



CONSIGLIO REGIONALE DELLA SARDEGNA
QUINDICESIMA LEGISLATURA

Cagliari,

RACCOMANDATA

PROT. /S.C.

ONOREVOLE PRESIDENTE
DELLA SESTA COMMISSIONE
S E D E

OGGETTO: Corte dei Conti Trasmissione Rel.6 : Delibera 43/2016/SSR
concernente "Relazione di controllo sulla regolamentazione e sullo
svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria (ALPI) nella
Azienda Sanitaria Locale n. 4 di Lanusei (esercizi 2011-2015)".

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
Gianfranco Ganau

Da "sardegna.controllo.supporto@corteconticert.it" <sardegna.controllo.supporto@corteconticert.it>
"Assessore Sanità "" <san.assessore@pec.regione.sardegna.it>, "san.dgsan@pec.regione.sardegna.it" <san.dgsan@pec.regione.sardegna.it>, "Consiglio Regionale Sardegna" <presidenzaconsiglio@consreg Sardegna.it>, "Consiglio regionale sardegna pec" <consiglioregionale@pec.crsardegna.it>, "ASL 4 Area Blando Lanusei" <bilancio@asl4lanusei.it>, "ASL 4 - DIREZIONE GENERALE Lanusei" <direzionegenerale@asl4lanusei.it>, "ASL 4 Lanusei ASL" <protocollo@pec.asl4lanusei.it>
A
Data venerdì 22 aprile 2016 - 13:04

RELAZIONE VI

I: 2756 22/04/2016 SC_SAR P Pubblicazione Delibera 43/2016/SSR- Camera di Consiglio del 13/04/2016 Depositata in segreteria in data 22/04/2016

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. 4 di Lanusei

Direttore Generale Assessorato dell'igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale

LORO SEDI

Si trasmette in allegato la delibera di cui all'oggetto la precedente erroneamente inoltrata, adottata da questa Sezione di Controllo e depositata in data 22/04/2016

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.

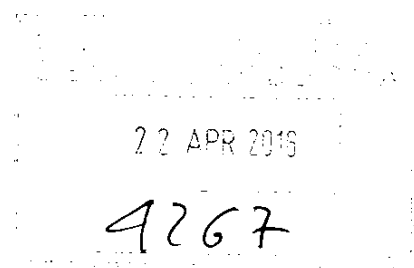
Marina Saviano
Area III F3/
Collaboratore Amministrativo
SERV.SUPP.SEZIONE REG.
CONTR. SS.RR.
SARDEGNA

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

Allegato(I)

43-2016-SSR-A1.pdf (553 Kb)
43-2016-SSR-55977016.tif.pdf (2589 Kb)
43-2016-SSR.pdf (88 Kb)

✓
SC + Segr. Pres + Serk. Studi



Delibera n. 43/2016/SSR



REPUBBLICA ITALIANA

CORTE DEI CONTI

La Sezione del controllo per la Regione Sardegna

Presenti i magistrati:

Francesco Petronio	Presidente
Maria Paola Marcia	Consigliere – Relatore
Valeria Mistretta	Consigliere
Lucia d'Ambrosio	Consigliere
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. 4 di Lanusei**, 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. 4 di Lanusei e dall'Amministrazione Regionale;

Vista la nota con la quale il Magistrato istruttore, Consigliere Maria Paola Marcia, ha deferito la relazione istruttoria relativa alla regolamentazione e allo svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria (ALPI) nella Azienda Sanitaria Locale n. 4 di Lanusei, 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;

Intervenuti e uditi il Commissario straordinario e il Direttore Amministrativo dell'ASL di Lanusei, il Direttore Generale e il Direttore del servizio programmazione sanitaria dell'Assessorato della Sanità, il Commissario della ASL n. 4 di Lanusei, presenti i componenti del Collegio sindacale della ASL n. 4 di Lanusei;

Udito il Relatore Consigliere Maria Paola Marcia,

D E L I B E R A

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. 4 di Lanusei** (esercizi 2011-2015), 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 4 di Lanusei, al Collegio sindacale.

Così deliberato nella Camera di consiglio del 13 aprile 2016.

IL RELATORE

(Maria Paola Marcia)

IL PRESIDENTE

(Francesco Petronio)

Depositata in Segreteria in data 22/04/2016

IL DIRIGENTE

(Giuseppe Mullano)

CORTE DEI CONTI - CODICE UFF. S10



DOC. INTERNO N.55977015 del 22/04/2016

Delibera n. ⁴³/2016/SSR



REPUBBLICA ITALIANA

CORTE DEI CONTI

La Sezione del controllo per la Regione Sardegna

Presenti i magistrati:

Francesco Petronio	Presidente
Maria Paola Marcia	Consigliere - Relatore
Valeria Mistretta	Consigliere
Lucia d'Ambrosio	Consigliere
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. 4 di Lanusei**, 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. 4 di Lanusei e dall'Amministrazione Regionale;

Vista la nota con la quale il Magistrato istruttore, Consigliere Maria Paola Marcia, ha deferito la relazione istruttoria relativa alla regolamentazione e allo svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria (ALPI) nella Azienda Sanitaria Locale n. 4 di Lanusei, per la discussione collegiale;

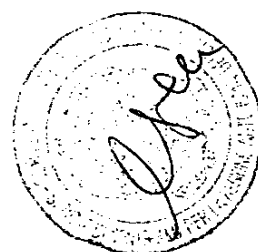
Vista l'ordinanza n. 9/2016, in data 31 marzo 2016, con la quale il Presidente della Sezione di controllo ha convocato in adunanza pubblica la Sezione stessa in data odierna, per le determinazioni conclusive in ordine all'effettuato controllo;

Intervenuti e uditi il Commissario straordinario e il Direttore Amministrativo dell'ASL di Lanusei, il Direttore Generale e il Direttore del servizio programmazione sanitaria dell'Assessorato della Sanità, il Commissario della ASL n. 4 di Lanusei, presenti i componenti del Collegio sindacale della ASL n. 4 di Lanusei;

Udito il Relatore Consigliere Maria Paola Marcia,

DELIBERA

Previo 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. 4 di Lanusei** (esercizi 2011-2015), 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 4 di Lanusei, al Collegio sindacale.

Così deliberato nella Camera di consiglio del 13 aprile 2016.

IL RELATORE

(Maria Paola Marcia)



IL PRESIDENTE

(Francesco Petronio)

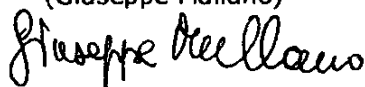


Depositata in Segreteria in data 9 APR. 2016



IL DIRIGENTE

(Giuseppe Mullano)



CORTE DEI CONTI - CODICE UFF. S10



DOC. INTERNO N.55977015 del 22/04/2016



CORTE DEI CONTI

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER LA SARDEGNA

**INDAGINE DI CONTROLLO
SUCCESSIVO SULLA
REGOLAMENTAZIONE E SULLO
SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'
LIBERO PROFESSIONALE
INTRAMURARIA (ALPI)
NELL'AZIENDA ASL N. 4 DI LANUSEI
| ESERCIZI 2011-2015 |**

Relatore

Consigliere Maria Paola Marcia

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. 4 DI LANUSEI
ESERCIZI 2011-2015**

SOMMARIO

1	VALUTAZIONI DI SINTESI	1
2	PREMESSA	7
2.1	L'attività istruttoria	7
3	QUADRO NORMATIVO E CONTESTO DI RIFERIMENTO.....	11
3.1	L'attività libero-professionale intramuraria (ALPI).....	11
3.2	I limiti all'esercizio dell'attività libero professionale.....	12
3.3	L'intramoenia allargata	13
3.4	La predisposizione del Piano Aziendale	14
3.5	Il Decreto Balduzzi	15
3.6	Le delibere della Regione Autonoma della Sardegna.....	18
3.7	Gli Osservatori per l'attività libero professionale.....	22
4	LA ASL N. 4 DI LANUSEI	27
4.1	Notizie generali e dati contabili.....	27
4.2	L'organizzazione dell'ALPI nella ASL n. 4 di Lanusei.....	29
4.2.1	La disciplina regolamentare sull'intramoenia della ASL n. 4 di Lanusei.....	29
4.2.2	I dati sull'intramoenia trasmessi dalla ASL n. 4 di Lanusei	33
4.3	L'analisi dei dati relativi al quadriennio 2011-2014	35
4.3.1	Costi e ricavi.....	43
5	IL CONTRADDITTORIO CON LA ASL N. 4 DI LANUSEI E CON LA REGIONE	47
5.1	Gli esiti del contraddittorio scritto	47
5.2	L'Adunanza pubblica del 13 marzo 2016	51

1 VALUTAZIONI DI SINTESI

1. L'attività istruttoria concernente il presente controllo si è svolta sia nei confronti degli Organi dell'Azienda n. 4 di Lanusei, sia nei confronti della regione Sardegna (Assessorato regionale dell'igiene e sanità).

Preliminarmente, si riferiscono le notizie di carattere generale ricavate dall'esame dei documenti di bilancio (assoggettati alle verifiche della Sezione di controllo ai sensi dell'art. 1 comma 170 della legge 23 dicembre 2005 n. 266), secondo cui l'ASL n. 4 di Lanusei fornisce servizi per un territorio di circa **58.000 abitanti** (23 Comuni).

Nel 2014 dispone di dotazioni di personale pari a **621 unità** (di cui 445 unità nel ruolo sanitario, 109 unità nel ruolo tecnico e 66 unità in quello amministrativo) distribuiti in un presidio ospedaliero (**122 posti letto**), diversi poliambulatori, punti di guardia medica e medicina di base, per un **costo complessivo pari a 34.072 migliaia di euro** (nel 2013 erano 33.246 migliaia di euro).

Il bilancio 2014 espone un **valore di produzione per 93.146.000 euro** e **costi di produzione pari a 97.832.000 euro**, con perdita d'esercizio ammontante a 7.195 euro (valori ripresi dal bilancio dell'azienda non ancora riscontrato dal controllo regionale).

2. Nell'ambito del prescritto **monitoraggio sullo stato di attuazione dell'ALPI** (attività libero professionale intramuraria), specificamente in sede di ricognizione degli spazi disponibili per l'esercizio delle attività libero professionali e della loro idoneità logistica, è risultato che la Regione ha disposto interventi di spesa in favore dell'ASL di Lanusei consistenti nell'acquisto di arredi e attrezzature (costo complessivo 80.000 euro).

Nelle relazioni di **monitoraggio destinate al Ministero della salute** (resc nel corso del 2014 e del 2015), acquisite in sede istruttoria dalla Sezione, la Regione ha riferito che l'ASL **a)** ha predisposto e reso operativo il sistema di controllo sui volumi di attività avvalendosi del proprio sistema di prenotazione aziendale (attraverso la configurazione delle cosiddette agende di prenotazione per ciascuno dei professionisti autorizzati); **b)** garantisce adeguato controllo sulla riscossione degli onorari professionali e che tale riscossione avviene tramite le casse ticket negli orari di apertura dello sportello; **c)** ha predisposto un tariffario idoneo ad assicurare l'integrale copertura dei costi direttamente ed indirettamente correlati alla gestione dell'ALPI, compresi i costi connessi alle attività di prenotazione e riscossione degli onorari; **d)** nell'ASL è presente *un sistema di contabilità analitica che consente di distinguere nelle tariffe le voci che le*

determinano; e) ha istituito il Collegio di Direzione, preposto a prevenire e controllare eventuali situazioni di conflitto d'interessi e di concorrenza sleale.

3. Agli atti della presente istruttoria sono stati acquisiti i **regolamenti sull'ALPI** adottati dall'ASL di Lanusei nel corso del 2008 e nel corso del 2014, in ossequio alle vigenti disposizioni e agli indirizzi regionali, nonché il *Piano Attività in regime Libera Professione intramoenia, anno 2015* adottato nel corso del 2015, destinato a produrre effetti a partire dal 2016.

A tal proposito non può che rilevarsi la puntualità con cui la materia viene disciplinata, rispettando i principi fondamentali dettati dal legislatore quanto a finalità della attività libero professionale (riconducibile al diritto di libera scelta dell'utente, all'interno di un percorso garantito e controllato, riducendo i fenomeni di mobilità passiva, nonché alla possibilità per questa via di acquisire risorse aggiuntive per finanziare lo sviluppo dell'azienda), a tal fine dettando le modalità organizzative per il suo svolgimento e per salvaguardare i profili d'interesse finanziario e funzionale dell'azienda (in particolare con riguardo al monitoraggio e riduzione tempi d'attesa per l'erogazione delle prestazioni)

4. I dati esposti evidenziano che nel periodo interessato dal controllo (2011-2014) i **dirigenti del ruolo sanitario autorizzati all'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria** raggiungono al massimo il 20% dell'intera dotazione e sono in leggera flessione (v. tabella n. 6). I dirigenti autorizzati all'ALPI allargata appaiono contenuti in modeste percentuali (inferiori al 10% delle dotazioni complessive) e pure questi in flessione, mentre per il 2015 l'azienda ha dichiarato che non ci sarebbero stati casi di ALPI allargata.

Quanto al **volume delle prestazioni**, quelle in intramoenia allargata sono superiori a quelle in ALPI ordinaria, seppure in costante riduzione nel periodo considerato. Il volume totale delle prestazioni in ALPI è analogamente in costante riduzione. Le prestazioni totali sono passate da 4.045 nel 2011 a 3.373 nel 2014 (v. tabella n. 7 e grafico n. 1). Con riguardo alle autorizzazioni consentite per ALPI allargata **non risulta chiaro-** dalle risultanze e dichiarazioni rese nelle risposte dell'azienda- **se gli studi privati utilizzati dai professionisti siano o meno collegati in "rete"**, ai sensi della normativa vigente e degli indirizzi regionali.

Dai dati pervenuti relativi al **volume individuale delle attività** rispettivamente prestate, in regime di servizio istituzionale e in regime di libera attività professionale, si osserva, però, che in diversi casi il volume delle attività in ALPI avrebbe superato quello istituzionale. Tale circostanza, se confermata dall'azienda, si porrebbe in evidente contrasto con le disposizioni regolamentari (v. tabelle n. 8 e 9). Qualche perplessità si pone anche con riguardo al volume

complessivo delle attività istituzionali considerandole in raffronto con quelle in ALPI (v. tabelle n. 7 e 8).

Sul punto, in sede di osservazioni e controdeduzioni scritte e svolte oralmente, l'Azienda ha precisato che la rilevazione delle attività istituzionali (considerate nelle richiamate tabelle) non ha contabilizzato gli altri compiti svolti dal Dirigente medico (in reparto, in equipe, in sala operatoria ecc.).

La disciplina che assorbe maggiore attività ALPI nel periodo considerato è la ginecologia con netta prevalenza su tutte le altre (v. tabella n. 10).

Non è stato, inoltre, chiarito dall'Azienda se e quali forme di controlli obiettivi e automatizzati abbiano trovato applicazione (come timbrature in entrata e uscita) per delimitare e differenziare i rispettivi orari per il normale servizio istituzionale per quello in ALPI. Sul punto, l'Azienda ha dichiarato, invece, che esistono modalità di rilevazione automatica e con separata/apposita codifica delle presenze per le diverse tipologie di attività.

5. Con riguardo alla determinazione delle varie voci di costi generali e indiretti sostenuti dall'azienda per assicurare lo svolgimento dell'ALPI intramuraria, l'azienda ha dichiarato essersi proceduto con stime, non essendosi ancora sviluppato un sistema di contabilità analitica. A tale riguardo dovrebbe essere riconsiderata la dichiarazione della Regione sul punto (v. precedente n. 2).

In relazione si espongono i ricavi e i costi conteggiati dall'azienda, aggregati e disaggregati, per il periodo considerato, unitamente alle quote di spettanza dei professionisti, del personale di supporto e dei fondi perequativi. L'utile conseguito dall'azienda ha oscillato tra 55.250 euro nel 2011 e 64.051 euro nel 2014 (v. tabelle 11 e 12 e grafico n. 2). Su tali ricavi nel periodo considerato la quota dell'azienda si attesta mediamente sul 26% nell'ALPI ordinaria, il restante essendo destinato agli operatori. L'utile si riduce nell'ALPI allargata (13%).

Va, però, sottolineato che il mancato ricorso a procedure di rilevazione analitica non assicura certezza assoluta in ordine alle quantificazioni presentate dall'azienda, non potendosi procedere ad una esatta attribuzione dei costi "indiretti".

In tali termini, inoltre, si riscontrano anche le dichiarazioni del Collegio sindacale nei questionari/relazioni sui bilanci d'esercizio pervenuti alla Sezione.

6. All'attenzione della Regione va premesso che questa Sezione ha già condotto un'analisi sulla materia all'esame, riferendo sia sulle attività di indirizzo di competenza regionale, sia sull'andamento gestionale riscontrato all'interno di ciascuna azienda (v. deliberazione n. 97/2012 del 17.12.2012, cap. XIII "l'attività libero professionale intramuraria").

Il quadro di notizie riscontrato evidenziava numerose carenze. Nonostante l'approvazione della D.G.R. n. 51/21 del 17 novembre 2009 (con cui la Giunta aveva 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 appariva molto critica e si perveniva alle seguenti conclusioni:

- molte Aziende erano state in grado di fornire solo parte degli elementi conoscitivi richiesti dall'Ufficio di controllo della Corte;
- in molte Aziende non esisteva una gestione centralizzata delle prenotazioni per prestazioni libero professionali;
- alcune Aziende non avevano fornito notizie in merito alle prestazioni in intramoenia "allargata";
- si riscontravano situazioni anomale nell'ambito di intere Aziende (in relazione alla loro dimensione demografica erogavano prestazioni ALPI in numero molto superiore alla media delle altre Aziende della Regione, v. Asl di Nuoro, di Carbonia e di Lanusei);
- i controlli effettuati all'interno delle Aziende risultavano complessivamente insufficienti;
- il monitoraggio dell'attività istituzionale e Attività Libero-professionale Intramuraria (ALPI) da parte della Regione era 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 apparivano riferite a numeri troppo bassi per essere realmente significative.

La Sezione osserva che nella presente occasione istruttoria, si rileva una significativa evoluzione, essendo intervenute idonee iniziative di monitoraggio a carico dei soggetti del sistema sanità ed essendo stati adottati diversi indirizzi da parte della Regione, secondo quanto concertato in sede nazionale (v. paragrafi 2.6 e 2.7).

Inoltre la presente indagine (riguardante la ASL n. 4 di Lanusei) si è svolta in parallelo con l'indagine riguardante l'ASL n. 6 di Sanluri, consentendo le opportune comparazioni tra le due realtà aziendali rispetto agli ambiti gestionali dell'ALPI di maggiore importanza.

E' emerso un quadro di andamenti gestionali-operativi sostanzialmente omogeneo tra le due ASL considerate, caratterizzato da un idoneo impianto regolamentare ed una sufficiente attività-capacità di rilevazione degli andamenti quantitativi e finanziari, seppure ricavati da procedimenti di stima e non di contabilità analitica. Dette rilevazioni dovranno, in conseguenza, essere implementate avvalendosi di moduli di contabilità analitica.

Tale necessità è ravvisata con riferimento al puntuale monitoraggio delle attività sia istituzionali che libero professionali, per le quali si riscontra una certa approssimazione nella rilevazione delle prestazioni individuali, e, con specifico riguardo alle seconde, nella attribuzione dei costi indiretti.

Ciò premesso, la Sezione osserva, inoltre, che non sembrerebbe assicurata adeguatamente una delle principali finalità che dovrebbe presiedere all'organizzazione dell'ALPI, da individuarsi nella progressiva riduzione delle liste d'attesa per le attività istituzionali.

Sul punto, le relazioni di monitoraggio regionale in ultimo pervenute contengono specifiche indicazioni e presentano un significativo quadro di insieme in riferimento a tutti i soggetti del SSR.

7. 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 Lanusei.

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 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. 4 di Lanusei**, 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.

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.

Il presente referto costituisce l'esito dell'indagine sulla regolamentazione e l'esercizio dell'attività professionale intramoenia da parte della ASL n. 4 di Lanusei programmata da questa Sezione regionale di controllo con deliberazione n. 13/2014/INPR¹, 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. 03812 del 25 giugno 2014, è stato chiesto alla ASL n. 4 di trasmettere notizie, atti e documenti in merito ai seguenti profili:

- Acquisizione del 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;
- Trasmissione di 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;

Si chiedevano, inoltre, chiarimenti e notizie concernenti i seguenti profili:

1. modalità di autorizzazione dei dirigenti medici all'esercizio dell'ALPI (determine, disposizioni di servizio, circolari, ecc.);

¹ Inizialmente con riferimento agli esercizi 2011 e 2012 e poi estesa agli esercizi 2013, 2014 e 2015.

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 quinques 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.

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. 4 di Lanusei.

Il riscontro dell'Azienda è pervenuto in data 5 novembre 2014, mentre quello della RAS è giunto il 24 luglio 2014.

In seguito a una prima valutazione degli atti pervenuti, l'Ufficio scrivente ha ritenuto opportuno un supplemento istruttorio, formalizzato con nota n. 0737 del 5 febbraio 2015, con cui si richiedeva all'Azienda di trasmettere il proprio Piano Aziendale, non ancora inviato, nonché alcuni chiarimenti sulla coerenza temporale e funzionale tra gli atti già pervenuti e il periodo di riferimento dell'indagine.

Con l'occasione, si invitava l'Azienda a riferire in merito ai controlli effettuati sull'intramoenia esercitata al di fuori dell'orario di servizio, con particolare riferimento all'intramoenia "allargata". Infine, poiché dagli atti già trasmessi non sempre risultava agevole il confronto tra i volumi individuali di attività istituzionale e di attività libero-professionale, nonché allo scopo di analizzare almeno sommariamente i suddetti dati, si chiedeva all'Azienda di compilare uno specifico elenco predisposto dall'Ufficio scrivente in formato excel.

La ASL di Lanusei ha trasmesso quanto richiesto in data 5 marzo 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. 04078 del 22 luglio 2015).

Nel riscontro, pervenuto con nota prot. n. 26429 il 18 novembre 2015, la ASL n. 4 di Lanusei - ha rappresentato quanto segue.

Con deliberazione del Direttore Generale n. 350 del 14/10/2015 è stato adottato il nuovo Regolamento per lo svolgimento della libera professione intramoenia e delle attività sanitarie a pagamento della dirigenza sanitaria.

La presa d'atto conseguente alla ricognizione degli spazi disponibili per lo svolgimento dell'ALPI è avvenuta con deliberazione del Direttore Generale n. 429 del 27/11/2014.

Nel corso del 2015, con deliberazione del Commissario Straordinario n. 324 del 7/8/2015 si è provveduto alla costituzione della Commissione paritetica di promozione e verifica dell'ALPI, con le seguenti particolari funzioni:

- monitoraggio trimestrale dei tempi d'attesa delle prestazioni erogate in regime istituzionale con produzione di specifico report;
- controllo e verifica del rispetto dei rapporti tra attività istituzionale e libero-professionale;
- controllo sullo svolgimento dell'attività libero-professionale in conformità alla legge, ai contratti collettivi e allo specifico Regolamento, con immediato intervento nell'ipotesi di interferenze negative con le attività istituzionali.

Infine, con nota n. 6801 del 13 novembre 2015 dell'ufficio istruttore, 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, allegando – con specifico riguardo all'ASL di Lanusei - Piano

Aziendale, adottato con deliberazione del Commissario Straordinario n. 102 del 10 aprile 2015 come adeguato con successivo provvedimento del 22 settembre 2015 e il Regolamento per lo svolgimento della ALPI (poi adottata con deliberazione del Direttore generale n. 360 del 14 ottobre 2014).

3 QUADRO NORMATIVO² 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 intramuraria³, secondo il disposto dell'art. 15-quinques, comma 2, lett. a), del decreto legislativo n. 502/1992⁴, era stato già riconosciuto dalla legge 833/1978, che demandava alle leggi regionali la regolamentazione delle modalità e dei limiti dell'esercizio.

² 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.

³ 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.

⁴ 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.

L'Alpi viene esercitata, di regola, in strutture ambulatoriali interne ovvero, eccezionalmente, esterne all'Azienda sanitaria⁵, 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 al personale dirigente del ruolo sanitario che si trovi in rapporto esclusivo con l'Azienda, nonché, ai soli fini dell'attribuzione della remunerazione del supporto assicurato, al restante personale sanitario e degli altri ruoli che collabora per l'esercizio dell'attività ALPI⁶.

L'attività di cui trattasi è subordinata ad ulteriori vincoli⁷. L'ALPI, 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;
- 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

⁵ In tal caso viene definita *intramoenia allargata*.

⁶ V. sentenza Corte Cost. n. 54/2015. Nella decisione viene riconosciuta alle disposizioni che disciplinano la materia, natura di principi fondamentali ("tutela della salute") preclusa alla competenza regionale alla quale è restata, come competenza residuale, la materia della "organizzazione sanitaria".

⁷ 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.

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'eccellenza 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-quinques, comma 10, del D. Lgs 502/1992^a 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.

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

^a 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.

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 previsto nuove norme in merito alle modalità di esercizio della libera professione e soprattutto ha fissato tempi certi, ma sempre 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. La legge prescrive diverse azioni individuando responsabilità tanto a carico delle regioni e PA, quanto a carico delle singole Aziende.

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, aveva 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 ospedaliera e territoriale che possono liberare spazi utilizzabili per l'ALPI, dall'altro l'art. 1, comma 138, 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.G.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 finanziamenti⁹ ai sensi del D.Lgs. n. 254 del 28 luglio 2000 per l'adeguamento degli spazi da destinare all'intramoenia.

⁹ 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.

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 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-quattordices del D.lgs. n. 502 del 1992 prevede l'istituzione¹⁰ 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 intramuraria¹¹.

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:

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 746.843.755,27.¹² Accanto agli interventi di

¹⁰ Con decreto del Ministro della Sanità d'intesa con la Conferenza Stato-regioni.

¹¹ 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.

¹² 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,

ristrutturazione, 15 regioni (tra cui la Sardegna)¹³, 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**¹⁴. 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 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.

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.

¹³ Le altre sono Abruzzo, Basilicata, Calabria, Campania, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Liguria, Lombardia, Marche, Piemonte, Sicilia, Toscana, Veneto.

¹⁴ Il programma di investimenti sopra richiamato, attualmente in fase di completamento, dovrebbe consentire la normalizzazione dell'attività libero-professionale intramuraria.

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)**¹⁵, 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 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

¹⁵ Acquisita agli atti della presente istruttoria, così come la precedente.

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 Agcnas 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.

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. 4 DI LANUSEI

4.1 Notizie generali e dati contabili

L'Azienda sanitaria locale n. 4 di Lanusei opera nell'ambito della Provincia dell'Ogliastra, e detto ambito risulta notevolmente penalizzato dalla conformazione orografica del territorio e dalla viabilità.

La Provincia dell'Ogliastra, infatti, ha un'estensione piuttosto vasta, soprattutto se rapportata al numero di abitanti: **1.854 kmq, 57.965 abitanti distribuiti in 23 comuni¹⁶, con una densità di circa 31 abitanti/kmq, notevolmente bassa in confronto alle altre ASL della Sardegna¹⁷**. Anche all'interno della provincia, peraltro, si riscontrano notevoli disomogeneità: nei comuni costieri, che occupano soltanto il 30% di tutto il territorio, risiede il 50% della popolazione e l'indice di densità demografica sale a circa 50,1 abitanti/kmq. Ciò ha comportato un decentramento dei servizi e, di conseguenza, un aumento delle risorse da destinare alla periferia.

Sul territorio operano **12 punti di Guardia Medica e 4 punti di Guardia Turistica, 49 medici di medicina generale e 6 pediatri di base**.

La relazione sulla gestione in allegato al bilancio d'esercizio conferma la circostanza che l'Ogliastra è la provincia con il "maggior carico di cura", per la forte presenza sia di "grandi vecchi" che di bambini.

Il Presidio Ospedaliero di Lanusei "Nostra Signora della Mercede" è dotato di 122 posti letto. Oltre all'ospedale, l'ASL n. 4 dispone dei Poliambulatori di Lanusei, Tortolì e Jerzu. A Lanusei e Tortolì sono presenti anche il Servizio per la tutela della Salute Mentale, il Servizio Materno Infantile ed i Servizi di Prevenzione.

¹⁶Arzana, Barisardo, Baunei, Cardedu, Elini, Gairo, Girasole, Ilbono, Jerzu, Lanusei, Loceri, Lotzorai, Osini, Perdasdefogu, Seui, Talana, Tertenia, Tortolì, Trici, Ulassai, Urzulei, Ussassai, Villagrande Strisaili.

¹⁷ Il valore regionale è pari a 68,7 abitanti/kmq.

Tabella 1 - Quadro dei risultati economici triennali

CONTO ECONOMICO	RISULTATO 2011	RISULTATO 2013	RISULTATO 2012	SCOSTAM.% 2011/2013	SCOSTAM.% 2013/2012
Valore della produzione	93.146	97.874	99.497	-4,8	-1,6
Costi della produzione	97.832	96.696	95.385	1,2	1,4
Utile netto	-4.686	1.178	4.112	-497,8	-71,4
Imposte e tasse (dovute)	-80	-580	-1.188	-86,2	-51,2
Risultato netto	0	0	0		
Prodotto lordo	-1.516	402	324	-477,1	24,1
Imposte e tasse (dovute)	-6.281	1.000	3.249	-728,1	-69,2
Imposte e tasse (pagate)	914	790	2.612	15,7	-69,8
Utile netto	-7.195	210	637	-3.526,2	-67,0

Tabella 2 - Valore della produzione

CONTO ECONOMICO	ESERCIZIO 2011	ESERCIZIO 2013	ESERCIZIO 2012	VARIAZ.% 2011/2013	VARIAZ.% 2013/2012
Valore della produzione	93.146	97.874	99.497	-4,8	-1,6
Utile netto	90.631	95.397	97.007	-5,0	-1,7
Costi della produzione	90.631	95.397	97.007	-5,0	-1,7
Imposte e tasse (dovute)	87.831	92.733	94.644	-5,3	-2,0
Imposte e tasse (pagate)	2.800	2.664	2.363	5,1	12,7
Utile netto					
Costi della produzione					
Imposte e tasse (dovute)	805	808	815	-0,4	-0,9
Imposte e tasse (pagate)	166	147	124	12,9	18,5
Imposte e tasse (pagate)	972	940	964	3,4	-2,5
Imposte e tasse (pagate)	572	582	587	-1,7	-0,9

Tabella 3 - Costi della produzione

CONTO ECONOMICO	ESERCIZIO 2011	ESERCIZIO 2013	ESERCIZIO 2012	VARIAZ.% 2011/2013	VARIAZ.% 2013/2012
Costi della produzione	97.832	96.696	95.385	1,2	1,4
Costi della produzione	11.294	10.323	9.535	9,4	8,3
Costi della produzione	46.793	48.343	47.658	-3,2	1,4
Costi della produzione	40.953	42.323	41.498	-3,2	2,0
Costi della produzione	5.840	6.020	6.160	-3,0	-2,3
Costi della produzione	1.827	1.551	1.613	17,8	-3,8
Costi della produzione	818	886	684	-7,7	29,5
Costi della produzione	34.072	33.246	33.225	2,5	0,1
Costi della produzione	915	984	798	-7,0	23,3
Costi della produzione	2.352	2.063	1.824	14,0	13,1
Costi della produzione	105	96	99	9,4	-3,0
Costi della produzione	-344	-796	-51	-56,8	1.460,8

Elaborazione: Corte dei Conti-Sezione Controllo Sardegna su dati questionario e documenti contabili

Tabella 4 -Personale di ruolo – valori medi 2012-2014

NUMERO MEDIO DIPENDENTI RUOLO	2014	2013	2012
Medici Specialisti Ambulatorio	66	67	65
Medici Specialisti ASL	1	1	1
Saniti ASL	445	432	422
Medici ASL	109	108	108
TOTALE	621	608	596

Tabella 5 - Costo per il personale

CONTO ECONOMICO	ES. 2014	ES. 2013	ES. 2012	INCID.% SUL TOTALE COSTI 2014	INCID.% SUL TOTALE COSTI 2013	VARIAZ.% 2014/2013	VARIAZ.% 2013/2012
Ruolo pubblico	27.816	27.148	26.993	28,4	28,1	2,5	0,6
Ruolo privato	3.707	3.561	3.613	3,8	3,7	4,1	-1,4
Ruolo pubblico privato	119	119	119	0,1	0,1	0,0	0,0
Ruolo pubblico privato	2.430	2.418	2.500	2,5	2,5	0,5	-3,3
TOTALE	34.072	33.246	33.225	34,8	34,4	2,5	0,1

Elaborazione: Corte dei Conti-Sezione Controllo Sardegna su dati dei questionari 2011/2013

4.2 L'organizzazione dell'ALPI nella ASL n. 4 di Lanusei

Nelle prime risposte pervenute (v. nota del 4.11.2014) si provvede a trasmettere il regolamento vigente negli esercizi interessati dalla presente indagine, adottato con deliberazione del Direttore generale n. 377 del 13 giugno 2008. Con l'occasione l'azienda allega prospetti riepilogativi delle notizie richieste.

A mezzo delle successive risposte l'Azienda ha provveduto all'aggiornamento dei dati e delle notizie (v. note del 27.2.2015 e del 18.11.2015).

E' risultato, quindi, che è stato adottato un nuovo regolamento nel 2014, mentre nel 2015 è stato approvato il *Piano di attività in regime Libera Professione Intramoenia (ALPI) aziendale anno 2015* (delibera del Commissario straordinario n. 358 del 22.9.2015).

4.2.1 La disciplina regolamentare sull'intramoenia della ASL n. 4 di Lanusei

Si è già detto che il regolamento aziendale vigente nel triennio di riferimento è stato adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 377 del 13 giugno 2008.

Nel premettere che, sostanzialmente, il regolamento sembrerebbe 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.2** dispone, tra l'altro, che l'attività libero – professionale non può esercitarsi in contrasto con le finalità istituzionali dell'Azienda e non deve interferire con l'integrale svolgimento dei compiti istituzionali, ponendosi come offerta professionale aggiuntiva, anche allo scopo di ridurre le liste d'attesa.

L'esercizio dell'ALPI non può comportare, per ciascun dirigente, un volume di prestazioni superiore a quello assicurato dal dirigente stesso per i compiti istituzionali.

- **L'art. 10**, dedicato alle procedure di attivazione, stabilisce che l'autorizzazione all'esercizio dell'ALPI, previa istanza dell'interessato, viene concessa dal Direttore generale sentito il responsabile dell'UO di competenza.
- **L'art. 13**, pone a carico dell'Azienda l'onere di assicurare un'adeguata informazione ai cittadini sull'accesso trasparente alle prestazioni rese in regime ordinario o in regime libero-professionale, con pubblicazione degli elenchi dei professionisti che esercitano attività libero-professionale, degli orari, delle sedi, delle prestazioni e delle tariffe.

Le prenotazioni vengono gestite dal Centro Unificato di Prenotazione, che utilizza agende elettroniche distinte da quelle istituzionali per ogni professionista.

- **L'art. 15**, dedicato alle modalità di pagamento, prevede che il corrispettivo delle prestazioni rese in regime di attività libero-professionale debba essere pagato prima della prestazione, presso gli sportelli aziendali dell'ufficio ticket. Nel caso di utilizzo di ambulatorio privato, il professionista rilascia fattura su apposito bollettario della ASL, e provvede al versamento del 50% del riscosso alla tesoreria dell'Azienda entro il 10 del mese successivo, consegnando al Servizio Bilancio ricevuta e copia delle fatture emesse. Il restante 50% dell'importo riscosso è trattenuto dal medico a titolo di acconto.
- **L'art. 18** descrive i criteri per la determinazione delle tariffe, e dispone che l'esercizio dell'ALPI non può comportare alcun onere aggiuntivo per l'Azienda.

Le tariffe, definite in accordo con i professionisti e pubblicizzate nelle forme più estese possibile, devono essere determinate in modo da garantire le coperture dei costi sostenuti dall'Azienda, compresi gli oneri riflessi sulle quote del personale di supporto e l'IRAP, e devono essere superiori alla quota di partecipazione del cittadino alla spesa sanitaria.

Esse devono comprendere, oltre al compenso del professionista, i costi diretti specifici¹⁸, i costi generali¹⁹, e la quota da attribuire ai fondi perequativi in favore delle discipline con limitata possibilità di esercizio della libera professione intramuraria²⁰.

- **L'art. 21** prevede l'istituzione di una **Commissione aziendale** per l'attività libero professionale, con funzioni propositive in ordine al corretto rapporto tra attività istituzionali e libero-professionali, di vigilanza sull'osservanza del regolamento e di informazione all'utenza.
- **L'art. 22** descrive le funzioni del **Collegio di direzione** che, tra l'altro, predispone un **Piano Aziendale** concernente, con riferimento alle singole unità operative, i volumi di attività istituzionale e di attività libero professionale.
- **L'art. 25** descrive le modalità di ripartizione degli introiti, secondo lo schema seguente e recita "*Provvisoriamente e sino alla esatta determinazione dei costi generali e dei costi diretti per le prestazioni ambulatoriali e di ricovero da parte dei competenti uffici amministrativi, si propone il seguente schema di ripartizione dei compensi*".

Prestazione	% ASL	Competenze operatori al netto % ASL			
		% profess.	% pers. supporto	Fondo A	Fondo B
Visita	19	86	6	5	3
Visita casa, posticelli, addosso carta	27	82	10	5	3
Trattamento di base	30	67	25	5	3
Trattamento auto, controllo e igiene orale	36	67	25	5	3
Trattamento ortodontico	39	74	18	5	3
Trattamento ortognatodonziale	22	80	12	5	3
Trattamento ortognatodonziale	26	82	10	5	3
Trattamento ortognatodonziale	13	92	0	5	3
Trattamento ortognatodonziale	18	92	0	5	3

Tipo di ricovero	% ASL	Competenze operatori al netto % ASL			
		% profess.	% pers. supporto	Fondo A	Fondo B
Ortognatodonziale	21	81	10	5	3
Ortognatodonziale	26	81	10	5	3
Ortognatodonziale	19	82	10	5	3

¹⁸ Personale di supporto, materiale di consumo specifico (farmaci, presidi, ecc.), quota ammortamento e manutenzione attrezzature specifiche, oneri e imposte a carico della ASL.

¹⁹ Uso locali, personale addetto all'accoglienza, servizi trasversali (gestione prenotazioni, contabilità separata).

²⁰ 5%, ai sensi dell'art. 57, lettera i), dei CC.CC.NN.LL. 1998-2001 dell'area della Dirigenza Medica e dell'area della Dirigenza sanitaria Professionale, Tecnica e Amministrativa.

La colonna delle competenze ASL garantisce la copertura dei costi così come definita al precedente art. 18. Le colonne successive determinano la ripartizione per ciascuna voce di competenze al netto della quota spettante all'ASL, pertanto la loro somma è pari a 100.

Per il tempo in cui il Dirigente autorizzato **esercita la propria attività di libera professione presso lo studio privato, la quota aziendale si riduce al 13% e viene abolita la quota per il personale di supporto, mentre sono confermati gli accantonamenti per i fondi A e B** (v. cit. art. 18 comma 3).

Il nuovo regolamento è stato adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 350 del 14/10/2014 e, nello spirito dei principi generali già enunciati, procede all'aggiornamento delle fonti normative e dispone in dettaglio su alcuni profili gestionali dell'ALPI.

Il regolamento precisa che l'attività svolta in regime di libera professione intra-muraria, a norma dell'art. 1 della legge n. 120/2007 deve essere programmata in modo da risultare non superiore ai volumi di prestazioni eseguite nell'orario di lavoro, per cui l'attività libero professionale non può comportare, per ciascun dirigente, un volume di prestazioni superiore a quello assicurato per compiti istituzionali e, a norma dell'art. 4, comma 6, del decreto ministeriale 28 febbraio 1997, un impegno superiore al 50% dell'orario di servizio effettivamente prestato, anche in applicazione delle norme sulla protezione, sicurezza e salute dei lavoratori.

A tal fine si dispone che l'attività professionale è svolta al di fuori del normale orario di lavoro, in orari predefiniti ed autorizzati dal direttore generale che non intralcino l'attività istituzionale.

Tali orari sono diversi da quelli stabiliti per le attività istituzionali dell'unità operativa/servizio di appartenenza inclusa la pronta disponibilità, sia sostitutiva e sia integrativa delle guardie. Al fine delle opportune verifiche, l'orario svolto dal personale interessato per l'attività libero professionale è accertato mediante forme di controlli obiettivi e di tipo automatizzato (timbratura in entrata e in uscita) con apposito codice che lo distingue dal normale debito orario o dalle prestazioni di lavoro straordinario, a norma dell'art. 22, c. 3 della legge 23 dicembre 1994, n. 724.

Si precisa che i proventi dell'attività intramoenia formano oggetto di una contabilità separata (art. 11) e si dettano i criteri per l'accantonamento delle quote da destinare ai fondi perequativi.

Infine il regolamento disciplina in via transitoria l'attività intramoenia allargata, prevedendo che *pertanto i dirigenti medici e sanitari che hanno optato per l'esercizio intramurale della libera*

professione, possono utilizzare, a loro richiesta e senza oneri aggiuntivi a carico dell'Azienda, gli studi o ambulatori privati non convenzionali per lo svolgimento di tale attività, nel rispetto delle norme del presente regolamento. L'autorizzazione è concessa dal Direttore Generale solo in caso di documentata impossibilità a reperire adeguati spazi interni all'Azienda. Gli orari di svolgimento dell'attività libero-professionale individuale sono definiti d'intesa fra l'azienda ed il dirigente compatibilmente con le esigenze di servizio delle attività istituzionali cui è tenuto. Prenotazione delle prestazioni, tariffe e riscossioni, volumi e tipologia di prestazioni, orari e modalità di svolgimento per l'informazione al pubblico, altre condizioni operative e controlli avvengono con le modalità previste dal presente regolamento per l'attività libero-professionale intramoenia.

4.2.2 I dati sull'intramoenia trasmessi dalla ASL n. 4 di Lanusei

Nel premettere che il riscontro della ASL n. 4 alle richieste istruttorie è stato puntuale e sufficientemente esaustivo, il prospetto (predisposto dall'Ufficio di controllo) è stato compilato analiticamente, per ciascun professionista impegnato nell'attività intramuraria - tranne alcune eccezioni di cui si dirà specificamente nel seguito.

Nelle risposte l'Azienda ha dichiarato quanto segue:

1. non risulta adottato il Piano aziendale, previsto sia dall'art. 1, commi 5-6, della legge n. 120/2007 e successive modificazioni, sia dalla D.G.R. n. 51/21 del 17/11/2009, né relativi documenti di approvazione o di osservazione da parte della Regione, per il periodo di riferimento dell'indagine; il Piano è stato adottato nel corso del 2015;
2. il nuovo regolamento aziendale per la disciplina ALPI è stato adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 350 del 14/10/2014, pertanto nel periodo di riferimento risultava essere in vigore il regolamento adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 377 del 13/06/2008;
3. per quanto concerne le tariffe praticate nel periodo di riferimento, risulta siano state determinate ai sensi degli artt. 18 e 25 del regolamento allora vigente (approvato con del. 377/2008);
4. le prenotazioni per ALPI ordinaria avvenivano tramite CUP aziendale e i pagamenti relativi alle prestazioni erogate in ALPI ordinaria risulta fossero effettuati dagli interessati alle casse ticket aziendali, mentre i pagamenti delle prestazioni erogate in

ALPI "allargata" risulta fossero incassati direttamente dal professionista con emissione di ricevuta su bollettario aziendale;

5. la determinazione dei costi diretti e generali nella maggior parte dei casi è avvenuta procedendo a stime;
6. le verifiche sull'esercizio dell'intramoenia al di fuori dell'orario di servizio risulta siano state effettuate per l'ALPI ordinaria, ma non risulta agli atti documentazione relativa a verifiche sulle attività per l'intramoenia allargata;
7. nel 2014 si è proceduto alla ricognizione degli spazi aziendali per l'ALPI (con del. del Direttore Generale n. 429 del 27.11.2014);
8. nel 2015 si è proceduto alla costituzione della Commissione paritetica di promozione verifica ALPI per i necessari controlli e si è proceduto al monitoraggio trimestrale dei tempi d'attesa delle prestazioni erogate in regime istituzionale, controllando il mantenimento dell'equilibrio tra i volumi rispettivi di prestazioni. Si precisa che tutti gli atti adottati in materia sono stati funzionali ad assicurare *che tutta l'attività intramoenia sia esercitata in regime ordinario.*

Infine, in riferimento al prospetto richiesto, l'Azienda ha precisato che il volume indicato di attività istituzionale effettuata nell'anno (numero di prestazioni) è quello che risulta attribuito al singolo medico e non ricomprende la quota attribuibile al medico tra quella registrata come attività dell'equipe (le agende relative all'attività specialistica ambulatoriale non sono nominative, ma attribuite alla struttura in cui il professionista presta servizio).

4.3 L'analisi dei dati relativi al quadriennio 2011-2014

Tabella 6 – Dirigenza medica e sanitaria non medica in ruolo e in ALPI

	2011	2012	2013	2014
DIRIGENZA MEDICA E SANITARIA IN RUOLO	125	126	134	129
DIRIGENZA MEDICA E SANITARIA IN ALPI	27	26	27	25
DIRIGENZA MEDICA E SANITARIA IN ALPI ALLARGATA	10	12	10	9

Dalla precedente tabella n. 6, trasmessa dall'Azienda, si evince che, nel periodo di riferimento, l'incidenza dei professionisti autorizzati all'esercizio dell'intramoenia, rispetto a quelli in ruolo, risulta in leggera flessione nel 2014 rispetto al 2013. Analoghe considerazioni valgono con riguardo alle figure professionali autorizzate all'esercizio dell'ALPI allargata.

Quanto alla maggiore "presenza" delle diverse discipline/branche in ambito ALPI, secondo i dati trasmessi in riferimento al triennio 2011-2013, risultano ben 8 professionisti nel comparto della salute mentale (4 psichiatri e 4 psicologi), 7 ginecologi (di cui 4 in ALPI allargata), nonché 6 dirigenti nell'ambito della medicina. Nel 2014, invece, le discipline più ricorrenti sono ginecologia (5 figure professionali) e psichiatria, ortopedia e chirurgia, con 3 figure professionali ciascuna.

Per ciascuno degli esercizi considerati, il rapporto tra volumi di attività libero professionale ordinaria e allargata è descritto nei seguenti tabella n. 7 e grafico n. 1,

Dalla prossima tabella 7 si rileva, in primo luogo, che nel periodo considerato il ricorso all'ALPI appare in diminuzione. Nel 2014, infatti, il ricorso all'attività libero professionale si è ridotto del 16,6% rispetto al 2011.

Per quanto invece riguarda la distribuzione dell'intramoenia tra quella ordinaria e allargata, si osserva che nel 2012, nel 2013 e nel 2014, **le prestazioni in intramoenia allargata sono state superiori a quelle in ALPI ordinaria**. L'incidenza percentuale dell'ALPI allargata in rapporto a quella totale sarebbe, infatti, del 49% nel 2011, del 64,4% nel 2012 e del 58% nel 2013 e nel 2014.

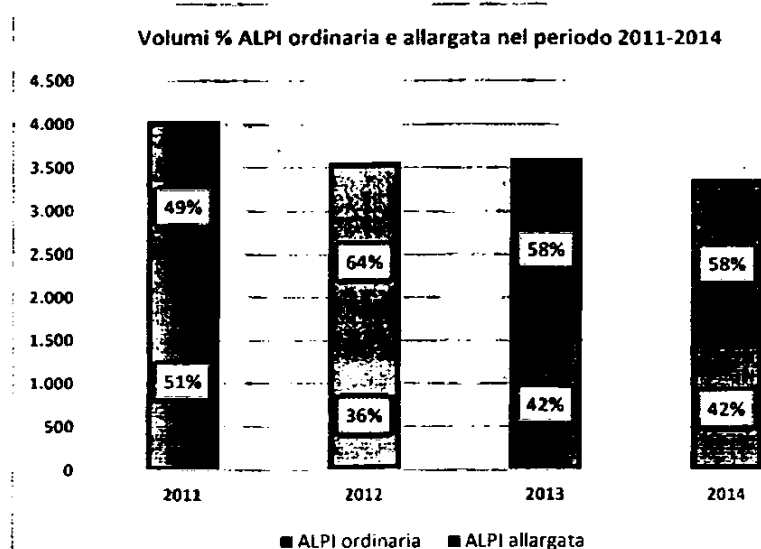
Pertanto, nonostante la rilevanza dell'attività esercitata presso gli studi privati, non è dato rilevare, allo stato degli atti, se gli studi di cui trattasi siano o meno collegati in "rete", ai sensi dell'art. 2, comma 4, lettera a-bis) del D.L. n. 158/2012, le cui

disposizioni sono state recepite nelle direttive diramate dalla RAS con la DGR n. 33/27 dell'8/8/2013.

Tabella 7 – Volumi prestazioni in ALPI ordinaria e allargata

	2011	2012	2013	2014
ALPI ordinaria	2.059	1.268	1.514	1.424
ALPI allargata	1.986	2.297	2.098	1.949
ALPI totale	4.045	3.565	3.612	3.373

Grafico 1 - Volumi % ALPI ordinaria e allargata



Nella seguente tabella n. 8, predisposta dall'Ufficio di controllo e compilata dall'Azienda, è possibile valutare i dati con dettaglio riferibile al singolo medico, il cui nominativo è stato omissso.

Tabella 8 - Volumi individuali attività istituzionale e libero-professionale

DISCIPLINA O BRANCA	TIPO PRESTAZIONE	2011		2012		2013		2014	
		ATT. IST.	ALPI	ATT. IST.	ALPI	ATT. IST.	ALPI	ATT. IST.	ALPI
GINECOLOGIA	VISITE	7	9	25	5	79	15	152	32
GINECOLOGIA	ECOGRAFIA	0		1		8			
GINECOLOGIA	ALTRO	4	47	1	41	31	23		
CARDIOLOGIA	ECG+VISITA	2	207		158		208	d.n.d.	267
MED/PNEUM	VISITA	375	9	338		316	17	493	62
MED/PNEUM	SPIROM	255	3				4		
MED/PNEUM	TEST ALLERGOL	160	4		3		1		
MED/PNEUM	ALTRO		29		21		28		
GINECOLOGIA	VISITE	33		40		41		180	702
GINECOLOGIA	ECOGRAFIA	35		11		7			
GINECOLOGIA	ALTRO	22	639	5	920	7	870		

UROLOGIA	VISITE	528	164	94	112	60	57	820	24
UROLOGIA	ALTRO	497	2		2		1		
PSICHIATRIA	ALTRO				4		4		
GINECOLOGIA	VISITE	68	83	70	155	66	134	190	114
GINECOLOGIA	ECOGRAFIA	72		25		12	5		
GINECOLOGIA	ALTRO	78		30		11			
MEDIC/EPATOL	EGDS	24	139	7					
MEDIC/EPATOL	VISITE				144		138	40	122
MEDIC/GASTR	VISITE	272	23	65	24	45	35	985	43
MEDIC/GASTR	ALTRO	800	9		3		4		
FISIATRIA	ALTRO	727	155		4			438	29
ORTOPEDIA	VISITE	66		98		126		247	274
ORTOPEDIA	ALTRO	67	402		320		245		
ANESTESIA	ALTRO				26		41	d.n.d.	43
MEDICINA	ALTRO		241	4	184	5	138	d.n.d.	110
GINECOLOGIA	VISITE	58		65		108		259	56
GINECOLOGIA	ECOGRAFIA	46		9		6			
GINECOLOGIA	ALTRO	70	92	37	68	23	61		
ORTOPEDIA	VISITE	91		232		183		428	59
ORTOPEDIA	ALTRO	58	59		121		87		
MEDIC/GERIAT	VISITA	75	27	8	13		5		
DIALISI	VISITE	12	7	33	1	24	2	350	1
GINECOLOGIA	VISITE	19		43		61			
GINECOLOGIA	ECOGRAFIA	16		7		11			
GINECOLOGIA	ALTRO	9		8		29			
MED/PNEUM	VISITA	378	9	310	9	252	4	596	6
MED/PNEUM	SPIROM	110							
MED/PNEUM	TEST ALLERGOL	38							
CARDIOLOGIA	ECOCARDIO	17							
GINECOLOGIA	VISITE	36		54	8				
GINECOLOGIA	ECOGRAFIA	38		9					
GINECOLOGIA	ALTRO	44		20	2				
GINECOLOGIA	VISITE	26		50		61		159	452
GINECOLOGIA	ECOGRAFIA	33		4		8			
GINECOLOGIA	ALTRO	71	391	16	462	21	477		
PSICHIATRIA	ALTRO		181		207		198	d.n.d.	221
CHIRURGIA	VISITE	364		361	17	395	17	453	54
CHIRURGIA	ALTRO				4		3		
CHIRURGIA	ECOCOLOR DOPPLER				17		5		
CHIRURGIA	VISITE		11					0	7
CHIRURGIA	ALTRO		221		136		289		
CHIRURGIA	VISITE		7		12		10	d.n.d.	157
RADIOLOGICA	ECOGRAFIA		125		52		141	d.n.d.	219
RADIOLOGICA	ECOCOLOR DOPPLER	583	29	560	22	11	59		
RADIOLOGICA	ECOGRAFIA	420	295	429	281	470	286	d.n.d.	175
ORTOPEDIA	VISITE	129	78	173		106		215	28
ORTOPEDIA	ALTRO		22						
ORTOPEDIA	ALTRO		10						
ORTOPEDIA	VISITE	40	2	127		81			
PSICHIATRIA	ALTRO		66					d.n.d.	83
PSICHIATRIA	ALTRO		74					d.n.d.	33
PSICOLOGO	PSICOTERAPIA		17		7				

PSICOLOGO	PSICOTERAPIA		46						
PSICOLOGO	VISITE		2						
PSICOLOGO	ALTRO		1						
PSICOLOGO	ALTRO		12						
ANESTESIA	ALTRO		48						
ANESTESIA	VISITE	26	48	21		14			

Nella tabella n. 8, per ciascuno degli esercizi, risulta il volume individuale dell'attività istituzionale e dell'attività libero professionale svolte nell'anno e si espone un volume complessivo di attività istituzionale pari a 6.899 nel 2011, a 3.390 nel 2012, a 2.678 nel 2013 e a 6.005 nel 2014.

Dal confronto con i dati dell'ALPI (tabella n. 7) si nota, in primo luogo, che in diversi casi il volume delle prestazioni intramoenia ha superato il volume dell'attività istituzionale, oppure quest'ultima non è stata dichiarata.

In sede di riscontro istruttorio, l'Azienda ha dichiarato che *“il volume indicato di attività istituzionale effettuata nell'anno non comprende le quote attribuibili al singolo medico tra quelle registrate come attività d'equipe, poiché le agende relative all'attività specialistica ambulatoriale non sono nominative, ma attribuite alla struttura in cui il professionista presta servizio”*.

Tabella 9 - Incidenza % dati individuali/dati aziendali e rapporto % individuale ALPI/attività istituzionale

DISCIPLINA O BRANCA	TIPO PRESTAZIONE	2011				2012				2013			
		INCID. % SU ATT. IST.	INCID. % SU ALPI	INCID. % ALPI/ATT. IST.	INCID. % SU ATT. IST.	INCID. % SU ALPI	INCID. % ALPI/ATT. IST.	INCID. % SU ATT. IST.	INCID. % SU ALPI	INCID. % ALPI/ATT. IST.	INCID. % SU ATT. IST.	INCID. % SU ALPI	INCID. % ALPI/ATT. IST.
AGRICOLTURA	AGRICOLTURA	0,1	0,2	128,6	0,4	0,1	20,0	1,3	0,4	19,0			
	AGRICOLTURA	0,0	0,0		0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0			
	AGRICOLTURA	0,0	1,2	1.175,0	0,0	1,1	4.100,0	0,5	0,6	74,2			
INDUSTRIA	INDUSTRIA	0,0	5,1	10.350,0	0,0	4,1		0,0	5,3				
	INDUSTRIA	3,4	0,2	2,4	4,9	0,0	0,0	5,0	0,4	5,4			
	INDUSTRIA	2,3	0,1	1,2	0,0	0,0		0,0	0,1				
ENERGIA	ENERGIA	1,5	0,1	2,5	0,0	0,1							
	ENERGIA	0,0	0,7		0,0	0,5		0,0	0,7				
	ENERGIA	0,3	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0			
COMMERCE	COMMERCE	0,3	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0			
	COMMERCE	0,2	15,8	2.904,5	0,1	24,0	18.400,0	0,1	22,2	12.428,6			
	COMMERCE	4,8	4,1	31,1	1,4	2,9	119,1	1,0	1,5	95,0			
FINANZIAMENTO	FINANZIAMENTO	4,5	0,0	0,4	0,0	0,1							
	FINANZIAMENTO	0,0	0,0		0,0	0,1		0,0	0,1				
	FINANZIAMENTO	0,6	2,1	122,1	1,0	4,0	221,4	1,0	3,4	203,0			
TRASPORTI	TRASPORTI	0,7	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,2	0,1	41,7			
	TRASPORTI	0,7	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0			
	TRASPORTI	0,2	3,4	579,2	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0				
INFORMATICHE	INFORMATICHE	0,0	0,0		0,0	3,8		0,0	3,5				
	INFORMATICHE	2,5	0,6	8,5	0,9	0,6	36,9	0,7	0,9	77,8			
	INFORMATICHE	7,3	0,2	1,1	0,0	0,1		0,0	0,1				
ALTRI	ALTRI	6,6	3,8	21,3	0,0	0,1		0,0	0,0				
	ALTRI	0,6	0,0	0,0	1,4	0,0	0,0	2,0	0,0	0,0			
	ALTRI	0,6	9,9	600,0	0,0	8,3		0,0	6,3				
SALUTE	SALUTE	0,0	0,0		0,0	0,7		0,0	1,0				
	SALUTE	0,0	6,0		0,1	4,8	4.600,0	0,1	3,5	2.760,0			
	SALUTE	0,5	0,0	0,0	0,9	0,0	0,0	1,7	0,0	0,0			
CULTURA	CULTURA	0,4	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0			
	CULTURA	0,6	2,3	131,4	0,5	1,8	183,8	0,4	1,6	265,2			

ORTOPTICA	VISTA	0,8	0,0	0,0	0,0	3,3	0,0	0,0	2,9	0,0	0,0
	ALTRO	0,5	1,5	101,7	0,0	0,0	3,2	0,0	0,0	2,2	
ODONTOLOGIA	VISTA	0,7	0,7	36,0	0,1	0,1	0,3	162,5	0,0	0,1	
	VISTA	0,1	0,2	58,3	0,5	0,5	0,0	3,0	0,4	0,1	8,3
	VISTA	0,2	0,0	0,0	0,6	0,6	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0
GENETICOLOGIA	ECOGRAFIA	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0
	ALTRO	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0
	VISTA	3,5	0,2	2,4	4,5	0,2	2,9	4,0	0,1	1,6	
NEUROLOGIA	STROM	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0				
	TEST-ALTRO	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0				
CARDIOLOGIA	ECOGRAFIA	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0				
	VISTA	0,3	0,0	0,0	0,8	0,2	14,8				
GENETICOLOGIA	ECOGRAFIA	0,3	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0				
	ALTRO	0,4	0,0	0,0	0,3	0,1	10,0				
	VISTA	0,2	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0		1,0	0,0	0,0
GENETICOLOGIA	ECOGRAFIA	0,3	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0		0,1	0,0	0,0
	ALTRO	0,6	9,7	550,7	0,2	12,1	2.887,5	0,3	12,2	2.271,4	
PSICHIATRIA	ALTRO	0,0	4,5	0,0	0,0	5,4	0,0	0,0	5,1		
CHIRURGIA	VISTA	3,3	0,0	0,0	5,2	0,4	4,7	6,3	0,4	4,3	
	ALTRO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1		
CHIRURGIA	ECOGRAFIA-DOPPLER	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,1		
	VISTA	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0				
	ALTRO	0,0	5,5	0,0	0,0	3,5	0,0	0,0	7,4		
	VISTA	0,0	0,2	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,3		
RADIOLOGIA	ECOGRAFIA	5,3	3,1	21,4	8,1	1,4	9,3	0,2	3,6	1.281,8	
	ECOGRAFIA-DOPPLER	0,0	0,7	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	1,5		
RADIOLOGIA	ECOGRAFIA	3,8	7,3	70,2	6,2	7,3	65,5	7,5	7,3	60,9	
ORTOPTICA	VISTA	1,2	1,9	60,5	2,5	0,0	0,0	1,7	0,0	0,0	
	ALTRO	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0				
ORTOPTICA	ALTRO	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0				
	VISTA	0,4	0,0	5,0	1,8	0,0	0,0	1,3	0,0	0,0	
PSICHIATRIA	ALTRO	0,0	1,6	0,0	0,0	0,0	0,0				
PSICHIATRIA	ALTRO	0,0	1,8	0,0	0,0	0,0	0,0				
PSICOLOGIA	PSICOLOGIA	0,0	0,4	0,0	0,0	0,2	0,0				
PSICOLOGIA	PSICOLOGIA	0,0	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0				

PSICOLOGO	VISITE	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	ALTRO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	PSICOLOGO	0,0	0,3	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	ALTRO	0,0	1,2	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
ANESTESIA	VISITE	0,2	1,2	1,2	184,6	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0
	ALTRO												

Dalla precedente tabella n. 9 è possibile estrapolare alcuni dati generali in ordine al rapporto percentuale tra l'attività istituzionale e l'attività intramoenia svolta da ciascun professionista nel periodo di riferimento e le stesse attività riferite all'intera Azienda. Vengono considerate sia le singole branche specialistiche coinvolte nell'ALPI; sia le varie tipologie di prestazioni nell'ambito di ciascuna disciplina, allo scopo di valutarne, almeno sommariamente, l'incidenza e la frequenza. Viene descritto, altresì, il rapporto percentuale tra ALPI e attività istituzionale riferibile al singolo medico²¹, alla tipologia di prestazione, e alla disciplina specialistica.

Tanto premesso, e considerando l'incidenza delle singole branche sull'ALPI complessiva, si osserva che la disciplina che ha assorbito più attività libero-professionale nel quadriennio, con netto distacco rispetto alle altre discipline specialistiche, è Ginecologia (31,2% nel 2011, 46,5% nel 2012, 43,8% nel 2013 e 40,2% nel 2014).

Ginecologia, d'altro canto, è la branca specialistica che presenta la maggiore incidenza di intramoenia "allargata", il cui esercizio prevede minori introiti per l'Azienda rispetto all'intramoenia ordinaria (a norma dell'art. 25, comma 3, del regolamento, nell'ipotesi di esercizio dell'ALPI presso lo studio privato, la quota aziendale si riduce al 13% della parcella)

Nella tabella seguente, ad ogni buon conto, sono descritte le discipline specialistiche più ricorrenti (dal 70% all'80% di tutta l'ALPI) e il variare della loro incidenza percentuale sull'intramoenia complessiva nel periodo 2011 – 2014.

Tabella 10 - Incidenza % delle discipline sull'ALPI aziendale

BRANCA SPECIALISTICA	2011	2012	2013	2014
GINECOLOGIA	31,2%	46,5%	43,8%	40,2%
ORTOPEDIA-ORTODONTIA	18,0%	12,5%	9,1%	10,7%
CHIRURGIA	5,9%	5,2%	9,0%	6,5%
NEFROLOGIA-EPATOLOGIA-NEFROLOGIA	12,1%	11,2%	10,3%	10,2%
PSICHIATRIA-PSICOLOGIA	9,8%	6,1%	5,6%	10,1%

²¹ Rapporto che, come già detto, non dovrebbe essere superiore al 100%.

4.3.1 Costi e ricavi

Nella nota n. 25.675 del 4 novembre 2014, la ASL di Lanusei descrive i seguenti elementi che concorrono a una congrua determinazione delle tariffe intramoenia:

- a) compenso per il professionista;
- b) costi diretti;
- c) costi generali;
- d) quote fondo perequativo dirigenza;
- e) quote fondo incentivante comparto e dirigenza non medica.

In relazione ai costi diretti e generali, l'Azienda ha sottolineato che solo in alcuni casi è stato possibile determinare le voci di costo in modo puntuale, mentre nella maggior parte dei casi si è proceduto con delle stime. Infatti, nel periodo di riferimento dell'indagine l'Azienda non aveva ancora sviluppato un sistema di contabilità analitica (attualmente in via di definizione con il progetto SISA-R) e, pertanto, la maggior parte dei costi rilevati sarebbe inquadrabile in una configurazione di costo generale e non diretto.

Tanto premesso, nella successiva tabella n. 11 figurano i ricavi e i costi dichiarati dall'Azienda con riferimento al periodo 2011-2014. La ASL di Lanusei li ha opportunamente aggregati a seconda che fossero pertinenti all'intramoenia ordinaria ovvero a quella allargata. Si osserva, infine, che i costi sono ripartiti fra i vari elementi che concorrono al loro ammontare.

Tabella 11 - Ricavi e costi Intramoenia nel periodo 2011 - 2014

INTRAMOENIA OSPEDALIERA E POLIAMBULATORI							
ANNO	TOTALE FATTURATO	QUOTA ASL	COMPETENZE OPERATORI AL NETTO ASI	QUOTA PROFESS.	PERSONALE DI SUPPORTO	FONDO A 5%	FONDO B 3%
2011	125.125,75	28.869,13	96.256,62	87.044,63	1.494,94	4.823,16	2.893,90
2012	103.102,29	24.531,02	78.571,30	70.938,73	1.346,82	3.928,57	2.357,12
2013	111.586,68	30.228,89	81.357,79	74.015,08	834,09	4.067,89	2.440,74
2014	117.980,77	35.340,56	82.640,21	74.946,27	825,84	4.292,56	2.575,54
INTRAMOENIA STUDI PRIVATI							
ANNO	TOTALE FATTURATO	QUOTA ASL 10%	COMPETENZE OPERATORI AL NETTO ASI	FONDO A 5%	FONDO B 3%	QUOTA IMPONIB. 75%	QUOTA NON IMPON. 25%
2011	201.933,00	26.381,29	175.551,71	8.777,59	5.266,55	121.078,18	40.359,39
2012	232.274,00	30.195,62	202.078,38	10.186,59	6.111,96	139.334,92	46.444,98
2013	208.135,66	27.057,63	181.078,04	10.135,37	5.432,34	124.132,77	41.377,59
2014	187.153,21	28.710,84	158.442,37	8.092,96	4.855,79		

FONTE: ASL n.4 di Lanusei

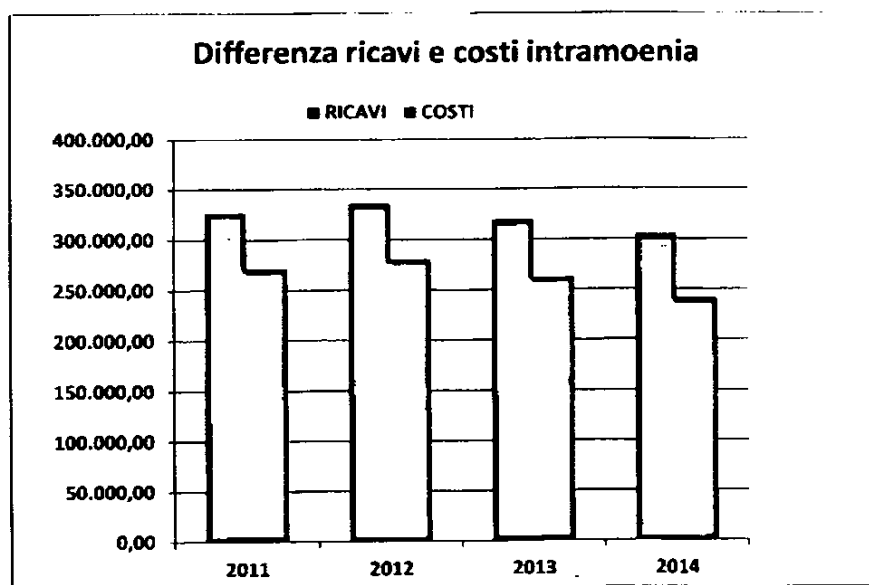
Tabella 12 - Sintesi costi e ricavi intramoenia nel quadriennio 2011-2014

	RICAVI	COSTI	QUOTA ASL
2011	327.058,75	271.808,33	55.250,42
2012	335.376,29	280.649,68	54.726,61
2013	319.722,35	262.435,83	57.286,51
2014	305.133,98	241.082,58	64.051,40

Dalla tabella n. 12 e dal grafico n. 2 si nota, in particolare, che la forbice tra ricavi e costi dell'intramoenia (la quota ASL) è progressivamente e significativamente cresciuta nel periodo di riferimento. Si nota, altresì, che i costi sostenuti nel 2014 sono evidentemente ridotti rispetto agli esercizi precedenti.

I dati dichiarati dall'Azienda permettono alcune considerazioni a sostegno dell'implementazione di un efficiente sistema di contabilità analitica, riflessioni agevolate dalle risultanze del seguente grafico.

Grafico 2 - Differenza ricavi e costi intramoenia nel triennio 2011-2014



In ciascuno degli esercizi considerati, i ricavi derivanti dall'ALPI sono superiori ai costi corrispondenti. Il "surplus" di ricavi (l'utile) risultante dal grafico in ciascun esercizio, dovrebbe corrispondere alla "quota ASL", di cui alla tabella n. 11.

Appare di tutta evidenza che l'attendibilità dell'utile effettivamente disponibile, non può ragionevolmente prescindere da una congrua rilevazione e attribuzione dei costi ed.

“indiretti”²², realizzabile attraverso l’implementazione di un efficiente sistema di contabilità analitica.

Nella prossima tabella n. 13 sono riportati i valori unitari degli elementi descritti dalla precedente tabella n. 11.

Trattasi di **valori unitari medi relativi al quadriennio considerato** che, ovviamente, non tengono conto delle specificità e delle differenze tra le varie prestazioni offerte dall’Azienda nell’ambito dell’ALPI. Tuttavia, è pur sempre apprezzabile, meglio indispensabile, disporre di una stima seppure approssimativa, nella prospettiva della comprensione, del monitoraggio e del governo consapevole dell’ambito gestionale in esame.

Tabella 13 - Stima dei valori unitari medi dei costi e ricavi intramoenia

	FATTURATO	QUOTA ASL	COMPETENZE OPERATORI	FONDO A 5%	FONDO B 3%
INTRAMOENIA OSPEDALIERA E POLIAMBULATORI	73,1	19,0	54,1	2,7	1,6
INTRAMOENIA STUDI PRIVATI	99,6	13,5	86,1	4,5	2,6

Dalla tabella n. 13 può evincersi che ogni prestazione in ambito ALPI ordinaria “genera” una quota in favore dell’Azienda più elevata di circa € 5,5 rispetto all’ALPI allargata, surplus che però è destinato anche alla copertura dei costi indiretti²³, invece assenti nell’ALPI allargata.

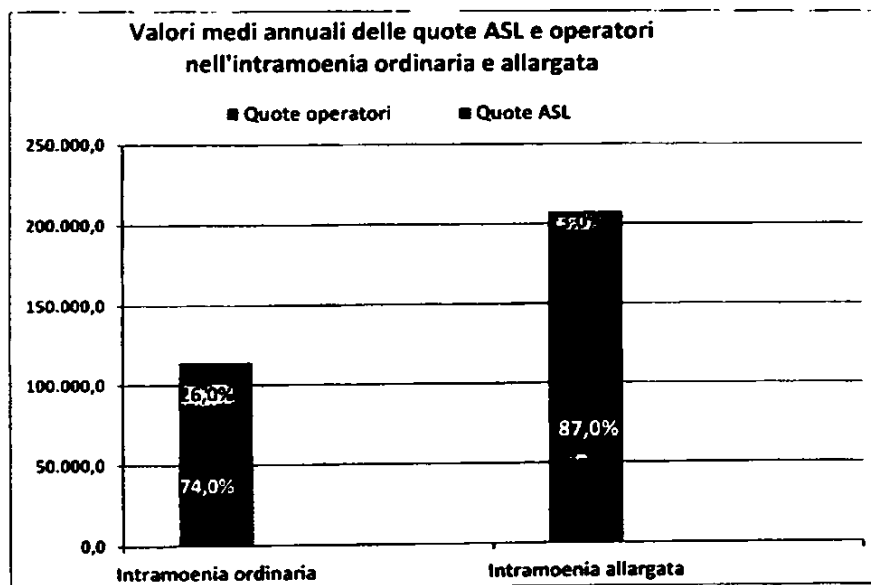
Le “competenze operatori” comprendono le quote vincolate ai fondi A e B di cui agli artt. 19 e 25 del regolamento aziendale: si nota, al riguardo, che l’intramoenia presso gli studi privati comprende accantonamenti più cospicui rispetto all’intramoenia ordinaria.

²²Per quanto non sia il caso di indugiare in questa sede nei concetti della contabilità analitica, è opportuno ricordare alcuni elementi fondamentali: 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 (es. costi per Materia Prima “Legno” - Oggetto di costo Prodotto “Scrivania”); 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.

²³ Vedasi precedente nota n. 16.

Grafico 3 - Valori medi annuali delle quote ASL e operatori nell'intramoenia ordinaria e allargata



5 IL CONTRADDITTORIO CON LA ASL N. 4 DI LANUSEI E CON LA REGIONE

5.1 Gli esiti del contraddittorio scritto

Ad istruttoria conclusa la relazione è stata trasmessa alla ASL n. 4 di Lanusei²⁴ e alla Direzione generale della Sanità della Regione autonoma della Sardegna²⁵ per acquisire osservazioni, deduzioni ed eventuali aggiornamenti.

Il Commissario straordinario²⁶ dell'ASL di Lanusei, in sede di deduzioni e risposte, ha precisato che *“per quanto concerne il collegamento in rete, i professionisti autorizzati utilizzano l'infrastruttura di rete aziendale e le registrazioni delle prenotazioni e delle erogazioni sono gestite dal CUP aziendale con l'utilizzo di appositi software regionali (SISaR). Fanno eccezione sei professionisti, autorizzati all'intramoenia allargata, rimasti fuori dalla rete aziendale; l'Azienda non ha proceduto ad estendere la rete a questi ultimi in quanto era in previsione, entro l'anno 2015, l'eliminazione dell'intramoenia allargata e l'autorizzazione della sola intramoenia ordinaria. Previsione realizzata, poi nell'anno 2016 per la totalità dei professionisti, mentre due di questi hanno optato per il rapporto non esclusivo e quindi l'extramoenia”*.

Con riguardo, inoltre, agli esiti istruttori concernenti la rilevazione dei volumi di attività il Commissario ha chiarito che *“relativamente al volume individuale delle attività prestate, rispettivamente, in regime di servizio istituzionale e in regime di attività libero professionale, si precisa che il dato trasmesso, concernente il volume individuale delle attività prestate in regime di servizio istituzionale, è esclusivamente quello relativo alle prestazioni nominalmente riconducibili al singolo professionista e non include quota parte delle attività ambulatoriali registrate come attività dell'Unità Operativa ed è relativo, inoltre, alle sole attività per le quali esista un corrispettivo in ALPI: non è, infatti, conteggiata l'attività istituzionale relativa all'attività di reparto, le consulenze interne o l'attività di sala operatoria”*.

Il Commissario ha confermato l'utilizzo di sistemi automatici per la rilevazione della presenza e della conseguente differenziazione tra l'attività istituzionale e quella in ALPI.

²⁴ Con nota n. 1504 del 21 marzo 2016.

²⁵ Con nota n. 1505 del 21 marzo 2016.

²⁶ V. nota 2325 dell'11 aprile 2016.

In ordine alla problematica della riduzione o meno dei tempi di lista d'attesa, il commissario osserva che negli ambiti di maggiore offerta ALPI il numero di giorni di lista d'attesa è inferiore, agli standard (ovvero a quelli riscontrati per visite istituzionali).

Il Direttore generale della Sanità della RAS²⁷ ha comunicato di aver posto in essere, presso tutte le Aziende del SSR, una attività di verifica dei Piani aziendali della libera professione 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. 4 di Lanusei, si segnala che il Servizio Programmazione sanitaria e economico finanziaria della Direzione Generale della Sanità²⁸ ha ritenuto esaustivo nell'impostazione il Piano Aziendale limitandosi a domandare alcuni chiarimenti.

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)²⁹ dall'Osservatorio Epidemiologico Regionale³⁰ con la partecipazione dei referenti aziendali delle liste di attesa³¹. La nota trasmessa riassume i risultati delle diverse 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)

²⁷ Nota 9376 del 31 marzo 2016.

²⁸ Con nota n. 4092 del 12/02/2016.

²⁹ Come previsto dal Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA).

³⁰ 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.

³¹ 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.

e D (differibile) espressamente indicata nella prescrizione³². 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.³³ 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 richiedenti³⁴), 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.³⁵ 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 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%)³⁶. Il canale di prenotazione più utilizzato è l'agenda cartacea gestita dal

³² Sono escluse le prenotazioni con priorità P (programmata) e U (urgente).

³³ 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.

³⁴ Il target fissato a livello nazionale è il 90%.

³⁵ 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.

³⁶ 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.

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 0³⁷ 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 attività³⁸, 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%).

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

³⁷ 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.

³⁸ Cfr. art. 15-quinquies del Dlgs 502 del 1992 e par. 1 punto II del PNGIA 2010-2012.

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.

Per l'Azienda di Lanusei sono presenti il Commissario straordinario e il Direttore sanitario, i quali, in ordine alle criticità segnalate ripropongono i necessari chiarimenti (già formulati nelle note scritte di risposta) ed espongono apposite considerazioni.

In particolare richiamano le ridotte dimensioni della gestione dell'ALPI; puntualizzano le ragioni per le quali non sono stati collegati in rete gli ultimi studi professionali che esercitavano in ALPI allargata, e cioè in quanto detta attività avrebbe dovuto interrompersi a breve. Infatti dichiarano che dal 1 gennaio 2016 non si effettua ALPI allargata. Precisano – come già fatto nelle note scritte – che il volume di attività istituzionale rilevato non ha “contabilizzato” le numerose attività ulteriori svolte dai dirigenti medici in compiti di reparto, di equipe, di sala operatoria e di attività di consulenza. Dichiarano che è operativo il sistema di rilevazione automatico delle presenze, che in forma separata dispone di un doppio sistema di controllo (ovvero la codifica per presenza in ALPI è diversa).

Il Dirigente sanitario, infine, richiama i dati che hanno rilevato i tempi di attesa con riferimento alle prestazioni in ALPI di maggiore frequenza.

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.



Handwritten signature: Paolo Blum

INDICE DELLE TABELLE

Tabella 1 - Quadro dei risultati economici triennali	28
Tabella 2 - Valore della produzione	28
Tabella 3 - Costi della produzione.....	28
Tabella 4 - Personale di ruolo – valori medi 2012-2014	29
Tabella 5 - Costo per il personale	29
Tabella 6 – Dirigenza medica e sanitaria non medica in ruolo e in ALPI.....	35
Tabella 7 – Volumi prestazioni in ALPI ordinaria e allargata.....	36
Tabella 8 - Volumi individuali attività istituzionale e libero-professionale.....	36
Tabella 9 - Incidenza % dati individuali/dati aziendali e rapporto % individuale ALPI/attività istituzionale	39
Tabella 10 - Incidenza % delle discipline sull'ALPI aziendale	42
Tabella 11 - Ricavi e costi Intramoenia nel periodo 2011 - 2014	43
Tabella 12 - Sintesi costi e ricavi intramoenia nel quadriennio 2011-2014.....	44
Tabella 13 - Stima dei valori unitari medi dei costi e ricavi intramoenia	45

INDICE DEI GRAFICI

Grafico 1 - Volumi % ALPI ordinaria e allargata	36
Grafico 2 - Differenza ricavi e costi intramoenia nel triennio 2011-2014.....	44
Grafico 3 - Valori medi annuali delle quote ASL e operatori nell'intramoenia ordinaria e allargata	46

