contabili tracciabili;
- liquidazione della prestazione sul cedolino stipendiale solo dopo previo incrocio dei dati inerenti al prenotato/erogato/incassato;
- verifiche a campione della corretta marcatura in libera professione.

L'Azienda ha infine attestato che, a seguito di una verifica effettuata sui procedimenti avviati nel 2023-2024, non risulta alcun procedimento disciplinare avviato per situazioni di conflitto di interesse o forme di concorrenza sleale legate allo svolgimento della libera professione intramoenia.

Esercizio della libera professione intramoenia e rispetto dei tempi di attesa

Nella delibera di programmazione regionale per l'esercizio 2024 (d.G.R. n. 945 del 27 maggio 2025) la Regione dichiara che *"a fronte delle criticità rilevate nell'anno 2023, relative alla contrazione della capacità produttiva, per l'anno 2024 è prioritario, al fine di garantire il rispetto dei tempi di attesa, perseguire l'obiettivo di incrementare il numero di prestazioni di specialistica ambulatoriale [...]"*, assegnando agli enti sanitari territoriali, per l'anno 2024, obiettivi di riduzione dei tempi di attesa per la specialistica ambulatoriale in almeno il 90 per cento delle prestazioni ambulatoriali di classe D prenotate (per le visite specialistiche entro 30 giorni e per gli esami diagnostici entro 60 giorni¹⁰).

Con riferimento ai tempi di attesa dei ricoveri, nella stessa delibera la Regione ha dato mandato agli enti sanitari di perseguire, all'interno della pianificazione aziendale, un miglioramento dei tempi di erogazione delle prestazioni, per gli interventi oggetto di monitoraggio (PRGLA 2019-2021), rispetto alla performance 2023¹¹ e ha indicato i *target* che le aziende avrebbero dovuto raggiungere nel 2024.

¹⁰ Indicatori:

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

¹¹Il 2023 è stato un anno in cui – come dichiarato dal Direttore Generale – *"il recupero dell'attività pregressa in lista d'attesa rimandata nel 2021 e 2022 ha inevitabilmente contribuito ad un livello di performance di erogato entro i tempi ancora sotto i livelli ottimali"*.

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

Dalle tabelle trasmesse, con riferimento alla specialistica ambulatoriale emerge che l'Ausl della Romagna nel 2024 ha raggiunto l'obiettivo del 90 per cento di prestazioni prenotate entro i tempi di attesa previsti per la classe D, attestandosi al 99,57 per cento:

Tabella 9 - Specialistica ambulatoriale obiettivi di riduzione tempi di attesa 2024

	valore (%) indicatori 2024	Target
Azienda USL della Romagna	99,57	>=90%.

Fonte: regione Emilia-Romagna

Analogamente, anche per i tempi di attesa dei ricoveri, emerge che l'Azienda nel 2024 ha raggiunto i *target* assegnati:

Tabella 10 – Ricoveri obiettivi di riduzione tempi di attesa 2024

Indicatore	Ausl della Romagna valore (%)	Target
IND1015 - Tempi di attesa retrospettivi per interventi oncologici monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	92 %	>=90%.
IND1016- Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: % casi entro i tempi di classe di priorità	91%	>=85%.
IND1017 -Tempi di attesa retrospettivi per interventi cardiovascolari monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	92 %	>=90%.
IND1018 - Tempi di attesa retrospettivi per interventi di chirurgia generale monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	77%	>=75%.
IND0980 - Tempi di attesa retrospettivi per tutti gli interventi monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	87 %	>=80%.
IND0982- Indice di completezza SIGLA/SDO per tutti gli interventi chirurgici programmati	85%	>=80%.
IND0984 -Recupero degli interventi chirurgici scaduti entro il 31/12 dell'anno precedente	82%	>=80%.
IND0985 -Variazione % dell'arruolamento in lista nell'anno in corso (anno 2024)	2,2%	<=1%

Fonte: regione Emilia-Romagna

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

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

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

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

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

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

Composizione delle tariffe per l'esercizio dell'ALPI

Per le prestazioni ambulatoriali l'Azienda ha precisato che le tariffe garantiscono la copertura delle seguenti voci:

1. onorario del professionista;
2. IRAP (8,5 % sull'onorario del professionista);
3. compenso del personale di supporto secondo i criteri stabiliti dall'art. 15 del regolamento aziendale;
4. oneri previdenziali e IRAP per il personale di supporto comparto calcolati sui compensi;
5. Fondo perequazione (personale dirigenza medica e sanitaria) pari al 5% dell'onorario del professionista;
6. Fondo comparto e dirigenza PTA pari al 4% dell'onorario del professionista;
7. Fondo Balduzzi per interventi di prevenzione e riduzione delle liste di attesa pari al 5% dell'onorario del professionista;
8. costi aziendali imputabili alla prestazione (percentuale calcolata in forma forfettaria secondo i valori riportati nella tabella "prospetto riepilogativo quote Azienda per gruppo omogeneo di prestazioni" dell'allegato n. 9 del regolamento aziendale);
9. costi per farmaci ad alto costo e/o materiale protesico.

Per le prestazioni in regime ALPI relative ai ricoveri, compreso il *day-hospital* e il *day surgery*, l'Azienda ha precisato che la tariffa applicabile include le seguenti voci:

1. compenso dell'équipe chirurgica;
2. IRAP (calcolata sui compensi del personale dirigente dell'équipe medica);
3. compenso del personale di supporto definito secondo i criteri stabiliti dall'art. 15 del regolamento aziendale;
4. oneri previdenziali e IRAP per il personale di supporto calcolati sui compensi;
5. fondo di perequazione pari al 5% calcolato sui compensi dell'équipe;
6. quota fondo comparto e dirigenza PTA pari al 4% calcolato sui compensi dell'équipe;
7. Fondo Balduzzi pari al 5% calcolato sui compensi dell'équipe;
8. costi aziendali imputabili alla prestazione determinati nel 50% della tariffa regionale DRG e del 100% se extra SSN;
9. costo farmaci e materiale protesico.

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

L'Azienda ha precisato che l'imputazione dei costi all'attività di libera professione intramuraria avviene distinguendo tra imputazione diretta e indiretta. In particolare:

- i costi imputabili direttamente sono rilevati per natura in contabilità generale e attribuiti ai centri di costo afferenti alla libera professione ai fini della loro rilevazione in contabilità analitica;
- i costi la cui l'imputazione all'attività di libera professione avviene in modo indiretto, come dall'Azienda precisato, *"sono rilevati per natura in contabilità generale (tra i quali ammortamenti, manutenzioni, utenze) e sono ribaltatati sulla base di driver specifico (incidenza attività resa in libera professione sul totale dell'attività resa). Poiché gli spazi e la strumentazione utilizzata non sono ad uso esclusivo della libera professione intramuraria, partendo dai costi rilevati dalla contabilità analitica nei centri di costo afferenti alle Unità Operative dove viene resa, si determina la quota imputabile alla libera professione utilizzando come driver la percentuale di attività svolta in libera professione rispetto al totale dell'attività erogata"*.

I costi generali d'Azienda, riconducibili sostanzialmente ai servizi amministrativi centrali e logistici, sono imputati all'attività di libera professione applicando, al totale dei costi diretti e indiretti alla stessa imputati, una percentuale calcolata quale incidenza dei costi generali aziendali sui costi complessivi aziendali e risultante dal modello regionale di Contabilità Analitica – Livelli di Assistenza (COA-LA) ultimo disponibile.

La rappresentazione contabile ed extracontabile dei ricavi e dei costi della gestione intramoenia è contenuta nella Tabella 54 della nota integrativa dei bilanci delle aziende sanitarie.

In ragione della disomogeneità riscontrata fra gli enti sanitari sulla classificazione dei costi, se diretti o indiretti, la Regione, su invito della Sezione, ha manifestato l'intenzione di avviare un'attività di definizione di linee guida volte a uniformare

la rappresentazione dei ricavi e dei costi intramoenia di cui alla tabella 54, richiedendo alle aziende di dotarsi di un regolamento contabile omogeneo.

Si riportano, di seguito, le tabelle 54 delle note integrative del bilancio d'esercizio 2023 e 2024 dell'Ausl della Romagna:

CODICE MOD. CE	PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE IN REGIME DI INTRAMOENIA	Valore CE al 31/12/2023	Valore CE al 31/12/2022	Variazioni importo	Variazioni %
AA0680	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	2.030.194	1.989.811	40.383	2,03%
AA0690	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	22.421.913	20.930.355	1.491.558	7,13%
AA0700	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	24.177	32.339	-8.162	-25,24%
AA0710	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c, d) ed ex art. 57-58)	964.844	804.790	160.054	19,89%
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)	73.551	62.610	10.941	17,47%
AA0730	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro			0	0,00%
AA0740	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)			0	0,00%
X	TOTALE RICAVI INTRAMOENIA	25.514.679	23.819.905	1.694.774	7,11%
BA1210	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	1.634.910	1.301.617	333.292	25,61%
BA1220	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area specialistica	16.132.029	15.481.272	650.757	4,20%
BA1230	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	20.126	37.318	-17.192	-46,07%
BA1240	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c, d) ed ex Art. 57-58)	775.080	661.237	113.843	17,22%
BA1250	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c, d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)			0	0,00%
BA1260	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro	14.012	15.344	-1.332	-8,68%
BA1270	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia-Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)			0	0,00%
X	TOTALE QUOTE RETROCESSE AL PERSONALE (ESCLUSO IRAP)	18.576.157	17.496.788	1.079.368	6,17%
X	Indennità di esclusività medica per attività di libera professione			0	0,00%
X	IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	1.528.753	1.440.012	88.741	6,16%
X	Costi diretti aziendali	1.803.133	1.905.528	-102.395	-5,37%
X	Costi generali aziendali	2.214.058	2.110.768	103.290	4,89%
X	Fondo di perequazione	734.733	757.772	-23.039	-3,04%
X	TOTALE ALTRI COSTI INTRAMOENIA	6.280.677	6.214.080	66.597	1,07%
X					
X					
X	Quota a carico del SSN (mobilità)			0	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	-	-	0	0,00%

Fonte: nota integrativa al Bilancio d'esercizio 2023 dell'AUSL della Romagna

*Tra i costi occorre tenere conto anche dell'accantonamento per ritenute effettuate sul compenso del personale medico, pari al 5% in ossequio a quanto disposto dal Decreto Balduzzi L. 189/2012 per 792.137,00 euro;

*Il Fondo di Perequazione indicato nella riga specifica è già compreso nei costi per compartecipazioni al personale per l'attività libero professionale intramoenia - voce BA1210, BA1220, BA1230.

PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE IN REGIME DI INTRAMOENIA	Valore CE al 31/12/2024	Valore CE al 31/12/2023	Variazioni importo	Variazioni %
Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	2.902.058	2.030.194	871.864	42,94%
Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	22.616.587	22.421.913	174.088	0,78%
Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	58.713	24.177	34.536	142,85%
Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c, d) ed ex art. 57-58)	872.986	964.844	-91.858	-9,52%
Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c, d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	38.962	73.551	-34.589	-47,03%
Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro			0	0,00%
Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)			0	0,00%
TOTALE RICAVI INTRAMOENIA	26.489.306	25.514.679	954.041	3,74%
Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	1.908.594	1.634.910	273.684	16,74%
Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area specialistica	16.687.470	16.132.029	555.441	3,44%
Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	13.411	20.126	-6.715	-33,36%
Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c, d) ed ex Art. 57-58)	794.491	775.080	19.411	2,50%
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%
Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro	18.233	14.012	4.221	30,12%
Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)			0	0,00%
TOTALE QUOTE RETROCESSE AL PERSONALE (ESCLUSO IRAP)	19.422.199	18.576.157	846.043	4,55%
Indennità di esclusività medica per attività di libera professione			0	0,00%
IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	1.602.773	1.528.753	74.020	4,84%
Costi diretti aziendali	1.602.613	1.803.133	-200.520	-11,12%
Costi generali aziendali	2.374.577	2.214.058	160.519	7,25%
Fondo di perequazione	755.037	734.733	20.304	2,76%
TOTALE ALTRI COSTI INTRAMOENIA	6.335.000	6.280.677	54.323	0,86%
	Valore CE al 31/12/	Valore CE al 31/12/	Variazioni importo	Variazioni %
Quota a carico del SSN (mobilità)			0	0,00%
Comfort alberghiero			0	0,00%
Altro			0	0,00%
Totale ricavi da libera professione non indicati nella tabella sopra riportata	-	-	0	0,00%

Fonte: nota integrativa al Bilancio d'esercizio 2024 dell'AUSL della Romagna

*Tra i costi occorre tenere conto anche dell'accantonamento per ritenute effettuate sul compenso del personale medico, pari al 5% in ossequio a quanto disposto dal Decreto Balduzzi L. 189/2012 per 815.269,00 euro.

*Il Fondo di Perequazione indicato nella riga specifica è già compreso nei costi per compartecipazioni al personale per l'attività libero professionale intramoenia - voce BA1210, BA1220, BA1230.

Si osserva che la voce di ricavo relativa alla "quota a carico del SSN (mobilità)" in entrambi gli esercizi non risulta valorizzata in calce alla tabella 54 nell'ambito del "totale dei ricavi non indicati in tabella".

Sul punto, a seguito di richiesta di maggiori chiarimenti, la Regione ha dichiarato che le aziende hanno tenuto comportamenti differenti riguardo alla rappresentazione nella tabella 54 dei costi corrispondenti alla quota a carico del SSN (mobilità).

L'Ausl Romagna, insieme ad alcune Aziende (Ausl PR, Ausl FE e Ausl BO), secondo quanto precisato, non ha rappresentato in tabella 54 i costi di cui alla quota a carico SSN e ha preferito non valorizzare i ricavi nella riga dedicata.¹²

Tenuto conto di quanto sopra, i ricavi della gestione intramoenia, sia per il 2024 e sia per il 2023, coprono tutti i correlati costi diretti e indiretti/generali, ai sensi dell'art. 1, c. 4, lett. c), della L. n. 120/2007.

	(Valori in euro)	
	Anno 2024	Anno 2023
Ricavi intramoenia	26.489.306,00	25.514.679,00
Quote retrocesse al personale	- 19.422.199,00	- 18.576.157,00
Altri costi intramoenia (escluso fondo perequazione già ricompreso nelle quote retrocesse al personale)	- 5.579.963,00	- 5.545.944,00
Fondo Balduzzi	- 815.269,00	- 792.137,00
Differenza (Ricavi - Costi)	671.875,00	600.441,00
Quota a carico SSN (mobilità)		
Comfort alberghiero		

La Regione ha dichiarato che "si riserva di fornire indicazioni alle aziende affinché, a partire dal bilancio d'esercizio 2025, osservino un comportamento omogeneo sulla modalità di compilazione, in calce alla tabella 54, del "Totale ricavi da libera professione non indicati nella tabella".

Accantonamento al Fondo per la riduzione delle liste di attesa

Il D.L. 13 settembre 2012, n. 158¹³, convertito con modificazioni dalla L. 8 novembre 2012, n. 189 (c.d. "Decreto Balduzzi"), ha introdotto l'obbligo per le aziende sanitarie di trattenere una somma pari al 5 per cento calcolata sul compenso del libero professionista e di alimentare un fondo specifico destinato alle finalità di cui all'art. 2 della L. 189/2012, ossia a finanziare interventi di prevenzione o di riduzione delle liste d'attesa.

A seguito della richiesta avanzata da questa Sezione, l'Azienda ha confermato di provvedere, in applicazione della legge Balduzzi, all'accantonamento di una

¹² Secondo quanto dalla Regione dichiarato: "Alcune, tra cui le 4 aziende citate [...] (Ausl PC, Ausl RE, Ausl e Aosp MO), non hanno rappresentato tali costi in tabella 54 ma hanno valorizzato la riga dedicata ai ricavi a soli fini conoscitivi, in ottemperanza a format ministeriale. Altre aziende, invece, pur essendosi comportate in linea con quelle sopra citate dal punto di vista dei costi (non hanno rappresentato in tabella 54 i costi di cui alla quota a carico SSN), hanno preferito non valorizzare i ricavi nella riga dedicata (Ausl PR, Ausl FE, Ausl Romagna, e Ausl BO [...]).

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

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

somma pari al 5% calcolata sul compenso percepito dal libero professionista che esercita l'ALPI, per alimentare un fondo specifico che è destinato a finanziare interventi di prevenzione o riduzione delle liste d'attesa.

A conferma di quanto sopra, l'Azienda ha trasmesso il dettaglio degli accantonamenti effettuati a bilancio per gli anni di competenza 2022 e 2023 nonché il loro utilizzo rispettivamente negli anni 2023 e 2024, precisando che le somme accantonate sono state impiegate per l'abbattimento delle liste d'attesa della specialistica ambulatoriale. In particolare, l'utilizzo degli accantonamenti disposti ha riguardato nel 2023 principalmente l'acquisto di attrezzature sanitarie e dispositivi medici da collocare nei diversi ambulatori aziendali (ad esempio ecotomografo, fibroscopio, sonde ecografiche) e nel 2024 per acquistare attrezzature sanitarie e dispositivi medici e per aumentare la produzione di prestazioni di specialistica ambulatoriale con l'utilizzo di attività aggiuntiva a riduzione dei tempi di attesa.

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

Gli schemi seguenti mostrano la consistenza e la movimentazione del fondo dell'AUSL della Romagna al 31 dicembre 2022, 2023 e 2024 (quest'ultimo con valori non consolidati):

Al 31.12.2022

codice Mod. SP	Fondo rischi e oneri	Consistenza iniziale	Accantonamenti dell'esercizio	Riclassifiche dell'esercizio	Utilizzi	Valore finale
PBA260	Altri fondi per oneri e spese:					
	Fondo ALPI (L.189/2012)	1.984.009,00	781.544,00		-1.194.219,00	1.571.334,00

Fonte: tabella 36 - Consistenza e movimentazioni dei fondi rischi e oneri, nota integrativa – bilancio di esercizio AUSL della Romagna anno 2022

Al 31.12.2023

codice Mod. SP	Fondo rischi e oneri	Consistenza iniziale	Accantonamenti dell'esercizio	Riclassifiche dell'esercizio	Utilizzi	Valore finale
PBA260	Altri fondi per oneri e spese:					
	Fondo ALPI (L.189/2012)	1.571.334,00	792.137,00		-1.205.670,00	1.157.801,00

Fonte: tabella 36 - Consistenza e movimentazioni dei fondi rischi e oneri, nota integrativa – bilancio di esercizio AUSL della Romagna anno 2023

Al 31.12.2024

codice Mod. SP	Fondo rischi e oneri	Consistenza iniziale	Accantonamenti dell'esercizio	Riclassifiche dell'esercizio	Utilizzi	Valore finale
PBA260	Altri fondi per oneri e spese:					
	Fondo ALPI (L.189/2012)	1.157.801,00	815.269,00		- 1.137.428,00	835.642,00

Fonte: tabella 36 - Consistenza e movimentazioni dei fondi rischi e oneri, nota integrativa – bilancio di esercizio AUSL della Romagna anno 2024

Da quanto sopra si evince che l'utilizzo registrato nell'esercizio 2023, pari a 1.205.670,00 euro, è di accantonamenti disposti nell'esercizio 2021 e precedenti e, analogamente, l'utilizzo registrato nell'esercizio 2024, pari a 1.137.428,00 euro, risulta riconducibile in parte (per 365.664,00 euro) al residuo dell'anno 2022 e in parte (per 771.764,00 euro) all'accantonamento disposto nel 2023, del quale al 31 dicembre 2024 residuano ancora 20.373,00 da utilizzare

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 che¹⁴ una quota pari al 5 per cento dei proventi derivanti dalle prestazioni rese in regime di attività libero-professionale intramuraria al netto delle quote a favore dell'azienda sia obbligatoriamente accantonata dalle aziende sanitarie ai fini della costituzione di un fondo aziendale destinato, tra l'altro, alla valorizzazione del personale della dirigenza sanitaria operante in regime di esclusività e che, in ragione della disciplina specialistica di appartenenza o delle specifiche funzioni assegnate, non possa esercitare attività libero-professionale intramuraria.¹⁵

L'Ausl della Romagna ha confermato di costituire, in ottemperanza al citato d.P.C.M., il fondo finalizzato alla perequazione, i cui criteri di utilizzo sono definiti in sede di contrattazione integrativa aziendale, e ripartito tra gli aventi diritto nel

¹⁴ Art. 5, c. 2, lett. e), del d.P.C.M. 27 marzo 2000 (carattere grassetto aggiunto): " ...i criteri per la determinazione delle tariffe e le modalità della loro ripartizione, sono stabiliti in conformità ai contratti collettivi nazionali di lavoro e alla contrattazione decentrata, garantendo, comunque, **una percentuale pari al 5% della massa dei proventi dell'attività libero-professionale, al netto delle quote a favore dell'azienda**, quale fondo aziendale **da destinare alla perequazione** per quelle discipline mediche e veterinarie che abbiano una limitata possibilità di esercizio della libera professione intramuraria; analogo fondo è costituito per le restanti categorie...".

¹⁵ 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".

rispetto del principio di non distribuzione ai destinatari di un beneficio economico superiore alla media percepita dai dirigenti che svolgono attività libero-professionale.

In sede di primo riscontro istruttorio l'Azienda ha inoltre dichiarato che "*Tale fondo è alimentato da una quota pari al 5% calcolata sulla massa di tutti i proventi della libera professione, al netto delle quote a favore dell'Azienda*".

Successivamente, riscontrando la richiesta di verifica del calcolo della base su cui computare la percentuale da accantonare, in base all'art. 5, c. 2, lett. e), del d.P.C.M. 27 marzo 2000, ha trasmesso i prospetti di seguito riportati:

Simulazione della tariffa su base 100

	Tariffa	costi diretti *	costi indiretti *	Base F.do Perequazione	F.do Perequazione (5%)	Totale al netto dei costi diretti e indiretti e perequazione	Personale di supporto **	Personale che collabora	Professionista	IRAP (8,5%)	DL158/2012 5%	Totale
visite ambulatoriali	100	14		70,2	3,51	86	0	2,81	70,2	5,97	3,51	100
visite ambulatoriali	100	14		49,42	2,47	86	25,46	1,98	49,42	4,2	2,47	100
prestazioni diagnostiche	100	25		34,97	1,75	75	32,16	1,4	34,97	2,97	1,75	100

* percentuale forfettarie calcolate sulla tariffa in base alla complessità della prestazione (visita 14% - strumentali variabile indicativamente da 14% a 49%)

** personale di supporto con valore orario 38 - 48 - 58 in base alla complessità della prestazione calcolato sul tempo della stessa come indicato dal professionista + oneri al 34%

Simulazione della tariffa su base 100

	Tariffa	costi diretti *	costi indiretti *	Base F.do Perequazione **	F.do Perequazione (5%)	Totale al netto dei costi diretti e indiretti e perequazione	Personale di supporto ***	Personale che collabora	Professionista	IRAP (8,5%)	DL158/2012 5%	Totale
ricoveri	100	24,5		46,94	2,35	75,5	18	1,88	46,94	3,99	2,35	100

* 50% valore DRG deliberazione n. 878 del 29/05/2023

** onorario professionista/equipe (Operatori chirurgici + Anestesista)

*** compenso lordo personale di supporto

Dall'analisi dei dati trasmessi in sede di approfondimento istruttorio - contrariamente a quanto dichiarato dall'Azienda nella prima risposta - si evince che la quota del fondo di perequazione viene calcolata nella misura del 5% sul compenso del professionista anziché, come richiesto dalla norma, sulla massa dei proventi dell'attività libero-professionale al netto delle quote a favore dell'azienda.

Sistema di contabilità analitica per centri di costo

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

nell'ambito del percorso attuativo della certificabilità di cui alla d.G.R. n. 150 del 23 febbraio 2015.

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

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

Responsabilità civile per rischi professionali

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

Premesso quanto sopra, nel biennio 2023-2024 l'Azienda USL della Romagna non ha sostenuto costi per sinistri derivanti da responsabilità medica in regime Alpi.

Considerato in diritto

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

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

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

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

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

In primo luogo, va premesso che l'istituto in esame si configura come eccezione al principio di unicità del rapporto di lavoro del medico dipendente del SSN ai sensi dell'art. 4, L. 30 dicembre 1991, n. 412. "Disposizioni in materia di finanza pubblica".¹⁶

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

¹⁶ 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".



di scegliere il medico del SSN a cui rivolgersi, dietro pagamento di una tariffa, le prestazioni erogate dal medico in regime libero professionale intramurario hanno in seguito assunto l'ulteriore funzione di strumento eccezionale e temporaneo per il contenimento dei tempi di erogazione delle prestazioni e la riduzione delle liste di attesa.

L'attività intramoenia ha acquisito quindi nel tempo una duplice valenza, da un lato quella di valorizzare le professionalità del medico legato da un rapporto di esclusività all'ente sanitario pubblico, dall'altro quella di integrare l'offerta sanitaria qualora una ridotta disponibilità temporanea di prestazioni in regime istituzionale metta a rischio il diritto del cittadino a ricevere la prestazione entro i tempi massimi prescritti per classe di priorità¹⁷.

¹⁷ 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. 502¹⁸, novellato in forza di successivi interventi normativi¹⁹ volti ad assicurare maggiore efficienza, legalità e trasparenza al sistema, in particolare, attraverso il monitoraggio dell'attività intramoenia in rapporto a quella istituzionale, nell'intento di evitare che l'integrazione del privato con il servizio sanitario pubblico si traduca in un elemento di disuguaglianza e di contraddizione rispetto alla tutela della salute, garantita in base all'art. 32 della Costituzione quale fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, unitamente alle cure gratuite agli indigenti.

Si giustificano così i limiti imposti dal citato decreto in forza dei quali l'attività libero-professionale intramuraria può essere svolta solo dai dirigenti soggetti al rapporto di lavoro esclusivo e non può comportare, per ciascun dipendente, un volume di prestazioni superiore a quello dei suoi compiti istituzionali, al fine di assicurare il corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e attività libero professionale (art. 15 quinque D. Lgs. 502/1992²⁰).

¹⁸ 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".

¹⁹ 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".

²⁰ Il D.Lgs. 502/1992 all'art. 15-quinque, c. 3, stabilisce che "Per assicurare un corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e corrispondente attività libero professionale e al fine anche di concorrere alla riduzione progressiva delle liste di attesa, l'attività libero professionale non può comportare, per ciascun dipendente, un volume di prestazioni superiore a quella assicurato per i compiti istituzionali. La disciplina contrattuale nazionale definisce il corretto equilibrio fra attività istituzionale e attività libero professionale nel rispetto dei seguenti principi: l'attività istituzionale è prevalente rispetto a quella libero professionale, che viene esercitata nella salvaguardia delle esigenze del servizio e della prevalenza dei volumi orari di attività necessari per i compiti istituzionali; devono essere comunque rispettati i piani di attività previsti dalla programmazione regionale e aziendale e conseguentemente assicurati i relativi volumi prestazionali ed i tempi di attesa concordati con le équipe; l'attività libero professionale è soggetta a verifica da parte di appositi organismi e sono individuate penalizzazioni consistenti anche nella sospensione del diritto all'attività stessa, in caso di violazione delle disposizioni di cui al presente comma o di quelle contrattuali.

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. 248²¹, 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. 120,²² novellata dall'art. 2 del D.L. 13 settembre 2012, n. 158²³ (cd. Decreto Balduzzi), convertito nella L. n. 189/2012, interventi sostanziali – questi – da ultimo intervenuti in materia, è stato assegnato alle Regioni e Province Autonome il compito di individuare e attuare specifiche misure dirette ad assicurare la definitiva entrata a regime dell'attività libero-professionale intramuraria (art. 1, c. 2) prevedendosi, fra l'altro, che ogni azienda sanitaria predisponga un piano aziendale annuale concernente, con riferimento alle singole unità operative, i volumi di attività istituzionale e di attività libero-professionale intramuraria (art. 1 c. 5)²⁴.

Sul punto, per completezza, si richama anche il D.L. 7 giugno 2024, n. 73, che nel richiamare il citato limite di cui all'art. 15- quinque, c. 3, del D.Lgs. 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.

²¹ D.L. n. 223 del 4 luglio 2006, convertito con modificazioni dalla L. 4 agosto 2006, n. 248Art. 22 bis, c. 4 "Al fine di garantire il corretto equilibrio tra attività istituzionale e attività libero-professionale intramuraria, anche in riferimento all'obiettivo di ridurre le liste di attesa, sono affidati alle regioni i controlli sulle modalità di svolgimento dell'attività libero-professionale della dirigenza del Servizio sanitario nazionale e l'adozione di misure dirette ad attivare, previo congruo termine per provvedere da parte delle aziende risultate inadempienti, interventi sostitutivi anche sotto forma della nomina di un commissario ad acta. In ogni caso l'attività libero-professionale non può superare, sul piano quantitativo nell'arco dell'anno, l'attività istituzionale dell'anno precedente.

²² L. 3 agosto 2007, n. 120, "Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria".

²³ 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".

²⁴ 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

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

Oltre a non poter comportare, per ciascun dipendente, una produttività superiore a quella assicurata per i compiti istituzionali, l'ALPI, a norma dell'art. 4, c. 6, del decreto del Ministero della Sanità del 28 febbraio 1997²⁵, non può comportare un impegno superiore al 50 per cento dell'orario di servizio effettivamente prestato, anche in applicazione delle norme sulla protezione, sicurezza e salute dei lavoratori.

Modalità di svolgimento, ALPI allargata

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

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 equipe; 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.

²⁵ Decreto del Ministero della Sanità del 28 febbraio 1997 pubblicato in Gazzetta Ufficiale del 8 marzo 1997, n. 56.

pubblica che non presenti al proprio interno disponibilità di luoghi adeguati allo svolgimento della medesima attività²⁶.

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

Tra gli interventi che hanno prolungato l'intramoenia allargata si richiama, in particolare, la L. 23 dicembre 1998, n. 448²⁷ che, all'art. 72, c. 11, ha chiamato i direttori generali " *fino alla realizzazione di proprie idonee strutture e spazi distinti per l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria in regime di ricovero ed ambulatoriale [...] ad assumere le specifiche iniziative per reperire fuori dall'azienda spazi sostitutivi in strutture non accreditate nonché ad autorizzare l'utilizzazione di studi professionali privati e altresì ad attivare misure atte a garantire la progressiva riduzione delle liste d'attesa per le attività istituzionali, sulla base di quanto previsto da un atto di indirizzo e coordinamento a tal fine adottato, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, ai sensi dell'articolo 8 della legge 15 marzo 1997, n. 59*".

Ne è seguita quindi l'approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento concernente l'attività libero-professionale intramuraria (d.P.C.M. del 27 marzo 2000)²⁸ 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

²⁶ 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. [...]".

²⁷ L. 23 dicembre 1998, n. 448 "Misure di finanza pubblica per la stabilizzazione e lo sviluppo".

²⁸ d.P.C.M. del 27 marzo 2000 - "Atto di indirizzo e coordinamento del personale della dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale".

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

In tale reticolato normativo si è inserito successivamente il D.L. 4 luglio 2006, n. 223²⁹, il quale, evidenziando la competenza in materia delle Regioni, ha stabilito all'art. 22-bis, c. 3, che *"l'esercizio straordinario dell'attività libero-professionale intramuraria in studi professionali, previa autorizzazione aziendale, è informato ai principi organizzativi fissati da ogni singola azienda sanitaria, nell'ambito della rispettiva autonomia, secondo le modalità stabilite dalle regioni e dalle province autonome di Trento e di Bolzano e sulla base dei principi previsti nell'atto di indirizzo e coordinamento di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 27 marzo 2000"*.

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

Con il Decreto Balduzzi³⁰, 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, c. 1, lett. b) della L.158/2012).

Di rilievo, dal punto di vista del rispetto dei crismi imposti all'attività libero professionale perché sia orientata a beneficio dell'utente, anche la previsione

²⁹ D.L. 4 luglio 2006, n. 223 "Disposizioni urgenti per il rilancio economico e sociale, per il contenimento e la razionalizzazione della spesa pubblica, nonché interventi in materia di entrate e di contrasto all'evasione fiscale".

³⁰ D.L. 158/2012 convertito in L. 8 novembre 2012, n. 189.

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

È stata, infatti, prevista l'attivazione, entro il 31 marzo 2013, di una infrastruttura di rete, per il collegamento in voce o in dati, tra l'ente e le singole strutture nelle quali vengono erogate le prestazioni (art. 2, c. 1, lett. c) della L. 158/2012)³¹ e che, entro il successivo 30 aprile dello stesso anno, il pagamento di tutte le prestazioni dovesse essere corrisposto al competente ente mediante mezzi tali da assicurarne la tracciabilità (art. 2, lett. d). L'entrata a regime dell'INTRAMOENIA allargata è stata quindi prevista a partire dal 28 febbraio 2015 in seguito alla verifica positiva della Regione sull'attivazione del citato programma sperimentale (art. 2 lett. g) al termine del quale la stessa amministrazione regionale avrebbe potuto consentire, in via permanente ed ordinaria, limitatamente allo specifico ente che avesse svolto il programma sperimentale, lo svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria presso gli studi professionali collegati in rete³².

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 2007³³ 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

³¹ 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.

³² La riforma del 2012 ha previsto inoltre che le Regioni si impegnassero - entro il 28 febbraio 2015 - nella verifica del programma sperimentale (laddove attivato), e che tale verifica avvenisse secondo i criteri stabiliti dall'Accordo sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome in data 19 febbraio 2015 – rep. atti n. 19/CSR ai sensi dell'art. 1, c. 4, lett. f) della L. 3 agosto 2007, n. 120 e successive modificazioni.

³³ Art.1, c. 4 lett c) della L. n. 120 del 3 agosto 2007.

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 Balduzzi³⁴ (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 (2016-2018³⁵ e 2019-2021³⁶) è rimessa, nel rispetto della normativa di rango primario, la regolamentazione attuativa dei criteri per la formazione delle tariffe.

Obbligo di contabilità separata ed equilibrio della stessa

La disciplina più strettamente economica dell'intramoenia, delineata dalla L. 724/1994³⁷, 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

³⁴ L'art. 2, c. 1, lett. e) della L. 158/2012 (c.d. L. Balduzzi) ha sostituito l'art.1, c. 4, lett. c), della L.102/207.

³⁵ Art.116 CCNL Area sanità 2016-2018.

³⁶ Art.90 CCNL Area sanità 2019-2021.

³⁷ 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".

di ogni altra attività erogata in regime di libera professione intramoenia (art.3, c. 7 della L. 724/1994³⁸). Tale contabilità non deve presentare disavanzo.

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

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

La L. 8 marzo 2017, n. 24 (c.d. Legge Gelli-Bianco), all'art. 7, c. 1,³⁹ 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,⁴⁰ 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.

³⁸ 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".

³⁹ L. 8 marzo 2017, n. 24, art. 7 c. 1: "La struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata che, nell'adempimento della propria obbligazione, si avvalga dell'opera di esercenti la professione sanitaria, anche se scelti dal paziente e ancorché non dipendenti della struttura stessa, risponde, ai sensi degli articoli 1218 e 1228 del codice civile, delle loro condotte dolose o colpose."

⁴⁰ L. 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".

2043 c.cc, ad eccezione dei casi in cui il medesimo esercente agisca nell'adempimento di un'obbligazione contrattuale assunta con il paziente (art. 7, c. 3) che rientrano, perciò, nell'alveo della responsabilità contrattuale.

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

All'esito dell'istruttoria svolta sull'AUSL della Romagna, si rilevano i seguenti profili di criticità.

1) Superamento del limite quantitativo previsto per l'ALPI per una prestazione di diagnostica

Nel 2022 e nel 2023 si è verificato un superamento del volume delle prestazioni erogate in regime ALPI rispetto a quelle in regime istituzionale per la prestazione di diagnostica "Ecografia ginecologica". In particolare, nel 2022 le prestazioni in ALPI hanno rappresentato il 78 per cento del totale (5.738 su 7.363), nel 2023 il 76 per cento (6.573 su 8.704), in contrasto con il principio di prevalenza dell'attività istituzionale.

Pur rilevandosi che nel 2024 tale situazione è rientrata nei limiti, con un'incidenza dell'ALPI ridotta al 43 per cento, si osserva che tale ipotesi risulta in contrasto con il principio per cui 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.

La Sezione, pertanto, invita la Regione e l'Azienda a monitorare, in generale e in particolare nelle prestazioni specialistiche a rischio di superamento del limite, che il volume, per ciascun dipendente, non superi quello dei suoi compiti istituzionali e che il volume massimo di prestazioni erogate in regime ALPI, nell'arco dell'anno, non superi il volume di prestazioni erogate in regime ordinario nell'anno precedente, al fine di garantire il corretto equilibrio tra attività istituzionale e dell'attività libero-professionale intramuraria.

2) Erronea base di calcolo della percentuale del Fondo di perequazione

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

Si invita, pertanto, l'Azienda a rivedere la metodologia di computo della base di calcolo della quota da accantonare al Fondo di perequazione secondo quanto previsto dalla norma.

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

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

Posto quanto sopra, la Sezione ha altresì rilevato una divergente contabilizzazione della quota a carico del SSN (mobilità), il cui importo è stato da alcune aziende (Ausl di Modena, Ausl Piacenza, Ausl di Reggio Emilia e Aou di Modena) rappresentato in calce alla tabella 54 della nota integrativa, nel "totale dei ricavi non indicati in tabella", ad esclusivi fini conoscitivi in ottemperanza al *format ministeriale*, senza essere portato in detrazione dai costi diretti. Altre aziende (Ausl Parma, Ausl Ferrara, Ausl Romagna, e Ausl Bologna), invece, pur essendosi comportate in linea con le prime dal punto di vista dei costi di cui alla quota a carico SSN, non rappresentati in tabella 54, hanno preferito non valorizzare i corrispondenti ricavi nella riga dedicata. Le restanti cinque aziende (Aosp Parma, Bologna, Ferrara, IOR, Ausl Imola) hanno per contro fornito una rappresentazione complessiva dei costi in tabella 54, ricomprensivo anche quelli corrispondenti ai ricavi di cui alla quota a carico SSN e riportando tale quota nella riga in calce alla tabella.

Considerata la difformità di comportamento delle aziende nel rappresentare, in calce alla tabella 54, il "Totale dei ricavi non indicati in tabella" a scopo conoscitivo o non conoscitivo, si raccomanda alla Regione di procedere all'emanazione di

criteri che consentano un'agevole lettura del "Totale dei ricavi non indicati in tabella", in calce alla tabella 54, in modo che siano univocamente rappresentati a scopo conoscitivo o non conoscitivo e quindi, in tale ultimo caso, da aggiungere ai ricavi riportati nella stessa tabella (qualora naturalmente nella tabella i costi siano indicati al lordo degli stessi ricavi).

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

In sede istruttoria la Regione ha sostenuto 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'Ente sanitario al netto dell'eventuale *ticket* qualora l'attesa per una prestazione sanitaria superi gli standard previsti, sarebbe stata superata dalle discipline regionali attuative previste dalla stessa norma. L'applicazione di questa sarebbe pertanto limitata al periodo antecedente all'entrata in vigore delle discipline regionali.

La Regione Emilia-Romagna afferma di aver provveduto, con Delibera di Giunta Regionale n. 1296 del 27 luglio 1998, immediatamente dopo l'approvazione del Decreto legislativo 124/1998, a rimodulare l'attività di specialistica ambulatoriale definendo i tempi massimi di attesa che ciascuna Azienda è tenuta a garantire e di aver adottato ulteriori misure per garantire il rispetto dei tempi di attesa, tra cui il Piano Regionale Liste di Attesa (d.G.R. n. 603/2019), che recepisce il Piano Nazionale e introduce nuovi standard e strumenti di monitoraggio.

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

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

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

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

Si invita pertanto l'Azienda a prevedere, sebbene 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'AUSL della Romagna,

Rileva

- 1) il superamento in una prestazione diagnostica del limite quantitativo previsto per l'ALPI;
- 2) erronea base di calcolo della percentuale del Fondo di perequazione;
- 3) difformità di criteri di compilazione, fra gli enti sanitari, della tabella 54 allegata alla nota integrativa dei rispettivi bilanci;

- 4) la mancata previsione dell'ALPI quale strumento eccezionale di governo delle liste di attesa in caso di indisponibilità temporanea delle prestazioni.

Dispone

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

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

Il relatore

Ilaria Pais Greco

Firmato digitalmente

Il Presidente

Marcovalerio Pozzato

Firmato digitalmente

Depositata in segreteria in data 22 gennaio 2026

Il funzionario preposto

Annamaria Frate

Firmato digitalmente