

Deliberazione n. 5/2026/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 di Imola (BO)

Indagine sull'attività libero professionale intramoenia negli enti sanitari

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

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

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

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

vista la L. Cost. 18 ottobre 2001, n. 3;

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

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

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

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

vista la deliberazione n. 134/2024/INPR con la quale la Sezione ha approvato

il programma di lavoro per l'anno 2025;

visto il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'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) trasmessa alla Regione e agli enti del SSR;

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

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

udita la relatrice, dott.ssa Ilaria Pais Greco,

Ritenuto in fatto

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

Dalle risposte dell'Ente² sono emersi i seguenti punti oggetto di esame da parte della Sezione.

Regolamentazione ALPI

L'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria (ALPI) nella Regione Emilia-Romagna è disciplinato da un complesso normativo, consolidatosi attraverso vari interventi legislativi nazionali e regionali adottati tra il 2007 e il 2013, tuttora vigenti.

¹ Nota prot. Cdc n. 489 del 3 febbraio 2025.

² Nota prot. Cdc n. 1065 del 17 marzo 2025 e prot. nn. 5747 e 5840 del 16 settembre 2025.

L'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, la d.G.R. dell'Emilia-Romagna n. 1131 del 2 agosto 2013 recante "Linee guida regionali attuative dell'art. 1, c. 4, della L. n. 120/2007, come modificato dal D.L. n. 158/2012", il CCNL per la Dirigenza medica e veterinaria – triennio 2019-2021 – sottoscritto il 23 gennaio 2024.

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

L'attività libero professionale intramuraria presso l'Azienda USL di Imola è soggetta a un processo autorizzativo che ne garantisce la compatibilità con le finalità istituzionali dell'Ente. L'Azienda ha dichiarato di avvalersi di un'infrastruttura informatizzata che integra le funzioni di prenotazione, registrazione e fatturazione, garantendo la tracciabilità delle prestazioni erogate. Sono previsti controlli periodici per assicurare la corretta marcatura delle presenze e il rispetto delle autorizzazioni.

Conformemente alla normativa vigente (L. n. 120/2007, D.L. 158/2012, cd. Decreto Balduzzi, d.G.R. n. 1131/2013), l'attività è svolta prevalentemente all'interno delle sedi aziendali. I professionisti a rapporto esclusivo devono presentare richiesta di autorizzazione tramite l'Ufficio libera professione, specificando branca specialistica, tipologie di prestazioni, tempi di erogazione, spazi e onorari. È possibile autorizzare attività ambulatoriali o in regime di ricovero, sia individuali che di équipe, con richiesta formalizzata dal Direttore di U.O. o dal Responsabile di struttura semplice dipartimentale.

In caso di indisponibilità di spazi o attrezzature aziendali, l'attività può essere autorizzata presso una struttura privata non accreditata, convenzionata con l'Azienda, ubicata nel territorio di Imola e collegata in rete con il sistema gestionale aziendale, in conformità alla d.G.R. n. 1131/2013.

L'Azienda riferisce di non disporre attualmente di ambulatori professionali privati autorizzati, né all'interno né all'esterno del territorio aziendale.

Le Direzioni competenti, come previsto dall'art. 7 dell'atto aziendale, rilasciano l'autorizzazione previa verifica dell'adeguatezza delle condizioni proposte. Le tariffe sono definite dal controllo di gestione sulla base dell'onorario richiesto dal professionista.

A seguito dell'autorizzazione, viene creata un'agenda di prenotazione sull'applicativo aziendale,³ che tiene conto delle disponibilità orarie del professionista e dei limiti posti dalle Direzioni. Per le prestazioni in regime di ricovero, l'appuntamento è concordato direttamente con i coordinatori infermieristici e il blocco operatorio ed è predisposto un preventivo, sottoscritto dall'assistito, che consente il pagamento anticipato tramite casse aziendali o PagoPA.

I professionisti accedono al sistema CUP WEB ALP con credenziali personali, possono inserire prestazioni, validarle, e generare la modulistica per il pagamento. È obbligatoria la marcatura oraria all'inizio e alla fine dell'attività, utile per i controlli sulla corretta esecuzione fuori orario di servizio.

I piani cartacei di lavoro giornalieri, scaricati dall'applicativo, permettono annotazioni e attestazioni sulla presenza del personale di supporto, verificata dalla Direzione assistenziale. L'Ufficio libera professione effettua controlli incrociati tra sistema CUP e documentazione cartacea. Il riparto degli onorari avviene solo per le prestazioni incassate, tramite software interno che integra dati di incasso, presenze e prestazioni. La liquidazione in busta paga avviene con un differimento di circa due mesi in relazione ai controlli da effettuare.

Controlli periodici riguardano la corretta esecuzione dell'attività, l'assenza di incompatibilità e il rispetto del regolamento. In caso di violazioni il compenso viene trattenuto dall'Azienda, che può adottare ulteriori provvedimenti. Viene, inoltre, monitorato il rapporto tra attività libero professionale e attività istituzionale, con condivisione dei dati nell'Osservatorio aziendale, composto anche da rappresentanti sindacali, che verifica i volumi, i tempi di attesa e il generale rispetto delle regole.

L'atto aziendale prevede ulteriori forme di attività libero professionale:

- simil-ALP, attività su richiesta dell'Azienda per ridurre liste d'attesa o fronteggiare criticità, con programma definito e rotazione dei professionisti;
- consulenze e consultazioni richiesti al singolo professionista da privati (ad esempio consulenze medico legali, CTP), autorizzati dall'Azienda;
- prestazioni occasionali (autorizzate come attività di équipe) richieste da singoli privati presso strutture non accreditate convenzionate;
- attività per terzi (autorizzate come attività di équipe) rese presso strutture private non accreditate, previa convenzione.

³ Applicativo messo a disposizione da Lepida S.c.p.A.

L'Azienda ha trasmesso l'atto aziendale con cui ha regolato l'esercizio della libera professione e che contiene un richiamo alla normativa nazionale, regionale e negoziale, ai principi della prevalenza dell'attività istituzionale sull'ALPI, dell'incompatibilità con il part-time, del rispetto della libera scelta dell'utente. Il personale coinvolto sono i dirigenti medici, veterinari, sanitari, universitari convenzionati, personale di supporto diretto e indiretto. L'Alpi viene esercitata in forma ambulatoriale individuale o di équipe, in regime di ricovero e ancora tramite attività richieste da terzi e simil-ALP. Le tariffe sono definite annualmente. Per quanto riguarda la copertura assicurativa la responsabilità è in capo al professionista mentre la copertura della responsabilità civile verso terzi (RCT) è garantita dall'Azienda. Sono previste sanzioni in caso di violazioni che possono arrivare fino alla sospensione dell'ALPI.

Organizzazione aziendale dell'attività intramoenia

In risposta alla richiesta istruttoria di uno schema illustrativo della pianta organica che indicasse, per ciascun ente, quanti dirigenti del ruolo sanitario sono vincolati a un rapporto di esclusività e, fra essi, quanti svolgono l'attività libero professionale intramuraria, l'Azienda ha fornito un elenco dettagliato dei professionisti autorizzati all'esercizio della libera professione intramuraria, suddivisi per disciplina, qualifica e anno di riferimento.

Nel 2023 si registrano 133 unità di Dirigenti medici e biologi e una unità di personale universitario equiparato (professori ordinari, associati, ricercatori, assistenti), medico di gastroenterologia.

Tabella 1 AUSL di Imola Dirigenti medici, biologi e universitari - anno 2023

Disciplina Unità	
DIRIGENTE MEDICO-CARDIOLOGIA	11
DIRIGENTE MEDICO-ENDOCRINOLOGIA	2
DIRIGENTE MEDICO-GASTROENTEROLOGIA	8
DIRIGENTE MEDICO-GERIATRIA	5
DIRIGENTE MEDICO-MALATTIE DELL'APP. RESPIRATORIO	2
DIRIGENTE MEDICO-MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	1
DIRIGENTE MEDICO-MEDICINA INTERNA	9
DIRIGENTE MEDICO-NEFROLOGIA	2
DIRIGENTE MEDICO-NEUROLOGIA	3
DIRIGENTE MEDICO-ONCOLOGIA	1
DIRIGENTE MEDICO-PSICHIATRIA	6
DIRIGENTE MEDICO-REUMATOLOGIA	1
DIRIGENTE MEDICO-CHIRURGIA GENERALE	8
DIRIGENTE MEDICO-GINECOLOGIA E OSTETRICIA	8
DIRIGENTE MEDICO-OFTALMOLOGIA	2
DIRIGENTE MEDICO-ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	6
DIRIGENTE MEDICO-OTORINOLARINGOIATRIA	5
DIRIGENTE MEDICO-UROLOGIA	6
DIRIGENTE MEDICO-ANATOMIA PATOLOGICA	4
DIRIGENTE MEDICO-ANESTESIA E RIANIMAZIONE	18
DIRIGENTE MEDICO-MEDICINA TRASFUSIONALE	2
DIRIGENTE MEDICO-RADIOLOGIA	9
DIRIGENTE MEDICO-IGIENE EPIDEM. E SAN. PUBBL.	2
DIRIGENTE VETERINARIO - AREA SANITA' ANIMALE	1
DIRIGENTE VETERINARIO-IG.ALLEV. E PROD. ZOOT.	2
DIRIGENTE BIOLOGO-PATOLOGIA CLINICA	3
DIRIGENTE CHIMICO-CHIMICA ANALITICA	1
DIRIGENTE PSICOLOGO-PSICOLOGIA	5
Totale complessivo	133

Universitari

Disciplina Unità	
DIRIGENTE MEDICO-GASTROENTEROLOGIA	1
Totale complessivo	1

Fonte: Regione Emilia-Romagna

Nel 2024 si registrano 140 unità di dirigenti medici e biologi e una unità di personale universitario equiparato.

Tabella 2 AUSL di Imola Dirigenti medici, biologi e universitari anno 2024

Disciplina Unità	
DIRIGENTE MEDICO-CARDIOLOGIA	11
DIRIGENTE MEDICO-ENDOCRINOLOGIA	2
DIRIGENTE MEDICO-GASTROENTEROLOGIA	8
DIRIGENTE MEDICO-GERIATRIA	5
DIRIGENTE MEDICO-MALATTIE DELL'APP. RESPIRATORIO	2
DIRIGENTE MEDICO-MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	1
DIRIGENTE MEDICO-MEDICINA INTERNA	7
DIRIGENTE MEDICO-NEFROLOGIA	1
DIRIGENTE MEDICO-NEUROLOGIA	4
DIRIGENTE MEDICO-ONCOLOGIA	1
DIRIGENTE MEDICO-PEDIATRIA	1
DIRIGENTE MEDICO-PSICHIATRIA	5
DIRIGENTE MEDICO-REUMATOLOGIA	1
DIRIGENTE MEDICO-CHIRURGIA GENERALE	11
DIRIGENTE MEDICO-GINECOLOGIA E OSTETRICIA	9
DIRIGENTE MEDICO-OFTALMOLOGIA	2
DIRIGENTE MEDICO-ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	7
DIRIGENTE MEDICO-OTORINOLARINGOIATRIA	3
DIRIGENTE MEDICO-UROLOGIA	8
DIRIGENTE MEDICO-ANATOMIA PATOLOGICA	3
DIRIGENTE MEDICO-ANESTESIA E RIANIMAZIONE	19
DIRIGENTE MEDICO-MEDICINA TRASFUSIONALE	1
DIRIGENTE MEDICO-PATOLOGIA CLINICA (LAB. AN.C.C.M.)	1
DIRIGENTE MEDICO-RADIODIAGNOSTICA	14
DIRIGENTE MEDICO-IGIENE EPIDEM.E SAN.PUBBL.	2
DIRIG. VETERIN. -SANITA' ANIMALE-DIRETTORE	1
DIRIGENTE VETERINARIO - AREA SANITA' ANIMALE	1
DIRIGENTE BIOLOGO-PATOLOGIA CLINICA	3
DIRIGENTE CHIMICO-CHIMICA ANALITICA	1
DIRIGENTE PSICOLOGO-PSICOLOGIA	5
Totale complessivo	140

Universitari

Disciplina Unità	
DIRIGENTE MEDICO-GASTROENTEROLOGIA	1
Totale complessivo	1

Fonte: Regione Emilia-Romagna

La Sezione, rilevata l'incompletezza dell'elenco fornito ai fini della rappresentazione dell'incidenza dei professionisti Alpi sul totale dell'organico e sul totale dei dirigenti interessati dal vincolo di esclusività, ha avanzato richiesta di ulteriori chiarimenti sul punto a seguito della quale sono state prodotte le seguenti tabelle.

Tabella 3 AUSL di Imola incidenza dei dirigenti che svolgono ALPI sul totale dei dirigenti medici e sanitari - anno 2023

SPECIALITA'	DIRIGENTI MEDICI E SANITARI TOTALI A TEMPO DETERMINATO O INDETERMINATO, ESCLUSI I MEDICI VETERINARI E ODONTOIATRI	DIRIGENTI MEDICI E SANITARI A TEMPO DETERMINATO O INDETERMINATO, ESCLUSI I MEDICI VETERINARI E ODONTOIATRI, CON RAPPORTO DI LAVORO ESCLUSIVO	DIRIGENTI MEDICI E SANITARI A TEMPO DETERMINATO O INDETERMINATO, ESCLUSI I MEDICI VETERINARI E ODONTOIATRI, CON RAPPORTO DI LAVORO ESCLUSIVO, CHE ESERCITANO ATTIVITA' INTRAMURARIA	Incidenza ALPI sui dirigenti medici e sanitari totali (colonna D/B)	Incidenza ALPI su medici e sanitari con rapporto esclusivo (colonna D/C)	Professori e ricercatori universitari medici dipendenti dall'Università che erogano prestazioni assistenziali presso l'Azienda e svolgono l'attività libero professionale intramuraria nelle forme previste dall'art. 2, c. 1, DPCM 27 marzo 2000 e dall'art. 115, c. 1, lett. a) e b) del CCNL 19 dicembre 2019
DIRIGENTE MEDICO-CARDIOLOGIA	18	18	11	61%	61%	
DIRIGENTE MEDICO-ENDOCRINOLOGIA	2	2	2	100%	100%	
DIRIGENTE MEDICO-GASTROENTEROLOGIA	8	8	8	100%	100%	1
DIRIGENTE MEDICO-GERIATRIA	12	12	5	42%	42%	
DIRIGENTE MEDICO-MALATTIE DELL'APP. RESPIRATORIO	2	2	2	100%	100%	
DIRIGENTE MEDICO-MALATTIE INFETTIVE	1	1		0%	0%	
DIRIGENTE MEDICO-MEDICINA DI EMERGENZA URGENZA	26	26		0%	0%	
DIRIGENTE MEDICO-MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	4	4	1	25%	25%	
DIRIGENTE MEDICO-MEDICINA INTERNA	20	20	9	45%	45%	
DIRIGENTE MEDICO-NEFROLOGIA	5	5	2	40%	40%	
DIRIGENTE MEDICO-NEUROLOGIA	4	4	3	75%	75%	
DIRIGENTE MEDICO-NEUROPSICH.INFANTILE	5	5		0%	0%	
DIRIGENTE MEDICO-ONCOLOGIA	7	7	1	14%	14%	
DIRIGENTE MEDICO-PEDIATRIA	10	10		0%	0%	
DIRIGENTE MEDICO-PSICHIATRIA	22	22	6	27%	27%	
DIRIGENTE MEDICO-REUMATOLOGIA	1	1	1	100%	100%	
DIRIGENTE MEDICO-SCIENZ. DELL'ALIMENT. E DIETETICA	1	1		0%	0%	
DIRIGENTE MEDICO-CHIRURGIA GENERALE	13	12	8	62%	67%	
DIRIGENTE MEDICO-GINECOLOGIA E OSTETRICIA	12	11	8	67%	73%	
DIRIGENTE MEDICO-OFTALMOLOGIA	6	4	2	33%	50%	
DIRIGENTE MEDICO-ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	10	8	6	60%	75%	
DIRIGENTE MEDICO-OTORINOLARINGOIATRIA	7	6	5	71%	83%	
DIRIGENTE MEDICO-UROLOGIA	6	6	6	100%	100%	
DIRIGENTE MEDICO-ANATOMIA PATOLOGICA	5	5	4	80%	80%	
DIRIGENTE MEDICO-ANESTESIA E RIANIMAZIONE	27	27	18	67%	67%	
DIRIGENTE MEDICO-MEDICINA TRASFUSIONALE	2	2	2	100%	100%	
DIRIGENTE MEDICO-MEDICINA LEGALE	3	2		0%	0%	
DIRIGENTE MEDICO-RADIOLOGICA	17	17	9	53%	53%	
DIRIGENTE MEDICO-IGIENE EPIDEM. E SAN. PUBBL.	3	3	2	67%	67%	
DIRIGENTE MEDICO-MED. LAVORO E SICUR. AMB. LAV.	5	5		0%	0%	
DIRIGENTE MEDICO-ORGANIZZ. SERV. SAN. DI BASE	2	2		0%	0%	
DIRIGENTE MEDICO-DIREZ. MED. PRESID. OSPED.	6	6		0%	0%	
DIRIGENTE MEDICO-CURE PALLIATIVE	1	1		0%	0%	
DIRIGENTE FARMACISTA-FARMACIA OSPEDALIERA	12	12		0%	0%	
DIRIGENTE BIOLOGO-PATOLOGIA CLINICA	3	3	3	100%	100%	
DIRIGENTE CHIMICO-CHIMICA ANALITICA	1	1	1	100%	100%	
DIRIGENTE PSICOLOGO-PSICOLOGIA	18	17	5	28%	29%	
DIRIGENTE PSICOLOGO-PSICOTERAPIA	2	1		0%	0%	

Fonte: Regione Emilia-Romagna

Tabella 4 AUSL di Imola incidenza dei dirigenti che svolgono ALPI sul totale dei dirigenti medici e sanitari anno 2024

SPECIALITA'	DIRIGENTI MEDICI E SANITARI TOTALI A TEMPO DETERMINATO O INDETERMINATO, ESCLUSI I MEDICI VETERINARI E ODONTOIATRI	DIRIGENTI MEDICI E SANITARI A TEMPO DETERMINATO O INDETERMINATO, ESCLUSI I MEDICI VETERINARI E ODONTOIATRI, CON RAPPORTO DI LAVORO ESCLUSIVO	DIRIGENTI MEDICI E SANITARI A TEMPO DETERMINATO O INDETERMINATO, ESCLUSI I MEDICI VETERINARI E ODONTOIATRI, CON RAPPORTO DI LAVORO ESCLUSIVO, CHE ESERCITANO ATTIVITA' INTRAMURARIA	Incidenza ALPI sui dirigenti medici e sanitari totali (colonna D/B)	Incidenza ALPI su medici e sanitari con rapporto esclusivo (colonna D/C)	Professori e ricercatori universitari medici dipendenti dall'Università che erogano prestazioni assistenziali presso l'Azienda e svolgono l'attività libero professionale intramuraria nelle forme previste dall'art. 2, c. 1, DPCM 27 marzo 2000 e dall'art. 115, c. 1, lett. a) e b) del CCNL 19 dicembre 2019
DIRIGENTE MEDICO-CARDIOLOGIA	15	15	11	73%	73%	
DIRIGENTE MEDICO-ENDOCRINOLOGIA	2	2	2	100%	100%	
DIRIGENTE MEDICO-GASTROENTEROLOGIA	8	8	8	100%	100%	1
DIRIGENTE MEDICO-GERIATRIA	15	15	5	33%	33%	
DIRIGENTE MEDICO-MALATTIE DELL'APP. RESPIRATORIO	3	3	2	67%	67%	
DIRIGENTE MEDICO-MALATTIE INFETTIVE	1	1	0	0%	0%	
DIRIGENTE MEDICO-MEDICINA DI EMERGENZA URGENZA	24	24	0	0%	0%	
DIRIGENTE MEDICO-MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	4	4	1	25%	25%	
DIRIGENTE MEDICO-MEDICINA INTERNA	19	19	7	37%	37%	
DIRIGENTE MEDICO-NEFROLOGIA	6	6	1	17%	17%	
DIRIGENTE MEDICO-NEUROLOGIA	4	4	4	100%	100%	
DIRIGENTE MEDICO-NEUROPSICH. INFANTILE	5	5	0	0%	0%	
DIRIGENTE MEDICO-ONCOLOGIA	7	7	1	14%	14%	
DIRIGENTE MEDICO-PEDIATRIA	11	11	1	9%	9%	
DIRIGENTE MEDICO-PSICHIATRIA	22	22	5	23%	23%	
DIRIGENTE MEDICO-REUMATOLOGIA	1	1	1	100%	100%	
DIRIGENTE MEDICO-SCIENZ. DELL'ALIMENT. E DIETETICA	1	1	0	0%	0%	
DIRIGENTE MEDICO-CHIRURGIA GENERALE	13	12	11	85%	92%	
DIRIGENTE MEDICO-GINECOLOGIA E OSTETRICIA	16	13	9	56%	69%	
DIRIGENTE MEDICO-OFTALMOLOGIA	5	3	2	40%	67%	
DIRIGENTE MEDICO-ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	10	8	7	70%	88%	
DIRIGENTE MEDICO-OTORINOLARINGOIATRIA	4	4	3	75%	75%	
DIRIGENTE MEDICO-UROLOGIA	9	9	8	89%	89%	
DIRIGENTE MEDICO-ANATOMIA PATOLOGICA	4	4	3	75%	75%	
DIRIGENTE MEDICO-ANESTESIA E RIANIMAZIONE	26	26	19	73%	73%	
DIRIGENTE MEDICO-MEDICINA TRASFUSIONALE	1	1	1	100%	100%	
DIRIGENTE MEDICO-MEDICINA LEGALE	3	2	0	0%	0%	
DIRIGENTE MEDICO-PATOLOGIA CLINICA (LAB. AN.C.C.M.)	1	1	1	100%	100%	
DIRIGENTE MEDICO-RADIOLOGICA	17	17	14	82%	82%	
DIRIGENTE MEDICO-IGIENE EPIDEM. E SAN. PUBBL.	5	5	2	40%	40%	
DIRIGENTE MEDICO-MED. LAVORO E SICUR. AMB. LAV.	3	3	0	0%	0%	
DIRIGENTE MEDICO-ORGANIZZ. SERV. SAN. DI BASE	3	3	0	0%	0%	
DIRIGENTE MEDICO-DIREZ. MED. PRESID. OSPED.	5	5	0	0%	0%	
DIRIGENTE MEDICO-CURE PALLIATIVE	1	1	0	0%	0%	
DIRIGENTE FARMACISTA-FARMACIA OSPEDALIERA	12	12	0	0%	0%	
DIRIGENTE BIOLOGO-PATOLOGIA CLINICA	3	3	3	100%	100%	
DIRIGENTE CHIMICO-CHIMICA ANALITICA	1	1	1	100%	100%	
DIRIGENTE PSICOLOGO-PSICOLOGIA	18	17	5	28%	29%	
DIRIGENTE PSICOLOGO-PSICOTERAPIA	2	1	0	0%	0%	

Fonte: Regione Emilia-Romagna

Dalla lettura dei prospetti trasmessi dalla Regione emerge che nel, biennio considerato, in circa sedici su trentotto specialità l'incidenza percentuale di medici in ALPI è stata del 100 per cento.

Posti letto riservati all'ALPI

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

Attualmente, l'erogazione in regime di libera professione avviene utilizzando i posti letto dell'attività istituzionale, previa verifica di disponibilità, senza che - come riferito - ciò comporti ostacoli al soddisfacimento della domanda.⁴

In particolare, l'Azienda USL di Imola ha specificato che, nel periodo transitorio di attuazione della L. n. 120/2007, ha proceduto annualmente alla rilevazione dei posti letto destinati alla libera professione in regime di ricovero, quantificati, con deliberazione n. 96/2008, nella misura del 5,49% dei posti letto ordinari complessivi del presidio ospedaliero.

In caso di mancato utilizzo, i posti letto dedicati alla libera professione venivano destinati all'attività istituzionale. Tuttavia, considerata la scarsa richiesta di ricoveri in regime libero-professionale nella realtà aziendale, negli anni successivi è stata abbandonata la prassi di individuazione preventiva di tali posti.

Attualmente, l'utilizzo dei posti letto per attività libero-professionale risulta ampiamente inferiore alla soglia minima prevista e le richieste di prestazioni in regime di ricovero sono soddisfatte tramite l'assegnazione di posti letto istituzionali, previa verifica della loro disponibilità.

Di seguito si riportano le tabelle relative alla consistenza dei posti letto istituzionali al 31/12/2023 e al 31/12/2024, come da flusso informativo HSP 12, distinti per singola disciplina.

⁴ Nel biennio 2023-2024, l'AUSL di Imola ha registrato (fonte: HSP12, *housing system platform*, flusso dati che raccoglie la situazione dei posti letto disponibili a gennaio di ogni anno) un totale di:

- 353 posti letto nel 2023: 340 di degenza ordinaria, 8 di Day Surgery, 5 di day hospital;
- 353 posti letto nel 2024: 341 di degenza ordinaria, 7 di day surgery, 5 di day hospital.

Tabella 5 Azienda di Imola flusso HSP 12 anno 2023

Tabella dei presidi, stabilimenti e discipline della Regione Emilia-Romagna aggiornata al 31/12/2023													
Data estrazione report: 24/02/2025 Fili applicati: Azienda: 106 - AUSL - MOA Totologia Struttura Ospedale a gestione diretta / presidi USL Presi: IZO HSP 12													
Cod. azied	Denominazione azienda	Presidio	Denominazione presidio	esiste stabil	Denominazione stabilimento	Codice disciplina	Divisione	Denominazione disciplina	ACCREDITATI				
									PL DS	PL DRG	PL DRG PAZIAM	PL DH	TOT PL
001104	AUSL - MOA	000044	DIO OSPEDALIERO MOA - CASTEL S. PIETRO T	12	OSPEDALE CASTEL SAN PIETRO TERME	004	01	OCULISTICA	1	0	0	0	1
TOTALE STABILIMENTO OSPEDALE CASTEL SAN PIETRO TERME													
001102	AUSL - MOA	000044	DIO OSPEDALIERO MOA - CASTEL S. PIETRO T	11	OSPEDALE CIVILE NUOVO S.MARIA DELLA SCALETTA MOA	002	01	DAY HOSPITAL	1	0	0	0	1
001102	AUSL - MOA	000044	DIO OSPEDALIERO MOA - CASTEL S. PIETRO T	11	OSPEDALE CIVILE NUOVO S.MARIA DELLA SCALETTA MOA	004	01	OSSERVAZIONE BREVE INTENSIVA (OBI)	0	0	0	0	0
001102	AUSL - MOA	000044	DIO OSPEDALIERO MOA - CASTEL S. PIETRO T	11	OSPEDALE CIVILE NUOVO S.MARIA DELLA SCALETTA MOA	008	01	CARDIOLOGIA	0	12	0	1	13
001102	AUSL - MOA	000044	DIO OSPEDALIERO MOA - CASTEL S. PIETRO T	11	OSPEDALE CIVILE NUOVO S.MARIA DELLA SCALETTA MOA	009	01	CHIRURGIA GENERALE	1	26	0	0	27
001102	AUSL - MOA	000044	DIO OSPEDALIERO MOA - CASTEL S. PIETRO T	11	OSPEDALE CIVILE NUOVO S.MARIA DELLA SCALETTA MOA	011	01	GERIATRIA	0	34	0	0	34
001102	AUSL - MOA	000044	DIO OSPEDALIERO MOA - CASTEL S. PIETRO T	11	OSPEDALE CIVILE NUOVO S.MARIA DELLA SCALETTA MOA	006	02	MEDICINA GENERALE	0	34	0	0	34
001102	AUSL - MOA	000044	DIO OSPEDALIERO MOA - CASTEL S. PIETRO T	11	OSPEDALE CIVILE NUOVO S.MARIA DELLA SCALETTA MOA	009	02	MEDICINA GENERALE	0	42	0	0	42
001102	AUSL - MOA	000044	DIO OSPEDALIERO MOA - CASTEL S. PIETRO T	11	OSPEDALE CIVILE NUOVO S.MARIA DELLA SCALETTA MOA	005	02	MEDICINA GENERALE	0	8	0	0	8
001102	AUSL - MOA	000044	DIO OSPEDALIERO MOA - CASTEL S. PIETRO T	11	OSPEDALE CIVILE NUOVO S.MARIA DELLA SCALETTA MOA	009	01	NEFROLOGIA	0	5	0	0	5
001102	AUSL - MOA	000044	DIO OSPEDALIERO MOA - CASTEL S. PIETRO T	11	OSPEDALE CIVILE NUOVO S.MARIA DELLA SCALETTA MOA	011	02	NEO	0	0	0	0	0
001102	AUSL - MOA	000044	DIO OSPEDALIERO MOA - CASTEL S. PIETRO T	11	OSPEDALE CIVILE NUOVO S.MARIA DELLA SCALETTA MOA	004	02	OCULISTICA	1	1	0	0	2
001102	AUSL - MOA	000044	DIO OSPEDALIERO MOA - CASTEL S. PIETRO T	11	OSPEDALE CIVILE NUOVO S.MARIA DELLA SCALETTA MOA	006	01	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1	24	0	0	25
001102	AUSL - MOA	000044	DIO OSPEDALIERO MOA - CASTEL S. PIETRO T	11	OSPEDALE CIVILE NUOVO S.MARIA DELLA SCALETTA MOA	007	02	OSTETRICA E GINECOLOGIA	2	18	0	0	20
001104	AUSL - MOA	000044	DIO OSPEDALIERO MOA - CASTEL S. PIETRO T	11	OSPEDALE CIVILE NUOVO S.MARIA DELLA SCALETTA MOA	008	02	OTORINOLARINGOIATRIA	1	8	0	0	9
001102	AUSL - MOA	000044	DIO OSPEDALIERO MOA - CASTEL S. PIETRO T	11	OSPEDALE CIVILE NUOVO S.MARIA DELLA SCALETTA MOA	009	01	ORTOPEDIA	0	12	0	2	14
001102	AUSL - MOA	000044	DIO OSPEDALIERO MOA - CASTEL S. PIETRO T	11	OSPEDALE CIVILE NUOVO S.MARIA DELLA SCALETTA MOA	040	01	PSICHIATRIA	0	13	0	0	13
001102	AUSL - MOA	000044	DIO OSPEDALIERO MOA - CASTEL S. PIETRO T	11	OSPEDALE CIVILE NUOVO S.MARIA DELLA SCALETTA MOA	043	01	UROLOGIA	1	16	0	0	17
001102	AUSL - MOA	000044	DIO OSPEDALIERO MOA - CASTEL S. PIETRO T	11	OSPEDALE CIVILE NUOVO S.MARIA DELLA SCALETTA MOA	049	01	TERAPIA INTENSIVA	0	8	0	0	8
001102	AUSL - MOA	000044	DIO OSPEDALIERO MOA - CASTEL S. PIETRO T	11	OSPEDALE CIVILE NUOVO S.MARIA DELLA SCALETTA MOA	049	02	TERAPIA INTENSIVA	0	6	0	0	6
001102	AUSL - MOA	000044	DIO OSPEDALIERO MOA - CASTEL S. PIETRO T	11	OSPEDALE CIVILE NUOVO S.MARIA DELLA SCALETTA MOA	050	01	UNITA' CORONARICA	0	4	0	0	4
001102	AUSL - MOA	000044	DIO OSPEDALIERO MOA - CASTEL S. PIETRO T	11	OSPEDALE CIVILE NUOVO S.MARIA DELLA SCALETTA MOA	061	01	ASTANTERIA	0	20	0	0	20
001102	AUSL - MOA	000044	DIO OSPEDALIERO MOA - CASTEL S. PIETRO T	11	OSPEDALE CIVILE NUOVO S.MARIA DELLA SCALETTA MOA	068	02	GASTROENTEROLOGIA	0	5	0	1	6
001102	AUSL - MOA	000044	DIO OSPEDALIERO MOA - CASTEL S. PIETRO T	11	OSPEDALE CIVILE NUOVO S.MARIA DELLA SCALETTA MOA	060	02	LUNGOCURENTI	0	20	0	0	20
001104	AUSL - MOA	000044	DIO OSPEDALIERO MOA - CASTEL S. PIETRO T	11	OSPEDALE CIVILE NUOVO S.MARIA DELLA SCALETTA MOA	060	04	LUNGOCURENTI	0	4	0	0	4
001102	AUSL - MOA	000044	DIO OSPEDALIERO MOA - CASTEL S. PIETRO T	11	OSPEDALE CIVILE NUOVO S.MARIA DELLA SCALETTA MOA	062	01	NEONATOLOGIA	0	3	0	0	3
001102	AUSL - MOA	000044	DIO OSPEDALIERO MOA - CASTEL S. PIETRO T	11	OSPEDALE CIVILE NUOVO S.MARIA DELLA SCALETTA MOA	064	01	ONCOLOGIA	0	8	0	0	8
TOTALE STABILIMENTO OSPEDALE CIVILE NUOVO S.MARIA DELLA SCALETTA MOA													
TOTALE PRESIDIO PRESIDIO OSPEDALIERO IMOLA - CASTEL S. PIETRO TERME									7	340	0	5	352
TOTALE AZIENDA AUSL - IMOLA									8	340	0	5	353
TOTALE GENERALE									8	340	0	5	353

Fonte: Regione Emilia-Romagna

Tabella 6 Azienda di Imola flusso HSP 12 anno 2024

Data estrazione report 21/02/2025 Fm applicati: Azienda 16 - AUSL - IMOLA Tipologia Struttura: Ospedale a gestione diretta presidio USL Post letto HSP 12													
Tabella dei presidi, stabilimenti e discipline della Regione Emilia-Romagna aggiornata al 31/12/2024													
dis idder	Denominazione azienda	Presidio	Denominazione presidio	assetto stabili	Denominazione stabilimento	dis descr	Divisione	Denominazione disciplina	ACCESSATI				
									PL DS	PL OSD	PL OSD + PLUM	PL DH	TOT PL
000106	AUSL - IMOLA	080044	PRESIDIO OSPEDALIERO IMOLA - CASTEL S. PIETRO TENACE	01	OSPEDALE CIVILE NUOVO S. MARIA DELLA SCALETTA IMOLA	002	01	DAY HOSPITAL	0	0	0	1	1
000106	AUSL - IMOLA	080044	PRESIDIO OSPEDALIERO IMOLA - CASTEL S. PIETRO TENACE	01	OSPEDALE CIVILE NUOVO S. MARIA DELLA SCALETTA IMOLA	004	01	OSSERVAZIONE BREVE INTENSIVA (OBI)	0	9	0	0	9
000106	AUSL - IMOLA	080044	PRESIDIO OSPEDALIERO IMOLA - CASTEL S. PIETRO TENACE	01	OSPEDALE CIVILE NUOVO S. MARIA DELLA SCALETTA IMOLA	008	01	CARDIOLOGIA	0	12	0	1	13
000106	AUSL - IMOLA	080044	PRESIDIO OSPEDALIERO IMOLA - CASTEL S. PIETRO TENACE	01	OSPEDALE CIVILE NUOVO S. MARIA DELLA SCALETTA IMOLA	009	01	CHIRURGIA GENERALE	1	26	0	0	27
000106	AUSL - IMOLA	080044	PRESIDIO OSPEDALIERO IMOLA - CASTEL S. PIETRO TENACE	01	OSPEDALE CIVILE NUOVO S. MARIA DELLA SCALETTA IMOLA	021	01	GERIATRIA	0	61	0	0	61
000106	AUSL - IMOLA	080044	PRESIDIO OSPEDALIERO IMOLA - CASTEL S. PIETRO TENACE	01	OSPEDALE CIVILE NUOVO S. MARIA DELLA SCALETTA IMOLA	026	03	NEFROLOGIA GENERALE	0	40	0	0	40
000106	AUSL - IMOLA	080044	PRESIDIO OSPEDALIERO IMOLA - CASTEL S. PIETRO TENACE	01	OSPEDALE CIVILE NUOVO S. MARIA DELLA SCALETTA IMOLA	029	01	NEFROLOGIA	0	3	0	0	3
000106	AUSL - IMOLA	080044	PRESIDIO OSPEDALIERO IMOLA - CASTEL S. PIETRO TENACE	01	OSPEDALE CIVILE NUOVO S. MARIA DELLA SCALETTA IMOLA	031	02	NICO	0	0	0	0	0
000106	AUSL - IMOLA	080044	PRESIDIO OSPEDALIERO IMOLA - CASTEL S. PIETRO TENACE	01	OSPEDALE CIVILE NUOVO S. MARIA DELLA SCALETTA IMOLA	034	02	COLUSTICA	1	1	0	0	2
000106	AUSL - IMOLA	080044	PRESIDIO OSPEDALIERO IMOLA - CASTEL S. PIETRO TENACE	01	OSPEDALE CIVILE NUOVO S. MARIA DELLA SCALETTA IMOLA	036	01	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1	24	0	0	25
000106	AUSL - IMOLA	080044	PRESIDIO OSPEDALIERO IMOLA - CASTEL S. PIETRO TENACE	01	OSPEDALE CIVILE NUOVO S. MARIA DELLA SCALETTA IMOLA	037	02	OSTETRICA E GINECOLOGIA	2	18	0	0	20
000106	AUSL - IMOLA	080044	PRESIDIO OSPEDALIERO IMOLA - CASTEL S. PIETRO TENACE	01	OSPEDALE CIVILE NUOVO S. MARIA DELLA SCALETTA IMOLA	038	02	OTORINO LARINGOIATRIA	1	8	0	0	9
000106	AUSL - IMOLA	080044	PRESIDIO OSPEDALIERO IMOLA - CASTEL S. PIETRO TENACE	01	OSPEDALE CIVILE NUOVO S. MARIA DELLA SCALETTA IMOLA	039	01	PEDIATRIA	0	12	0	0	12
000106	AUSL - IMOLA	080044	PRESIDIO OSPEDALIERO IMOLA - CASTEL S. PIETRO TENACE	01	OSPEDALE CIVILE NUOVO S. MARIA DELLA SCALETTA IMOLA	040	01	PSICHIATRIA	0	13	0	0	13
000106	AUSL - IMOLA	080044	PRESIDIO OSPEDALIERO IMOLA - CASTEL S. PIETRO TENACE	01	OSPEDALE CIVILE NUOVO S. MARIA DELLA SCALETTA IMOLA	043	01	UROLOGIA	1	16	0	0	17
000106	AUSL - IMOLA	080044	PRESIDIO OSPEDALIERO IMOLA - CASTEL S. PIETRO TENACE	01	OSPEDALE CIVILE NUOVO S. MARIA DELLA SCALETTA IMOLA	049	01	TERAPIA INTENSIVA	0	6	0	0	6
000106	AUSL - IMOLA	080044	PRESIDIO OSPEDALIERO IMOLA - CASTEL S. PIETRO TENACE	01	OSPEDALE CIVILE NUOVO S. MARIA DELLA SCALETTA IMOLA	050	01	UNITA' CARDIOPULMONARE	0	4	0	0	4
000106	AUSL - IMOLA	080044	PRESIDIO OSPEDALIERO IMOLA - CASTEL S. PIETRO TENACE	01	OSPEDALE CIVILE NUOVO S. MARIA DELLA SCALETTA IMOLA	061	01	ASTROLOGIA	0	21	0	0	21
000106	AUSL - IMOLA	080044	PRESIDIO OSPEDALIERO IMOLA - CASTEL S. PIETRO TENACE	01	OSPEDALE CIVILE NUOVO S. MARIA DELLA SCALETTA IMOLA	069	02	GASTROENTEROLOGIA	0	6	0	1	7
000106	AUSL - IMOLA	080044	PRESIDIO OSPEDALIERO IMOLA - CASTEL S. PIETRO TENACE	01	OSPEDALE CIVILE NUOVO S. MARIA DELLA SCALETTA IMOLA	090	02	LUNGO CURE	0	20	0	0	20
000106	AUSL - IMOLA	080044	PRESIDIO OSPEDALIERO IMOLA - CASTEL S. PIETRO TENACE	01	OSPEDALE CIVILE NUOVO S. MARIA DELLA SCALETTA IMOLA	090	06	LUNGO CURE	0	4	0	0	4
000106	AUSL - IMOLA	080044	PRESIDIO OSPEDALIERO IMOLA - CASTEL S. PIETRO TENACE	01	OSPEDALE CIVILE NUOVO S. MARIA DELLA SCALETTA IMOLA	092	01	NEOPLASIOLOGIA	0	3	0	0	3
000106	AUSL - IMOLA	080044	PRESIDIO OSPEDALIERO IMOLA - CASTEL S. PIETRO TENACE	01	OSPEDALE CIVILE NUOVO S. MARIA DELLA SCALETTA IMOLA	094	01	ONCOLOGIA	0	6	0	0	6
000106	AUSL - IMOLA	080044	PRESIDIO OSPEDALIERO IMOLA - CASTEL S. PIETRO TENACE	01	OSPEDALE CIVILE NUOVO S. MARIA DELLA SCALETTA IMOLA	094	01	TERAPIA SEMIINTENSIVA	0	8	0	0	8
TOTALE AGENZIA AUSL - IMOLA									7	341	0	5	353
TOTALE PRESIDIO OSPEDALIERO IMOLA - CASTEL S. PIETRO TENACE									7	341	0	5	353
TOTALE GENERALE									7	341	0	5	353

Fonte: Regione Emilia-Romagna

Luoghi dedicati all'ALPI

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

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

Nel caso specifico dell'Ausl di Imola, in cui l'attività libero-professionale da parte dei professionisti aziendali è svolta nei luoghi aziendali, l'attività si concentra principalmente presso l'Ospedale Civile Santa Maria della Scaletta di Imola, con l'utilizzo anche delle sedi delle Case della Comunità di Imola, Castel San Pietro Terme e Medicina.

Per quanto riguarda l'attività in regime di ricovero, l'unica sede autorizzata è l'Ospedale Civile Santa Maria della Scaletta di Imola.

Nel caso in cui, per l'attività ambulatoriale, si riscontri una carenza di spazi o attrezzature negli orari scelti dal professionista e non sia possibile individuare una diversa articolazione oraria, la Direzione aziendale può autorizzare lo svolgimento dell'attività presso uno spazio sostitutivo, il "Poliambulatorio Imola - Valsalva - Santagostino", collegato alla rete aziendale, il cui utilizzo è comunque residuale in quanto nel 2023 vi hanno operato 8 professionisti mentre nel 2024 il numero è sceso a 7.

L'Azienda ha precisato di non disporre, allo stato attuale, di ambulatori professionali privati autorizzati, né all'interno del proprio territorio né al di fuori di esso, segnalando di aver autorizzato, dal 1° febbraio al 30 aprile 2024, in via temporanea al fine di evitare disagi ai pazienti già in carico presso tale sede, l'utilizzo di uno studio professionale privato da parte di un professionista di nuova assunzione, a Ferrara, previo nulla osta della Direzione Generale dell'AUSL di Ferrara.

L'autorizzazione prevedeva specifiche condizioni organizzative:

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

- utilizzo del modulo semplificato CUP WEB ALP per l'inserimento delle prenotazioni nel sistema informatico aziendale;
- obbligo di registrazione della prestazione erogata;
- emissione della fattura e del modulo con codice a barre per il pagamento, tramite il medesimo applicativo;
- pagamento da parte del paziente tramite i canali PAGOPA, senza maneggio di denaro da parte del professionista.

Dopo aver effettuato i controlli sull'attività svolta e sulla corrispondenza tra incassi e prestazioni, l'Ufficio Libera Professione ha proceduto al riparto degli onorari al professionista.

Modalità di prenotazione e di pagamento delle prestazioni ALPI

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

Le prenotazioni dell'attività libero-professionale svolta presso la struttura privata convenzionata sono gestite tramite l'infrastruttura unica aziendale. Il cittadino può effettuare la prenotazione o direttamente presso la struttura, che utilizza il medesimo applicativo aziendale, o tramite i canali aziendali dedicati alla libera professione (call center dedicato, Fascicolo Sanitario Elettronico, sportello aziendale dedicato presso il CUP della sede ospedaliera attivo nella fascia oraria 14.30-18.00).

La fatturazione e l'incasso sono gestiti dalla struttura privata per conto dell'Azienda, utilizzando lo stesso applicativo e un POS aziendale. I costi sostenuti sono successivamente rimborsati alla struttura, dietro regolare fatturazione.

La Regione ha, in sede istruttoria, 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 - ha precisato la Regione - è stato, inoltre, avviato un processo straordinario di riorganizzazione dell'assistenza specialistica e ribadito il divieto di chiusura delle agende di prenotazione con l'introduzione delle agende di garanzia, attivate in caso di indisponibilità ordinaria, e della 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 - ha concluso 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 poste in essere sono ritenute idonee a superare le criticità attuali e a garantire il rispetto dei tempi massimi di attesa, per cui, secondo quanto asserito, 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.

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

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

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

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

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



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

Tabella 7 AUSL di Imola - ricoveri programmati in strutture pubbliche della Regione 2022-2024

PRESIDIO	DISCIPLINA DI AMMISSIONE	REPARTO DI AMMISSIONE	2022			2023			2024 (NON CONSOLIDATO)			2022	2023	2024 (NON CONSOLIDATO)
			LP	SSN	TOTALE	LP	SSN	TOTALE	LP	SSN	TOTALE	% LP	% LP	% LP
PRESIDIO OSPEDALIERO IMOLA - CASTEL S. PIETRO TERME	002 - DAY HOSPITAL	00201	0	6	6	0	9	9	0	12	12	0,0%	0,0%	0,0%
	008 - CARDIOLOGIA	00801	0	367	367	0	422	422	0	440	440	0,0%	0,0%	0,0%
	009 - CHIRURGIA GENERALE	00901	33	998	1.031	37	934	971	30	822	852	3,2%	3,8%	3,5%
	009 - CHIRURGIA GENERALE	00950	0	178	178	0	144	144	0	0	0	0,0%	0,0%	-
	021 - GERIATRIA	02101	0	43	43	0	38	38	0	36	36	0,0%	0,0%	0,0%
	026 - MEDICINA GENERALE	02603	0	33	33	0	29	29	0	32	32	0,0%	0,0%	0,0%
	026 - MEDICINA GENERALE	02605	0	81	81	0	87	87	0	58	58	0,0%	0,0%	0,0%
	026 - MEDICINA GENERALE	02698	0	40	40	0	7	7	0	0	0	0,0%	0,0%	-
	029 - NEFROLOGIA	02901	0	75	75	0	97	97	0	59	59	0,0%	0,0%	0,0%
	034 - OCULISTICA	03401	0	237	237	0	231	231	0	114	114	0,0%	0,0%	0,0%
	034 - OCULISTICA	03402	0	9	9	0	13	13	0	114	114	0,0%	0,0%	0,0%
	036 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	03601	7	557	564	5	685	690	6	601	607	1,2%	0,7%	1,0%
	037 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA	03702	1	738	739	6	897	903	13	811	824	0,1%	0,7%	1,6%
	038 - OTORINOLARINGOIATRIA	03802	26	540	566	25	558	583	29	439	468	4,6%	4,3%	6,2%
	039 - PEDIATRIA	03901	0	161	161	0	142	142	0	138	138	0,0%	0,0%	0,0%
	040 - PSICHIATRIA	04001	0	0	0	0	0	0	0	1	1	-	-	0,0%
	043 - UROLOGIA	04301	45	726	771	76	717	793	76	800	876	5,8%	9,6%	8,7%
	043 - UROLOGIA	04350	0	31	31	0	0	0	0	0	0	0,0%	-	-
	049 - TERAPIA INTENSIVA	04901	0	4	4	0	2	2	0	2	2	0,0%	0,0%	0,0%
	049 - TERAPIA INTENSIVA	04903	0	1	1	0	2	2	0	0	0	0,0%	0,0%	-
	050 - UNITA' CORONARICA	05001	0	0	0	0	3	3	0	1	1	-	0,0%	0,0%
	051 - ASTANTERIA	05101	0	0	0	0	0	0	0	1	1	-	-	0,0%
	058 - GASTROENTEROLOGIA	05802	0	119	119	0	155	155	0	109	109	0,0%	0,0%	0,0%
	060 - LUNGODEGENTI	06002	0	528	528	0	672	672	0	549	549	0,0%	0,0%	0,0%
	060 - LUNGODEGENTI	06005	0	4	4	0	8	8	0	9	9	0,0%	0,0%	0,0%
	062 - NEONATOLOGIA	06201	0	14	14	0	12	12	0	8	8	0,0%	0,0%	0,0%
	064 - ONCOLOGIA	06401	0	92	92	0	36	36	0	97	97	0,0%	0,0%	0,0%
	096 - TERAPIA DEL DOLORE	09601	0	19	19	0	9	9	0	0	0	0,0%	0,0%	-
OSPEDALE MONTECATONE	028 - UNITA' SPINALE	02801	0	597	597	0	613	613	0	560	560	0,0%	0,0%	0,0%
	056 - RECUPERO E RIABILITAZIONE	05601	0	674	674	0	666	666	0	702	702	0,0%	0,0%	0,0%
	075 - NEURO-RIABILITAZIONE	07501	0	107	107	0	108	108	0	121	121	0,0%	0,0%	0,0%
TOTALE			112	6.979	7.091	149	7.296	7.445	154	6.636	6.790	1,6%	2,0%	2,3%

Fonte: Regione Emilia-Romagna

Anche per le prestazioni di specialistica ambulatoriale incluse nel Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa 2019-2021 la Regione effettua annualmente il monitoraggio del rapporto tra intramoenia e attività istituzionale attraverso un'analisi condotta a partire del flusso dell'assistenza specialistica ambulatoriale (ASA), che, come previsto dal PNGLA, considera sia i dati di attività erogata sia le prenotazioni nelle "settimane indice" trimestrali nonché un'elaborazione dei dati effettuata da Agenas⁶ calcolando l'incidenza dell'ALPI sul totale dell'attività (SSN + ALPI).

In alcune strutture e in determinati periodi è stato osservato un volume di attività ALPI superiore a quello istituzionale, probabilmente riconducibile a fattori di attrattività legati all'elevata specializzazione dell'offerta assistenziale.

Di seguito il prospetto che riporta nel dettaglio i volumi di attività di specialistica ambulatoriale ALPI dichiarati dalla Ausl di Imola, suddivisi per struttura e anno di

⁶ Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali.

riferimento (2022, 2023 e 2024 – dato, quello relativo a quest’ultimo esercizio, non consolidato).

Tabella 8 Azienda USL di Imola - specialistica ambulatoriale anni 2022-2024

Quesito 11 n. prestazioni specialistica ambulatoriale EROGATE in ALPI e in SSN per struttura erogante
nota alla compilazione: per l'ALPI, indicare i volumi per ciascuna struttura pubblica di appartenenza del professionista, erogati in intramoenia e intramoenia allargata (compresi quelli erogati in strutture non accreditate), delle visite e della diagnostica (totali per aggregati FARE V e D)

Indicare la fonte dati: ASA o banche dati aziendali

AZIENDA	struttura erogante	VISITE/DIAGNOSTICA	2022			2023			2024 (NON CONSOLIDATO)			2022	2023	2024 (NON CONSOLIDATO)
			LP	SSN	TOTALE	LP	SSN	TOTALE	LP	SSN	TOTALE	% LP	% LP	% LP
AZIENDA USL DI IMOLA	IMOLA	VISITE	13.979	105.861	119.840	12.695	117.429	130.124	13.567	118.805	132.372	12%	10%	10%
AZIENDA USL DI IMOLA	IMOLA	DIAGNOSTICA	4.940	102.007	106.947	5.020	110.228	115.248	4.588	100.890	105.478	5%	4%	4%
AZIENDA USL DI IMOLA	Ambulatori presso MONTECATONE R.I.	VISITE	0	0	0	0	0	0	0	576	576	-	-	0%
AZIENDA USL DI IMOLA	Ambulatori presso MONTECATONE R.I.	DIAGNOSTICA	0	4.502	4.502	0	4.571	4.571	0	3.667	3.667	0%	0%	0%

Fonte: Regione Emilia-Romagna

Nel caso dell’Azienda in esame si rileva, nel triennio considerato, un’attività di ricovero in regime di libera professione con bassa incidenza sull’attività istituzionale.

Le prestazioni ambulatoriali includono anche quelle erogate presso il Montecatone Rehabilitation Institute S.p.A., società partecipata al 99,50% dall’Ausl di Imola, con la quale, in virtù di convenzione, l’Azienda condivide una piattaforma radiologica per l’erogazione di prestazioni diagnostiche in regime istituzionale nonché spazi ambulatoriali per visite fisiatriche e ortopediche.

L’incidenza dell’attività libero-professionale sull’attività ambulatoriale istituzionale si attesta complessivamente tra il 10% e il 12% registrandosi, tra il 2022 e il 2023, un incremento dell’attività istituzionale, frutto delle azioni intraprese per il miglioramento dei tempi di attesa. Il trend positivo è proseguito nel 2024, nonostante il dato parziale dovuto alla mancata approvazione, alla data dell’istruttoria, del bilancio di tale esercizio. L’Ausl di Imola ha mantenuto nel triennio un equilibrio tra attività ALPI e istituzionale, con una crescita progressiva e controllata, sviluppando l’attività libero-professionale in modo coerente con gli obiettivi aziendali e regionali, senza compromettere la prevalenza dell’attività istituzionale.

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

gastroenterologiche (38,19% nel 2022, 29,10% nel 2023, 28,20% nel 2024),
urologiche (34,29% nel 2022, 28,48% nel 2023, 27,69% nel 2024),
ginecologiche (19,88% nel 2022, 21,39% nel 2023, 33,01% nel 2024) e
cardiologiche (18,85% nel 2022, 15,42% nel 2023, 15,28% nel 2024).

Fonte: Regione Emilia-Romagna

			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		
N° progressivo	Prestazione	Codice Nomenclatore 2022-2023	Codice Nomenclatore dal 15 luglio 2024	Numero totale prestazioni eseguite in Alpi + Istituzionale	Numero totale prestazioni eseguite in regime Alpi	Incidenza Alpi su totale Alpi + Istituzionale	Numero totale prestazioni eseguite in Alpi + Istituzionale	Numero totale prestazioni eseguite in regime Alpi	Incidenza Alpi su totale Alpi + Istituzionale	Numero totale prestazioni eseguite in Alpi + Istituzionale	Numero totale prestazioni eseguite in regime Alpi	Incidenza (%) Alpi su totale Alpi + Istituzionale
1	Visita cardiologia	89.7A.3; 89.01.3	89.7A.3; 89.01.3	9159	1764	18,85%	11345	1749	15,42%	11299	1727	15,28%
2	Visita chirurgia vascolare	89.7A.6; 89.01.6	89.7A.6; 89.01.6	245	0	0,00%	328	0	0,00%	325	0	0,00%
3	Visita endocrinologica	89.7A.8; 89.01.8	89.7A.8; 89.01.8	5703	356	6,24%	5287	434	8,21%	5761	387	6,73%
4	Visita neurologica	89.13; 89.01.C	89.13; 89.01.C	5248	554	10,56%	5687	540	9,53%	5977	541	9,05%
5	Visita ostetrica	95.02; 89.01.D	95.02; 89.01.D	12363	72	0,58%	18424	116	0,71%	17402	97	0,56%
6	Visita ortopedica	89.7B.7; 89.01.G	89.7B.7; 89.01.G	11143	1058	9,49%	11790	1139	9,66%	12523	999	7,98%
7	Visita ginecologica	89.26.1; 89.26.2	89.26.1; 89.26.2	5690	1131	19,88%	6177	1321	21,39%	7276	2402	33,01%
8	Visita otorinolaringoiatrica	89.7B.8; 89.01.H	89.7B.8; 89.01.H	7626	742	9,73%	9772	616	6,30%	9668	526	5,44%
9	Visita urologica	89.7C.2; 89.01.Q	89.7C.2; 89.01.Q	8146	2793	34,29%	8262	2353	28,48%	8360	2315	27,69%
10	Visita dermatologica	89.7A.7; 89.01.7	89.7A.7; 89.01.7	10861	225	2,07%	12421	232	1,87%	12412	251	2,02%
11	Visita fisiatrica	89.7B.9; 89.01.W	89.7B.9; 89.01.W	5212	35	0,67%	4710	-	0,02%	5413	0	0,00%
12	Visita gastroenterologica	89.7A.9; 89.01.9	89.7A.9; 89.01.9	3027	1156	38,19%	3989	1160	29,10%	4443	1263	28,20%
13	Visita oncologica	89.7B.6; 89.01.F	89.7B.6; 89.01.F	8741	632	7,23%	6096	115	1,89%	6267	111	1,77%
14	Visita pneumologica	89.7B.9; 89.01.L	89.7B.9; 89.01.L	2377	249	10,48%	3963	256	6,99%	4223	243	5,75%
15	Mammografia bilaterale	87.37.1	87.37.1	2185	255	11,67%	2274	201	8,84%	2285	136	5,95%
16	Mammografia monolaterale	87.37.2	87.37.2	414	5	1,21%	418	2	0,48%	420	1	0,24%
17	TC del Torace	87.41	87.41	1109	24	2,16%	1215	28	2,31%	1306	38	2,91%
18	TC del Torace senza e con MCD	87.41.1	87.41.1	1207	7	0,58%	1195	7	0,59%	1107	19	1,72%
19	TC dell'addome superiore	88.01.1	88.01.1	30	0	0,00%	37	0	0,00%	12	0	0,00%
20	TC dell'addome superiore senza e con MDC	88.01.2	88.01.2	65	2	3,08%	57	3	5,27%	59	4	6,78%
21	TC dell'Addome inferiore	88.01.3	88.01.3	29	2	6,90%	25	0	0,00%	15	1	6,67%
22	TC dell'addome inferiore senza e con MDC	88.01.4	88.01.4	32	0	0,00%	25	0	0,00%	23	1	4,35%
23	TC dell'addome completo	88.01.5	88.01.5	200	4	2,00%	212	7	3,30%	205	9	4,39%
24	TC dell'addome completo senza e con MDC	88.01.6	88.01.6	1481	19	1,28%	1474	25	1,70%	1429	25	1,75%
25	TC Cranio – encefalo	87.03	87.03	964	4	0,41%	871	8	0,92%	891	19	2,13%
26	TC Cranio – encefalo senza e con MDC	87.03.1	87.03.1	382	0	0,00%	484	3	0,61%	369	0	0,00%
27	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale	88.38.1	88.38.A	392	0	0,00%	371	0	0,00%	258	0	0,00%
28	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico	88.38.1	88.38.B			#DN/0!			#DN/0!	22	0	0,00%
29	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale	88.38.1	88.38.C			#DN/0!			#DN/0!	104	0	0,00%
30	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale senza e con MDC	88.38.2	88.38.D	64	0	0,00%	49	0	0,00%	44	0	0,00%
31	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico senza e con MDC	88.38.2	88.38.E			#DN/0!			#DN/0!	5	0	0,00%
32	TC del rachide e dello speco lombosacrale senza e con MDC	88.38.2	88.38.F			#DN/0!			#DN/0!	13	0	0,00%
33	TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	88.38.5	88.38.5	53	2	3,77%	62	0	0,00%	71	5	7,04%
34	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare	88.91.1	88.91.1	1132	0	0,00%	900	0	0,00%	1218	0	0,00%
	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC	88.91.2	88.91.2	930	0	0,00%	1266	0	0,00%	1071	0	0,00%
36	RM di addome inferiore e scavo pelvico	88.95.4	88.95.4	58	0	0,00%	64	0	0,00%	86	0	0,00%
37	RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	88.95.5	88.95.5	163	0	0,00%	429	0	0,00%	405	0	0,00%
38	RM della colonna in toto	88.93	88.93.A, 88.93.2, 88.93.3, 88.93.4, 88.93.5	5796	0	0,00%	5758	0	0,00%	5798	0	0,00%
39	RM della colonna in toto senza e con MDC	88.93.1	88.93.B, 88.93.7, 88.93.8, 88.93.9, 88.93.A	314	0	0,00%	445	0	0,00%	407	0	0,00%
40	Diagnostica ecografica del capo e del collo	88.71.4	88.71.4	4816	109	2,26%	4785	89	1,86%	4878	96	1,97%
41	Eco (color) dopplergrafia cardiaca	88.72.3	88.72.3	5353	131	2,45%	6109	95	1,56%	4438	63	1,42%
42	Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraortici	88.73.5	88.73.5	7515	12	0,16%	7973	21	0,26%	9270	26	0,28%
43	Ecografia dell'addome superiore	88.74.1	88.74.1	1751	71	4,05%	1971	82	4,16%	1583	66	4,17%
44	Ecografia dell'addome inferiore	88.75.1	88.75.1	217	6	2,76%	231	11	4,76%	299	11	3,68%
45	Ecografia dell'addome completo	88.76.1	88.76.1	9924	124	1,25%	10441	155	1,48%	10543	194	1,84%
46	Ecografia bilaterale della mammella	88.73.1	88.73.1	3175	161	5,07%	3385	69	2,04%	3717	164	4,41%
47	Ecografia monolaterale della mammella	88.73.2	88.73.2	305	8	2,62%	218	1	0,46%	194	0	0,00%
48	Ecografia ostetrica	88.78	88.78	1479	63	4,19%	1402	23	1,64%	1071	38	3,55%
49	Ecografia ginecologica	88.78.2	88.78.2	160	13	8,13%	150	35	23,33%	846	89	8,04%
50	Ecolordoppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	88.77.2	88.77.4, 88.77.5	4350	6	0,14%	4298	19	0,44%	4245	43	1,01%
51	Colonoscopia totale con endoscopio flessibile	45.23	45.23	1370	42	3,07%	1360	68	5,00%	1324	65	4,91%
52	Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica	45.42	45.42	965	6	0,62%	984	10	1,02%	773	5	0,65%
53	Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile	45.24	45.24	3	0	0,00%	6	0	0,00%	22	0	0,00%
54	Esofagogastroduodenoscopia	45.13	45.13	968	23	2,38%	1019	44	4,32%	813	50	6,15%
55	Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica	45.16.1, 45.16.2		790	40	5,06%	898	60	6,68%	751	41	5,46%
56	Elettrocardiogramma	89.52	89.52	12791	1839	14,38%	15224	1835	12,05%	11025	1375	12,47%
57	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	89.50	89.50	1449	0	0,00%	1561	0	0,00%	1384	0	0,00%
58	Test cardiovascolare da sforzo con ecilogometro o con pedana mobile	89.41	89.41	1655	39	2,36%	2223	35	1,57%	2172	29	1,34%
59	Altri test cardiovascolari da sforzo	89.44	89.44	0	0	#DN/0!	0	0	#DN/0!	0	0	#DN/0!
60	Esame audiometrico tonale	95.41.1	95.41.1	1282	18	1,40%	869	25	2,88%	1904	27	1,42%
61	Spirometria semplice	89.37.1	89.37.1	879	0	0,00%	1471	0	0,00%	1724	0	0,00%
62	Spirometria globale	89.37.2	89.37.2	977	0	0,00%	1237	0	0,00%	876	0	0,00%
63	Fotografia del fundus	95.11	95.11	4	0	0,00%	4	0	0,00%	2	0	0,00%
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	93.08.A	887	0	0,00%	1387	0	0,00%	1462	0	0,00%
65	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2	93.08.1	93.08.B			#DN/0!			#DN/0!	131	0	0,00%
66	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Escluso: EMG dell'occhio (95.25) e POLISONOGRAFIA (89.17)	93.08.1	93.08.C			#DN/0!			#DN/0!	0	0	#DN/0!
67	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO. Analisi qualitativa. Fino a 4 muscoli	93.08.1	93.08.D			#DN/0!			#DN/0!	0	0	#DN/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 CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7)	93.08.1	93.08.E			#DN/0!			#DN/0!	0	0	#DN/0!
69	EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli)	93.08.1	93.08.F			#DN/0!			#DN/0!	0	0	#DN/0!



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

Esercizio della libera professione intramoenia e rispetto dei tempi di attesa

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

specialistica ambulatoriale:

Azienda sanitaria	valore (%) indicatori 2024 *
Azienda USL di Imola	82,77

* indicatori

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

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

Fonte: Regione Emilia-Romagna

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

Pertanto, fra gli obiettivi stabiliti per il 2024, la Regione indicava come prioritario, al fine di garantire i tempi di attesa, il perseguimento dell'obiettivo di incremento del numero di prestazioni di specialistica ambulatoriale per soddisfare il fabbisogno. In base a tali obiettivi gli enti sanitari erano stati onerati dell'elaborazione di un piano di produzione che desse evidenza dell'incremento di

visite e di prestazioni di diagnostica strumentale e delle relative modalità organizzative.

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

Tempi di attesa

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

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

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

Fonte: Regione Emilia-Romagna

La Sezione non ha rinvenuto sul sito dell'AUSL di Imola alcun piano di produzione che dia evidenza dell'incremento delle visite e di prestazioni di diagnostica strumentale, assumendo pertanto quale parametro, ai fini della valutazione del raggiungimento degli obiettivi nelle visite specialistiche e nella diagnostica strumentale, i tempi di attesa *ex ante* per la classe di priorità D dalla stessa Azienda indicati nella prima delle tre tabelle sopra riportate, corrispondenti all'82,77%, percentuale inferiore quindi all'indice di performance stabilito dalla Regione in misura ≥ 90%.

Egualemente va rilevato che per i ricoveri per interventi oncologici, l'Ausl ha raggiunto un 87%, nel 2024, inferiore al *target* stabilito dalla Regione (≥ 90%)

Indicatori	Target
IND1015 - Tempi di attesa retrospettivi per interventi oncologici monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	≥ 90%
IND1016 - Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: % casi entro i tempi di classe di priorità	≥ 85%
IND1017 - Tempi di attesa retrospettivi per interventi cardiovascolari monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	≥ 90%
IND1018 - Tempi di attesa retrospettivi per interventi di chirurgia generale monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	≥ 75%
IND0980 - Tempi di attesa retrospettivi per tutti gli interventi monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	≥ 80%
IND0982 - Indice di completezza SIGLA / SDO per tutti gli interventi chirurgici programmati	≥ 80%
IND0984 - Recupero degli interventi chirurgici scaduti entro il 31/12 dell'anno precedente (<i>anno 2023</i>)	≥ 80%
IND0985 - Variazione % dell'arruolamento in lista nell'anno in corso (<i>anno 2024</i>)	≤ 1%

Ricovero:

Indicatore	IMOLA
<i>Tempi di attesa retrospettivi per interventi oncologici monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità</i>	87
Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: % casi entro i tempi di classe di priorità	96
Tempi di attesa retrospettivi per interventi cardiovascolari monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	99
Tempi di attesa retrospettivi per interventi di chirurgia generale monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	94
Tempi di attesa retrospettivi per tutti gli interventi monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	94
Indice di completezza SIGLA / SDO per tutti gli interventi chirurgici programmati	87
Recupero degli interventi chirurgici scaduti entro il 31/12 dell'anno precedente	86
Variazione % dell'arruolamento in lista nell'anno in corso	6.2

Fonte: Regione Emilia-Romagna

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

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

L'Azienda ha confermato che, ai sensi dell'art. 19 dell'atto aziendale, l'attività di consulenza in regime di libera professione, richiesta da soggetti terzi pubblici o privati, deve essere svolta nel rispetto del principio di rotazione del personale coinvolto ed erogata previa sottoscrizione di una convenzione, non nominale ma riferita all'intera équipe, con le strutture richiedenti.

La pianificazione dell'attività è affidata al Direttore dell'Unità Operativa che provvede alla selezione dei professionisti da destinare alla consulenza, valutandone la competenza rispetto alle prestazioni da erogare.

Il monitoraggio della rotazione all'interno dell'équipe è reso possibile dalle comunicazioni degli accessi effettuati da ciascun professionista sebbene, trattandosi di attività svolta fuori orario di servizio e su base volontaria, nei casi soprattutto di trasferte al di fuori del territorio aziendale la disponibilità risulti limitata e la rotazione non possa essere garantita.

Conflitto di interessi nell'attività libero-professionale intramuraria

Per quanto riguarda invece la richiesta di ulteriori elementi con riferimento alle misure poste in essere dal singolo ente sanitario al fine di prevenire conflitti di interesse o forme di concorrenza sleale, indicando eventuali situazioni di tale natura riscontrate ed eventuali sanzioni disciplinari o rimedi applicati, l'Azienda ha precisato di porre particolare attenzione alla gestione del rischio corruttivo connesso all'attività libero-professionale, sia in ambito ambulatoriale che in regime di ricovero.

A partire dal 2022, ha elaborato una mappatura dei rischi corruttivi e delle misure di mitigazione, in esito ai lavori del gruppo interaziendale composto dai responsabili dagli Uffici Libera Professione e dai responsabili della prevenzione della corruzione e della trasparenza delle aziende sanitarie regionali. La mappatura, conforme al PNA 2022, è stata approvata nella "Sottosezione rischi corruttivi e trasparenza", con deliberazione n. 53/2023, e recepita nel PIAO 2023-2025 con deliberazione n. 155/2023.

Nel mese di luglio del 2022, su mandato della Direzione Aziendale, è stato effettuato un *audit* sul processo "Libera Professione".

Il responsabile aziendale della Libera Professione redige annualmente una relazione al responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, rendicontando i controlli amministrativo-contabili effettuati, in particolare su:

- corretta esecuzione dell'attività fuori orario di servizio;
- assenza di condizioni ostative;
- coerenza tra prenotazioni, pagamenti e incassi;
- rapporto tra volumi di attività libero-professionale e istituzionale.

Le relazioni annuali non hanno evidenziato situazioni disciplinari rilevanti essendo state piuttosto riscontrate anomalie fisiologiche (come dimenticanze o disattenzioni), affrontate direttamente con i professionisti per evitarne la reiterazione e, nei casi di sovrapposizione parziale tra turni di reperibilità e attività libero-professionale, gli onorari sono stati trattenuti conformemente a quanto previsto dall'atto aziendale.

Il Codice di comportamento aziendale, aggiornato con Deliberazione n. 20 del 29 gennaio 2024, richiama all'art. 14 i principi fondamentali per la gestione delle liste di attesa e dell'attività libero-professionale, tra cui:

- trasparenza e rigore nella gestione delle liste di attesa;
- autorizzazione e compatibilità con le finalità istituzionali;
- separazione netta tra attività istituzionale e libero-professionale;
- vigilanza aziendale sul rispetto della libera scelta, dei volumi e della corretta informazione al paziente.

Nel periodo di riferimento non sono emerse segnalazioni di conflitto di interesse o concorrenza sleale.

Composizione delle tariffe dell'ALPI

Le tariffe per le prestazioni *intramoenia*, come dall'Azienda precisato, sono definite con atto aziendale, in conformità alla normativa nazionale e agli atti di indirizzo regionali vigenti, e devono garantire la copertura integrale dei costi diretti e indiretti, generali e di supporto nonché di quelli relativi alle attività di organizzazione e sviluppo del sistema.

Il seguente prospetto fornisce, in dettaglio, la composizione delle tariffe:

Tabella 10 - Ausl Imola - composizione tariffe di prestazione di specialistica ambulatoriale in spazio sostitutivo

medico	ONORARIO MEDICO	fissato dal professionista
	L.189/12 5%	decreto Balduzzi detrazione del 5% da Onorario Medico
	Totale	compenso medico al netto del detrazione Decreto Balduzzi
	Rimb. diretto alla struttura privata non accr. delle spese strutturali (IVA inclusa) % sulla tariffa	percentuale di rimborso diretto alla struttura presso la quale viene effettuata l'attività sulla base di apposita convenzione
	quota 1% per utilizzo POS Aziendale	1% a copertura dei costi POS
	IRAP	% pari all' 8,5 dell'onorario
	Quota di pertinenza dell'azienda e fondo i perequaz. (11% della tariffa al netto del rimb. alla struttura priv)	5% Quota azienda a copertura dei costi aziendali per la struttura organizzativa, impegnata nella gestione amministrativa della libera professione; 1% Incentivo art. 4 per il personale di supporto indiretto; 5% Fondo di perequazione
	tariffa	Quota pagata dal cittadino

Tabella 11 - Ausl Imola – composizione tariffaria di prestazione di ricovero con intervento chirurgico

medico	Totale Onorario Equipe chirurgica	fissato dal professionista o in alternativa fissa la tariffa finale
	L.189/12 5%	decreto Balduzzi detrazione del 5% da Onorario Medico
	Compenso Equipe chirurgica al netto Balduzzi	compenso medico al netto del detrazione Decreto Balduzzi
anestesista	Totale Onorario Anestesista	fissato in % compenso equipe chirurgica o in alternativa fissa la tariffa finale (nell' es. il 30% onorario equipe chirurgica)
	L.189/12 5%	decreto Balduzzi detrazione del 5% da Onorario Medico
	Compenso Anestesista al netto Balduzzi	compenso anestesista al netto del detrazione Decreto Balduzzi
tecnico	compenso	compenso a prestazione rivolto al personale tecnico
	min	minuti di durata della prestazione
infermiere	compenso	compenso a prestazione rivolto al personale infermieristico
	min	minuti di durata della prestazione
	Oneri comparto	Oneri sui Compensi Comparto per personale di supporto diretto % pari al 25,315
	Inc.art 4 Regolamento AZ.LE	1% dell'onorario medico rivolto al personale per il supporto indiretto
	IRAP	% pari all' 8,5 di tutte le voci di onorario
	Rimborso costi Azienda	Valore rimborso dei costi diretti annuali del CdR/Disciplina della prestazione oggetto di tariffazione e costi indiretti dei servizi intermedi (sala operatoria - centrale sterilizzazione - laboratorio - diagnostica - trasfusionale), suddivisi per il "peso" DRG dell'attività annuale della disciplina; il "costo medio per punto DRG" per disciplina, determina il valore di rimborso costi diretti e indiretti moltiplicandolo per il peso DRG della prestazione specifica
		Valore di spesa specifico del DM ad alto costo (es. protesica e/o robotica) compreso nel rimborso costi Azienda
		Totale rimborso costi Azienda
	Fondo di Perequaz.ne	5% dell'onorario medico
	Quota Az.da	7% su tutte le competenze soprariportate a copertura dei costi aziendali per la struttura organizzativa impegnata nella gestione amministrativa della libera professione
	Totale Costi	sommatoria delle voci tariffarie (comprehensive dei costi diretti, indiretti e costi generali)
	DETRAZIONE 50% TARIFFA DRG	Quota pari al 50% del valore del DRG relativo alla corrispondente prestazione in regime istituzionale, posta a carico dell'Azienda di residenza del paziente a titolo di partecipazione alla copertura dei costi da parte del SSR
	tariffa	Quota pagata dal cittadino

Le tariffe per le prestazioni ambulatoriali che garantiscono la copertura dei costi aziendali comprendono:

- una parte che riguarda il cd. "rimborso costi Azienda" a copertura dei costi diretti e indiretti (beni, servizi, ammortamenti), calcolati tramite contabilità analitica aziendale;
- un'altra parte denominata "quota aziendale" pari al 7 per cento su tutte le voci tariffarie, destinata alla copertura dei costi del personale amministrativo, dei servizi e dell'infrastruttura informatica.

Le tariffe per prestazioni chirurgiche in regime di degenza per la copertura dei costi aziendali comprendono:

- il "rimborso costi Azienda", calcolato sulla base dei costi diretti e indiretti dei servizi intermedi (sala operatoria, centrale di sterilizzazione, laboratorio, diagnostica, trasfusionale) per disciplina, rapportati al peso DRG della prestazione; si ottiene così il costo medio per punto DRG per disciplina che viene preso a riferimento per determinare il valore di rimborso dei costi diretti e indiretti della prestazione oggetto di tariffazione, moltiplicandolo per il peso DRG della prestazione specifica⁷;
- la "quota aziendale" determinata applicando il 7 per cento su tutte le voci tariffarie, per la copertura dei costi gestionali della libera professione.

La tariffa a carico del cittadino è determinata dal costo complessivo costituito dalla sommatoria delle voci tariffarie (comprehensive dei costi diretti, indiretti e costi generali) a cui viene detratta la quota pari al 50% del valore del DRG relativo alla corrispondente prestazione in regime istituzionale. Tale quota del 50%, infatti, viene posta a carico dell'Azienda di residenza del paziente a titolo di partecipazione alla copertura dei costi da parte del SSR ⁸. Nei casi di mobilità attiva, questa parte di tariffa corrisponde a "ricavo" riportato nell'ambito della tabella 54 della nota integrativa.

È sempre verificato che la tariffa finale sia superiore al valore DRG vigente. Nel 2023 è stata effettuata una revisione delle tariffe di degenza in relazione al nuovo tariffario per l'assistenza ospedaliera (d.G.R. n. 878 del 29 maggio 2023), con aggiornamento delle tariffe in libera professione.

⁷ Nel caso di interventi fortemente specialistici che determinano un consumo specifico di dispositivi medici ad alto costo (es. protesica e/o robotica), la tariffa comprende altresì il valore di spesa specifico del DM ad alto costo.

⁸ nota Regione Emilia-Romagna prot. 49487 del 27/12/2004

Sistema di contabilità analitica

Su richiesta della Sezione, la Regione ha confermato che gli enti sanitari adottano sistemi di contabilità analitica per centri di costo e di responsabilità in conformità a quanto previsto dalla normativa nazionale (D.Lgs. n. 502/1992) e regionale (L.R. n. 9/2018), nonché nel rispetto del percorso di certificabilità dei bilanci definito dalla d.G.R. n. 150/2015.

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

Il sistema contabile aziendale consente:

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

L'Ausl di Imola in particolare dispone di una contabilità analitica per centri di costo (CdC) e centri di responsabilità (CdR) ma non prevede strutture contabili dedicate esclusivamente alla libera professione, in quanto l'organizzazione non contempla ambulatori o posti letto riservati a tale regime.

La contabilità separata per la libera professione è gestita attraverso:

1. conti economici dedicati ai ricavi (prestazioni erogate) e ai costi (remunerazione del personale), collegati ai conti del CE ministeriale;
2. report annuali dei costi e ricavi, articolati per scomposizione tariffaria;
3. contabilità analitica regionale per centri di costo relativi alla libera professione ambulatoriale (territoriale, ospedaliera, sanità pubblica) e in degenza, alimentata da driver di ribaltamento basati sui volumi;
4. report di volumi di prestazioni erogate in regime istituzionale e libero-professionale, per centri di responsabilità e disciplina, con incidenza percentuale.

Detti strumenti consentono di misurare e analizzare costi, ricavi e attività correlate alla libera professione.

Dalla tabella n. 54,⁹ allegata alla nota integrativa al bilancio 2023¹⁰, la gestione dell'ALPI risulta in equilibrio.

⁹ La Tabella 54, redatta in conformità alle disposizioni del D. Lgs. n. 118/2011, costituisce parte integrante della rappresentazione analitica delle attività svolte in regime di libera professione.

¹⁰ La tabella n. 54 allegata alla nota integrativa del bilancio 2024 non è stata trasmessa in quanto il bilancio di tale esercizio non era disponibile al momento dell'istruttoria.



Si precisa che l'indennità di esclusività è contabilizzata tra i costi del personale medico-veterinario dipendente con rapporto di esclusiva e non è rilevata tra le componenti di costo previste nella tabella 54, in conformità a quanto rilevato da questa Sezione nella deliberazione n. 101/2021/PRSS (sul bilancio di esercizio 2019 dell'Ausl di Modena).

Tabella 12 – AUSL di Imola – tabella 54 della nota integrativa del bilancio 2023

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	625.646	462.640	163.006	35,23%
AA0690	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	2.707.870	2.537.551	170.319	6,71%
AA0700	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	1.940	3.331	1.391	-41,77%
AA0710	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	103.638	150.600	46.962	-31,18%
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)	144.663	73.244	71.419	97,51%
AA0730	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	-	-	-	0,00%
AA0740	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	3.794	527	3.268	620,56%
X	TOTALE RICAVI INTRAMOENIA	3.587.550	3.227.892	359.659	11,14%
BA1210	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	549.240	338.154	211.086	62,42%
BA1220	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area specialistica	1.992.123	1.769.368	222.755	12,59%
BA1230	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	2.935	3.281	346	-10,55%
BA1240	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	269.178	219.931	49.247	22,39%
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)	-	-	-	0,00%
BA1260	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro	-	-	-	0,00%
BA1270	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	14.866	-	14.866	0,00%
X	TOTALE QUOTE RETROCESSE AL PERSONALE (ESCLUSO RAP)	2.828.340	2.330.734	497.607	21,35%
X	Indennità di esclusività medica per attività di libera professione	-	-	-	0,00%
X	IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	223.514	182.515	40.999	22,46%
X	Costi diretti aziendali	316.503	290.546	25.957	8,93%
X	Costi generali aziendali	201.550	187.617	13.933	7,43%
X	Fondo di perequazione	-	72.407	72.407	-100,00%
X	TOTALE ALTRI COSTI INTRAMOENIA	741.567	733.085	8.482	1,16%
X					
X					
X	Quota a carico del SSN (mobilità)	88.684	44.081	44.603	101,18%
X	Comfort alberghiero	-	-	-	0,00%
X	Altro	-	-	-	0,00%
X	Totale ricavi da libera professione non indicati nella tabella sopra riportata	88.684	44.081	44.603	101,18%

Nota: I costi relativi al fondo di perequazione sono ricompresi alla voce "Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area specialistica" (BA1220), alla voce "Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera" (BA1210) ed alla voce "IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)"

	Valore CE al 31/12/2023	Valore CE al 31/12/2022	Variazioni importo	Variazioni %
Accantonamento trattenuta 5% compenso medici decreto Balzuzzi L.189/2012	105.919	96.784	9.135	9,44%
TOTALE ALTRI COSTI INTRAMOENIA COMPRESO FONDO L.189/2012	847.486	829.869	17.617	2,12%

Fonte: Regione Emilia-Romagna

Da un approfondimento istruttorio ¹¹ in merito alla rappresentazione dei costi corrispondenti alla quota a carico del SSN (mobilità) nell'ambito della tabella 54, la Regione ha affermato che "le Aziende hanno tenuto comportamenti differenti. Alcune [...] (Ausl PC, Ausl RE, Ausl e Aosp MO), non hanno

¹¹ Nota prot. 5797 del 16 settembre 2025 e successiva integrazione.

rappresentato tali costi in tabella 54 ma hanno valorizzato la riga dedicata ai ricavi a soli fini conoscitivi, in ottemperanza al 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, ricomprendendo anche quelli corrispondenti ai ricavi di cui alla quota a carico SSN e riportando tale quota nella riga dedicata nel report in calce alla tabella.

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

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

Tabella 13 – Ausl di Imola costi diretti e generali 2023

Costi diretti	anno 2023	
	importo	voce CE
1000100101 Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderiva	15.972	BA0040
1000100401 Mezzi di contrasto dotati di AIC	5.667	BA0040
1001300101 Dispositivi medici	122.243	BA0220
1001300201 Dispositivi medici impiantabili non attivi	22.351	BA0220
1001700101 Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	1.596	BA0240
1002700501 Altri beni e prodotti sanitari	20.808	BA0290
1002700801 Dispositivi di Protezione Individuale non Dispositivi Med	425	BA0290
1003300101 Materiale di guardaroba, pulizia e convivenza	9.803	BA0330
1100100101 Lavanderia, lavanolo e guardaroba	8.299	BA1580
1100300101 Pulizie	16.988	BA1590
1100306001 Mensa degenti	3.444	BA1602
1100700101 Riscaldamento	5.825	BA1610
1100900101 Servizi informatici	31.411	BA1620
1101100101 Trasporti non sanitari e logistica	154	BA1630
1101300101 Smaltimento rifiuti	729	BA1640
1101500101 Utenze telefoniche	497	BA1650
1101700101 Energia elettrica	7.011	BA1660
1101900101 Acqua	805	BA1670
1150500101 Manutenzione attrezzature sanitarie	17.316	BA1940
1200300101 Canoni di noleggio attrezzature sanitarie	10.178	BA2020
1151100101 Manutenzione attrezzature informatiche	1.924	BA1970
1600100201 Ammortamento attrezzature sanitarie	13.058	BA2620
Totale costi diretti	316.503	0

Costi generali	anno 2023	
	importo	voce CE
1100900101 Servizi informatici	33.589	BA1620
1400700101 P. Amministrativo-Comparto - Competenze fisse -T.IND	110.208	BA2470
1400700202 P. Amministrativo-Comparto - Competenze fondi contrattuali -T.IND	22.405	BA2470
1400700301 P. Amministrativo-Comparto - Oneri previdenziali ed assistenziali -T.IND	35.349	BA2470
Totale costi generali	201.550	0

Gli importi devono essere espressi in unità di euro

Fonte: Regione Emilia-Romagna

Su richiesta della Sezione di maggiori indicazioni circa la classificazione, da parte delle Aziende, dei costi diretti e indiretti dell'intramoenia, la Regione ha rappresentato che avvierà un'attività volta alla definizione di linee guida dirette a uniformare la rappresentazione nella tabella 54 da parte delle singole aziende. La tabella seguente riporta la correlazione tra le voci del modello ministeriale e del conto economico aziendale per costi e ricavi.

Tabella 14 -Tabella di correlazione tra le voci del modello ministeriale e del conto economico aziendale per costi e ricavi

AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera
0155900101	ALP - Degenza ospedaliera

AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica
0156100101	ALP - Specialistica ambulatoriale
AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica
0156300101	ALP - Prestazioni di Sanità pubblica
AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)
0156500101	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)
AA0720	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)
0156700101	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)
AA0730	A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro
0156900101	Ricavi per prestazioni sanitarie - Altre consulenze sanitarie
AA0740	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende Sanitarie pubbliche della Regione)
0157100101	Ricavi per prestazioni sanitarie - Altre consulenze sanitarie (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera
1072900101	ALP - Degenza ospedaliera (personale dipendente)
1072900102	ALP - Degenza ospedaliera (personale universitario)
BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area specialistica
1073100101	ALP - Specialistica ambulatoriale (personale dipendente)
1073100102	ALP - Specialistica ambulatoriale (personale universitario)
BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area sanità pubblica
1073300101	ALP - Prestazioni di Sanità Pubblica
BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)
1073500101	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)
BA1250	B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)
1073700101	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)
BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro
1073900101	Compartecipazione al personale per altre consulenze sanitarie
BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)
1074100101	Compartecipazione al personale per altre consulenze sanitarie (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)
BA2890	B.14.D.10) Altri accantonamenti

1753300601	Accantonamento al fondo ALPI (L.189/2012)
1753301101	Accantonamento fondo per oneri ALP
YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)
2200500101	IRAP Libera professione intramoenia

Si specifica che nei conti di costo riconducibili ai codici ministeriali BA1210, BA1220, BA1230 e BA1240, viene rilevata anche la quota del fondo di perequazione.

Fondi

Alla richiesta della Sezione di confermare che ciascun importo accantonato nel 2022 e nel 2023 sia stato rispettivamente utilizzato dall'Ausl di Imola in ciascuno degli esercizi indicati e, in ipotesi positiva, di chiarire le modalità seguite al fine di utilizzare la quota del 5% nello stesso esercizio in cui l'importo è stato accantonato, considerato che la suddetta quota viene trattenuta dall'Ente esclusivamente al momento della liquidazione del compenso al professionista stesso, l'Azienda ha trasmesso un prospetto con cui ha confermato che, nel 2022 e 2023, la quota Balduzzi è stata interamente utilizzata nello stesso esercizio in cui è stata accantonata, precisando che l'impiego delle risorse è avvenuto progressivamente nel corso dell'anno di competenza ed è stato destinato al finanziamento di prestazioni aggiuntive per l'abbattimento delle liste di attesa.

A seguito del confronto intervenuto con gli uffici regionali sulle modalità di accantonamento e utilizzo del fondo Balduzzi, l'Azienda si sta gradualmente allineando alle indicazioni ricevute; nel 2024, infatti, ha utilizzato solo in parte l'accantonamento disposto nel medesimo esercizio.

Tabella 15 – Ausl di Imola - accantonamenti al Fondo Balduzzi

		2022	2023	2024 *
Accantonamenti		96.784 €	105.919 €	115.936 €
Utilizzi	prevenzione			
	specialistica	86.394,83 €	88.837,73 €	
	ricovero	10.389,06 €	17.080,79 €	

I valori devono essere espressi in unità di euro

* dato da consolidare

Fonte: Regione Emilia-Romagna

Quanto invece al Fondo perequativo e alla verifica della base di calcolo della percentuale ad esso destinata, l'Azienda ha trasmesso il seguente prospetto esemplificativo.

**Tabella 16 – AUSL di Imola calcolo quota Fondo perequativo**

AUSL IMOLA	Tariffa	costi diretti e indiretti	costi generali	50% DRG per ricoveri	Base F.do Perequazione	F.do Perequazione (5%)	Totale al netto dei costi diretti e indiretti e perequazione	Personale e di supporto + oneri	Personale che collabora	Professionista (al lordo del Balduzzi)	IRAP (8,5%)	DL156/2012 5%	Totale	Netto al professionista
visite ambulatoriali	100	2,5	6,55		77,15	3,86	73,2925	2,70	0,77	77,15	6,47	3,86	100,00	73,29
prestazioni diagnostiche	100	8,5	6,55		71,90	3,60	68,305	2,69	0,72	71,90	6,04	3,60	100,00	68,31
ricoveri	1907	871,09	164,97	612,64	1023,00	51,15	971,85	295,83	10,23	1023,00	103,37	51,15	1907,00	971,85

Fonte: Regione Emilia-Romagna

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

Con d.G.R. n. 1190 del 24 giugno 2024 - "Approvazione delle linee generali di indirizzo sulle materie oggetto di confronto regionale ai sensi dell'art. 7 del CCNL dell'Area dirigenziale Sanità sottoscritto il 23 gennaio 2024" -, la Regione ha fornito indicazioni in merito alla perequazione.

Il riparto del Fondo di perequazione tra i professionisti che non possono o hanno una limitata possibilità di esercitare la libera professione è sotteso a uno specifico accordo con le organizzazioni sindacali dell'area sanità. Di anno in anno, una volta accertata la consistenza del fondo, a seguito di opportuno confronto, viene sottoscritto un accordo con tali organizzazioni sui criteri di riparto tra i professionisti delle varie unità operative, che viene trasmesso, unitamente alle relative relazioni finanziarie, al Collegio sindacale per l'esame di competenza.

Responsabilità civile per rischi professionali

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

Conseguentemente, tutti i sinistri derivanti da responsabilità sanitaria, ivi inclusi quelli connessi all'esercizio dell'attività intramuraria, rientrano nel sistema di



gestione diretta del rischio da parte di ciascun ente, in linea con le disposizioni della L. 8 marzo 2017, n. 24 (Legge Gelli-Bianco) e con il D.M. 15 dicembre 2023, n. 232.

Alla luce del quadro normativo sopra richiamato, è stato precisato che, nel biennio 2023-2024, l'Azienda sanitaria di Imola non ha sostenuto oneri economici per sinistri derivanti da responsabilità medica maturata nell'ambito di attività intramuraria.

Considerato in diritto

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

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

Altre tipologie di intramoenia, individuate dalla legge, sono le seguenti:

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



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

In primo luogo, va premesso che l'istituto in esame si configura come eccezione al principio di unicità del rapporto di lavoro del medico dipendente del SSN ai sensi dell'art. 4, L. 30 dicembre 1991, n. 412. "Disposizioni in materia di finanza pubblica".¹²

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

L'attività *intramoenia* ha acquisito quindi nel tempo una duplice valenza, da un lato quella di valorizzare le professionalità del medico legato da un rapporto di esclusività all'ente sanitario pubblico, dall'altro quella di integrare l'offerta sanitaria qualora una ridotta disponibilità temporanea di prestazioni in regime istituzionale metta a rischio il diritto del cittadino di ricevere la prestazione entro i tempi massimi prescritti per classe di priorità.¹³

¹² L'art. 4, al c. 7, sancisce che "Con il Servizio sanitario nazionale può intercorrere un unico rapporto di lavoro. Tale rapporto è incompatibile con ogni altro rapporto di lavoro dipendente, pubblico o privato, e con altri rapporti anche di natura convenzionale con il Servizio sanitario nazionale... Il rapporto di lavoro con il Servizio sanitario nazionale è altresì incompatibile con l'esercizio di altre attività o con la titolarità o con la compartecipazione delle quote di imprese che possono configurare conflitto di interessi con lo stesso [...] L'attività libero-professionale dei medici dipendenti dal Servizio Sanitario Nazionale è compatibile col rapporto unico di impiego, purché espletata al di fuori dell'orario di lavoro, all'interno delle strutture sanitarie o all'esterno delle stesse, con esclusione di strutture private convenzionate con il SSN".

¹³ Fra gli strumenti diretti a integrare l'offerta di prestazioni in regime istituzionale è da annoverarsi la quota del 5% per cento calcolata sul compenso del libero professionista e destinata al Fondo Balduzzi per essere vincolata ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa.

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



Condizioni e limiti di svolgimento dell'ALPI sono stati posti con il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502¹⁴, novellato in forza di successivi interventi normativi¹⁵ volti ad assicurare maggiore efficienza, legalità e trasparenza al sistema, in particolare, attraverso il monitoraggio dell'attività intramoenia in rapporto a quella istituzionale, nell'intento di evitare che l'integrazione del privato con il servizio sanitario pubblico si traduca in un elemento di disuguaglianza e di contraddizione rispetto alla tutela della salute, garantita in base all'art. 32 della Costituzione quale fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività unitamente alle cure gratuite agli indigenti.

Si giustificano così i limiti imposti dal citato decreto in forza dei quali l'attività libero-professionale intramuraria può essere svolta solo dai dirigenti soggetti al rapporto di lavoro esclusivo e non può comportare, per ciascun dipendente, un volume di prestazioni superiore a quello dei suoi compiti istituzionali, al fine di assicurare il corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e attività libero professionale (art. 15 *quinquies* D. Lgs. n. 502/1992¹⁶).

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

dell'esercizio dell'azione disciplinare e di responsabilità contabile nei confronti dei soggetti ai quali sia imputabile la mancata erogazione della prestazione nei confronti dell'assistito [...]".

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

¹⁴ D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421".

¹⁵ Si ricordano, in particolare, il D.lgs. 19 giugno 1999, n. 229 "Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419", il D.Lgs. 28 luglio 2000, n. 254 "Disposizioni correttive e integrative del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, per il potenziamento delle strutture per l'attività libero-professionale dei dirigenti sanitari" e il D.L. 4 luglio 2006, n. 223 "Disposizioni urgenti per il rilancio economico e sociale, per il contenimento e la razionalizzazione della spesa pubblica, nonché interventi in materia di entrate e di contrasto all'evasione fiscale".

¹⁶ Il D.Lgs. n. 502/1992 all'art. 15-*quinquies*, c. 3, stabilisce che "Per assicurare un corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e corrispondente attività libero professionale e al fine anche di concorrere alla riduzione progressiva delle liste di attesa, l'attività libero professionale non può comportare, per ciascun dipendente, un volume di prestazioni superiore a quella assicurato per i compiti istituzionali. La disciplina contrattuale nazionale definisce il corretto equilibrio fra attività istituzionale e attività libero professionale nel rispetto dei seguenti principi: l'attività istituzionale è prevalente rispetto a quella libero professionale, che viene esercitata nella salvaguardia delle esigenze del servizio e della prevalenza dei volumi orari di attività necessari per i compiti istituzionali; devono essere comunque rispettati i piani di attività previsti dalla programmazione regionale e aziendale e conseguentemente assicurati i relativi volumi prestazionali ed i tempi di attesa concordati con le équipe; l'attività libero professionale è soggetta a verifica da parte di appositi organismi e sono individuate penalizzazioni consistenti anche nella sospensione del diritto all'attività stessa, in caso di violazione delle disposizioni di cui al presente comma o di quelle contrattuali.

Sul punto, per completezza, si richiama anche il D.L. 7 giugno 2024, n. 73, che nel richiamare il citato limite di cui all'articolo 15- *quinquies*, c. 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, stabilisce "A tale fine, l'attività libero-professionale è soggetta a verifica da parte della direzione generale aziendale, con la conseguente applicazione di misure, consistenti anche nella sospensione del diritto all'attività stessa.

L. 4 agosto 2006, n. 248 ¹⁷, per il quale il volume massimo di prestazioni erogate in regime ALPI, sul piano quantitativo nell'arco dell'anno, non deve superare il volume di prestazioni erogate in regime ordinario nell'anno precedente. Al fine di garantire il corretto equilibrio tra attività istituzionale e attività libero-professionale intramuraria, sono stati affidati alle regioni i controlli sulle modalità di svolgimento dell'attività libero-professionale della dirigenza del Servizio sanitario nazionale.

Per effetto poi delle disposizioni normative introdotte con la L. 3 agosto 2007, n. 120, ¹⁸ novellata dall'art. 2 del D.L. 13 settembre 2012, n. 158 ¹⁹ (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) ²⁰.

Già a livello di programmazione, quindi, gli enti devono prevedere che L'ALPI non risulti superiore ai volumi di prestazioni eseguite nell'orario di lavoro, fatta eccezione per le prestazioni acquistate dall'azienda ospedaliera, come confermato dall'art. 88 del CCNL Area Sanità, relativo al triennio 2019 – 2021, a norma del

¹⁷ D.L. n. 223 del 4 luglio 2006, convertito con modificazioni dalla L. 4 agosto 2006, n. 248 Art. 22 *bis*, c. 4 "Al fine di garantire il corretto equilibrio tra attività istituzionale e attività libero-professionale intramuraria, anche in riferimento all'obiettivo di ridurre le liste di attesa, sono affidati alle regioni i controlli sulle modalità di svolgimento dell'attività libero-professionale della dirigenza del Servizio sanitario nazionale e l'adozione di misure dirette ad attivare, previo congruo termine per provvedere da parte delle aziende risultate inadempienti, interventi sostitutivi anche sotto forma della nomina di un commissario ad acta. In ogni caso l'attività libero-professionale non può superare, sul piano quantitativo nell'arco dell'anno, l'attività istituzionale dell'anno precedente.

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

¹⁹ D.L. 13 settembre 2012, n. 158 (cd. Decreto Balduzzi), convertito nella L. n. 189/2012, concernente "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute".

²⁰ Segue l'Accordo Stato - Regioni concernente l'attività libero-professionale dei dirigenti medici, sanitari e veterinari del Servizio sanitario nazionale" in Rep. Atti n. 198/CSR del 18/11/2010, che, al fine di garantire un corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e attività libero-professionale, ha ulteriormente precisato che i piani di attività della programmazione regionale e aziendale prevedono: la determinazione dei volumi di attività libero-professionale complessivamente erogabili, sia individuali che di 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.



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

Oltre a non poter comportare, per ciascun dipendente, una produttività superiore a quella assicurata per i compiti istituzionali, l'ALPI, a norma dell'art. 4, c. 6, del decreto del Ministero della Sanità del 28 febbraio 1997²¹, non può richiedere un impegno superiore al 50 per cento dell'orario di servizio effettivamente prestato, anche in applicazione delle norme sulla protezione, sicurezza e salute dei lavoratori. Il piano aziendale, unitamente all'indicazione dei rispettivi volumi di prestazioni, comprende un bilancio preventivo dei costi e ricavi in pareggio per le quote spettanti all'azienda.

Modalità di svolgimento dell'ALPI

Oltre che in strutture interne agli enti sanitari, l'ALPI può svolgersi, secondo quanto previsto dall'art. 4, c. 10, del D. Lgs. n. 502/1992, in modalità allargata ossia presso spazi sostitutivi, pubblici o privati, esterni all'azienda sanitaria pubblica che non presenti al proprio interno disponibilità di luoghi adeguati allo svolgimento della medesima attività²².

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

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

²² D. Lgs. 502 del 1992, art. 4 c. 10: "All'interno dei presidi ospedalieri e delle aziende di cui al presente articolo sono riservati spazi adeguati, da reperire entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore del decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, per l'esercizio della libera professione intramuraria ed una quota non inferiore al 5% e non superiore al 10% dei posti-letto per la istituzione di camere a pagamento. I direttori generali delle nuove unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere e, fino al loro insediamento, gli amministratori straordinari pro tempore, nonché le autorità responsabili delle aziende di cui al c. 5, sono direttamente responsabili dell'attuazione di dette disposizioni. In caso di inosservanza la regione adotta i conseguenti provvedimenti sostitutivi. In caso di documentata impossibilità di assicurare gli spazi necessari alla libera professione all'interno delle proprie strutture, gli spazi stessi sono reperiti, previa autorizzazione della regione, anche mediante appositi contratti tra le unità sanitarie locali e case di cura o altre strutture sanitarie, pubbliche o private. [...]".

l'hanno definitivamente autorizzata quale modalità di svolgimento, sebbene residuale, presso contesti logistici esterni.

Tra gli interventi che hanno prolungato l'intramoenia allargata si richiama, in particolare, la L. 23 dicembre 1998, n. 448²³ che, all'art. 72, c. 11, ha chiamato i direttori generali *"fino alla realizzazione di proprie idonee strutture e spazi distinti per l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria in regime di ricovero ed ambulatoriale [...] ad assumere le specifiche iniziative per reperire fuori dall'azienda spazi sostitutivi in strutture non accreditate nonché ad autorizzare l'utilizzazione di studi professionali privati e altresì ad attivare misure atte a garantire la progressiva riduzione delle liste d'attesa per le attività istituzionali, sulla base di quanto previsto da un atto di indirizzo e coordinamento a tal fine adottato, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, ai sensi dell'articolo 8 della l. 15 marzo 1997, n. 59"*.

Ne è seguita quindi l'approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento concernente l'attività libero-professionale intramuraria (D.P.C.M. del 27 marzo 2000)²⁴ che, fra l'altro, ha fissato i principi e i criteri direttivi per le specifiche iniziative da assumere da parte dei direttori generali, fino alla realizzazione di idonee strutture e spazi distinti all'interno delle aziende, per reperire fuori dall'azienda spazi sostitutivi in strutture non accreditate nonché autorizzare l'utilizzazione di studi professionali privati.

In tale reticolato normativo si è inserito successivamente il D.L. 4 luglio 2006, n. 223²⁵, il quale, evidenziando la competenza in materia delle Regioni, ha stabilito all'art. 22-bis, c. 3, che *"l'esercizio straordinario dell'attività libero-professionale intramuraria in studi professionali, previa autorizzazione aziendale, è informato ai principi organizzativi fissati da ogni singola azienda sanitaria, nell'ambito della rispettiva autonomia, secondo le modalità stabilite dalle regioni e dalle province autonome di Trento e di Bolzano e sulla base dei principi previsti nell'atto di indirizzo e coordinamento di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 27 marzo 2000"*.

La già sopra richiamata L. n. 120/2007, all'art. 1, c. 4, ha dettato ulteriori disposizioni volte a consentire alle aziende sanitarie, ove ne sia adeguatamente dimostrata la necessità e nell'ambito delle risorse disponibili, l'acquisizione di spazi ambulatoriali esterni, per l'esercizio di attività sia istituzionali sia in regime

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

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

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

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

Di rilievo, dal punto di vista del rispetto dei crismi imposti all'attività libero professionale perché sia orientata a beneficio dell'utente, anche la previsione dell'obbligo di adottare, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, sistemi nonché moduli organizzativi e tecnologici atti a consentire il controllo dei volumi delle prestazioni libero-professionali e il non superamento da parte di essi, globalmente considerati, dei volumi di attività eseguita nell'orario di lavoro (art. 2, c. 1, lett. b *bis*) della L. n. 158/2012).

Rilevante novità è la messa in rete per trasparenza e tracciabilità di tutti i pagamenti effettuati dai pazienti, rendendo anche possibile un effettivo controllo del numero delle prestazioni che il professionista svolge sia durante il servizio ordinario sia in regime di intramoenia.

Sono stati, infatti, previsti sia l'attivazione, entro il 31 marzo 2013, di una infrastruttura di rete, per il collegamento in voce o in dati, tra l'ente e le singole strutture nelle quali vengono erogate le prestazioni (art. 2, c. 1, lett. c, del D.L. n. 158/2012)²⁷ sia il pagamento, entro il 30 aprile dello stesso anno, di tutte le prestazioni al competente ente mediante mezzi tali da assicurarne la tracciabilità (art. 2, lett. d). L'entrata a regime dell'intramoenia allargata è stata quindi prevista a partire dal 28 febbraio 2015 in seguito alla verifica positiva delle Regioni sull'attivazione del citato programma sperimentale (art. 2 lett. g) al termine del quale le stesse amministrazioni regionali avrebbero potuto

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

²⁷ Con il Decreto del Ministro della Salute del 21/2/2013 concernente "*Modalità tecniche per la realizzazione della infrastruttura di rete per il supporto all'organizzazione dell'attività libero professionale intramuraria*", sono state definite le modalità tecniche per la realizzazione della infrastruttura di rete per il supporto all'organizzazione delle attività libero professionali.

consentire, in via permanente ed ordinaria, limitatamente allo specifico ente che avesse svolto il programma sperimentale, lo svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria presso gli studi professionali collegati in rete²⁸.

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

Con L. n. 120 del 3 agosto 2007²⁹ è stato stabilito che gli importi per le prestazioni effettuate in regime di attività libero-professionale intramuraria siano concordati a priori tra Regione e professionisti, affinché sia assicurata una copertura integrale di tutti i costi direttamente e indirettamente correlati alla gestione dell'ALPI. La legge ha inoltre previsto che, per l'organizzazione dell'attività, si deve ricorrere a personale aziendale, incaricato di prenotare le prestazioni eseguibili in sedi o tempi diversi rispetto a quelli istituzionali. Tanto al fine di permettere il controllo dei volumi delle medesime prestazioni, che non devono superare, globalmente considerati, quelli eseguibili nell'orario di lavoro.

Il Decreto Balduzzi³⁰ (art. 2) ha ulteriormente previsto che devono essere coperti, dai tariffari imposti, i compensi del professionista, dell'équipe, del personale di supporto, l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature, i costi del servizio di prenotazione e di riscossione degli onorari. Inoltre, una somma pari al 5 per cento del compenso del libero professionista viene trattenuta dall'azienda per essere vincolata a interventi mirati alla riduzione delle liste d'attesa.

Ai vigenti CCNL dell'Area Sanità (2016-2018³¹ e 2019-2021³²) è rimessa, nel rispetto della normativa di rango primario, la regolamentazione attuativa dei criteri per la formazione delle tariffe.

Obbligo di contabilità separata ed equilibrio della stessa

La disciplina economica dell'intramoenia, delineata dalla L. n. 724/1994,³³ prevede l'obbligo, per ogni ente sanitario, di tenere, oltre alla ordinaria contabilità analitica

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

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

³⁰ L'art. 2, c. 1, lett. e) del D.L. n. 158/2012 ha sostituito l'art. 1, c. 4, lett. c), della L. n. 120/2007.

³¹ Art. 116 CCNL Area Sanità 2016-2018.

³² Art. 90 CCNL Area Sanità 2019-2021.

³³ L. 724/1994 "Misure di razionalizzazione della finanza pubblica" prevede all'art. 3, c. 6 che "Per la gestione delle camere a pagamento di cui all'articolo 4, commi 10 e 11, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni ed integrazioni, le unità sanitarie locali, le aziende ospedaliere e gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico provvedono, oltre alla contabilità prevista dall'articolo 5, c. 5, del citato D.Lgs. n. 502 del 1992, alla tenuta di una contabilità separata che deve tenere conto di tutti i costi diretti e indiretti, nonché delle spese alberghiere. Tale contabilità



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

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

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

La L. 8 marzo 2017, n. 24 (c.d. Legge Gelli-Bianco), all'art. 7, c. 1,³⁵ prevedendo la responsabilità civile per dolo o colpa grave della struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata che, nell'adempimento della propria obbligazione, si avvalga dell'opera di esercenti la professione sanitaria, anche nel caso in cui questi ultimi siano scelti dal paziente, come nel caso dell'attività intramoenia,³⁶ ha poi precisato, all'art. 7, c. 2, la natura contrattuale della

non può presentare disavanzo. L'obbligo di pareggio è stato successivamente confermato dall'art. 1, c. 4, lett. c) della legge 3 agosto 2007, n. 120, in cui si puntualizza che il tariffario approvato dalla Azienda sanitaria deve permettere la copertura di tutti i costi diretti e indiretti correlati alla gestione dell'attività libero-professionale intramuraria.

³⁴ Ai sensi dell'art. 3, c. 7, della L. 724 del 1994 "Nel caso in cui la contabilità separata di cui al c. 6 presenti un disavanzo, il direttore generale è obbligato ad assumere tutti i provvedimenti necessari, compresi l'adeguamento delle tariffe o la sospensione del servizio relativo alle erogazioni delle prestazioni sanitarie. Le disposizioni di cui al presente comma si applicano anche alle prestazioni ambulatoriali fornite a pazienti solventi in proprio".

³⁵ 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."

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

responsabilità della struttura anche in relazione alle prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione intramuraria.

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

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

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

1) mancato raggiungimento dei *target* stabiliti dalla Regione per i tempi di attesa quale presupposto per l'esercizio dell'ALPI

Muovendo dagli esiti dalla precedente indagine (Deliberazione n. 9/2025/VSG) sulla gestione delle liste di attesa nel triennio 2021-2023, la Sezione rileva, nel 2022 e 2023, il mancato raggiungimento da parte dell'Ausl di Imola, nella specialistica ambulatoriale e nella diagnostica strumentale, dell'indice di performance regionale stabilito nella misura $\geq 90\%$ (l'IP raggiunto nel 2022 per le visite specialistiche è del 56% e per la diagnostica strumentale dell'85% mentre l'IP raggiunto nel 2023 per le visite specialistiche è del 76% e per la diagnostica strumentale è dell'83%). Egualmente è a dirsi per gli interventi chirurgici monitorati in base al PNGLA (classe 2 protesi d'anca, classe 3 chirurgia generale e, infine, produzione chirurgica totale) in cui l'Ausl di Imola non ha raggiunto, nel 2022, i *target* stabiliti dalla Regione (rispettivamente 85%, 75%, 92%) ma solo il 26% per la classe 2, il 37% per la classe 3, il 90% della produzione chirurgica totale del 2019 mentre nel 2023 l'Azienda, nella classe 2, ha raggiunto l'82% a fronte di un target stabilito nell'85%.

Neanche nel 2024 l'Ausl ha raggiunto l'indice di performance ($\geq 90\%$) stabilito dalla d.G.R. 945/2024 in base alla quale *"le Aziende sanitarie [...] devono garantire i tempi di accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali in*

coerenza con la d.G.R. 603/2019 'Piano Regionale di governo delle liste d'attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021' che recepisce il PNGLA (Accordo Stato Regioni del 21/02/2019)". A fronte delle criticità riscontrate nel 2023 relative alla contrazione della capacità produttiva, per il 2024 la Regione ha ritenuto "prioritario al fine di garantire i tempi di attesa, perseguire l'obiettivo di incrementare il numero di prestazioni di specialistica ambulatoriale per soddisfare il fabbisogno e parallelamente garantire la continuità assistenziale come da DGR n. 620/2024 recante 'Interventi straordinari e linee di indirizzo per la riorganizzazione dell'assistenza specialistica per il contenimento dei tempi d'attesa: prima fase attuativa' [...]".

In base a tali obiettivi gli enti sanitari sono stati onerati dell'elaborazione di un piano di produzione che dia evidenza dell'incremento di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale e delle relative modalità organizzative previste.

Non avendo rinvenuto sul sito dell'Ausl di Imola alcun piano di produzione che dia evidenza dell'incremento delle visite e di prestazioni di diagnostica strumentale, questa Sezione ha assunto quale parametro, ai fini della valutazione del raggiungimento degli obiettivi nelle visite specialistiche e nella diagnostica strumentale, i tempi di attesa *ex ante* per la classe di priorità D trasmessi dalla stessa Azienda e indicati nella misura dell'82,77%, inferiore all'indice di performance stabilito dalla Regione nella percentuale maggiore o uguale al 90%.

Egualemente va rilevato che per i ricoveri per interventi oncologici, l'AUSL non raggiunge, nel 2024, il *target* stabilito dalla Regione.

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

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

2) Calcolo della quota Balduzzi mediante detrazione del 5% dall'onorario del medico

Dalla composizione delle tariffe, sia nell'attività specialistica ambulatoriale sia nei ricoveri, emerge che la quota del 5% da destinare al Fondo Balduzzi è calcolata in detrazione dall'onorario del medico.

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.

La Sezione invita pertanto l'Azienda a conformarsi al suddetto principio nella determinazione della quota da destinarsi al fondo Balduzzi.

3) 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.

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, sia pure come *extrema ratio*, la possibilità di ricorso all'ALPI, con onere a carico della stessa Azienda al netto del

ticket se dovuto, nelle ipotesi di indisponibilità temporanea delle prestazioni in regime ordinario e di insufficienza degli altri prioritari strumenti tesi alla integrazione dell'offerta istituzionale.

5) Maggiore incidenza ALPI in alcune prestazioni specialistiche

La Sezione rileva che le prestazioni con una maggiore incidenza dell'attività intramoenia sono le visite gastroenterologiche (38,19% nel 2022, 29,10% nel 2023, 28,20% nel 2024), le visite urologiche (34,29% nel 2022, 28,48% nel 2023, 27,69% nel 2024), le visite ginecologiche (19,88% nel 2022, 21,39% nel 2023, 33,01% nel 2024), e le visite cardiologiche (18,85% nel 2022, 15,42% nel 2023, 15,28% nel 2024).

L'attrattiva dell'ALPI dovuta all'alta specializzazione dei professionisti in alcune visite specialistiche appare fisiologica nella misura in cui l'opzione del regime libero professionale avvenga per libera volontà del paziente e non per indirizzamento o sviamento dello stesso a causa dei tempi di attesa superiori a quelli previsti per la singola classe di priorità.

La Sezione invita pertanto l'Azienda e la Regione a effettuare controlli mirati, in particolare sulle concentrazioni sospette di prenotazioni ALPI, al fine di verificare la consapevolezza del paziente dell'onerosità del servizio e di accertare l'assenza di eventuali pressioni indirette, tramite adeguata formazione del personale al principio di libera scelta del paziente e di trasparenza, in fase di prenotazione, sulla non unicità dell'ALPI quale modalità di ottenimento della prestazione.

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

Invitata a chiarire se, oltre alle linee guida emanate con d.G.R. 1131/2013, siano previste ulteriori indicazioni regionali circa la classificazione dei costi diretti e indiretti dell'intramoenia, avendo questa Sezione constatato in fase di prima istruttoria che diversi enti hanno inserito alcuni costi fra quelli diretti (ad esempio ammortamenti e manutenzioni nel caso di Ausl Bologna, Ferrara, Imola, IRCCS Rizzoli, Aou Ferrara e Modena) mentre altri hanno inserito gli stessi costi fra quelli generali (Aou Bologna, Ausl Piacenza, Romagna, Reggio Emilia, Modena), la Regione ha dichiarato l'intenzione di definire linee guida specifiche anche allo scopo di uniformare la rappresentazione fornita nella tabella 54 dalle singole aziende.

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

P.Q.M.

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

Rileva

- 1) il mancato rispetto dei tempi di attesa quale presupposto per il ricorso all'ALPI;
- 2) il calcolo della quota Balduzzi in detrazione dall'onorario del medico in luogo dell'assunzione di questo quale mero parametro di calcolo della percentuale;
- 3) l'errata base di calcolo del fondo di perequazione;
- 4) la mancata previsione dell'ALPI quale strumento eccezionale di governo delle liste di attesa in caso di indisponibilità temporanea delle prestazioni;
- 5) una maggiore incidenza dell'ALPI nell'ambito di alcune prestazioni;
- 6) l'assenza di una rappresentazione uniforme, fra gli enti sanitari, nella classificazione dei costi diretti e indiretti dell'ALPI.

Dispone

- che l'Ausl di Imola si conformi alle indicazioni contenute nella presente pronuncia, indicando le misure conseguentemente adottate o formulando le proprie eventuali osservazioni entro il termine previsto dall'art. 3, c. 6, della L. n. 20 del 1994.
- che l'Amministrazione regionale assicuri, in particolare, l'osservanza delle stesse da parte dell'Azienda in virtù dei poteri di vigilanza che esercita su di essa.
- Dispone altresì che la presente pronuncia sia pubblicata ai sensi dell'art. 31 del D. Lgs. 14 marzo 2013, n. 33, e ne sia trasmessa copia, mediante posta elettronica certificata, al Presidente dell'Assemblea legislativa regionale, al Presidente della Giunta regionale, all'Assessore alle politiche per la Salute, al Direttore generale e al Collegio sindacale dell'Azienda USL di Imola.
- 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

