



Deliberazione n. 167/2025/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 10 novembre 2025

Azienda USL di Parma

Indagine sull'attività libero professionale intramoenia degli enti sanitari nel triennio 2022-2024

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

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

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

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

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

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

vista la L. 31 dicembre 2009, n. 196;
visto il D. Lgs. 23 giugno 2011, n. 118;
visto l'art. 1, c. 3 e 4, del D.L. 10 ottobre 2012, n. 174, convertito con modificazioni dalla L. 7 dicembre 2012, n. 213;
vista la deliberazione n. 134/2024/INPR con la quale la Sezione ha approvato il programma di lavoro per l'anno 2025;
visto il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421", e successive modificazioni;
visto il d.P.C.M. del 27 marzo 2000 "Atto di indirizzo e coordinamento concernente l'attività libero-professionale intramuraria del personale della dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale";
vista la L. 3 agosto 2007, n. 120, concernente "Disposizioni in materia di attività libero professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria";
visto il D.L. 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla L. 8 novembre 2012, n. 189 recante "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute";
vista la nota del 3 febbraio 2025 (prot. C.d.c. n. 0000489), nonché la successiva nota integrativa del 11 luglio 2025 (prot. C.d.c. n. 00004280) trasmessa alla Regione e agli enti del SSR;
vista la nota di riscontro del 17 marzo 2025 (prot. C.d.c. 1065) e la successiva nota del 15 settembre 2025 (prot. C.d.c. 5797) fatta pervenire dalla Regione;
vista l'ordinanza presidenziale con la quale la Sezione è stata convocata per l'odierna Camera di consiglio;
udita la relatrice, dott.ssa Ilaria Pais Greco,

Ritenuto in fatto

La Sezione, nell'ambito delle attività di controllo per l'anno 2025, ha avviato un'indagine sull'attività libero professionale intramuraria svolta nel triennio 2022-2024 dagli enti sanitari regionali nell'ambito della quale è stato chiesto, fra gli altri, all'Azienda sanitaria di Parma di riferire in merito a diversi aspetti legati all'organizzazione e alla gestione dell'attività.

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

Regolamentazione ALPI

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

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

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

L'Azienda USL di Parma, in particolare, ha dichiarato di aver adottato il proprio regolamento in materia¹ con deliberazione n. 372 del 17/07/2024.

La Sezione prende atto che il regolamento aziendale richiamato è stato adottato successivamente alla verifica amministrativo-contabile condotta dal Ministero dell'Economia e delle Finanze sull'Azienda Sanitaria², dalla quale era emerso che il precedente regolamento non risultava esaustivo rispetto alle previsioni normative di riferimento.

In particolare, il Ministero aveva evidenziato la necessità che l'Azienda procedesse a una revisione e a un aggiornamento dell'atto aziendale relativo alla libera professione intramuraria, disciplinante le modalità di svolgimento dell'attività. Secondo quanto indicato, tale revisione avrebbe dovuto essere preceduta da un'attenta analisi degli spazi strutturali effettivamente

¹ Con tale deliberazione sono state apportate alcune modifiche al precedente regolamento disciplinante la libera professione, approvato con deliberazione n. 932 del 27 dicembre 2018.

² La verifica del MEF era stata condotta dal 29 gennaio al 28 febbraio 2024.

disponibili per l'esercizio dell'attività intramuraria nonché da una valutazione preventiva dei volumi di attività istituzionale da garantire, tenendo conto delle richieste avanzate dalla dirigenza medica in merito all'esercizio della libera professione intramoenia.³

Il regolamento in oggetto definisce i principi generali per l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria, l'assetto organizzativo, i profili economico-fiscali nonché le modalità di vigilanza e controllo.

L'Azienda ha precisato che la potestà autorizzatoria dell'attività libero-professionale intramuraria, in conformità al sistema delineato dal previgente Regolamento, resta attribuita al sub Commissario sanitario, per le attività svolte presso strutture private non accreditate, nonché al Direttore del Distretto, ovvero al Direttore del Presidio Ospedaliero o del Dipartimento di Sanità Pubblica in ragione del luogo di effettivo svolgimento dell'attività, per la libera professione intramuraria espletata in ambito ambulatoriale o in regime di ricovero.

Si ricorda che L'Azienda è suddivisa in 4 Distretti (di Parma, di Fidenza, delle Valli Taro e Ceno, Distretto Sud Est), dotati di autonomia gestionale anche nell'attività libero professionale intramoenia.

Sul sito istituzionale non risulta pubblicato il regolamento aziendale relativo all'attività intramoenia. L'unico documento rinvenuto è il piano aziendale, peraltro trasmesso a questa Sezione in sede istruttoria, il quale non reca alcuna data di adozione.

Organizzazione aziendale dell'attività intramoenia

Nel 2023 il numero complessivo di dirigenti medici autorizzati dall'Ausl di Parma allo svolgimento dell'ALPI nelle diverse discipline specialistiche, ammontava a 170 unità (comprensivi di 2 professori universitari esercenti la stessa attività) diminuite nel 2024 a 164 unità (comprensivo di 3 professori universitari).

³ Tali indicazioni risultavano coerenti con quanto previsto dal d.P.C.M. 27 marzo 2003 e dall'articolo 114 del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dell'Area della Dirigenza Sanitaria per il triennio 2016–2018, che disciplinano in maniera puntuale i presupposti e le modalità per l'esercizio della suddetta attività.

Le discipline specialistiche che hanno fatto registrare il maggior numero di dirigenti medici autorizzati all'esercizio dell'attività risultano essere, nel 2023, anestesia e rianimazione (con 20 unità autorizzate), ginecologia e ostetricia (con 18 unità autorizzate), cardiologia (nell'ambito della quale risultano 13 dirigenti autorizzati) e, nel 2024, anestesia e rianimazione (con 18 unità autorizzate), ginecologia e ostetricia (con 17 unità autorizzate), psichiatria (con 13 unità autorizzate).

Dalle tabelle di seguito riportate, trasmesse dall'Azienda e recanti lievi scostamenti rispetto ai dati numerici dei medici indicati nella prima risposta alla nota istruttoria, emergono le percentuali, rispetto al totale dei medici in organico, dei dirigenti medici, suddivisi per disciplina, che svolgono attività libero-professionale intramuraria.

Tabelle 1 e 2 AUSL di Parma - incidenza dell'ALPI sul totale dei dirigenti medici e sanitari anno 2023 e anno 2024

SPECIALITÀ	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 ESEGUANO ATTIVITÀ INTRAMOENIA	Incidenza ALPI sui dirigenti medici e sanitari totali (colonna D/B)	Incidenza ALPI su medici e sanitari con rapporto esclusivo (colonna D/C)	Professori e ricercatori universitari medici dipendenti dall'università che erogano prestazioni assistenziali presso l'azienda e svolgono l'attività libera 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
ANESTESIA E RIANIMAZIONE	32	32	22	0,69	0,69	
BIOLOGO	11	11	1	0,09	0,09	
CARDIOLOGIA	23	23	14	0,61	0,61	
CHIMICO	2	2	-	-	-	
CHIRURGIA GENERALE	19	19	12	0,63	0,63	1
CURE PALLIATIVE	2	2	-	-	-	
DIREZ. MED. PRESID. OSPED.	4	4	-	-	-	
FARMACISTA	16	16	-	-	-	
FARMACOLOGIA E TOSSICOLOGIA CL.	4	4	-	-	-	
GASTROENTEROLOGIA	4	4	2	0,5	0,5	
GERIATRIA	7	7	-	-	-	
GINECOLOGIA E OSTETRICIA	34	31	20	0,59	0,65	
IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	2	2	-	-	-	
IGIENE EPIDEMIOLOGIA E SAN. PUBBLICA	22	22	1	0,05	0,05	
MALATTIE DELL'APP. RESPIRATORIO	3	3	1	0,33	0,33	
MALATTIE INFETTIVE	1	1	-	-	-	
MALATTIE METABOL. E DIABETOL.	2	2	-	-	-	
MED. LAVORO E SICUR. AMB. LAV.	6	6	-	-	-	
MEDICINA DELLO SPORT	3	3	-	-	-	
MEDICINA DI EMERGENZA URGENZA	6	6	-	-	-	
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	11	11	5	0,45	0,45	
MEDICINA INTERNA	41	41	8	0,2	0,2	
MEDICINA LEGALE	11	11	6	0,55	0,55	
NEFROLOGIA	2	2	-	-	-	
NEONATOLOGIA	3	3	1	0,33	0,33	
NEUROLOGIA	14	14	6	0,43	0,43	
NEUROPSICH. INFANTILE	22	21	-	-	-	
ONCOLOGIA	3	3	-	-	-	
ORGANIZZ. SERV.SAN. DI BASE	7	7	-	-	-	
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	11	11	11	1	1	
OTORINOLARINGOLOGIA	2	2	2	1	1	
PATOLOGIA CLINICA	1	1	-	-	-	
PEDIATRIA	11	11	1	0,09	0,09	
PROFESSIONI SANITARIE	6	6	-	-	-	
PSIQUIATRIA	57	57	14	0,25	0,25	4
PSICOLOGO	58	54	19	0,33	0,35	
RADIO DIAGNOSTICA	28	27	13	0,46	0,48	
UROLOGIA	10	10	9	0,9	0,9	
TOTAU	501	492	168			5

SPECIALITÀ	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 ESEGUANO ATTIVITÀ INTRAMOENIA	Incidenza ALPI sui dirigenti medici e sanitari totali (colonna D/B)	Incidenza ALPI su medici e sanitari con rapporto esclusivo (colonna D/C)	Professori e ricercatori universitari medici dipendenti dall'università che erogano prestazioni assistenziali presso l'azienda e svolgono l'attività libera 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
ANESTESIA E RIANIMAZIONE	29	29	20	0,69	0,69	
BIOLOGO	10	10	-	-	-	
CARDIOLOGIA	23	23	12	0,52	0,52	
CHIMICO	2	2	-	-	-	
CHIRURGIA GENERALE	19	19	13	0,68	0,68	1
CURE PALLIATIVE	1	1	-	-	-	
DIREZ. MED. PRESID. OSPED.	4	4	-	-	-	
FARMACISTA	17	17	-	-	-	
FARMACOLOGIA E TOSSICOLOGIA CL.	4	4	-	-	-	
GASTROENTEROLOGIA	3	3	2	0,67	0,67	
GERIATRIA	7	7	-	-	-	
GINECOLOGIA E OSTETRICIA	33	30	18	0,55	0,6	
IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	1	1	-	-	-	
IGIENE EPIDEMIOLOGIA E SAN. PUBBLICA	22	22	1	0,05	0,05	
MALATTIE DELL'APP. RESPIRATORIO	3	3	1	0,33	0,33	
MALATTIE INFETTIVE	1	1	-	-	-	
MALATTIE METABOL. E DIABETOL.	2	2	-	-	-	
MED. LAVORO E SICUR. AMB. LAV.	8	8	-	-	-	
MEDICINA DELLO SPORT	3	3	-	-	-	
MEDICINA DI EMERGENZA URGENZA	7	7	-	-	-	
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	10	10	4	0,4	0,4	
MEDICINA INTERNA	36	36	6	0,17	0,17	
MEDICINA LEGALE	11	11	7	0,64	0,64	
NEFROLOGIA	2	2	-	-	-	
NEONATOLOGIA	3	3	1	0,33	0,33	
NEUROLOGIA	14	14	6	0,43	0,43	
NEUROPSICH. INFANTILE	20	19	-	-	-	
ONCOLOGIA	3	3	-	-	-	
ORGANIZZ. SERV.SAN. DI BASE	6	6	-	-	-	
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	9	9	9	1	1	
OTORINOLARINGOLOGIA	3	3	2	0,67	0,67	
PEDIATRIA	12	12	1	0,08	0,08	
PROFESSIONI SANITARIE	6	6	-	-	-	
PSIQUIATRIA	56	56	15	0,27	0,27	4
PSICOLOGO	59	56	21	0,36	0,38	
RADIO DIAGNOSTICA	24	22	13	0,54	0,59	
UROLOGIA	9	9	8	0,89	0,89	
TOTAU	482	473	160			5



Le attività in regime ALPI per ciascuna prestazione specialistica sono state indicate, a seguito di una seconda richiesta istruttoria formulata dalla Sezione, in una tabella riepilogativa contenente i dati numerici riferiti sia al totale delle prestazioni erogate sia a quelle rese in regime intramoenia, con riferimento al triennio 2022-2024.

Dall'analisi dei dati relativi all'anno 2022, si rilevano, fra le prestazioni specialistiche che hanno registrato una significativa incidenza dell'attività libero-professionale intramuraria rispetto al totale delle prestazioni erogate, le visite ginecologiche, con 5.405 accessi in regime intramoenia su un totale di 24.193 accessi (22,34 per cento). Seguono, con valori inferiori ma comunque rilevanti, la visita ortopedica, con 4.580 prestazioni intramoenia su 29.588 complessive (15,48 per cento) e la visita gastroenterologica, con 327 prestazioni su 3.044 (10,74 per cento).

Anche nella diagnostica si osservano percentuali significative nell'ecografia ostetrica con 414 prestazioni libero professionali su 3.599 totali (11,5 per cento).

Il 2023 evidenzia prestazioni specialistiche con la più alta incidenza dell'attività libero-professionale intramuraria nelle visite ginecologiche, con 5.649 accessi in regime intramoenia su un totale di 26.934 prestazioni (20,97 per cento), nelle visite ortopediche, con 4.375 prestazioni intramoenia su 30.277 complessive (14,45 per cento), nelle visite urologiche con 2.002 prestazioni in regime intramurario su 16.315 totali (12,27 per cento).

Nel settore della diagnostica, l'ecografia ostetrica ha fatto registrare 374 prestazioni intramoenia su 3.411 complessive, con un'incidenza pari al 10,96 per cento.

Nel 2024 sono le visite gastroenterologiche a rappresentare la prestazione specialistica con la più alta incidenza dell'attività libero-professionale intramuraria, con 505 accessi in regime tale regime su un totale di 2.485 prestazioni (20,32 per cento), e le visite ortopediche, che hanno registrato 3.658 prestazioni intramoenia su 28.530 complessive (12,82 per cento).

Quota di posti letto riservati all'ALPI

A norma dell'art. 4, c. 10, del D. Lgs 502/1992⁴, all'interno dei presidi ospedalieri e delle aziende sanitarie è assicurata una quota, non inferiore al 5 per cento e non superiore al 10 per cento dei posti-letto, di camere a pagamento per lo svolgimento dell'ALPI in regime di ricovero.

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

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

L'Ausl di Parma, per esigenze organizzative, non ha previsto una riserva di posti letto dedicati ai ricoveri in regime di libera professione intramuraria, in quanto, come riferito, la limitata domanda non ha incontrato ostacoli nella sua soddisfazione essendosi l'attività intramuraria svolta presso i presidi ospedalieri di Vaio e Borgo Val di Taro, interessando prevalentemente le unità operative di ortopedia e urologia.

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

Dal punto di vista quantitativo, l'attività intramuraria risulta marginale considerato che l'impegno dei posti letto in regime di ALPI ha rappresentato meno dello 0,5% dei posti letto occupati nel corso del 2023, percentuale ulteriormente ridotta nell'anno successivo in ragione della cessazione del rapporto di lavoro con alcuni professionisti precedentemente attivi nel settore.

Luoghi di svolgimento dell'ALPI

L'Ausl di Parma ha dichiarato di mettere prioritariamente a disposizione dei professionisti spazi interni presso le proprie strutture ospedaliere e ambulatoriali, unitamente a eventuali attrezzature e personale di supporto.

Non risultano tuttavia presenti locali istituzionalmente destinati in via esclusiva all'attività libero-professionale intramuraria né, come già evidenziato, camere dedicate o spazi da destinare esclusivamente a tale finalità.

È comunque consentito ai professionisti richiedere lo svolgimento dell'attività libero-professionale presso strutture private non accreditate, con le quali l'Azienda stipula apposite convenzioni. Nel tempo, sono stati sottoscritti accordi con diversi poliambulatori privati sia nella provincia di Parma sia in altre province⁵ non risultando invece studi privati collegati in rete autorizzati allo svolgimento dell'ALPI.

In fase d'istruttoria, chiesto all'Azienda di fornire un dettaglio dei volumi di prestazioni rese in regime di attività libero-professionale intramuraria in spazi interni aziendali, spazi esterni, studi privati collegati in rete, è risultato che, per l'Azienda USL di Parma, nel 2023, a fronte di un totale complessivo di 23.348 prestazioni erogate in regime ALPI, 7.472 prestazioni (32 per cento del totale) sono state effettuate all'interno di spazi aziendali, ovvero in locali

⁵ Nel biennio di riferimento sono state sottoscritte convenzioni con le seguenti strutture private non a accreditate:

- Distretto di Parma: Poliambulatorio Dulcamara s.r.l., Centro medico diagnostico Medi Saluser, Poliambulatorio Gemini, Centro Parmense Riabilitativo, Fisiocare S.r.l., MedLav Italia S.r.l.;
- Distretto di Fidenza: Habilis s.r.l., Poliambulatorio Airone TST;
- Distretto Sud-Est: Poliambulatorio Città di Collecchio S.r.l.;
- Altre strutture in Regione: Fisiomed s.r.l. (Piacenza);
- Altre strutture fuori Regione: Centro medico Ponicello S.r.l. (Massa).

ad essi equiparati, 15.876 prestazioni (68 per cento sono state rese presso spazi esterni all'Azienda (strutture private convenzionate o altre strutture).

In rapporto ai dati complessivi regionali l'Azienda USL di Parma presenta una percentuale più elevata (68 per cento), rispetto alla media regionale (4,7 per cento), di utilizzo di spazi esterni all'organizzazione aziendale.

Tabella 3 - Luoghi di erogazione delle prestazioni nel 2023 – rielaborazione Corte dei Conti

	LUOGO DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI IN ALPI NEL 2023							
	Enti sanitari della Regione	numero totale prestazioni erogate in ALPI (comprese prime visite, controlli e altre prestazioni in ALPI)	Erogate in ALPI esclusivamente all'interno degli spazi aziendali o a questi equiparati indicandone la tipologia (tipologia 1)	Erogate in ALPI in spazi esterni all'azienda indicando se presso strutture private convenzionate non accreditate o presso altre strutture indicandone la tipologia (tipologia 2)	Erogate in ALPI in via residuale presso studi privati collegati in rete (tipologia 3)	% tipologia 1	% tipologia 2	% tipologia 3
Ausl di Parma	23.348	7.472	15.876	-	32,0%	68,0%	0,0%	
Regione Emilia-Romagna	833.923	787.555	39.602	6.766	94,4%	4,7%	0,8%	

Parimenti, con riferimento al 2024, dalla seguente tabella risulta che, su un totale di 19.258 prestazioni eseguite, 7.830 (40,7 per cento) sono state effettuate all'interno di spazi aziendali ovvero in locali ad essi equiparati, 11.428 (59,3 per cento) sono state eseguite presso spazi esterni all'Azienda (strutture private convenzionate o altre strutture).

Tabella 4 - Luoghi di erogazione delle prestazioni nel 2024 – rielaborazione Corte dei Conti

	LUOGO DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI IN ALPI NEL 2024							
	Enti sanitari della Regione	numero totale prestazioni erogate in ALPI (comprese prime visite, controlli e altre prestazioni in ALPI)	Erogate in ALPI esclusivamente all'interno degli spazi aziendali o a questi equiparati indicandone la tipologia (tipologia 1)	Erogate in ALPI in spazi esterni all'azienda indicando se presso strutture private convenzionate non accreditate o presso altre strutture indicandone la tipologia (tipologia 2)	Erogate in ALPI in via residuale presso studi privati collegati in rete (tipologia 3)	% tipologia 1	% tipologia 2	% tipologia 3
Ausl di Parma	19.258	7.830	11.428	-	40,7%	59,3%	0,0%	
Regione Emilia-Romagna	1.132.217	1.086.169	36.345	9.632	95,9%	3,2%	0,9%	

Conclusivamente, l'Ausl di Parma non dispone di studi privati collegati in rete⁶ e nel corso del 2024, rispetto all'esercizio precedente, è aumentata la percentuale di prestazioni erogate all'interno degli spazi istituzionali, che restano tuttavia minoritari (40,7 per cento) rispetto a quelli esterni (59,3 per cento).

A seguito di rilievo del MEF durante la verifica amministrativo-contabile svolta⁷ presso l'Ausl di Parma, il numero significativo di professionisti autorizzati a svolgere attività libero-professionale intramuraria in spazi esterni all'azienda (62 nel 2022, 57 nel 2023) è stato da questa motivato con la carenza di spazi interni idonei. Evidenziato dal MEF che, ai sensi dell'art. 18 del regolamento dell'Ausl in materia di intramoenia e della d.G.R. 1131/2013, l'utilizzo di spazi esterni è ammesso previo parere del Collegio di Direzione solo in assenza di spazi interni idonei, l'Ente, ha superato il rilievo allegando le dichiarazioni delle Direzioni distrettuali che davano contezza delle misure organizzative adottate per effettuare una ricognizione degli spazi interni esistenti, in modo da rispettare il principio di residualità nell'esplicazione dell'ALPI allargata.

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 in libera professione intramoenia.

Sulle modalità di prenotazione delle prestazioni in regime di attività libero-professionale intramuraria, in sede di integrazione istruttoria, l'Azienda ha trasmesso una tabella riepilogativa delle percentuali riferite alle diverse modalità di prenotazione, da cui si evince che nel 2023, su un totale di 24.430 prestazioni prenotate in ALPI, 475 (1,9 per cento) sono risultate gestite tramite sportelli ordinari del sistema CUP, 8.079 (33,1 per cento) tramite call center dedicato dello stesso sistema CUP, 15.878 (65 per cento) direttamente dal professionista o struttura.

⁶ Secondo quanto previsto nel Piano Aziendale (par. 2.3 "Autorizzazioni in essere", p. 8), "presso l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma non vi sono dipendenti autorizzati a svolgere attività libero professionale intramuraria in studi privati e non possono essere concesse nuove autorizzazioni in tal senso, come disposto dalla DGR 18.02.2008 n. 200".

⁷ Eseguita dal 29 gennaio al 28 febbraio 2024.

Tabella 5 – Modalità di prenotazione delle prestazioni ALPI – 2023

Enti sanitari della Regione	2023											
	MODALITA' DI PRENOTAZIONE DELLE PRESTAZIONI ALPI											
	TOTALE NUMERO DI PRENOTAZIONI IN ALPI	n. prenotazioni gestite dal sistema cup SPORTELLI ORDINARI		n. prenotazioni gestite dal sistema cup CALL CENTER DEDICATO		n. prenotazioni gestite dal sistema cup CUPWEB/FSE		n. prenotazioni gestite dal sistema cup DAL PROFESSIONISTA/STRUTTURA		ALTRO: n. prenotazioni non gestite dal sistema cup		
tot. n°	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Aou Ferrara	51.110	1.128	2,2%	28.212	55,2%	5.005	9,8%	16.765	32,8%			
Aou Bologna	78.454	5.353	6,8%	33.678	42,9%	6.642	8,5%	32.781	41,8%	0	0,0%	
Aou Parma	77.013	0	0,00%	70.123	91,05%	6.890	8,95%	0	0,00%	0	0,00%	
Aou Modena	80.468			66.269	82,4%			2.758	3,4%	11.441	14,2%	
Ausl di Ferrara	48.437	10.639	22,0%	18.742	38,7%	5.871	12,1%	13.185	27,2%			
Ausl di Bologna	97.628	20.579	21,1%	29.952	30,7%	15.555	15,9%	31.542	32,3%			
Ausl di Modena	42.803			29.293	68,4%	13.510	31,6%					
Ausl di Reggio Emilia	119.700	41.416	34,6%	54.823	45,8%	18.673	15,6%	4.788	4,0%	-	0,0%	
Ausl di Parma	24.430	475	1,9%	8.079	33,1%	-	0,0%	15.876	65,0%			
Ausl di Piacenza	57.838	10.590	18,3%	17.669	30,5%	849	1,5%	18.746	32,4%	9.984	17,3%	
Ausl di Imola	20.867	8.581	41,1%	9.987	47,9%	2.197	10,5%	102	0,5%	-		
Aust della Romagna	230.978	96.452	42%	113.648	49%	11.501	5%	9.377	4%	0	0,0%	
IRCCS Rizzoli	55.734	2.575	4,6%	37.348	67,0%	-	0,0%	15.811	28,4%	-	0,0%	
Regione Emilia-Romagna	985.460	197.788	20,1%	517.823	52,55%	86.693	9%	161.731	16,4%	21.425	2%	

Nel 2024, su 20.477 prestazioni prenotate in ALPI, 1.215 (5,9 per cento) risultano gestite tramite sportelli ordinari del sistema CUP, 7.834 (38,3 per cento) tramite call center dedicato del sistema CUP, 11.428 (55,8 per cento) direttamente dal professionista o struttura.

Tabella 6 – Modalità di prenotazione delle prestazioni ALPI - 2023

Enti sanitari della Regione	2024											
	MODALITA' DI PRENOTAZIONE DELLE PRESTAZIONI ALPI											
	TOTALE NUMERO DI PRENOTAZIONI IN ALPI	n. prenotazioni gestite dal sistema cup SPORTELLI ORDINARI		n. prenotazioni gestite dal sistema cup CALL CENTER DEDICATO		n. prenotazioni gestite dal sistema cup CUPWEB/FSE		n. prenotazioni gestite dal sistema cup DAL PROFESSIONISTA/STRUTTURA		ALTRO: n. prenotazioni non gestite dal sistema cup		
tot. n°	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Aou Ferrara	50.384	1.218	2,4%	27.188	54,0%	5.332	10,6%	16.646	33,0%			
Aou Bologna	79.868	4.785	6,0%	33.629	42,1%	7.704	9,6%	33.750	42,3%	4.785	6,0%	
Aou Parma	82.577	0	0,00%	74.864	90,66%	7.713	9,34%	0	0,00%	0	0,00%	
Aou Modena	80.455			64.116	79,7%			2.470	3,1%	13.869	17,2%	
Ausl di Ferrara	45.336	9.259	20,4%	16.950	37,4%	7.011	15,5%	12.116	26,7%			
Ausl di Bologna	94.142	18.476	19,6%	25.852	27,5%	18.116	19,2%	31.698	33,7%			
Ausl di Modena	43.476			27.648	63,6%	15.828	36,4%					
Ausl di Reggio Emilia	108.960	34.759	31,9%	53.499	49,1%	16.126	14,8%	4.576	4,2%	-	0,0%	
Ausl di Parma	20.477	1.215	5,9%	7.834	38,3%	-	0,0%	11.428	55,8%			
Ausl di Piacenza	61.342	9.403	15,3%	19.846	32,4%	1.103	1,8%	19.475	31,7%	11.515	18,9%	
Ausl di Imola	21.253	8.485	39,9%	9.867	46,4%	2.770	13,0%	131	0,6%			
Aust della Romagna	236.079	90.949	39%	116.318	49%	15.239	6%	13.573	6%	0	0,0%	
IRCCS Rizzoli	55.384	2.467	4,5%	37.435	67,6%	-	0,0%	15.482	28,0%	-	0,0%	
Regione Emilia-Romagna	979.733	181.016	18%	515.046	53%	96.942	10%	161.345	16%	30.169	3%	

L'Azienda non ha fornito riscontro alla richiesta istruttoria concernente le modalità di pagamento delle prestazioni.

Valutazione periodica dei volumi di attività libero-professionale intramuraria nei ricoveri e nella specialistica ambulatoriale

La Regione, che provvede annualmente al monitoraggio del rapporto tra l'ALPI e l'attività istituzionale sia nei ricoveri sia nelle prestazioni di specialistica ambulatoriale, in particolare nelle prestazioni monitorate per i tempi di attesa di cui al PNGLA 2019-2021, ha precisato che, nel periodo considerato, in nessuna delle aziende sanitarie sono state rilevate percentuali di ricoveri in regime libero-professionale superiori a quelle dell'attività istituzionale. A livello regionale, infatti, la percentuale di ricoveri

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

Con riferimento all'Ausl di Parma, dai dati trasmessi emerge che la percentuale dei ricoveri effettuati in regime di attività libero-professionale intramuraria risulta particolarmente contenuta, attestandosi sull'1 per cento nel 2022, sul 2 per cento per l'anno 2023 e sull'1 per cento per l'anno 2024.

Dall'espletata istruttoria è risultato che, nel 2022, su 6.630 ricoveri solo 56 sono stati eseguiti in regime di libera professione mentre i restanti 6.574 in attività istituzionale; nel 2023 su 6.672 ricoveri 133 sono stati eseguiti in regime di libera professione e 6.539 in attività istituzionale; nel 2024, su 6.668 ricoveri 57 risultano effettuati in regime di libera professione e 6.611 in attività istituzionale.

Anche con riferimento alle prestazioni ambulatoriali, per ciascuna annualità (2022, 2023 e 2024), i volumi delle prestazioni ALPI (visite e diagnostiche) risultano significativamente inferiori rispetto a quelli dell'attività istituzionale, ad eccezione di taluni poliambulatori, indicati nel seguente prospetto, con percentuali più elevate e del Poliambulatorio Parma Centro in cui, su 396 prestazioni, 264 sono state effettuate in regime intramurario e 132 in regime istituzionale.

AZIENDA	struttura erogante	2022			2023			2024 (NON CONSOLIDATO)			2022	2023	2024 (NON CONSOLIDATO)
		LP	SSN	TOTALE	LP	SSN	TOTALE	LP	SSN	TOTALE			
102 - Aust Parma	080102503700 - Poliambulatori Parma Centro	5	161	166	96	154	250	264	132	396	3%	38%	67%
102 - Aust Parma	080102010000 - Poliambulatori Salsomaggiore	18	2.125	2.143	8	1.238	1.246	425	1.273	1.698	1%	1%	25%
102 - Aust Parma	080102503700 - Poliambulatori Parma Centro	451	2.993	3.444	875	2.912	3.787	982	2.672	3.654	13%	23%	27%
102 - Aust Parma	080102503900 - Poliambulatori Parma Est	45	363	408	226	1.064	1.290	184	1.494	1.678	11%	18%	11%
102 - Aust Parma	080102691300 - Poliambulatori Parma Nord	22	269	291	33	393	426	33	78	111	8%	8%	30%
102 - Aust Parma	080102691303 - Polo Ambulatoriale Servizio Psichiatrico Ospedaliero Intensivo	1.935	3.984	5.919	2.088	4.881	6.969	2.226	5.076	7.302	33%	30%	30%
102 - Aust Parma	080102691305 - Casa Della Salute Parma Centro	143	1.330	1.473	207	1.960	2.167	209	2.237	2.446	10%	10%	9%

Esercizio della libera professione intramoenia e tempi di attesa

Con d.G.R. n. 945/2024 "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2024", la Regione Emilia-Romagna ha stabilito che le aziende sanitarie [...] sono tenute a garantire i tempi di accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale, in coerenza con quanto previsto dalla d.G.R. n. 603/2019 ("Piano Regionale di Governo

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

*delle Liste d'Attesa – PRGLA 2019-2021”), che recepisce il Piano Nazionale di Governo delle Liste d'Attesa (PNGLA), approvato con Accordo Stato-Regioni del 21 febbraio 2019. A seguito delle criticità rilevate nel 2023, connesse alla contrazione della capacità produttiva, per l'anno 2024 la Regione ha individuato quale priorità, al fine di garantire il rispetto dei tempi di attesa, l'incremento del volume delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, per soddisfare il fabbisogno dell'utenza e assicurare contestualmente la continuità assistenziale, come stabilito dalla d.G.R. n. 620/2024 recante “*Interventi straordinari e linee di indirizzo per la riorganizzazione dell'assistenza specialistica per il contenimento dei tempi di attesa: prima fase attuativa*”.*

Pertanto, fra gli obiettivi stabiliti per il 2024, la Regione ha indicato, come priorità, al fine di garantire i tempi di attesa, il perseguimento dell'obiettivo di incrementare il numero di prestazioni di specialistica ambulatoriale per soddisfare il fabbisogno onerando le aziende sanitarie dell'adozione di un piano di produzione con evidenza dell'incremento di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale.

Gli indicatori target definiti dalla Regione Emilia-Romagna per le prescrizioni con priorità *D ex ante* erano fissati in misura pari ad almeno il 90%.

Dai dati disponibili risulta, per contro, che l'Ausl di Parma non abbia conseguito nel 2024, relativamente alla specialistica ambulatoriale, il valore target attestandosi su un 83,22%.⁹

Tabella 7 – Percentuale di raggiungimento del *target* tempi di attesa per specialistica 2024

Azienda sanitaria	Valore (%) indicatori 2024	Valore target
Azienda USL di Parma	83,22	>=90%.

Tabella 7 – percentuale di raggiungimento target tempi di attesa per specialistica 2024

Anche con riferimento ai ricoveri, dalla tabella che segue emergono alcune criticità. In particolare, si rileva che la percentuale di interventi eseguiti entro i termini previsti dalla classe di priorità risulta pari al 88% per gli interventi

⁹ Anche per l'anno 2023, i target regionali relativi ai tempi di attesa non risultano essere stati raggiunti. L'Azienda, in sede di riscontro al rilievo formulato dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, ha giustificato tale scostamento evidenziando l'oggettiva difficoltà nel reperimento di personale medico ambulatoriale per alcune specifiche specialità. Tale criticità ha inciso negativamente sul conseguimento della percentuale di rispetto dei tempi standard di attesa (indicatore di performance $\geq 90\%$).

oncologici monitorati PNGLA, al 79% per gli interventi di protesi d'anca e, più in generale, non conforme agli standard per tutti gli interventi sottoposti a monitoraggio ai sensi del PNGLA.

Tabella 8 – Percentuale di raggiungimento del *target* tempi di attesa nei ricoveri anno 2024

INDICATORE	AUSL PARMA	Valore target
Tempi di attesa retrospettivi per interventi oncologici monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	88	>=90%.
Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: % casi entro i tempi di classe di priorità	79	>=85%.
Tempi di attesa retrospettivi per interventi cardiovascolari monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	-	>=90%.
Tempi di attesa retrospettivi per interventi di chirurgia generale monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	75	>=75%.
Tempi di attesa retrospettivi per tutti gli interventi monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	77	>=80%.
Indice di completezza SIGLA/SDO per tutti gli interventi chirurgici programmati	78	>=80%.
Recupero degli interventi chirurgici scaduti entro il 31/12 dell'anno precedente	93	>=80%.
Variazione % dell'arruolamento in lista nell'anno in corso	-3,1	<=1%

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, declinate dall'art. 91, c. 2, lett. a) e b), e c. 6 e 7, del vigente CCNL 2019-2021, da espletarsi al di fuori dell'orario ordinario di servizio, sia all'interno delle strutture aziendali sia presso sedi esterne.

Le attività di consulenza richieste da soggetti terzi, pubblici o privati, sono svolte, previa stipula di convenzione, dall'Ausl di Parma in regime di intramoenia, in collaborazione con le équipe dei servizi competenti e mai riferite a singoli professionisti.

L’Azienda ha specificato che la sottosezione “Rischi corruttivi e trasparenza” del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2023–2025, aggiornato con deliberazione n. 105 del 21 febbraio 2024, prevede specifiche misure di prevenzione da applicare alle convenzioni per consulenze intramoenia con soggetti terzi, tra cui rotazione del personale coinvolto, definizione preventiva dei volumi di attività per ciascuna Unità Operativa, verifica dei requisiti di ammissibilità, valutazione della congruità delle prestazioni rese dal professionista, autorizzazione specifica per eventuali prestazioni non previste dalla convenzione, sia sotto il profilo qualitativo che quantitativo.

Conflitto di interessi nell’attività libero-professionale intramuraria

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

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

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

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

L'Azienda Usl di Parma ha precisato che, in base al vigente Regolamento aziendale sulla libera professione,¹⁰ l'attività libero-professionale intramuraria non è consentita ai professionisti con rapporto di lavoro non esclusivo, ai professionisti a tempo parziale o con orario ridotto per tutta la durata della condizione, ai professionisti con idoneità al lavoro istituzionale condizionata secondo prescrizione medico-legale o indicazione del medico competente ai sensi del D.Lgs. n. 81/2008, salvo espressa autorizzazione del medico prescrittore.

Il principale rischio di conflitto di interessi, nell'ambito della libera professione, è rappresentato dalla possibile manipolazione delle liste di attesa. In caso di accertato superamento dei tempi previsti, il Responsabile Unico delle Attese (RUA) è legittimato a proporre la sospensione dell'attività libero-professionale, qualora non siano rispettati gli obiettivi assegnati.

L'attività di verifica delle situazioni di incompatibilità è affidata al Nucleo Ispettivo aziendale, che opera sulla base di un programma annuale di controlli.

Composizione delle tariffe per l'esercizio dell'ALPI

Le tariffe delle prestazioni ambulatoriali sono strutturate in modo da garantire la copertura delle seguenti voci di costo:

- onorario del professionista o dell'équipe, comprensivo degli oneri fiscali (IRPEF) e previdenziali;
- compenso per l'attività di supporto diretto, riferito al personale coinvolto nell'esecuzione della prestazione, determinato in base all'impegno orario previsto per ciascuna macro-tipologia prestazionale e comprensivo di IRPEF, oneri previdenziali e IRAP;
- IRAP, calcolata sul compenso spettante al professionista;
- fondo di perequazione destinato alla dirigenza medica e sanitaria, pari ad almeno il 5% dei proventi al netto delle quote spettanti all'Azienda;
- fondo comparto e dirigenza PTA¹¹, finalizzato alla remunerazione delle attività di supporto indiretto all'organizzazione del sistema ALPI, con un tetto massimo pari al 5% della tariffa;

¹⁰ Art. 4 del Regolamento approvato con deliberazione n. 372 del 17 luglio 2024.

¹¹ Dirigenza PTA (professionale, tecnica e amministrativa), categoria dirigenziale del Servizio

Sanitario Nazionale (SSN) che include figure come:

- dirigenti amministrativi;
- tecnici (es. ingegneri, informatici);
- professionali non sanitari (es. avvocati, economisti, esperti di bilancio).

- costi aziendali di produzione, diretti e indiretti, fissi e variabili, sostenuti per l'erogazione della prestazione;
- trattenuta aziendale pari al 5% sull'onorario del libero professionista (cd. Fondo Balduzzi), destinata a interventi di prevenzione e riduzione delle liste d'attesa.

Nelle prestazioni in costanza di ricovero (incluso *day hospital*) la tariffa deve garantire la copertura delle seguenti voci:

- compenso dell'équipe chirurgica, comprensivo della quota spettante al primo operatore, agli altri componenti dell'équipe medica e al medico anestesista;
- Fondo Balduzzi (5% sull'onorario) e fondo di perequazione (calcolato sui proventi al netto delle quote aziendali);
- compenso per il personale infermieristico di sala operatoria;
- quota aziendale, comprensiva dei costi diretti e indiretti, fissi e variabili. In assenza di definizione del costo dell'intervento, si assume la tariffa DRG come riferimento;
- eventuali maggiorazioni per presidi medico-chirurgici;
- fondo comparto e dirigenza PTA per il supporto indiretto al sistema ALPI.

Alla tariffa così determinata può essere aggiunta una quota giornaliera per il maggior *comfort* alberghiero, secondo quanto stabilito dall'Azienda.

Per gli assistiti iscritti al SSN/SSR, dalla tariffa viene detratto il rimborso regionale, pari al 50% del valore DRG.

Le tariffe per l'attività ALPI sono individuate sulla base del tariffario regionale, con eventuali maggiorazioni e determinazioni caso per caso in sede di autorizzazione, in relazione alla specificità delle prestazioni e agli oneri correlati.

Si riporta di seguito la tabella predisposta dall'Ausl di Parma nella quale viene dettagliata la composizione delle diverse tipologie di tariffe applicate alle prestazioni ALPI nonché le modalità di calcolo delle percentuali relative al Fondo di perequazione e al Fondo Balduzzi.

In particolare, con riferimento alla prestazione di visita specialistica effettuata in spazi aziendali, la quota pari al 5% destinata al Fondo di perequazione viene calcolata sull'ammontare del ricavo derivante dalla tariffa corrisposta dall'utente, al netto dei costi aziendali diretti e indiretti,



nonché delle somme riconosciute al personale di supporto. A tal proposito, si prende atto che l'Azienda si è conformata al calcolo previsto dalla norma di riferimento a seguito del rilievo formulato dal MEF per cui, nella determinazione della tariffa per l'attività libero-professionale intramuraria, il fondo di perequazione relativo al personale dirigente medico e sanitario veniva calcolato in misura pari al 5% del compenso del singolo professionista anziché sull'intera massa dei proventi dell'attività al netto delle quote spettanti all'Azienda.

La quota destinata al Fondo Balduzzi è invece determinata nella misura del 5% sul compenso spettante al professionista, in conformità alle disposizioni normative vigenti in materia di attività libero-professionale intramuraria.

Tabella 9 – Tariffe per prestazioni in ALPI dell'Ausl di Parma

Ausl Parma	Tariffa	Costi diretti	Costi indiretti	Base F.do Perequazione	Quota F.do Perequazione (5%)	Totale al netto dei costi diretti e indiretti aziendali e perequazione	Personale di supporto	Personale che collabora	Compenso del professionista	IRAP (8,5%)	D.L. 156/2012 (5%)
A Sola visita - in spazi aziendali	100	3,00	12,00	84,00	4,20	80,80	1,00	0,00	70,31	5,98	3,52
A Sola visita - in spazi sostitutivi	100	0,00	19,30	79,70	3,99	76,72	1,00	0,00	66,71	5,67	3,34
B Visite con prestazioni non strumentali e piccoli interventi chirurgici - in spazi aziendali	100	5,00	16,70	68,30	3,42	74,89	1,00	9,00	57,17	4,86	2,86
B Visite con prestazioni diagnostico - strumentali - in spazi sostitutivi	100	0,00	51,39	47,61	2,38	46,23	1,00	0,00	39,85	3,39	1,99
C Visite con prestazioni diagnostico - strumentali - in spazi aziendali	100	5,00	22,25	57,75	2,89	69,86	1,00	14,00	48,34	4,11	2,42
D Prestazioni strumentali di area laboratoristica - in spazi aziendali	100	15,00	20,75	49,25	2,46	61,79	1,00	14,00	41,22	3,50	2,06
E Prestazioni strumentali di area radiologica - in spazi aziendali	100	10,00	22,50	52,50	2,63	64,88	1,00	14,00	43,94	3,74	2,20
F TAC - in spazi aziendali	100	5,00	27,50	52,50	2,63	64,88	1,00	14,00	43,94	3,74	2,20
G1 Prestazioni di ecografia ed ecocardiografia - in spazi aziendali	100	2,00	16,50	73,50	3,68	77,83	1,00	7,00	61,52	5,23	3,08
G2 Elettromiografia - in spazi aziendali	100	2,00	14,50	73,50	3,68	79,83	1,00	9,00	61,52	5,23	3,08
H Prestazioni ambulatoriali di area riabilitativa ed a prevalente impegno del personale di supporto -	100	5,00	15,50	39,50	1,98	77,53	1,00	39,00	33,06	2,81	1,65
I1 a Attività in costanza di ricovero in area chirurgica a cui fa seguito intervento chirurgico - in spazi	100	4,00	8,00	63,00	3,15	84,85	1,00	24,00	52,73	4,48	2,64
I2 Attività in costanza di ricovero in area medica od in area chirurgica cui non fa seguito intervento chirurgico - in spazi aziendali	100	4,00	7,75	78,25	3,91	84,34	1,00	9,00	65,50	5,57	3,27

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, che costituisce semplicemente il parametro per calcolare la quota del 5%. Pertanto, l'azienda non potrà trattenere tale quota sul compenso del professionista,¹ così decurtandolo, trattandosi in realtà di un componente di calcolo che incide sulla determinazione finale della tariffa corrisposta dall'utente interessato.



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 predisponde il piano dei centri di costo e responsabilità in coerenza con il proprio modello organizzativo che viene 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'attività 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.

La tabella seguente riporta la correlazione tra le voci del modello ministeriale e del conto economico aziendale per costi e ricavi.

Tabella 10 -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

Anche l'Azienda USL di Parma ha dichiarato di aver implementato un sistema di contabilità analitica articolato per centri di costo e centri di responsabilità, con la costituzione di un centro di costo dedicato all'attività ALPI.

Nella quasi totalità dei casi, i fattori produttivi risultano imputabili direttamente ai centri di costo finali; nei casi residuali, si procede mediante ribaltamento. Alcune categorie di costi, quali i servizi tecnici e le spese

amministrative (ad esempio utenze, pulizie, manutenzioni), non sono direttamente attribuibili all'attività ALPI e vengono pertanto ripartite *ex post*. A tal fine, l'Azienda effettua un'analisi finalizzata alla determinazione dell'incidenza percentuale dell'attività ALPI rispetto a quella istituzionale (SSN) all'interno della medesima struttura. Tale percentuale costituisce il driver per l'attribuzione dei costi alla libera professione.

L'Ausl sostiene infine che il sistema di contabilità analitica consente l'elaborazione di tutte le analisi ritenute necessarie e funzionali alla gestione economico-finanziaria e che, considerato che negli esercizi oggetto di valutazione l'attività libero-professionale non ha evidenziato criticità e i ricavi hanno integralmente coperto i costi sostenuti, non si è ritenuto opportuno procedere con analisi comparative, senza tuttavia escluderne la possibilità per il futuro.

Dalla tabella n. 54¹² relativa al bilancio dell'esercizio 2023 si evince che i ricavi derivanti dall'attività intramuraria, ammontano a 4.086.290,00 euro, mentre il totale delle quote retrocesse al personale (al netto dell'IRAP) per la medesima attività risulta pari a 3.075.681,00 euro.

Dal confronto tra gli esercizi 2022 e 2023 si rileva un incremento sia dei ricavi sia dei costi relativi all'attività libero-professionale intramuraria. Nonostante tale aumento, per l'anno 2023 risulta comunque assicurata la copertura integrale dei costi mediante i ricavi.

¹² 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.

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	732.222	419.062	313.160	74,73%
AA0690	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	3.117.662	3.083.953	33.709	1,09%
AA0700	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	0	11.367	-11.367	-100,00%
AA0710	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c, d) ed ex art. 57-58)	236.406	272.302	-35.896	-13,18%
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)	0	0	0	0,00%
AA0730	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	0	0	0	0,00%
AA0740	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	0,00%
X	TOTALE RICAVI INTRAMOENIA	4.086.290	3.786.684	299.606	7,91%
BA1210	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	483.710	219.194	264.516	120,68%
BA1220	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area specialistica	2.428.176	2.327.701	100.475	4,32%
BA1230	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	0	4.558	-4.558	-100,00%
BA1240	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c, d) ed ex Art. 57-58)	163.796	292.178	-128.383	-43,94%
BA1250	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c, d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	0,00%
BA1260	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Altro	0	0	0	0,00%
BA1270	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	0,00%
X	TOTALE QUOTE RETROCESSE AL PERSONALE (ESCLUSO IRAP)	3.075.681	2.843.631	232.050	8,16%
X	Indennità di esclusività medica per attività di libera professione	0	0	0	0,00%
X	IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	251.504	229.149	22.355	9,76%
X	Costi diretti aziendali	257.097	173.384	83.713	48,28%
X	Costi generali aziendali	241.644	179.588	62.056	34,55%
X	Fondo di perequazione	139.918	126.710	13.208	10,42%
X	TOTALE ALTRI COSTI INTRAMOENIA	890.163	708.831	181.332	25,58%
X					
X					
X	Quota a carico del SSN (mobilità)			0	0,00%
X	Comfort alberghiero			0	0,00%
X	Altro			0	0,00%
X	Totale ricavi da libera professione non indicati nella tabella sopra riportata	-	-	0	0,00%

Fonte: Regione Emilia-Romagna – tabella 54 della nota integrativa al bilancio 2023

Nelle tabelle seguenti è rappresentato il dettaglio dei costi diretti e generali aziendali riferiti all'*intramoenia* negli esercizi 2022 e 2023.

Tabelle 10 - Costi diretti e generali attività intramoenia anni 2022 e 2023 - fonte Regione Emilia-Romagna

Costi diretti	anno 2022		anno 2023	
	importo	voce CE	importo	voce CE
Acquisto dispositivi medici	43.133	BA0220	90.153	BA0220
Altri beni sanitari	3.385	BA0290	2.002	BA0290
Manutenzioni	12.280	BA1940	17.697	BA1940
Personale amministrativo di supporto	114.586	BA2470	147.245	BA2470
.....				
.....				
.....				
.....				
Totale costi diretti	173.384		0	257.097
Costi generali	anno 2022		anno 2023	
	importo	voce CE	importo	voce CE
Pulizie	6.542	BA1590	31.589	BA1590
Gestione calore	5.731	BA1610	10.910	BA1610
Energia Elettrica	23.719	BA1660	36.856	BA1660
Altre utenze	6.861	BA1670	11.468	BA1670
Costi di gestione	2.765	BA1740	4.256	BA1740
Ammortamenti	7.260	BA2620	6.648	BA2620
Accantonamento Fondo ALPI	126.710	BA2890	139.918	BA2890
.....				
.....				
Totale costi generali	179.588		0	241.644

Dalla tabella n. 54 del Bilancio d'esercizio 2024 dell'Azienda, di seguito riportata, i ricavi complessivi generati dall'attività intramoenia risultano pari a 3.763.833,00 euro, parte dei quali (2.786.422,00 euro) sono stati retrocessi al personale sanitario coinvolto nelle prestazioni. I costi residui sostenuti dall'Azienda, comprensivi delle componenti dirette e indirette nonché delle quote destinate al fondo di perequazione, ammontano a 962.253,00 euro.

La differenza tra ricavi e costi evidenzia un risultato economico positivo pari a 15.158,00 euro, che conferma il rispetto del principio di copertura integrale dei costi.

CODICE MOD. CE	PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE IN REGIME DI INTRAMOENIA	Valore CE al 31/12/2024	Valore CE al 31/12/2023	Variazioni importo	Variazioni %
AA0680	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	464.514	732.222	-267.708	-36,56%
AA0690	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	3.101.265	3.117.662	-16.397	-0,53%
AA0700	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	14.450	0	14.450	0,00%
AA0710	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c, d) ed ex art. 57-58)	175.136	236.406	-61.270	-25,92%
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)	8.468	0	8.468	0,00%
AA0730	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	0,00%
AA0740	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	0,00%
X	TOTALE RICAVI INTRAMOENIA	3.763.833	4.086.290	-322.457	-7,89%
BA1210	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	259.530	483.710	-224.180	-46,35%
BA1220	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area specialistica	2.405.442	2.428.176	-22.734	-0,94%
BA1230	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	11.342	0	11.342	0,00%
BA1240	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c, d) ed ex Art. 57-58)	110.108	163.796	-53.688	-32,78%
BA1250	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c, d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	0,00%
BA1260	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro	0	0	0	0,00%
BA1270	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	0,00%
X	TOTALE QUOTE RETROCESSE AL PERSONALE (ESCLUSO IRAP)	2.786.422	3.075.682	-289.260	-9,40%
X	Indennità di esclusività medica per attività di libera professione	0	0	0	0,00%
X	IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	227.755	251.504	-23.749	-9,44%
X	Costi diretti aziendali	264.132	257.097	7.035	2,74%
X	Costi generali aziendali	342.615	241.644	100.971	41,79%
X	Fondo di perequazione	127.751	139.918	-12.167	-8,70%
X	TOTALE ALTRI COSTI INTRAMOENIA	962.253	890.163	72.090	8,10%
X					
X	Quota a carico del SSN (mobilità)			0	0,00%
X	Comfort alberghiero			0	0,00%
X	Altro			0	0,00%
X	Totale ricavi da libera professione non indicati nella tabella sopra riportata	-	-	0	0,00%

Tabella 54 della nota integrativa al bilancio 2024

Accantonamento del 5 per cento per la riduzione delle liste di attesa (c.d. Fondo Balduzzi)

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

A seguito della richiesta formulata da questa Sezione, l'Ausl di Parma ha trasmesso un prospetto riepilogativo concernente le quote accantonate e quelle effettivamente utilizzate. Dal suddetto documento si evince che, nel 2023, l'importo complessivo delle somme accantonate è stato pari a euro

139.918,00, registrando un incremento rispetto all'anno precedente, in cui l'ammontare risultava pari a euro 126.710,00. Dalla tabella trasmessa dall'Azienda USL di Parma risulta che, nel 2023, la quota accantonata nell'esercizio 2022 è stata integralmente utilizzata.

Nel 2024 non è stato indicato alcun utilizzo del Fondo nel prospetto trasmesso sebbene la Regione abbia precisato che le informazioni relative a detto esercizio non possono ritenersi definitive atteso che, alla data della richiesta istruttoria, il relativo bilancio non risultava ancora formalmente adottato.

Tabella 11 - Accantonamenti e utilizzi quota nel triennio 2022-2024

		2022	2023	2024
Accantonamenti		126.710	139.918	
Utiizzi	prevenzione			
	specialistica	115.344	126.710	
	ricovero			

Accantonamento al Fondo di perequazione

Il d.P.C.M. 27 marzo 2000, "Criteri per la disciplina dei rapporti tra le aziende sanitarie e i dirigenti del ruolo sanitario in regime di esclusività", prevede che¹³ una quota pari al 5 per cento dei proventi derivanti dalle prestazioni rese in regime di attività libero-professionale intramuraria sia obbligatoriamente accantonata dalle aziende sanitarie ai fini della costituzione di un fondo aziendale destinato, tra l'altro, alla valorizzazione del personale della dirigenza sanitaria operante in regime di esclusività e che, in ragione della disciplina specialistica di appartenenza o delle specifiche funzioni assegnate, non possa esercitare attività libero-professionale intramuraria.¹⁴ Le aziende sanitarie sottoscrivono accordi con le

¹³ Art. 5, c. 2, lett. e), del d.P.C.M. 27 marzo 2000 (carattere grassetto aggiunto): " ...i criteri per la determinazione delle tariffe e le modalità della loro ripartizione, sono stabiliti in conformità ai contratti collettivi nazionali di lavoro e alla contrattazione decentrata, garantendo, comunque, una percentuale pari al 5% della massa dei proventi dell'attività libero-professionale, al netto delle quote a favore dell'azienda, quale fondo aziendale da destinare alla perequazione per quelle discipline mediche e veterinarie che abbiano una limitata possibilità di esercizio della libera professione intramuraria; analogo fondo è costituito per le restanti categorie...".

¹⁴ Art. 12, c. 1, del d.P.C.M. 27 marzo 2000 (carattere grassetto aggiunto):" L'atto aziendale di cui all'art. 5 deve disciplinare i criteri e le modalità per la ripartizione di una quota dei proventi derivanti dalle tariffe, in conformità ai contratti collettivi nazionali di lavoro, a favore:
a) del personale del ruolo sanitario, dirigente e non dirigente, che partecipa all'attività libero-professionale quale componente di una équipe o personale di supporto nell'ambito della normale attività di servizio;

organizzazioni sindacali dell'area sanità per la definizione dei criteri per la ripartizione del fondo perequativo.¹⁵

L'Ausl di Parma ha dichiarato di aver proceduto agli accantonamenti in oggetto. Dal punto di vista contabile, il vincolo di destinazione delle relative somme è garantito mediante l'iscrizione delle stesse in accantonamento su due distinti Fondi per oneri e spese del Bilancio aziendale, segnatamente il Fondo ALPI e il Fondo per oneri ALP.

L'Azienda USL di Parma ha precisato che le somme accantonate in un determinato esercizio possono essere impiegate anche negli anni successivi, a partire dalla data del loro accantonamento. Tale utilizzo è tuttavia vincolato a specifiche finalità. In particolare, le risorse iscritte nel Fondo ALPI, istituito ai sensi della Legge n. 189/2012, sono destinate al finanziamento di attività libero-professionale intramuraria, con l'obiettivo di contribuire alla riduzione delle liste d'attesa. Le somme accantonate nel Fondo per Oneri ALP, invece, possono essere utilizzate per la distribuzione di risorse al personale non coinvolto in attività intramoenia, a condizione che siano stati sottoscritti appositi accordi con le organizzazioni sindacali.

Responsabilità civile per rischi professionali

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

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

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

¹⁵ La d.G.R. n. 1190 del 24 giugno 2024, recante “*Approvazione delle linee generali di indirizzo sulle materie oggetto di confronto regionale ai sensi dell'art. 7 del CCNL dell'Area dirigenziale Sanità sottoscritto il 23 gennaio 2024*”, con particolare riferimento all'art. 5 delle “*Linee generali di indirizzo sulle materie oggetto di confronto regionale ai sensi dell'art. 7 del CCNL dell'area dirigenziale Sanità sottoscritto il 23 gennaio 2024*”, fornisce indicazioni al riguardo.



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

Considerato in diritto

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

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

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

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



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

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

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

L'attività intramoenia ha acquisito quindi nel tempo una duplice valenza, da un lato quella di valorizzare le professionalità del medico legato da un rapporto di esclusività all'ente sanitario pubblico, dall'altro quella di integrare l'offerta sanitaria qualora una ridotta disponibilità temporanea di prestazioni in regime istituzionale metta a rischio il diritto del cittadino a ricevere la prestazione entro i tempi massimi prescritti per classe di priorità.¹⁷

¹⁶ L'art. 4, al c. 7, sancisce che "Con il Servizio sanitario nazionale può intercorrere un unico rapporto di lavoro. Tale rapporto è incompatibile con ogni altro rapporto di lavoro dipendente, pubblico o privato, e con altri rapporti anche di natura convenzionale con il Servizio sanitario nazionale... Il rapporto di lavoro con il Servizio sanitario nazionale è altresì incompatibile con l'esercizio di altre attività o con la titolarità o con la compartecipazione delle quote di imprese che possono configurare conflitto di interessi con lo stesso [...] L'attività libero-professionale dei medici dipendenti dal Servizio Sanitario Nazionale è compatibile col rapporto unico di impiego, purché espletata al di fuori dell'orario di lavoro, all'interno delle strutture sanitarie o all'esterno delle stesse, con esclusione di strutture private convenzionate con il SSN".

¹⁷ La prestazione intramoenia a favore dell'assistito, in caso di indisponibilità del sistema a erogare la prestazione nei tempi massimi stabiliti trova la propria fonte normativa nel D.Lgs. 124/1998, art. 3, c. 13, a norma del quale "Fino all'entrata in vigore delle discipline regionali di cui al comma 12, qualora l'attesa della prestazione richiesta si prolunghi oltre il termine fissato dal direttore generale ai sensi dei commi 10 e 11, l'assistito può chiedere che la prestazione venga resa nell'ambito dell'attività libero-professionale intramuraria, ponendo a carico dell'azienda unità sanitaria locale di appartenenza e dell'azienda unità sanitaria locale nel cui ambito è richiesta la prestazione, in misura eguale, la differenza tra la somma versata a titolo di partecipazione al costo della prestazione e l'effettivo costo di quest'ultima, sulla scorta delle tariffe vigenti. Nel caso l'assistito sia esente dalla predetta partecipazione l'azienda unità

Condizioni e limiti dell'attività intramoenia

Condizioni e limiti di svolgimento dell'ALPI sono stati posti con il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502¹⁸, novellato in forza di successivi interventi normativi¹⁹ volti ad assicurare maggiore efficienza, legalità e trasparenza al sistema, in particolare, attraverso il monitoraggio dell'attività intramoenia in rapporto a quella istituzionale, nell'intento di evitare che l'integrazione del privato con il servizio sanitario pubblico si traduca in un elemento di disuguaglianza e di contraddizione rispetto alla tutela della salute, garantita in base all'art. 32 della Costituzione quale fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, unitamente alle cure gratuite agli indigenti.

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

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

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

¹⁸ D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421".

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

istituzionale e attività libero professionale (art. 15 quinque D. Lgs. 502/1992²⁰).

Successivamente l'indicato limite è stato esteso all'intera struttura per opera dell'art. 22-bis del D.L. n. 223 del 4 luglio 2006, convertito con modificazioni dalla L. 4 agosto 2006, n. 248²¹, per il quale il volume massimo di prestazioni erogate in regime ALPI, sul piano quantitativo nell'arco dell'anno, non deve superare il volume di prestazioni erogate in regime ordinario nell'anno precedente. Al fine di garantire il corretto equilibrio tra attività istituzionale e attività libero-professionale intramuraria, sono stati affidati alle regioni i controlli sulle modalità di svolgimento dell'attività libero-professionale della dirigenza del Servizio sanitario nazionale.

Per effetto poi delle disposizioni normative introdotte con la L. 3 agosto 2007,

²⁰ Il D.Lgs. 502/1992 all'art. 15-quinquies, c. 3, stabilisce che "Per assicurare un corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e corrispondente attività libero professionale e al fine anche di concorrere alla riduzione progressiva delle liste di attesa, l'attività libero professionale non può comportare, per ciascun dipendente, un volume di prestazioni superiore a quella assicurato per i compiti istituzionali. La disciplina contrattuale nazionale definisce il corretto equilibrio fra attività istituzionale e attività libero professionale nel rispetto dei seguenti principi: l'attività istituzionale è prevalente rispetto a quella libero professionale, che viene esercitata nella salvaguardia delle esigenze del servizio e della prevalenza dei volumi orari di attività necessari per i compiti istituzionali; devono essere comunque rispettati i piani di attività previsti dalla programmazione regionale e aziendale e conseguentemente assicurati i relativi volumi prestazionali ed i 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- quinque, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, stabilisce "A tale fine, l'attività libero-professionale è soggetta a verifica da parte della direzione generale aziendale, con la conseguente applicazione di misure, consistenti anche nella sospensione del diritto all'attività stessa.

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

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

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

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

²³ D.L. 13 settembre 2012, n. 158 (cd. Decreto Balduzzi), convertito nella L. n. 189/2012, concernente "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute".

²⁴ Segue l'Accordo Stato - Regioni concernente l'attività libero-professionale dei dirigenti medici, sanitari e veterinari del Servizio sanitario nazionale" in Rep. Atti n. 198/CSR del 18/11/2010, che, al fine di garantire un corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e attività libero-professionale, ha ulteriormente precisato che i piani di attività della programmazione regionale e aziendale prevedono: la determinazione dei volumi di attività libero-professionale complessivamente erogabili, sia individuali che di équipe; la rilevazione oraria dell'attività svolta in regime libero-professionale distinta da quella istituzionale; il monitoraggio e il controllo dell'attività libero-professionale, in modo da garantire che il suo svolgimento non vada a detrimento dell'attività istituzionale; la definizione di modalità di verifica al fine di rilevare il volume di attività dedicato all'attività istituzionale ed all'attività libero-professionale, nonché l'insorgenza di conflitti di interessi o di forme di concorrenza sleale; l'istituzione, nell'ambito dell'attività di verifica succitata, di appositi organismi paritetici con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative e le organizzazioni degli utenti e di tutela dei diritti.

esercizio è modulato in conformità alle linee di indirizzo regionale”.

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

ALPI allargata

Oltre che in strutture interne agli enti sanitari, l'ALPI può svolgersi, secondo quanto previsto dall'art. 4, c. 10, del D. Lgs. 502/1992 in “modalità allargata” ossia presso spazi sostitutivi, pubblici o privati, esterni all'azienda sanitaria pubblica che non presenti al proprio interno disponibilità di luoghi adeguati allo svolgimento della medesima attività²⁶.

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

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

²⁶ D. Lgs. 502 del 1992, art. 4 c. 10: “All'interno dei presidi ospedalieri e delle aziende di cui al presente articolo sono riservati spazi adeguati, da reperire entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore del decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, per l'esercizio della libera professione intramuraria ed una quota non inferiore al 5% e non superiore al 10% dei posti letto per la istituzione di camere a pagamento. I direttori generali delle nuove unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere e, fino al loro insediamento, gli amministratori straordinari pro tempore, nonché le autorità responsabili delle aziende di cui al comma 5, sono direttamente responsabili dell'attuazione di dette disposizioni. In caso di inosservanza la regione adotta i conseguenti provvedimenti sostitutivi. In caso di documentata impossibilità di assicurare gli spazi necessari alla libera professione all'interno delle proprie strutture, gli spazi stessi sono reperiti, previa autorizzazione della regione, anche mediante appositi contratti tra le unità sanitarie locali e case di cura o altre strutture sanitarie, pubbliche o private. [...]”.

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

Ne è seguita quindi l'approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento concernente l'attività libero-professionale intramuraria (d.P.C.M. del 27 marzo 2000)²⁸ che, fra l'altro, ha fissato i principi e i criteri direttivi per le specifiche iniziative da assumere da parte dei direttori generali, fino alla realizzazione di idonee strutture e spazi distinti all'interno delle aziende, per reperire fuori dall'azienda spazi sostitutivi in strutture non accreditate nonché autorizzare l'utilizzazione di studi professionali privati.

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

La già sopra richiamata L. 120/2007, all'art. 1, c. 4, ha dettato ulteriori disposizioni volte a consentire alle aziende sanitarie, ove ne sia adeguatamente dimostrata la necessità e nell'ambito delle risorse disponibili,

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

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

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

l'acquisizione di spazi ambulatoriali esterni, aziendali e pluridisciplinari, per l'esercizio di attività sia istituzionali sia in regime di libera professione intramuraria, i quali corrispondano ai criteri di congruità e idoneità per l'esercizio delle attività medesime, tramite l'acquisto, la locazione, la stipula di convenzioni, previo parere vincolante da parte del Collegio di Direzione.

Con il Decreto Balduzzi³⁰, nel 2012, il quadro è stato ulteriormente innovato con l'obiettivo di portare a regime, a partire dal 25 febbraio 2015, l'intramoenia allargata onerando le aziende sanitarie a provvedere, entro il 31 dicembre 2012, 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. 158/2012).

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

È stata, infatti, prevista l'attivazione, entro il 31 marzo 2013, di una infrastruttura di rete, per il collegamento in voce o in dati, tra l'ente e le singole strutture nelle quali vengono erogate le prestazioni (art. 2, comma 1, lett. c) della L. 158/2012)³¹ e che, entro il successivo 30 aprile dello stesso

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

³¹ Con il Decreto del Ministro della Salute del 21/2/2013 concernente "Modalità tecniche per la realizzazione della infrastruttura di rete per il supporto all'organizzazione dell'attività libero

anno, il pagamento di tutte le prestazioni dovesse essere corrisposto al competente ente mediante mezzi tali da assicurarne la tracciabilità (art. 2, lett. d). L'entrata a regime dell'intramoenia allargata è stata quindi prevista a partire dal 28 febbraio 2015 in seguito alla verifica positiva della Regione sull'attivazione del citato programma sperimentale (art. 2 lett. g) al termine del quale la stessa amministrazione regionale avrebbe potuto consentire, in via permanente e ordinaria, limitatamente allo specifico ente che avesse svolto il programma sperimentale, lo svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria presso gli studi professionali collegati in rete³².

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

Altro aspetto degno di esame attiene ai costi. Con la L. n. 120 del 3 agosto 2007³³ è stato stabilito che gli importi per le prestazioni effettuate in regime di attività libero-professionale intramuraria siano definiti a priori d'intesa con i dirigenti interessati, affinché sia assicurata una copertura integrale di tutti i costi direttamente e indirettamente correlati alla gestione dell'ALPI. La legge ha inoltre previsto che per l'organizzazione dell'ALPI si deve ricorrere a personale aziendale, incaricato di prenotare le prestazioni, eseguibili in sede o tempi diversi rispetto a quelli istituzionali; ciò al fine di permettere il controllo dei volumi delle medesime prestazioni, che non devono superare, globalmente considerati, quelli eseguibili nell'orario di lavoro.

Il Decreto Balduzzi³⁴ (art. 2) ha ulteriormente previsto che devono essere coperti, dai tariffari imposti, i compensi del professionista, dell'équipe, del personale di supporto, l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature, i costi del servizio di prenotazione e di riscossione degli onorari. Inoltre, una somma pari al 5% del compenso del libero

professionale intramuraria", sono state definite le modalità tecniche per la realizzazione della infrastruttura di rete per il supporto all'organizzazione delle attività libero professionali.

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

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

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

professionista viene trattenuta dall'azienda per essere vincolata a interventi mirati alla riduzione delle liste d'attesa.

Infine, ai vigenti CCNL dell'Area Sanità (2016-2018³⁵ e 2019-2021³⁶) è rimessa, nel rispetto della normativa di rango primario, la regolamentazione attuativa dei criteri per la formazione delle tariffe.

Obbligo di contabilità separata ed equilibrio della stessa

La disciplina più strettamente economica dell'intramoenia, delineata dalla L. 724/1994³⁷, prevede l'obbligo, per ogni ente sanitario, di tenere, oltre alla ordinaria contabilità analitica per centri di costo e responsabilità che consenta analisi comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati, anche una contabilità separata per tutte le entrate e le uscite legate all'attività libero-professionale che deve tenere conto di tutti i costi diretti e indiretti relativi alla gestione dei posti letto a pagamento (art. 4, c. 10 e 11, D.Lgs. 502/92) e delle spese alberghiere e di ogni altra attività erogata in regime di libera professione intramoenia (art.3, comma 7 della L. 724/1994³⁸). Tale contabilità non deve presentare disavanzo.

L'esigenza di garantire la separazione contabile e l'equilibrio economico delle attività intramoenia richiede la predisposizione di un adeguato sistema di controlli interni, che consenta lo svolgimento di puntuali verifiche in ordine all'entità e alla corretta allocazione dei costi di gestione e alla congrua commisurazione delle tariffe (art. 5, c. 1 e 2, d.P.C.M, 27 marzo 2000, e

³⁵ Art. 116 CCNL Area sanità 2016-2018.

³⁶ Art. 90 CCNL Area sanità 2019-2021.

³⁷ L. 724/1994 "Misure di razionalizzazione della finanza pubblica" prevede all'art. 3, c. 6 che "Per la gestione delle camere a pagamento di cui all'articolo 4, commi 10 e 11, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni ed integrazioni, le unità sanitarie locali, le aziende ospedaliere e gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico provvedono, oltre alla contabilità prevista dall'articolo 5, comma 5, del citato D.Lgs. n. 502 del 1992, alla tenuta di una contabilità separata che deve tenere conto di tutti i costi diretti e indiretti, nonché delle spese alberghiere. Tale contabilità non può presentare disavanzo. L'obbligo di pareggio è stato successivamente confermato dall'art. 1, c. 4, lett. c) della legge 3 agosto 2007, n. 120, in cui si puntualizza che il tariffario approvato dalla Azienda sanitaria deve permettere la copertura di tutti i costi diretti e indiretti correlati alla gestione dell'attività libero-professionale intramuraria.

³⁸ Ai sensi dell'art. 3, c. 7, della L. 724 del 1994 "Nel caso in cui la contabilità separata di cui al comma 6 presenti un disavanzo, il direttore generale è obbligato ad assumere tutti i provvedimenti necessari, compresi l'adeguamento delle tariffe o la sospensione del servizio relativo alle erogazioni delle prestazioni sanitarie. Le disposizioni di cui al presente comma si applicano anche alle prestazioni ambulatoriali fornite a pazienti solventi in proprio".

Corte dei conti, Sez. contr. Abruzzo, del. n. 106 e n. 117/2017/PRSS, Corte dei conti, Sez. reg. contr. Basilicata, del. n. 48/2017/PRSS). L'obbligo di tenuta di una contabilità separata oltre ad assicurare l'equilibrio economico dell'attività intramoenia e, di riflesso, quella dell'Ente, soddisfa anche un'esigenza di trasparenza e di responsabilità dell'azienda nei confronti degli utenti.

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

La L. 8 marzo 2017, n. 24 (c.d. Legge Gelli-Bianco), all'art. 7, c. 1,³⁹ prevedendo la responsabilità civile per dolo o colpa grave della struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata che, nell'adempimento della propria obbligazione, si avvalga dell'opera di esercenti la professione sanitaria, anche nel caso in cui questi ultimi siano scelti dal paziente, come nel caso dell'attività intramoenia,⁴⁰ ha poi precisato, all'art. 7, c. 2, la natura contrattuale della responsabilità della struttura anche in relazione alle prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione intramuraria.

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

Il successivo art. 10, c. 1, della medesima legge prevede l'obbligo per le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private di copertura assicurativa anche per danni cagionati dal personale a qualunque titolo operante presso le strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche e private, compresi coloro che svolgono attività di formazione, aggiornamento nonché

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

⁴⁰ Legge 24/2017, art. 7, 2: " La disposizione di cui al comma 1 si applica anche alle prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione intramuraria ovvero nell'ambito di attività di sperimentazione e di ricerca clinica ovvero in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale nonché attraverso la telemedicina".

di sperimentazione e di ricerca clinica. La disposizione si applica anche alle prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione intramuraria.

All'esito dell'istruttoria svolta sull'Azienda unità sanitaria locale di Parma, si rilevano i seguenti profili di criticità.

1) Mancata evidenza nel sito aziendale del regolamento sull'ALPI

L'Azienda USL di Parma ha dichiarato di aver adottato il proprio regolamento in materia con deliberazione n. 372 del 17 luglio 2024.

La Sezione prende atto che il regolamento aziendale è stato adottato successivamente alla verifica amministrativo-contabile condotta dal Ministero dell'Economia e delle Finanze sull'Azienda Sanitaria, dalla quale era emerso che il precedente regolamento non risultava esaustivo rispetto alle previsioni normative di riferimento.

Il regolamento definisce i principi generali per l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria, l'assetto organizzativo, i profili economico-fiscali nonché le modalità di vigilanza e controllo.

Sul sito istituzionale dell'Azienda non risulta pubblicato il regolamento disciplinante i suddetti aspetti dell'intramoenia essendo l'unico documento rinvenuto dalla Sezione il piano aziendale, peraltro non recante la data di adozione, che concerne, ai sensi dell'art. 1, c. 5, L. 120 del 2007, i volumi di attività istituzionale e di attività libero-professionale intramuraria e i modi del definitivo passaggio al regime ordinario del sistema dell'attività libero-professionale intramuraria per il quale la stessa può essere svolta in locali di proprietà dell'Azienda o in spazi sostitutivi attraverso la locazione o la stipula di convenzioni con strutture pubbliche o private non accreditate.

La Sezione richiama pertanto l'Azienda alla massima trasparenza della regolamentazione dell'ALPI che deve essere assicurata tramite la pubblicazione del regolamento che ne consenta l'agevole e immediata reperibilità sul sito aziendale.

2) Mancato raggiungimento dei valori *target* nei tempi di attesa

Per il 2024 l'obiettivo regionale prevedeva l'aumento delle visite specialistiche ambulatoriali e delle prestazioni diagnostiche, allo scopo di garantire il rispetto dei tempi di attesa. A tal fine, gli indicatori *target* definiti

dalla Regione Emilia-Romagna per le prescrizioni con priorità *D ex ante* da eseguirsi nei tempi previsti per classe di priorità erano fissati in misura pari ad almeno il 90%.

Dai dati disponibili risulta, per contro, che l'Ausl di Parma non abbia conseguito nel 2024, relativamente alla specialistica ambulatoriale, il valore target di riferimento attestandosi su un 83,22%.

Anche con riferimento ai ricoveri, emergono alcune criticità rilevandosi che la percentuale di interventi eseguiti entro i termini previsti dalla classe di priorità risulta pari al 88% per gli interventi oncologici monitorati PNGLA, al 79% per gli interventi di protesi d'anca e, più in generale, non conforme agli standard per tutti gli interventi sottoposti a monitoraggio ai sensi del PNGLA. Detti esiti vanno letti alla luce della mancata evidenziazione dell'utilizzo, nel 2024, del Fondo Balduzzi sebbene le informazioni fornite, in sede istruttoria, su detto esercizio non siano definitive in ragione della mancata adozione, a tale data, del relativo bilancio di esercizio.

La Sezione, rilevati quindi la mancata indicazione dell'utilizzo nel 2024 del Fondo destinato a interventi volti alla riduzione dei tempi di attesa e il mancato raggiungimento dei *target* di riferimento nella riduzione dei tempi sia nella specialistica sia nei ricoveri, invita l'Ausl all'adozione di efficaci misure volte a garantire la tempestiva erogazione delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero.

3) Concentrazione in alcune strutture private di attività libero-professionale intramuraria rispetto a quella istituzionale.

Con riferimento alle prestazioni ambulatoriali, per ciascuna annualità (2022, 2023 e 2024), i volumi delle prestazioni ALPI (visite e diagnostiche) risultano significativamente inferiori rispetto a quelli dell'attività istituzionale, ad eccezione di taluni poliambulatori, indicati nella parte motiva, che presentano percentuali più elevate e sui quali la Sezione richiama l'Azienda e la Regione a svolgere il dovuto monitoraggio.

P.Q.M.

la Sezione Regionale di Controllo per l'Emilia-Romagna, nel concludere l'esame sulla documentazione dell'Azienda unità sanitaria locale di Parma,

Rileva

- 1) la mancata evidenza nel sito aziendale del regolamento sull'ALPI;
- 2) il mancato raggiungimento dei valori target nei tempi di attesa nelle

prestazioni ambulatoriali e di ricovero nel 2024 e la mancata indicazione dell'utilizzo nel 2024 del Fondo Balduzzi;

3) concentrazione in alcune strutture private di attività libero-professionale intramuraria rispetto a quella istituzionale.

Dispone

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

Così deliberato in Bologna, nella Camera di consiglio del 10 novembre 2025.

Il relatore

Ilaria Pais Greco

Firmato digitalmente

Il Presidente

Marcovalerio Pozzato

Firmato digitalmente

Depositata in segreteria in data 22 dicembre 2025

Il funzionario preposto

Anna Maria Frate

Firmato digitalmente

===== r_emiro.Giunta - Prot. 24/12/2025.1279413.E
A, POZZATO MARCOVALERIO, PAIS GRECO ILARIA

Copia conforme dell'originale sottoscritto digitalmente da Cdc - Corte dei Conti, FRATE ANNA MARI

Copia conforme dell'originale sottoscritto digitalmente da Cdc - Corte dei Conti, FRATE ANNA MARI

