



SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER L'EMILIA-ROMAGNA

composta dai magistrati:

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

Adunanza del 10 novembre 2025

Azienda USL di Bologna (BO)

Indagine sull'attività libero professionale intramoenia

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

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

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

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

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

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

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

visto il D. Lgs. 23 giugno 2011, n. 118;
visto l'art. 1, c. 3 e 4, del D.L. 10 ottobre 2012, n. 174, convertito con modificazioni dalla L. 7 dicembre 2012, n. 213;
vista la deliberazione n. 134/2024/INPR con la quale la Sezione ha approvato il programma di lavoro per l'anno 2025;
visto il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421", e successive modificazioni;
visto il D.P.C.M. del 27 marzo 2000 "Atto di indirizzo e coordinamento concernente l'attività libero-professionale intramuraria del personale della dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale";
vista la L. 3 agosto 2007, n. 120, concernente "Disposizioni in materia di attività libero professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria";
visto il D.L. 13 settembre 2012, n. 158 convertito, con modificazioni, dalla L. 8 novembre 2012, n. 189 recante "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute";
vista la nota del 3 febbraio 2025 (prot. C.d.c. n. 489), nonché la successiva nota integrativa del 11 luglio 2025 (prot. C.d.c. n. 4280) trasmessa alla Regione e agli enti del SSR;
vista la nota di riscontro del 17 marzo 2025 (prot. C.d.c. 1065) e la successiva nota del 16 settembre 2025 (prot. C.d.c. 5797) trasmessa dalla Regione;
vista l'ordinanza presidenziale con la quale la Sezione è stata convocata per l'odierna Camera di consiglio;
udita la relatrice, dott.ssa Ilaria Pais Greco,

Ritenuto in fatto

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

Dalle risposte dell'Ente¹ sono emersi i seguenti punti oggetto di esame da parte della Sezione.

¹ Nota del 17 marzo 2025 (Prot. Cdc 1065).

Regolamentazione ALPI

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

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

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

In particolare, il Direttore Generale dell'Azienda sanitaria di Bologna ha approvato, con deliberazione n. 482 del 24 dicembre 2019, l'atto regolamentare di gestione dell'attività libero-professionale intramuraria del personale della dirigenza medica e del ruolo sanitario, attualmente in fase di revisione, prevedendone la formale adozione entro la fine del 2025.

Nel descrivere la gestione dell'attività professionale intramuraria, l'Azienda sanitaria ha spiegato che l'attivazione del percorso CUP per la gestione informatizzata delle fasi di prenotazione e di incasso è subordinata alla concessione dell'autorizzazione, richiesta dal medico, allo svolgimento dell'attività.

La gestione dell'attività professionale prevede la prenotazione della prestazione ambulatoriale o di ricovero, l'incasso, l'erogazione e la ripartizione dei compensi.

A prescindere dal canale di prenotazione utilizzato, le prenotazioni sono registrate nella piattaforma informatica per la gestione dei pagamenti delle prestazioni.

Per le prestazioni di ricovero in ALPI l'Azienda ha riferito di aver avviato, a partire dal 2020 e in concomitanza con la chiusura del reparto libera professione ubicato

presso l'Ospedale Maggiore, il riordino dell'attività in regime di ricovero, con una gestione centralizzata delle autorizzazioni, individuando, quali soggetti abilitati alla prenotazione dei ricoveri, l'Unità Operativa Libera Professione e i coordinatori infermieristici dei reparti in cui si effettuano ricoveri in libera professione. Tale percorso è gestito attraverso appositi sistemi informatici.

Il processo di prenotazione delle prestazioni di ricovero in ALPI va dalla proposta di ricovero, corredata da una relazione sulle ragioni cliniche e/o tecnologiche che ne giustifica la necessità, al rilascio e all'accettazione del preventivo fino alla programmazione dell'intervento.

L'ulteriore fase del processo di gestione, rappresentata dall'incasso, avviene in modo differenziato per l'attività ambulatoriale e per quella di ricovero.

Per la prima, la riscossione avviene tramite i seguenti canali:

- operatore del punto cassa;
- riscuotitrici automatiche;
- circuito PagoPA;
- pagamento online attraverso il sistema PayER di Lepida S.c.p.A.

In caso di riscossione diretta presso i punti cassa questi emetteranno la relativa fattura mentre, qualora la riscossione avvenga tramite PagoPA, la fattura è emessa dall'Unità Operativa Libera Professione.

Per quanto riguarda l'erogazione della prestazione, subordinata a preventivo di spesa accettato dal paziente, il professionista ne registra l'avvenuta esecuzione nell'agenda informatizzata dedicata, annotando eventuali informazioni aggiuntive o inserendo direttamente nel sistema ulteriori prestazioni erogate rispetto a quelle prenotate.

Mensilmente, i responsabili della Direzione infermieristica e tecnica compilano l'elenco degli operatori che hanno svolto attività di supporto ai medici.

In caso di autorizzazione al ricovero, i dati del paziente e le informazioni relative alla tipologia di intervento chirurgico vengono inseriti nell'applicativo aziendale AREAS² dal medico.

Al termine dell'intervento, l'Unità Operativa Libera Professione riceve dal coordinatore infermieristico delle sale operatorie i dati relativi al personale dirigente e tecnico-infermieristico coinvolto.

Solo ad incasso avvenuto, l'Unità Operativa Libera Professione ripartisce mensilmente i compensi attraverso specifici applicativi informatici che alimentano il flusso destinato al servizio di elaborazione del cedolino stipendiale.

² La piattaforma applicativa per la digitalizzazione e l'integrazione dei processi clinici e amministrativi della sanità.

Organizzazione aziendale dell'attività intramoenia

Dai dati forniti sulla pianta organica è emerso che, nel 2023, su 1.641 dirigenti del ruolo sanitario,³ hanno avuto rapporto di esclusività con l'Azienda 1.558 dirigenti medici e sanitari (pari al 94,94 per cento), 513 dei quali hanno svolto attività intramoenia (pari al 32,92 per cento), risultando le specializzazioni con il maggior numero di intramoenisti cardiologia, anestesia-rianimazione e psichiatria, rispettivamente con 43, 36, 35 professionisti. Inoltre, sono 15 i professori e ricercatori medici dipendenti dall'Università ad aver erogato prestazioni assistenziali presso l'Azienda svolgendo attività intramuraria.

Nel 2024, su 1.653 dirigenti del ruolo sanitario, hanno avuto rapporto di esclusività con l'Azienda 1.577 dirigenti medici e sanitari (pari al 95,40 per cento), 528 dei quali hanno svolto attività intramoenia (33,48 per cento), presentando le branche di cardiologia, anestesia e rianimazione, psichiatria il più elevato numero di medici autorizzati allo svolgimento dell'attività intramuraria, con 46, 37 e 36 dirigenti medici autorizzati per ciascuna di esse. Sono 16 i professori e ricercatori medici dipendenti dall'Università ad aver erogato prestazioni assistenziali presso l'Azienda svolgendo attività intramuraria.

Posti letto riservati all'ALPI

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

In sede istruttoria è stato riferito che in tutte le aziende sanitarie regionali, in attuazione di quanto previsto dal D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, erano stati inizialmente istituiti reparti dedicati all'attività intramuraria. Tuttavia, a seguito della progressiva riduzione dei posti letto ospedalieri stabilita dal D.M. 2 aprile 2015, n. 70, del picco di ospedalizzazioni registrato durante l'emergenza

³ Esclusi veterinari e odontoiatri.

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

sanitaria, della conseguente necessità di recuperare le prestazioni istituzionali procrastinate e della limitata domanda di ricoveri in regime ALPI, le aziende hanno adottato l'indirizzo di non destinare preventivamente posti letto a tale attività, al fine di non compromettere la gestione dei flussi di ricovero in regime istituzionale. Dopo la chiusura, durante l'emergenza sanitaria, del reparto dedicato all'attività libero-professionale (costituito da 9 camere e 18 posti letto) ubicato presso l'Ospedale Maggiore di Bologna a fronte della crescente necessità di ricoveri ospedalieri in SSR e dell'esigenza di recuperare gli interventi non effettuati, il reparto libera professione non è stato riaperto dall'Ausl di Bologna, essendo stato utilizzato esclusivamente per l'attività istituzionale. Dagli esiti istruttori risulta che i posti letto dedicati all'attività libero-professionale sono dislocati uno presso l'Ospedale Maggiore e due presso l'Ospedale Bellaria IRCCS Scienze Neurologiche. Secondo quanto dall'Azienda dichiarato viene comunque garantita la possibilità di effettuare ricoveri in libera professione intramuraria presso i reparti istituzionali, individuando, per ogni singolo caso, i posti letto previa autorizzazione e valutazione della Direzione del Presidio Ospedaliero.

Per gli anni 2023 e 2024, le richieste di ricovero in libera professione da parte dei pazienti, distribuite nei diversi presidi ospedalieri, sono state tutte soddisfatte e, comunque, - ha aggiunto l'Ente - hanno richiesto un'occupazione di posti letto sempre inferiore al 5% del totale complessivamente disponibile.

Luoghi di svolgimento dell'ALPI

Con d.G.R. n. 1131/2013⁵, la Regione ha dato atto dell'avvenuta ricognizione straordinaria, effettuata da tutti gli enti sanitari, degli spazi disponibili e dei volumi di prestazioni rese nel biennio 2010-2011, ritenendo, nell'approvare le linee guida per l'attuazione dell'attività intramoenia, di non adottare il programma sperimentale previsto dal D.L. n. 158/2012, ma di stabilire che ogni ente, nell'ambito della propria autonomia organizzativa, potesse autorizzare il dirigente medico-richiedente all'utilizzo del proprio studio professionale purché collegato in rete, in conformità ai principi di adeguatezza e idoneità degli spazi nonché di economicità e convenienza della scelta organizzativa.

In sede istruttoria l'Ausl di Bologna ha dichiarato che, effettuate le opportune ricognizioni e considerati gli attuali volumi di ALPI erogata, è in grado di reperire, all'interno delle strutture aziendali, spazi sufficienti per l'erogazione delle

⁵ d.G.R. n. 1131 del 2 agosto 2013 "Linee guida regionali attuative dell'art. 1, comma 4, della l. 120/2007 "disposizioni in materia di attività libero professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria", come modificato dal d.l. n. 158 del 13/9/2012".

prestazioni di tutti i professionisti autorizzati all'esercizio dell'attività libero-professionale.

Pertanto ha confermato che le prestazioni ALPI aziendali sono effettuate esclusivamente all'interno di spazi aziendali e che non sono attive convenzioni né con strutture private non accreditate né con studi privati per il reperimento di spazi per l'esercizio di ALPI.

Dalla tabella seguente risulta che nel 2023 le prestazioni erogate in ALPI sono state 99.986, eseguite tutte all'interno degli spazi aziendali.

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

Fonte: Regione Emilia-Romagna

Nel 2024 le prestazioni erogate in ALPI sono state complessivamente 92.764, erogate tutte all'interno degli spazi aziendali

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

Fonte: Regione Emilia-Romagna

Modalità di prenotazione e pagamento delle prestazioni nell'ALPI ambulatoriale e allargata

Con d.G.R. n. 748/2011 "Sistema cup - linee guida regionali" la Regione ha dato indicazioni in merito alla realizzazione di percorsi separati, nell'ambito dell'offerta di prestazioni sanitarie, in base al regime SSN o in libera professione intramoenia, che devono essere attuati attraverso l'utilizzo di agende dedicate e canali di prenotazione separati.

Sul punto l'Azienda sanitaria ha confermato che la programmazione delle agende nonché la prenotazione delle prestazioni vengono eseguite attraverso il sistema CUP canali dedicati, separati dall'attività istituzionale, in base alla L. n. 120/2007, al fine di permettere la piena tracciabilità e il controllo dei volumi delle prestazioni. Le tabelle seguenti mostrano le visite ambulatoriali prenotate nel 2023 e 2024 in libera professione in base alle modalità di prenotazione adottate dagli enti sanitari.

Nel 2023, l'Azienda sanitaria di Bologna ha effettuato 97.628 prenotazioni in ALPI di cui:

- 20.579 (21,1 per cento) gestite tramite sportelli CUP ordinari;

- 29.952 (30,7 per cento) tramite il sistema CUP - call center dedicato;
- 15.555 (15,9 per cento) tramite il sistema CUPWEB/FSE;
- 31.542 (32,3 per cento) tramite il sistema CUP dal professionista / struttura.

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

Fonte: Regione Emilia-Romagna

Nel 2024 su un totale di 94.142 prenotazioni in ALPI:

- 18.476 (19,6 per cento) sono state gestite tramite sportelli CUP ordinari;
- 25.852 (27,5 per cento) gestite attraverso il sistema CUP - call center dedicato;
- 18.116 (19,2 per cento) attraverso il sistema CUPWEB / FSE;
- 31.698 (33,7 per cento) attraverso il sistema CUP dal professionista / struttura.

2024											
Enti sanitari della Regione	MODALITA' DI PRENOTAZIONE DELLE PRESTAZIONI ALPI										
	TOTALE NUMERO DI PRENOTAZIONI IN ALPI	n. prenotazioni gestite dal sistema cup SPORTELLI ORDINARI		n. prenotazioni gestite dal sistema cup CALL CENTER DEDICATO		n. prenotazioni gestite dal sistema cup CUPWEB/FSE		n. prenotazioni gestite dal sistema cup DAL PROFESSIONISTA/STRUTTUR A		ALTRO: n. prenotazioni non gestite dal sistema cup	
	tot. n°	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Aou Ferrara	50.384	1.218	2,4%	27.188	54,0%	5.332	10,6%	16.646	33,0%		
Aou Bologna	79.868	4.785	6,0%	33.629	42,1%	7.704	9,6%	33.750	42,3%	-	0,0%
Aou Parma	82.577	0	0,00%	74.864	90,66%	7.713	9,34%	0	0,00%	0	0,00%
Aou Modena	80.455			64.116	79,7%			2.470	3,1%	13.869	17,2%
Ausi di Ferrara	45.336	9.259	20,4%	16.950	37,4%	7.011	15,5%	12.116	26,7%		
Ausi di Bologna	94.142	18.476	19,6%	25.852	27,5%	18.116	19,2%	31.698	33,7%		
Ausi di Modena	43.476			27.648	63,6%	15.828	36,4%				
Ausi di Reggio Emilia	108.960	34.759	31,9%	53.499	49,1%	16.126	14,8%	4.576	4,2%	-	0,0%
Ausi di Parma	20.477	1.215	5,9%	7.834	38,3%	-	0,0%	11.428	55,8%		
Ausi di Piacenza	61.342	9.403	15,3%	19.846	32,4%	1.103	1,8%	19.475	31,7%	11.515	18,8%
Ausi di Imola	21.253	8.485	39,9%	9.867	46,4%	2.770	13,0%	131	0,6%		
Ausi della Romagna	236.079	90.949	39%	116.318	49%	15.239	6%	13.573	6%	0	0%
IRCCS Rizzoli	55.384	2.467	4,5%	37.435	67,6%	-	0,0%	15.482	28,0%	-	0,0%
Regione Emilia-Romagna	979.733	181.016	18%	515.046	53%	96.942	10%	161.345	16%	25.384	3%

Fonte: Regione Emilia-Romagna

Dall'esame dei dati, si rileva che le modalità di prenotazione maggiormente utilizzate dagli utenti sono il call center dedicato (30,7 per cento nel 2023 e 27,5 per cento nel 2024) e la registrazione effettuata direttamente dal professionista

o dalla struttura (32,3 nel 2023 e 33,7 per cento nel 2024) mentre la prenotazione CUPWEB/FSE (15,9 nel 2023 e 19,2 per cento nel 2024) risulta meno utilizzata.

Per il pagamento delle prestazioni ALPI, di norma prima della erogazione, sono indicati gli sportelli CUP-cassa dell'Azienda, le riscuotitrici automatiche, il sito web "PagoOnline Sanità", bonifico bancario o vaglia postale intestato al Tesoriere dell'Azienda.

Mensilmente, in base al riscosso, è versato l'importo spettante ai singoli dipendenti come voce distinta dello stipendio.

Monitoraggio regionale del rispetto dei volumi ALPI

La Regione provvede annualmente al monitoraggio del rapporto tra l'ALPI e l'attività istituzionale del SSN per i ricoveri e per le prestazioni di specialistica ambulatoriale di cui al PNGLA 2019-2021.

Come dichiarato, per quanto riguarda i ricoveri programmati effettuati dalle singole aziende sanitarie, il monitoraggio viene effettuato attraverso l'analisi dei dati provenienti dal flusso delle schede di dimissione ospedaliera (SDO) identificati con i codici 05 e 06 relativi alla libera professione, essendo la percentuale dei ricoveri calcolata rispetto al totale di quelli programmati effettuati in ciascuna azienda.

A livello regionale la percentuale di ricoveri in regime di ALPI, rispetto al totale dei ricoveri programmati, è stata dell'1,4 per cento nel 2022, dell'1,6 per cento nel 2023 e dell'1,8 per cento nel 2024⁶, non essendo state riscontrate in nessuna delle aziende sanitarie regionali, nel periodo oggetto dell'indagine, percentuali di ricovero in regime libero-professionale superiori a quelle registrate per l'attività istituzionale.

Le percentuali massime di attività libero professionali riferite dalla Regione (del 7, del 7,5 e del 9,3 per cento) si riferiscono all'attività svolta dall'Istituto Ortopedico Rizzoli.

Dalla tabella trasmessa, contenente, per ciascun ente sanitario, i dati 2022, 2023 e 2024 dell'attività di ricovero programmato in ALPI e in regime istituzionale raggruppati per presidio, disciplina e reparto, emerge che l'incidenza dei ricoveri eseguiti in regime ALPI sul totale dei ricoveri programmati è per l'Azienda sanitaria di Bologna dell'1,4 per cento nel 2022, dell'1,6 per cento nel 2023 e dell'1,4 per cento nel 2024.

⁶Il dato del 2024 è riferito a undici mesi e non ancora consolidato.

RICOVERI PROGRAMMATI IN STRUTTURE PUBBLICHE DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

AZIENDA	PRESIDIO	DISCIPLINA DI AMMISSIONE	REPARTO DI AMMISSIONE	2022			2023			2024 (NON CONSOLIDATO)			2022	2023	2024 (NON CONSOLIDATO)
				LP	SSN	TOTALE	LP	SSN	TOTALE	LP	SSN	TOTALE	% LP	% LP	% LP
BOLOGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	008 - CARDIOLOGIA	00801	1	537	538	1	637	638	2	644	646	0.2%	0.2%	0.3%
BOLOGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	008 - CARDIOLOGIA	00803	0	201	201	0	456	456	0	498	498	0.0%	0.0%	0.0%
BOLOGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	008 - CARDIOLOGIA	00805	0	218	218	0	242	242	0	238	238	0.0%	0.0%	0.0%
BOLOGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	009 - CHIRURGIA GENERALE	00902	3	80	83	1	103	103	4	23	27	3.6%	1.0%	14.8%
BOLOGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	009 - CHIRURGIA GENERALE	00903	22	990	1012	25	993	1018	2	1057	1059	2.2%	2.5%	0.2%
BOLOGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	009 - CHIRURGIA GENERALE	00905	0	206	206	0	235	235	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
BOLOGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	009 - CHIRURGIA GENERALE	00906	0	382	382	0	403	403	0	388	388	0.0%	0.0%	0.0%
BOLOGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	009 - CHIRURGIA GENERALE	00908	0	669	669	0	757	757	3	731	734	0.0%	0.0%	0.4%
BOLOGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	009 - CHIRURGIA GENERALE	00913	14	156	170	22	167	189	16	334	350	4.2%	11.6%	6.6%
BOLOGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	009 - CHIRURGIA GENERALE	00916	1	97	98	2	104	106	7	339	346	1.0%	1.9%	2.0%
BOLOGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	009 - CHIRURGIA GENERALE	00917	1	3	4	1	1	2	0	0	0	25.0%	50.0%	0.0%
BOLOGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	010 - CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	01001	9	596	605	16	661	677	23	593	616	1.5%	2.4%	3.7%
BOLOGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	010 - CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	01002	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0.0%	-	-
BOLOGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	010 - CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	01003	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0.0%	-	-
BOLOGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	012 - CHIRURGIA PLASTICA	01201	12	440	452	16	532	548	16	530	546	2.7%	2.9%	2.9%
BOLOGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	014 - CHIRURGIA VASCOLARE	01401	4	97	101	2	120	122	4	173	177	4.0%	1.6%	2.3%
BOLOGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	019 - MAL ENDOCRINE/DIABETOLOGIA	01903	0	11	11	0	11	11	0	13	13	0.0%	0.0%	0.0%
BOLOGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	021 - GERIATRIA	02101	0	2	2	0	1	1	0	0	0	0.0%	0.0%	-
BOLOGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	021 - GERIATRIA	02102	0	0	0	0	0	0	0	8	8	-	-	0.0%
BOLOGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	024 - MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	02403	0	21	21	0	0	0	0	0	0	0.0%	-	-
BOLOGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	024 - MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	02429	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0.0%	-	-
BOLOGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	024 - MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	02437	0	13	13	0	0	0	0	0	0	0.0%	-	-
BOLOGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	024 - MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	02438	0	5	5	0	0	0	0	0	0	0.0%	-	-
BOLOGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	026 - MEDICINA GENERALE	02601	0	2	2	0	6	6	0	0	0	0.0%	-	-
BOLOGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	026 - MEDICINA GENERALE	02607	0	19	19	0	21	21	0	23	23	0.0%	0.0%	0.0%
BOLOGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	026 - MEDICINA GENERALE	02608	0	19	20	0	74	74	0	79	79	0.0%	0.0%	0.0%
BOLOGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	026 - MEDICINA GENERALE	02609	0	8	8	0	53	53	0	52	52	0.0%	0.0%	0.0%
BOLOGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	026 - MEDICINA GENERALE	02610	0	53	53	0	52	52	0	50	50	0.0%	0.0%	0.0%
BOLOGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	026 - MEDICINA GENERALE	02611	0	16	16	0	12	12	0	6	6	0.0%	0.0%	0.0%
BOLOGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	026 - MEDICINA GENERALE	02612	0	5	5	0	3	3	0	1	1	0.0%	0.0%	0.0%
BOLOGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	026 - MEDICINA GENERALE	02613	0	4	4	0	9	9	0	9	9	0.0%	0.0%	0.0%
BOLOGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	026 - MEDICINA GENERALE	02616	0	3	3	0	3	3	0	1	1	0.0%	0.0%	0.0%
BOLOGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	026 - MEDICINA GENERALE	02617	0	7	7	0	3	3	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
BOLOGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	026 - MEDICINA GENERALE	02619	0	6	6	0	5	5	0	6	6	0.0%	0.0%	0.0%
BOLOGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	026 - MEDICINA GENERALE	02623	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0.0%	-	-
BOLOGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	026 - MEDICINA GENERALE	02625	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0.0%	-	-
BOLOGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	026 - MEDICINA GENERALE	02626	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0.0%	-	-
BOLOGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	026 - MEDICINA GENERALE	02632	0	0	0	0	0	0	0	2	2	-	-	0.0%
BOLOGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	026 - MEDICINA GENERALE	02633	0	0	0	0	0	0	0	2	2	-	-	0.0%
BOLOGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	026 - MEDICINA GENERALE	02635	0	0	0	0	0	0	0	2	2	-	-	0.0%
BOLOGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	034 - OCULISTICA	03401	2	892	894	0	956	956	0	859	859	0.2%	0.0%	0.0%
BOLOGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	036 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	03601	12	663	675	10	455	465	3	347	350	1.8%	2.2%	0.9%
BOLOGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	036 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	03602	0	49	49	0	48	48	0	4	4	0.0%	0.0%	0.0%
BOLOGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	036 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	03606	0	255	255	0	289	289	0	331	331	0.0%	0.0%	0.0%
BOLOGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	036 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	03607	0	0	0	2	44	46	2	67	69	-	-	4.3%
BOLOGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	036 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	03608	0	0	0	0	0	0	0	3	3	-	-	4.9%
BOLOGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	037 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA	03701	5	436	441	4	365	369	1	228	229	1.1%	1.1%	0.4%
BOLOGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	037 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA	03702	63	2,256	2,319	70	1,787	1,857	37	1,708	1,745	2.7%	3.8%	2.1%
BOLOGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	037 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA	03704	0	188	188	0	162	162	0	136	136	0.0%	0.0%	0.0%
BOLOGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	037 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA	03705	0	33	33	0	31	31	0	26	26	0.0%	0.0%	0.0%
BOLOGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	037 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA	03708	0	144	144	0	185	185	0	198	198	0.0%	0.0%	0.0%
BOLOGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	038 - OTORINOLARINGOIATRIA	03801	0	565	565	0	695	697	11	693	704	0.0%	0.3%	1.6%
BOLOGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	038 - OTORINOLARINGOIATRIA	03802	34	603	637	34	892	926	74	784	858	4.0%	5.9%	3.9%
BOLOGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	038 - OTORINOLARINGOIATRIA	03804	0	43	43	0	0	0	0	0	0	0.0%	-	-
BOLOGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	039 - PEDIATRIA	03901	0	57	57	0	80	80	0	62	62	0.0%	0.0%	0.0%
BOLOGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	040 - PSICHIATRIA	04001	0	7	7	0	3	3	0	1	1	0.0%	0.0%	0.0%
BOLOGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	043 - UROLOGIA	04301	23	729	752	23	746	769	14	765	779	3.1%	3.0%	1.8%
BOLOGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	043 - UROLOGIA	04302	61	1,465	1,526	77	1,619	1,696	48	1,633	1,681	4.0%	4.5%	2.9%
BOLOGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	049 - TERAPIA INTENSIVA	04901	0	0	0	0	0	0	0	2	2	-	-	0.0%
BOLOGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	049 - TERAPIA INTENSIVA	04904	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	-	-
BOLOGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	049 - TERAPIA INTENSIVA	04921	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0.0%	-	-
BOLOGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	049 - TERAPIA INTENSIVA	04927	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	-	-
BOLOGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	050 - UNITA' CRONARICA	05001	0	0	0	0	3	3	0	0	0	-	-	0.0%
BOLOGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	056 - RECUPERO E RIABILITAZIONE	05608	0	122	122	0	155	155	0	150	150	0.0%	0.0%	0.0%
BOLOGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	056 - RECUPERO E RIABILITAZIONE	05611	0	173	173	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
BOLOGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	058 - GASTROENTEROLOGIA	05801	0	248	248	0	364	364	0	364	364	0.0%	0.0%	0.0%
BOLOGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	060 - LUNGODEGENTI	06003	0	212	212	0	260	260	0	214	214	0.0%	0.0%	0.0%
BOLOGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	060 - LUNGODEGENTI	06004	0	156	156	0	198	198	0	150	150	0.0%	0.0%	0.0%
BOLOGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	060 - LUNGODEGENTI	06005	0	23	23	0	120	120	0	104	104	0.0%	0.0%	0.0%
BOLOGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	060 - LUNGODEGENTI	06006	0	166	166	0	163	163	0	220	220	0.0%	0.0%	0.0%
BOLOGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	060 - LUNGODEGENTI	06008	0	343	343	0	330	330	0	319	319	0.0%	0.0%	0.0%
BOLOGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	060 - LUNGODEGENTI	06010	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
BOLOGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	060 - LUNGODEGENTI	06014	0	71	71	0	97	97	0	74	74	0.0%	0.0%	0.0%
BOLOGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	060 - LUNGODEGENTI	06016	0	62	62	0	26	26	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
BOLOGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	064 - ONCOLOGIA	06401	0	464	464	0	315	315	0	226	226	0.0%	0.0%	0.0%
BOLOGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	067 - PENSIONANTI (*)	06702	0	0	0	1	0	1	0	0	0	-	100.0%	-
BOLOGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	068 - PNEUMOLOGIA	06802	0	2	2	0	0	0	0	2	2	0.0%	-	0.0%
BOLOGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	066 - TERAPIA DEL DOLORE	06601	0	278	278	0	376	376	0	374	374	0.0%	0.0%	0.0%
BOLOGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	098 - DAY SURGERY	09801	0	463	463	0	527	527	0	485	485	0.0%	0.0%	0.0%
BOLOGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	098 - DAY SURGERY	09802	0	14	14	0	13	13	0	0	0	0.0%	0.0%	-
BOLOGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	098 - DAY SURGERY	09803	0	81	81	0	114	114	0	101	101	0.0%	0.0%	0.0%
BOLOGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	098 - DAY SURGERY	09804	0	600	600	0	639	643	0	666	666	0.0%	0.0%	0.0%
BOLOGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	098 - DAY SURGERY	09807	0	443	443	7	399	406	18	580	598	0.0%	1.7%	3.0%
BOLOGNA	IRCCS SCIENZE NEUROLOGICHE BO	020 - NEUROCIRURGIA	02002	29											

Per la specialistica ambulatoriale, nel 2023 e 2024 il monitoraggio annuale, a livello regionale, è stato effettuato attraverso l'analisi dei dati provenienti dal flusso dell'assistenza specialistica ambulatoriale (ASA).

Dalla tabella trasmessa dalla Regione, sui volumi delle prestazioni ambulatoriali (visite e diagnostica) erogate in ALPI e in regime istituzionale nel triennio 2022-2024, i volumi delle prestazioni ambulatoriali erogate non risultano maggiori rispetto a quelli istituzionali: nel 2022 sul totale delle prestazioni erogate la percentuale di ALPI è stata dell'8,10% (90.091), nel 2023 dell'8,23 per cento (99.986), nel 2024 del 7,30 per cento (85.570).

BANCA DATI ASA - PRESTAZIONI EROGATE DA AZIENDA AUSL BOLOGNA

Disciplina - Visite e Diagnostica	2022			2023			2024 (non consolidato)		
	LP	SSN	TOTALE	LP	SSN	TOTALE	LP	SSN	TOTALE
V-VISITE	68.857	474.088	542.945	75.232	573.189	648.421	68.144	575.015	643.159
D-DIAGNOSTICA	21.234	547.600	568.834	24.754	541.719	566.473	17.426	511.326	528.752
Totale complessivo	90.091	1.021.688	1.111.779	99.986	1.114.908	1.214.894	85.570	1.086.341	1.171.911

Fonte: Regione Emilia - Romagna

Dalla tabella di dettaglio sui volumi delle singole prestazioni specialistiche ambulatoriali e diagnostiche (69 prestazioni oggetto di monitoraggio nell'ambito del PNGLA 2019-2021), erogate sia in ALPI e sia in regime istituzionale nel triennio 2022-2024, emerge che le prestazioni ambulatoriali con la maggiore incidenza dell'attività intramoenia sul totale sono le visite neurologiche (20,84 per cento nel 2022, 18,31 per cento nel 2023 e 17,28 nel 2024), ginecologiche (28,08 per cento nel 2022, 23,40 per cento nel 2023, 20,01 per cento nel 2024), urologiche (29,13 per cento nel 2022, 31,39 per cento nel 2023, 23,54 per cento nel 2024), la mammografia bilaterale (26,13 per cento nel 2022, 34,94 per cento nel 2023, 12,38 per cento nel 2024), l'ecografia ginecologica (19,78 per cento nel 2022, 19,77 per cento nel 2023, 5,58 per cento nel 2024), l'ecografia bilaterale della mammella (41,37 per cento nel 2022, 34,38 per cento nel 2023, 35,80 per cento nel 2024).

Va dato conto della previsione, nel regolamento aziendale dell'Ausl di Bologna (art. 36), dell'istituzione, ai sensi dell'art. 5 lettera h) del d.P.C.M. 27 marzo 2000, della Commissione aziendale di promozione e verifica dell'attività libero professionale e tuttavia, dalle risposte fornite e dalla documentazione allegata, la Sezione non ha avuto alcuna evidenza della effettiva costituzione di detta Commissione.

Consulenze in regime di intramoenia, verifica del principio di rotazione

Come rappresentato in sede istruttoria, l'attività libero-professionale di fornitura di prestazioni a terzi (utenti singoli, associati, aziende o enti), declinata dal CCNL

Area Sanità 2019-2021, all'art. 89, c. 1 lett. d),⁸ è regolata da apposite convenzioni tra l'Azienda sanitaria di Bologna e il soggetto richiedente che individuano i professionisti che andranno a svolgere l'attività di consulenza verso terzi.

Secondo quanto dall'Azienda riferito, ciascun professionista predispone mensilmente, ai fini della rendicontazione, un *report* delle prestazioni erogate nel mese che consente all'unità operativa preposta al controllo della libera professione di verificare l'effettiva rotazione dei professionisti individuati dal Direttore dell'unità operativa referente dell'attività prevista nella convenzione.

Conflitto di interessi nell'attività libero-professionale intramuraria

L'Azienda sanitaria di Bologna con deliberazione n. 40 del 25 gennaio 2024 ha adottato il Codice di comportamento aziendale per la prevenzione della corruzione, che all'art. 14, rubricato "*Gestione delle liste di attesa e attività libero professionale*",⁹ stabilisce le regole di comportamento per l'ALPI (autorizzazione all'esercizio, corretto rapporto fra volumi di attività istituzionale e libero-professionale, gestione separata dei due regimi ALPI e istituzionale) disponendo

⁸ CCNL Area Sanità periodo 2019-2021, art. 89 c. 1: "L'esercizio dell'attività libero professionale avviene al di fuori dell'impegno di servizio e si può svolgere nelle seguenti forme: [...] lett. d): partecipazione ai proventi di attività professionali, a pagamento richieste da terzi (utenti singoli, associati, aziende o enti) all'Azienda o Ente anche al fine di consentire la riduzione dei tempi di attesa, secondo programmi predisposti dall'azienda stessa, d'intesa con le équipes dei servizi interessati".

⁹ Codice di comportamento aziendale, art 14:

"1. Le liste di attesa sono gestite con il massimo rigore e secondo criteri di trasparenza rispettando l'ordine cronologico di prenotazione ed i criteri di priorità fissati per l'accesso alle prestazioni, evitando ogni forma di condizionamento derivante dall'attività libero professionale o da altri interessi non istituzionali.

2. L'esercizio dell'attività libero professionale deve essere autorizzato dall'Azienda e svolto nel rispetto delle disposizioni normative e regolamentari in materia. Non deve essere in contrasto con le finalità e le attività istituzionali dell'Azienda e deve essere organizzato in modo tale da garantire il prioritario svolgimento e il rispetto dei volumi dell'attività istituzionale, nonché la funzionalità dei servizi.

3. Il destinatario tiene rigorosamente separate l'attività libero professionale da quella istituzionale secondo quanto previsto dalla normativa nazionale, dagli indirizzi e dalle direttive regionali in materia; nel suo svolgimento non deve ritardare, intralciare o condizionare l'attività istituzionale, **con particolare attenzione al fenomeno dello sviamento dei pazienti verso l'attività libero professionale, propria o altrui, a discapito e/o in sostituzione dello svolgimento dell'attività istituzionale.**

4. L'Azienda vigila sul corretto svolgimento dell'attività libero professionale, in particolare per quanto attiene alla libera scelta dell'assistito, al rispetto del corretto rapporto fra volumi di attività istituzionale e libero professionale e alla corretta e trasparente informazione al paziente.

di porre particolare attenzione al fenomeno dello sviamento dei pazienti verso l'attività libero-professionale nel rispetto della libera scelta dell'assistito.

Nel 2022 il Nucleo Audit Regionale, in attuazione dell'obiettivo assegnato dalla Regione con d.G.R. n. 1770/2021¹⁰ volto ad effettuare una valutazione *risk based* di una procedura PAC con riferimento al rischio corruttivo e ai rischi amministrativi e contabili, ha analizzato le fasi procedurali, i rischi di corruzione, i rischi di *reporting* e i controlli dell'attività libero-professionale.

L'attività del Nucleo, avente l'obiettivo di verificare l'effettivo funzionamento del sistema dei controlli interni sulle attività aventi un livello di rischio medio nonché di valutare le misure attuate per mitigare i rischi corruttivi, è consistita – secondo quanto dall'Azienda riferito – in interviste ai professionisti, verifiche sul funzionamento dei sistemi informativi, controlli a campione sulle registrazioni effettuate, sui report prodotti e sulla documentazione a supporto dei controlli eseguiti.

È stata inoltre verificata la conformità dei controlli effettivamente svolti rispetto al regolamento aziendale e alle procedure PAC vigenti.

L'Azienda ha aggiunto che gli esiti di tale attività di controllo sono confluiti nel "report di Audit", che riporta, fra le azioni da realizzare nel triennio 2023-2025, l'aggiornamento della procedura operativa dell'attività libero-professionale (PO 81).

Descritto il sistema di controllo adottato per prevenire i rischi corruttivi, l'Azienda non ha in concreto riferito in ordine al riscontro o meno di eventuali situazioni di conflitto di interessi.

Libera professione intramoenia e rispetto dei tempi di attesa

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

¹⁰ D.G.R. n.1770/2021 "Linee di programmazione delle aziende sanitarie per l'anno 2021".

entro 60 giorni ¹¹), in almeno il 90 per cento delle prestazioni ambulatoriali di classe D prenotate.

Con d.G.R. n. 620/2024 è stato quindi disposto che ciascuna azienda sanitaria, in collaborazione con l'azienda ospedaliero-universitaria o eventuale IRCCS di riferimento, predisponesse un piano straordinario di produzione per l'anno 2024, con significativi incrementi di offerta. Sul sito istituzionale¹² dell'AOU di Bologna si legge che: *"Nel 2024, in collaborazione con l'Azienda AUSL di Bologna, è stato strutturato un piano di incremento dell'attività ambulatoriale che porterà ad un miglioramento dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali"*. Tale piano, però, non è rinvenibile nei siti istituzionali delle due aziende, sanitaria e ospedaliera.

Con riferimento ai tempi di attesa nei ricoveri, sempre nella delibera di programmazione per l'anno 2024¹³, la Regione ha dato mandato agli enti sanitari di perseguire, all'interno della pianificazione aziendale, un miglioramento dei tempi di erogazione delle prestazioni per gli interventi oggetto di monitoraggio (PRGLA 2019-2021) rispetto alla performance 2023, indicando i *target* che le aziende avrebbero dovuto raggiungere nel 2024.

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

Mentre dalle tabelle trasmesse riguardanti la specialistica ambulatoriale, emerge che l'Ausl di Bologna nel 2024 ha raggiunto l'obiettivo del 90 per cento di prestazioni prenotate entro i tempi di attesa previsti per la classe D, attestandosi

¹¹ Indicatori:

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

¹² Amministrazione trasparente/Servizi erogati.

¹³ d.G.R. 945 del 27 maggio 2024, p. 81 di 154: *"Durante il 2023, l'attività si è focalizzata su una migliore gestione della chirurgia a bassa complessità ed alti volumi, con particolare riferimento all'attività erogata in committenza sul privato accreditato, prevedendo incontri di monitoraggio mensili. Particolarmente sfidante è stato il recupero dell'attività pregressa in lista d'attesa rimandata nel 2021 e nel 2022. Il recupero di gran parte della casistica ha inevitabilmente contribuito ad un livello di performance di erogato entro i tempi ancora sotto i livelli ottimali [...]. Per il 2024 viene dato mandato alle aziende di perseguire, all'interno della pianificazione aziendale, un miglioramento rispetto alla performance 2023, con riferimento alle prestazioni erogate entro i tempi per gli interventi oggetto di monitoraggio [...]"*.

al 92,70 per cento (stessa percentuale di quella conseguita dall'Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna), dallo schema riguardante i ricoveri risulta per contro che l'Azienda non ha raggiunto, nel 2024, tutti i valori *target* assegnati per i relativi tempi di attesa.

INDICATORE		AUSL BOLOGNA	Valore target
IND1015	Tempi di attesa retrospettivi per interventi oncologici monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	72	$\geq 90\%$.
IND1016	Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: % casi entro i tempi di classe di priorità	97	$\geq 85\%$.
IND1017	Tempi di attesa retrospettivi per interventi cardiovascolari monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	82	$\geq 90\%$.
IND1018	Tempi di attesa retrospettivi per interventi di chirurgia generale monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	42	$\geq 75\%$.
IND0980	Tempi di attesa retrospettivi per tutti gli interventi monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	76	$\geq 80\%$.
IND0982	Indice di completezza SIGLA/SDO per tutti gli interventi chirurgici programmati	87	$\geq 80\%$.
IND0984	Recupero degli interventi chirurgici scaduti entro il 31/12 dell'anno precedente	84	$\geq 80\%$.
IND0985	Variazione % dell'arruolamento in lista nell'anno in corso (<i>anno 2024</i>)	5.4	$\leq 1\%$

La Regione ha dichiarato di aver indicato, nel 2024, agli enti sanitari le modalità che l'utente deve adottare per ottenere le prestazioni, in regime istituzionale, entro le tempistiche scritte in ricetta, aggiungendo che la possibilità prevista dall'art. 3, c. 13, D.Lgs. n. 124 del 29 aprile 1998 (che l'assistito chieda

l'erogazione in regime di libera professione intramuraria con onere a carico dell'Azienda sanitaria al netto dell'eventuale *ticket* qualora l'attesa per una prestazione sanitaria superi gli standard previsti) sarebbe limitata al periodo antecedente all'entrata in vigore delle discipline regionali di cui al comma 12 della stessa norma.

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

Con d.G.R. n. 620 del 15 aprile 2024 - continua la Regione - è stata inoltre avviata una fase straordinaria di riorganizzazione dell'assistenza specialistica, ribadendo il divieto di chiusura delle agende di prenotazione e introducendo le agende di garanzia, attivate in caso di indisponibilità ordinaria, la prelista quale strumento di presa in carico del cittadino in caso di saturazione delle agende, con successivo ricontatto da parte dell'Azienda per garantire la prenotazione nel rispetto della priorità prescrittiva.

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

Composizione delle tariffe per l'esercizio dell'ALPI

L'Azienda ha precisato che i criteri generali per la determinazione delle tariffe e le modalità della loro ripartizione sono stabiliti previa contrattazione integrativa decentrata, in conformità alla vigente normativa, agli atti di indirizzo regionali e al regolamento aziendale, e che il tariffario è idoneo ad assicurare l'integrale copertura dei costi diretti e indiretti della gestione ALPI.

Il tariffario, predisposto dalle unità operative controllo di gestione e libera professione con la collaborazione dei professionisti interessati, è approvato con atto del Direttore Generale ed è soggetto a periodici aggiornamenti in rapporto

alle variazioni tariffarie richieste dai professionisti o dal personale di supporto nonché alle innovazioni tecnologiche e strumentali intervenute, al fine di garantire l'equilibrio economico-finanziario del bilancio separato della libera professione aziendale e di assicurare la massima trasparenza per il cittadino richiedente le prestazioni.

Le tariffe per l'attività ambulatoriale garantiscono la copertura delle seguenti voci:

- onorario del professionista o dell'equipe;
- quota c.d. "Fondo Balduzzi" (D.Lgs. n. 158/2012);
- quota del personale di supporto diretto (solo se prevista dalla tipologia di prestazione);
- quota del personale per accoglienza (se previsto);
- quota di recupero dei costi aziendali diretti, indiretti, fiscali e dei costi generali;
- quota fondi contrattuali.

Riguardo alla quota destinata al Fondo Balduzzi, la Sezione ricorda l'interpretazione fornita dalla Corte di Cassazione (sentenza 3 ottobre 2023 n. 27883, sentenza 5 ottobre 2023 n. 28088) sull'importo del 5 per cento vincolato dal competente ente a interventi di prevenzione ovvero alla riduzione delle liste d'attesa, da considerarsi quale ulteriore voce di costo che compone la tariffa da applicare all'utenza e non un importo da ricavare dal compenso del professionista, che costituisce semplicemente il parametro per calcolare l'ulteriore quota del 5%. In sede istruttoria, l'Azienda ha dichiarato che le modalità di costruzione delle tariffe relative alle prestazioni di ricovero in attività libero-professionale (art. 29 del regolamento aziendale ALPI) hanno la loro fonte nelle linee guida emanate dalla Regione con d.G.R. n. 54 del 28 gennaio 2002¹⁴ e tengono conto, oltre che delle componenti sopra elencate, anche:

¹⁴ d.G.R. n. 54 del 28 gennaio 2002 con la quale la Regione ha approvato l'allegato "Attività libero professionale intramuraria del personale della dirigenza sanitaria del sistema Sanitario Nazionale. Disciplina regionale di cui all'art. 1, comma 3 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri": "La determinazione delle tariffe dovrà essere effettuata sulla base dei seguenti elementi che compongono il costo complessivo della prestazione: "- compenso del professionista o dell'equipe dei professionisti chiamati a svolgere la prestazione;

- le quote dei proventi a favore del personale del ruolo sanitario, dirigente e non dirigente, che partecipa alla attività libero professionale quale componente di una equipe o personale di supporto, sanitario e non sanitario;

- tutti gli altri costi di produzione diretti e indiretti, fissi e variabili, sostenuti dall'Azienda per l'erogazione della prestazione, ivi compresi: le quote d'ammortamento relative ai costi sostenuti per l'approntamento di spazi separati e distinti dedicati alla libera professione; - l'onere per l'eventuale

- dei costi medi per ricovero sostenuti dall'Azienda, al netto¹⁵ della quota percentuale del D.R.G. a carico del Servizio Sanitario Regionale nella misura stabilita dalla Regione;
- dei costi diretti particolari e del materiale protesico utilizzato nel corso dell'intervento/ricovero quando non compreso nella valorizzazione del D.R.G.;
- dell'eventuale tariffa giornaliera per il maggior *comfort* alberghiero, nella misura determinata dall'Azienda.

In sede istruttoria è stata trasmessa la tabella 54 della nota integrativa dei bilanci 2023 e 2024 nonché l'elenco dettagliato dei costi diretti e generali imputati all'attività intramoenia.

Dalla tabella 54¹⁶ del bilancio di esercizio 2023 si rileva che i costi di compartecipazione al personale per l'ALPI, sostenuti dall'Ausl di Bologna, ammontano, nel 2023, a 14.780.183,00 euro, con un incremento del +5,6 per cento rispetto all'anno precedente (in cui sono stati pari a 13.996.207,00 euro). Nel 2024 i costi sono saliti a 14.874.708,00 euro.

acquisizione di spazi sostitutivi; - i costi per l'acquisizione di personale da utilizzare in via esclusiva per le attività di supporto alla libera professione stessa; - il costo degli eventuali trattamenti alberghieri speciali; - imposte, tasse e contributi; - nonché la quota parte dei costi generali imputabili all'attività libero professionale".

¹⁵ d.G.R n. 54 del 28 gennaio 2002 "Attività libero professionale intramuraria del personale della dirigenza sanitaria del sistema Sanitario Nazionale" da cui si rileva che dalla tariffa per ricovero in ALPI viene detratta una quota pari al 50% della tariffa prevista per la corrispondente prestazione erogata in regime istituzionale: "Per le prestazioni libero professionali erogate in regime di ricovero ordinario o di day hospital, la tariffa a carico del cittadino sarà determinata dal costo costruito come sopra indicato a cui va detratta una quota pari al 50% della tariffa prevista per la corrispondente prestazione erogata in regime istituzionale che va posta in carico all'Azienda di residenza del paziente quale quota di partecipazione alla copertura dei costi a carico del Servizio sanitario regionale. Tale disposizione troverà applicazione a decorrere dal trentesimo giorno successivo a quello di adozione da parte della Giunta regionale della disciplina di cui al presente atto".

¹⁶ Tabella 54 "Dettaglio ricavi e costi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia" di cui alla nota integrativa al bilancio di esercizio degli enti sanitari.

CODICE MOD. CE	PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE IN REGIME DI INTRAMOENIA	Valore CE al 31/12/2023	Valore CE al 31/12/2022	Variazioni importo	Variazioni %
AA0680	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	2.778.104	2.423.049	355.055	14,65%
AA0690	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	14.909.510	13.516.127	1.393.383	10,31%
AA0700	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	26	6.662	-6.636	-99,61%
AA0710	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	1.269.573	1.296.742	-27.169	-2,10%
AA0720	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	367.714	386.827	-19.113	-4,94%
AA0730	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	0	0	0	0,00%
AA0740	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	376.506	443.827	-67.322	-15,17%
X	TOTALE RICAVI INTRAMOENIA	19.701.432	18.073.234	1.628.198	9,01%
BA1210	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	1.890.968	1.600.017	290.951	18,18%
BA1220	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area specialistica	11.489.031	10.818.504	670.526	6,20%
BA1230	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	0	4.144	-4.144	-100,00%
BA1240	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	1.362.983	1.545.394	-182.411	-11,80%
BA1250	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie	0	0	0	0,00%
BA1260	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro	0	10.362	-10.362	-100,00%
BA1270	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	37.202	17.787	19.416	109,16%
X	TOTALE QUOTE RETROCESSE AL PERSONALE (ESCLUSO IRAP)	14.780.183	13.996.207	783.976	5,60%
X	Indennità di esclusività medica per attività di libera professione				
X	IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	1.148.474	1.161.005	-12.531	-1,08%
X	Costi diretti aziendali	2.433.567	1.651.286	782.280	47,37%
X	Costi generali aziendali	1.221.489	1.120.540	100.948	9,01%
X	Fondo di perequazione				
X	TOTALE ALTRI COSTI INTRAMOENIA	4.803.529	3.932.832	870.697	22,14%
X					
X		Valore CE al 31/12/2023	Valore CE al 31/12/2022	Variazioni importo	Variazioni %
X	Quota a carico del SSN (mobilità)				
X	Comfort alberghiero				
X	Altro				
X	Totale ricavi da libera professione non indicati nella tabella sopra riportata		-		
Nota: I costi relativi al fondo di perequazione (pari a euro € 397.932) sono ricompresi nella voce "Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area specialistica" (BA1220)					
Nota: a completamento delle informazioni riportate nella tabella di nota integrativa, si precisa che l'attività libero professionale genera ulteriori ricavi contabilizzati in altri conti economici di seguito riportati					
		Valore CE al 31/12/2023	Valore CE al 31/12/2022	Variazioni importo	Variazioni %
	Accantonamento trattenuta 5% compenso medici decreto Balduzzi L.189/2012				
	TOTALE ALTRI COSTI INTRAMOENIA COMPRESO FONDO L.189/2012	4.803.529	3.932.832	870.697	22,14%

Tabella 54 - Dettaglio ricavi e costi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia

Estratto da Tabella 54 del bilancio di esercizio 2023	Anno 2023	Anno 2022
Ricavi intramoenia	€ 19.701.432	€ 18.073.234
Quote retrocesse al personale	€ 14.780.183	€ 13.996.207
Altri costi intramoenia	€ 4.803.529	€ 3.932.832
Differenza Alpi (Ricavi – Costi)	€ +117.720	€ +144.195

A seguito di richiesta di chiarimenti sui ricavi del *comfort* alberghiero e della quota a carico SSN (mobilità), rappresentati da alcuni enti al di fuori della tabella, la Regione ha dichiarato che, in generale, gli stessi sono indicati a soli fini conoscitivi in ottemperanza al *format* ministeriale puntualizzando che l'Ausl di Bologna, come le Aziende sanitarie di Parma, Ferrara e della Romagna, ha "*preferito non valorizzare i ricavi nella riga dedicata*" (nella tabella 54 del bilancio 2023).

Oltre ai costi imputati alle specifiche voci di conto economico (da BA1210 a BA1270), i costi diretti dell'Ausl di Bologna includono l'accantonamento al "Fondo Balduzzi", pari a 584.342,15 euro nel 2023 e a 561.737,63 euro nel 2022, insieme al consumo di beni sanitari e non sanitari (dispositivi, mezzi di contrasto, farmaci), ai costi per l'utilizzo di attrezzature (ammortamenti, manutenzioni, noleggi), ai costi di personale amministrativo, ai costi dei servizi informatici, inclusi quelli per la gestione delle prenotazioni e ai costi per i servizi, anch'essi imputati alle voci del conto economico ma non distinti dai costi dell'attività istituzionale sostenuti nell'esercizio e quindi calcolati extra-contabilmente mediante il sistema di contabilità analitica per centri di costo al fine di determinare la quota di essi gravante sull'attività intramoenia.

In sede istruttoria, su richiesta della Sezione, l'Azienda ha trasmesso un prospetto di dettaglio dei costi diretti aziendali, il cui importo complessivo nel 2023 risulta pari a 2.551.312,38 euro (2.433.567,00 euro se considerati al netto¹⁷ dei ricavi, pari a 117.745,55 euro, per degenza di residenti extra provincia ed extra regione).

¹⁷ In sede istruttoria, risposta al quesito 4 (prot. Cdc 1065 del 17 marzo 2025) l'Azienda sanitaria di Bologna ha dichiarato che i valori della mobilità attiva per le prestazioni di degenza erogata a cittadini fuori provincia e fuori regione, per i quali l'Azienda riceve rimborso dall'Azienda di residenza del paziente, sono stati portati in riduzione dei costi diretti aziendali. Il valore di tale mobilità attiva è pari a 117.745,55 euro per l'anno 2023 e 144.194,87 euro per l'anno 2022.

	anno 2023	
	importo	voce CE
Costi diretti		
1000100101 - Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	141.913,49	BA0040
1000100201 - Emoderivati dotati di AIC	6.335,35	BA0040
1000100301 - Ossigeno con AIC	652,54	BA0051
1000100401 - Mezzi di contrasto dotati di AIC	53.247,96	BA0040
1000100601 - Diagnostici in vivo con AIC	5.825,96	BA0040
1000100701 - Gas medicinali dotati di AIC	14,09	BA0051
1000300101 - Medicinali senza AIC	2.932,50	BA0050
1000300201 - Gas medicinali privi di AIC	38,58	BA0050
1001300101 - Dispositivi medici	656.118,16	BA0220
1001300201 - Dispositivi medici impiantabili non attivi	252.885,44	BA0220
1001300501 - Strumentario e ferri chirurgici	6.389,25	BA0220
1001300601 - Materiale radiografico e diagnostici di radiologia	4.139,68	BA0220
1001500101 - Dispositivi medici impiantabili attivi	1.993,70	BA0230
1001700101 - Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	35.019,84	BA0240
1001900101 - Prodotti dietetici	1.551,88	BA0250
1002300101 - Prodotti chimici	199,71	BA0270
1002700201 - Allergeni	41,71	BA0290
1002700301 - Vetriere e materiale di laboratorio	221,53	BA0290
1002700401 - Presidi medico-chirurgici	1.763,90	BA0290
1002700501 - Altri beni e prodotti sanitari	6.608,03	BA0290
1002700801 - Dispositivi di Protezione Individuale non Dispositivi Medici	6.230,22	BA0290
1002901101 - Medicinali senza AIC acquistati da Aziende Sanitarie della Regione	83,06	BA0301
1002902301 - Cellule e tessuti umani per trapianto acquistati da Aziende Sanitarie della Regione	2.453,81	BA0308
1003100101 - Prodotti alimentari	56,80	BA0320
1003300101 - Materiale di guardaroba, pulizia e convivenza	25.267,85	BA0330
1003700101 - Supporti informatici	22.906,63	BA0350
1003700201 - Carta, cancelleria e stampati	13.947,71	BA0350
1003900101 - Articoli tecnici per manutenzione ordinaria	1.123,13	BA0360
1004100101 - Altro materiale non sanitario	729,11	BA0370
1004100201 - Altri beni non sanitari a rapida obsolescenza	1.184,35	BA0370
1004300501 - Carta, cancelleria e stampati acquistati da Aziende Sanitarie della Regione	0,02	BA0380
1100300101 - Pulizie	253,38	BA1590
1100900101 - Servizi informatici	6,99	BA1620
1101100101 - Trasporti non sanitari e logistica	1.024,75	BA1630
1101300101 - Smaltimento rifiuti	99,33	BA1640
1150100101 - Manutenzione immobili e pertinenze	593,61	BA1920
1150300101 - Manutenzione impianti e macchinari	228,17	BA1930
1150700101 - Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	1.357,54	BA1950
1150900101 - Manutenzione automezzi	154,94	BA1960
1151100201 - Manutenzione ai software	870,58	BA1970
1151100301 - Altre manutenzioni	422,38	BA1970
1200500101 - Canoni di noleggio attrezzature e altri beni non sanitari	3.897,98	BA2030
1200500301 - Canoni di noleggio software	54,92	BA2030
1500100301 - Ammortamento software	501,97	BA2570
1500100501 - Ammortamento immobilizzazioni immateriali diverse	1.212,26	BA2570
1550300101 - Ammortamento fabbricati strumentali indisponibili	1.142,83	BA2610
1600100101 - Ammortamento impianti e macchinari	5,41	BA2620
1600100201 - Ammortamento attrezzature sanitarie	212.903,62	BA2620
1600100301 - Ammortamento attrezzature informatiche	6.848,21	BA2620
1600100501 - Ammortamento mobili e arredi	6.816,80	BA2620
1600100601 - Ammortamento beni strumentali diversi	190,59	BA2620
1075500101 - Consulenze sanitarie da Aziende Sanitarie della Regione	4.576,04	BA1360
1101700101 - Energia elettrica	4.656,83	BA1660
1150500101 - Manutenzione attrezzature sanitarie	9.098,05	BA1940
1102902010 - Altri servizi non sanitari da privato	101.199,28	BA1740
1400100101 - P. Amministrativo-Dirigenza - Competenze fisse -T.IND	46.423,07	BA2430
1400100201 - P. Amministrativo-Dirigenza - Competenze accessorie -T.IND	409,19	BA2430
1400100202 - P. Amministrativo-Dirigenza - Competenze fondi contrattuali -T.IND	37.223,39	BA2430
1400100301 - P. Amministrativo-Dirigenza - Oneri previdenziali ed assistenziali -T.IND	22.101,79	BA2430
1400700101 - P. Amministrativo-Comparto - Competenze fisse -T.IND	150.509,50	BA2470
1400700201 - P. Amministrativo-Comparto - Competenze accessorie -T.IND	171,96	BA2470
1400700202 - P. Amministrativo-Comparto - Competenze fondi contrattuali -T.IND	27.067,02	BA2470
1400700301 - P. Amministrativo-Comparto - Oneri previdenziali ed assistenziali -T.IND	50.953,48	BA2470
2200100901 - IRAP Personale amministrativo - dirigenza	6.866,39	YA0020
2200101001 - IRAP Personale amministrativo - comparto	15.251,97	YA0020
1753300601 - Accantonamento al fondo ALPI (L.189/2012)	584.342,15	BA2890
Totale Costi diretti	2.551.312,38	
	anno 2023	
Ricavi per mobilità	importo	voce CE
0150100101 - Degenza a residenti della Provincia	19.146,71	AA0350
0150100201 - Degenza a residenti della Regione	37.184,93	AA0350
0152100101 - Degenza a residenti di altre Regioni	61.413,91	AA0460
Totale ricavi per mobilità	117.745,55	
Costi diretti aziendali al netto dei ricavi per degenza a residenti extra provincia ed extra rer	2.433.566,83	

L'Azienda ha, inoltre, trasmesso il prospetto di dettaglio dei costi generali gravanti sull'attività intramoenia.

Dal dettaglio dei costi diretti e generali si osserva che quasi tutte le tipologie di costo (ad esempio dispositivi medici, materiale di guardaroba, pulizia, ammortamento, manutenzione, carta, cancelleria e stampanti, energia elettrica) risultano valorizzate con importi differenti in entrambi gli aggregati senza che siano state specificate le ragioni per le quali un costo è per determinati aspetti considerato come costo diretto e per altri come costo generale.

In sede istruttoria, l'Azienda sanitaria ha dichiarato che: *"I costi generali si riferiscono ai costi delle Attività di Supporto che incidono sui costi complessivi dell'Azienda per una percentuale pari a 6,2%. Tale percentuale rappresenta l'incidenza dei costi rilevati nel macroaggregato 'Attività di supporto' presente nel Modello regionale COA sul totale dei costi aziendali e viene applicata sul volume dei ricavi, individuando la quota rappresentata in tabella n. 54"*. La Sezione prende atto di quanto dall'Azienda dichiarato.

La tabella 54 della nota integrativa del bilancio di esercizio 2024, sotto riportata, fornisce la rappresentazione contabile ed extracontabile dei ricavi e dei costi della gestione intramoenia riferita all'esercizio 2024 in raffronto a quella dell'esercizio precedente (anno 2023).

[illegible]

2024, l'importo del rimborso mobilità SSN è stato rappresentato esclusivamente nella riga dedicata, all'interno del report 'totale ricavi da libera professione non indicati nella tabella' in calce alla tabella 54".

Come riferito dalla Regione "L'Azienda ospedaliera di Bologna, l'Istituto Rizzoli e l'Azienda USL di Bologna precisano che, per l'anno 2024, la quota a carico del SSN (mobilità) deve essere considerata al fine di determinare il risultato della gestione Alpi, insieme ai ricavi riportati nella parte superiore della tabella 54.

Tale quota non rientra nelle voci ministeriali di cui ai ricavi intramoenia riportati in tab. 54 e, pertanto, non è rappresentata in calce a soli fini conoscitivi, in quanto concorre alla copertura dei costi del ricovero complessivamente inseriti nel totale delle quote retrocesse al personale e nel totale degli altri costi intramoenia".

Si rappresenta lo schema dei ricavi e dei costi della gestione ALPI della tabella 54 del bilancio di esercizio 2024.

Estratto da tabella 54 del Bilancio di esercizio 2024	Anno 2024	Anno 2023 (riferiti ai dati del Bil. Es. 2024)
<i>Ricavi intramoenia</i>	18.954.612,00	19.701.432,00
<i>Quote retrocesse al personale</i>	14.874.708,00	14.780.183,00
<i>Altri costi intramoenia*</i>	4.110.690,00	4.921.274,00
Differenza (Ricavi – Costi)	-30.786	-25,00
<i>Si aggiunge:</i>		
<i>Quota a carico SSN (mobilità)</i>	94.223,00	117.476,00
Risultato ALPI	+ 63.437,00	+117.451,00

*al lordo della quota di costo a carico SSN (mobilità),

Conclusivamente, i ricavi della gestione intramoenia coprono sia nel 2024 sia nel 2023 tutti i correlati costi diretti e indiretti/generali, nel rispetto dell'art. 1, c. 4, lett. c), della L. n. 120/2007, mostrando anche una differenza positiva.

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

In ragione, inoltre, della disomogeneità riscontrata fra gli enti sanitari nella classificazione dei costi, diretti o indiretti, la Regione, su invito della Sezione, ha manifestato l'intenzione di avviare la definizione di linee guida volte a uniformare la rappresentazione dei ricavi e dei costi intramoenia, richiedendo alle aziende di dotarsi di un regolamento contabile omogeneo.

Accantonamento del 5 per cento per la riduzione delle liste di attesa

Il D.L. 13 settembre 2012, n. 158¹⁸(c.d. "Decreto Balduzzi"), convertito con modificazioni dalla L. 8 novembre 2012, n. 189, ha introdotto l'obbligo per le aziende sanitarie di accantonare una somma pari al 5 per cento del compenso del libero professionista al fondo destinato a finanziare interventi di prevenzione o volti alla riduzione delle liste d'attesa.

L'Azienda ha dichiarato che l'importo del fondo Balduzzi, accantonato nel periodo 2023 e 2024, è stato in parte utilizzato per finanziare l'attività aggiuntiva SimilALP, di cui all'art. 89 comma 2 del CCNL Area Sanità, del personale del comparto sanitario, al fine di ridurre le liste di attesa per l'area diagnostica per immagini, in particolare per un numero di ore pari a n. 8.847 svolte nell'anno 2024.

A seguito di richiesta da parte di questa Sezione in merito all'indicazione degli importi accantonati e utilizzati in attuazione della ridetta normativa, l'Azienda ha trasmesso un prospetto dal quale emerge che gli accantonamenti al fondo Balduzzi sono stati di 561.738,00 euro nel 2022, 584.342,00 euro nel 2023 e 584.921,00 euro nel 2024. Degli importi accantonati nel biennio 2022-2023, per un totale di 1.146.080,00 euro, l'Azienda ha utilizzato nel 2024 esclusivamente 442.000,00 euro per la specialistica.

		2022	2023	2024
Accantonamento Legge Balduzzi (L. 158/2012)		561.738	584.342	584.921
Utilizzi	prevenzione			
	specialistica			442.000
	ricovero			

In sede istruttoria la Regione, in base a quanto comunicato dai singoli enti, ha dichiarato che per tutte le aziende (ad eccezione dell'Ausl di Imola) gli utilizzi effettuati nell'esercizio 2024 sono riferibili agli accantonamenti disposti negli anni precedenti.

Il Fondo Balduzzi figura nello stato patrimoniale alla voce PBA260 "altri fondi per oneri e spese" mentre gli accantonamenti sono rilevati nel conto economico alla voce BA2890 "altri accantonamenti".

Lo schema seguente dà evidenza della consistenza iniziale (pari a 1.411.271,00 euro) e finale (pari a 1.995.613,00 euro) del fondo al 31 dicembre 2023 e della relativa movimentazione.

¹⁸ Art. 2, c. 1, lett. e), del D.L. 13 settembre 2012, n. 158.

codice Mod. SP	FONDO RISCHI E ONERI	Consistenza iniziale	Accantonamenti dell'esercizio	Riclassifiche dell'esercizio	Utilizzi	Valore finale
PBA260	Altri fondi per oneri e spese:	51.337.852	18.695.833		- 15.956.858	54.076.826
	Fondo indennità organi istituzionali	416.756	151.822		-108.709	459.868
	Fondo manutenzioni cicliche	29.272.906	7.500.000		-9.659.528	27.113.378
	Fondo spese legali	414.721	131.858		-107.765	438.814
	Fondo incentivazione medici convenzionati	4.974.754	1.763.654		-1.366.030	5.372.377
	Fondo ALPI (L.189/2012)	1.411.271	584.342			1.995.613
	...	0	0		0	0

Fonte: tabella 36 - Consistenza e movimentazioni dei fondi rischi e oneri, nota integrativa - bilancio di esercizio Aust Bologna anno 2023

Equalmente lo schema seguente dà evidenza della consistenza iniziale (pari a 1.995.613,00 euro) e finale (pari a 2.138.534,00 euro) del fondo al 31 dicembre 2024 e della relativa movimentazione.

codice Mod. SP	FONDO RISCHI E ONERI	Consistenza iniziale	Accantonamenti dell'esercizio	Riclassifiche dell'esercizio	Utilizzi	Valore finale
PBA260	Altri fondi per oneri e spese:	54.076.826	9.896.699	0	-14.774.481	49.199.044
	Fondo indennità organi istituzionali	459.868	165.480		-459.86	165.480
	Fondo manutenzioni cicliche	27.113.378	2.000.000		-5.155.785	23.957.593
	Fondo spese legali	438.814	184.629		-198.855	424.587
	Fondo incentivazione medici convenzionati	5.372.377	3.088.896		-900.189	7.561.084
	Fondo ALPI (L.189/2012)	1.995.613	584.921		-442.000	2.138.534
	...	0	0		0	0

Fonte: tabella 36 - Consistenza e movimentazioni dei fondi rischi e oneri, nota integrativa - bilancio di esercizio Aust Bologna anno 2024

Accantonamento al fondo di perequazione

Il d.P.C.M. 27 marzo 2000, recante "*Criteri per la disciplina dei rapporti tra le aziende sanitarie e i dirigenti del ruolo sanitario in regime di esclusività*", prevede che¹⁹ una quota pari al 5 per cento dei proventi derivanti dalle prestazioni rese in regime di attività libero-professionale intramuraria al netto delle quote a favore dell'Azienda sia obbligatoriamente accantonata dalle aziende sanitarie ai fini della

¹⁹ Art. 5, c. 2, lett. e), del d.P.C.M. 27 marzo 2000 (carattere grassetto aggiunto): "*...i criteri per la determinazione delle tariffe e le modalità della loro ripartizione, sono stabiliti in conformità ai contratti collettivi nazionali di lavoro e alla contrattazione decentrata, garantendo, comunque, una percentuale pari al 5% della massa dei proventi dell'attività libero-professionale, al netto delle quote a favore dell'azienda, quale fondo aziendale da destinare alla perequazione per quelle discipline mediche e veterinarie che abbiano una limitata possibilità di esercizio della libera professione intramuraria; analogo fondo è costituito per le restanti categorie...*".

costituzione di un fondo aziendale destinato, tra l'altro, alla valorizzazione del personale della dirigenza sanitaria operante in regime di esclusività e che, in ragione della disciplina specialistica di appartenenza o delle specifiche funzioni assegnate, non possa esercitare attività libero-professionale intramuraria.²⁰

L'Ausl di Bologna, al pari degli altri enti sanitari, ha sottoscritto accordi con le organizzazioni sindacali dell'area sanità, in conformità agli artt. 7, c. 5 lett. d), e 116, c. 2 lett. l), del CCNL Area Sanità del 19 dicembre 2019, per la definizione dei criteri per la ripartizione del fondo perequativo.²¹

Quanto alla verifica della base di calcolo della percentuale, in base all'art. 5, c. 2, lett. e) del d.P.C.M. del 27 marzo 2000, l'Azienda ha trasmesso il seguente prospetto dal quale si evince che la quota di perequazione del 5 per cento è stata calcolata sull'onorario del professionista anziché sulla massa dei proventi, al netto delle quote a favore dell'Azienda.

TABELLA LIBERA PROFESSIONE												
RIPARTIZIONE QUOTE PER PROVENTI LIBERA PROFESSIONE SVOLTA IN SPAZI AZIENDALI - APPLICAZIONE DECRETO BALDUZZI												
	Tariffa	costi diretti	costi indiretti	Base F.do Perequazione	F.do Perequazione (5%)	Totale al netto dei costi diretti e indiretti e	Personale di supporto	Personale che collabora	Professionista	IRAP (8,5%)	DL158 /2012 (5%)	Totale
AUSL BOLOGNA												
visite ambulatoriali	100	2,56	10,84	86,60	2,95	83,65	14,00	2,92	59,01	4,77	2,95	100,00
prestazioni diagnostiche	100	6,56	15,58	77,86	2,37	75,49	19,33	2,67	47,30	3,82	2,37	100,00
ricoveri	100*		11,62	88,38	2,88	85,50	17,54	2,94	57,50	4,64	2,88	100,00
*i costi diretti di un ricovero sono quantificati nel valore del 50% del DRG												
Fonte: Regione Emilia-Romagna												

Sistema di contabilità analitica per centri di costo

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

²⁰ Art. 12, c. 1, del d.P.C.M. 27 marzo 2000 (carattere grassetto aggiunto): "L'atto aziendale di cui all'art. 5 deve disciplinare i criteri e le modalità per la ripartizione di una quota dei proventi derivanti dalle tariffe, in conformità ai contratti collettivi nazionali di lavoro, a favore:

a) del personale del ruolo sanitario, dirigente e non dirigente, che partecipa all'attività libero-professionale quale componente di una équipe o personale di supporto nell'ambito della normale attività di servizio;

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

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

²¹ La d.G.R. n. 1190 del 24 giugno 2024, recante "Approvazione delle linee generali di indirizzo sulle materie oggetto di confronto regionale ai sensi dell'art. 7 del CCNL dell'Area dirigenziale Sanità sottoscritto il 23 gennaio 2024", con particolare riferimento all'art. 5 delle "Linee generali di indirizzo sulle materie oggetto di confronto regionale ai sensi dell'art. 7 del CCNL dell'area dirigenziale Sanità sottoscritto il 23 gennaio 2024", fornisce indicazioni al riguardo.

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

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

Pur nell'autonomia delle aziende nell'individuazione, nei regolamenti interni, dei criteri per la determinazione dei costi diretti, indiretti e generali relativi all'attività libero-professionale, i sistemi contabili aziendali sono strutturati in modo da consentire, da un lato, l'individuazione dei ricavi e dei costi diretti riferibili all'ALPI, mediante appositi conti dedicati previsti dallo schema ministeriale del conto economico, e, dall'altro, l'attribuzione all'ALPI di quote di costi attraverso l'applicazione della contabilità analitica, secondo criteri oggettivi e documentabili. L'Azienda sanitaria di Bologna ha adottato il piano dei centri di costo e di responsabilità e il piano dei fattori produttivi in coerenza con i rispettivi piani regionali.

I costi diretti vengono direttamente imputati al centro di costo/centro di responsabilità mentre i costi indiretti (generali) vengono imputati mediante il criterio del ribaltamento dei costi comuni definiti al livello regionale.

I costi diretti sono costituiti da:

- onorario del professionista o dell'equipe;
- compenso del personale di supporto diretto – compenso per il personale tecnico infermieristico definito nell'ambito della contrattazione integrativa come percentuale sulla tariffa complessiva o come valore fissato in relazione alla singola prestazione e rappresentato nei provvedimenti aziendali di approvazione dei tariffari;
- quota c.d. "Fondo Balduzzi", pari al 5% sul compenso dei Dirigenti medici, veterinari e sanitari che erogano prestazioni in regime libero-professionale, finalizzata ad interventi di prevenzione e riduzione delle liste d'attesa.

I costi indiretti sono calcolati secondo i seguenti criteri:

- per la specialistica ambulatoriale sulla base dei costi specifici delle singole prestazioni individuando le attività che caratterizzano il processo di erogazione della singola prestazione;
- per la degenza i costi sono individuati in una quota pari al 50% della tariffa D.R.G., così come stabilita dal nomenclatore tariffario, percentuale alla quale sono aggiunti i costi a copertura del materiale protesico utilizzato nel corso

dell'intervento/ricovero, quando non compreso nella valorizzazione del D.R.G.

A seguito dell'adozione, da parte della Regione, di un nuovo nomenclatore tariffario per la specialistica ambulatoriale (d.G.R. n. 1059 dell'11 giugno 2024), l'Ausl di Bologna ha riferito di aver effettuato un'attività di riallineamento del proprio catalogo aziendale libera professione a quello regionale.

Ulteriore intervento migliorativo dell'attività libero-professionale, rappresentato dall'Azienda, è l'attivazione di un progetto sperimentale consistente nell'istituzione di un "punto di accoglienza" presso l'Ospedale Maggiore, nell'area dell'edificio adibita agli ambulatori specialistici, dove si concentra la maggior parte dell'attività libero-professionale, al fine di garantire un servizio di informazione, orientamento e facilitazione dell'accesso alla struttura per i pazienti.

Inoltre, l'Azienda ha evidenziato, nell'ambito di un più generale percorso di digitalizzazione aziendale, di aver effettuato la revisione del sito internet aziendale, nella sezione dedicata all'ALPI, con l'aggiornamento delle informazioni relative ai singoli professionisti erogatori di prestazioni libero professionali (giorni e orari autorizzati, elenco delle prestazioni, tariffe, modalità di prenotazione).

Responsabilità civile per rischi professionali

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

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

Su richiesta della Sezione è stata trasmessa la mappatura del rischio relativa alla libera professione, articolata per area di rischio, macroprocessi, processi, attività, input, output, dipartimenti/uffici e servizi interessati al processo, avendo l'Azienda dichiarato che non si è verificato alcun evento critico.

Considerato in diritto

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

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

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

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

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

In primo luogo, va premesso che l'istituto in esame si configura come eccezione al principio di unicità del rapporto di lavoro del medico dipendente del SSN ai

sensi dell'art. 4, L. 30 dicembre 1991, n. 412. "Disposizioni in materia di finanza pubblica".²²

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

L'attività intramoenia ha acquisito quindi nel tempo una duplice valenza, da un lato quella di valorizzare le professionalità del medico legato da un rapporto di esclusività all'ente sanitario pubblico, dall'altro quella di integrare l'offerta sanitaria qualora una ridotta disponibilità temporanea di prestazioni in regime istituzionale metta a rischio il diritto del cittadino a ricevere la prestazione entro i tempi massimi prescritti per classe di priorità.²³

²² L'art. 4, al c. 7, sancisce che "Con il Servizio sanitario nazionale può intercorrere un unico rapporto di lavoro. Tale rapporto è incompatibile con ogni altro rapporto di lavoro dipendente, pubblico o privato, e con altri rapporti anche di natura convenzionale con il Servizio sanitario nazionale... Il rapporto di lavoro con il Servizio sanitario nazionale è altresì incompatibile con l'esercizio di altre attività o con la titolarità o con la compartecipazione delle quote di imprese che possono configurare conflitto di interessi con lo stesso [...] L'attività libero-professionale dei medici dipendenti dal Servizio Sanitario Nazionale è compatibile col rapporto unico di impiego, purché espletata al di fuori dell'orario di lavoro, all'interno delle strutture sanitarie o all'esterno delle stesse, con esclusione di strutture private convenzionate con il SSN".

²³ La prestazione intramoenia a favore dell'assistito, in caso di indisponibilità del sistema a erogare la prestazione nei tempi massimi stabiliti trova la propria fonte normativa nel D.Lgs. 124/1998, art. 3, c. 13, a norma del quale "Fino all'entrata in vigore delle discipline regionali di cui al comma 12, qualora l'attesa della prestazione richiesta si prolunghi oltre il termine fissato dal direttore generale ai sensi dei commi 10 e 11, l'assistito può chiedere che la prestazione venga resa nell'ambito dell'attività libero-professionale intramuraria, ponendo a carico dell'azienda unità sanitaria locale di appartenenza e dell'azienda unità sanitaria locale nel cui ambito è richiesta la prestazione, in misura eguale, la differenza tra la somma versata a titolo di partecipazione al costo della prestazione e l'effettivo costo di quest'ultima, sulla scorta delle tariffe vigenti. Nel caso l'assistito sia esente dalla predetta partecipazione l'azienda unità sanitaria locale di appartenenza e l'azienda unità sanitaria locale nel cui ambito è richiesta la prestazione corrispondono, in misura eguale, l'intero costo della prestazione. Agli eventuali maggiori oneri derivanti dal ricorso all'erogazione delle prestazioni in regime di attività libero-professionale intramuraria si fa fronte con le risorse di cui all'articolo 13 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni ed integrazioni, con conseguente esclusione di ogni intervento finanziario a carico dello Stato". Il successivo comma 14 pone a carico del direttore generale dell'azienda sanitaria l'onere di vigilare "sul rispetto delle disposizioni adottate in attuazione del comma 12 e di quelle del comma 13, anche al fine dell'esercizio dell'azione disciplinare e di

Condizioni e limiti dell'attività intramoenia

Condizioni e limiti di svolgimento dell'ALPI sono stati posti con il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502²⁴, novellato in forza di successivi interventi normativi²⁵ volti ad assicurare maggiore efficienza, legalità e trasparenza al sistema, in particolare, attraverso il monitoraggio dell'attività intramoenia in rapporto a quella istituzionale, nell'intento di evitare che l'integrazione del privato con il servizio sanitario pubblico si traduca in un elemento di disuguaglianza e di contraddizione rispetto alla tutela della salute, garantita in base all'art. 32 della Costituzione quale fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, unitamente alle cure gratuite agli indigenti.

Si giustificano così i limiti imposti dal citato decreto in forza dei quali l'attività libero-professionale intramuraria può essere svolta solo dai dirigenti soggetti al rapporto di lavoro esclusivo e non può comportare, per ciascun dipendente, un volume di prestazioni superiore a quello dei suoi compiti istituzionali, al fine di assicurare il corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e attività libero professionale (art. 15 quinquies D. Lgs. 502/1992²⁶).

responsabilità contabile nei confronti dei soggetti ai quali sia imputabile la mancata erogazione della prestazione nei confronti dell'assistito [...]”.

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

²⁴ D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”.

²⁵ Si ricordano, in particolare, il D.lgs. 19 giugno 1999, n. 229 “Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419”, il D.Lgs. 28 luglio 2000, n. 254 “Disposizioni correttive ed integrative del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, per il potenziamento delle strutture per l'attività libero-professionale dei dirigenti sanitari” e il D.L. 4 luglio 2006, n. 223 “Disposizioni urgenti per il rilancio economico e sociale, per il contenimento e la razionalizzazione della spesa pubblica, nonché interventi in materia di entrate e di contrasto all'evasione fiscale”.

²⁶ Il D.Lgs. 502/1992 all'art. 15-quinquies, c. 3, stabilisce che “Per assicurare un corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e corrispondente attività libero professionale e al fine anche di concorrere alla riduzione progressiva delle liste di attesa, l'attività libero professionale non può comportare, per ciascun dipendente, un volume di prestazioni superiore a quella assicurato per i compiti istituzionali. La disciplina contrattuale nazionale definisce il corretto equilibrio fra attività istituzionale e attività libero professionale nel rispetto dei seguenti principi: l'attività istituzionale è prevalente rispetto a quella libero professionale, che viene esercitata nella salvaguardia delle esigenze del servizio e della prevalenza dei volumi orari di attività necessari per i compiti istituzionali; devono essere comunque rispettati i piani di attività previsti dalla programmazione regionale e aziendale e

Successivamente l'indicato limite è stato esteso all'intera struttura per opera dell'art. 22-bis del D.L. n. 223 del 4 luglio 2006, convertito con modificazioni dalla L. 4 agosto 2006, n. 248²⁷, per il quale il volume massimo di prestazioni erogate in regime ALPI, sul piano quantitativo nell'arco dell'anno, non deve superare il volume di prestazioni erogate in regime ordinario nell'anno precedente. Al fine di garantire il corretto equilibrio tra attività istituzionale e attività libero-professionale intramuraria, sono stati affidati alle regioni i controlli sulle modalità di svolgimento dell'attività libero-professionale della dirigenza del Servizio sanitario nazionale.

Per effetto poi delle disposizioni normative introdotte con la L. 3 agosto 2007, n. 120,²⁸ novellata dall'art. 2 del D.L. 13 settembre 2012, n. 158²⁹ (cd. Decreto Balduzzi), convertito nella L. n. 189/2012, interventi sostanziali – questi – da ultimo intervenuti in materia, è stato assegnato alle Regioni e Province Autonome il compito di individuare e attuare specifiche misure dirette ad assicurare la definitiva entrata a regime dell'attività libero-professionale intramuraria (art. 1, c. 2) prevedendosi, fra l'altro, che ogni azienda sanitaria predisponga un piano aziendale annuale concernente, con riferimento alle singole unità operative, i volumi di attività istituzionale e di attività libero-professionale intramuraria (art.

conseguentemente assicurati i relativi volumi prestazionali ed i tempi di attesa concordati con le équipe; l'attività libero professionale è soggetta a verifica da parte di appositi organismi e sono individuate penalizzazioni consistenti anche nella sospensione del diritto all'attività stessa, in caso di violazione delle disposizioni di cui al presente comma o di quelle contrattuali.

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

²⁷ D.L. n. 223 del 4 luglio 2006, convertito con modificazioni dalla L. 4 agosto 2006, n. 248 Art. 22 bis, c. 4 "Al fine di garantire il corretto equilibrio tra attività istituzionale e attività libero-professionale intramuraria, anche in riferimento all'obiettivo di ridurre le liste di attesa, sono affidati alle regioni i controlli sulle modalità di svolgimento dell'attività libero-professionale della dirigenza del Servizio sanitario nazionale e l'adozione di misure dirette ad attivare, previo congruo termine per provvedere da parte delle aziende risultate inadempienti, interventi sostitutivi anche sotto forma della nomina di un commissario ad acta. In ogni caso l'attività libero-professionale non può superare, sul piano quantitativo nell'arco dell'anno, l'attività istituzionale dell'anno precedente.

²⁸ L. 3 agosto 2007, n. 120, "Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria".

²⁹ D.L. 13 settembre 2012, n. 158 (cd. Decreto Balduzzi), convertito nella L. n. 189/2012, concernente "*Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute*".

1 c. 5)³⁰.

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

Oltre a non poter comportare, per ciascun dipendente, una produttività superiore a quella assicurata per i compiti istituzionali, l'ALPI, a norma dell'art. 4, c. 6, del decreto del Ministero della Sanità del 28 febbraio 1997³¹, non può comportare un impegno superiore al 50 per cento dell'orario di servizio effettivamente prestato, anche in applicazione delle norme sulla protezione, sicurezza e salute dei lavoratori. Il piano aziendale, unitamente all'indicazione dei rispettivi volumi di prestazioni, comprende un bilancio preventivo dei costi e ricavi in pareggio per le quote spettanti all'azienda.

Modalità di svolgimento, ALPI allargata

³⁰ Segue l'Accordo Stato - Regioni concernente l'attività libero-professionale dei dirigenti medici, sanitari e veterinari del Servizio sanitario nazionale" in Rep. Atti n. 198/CSR del 18/11/2010, che, al fine di garantire un corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e attività libero-professionale, ha ulteriormente precisato che i piani di attività della programmazione regionale e aziendale prevedono: la determinazione dei volumi di attività libero-professionale complessivamente erogabili, sia individuali che di équipe; la rilevazione oraria dell'attività svolta in regime libero-professionale distinta da quella istituzionale; il monitoraggio e il controllo dell'attività libero-professionale, in modo da garantire che il suo svolgimento non vada a detrimento dell'attività istituzionale; la definizione di modalità di verifica al fine di rilevare il volume di attività dedicato all'attività istituzionale ed all'attività libero-professionale, nonché l'insorgenza di conflitti di interessi o di forme di concorrenza sleale; l'istituzione, nell'ambito dell'attività di verifica succitata, di appositi organismi paritetici con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative e le organizzazioni degli utenti e di tutela dei diritti.

³¹ Decreto del Ministero della Sanità del 28 febbraio 1997 pubblicato in Gazzetta Ufficiale del 8 marzo 1997, n. 56.

Oltre che in strutture interne agli enti sanitari, l'ALPI può svolgersi, secondo quanto previsto dall'art. 4, c. 10, del D. Lgs. 502/1992 in "modalità allargata" ossia presso spazi sostitutivi, pubblici o privati, esterni all'azienda sanitaria pubblica che non presenti al proprio interno disponibilità di luoghi adeguati allo svolgimento della medesima attività³².

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

Tra gli interventi che hanno prolungato l'intramoenia allargata si richiama, in particolare, la L. 23 dicembre 1998, n. 448³³ che, all'art. 72, c. 11, ha chiamato i direttori generali " *fino alla realizzazione di proprie idonee strutture e spazi distinti per l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria in regime di ricovero ed ambulatoriale [...] ad assumere le specifiche iniziative per reperire fuori dall'azienda spazi sostitutivi in strutture non accreditate nonché ad autorizzare l'utilizzazione di studi professionali privati e altresì ad attivare misure atte a garantire la progressiva riduzione delle liste d'attesa per le attività istituzionali, sulla base di quanto previsto da un atto di indirizzo e coordinamento a tal fine adottato, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, ai sensi dell'articolo 8 della legge 15 marzo 1997, n. 59*".

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

³² D. Lgs. 502 del 1992, art. 4 c. 10: "All'interno dei presidi ospedalieri e delle aziende di cui al presente articolo sono riservati spazi adeguati, da reperire entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore del decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, per l'esercizio della libera professione intramuraria ed una quota non inferiore al 5% e non superiore al 10% dei posti-letto per la istituzione di camere a pagamento. I direttori generali delle nuove unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere e, fino al loro insediamento, gli amministratori straordinari pro tempore, nonché le autorità responsabili delle aziende di cui al comma 5, sono direttamente responsabili dell'attuazione di dette disposizioni. In caso di inosservanza la regione adotta i conseguenti provvedimenti sostitutivi. In caso di documentata impossibilità di assicurare gli spazi necessari alla libera professione all'interno delle proprie strutture, gli spazi stessi sono reperiti, previa autorizzazione della regione, anche mediante appositi contratti tra le unità sanitarie locali e case di cura o altre strutture sanitarie, pubbliche o private. [...]".

³³ L. 23 dicembre 1998, n. 448 "Misure di finanza pubblica per la stabilizzazione e lo sviluppo".

2000)³⁴ che, fra l'altro, ha fissato i principi e i criteri direttivi per le specifiche iniziative da assumere da parte dei direttori generali, fino alla realizzazione di idonee strutture e spazi distinti all'interno delle aziende, per reperire fuori dall'azienda spazi sostitutivi in strutture non accreditate nonché autorizzare l'utilizzazione di studi professionali privati.

In tale reticolato normativo si è inserito successivamente il D.L. 4 luglio 2006, n. 223³⁵, il quale, evidenziando la competenza in materia delle Regioni, ha stabilito all'art. 22-bis, c. 3, che *"l'esercizio straordinario dell'attività libero-professionale intramuraria in studi professionali, previa autorizzazione aziendale, è informato ai principi organizzativi fissati da ogni singola azienda sanitaria, nell'ambito della rispettiva autonomia, secondo le modalità stabilite dalle regioni e dalle province autonome di Trento e di Bolzano e sulla base dei principi previsti nell'atto di indirizzo e coordinamento di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 27 marzo 2000"*.

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

Con il Decreto Balduzzi³⁶, nel 2012, il quadro è stato ulteriormente innovato con l'obiettivo di portare a regime, a partire dal 25 febbraio 2015, l'intramoenia allargata onerando le aziende sanitarie a provvedere, entro il 31 dicembre 2012, ad una definitiva e straordinaria ricognizione degli spazi già disponibili e che si sarebbero resi tali per l'attività intramuraria e facoltizzando le Regioni ad autorizzare le aziende sanitarie, nelle quali tali spazi non fossero risultati disponibili, all'adozione di un programma sperimentale che prevedesse lo svolgimento dell'attività in questione, in via residuale, presso gli studi privati dei professionisti collegati in rete, previa sottoscrizione di una convenzione annuale

³⁴ D.P.C.M. del 27 marzo 2000 - "Atto di indirizzo e coordinamento del personale della dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale".

³⁵ D.L. 4 luglio 2006, n. 223 "Disposizioni urgenti per il rilancio economico e sociale, per il contenimento e la razionalizzazione della spesa pubblica, nonché interventi in materia di entrate e di contrasto all'evasione fiscale".

³⁶ D.L. 158/2012 convertito in Legge 8 novembre 2012, n. 189

rinnovabile tra il professionista interessato e l'azienda sanitaria di appartenenza (art. 2, comma 1, lett. b) della L.158/2012).

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

È stata, infatti, prevista l'attivazione, entro il 31 marzo 2013, di una infrastruttura di rete, per il collegamento in voce o in dati, tra l'ente e le singole strutture nelle quali vengono erogate le prestazioni (art. 2, comma 1, lett. c) della L. 158/2012)³⁷ e che, entro il successivo 30 aprile dello stesso anno, il pagamento di tutte le prestazioni dovesse essere corrisposto al competente ente mediante mezzi tali da assicurarne la tracciabilità (art. 2, lett. d). L'entrata a regime dell'intramoenia allargata è stata quindi prevista a partire dal 28 febbraio 2015 in seguito alla verifica positiva della Regione sull'attivazione del citato programma sperimentale (art. 2 lett. g) al termine del quale la stessa amministrazione regionale avrebbe potuto consentire, in via permanente ed ordinaria, limitatamente allo specifico ente che avesse svolto il programma sperimentale, lo svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria presso gli studi professionali collegati in rete³⁸.

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

³⁷ Con il Decreto del Ministro della Salute del 21/2/2013 concernente *"Modalità tecniche per la realizzazione della infrastruttura di rete per il supporto all'organizzazione dell'attività libero professionale intramuraria"*, sono state definite le modalità tecniche per la realizzazione della infrastruttura di rete per il supporto all'organizzazione delle attività libero professionali.

³⁸ La riforma del 2012 ha previsto inoltre che le Regioni si impegnassero - entro il 28 febbraio 2015 - nella verifica del programma sperimentale (laddove attivato) e che tale verifica avvenisse secondo i criteri stabiliti dall'Accordo sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome in data 19 febbraio 2015 -n. 19/CSR- ai sensi dell'art. 1, c. 4, lett. f) della L. 3 agosto 2007, n. 120 e successive modificazioni.

Altro aspetto degno di esame attiene ai costi. Con la L. n. 120 del 3 agosto 2007³⁹ è stato stabilito che gli importi per le prestazioni effettuate in regime di attività libero-professionale intramuraria siano concordati a priori tra Regione e professionisti, affinché sia assicurata una copertura integrale di tutti i costi direttamente e indirettamente correlati alla gestione dell'ALPI. La legge ha inoltre previsto che per l'organizzazione dell'ALPI si deve ricorrere a personale aziendale, incaricato di prenotare le prestazioni, eseguibili in sede o tempi diversi rispetto a quelli istituzionali; ciò al fine di permettere il controllo dei volumi delle medesime prestazioni, che non devono superare, globalmente considerati, quelli eseguibili nell'orario di lavoro.

Il Decreto Balduzzi⁴⁰ (art. 2) ha ulteriormente previsto che devono essere coperti, dai tariffari imposti, i compensi del professionista, dell'équipe, del personale di supporto, l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature, i costi del servizio di prenotazione e di riscossione degli onorari. Inoltre, una somma pari al 5% del compenso del libero professionista viene trattenuta dall'azienda per essere vincolata a interventi mirati alla riduzione delle liste d'attesa.

Infine, ai vigenti CCNL dell'Area Sanità (2016-2018⁴¹ e 2019-2021⁴²) è rimessa, nel rispetto della normativa di rango primario, la regolamentazione attuativa dei criteri per la formazione delle tariffe.

Obbligo di contabilità separata ed equilibrio della stessa

La disciplina economica dell'intramoenia, delineata dalla L. 724/1994⁴³, prevede l'obbligo, per ogni ente sanitario, di tenere, oltre alla ordinaria contabilità analitica per centri di costo e responsabilità che consenta analisi comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati, anche una contabilità separata per tutte le entrate e le

³⁹ Art.1, c. 4, lett c) della L. n. 120 del 3 agosto 2007.

⁴⁰ L'art. 2, c. 1, lett. e) della L. 158/2012 (c.d. L. Balduzzi) ha sostituito l'art.1, c. 4, lett. c), della L.102/2007.

⁴¹ Art.116 CCNL Area sanità 2016-2018.

⁴² Art.90 CCNL Area sanità 2019-2021.

⁴³ L. 724/1994 "Misure di razionalizzazione della finanza pubblica" prevede all'art. 3, c. 6 che "Per la gestione delle camere a pagamento di cui all'articolo 4, commi 10 e 11, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni ed integrazioni, le unità sanitarie locali, le aziende ospedaliere e gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico provvedono, oltre alla contabilità prevista dall'articolo 5, comma 5, del citato D.Lgs. n. 502 del 1992, alla tenuta di una contabilità separata che deve tenere conto di tutti i costi diretti e indiretti, nonché delle spese alberghiere. Tale contabilità non può presentare disavanzo. L'obbligo di pareggio è stato successivamente confermato dall'art. 1, c. 4, lett. c) della legge 3 agosto 2007, n. 120, in cui si puntualizza che il tariffario approvato dalla Azienda sanitaria deve permettere la copertura di tutti i costi diretti e indiretti correlati alla gestione dell'attività libero-professionale intramuraria.

uscite legate all'attività libero-professionale che deve tenere conto di tutti i costi diretti e indiretti relativi alla gestione dei posti letto a pagamento (art. 4, c. 10 e 11, D.Lgs. 502/92) e delle spese alberghiere e di ogni altra attività erogata in regime di libera professione intramoenia (art.3, c. 7 della L. 724/1994⁴⁴). Tale contabilità non deve presentare disavanzo.

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

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

La L. 8 marzo 2017, n. 24 (c.d. Legge Gelli-Bianco), all'art. 7, c. 1,⁴⁵ prevedendo la responsabilità civile per dolo o colpa grave della struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata che, nell'adempimento della propria obbligazione, si avvalga dell'opera di esercenti la professione sanitaria, anche nel caso in cui questi ultimi siano scelti dal paziente, come nel caso dell'attività intramoenia,⁴⁶ ha poi precisato, all'art. 7, c. 2, la natura contrattuale della responsabilità della struttura anche in relazione alle prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione intramuraria.

⁴⁴ Ai sensi dell'art. 3, c. 7, della L. 724 del 1994 "Nel caso in cui la contabilità separata di cui al comma 6 presenti un disavanzo, il direttore generale è obbligato ad assumere tutti i provvedimenti necessari, compresi l'adeguamento delle tariffe o la sospensione del servizio relativo alle erogazioni delle prestazioni sanitarie. Le disposizioni di cui al presente comma si applicano anche alle prestazioni ambulatoriali fornite a pazienti solventi in proprio".

⁴⁵ L. 8 marzo 2017, n. 24, art. 7 c. 1: "La struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata che, nell'adempimento della propria obbligazione, si avvalga dell'opera di esercenti la professione sanitaria, anche se scelti dal paziente e ancorché non dipendenti della struttura stessa, risponde, ai sensi degli articoli 1218 e 1228 del codice civile, delle loro condotte dolose o colpose."

⁴⁶ Legge 24/2017, art. 7, 2:" La disposizione di cui al comma 1 si applica anche alle prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione intramuraria ovvero nell'ambito di attività di sperimentazione e di ricerca clinica ovvero in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale nonché attraverso la telemedicina".

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

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

All'esito dell'istruttoria svolta sull'Azienda USL di Bologna, si rilevano i seguenti profili di criticità.

1) Difformità di rappresentazione, in calce alla tabella 54, del "Totale dei ricavi non indicati in tabella"

A seguito di richiesta di chiarimenti riguardo ai ricavi del comfort alberghiero e della quota a carico SSN (mobilità), rappresentate da alcuni enti in calce alla tabella 54 nel "Totale dei ricavi da libera professione non indicati in tabella", la Regione ha dichiarato che, in generale, tali voci sono indicate a soli fini conoscitivi in ottemperanza al *format* ministeriale. È stato tuttavia puntualizzato che l'Ausl di Bologna, come le Aziende sanitarie di Parma, Ferrara e Romagna, ha, nella tabella 54 del bilancio 2023, *"preferito non valorizzare i ricavi nella riga dedicata"*. In effetti dalla tabella 54 del bilancio 2023 la quota dei ricavi a carico del SSN (mobilità) non risulta valorizzata nel "Totale ricavi da libera professione non indicati in tabella" mentre dalla tabella 54 del bilancio 2024 la quota a carico del SSN (mobilità) risulta a bilancio 2023 valorizzata per l'importo di 117.745,55 euro nel "Totale ricavi da libera professione non indicati in tabella". Dalla lettura della tabella 54 del bilancio 2023 e del bilancio 2024 risulta infatti che nella prima tabella i costi diretti sono stati considerati al netto dei ricavi 2023 relativi alla quota a carico del SSN (mobilità) mentre, nella seconda tabella, gli stessi costi diretti sono stati considerati al lordo dei ricavi 2023 (117.745,55 euro) relativi alla mobilità. L'Azienda ha pertanto diversamente rappresentato, nel 2024 rispetto al 2023, i ricavi relativi alla mobilità del 2023, non valorizzandoli in tale

esercizio e valorizzandoli viceversa nel successivo esercizio 2024. In risposta alla richiesta della Sezione di indicare la motivazione, in ossequio al principio di chiarezza espositiva dei costi e dei ricavi proprio della contabilità analitica, della mancata indicazione nel "Totale ricavi da libera professione non indicati nella tabella", in calce alla tabella 54 del bilancio 2023, del rimborso (117.745,55 euro) della mobilità SSN portato in detrazione dai costi diretti, l'Ausl di Bologna ha confermato che la mancata indicazione *"è dovuta al fatto che il suddetto ammontare risultava considerato nella voce 'costi diretti'"* e che *"a partire dal bilancio di esercizio anno 2024, l'importo del rimborso mobilità SSN è stato rappresentato esclusivamente nella riga dedicata, all'interno del report 'totale ricavi da libera professione non indicati nella tabella' in calce alla tabella 54"*.

Come riferito dalla Regione *"L'Azienda ospedaliera di Bologna, l'Istituto Rizzoli e l'Azienda USL di Bologna precisano che, per l'anno 2024, la quota a carico del SSN (mobilità) deve essere considerata al fine di determinare il risultato della gestione Alpi, insieme ai ricavi riportati nella parte superiore della tabella 54.*

Tale quota non rientra nelle voci ministeriali di cui ai ricavi intramoenia riportati in tab. 54 e, pertanto, non è rappresentata in calce a soli fini conoscitivi, in quanto concorre alla copertura dei costi del ricovero complessivamente inseriti nel totale delle quote retrocesse al personale e nel totale degli altri costi intramoenia".

La Sezione rileva pertanto una difformità di comportamento da ente a ente relativamente alla valorizzazione, in calce alla tabella 54, del "Totale dei ricavi della libera professione non indicati in tabella", a volte effettuata a fini conoscitivi e altre a fini non meramente conoscitivi con incidenza, in quest'ultima ipotesi, sul saldo dell'ALPI. Tale difformità non consente una lettura univoca della tabella 54 ponendosi il dubbio se i ricavi riportati in calce alla tabella, qualora non espressamente qualificati come a mero scopo conoscitivo, siano o meno da sommarsi ai ricavi indicati in tabella. Nel caso oggetto del presente esame la difformità di rappresentazione riguarda peraltro la stessa Azienda che, con riferimento al 2023, non ha valorizzato la riga dei ricavi della mobilità nella tabella 54 del bilancio dello stesso esercizio mentre l'ha successivamente valorizzata nella tabella 54 del bilancio 2024.

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

2) Utilizzo parziale del Fondo Balduzzi e mancato raggiungimento nel 2024 del valore target nei ricoveri

Dall'espletata istruttoria è emerso, per la specialistica ambulatoriale, che l'Ausl di Bologna nel 2024 ha raggiunto l'obiettivo del 90 per cento di prestazioni prenotate entro i tempi di attesa previsti per la classe D, attestandosi al 92,70 per cento. Viceversa per i ricoveri l'Azienda non ha raggiunto, nel 2024, tutti i valori *target* assegnati per i relativi tempi di attesa, attestandosi, invece che sul valore target del 90%, sul 72% di ricoveri nei tempi di attesa per interventi oncologici monitorati PNGLA e sull'82% nei tempi di attesa retrospettivi per interventi cardiovascolari monitorati PNGLA. Egualmente, in luogo del valore target del 75%, l'Azienda ha raggiunto solo il 42% di casi entro i tempi per gli interventi di chirurgia generale monitorati PNGLA e, in luogo del valore target dell'80%, solo il 76% di casi entro i tempi per tutti gli interventi monitorati PNGLA.

Il mancato raggiungimento del valore target di riferimento negli interventi indicati denota una carente attività diretta all'abbattimento dei tempi di attesa dei ricoveri avvalorata dal mancato utilizzo, in tale ambito, del Fondo Balduzzi per cui si richiama l'Azienda a mettere in atto o potenziare le misure di contenimento dei tempi dei ricoveri anche tramite l'utilizzo del Fondo a ciò deputato.

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

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

La Regione afferma di aver dato attuazione a tale previsione con Delibera di Giunta Regionale n. 1296 del 27 luglio 1998, rimodulando l'attività di specialistica ambulatoriale e definendo i tempi massimi di attesa che ciascuna azienda è tenuta a garantire nonché di aver, successivamente, adottato ulteriori misure per garantire il rispetto dei tempi di attesa, tra cui il Piano Regionale Liste di Attesa

(d.G.R. n. 603/2019) che recepisce il Piano Nazionale e introduce nuovi standard e strumenti di monitoraggio.

Con d.G.R. n. 620 del 15 aprile 2024 - continua la Regione - è stata inoltre avviata una fase straordinaria di riorganizzazione dell'assistenza specialistica, con il divieto di chiusura delle agende di prenotazione, l'introduzione delle agende di garanzia attivate in caso di indisponibilità ordinaria e della prelista quale strumento di presa in carico del cittadino in caso di saturazione delle agende, con successivo ricontatto da parte dell'Azienda per garantire la prenotazione nel rispetto della priorità prescrittiva.

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

In caso di mancata disponibilità prenotativa, secondo quanto riferito, il cittadino dovrebbe rivolgersi agli URP aziendali territorialmente competenti, per l'attivazione delle procedure necessarie per la risoluzione delle criticità.

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

La Sezione rileva che, pur essendo stata prevista come ipotesi eccezionale legata alla ridotta disponibilità temporanea di prestazioni in regime istituzionale, l'ALPI

rientra in ogni caso fra gli strumenti atti a garantire al cittadino le prestazioni all'interno dei tempi massimi nelle ipotesi di non osservanza di questi.

Si invitano pertanto la Regione e l'Azienda a prevedere, sia pure in via eccezionale, la possibilità di ricorso all'ALPI, con onere a carico della stessa Azienda, al netto del ticket se dovuto, nelle ipotesi di indisponibilità temporanea delle prestazioni in regime istituzionale.

4) Erroneo conteggio della base di calcolo del Fondo di perequazione

Dalla verifica, effettuata sui dati trasmessi dall'Azienda, della base di calcolo della percentuale da destinare al Fondo di perequazione, in virtù dell'art. 5, c. 2, lett. e) del d.P.C.M. del 27 marzo 2000, è emerso che la quota del 5 per cento risulta calcolata sul compenso del professionista (59,01 euro) anziché, come previsto dalla norma, sulla massa dei proventi al netto delle quote a favore dell'Azienda.

5) Mancata evidenza dell'attivazione della Commissione aziendale di promozione e verifica dell'attività libero professionale

Dalla documentazione acquisita in fase istruttoria e dalle risposte fornite dall'Azienda, la Sezione non ha avuto evidenza della effettiva costituzione della Commissione aziendale di promozione e verifica dell'attività libero professionale la cui istituzione è prevista, ai sensi dell'art. 5, lettera h), del d.P.C.M. 27 marzo 2000, nel regolamento aziendale dell'Ausl di Bologna (art. 36).

P.Q.M.

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

Rileva

- 1) disomogeneità di rappresentazione delle voci, in calce alla tabella 54, nel "Totale dei ricavi non indicati in tabella", da alcuni enti esposte a fini conoscitivi e da altri a fini non meramente conoscitivi e dalla stessa Ausl di Bologna rappresentate in modo differente da un esercizio (2023) all'altro (2024);
- 2) utilizzo parziale, a copertura delle attività di riduzione delle liste di attesa nel 2024, dell'accantonamento al Fondo Balduzzi e il mancato raggiungimento in detto esercizio (2024) degli obiettivi stabiliti per i tempi di attesa nei ricoveri;
- 3) mancata previsione dell'ALPI quale strumento eccezionale di governo delle liste di attesa in caso di indisponibilità temporanea delle prestazioni;

- 4) erronea base di calcolo della percentuale destinata al Fondo di perequazione, sul compenso del professionista in luogo della massa dei proventi detratta la quota spettante all'Azienda;
- 5) mancata evidenza, dalla documentazione acquisita e dalle risposte fornite dall'Azienda, della effettiva costituzione della Commissione aziendale di promozione e verifica dell'attività libero professionale la cui istituzione è prevista, ai sensi dell'art. 5 lettera h) del d.P.C.M. 27 marzo 2000, nel regolamento aziendale dell'Ausl di Bologna (art. 36).

Dispone

- che l'Azienda sanitaria di Bologna si conformi alle indicazioni contenute nella presente pronuncia trasmettendo le eventuali misure conseguentemente adottate o le proprie osservazioni, entro il termine previsto dall'art. 3, c. 6, della L. n. 20 del 1994, e che l'Amministrazione regionale assicuri l'osservanza delle stesse da parte dell'Azienda in virtù dei poteri di vigilanza che esercita su di essa;

- che la presente pronuncia sia pubblicata ai sensi dell'art. 31 del D. Lgs. 14 marzo 2013, n. 33, e ne sia trasmessa copia, mediante posta elettronica certificata, al Presidente dell'Assemblea legislativa regionale, al Presidente della Giunta regionale, all'Assessore alle politiche per la Salute, al Direttore generale e al Collegio sindacale dell'Azienda sanitaria di Bologna;

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

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

Il relatore

Ilaria Pais Greco

Firmato digitalmente

Il Presidente

Marcovalerio Pozzato

Firmato digitalmente

Depositata in segreteria in data 19 dicembre 2025

Il funzionario preposto

Anna Maria Frate

Firmato digitalmente