



CONSIGLIO REGIONALE DELLA SARDEGNA
QUINDICESIMA LEGISLATURA

Cagliari,

RACCOMANDATA

PROT. /S.C.

ONOREVOLE PRESIDENTE
DELLA SESTA COMMISSIONE
S E D E

OGGETTO: Corte dei Conti – Delibera 40/2016/SSR concernente “Indagine di controllo successivo sulla regolamentazione e sullo svolgimento dell’attività libero professionale intramuraria (ALPI) nella ASL n. 6 di Sanluri (esercizi 2011-2015)” (REL/4)

Ai sensi e per gli effetti dell'articolo 32 del Regolamento interno del Consiglio regionale si trasmettono, con preghiera di sottoporli all'esame della Commissione presieduta dalla S.V. Onorevole, gli atti di cui all'oggetto.

Qualora codesta Onorevole Commissione ritenesse utile sentire sull'argomento il parere di altre Commissioni, può richiederlo direttamente.

IL PRESIDENTE

Gianfranco Ganau
Handwritten signature of Gianfranco Ganau in black ink.

Da "sardegna.controllo.supporto@corteconticert.it" <sardegna.controllo.supporto@corteconticert.it>
"ASL 6 Sanluri" <asl6sanluri@pec.it>, "Assessore Sanità" <san.assessore@pec.regione.sardegna.it>, "san.dgsan@pec.regione.sardegna.it"
A <san.dgsan@pec.regione.sardegna.it>, "Consiglio Regionale Sardegna" <presidenzaconsiglio@consreg Sardegna.it>, "Consiglio regionale sardegna pec"
<consiglioregionale@pec.crsardegna.it>
Data giovedì 21 aprile 2016 - 10:54

Relazione
VI
ADP

2740 21/04/2016 SC_SAR P Pubblicazione Delibera 40/2016/SSR- Camera di Consiglio del 13/04/2016 Depositata in segreteria in data 21/04/2016

Presidente del Consiglio Regionale Sardegna
Presidente della Giunta Regionale - Regione Autonoma della Sardegna
Assessore dell'Igiene e Sanità' e dell'Assistenza Sociale
Commissario straordinario dell'Azienda Sanitaria Locale n. 6 di Sanluri
Direttore Generale Assessorato dell'Igiene e Sanità' e dell'Assistenza Sociale

REL. 4

LORO SEDI

Si trasmette in allegato la delibera di cui all'oggetto, adottata da questa Sezione di Controllo e depositata in data 21/04/2016. La stessa potrà essere inoltre consultata presso il sito istituzionale nella banca dati controllo, sul quale è pubblicata, al seguente indirizzo:
http://www.corteconti.it/servizi_on_line/, banca dati del controllo, specificando nel menù a tendina l'Organo emittente: Sezione controllo regione Sardegna - numero e anno della delibera ed inviando la Ricerca.
Per ogni chiarimento è possibile contattare la scrivente.

Marina Saviano
Area III F3/
Collaboratore Amministrativo
SERV. SUPP. SEZIONE REG.
CONTR. SS. RR.
SARDEGNA

Indirizzo Via lo Frasso, 4- 09127 Cagliari
tel. 0706000227 e-mail: marina.saviano@corteconti.it

Allegato(i)

- 40-2016-SSR-SS946639.tif.pdf (3173 Kb)
- 40-2016-SSR.pdf (87 Kb)
- 40-2016-SSR-A1.pdf (677 Kb)

21 APR 2016
4213

S.C. + S. Re. rel. + S. Stud.

REV. A

CORTE DEI CONTI - CODICE UFF. S10



DOC. INTERNO N.55946638 del 21/04/2016

Delibera n. 40/2016/SSR



REPUBBLICA ITALIANA

CORTE DEI CONTI

La Sezione del controllo per la Regione Sardegna

Presenti i magistrati:

Francesco Petronio	Presidente
Maria Paola Marcia	Consigliere
Valeria Mistretta	Consigliere
Lucia d'Ambrosio	Consigliere - Relatore
Valeria Motzo	Consigliere
Roberto Angioni	I Referendario

Nella camera di consiglio del 13 aprile 2016;

Vista la legge costituzionale 26 febbraio 1948, n. 3 di approvazione dello statuto speciale della Sardegna;

Visto il testo unico delle leggi sulla Corte dei conti approvato con R.D. 12 luglio 1934, n. 1214 e successive modifiche e integrazioni;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 16 gennaio 1978 n. 21, recante le norme di attuazione dello Statuto speciale per la Sardegna e il decreto legislativo 9 marzo 1998 n. 74, che ha apportato modifiche al predetto decreto;

Visto l'art. 3, commi 4, 5 e 6, legge 14 gennaio 1994 n. 20;

Vista la deliberazione n. 13/2014/INPR con cui è stata approvata l'indagine di controllo sulla regolamentazione e l'esercizio dell'attività



professionale intramoenia da parte della Azienda Sanitaria Locale n. 6 di Sanluri, con riferimento agli esercizi 2011 e 2012;

Visti gli esiti della Camera di Consiglio dell'11 gennaio 2015, nella quale il Collegio, su richiesta del Magistrato istruttore, ha deliberato l'estensione dell'indagine agli esercizi 2013, 2014 e 2015;

Visti i documenti, le comunicazioni, le notizie e gli aggiornamenti pervenuti dall'Azienda Sanitaria Locale n. 6 di Sanluri e dall'Amministrazione Regionale;

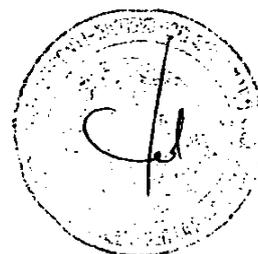
Vista la nota con la quale il Magistrato istruttore, Consigliere Lucia d'Ambrosio, ha deferito la relazione istruttoria relativa alla regolamentazione e allo svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria (ALPI) nella Azienda Sanitaria Locale n. 6 di Sanluri, per la discussione collegiale;

Vista l'ordinanza n. 9/2016, in data 31 marzo 2016, con la quale il Presidente della Sezione di controllo ha convocato in adunanza pubblica la Sezione stessa in data odierna, per le determinazioni conclusive in ordine all'effettuato controllo;

Uditi il Relatore Consigliere Lucia d'Ambrosio, il Commissario della ASL n. 6 di Sanluri, il Direttore Generale della Sanità dell'Assessorato della Sanità e il Direttore del Servizio Programmazione sanitaria e economico finanziaria della Direzione generale della Sanità;

DELIBERA

Previa approfondita e completa disamina degli atti e delle argomentazioni proposte in adunanza, di approvare l'allegata relazione di controllo sulla regolamentazione e sullo svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria (ALPI) nella Azienda Sanitaria Locale n. 6 di Sanluri, che costituisce parte integrante della presente deliberazione



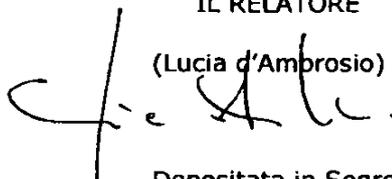
ORDINA

che la deliberazione nonché la correlata relazione siano trasmesse al Presidente del Consiglio regionale della Sardegna, al Presidente della Giunta, all'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza sociale, al Direttore generale della Sanità, al Commissario della Azienda Sanitaria Locale n. 6 di Sanluri.

Così deliberato nella Camera di consiglio del 13 aprile 2016.

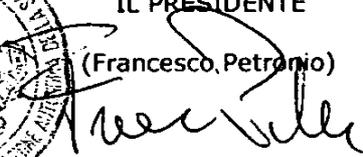
IL RELATORE

(Lucia d'Amrosio)



IL PRESIDENTE

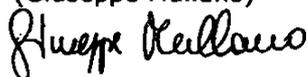
(Francesco Petronio)



Depositata in Segreteria in data 21 APR. 2016

IL DIRIGENTE

(Giuseppe Mullano)





CORTEI DEI CONTI

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER LA SARDEGNA

**INDAGINE DI CONTROLLO
SUCCESSIVO SULLA
REGOLAMENTAZIONE E SULLO
SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'
LIBERO PROFESSIONALE
INTRAMURARIA (ALPI)
NELLA ASL N. 6 DI SANLURI**

|ESERCIZI 2011 2015 |

Relatore

Consigliere Lucia d'Ambrosio

Revisione e analisi economico-finanziaria funzionario:

Sig. Sandro Moi

Impostazione grafica: Sig.ra Daniela Scardigli



CORTE DEI CONTI

**INDAGINE DI CONTROLLO SUCCESSIVO SULLA
REGOLAMENTAZIONE E SULLO SVOLGIMENTO
DELL'ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA
(ALPI) NELL'ASL N. 6 DI SANLURI**

ESERCIZI 2011/2015

SOMMARIO

1	VALUTAZIONI DI SINTESI	1
1.1	I principi normativi di riferimento.....	1
1.2	Gli esiti delle precedenti indagini della Sezione	2
1.3	I Compiti di indirizzo, coordinamento, monitoraggio e controllo della Regione.....	3
1.4	L'attività libero professionale intramoenia nella ASL di Sanluri.....	5
1.5	Raccomandazioni	9
2	PREMESSA	11
2.1	L'attività istruttoria	13
3	QUADRO NORMATIVO E CONTESTO DI RIFERIMENTO	17
3.1	L'attività libero-professionale intramuraria (ALPI)	17
3.2	I limiti all'esercizio dell'attività libero professionale	18
3.3	L'intramoenia allargata.....	19
3.4	La predisposizione del Piano Aziendale	20
3.5	Il Decreto Balduzzi	21
3.6	Le delibere della Regione Autonoma della Sardegna	24
3.7	Gli Osservatori per l'attività libero professionale	28
4	LA ASL N. 6 DI SANLURI	33
4.1	Notizie generali e dati di bilancio.....	33
4.2	L'attività libero professionale intramoenia nella ASL di Sanluri.....	36
4.2.1	Il Regolamento sull'intramoenia della ASL di Sanluri	36
4.2.2	Il Piano Aziendale della ASL di Sanluri	38
4.2.3	L'organizzazione dell'ALPI nella ASL di Sanluri.....	39
4.2.4	I dati sull'intramoenia trasmessi dalla ASL di Sanluri	41

4.2.5	Costi e ricavi.....	49
5	IL CONTRADDITTORIO CON LA ASL N. 6 DI SANLURI E CON LA REGIONE	55
5.1	Gli esiti del contraddittorio scritto.....	55
5.2	L'Adunanza pubblica del 13 marzo 2016	59

I VALUTAZIONI DI SINTESI

1.1 I principi normativi di riferimento

Il diritto del medico ad esercitare la libera professione intramuraria, secondo il disposto dell'art. 15-quinques, comma 2, lett. a), del decreto legislativo n. 502/1992, era stato già riconosciuto dalla legge 833/1978, che demandava alle leggi regionali la regolamentazione delle modalità e dei limiti dell'esercizio. L'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria è consentito esclusivamente al personale dirigente che si trovi in rapporto esclusivo con l'Azienda, nonché, ai soli fini dell'attribuzione degli incentivi economici, al restante personale sanitario e degli altri ruoli che collabora per l'esercizio dell'attività ALPI. Può essere autorizzata a condizione che:

- non comporti un incremento delle liste di attesa per l'attività istituzionale;
- non contrasti o pregiudichi gli obiettivi aziendali e i fini istituzionali del Servizio Sanitario Nazionale e Regionale;
- non comporti, per ciascun dirigente, un volume di prestazioni o un volume orario superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali, nel rispetto dell'equilibrio tra attività istituzionali e libero-professionali, secondo quanto previsto dall'art. 15-quinques, comma 3 del D.Lgs. 502/1992. Per l'attività di ricovero la valutazione è riferita anche alla tipologia e complessità delle prestazioni.

Per quanto riguarda la cosiddetta "intraoemia allargata" (ovvero l'attività libero professionale esercitata all'esterno dell'Azienda), tutte le disposizioni che nel tempo l'hanno permessa, hanno sempre sottolineato l'eccezionalità e la transitorietà dell'utilizzo di spazi sostitutivi fuori dell'Azienda e, in alternativa, degli studi professionali. Anche perché l'esclusività del rapporto non può dirsi completamente realizzata laddove non siano stati creati appositi spazi in cui i professionisti possano esercitare la libera professione intramuraria.

La normativa vigente prevede che le Aziende sanitarie adottino uno specifico Regolamento interno sull'attività libero professionale e un apposito Piano aziendale sul funzionamento dell'ALPI nelle singole unità operative.

1.2 Gli esiti delle precedenti indagini della Sezione

Nella Relazione del 2012 sull'attività di indirizzo e sul finanziamento degli enti del servizio sanitario regionale da parte della Regione Autonoma della Sardegna ¹, la Sezione regionale di controllo per la Regione Sardegna aveva rilevato, con riguardo all'intero SSR, quanto segue:

- A quasi tre anni dall'approvazione della D.G.R. n. 51/21 del 17 novembre 2009, con cui la Giunta ha approvato le Linee di indirizzo per l'attività libero professionale, individuando le diverse tipologie della libera professione intramuraria, e disciplinandone l'organizzazione ed il controllo, la situazione appare ancora molto critica.
- Molte Aziende sono state in grado di fornire solo parte degli elementi conoscitivi richiesti dall'Ufficio di controllo della Corte. In molte Aziende non esiste una gestione centralizzata delle prenotazioni per prestazioni libero professionali. Alcune Aziende non hanno fornito notizie in merito alle prestazioni in intramoenia "allargata". Emergono situazioni anomale, sia a livello di intere Aziende, che (in relazione alla loro dimensione demografica) appaiono erogare prestazioni ALPI in numero molto superiore alla media delle altre Aziende della Regione (Asl di Nuoro, di Carbonia e di Lanusei), sia con riguardo ad alcuni specialisti.
- I controlli effettuati all'interno delle Aziende appaiono complessivamente insufficienti.
- Il monitoraggio dell'attività istituzionale e Attività Libero-professionale Intramuraria (ALPI) da parte della Regione è in fase di attuazione. Le rilevazioni del rapporto tra i volumi di prestazioni erogate in ALPI e in attività istituzionale dal 1° gennaio al 30 giugno 2011 trasmesse dalla Direzione Sanità appaiono riferite a numeri troppo bassi per essere realmente significative.

Con specifico riguardo all'ASL n. 6 di Sanluri aveva rilevato che:

La ASL n. 6 di Sanluri ha adottato, nel 2010, il nuovo "Regolamento per l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria" e adottato nel 2007 e aggiornato nel 2008 il "Piano aziendale sui volumi di attività libero professionale intramuraria". Il servizio di prenotazione delle prestazioni erogate in regime di attività libero professionale intramuraria è gestito parzialmente tramite il nuovo sistema centralizzato delle prenotazioni (CUP-SISaR) con personale appositamente individuato con funzione di prenotazione indirizzata anche all'attività erogata in regime di libera professione; esclusivamente nelle situazioni di professionisti che prevedono limitati accessi non programmati e non programmabili, in funzione della turnazione finalizzata a garantire le attività istituzionali, le prenotazioni sono effettuate al di fuori del servizio di prenotazione aziendale direttamente ad opera del professionista. La riscossione degli onorari relativi alle prestazioni erogate in regime di attività libero professionale intramuraria è gestita tramite le casse dell'ufficio ticket dell'Azienda nelle fasce orarie di apertura dello sportello ... è consentito, sia al professionista che esercita in regime di attività intramuraria allargata, sia al professionista che svolge la propria attività all'interno delle strutture aziendali in orario di chiusura delle casse ticket, di percepire direttamente dall'utenza il pagamento delle tariffe ... Il tariffario in vigore assicura l'integrale

¹ Approvata con Deliberazione n. 97/2012/SSR.

copertura di tutti i costi direttamente e indirettamente correlati alla gestione dell'attività libero professionale intramuraria. L'Azienda ha in atto di ... pervenire ... al passaggio di tutta l'attività intramoenia sul sistema CUP aziendale anche con l'utilizzo delle casse automatiche a copertura degli orari di chiusura degli sportelli/casse. Da quel momento ... non sarà consentito al professionista di percepire direttamente dall'utenza. La rilevazione oraria dell'attività intramoenia avviene attraverso specifica codifica di timbratura sul sistema di orologi dislocati nelle varie sedi aziendali. Gli organi di controllo previsti dal Regolamento Aziendale sono il Collegio di Direzione (che deve prevenire "l'instaurarsi di condizioni di conflitto di interessi tra attività istituzionale e attività libero professionali", indicare le soluzioni organizzative per l'attuazione dell' ALPI, esprimere i pareri di cui all'art. 1, commi 4 e 5 della legge 120, dirimere le vertenze dei dirigenti sanitari in ordine all'ALPI ecc.), e la Commissione Aziendale per la verifica della corretta attuazione dell'ALPI, con compiti di promozione e vigilanza sull'andamento dell'attività e di verifica del mantenimento di un corretto ed equilibrato rapporto tra volumi di attività istituzionale e libera professione.

1.3 I Compiti di indirizzo, coordinamento, monitoraggio e controllo della Regione

La normativa vigente prevede l'istituzione di Osservatori sull'attività libero professionale con il compito di monitorare spazi e strutture, tariffari aziendali, strumenti di controllo interni alle Aziende, modalità di riscossione degli onorari professionali, tempi di attesa delle prestazioni erogate in regime istituzionale e in regime di attività libero professionale e di riferirne al Ministero della Salute. La Regione Sardegna ha istituito l'Osservatorio nel 2013 e provvede a trasmettere al Ministero della Salute relazioni annuali sullo stato di attuazione dell'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria. In particolare per quanto concerne le attività di monitoraggio dei tempi di attesa, la Regione ha effettuato diverse rilevazioni in ottemperanza sia alle "*Linee guida per il monitoraggio nazionale dei tempi di attesa delle attività istituzionali*" che alle "*Linee guida per il monitoraggio nazionale dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali erogate in attività libero professionale intramuraria e intramuraria allargata*":

- **Il monitoraggio dei tempi di attesa ex ante per 43 prestazioni ambulatoriali critiche in attività istituzionale**, effettuato come stabilito dalle linee guida ministeriali, si riferisce esclusivamente alle prenotazioni per le prime visite/primi accessi con classe di priorità B (breve) e D (differibile) espressamente indicata nella prescrizione. Dal suo esame emerge che il numero di prenotazioni con classe di priorità B e D è esiguo a causa della scarsa propensione dei medici prescrittori ad indicarla nella ricetta. La garanzia del rispetto dei tempi massimi è assicurata

complessivamente in Regione per le prenotazioni con classe di priorità B, ma non per quelle con priorità D.

- Il report dell'attività istituzionale per le medesime 43 prestazioni ambulatoriali critiche, elaborati a livello regionale a consuntivo sui dati delle prenotazioni inserite a sistema sul CUP regionale in agende informatizzate "pubbliche" effettivamente disponibili per le prenotazioni, escludendo solo le prenotazioni con priorità P (programmata) e U (urgente), e inserendo indistintamente tutte le altre, comprese quelle (assolutamente prevalenti) senza priorità espressamente indicata nella prescrizione, nei quali il sistema calcola il tempo di attesa per la "prima disponibilità per sede". Dal suo esame emergono criticità nei tempi di attesa soprattutto per le visite endocrinologica, di chirurgia vascolare, gastroenterologica e oculistica.
- Il monitoraggio sui tempi di attesa per le prestazioni erogate in regime di ALPI per le medesime 43 prestazioni ambulatoriali critiche, secondo la metodologia predisposta da Agenas, che prevede che per ogni prestazione in attività libero professionale intramuraria e intramuraria allargata, prenotata nella settimana indice, vengano rilevate data assegnata per l'erogazione, tipologia di agenda, e tipologia di erogazione della prestazione. Dal suo esame emerge che nella settimana indice di ottobre 2015 sono state registrate 1.720 prenotazioni per le 43 prestazioni ambulatoriali in ALPI, di cui il 22% al Brotzu, il 20% nell'AOU di Sassari, il 14% nella ASL n. 1 di Sassari e il 12% nella AOU di Cagliari. La quota di intramoenia allargata si attesta complessivamente intorno al 36%, con una estrema variabilità: è assente nelle AASSLI di Oristano, Sanluri e Carbonia; minima nella ASL di Cagliari (5%) e nell'AO Brotzu (18%); alta nella AOU di Sassari (67%), nella ASL di Olbia (70%); quasi esclusiva nella AOU di Cagliari (92%). Il canale di prenotazione più utilizzato è l'agenda cartacea gestita dal professionista (38%); l'agenda informatizzata gestita direttamente dal CUP è utilizzata solo nel 29% dei casi. Infatti, il processo di informatizzazione delle agende di prenotazione dell'ALPI nel CUP regionale non si è ancora concluso e le agende create (prevalentemente senza calendario) sono spesso utilizzate per la registrazione dell'erogazione all'atto del pagamento, piuttosto che per la prenotazione. Dall'esame del report emerge, inoltre, che le prestazioni ambulatoriali richieste con maggiore frequenza sono le visite ortopedica (13,7%), ginecologica (11,3%), cardiologica (10,3%) e oculistica (10,2%), nonché l'elettrocardiogramma (10,3%). Per quanto concerne le prestazioni ad altissimo costo, risulta che presso l'AO Brotzu è possibile effettuare TAC e Risonanze magnetiche; presso la AOU di Sassari Risonanze magnetiche. Complessivamente, sia per le visite che per le prestazioni di diagnostica per

immagini, i tempi di attesa per l'ALPI a livello regionale sono bassi: nell'81% dei casi l'attesa è tra 0 e 10 giorni. I tempi di attesa medi più lunghi si registrano per le visite ortopedica (13 giorni), di chirurgia vascolare (12 giorni) e urologica (12 giorni), e per l'ecocolordoppler cardiaco (13 giorni).

- Il monitoraggio dei volumi relativi alle prestazioni ambulatoriali erogate in attività istituzionale e in ALPI nel 1° semestre 2015 (per le medesime 43 prestazioni oggetto del monitoraggio di ottobre 2015), che è effettuato a fini di verifica del corretto rapporto e equilibrio tra le due attività, conteggiando la totalità delle prestazioni erogate (prime visite, controlli, prestazioni di screening, ecc). Dall'esame dei dati emerge che nel semestre considerato sono state complessivamente effettuate 1.156.974 prestazioni istituzionali e 43.509 prestazioni ALPI. La percentuale media di incidenza del volume delle prestazioni ambulatoriali erogate in regime di attività libero professionale intramuraria e intramuraria allargata sul volume complessivo delle prestazioni in attività istituzionale è pari al 3,8%. Le incidenze più elevate si riscontrano per le visite ginecologiche (24,6%) e di chirurgia vascolare (19,2%) e per l'ecografia ostetrica-ginecologica (13%).

1.4 L'attività libero professionale intramoenia nella ASL di Sanluri

A Con specifico riferimento alla ASL n. 6 di Sanluri, il primo Regolamento interno per l'attività intramoenia è stato adottato con delibera n. 2379 del mese di luglio 2001. Successivamente, in ottemperanza all'art. 1, comma 6, della legge n. 120/2007, con atto deliberativo n. 270 del 28 maggio 2008 è stato adottato il Piano Aziendale. Con deliberazione n. 462 del 28 settembre 2010, la ASL n. 6 di Sanluri ha adottato un nuovo Regolamento della libera professione intramoenia, redatto in coerenza con il Piano Aziendale. In seguito alle modifiche della legge n. 120/2007 introdotte dal "Decreto Balduzzi", con deliberazione n. 772 del 18 ottobre 2013, l'Azienda ha aggiornato e corretto il Regolamento vigente. Infine, con delibera n. 354 del 22 maggio 2014, il Regolamento aziendale dell'ALPI è stato ulteriormente integrato in conformità alle linee guida regionali diramate con la DGR n. 33/27 dell'8 agosto 2013. L'attuale Regolamento appare conforme ai principi e alla normativa statale e regionale vigenti nella materia. Dispone che l'attività libero – professionale viene effettuata nel rispetto dell'equilibrio con l'attività istituzionale e non può comportare, per ciascun dipendente, una quantità di prestazioni superiore a quella assicurata dal dipendente stesso per i compiti istituzionali. I volumi di attività istituzionale e di attività libero – professionale intramuraria

sono riportati nel Piano Aziendale. Stabilisce i criteri per la determinazione delle tariffe, che devono essere remunerative di tutti i costi sostenuti e non possono comportare alcun onere aggiuntivo per l'Azienda. Dispone che la prenotazione delle visite in regime di ALPI debba avvenire tramite il CUP, mentre il pagamento delle tariffe relative a ciascuna prestazione debba essere effettuato presso il servizio di cassa dell'Azienda. Stabilisce che per la gestione dell'ALPI l'Azienda provveda alla tenuta di una contabilità separata, che non può presentare disavanzo.

B Il Piano Aziendale vigente della ASI di Sanluri è stato approvato con deliberazione del Direttore generale n. 851 del 13 dicembre 2012. Dal Piano si evince che nel 2012 nella ASL di Sanluri il numero complessivo di dirigenti sanitari, medici e veterinari a tempo indeterminato alla data del 31 dicembre 2011 è di 193 unità. La percentuale dei medici dipendenti a rapporto esclusivo era pari al 98,4%; di questi, circa il 36,3% esercitava l'attività libero-professionale intramuraria. Sette dirigenti (11%) esercitano l'ALPI "allargata" presso il proprio studio professionale. Dal 2014, invece, l'ALPI viene esercitata esclusivamente nei locali aziendali dedicati in forma promiscua e formalmente individuati con atto deliberativo del Direttore Generale. Si segnala che il Servizio Programmazione sanitaria e economico finanziaria della Direzione Generale della Sanità ha ritenuto non esaustivo nell'impostazione il Piano Aziendale della ASL di Sanluri in quanto carente nei seguenti punti:

- prestazioni ambulatoriali erogate (informazioni su luogo, orari, tariffe e modalità di pagamento);
- prestazioni erogate in regime di ricovero (informazioni su luogo, orari, tariffe e modalità di pagamento – importo aggiuntivo dei servizi alberghieri);
- modalità di scelta del personale di supporto diretto e turnazione dello stesso;
- mancanza di prospetti adeguati con riferimento alle percentuali per l'onorario spettante al personale di supporto diretto e turnazione dello stesso;
- mancanza di prospetti adeguati con riferimento alle percentuali per l'onorario spettante al personale di supporto indiretto e turnazione dello stesso.

C Per quanto concerne l'organizzazione in concreto dell'attività libero professionale all'interno dell'Azienda, dall'esame delle notizie trasmesse dall'Azienda stessa, della relazione dell'Osservatorio regionale sull'attività libero professionale del 24 novembre 2015 e della Relazione (Questionario) del Collegio Sindacale sul bilancio di esercizio 2013, emerge quanto segue:

- L'Azienda ha proceduto alla ricognizione straordinaria degli spazi disponibili ai sensi dell'art. 2 del d.l. 158/2012, come attestato anche dal Collegio Sindacale dell'Azienda, in sede di analisi del bilancio di esercizio 2013.
- L'attività libero professionale intramoenia viene attualmente esercitata esclusivamente nei locali aziendali dedicati in forma promiscua, individuati formalmente con atto del Direttore generale.
- L'Azienda ha predisposto un tariffario idoneo a garantire la copertura dei costi diretti e indiretti, ai sensi dell'art. 13 del regolamento aziendale.
- L'attività libero professionale viene registrata dai sistemi aziendali. Per la rilevazione oraria dell'attività intramoenia è utilizzato il normale sistema di rilevazione delle presenze tramite "orologi marcatempo" dislocati nelle varie sedi aziendali, con l'utilizzo di una specifica codifica per l'ALPI (codice 08).
- La prenotazione delle prestazioni intramoenia avviene attualmente con l'uso di agende informatiche attraverso il sistema SISaR-CUP aziendale. Precedentemente le prenotazioni venivano ricevute direttamente dai professionisti o dai loro collaboratori e registrate su cartaceo.
- La riscossione degli onorari originariamente veniva effettuata direttamente dai professionisti (dotati di appositi blocchi di ricevute aziendali), che successivamente li riversavano alle casse ticket, corredati di un riepilogo delle prestazioni e di firma di verifica del Direttore della Struttura di riferimento. Attualmente la riscossione degli onorari avviene, invece, attraverso gli sportelli e i servizi aziendali (casse automatiche o versamento in conto bancario o postale dell'Azienda).
- L'attività di controllo immediata - per esempio sull'utilizzo degli spazi, sulla separazione delle due tipologie di attività in orari diversi, sulla registrazione dell'orario di attività libero professionale - è svolta dai Responsabili di Struttura che certificano mese per mese la regolarità dell'eseguito. Anche il Collegio Sindacale dell'Azienda, in sede di analisi del bilancio di esercizio 2013, ha attestato che i Responsabili di Struttura effettuano controlli mensili per evitare il superamento dei volumi di attività istituzionale.
- La Commissione aziendale per la verifica della corretta attuazione dell'ALPI ha i seguenti compiti: a) promozione e vigilanza sull'andamento dell'ALPI; b) verifica del mantenimento di un corretto ed equilibrato rapporto tra l'attività istituzionale e volumi della libera professione; c) verifica e controllo del rispetto dei piani di lavoro, del corretto utilizzo di

spazi ed attrezzature per l'esercizio dell'ALPI, sui tempi di attesa dell'attività istituzionale; d) interpretazione del Regolamento aziendale; c) formulazione di proposte riguardanti nuove procedure e promozione di ogni provvedimento necessario per il buon andamento dell'attività; f) approvazione delle modifiche del tariffario. Si riunisce di norma con cadenza trimestrale.

D Per quanto concerne l'effettivo esercizio dell'attività libero professionale intramoenia, nel periodo 2011/2013 sono stati autorizzati all'attività libero professionale intramoenia complessivamente 54 Dirigenti medici, di cui 48 per l'attività libero professionale ordinaria e 6 per l'attività libero professionale cd allargata. L'incidenza complessiva del volume dell'attività intramoenia sul volume dell'attività istituzionale totale di tutti i medici dell'Azienda è piuttosto bassa in tutti gli esercizi esaminati. Nel periodo considerato si registra una complessiva riduzione del numero di prestazioni erogate in regime di attività libero professionale intramoenia. La maggior parte delle prestazioni libero professionali in intramoenia risulta effettuata dagli specialisti in ortopedia e dagli specialisti in ostetricia. Nel **2011**, a fronte di 126.247 prestazioni in attività istituzionale effettuate da tutti i Dirigenti medici dell'Azienda afferenti alle 14 discipline considerate, i **44** Dirigenti medici effettivamente esercitanti in intramoenia hanno effettuato 4.299 prestazioni (prevalentemente visite). Nel **2012** a fronte di 118.991 prestazioni in attività istituzionale, i **45** Dirigenti medici effettivamente esercitanti in intramoenia hanno effettuato 3.284 prestazioni (prevalentemente visite). Nel **2013** a fronte di 116.203 prestazioni in attività istituzionale, i **40** Dirigenti medici effettivamente esercitanti in intramoenia hanno effettuato 2.898 prestazioni (prevalentemente visite). Per quanto concerne l'esercizio **2014**, i Dirigenti medici autorizzati a esercitare l'ALPI risultano essere 47 su 193 in ruolo. Di questi, hanno effettivamente esercitato l'attività libero professionale solo 33 Dirigenti medici. Nessun Dirigente medico ha esercitato attività libero professionale in intramoenia cd "allargata", come risulta anche dall'esame della Delibera della Giunta regionale della Sardegna n. 53/3 del 3/11/2015.

E Per quanto riguarda il ricorso all'intramoenia c.d. "allargata", che – come si è detto – non risulta essere più effettuata dal 2014, l'utilizzo di detta tipologia di attività è stato abbastanza contenuto nel triennio 2011/2013. Il livello massimo di ricorso all'intramoenia cd. "allargata" è stato registrato nel 2012, per una percentuale pari al 22,9% dell'ALPI totale. Al termine del triennio 2011/2013 la sua incidenza si è ridotta dal 22,9% del 2012 al 13,9% del 2013.

F Per quanto concerne costi e ricavi dell'ALPI, l'Azienda non ha fornito chiarimenti o notizie sulle modalità di valutazione e imputazione dei costi diretti e indiretti, nonché sulla tenuta di una contabilità separata per l'attività libero-professionale. Il Collegio Sindacale dell'Azienda, in sede di analisi del bilancio di esercizio 2013, ha dichiarato che non esiste una contabilità separata per l'attività intramoenia, ma che i sistemi contabili dell'Ente permettono di individuare i costi imputabili all'attività libero professionale intramoenia, in quanto detti costi sono imputati in apposito conto. Dall'esame dei dati trasmessi dall'Azienda emerge che, in ciascuno degli esercizi considerati, i ricavi derivanti dall'ALPI sembrerebbero essere superiori ai costi corrispondenti. L'andamento in riduzione del numero di prestazioni erogate in regime di attività libero professionale intramoenia nel quadriennio considerato determina naturalmente una riduzione dei correlativi ricavi, percentualmente inferiore, tuttavia, alla contrazione dei volumi delle prestazioni.

Dall'esame della "destinazione" del ricavo unitario *medio* fra Azienda, personale e fondo perequativo, effettuato sulla base di una stima approssimativa dei *valori medi* relativi a tutto il periodo 2012/2014 si evince che circa il 73% circa dei ricavi è corrisposto, a titolo di compenso lordo², a favore del dirigente medico che ha fornito la prestazione, mentre la cosiddetta quota aziendale è pari al 13% circa. La maggior parte delle prestazioni intramoenia erogate nel triennio 2012/2014 dai Dirigenti medici della ASL di Sanluri rientra pertanto nella tipologia "a costo medio basso", di cui all'art. 13 del Regolamento Aziendale.

1.5 Raccomandazioni

Conclusivamente, alla luce dei riscontri effettuati e preso atto delle dichiarazioni e assicurazioni formulate dalla Direzione generale della Sanità della RAS e dal Commissario della ASL di Sanluri nel corso dell'Adunanza pubblica del 13 aprile 2016

- la Sezione formula specifiche raccomandazioni alla Regione nella direzione di perfezionare le attività di controllo e monitoraggio dell'ALPI dei Dirigenti medici degli Enti del SSR, ponendo in essere tutte le azioni di indirizzo e supporto necessarie per incrementare le registrazioni sul Sistema CUP WEB SISaR e l'utilizzo delle agende informatizzate, non solo al momento dell'erogazione delle prestazioni, ma anche al momento della prenotazione, anche al fine di determinare con maggiore precisione i tempi di attesa per l'ALPI. La Sezione

² Assoggettato ad imposizione fiscale e alle ritenute previdenziali e assistenziali previste per legge.

raccomanda, inoltre, alla Regione di portare a termine con la massima sollecitudine le procedure necessarie per l'implementazione e la piena operatività della contabilità analitica in tutte le Aziende del SSR, strumento indispensabile anche per consentire una corretta e attendibile quantificazione di costi e ricavi dell'attività libero professionale intramoenia. La Sezione invita, ulteriormente, la Regione a porre in essere con la massima sollecitudine tutte le iniziative necessarie per ridurre al massimo in tutte le Aziende il ricorso all'ALPI allargata, ancora molto elevato nella ASL di Olbia e nelle Aziende Ospedaliere Universitarie di Cagliari e di Sassari.

- Per quanto concerne specificatamente la **ASL n. 6 di Sanluri**, la Sezione raccomanda di porre in essere tutte le iniziative necessarie per migliorare e perfezionare le attività di registrazione delle prestazioni individuali istituzionali e in libera professione e le azioni di monitoraggio di dette prestazioni, per incrementare l'attività di controllo sui Dirigenti Medici, nonché per quantificare con maggiore precisione costi diretti e indiretti e ricavi. Invita l'Azienda a provvedere, con la massima sollecitudine, ad effettuare le modifiche e le integrazioni del Piano aziendale sul funzionamento dell'ALPI nelle singole unità operative richieste dall'Assessorato della Sanità e necessarie per superare le carenze del Piano attualmente in vigore.

2 PREMESSA

La rilevanza della spesa sostenuta dalla Regione autonoma della Sardegna per l'attuazione delle politiche socio-sanitarie e la significativa incidenza sul bilancio regionale, hanno indotto la Sezione del controllo, negli ultimi esercizi finanziari, a condurre un attento monitoraggio su vari profili della gestione sanitaria. Tra gli altri, è stato oggetto di specifico approfondimento il tema dell'esercizio dell'attività libero professionale intramoenia da parte dei Dirigenti medici delle Aziende della Regione. Nella Relazione sull'attività di indirizzo e sul finanziamento degli enti del servizio sanitario regionale da parte della Regione Autonoma della Sardegna (esercizi 2010-2011)³, la Sezione regionale di controllo per la Regione Sardegna aveva rilevato, con riguardo all'intero SSR, quanto segue:

- A quasi tre anni dall'approvazione della D.G.R. n. 51/21 del 17 novembre 2009, con cui la Giunta ha approvato le Linee di indirizzo per l'attività libero professionale, individuando le diverse tipologie della libera professione intramuraria, e disciplinandone l'organizzazione ed il controllo, la situazione appare ancora molto critica.
- Molte Aziende sono state in grado di fornire solo parte degli elementi conoscitivi richiesti dall'Ufficio di controllo della Corte. In molte Aziende non esiste una gestione centralizzata delle prenotazioni per prestazioni libero professionali. Alcune Aziende non hanno fornito notizie in merito alle prestazioni in intramoenia "allargata". Emergono situazioni anomale, sia a livello di intere Aziende, che (in relazione alla loro dimensione demografica) appaiono erogare prestazioni ALPI in numero molto superiore alla media delle altre Aziende della Regione (Asl di Nuoro, di Carbonia e di Lanusei), sia con riguardo ad alcuni specialisti.
- I controlli effettuati all'interno delle Aziende appaiono complessivamente insufficienti.
- Il monitoraggio dell'attività istituzionale e Attività Libero-professionale Intramuraria (ALPI) da parte della Regione è in fase di attuazione. Le rilevazioni del rapporto tra i volumi di prestazioni erogate in ALPI e in attività istituzionale dal 1° gennaio al 30 giugno 2011 trasmesse dalla Direzione Sanità appaiono riferite a numeri troppo bassi per essere realmente significative.

Con specifico riguardo all'ASL n. 6 di Sanluri aveva rilevato che:

La ASL n. 6 di Sanluri ha adottato, nel 2010, il nuovo "Regolamento per l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria" e adottato nel 2007 e aggiornato nel 2008 il "Piano aziendale sui volumi di attività libero professionale intramuraria". Il servizio di prenotazione delle prestazioni erogate in regime di attività libero professionale intramuraria è gestito parzialmente tramite il nuovo sistema centralizzato delle prenotazioni (CUP-SISaR) con personale appositamente individuato con funzione di prenotazione indirizzata anche all'attività

³ Approvata con Deliberazione n. 97/2012/SSR.

erogata in regime di libera professione; esclusivamente nelle situazioni di professionisti che prevedono limitati accessi non programmati e non programmabili, in funzione della turnazione finalizzata a garantire le attività istituzionali, le prenotazioni sono effettuate al di fuori del servizio di prenotazione aziendale direttamente ad opera del professionista. La riscossione degli onorari relativi alle prestazioni erogate in regime di attività libero professionale intramuraria è gestita tramite le casse dell'ufficio ticket dell'Azienda nelle fasce orarie di apertura dello sportello ... è consentito, sia al professionista che esercita in regime di attività intramuraria allargata, sia al professionista che svolge la propria attività all'interno delle strutture aziendali in orario di chiusura delle casse ticket, di percepire direttamente dall'utenza il pagamento delle tariffe ... Il tariffario in vigore assicura l'integrale copertura di tutti i costi direttamente e indirettamente correlati alla gestione dell'attività libero professionale intramuraria. L'Azienda ha in atto di ... pervenire ... al passaggio di tutta l'attività intramuraria sul sistema CUP aziendale anche con l'utilizzo delle casse automatiche a copertura degli orari di chiusura degli sportelli/casse. Da quel momento ... non sarà consentito al professionista di percepire direttamente dall'utenza. La rilevazione oraria dell'attività intramuraria avviene attraverso specifica codifica di timbratura sul sistema di orologi dislocati nelle varie sedi aziendali. Gli organi di controllo previsti dal Regolamento Aziendale sono il Collegio di Direzione (che deve prevenire "l'instaurarsi di condizioni di conflitto di interessi tra attività istituzionale e attività libero professionali", indicare le soluzioni organizzative per l'attuazione dell' ALPI, esprimere i pareri di cui all'art. 1, commi 4 e 5 della legge 120, dirimere le vertenze dei dirigenti sanitari in ordine all'ALPI ecc.), e la Commissione Aziendale per la verifica della corretta attuazione dell'ALPI, con compiti di promozione e vigilanza sull'andamento dell'attività e di verifica del mantenimento di un corretto ed equilibrato rapporto tra volumi di attività istituzionale e libera professione. L'Azienda ha trasmesso un prospetto riepilogativo del numero/ore delle prestazioni libero professionali per disciplina e tipologia erogate nel 2010 e nel 2011, con indicazione di costi e ricavi complessivi.

ASL n. 6 – Prestazioni attività libero professionale

	2010	2011
Totale prestazioni Istituzionali di Pr-stito ospedaliero e strutture territoriali (numero)	196.343	215.553
Valore della produzione attività Istituzionale	5.782.305,20	6.040.267,19
Totale prestazioni Attività libero professionale (numero)	4.093	4.513
Prestazioni aggiuntive (ore)	2.455	3.189
Prestazioni aggiuntive (importo)	147.320,66	191.350,01
Prestazioni aggiuntive ortopedia (numero)	6.098	6.372
Prestazioni aggiuntive ortopedia (importo)	134.154,73	140.193,00
Ricavi complessivi	394.663,57	428.828,62
Costi complessivi	261.532,23	289.829,62

Elaborazione: Corte dei conti-Sezione controllo Sardegna su dati Asl n. 6 di Sanluri.

Il presente referto costituisce l'esito dell'indagine sulla regolamentazione e l'esercizio dell'attività professionale intramoenia da parte della ASL n. 6 di Sanluri programmata da questa Sezione regionale di controllo con deliberazione n. 13/2014/INPR⁴, allo scopo di verificare l'allineamento alle prescrizioni e agli indirizzi posti dalla normativa nazionale e regionale nella materia, nonché la funzionalità della gestione in concreto.

2.1 L'attività istruttoria

In attuazione della deliberazione n. 13/2014 della Sezione di controllo della Corte dei conti per la Regione Sardegna, con nota n. 03811/2014, è stato chiesto alla ASL n. 6 di trasmettere notizie, atti e documenti in merito ai seguenti profili:

1. modalità di autorizzazione dei dirigenti medici all'esercizio dell'ALPI (determine, disposizioni di servizio, circolari, ecc.);
2. modalità organizzative concernenti la gestione delle diverse fasi in cui si articola l'ALPI (prenotazioni, modalità organizzative di riscossione e tracciabilità degli onorari/tariffe applicati nell'ALPI, pagamenti, ecc.);
3. descrizione/ubicazione degli spazi, eventualmente separati, destinati all'esercizio dell'ALPI (art. 4, c. 11 – 15 quinquies del D. Lgs n. 502/1992 e successive modificazioni);
4. modalità di valutazione e di imputazione dei costi diretti ed indiretti, nonché dei ricavi derivanti dall'attività intramoenia;
5. criteri di determinazione delle tariffe applicate nell'esercizio dell'ALPI;
6. modalità organizzative di rilevazione degli orari di esercizio dell'ALPI;
7. attività svolta dagli organi di monitoraggio e controllo interni all'Azienda.

Si chiedeva, inoltre, di trasmettere:

1. il Piano aziendale previsto dall'art. 1, c. 5-6, della Legge n. 120/2007 e successive modificazioni, corredato dell'approvazione da parte della Regione e da eventuali osservazioni della Regione stessa, nonché degli Atti regolamentari relativi all'ALPI adottati in coerenza con il suddetto Piano Aziendale o con eventuali altri strumenti di orientamento statali e regionali;

⁴ Inizialmente con riferimento agli esercizi 2011 e 2012 e poi estesa agli esercizi 2013, 2014 e 2015.

2. prospetti riepilogativi ed elenchi concernenti sia il numero dei dirigenti medici preposti all'attività istituzionale ed il numero dei dirigenti medici autorizzati ad esercitare l'ALPI, distinti tra ordinaria ed allargata, sia il volume quantitativo complessivo dell'Attività Libero Professionale Intramuraria, distinto per tipologia di prestazione e per ALPI ordinaria ed allargata;

La nota istruttoria suddetta è stata contestualmente inoltrata alla Direzione Generale dell'Assessorato regionale dell'Igiene, Sanità e Assistenza Sociale, invitandola a trasmettere tutte le notizie e i dati in suo possesso in merito alla gestione dell'ALPI da parte della ASL n. 6 di Sanluri.

Il riscontro dell'Azienda è pervenuto in data 25 luglio 2014, mentre quello della RAS è giunto in data 24 luglio 2014.

In seguito a una prima valutazione degli atti pervenuti, l'Ufficio di controllo della Corte ha ritenuto opportuno un supplemento istruttorio, formalizzato con nota n. 0738 del 5 febbraio 2015, con cui si richiedevano all'Azienda alcuni chiarimenti sulla coerenza temporale e funzionale tra il Piano Aziendale e il Regolamento già trasmessi e il triennio di riferimento dell'indagine, nonché sul procedimento di controllo regionale sul Piano Aziendale previsto dalla D.G.R. n. 51/21 del 17/11/2009. Con l'occasione si chiedevano, altresì, alcuni chiarimenti in merito ai controlli effettuati dall'Azienda sull'intramoenia cd "allargata". Infine, constatato che i dati già trasmessi relativamente all'attività istituzionale prestata nel periodo di riferimento riguardavano, nella maggior parte dei casi, l'intera disciplina specialistica e non il singolo medico, si invitava l'Azienda a compilare uno specifico elenco predisposto dall'Ufficio di controllo in formato *excel*, con records individuali riferibili a ciascun professionista impegnato nell'ALPI.

La ASL di Sanluri ha trasmesso quanto richiesto in data 26 febbraio 2015.

Successivamente, anche in considerazione dell'eventualità che fossero intervenute novità organizzative e regolamentari in seguito all'entrata in vigore del cd. "Decreto Balduzzi", l'Ufficio di controllo ha ritenuto opportuno conferire all'indagine di controllo maggiore attualità, estendendo l'analisi istruttoria anche all'esercizio 2014 per quanto concerne i dati veri e propri, nonché al 2015 in relazione all'eventuale emanazione di ogni nuovo elemento o atto organizzativo/regolamentare pertinente al tema dell'indagine (con nota prot. n. 04079 del 22 luglio 2015).

Nel riscontro, pervenuto il 10 novembre 2015, la ASL n. 6 di Sanluri - oltre a trasmettere i dati richiesti – ha dichiarato, tra l'altro, che la Direzione aziendale ha provveduto ad individuare presso tutte le strutture aziendali gli spazi da adibire, in maniera promiscua, all'attività libero-professionale, eliminando del tutto dal 2014 il ricorso all'ALPI allargata.

Si segnala, inoltre, che, dal mese di agosto 2015, sul sito istituzionale dell'Azienda sono pubblicati gli elenchi nominativi dei medici specialisti che esercitano l'attività libero-professionale intramuraria, il numero telefonico da chiamare per effettuare le prenotazioni e il tariffario condiviso con la direzione generale, comprensivo di tutti i costi dell'ALPI.

Infine, con nota n. 6801 del 13 novembre 2015, è stato chiesto alla Direzione Generale dell'Assessorato regionale dell'Igiene, Sanità e Assistenza Sociale di trasmettere copia della relazione avente ad oggetto il *Monitoraggio sullo stato di attuazione dell'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria 2013*, trasmessa dall'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale al Ministero della Salute con nota n. 24723 del 10/10/2014, nonché ogni eventuale e successiva relazione trasmessa al Ministero sullo stesso oggetto, ovvero, più in generale, sull'attività libero professionale esercitata nelle Aziende sanitarie della Regione Sardegna.

Con nota n. 28030 del 9 dicembre 2015 la Direzione generale ha trasmesso le relazioni di *Monitoraggio sullo stato di attuazione dell'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria* per il 2013 e per il 2014.

3 QUADRO NORMATIVO⁵ E CONTESTO DI RIFERIMENTO

3.1 L'attività libero-professionale intramuraria (ALPI)

Per attività libero-professionale intramuraria (ALPI) si intende l'attività che la dirigenza del ruolo sanitario (medica e non medica) individualmente o in équipe, esercita fuori dell'orario di lavoro, in favore e su libera scelta dell'assistito pagante, ad integrazione e supporto dell'attività istituzionalmente dovuta.

La salvaguardia del diritto alla salute, costituzionalmente riconosciuta, dovrebbe, infatti, trovare espressione qualificante anche nella libera scelta delle cure e del medico da parte del cittadino e nella garanzia della continuità delle cure, nel rispetto dei reali bisogni assistenziali e del rapporto di fiducia caratteristico e proprio del rapporto medico-paziente.

L'attività libero professionale intramuraria rappresenta, pertanto, un'opportunità organizzativa per l'erogazione di servizi a pagamento, offerti sul mercato sanitario in aggiunta all'attività istituzionalmente dovuta, anche allo scopo di rafforzare la competitività delle Aziende Sanitarie pubbliche in concorrenza con le strutture private.

Il diritto del medico ad esercitare la libera professione intramuraria⁶, secondo il disposto dell'art. 15-quinques, comma 2, lett. a), del decreto legislativo n. 502/1992⁷, era stato già

⁵ Si citano i provvedimenti di maggior rilievo:

- Decreto Legislativo 30.12.1992, n. 502 (e successive modificazioni ed integrazioni);
- Legge 23 dicembre 1996, n. 662, art. 1 commi da 5 a 19 per le parti tuttora vigenti;
- D.M. 28 febbraio 1997;
- Legge 23 dicembre 1999 n. 488, art. 28;
- Atto di indirizzo e coordinamento, D.P.C.M. del 27/3/2000 pubblicato sulla G.U. n. 121 del 26/5/2000;
- Decreto Legislativo n. 254 del 28/7/2000;
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29/11/2001 sulla definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza Sanitaria;
- Legge n. 120 del 3 agosto 2007 recante: "Disposizioni in materia di attività libero – professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria" (e successive modificazioni ed integrazioni);
- Corte costituzionale, sentenza 5 – 14 novembre 2008, n. 371;
- D. L. 13/09/2012, convertito con modificazioni nella legge 08/11/2012, n. 189.

⁶ La possibilità di esercizio dell'ALPI da parte dei medici incardinati in strutture sanitarie pubbliche costituisce uno dei caratteri che maggiormente li differenzia rispetto ad analoghe figure professionali del pubblico impiego.

⁷ Il rapporto di lavoro esclusivo comporta l'esercizio dell'attività professionale nelle seguenti tipologie:

a) il diritto all'esercizio di attività libero professionale individuale, al di fuori dell'impegno di servizio, nell'ambito delle strutture aziendali individuate dal direttore generale d'intesa con il collegio di direzione; salvo quanto disposto dal comma 11 dell'art. 72 della legge n. 448/1998.

riconosciuto dalla legge 833/1978, che demandava alle leggi regionali la regolamentazione delle modalità e dei limiti dell'esercizio.

L'Alpi viene esercitata, di regola, in strutture ambulatoriali interne ovvero, eccezionalmente, esterne all'Azienda sanitaria⁸, pubbliche o private non accreditate, con le quali l'Azienda stipula apposita convenzione. Sono comprese anche le attività di diagnostica strumentale e di laboratorio, di day hospital, di day surgery e di ricovero, nonché le prestazioni farmaceutiche ad esse collegate, sia nelle strutture ospedaliere che territoriali, con oneri a carico dell'assistito, di assicurazioni o dei fondi integrativi del SSN di cui all'art. 9 del D.Lgs. n. 502/92.

Si considera ALPI a tutti gli effetti, anche se oggetto di specifico accordo, l'attività del professionista o dell'équipe svolta, su richiesta dell'Azienda/Istituto, in situazioni eccezionali, ovvero quando sia necessario ridurre le liste di attesa per il rispetto degli standard prefissati dalla Regione.

3.2 I limiti all'esercizio dell'attività libero professionale

L'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria è consentito esclusivamente al personale dirigente che si trovi in rapporto esclusivo con l'Azienda, nonché, ai soli fini dell'attribuzione degli incentivi economici, al restante personale sanitario e degli altri ruoli che collabora per l'esercizio dell'attività ALPI.

L'attività libero professionale intramoenia è subordinata ad ulteriori vincoli⁹. Infatti, può essere autorizzata a condizione che:

- non comporti un incremento delle liste di attesa per l'attività istituzionale;
- non contrasti o pregiudichi i fini istituzionali del Servizio Sanitario Nazionale e Regionale;
- non contrasti o pregiudichi gli obiettivi aziendali;

⁸ In tal caso viene definita *intramoenia allargata*.

⁹ I suddetti vincoli discendono, secondo normali criteri di ragionevolezza, dai principali fattori di criticità insiti nell'attività libero-professionale che, in quanto tali, dovrebbero essere monitorati con particolare attenzione dagli enti del servizio sanitario. Si palesano con ovvia evidenza, infatti, le ragioni che – in linea di principio – stabiliscono la prevalenza dell'attività sanitaria istituzionale e precludono l'esercizio dell'intramoenia durante l'orario di lavoro ordinario, ragioni che attengono, appunto, ai fini istituzionali del Servizio Sanitario Nazionale e Regionale, nonché agli specifici obiettivi aziendali, entrambi strumentali al perseguimento dell'interesse pubblico.

- non comporti, per ciascun dirigente, un volume di prestazioni o un volume orario superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali, nel rispetto dell'equilibrio tra attività istituzionali e libero-professionali, secondo quanto previsto dall'art. 15-quinquies, comma 3 del D.Lgs. 502/1992. Per l'attività di ricovero la valutazione è riferita anche alla tipologia e complessità delle prestazioni.

3.3 L'intramoenia allargata

Per quanto riguarda la cosiddetta "intramoenia allargata" (ovvero l'attività libero professionale esercitata all'esterno dell'Azienda), tutte le disposizioni che nel tempo l'hanno permessa, hanno sempre sottolineato l'eccezionalità e la transitorietà dell'utilizzo di spazi sostitutivi fuori dell'Azienda e, in alternativa, degli studi professionali. Anche perché l'esclusività del rapporto non può dirsi completamente realizzata laddove non siano stati creati appositi spazi in cui i professionisti possano esercitare la libera professione intramuraria.

L'art. 72, comma 11, della legge 448/1998, aveva stabilito che il direttore generale, fino alla realizzazione di strutture idonee e spazi distinti per l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria in regime di ricovero ed ambulatoriale, fosse tenuto ad assumere specifiche iniziative per reperire, fuori dall'Azienda, spazi sostitutivi in strutture non accreditate, nonché ad autorizzare l'utilizzazione di studi professionali privati ed attivare, altresì, misure atte a garantire la progressiva riduzione delle liste d'attesa per le attività istituzionali.

In particolare, l'art. 15-quinquies, comma 10, del D. Lgs 502/1992¹⁰ consente l'utilizzazione del proprio studio professionale con le modalità previste dall'atto di indirizzo e coordinamento di cui al D.P.C.M. 27 marzo 2000, fermo restando per l'Azienda sanitaria la possibilità di vietare l'uso dello studio nel caso di possibile conflitto di interessi. L'uso dello studio professionale è però consentito solo in caso di carenza di strutture e spazi aziendali idonei, limitatamente alle attività libero-professionali in regime ambulatoriale e fino alla data, certificata dalla Regione, del completamento da parte dell'Azienda sanitaria di appartenenza degli interventi strutturali necessari ad assicurare l'esercizio dell'ALPI. Le Regioni possono disciplinare in modo più restrittivo la materia in relazione alle esigenze locali.

L'esercizio straordinario in studi professionali dell'attività libero-professionale intramuraria è stato altresì autorizzato anche dall'art. 22-bis, comma 3, del decreto legge 223/2006, che lo rimette all'autonomia organizzativa di ogni singola Azienda sanitaria, pur nel rispetto delle modalità stabilite dalle regioni e dalle PA e sulla base dei principi previsti nell'atto di indirizzo e coordinamento di cui al D.P.C.M. 27 marzo 2000.

¹⁰ Comma prima sostituito dall'art. 3 del D. Lgs. n. 254/2000 e poi modificato dal D.L. n. 89/2003 e relativa legge di conversione, dal D.L. n. 87/2005 e relativa legge di conversione, e dal D.L. n. 23/2006 e relativa legge di conversione.

Il D. Lgs. 254/2000 ha introdotto, nel corpo del D.Lgs. 502/1992, anche gli articoli 15-duodecies e 15-quattordices, che definiscono in maniera più puntuale alcuni aspetti dell'intramoenia. Di particolare interesse, l'articolo 15-duodecies che affida alle Regioni e alle PA il compito di definire un programma per la realizzazione di strutture sanitarie per l'attività libero-professionale intramuraria. A favore degli interventi programmati, ciascuna Regione può utilizzare i fondi ex articolo 20 della legge 67/1998 destinati all'edilizia sanitaria. In caso di ritardo ingiustificato, rispetto agli adempimenti fissati dalle Regioni per la realizzazione delle nuove strutture e di quanto occorrente al loro funzionamento, la Regione deve provvedervi mediante la nomina di commissari ad acta.

La legge 03/08/2007, n. 120, ha introdotto nuove norme in merito alle modalità di esercizio della libera professione e ha fissato tempi certi, sebbene prorogati da successivi provvedimenti, per la realizzazione di idonei spazi aziendali, nonché per il definitivo passaggio al regime ordinario del sistema dell'attività libero professionale intramuraria. In merito ai termini per il definitivo passaggio al regime ordinario dell'ALPI, la legge 120/2007 ha stabilito che, per garantire l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria, le Regioni e le PA assumono, presso le aziende sanitarie locali, le aziende ospedaliere, le aziende ospedaliere universitarie, i policlinici universitari a gestione diretta e gli IRCCS di diritto pubblico, le iniziative più idonee per assicurare gli interventi di ristrutturazione edilizia, necessari per rendere disponibili i locali destinati a tale attività. La stessa legge 120/2007, all'articolo 1, comma 2, ha ribadito l'autorizzazione all'utilizzo, in via straordinaria e previo assenso aziendale, del proprio studio professionale per l'esercizio dell'ALPI, fissando, per la cessazione del regime straordinario, termini temporali, più volte prorogati con legge.

3.4 La predisposizione del Piano Aziendale

L'art. 1, comma 5, della legge 120/2007, prevede che ogni Azienda sanitaria locale, Azienda ospedaliera, Azienda ospedaliera universitaria, Policlinico universitario a gestione diretta ed IRCCS di diritto pubblico debba predisporre un piano aziendale sul funzionamento delle singole unità operative e sui volumi da assegnare rispettivamente all'attività istituzionale e all'ALPI.

I piani aziendali sono approvati sentito il parere del Collegio di direzione, o, qualora esso non sia costituito, di una commissione paritetica di sanitari dell'Azienda di riferimento. La norma stabilisce, altresì, che gli enti del sistema sanitario debbano assicurare adeguata pubblicità ed informazione relativamente ai piani aziendali, con riferimento, in particolare, alla loro esposizione nell'ambito delle strutture ospedaliere ed all'informazione nei confronti delle associazioni degli utenti. Tali informazioni devono in particolare riguardare le condizioni di

esercizio dell'attività istituzionale e di quella intramoenia, nonché i criteri che regolano l'erogazione delle prestazioni e le priorità di accesso.

Il comma 6 dello stesso articolo prevedeva che i piani aziendali dovessero essere presentati alla Regione o Provincia autonoma competente. La Corte Costituzionale, con sentenza 5 – 14 novembre 2008, n. 371, ne ha dichiarato l'illegittimità costituzionale.

L'Accordo Stato-Regioni del 18 novembre 2010, adottato al fine di realizzare un adeguato coordinamento tra Stato, Regioni e Province autonome per favorire la compiuta attuazione della disciplina dell'attività libero-professionale, ha ulteriormente precisato che, al fine di garantire un corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e attività libero-professionale, i piani di attività della programmazione regionale e aziendale devono prevedere:

- la determinazione dei volumi di attività libero-professionale complessivamente erogabili, sia individuali che di equipe;
- la rilevazione oraria dell'attività svolta in regime libero-professionale distinta da quella istituzionale;
- il monitoraggio e il controllo dell'attività libero-professionale, in modo da garantire che il suo svolgimento non vada a detrimento dell'attività istituzionale;
- la definizione di modalità di verifica al fine di rilevare il volume di attività dedicato all'attività istituzionale ed all'attività libero-professionale, nonché l'insorgenza di conflitti di interessi o di forme di concorrenza sleale;
- l'istituzione, nell'ambito dell'attività di verifica succitata, di appositi organismi paritetici con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative e le organizzazioni degli utenti e di tutela dei diritti.

3.5 Il Decreto Balduzzi

Il decreto legge n. 158/2012, convertito, con modificazioni, nella legge n. 189/2012, noto come "Decreto Balduzzi", ha precisato aspetti già precedentemente normati e ha introdotto alcune innovazioni con l'intento di delineare il passaggio a regime dell'ALPI.

Sinteticamente, le tappe fondamentali del processo di riforma sono le seguenti:

1. Entro il 31 dicembre 2012, ricognizione straordinaria, da parte delle Regioni, degli spazi da dedicare all'ALPI. In concreto, le regioni e le PA, sentite le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative delle categorie interessate, adottano provvedimenti tesi a garantire che le aziende sanitarie locali, le aziende ospedaliere, le

aziende ospedaliere universitarie, i policlinici universitari a gestione diretta e gli IRCCS di diritto pubblico provvedano ad una ricognizione straordinaria degli spazi già disponibili per l'esercizio dell'ALPI nonché ad una valutazione dettagliata dei volumi delle prestazioni dell'ultimo biennio nelle strutture interne, esterne e negli studi professionali. La ricognizione riguarda anche gli spazi che si renderanno disponibili in seguito all'applicazione delle misure di cui all'art. 15 del decreto legge n. 95/2012 (c.d. spending review). Sulla base della ricognizione, le Regioni e le PA possono autorizzare l'Azienda sanitaria, ove ne sia adeguatamente dimostrata la necessità e nel limite delle risorse disponibili, ad acquisire spazi ambulatoriali esterni, aziendali e pluridisciplinari, per l'esercizio di attività sia istituzionali sia in regime di libera professione intramuraria ordinaria. Gli spazi ambulatoriali possono essere acquisiti tramite l'acquisto o la locazione presso strutture sanitarie autorizzate non accreditate, nonché tramite la stipula di convenzioni con altri soggetti pubblici, previo parere del collegio di direzione. Qualora quest'ultimo non sia costituito, il parere è reso da una commissione paritetica di sanitari, costituita a livello aziendale, che esercitano l'attività libero-professionale intramuraria. Le Regioni e le PA trasmettono i risultati della ricognizione all'AGENAS e all'Osservatorio nazionale sull'attività libero professionale.

2. Entro il 31 marzo 2013, predisposizione ed attivazione, tramite disposizioni regionali, di una infrastruttura di rete per il collegamento in voce o in dati, in condizioni di sicurezza, tra l'ente o l'azienda e le singole strutture nelle quali vengono erogate le prestazioni di attività libero professionale intramuraria, interna o in rete. Il collegamento in rete fra studi privati ed aziende sanitarie deve aver luogo previa sottoscrizione di una convenzione, rinnovabile annualmente tra il professionista interessato e l'azienda sanitaria di appartenenza, sulla base di uno schema tipo approvato con accordo sancito dalla Conferenza Stato-regioni. L'infrastruttura di rete per il collegamento dovrebbe essere realizzata fornendo al professionista accesso telefonico al sistema CUP (Centro Unico di Prenotazione), se esistente, o ad altro analogo sistema per le prenotazioni utilizzato dall'azienda/ente sanitario, mentre l'infrastruttura di rete per il collegamento in dati è realizzata preferibilmente con una connessione secondo le regole stabilite dal Sistema pubblico di connettività (SPC).

La disposizione regionale, precisando le funzioni e le competenze dell'Azienda sanitaria e del professionista, prevede l'espletamento, in via esclusiva, del servizio di prenotazione, l'inserimento obbligatorio e la comunicazione, in tempo reale, all'Azienda sanitaria competente, dei dati relativi all'impegno orario del sanitario, ai pazienti visitati, alle prescrizioni e agli estremi dei pagamenti, anche in raccordo con le modalità di realizzazione del fascicolo sanitario elettronico. La norma regionale deve anche indicare le misure da adottare in caso di emergenze assistenziali o di malfunzionamento del sistema.

L'infrastruttura di rete è predisposta grazie alla rideterminazione del tariffario attuata proprio per coprire integralmente tutti i costi direttamente e indirettamente correlati alla gestione dell'attività libero-professionale intramuraria, ivi compresi quelli connessi alle attività di prenotazione e di riscossione degli onorari. La rideterminazione delle tariffe deve pertanto essere operata in modo da coprire i costi della prima implementazione della rete, anche stimati in via preventiva.

Per la realizzazione dell'infrastruttura di rete per il collegamento in voce o in dati, in condizioni di sicurezza, tra l'ente/azienda e le singole strutture nelle quali vengono erogate le prestazioni di ALPI, il decreto legge 158/2012 aveva previsto, entro il 30 novembre 2012, l'emanazione di un decreto per la determinazione delle modalità tecniche dell'infrastruttura. Il decreto, di natura non regolamentare, del Ministro della salute, deve essere emanato

previa intesa con la Conferenza Stato-regioni, nel rispetto delle disposizioni contenute nel D. Lgs 196/2003 recante il codice in materia di protezione dei dati personali.

Il 21 febbraio 2013, il Ministro della salute, ha firmato il decreto sul quale la Conferenza Stato-Regioni ha sancito l'intesa e l'Autorità Garante per la protezione dei dati personali ha espresso parere favorevole.

- Entro il 30 aprile 2013, adozione di un programma sperimentale per lo svolgimento dell'attività libero-professionale intramuraria presso gli studi privati dei professionisti collegati in rete. Il pagamento di tutte le prestazioni dovrà essere corrisposto al competente Ente o Azienda del SSN, mediante mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità della corresponsione di qualsiasi importo.
- Fino al 31 dicembre 2014, proroga del termine per la realizzazione delle strutture per l'ALPI.
- Dal 28 febbraio 2015, messa "a regime" dell'intramoenia allargata.
- Dal 28 febbraio 2015 l'intramoenia allargata potrà essere posta a regime, previa verifica della sua funzionalità tramite strumenti di controllo, in parte già previsti dalla legge 120/2007.

E' stata, infine, prevista la rideterminazione delle tariffe, attraverso la definizione di un tariffario comprendente gli importi, da corrispondere a cura dell'assistito, che consentiranno di coprire, per ogni prestazione, i compensi del professionista, dell'équipe e del personale di supporto, articolati secondo criteri di riconoscimento della professionalità, nonché i costi pro-quota per l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature, e quelli necessari ad assicurare la copertura di tutti i costi diretti ed indiretti sostenuti dalle Aziende, ivi compresi quelli connessi alle attività di prenotazione e di riscossione degli onorari e quelli relativi alla realizzazione dell'infrastruttura di rete. Anche i costi della prima implementazione della rete, seppur stimati in via preventiva, saranno coperti attraverso la rideterminazione delle tariffe.

In dettaglio, il termine utile, per le Regioni e le PA, per conseguire il collaudo degli interventi di ristrutturazione edilizia finalizzati al programma per l'ALPI viene prorogato fino al 31 dicembre 2014. Il mancato rispetto del termine comporta, ai sensi del comma 3 dell'art. 1 della legge 120/2007, la revoca della copertura finanziaria delle risorse statali assegnate. La proroga si inquadra nell'ambito dei programmi regionali per la realizzazione degli interventi di edilizia sanitaria previsti dall'articolo 20 della legge finanziaria 1988 (legge n. 67/1988). Occorre ricordare, al riguardo, che se da una parte l'art. 15 del decreto legge n. 95/2012 ha previsto misure di razionalizzazione delle reti ospedaliere e territoriale che possono liberare spazi utilizzabili per l'ALPI, dall'altro, l'art. 1, comma 136, della legge di stabilità 2013 (legge 228/2012) ha inasprito la disciplina recata dall'art. 12 del decreto legge 98/2011 in materia di acquisto di immobili da parte della Pubblica Amministrazione. In particolare si è previsto che, a decorrere dal 1° gennaio 2014, gli enti territoriali e gli enti del servizio sanitario nazionale, al fine di ottenere risparmi di spesa ulteriori rispetto a quelli previsti dal patto di stabilità interno, acquistano immobili solo nel caso in cui sia comprovata documentalmente l'indispensabilità e l'indilazionabilità attestata dal responsabile del procedimento. La congruità del prezzo è attestata dall'Agenzia del demanio, previo rimborso

delle spese. Sul sito internet dell'ente deve essere data preventiva notizia dell'operazione di acquisto, con l'indicazione del soggetto alienante e del prezzo pattuito.

3.6 Le delibere della Regione Autonoma della Sardegna

Con la *delibera della Giunta regionale n. 51/21 del 17 novembre 2009*, la Regione Autonoma della Sardegna ha fornito alle Aziende ed Enti del Servizio sanitario Regionale le Linee di indirizzo per la corretta interpretazione e applicazione della normativa nazionale in materia di attività libero professionale intramuraria.

La deliberazione di cui trattasi, nel far propri i principi generali già definiti dal legislatore nazionale, ribadisce che l'ALPI non può comportare, per ciascun dirigente, un volume di prestazioni superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali, e che deve essere prestata al di fuori dell'orario di lavoro, in particolare se esercitata nell'ambito di strutture non appartenenti all'Ente/Azienda (cd. intramoenia allargata). Tra l'altro, viene stabilito che la rendicontazione contabile dell'ALPI sia gestita in regime di contabilità separata.

Per quanto concerne l'organizzazione dell'attività libero-professionale intramuraria, la DGR n. 51/21 prevede – in coerenza con la normativa nazionale – che ogni Ente/Azienda del Servizio Sanitario Regionale debba predisporre un Piano Aziendale concernente, con riferimento alle singole unità operative, i volumi di attività istituzionale e di attività libero-professionale intramuraria. Inoltre, nonostante la caducazione dell'art. 1, comma 6, della legge 120/2007, per effetto della sentenza 5 – 14 novembre 2008, n. 371, della Corte Costituzionale, la delibera dispone analogo precetto, poiché prevede che il Piano Aziendale debba essere presentato alla Regione per l'approvazione.

I Direttori Generali delle Aziende Sanitarie e degli altri Enti del SSR devono adottare, previa contrattazione con le OO.SS., un apposito atto regolamentare che disciplini l'ALPI in coerenza con il Piano Aziendale. Tale atto deve:

- individuare nell'ambito dell'Azienda, strutture idonee e spazi distinti e separati da utilizzare per l'esercizio dell'ALPI o, in caso di assenza di tali spazi, individuare spazi sostitutivi in case di cura e/o altre strutture, pubbliche e private non convenzionate con il SSN e/o SSR, con le quali stipulare apposite convenzioni;
- indicare il numero dei dirigenti a rapporto esclusivo, distinti per profilo e posizione funzionale, che possono operare in regime libero-professionale, nelle proprie strutture e spazi distinti ovvero negli spazi sostitutivi individuati fuori dall'Azienda;
- individuare e quantificare il personale di supporto dell'attività libero-professionale;
- individuare i criteri per la determinazione delle tariffe e le modalità della loro ripartizione;
- definire le modalità per prenotazione e riscossione e per la tenuta delle liste di attesa. Definire, inoltre, le modalità, per l'utilizzazione dei posti letto, degli ambulatori ospedalieri e territoriali, delle sale operatorie e delle apparecchiature da utilizzare per tale attività;

- disciplinare le incompatibilità, le responsabilità professionali e la correlata copertura assicurativa;
- stabilire i criteri di gestione del fondo di perequazione, distinto per le diverse aree, per coloro che non possono svolgere l'attività libero professionale;
- stabilire i criteri e le modalità per assicurare un corretto ed equilibrato rapporto tra l'attività istituzionale e la corrispondente attività libero professionale;
- indicare le modalità di espletamento di consulenze, consulti, visite domiciliari e prestazioni occasionali;
- istituire appositi organismi di verifica, promozione e monitoraggio dell'A.L.P.I., garantendo la partecipazione paritetica dei rappresentanti delle OO.SS. firmatarie dei CC.NN.LL. della Dirigenza e rappresentanti delle Aziende.

Per quanto attiene all'esercizio vero e proprio dell'ALPI, la delibera prevede, inoltre, quanto segue:

- affidamento del servizio di prenotazione delle prestazioni a personale aziendale, o comunque dall'Azienda a ciò destinato, senza ulteriori oneri aggiuntivi;
- esecuzione delle prestazioni in sede o tempi diversi rispetto a quelli previsti per l'attività ordinaria, al fine di permettere il controllo dei volumi delle prestazioni, che comunque non devono superare, globalmente considerati, quelli relativi all'attività istituzionale;
- garanzia della riscossione degli onorari relativi alle prestazioni erogate sotto la responsabilità delle Aziende ed Enti;
- determinazione, in accordo con i professionisti, di un tariffario idoneo ad assicurare l'integrale copertura di tutti i costi direttamente e indirettamente correlati alla gestione dell'attività libero-professionale intramuraria, ivi compresi quelli connessi alle attività di prenotazione e di riscossione degli onorari;
- prevenzione delle situazioni che determinano l'insorgenza di un conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale e fissazione delle sanzioni disciplinari e dei rimedi da applicare in caso di inosservanza delle relative disposizioni;
- progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime di libera professione intramuraria, al fine di assicurare che il ricorso a quest'ultima sia conseguenza di libera scelta del cittadino e non di carenza nell'organizzazione dei servizi resi nell'ambito dell'attività istituzionale.

Per quanto attiene all'individuazione degli spazi necessari, la DGR prevede che le Aziende, sulla base delle indicazioni fornite dalla Regione, debbano assumere ogni iniziativa ritenuta utile volta a garantire i necessari interventi di edilizia sanitaria. Fino al completamento dei suddetti interventi, nei casi in cui non sia possibile reperire all'interno dell'Azienda idonee strutture e spazi per lo svolgimento delle attività libero-professionali, gli spazi necessari sono temporaneamente reperiti all'esterno dell'Azienda in strutture non convenzionate o negli studi privati autorizzati dalle Aziende, previa motivata necessità.

L'acquisizione degli spazi necessari può avvenire, per le aziende che non hanno potuto avviare interventi di edilizia sanitaria, mediante l'acquisto, la locazione, la stipula di convenzioni.

Oltre alle descritte prescrizioni operative e organizzative, integrate anche con frequenti rinvii alla specifica normativa nazionale, la dettagliata DGR di cui trattasi contiene anche altre importanti disposizioni, che spaziano dai criteri di determinazione delle tariffe, alle modalità aziendali e regionali di controllo e vigilanza sul corretto esercizio dell'attività libero professionale intramoenia.

Con la successiva **DGR n. 33/27 dell'8 agosto 2013**, le linee di indirizzo già fornite con la DGR n. 51/21 del 17/11/2009 sono state integrate sulla scorta dell'art. 2 del decreto legge n. 158/2012, convertito, con modificazioni, nella legge n. 189/2012 (cd. Decreto Balduzzi). Preso atto della generale insufficienza degli spazi interni idonei e disponibili per l'esercizio dell'ALPI emersa dalla ricognizione straordinaria effettuata allo scopo, la Regione autorizza tutte le Aziende Sanitarie operanti sul proprio territorio ad adottare il programma sperimentale previsto dalla norma nazionale, ovvero lo svolgimento delle attività libero professionali "in via residuale" presso gli studi privati professionali, qualora i dirigenti sanitari ne facciano richiesta.

Per accedere al programma sperimentale di cui trattasi, gli studi dovranno obbligatoriamente essere collegati "in rete" ai sensi di quanto previsto dalla lettera a-bis del comma 1 dell'art. 2 della legge sopra richiamata e i professionisti dovranno sottoscrivere apposita convenzione annuale rinnovabile con la propria Azienda.

La delibera stabilisce che il pagamento delle prestazioni, di qualunque importo, viene effettuato direttamente all'Azienda mediante mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità dei pagamenti. Inoltre, viene esclusa la possibilità di svolgere l'ALPI presso studi professionali associati nei quali, accanto a professionisti dipendenti in regime di esclusività o convenzionati con il Servizio Sanitario Regionale, operino anche professionisti non dipendenti o non convenzionati dello stesso SSR, ovvero dipendenti non in regime di esclusività, fatte salve le eventuali ipotesi derogatorie subordinate alla totale tracciabilità delle singole prestazioni.

Da ultimo, la **Deliberazione della Giunta Regionale n. 53/3 del 3 novembre 2015**, riferisce sullo stato di attuazione della precedente D.C.R. n. 33/27 dell'8 agosto 2013.

In tale sede, l'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale rende noto che, al fine di accertare il corretto utilizzo degli investimenti programmati, è stata avviata un'azione

ricognitiva tramite sopralluoghi nelle Aziende che hanno usufruito di finanziamenti¹¹ ai sensi del D.Lgs. n. 254 del 28 luglio 2000 per l'adeguamento degli spazi da destinare all'intramoenia.

Nella stessa delibera, l'Assessore ricorda che la Direzione generale della Sanità risponde annualmente al monitoraggio sullo stato di attuazione dell'esercizio dell'attività di libera professione intramuraria effettuato dall'Osservatorio Nazionale e che nel corso del 2015 ha provveduto a richiedere alle Aziende sanitarie:

- A) la presentazione dei **regolamenti aziendali** redatti ai sensi degli artt. 54 e seguenti del C.C.N.L. 8 giugno 2000 così come integrato dal C.C.N.L. 8 giugno 2005 della dirigenza medica e veterinaria e della dirigenza sanitaria non medica e dal D.P.C.M. 27 marzo 2000 concernente "atto di indirizzo e coordinamento concernente l'attività libero-professionale intramuraria del personale della dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale";
- B) la presentazione dei **piani aziendali** redatti ai sensi dell'art. 1, comma 5, della legge 3 agosto 2007, n. 120 e s.m.i.;
- C) l'accertamento delle **prescrizioni dell'Accordo Stato-Regioni** in materia di criteri per la verifica del programma sperimentale per la libera professione intramuraria del 19 febbraio 2015;
- D) l'attivazione di **ispezioni su un campione del 10% di medici**, finalizzate alla verifica:
 - a) del corretto esercizio dell'attività fuori dall'orario di lavoro;
 - b) della gestione del servizio di prenotazione;
 - c) delle tariffe applicate;
 - d) della corretta gestione della fatturazione e pagamento;
 - e) del corretto utilizzo degli spazi.

Di tali verifiche i Commissari avrebbero dovuto rendere conto entro e non oltre il 30 settembre 2015.

Infine, con la D.G.R. n. 53/3 del 3/11/2015 viene deliberato che le Aziende che non avessero provveduto all'accertamento delle prescrizioni dell'Accordo Stato-Regioni in materia di criteri per la verifica del programma sperimentale per la libera professione intramuraria del 19 febbraio 2015, devono ottemperare ed adeguarsi ad ogni altra prescrizione disposta dalla

¹¹ La ASL n. 6 di Sanluri era compresa nel programma di investimenti di che trattasi, tramite un finanziamento pari a € 743.697,94 da destinare alla realizzazione di strutture svolgimento attività intramuraria ambulatoriale e di degenza pre e post operatoria presso l'ospedale di san Gavino.

normativa vigente in materia di libera professione intramuraria, ove non applicata, entro e non oltre il 31.12.2015;

La delibera conferisce mandato al competente Servizio della Direzione generale della Sanità allo scopo di predisporre un **piano di ispezioni** finalizzato al rispetto delle prescrizioni di legge in materia di libera professione intramuraria da parte delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale e di procedere, entro il primo semestre dell'anno 2016, alle verifiche previste nel sopra citato piano, dandone conto alla Giunta regionale. Si prevede che, **nel caso di accertata grave inadempienza**, la Giunta regionale possa procedere alla **destituzione dei Direttori Generali o dei Commissari delle Aziende del Servizio Sanitario nazionale**.

3.7 Gli Osservatori per l'attività libero professionale

L'articolo 15-quattordicesimo del D.lgs. n. 502 del 1992 prevede l'istituzione¹² dell'**Osservatorio per l'attività libero-professionale**, un organismo di monitoraggio continuo con il compito di acquisire, per il tramite delle regioni, elementi di valutazione e, quindi, di elaborare, in collaborazione con i medesimi enti, una Relazione da trasmettersi annualmente al Parlamento sullo stato di attivazione e realizzazione degli spazi e delle strutture destinate all'attività libero-professionale, sulle disposizioni regionali, contrattuali ed aziendali concernenti l'attività libero-professionale nonché sul rapporto fra attività istituzionale ed attività intramuraria.¹³

Per quanto riguarda l'attività di monitoraggio di competenza delle regioni, la Regione Autonoma della Sardegna, con Decreto dell'assessore della sanità n. 5 dell'8 febbraio 2013, ha istituito l'**Osservatorio regionale sull'attività libero professionale**, organismo paritetico presieduto dal Direttore Generale della Sanità (o da un suo delegato) e composto da un rappresentante per ciascuna Azienda e Ente del SSR e da un rappresentante di ciascuna organizzazione sindacale ammessa alla contrattazione aziendale.

Si riassumono le notizie di maggior interesse estrapolabili dalle relazioni dell'Osservatorio Nazionale e della Regione Sardegna nei diversi ambiti sottoposti a monitoraggio:

¹² Con decreto del Ministro della Sanità d'intesa con la Conferenza Stato-regioni.

¹³ L'ultima edizione della relazione dell'Osservatorio nazionale sull'attività libero professionale, riferita al secondo semestre 2010, mette in evidenza lo stato di avanzamento dei programmi regionali per la realizzazione di strutture sanitarie per l'attività libero-professionale intramuraria.

A) **Stato di attivazione e realizzazione degli spazi e delle strutture destinate all'attività libero-professionale.** Per quanto concerne specificatamente gli interventi di ristrutturazione nell'ambito dell'edilizia sanitaria, ai sensi dell'art. 20 della legge 67/1988, il decreto ministeriale dell'8 giugno 2001 ha ripartito fra le regioni l'importo di 826.143.140,92 euro ammettendo a finanziamento 418 interventi, per complessivi 746.843.755,27.¹⁴ Accanto agli interventi di ristrutturazione, 15 regioni (tra cui la Sardegna)¹⁵, hanno acquisito spazi ambulatoriali esterni, tramite acquisto, locazione e stipula di convenzioni. Nella Regione Sardegna, la Giunta regionale ha approvato le **linee guida per l'esercizio dell'attività professionale intramuraria e lo schema di convenzione** tra azienda e libero professionista con deliberazione n. 33/27 dell'8 agosto 2013, adottata a seguito di una ricognizione straordinaria degli spazi disponibili per l'esercizio della libera professione intramuraria e del volume delle prestazioni erogate al 30.11.2012 (vedi § 2.6). Il completo sviluppo del sistema intramurario, legato a un processo di ristrutturazione edilizia e reperimento di spazi all'interno delle aziende, ha trovato attuazione con il **programma regionale per l'attività intramoenia**, finanziato ai sensi del D.Lgs. n. 254 del 28 luglio 2000, originariamente approvato con la D.G.R. n. 17/17 del 22 maggio 2001, che prevedeva la realizzazione di n. 7 interventi di edilizia e ammodernamento tecnologico. A causa di sopraggiunte criticità in fase di realizzazione degli interventi, la Regione Sardegna, con la D.G.R. n. 15/7 dell'11 marzo 2008, ha operato la definitiva rimodulazione del programma per la realizzazione di **11 interventi per il potenziamento dell'attività di libera professione intramuraria presso i presidi ospedalieri della Regione Sardegna**, per un ammontare complessivo pari ad **€ 8.929.811,61**.¹⁶ Al fine di accertare il corretto utilizzo degli investimenti programmati e l'effettivo avvio dell'attività di libera professione in dette sedi, l'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale ha avviato un'azione ricognitiva effettuando dei sopralluoghi

¹⁴ Soltanto 9 regioni e province autonome hanno completato il programma [provincia autonoma di Trento (per 11 interventi), Veneto (per 39 interventi), Liguria (per 22 interventi), Emilia Romagna (per 69 interventi), Toscana (per 27 interventi), Umbria (per 9 interventi), Lazio (per 49 interventi), Basilicata (per 7 interventi) e Sardegna (per 11 interventi)]. In due Regioni e Province autonome (Toscana, provincia autonoma di Bolzano) non viene esercitata l'intramoenia allargata; in sei Regioni (Basilicata, Liguria, Marche, Umbria, Valle d'Aosta, Provincia autonoma di Trento) tutte le Aziende hanno attivato tali strumenti; in dieci regioni (Abruzzo, Calabria, Campania, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lombardia, Piemonte, Sardegna, Sicilia, Veneto) parte delle aziende insistenti sui rispettivi territori hanno implementato specifiche attività di verifica e controllo sull'intramoenia allargata; in due regioni nessuna azienda ha implementato tali specifiche attività; per una regione (Lazio) il dato fornito non è completo.

¹⁵ Le altre sono Abruzzo, Basilicata, Calabria, Campania, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Liguria, Lombardia, Marche, Piemonte, Sicilia, Toscana, Veneto.

¹⁶ Il programma di investimenti sopra richiamato, attualmente in fase di completamento, dovrebbe consentire la normalizzazione dell'attività libero-professionale intramuraria.

nelle aziende che hanno usufruito di finanziamenti ai sensi del D.Lgs. n. 254 del 28 luglio 2000 per l'adeguamento degli spazi. Dalle verifiche è emersa una situazione di grave ritardo. Successivamente, nell'anno 2014, con nota n. 24723 del 10.10.2014 l'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale ha trasmesso al Ministero della Salute la relazione sul monitoraggio sullo stato di attuazione dell'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria (ALPI) per gli anni 2013/2014. da cui è emerso che, per quanto riguarda gli spazi aziendali, solo le Aziende sanitarie n. 1 di Sassari, n. 2 di Olbia e n. 3 di Nuoro avevano l'esigenza di acquisire ulteriori spazi esterni e di attivare il programma sperimentale per l'utilizzo degli studi privati collegati in rete.

In seguito, nella seduta del 19 febbraio 2015 della Conferenza Stato Regioni, è stato definitivamente approvato il testo dell'accordo concernente i criteri per la verifica del programma sperimentale per lo svolgimento dell'ALPI presso gli studi professionali collegati in rete. Nel testo si precisa, tra le altre cose, che in caso di esito positivo della sperimentazione la Regione può consentire alla relativa azienda, in via permanente e ordinaria, lo svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria presso gli studi professionali collegati in rete, ponendo contestualmente termine al programma sperimentale. Qualora dalla verifica emerga l'incompleta attuazione del programma sperimentale per inadempienza da parte dell'azienda in ordine alle modalità tecniche del collegamento in rete di cui al punto n. 2 dell'allegato 1 al Decreto del Ministero della Salute 21 febbraio 2013, la Regione dovrà provvedere alla verifica del programma sperimentale entro un anno dall'adozione dei provvedimenti necessari per superare l'inadempienza dell'azienda.

Nell'anno 2015, con nota n. 26780 del 24.11.2015 l'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale ha trasmesso al Ministero della Salute la relazione aggiornata sul monitoraggio sullo stato di attuazione dell'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria (ALPI)¹⁷, da cui emerge che, come si è detto, è stata necessaria una rimodulazione del programma per la realizzazione degli interventi per il potenziamento dell'attività di libera professione intramuraria presso i presidi ospedalieri della Regione Sardegna.

A fine 2015 la Giunta Regionale ha, inoltre, approvato la Deliberazione n. 53/3 del 3 novembre 2015, avente ad oggetto *“Rapporto sullo stato di attuazione della D.G.R. n. 33/27 dell'8 agosto 2013 concernente “Art. 2 D.L. n. 158/2012 convertito con modificazioni nella legge n. 189/2012. Approvazione linee guida sull'esercizio della libera professione intramuraria. Approvazione schema*

¹⁷ Acquisita agli atti della presente istruttoria, così come la precedente.

di convenzione tra azienda e professionista per lo svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria (ALPI) presso lo studio privato del professionista" ed approvazione delle direttive alle Aziende Sanitarie per il superamento degli inadempimenti rilevati" (vedi § 2.4.3), nella quale dà sinteticamente conto della situazione degli spazi aziendali nelle diverse realtà.

B) Con specifico riguardo alle **attività di monitoraggio dei tempi di attesa** per le prestazioni ambulatoriali erogate in regime istituzionale e in regime di attività libero professionale intramuraria effettuate dalla Regione Sardegna, dalle citate relazioni sul monitoraggio dello stato di attuazione dell'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria (ALPI), trasmesse al Ministero della Salute, emerge che detti monitoraggi sono effettuati secondo la metodologia definita nelle "linee guida sulle modalità di trasmissione e rilevazione dei flussi informativi per il monitoraggio dei tempi di attesa" ogni semestre in una settimana indice individuata dal Ministero, rilevando i **volumi di prestazioni** erogate in attività ALPI e istituzionale nel semestre precedente la settimana indice, a fini di verifica del corretto equilibrio delle due attività. Nel mese di gennaio 2013 la Regione Sardegna ha aderito al progetto di Agenas di adeguamento del Portale ALPI. Lo strumento è stato testato con un monitoraggio sperimentale a giugno 2013. Le Aziende che hanno predisposto e reso operativo il sistema di controllo sui volumi attraverso il servizio di prenotazione aziendale (applicativi SISaR) sono le AASSLL n. 1, n. 3, n. 4 e n. 5, e l'AOU di Cagliari. Nell'AO Brotzu il sistema opera solo per il 25% circa delle prestazioni. In sede di deduzioni l'Assessorato della Sanità della Regione ha trasmesso gli esiti dei monitoraggi sulle prestazioni erogate in attività ALPI e istituzionale a ottobre 2015 (cfr. *infra* § 5.1).

C) Per quanto concerne la **riscossione degli onorari professionali**, l'Osservatorio regionale assicura che tutte le aziende garantiscono un adeguato controllo, con modalità differenziate, ovvero attraverso il CUP aziendale o tramite casse ticket, casse automatiche e apposito bollettario.

D) L'Osservatorio regionale rileva che la maggior parte delle Aziende ha predisposto un **tariffario** idoneo ad assicurare l'integrale copertura di tutti costi direttamente o indirettamente correlati alla gestione dell'attività libero professionale intramuraria, ivi compresi quelli connessi alle attività di prenotazione e riscossione degli onorari (AASSLL n. 1, n. 2, n. 3, n. 4, n. 5, n. 6, n. 8, AOU di Cagliari e Sassari e AO Brotzu). Nella ASL n. 7 il tariffario è idoneo ad assicurare la copertura dei costi con esclusione di quelli connessi alle attività di prenotazione e riscossione degli onorari. Il sistema di contabilità analitica che consente di distinguere nelle

tariffe le varie voci (compenso del professionista, dell'equipe, del personale di supporto, costi pro quota per manutenzione e ammortamento apparecchiature, ecc) è attualmente presente solo nelle AASSLL n. 4 e n. 6 e nella AOU di Cagliari.

E) Tutte le aziende hanno attivato strumenti di **controllo** e misure per prevenire e/o correggere le **situazioni di conflitto di interesse o di concorrenza sleale**.

Si ricorda, infine, che nella citata D.G.R. n. 53/3 del 3 novembre 2015 (vedi § 2.6), si evidenzia che nel corso del 2015 l'Assessorato ha provveduto a richiedere alle Aziende sanitarie la presentazione dei regolamenti aziendali e dei piani aziendali, e ha previsto l'attivazione di ispezioni su un campione del 10% di medici (con riguardo ad orari, prenotazione, tariffe, fatturazione e pagamento), conferendo mandato al competente Servizio della Direzione generale della Sanità di predisporre un piano di ispezioni finalizzato al rispetto delle prescrizioni di legge in materia di libera professione intramuraria da parte delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale e di procedere, entro il primo semestre dell'anno 2016, alle verifiche previste nel sopra citato piano, dandone conto alla Giunta regionale.

4 LA ASL N. 6 DI SANLURI

4.1 Notizie generali e dati di bilancio

L'ambito territoriale dell'Azienda Sanitaria n. 6 coincide con la provincia del Medio Campidano e si estende su una superficie territoriale di 1.516,2 Km², con una densità abitativa di 66,7 abitanti/Km², ed una popolazione residente al 01/01/12 pari a 101.178 abitanti (nel 2012, una riduzione di 1.231 abitanti rispetto al 2011, dato sintomatico di un generale e costante declino demografico¹⁸).

L'Azienda è articolata in due distretti sanitari (Sanluri e Guspini), che offrono servizi e prestazioni di tipo sanitario e socio sanitario alla popolazione di 28 comuni, di cui 7¹⁹ appartenenti al Distretto di Guspini e 21²⁰ al Distretto di Sanluri.

Dal 2008 sono stati attivati i Dipartimenti di Prevenzione, Salute mentale e Dipendenze, Medicina, Chirurgia, Servizi, e sono stati predisposti i regolamenti²¹ necessari alla gestione ed al funzionamento degli stessi.

L'Asl n. 6 è dotata di un Presidio Ospedaliero per acuti a gestione diretta²², con 158 posti letto in degenza ordinaria e 18 posti letto in Day Hospital/Day Surgery. Dalle relazioni sulla gestione trasmesse all'Ufficio di controllo, può evincersi che la dimensione dei reparti ospedalieri non è adeguata a soddisfare la domanda espressa dall'utenza.

Nei distretti di Sanluri e Guspini risultano operativi 16 punti di guardia medica; nel periodo estivo, inoltre, l'Azienda ha attivato 2 ambulatori per il servizio di Guardia Turistica, per l'assistenza medica di base ambulatoriale o domiciliare a turisti italiani, stranieri, lavoratori stagionali che prestano la loro attività nel territorio.

Il numero medio dei dipendenti al 31 dicembre è riassunto nella tabella che segue: ,

¹⁸ Nella relazione sulla gestione allegata al bilancio 2012, la ASL di Sanluri sottolinea che nell'arco dell'ultimo decennio si è registrata una variazione percentuale negativa pari a - 4%. Viene evidenziato, altresì, il costante invecchiamento della popolazione, causato non solo dal crescente fenomeno dell'allungamento della vita, ma anche dallo scarso ricambio generazionale. La fascia degli ultra-65enni rappresenta, infatti, il 21,3% della popolazione.

¹⁹ Arbus, Gonnosfanadiga, Guspini, San Gavino M.le, Sardara, Pabillonis e Villacidro.

²⁰ Barumini, Collinas, Furtei, Genuri, Gesturi, Las Plassas, Lunamatrona, Pauli Arbarei, Samassi, Scgariu, Sanluri, Serramanna, Serrenti, Setzu, Siddi, Tuili, Turri, Ussaramanna, Villamar, Villanovaforru, Villanovafranca

²¹ Strumenti utili per disciplinare argomenti, temi e dettagli necessari per l'attuazione dei principi definiti nell'atto aziendale.

²² Ospedale Nostra Signora di Bonaria, situato a S. Gavino Monreale.

Tabella 1 - Dipendenti 2013/2014

Numero medio dipendenti	31/12/2013	31/12/2014
Ruolo Sanitario	556	564
Ruolo Professionale	4	6
Ruolo Tecnico	94	93
Ruolo Amministrativo	103	95
TOTALE	757	758

Fonte: ASL n. 6 Sanluri

Le tabelle che seguono illustrano sinteticamente i dati del bilancio dell'Azienda negli ultimi esercizi.

Tabella 2 - Risultati di esercizio 2012/2014

CONTO ECONOMICO	RISULTATO 2014	RISULTATO 2013	RISULTATO 2012	SCOSTAM.% 2014/2013	SCOSTAM.% 2013/2012
Valore della produzione	146.383.715	144.849.630	142.120.257	1,1	1,9
Costi della produzione	140.947.218	142.296.309	138.410.907	-0,9	2,8
Gestione operativa	5.436.497	2.553.321	3.709.350	112,9	-31,2
Proventi e oneri finanziari	-43.007	-145.859	-178.003	-70,5	-18,1
Ricarica di valore di attività finanziaria	0				
Proventi e oneri straordinari	1.060.358	-1.361.743	-331.851	-177,9	310,3
Risultato prima delle imposte	6.453.848	1.045.720	3.199.496	517,2	-67,3
Imposte e tasse	1.187.769	1.045.720	3.415.774	13,6	-69,4
Utile o perdita di esercizio	5.266.079	0	-216.278		

Fonte: Bilanci ASL n. 6 di Sanluri

Tabella 3 - Valore della produzione 2012/2014

Valore della Produzione	ESERCIZIO 2011	ESERCIZIO 2013	ESERCIZIO 2012	VARIAZ.% 2014/2013	VARIAZ.% 2013/2012
1) Ricavi per prestazioni	141.320.334	139.667.159	137.689.510	1,2	1,4
di cui: - da fondo sanitario regionale	139.788.341	137.941.929	135.930.012	1,3	1,5
da altro	1.351.993	1.725.231	1.759.498	-21,6	-1,9
2) Incrementi di immobilizzazioni per lavori interni	0	0	0		
3) Altri ricavi e proventi	5.063.381	5.182.471	4.430.747	-2,3	17,0
con separata indicazione dei contributi in conto esercizio	2.173.557	1.129.866	1.209.281	92,4	-6,6
Totale Valore della Produzione	146.383.715	144.849.630	142.120.257	1,1	1,9

Fonte: Bilanci ASL n. 6 di Sanluri

Tabella 4 - Costi della produzione 2012/2014

COSTI DELLA PRODUZIONE	ESERCIZIO 2014	ESERCIZIO 2013	ESERCIZIO 2012	VARIAZ.% 2014/2013	VARIAZ.% 2013/2012
4) Beni di consumo	16.323.264	15.706.871	13.948.929	3,9	12,6
5) Servizi	71.753.960	71.645.682	73.107.650	0,2	-2,0
6) Godimento di beni di terzi	1.176.405	1.227.787	1.425.986	-4,2	-13,9
7) Personale	42.931.556	43.560.571	43.669.749	-1,4	-0,3
8) Ammortamenti e svalutazioni	2.101.237	2.023.279	2.020.477	3,9	0,1
9) Variazioni delle rimanenze	-418.492	-106.558	200.939	292,7	-153,0
10) Accantonamenti per rischi e oneri	4.604.831	4.538.278	1.922.278	1,5	136,1
11) Altri accantonamenti	23.963	1.170.104	126.328	-98,0	826,2
12) Oneri diversi di gestione	2.450.495	2.530.294	1.988.570	-3,2	27,2
Totale Costi della Produzione	140.947.219	142.296.308	138.410.906	-0,9	2,8

Fonte: Bilanci ASL n. 6 di Sanluri

Nel triennio si osserva un trend in aumento sia del Valore della Produzione (+3% nel triennio, determinato dall'incremento del FSR) che dei Costi della Produzione (+1,8% nel triennio - con una riduzione nel 2014 rispetto al 2013 - determinato prevalentemente dal significativo incremento dei costi per beni di consumo). Si rileva una leggera riduzione dei costi per il personale.

Tabella 5 - Costi del Personale 2012/2014

CONTO ECONOMICO	ESERCIZIO 2014	ESERCIZIO 2013	ESERCIZIO 2012	VARIAZ.% 2014/2013	VARIAZ.% 2013/2012	INCID.% SUI COSTI 2014	INCID.% SUI COSTI 2013
Ruolo Sanitario	36.062.188	36.647.142	36.489.423	-1,6	0,4	25,6	25,8
Ruolo Tecnico	2.904.293	2.915.328	3.170.955	-0,4	-8,1	2,1	2,0
Ruolo Professionale	376.695	342.760	249.122	9,9	37,6	0,3	0,2
Ruolo Amministrativo	3.588.380	3.655.340	3.760.248	-1,8	-2,8	2,5	2,6
TOTALE	42.931.556	43.560.570	43.669.748	-1,4	-0,3	30,5	30,6

Fonte: Bilanci ASL n. 6 di Sanluri

4.2 L'attività libero professionale intramoenia nella ASL di Sanluri

Nella nota n. 06442 del 25 febbraio 2015, l'Azienda dichiara che il primo regolamento interno per l'attività intramoenia è stato adottato con delibera n. 2379 del mese di luglio 2001.

Successivamente, in ottemperanza all'art. 1, comma 6, della legge n. 120/2007, con atto deliberativo n. 270 del 28 maggio 2008 è stato adottato il Piano Aziendale, regolarmente trasmesso all'Assessorato regionale dell'Igiene, Sanità e Assistenza Sociale con nota prot. n. 7462 del 4 giugno 2008. La Regione non ha presentato richieste di variazione e richiesto chiarimenti.

Con deliberazione n. 462 del 28 settembre 2010, la ASL n. 6 di Sanluri ha adottato un nuovo regolamento della libera professione intramoenia, redatto in coerenza con il Piano Aziendale.

Il Piano Aziendale vigente è stato approvato con deliberazione del Direttore generale n. 851 del 13 dicembre 2012.

In seguito alle modifiche della legge n. 120/2007 introdotte dal "Decreto Balduzzi", con deliberazione n. 772 del 18 ottobre 2013 l'Azienda ha aggiornato e corretto il regolamento vigente. Infine, con delibera n. 354 del 22 maggio 2014, il regolamento aziendale dell'ALPI è stato ulteriormente integrato in conformità alle linee guida regionali diramate con la DGR n. 33/27 dell'8 agosto 2013.

4.2.1 Il Regolamento sull'intramoenia della ASL di Sanluri

Si è già detto che il "corpo regolamentare principale" è stato adottato nel 2010.

Nel premettere che, sostanzialmente, il regolamento appare conforme ai principi e alla normativa statale e regionale vigenti nella materia, si ritiene opportuno riportare comunque - a grandi linee - le disposizioni maggiormente significative.

- **L'art. 7** dispone che l'attività libero - professionale viene effettuata nel rispetto dell'equilibrio con l'attività istituzionale e non può comportare, per ciascun dipendente, una quantità di prestazioni superiore a quella assicurata dal dipendente stesso per i compiti istituzionali. I volumi di attività istituzionale e di attività libero - professionale intramuraria sono riportati nel Piano Aziendale.
- **L'art. 10** prevede che l'autorizzazione all'esercizio dell'ALPI presso studi professionali privati, concessa dal Direttore Generale, è subordinata a dichiarazione dei Direttori di

Distretto e del Presidio Ospedaliero che attesti l'indisponibilità di spazi idonei nelle strutture aziendali.

- **L'art. 13** stabilisce i criteri per la determinazione delle tariffe, che devono essere remunerative di tutti i costi sostenuti²³ e non possono comportare alcun onere aggiuntivo per l'Azienda. Le tariffe, concordate nel rispetto dei vincoli degli Ordini dei Medici e verificate periodicamente, non possono comunque essere determinate in importi inferiori a quelli previsti dalle vigenti disposizioni a titolo di partecipazione del cittadino alla spesa sanitaria per le corrispondenti prestazioni, con la maggiorazione del 20%. Una quota non inferiore al 5% della tariffa corrisposta al professionista, è accantonata quale fondo aziendale da destinare a perequazione per le discipline sanitarie che abbiano una limitata possibilità di esercizio dell'ALPI (fondo perequativo in favore del personale che, pur avendo optato per l'esercizio dell'ALPI, non è in grado di praticarla, in ragione delle funzioni svolte o della disciplina di appartenenza).

Per quanto concerne le quote di recupero aziendali, l'art. 13 del regolamento individua quattro tipologie di prestazioni:

1. a costo medio basso²⁴ = 13% della tariffa della prestazione;
2. a costo medio alto²⁵ = 25% della tariffa della prestazione;
3. ad alto costo²⁶ = 35% della tariffa della prestazione;
4. ad altissimo costo²⁷ = 50% della tariffa della prestazione.

La norma prevede, altresì, che al personale di supporto diretto (che partecipa direttamente alle prestazioni dell'attività libero - professionale) venga devoluto l'8% della tariffa, mentre al personale che fornisce il supporto indiretto (per esempio il personale amministrativo addetto alle prenotazioni) spetta il 2% della tariffa.

Infine, per quanto concerne il riparto delle tariffe per le prestazioni rese nell'ambito dell'intramoenia cd allargata, la quota di recupero aziendale scende al 12% della tariffa della prestazione, fermo il resto.

²³ Quindi oltre ai compensi del dirigente sanitario e del personale di supporto, anche gli ammortamenti, la manutenzione, le utenze, ecc.

²⁴ Visite specialistiche, visite di controllo, colloqui psichiatrici, relazioni su casi clinici e di medicina legale.

²⁵ Visite più interventi chirurgici ambulatoriali.

²⁶ Prestazioni diagnostico-strumentali (ecografia, rx, ecodoppler, mammografia, esami endoscopici, prelievi citologici, ECG, ecc.

²⁷ TAC, risonanza magnetica, radiologia interventistica.

A seguito dell'emanazione del cd. "Decreto Balduzzi", con atto deliberativo n. 772 del 18 ottobre 2013 l'Azienda ha provveduto ad aggiornare l'art. 13 del regolamento disponendo che le tariffe determinate ai sensi dell'art. 13 del regolamento aziendale per l'esercizio dell'ALPI, nelle more del complessivo recepimento delle linee guida regionali, terranno conto di un'ulteriore somma pari al 5% del compenso del professionista, destinandola ad interventi di prevenzione, ovvero per la riduzione delle liste d'attesa anche con riferimento alle finalità di cui all'art. 2, comma 1, lettera c), dell'Accordo sancito il 18/11/2010 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano

- **L'art. 14** dispone che la prenotazione delle visite in regime di ALPI debba avvenire tramite il CUP, mentre il pagamento delle tariffe relative a ciascuna prestazione debba essere effettuato presso il servizio di cassa dell'Azienda.
- **L'art. 16** stabilisce che per la gestione dell'ALPI l'Azienda provveda alla tenuta di una contabilità separata, che non può presentare disavanzo.
- **L'art. 18** che reca attuazione all'art.20 della L.R. n. 10/2006, è dedicato al Collegio di Direzione, che ha il compito di prevenire l'instaurazione di condizioni di conflitto di interessi tra attività istituzionale e attività libero-professionale, di indicare le soluzioni organizzative per l'attuazione dell'ALPI, di esprimere pareri e dirimere le vertenze dei dirigenti sanitari in ordine all'intramoenia, nel rispetto di quanto disciplinato dal CCNNIL di riferimento.
- **L'art. 19** ha ad oggetto la Commissione aziendale per la verifica della corretta attuazione dell'ALPI, con compiti di promozione e vigilanza sull'andamento dell'attività intramoenia.

4.2.2 Il Piano Aziendale della ASL di Sanluri

L'ultimo Piano Aziendale elaborato dalla ASL di Sanluri risulta approvato dal Direttore generale con deliberazione n. 851 del 13 dicembre 2012.

Dal Piano si evince che nella ASL di Sanluri il numero complessivo di dirigenti sanitari, medici e veterinari a tempo indeterminato alla data del 31 dicembre 2011 è di 193 unità. La percentuale dei medici dipendenti a rapporto esclusivo è pari al 98,4%; di questi, circa il 36,3% esercita l'attività libero-professionale intramuraria. Sette dirigenti (11%) esercitano l'ALPI

“allargata” presso il proprio studio professionale. Con nota prot. n. 06442 del 25 febbraio 2015, la ASL di Sanluri ha comunicato di aver provveduto a ricondurre l’attività intramuraria allargata all’interno delle strutture aziendali, per cui l’ALPI viene esercitata esclusivamente nei locali aziendali dedicati in forma promiscua e formalmente individuati con atto deliberativo del Direttore Generale.

Si segnala che il Servizio Programmazione sanitaria e economico finanziaria della Direzione Generale della Sanità ha ritenuto non esaustivo nell’impostazione il Piano Aziendale della ASL di Sanluri in quanto carente nei seguenti punti:

- prestazioni ambulatoriali erogate (informazioni su luogo, orari, tariffe e modalità di pagamento);
- prestazioni erogate in regime di ricovero (informazioni su luogo, orari, tariffe e modalità di pagamento – importo aggiuntivo dei servizi alberghieri);
- modalità di scelta del personale di supporto diretto e turnazione dello stesso;
- mancanza di prospetti adeguati con riferimento alle percentuali per l’onorario spettante al personale di supporto diretto e turnazione dello stesso;
- mancanza di prospetti adeguati con riferimento alle percentuali per l’onorario spettante al personale di supporto indiretto e turnazione dello stesso.

4.2.3 L’organizzazione dell’ALPI nella ASL di Sanluri

Per quanto concerne l’organizzazione in concreto dell’attività libero professionale all’interno dell’Azienda, dall’esame delle notizie trasmesse dall’Azienda stessa, della relazione dell’Osservatorio regionale sull’attività libero professionale del 24 novembre 2015 e della Relazione (Questionario) del Collegio Sindacale sul bilancio di esercizio 2013, emerge quanto segue.

- L’Azienda ha proceduto alla ricognizione straordinaria degli spazi disponibili ai sensi dell’art. 2 del d.l. 158/2012, come attestato dal Collegio Sindacale dell’Azienda, in sede di analisi del bilancio di esercizio 2013.
- L’attività libero professionale intramoenia viene attualmente esercitata esclusivamente nei locali aziendali dedicati in forma promiscua, individuati formalmente con atto del Direttore generale.

- L'Azienda ha predisposto un tariffario idoneo a garantire la copertura dei costi diretti e indiretti, ai sensi dell'art. 13 del regolamento aziendale.
- L'attività libero professionale viene registrata dai sistemi aziendali. Per la rilevazione oraria dell'attività intramoenia è utilizzato il normale sistema di rilevazione delle presenze tramite "orologi marcatempo" dislocati nelle varie sedi aziendali, con l'utilizzo di una specifica codifica per l'ALPI (codice 08).
- La prenotazione delle prestazioni intramoenia avviene attualmente con l'uso di agende informatiche attraverso il sistema SISaR-CUP aziendale. Precedentemente le prenotazioni venivano ricevute direttamente dai professionisti o dai loro collaboratori e registrate su cartaceo.
- La riscossione degli onorari originariamente veniva effettuata direttamente dai professionisti (dotati di appositi blocchi di ricevute aziendali), che successivamente li riversavano alle casse ticket, corredati di un riepilogo delle prestazioni e di firma di verifica del Direttore della Struttura di riferimento. Attualmente la riscossione degli onorari avviene, invece, attraverso gli sportelli e i servizi aziendali (casse automatiche o versamento in conto bancario o postale dell'Azienda).
- L'attività di controllo immediata - per esempio sull'utilizzo degli spazi, sulla separazione delle due tipologie di attività in orari diversi, sulla registrazione dell'orario di attività libero professionale - è svolta dai Responsabili di Struttura che certificano mese per mese la regolarità dell'eseguito. Anche il Collegio Sindacale dell'Azienda, in sede di analisi del bilancio di esercizio 2013, ha attestato che i Responsabili di Struttura effettuano controlli mensili per evitare il superamento dei volumi di attività istituzionale.
- La Commissione aziendale per la verifica della corretta attuazione dell'ALPI ha i seguenti compiti: a) promozione e vigilanza sull'andamento dell'ALPI; b) verifica del mantenimento di un corretto ed equilibrato rapporto tra l'attività istituzionale e volumi della libera professione; c) verifica e controllo del rispetto dei piani di lavoro, del corretto utilizzo di spazi ed attrezzature per l'esercizio dell'ALPI, sui tempi di attesa dell'attività istituzionale; d) interpretazione del Regolamento aziendale; e) formulazione di proposte riguardanti nuove procedure e promozione di ogni provvedimento necessario per il buon andamento dell'attività; f) approvazione delle modifiche del tariffario. Si riunisce di norma con cadenza trimestrale.

- L'Azienda non ha fornito notizie sulle modalità di valutazione e imputazione dei costi diretti e indiretti, nonché sulla tenuta di una contabilità separata per la rilevazione di ricavi e costi dell'attività libero-professionale. Il Collegio Sindacale dell'Azienda, in sede di analisi del bilancio di esercizio 2013, ha dichiarato che non esiste una contabilità separata per l'attività intramoenia, ma che i sistemi contabili dell'Ente permettono di individuare i costi imputabili all'attività libero professionale intramoenia, in quanto detti costi sono imputati in apposito conto.

4.2.4 I dati sull'intramoenia trasmessi dalla ASL di Sanluri

Dall'esame dell'Atto Aziendale della ASL di Sanluri emerge che la situazione dei Dirigenti autorizzati all'esercizio dell'attività libero professionale intramoenia al 31 dicembre 2011 era la seguente:

Tabella 6 - Dirigenti Medici in ALPI al 31/12/2011

Totale dirigenti sanitari, medici e veterinari a tempo indeterminato	193
Dirigenti con rapporto esclusivo	190
a) Medici che esercitano ALPI in regime ambulatoriale	61
b) Medici che esercitano ALPI solo in regime di ricovero	0
Dirigenti che esercitano all'interno della struttura	52
Dirigenti che esercitano presso il proprio studio professionale	9

Fonte: Atto Aziendale ASL n. 6 Sanluri

I Dirigenti Medici dell'Azienda con rapporto esclusivo erano 190, pari al 98% di tutti i medici a tempo indeterminato in servizio. Di questi, 61 (circa il 32%) esercitavano l'attività libero professionale intramoenia all'interno dell'Azienda e 9 (circa il 15%) presso il proprio studio professionale.

Con nota del 13 gennaio 2016, il Commissario dell'Azienda ha specificato che nel periodo oggetto dell'indagine non tutti i professionisti autorizzati e elencati nei prospetti trasmessi alla Corte dei conti in sede istruttoria hanno effettivamente esercitato l'attività libero professionale e che la Direzione Aziendale ha provveduto ad una ricognizione dell'attività libero professionale aziendale revocando d'ufficio l'autorizzazione ai professionisti che, pur regolarmente autorizzati, non hanno esercitato l'attività. Ha comunicato, pertanto il numero

dei medici che hanno effettivamente svolto l'attività libero professionale nel periodo 2011/2014:

Tabella 7 - Dirigenti Medici in ALPI 2011/2014

Anno	Numero professionisti
2011	44
2012	45
2013	40
2014	33

Fonte: ASL n. 6 Sanluri

L'Azienda ha provveduto, in corso di istruttoria, a fornire solo in parte i dati analitici sull'attività libero professionale e sulla attività istituzionale richiesti dall'ufficio di controllo della Corte, compilando parzialmente gli appositi prospetti in formato excel²⁸ predisposti dall'ufficio medesimo. I prospetti compilati e trasmessi dall'Azienda, infatti, effettuano una aggregazione dei volumi, sia dell'attività istituzionale, che di quella libero-professionale. Pur indicando i nominativi dei Dirigenti medici autorizzati all'intramoenia per ciascuna disciplina specialistica e specificando quali tra detti medici sono autorizzati all'intramoenia cd allargata, l'Azienda non fornisce alcun dato individuale né per l'attività istituzionale né per quella libero-professionale. In particolare, nell'ipotesi di una branca specialistica condivisa da più medici (ovvero nella maggior parte dei casi), sebbene – come si è detto - siano indicati i nominativi dei singoli specialisti, i volumi di attività istituzionale e i volumi dell'attività libero professionale dichiarati dalla ASL di Sanluri sono riferiti all'intera branca.

Con nota del 13 gennaio 2016, il Commissario dell'Azienda ha specificato che *i volumi istituzionali sono stati estrapolati dall'elaborazione del file C. in quanto i sistemi regionali e l'organizzazione interna dell'Ospedale dove viene esercitata l'attività istituzionale non permettono di individuare, per singolo professionista, l'attività individuale svolta; pertanto i volumi istituzionali sono stati estrapolati in maniera aggregata e sono quindi comprensivi anche dell'attività di professionisti non impegnati nell'attività libero professionale. Ha dichiarato che anche per l'attività libero professionale i dati sono aggregati esclusivamente per i professionisti che afferiscono alla*

²⁸ La tabella in formato excel prevedeva records individuali per ciascun dirigente impegnato nell'ALPI, allo scopo di permettere all'Ufficio scrivente l'analisi informatizzata dei dati.

stessa branca specialistica e che hanno esercitato l'attività esclusivamente negli spazi e nelle ore individuati e recepiti con l'atto deliberativo n. 524/2014.

L'Ufficio di controllo della Corte dei conti ha, pertanto, estrapolato i dati individuali per l'attività libero professionale dai prospetti nominativi contenuti nella Deliberazione del Direttore Generale n. 524 del 21 luglio 2014 "Ricognizione spazi aziendali per la libera professione intramoenia", dati che, tuttavia, oltre ad apparire parziali, non trovano piena corrispondenza con i dati aggregati inseriti nel prospetto predisposto dalla Corte, sia con riguardo al numero degli specialisti sia con riguardo al totale delle prestazioni intramoenia effettuate per ciascuna branca.

Nella tabella n. 8 che segue sono riportati i dati aggregati per disciplina relativi all'ALPI e all'attività istituzionale in ciascuno degli anni 2011, 2012 e 2013 quali risultanti dai prospetti trasmessi dall'Azienda, con omissione del nominativo dei Dirigenti medici interessati.

Tabella 8 - Attività istituzionale e libero-professionale - Numero Prestazioni - Dati sintetici - Esercizi 2011/2013

DISCIPLINA O BRANCA	2011		2012		2013	
	ATT. IST.	ALPI	ATT. IST.	ALPI	ATT. IST.	ALPI
Allergologia		11		85		95
Cardiologia	23.306	68	25.168	72	25.514	142
Angiologia	3.739		745			
Chirurgia	6.263	170	5.409	157	5.776	295
Fisiatria	3.348	170	3.619	232	3.132	165
Neurologia	8.931	295	6.102	117	6.099	64
Nefrologia	17.196	9	17.837	5	17.508	23
Oculistica	16.120	171	17.287		18.054	
Ortopedia	15.408	1.526	11.838	1.397	11.045	1.502
Ostetricia	6.820	1.387	6.481	751	4.809	291
Otorino	6.202		6.348		5.545	
Pediatria			106	84	309	73
Pneumologia	3.568	15	3.875	11	4.581	22
Psichiatria	12.595	388	11.480	266	10.952	122
Urologia	2.751	89	2.696	107	2.879	104

Fonte: ASL Sanluri

Nella tabella n. 9 sono, invece, riportati i dati per disciplina relativi all'attività istituzionale e i dati analitici disponibili con riguardo all'ALPI per ciascuno degli anni 2011, 2012 e 2013 quali risultanti dalla Deliberazione del Direttore Generale n. 524 del 21 luglio 2014 "Ricognizione spazi aziendali per la libera professione intramoenia", con omissione del nominativo dei Dirigenti medici interessati.

Tabella 9 - Attività istituzionale e libero-professionale - Numero prestazioni - Dati analitici - Esercizi 2011/2013

DISCIPLINA O BRANCA	2011		2012		2013	
	ATT. IST.	ALPI	ATT. IST.	ALPI	ATT. IST.	ALPI
Allergologia		11		85		95
Cardiologia	23.306	68	25.168	43	25.514	142
Cardiologia				2		
Cardiologia				27		
Angiologia	3.739		745			
Chirurgia	6.263	8	5.409	9	5.776	295
Chirurgia		8		12		
Chirurgia						
Chirurgia		154		136		
Fisiatria	3.348	42	3.619	213	3.132	165
Fisiatria				19		
Fisiatria						
Neurologia	8.931	46	6.102	49	6.099	64
Neurologia						
Neurologia						
Neurologia						
Neurologia				11		
Neurologia		129		72		
Nefrologia	17.196		17.837	3	17.508	23
Nefrologia						
Nefrologia		1		2		
Oculistica	16.120		17.287	149	18.054	
Ortopedia	15.408	86	11.838	115	11.045	1.502
Ortopedia		93		128		
Ortopedia		357		433		
Ortopedia		26		76		
Ortopedia		590		560		
Ortopedia		3		1		
Ortopedia		361		212		

risulta effettuata dagli specialisti in ortopedia (35,5%) e dagli specialisti in ostetricia (32,3%). L'incidenza complessiva del volume dell'attività intramoenia sul volume dell'attività istituzionale totale di tutti i medici dell'Azienda è piuttosto bassa.

Nel 2012 a fronte di 118.991 prestazioni in attività istituzionale (per un totale di 48.144 ore) effettuate da tutti i Dirigenti medici dell'Azienda afferenti alle 14 discipline considerate, i 45 Dirigenti medici effettivamente esercitanti in intramoenia hanno effettuato 3.284 prestazioni (prevalentemente visite) per un totale di 17.280 ore. La maggior parte delle prestazioni libero professionali in intramoenia risulta effettuata dagli specialisti in ortopedia (42,5%) e dagli specialisti in ostetricia (22,9%). L'incidenza complessiva del volume dell'attività intramoenia sul volume dell'attività istituzionale totale di tutti i medici dell'Azienda è piuttosto bassa.

Nel 2013 a fronte di 116.203 prestazioni in attività istituzionale (per un totale di 47.082 ore) effettuate da tutti i Dirigenti medici dell'Azienda afferenti alle 14 discipline considerate, i 40 Dirigenti medici effettivamente esercitanti in intramoenia hanno effettuato 2.898 prestazioni (prevalentemente visite) per un totale di 17.280 ore. La maggior parte delle prestazioni libero professionali in intramoenia risulta effettuata dagli specialisti in ortopedia (51,8%) e dagli specialisti in chirurgia (10,2%) e in ostetricia (10%). L'incidenza complessiva del volume dell'attività intramoenia sul volume dell'attività istituzionale totale di tutti i medici dell'Azienda è piuttosto bassa.

Per quanto concerne l'esercizio 2014, l'Azienda ha trasmesso dati più analitici indicando il numero di prestazioni libero professionali intramoenia effettuate nell'anno da ciascun Dirigente Medico delle varie specialità. Con riguardo ai volumi dell'attività istituzionale l'Azienda è stata in grado di fornire – come si è detto – solo dati aggregati per disciplina o branca.²⁹ A fronte di 55.629 prestazioni in regime di attività istituzionale sono state complessivamente effettuate 2.051 prestazioni in regime libero professionale intramoenia.

²⁹ In particolare l'Azienda dichiara che per i Dirigenti Medici che operano presso il Presidio Ospedaliero di San Gavino e per gli psicologi non è possibile ricavare l'attività istituzionale individuale in quanto non esistono agende individuali ma solo agende di reparto.

Tabella 10 - Attività istituzionale e libero-professionale – Numero prestazioni - Es. 2014

DISCIPLINA O BRANCA	ATT. IST.	ALPI	INCID.% ATT. IST.	INCID.% ALPI
ALLERGOLOGIA	200	80	0,4	3,9
ANATOMIA PATOLOGICA	1.535	8	2,8	0,4
ANGIOLOGIA	153	39	0,3	1,9
CARDIOLOGIA	295	50	0,3	2,4
CARDIOLOGIA		14	0,3	0,7
CHIRURGIA	1.964	6	0,9	0,3
CHIRURGIA		4	0,9	0,2
CHIRURGIA		9	0,9	0,4
CHIRURGIA		121	0,9	5,9
DIAGNOSTICA	1.055	22	1,9	1,1
NEFROLOGIA	25.572	16	23,0	0,8
NEFROLOGIA		7	23,0	0,3
NEUROLOGIA	803	39	1,4	1,9
ODONTOIATRIA	*	17		0,8
ORTOPEDIA	548	85	1,0	4,1
ORTOPEDIA	6.083	0	1,8	0,0
ORTOPEDIA		341	1,8	16,6
ORTOPEDIA		97	1,8	4,7
ORTOPEDIA		372	1,8	18,1
ORTOPEDIA		41	1,8	2,0
ORTOPEDIA		175	1,8	8,5
OSTETRICIA	1.756	19	0,8	0,9
OSTETRICIA		100	0,8	4,9
OSTETRICIA		24	0,8	1,2
OSTETRICIA		99	0,8	4,8
PEDIATRIA	155	1	0,1	0,0
PEDIATRIA		33	0,1	1,6
PNEUMOLOGIA	2.993	14	5,4	0,7
PSICHIATRIA	10.742	29	6,4	1,4
PSICHIATRIA		64	6,4	3,1
PSICHIATRIA		47	6,4	2,3
UROLOGIA	1.775	78	3,2	3,8

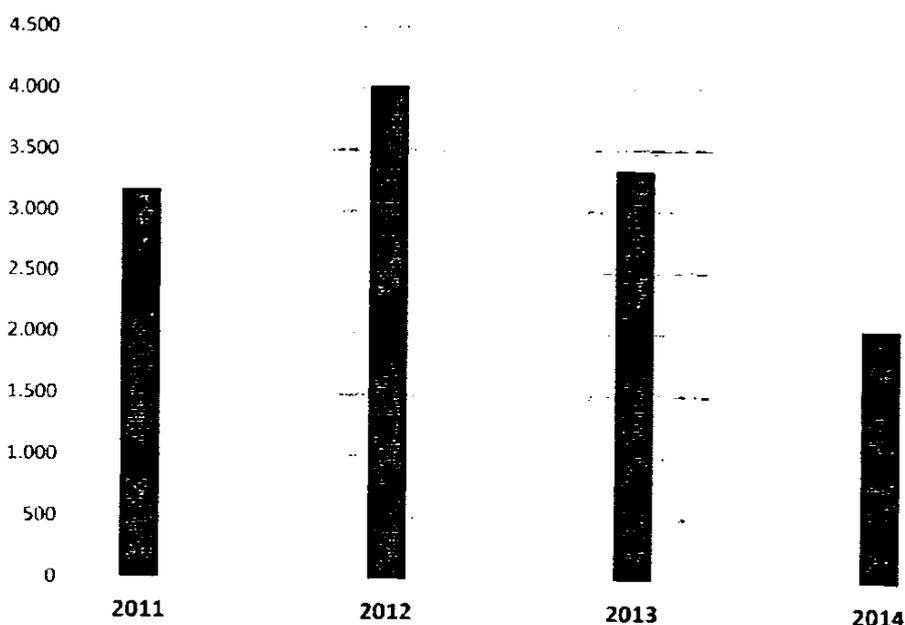
Fonte: ASL Sanluri

I Dirigenti medici che nel 2014 erano autorizzati a esercitare l'ALPI risultano essere 47 su 193 in ruolo. Di questi, hanno effettivamente esercitato l'attività libero professionale solo 33 Dirigenti medici. Nessun Dirigente medico ha esercitato attività libero professionale in intramoenia cd "allargata", come risulta anche dall'esame della Delibera della Giunta regionale della Sardegna n. 53/3 del 3/11/2015.

La maggior parte delle prestazioni libero professionali in intramoenia risulta effettuata dagli specialisti in ortopedia (54%) e in ostetricia (12%). L'incidenza complessiva del volume dell'attività intramoenia sul volume dell'attività istituzionale totale di tutti i medici dell'Azienda è piuttosto bassa.

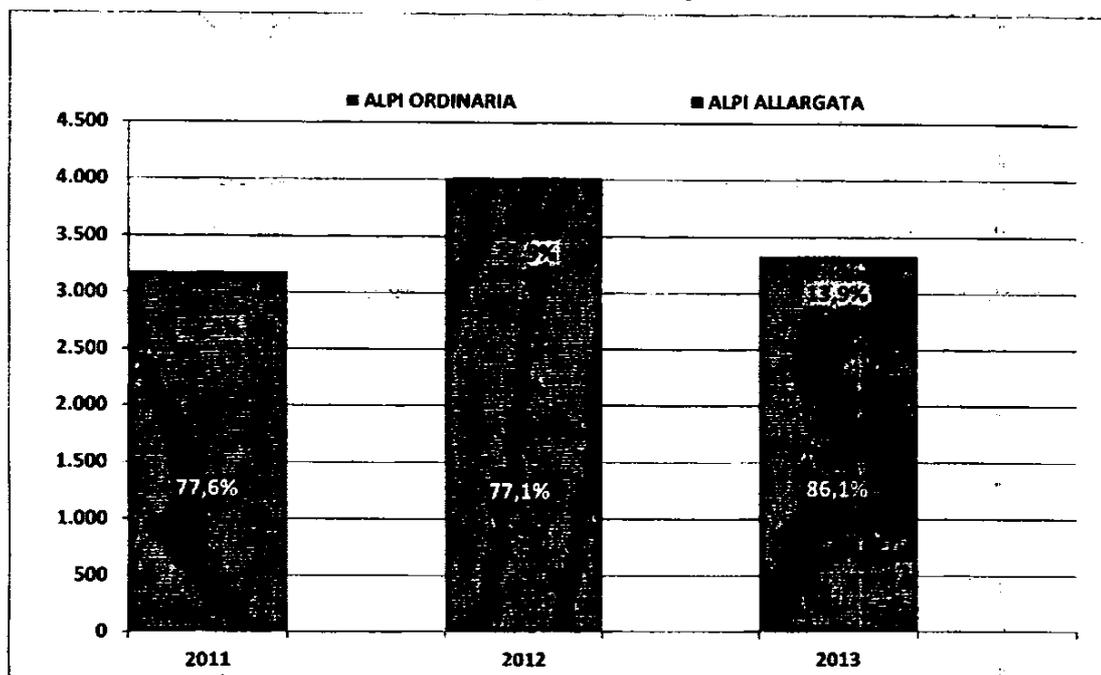
Nel triennio considerato si registra una complessiva riduzione del numero di prestazioni erogate in regime di attività libero professionale intramoenia.

Grafico 1 - ALPI TOTALE (ordinaria e allargata) – Numero prestazioni - 2011/2014



Elaborazione Corte dei conti-Sezione Controllo Sardegna su dati ASL Sanluri

Grafico 2 - Volumi ALPI ordinaria e allargata - Numero prestazioni - Triennio 2011/2013



Elaborazione Corte dei conti-Sezione Controllo Sardegna su dati ASL Sanluri

Per quanto concerne il ricorso all'intramoenia cd. "allargata", che – come si è detto – non risulta essere più effettuata dal 2014, dall'esame del grafico n. 2 si evince che l'utilizzo di detta tipologia di attività è stato abbastanza contenuto nel triennio 2011/2013. Il livello massimo di ricorso all'intramoenia cd. "allargata" è stato registrato nel 2012, per una percentuale pari al 22,9% dell'ALPI totale. Al termine del triennio 2011/2013 la sua incidenza si è ridotta dal 22,9% del 2012 al 13,9% del 2013.

4.2.5 Costi e ricavi

L'art. 13 del Regolamento aziendale sull'attività libero-professionale prevede che le relative tariffe devono essere remunerative di tutti i costi sostenuti dall'Azienda ed evidenziare le voci relative ai compensi del dirigente sanitario, del personale di supporto e quelle relative ai costi aziendali (ammortamenti, manutenzione delle apparecchiature, energia elettrica, telefono, acqua, riscaldamento, quota pulizie, manutenzione immobili, costi previdenziali ecc.), espressi anche percentualmente.

Le tariffe, inoltre, non possono comunque essere determinate in importi inferiori a quelli previsti dalle vigenti disposizioni a titolo di partecipazione del cittadino alla spesa sanitaria per le corrispondenti prestazioni, maggiorate del 20%.

Nella tabella n. 11 sono riepilogati i ricavi e i costi dichiarati dalla ASL di Sanluri per gli esercizi 2012, 2013 e 2014. I dati relativi al 2011 sono stati desunti dal Piano Aziendale.

Tabella 11 - Ricavi e costi intramoenia - Periodo 2011/2014

	RICAVI	QUOTA AZIENDA	COSTI PERSONALI	QUOTA DIRIGENTE	PERSONALE INTERNO DI SUPPORTO	PERSON. AMM.VO	FONDO PERQUAT.	ALTRO
TOT.	428.828,62		289.829,62					
2011	332.859,84	43.458,24	288.851,64	249.639,34	16.640,04	6.553,81	16.018,45	
2012	306.522,39	40.116,88	266.405,52	226.209,30	15.238,91	6.056,41	14.577,86	4.323,04
2013	238.831,98	31.512,21	193.385,56	165.584,64	12.684,40	4.771,57	10.334,95	13.934,21

Fonte: ASL Sanluri

Si osserva, in primo luogo, che tra i costi quantificati e dichiarati dall'Azienda non sembrerebbero figurare tutti i costi indiretti o comuni, in quanto l'attendibilità dei dati non può ragionevolmente prescindere da una congrua rilevazione e attribuzione dei costi c.d. "indiretti" al centro di costo ALPI, realizzabile solo attraverso l'implementazione a regime di un efficiente sistema di contabilità analitica.

Come si è detto l'Azienda non ha fornito chiarimenti o notizie sulle modalità di valutazione e imputazione dei costi diretti e indiretti³⁰, nonché sulla tenuta di una contabilità separata per l'attività libero-professionale. Il Collegio Sindacale dell'Azienda, in sede di analisi del bilancio di esercizio 2013, ha dichiarato che non esiste una contabilità separata per l'attività

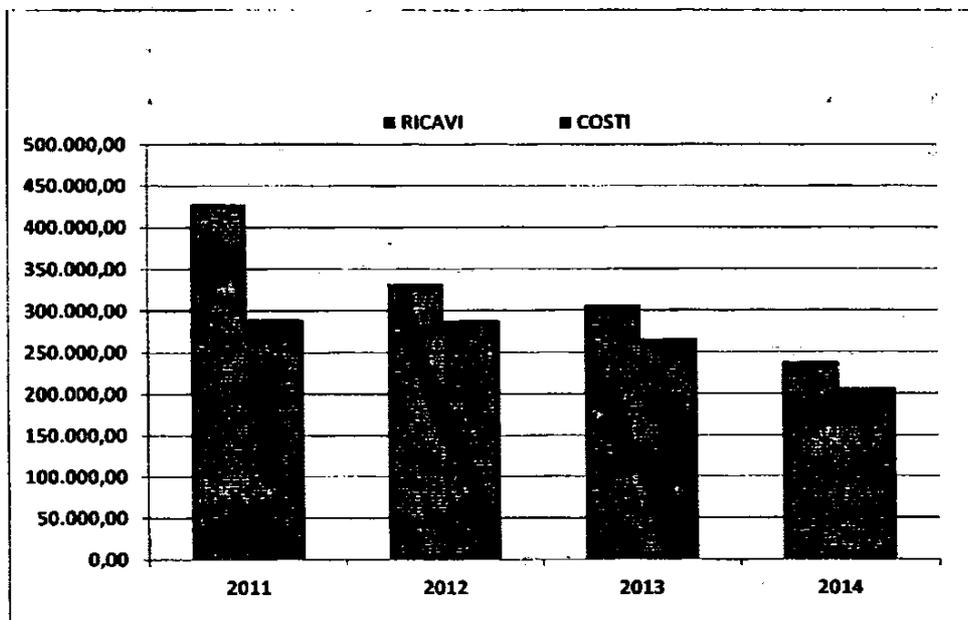
³⁰ Per costo diretto si intende un costo imputabile in maniera certa ed univoca ad un solo oggetto di costo (prodotto, reparto, stabilimento, ecc.). Si tratta di costi che hanno una relazione specifica con l'oggetto di costo considerato e quindi possono essere attribuiti unicamente ad esso nelle analisi dei costi: si riferiscono appunto a beni o risorse di produzione direttamente attribuibili al processo di lavorazione.

I costi indiretti invece sono riconducibili a due o più oggetti di costo; per questa classe di costi manca una relazione specifica con l'oggetto di costo considerato. Si tratta cioè di costi comuni a più oggetti di costo (es. i costi delle funzioni generali come amministrazione e contabilità, segreteria, direzione, i costi dei servizi ausiliari come le spese di manutenzione, di gestione del magazzino, di pulizia). I costi indiretti possono essere allocati ai vari oggetti di costo da cui scaturiscono assegnando mediante una ripartizione che consideri possibilmente le cause da cui originano. Le tecniche di ripartizione più utilizzate nella prassi fanno riferimento al calcolo di parametri quali il coefficiente di allocazione e il coefficiente di ripartizione.

intramoenia, ma che i sistemi contabili dell'Ente permettono di individuare i costi imputabili all'attività libero professionale intramoenia, in quanto detti costi sono imputati in apposito conto. In sede di deduzioni il Commissario della ASL n. 6 di Sanluri³¹ ha affermato che attualmente non è possibile adottare la contabilità analitica per l'attività in libera professione in quanto il sistema informatico SISaR non lo consente.

Il successivo grafico n. 3 illustra l'andamento dei ricavi e dei costi dell'intramoenia quale desumibile dai dati trasmessi dall'Azienda.

Grafico 3 - Differenza ricavi e costi intramoenia - 2011/2014



Elaborazione Corte dei conti-Sezione Controllo Sardegna su dati ASL Sanluri

Dal suo esame emerge che, in ciascuno degli esercizi considerati, i ricavi derivanti dall'ALPI sembrerebbero essere superiori ai costi corrispondenti.

Nella tabella successiva, invece, viene descritto l'andamento del volume delle prestazioni, dei ricavi e dei costi nel periodo 2011/2014, nonché lo scostamento tra il 2014 ed il 2013 e tra il 2014 e il 2011.

³¹ Nota n. 10530 del 31 marzo 2016.

Tabella 12 - Andamento ricavi, costi e prestazioni - Periodo 2011/2014

	2011	2012	2013	2014	Variaz. % 2014/2013	Variaz. % 2014/2011
VOLUME PRESTAZIONI	4.299	3.284	3.898	2.051	-47,4	-52,3
RICAVI	428.828,62	332.859,84	306.522,39	238.831,98	-22,1	-44,3
QUOTA AZIENDA		43.458,24	40.116,88	31.512,21	-21,4	
COSTI PERSONALE	289.829,62	288.851,64	266.405,52	193.385,56	-27,4	-33,3

Elaborazione Corte dei conti-Sezione Controllo Sardegna su dati ASL Sanluri

L'andamento in riduzione del numero di prestazioni erogate in regime di attività libero professionale intramoenia nel quadriennio considerato determina naturalmente una riduzione dei correlativi ricavi, percentualmente inferiore, tuttavia, alla contrazione dei volumi delle prestazioni.

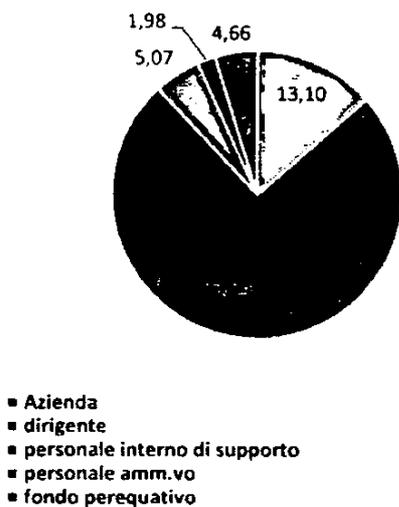
A titolo puramente informativo, col grafico che segue la Sezione illustra la "destinazione" del ricavo unitario *medio* fra Azienda, personale e fondo perequativo.

Si tratta di una stima approssimativa effettuata sulla base di *valori medi* relativi a tutto il periodo 2012/2014 che, pertanto, non tiene conto delle differenze tra le varie tipologie di prestazioni offerte dall'Azienda nell'ambito dell'ALPI, nonché delle specificità riferibili ad ogni singolo esercizio. Dalla lettura del grafico si evince che circa il 73% circa dei ricavi è corrisposto, a titolo di compenso lordo³², a favore del dirigente medico che ha fornito la prestazione, mentre la cosiddetta quota aziendale è pari al 13% circa.

Semberebbe, pertanto, che la maggior parte delle prestazioni intramoenia erogate nel triennio 2012/2014 dai Dirigenti medici della ASL di Sanluri rientrino nella tipologia "a costo medio basso", di cui all'art. 13 del Regolamento Aziendale.

³² Assoggettato ad imposizione fiscale e alle ritenute previdenziali e assistenziali previste per legge.

Grafico 4 - Destinazione del ricavo unitario medio



Elaborazione Corte dei conti-Sezione Controllo Sardegna su dati ASL Sanluri

In sede di deduzioni il Commissario della ASL n. 6 di Sanluri³³ ha confermato che le attività in ALPI svolte presso l'Azienda sono per la maggior parte a costo medio basso trattandosi principalmente di visite e controlli; la percentuale di utilizzo delle apparecchiature si attesta sullo 0,0023%.

³³ Nota n. 10530 del 31 marzo 2016.

5 IL CONTRADDITTORIO CON LA ASL N. 6 DI SANLURI E CON LA REGIONE

5.1 Gli esiti del contraddittorio scritto

Ad istruttoria conclusa la relazione è stata trasmessa alla ASL n. 6 di Sanluri³⁴ e alla Direzione generale della Sanità della Regione autonoma della Sardegna³⁵ per acquisire osservazioni, deduzioni ed eventuali aggiornamenti.

In prossimità dell'Adunanza pubblica il Commissario della ASL n. 6 di Sanluri³⁶ ha confermato che *le attività in ALPI svolte presso l'Azienda sono per la maggior parte a costo medio basso trattandosi principalmente di visite e controlli; la percentuale di utilizzo delle apparecchiature si attesta sullo 0,0023%. Ha dichiarato che l'incidenza delle prestazioni in ALPI sulla riduzione delle liste di attesa è molto bassa per alcune specialità e che periodicamente l'Azienda provvede a verificare l'attività degli specialisti che erogano prestazioni in ALPI, revocando l'autorizzazione, ai sensi dell'art. 14 del Regolamento aziendale, qualora tale attività risulti minimale.*

Ha affermato che *attualmente non è possibile adottare la contabilità analitica per l'attività in libera professione in quanto il sistema informatico SISaR non lo consente.*³⁷ Ha dichiarato, inoltre, che *non è possibile effettuare la rilevazione dell'attività istituzionale individuale per gli specialisti che operano presso gli ambulatori delle Unità Operative del Presidio Ospedaliero Nostra Signora di Bonaria in quanto i sistemi informatici non sono strutturati adeguatamente.*

Il Direttore generale della Sanità della RAS³⁸ ha comunicato di aver posto in essere, presso tutte le Aziende del SSR, una attività di verifica dei Piani aziendali della libera professione

³⁴ Con nota n. 1495 del 18 marzo 2016.

³⁵ Con nota n. 1505 del 21 marzo 2016.

³⁶ Nota n. 10530 del 31 marzo 2016.

³⁷ Sulle criticità del Sistema SISaR si vedano le Relazioni della Sezione di controllo Sardegna approvate con deliberazioni n. 20/2016/SSR e 29/2014/SSR. Per quanto concerne in particolare la contabilità analitica a fine 2015 quasi tutte le Aziende continuano a segnalare lo scarso utilizzo del modulo "Controllo di gestione-contabilità analitica" che è stato avviato senza che fossero presenti a sistema dei report strutturati, ribaltamenti e stampe di controllo; pertanto, allo stato attuale, le attività di creazione delle reportistiche richiederebbero approfondite conoscenze di programmazione.

³⁸ Nota 9376 del 31 marzo 2016.

intramuraria. Ha trasmesso un prospetto sintetico recante per ciascuna Azienda gli estremi delle delibere di approvazione dei Regolamenti ALPI e dei Piani Aziendali ALPI, nonché copia delle note trasmesse dall'Assessorato alle varie Aziende, contenenti rilevati, osservazioni e richieste di modifiche, integrazioni e aggiornamenti ai Piani Aziendali in vigore. Dall'esame di dette note emerge che ad oggi l'Assessorato ha espresso parere positivo, ai sensi dell'art. 1, comma 6 della legge n. 120 del 2007, esclusivamente per i Piani aziendali della ASL n. 7 di Carbonia e per l'A.O. Brotzu. Per quanto concerne specificatamente la ASL n. 6 di Sanluri, si segnala che il Servizio Programmazione sanitaria e economico finanziaria della Direzione Generale della Sanità³⁹ ha ritenuto non esaustivo nell'impostazione il Piano Aziendale in quanto carente nei seguenti punti:

- prestazioni ambulatoriali erogate (informazioni su luogo, orari, tariffe e modalità di pagamento);
- prestazioni erogate in regime di ricovero (informazioni su luogo, orari, tariffe e modalità di pagamento – importo aggiuntivo dei servizi alberghieri);
- modalità di scelta del personale di supporto diretto e turnazione dello stesso;
- mancanza di prospetti adeguati con riferimento alle percentuali per l'onorario spettante al personale di supporto diretto e turnazione dello stesso;
- mancanza di prospetti adeguati con riferimento alle percentuali per l'onorario spettante al personale di supporto indiretto e turnazione dello stesso.

Ha pertanto, invitato l'Azienda ad aggiornare il Piano Aziendale per ciascuna voce indicata sulla base di apposite tabelle.

Il Direttore generale della Sanità ha, inoltre trasmesso copia della nota n. 2870 del 2 febbraio 2016 avente ad oggetto il "*Monitoraggio semestrale dei tempi di attesa ex ante per la specialistica ambulatoriale in attività istituzionale e ALPI*" svolto a Ottobre 2015 (nella settimana indice dal 5 al 9 ottobre)⁴⁰ dall'Osservatorio Epidemiologico Regionale⁴¹ con la partecipazione dei referenti aziendali delle liste di attesa⁴². La nota trasmessa riassume i risultati delle diverse

³⁹ Con nota 15376 del 22/06/2015 sollecitata con nota n. 4137 del 12/02/2016.

⁴⁰ Come previsto dal Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA).

⁴¹ L'OER ha curato la rilevazione e l'elaborazione dei dati a livello regionale e la loro trasmissione al Ministero della Salute e ad Agenas nel rispetto delle tempistiche stabilite.

⁴² Che utilizzano l'apposito report del CUP WEB per estrarre i dati delle agende informatizzate e li integrano con quelli eventualmente registrati su agende cartacee.

rilevazioni effettuate dalla Regione in ottemperanza sia alle “Linee guida per il monitoraggio nazionale dei tempi di attesa delle attività istituzionali” che alle “Linee guida per il monitoraggio nazionale dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali erogate in attività libero professionale intramuraria e intramuraria allargata”.

- Il **monitoraggio dei tempi di attesa ex ante** per 43 prestazioni ambulatoriali critiche in **attività istituzionale**, effettuato come stabilito dalle linee guida ministeriali, si riferisce esclusivamente alle prenotazioni per le prime visite/primi accessi con classe di priorità B (breve) e D (differibile) espressamente indicata nella prescrizione⁴³. Dal suo esame emerge che il numero di prenotazioni con classe di priorità B e D è esiguo (rispettivamente 65 e 78, su un totale di 3764 prenotazioni) a causa della scarsa propensione dei medici prescrittori ad indicarla nella ricetta.⁴⁴ La garanzia del rispetto dei tempi massimi è assicurata complessivamente in Regione per le prenotazioni con classe di priorità B (entro 10 giorni per il 95% degli utenti richiedenti⁴⁵), ma non per quelle con priorità D (entro 30/60 giorni nel 38% dei casi).
- Il report dell'**attività istituzionale** per le medesime 43 prestazioni ambulatoriali critiche, elaborati a livello regionale a consuntivo sui dati delle prenotazioni inserite a sistema sul CUP regionale in agende informatizzate “pubbliche” effettivamente disponibili per le prenotazioni, escludendo solo le prenotazioni con priorità P (programmata) e U (urgente), e inserendo indistintamente tutte le altre, comprese quelle (assolutamente prevalenti) senza priorità espressamente indicata nella prescrizione (per un totale complessivo di circa 25.000 prenotazioni nella settimana indice a ottobre 2015), nei quali il sistema calcola il tempo di attesa per la “*prima disponibilità per sede*”. Dal suo esame emergono criticità nei tempi di attesa soprattutto per le visite endocrinologica, di chirurgia vascolare, gastroenterologica e oculistica.
- Il **monitoraggio sui tempi di attesa per le prestazioni erogate in regime di ALPI** per le medesime 43 prestazioni ambulatoriali critiche, secondo la metodologia predisposta da Agenas, che prevede che per ogni prestazione in attività libero professionale intramuraria e intramuraria allargata, prenotata nella settimana indice, vengano rilevate data assegnata per l'erogazione, tipologia di agenda, e tipologia di erogazione della prestazione.⁴⁶ Dal suo esame emerge che nella settimana indice di ottobre 2015 sono state registrate 1.720 prenotazioni per

⁴³ Sono escluse le prenotazioni con priorità P (programmata) e U (urgente).

⁴⁴ Complessivamente in Sardegna l'indicazione della priorità si attesta intorno al 5%, con una notevole eterogeneità aziendale. Il valore oscilla dal 13% al Brotzu allo 0% nella ASL di Sassari.

⁴⁵ Il target fissato a livello nazionale è il 90%.

⁴⁶ Per le agende informatizzate è stato sviluppato nel CUP WEB il report “*Monitoraggio ALPI Agenas*”; per le agende cartacee è necessario il coinvolgimento diretto dei professionisti.

le 43 prestazioni ambulatoriali in ALPI, di cui il 22% al Brotzu, il 20% nell'AOU di Sassari, il 14% nella ASL n. 1 di Sassari e il 12% nella AOU di Cagliari. La quota di intramoenia allargata si attesta complessivamente intorno al 36%, con una estrema variabilità: è assente nelle AASSLL di Oristano, Sanluri e Carbonia; minima nella ASL di Cagliari (5%) e nell'AO Brotzu (18%); alta nella AOU di Sassari (67%), nella ASL di Olbia (70%); quasi esclusiva nella AOU di Cagliari (92%)¹⁷. Il canale di prenotazione più utilizzato è l'agenda cartacea gestita dal professionista (38%); l'agenda informatizzata gestita direttamente dal CUP è utilizzata solo nel 29% dei casi. Infatti, il processo di informatizzazione delle agende di prenotazione dell'ALPI nel CUP regionale non si è ancora concluso e le agende create (prevalentemente senza calendario) sono spesso utilizzate per la registrazione dell'erogazione all'atto del pagamento, piuttosto che per la prenotazione. Dall'esame del report emerge, inoltre, che le prestazioni ambulatoriali richieste con maggiore frequenza sono le visite ortopedica (13,7%), ginecologica (11,3%), cardiologica (10,3%) e oculistica (10,2%), nonché l'elettrocardiogramma (10,3%). Per quanto concerne le prestazioni ad altissimo costo, risulta che presso l'AO Brotzu è possibile effettuare TAC e Risonanze magnetiche; presso la AOU di Sassari Risonanze magnetiche. Complessivamente, sia per le visite che per le prestazioni di diagnostica per immagini, i tempi di attesa per l'ALPI a livello regionale sono bassi: nell'81% dei casi l'attesa è tra 0¹⁸ e 10 giorni. I tempi di attesa medi più lunghi si registrano per le visite ortopedica (13 giorni), di chirurgia vascolare (12 giorni) e urologica (12 giorni), e per l'ecocolordoppler cardiaco (13 giorni).

- Il monitoraggio dei volumi relativi alle prestazioni ambulatoriali erogate in attività istituzionale e in ALPI nel 1° semestre 2015 (per le medesime 43 prestazioni oggetto del monitoraggio di ottobre 2015), che è effettuato a fini di verifica del corretto rapporto e equilibrio tra le due attività¹⁹, conteggiando la totalità delle prestazioni erogate (prime visite, controlli, prestazioni di screening, ecc). Dall'esame dei dati emerge che nel semestre considerato sono state complessivamente effettuate 1.156.974 prestazioni istituzionali e 43.509 prestazioni ALPI. La percentuale media di incidenza del volume delle prestazioni ambulatoriali erogate in

¹⁷ In merito si segnala che, con nota 5315 del 19/02/2016, l'Assessorato Sanità ha chiesto al Collegio sindacale della AOU di Cagliari di effettuare verifiche in merito all'effettiva assenza di spazi aziendali per lo svolgimento dell'attività libero professionale, alle autorizzazioni rilasciate, al numero di professionisti che svolgono attività libero professionale all'interno e all'esterno dell'Azienda, alle strutture esterne/studi privati in cui i professionisti svolgono l'attività, ecc.

¹⁸ Si rilevano tempi di attesa nulli nel 35% dei casi quando le agende informatizzate vengono utilizzate solo per la registrazione del pagamento e non per la prenotazione vera e propria. L'entrata a regime del CUP e il corretto utilizzo delle agende informatizzate dovrebbe determinare una drastica riduzione di detto fenomeno.

¹⁹ Cfr. art. 15-quinquies del Dlgs 502 del 1992 e par. 1 punto H del PNGLA 2010-2012.

regime di attività libero professionale intramuraria e intramuraria allargata sul volume complessivo delle prestazioni in attività istituzionale è pari al 3,8%. Le incidenze più elevate si riscontrano per le visite ginecologiche (24,6%) e di chirurgia vascolare (19,2%) e per l'ecografia ostetrica-ginecologica (13%).

Il Direttore generale della Sanità ha trasmesso, infine, il decreto n. 60/dec A/1 del 12 gennaio 2016 *“Percorso attuativo della Certificabilità dei bilanci delle Aziende Sanitarie della Regione Sardegna (PAC) approvato con DGR n. 28/8 del 24/07/2013. Approvazione linee guida crediti e ricavi”*, il cui paragrafo 3, dedicato alla gestione della libera professione, elenca le fasi della procedura *“Gestione libera professione”*, indica le informazioni minime che devono essere contenute nella richiesta di autorizzazione del medico, prevede la stipula di una apposita convenzione tra l'Azienda e il medico richiedente (con l'obbligo di separata rilevazione dell'orario svolto in regime libero professionale e l'obbligo di registrazione della prestazione sul sistema informativo aziendale - applicativo CUP WEB), disciplina modalità e canali di pagamento delle prestazioni in libera professione, prevede la tenuta di una contabilità separata per i proventi derivanti dall'esercizio dell'attività libero professionale.

5.2 L'Adunanza pubblica del 13 marzo 2016

Con ordinanza n. 9 del 31 marzo 2016 è stata convocata l'Adunanza pubblica per il giorno 13 aprile 2016.

Nel corso dell'Adunanza, il **Commissario della ASL n. 6 di Sanluri** ha dichiarato quanto segue. Per quanto riguarda l'approssimazione nelle registrazioni delle prestazioni individuali in termini di ore e di tipologia di prestazioni e la conseguente difficoltà di confrontare l'attività in ALPI con quella istituzionale, l'Azienda ha da tempo attivato un codice specifico per l'ALPI per cui tutta l'attività ALPI è registrata con riguardo ai singoli medici, mentre per l'attività istituzionale non è in grado di effettuare rilevazioni per singolo medico in mancanza di una agenda individuale per le prestazioni istituzionali. L'Azienda si sta impegnando sia per attivare l'agenda individuale per le prestazioni istituzionali sia per attivare, nel frattempo, a breve termine un sistema alternativo cartaceo, realizzabile in considerazione del basso numero dei

medici interessati. L'Azienda prevede, inoltre, di incrementare l'attività di controllo. Attualmente vengono effettuati controlli sul 10% circa dei Medici autorizzati, verificando il rispetto delle fasce orarie previste, la corretta timbratura con il codice ALPI, la corrispondenza tra prestazioni erogate e prestazioni pagate. Sono emerse criticità generalizzate in merito alle prenotazioni per mancanza di un *call centre* aziendale. Pertanto i singoli dirigenti medici sono stati formati ad utilizzare in prima persona il Sistema SISaR per registrare le prenotazioni. Attualmente è registrato a sistema il 50% circa delle prenotazioni. Per quanto concerne la mancata indicazione della quota dei costi indiretti nella tariffa per singolo medico, il Commissario evidenzia la difficoltà di effettuarla in assenza di un modulo informatico di contabilità analitica. Da una stima i costi risultano coperti perché le prestazioni in intramoenia erogate sono tutte a basso costo (visite). Si riesce a rilevare i costi per i servizi generali, per la gestione delle prenotazioni e delle casse e per l'ammortamento delle apparecchiature e dei locali. L'Azienda conta di mettere in piedi una procedura che consenta di quantificare con maggiore precisione i costi indiretti. Per quanto riguarda l'attività di monitoraggio dei tempi di attesa per l'attività istituzionale ha dichiarato che l'Azienda provvede a trasmettere alla Regione i "dati della settimana indice". Il Commissario ha dichiarato che, per quanto concerne le criticità del Piano aziendale, l'Azienda sta provvedendo ad effettuare le modifiche e le integrazioni richieste dall'Assessorato.

Il Direttore Generale della Sanità si è dichiarato moderatamente soddisfatto del quadro che emerge in merito all'ALPI nella Regione Sardegna e del grado di collaborazione assicurato dalle Aziende del SSR, che hanno seguito gli indirizzi e le indicazioni fornite dalla Regione con le Delibere di Giunta e con le note di indirizzo dell'Assessorato. Il sistema sembrerebbe evolversi positivamente anche grazie al Sistema CUP WEB SISaR, che nonostante i problemi nell'approccio da parte del personale medico, viene utilizzato sempre più per le registrazioni dell'ALPI e per le agende informatizzate. L'utilizzo attuale delle agende è prevalentemente al momento dell'erogazione delle prestazioni; l'obiettivo da raggiungere è, invece, quello dell'utilizzo al momento della prenotazione. Attualmente, quindi, non è possibile avere con precisione i tempi di attesa per l'ALPI. Il Direttore Generale ha dichiarato che dai dati disponibili emerge che l'attività istituzionale è sempre assolutamente prevalente rispetto all'ALPI, con rapporti superiori al 25% solo per alcune branche (ginecologia). Ha sottolineato che molte Aziende hanno azzerato l'ALPI allargata. Permangono problemi con la AOU di

Cagliari dovuti al fatto che gli spazi non sono sufficienti; si sta investendo con la realizzazione di un nuovo blocco (Blocco R), dove verranno realizzati anche spazi ambulatoriali.

Il Direttore del Servizio Programmazione sanitaria e economico finanziaria della Direzione generale della Sanità ha dichiarato che per l'implementazione della contabilità analitica è necessaria una corretta rilevazione e dei corretti automatismi nella contabilità generale. Lo strumento fondamentale per estrarre i dati dei diversi centri di costo, misurare i costi dei fattori produttivi e suddividerli tra i diversi centri è la chiave contabile. Per pervenire a questo risultato è stato necessario rendere omogenea la base dati. Nel 2014 è stato approvato un Piano dei Conti Unico Regionale, che però non era automaticamente funzionante. E' stato necessario pertanto effettuare nel 2015 la bonifica di una serie di anagrafiche (clienti e fornitori, cespiti, beni economici, ...). Il test per verificare se la chiave contabile del SISaR funziona o meno e se dal 2016 la contabilità analitica sarà in grado di operare è la chiusura del bilancio 2015. Nel frattempo la Regione ha impartito alle Aziende delle linee guida per la rilevazione dei modelli per i Livelli Assistenziali (contabilità per processi, che si affianca alla contabilità per fattori produttivi) e distribuito un manuale operativo nel quale si danno indicazioni precise su come rilevare all'interno dei Livelli Assistenziali i diversi costi. Contestualmente si sta provvedendo alla bonifica dei centri di costo aziendali.

The image shows a circular official stamp of the Corte dei Conti Sezione controllo Sardegna. The stamp contains the text "CORTE DEI CONTI - SEZIONE CONTROLLO SARDEGNA" around the perimeter and "SARDEGNA" in the center. A handwritten signature is written over the stamp.

•
•
•

INDICE DELLE TABELLE

Tabella 1 - Dipendenti 2013/2014	34
Tabella 2 - Risultati di esercizio 2012/2014	34
Tabella 3 - Valore della produzione 2012/2014	34
Tabella 4 - Costi della produzione 2012/2014	35
Tabella 5 - Costi del Personale 2012/2014	35
Tabella 6 - Dirigenti Medici in ALPI al 31/12/2011	41
Tabella 7 - Dirigenti Medici in ALPI 2011/2014.....	42
Tabella 8 - Attività istituzionale e libero-professionale - Numero Prestazioni - Dati sintetici - Esercizi 2011/2013.....	43
Tabella 9 - Attività istituzionale e libero-professionale - Numero prestazioni - Dati analitici - Esercizi 2011/2013.....	44
Tabella 10 - Attività istituzionale e libero-professionale – Numero prestazioni - Es. 2014	47
Tabella 11 - Ricavi e costi intramoenia - Periodo 2011/2014	50
Tabella 12 - Andamento ricavi, costi e prestazioni - Periodo 2011/2014	52

INDICE DEI GRAFICI

Grafico 1 - ALPI TOTALE (ordinaria e allargata) – Numero prestazioni - 2011/2014.....	48
Grafico 2 - Volumi ALPI ordinaria e allargata - Numero prestazioni - Triennio 2011/2013 ..	49
Grafico 3 - Differenza ricavi e costi intramocnia – 2011/2014.....	51
Grafico 4 - Destinazione del ricavo unitario medio.....	53

