

Dati statistici sulla Libera Professione Intramuraria

E' ormai noto e supportato da dati provenienti da fonti istituzionali, che la quasi totalità dei Dirigenti Medici e Sanitari del nostro Paese ha optato per il rapporto di esclusività con la struttura sanitaria presso la quale opera.

Infatti, dal Conto Annuale 2009 pubblicato dall'IGOP – Ragioneria Generale dello Stato – si evince che mediamente il 95% dei Medici è legato alla propria Azienda da un rapporto di esclusività e tale percentuale supera il 97% per Medici che rivestono incarichi di responsabilità di struttura complessa o semplice. Tuttavia, è importante sottolineare che non tutti i Dirigenti con rapporto esclusivo esercitano effettivamente l'attività libero professionale intramuraria, ma a tal proposito non esistono stime provenienti da fonti ufficiali a cui far riferimento. Il Conto Annuale, invece, ci fornisce una quantificazione dell'indennità di esclusività percepita dai Dirigenti Medici e Sanitari che nel 2009 ha quasi raggiunto quota 1.359 milioni di euro, in media 10.696 €/anno pro-capite con un aumento di oltre il 6% dal 2005.

Si riportano a tal proposito le tabelle riepilogative dei dati sopra illustrati.

Tab. 1 Dirigenti Medici e Sanitari a tempo indeterminato, anni 2005 – 2009

	2005	2006	2007	2008	2009
Medici	109.804	110.943	110.904	112.137	112.861
di cui con rapp. Esclusivo	103.703	105.001	104.887	105.923	106.688
%	94,4%	94,6%	94,6%	94,5%	94,5%
Veterinari	5.861	5.828	5.790	5.787	5.793
di cui con rapp. Esclusivo	5.762	5.731	5.678	5.677	5.698
%	98,3%	98,3%	98,1%	98,1%	98,4%
Odontoiatri	163	164	157	154	166
di cui con rapp. Esclusivo	118	118	116	109	106
%	72,4%	72,0%	73,9%	70,8%	63,9%
Dirigenti sanit.non medici	15.135	15.022	14.791	14.889	14.987
di cui con rapp. Esclusivo	14.761	14.618	14.367	14.452	14.534
%	97,5%	97,3%	97,1%	97,1%	97,0%

Fonte: IGOP, Conto Annuale

Tab. 2 Indennità di esclusività, anni 2005 – 2009

	2005	2006	2007	2008	2009
Valore (€)	1.249.673.967	1.300.908.809	1.316.125.210	1.331.081.112	1.358.678.795
Num. Dirig. Rapp escl.	124.344	125.468	125.048	126.161	127.026
€/Anno/Dirigente	10.050	10.368	10.525	10.551	10.696

Fonte: IGOP, Conto Annuale

Un'altra importante fonte informativa istituzionale dalla quale si possono desumere dati interessanti sulla libera professione intramuraria in termini di spesa per i cittadini e di ricavi e costi per le Aziende, è il Conto Economico delle AUSL e delle Aziende Ospedaliere rilevato dal Sistema Informativo Sanitario a cura della Direzione della Programmazione Sanitaria, dei livelli essenziali di assistenza e dei principi etici di sistema del Ministero della Salute.

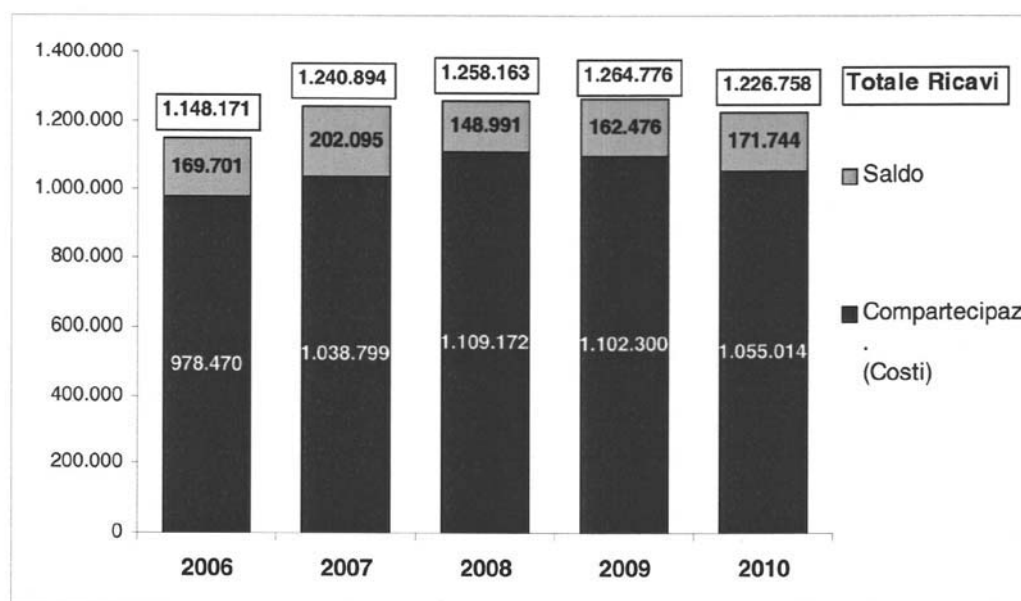
Dai dati economici-finanziari delle AUSL e delle AO si evince che la spesa per prestazioni erogate in regime di intramoenia è cresciuta del 10,2% dal 2006 al 2009, passando da 1.148.171 mila euro a 1.264.776 mila euro corrispondenti rispettivamente ad una spesa pro-capite (calcolata rispettivamente sulla popolazione residente al 1° gennaio 2006 ed al 1° gennaio 2009) di 19,5 euro/anno per il 2006 e di 21,1 euro/anno nel 2009.

Inoltre, il dato relativo al consuntivo dell'anno 2009 mette in luce un'inversione di tendenza nella serie storica dei costi per i quali si registra per la prima volta dal 2006 una variazione negativa (-0,6%) che, seppur associata ad un incremento lieve dei ricavi (+0,5%), genera un aumento del saldo piuttosto significativo (+9,1%).

Anche il dato relativo all'anno 2010 sembrerebbe confermare l'inversione del trend. Tuttavia, va precisato per il 2010 è attualmente disponibile solo l'informazione relativa al IV trimestre che ha carattere provvisorio, pertanto, occorre attendere il dato di consuntivo per poter confermare il fenomeno.

In ogni caso, come mostrano le tabelle che seguono, la situazione è estremamente variegata sul territorio nazionale con forti discrepanze tra Nord e Sud del Paese.

Graf. 1 Ricavi e Costi ALPI (Valori in migliaia di euro)



Fonte: Sistema Informativo Sanitario

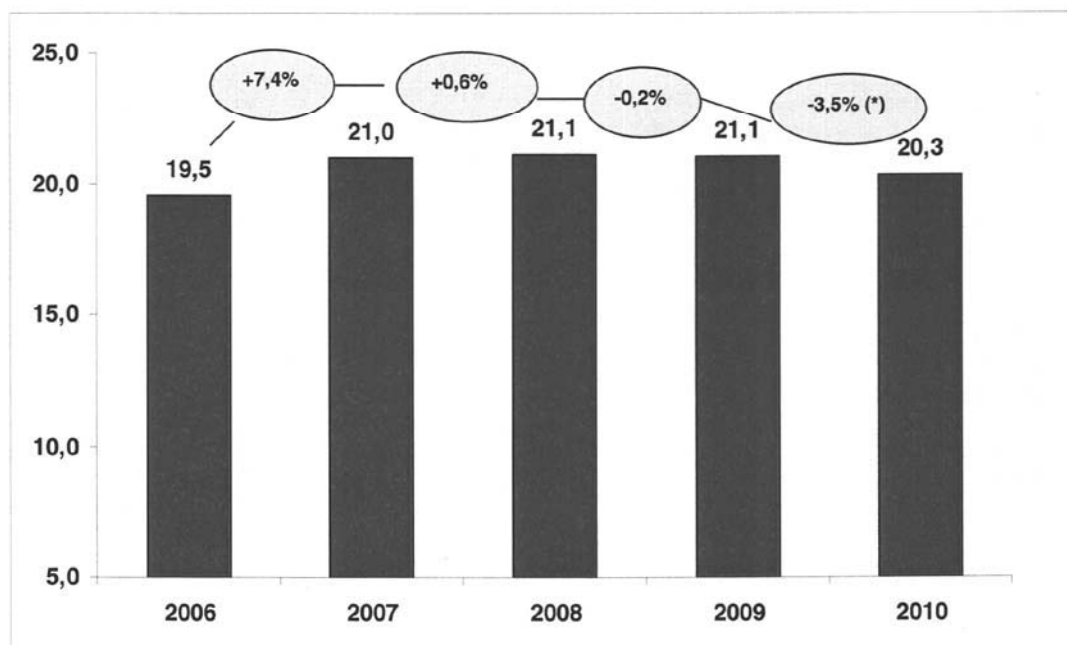
Note: anni 2006 - 2009 dati a consuntivo Mod.CE, 2010 dati da IV trimestre Mod. CE

Tab. 3 Ricavi e Costi ALPI per Regione, anni 2006 – 2010

REGIONI	2006			2007			2008			2009			2010		
	RICAVI INTRAMOENIA	Compart. al personale	SALDO	RICAVI INTRAMOENIA	Compart. al personale	SALDO	RICAVI INTRAMOENIA	Compart. al personale	SALDO	RICAVI INTRAMOENIA	Compart. al personale	SALDO	RICAVI INTRAMOENIA	Compart. al personale	SALDO
PIEMONTE	126.045	111.679	14.366	130.582	114.386	16.196	128.500	111.200	17.300	127.981	111.463	16.518	123.088	105.477	17.611
VALLE D'AOSTA	3.577	2.945	632	4.326	3.551	775	4.175	3.558	617	3.461	3.157	304	3.456	3.200	256
LOMBARDIA	246.848	208.009	38.839	262.975	219.900	43.075	262.699	244.366	18.333	261.726	248.390	13.336	247.928	235.040	12.888
P.A. TRENTO	9.158	7.639	1.519	9.371	7.625	1.746	9.753	7.957	1.796	10.041	8.496	1.545	10.200	8.850	1.350
VENETO	106.201	89.631	16.570	125.896	99.827	26.069	121.073	103.954	17.119	120.881	103.066	17.815	120.915	101.271	19.644
FRIULI V.G.	21.892	18.738	3.154	28.403	24.075	4.328	28.979	25.538	3.441	30.472	25.004	5.468	28.533	23.784	4.749
LIGURIA	40.270	34.138	6.132	41.644	35.156	6.488	40.226	34.577	5.649	39.012	33.118	5.894	41.229	33.969	7.260
EMILIA R.	131.227	105.275	25.952	138.507	111.352	27.155	142.040	112.729	29.311	141.493	112.938	28.555	143.801	114.299	29.502
TOSCANA	115.805	93.415	22.390	122.702	95.267	27.435	127.065	96.439	30.626	132.296	100.600	31.696	125.625	97.212	28.413
UMBRIA	12.916	11.670	1.246	16.046	13.193	2.853	14.507	13.203	1.304	14.638	13.208	1.430	15.024	14.074	950
MARCHE	33.889	29.117	4.772	36.657	29.453	7.204	37.204	30.025	7.179	37.151	31.117	6.034	36.161	29.421	6.740
LAZIO	119.802	107.622	12.180	127.209	113.759	13.450	137.404	124.077	13.327	140.199	121.968	18.231	130.458	112.624	17.834
ABRUZZO	17.632	15.302	2.330	18.063	15.904	2.159	18.254	16.530	1.724	14.873	13.942	931	16.113	14.706	1.407
MOLISE	2.831	1.877	954	3.301	2.307	994	3.582	3.184	398	3.449	2.548	901	2.693	1.823	870
CAMPANIA	50.899	44.477	6.422	52.978	47.529	5.449	53.240	59.061	-5.821	54.833	51.490	3.343	51.198	46.244	4.954
PUGLIA	41.055	34.705	6.350	45.150	38.303	6.847	50.926	48.414	2.512	49.722	45.240	4.482	49.759	42.827	6.932
BASILICATA	3.513	2.968	545	3.881	3.182	699	4.075	4.202	-127	4.323	4.044	279	4.565	4.392	173
CALABRIA	6.809	6.117	692	7.620	6.474	1.146	9.201	7.650	1.551	9.736	7.782	1.954	10.945	8.417	2.528
SICILIA	43.495	39.156	4.339	50.779	45.471	5.308	51.212	50.110	1.102	51.651	50.655	996	47.327	44.180	3.147
SARDEGNA	14.307	13.990	317	14.804	12.085	2.719	14.048	12.398	1.650	16.838	14.074	2.764	17.740	13.204	4.536
TOTALE	1.148.171	978.470	169.701	1.240.894	1.038.799	202.095	1.258.163	1.109.172	148.991	1.264.776	1.102.300	162.476	1.226.758	1.055.014	171.744

Fonte: Sistema Informativo Sanitario

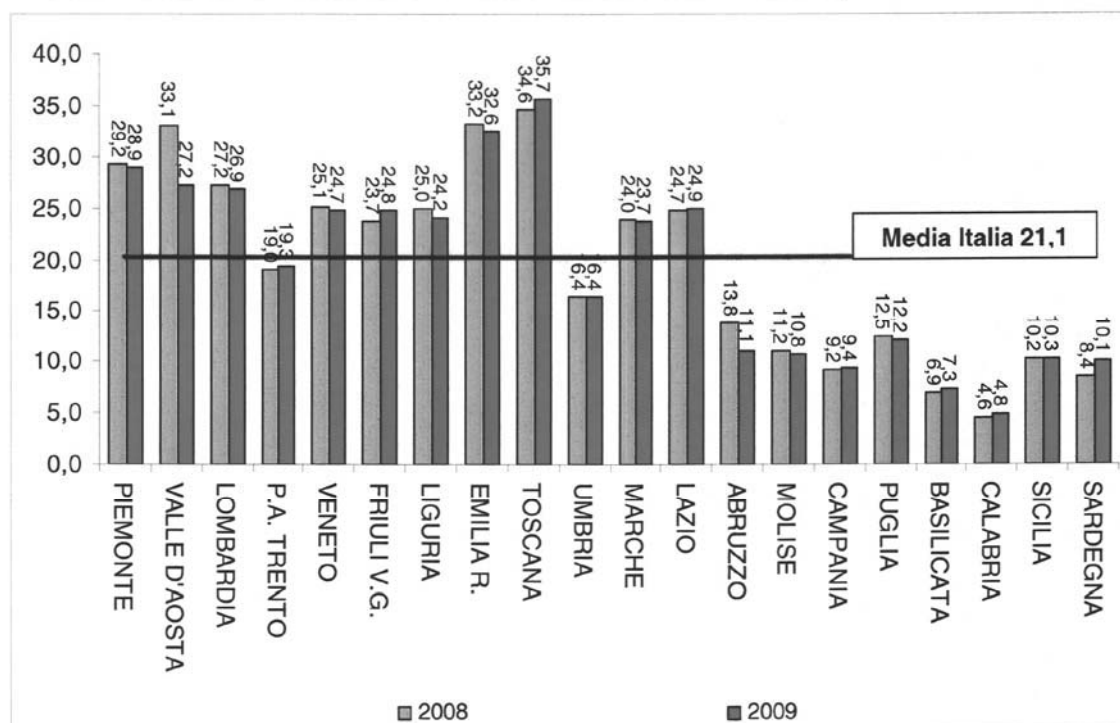
Note: anni 2006 - 2009 dati a consuntivo Mod.CE, 2010 dati da IV trimestre Mod. CE

Graf. 2 Spesa pro-capite per prestazioni erogate in Intramoenia

(*) dato provvisorio relativo al IV trimestre 2010 da Mod. CE

Fonte: Sistema Informativo Sanitario

Note: spesa calcolata su popolazione residente al 1° gennaio vari anni, fonte ISTAT

Graf. 3 Spesa pro-capite per prestazioni in Intramoenia €/anno, 2009 vs 2008

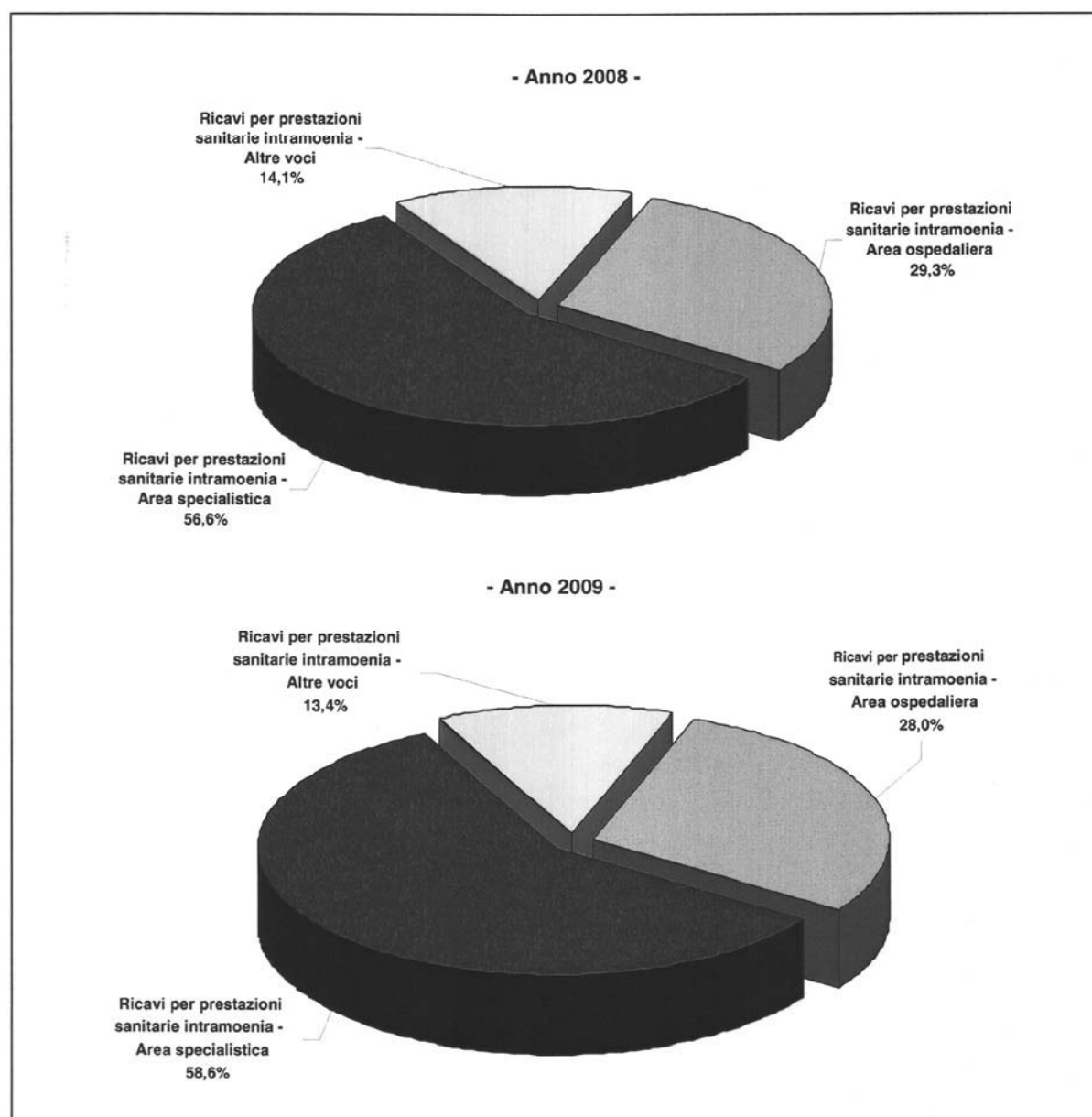
Fonte: Sistema Informativo Sanitario

Note: spesa calcolata su popolazione residente al 1° gennaio, fonte ISTAT

Sempre dal sistema dei flussi di dati economici e finanziari delle AUSL e delle AO, è possibile estrapolare alcune informazioni sulla ripartizione della spesa per tipologia di prestazioni distinguendo quelle ospedaliere da quelle specialistiche erogate in regime di libera professione intramuraria.

A livello nazionale, la parte dei ricavi per l'attività di Intramoenia proveniente dall'area delle prestazioni specialistiche si attesta nel 2009 a quota 58,6%, in crescita rispetto al dato 2008 (56,6%). Diversamente, si riduce la percentuale relativa all'area ospedaliera che passa dal 29,3% del 2008 al 28,0% nel 2009, così come in lieve diminuzione è la quota di spesa afferente alle altre aree (sanità pubblica, consulenze, ecc).

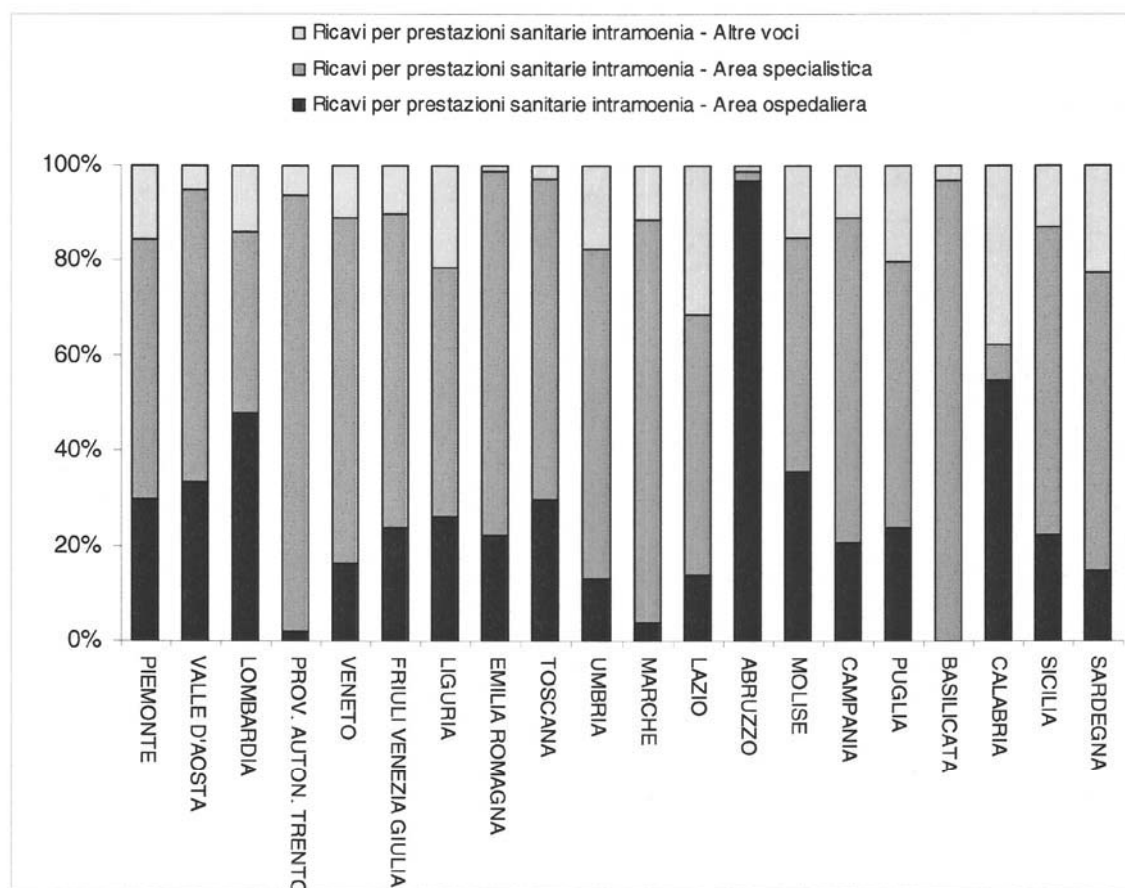
Graf. 4 Ripartizione ricavi Intramoenia per area



Fonte: Sistema Informativo Sanitario, dati a consuntivo 2008 e 2009 Mod. CE

Il grafico 5 sotto rappresentato conferma che la variabilità geografica del fenomeno “Intramoenia” riguarda non solo la spesa pro-capite in generale, ma anche la ripartizione dei ricavi tra le varie voci di spesa.

Graf. 5 Ripartizione ricavi Intramoenia per area e per Regione anno 2009



Fonte: Sistema Informativo Sanitario, dati a consuntivo Mod. CE

In sintesi, l'analisi dei dati permette senz'altro di affermare che le Regioni del Centro-Nord fanno registrare un volume di ricavi per prestazioni in Intramoenia maggiore, mentre la spesa pro-capite nelle Regioni meridionali ed insulari è generalmente piuttosto esigua.

Basti verificare ad esempio che a Regioni come Toscana, Emilia-Romagna, Piemonte, Valle d'Aosta e Lombardia corrisponde una spesa pro-capite nettamente superiore alla media nazionale di 21,1 €/anno (sono sopra la media anche Lazio, Friuli Venezia Giulia, Veneto, Liguria e Marche), mentre in tutte le Regioni meridionali ed insulari si registra una spesa pro-capite inferiore all'analogo dato nazionale. In particolare, poi, il valore corrispondente alle Regioni Calabria, Basilicata, Campania, Sicilia, Sardegna e Molise non raggiunge neanche quota 11 €/anno (pari a circa la metà della media nazionale).

Approfondendo l'analisi per tipologia di ricavi, relativamente all'area ospedaliera, valori superiori alla media nazionale (pari a 5,9 €/anno pro-capite) si registrano in Lombardia (12,8 €/anno), Abruzzo (10,8€/anno), Toscana (10,6 €/anno), Valle d'Aosta (9,1€/anno), Piemonte (8,6 €/anno), Emilia-Romagna (7,3 €/anno) e Liguria (6,4 €/anno). L'analoga graduatoria stilata per l'area delle prestazioni specialistiche, invece, vede ai primi posti Emilia-Romagna (25,0 €/anno), Toscana (24,1 €/anno), Marche (20,0 €/anno),

Veneto (18,0 €/anno), P.A. Trento (17,7 €/anno), Valle d'Aosta (16,7 €/anno), Friuli Venezia Giulia (16,3 €/anno), Piemonte (15,8 €/anno) e Lazio (13,6 €/anno), il tutto a fronte di una media nazionale di 12,4 €/anno pro-capite.

Ciò premesso, ci si aspetterebbe che una tale situazione espressa in termini di spesa, si riflettesse e venisse confermata dai dati sui ricoveri desunti dal rapporto SDO 2009 redatto a cura della Direzione Generale della Programmazione sanitaria, Livelli essenziali di assistenza e principi etici di sistema del Ministero della Salute.

Dal sopra citato rapporto è possibile desumere, tra le altre, interessanti informazioni sulla distribuzione dei dimessi (sia in regime ordinario, sia in day hospital) per onere di degenza e, pertanto, conoscere la numerosità dei ricoveri effettuati in Intramoenia non solo con dettaglio regionale ma anche con quello per DRG.

Tab. 4 Distribuzione dei dimessi in regime ordinario in libera professione, 2009

REGIONI	Dimessi in convenzione con libera professione con o senza differenza alberghiera	% Dimessi in ALPI
Piemonte	3.352	8,8%
Valle d'Aosta	46	0,1%
Lombardia	6.263	16,4%
P.A. Bolzano	1	0,0%
P.A. Trento	22	0,1%
Veneto	1.839	4,8%
Friuli V.G.	501	1,3%
Liguria	397	1,0%
Emilia Romagna	4.039	10,6%
Toscana	3.947	10,4%
Umbria	157	0,4%
Marche	262	0,7%
Lazio	6.763	17,8%
Abruzzo	226	0,6%
Molise	18	0,0%
Campania	7.324	19,2%
Puglia	642	1,7%
Basilicata	3	0,0%
Calabria	22	0,1%
Sicilia	2.243	5,9%
Sardegna	22	0,1%
Totale	38.089	100,0%

Fonte: Rapporto SDO 2009, Ministero della Salute

Una prima analisi del fenomeno può essere basata sulla tabella 4 che riporta la distribuzione per Regione del numero dei dimessi (acuti) in regime ordinario ricoverati in libera professione con o senza differenza alberghiera, ossia indipendentemente dal pagamento extra per la stanza di degenza. Dai dati rappresentati nella tabella sopra riportata, si possono identificare le Regioni nelle quali, in termini assoluti, c'è maggior

ricorso alla libera professione in ambito ospedaliero. In pratica, oltre il 74% dei ricoveri effettuati in libera professione afferisce a sole 5 Regioni, in ordine: Campania (19,2%), Lazio (17,8%), Lombardia (16,4%), Emilia-Romagna (10,6%) e Toscana (10,4%).

Tuttavia, per ottenere un'informazione più precisa, è indispensabile normalizzare il dato rapportando i ricoveri effettuati in ALPI con il totale dei dimessi per Regione (tab.5).

Sostanzialmente resta invariata la situazione per Campania, Lazio, Toscana ed Emilia-Romagna che fanno registrare una quota di ricoveri ALPI sul totale ben superiore alla media nazionale, mentre il dato della Lombardia si rivela perfettamente in linea con il dato medio Italia (0,5%). Viceversa, da questa tabella di approfondimento, si evince che anche la Regione Piemonte ha una quota di dimessi ALPI superiore alla media nazionale.

Quanto rappresentato sembrerebbe in contraddizione con i dati relativi ai ricavi per prestazioni sanitarie Intramoenia per l'area ospedaliera, in particolare per le Regioni Lazio e Campania, per le quali, a fronte di una spesa pro-capite pari rispettivamente a 3,5 €/anno e 2,0 €/anno, nettamente inferiore alla media nazionale (5,9 €/anno), si registra la più alta percentuale di ricoveri in attività libero professionale. A tal proposito, però, è indispensabile tener conto che i due universi considerati, ossia quello delle Aziende tenute alla trasmissione del modello CE e quello delle Strutture contemplate nel rapporto SDO, non sono perfettamente sovrapponibili. Infatti, mentre tutti gli Istituti che prestano attività di ricovero, incluse le case di cura private convenzionate, sono tenuti alla compilazione delle schede di dimissione ospedaliera, dalla rilevazione trimestrale relativa ai costi e ai ricavi aziendali effettuata con il modello CE restano fuori, non solo il privato accreditato, ma anche gli Ospedali classificati ed alcuni Policlinici Universitari quali ad esempio il Policlinico Universitario Agostino Gemelli di Roma, i cui volumi di attività sia istituzionale sia Intramoenia non sono certo trascurabili. Quanto illustrato potrebbe spiegare, almeno in parte, le apparenti incongruenze emerse per le Regioni sopra menzionate.

E' interessante, inoltre, completare l'analisi con l'individuazione dei DRG che più frequentemente risultano associati ad un ricovero effettuato in attività libero professionale intramuraria. Si tratta, quasi esclusivamente di DRG chirurgici riferiti ad interventi "programmabili" con un'unica eccezione rappresentata dal "parto vaginale senza diagnosi complicanti" che è l'unico DRG medico presente nella tabella 6 che riporta in ordine decrescente i DRG con peso dei dimessi in Intramoenia superiore all'analogia media calcolata sui primi 60 DRG per numerosità di dimissioni (0,6%).

Tab. 5 Distribuzione dei dimessi per regione e onere della degenza - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2009

REGIONE	A carico del SSN	In convenzione con differenza alberghiera	Rimborso	Solvente	In convenzione con libera professione con o senza differenza alberghiera	Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN	Stranieri indigenti a carico del SSN	Stranieri indigenti a carico del Ministero dell'interno	Altro	Non attribuibile	TOTALE	% Libera Professione su totale
Piemonte	483.586	498	-	4.434	3.352	440	823	1.855	162	-	495.150	0,7%
Valle d'Aosta	14.553	-	-	2	46	75	-	-	2	-	14.678	0,3%
Lombardia	1.251.912	6.859	94	26.862	6.263	1.994	3.360	5.868	72	-	1.303.284	0,5%
P.A. Bolzano	65.805	918	99	783	1	-	-	55	1.789	-	69.450	0,0%
P.A. Trento	52.096	992	26	147	22	153	26	27	266	-	53.755	0,0%
Veneto	524.364	3.525	134	2.356	1.839	1.607	879	793	825	19	536.341	0,3%
Friuli V.G.	144.185	653	-	1.133	501	475	65	-	172	-	147.184	0,3%
Liguria	195.107	74	6	410	397	581	523	574	445	104	198.221	0,2%
Emilia Romagna	571.698	4.232	-	4.566	4.039	1.411	844	-	1.169	1.429	589.388	0,7%
Toscana	439.287	2.788	8	2.349	3.947	1.213	1.547	1.188	713	-	453.040	0,9%
Umbria	119.367	119	-	223	157	366	122	206	153	-	120.713	0,1%
Marche	194.624	121	9	312	262	346	138	162	57	4	196.035	0,1%
Lazio	684.972	11.159	136	4.736	6.763	732	3.554	1.245	6	-	713.303	0,9%
Abruzzo	165.776	306	-	498	226	110	33	41	243	1.941	169.174	0,1%
Molise	47.700	7	2	23	18	180	8	-	153	-	48.091	0,0%
Campania	727.153	5.257	17	2.020	7.324	1.283	1.901	1.727	116	-	746.798	1,0%
Puglia	568.085	15.183	198	1.130	642	801	445	307	130	-	586.921	0,1%
Basilicata	62.355	4	1	3	3	2	20	-	-	-	62.388	0,0%
Calabria	210.664	1.855	32	94	22	33	122	140	178	-	213.140	0,0%
Sicilia	590.124	6.214	304	1.599	2.243	592	1.112	227	2.183	-	604.598	0,4%
Sardegna	196.159	228	-	377	22	421	124	114	274	-	197.719	0,0%
ITALIA	7.309.572	60.992	1.066	54.057	38.089	12.815	15.646	14.529	9.108	3.497	7.519.371	0,5%

Fonte: Rapporto SDO 2009, Ministero della Salute

Tab. 6 Distribuzione per onere della degenza dei dati dei primi 60 DRG per numerosità di dimissioni - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2009

DRG	A carico del SSN	In convenzione con differenza alberghiera	Rimborso	Solvente	In convenzione con libera professione con o senza differenza alberghiera	Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN	Stranieri indigenti a carico del SSN	Stranieri indigenti a carico del Ministero dell'interno	Altro	Non attribuibile	TOTALE	% Libera Professione su totale
Parto cesareo senza CC	185.160	5.607	37	600	4.840	254	969	200	112	33	197.812	2,4%
Interventi sulla tiroide	38.656	252	3	111	867	27	14	41	8	3	39.982	2,2%
Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	31.515	306	6	220	515	48	15	18	11	4	32.658	1,6%
Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	35.181	355	7	516	516	23	24	51	16	14	36.703	1,4%
Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	109.058	1.976	6	863	1.576	118	162	323	45	35	114.162	1,4%
Interventi su ano e stoma senza CC	41.406	329	25	669	568	43	24	99	24	5	43.192	1,3%
Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	83.367	1.132	10	1.964	999	31	15	56	52	13	87.639	1,1%
Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	69.088	593	7	896	813	26	28	82	33	11	71.577	1,1%
Interventi per via transuretrale senza CC	48.738	482	-	387	566	21	12	26	26	6	50.264	1,1%
Interventi sui tessuti molli senza CC	31.807	307	8	528	344	45	17	54	23	7	33.140	1,0%
Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	74.733	778	7	423	731	85	78	201	32	38	77.106	0,9%
Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	44.530	309	14	470	429	35	35	80	16	11	45.929	0,9%
Legatura e stripping di vene	35.381	361	2	512	314	20	35	31	9	2	36.667	0,9%
Parto vaginale senza diagnosi complicanti	312.746	5.703	65	542	2.626	602	2.841	666	370	70	326.231	0,8%
Interventi sul piede	49.188	632	3	690	425	29	24	45	32	14	51.082	0,8%
Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	36.231	227	5	420	283	34	51	80	22	16	37.369	0,8%
Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	130.077	1.842	8	903	995	74	24	68	32	16	134.039	0,7%
Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	33.500	106	12	408	248	69	44	126	23	20	34.556	0,7%
Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	52.778	1.780	18	220	398	265	1.063	250	105	33	56.910	0,7%
Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	49.800	214	27	390	341	234	114	236	206	47	51.609	0,7%
TOTALE (PRIMI 60 DRG)	3.648.869	35.339	497	24.750	21.397	5.656	8.248	6.174	4.148	1.534	3.756.612	0,6%
TOTALE GENERALE	7.309.572	60.992	1.066	54.057	38.089	12.815	15.646	14.529	9.108	3.497	7.519.371	0,5%

PAGINA BIANCA

**Monitoraggio nazionale dei tempi di attesa per
l'attività libero professionale intramuraria (ALPI)**

1.Premessa

In considerazione della diffusa percezione di criticità nell'accessibilità ai servizi ed al fine di raccogliere ulteriori elementi conoscitivi circa l'adempimento delle singole Regioni e Province Autonome alla disposizione contenuta nella Legge n.120/2007, relativa "al progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime di libera professione intramuraria", l'Osservatorio, per gli anni 2009 e 2010, ha incaricato l'Agenas di rilevare i tempi di attesa per le prestazioni erogate in attività libero-professionale intramuraria ed intramuraria allargata.

Il nuovo Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2010-2012 prevede (paragrafo 1 punto H), *"il monitoraggio dell'ALPI per verificare il previsto rispetto dell'equilibrio tra prestazioni rese dal professionista in regime istituzionale e, rispettivamente, in libera professione intramuraria"*.

Come già previsto dalla Linee Guida Nazionali del sistema CUP del 29 aprile 2010, il PNGLA prevede inoltre, al paragrafo 6, che *"..le Regioni prevedano modalità di gestione separata delle prenotazioni rispetto alle prestazioni istituzionali erogate a carico del SSN, attraverso sistemi centralizzati e preferibilmente informatizzati"* e determina che *"..le Regioni provvedono ad attivare forme di controllo sul volume di tali prestazioni e sui relativi tempi di attesa, sia per le attività ambulatoriali che per quelle di ricovero, al fine di garantire il corretto rapporto tra il regime istituzionale di erogazione delle prestazioni e quello in libera professione"*.

In questo contesto, il secondo monitoraggio dei tempi di attesa relativi alle prestazioni erogate in libera professione intramuraria e allargata, vuole concludere la fase sperimentale (iniziata a novembre 2009) per mettere a punto e perfezionare il sistema di rilevazione e favorirne l'implementazione; da ottobre 2011 infatti, il prossimo monitoraggio, che verrà svolto contemporaneamente al monitoraggio ex-ante delle stesse prestazioni erogate in regime istituzionale, sarà completamente online, per fornire dal lato degli operatori sanitari, uno strumento intuitivamente fruibile e che permetta di ottenere in tempo reale i dati relativi ai volumi e ai tempi di attesa per singola struttura.

Il presente documento si è suddiviso nelle seguenti parti:

- 1. La metodologia;
- 2. Il monitoraggio 2010;
- 3. I risultati
- 4. Conclusioni
- Allegati:
 - ❖ Grafici a barre (dato regionale) delle prenotazioni effettuate nella settimana indice relative alle 8 prestazioni ambulatoriali monitorate, per classi di attesa (Allegato 1);

- ❖ Tipologia di agenda di prenotazione utilizzate nelle singole strutture (dato aziendale e regionale) (Allegato 2);
- ❖ Confronto tra i tempi di attesa e i volumi delle prestazioni monitorate nel 2009 e nel 2010 (dato regionale) (Allegato 3)
- ❖ Linee guida per il monitoraggio nazionale dei tempi di attesa per le prestazioni erogate in attività libero professionale intramuraria ed intramuraria allargata (Allegato 4)
- ❖ Disciplinare Tecnico per il “Monitoraggio Nazionale dei tempi di attesa per le prestazioni erogate in attività libero-professionale intramuraria ed intramuraria allargata;” versione – Dicembre 2010 (Allegato 5).

2. Metodologia

Alla luce delle sperimentazioni e dei monitoraggi (tra il 2002 ed il 2008) a cura di Agenas e del Gruppo Tecnico sui Tempi di Attesa¹, è stato dato mandato all'Agenzia di rilevare, in modalità “ex-ante”, i tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali erogate in attività libero-professionale intramuraria ed intramuraria allargata.

L'Agenas, in collaborazione con alcuni esperti sui tempi di attesa individuati all'interno del suddetto gruppo, ha definito i metodi e gli strumenti utili all'attività di monitoraggio e ha conseguentemente predisposto le Linee Guida specifiche (Allegato 3) ed un disciplinare tecnico (Allegato 4).

2.1 Contesto di riferimento

E' innanzitutto necessario delimitare il campo di azione e il contesto di riferimento:

Per attività libero-professionale intramuraria deve intendersi:

- l'attività che il personale medico e delle altre professionalità della dirigenza del ruolo sanitario esercita, individualmente o in equipe, “fuori dell'orario di lavoro e delle attività previste dall'impegno di servizio, in regime ambulatoriale, ivi comprese anche le attività di diagnostica strumentale e di laboratorio, di day hospital, di day surgery e di ricovero, sia nelle strutture ospedaliere che territoriali, in favore e su libera scelta dell'assistito e con oneri a carico dello stesso”²;
- “la possibilità di partecipazione ai proventi di attività, richiesta a pagamento da singoli utenti e svolta individualmente o in equipe in strutture di altra azienda del Servizio sanitario nazionale nonché in altra struttura sanitaria non accreditata.”³;

¹ Nominato con l'Accordo Conferenza Stato-Regioni dell'11 luglio 2002 e confermato con lettera del Coordinamento degli Assessori alla sanità delle Regioni e delle Province Autonome prot. n. AOOGR/320619/125.010.002.003 del 24 novembre 2006 e a seguito della lettera al Coordinamento degli Assessori alla sanità delle Regioni e delle Province Autonome prot. n. 0004668 del 7 agosto 2008.

² Art. 2, comma 2, D.P.C.M. 27 marzo 2000;

³ Art. 2, comma 2, D.P.C.M. 27 marzo 2000

- “la possibilità di partecipazione ai proventi di attività professionali, richieste a pagamento da terzi all'azienda, quando le predette attività consentano la riduzione dei tempi di attesa, secondo programmi predisposti dall'azienda stessa, sentite le equipe dei servizi interessati”⁴.

Per attività libero-professionale intramuraria “allargata” deve intendersi l'attività svolta in spazi sostitutivi fuori dall'azienda; il legislatore ha, infatti, previsto che “fino alla realizzazione di proprie idonee strutture e spazi distinti per l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria in regime di ricovero ed ambulatoriale”, il direttore generale della struttura “è tenuto 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”⁵.

La prima sperimentazione di monitoraggio nazionale dei tempi di attesa dell'attività libero-professionale⁶, si è svolta lo scorso anno, nel periodo di riferimento 19-23 ottobre 2009, ed ha riguardato 7 prestazioni ambulatoriali.

Tale esperienza, che ha permesso di utilizzare una metodologia ed uno strumento già testati per il monitoraggio dei tempi di attesa dell'attività in regime istituzionale, ha voluto rappresentare una prima sperimentazione per permettere di disegnare, perfezionare e quindi implementare un sistema, condiviso e metodologicamente validato, in grado di monitorare – negli anni – anche l'attività svolta in libera professione.

In quest'ottica, si è deciso di prolungare la fase di sperimentazione anche all'anno 2010, dopo aver apportato alcune modifiche strutturali allo strumento di rilevazione:

- si è aggiunta la possibilità di segnalare, per ogni prestazione, il tipo di agenda di prenotazione utilizzata, non solo a livello di ASL (come nel precedente monitoraggio) ma per ogni singola struttura di ciascuna Regione/P.A. Questo per permettere di ottenere un'informazione completa e specifica al fine di effettuare anche studi più approfonditi.
- si è previsto di effettuare il monitoraggio in contemporanea con quello in modalità ex-ante per l'attività istituzionale, in modo tale da prevedere la possibilità di effettuare un confronto sui volumi di attività che non risenta di differenze di periodo di rilevazione.

⁴ Art. 2, comma 2, D.P.C.M. 27 marzo 2000

⁵ Art. 72, comma 11, Legge 23 dicembre 1998, n. 448; vedi anche art. 16-quinquies, comma 10, del D. LGS. n. 502/1992 e ss.mm.ii.;

⁶ i cui risultati sono riportati all'interno del Volume III, della “Relazione sullo stato di attuazione dell'esercizio della libera professione intramuraria secondo quanto disposto dalla L. n. 120/2007” a cura dell'Osservatorio Nazionale per l'attività libero-professionale – Dicembre 2009