



*Corte dei Conti*

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER L'EMILIA-ROMAGNA

composta dai magistrati:

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

**Adunanza del 16 ottobre 2025**

**Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena**

**Indagine sull'attività libero professionale intramoenia negli enti sanitari**

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

visto il T.U. 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 D.L. 23 ottobre 1996, n. 543, convertito con modificazioni dalla L. 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 L. Cost. 18 ottobre 2001, n. 3;

vista la L. 5 giugno 2003, n. 131, recante disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento della Repubblica alla L. Cost. 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 l. 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) trasmessa alla Regione e agli enti del SSR;

vista le note di riscontro del 17 marzo 2025 (prot. C.d.c. n. 1065) e del 16 settembre 2025 (prot. C.d.c. n. 5797 e n. 5840) trasmesse dalla Direzione generale cura della persona, salute e welfare della Regione Emilia-Romagna;

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<sup>1</sup> sull'attività libero professionale intramuraria svolta dagli enti sanitari regionali nell'ambito della quale è stato chiesto, fra gli altri, all'Azienda ospedaliero universitaria di Modena di riferire in merito a diversi aspetti legati all'organizzazione e alla gestione dell'attività.

Dalle risposte dell'Ente<sup>2</sup> sono emersi i seguenti punti oggetto di esame da parte della Sezione.

### **Regolamentazione ALPI**

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

---

<sup>1</sup> Nota prot. Cdc n. 489 del 3 febbraio 2025.

<sup>2</sup> Nota prot. Cdc n. 1065 del 17 marzo 2025 e prot. nn. 5747 e 5840 del 16 settembre 2025.

L'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, la d.G.R. dell'Emilia-Romagna n. 1131 del 2 agosto 2013 recante "Linee guida regionali attuative dell'art. 1, c. 4, della L. n. 120/2007, come modificato dal D.L. n. 158/2012, il CCNL per la Dirigenza medica e veterinaria – triennio 2019-2021 – sottoscritto il 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.

Con delibera n. 196 del 12 novembre 2021, quindi l'Azienda ospedaliero-universitaria di Modena ha adottato il nuovo regolamento per la definizione dei criteri generali in materia di svolgimento, disciplina e organizzazione dell'attività libero-professionale intramuraria e di attribuzione dei relativi proventi alla dirigenza dell'area sanità. Il regolamento, approvato secondo quanto previsto dalla normativa vigente con il parere favorevole del Collegio di Direzione, il controllo preventivo del Collegio sindacale e la condivisione delle rappresentanze sindacali dell'area sanità che hanno sottoscritto il documento nell'ambito della contrattazione integrativa aziendale, è stato validato dal Ministero dell'Economia e delle Finanze nel corso del 2023<sup>3</sup>.

L'autorizzazione all'ALPI segue un iter che coinvolge il Direttore Sanitario e l'Ufficio Libera Professione ed è interamente informatizzato nella prenotazione, nel pagamento e nella refertazione in conformità alla normativa regionale e nazionale<sup>4</sup>.

Il nuovo regolamento ALPI è stato adottato per definire una regolamentazione unica e omogenea per i due stabilimenti ospedalieri dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena (Policlinico e Ospedale Civile di Baggiovara, di seguito OCB), a seguito della loro integrazione nell'Azienda avvenuta il 1° gennaio 2019 e completata il 1° gennaio 2020 con il trasferimento definitivo del personale, consentendo l'armonizzazione anche delle procedure relative all'attività libero-professionale intramuraria.

---

<sup>3</sup> Posizione 8185/23/III.

<sup>4</sup> SINFO: gestione agende, prenotazioni, preventivi e pagamenti; Lepida RUDI / PagoPA: pagamento delle prestazioni; AURIGA: gestione onorari, refertazione, certificazione accessi e liquidazione compensi; GRU: gestione dei cartellini marcatempo del personale; TIMEOUT/SIO e WAKEUOP/SIO: gestione delle sale operatorie

L'autorizzazione all'attività libero-professionale (ambulatoriale o di ricovero, individuale o di équipe) avviene su istanza presentata dai professionisti all'Ufficio Libera Professione, con approvazione del Direttore Sanitario e previa acquisizione dei previsti pareri. Il percorso autorizzativo (art. 25 del regolamento) prevede più livelli di validazione, inclusi il coordinatore infermieristico, il Direttore dell'Unità Operativa e l'Ufficio Libera Professione.

Le prestazioni in libera professione sono prenotabili tramite:

- call center dedicato;
- prenotazione online sul sito [www.aou.mo.it/libera](http://www.aou.mo.it/libera).

Le agende informatizzate vengono caricate dall'Ufficio ALPI in coerenza con l'attività autorizzata, garantendo la distinzione tra attività istituzionale e libero-professionale. Le informazioni all'utenza sono disponibili online, comprensive di prestazioni, tariffe, sedi, professionisti ed équipe autorizzate.

Le tariffe delle prestazioni erogate in regime di attività libero professionale intramuraria, definite dal regolamento aziendale ALPI in conformità alla normativa nazionale e agli atti di indirizzo regionali, devono garantire la copertura del compenso del professionista, dei costi di ammortamento e manutenzione delle apparecchiature, nonché di tutti i costi diretti e indiretti sostenuti dall'Azienda, inclusi quelli relativi all'organizzazione e allo sviluppo del sistema.

Nel caso in cui l'importo della prestazione superi la soglia prevista dalla normativa tributaria di 77,47 euro, viene applicata l'imposta di bollo di due euro, salvo le prestazioni soggette a IVA. Il tariffario, concordato con il dirigente responsabile, è pubblicato sul sito aziendale <https://prenotalp.policlinico.mo.it/TariffeLP.aspx> ed è costantemente aggiornato.

L'AOSP di Modena, a riscontro di quanto richiesto dalla Sezione, ha trasmesso "Il piano aziendale attuativo delle disposizioni in materia di ALPI di cui alla legge n. 120/2007"<sup>5</sup> e il relativo Piano delle azioni, *"un documento programmatico con cui l'azienda identifica le linee strategiche annuali e costituisce il riferimento in base al quale verranno identificati, proposti e negoziati gli obiettivi di budget ed i correlati indicatori di monitoraggio con riferimento alle singole strutture organizzative aziendali [...]". Il suo scopo è comunicare a tutta l'organizzazione le linee guida, le misure, le azioni e gli obiettivi caratterizzanti la programmazione aziendale 2024, in termini di programmi di attività che di risorse necessarie".*

La direzione ha comunicato alla Regione il modello organizzativo che attivato a partire dal 1° febbraio 2009 in conformità alla L. n. 120/2007.

L'attività di ricovero è svolta interamente all'interno dell'Ospedale, grazie alla disponibilità di un reparto dedicato con quattordici posti letto, in fase di

---

<sup>5</sup> Nota prot. n.15069 del 5 giugno 2008.

ampliamento. Per la *day surgery*, data la limitata disponibilità delle sale operatorie, si stanno valutando convenzioni con strutture private non accreditate. Per l'attività ambulatoriale l'Azienda garantisce la continuità degli spazi e dei servizi per i professionisti in regime intramurario esclusivo. Per l'attività svolta in sedi esterne, si prevede di attivare convenzioni con strutture private non accreditate, che gestiscono prenotazioni, riscossioni e informazioni tramite sistemi aziendali remoti. Si prevede, inoltre, la possibilità di operare anche fuori provincia e, in casi eccezionali, a livello regionale, per favorire l'attrattività nelle aree di eccellenza.

Quanto al modello economico-gestionale adottato, esso prevede l'esclusione dell'Azienda dai costi gestionali, che vengono coperti dai ricavi generati dai singoli professionisti.

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena ha adottato un sistema di controlli volto a garantire che l'attività libero professionale intramuraria sia svolta nel rispetto delle normative vigenti, con l'obiettivo di prevenire possibili rischi di abuso e corruzione. Il regolamento, agli artt. 32 e 33, disciplina le modalità di verifica dei requisiti e delle incompatibilità per lo svolgimento dell'attività, dei volumi di attività, degli orari e timbrature, della conformità con l'attività autorizzata, dell'attività svolta presso studi privati o centri convenzionati.

L'informatizzazione del processo ALPI ha consentito di potenziare il sistema di controllo, permettendo un monitoraggio continuo e sistematico.

La rilevazione dell'orario avviene tramite una marcatura specifica<sup>6</sup>, che consente di distinguere l'attività libero professionale da quella istituzionale.

Un applicativo gestionale dedicato consente di verificare la coerenza tra timbrature, autorizzazioni, agende e prestazioni erogate, segnalando automaticamente eventuali incongruenze al professionista e al responsabile di riferimento per le opportune verifiche.

Eventuali violazioni delle disposizioni in materia di libera professione sono soggette a interventi sanzionatori, secondo quanto previsto dal regolamento aziendale, dai codici disciplinari e dal CCNL dell'area sanità.

Per il monitoraggio e il contenimento delle liste di attesa è stato predisposto un sistema di monitoraggio continuo su oltre 70 prestazioni, in collaborazione con l'Ausl di Modena. I dati, raccolti quotidianamente e analizzati mensilmente dal centro servizi amministrativi interaziendale, permettono valutazioni a livello distrettuale, interdistrettuale e provinciale. I *report* includono tempo medio di attesa, domanda e offerta reale media, indice di performance, tempi minimi,

---

<sup>6</sup> Viene inserito il codice 13.

massimi e prospettici, posti liberi. Sono disponibili anche analisi semestrali e annuali.

È prevista l'attivazione di un sistema di rilevazione periodica per confrontare volumi e tempi di attesa dell'attività istituzionale e di quella libero-professionale, che riguardano i volumi di prestazioni, i tempi di attesa, la conformità alle modalità previste dalla normativa e dal regolamento aziendale.

In caso di irregolarità, sono previste sanzioni, inclusa la sospensione temporanea dell'autorizzazione all'ALPI, nel rispetto del contraddittorio e delle normative vigenti.

Il Piano delle azioni 2024<sup>7</sup> (linee guida al budget 2024) definisce le linee strategiche annuali dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena, fungendo da riferimento per la definizione e negoziazione degli obiettivi di *budget* e dei relativi indicatori di monitoraggio. Il documento integra le direttive aziendali e regionali, promuovendo una programmazione orientata alla qualità dell'assistenza e all'efficienza gestionale. La pianificazione si articola su tre direttrici principali:

- obiettivi di sviluppo: innovazioni tecnologiche, cliniche e organizzative;
- obiettivi di miglioramento: ottimizzazione di processi già avviati;
- obiettivi di sostenibilità: rispetto del vincolo di bilancio e compatibilità tra servizi e risorse disponibili;

Il 2024 è stato descritto come un anno di elevata complessità gestionale, in particolare per la specialistica ambulatoriale. L'Azienda dichiara di aver concordato con i clinici un incremento delle prestazioni in risposta alle richieste regionali, con l'obiettivo di ripristinare i livelli produttivi pre-pandemici (anno 2019).

La programmazione è allineata al Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2023–2025, recependo le linee guida regionali e nazionali e basandosi su delibere regionali (d.G.R. n. 620/2024, d.G.R. n. 990/2023, d.G.R. n. 1237/2023) e sulla revisione del regolamento di budget aziendale (PO 79).

Il processo di *budget* è strutturato per garantire coerenza tra obiettivi strategici e risorse disponibili. Le fasi principali includono la definizione degli obiettivi e risorse (mese di gennaio), la condivisione delle linee guida (mese di marzo), la concertazione con le strutture aziendali (mesi di marzo–aprile), il consolidamento delle schede di budget (mese di maggio) e, infine, la revisione intermedia (luglio). Il sistema *WebBudget* "Dante" consente la gestione digitale del ciclo di performance, con monitoraggio in tempo reale degli obiettivi, integrazione con una reportistica specifica e strumenti di analisi e controllo. Il sistema è stato

---

<sup>7</sup> Allegato 2.2 del piano aziendale attuativo.

aggiornato per includere gli indicatori di monitoraggio del rapporto tra volumi di attività istituzionale e libero professionale e gli obiettivi specifici sulla prenotazione informatizzata, essenziale per garantire la tracciabilità e la regolarità del ciclo prestazionale.

L'Azienda punta a sviluppare attività coerenti con le risorse disponibili, valorizzando competenze e sinergie tra strutture. Le priorità includono la continuità assistenziale tra i due stabilimenti, la gestione flessibile delle risorse in risposta a emergenze e i valori guida indicati sono competenza, equità, sicurezza, innovazione, integrazione con l'Università.

Nel 2023 l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena ha rappresentato di aver proseguito le attività volte a garantire il corretto svolgimento della libera professione intramuraria, nel rispetto delle normative vigenti, delle indicazioni regionali e del regolamento aziendale.

A seguito di verifica amministrativo-contabile del MEF, sono state introdotte misure migliorative, tra cui la ricognizione e revisione delle autorizzazioni<sup>8</sup> e l'implementazione del "Cruscotto Libera Professione", applicativo *web* che consente ai professionisti di consultare e aggiornare la propria autorizzazione e agenda, migliorando il controllo e la trasparenza.

In ambito contabile è stata adottata la procedura<sup>9</sup> per la tenuta della contabilità separata, finalizzata alla redazione della tabella 54 della nota integrativa ed è stata introdotta la procedura<sup>10</sup> per la corretta gestione degli interventi chirurgici in regime di libera professione, con attenzione alla trasparenza informativa verso il paziente.

### **Organizzazione aziendale dell'attività intramoenia**

In risposta alla richiesta istruttoria di uno schema illustrativo della pianta organica che indicasse, per ciascun ente, quanti dirigenti del ruolo sanitario sono vincolati a un rapporto di esclusività e, fra essi, quanti svolgono l'attività libero professionale intramuraria, l'Azienda ha fornito un elenco dettagliato dei professionisti autorizzati all'esercizio della libera professione intramuraria presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena, suddivisi per disciplina, qualifica e anno di riferimento.

Nel 2023 si registrano 324 unità di Dirigenti medici e biologi e 68 unità di personale universitario equiparato (professori ordinari, associati, ricercatori, assistenti).

Le principali discipline coinvolte sono anestesia e rianimazione, cardiologia, chirurgia generale, pediatria, vascolare, toracica, plastica, medicina interna,

---

<sup>8</sup> Secondo la determina SAAO n. 973/2023.

<sup>9</sup> PO 197/2023.

<sup>10</sup> PO 156/2023.

gastroenterologia, ginecologia e ostetricia, ortopedia e traumatologia, neurologia e neurochirurgia, radiodiagnostica, dermatologia, reumatologia, endocrinologia, anatomia patologica, malattie infettive e respiratorie, urologia, psicologia.

**Tabella 1 AOSP di Modena Dirigenti medici e biologi anno 2023**

Disciplina Unità	
DIRIG. MEDICO-CARDIOLOGIA-DIRETTORE	1
DIRIG. MEDICO-CHIRURGIA GENERALE-DIRETTORE	1
DIRIG. MEDICO-CHIRURGIA PEDIATRICA-DIRETTORE	1
DIRIG. MEDICO-GASTROENTEROLOGIA-DIRETTORE	1
DIRIG. MEDICO-MEDICINA INTERNA-DIRETTORE	1
DIRIG. MEDICO-NEURORADIOLOGIA-DIRETTORE	1
DIRIG. MEDICO-ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA-DIRETTORE	1
DIRIGENTE BIOLOGO-BIOCHIMICA CLINICA	1
DIRIGENTE BIOLOGO-PATOLOGIA CLINICA	2
DIRIGENTE MEDICO-ANATOMIA PATOLOGICA	11
DIRIGENTE MEDICO-ANESTESIA E RIANIMAZIONE	43
DIRIGENTE MEDICO-CARDIOLOGIA	24
DIRIGENTE MEDICO-CHIRURGIA GENERALE	22
DIRIGENTE MEDICO-CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE	2
DIRIGENTE MEDICO-CHIRURGIA PEDIATRICA	2
DIRIGENTE MEDICO-CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTR.	4
DIRIGENTE MEDICO-CHIRURGIA TORACICA	3
DIRIGENTE MEDICO-CHIRURGIA VASCOLARE	5
DIRIGENTE MEDICO-DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA	6
DIRIGENTE MEDICO-DIREZ. MED. PRESID. OSPED.	1
DIRIGENTE MEDICO-EMATOLOGIA	3
DIRIGENTE MEDICO-ENDOCRINOLOGIA	2
DIRIGENTE MEDICO-FARMACOLOGICA E TOSSIC. CLIN.	5
DIRIGENTE MEDICO-GASTROENTEROLOGIA	8
DIRIGENTE MEDICO-GENETICA MEDICA	1
DIRIGENTE MEDICO-GERIATRIA	2
DIRIGENTE MEDICO-GINECOLOGIA E OSTETRICIA	19
DIRIGENTE MEDICO-MALATTIE DELL'APP. RESPIRATORIO	4
DIRIGENTE MEDICO-MALATTIE INFETTIVE	1
DIRIGENTE MEDICO-MEDICINA DI EMERGENZA URGENZA	13
DIRIGENTE MEDICO-MEDICINA DI EMERGENZA URGENZA DIRETTORE	2
DIRIGENTE MEDICO-MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	4
DIRIGENTE MEDICO-MEDICINA INTERNA	11
DIRIGENTE MEDICO-NEFROLOGIA	3
DIRIGENTE MEDICO-NEUROCHIRURGIA	13
DIRIGENTE MEDICO-NEUROLOGIA	15
DIRIGENTE MEDICO-NEURORADIOLOGIA	5
DIRIGENTE MEDICO-OFTALMOLOGIA	2
DIRIGENTE MEDICO-ONCOLOGIA	7
DIRIGENTE MEDICO-ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	29
DIRIGENTE MEDICO-OTORINOLARINGOIATRIA	7
DIRIGENTE MEDICO-PATOLOGIA CLINICA (LAB. AN.C.C.M.)	1
DIRIGENTE MEDICO-RADIOLOGIA	20
DIRIGENTE MEDICO-REUMATOLOGIA	5
DIRIGENTE MEDICO-UROLOGIA	8
DIRIGENTE PSICOLOGO-PSICOLOGIA	1
<b>Totale complessivo</b>	<b>324</b>

Fonte: Regione Emilia-Romagna

**Tabella 2 AOSP di Modena Dirigenti universitari anno 2023**

Disciplina	Unità
ASSISTENTE EQUIPARATO A DIRIG.MEDICO-OFTALMOLOGIA	1
ASSISTENTE EQUIPARATO A DIRIG.MEDICO-OTORINOLARINGOIATRIA	1
PROF ASS EQUIP DIRIG.MEDICO-ANESTESIA E RIANIMAZIONE T.I.	1
PROF ASS EQUIP DIRIG.MEDICO-GINECOLOGIA E OSTETRICIA	2
PROF ASS EQUIP A DIRIG. MEDICO-MEDICINA INTERNA DIRETTORE	1
PROF ASS EQUIP A DIRIG.MEDICO-CHIRURGIA VASCOLARE DIRETTORE	1
PROF ASS EQUIP A DIRIG.MEDICO-NEUROCHIRURGIA DIRETTORE	1
PROF ASS EQUIP A DIRIG.MEDICO-PEDIATRIA-DIRETTORE	1
PROF ASS EQUIP DIRIG MED ODONTOIATRIA E STOMAT	1
PROF ASS EQUIP DIRIG.MEDICO-CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	2
PROF ASS EQUIP DIRIG.MEDICO-CHIRURGIA TORACICA DIRETTORE	1
PROF ASS EQUIP DIRIG.MEDICO-ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	2
PROF ORD EQ DIRIG.MEDICO-MAL DELL'APP. CARDIOVASC DIRETTORE	1
PROF ORD EQ DIRIG.MEDICO-ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DIRETTORE	1
PROF ORD EQUIP DIRIG.MEDICO-OTORINOLARINGOIATRIA DIRETTORE	1
PROF ORD EQUIP A DIRIG.MEDICO-ANATOMIA PATOLOGICA DIRETTORE	1
PROF ORD EQUIP A DIRIG.MEDICO-CHIRURGIA GENERALE DIRETTORE	2
PROF ORD EQUIP A DIRIG.MEDICO-PEDIATRIA-DIRETTORE	1
PROF ORD EQUIP A DIRIG.MEDICO-REUMATOLOGIA- DIRETTORE	1
PROF ORD EQUIP DIR MED. ODONT E STOMAT DIRETTORE	1
PROF ORD EQUIP DIR MEDICO-CHIR PLASTICA RICOSTR DIRETTORE	1
PROF ORD EQUIP DIRIG. MEDICO-MEDICINA INTERNA DIRETTORE	1
PROF ORD EQUIP DIRIG.MEDICO-CHIRURGIA MAXILLO FACC DIRETTORE	1
PROF ORD EQUIP DIRIG.MEDICO-MAL APP.RESPIRATORIO DIRETTORE	1
PROF ORD EQUIP DIRIG.MEDICO-RADIODIAGNOSTICA DIRETTORE	1
PROF. ASS. EQUIP. DIR. MEDICO-CARDIOLOGIA	1
PROF.ASS. EQUIP.DIRIGENTE MEDICO-GASTROENTEROLOGIA	1
PROFESSORE ASSOCIATO EQUIP A DIRIG.MEDICO-MEDICINA INTERNA	1
PROFESSORE ASSOCIATO EQUIP DIRIG.MEDICO-ANATOMIA PATOLOGICA	1
PROFESSORE ASSOCIATO EQUIP DIRIG.MEDICO-CHIRURGIA GENERALE	3
PROFESSORE ASSOCIATO EQUIP DIRIG.MEDICO-CHIRURGIA PLASTICA	2
PROFESSORE ASSOCIATO EQUIP DIRIG.MEDICO-CHIRURGIA TORACICA	1
PROFESSORE ASSOCIATO EQUIP DIRIG.MEDICO-CHIRURGIA VASCOLARE	1
PROFESSORE ASSOCIATO EQUIP DIRIG.MEDICO-ENDOCRINOLOGIA	1
PROFESSORE ASSOCIATO EQUIP DIRIG.MEDICO-NEUROCHIRURGIA	1
PROFESSORE ASSOCIATO EQUIP DIRIG.MEDICO-ONCOLOGIA MEDICA	1
PROFESSORE ASSOCIATO EQUIP DIRIG.MEDICO-OTORINOLARINGOIATRIA	2
PROFESSORE ASSOCIATO EQUIPARATO A DIRIG.MEDICO-DERMATOLOGIA	1
PROFESSORE ASSOCIATO EQUIPARATO A DIRIG.MEDICO-EMATOLOGIA	2
PROFESSORE ASSOCIATO EQUIPARATO A DIRIG.MEDICO-GERIATRIA	1
PROFESSORE ASSOCIATO EQUIPARATO A DIRIG.MEDICO-NEFROLOGIA	1
PROFESSORE ASSOCIATO EQUIPARATO A DIRIG.MEDICO-NEUROLOGIA	1
PROFESSORE ASSOCIATO EQUIPARATO A DIRIG.MEDICO-ODONTOIATRIA	1
PROFESSORE ASSOCIATO EQUIPARATO A DIRIG.MEDICO-RADIODIAGNOST	1
PROFESSORE ASSOCIATO EQUIPARATO A DIRIG.MEDICO-REUMATOLOGIA	1
PROFESSORE ORDINARIO EQUIPARATO A DIRIG.MEDICO-MALATTIE INFE	1
PROFESSORE ORDINARIO EQUIPARATO A DIRIG.MEDICO-NEUROPSICH.IN	1
PROFESSORE ORDINARIO EQUIPARATO A DIRIG.MEDICO-OTORINOLARING	1
PROFESSORE ORDINARIO EQUIPARATO A DIRIG.MEDICO-UROLOGIA	1
RICERC T.D. EQUIP A DIRIG.MEDICO-DERMATOLOGIA E VENEREOL	1
RICERC T.D. EQUIP DIR.MEDICO-MALATTIE DELL APP.RESPIRATORIO	1
RICERC T.D. EQUIP DIRIG.MEDICO-ENDOCRINOLOGIA E MAL METABOL	2
RICERC T.D. EQUIP DIRIG.MEDICO-GINECOLOGIA E OSTETRICIA	1
RICERC. UNIV. EQUIP. A DIRIG.MEDICO-CHIRURGIA GENERALE	2
RICERC. UNIV. EQUIP. A DIRIG.MEDICO-CHIRURGIA PLASTICA	1
RICERC. UNIV. EQUIP. A DIRIG.MEDICO-MALATTIE DELL'APP. CAR	1
RICERC. UNIV. T.D. EQUIPARATO A DIRIG.MEDICO-UROLOGIA	1
<b>Totale complessivo</b>	<b>68</b>

Fonte: Regione Emilia-Romagna

Egualemente nel 2024 si registrano 328 unità di dirigenti medici e biologi e 68 unità di personale universitario equiparato (professori ordinari, associati, ricercatori, assistenti).

**Tabella 3 AOSP di Modena Dirigenti medici e biologi anno 2024**

Disciplina	Unità
DIRIG. MEDICO-ANESTESIA E RIANIMAZIONE-DIRETTORE	1
DIRIG. MEDICO-CARDIOLOGIA-DIRETTORE	1
DIRIG. MEDICO-CHIRURGIA GENERALE-DIRETTORE	2
DIRIG. MEDICO-CHIRURGIA PEDIATRICA-DIRETTORE	1
DIRIG. MEDICO-GASTROENTEROLOGIA-DIRETTORE	1
DIRIG. MEDICO-MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE-DIRETTORE	1
DIRIG. MEDICO-MEDICINA INTERNA-DIRETTORE	1
DIRIG. MEDICO-MEDICINA NUCLEARE-DIRETTORE	1
DIRIG. MEDICO-NEURORADIOLOGIA-DIRETTORE	1
DIRIG. MEDICO-ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA-DIRETTORE	1
DIRIG. MEDICO-RADIOLOGIA-DIRETTORE	1
DIRIGENTE BIOLOGO-BIOCHIMICA CLINICA	1
DIRIGENTE BIOLOGO-PATOLOGIA CLINICA	2
DIRIGENTE MEDICO-ANATOMIA PATOLOGICA	11
DIRIGENTE MEDICO-ANESTESIA E RIANIMAZIONE	46
DIRIGENTE MEDICO-CARDIOLOGIA	24
DIRIGENTE MEDICO-CHIRURGIA GENERALE	21
DIRIGENTE MEDICO-CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE	2
DIRIGENTE MEDICO-CHIRURGIA PEDIATRICA	3
DIRIGENTE MEDICO-CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTR.	4
DIRIGENTE MEDICO-CHIRURGIA TORACICA	2
DIRIGENTE MEDICO-CHIRURGIA VASCOLARE	7
DIRIGENTE MEDICO-DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA	6
DIRIGENTE MEDICO-DIREZ. MED. PRESID. OSPED.	1
DIRIGENTE MEDICO-EMATOLOGIA	3
DIRIGENTE MEDICO-ENDOCRINOLOGIA	2
DIRIGENTE MEDICO-FARMACOLOGICA E TOSSIC. CLIN.	5
DIRIGENTE MEDICO-GASTROENTEROLOGIA	9
DIRIGENTE MEDICO-GENETICA MEDICA	1
DIRIGENTE MEDICO-GERIATRIA	2
DIRIGENTE MEDICO-GINECOLOGIA E OSTETRICIA	19
DIRIGENTE MEDICO-MALATTIE DELL'APP. RESPIRATORIO	5
DIRIGENTE MEDICO-MALATTIE INFETTIVE	1
DIRIGENTE MEDICO-MEDICINA DI EMERGENZA URGENZA	13
DIRIGENTE MEDICO-MEDICINA DI EMERGENZA URGENZA DIRETTORE	2
DIRIGENTE MEDICO-MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	3
DIRIGENTE MEDICO-MEDICINA INTERNA	12
DIRIGENTE MEDICO-NEFROLOGIA	2
DIRIGENTE MEDICO-NEUROCHIRURGIA	13
DIRIGENTE MEDICO-NEUROLOGIA	14
DIRIGENTE MEDICO-NEURORADIOLOGIA	5
DIRIGENTE MEDICO-OFTALMOLOGIA	2
DIRIGENTE MEDICO-ONCOLOGIA	8
DIRIGENTE MEDICO-ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	26
DIRIGENTE MEDICO-OTORINOLARINGOIATRIA	7
DIRIGENTE MEDICO-PATOLOGIA CLINICA (LAB. AN.C.C.M.)	1
DIRIGENTE MEDICO-RADIOLOGIA	20
DIRIGENTE MEDICO-REUMATOLOGIA	4
DIRIGENTE MEDICO-UROLOGIA	7
<b>Totale complessivo</b>	<b>328</b>

Fonte: Regione Emilia-Romagna

**Tabella 4 AOSP di Modena Dirigenti Universitari anno 2024**

Disciplina	Unità
ASSISTENTE EQUIPARATO A DIRIG.MEDICO-OFTALMOLOGIA	1
ASSISTENTE EQUIPARATO A DIRIG.MEDICO-OTORINOLARINGOIATRIA	1
PROF ASS EQUIP DIRIG.MEDICO-ANESTESIA E RIANIMAZIONE T.I.	1
PROF ASS EQUIP DIRIG.MEDICO-GINECOLOGIA E OSTETRICIA	3
PROF ASS EQUIP A DIRIG. MEDICO-MEDICINA INTERNA DIRETTORE	1
PROF ASS EQUIP A DIRIG.MEDICO-CHIRURGIA VASCOLARE DIRETTORE	1
PROF ASS EQUIP A DIRIG.MEDICO-NEUROCHIRURGIA DIRETTORE	1
PROF ASS EQUIP A DIRIG.MEDICO-PEDIATRIA-DIRETTORE	1
PROF ASS EQUIP DIR.MEDICO-CHIR PLASTICA RICOSTR DIRETTORE	1
PROF ASS EQUIP DIRIG MED ODONTOIATRIA E STOMAT	1
PROF ASS EQUIP DIRIG.MEDICO-CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	1
PROF ASS EQUIP DIRIG.MEDICO-CHIRURGIA TORACICA DIRETTORE	1
PROF ASS EQUIP DIRIG.MEDICO-ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1
PROF ORD EQ DIRIG.MEDICO-MAL DELL'APP. CARDIOVASC DIRETTORE	1
PROF ORD EQ DIRIG.MEDICO-ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DIRETTORE	1
PROF ORD EQUIP DIRIG.MEDICO-OTORINOLARINGOIATRIA DIRETTORE	1
PROF ORD EQUIP A DIRIG.MEDICO-ANATOMIA PATOLOGICA DIRETTORE	1
PROF ORD EQUIP A DIRIG.MEDICO-CHIRURGIA GENERALE DIRETTORE	2
PROF ORD EQUIP A DIRIG.MEDICO-PEDIATRIA-DIRETTORE	1
PROF ORD EQUIP A DIRIG.MEDICO-REUMATOLOGIA- DIRETTORE	1
PROF ORD EQUIP DIR MED. ODONT E STOMAT DIRETTORE	1
PROF ORD EQUIP DIRIG. MEDICO-MEDICINA INTERNA DIRETTORE	1
PROF ORD EQUIP DIRIG.MEDICO-CHIRURGIA MAXILLO FACC DIRETTORE	1
PROF ORD EQUIP DIRIG.MEDICO-MAL APP.RESPIRATORIO DIRETTORE	1
PROF ORD EQUIP DIRIG.MEDICO-RADIODIAGNOSTCA DIRETTORE	1
PROF. ASS. EQUIP. DIR. MEDICO-CARDIOLOGIA	1
PROF.ASS. EQUIP.DIRIGENTE MEDICO-GASTROENTEROLOGIA	1
PROFESSORE ASSOCIATO EQUIP A DIRIG.MEDICO-MEDICINA INTERNA	1
PROFESSORE ASSOCIATO EQUIP DIRIG.MEDICO-ANATOMIA PATOLOGICA	1
PROFESSORE ASSOCIATO EQUIP DIRIG.MEDICO-CHIRURGIA GENERALE	1
PROFESSORE ASSOCIATO EQUIP DIRIG.MEDICO-CHIRURGIA PLASTICA	3
PROFESSORE ASSOCIATO EQUIP DIRIG.MEDICO-CHIRURGIA TORACICA	1
PROFESSORE ASSOCIATO EQUIP DIRIG.MEDICO-CHIRURGIA VASCOLARE	1
PROFESSORE ASSOCIATO EQUIP DIRIG.MEDICO-ENDOCRINOLOGIA	2
PROFESSORE ASSOCIATO EQUIP DIRIG.MEDICO-NEUROCHIRURGIA	1
PROFESSORE ASSOCIATO EQUIP DIRIG.MEDICO-ONCOLOGIA MEDICA	1
PROFESSORE ASSOCIATO EQUIP DIRIG.MEDICO-OTORINOLARINGOIATRIA	3
PROFESSORE ASSOCIATO EQUIPARATO A DIRIG.MEDICO-DERMATOLOGIA	2
PROFESSORE ASSOCIATO EQUIPARATO A DIRIG.MEDICO-EMATOLOGIA	2
PROFESSORE ASSOCIATO EQUIPARATO A DIRIG.MEDICO-GERIATRIA	1
PROFESSORE ASSOCIATO EQUIPARATO A DIRIG.MEDICO-NEFROLOGIA	1
PROFESSORE ASSOCIATO EQUIPARATO A DIRIG.MEDICO-NEUROLOGIA	2
PROFESSORE ASSOCIATO EQUIPARATO A DIRIG.MEDICO-ODONTOIATRIA	1
PROFESSORE ASSOCIATO EQUIPARATO A DIRIG.MEDICO-RADIODIAGNOST	1
PROFESSORE ORDINARIO EQUIPARATO A DIRIG.MEDICO-CHIRURGIA GEN	1
PROFESSORE ORDINARIO EQUIPARATO A DIRIG.MEDICO-MALATTIE INFE	1
PROFESSORE ORDINARIO EQUIPARATO A DIRIG.MEDICO-NEUROPSICH.IN	1
PROFESSORE ORDINARIO EQUIPARATO A DIRIG.MEDICO-OTORINOLARING	1
PROFESSORE ORDINARIO EQUIPARATO A DIRIG.MEDICO-UROLOGIA	1
RICERC T.D. EQUIP DIR.MEDICO-MALATTIE DELL APP.RESPIRATORIO	1
RICERC T.D. EQUIP DIRIG.MEDICO-ENDOCRINOLOGIA E MAL METABOL	1
RICERC. UNIV. EQUIP. A DIRIG.MEDICO-CHIRURGIA GENERALE	2
RICERC. UNIV. EQUIP. A DIRIG.MEDICO-MALATTIE DELL'APP. CAR	1
RICERC. UNIV. T.D. EQUIPARATO A DIRIG.MEDICO-ORTOPEDIA E TRA	1
RICERC. UNIV. T.D. EQUIPARATO A DIRIG.MEDICO-REUMATOLOGIA	1
RICERC. UNIV. T.D. EQUIPARATO A DIRIG.MEDICO-UROLOGIA	1
<b>Totale complessivo</b>	<b>68</b>

Fonte: Regione Emilia-Romagna

La Sezione, rilevata l'incompletezza dell'elenco fornito ai fini della rappresentazione dell'incidenza dei professionisti Alpi sul totale dell'organico e sul totale dei dirigenti interessati dal vincolo di esclusività, ha avanzato richiesta di ulteriori chiarimenti sul punto.

**Tabella 5 AOSP di Modena incidenza dell'ALPI sul totale dei dirigenti medici e sanitari anno 2023**

SPECIALITA'	DIRIGENTI MEDICI E SANITARI TOTALI A TEMPO DETERMINATO O INDETERMINATO, ESCLUSI I MEDICI VETERINARI E ODONTOIATRI	DIRIGENTI MEDICI E SANITARI A TEMPO DETERMINATO O INDETERMINATO ESCLUSI I MEDICI VETERINARI E ODONTOIATRI, CON RAPPORTO DI LAVORO ESCLUSIVO	DIRIGENTI MEDICI E SANITARI A TEMPO DETERMINATO O INDETERMINATO, ESCLUSI I MEDICI VETERINARI E ODONTOIATRI, CON RAPPORTO DI LAVORO ESCLUSIVO, CHE ESERCITANO ATTIVITA' INTRAMOEZIA	Incidenza ALPI sui dirigenti medici e sanitari totali (colonna D/B)	Incidenza ALPI su medici e sanitari con rapporto esclusivo (colonna D/C)	Professori e ricercatori universitari medici dipendenti dall'Università che erogano prestazioni assistenziali presso l'Azienda e svolgono l'attività libero professionale intramuraria nelle forme previste dall'art. 2, c. 1, DPCM 27 marzo 2000 e dall'art. 315, c. 1, lett. a) e b) del CCNL 19 dicembre 2019
DIRIG. MEDICO-CARDIOLOGIA-DIRETTORE	1	1	1	100,00%	100,00%	
DIRIG. MEDICO-CHIRURGIA GENERALE-DIRETTORE	1	1	1	100,00%	100,00%	
DIRIG. MEDICO-CHIRURGIA PEDIATRICA-DIRETTORE	1	1	1	100,00%	100,00%	
DIRIG. MEDICO-GASTROENTEROLOGIA-DIRETTORE	1	1	1	100,00%	100,00%	
DIRIG. MEDICO-IGIENE EPIDEM. E SAN. PUBBL. -DIRETTORE	1	1	0	0,00%	0,00%	
DIRIG. MEDICO-MEDICINA INTERNA-DIRETTORE	3	3	1	33,33%	33,33%	
DIRIG. MEDICO-MEDICINA NUCLEARE-DIRETTORE	1	1	0	0,00%	0,00%	
DIRIG. MEDICO-MEDICINA TRASFUSIONALE-DIRETTORE	1	1	0	0,00%	0,00%	
DIRIG. MEDICO-MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA-DIRETTORE	1	1	0	0,00%	0,00%	
DIRIG. MEDICO-NEURORADIOLOGIA-DIRETTORE	1	1	1	100,00%	100,00%	
DIRIG. MEDICO-ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA-DIRETTORE	2	2	1	50,00%	50,00%	
DIRIG. MEDICO-RADIODIAGNOSTICA-DIRETTORE	1	1	0	0,00%	0,00%	
DIRIGENTE MEDICO-CHIRURGIA CLINICA	3	3	1	100,00%	100,00%	
DIRIGENTE BIOLOGO-EPIDEMIOLOGIA	1	1	0	0,00%	0,00%	
DIRIGENTE BIOLOGO-LAB. GENETICA MEDICA	2	2	0	0,00%	0,00%	
DIRIGENTE BIOLOGO-MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA	3	3	0	0,00%	0,00%	
DIRIGENTE BIOLOGO-PATOLOGIA CLINICA	27	27	2	7,41%	7,41%	
DIRIGENTE CHIMICO-PATOLOGIA CLINICA	1	1	1	100,00%	100,00%	
DIRIGENTE FARMACISTA-FARMACIA OSPEDALIERA	2	2	0	0,00%	0,00%	
DIRIGENTE FISICO-FISICA SANITARIA	10	10	0	0,00%	0,00%	
DIRIGENTE FISICO-FISICA SANITARIA-DIRETTORE	1	1	0	0,00%	0,00%	
DIRIGENTE MEDICO-ANATOMIA PATOLOGICA	15	14	11	73,33%	78,57%	
DIRIGENTE MEDICO-ANESTESIA E RIANIMAZIONE	83	83	43	51,81%	51,81%	
DIRIGENTE MEDICO-CARDIOLOGIA	34	32	24	70,59%	75,00%	
DIRIGENTE MEDICO-CHIRURGIA GENERALE	32	32	22	68,75%	68,75%	
DIRIGENTE MEDICO-CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE	2	2	2	100,00%	100,00%	
DIRIGENTE MEDICO-CHIRURGIA PEDIATRICA	6	6	2	33,33%	33,33%	
DIRIGENTE MEDICO-CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTR.	3	3	4	100,00%	100,00%	
DIRIGENTE MEDICO-CHIRURGIA TORACICA	3	3	3	100,00%	100,00%	
DIRIGENTE MEDICO-CHIRURGIA VASCOLARE	7	6	5	71,43%	83,33%	
DIRIGENTE MEDICO-DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA	9	5	6	66,67%	120,00%	
DIRIGENTE MEDICO-DIREZ. MED. PRESID. OSPED.	12	12	1	8,33%	8,33%	
DIRIGENTE MEDICO-EMATOLOGIA	16	16	3	18,75%	18,75%	
DIRIGENTE MEDICO-ENDOCRINOLOGIA	4	4	2	50,00%	50,00%	
DIRIGENTE MEDICO-FARMACOLOGIA E TOSSIC. CLIN.	5	5	5	100,00%	100,00%	
DIRIGENTE MEDICO-GASTROENTEROLOGIA	12	12	8	66,67%	66,67%	
DIRIGENTE MEDICO-GENETICA MEDICA	2	2	1	50,00%	50,00%	
DIRIGENTE MEDICO-GERIATRIA	9	9	2	22,22%	22,22%	
DIRIGENTE MEDICO-GINECOLOGIA E OSTETRICIA	23	20	19	82,61%	95,00%	
DIRIGENTE MEDICO-MALATTIE DELL'APP. RESPIRATORIO	11	11	4	36,36%	36,36%	
DIRIGENTE MEDICO-MALATTIE INFETTIVE	14	14	1	7,14%	7,14%	
DIRIGENTE MEDICO-MALATTIE INFETTIVE E SICUR. AMB. LAV.	3	3	1	33,33%	33,33%	
DIRIGENTE MEDICO-MEDICINA DI EMERGENZA URGENZA	64	64	13	20,31%	20,31%	
DIRIGENTE MEDICO-MEDICINA DI EMERGENZA URGENZA DIR	4	4	2	50,00%	50,00%	
DIRIGENTE MEDICO-MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	7	7	4	57,14%	57,14%	
DIRIGENTE MEDICO-MEDICINA INTERNA	68	68	11	16,18%	16,18%	
DIRIGENTE MEDICO-MEDICINA LEGALE	8	5	0	0,00%	0,00%	
DIRIGENTE MEDICO-MEDICINA NUCLEARE	5	5	0	0,00%	0,00%	
DIRIGENTE MEDICO-MEDICINA TRASFUSIONALE	6	6	0	0,00%	0,00%	
DIRIGENTE MEDICO-NEFROLOGIA	17	17	3	17,65%	17,65%	
DIRIGENTE MEDICO-NEONATOLOGIA	5	5	0	0,00%	0,00%	
DIRIGENTE MEDICO-NEUROCHIRURGIA	15	15	13	86,67%	86,67%	
DIRIGENTE MEDICO-NEUROLOGIA	18	18	15	83,33%	83,33%	
DIRIGENTE MEDICO-NEURORADIOLOGIA	18	18	5	27,78%	27,78%	
DIRIGENTE MEDICO-OPFTALMOLOGIA	11	4	2	18,18%	50,00%	
DIRIGENTE MEDICO-ONCOLOGIA	21	21	7	33,33%	33,33%	
DIRIGENTE MEDICO-ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	14	14	29	80,56%	85,29%	
DIRIGENTE MEDICO-OTORINOLARINGOIATRIA	9	7	7	77,78%	100,00%	
DIRIGENTE MEDICO-PATOLOGIA CLINICA	7	7	1	14,29%	14,29%	
DIRIGENTE MEDICO-PEDIATRIA	22	22	0	0,00%	0,00%	
DIRIGENTE MEDICO-RADIODIAGNOSTICA	39	37	20	51,28%	54,05%	
DIRIGENTE MEDICO-RADIOTERAPIA	15	15	0	0,00%	0,00%	
DIRIGENTE MEDICO-REUMATOLOGIA	5	5	5	100,00%	100,00%	
DIRIGENTE MEDICO-UROLOGIA	10	10	8	80,00%	80,00%	
DIRIGENTE PSICOLOGO-PSICOTERAPIA	5	5	1	20,00%	20,00%	
DIRIGENTE PSICOLOGO-PSICOTERAPIA	9	9	0	0,00%	0,00%	
ASSISTENTE EQUIPARATO A DIRIG. MEDICO-OTFALMOLOGIA						1
ASSISTENTE EQUIPARATO A DIRIG. MEDICO-OTORINOLARINGOIATRIA						1
PROF ASS EQUIP DIRIG. MEDICO-ANESTESIA E RIANIMAZIONE T.I.						1
PROF ASS EQUIP DIRIG. MEDICO-GINECOLOGIA E OSTETRICIA						2
PROF ASS EQUIP A DIRIG. MEDICO-MEDICINA INTERNA DIRETTORE						1
PROF ASS EQUIP DIRIG. MEDICO-CHIRURGIA SCOLARE DIRETTORE						1
PROF ASS EQUIP A DIRIG. MEDICO-NEUROCHIRURGIA DIRETTORE						1
PROF ASS EQUIP A DIRIG. MEDICO-PEDIATRIA-DIRETTORE						1
PROF ASS EQUIP DIRIG. MEDICO-CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE						1
PROF ASS EQUIP DIRIG. MEDICO-CHIRURGIA TORACICA DIRETTORE						1
PROF ASS EQUIP DIRIG. MEDICO-ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DIRETTORE						1
PROF ORD EQ DIRIG. MEDICO-MAL DELL'APP. CARDIOVASC DIRETTORE						1
PROF ORD EQ DIRIG. MEDICO-ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DIRETTORE						1
PROF ORD EQUIP DIRIG. MEDICO-OTORINOLARINGOIATRIA DIRETTORE						1
PROF ORD EQUIP A DIRIG. MEDICO-ANATOMIA PATOLOGICA DIRETTORE						1
PROF ORD EQUIP DIRIG. MEDICO-CHIRURGIA GENERALE DIRETTORE						2
PROF ORD EQUIP A DIRIG. MEDICO-PEDIATRIA-DIRETTORE						1
PROF ORD EQUIP A DIRIG. MEDICO-REUMATOLOGIA- DIRETTORE						1
PROF ORD EQUIP DIR MEDICO-CHIR PLASTICA RICOSTR DIRETTORE						1
PROF ORD EQUIP DIRIG. MEDICO-MEDICINA INTERNA DIRETTORE						1
PROF ORD EQUIP DIRIG. MEDICO-CHIRURGIA MAXILLO FACC DIRETTORE						1
PROF ORD EQUIP DIRIG. MEDICO-RADIODIAGNOSTICA DIRETTORE						1
PROF. ASS. EQUIP. DIR. MEDICO-CARDIOLOGIA						1
PROF. ASS. EQUIP. DIRIGENTE MEDICO-GASTROENTEROLOGIA						1
PROFESSORE ASSOCIATO EQUIP A DIRIG. MEDICO-MEDICINA INTERNA						1
PROFESSORE ASSOCIATO EQUIP DIRIG. MEDICO-ANATOMIA PATOLOGICA						1
PROFESSORE ASSOCIATO EQUIP DIRIG. MEDICO-CHIRURGIA GENERALE						3
PROFESSORE ASSOCIATO EQUIP DIRIG. MEDICO-CHIRURGIA PLASTICA						2
PROFESSORE ASSOCIATO EQUIP DIRIG. MEDICO-CHIRURGIA TORACICA						1
PROFESSORE ASSOCIATO EQUIP DIRIG. MEDICO-CHIRURGIA VASCOLARE						1
PROFESSORE ASSOCIATO EQUIP DIRIG. MEDICO-ENDOCRINOLOGIA						1
PROFESSORE ASSOCIATO EQUIP DIRIG. MEDICO-NEUROCHIRURGIA						1
PROFESSORE ASSOCIATO EQUIP DIRIG. MEDICO-ONCOLOGIA MEDICA						1
PROFESSORE ASSOCIATO EQUIP DIRIG. MEDICO-OTORINOLARINGOIATRIA						1
PROFESSORE ASSOCIATO EQUIPARATO A DIRIG. MEDICO-DERMATOLOGIA						1
PROFESSORE ASSOCIATO EQUIPARATO A DIRIG. MEDICO-GERIATRIA						2
PROFESSORE ASSOCIATO EQUIPARATO A DIRIG. MEDICO-NEFROLOGIA						2
PROFESSORE ASSOCIATO EQUIPARATO A DIRIG. MEDICO-NEUROLOGIA						1
PROFESSORE ASSOCIATO EQUIPARATO A DIRIG. MEDICO-RADIODIAGNOSTICA						1
PROFESSORE ASSOCIATO EQUIPARATO A DIRIG. MEDICO-REUMATOLOGIA						1
PROFESSORE ORDINARIO EQUIPARATO A DIRIG. MEDICO-MALATTIE INFETTIVE						1
PROFESSORE ORDINARIO EQUIPARATO A DIRIG. MEDICO-NEUROPSICHIATRIA INFANTILE						1
PROFESSORE ORDINARIO EQUIPARATO A DIRIG. MEDICO-OTORINOLARINGOIATRIA						1
PROFESSORE ORDINARIO EQUIPARATO A DIRIG. MEDICO-UROLOGIA						1
RICERC T. D. EQUIP A DIRIG. MEDICO-DERMATOLOGIA						1
RICERC T. D. EQUIP DIR. MEDICO-MALATTIE DELL'APP. RESPIRATORIO						1
RICERC T. D. EQUIP DIRIG. MEDICO-ENDOCRINOLOGIA E MAL. METABOLICHE						2
RICERC T. D. EQUIP DIRIG. MEDICO-GINECOLOGIA E OSTETRICIA						1
RICERC. UNIV. EQUIP. A DIRIG. MEDICO-CHIRURGIA GENERALE						2
RICERC. UNIV. EQUIP. A DIRIG. MEDICO-CHIRURGIA PLASTICA						1
RICERC. UNIV. EQUIP. A DIRIG. MEDICO-MALATTIE DELL'APP. CARDIOVASCOLARE						1
RICERC. UNIV. T. D. EQUIPARATO A DIRIG. MEDICO-UROLOGIA						1

Fonte: Regione Emilia-Romagna

**Tabella 6 AOSP di Modena incidenza dell'ALPI sul totale dei dirigenti medici e sanitari anno 2024**

SPECIALITÀ	DIRIGENTI MEDICI E SANITARI TOTALI A TEMPO DETERMINATO O INDETERMINATO, ESCLUSI MEDICI VETERINARI E ODONTOIATRI	DIRIGENTI MEDICI E SANITARI A TEMPO DETERMINATO O INDETERMINATO, ESCLUSI I MEDICI VETERINARI E ODONTOIATRI CON RAPPORTO DI LAVORO ESCLUSIVO	DIRIGENTI MEDICI E SANITARI A TEMPO DETERMINATO O INDETERMINATO, ESCLUSI I MEDICI VETERINARI E ODONTOIATRI CON RAPPORTO DI LAVORO ESCLUSIVO, CHE ESERCITANO ATTIVITÀ INTRAOSPEDALIERA	Incidenza ALPI sui dirigenti medici e sanitari (colonna D/B)	Incidenza ALPI sui medici e sanitari (colonna D/Q)	Professione per cui sono stati verbalizzati i reati (colonna E) e altre informazioni pertinenti relative al reato (colonna F) (art. 47 lett. a) c. 1, D.P.R. n. 473 del 2001 e art. 47 lett. b) c. 1, D.P.R. n. 473 del 2001)
	D	B	C	D/B	D/Q	
DIRIG. BIOLOGO PATOLOGIA CLINICA DIRETTORE	1	1	0	0,00%	0,00%	
DIRIG. MEDICO ANESTESIA E RIANIMAZIONE DIRETTORE	1	1	1	100,00%	100,00%	
DIRIG. MEDICO CARDIOLOGIA DIRETTORE	1	1	1	100,00%	100,00%	
DIRIG. MEDICO CHIRURGIA GENERALE DIRETTORE	2	2	2	100,00%	100,00%	
DIRIG. MEDICO CHIRURGIA PEDIATRICA DIRETTORE	1	1	1	100,00%	100,00%	
DIRIG. MEDICO GASTROENTEROLOGIA DIRETTORE	1	1	1	100,00%	100,00%	
DIRIG. MEDICO IGIENE EPIDEM. E SAN. PUBBL. DIRETTORE	1	1	0	0,00%	0,00%	
DIRIG. MEDICO MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI RETTORE	1	1	1	100,00%	100,00%	
DIRIG. MEDICO MEDICINA INTERNA DIRETTORE	1	1	1	100,00%	100,00%	
DIRIG. MEDICO MEDICINA NUCLEARE DIRETTORE	1	1	1	100,00%	100,00%	
DIRIG. MEDICO MEDICINA TRASFUSIONALE DIRETTORE	1	1	0	0,00%	0,00%	
DIRIG. MEDICO MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA DIRETTORE	1	1	0	0,00%	0,00%	
DIRIG. MEDICO NEUROLOGIA DIRETTORE	1	1	1	100,00%	100,00%	
DIRIG. MEDICO ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DIRETTORE	2	2	1	50,00%	50,00%	
DIRIG. MEDICO RADIOLOGIA DIRETTORE	1	1	1	100,00%	100,00%	
DIRIGENTE BIOLOGO BIOCHIMICA CLINICA	1	1	1	100,00%	100,00%	
DIRIGENTE BIOLOGO LAB. GENETICA MEDICA	1	1	0	0,00%	0,00%	
DIRIGENTE BIOLOGO MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA	2	2	0	0,00%	0,00%	
DIRIGENTE BIOLOGO PATOLOGIA CLINICA	33	33	2	6,06%	6,06%	
DIRIGENTE FARMACISTA FARMACIA OSPEDALIERA	2	2	0	0,00%	0,00%	
DIRIGENTE FISICO FISICA SANITARIA	30	10	0	0,00%	0,00%	
DIRIGENTE FISICO FISICA SANITARIA DIRETTORE	1	1	0	0,00%	0,00%	
DIRIGENTE MEDICO ANATO MI A PATOLOGICA	15	15	11	73,33%	73,33%	
DIRIGENTE MEDICO ANESTESIA E RIANIMAZIONE	35	35	24	68,57%	72,73%	
DIRIGENTE MEDICO CHIRURGIA GENERALE	35	34	21	60,00%	61,76%	
DIRIGENTE MEDICO CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	3	2	2	66,67%	100,00%	
DIRIGENTE MEDICO CHIRURGIA PLASTICA	4	4	3	75,00%	100,00%	
DIRIGENTE MEDICO CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTR.	4	4	4	100,00%	100,00%	
DIRIGENTE MEDICO CHIRURGIA TORACICA	3	3	2	66,67%	66,67%	
DIRIGENTE MEDICO CHIRURGIA VASCOLARE	19	8	7	77,78%	87,50%	
DIRIGENTE MEDICO CHIRURGIA VASCOLARE E NEFROLOGIA	1	1	0	0,00%	0,00%	
DIRIGENTE MEDICO DIR. EZ. MED. PRESID. OSPED.	11	11	1	9,09%	9,09%	
DIRIGENTE MEDICO EMATOLOGIA	36	16	3	18,75%	18,75%	
DIRIGENTE MEDICO ENDOCRINOLOGIA	4	4	2	50,00%	50,00%	
DIRIGENTE MEDICO FARMACOLOGIA E TOSSIC. CLIN.	1	1	0	0,00%	0,00%	
DIRIGENTE MEDICO GASTROENTEROLOGIA	13	13	9	69,23%	69,23%	
DIRIGENTE MEDICO GENETICA MEDICA	2	2	1	50,00%	50,00%	
DIRIGENTE MEDICO GERIATRIA	29	9	2	22,22%	22,22%	
DIRIGENTE MEDICO GINECOLOGIA E OSTETRICIA	21	20	19	82,61%	95,00%	
DIRIGENTE MEDICO IGIENE EPIDEM. E SAN. PUBBL.	1	1	0	0,00%	0,00%	
DIRIGENTE MEDICO MALATTIE DELL'APP. RESPIRATORIO	11	11	5	45,45%	45,45%	
DIRIGENTE MEDICO MALATTIE INFETTIVE	14	14	1	7,14%	7,14%	
DIRIGENTE MEDICO MALATTIE METABOL. E DIABETOL.	1	1	0	0,00%	0,00%	
DIRIGENTE MEDICO MED. LAVORO E SICUR. AMB. LAV.	5	5	0	0,00%	0,00%	
DIRIGENTE MEDICO MEDICINA DI EMERGENZA URGENZA	67	67	13	19,40%	19,40%	
DIRIGENTE MEDICO MEDICINA DI EMERGENZA URGENZA DIRETTORE	4	4	2	50,00%	50,00%	
DIRIGENTE MEDICO MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	68	68	12	17,65%	17,65%	
DIRIGENTE MEDICO MEDICINA INTERNA	8	6	0	0,00%	0,00%	
DIRIGENTE MEDICO MEDICINA LEGALE	4	4	0	0,00%	0,00%	
DIRIGENTE MEDICO MEDICINA NUCLEARE	4	4	0	0,00%	0,00%	
DIRIGENTE MEDICO MEDICINA TRASFUSIONALE	5	5	0	0,00%	0,00%	
DIRIGENTE MEDICO NEFROLOGIA	16	16	2	12,50%	12,50%	
DIRIGENTE MEDICO NEONATOLOGIA	6	6	0	0,00%	0,00%	
DIRIGENTE MEDICO NEUROLOGIA	20	20	14	70,00%	70,00%	
DIRIGENTE MEDICO NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	1	1	0	0,00%	0,00%	
DIRIGENTE MEDICO NEUROPSICHIATRIA	38	18	5	27,78%	27,78%	
DIRIGENTE MEDICO OTOLARINGOIATRIA	14	14	1	18,18%	100,00%	
DIRIGENTE MEDICO ONCOLOGIA	22	22	8	36,36%	36,36%	
DIRIGENTE MEDICO ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	32	29	26	81,25%	89,66%	
DIRIGENTE MEDICO OTORINOLARINGOIATRIA	30	8	7	70,00%	87,50%	
DIRIGENTE MEDICO PATOLOGIA CLINICA	4	3	1	25,00%	33,33%	
DIRIGENTE MEDICO PEDIATRIA	23	23	0	0,00%	0,00%	
DIRIGENTE MEDICO RADIOLOGIA	40	37	20	50,00%	54,05%	
DIRIGENTE MEDICO RADIOLOGIA	12	12	0	0,00%	0,00%	
DIRIGENTE MEDICO RADIOLOGIA	4	4	4	100,00%	100,00%	
DIRIGENTE MEDICO SCIENZ. DELL'ALIMENT. E DIETETICA	1	1	0	0,00%	0,00%	
DIRIGENTE MEDICO UROLOGIA	8	8	7	87,50%	87,50%	
DIRIGENTE PSICOLOGO PSICOLOGIA	4	4	0	0,00%	0,00%	
DIRIGENTE PSICOLOGO PSICOTERAPIA	8	8	0	0,00%	0,00%	
ASSISTENTE EQUIPARATO A DIRIG. MEDICO OTALMOLOGIA						1
ASSISTENTE EQUIPARATO A DIRIG. MEDICO OTORINOLARINGOIATRIA						1
PROF. ASS. EQUIP. DIRIG. MEDICO ANESTESIA E RIANIMAZIONE T.L.						1
PROF. ASS. EQUIP. DIRIG. MEDICO GINECOLOGIA E OSTETRICIA						1
PROF. ASS. EQUIP. A DIRIG. MEDICO MEDICINA INTERNA DI RETTORE						1
PROF. ASS. EQUIP. A DIRIG. MEDICO CHIRURGIA VASCOLARE DIRETTORE						1
PROF. ASS. EQUIP. A DIRIG. MEDICO NEUROCHIRURGIA DIRETTORE						1
PROF. ASS. EQUIP. A DIRIG. MEDICO PEDIATRIA DIRETTORE						1
PROF. ASS. EQUIP. DIR. MEDICO CHIR. PLASTICA RICOSTR. DIRETTORE						1
PROF. ASS. EQUIP. DIRIG. MEDICO CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE						1
PROF. ASS. EQUIP. DIRIG. MEDICO CHIRURGIA TORACICA DIRETTORE						1
PROF. ASS. EQUIP. DIRIG. MEDICO ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA						1
PROF. ORD. EQ. DIRIG. MEDICO MAL. DELL'APP. CARDIOVASC. DIRETTORE						1
PROF. ORD. EQ. DIRIG. MEDICO ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DIRETTORE						1
PROF. ORD. EQUIP. DIRIG. MEDICO OTORINOLARINGOIATRIA DIRETTORE						1
PROF. ORD. EQUIP. A DIRIG. MEDICO ANATOMIA PATOLOGICA DIRETTORE						1
PROF. ORD. EQUIP. DIRIG. MEDICO RADIOLOGIA DIRETTORE						1
PROF. ORD. EQUIP. DIRIG. MEDICO CHIRURGIA MAXILLO FACC. DIRETTORE						1
PROF. ORD. EQUIP. DIRIG. MEDICO MAL. APP. RESPIRATORIO DIRETTORE						1
PROF. ASS. EQUIP. DIRIG. MEDICO RADIOLOGIA DIRETTORE						1
PROF. ASS. EQUIP. DIRIGENTE MEDICO GASTROENTEROLOGIA						1
PROFESSORE ASSOCIATO EQUIP. A DIRIG. MEDICO MEDICINA INTERNA						1
PROFESSORE ASSOCIATO EQUIP. DIRIG. MEDICO ANATO MI A PATOLOGICA						1
PROFESSORE ASSOCIATO EQUIP. DIRIG. MEDICO CHIRURGIA GENERALE						1
PROFESSORE ASSOCIATO EQUIP. DIRIG. MEDICO CHIRURGIA PLASTICA						1
PROFESSORE ASSOCIATO EQUIP. DIRIG. MEDICO CHIRURGIA TORACICA						1
PROFESSORE ASSOCIATO EQUIP. DIRIG. MEDICO CHIRURGIA VASCOLARE						1
PROFESSORE ASSOCIATO EQUIP. DIRIG. MEDICO ENDOCRINOLOGIA						1
PROFESSORE ASSOCIATO EQUIP. DIRIG. MEDICO NEUROCHIRURGIA						1
PROFESSORE ASSOCIATO EQUIP. DIRIG. MEDICO ONCOLOGIA MEDICA						1
PROFESSORE ASSOCIATO EQUIP. DIRIG. MEDICO OTORINOLARINGOIATRIA						1
PROFESSORE ASSOCIATO EQUIPARATO A DIRIG. MEDICO DERMATOLOGIA						1
PROFESSORE ASSOCIATO EQUIPARATO A DIRIG. MEDICO EMATOLOGIA						1
PROFESSORE ASSOCIATO EQUIPARATO A DIRIG. MEDICO GERIATRIA						1
PROFESSORE ASSOCIATO EQUIPARATO A DIRIG. MEDICO NEFROLOGIA						1
PROFESSORE ASSOCIATO EQUIPARATO A DIRIG. MEDICO NEUROLOGIA						1
PROFESSORE ASSOCIATO EQUIPARATO A DIRIG. MEDICO RADIOLOGIA						1
PROFESSORE ORDINARIO EQUIPARATO A DIRIG. MEDICO CHIRURGIA GENERALE						1
PROFESSORE ORDINARIO EQUIPARATO A DIRIG. MEDICO MALATTIE INFETTIVE						1
PROFESSORE ORDINARIO EQUIPARATO A DIRIG. MEDICO NEUROPSICHIATRIA INFANTILE						1
PROFESSORE ORDINARIO EQUIPARATO A DIRIG. MEDICO OTORINOLARINGOIATRIA						1
PROFESSORE ORDINARIO EQUIPARATO A DIRIG. MEDICO UROLOGIA						1
RICERC. D. EQUIP. DIR. MEDICO MALATTIE DELL'APP. RESPIRATORIO						1
RICERC. T.D. EQUIP. DIRIG. MEDICO ENDOCRINOLOGIA E MAL. METABOLICHE						1
RICERC. UNIV. EQUIP. A DIRIG. MEDICO CHIRURGIA GENERALE						1
RICERC. UNIV. EQUIP. A DIRIG. MEDICO MALATTIE DELL'APP. CARDIOVASCOLARE						1
RICERC. UNIV. T.D. EQUIPARATO A DIRIG. MEDICO ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA						1
RICERC. UNIV. T.D. EQUIPARATO A DIRIG. MEDICO REUMATOLOGIA						1
RICERC. UNIV. T.D. EQUIPARATO A DIRIG. MEDICO UROLOGIA						1

Fonte: Regione Emilia-Romagna

Dalla lettura dei prospetti trasmessi dalla Regione emerge che nel, biennio considerato, in circa dodici su settanta specialità l'incidenza percentuale di medici che hanno svolto ALPI è stata del 100 per cento.

### **Posti letto riservati all'ALPI**

Se in origine sono stati istituiti, in tutte le aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna, reparti dedicati all'attività libero-professionale (ai sensi del D. Lgs. n. 502/1992), successivamente è stato scelto di non riservare posti letto specifici all'ALPI in ragione di diversi fattori, fra i quali la riduzione dei posti letto ospedalieri (D.M. n. 70/2015), l'emergenza sanitaria, la necessità di recuperare l'attività istituzionale non urgente sospesa durante il Covid, la bassa domanda di ricoveri in ALPI.

Attualmente, l'erogazione in regime di libera professione avviene utilizzando i posti letto dell'attività istituzionale, previa verifica di disponibilità, senza che - come riferito - ciò comporti ostacoli al soddisfacimento della domanda.<sup>11</sup>

In entrambi gli anni, non risultano posti letto dedicati alle camere a pagamento, istituto sospeso e mai riattivato a seguito degli eventi sismici del 2012 e della pandemia. Tuttavia, in conformità al regolamento aziendale ALPI, sono stati comunque definiti spazi dedicati al ricovero in libera professione, fino a un massimo del 10 per cento dei posti letto disponibili, in funzione della domanda effettiva e della disponibilità nell'ambito dell'assistenza istituzionale. Questo ha permesso di garantire il soddisfacimento della domanda di prestazioni in regime ALPI. Compatibilmente con le esigenze istituzionali, i letti riservati alla libera professione o altri spazi temporaneamente disponibili possono essere utilizzati per pazienti istituzionali che richiedano una sistemazione alberghiera migliorativa (cosiddetto "maggior *comfort*"), previo pagamento di una differenza calcolata dall'Azienda in base ai costi dei servizi aggiuntivi. In caso di necessità istituzionali, tali letti possono essere temporaneamente destinati all'attività ordinaria, senza oneri aggiuntivi per i cittadini. L'opzione del "maggior *comfort*" può essere esclusa qualora sia necessario garantire la piena operatività dell'attività istituzionale.

### **Luoghi dedicati all'ALPI**

La Regione<sup>12</sup> ha preso atto della ricognizione straordinaria, effettuata da tutte le aziende sanitarie, degli spazi disponibili e dei volumi di prestazioni rese nel

---

<sup>11</sup> Nel biennio 2023-2024, l'AOU di Modena ha registrato (fonte: HSP12, *housing system platform*, flusso dati che raccoglie la situazione dei posti letto disponibili a gennaio di ogni anno) un totale di:

- 1.153 posti letto nel 2023: 1.105 di degenza ordinaria, 19 di Day Surgery, 29 di day hospital;
- 1.171 posti letto nel 2024: 1.123 di degenza ordinaria (di cui 18 di OBI), 19 di day surgery, 29 di day hospital.

<sup>12</sup> Con le linee guida per l'esercizio dell'attività libero-professionale intramoenia, adottate con d.G.R. n. 1131 del 2 agosto 2013.

biennio 2010–2011, scegliendo di non adottare il programma sperimentale, previsto dal D.L. n. 158/2012, ma stabilendo che ogni ente, nell'ambito della propria autonomia organizzativa, potesse autorizzare l'utilizzo dello studio professionale del dirigente medico purché collegato in rete e conforme ai principi di adeguatezza, idoneità, economicità e convenienza.

L'attività libero-professionale ambulatoriale, autorizzata preventivamente dall'Azienda, si svolge presso i due stabilimenti ospedalieri (Policlinico e Ospedale Civile di Baggiovara), nel rispetto dei limiti di volumi e orari previsti, che non possono superare quelli dell'attività istituzionale. Il regolamento ALPI stabilisce che gli spazi destinati alla libera professione non possano superare il 20 per cento di quelli utilizzati per l'attività istituzionale.

L'Azienda autorizza spazi, giorni e fasce orarie, privilegiando l'utilizzo di strutture interne. In caso di indisponibilità, è previsto l'uso di spazi istituzionali condivisi o, in via residuale, di spazi esterni, secondo i criteri definiti dalla d.G.R. n. 1131/2013 e dall'art. 18 del Regolamento ALPI. Le motivazioni per il ricorso a sedi esterne includono indisponibilità di spazi o attrezzature, esigenze di riservatezza, distribuzione territoriale della domanda e difficoltà organizzative.

A partire dal 2023, l'Azienda ha avviato il progressivo rientro dei professionisti autorizzati all'intramoenia allargata durante la pandemia, riducendo significativamente il numero di sedi esterne autorizzate.

L'Ente in esame, che ha recepito detta disciplina con Deliberazione n. 284 del 19 dicembre 2014 a seguito di concertazione con l'Osservatorio permanente ALPI e parere del Collegio di Direzione, ha autorizzato nel 2024 quattro strutture, nel 2023 otto strutture.<sup>13</sup>

Nel corso del 2023, è stata mantenuta attiva un'unica convenzione residuale con un medico specialista in ortopedia e traumatologia (chirurgia della mano), autorizzato a svolgere attività libero-professionale intramuraria presso il proprio studio privato situato in un'altra Regione. Tale convenzione è cessata il 31 marzo 2023, in coerenza con il progressivo rientro dell'attività ALPI da sedi esterne a spazi aziendali.

La struttura ha ospitato anche altri medici (dipendenti in regime di esclusiva o convenzionati con il SSN), senza che vi fosse alcun accordo di associazione tra i professionisti. L'attività sanitaria era esercitata in forma autonoma e

---

<sup>13</sup> Anno 2024: Sani Medical Center (Castellalto), Saffi Med (Verona), Tredent S.r.l. (Modena), Centro Medico (Spilamberto);

Anno 2023: oltre alle strutture del 2024, anche Shoulder Team (Forlì), Centro di Medicina dello Sport (Ferrara), Studio Cantoni (Pavullo), Studio privato (Pescara).

indipendente, in modalità di studio multidisciplinare, senza coordinamento clinico, gestionale o amministrativo tra i medici, fatta eccezione per la condivisione di spazi comuni (sala d'attesa e servizi igienici).

Come per le altre sedi esterne convenzionate, il sistema informatico aziendale garantisce, secondo quanto assicurato, la configurazione delle agende di prenotazione, la registrazione delle prestazioni erogate, la tracciabilità dei pagamenti tramite POS fornito dall'Azienda. Il software gestionale consente, inoltre, controlli automatici sul corretto inserimento degli estremi di pagamento, sulla coerenza tra data di prenotazione ed erogazione e sul rispetto dei giorni autorizzati per l'attività.

### **Modalità di prenotazione e di pagamento delle prestazioni ALPI**

Con d.G.R. n. 748/2011 sono state fornite specifiche linee guida per la gestione dell'offerta tramite il sistema CUP, prevedendo l'utilizzo di agende dedicate e canali di prenotazione distinti per le prestazioni in regime SSN e in libera professione intramoenia.

Presso le sedi esterne, il sistema informatico aziendale consente la gestione informatizzata delle agende, delle prenotazioni, delle prestazioni e dei pagamenti. Il software gestionale permette controlli automatici sulla correttezza degli estremi di pagamento, sulla coerenza tra data di prenotazione ed erogazione, sul rispetto dei giorni autorizzati.

I pagamenti devono essere effettuati direttamente all'Azienda esclusivamente tramite strumenti tracciabili in quanto vietata la riscossione diretta da parte del professionista o del personale di supporto. Stesse modalità anche per le prestazioni svolte in strutture private convenzionate, in cui il pagamento deve avvenire con sistemi tracciabili, mediante POS fornito dall'Azienda e posto a carico del professionista.

Il pagamento può quindi essere effettuato tramite avviso PagoPA<sup>14</sup> o presso le riscuotitrici automatiche presenti nei presidi ospedalieri aziendali o presso quelle dell'Azienda USL di Modena.

Il pagamento ai centri convenzionati avviene solo dopo l'incasso delle prestazioni e la verifica incrociata tra prenotazioni, prestazioni erogate, registri IVA e pagamenti POS. Infine la liquidazione è gestita tramite l'applicativo regionale di Gestione Amministrativa Atti Contabili (GAAC).

---

<sup>14</sup> L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena aderisce al sistema PagoPA, in attuazione dell'art. 5 del Codice dell'Amministrazione Digitale e del D.L. n. 179/2012.

L'intero sistema di prenotazione e incasso è strutturato per garantire la separazione tra attività istituzionale e libero-professionale, con versamenti diretti all'Aou e rendicontazione distinta.

La Regione ha, in sede istruttoria, dichiarato di aver indicato, nel 2024, alle aziende sanitarie 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 - ha precisato la Regione - è stato, inoltre, avviato un processo straordinario di riorganizzazione dell'assistenza specialistica e ribadito il divieto di chiusura delle agende di prenotazione con l'introduzione delle agende di garanzia, attivate in caso di indisponibilità ordinaria, e della prelista, 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 - ha concluso 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 poste in essere sono ritenute idonee a superare le criticità attuali e a garantire il rispetto dei tempi massimi di attesa, per cui, secondo quanto asserito, 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.

## **Monitoraggio aziendale dei tempi di attesa e dei volumi dell'attività libero-professionale intramuraria**

Il monitoraggio dei volumi dell'attività libero-professionale intramuraria è essenziale per garantire trasparenza, appropriatezza e coerenza con gli indirizzi aziendali.

Il piano aziendale per il contenimento dei tempi di attesa, elaborato in collaborazione con l'Azienda ospedaliero-universitaria di Modena, si basa su un sistema strutturato di monitoraggio continuo, attivo - come assicurato - su oltre 70 tipologie di prestazioni, incluse quelle soggette a monitoraggio a livello regionale e nazionale, tramite raccolta quotidiana, attraverso il sistema delle prenotazioni, dei dati relativi ai tempi di attesa registrati da ciascun erogatore sui quali sono condotte analisi a vari livelli territoriali (distretto, area inter-distrettuale, ambito provinciale) in modalità sintetica, per un'analisi complessiva e disaggregata per singolo erogatore o agenda.

La Regione Emilia-Romagna ha rappresentato di effettuare annualmente il monitoraggio dei ricoveri programmati in regime di intramoenia, confrontandoli con i ricoveri in regime istituzionale. L'analisi, basata sui dati delle schede di dimissione ospedaliera (SDO), dà evidenza della quota regionale complessiva di ricoveri programmati in regime libero professionale sul totale dei ricoveri programmati, risultante pari a:

- 1,4 per cento nel 2022;
- 1,6 per cento nel 2023;
- 1,8 per cento nel 2024 (su 11 mesi).

In nessuna azienda sanitaria regionale, nel periodo 2022-2024, le percentuali di ricovero in ALPI risultano aver superato quelle dell'attività istituzionale.

La tabella sottostante riporta l'attività di ricovero, suddivisa per struttura erogante e reparto, svolta in regime di *intramoenia* dall'AOU di Modena, negli anni 2022, 2023 e 2024 (per quest'ultimo anno il dato non è consolidato).

**Tabella 7 AOU di Modena - ricoveri programmati in strutture pubbliche della Regione 2022-2024**

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	
A O S P U M O D E N A		002 - DAY HOSPITAL	00201	0	537	537	0	478	478	0	483	483	0,0%	0,0%	0,0%	
		008 - CARDIOLOGIA	00801	0	736	736	0	703	703	0	763	763	0,0%	0,0%	0,0%	
		008 - CARDIOLOGIA	00805	0	855	855	0	917	917	0	894	894	0,0%	0,0%	0,0%	
		009 - CHIRURGIA GENERALE	00902	38	1.390	1.428	57	1.567	1.624	69	1.552	1.621	2,7%	3,5%	4,3%	
		009 - CHIRURGIA GENERALE	00905	7	433	440	3	495	498	3	540	543	1,6%	0,6%	0,6%	
		009 - CHIRURGIA GENERALE	00906	0	285	285	0	69	69	0	0	0	0,0%	0,0%	-	
		009 - CHIRURGIA GENERALE	00907	0	0	0	0	252	252	0	141	141	-	0,0%	0,0%	
		009 - CHIRURGIA GENERALE	00909	40	1.437	1.477	47	1.447	1.494	41	1.390	1.431	2,7%	3,1%	2,9%	
		010 - CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	01001	9	264	273	8	359	367	15	361	376	3,3%	2,2%	4,0%	
		011 - CHIRURGIA PEDIATRICA	01101	13	577	590	17	628	645	18	651	669	2,2%	2,6%	2,7%	
		012 - CHIRURGIA PLASTICA	01201	21	646	667	14	702	716	24	679	703	3,1%	2,0%	3,4%	
		013 - CHIRURGIA TORACICA	01301	0	214	214	0	0	0	0	0	0	0,0%	-	-	
		013 - CHIRURGIA TORACICA	01302	1	28	29	7	338	345	1	304	305	3,4%	2,0%	0,3%	
		014 - CHIRURGIA VASCOLARE	01405	13	1.176	1.189	11	1.289	1.300	13	1.208	1.221	1,1%	0,8%	1,1%	
		018 - EMATOLOGIA	01801	0	175	175	0	161	161	0	171	171	0,0%	0,0%	0,0%	
		019 - MAL.ENDOCRINE/DIABETOLOG.	01903	0	329	329	0	397	397	0	570	570	0,0%	0,0%	0,0%	
		021 - GERIATRIA	02104	0	48	48	0	26	26	0	32	32	0,0%	0,0%	0,0%	
		024 - MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	02401	0	12	12	0	17	17	0	22	22	0,0%	0,0%	0,0%	
		024 - MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	02499	0	1	1	0	8	8	0	0	0	0,0%	0,0%	-	
		026 - MEDICINA GENERALE	02602	0	37	37	0	57	57	0	58	58	0,0%	0,0%	0,0%	
		026 - MEDICINA GENERALE	02613	0	90	90	0	159	159	0	185	185	0,0%	0,0%	0,0%	
		026 - MEDICINA GENERALE	02614	0	19	19	0	41	41	0	32	32	0,0%	0,0%	0,0%	
		026 - MEDICINA GENERALE	02615	0	89	89	0	84	84	0	57	57	0,0%	0,0%	0,0%	
		026 - MEDICINA GENERALE	02659	0	2	2	0	1	1	0	0	0	0,0%	0,0%	-	
		026 - MEDICINA GENERALE	02661	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0,0%	-	-	
		026 - MEDICINA GENERALE	02690	0	34	34	0	11	11	0	0	0	0,0%	0,0%	-	
		026 - MEDICINA GENERALE	02691	0	35	35	0	0	0	0	0	0	0,0%	-	-	
		029 - NEFROLOGIA	02901	0	71	71	0	76	76	0	52	52	0,0%	0,0%	0,0%	
		030 - NEUROCHIRURGIA	03001	7	545	552	17	559	576	13	564	577	1,3%	3,0%	2,3%	
		032 - NEUROLOGIA	03202	0	316	316	0	344	344	0	324	324	0,0%	0,0%	0,0%	
		034 - OCULISTICA	03401	0	337	337	0	359	359	0	306	306	0,0%	0,0%	0,0%	
		035 - ODONTOIATRIA E STOMATOL.	03501	0	162	162	1	166	167	0	196	196	0,0%	0,6%	0,6%	
		036 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	03601	79	1.001	1.080	62	1.178	1.240	63	1.297	1.360	7,3%	5,0%	4,6%	
		036 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	03602	95	2.685	2.780	80	2.826	2.906	64	2.552	2.616	3,4%	2,8%	2,4%	
		036 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	03603	0	0	0	2	244	246	0	20	20	-	0,8%	0,6%	
		036 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	03609	0	392	392	2	492	494	3	501	504	0,0%	0,4%	0,6%	
		036 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	03611	1	457	458	1	88	89	0	0	0	0,2%	1,1%	-	
		037 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA	03701	75	1.727	1.802	105	1.820	1.925	124	1.424	1.548	4,2%	5,5%	8,0%	
		038 - OTORINOLARINGOIATRIA	03801	42	696	738	48	623	671	58	644	702	5,7%	7,2%	8,3%	
		038 - OTORINOLARINGOIATRIA	03802	0	0	0	0	184	184	0	322	322	-	0,0%	0,0%	
		039 - PEDIATRIA	03901	0	359	359	0	370	370	0	297	297	0,0%	0,0%	0,0%	
		043 - UROLOGIA	04307	14	782	796	34	1.031	1.065	41	1.280	1.321	1,8%	3,2%	3,1%	
		048 - NEFROLOGIA TRAPIANTI	04801	0	52	52	0	57	57	0	54	54	0,0%	0,0%	0,0%	
		049 - TERAPIA INTENSIVA	04902	0	3	3	0	2	2	0	2	2	0,0%	0,0%	0,0%	
		049 - TERAPIA INTENSIVA	04903	0	48	48	0	57	57	0	61	61	0,0%	0,0%	0,0%	
		049 - TERAPIA INTENSIVA	04905	0	6	6	0	2	2	0	2	2	0,0%	0,0%	0,0%	
		049 - TERAPIA INTENSIVA	04906	0	2	2	0	2	2	0	8	8	0,0%	0,0%	0,0%	
		049 - TERAPIA INTENSIVA	04908	0	2	2	0	2	2	0	1	1	0,0%	0,0%	0,0%	
		049 - TERAPIA INTENSIVA	04951	0	1	1	0	2	2	0	1	1	0,0%	0,0%	0,0%	
		049 - TERAPIA INTENSIVA	04991	0	0	0	0	0	0	0	1	1	-	-	0,0%	
		050 - UNITA' CORONARICA	05001	0	6	6	0	7	7	0	5	5	0,0%	0,0%	0,0%	
		050 - UNITA' CORONARICA	05005	0	11	11	0	17	17	0	10	10	0,0%	0,0%	0,0%	
		051 - ASTANTERIA	05101	0	8	8	0	3	3	0	2	2	0,0%	0,0%	0,0%	
		051 - ASTANTERIA	05103	0	4	4	0	8	8	0	4	4	0,0%	0,0%	0,0%	
		051 - ASTANTERIA	05199	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0,0%	-	-	
		052 - DERMATOLOGIA	05201	0	1.203	1.203	0	1.305	1.305	0	1.084	1.084	0,0%	0,0%	0,0%	
		055 - FARMACOLOGIA CLINICA	05501	0	167	167	0	187	187	0	161	161	0,0%	0,0%	0,0%	
		056 - RECUPERO E RIABILITAZIONE	05602	0	239	239	0	266	266	0	265	265	0,0%	0,0%	0,0%	
		056 - RECUPERO E RIABILITAZIONE	05605	0	153	153	0	131	131	0	154	154	0,0%	0,0%	0,0%	
		058 - GASTROENTEROLOGIA	05801	0	203	203	0	240	240	0	232	232	0,0%	0,0%	0,0%	
		060 - LUNGODEGENTI	06001	0	191	191	0	213	213	0	241	241	0,0%	0,0%	0,0%	
		060 - LUNGODEGENTI	06011	0	709	709	0	762	762	0	705	705	0,0%	0,0%	0,0%	
		060 - LUNGODEGENTI	06012	0	390	390	0	365	365	0	360	360	0,0%	0,0%	0,0%	
		062 - NEONATOLOGIA	06201	0	32	32	0	24	24	0	21	21	0,0%	0,0%	0,0%	
		064 - ONCOLOGIA	06401	0	201	201	0	202	202	0	203	203	0,0%	0,0%	0,0%	
		065 - ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	06501	0	257	257	0	227	227	0	274	274	0,0%	0,0%	0,0%	
		068 - PNEUMOLOGIA	06801	0	6	6	0	23	23	0	3	3	0,0%	0,0%	0,0%	
		071 - REUMATOLOGIA	07101	0	343	343	0	517	517	0	459	459	0,0%	0,0%	0,0%	
		073 - TERAPIA INTENSIVA NEONAT.	07301	0	6	6	0	3	3	0	2	2	0,0%	0,0%	0,0%	
		094 - TERAPIA SEMINTENSIVA	09401	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0,0%	-	-	
		098 - DAY SURGERY	09801	0	316	316	0	249	249	0	206	206	0,0%	0,0%	0,0%	
		<b>TOTALE</b>			<b>455</b>	<b>23.543</b>	<b>23.998</b>	<b>516</b>	<b>25.439</b>	<b>25.955</b>	<b>550</b>	<b>24.394</b>	<b>24.944</b>	<b>1,9%</b>	<b>2,0%</b>	<b>2,2%</b>

Fonte: Regione Emilia-Romagna

Anche per la specialistica ambulatoriale incluse nel Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2019-2021 la Regione effettua annualmente il monitoraggio del rapporto tra intramoenza e attività istituzionale attraverso un'analisi condotta a partire dal flusso dell'assistenza specialistica ambulatoriale (ASA), che considera sia i dati di attività erogata che le prenotazioni nelle "settimane indice" trimestrali come previsto dal PNGLA, nonché un'elaborazione

dei dati effettuata da Agenas<sup>15</sup> calcolando l'incidenza dell'ALPI sul totale dell'attività (SSN + ALPI).

Per gli anni 2022, 2023 e 2024 (per quest'ultimo i dati, come detto, non sono consolidati) l'attività è stata analizzata a livello di singola struttura, considerando l'erogazione complessiva di prestazioni specialistiche e riscontrando in alcune strutture e in determinati periodi un volume di attività ALPI superiore a quello istituzionale, probabilmente riconducibili, secondo quanto riferito, a fattori di attrattività legati all'elevata specializzazione dell'offerta assistenziale.

Di seguito il prospetto che riporta nel dettaglio i volumi di attività di specialistica ambulatoriale ALPI dichiarati dalla AOU di Modena, suddivisi per struttura e anno (2022, 2023 e 2024 – dato, quello relativo a quest'ultimo esercizio, non consolidato).

**Tabella 8 Azienda di Modena specialistica ambulatoriale anni 2022-2024**

nota alla compilazione: per l'ALPI indicare i volumi per ciascuna struttura pubblica di appartenenza del professionista, erogati in intramoenia e intramoenia allargata (compresi quelli erogati in strutture non accreditate), delle visite e della diagnostica (totali per aggregati FARE V e D)														
indicare la fonte dati: ASA o banche dati aziendali														
AZIENDA	struttura erogante	VISITE / DIAGNOSTICA	2022			2023			2024 (NON CONSOLIDATO)			2022	2023	2024 (NON CONSOLIDATO)
			LP	SSN	TOTALE	LP	SSN	TOTALE	LP	SSN	TOTALE	% LP	% LP	% LP
AOSPU MODENA	AOU MODENA - POLICLINICO	D-DIAGNOSTICA	10.216	181.895	192.111	10.906	181.354	192.260	11.615	173.690	185.305	5%	6%	6%
AOSPU MODENA	AOU MODENA - POLICLINICO	V-VISITE	41.072	265.760	306.832	43.480	268.886	312.366	39.307	287.342	326.649	13%	14%	12%
AOSPU MODENA	AOU MODENA - OSPEDALE CIVILE DI BAGGIOVARA	D-DIAGNOSTICA	5.002	81.527	86.529	6.154	76.485	82.639	6.889	75.850	82.739	6%	7%	8%
AOSPU MODENA	AOU MODENA - OSPEDALE CIVILE DI BAGGIOVARA	V-VISITE	11.698	61.902	73.600	12.267	61.122	73.389	11.122	64.742	75.864	16%	17%	15%

Fonte: Regione Emilia-Romagna

I volumi ALPI nelle strutture dell'Azienda in esame rappresentano complessivamente una percentuale modesta rispetto ai volumi delle prestazioni in regime istituzionale.

Non avendo l'Azienda fornito le percentuali di attività libero-professionale intramuraria svolta nell'ambito delle singole prestazioni, la Sezione ha indirizzato alla stessa una seconda nota istruttoria a riscontro della quale è stata trasmessa una tabella riepilogativa di dette percentuali dalla quale si rileva che le prestazioni con una maggiore incidenza dell'attività intramoenia sono le visite ginecologiche (49,6% nel 2022, 49,5% nel 2023, 43,0% nel 2024), le visite neurologiche (44,0% nel 2022, 44,2% nel 2023, 36,2% nel 2024) e le visite cardiologiche (41,8% nel 2022, 43,1% nel 2023, 27,1% nel 2024).

<sup>15</sup> Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali.

**Tabella 9 AOU di Modena specialistica ambulatoriale erogata in ALPI anni 2022-2024**

Prestazione	2022			2023			2024		
	TOTALE PRESTAZIONI AMBULATORI ALI	PRESTAZIONI AMBULATORIALI EROGATE IN ALPI	Incidenza Alpi su totale Alpi + Istituzionale	TOTALE PRESTAZIONI AMBULATORI ALI	PRESTAZIONI AMBULATORIALI EROGATE IN ALPI	Incidenza Alpi su totale Alpi + Istituzionale	TOTALE PRESTAZIONI AMBULATORI ALI	PRESTAZIONI AMBULATORIALI EROGATE IN ALPI	Incidenza (%) Alpi su totale Alpi + Istituzionale
	Numero totale prestazioni eseguite in Alpi + Istituzionale	Numero totale prestazioni eseguite in regime Alpi	Incidenza Alpi su totale Alpi + Istituzionale	Numero totale prestazioni eseguite in Alpi + Istituzionale	Numero totale prestazioni eseguite in regime Alpi	Incidenza Alpi su totale Alpi + Istituzionale	Numero totale prestazioni eseguite in Alpi + Istituzionale	Numero totale prestazioni eseguite in regime Alpi	Incidenza (%) Alpi su totale Alpi + Istituzionale
1-VISITA CARDIOLOGICA	20.036	8.385	41,8%	19.067	8.227	43,1%	16.657	4.516	27,1%
2-VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	2.927		0,0%	3.060	6	0,2%	3.336	29	0,9%
3-VISITA ENDOCRINOLOGICA	24.514	1.657	6,8%	26.204	1.895	7,2%	28.828	2.007	7,0%
4-VISITA NEUROLOGICA	7.661	3.370	44,0%	7.683	3.395	44,2%	10.270	3.722	36,2%
5-VISITA OCULISTICA	20.244	2.023	10,0%	21.038	2.028	9,6%	19.867	1.454	7,3%
6-VISITA ORTOPEDICA	33.957	10.697	31,5%	34.214	11.016	32,2%	33.059	8.741	26,4%
7-VISITA GINECOLOGICA	9.354	4.641	49,6%	10.377	5.134	49,5%	12.166	5.230	43,0%
8-VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	13.558	2.861	21,1%	14.210	3.009	21,2%	10.794	1.911	17,7%
9-VISITA UROLOGICA	7.262	1.884	25,9%	7.389	2.537	34,3%	7.626	2.805	36,8%
10-VISITA DERMATOLOGICA	25.431	2.088	8,2%	21.506	2.161	10,0%	23.375	2.446	10,5%
11-VISITA FISIATRICA	3.734	441	11,8%	3.485	513	14,7%	4.047	995	24,6%
12-VISITA GASTROENTEROLOGICA	14.342	2.053	14,3%	14.858	2.113	14,2%	16.711	2.274	13,6%
13-VISITA ONCOLOGICA	46.106	148	0,3%	47.635	170	0,4%	51.620	133	0,3%
14-VISITA PNEUMOLOGICA	8.015	794	9,9%	8.550	864	10,1%	9.384	876	9,3%
15-MAMMOGRAFIA BILATERALE	6.515	552	8,5%	6.805	501	7,4%	7.748	450	5,8%
16-MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	1.081	28	2,6%	969	25	2,6%	994	33	3,3%
17-TC TORACE	1.783	59	3,3%	1.870	109	5,8%	2.150	100	4,7%
18-TC TORACE SENZA E CON MDC	6.075	37	0,6%	6.058	42	0,7%	6.231	53	0,9%
19-TC ADDOME SUPERIORE	37	4	10,8%	27	2	7,4%	39	3	7,7%
20-TC ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC	220	4	1,8%	144		0,0%	167	9	5,4%
21-TC ADDOME INFERIORE	26	3	11,5%	22	1	4,5%	29	7	24,1%
22-TC ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC	33	5	15,2%	27		0,0%	46	2	4,3%
23-TC ADDOME COMPLETO	445	27	6,1%	431	40	9,3%	426	40	9,4%
24-TC ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC	6.350	76	1,2%	6.528	83	1,3%	6.593	123	1,9%
25-TC CRANIO/ENCEFALO	2.164	45	2,1%	1.947	26	1,3%	1.884	30	1,6%
26-TC CRANIO/ENCEFALO SENZA E CON MDC	2.417	6	0,2%	2.439	10	0,4%	2.301	9	0,4%
27-TC RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE	1.143	15	1,3%	1.071	18	1,7%	948	7	0,7%
30-TC RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE SENZA E CON MDC	20		0,0%	24	1	4,2%	21		0,0%
33-TC BACINO E ARTICOLAZIONI SACRO-ILIACHE	171	3	1,8%	178	4	2,2%	130	4	3,1%
34-RM ENCEFALO	976	24	2,5%	866	30	3,5%	1.020	83	8,1%
35-RM ENCEFALO SENZA E CON MDC	1.733	33	1,9%	1.456	35	2,4%	1.449	71	4,9%
36-RM ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO	202	19	9,4%	204	11	5,4%	156	15	9,6%
37-RM ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC	699	109	15,6%	837	136	16,2%	999	168	16,8%
38-RM COLONNA IN TOTO	677	73	10,8%	653	90	13,8%	754	170	22,5%
39-RM COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC	920	16	1,7%	741	8	1,1%	749	15	2,0%
40-ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO	4.748	250	5,3%	4.542	296	6,5%	5.000	258	5,2%
41-ECOCOLORDOPPLER CARDIACO	8.135	882	10,8%	7.613	1.074	14,1%	7.996	1.437	18,0%
42-ECOCOLORDOPPLER TRONCHI SOVRAAORTICI	1.132	126	11,1%	1.179	200	17,0%	1.353	122	9,0%
43-ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	6.940	79	1,1%	6.654	113	1,7%	8.747	106	1,2%
44-ECOGRAFIA ADDOME INFERIORE	100	8	8,0%	76	8	10,5%	1.229	5	0,4%
45-ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	6.112	494	8,1%	6.052	605	10,0%	7.135	612	8,6%
46-ECOGRAFIA MAMMELLA BILATERALE	6.778	773	11,4%	6.900	707	10,2%	8.458	666	7,9%
47-ECOGRAFIA MAMMELLA MONOLATERALE	933	26	2,8%	842	19	2,3%	634	10	1,6%
48-ECOGRAFIA OSTETRICA	2.405	58	2,4%	2.379	87	3,7%	1.491	111	7,4%
49-ECOGRAFIA GINECOLOGICA	148	45	30,4%	150	55	36,6%	1.100	74	6,7%
50-ECOCOLORDOPPLER ARTI INFERIORI ARTERIOSO E/O VENOSO	1.309	157	12,0%	1.290	136	10,5%	1.298	74	5,7%
51-COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	4.882	251	5,1%	5.224	270	5,2%	5.233	338	6,5%
52-COLONSCOPIA CON POLIPECTOMIA	67	15	22,5%	48	6	12,5%	0		0,0%
54-ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	3.677	210	5,7%	3.909	252	6,4%	4.052	363	9,0%
55-ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA CON BIOPSIA	77	9	11,7%	70	5	7,1%	2	1	48,3%
56-ELETTROCARDIOGRAMMA	20.445	5.820	28,5%	19.584	6.060	30,9%	19.192	6.594	34,4%
57-ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER)	3.503		0,0%	3.033		0,0%	2.994		0,0%
58-TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O PEDANA MOB	1.343	85	6,3%	1.299	94	7,2%	1.379	83	6,0%
60-ESAME AUDIOMETRICO TONALE	5.142	118	2,3%	5.072	194	3,8%	5.354	143	2,7%
61-SPIROMETRIA SEMPLICE	1.505		0,0%	1.763		0,0%	2.146	5	0,2%
62-SPIROMETRIA GLOBALE	2.932		0,0%	2.730		0,0%	2.995	1	0,0%
63-FOTOGRAFIA DEL FUNDUS	3		0,0%	1		100,0%	5	2	40,0%
64-ELETTROMIOGRAFIA	971	77	7,9%	1.044	101	9,7%	896	63	7,0%

Fonte: Regione Emilia-Romagna

Si precisa che i dati inerenti ai volumi, sia per l'attività istituzionale sia per l'ALPI, devono intendersi comprensivi oltre che delle prime visite/prestazioni anche dei controlli, mentre devono essere escluse le prestazioni ambulatoriali erogate in PS non seguite da ricovero e le prestazioni di screening. Inoltre, con riferimento ai volumi di prestazioni erogati in regime istituzionale vanno considerati anche quelli erogati dalle strutture private accreditate.

### Esercizio della libera professione intramoenia e rispetto dei tempi di attesa

Di seguito i risultati degli obiettivi di riduzione delle liste di attesa raggiunti nell'ambito della specialistica ambulatoriale e di ricovero nel 2024:

specialistica ambulatoriale:

Azienda sanitaria	valore (%) indicatori 2024 *
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena	86,51

\* indicatori

Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg

Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg

Fonte: Regione Emilia-Romagna

Il valore sopra esposto indica che l'Aou di Modena non ha raggiunto, nella specialistica ambulatoriale, l'indice di performance ( $\geq 90\%$ ) stabilito dalla d.G.R. n. 945/2024 in base alla quale "le Aziende sanitarie [...] devono garantire i tempi di accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali in coerenza con la d.G.R. 603/2019 'Piano Regionale di governo delle liste d'attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021' che recepisce il PNGLA (Accordo Stato Regioni del 21 febbraio 2019). A fronte delle criticità riscontrate nel 2023 relative alla contrazione della capacità produttiva, per il 2024 – si legge nella delibera – è prioritario al fine di garantire i tempi di attesa, perseguire l'obiettivo di incrementare il numero di prestazioni di specialistica ambulatoriale per soddisfare il fabbisogno e parallelamente garantire la continuità assistenziale come da d.G.R. n. 620/2024 recante 'Interventi straordinari e linee di indirizzo per la riorganizzazione dell'assistenza specialistica per il contenimento dei tempi d'attesa: prima fase attuativa' [...]".

Pertanto, fra gli obiettivi stabiliti per il 2024, la Regione indica come prioritario, al fine di garantire i tempi di attesa, il perseguimento dell'obiettivo di incrementare il numero di prestazioni di specialistica ambulatoriale per soddisfare il fabbisogno. In base a tali obiettivi gli enti sanitari sono stati onerati dell'elaborazione di un piano di produzione che desse evidenza dell'incremento di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale e delle relative modalità organizzative.

Indicatore	Target
IND1139 - Incremento n. prestazioni di cui ai Piani straordinari di produzione validati (come da DGR n.620/2024 per ambito territoriale nel 2024 rispetto al 2023)  (FONTE piani di produzione validati ai sensi di quanto previsto dalla DGR n. 620/2024 e flusso ASA)	100% offerta dichiarata Piani straordinari di produzione

### Tempi di attesa

In caso di mancato raggiungimento dell'IND1139 saranno valutati i tempi di attesa EX ANTE per la classe di priorità D dal cruscotto regionale TDA-ER.

Monitoraggio tempi di attesa prestazioni con classe di *priorità D EX ANTE*

<b>Indicatori</b>	<b>Target</b>
IND0319 - Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg	≥ 90%
IND0320 - Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg	≥ 90%

Fonte: Regione Emilia-Romagna

La Sezione non ha rinvenuto sul sito dell'AOU di Modena alcun piano di produzione che dia evidenza dell'incremento delle visite e di prestazioni di diagnostica strumentale, assumendo pertanto quale parametro, ai fini della valutazione del raggiungimento degli obiettivi nelle visite specialistiche e nella diagnostica strumentale, i tempi di attesa *ex ante* per la classe di priorità D dalla stessa Azienda indicati nella prima delle tre tabelle sopra riportate, corrispondenti all'86,51%, percentuale inferiore quindi all'indice di performance stabilito dalla Regione in misura  $\geq 90\%$ .

**Ricovero:**

Indicatore	AOU MODENA
<i>Tempi di attesa retrospettivi per interventi oncologici monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità</i>	92
Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: % casi entro i tempi di classe di priorità	58
Tempi di attesa retrospettivi per interventi cardiovascolari monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	92
Tempi di attesa retrospettivi per interventi di chirurgia generale monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	39
Tempi di attesa retrospettivi per tutti gli interventi monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	75
Indice di completezza SIGLA / SDO per tutti gli interventi chirurgici programmati	77
Recupero degli interventi chirurgici scaduti entro il 31/12 dell'anno precedente	79
Variazione % dell'arruolamento in lista nell'anno in corso	4.9

Fonte: Regione Emilia-Romagna

Egualemente va rilevato che per i ricoveri per protesi d'anca, di chirurgia generale e retrospettivi per tutti gli interventi monitorati PNGLA l'AOU di non raggiunge nel 2024 il *target* stabilito dalla Regione.

**Consulenze eseguite in regime di intramoenia, verifica da parte dell'Ente del principio di rotazione fra i dirigenti**

Tra le tipologie di attività ambulatoriali esercitabili in regime libero-professionale vi sono le consulenze richieste da soggetti terzi, da espletarsi al di fuori dell'orario ordinario di servizio, sia all'interno delle strutture aziendali sia presso sedi esterne, declinate dall'art. 91, c. 2, lett. a) e b) e c. 6 e 7, del vigente CCNL 2019-2021.

Con riferimento alle consulenze eseguite in regime di *intramoenia* e al rispetto del principio di rotazione dei relativi incarichi l'Azienda ospedaliero-universitaria di Modena ha precisato che la sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2023-2025, adottato con Deliberazione del D.G. n. 31/2024, prevede esplicitamente che, in merito alle convenzioni con soggetti terzi per attività di consulenza intramoenia, sia garantita la corretta esecuzione dell'attività anche in relazione all'applicazione del principio di rotazione tra i professionisti coinvolti.

Tale principio, recepito anche nel regolamento aziendale ALPI, impone che le convenzioni siano concluse, di norma, con riferimento esclusivo alla struttura interessata, il cui responsabile è tenuto a garantire, nei limiti delle disponibilità e competenze professionali, la fungibilità e rotazione del personale idoneo, salvaguardando le esigenze istituzionali e la compatibilità dell'attività di consulenza con i fini aziendali.

Nelle convenzioni, l'Azienda riferisce di aver stabilito che l'attività di consulenza debba essere svolta nel rispetto prioritario delle esigenze del servizio di appartenenza e dei principi di rotazione e fungibilità. La scelta dei professionisti e l'applicazione del principio di rotazione competono al responsabile dell'Unità Operativa, cui spetta la gestione e il coordinamento dei professionisti assegnati nonché la valutazione della compatibilità dell'attività di consulenza con gli impegni istituzionali.

### **Conflitto di interessi nell'attività libero-professionale intramuraria**

Al fine di prevenire conflitti di interesse o forme di concorrenza sleale, l'Azienda ha precisato che la sottosezione "Rischi Corruttivi e Trasparenza" del PIAO 2023-2025, adottato con deliberazione del Direttore Generale dell'Aou di Modena n. 31/2024, prevede l'attivazione di un sistema di monitoraggio<sup>16</sup> volto a verificare l'effettiva attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza, in conformità con quanto indicato nel PNA 2022<sup>17</sup>.

È stata effettuata, come assicurato, la mappatura dei processi e la valutazione dei rischi specifici relativi all'attività libero-professionale intramuraria, con predisposizione di misure di trattamento sottoposte a valutazione periodica di idoneità. Il Codice di comportamento aziendale, adottato con deliberazione n. 8 del 26 gennaio 2024, stabilisce (art. 14) una gestione rigorosa e trasparente delle liste di attesa nel rispetto dell'ordine cronologico e dei criteri di priorità, evitando condizionamenti derivanti dall'attività libero-professionale, l'autorizzazione preventiva dell'attività libero-professionale che deve essere compatibile con le finalità istituzionali e non interferire con la funzionalità dei servizi, la separazione netta tra attività istituzionale e libero-professionale evitando ritardi o sviamenti dei pazienti verso la libera professione, la vigilanza aziendale sul corretto svolgimento dell'attività, con attenzione alla libera scelta dell'assistito, al rispetto dei volumi e alla trasparenza dell'informazione.

---

<sup>16</sup> Allegato 2.

<sup>17</sup> Allegato 13, esempi di rischi rilevati: favoritismi nella selezione dei professionisti, sviamento dei pazienti verso l'ALPI, mancata separazione tra attività istituzionale e libero-professionale, incongruenze tra volumi prenotati, erogati e incassati.

Per gli anni oggetto dell'indagine non sono state rappresentate dall'Aou di Modena situazioni di conflitto di interesse o concorrenza sleale.

In risposta alla seconda nota istruttoria, l'Azienda ha precisato di aver provveduto, con deliberazione del Direttore Generale n. 189 del 31 luglio 2025 relativa alla programmazione 2025 – 2027, ad aggiornare la sottosezione specifica del PIAO, a seguito della valutazione di idoneità delle misure di prevenzione utili a contrastare i fenomeni corruttivi.

### **Composizione delle tariffe dell'ALPI**

Le tariffe per le prestazioni in regime *intramoenia*, come dall'Azienda precisato, sono definite con atto aziendale, in conformità alla normativa nazionale e agli atti di indirizzo regionali vigenti. Esse devono garantire la copertura integrale dei costi sostenuti dall'Azienda, inclusi il compenso del professionista, i costi per ammortamento e manutenzione delle apparecchiature, i costi diretti e indiretti, generali e di supporto, le attività di organizzazione e sviluppo del sistema.

La composizione della tariffa per prestazioni ambulatoriali e di ricovero è così definita dall'Ente:

1. onorario del professionista, definito d'intesa con il dirigente;
2. IRAP sul compenso del dirigente, pari all'8,5 per cento dell'onorario;
3. Fondo di perequazione (art. 27 regolamento) nella misura del 5 per cento della differenza tra i numeri 12 (tariffa finale) e 11 (totale supporto, costi e oneri).
4. Fondo Balduzzi (art. 28 Regolamento) nella misura del 5 per cento del numero 1;
5. compenso lordo del professionista pari alla somma dei punti 1, 2, 3 e 4;
6. compenso personale di supporto, definito secondo l'art. 13 del Regolamento per il comparto e l'accordo aziendale per gli anestesisti;
7. oneri previdenziali e IRAP sul personale di supporto nella misura del 23,8 per cento + 8,5 per cento del punto 6;
8. costi aziendali diretti secondo un calcolo analitico o stima per l'ambulatoriale, 50 per cento della tariffa DRG regionale (100 per cento se *extra SSN*) per i ricoveri;
9. Costi aziendali indiretti e generali: costo medio per gruppi omogenei di prestazioni; 50 per cento della tariffa DRG regionale (100 per cento se *extra SSN*) per i ricoveri;
10. Quota fondi comparto e dirigenza PTA nella misura del 5 per cento del punto 5;
11. totale supporto, costi e oneri dato dalla somma dei punti 6, 7, 8, 9 e 10.

12. Tariffa finale data dalla somma dei punti 5 e 11.

Dalla tabella n. 54,<sup>18</sup> allegata alla nota integrativa al bilancio 2023<sup>19</sup>, si rilevano costi diretti e generali sostenuti dall'Aou di Modena.

In merito alla indennità di esclusività, si precisa che essa è contabilizzata tra i costi del personale medico-veterinario dipendente con rapporto di esclusiva, e non è rilevata tra le componenti di costo previste nella tabella 54 in conformità a quanto già rilevato dalla Corte dei conti – Sezione Regionale di Controllo della Regione Emilia-Romagna – con deliberazione n. 101/2021/PRSS, in sede di istruttoria sul bilancio 2019 dell'Ausl di Modena.

La Corte ha riconosciuto che, sebbene la tabella 54 della nota integrativa (secondo il D.M. 20 marzo 2013) prevedesse la valorizzazione dell'indennità tra le componenti negative della contabilità separata ALPI, le modifiche normative e contrattuali<sup>20</sup> intervenute successivamente hanno riconsiderato la natura giuridica dell'indennità, collocandola tra le voci del trattamento economico fondamentale dei dirigenti medici e sanitari.

La Sezione ha chiesto inoltre di specificare in dettaglio le voci che compongono i costi diretti e i costi generali dell'Azienda nonché di indicare le voci del CE a cui sono imputati i medesimi costi e l'indennità di esclusività.

In risposta alla nota istruttoria l'Aou ha precisato che le voci AA0710 (Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze ex art. 55 c.1 lett. c, d ed ex art. 57-58) e 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) accolgono i ricavi per servizi di consulenza sanitaria in area libero professionale, contabilizzati separatamente a seconda che siano effettuati verso aziende sanitarie della Regione o verso altri soggetti.

Nelle tabelle che seguono è rappresentata la contabilità separata dell'ALPI:

---

<sup>18</sup> La Tabella 54, redatta in conformità alle disposizioni del D. Lgs. n. 118/2011, costituisce parte integrante della rappresentazione analitica delle attività svolte in regime di libera professione.

<sup>19</sup> La tabella n. 54 allegata alla nota integrativa al bilancio 2024 non è stata trasmessa in quanto il bilancio di tale esercizio non era disponibile al momento della prima istruttoria.

<sup>20</sup> La Legge n. 145/2018, art. 1, c. 545, ha previsto che l'indennità concorra alla determinazione del monte salari.

Il CCNL 2019, all'art. 83, ha incluso l'indennità tra le componenti del trattamento economico fondamentale, insieme allo stipendio tabellare, indennità integrativa speciale, retribuzione individuale di anzianità, indennità di specificità medico-veterinaria, retribuzione di posizione e assegni personali.

**Tabella 10 – AOSPU di Modena – tabella 54 contabilità separata**

CODICE MOD. CE	PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE IN REGIME DI INTRAMOENIA	Valore CE al 31/12/2023
AA0680	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	3.489.965
AA0690	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	10.602.923
AA0700	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	0
AA0710	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	1.289.185
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)	2.049.773
AA0730	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	0
AA0740	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0
<b>X</b>	<b>TOTALE RICAVI INTRAMOENIA</b>	<b>17.431.845</b>
BA1210	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	2.847.263
BA1220	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area specialistica	7.450.716
BA1230	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	0
BA1240	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	1.513.644
BA1250	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0
BA1260	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro	1.028.979
BA1270	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0
<b>X</b>	<b>TOTALE QUOTE RETROCESSE AL PERSONALE (ESCLUSO IRAP)</b>	<b>12.840.601</b>
X	Indennità di esclusività medica per attività di libera professione	0
X	IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	573.061
X	Costi diretti aziendali	1.347.879
X	Costi generali aziendali	1.994.298
X	Fondo di perequazione	639.744
<b>X</b>	<b>TOTALE ALTRI COSTI INTRAMOENIA</b>	<b>4.554.982</b>
X		
X		
X	Quota a carico del SSN (mobilità)	649.107
X	Comfort alberghiero	-
X	Altro	-
<b>X</b>	<b>Totale ricavi da libera professione non indicati nella tabella sopra riportata</b>	<b>649.107,00</b>

Fonte: Regione Emilia-Romagna

Da ulteriore approfondimento istruttorio<sup>21</sup> è emerso che, in ottemperanza al *format* ministeriale, gli importi relativi al *comfort* alberghiero sono stati rappresentati dalle aziende a fini conoscitivi in calce alla tabella 54 della nota integrativa nel "totale dei ricavi non indicati in tabella". Si precisa, inoltre, che tali importi non sono stati rilevati in corrispondenza del codice CE AA0680 – "ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia – area ospedaliera". Anche la quota a carico del SSN (mobilità), in ottemperanza al *format* ministeriale, è stato dall'Azienda rappresentato in calce alla tabella 54 nel "totale dei ricavi non indicati in tabella" a soli fini conoscitivi.

La Regione ha precisato, sul punto, che le Ausl di Modena, Ausl Piacenza, Ausl di Reggio Emilia e Aou di Modena "non hanno portato in detrazione gli importi della quota a carico SSN dai costi diretti".

A seguito di richiesta di maggiori chiarimenti e, in particolare, se gli altri enti sanitari abbiano portato in detrazione la quota di costo SSN-mobilità, la Regione ha dichiarato che le aziende hanno tenuto comportamenti differenti riguardo alla rappresentazione nella tabella 54 dei costi corrispondenti alla quota a carico del SSN (mobilità).<sup>22</sup>

<sup>21</sup> Nota prot. 5797 del 16 settembre 2025.

<sup>22</sup> Secondo quanto dalla Regione dichiarato: "Alcune, tra cui le 4 aziende citate [...] (Ausl PC, Ausl RE, Ausl e Aosp MO), non hanno rappresentato tali costi in tabella 54 ma hanno valorizzato la riga dedicata

Nelle tabelle che seguono è rappresentato il dettaglio dei costi diretti e generali riferiti all'*intramoenia*:

**Tabella 11 – costi diretti e generali 2023**

Costi diretti	anno 2023	
	importo	voce CE
Legge Balduzzi	550.344	BA2890
(Call center per prenotazioni) RETELIT ENIA SPA	208.517	BA1740
Personale Ufficio LP	406.962	BA2370 BA2460 BA2420
Costi Ufficio LP	9.070	BA0330 BA0350 BA0350 BA1740 BA2030 BA2510
Affitti per utilizzo strutture non accreditate	172.986	BA2000
<b>Totale costi diretti</b>	<b>1.347.879</b>	

Costi generali	anno 2023	
	importo	voce CE
Costi degenza	649.107	
Costi specialistica	1.178.243	
5% costi aziendali su ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia Consulenze	166.948	
<b>Totale costi generali</b>	<b>1.994.298</b>	

Gli importi devono essere espressi in unità di euro

Fonte: Regione Emilia-Romagna

Su richiesta della Sezione di maggiori indicazioni circa la classificazione, da parte delle Aziende, dei costi diretti e indiretti dell'*intramoenia*, la Regione ha chiarito che non sono previste ulteriori indicazioni circa la classificazione, da parte delle Aziende, dei costi diretti e indiretti dell'*intramoenia* e ha rappresentato che avvierà un'attività volta alla definizione di linee guida specifiche allo scopo di uniformare la rappresentazione fornita in tabella 54 dalle singole aziende.

### **Systema di contabilità analitica**

Su richiesta della Sezione, la Regione ha confermato che gli enti sanitari adottano sistemi di contabilità analitica per centri di costo e di responsabilità in conformità a quanto previsto dalla normativa nazionale (D.Lgs. n. 502/1992) e regionale

*ai ricavi a soli fini conoscitivi, in ottemperanza a format ministeriale. Altre aziende, invece, pur essendosi comportate in linea con quelle sopra citate dal punto di vista dei costi (non hanno rappresentato in tabella 54 i costi di cui alla quota a carico SSN), hanno preferito **non valorizzare** i ricavi nella riga dedicata (Ausl PR, Ausl FE, Ausl Romagna, e Ausl BO [...]).*

*Le restanti 5 aziende (Aosp PR, Aosp BO, IOR, Ausl Imola e Aosp FE) hanno fornito una rappresentazione complessiva dei costi in tabella 54, ricomprendendo anche quelli corrispondenti ai ricavi di cui alla quota a carico SSN e riportando tale quota nella riga dedicata nel report in calce alla tabella".*

(L.R. n. 9/2018), nonché nel rispetto del percorso di certificabilità dei bilanci definito dalla d.G.R. n. 150/2015.

In particolare, ogni ente predispone il piano dei centri di costo e responsabilità in coerenza con il proprio modello organizzativo che viene ricondotto a un piano regionale unificato per tutte le aziende sanitarie regionali.

Il sistema contabile aziendale consente:

- l'individuazione dei ricavi e dei costi diretti relativi all'attività ALPI, mediante conti dedicati previsti dallo schema ministeriale del conto economico (CE);
- l'attribuzione di quote di costi indiretti e generali tramite elaborazioni di contabilità analitica, secondo logiche coerenti con i volumi e le attività effettivamente erogate in regime di ALPI.

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

**Tabella 12 -Tabella di correlazione tra le voci del modello ministeriale e del conto economico aziendale per costi e ricavi**

AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera
0155900101	ALP - Degenza ospedaliera
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica
0156100101	ALP - Specialistica ambulatoriale
AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica
0156300101	ALP - Prestazioni di Sanità pubblica
AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)
0156500101	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)
AA0720	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)
0156700101	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)
AA0730	A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro
0156900101	Ricavi per prestazioni sanitarie - Altre consulenze sanitarie
AA0740	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende Sanitarie pubbliche della Regione)
0157100101	Ricavi per prestazioni sanitarie - Altre consulenze sanitarie (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera
1072900101	ALP - Degenza ospedaliera (personale dipendente)
1072900102	ALP - Degenza ospedaliera (personale universitario)

BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area specialistica
1073100101	ALP - Specialistica ambulatoriale (personale dipendente)
1073100102	ALP - Specialistica ambulatoriale (personale universitario)
BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area sanità pubblica
1073300101	ALP - Prestazioni di Sanità Pubblica
BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)
1073500101	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)
BA1250	B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)
1073700101	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)
BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro
1073900101	Compartecipazione al personale per altre consulenze sanitarie
BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)
1074100101	Compartecipazione al personale per altre consulenze sanitarie (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)
BA2890	B.14.D.10) Altri accantonamenti
1753300601	Accantonamento al fondo ALPI (L.189/2012)
1753301101	Accantonamento fondo per oneri ALP
YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)
2200500101	IRAP Libera professione intramoenia

L'Azienda ospedaliero-universitaria di Modena ha implementato un sistema di rilevazione dei costi basato su dati provenienti sia dalla contabilità analitica che dalla contabilità generale, in conformità all'art. 3, cc. 6 e 7, della L. n. 724/1994 e s.m.i.

A tal fine, è stata adottata la procedura aziendale PO 197/2023 che disciplina il processo amministrativo-contabile per la tenuta della contabilità separata e la redazione della tabella 54 della nota integrativa del bilancio.

La rilevazione dei costi diretti ALPI avviene per il personale Ufficio ALPI in base alla percentuale di attività dedicata su indicazione del responsabile, per i fitti passivi in base all'utilizzo di spazi per l'intramoenia allargata rilevati da addebiti effettivi, per il servizio di call center in base ad addebiti effettivi, per l'IRAP sui compensi mensilmente tramite procedura stipendiale.

I costi indiretti e generali comprendono consumi di beni sanitari e non sanitari, manutenzioni, servizi, noleggi, ammortamenti e costi generali di funzionamento

(ad esempio direzione generale, assicurazioni, imposte) e sono determinati tramite ribaltamento dei costi aziendali complessivi su base volumetrica, suddivisi per macro-tipologie di prestazioni, poiché gli spazi e le attrezzature non sono dedicati esclusivamente all'ALPI.

Le schede analitiche alimentano l'applicativo "AURIGA", che elabora il totale da riportare in Tabella 54, previa riconciliazione con la contabilità generale.

Per quanto concerne l'attività in regime di ricovero, salvo casi specifici, si assume la tariffa regionale DRG come costo dell'intervento.

### **Fondi**

Alla richiesta della Sezione di quantificare l'importo del 5 per cento calcolato sul compenso dei liberi professionisti<sup>23</sup>, accantonato ai sensi della L. n. 189/2012 in ciascuno degli esercizi 2022, 2023, 2024 e utilizzato per gli interventi di prevenzione o abbattimento delle liste d'attesa, nonché di descrivere gli interventi attuati grazie all'utilizzo dell'accantonamento, la Regione ha evidenziato che i dati del 2024 forniti dalle aziende non possono essere considerati definitivi, considerato che, alla data della richiesta istruttoria, il bilancio di tale esercizio non era ancora stato adottato.

L'Aou di Modena precisa che, in base all'art. 28 del Regolamento aziendale Alpi, trattiene una somma pari al 5% del compenso del libero professionista che alimenta il fondo Balduzzi destinato a finanziare interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa.

Con particolare riferimento all'anno 2022, si evidenzia l'utilizzo del Fondo Balduzzi accantonato a bilancio fino a tale annualità, per un importo complessivo di 2.147.575,01 euro<sup>24</sup>, secondo quanto previsto dalla deliberazione dell'Aou di Modena n. 147 dell'8 agosto 2023.

L'Azienda ha orientato l'impiego del fondo verso attività svolte dai professionisti aziendali finalizzate al recupero dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero, in risposta alle criticità organizzative derivanti dall'emergenza

---

<sup>23</sup> La Sezione ricorda, sul punto, l'interpretazione fornita dalla Corte di cassazione (sentenza 3 ottobre 2023 n. 27883, sentenza 5 ottobre 2023 n. 28088) sull'importo del 5 per cento vincolato dal competente ente a interventi di prevenzione ovvero alla riduzione delle liste d'attesa (cd. Fondo Balduzzi), da considerarsi quale ulteriore voce di costo che compone la tariffa da applicare all'utenza e non un importo da ricavare dal compenso del professionista, il quale ultimo costituisce semplicemente il parametro per calcolare tale ulteriore voce della tariffa.

<sup>24</sup> L'accantonamento risulta così composto:

- anno 2017 € 337.287,24
- anno 2018 € 355.845,54
- anno 2019 € 391.031,15
- anno 2020 € 288.229,19
- anno 2021 € 330.396,05
- anno 2022 € 444.785,84.

sanitaria da *Covid-19*, coerentemente con quanto previsto dall'art. 29 del D.L. n. 104/2020, che ha introdotto misure urgenti in materia di liste d'attesa.

A seguito del raggiungimento degli obiettivi di performance organizzativa, definiti con d.G.R. Emilia-Romagna n. 1344 del 31 luglio 2023, e grazie al contributo del personale dirigente dell'area Sanità, è stato erogato il fondo accantonato, come anche confermato dall'esito positivo della verifica del MEF<sup>25</sup>.

Per quanto riguarda il 2023, l'accantonamento al Fondo Balduzzi è stato utilizzato nel corso del 2024 per finanziare l'attività aggiuntiva similALP, richiesta ai professionisti per la riduzione delle liste d'attesa.

**Tabella 13 – Accantonamenti al Fondo Balduzzi**

		2022	2023	2024
Accantonamenti		444.786	550.344	
Utilizzi	prevenzione	0	0	
	specialistica	vedi Delibera AOU MO n. 147/2023 allegata alla relazione	223.001	
	ricovero		131.526	

I valori devono essere espressi in unità di euro

Fonte: Regione Emilia-Romagna

Riguardo infine al 2024, la Regione, sulla base di quanto comunicato dai singoli Enti, ha confermato che tutte le aziende sanitarie hanno disposto accantonamenti e utilizzi per quota Balduzzi nel bilancio d'esercizio 2024, precisando che per quasi tutte le aziende gli utilizzi effettuati nell'esercizio 2024 non sono riferibili agli accantonamenti disposti nel medesimo anno ma ad accantonamenti disposti negli anni precedenti.

Quanto invece al Fondo perequativo e alla verifica della base di calcolo della percentuale ad esso destinata, l'Azienda ha trasmesso il seguente prospetto esemplificativo.

**Tabella 14 – calcolo quota Fondo perequativo**

<sup>25</sup> Posizione 8185/23/III.

	Tariffa	costi diretti	costi indiretti e generali	Base F.do Perequazione	F.do Perequazione (5%)	Totale al netto dei costi diretti e indiretti e perequazione	Personale di supporto	Personale che collabora	Professionista	IRAP (8,5%)	DL156/2012 5%	Totale
<b>AOU MODENA</b>												
Visite ambulatoriali	100	8,9	3,1	69,7	3,48	84,52	0	4,9	66,22	6,61	3,31	100
Prestazioni diagnostiche	100	2,69	28,7	35,46	1,77	66,84	17,82	8,81	33,69	3,07	1,68	100
Ricoveri	100	21,63		54,27	2,71	75,66	9,71	3,8	51,56	5,3	2,58	100

Sono state considerate a titolo esemplificativo una visita ambulatoriale senza utilizzo di strumentazione e senza supporto, una prestazione di diagnostica strumentale e un ricovero relativo a un intervento di ortopedia.

Per i ricoveri si assume la tariffa regionale DRG come quota aziendale a copertura dei costi diretti, indiretti e generali.

Fonte: Regione Emilia-Romagna

Con riferimento al Fondo di perequazione, l'art. 12 del d.P.C.M. del 27 marzo 2000 prevede che l'atto aziendale disciplini criteri e modalità di ripartizione dei proventi Alpi anche a favore del personale dirigente sanitario a rapporto esclusivo che, in ragione della disciplina di appartenenza o delle funzioni svolte, non può esercitare attività libero professionale.

Con d.G.R. n. 1190 del 24 giugno 2024 - "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" -, la Regione ha fornito indicazioni in merito alla perequazione.

In base alle citate disposizioni e agli accordi sottoscritti dagli enti sanitari con le organizzazioni sindacali dell'area sanità volti alla definizione dei criteri per la ripartizione del fondo perequativo con riferimento agli esercizi 2022 e 2023, anche Aou di Modena applica una trattenuta del 5 per cento sui proventi dell'ALPI, destinata alla costituzione del fondo perequativo diretto a compensare i dirigenti che, in ragione delle specifiche funzioni svolte, non possono esercitare l'attività libero-professionale.

Sempre in sede di contrattazione aziendale sono definiti, in base all'art. 7, c. 5, del D.Lgs. n. 165 del 31 marzo 2001, gli aventi diritto all'accesso al fondo a seguito di specifico accordo sindacale, di norma con cadenza annuale o biennale, e i criteri di valorizzazione delle ore di attività effettivamente rese a fronte della quota percepita, restando esclusi dalla distribuzione delle risorse accantonate tutti i dirigenti medici e sanitari che esercitano, a qualunque titolo, attività libero-professionale intramuraria, inclusi coloro che operano mediante prestazioni aggiuntive, integrative o attraverso convenzioni stipulate dall'Azienda con enti terzi.

Inoltre, in applicazione dell'art. 116, c. 2, lett. i) del CCNL 2016-2018 - area sanità, il beneficio economico individuale derivante dalla distribuzione del fondo perequativo non può eccedere l'importo medio percepito dai dirigenti che esercitano l'attività ALPI.

## **Responsabilità civile per rischi professionali**

In sede istruttoria la Sezione ha svolto un approfondimento sulle polizze assicurative per i rischi professionali dei dirigenti sanitari e del personale di supporto che svolgono attività intramoenia e intramoenia allargata al fine di verificare la loro incidenza sul bilancio dell'Ente e, in caso positivo, i costi sostenuti nel biennio in esame per le coperture assicurative nonché per sinistri derivanti da responsabilità medica in regime di ALPI. In risposta alla richiesta istruttoria la Regione ha rappresentato di avere adottato, dal 1° gennaio 2013, il Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la gestione diretta dei sinistri da responsabilità civile, che, in base alla L.R. 7 novembre 2012, n. 13, e alle d.G.R. n. 1350 del 17 settembre 2012 e n. 2079 del 23 dicembre 2013, prevede, in modo progressivo, l'introduzione di un regime di ritenzione totale del rischio da parte degli enti sanitari.

Conseguentemente, tutti i sinistri derivanti da responsabilità sanitaria, ivi inclusi quelli connessi all'esercizio dell'attività intramuraria, rientrano nel sistema di gestione diretta del rischio da parte di ciascun ente, in linea con le disposizioni della L. 8 marzo 2017, n. 24 (Legge Gelli-Bianco) e con il D.M. 15 dicembre 2023, n. 232.

Alla luce del quadro normativo sopra richiamato, è stato precisato che, nel biennio 2023-2024, l'AOU di Modena non ha sostenuto oneri economici per sinistri derivanti da responsabilità medica maturata nell'ambito di attività intramuraria.

### **Considerato in diritto**

**1.** Con la deliberazione n. 134/2024/INPR, relativa alla programmazione delle attività di controllo per il 2025, questa Sezione regionale di controllo ha avviato un'indagine sull'attività libero-professionale intramuraria (cd. *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 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.

Altre tipologie di intramoenia, individuate dalla legge, sono le seguenti:

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

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

In primo luogo, va premesso che l'istituto in esame si configura come eccezione al principio di unicità del rapporto di lavoro del medico dipendente del SSN ai sensi dell'art. 4, L. 30 dicembre 1991, n. 412. "Disposizioni in materia di finanza pubblica".<sup>26</sup>

Introdotta 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

---

<sup>26</sup> 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".

istituzionale metta a rischio il diritto del cittadino di ricevere la prestazione entro i tempi massimi prescritti per classe di priorità.<sup>27</sup>.

Condizioni e limiti di svolgimento dell'ALPI sono stati posti con il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502<sup>28</sup>, novellato in forza di successivi interventi normativi<sup>29</sup> 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

---

<sup>27</sup> Fra gli strumenti diretti a integrare l'offerta di prestazioni in regime istituzionale è da annoverarsi la quota del 5% per cento calcolata sul compenso del libero professionista e destinata al Fondo Balduzzi per essere vincolata ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa.

Inoltre, ai sensi dell'art. 3, c. 13, D.Lgs. n. 124/1998, "Fino all'entrata in vigore delle discipline regionali di cui al c. 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 c. 14 pone a carico del direttore generale dell'azienda sanitaria l'onere di vigilare "sul rispetto delle disposizioni adottate in attuazione del c. 12 e di quelle del c. 13, anche al fine dell'esercizio dell'azione disciplinare e di responsabilità contabile nei confronti dei soggetti ai quali sia imputabile la mancata erogazione della prestazione nei confronti dell'assistito [...]".

Tale disposizione, recepita già all'interno del Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa - PNGLA, siglato nell'ambito della Conferenza Stato - Regioni, da ultimo è ribadita all'art. 3, c. 10 e 10 *bis*, del 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".

<sup>28</sup> 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".

<sup>29</sup> 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 e 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".

assicurare il corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e attività libero professionale (art. 15 *quinquies* D. Lgs. n. 502/1992<sup>30</sup>).

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. 248<sup>31</sup>, 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,<sup>32</sup> novellata dall'art. 2 del D.L. 13 settembre 2012, n. 158<sup>33</sup> (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

---

<sup>30</sup> Il D.Lgs. n. 502/1992 all'art. 15-*quinquies*, c. 3, stabilisce che "Per assicurare un corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e corrispondente attività libero professionale e al fine anche di concorrere alla riduzione progressiva delle liste di attesa, l'attività libero professionale non può comportare, per ciascun dipendente, un volume di prestazioni superiore a quella assicurato per i compiti istituzionali. La disciplina contrattuale nazionale definisce il corretto equilibrio fra attività istituzionale e attività libero professionale nel rispetto dei seguenti principi: l'attività istituzionale è prevalente rispetto a quella libero professionale, che viene esercitata nella salvaguardia delle esigenze del servizio e della prevalenza dei volumi orari di attività necessari per i compiti istituzionali; devono essere comunque rispettati i piani di attività previsti dalla programmazione regionale e aziendale e conseguentemente assicurati i relativi volumi prestazionali ed i tempi di attesa concordati con le équipe; l'attività libero professionale è soggetta a verifica da parte di appositi organismi e sono individuate penalizzazioni consistenti anche nella sospensione del diritto all'attività stessa, in caso di violazione delle disposizioni di cui al presente comma o di quelle contrattuali.

Sul punto, per completezza, si richiama anche il D.L. 7 giugno 2024, n. 73, che nel richiamare il citato limite di cui all'articolo 15- *quinquies*, c. 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.

<sup>31</sup> 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.

<sup>32</sup> L. 3 agosto 2007, n. 120, "Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria".

<sup>33</sup> 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".

aziendale annuale concernente, con riferimento alle singole unità operative, i volumi di attività istituzionale e di attività libero-professionale intramuraria (art. 1 c. 5)<sup>34</sup>.

Già a livello di programmazione, 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 1997<sup>35</sup>, non può richiedere 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 dell'ALPI**

Oltre che in strutture interne agli enti sanitari, l'ALPI può svolgersi, secondo quanto previsto dall'art. 4, c. 10, del D. Lgs. n. 502/1992, in modalità allargata

---

<sup>34</sup> 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.

<sup>35</sup> Decreto del Ministero della Sanità del 28 febbraio 1997 pubblicato in Gazzetta Ufficiale dell'8 marzo 1997, n. 56.

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 attività<sup>36</sup>.

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

Tra gli interventi che hanno prolungato l'intramoenia allargata si richiama, in particolare, la L. 23 dicembre 1998, n. 448<sup>37</sup> 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 l. 15 marzo 1997, n. 59"*.

Ne è seguita quindi l'approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento concernente l'attività libero-professionale intramuraria (D.P.C.M. del 27 marzo 2000)<sup>38</sup> 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.

---

<sup>36</sup> 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 c. 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. [...]".

<sup>37</sup> L. 23 dicembre 1998, n. 448 "Misure di finanza pubblica per la stabilizzazione e lo sviluppo".

<sup>38</sup> D.P.C.M. del 27 marzo 2000 - "Atto di indirizzo e coordinamento del personale della dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale".

In tale reticolato normativo si è inserito successivamente il D.L. 4 luglio 2006, n. 223<sup>39</sup>, 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. n. 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 Balduzzi<sup>40</sup>, nel 2012, il quadro è stato ulteriormente innovato con l'obiettivo di portare a regime, a partire dal 25 febbraio 2015, l'intramoenia allargata onerando le aziende sanitarie a provvedere, entro il 31 dicembre 2012, a una definitiva e straordinaria ricognizione degli spazi già disponibili e che si sarebbero resi tali per l'attività intramuraria e facoltizzando le Regioni ad autorizzare le aziende sanitarie, nelle quali tali spazi non fossero risultati disponibili, all'adozione di un programma sperimentale che prevedesse lo svolgimento dell'attività in questione, in via residuale, presso gli studi privati dei professionisti collegati in rete, previa sottoscrizione di una convenzione annuale rinnovabile tra il professionista interessato e l'azienda sanitaria di appartenenza (art. 2, c. 1, lett. b, della L. n. 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, c. 1, lett. b *bis*) della L. n. 158/2012).

---

<sup>39</sup> 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".

<sup>40</sup> D.L. 158/2012 convertito in Legge 8 novembre 2012, n. 189

Rilevante novità è la messa in rete per trasparenza e 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.

Sono stati, infatti, previsti sia 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, c. 1, lett. c, del D.L. n. 158/2012)<sup>41</sup> sia il pagamento, entro il 30 aprile dello stesso anno, di tutte le prestazioni 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 delle Regioni sull'attivazione del citato programma sperimentale (art. 2 lett. g) al termine del quale le stesse amministrazioni regionali avrebbero 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 rete<sup>42</sup>.

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

Con L. n. 120 del 3 agosto 2007<sup>43</sup> 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'attività, si deve ricorrere a personale aziendale, incaricato di prenotare le prestazioni eseguibili in sedi o tempi diversi rispetto a quelli istituzionali. Tanto 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 Balduzzi<sup>44</sup> (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

---

<sup>41</sup> 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.

<sup>42</sup> La riforma del 2012 ha previsto inoltre che le Regioni si impegnassero - entro il 28 febbraio 2015 - nella verifica del programma sperimentale (laddove attivato), e che tale verifica avvenisse secondo i criteri stabiliti dall'Accordo sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome in data 19 febbraio 2015 - rep. atti n. 19/CSR ai sensi dell'art. 1, c. 4, lett. f) della L. 3 agosto 2007, n. 120 e successive modificazioni.

<sup>43</sup> Art.1, c. 4, lett. c) della L. n. 120 del 3 agosto 2007.

<sup>44</sup> L'art. 2, c. 1, lett. e) del D.L. n. 158/2012 ha sostituito l'art. 1, c. 4, lett. c), della L. n. 120/2007.

servizio di prenotazione e di riscossione degli onorari. Inoltre, una somma pari al 5 per cento del compenso del libero professionista viene trattenuta dall'azienda per essere vincolata a interventi mirati alla riduzione delle liste d'attesa.

Ai vigenti CCNL dell'Area Sanità (2016-2018<sup>45</sup> e 2019-2021<sup>46</sup>) 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. n. 724/1994,<sup>47</sup> prevede l'obbligo, per ogni ente sanitario, di tenere, oltre alla ordinaria contabilità analitica per centri di costo e responsabilità che consenta analisi comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati, anche una contabilità separata per tutte le entrate e le uscite legate all'attività libero-professionale che deve tenere conto di tutti i costi diretti e indiretti relativi alla gestione dei posti letto a pagamento (art. 4, c. 10 e 11, D.Lgs. n. 502/92) e delle spese alberghiere e di ogni altra attività erogata in regime di libera professione intramoenia (art. 3, c. 7, della L. n. 724/1994<sup>48</sup>). Tale contabilità non deve presentare disavanzo.

L'esigenza di garantire la separazione contabile e l'equilibrio economico dell'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.

---

<sup>45</sup> Art.116 CCNL Area Sanità 2016-2018.

<sup>46</sup> Art. 90 CCNL Area Sanità 2019-2021.

<sup>47</sup> 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, c. 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.

<sup>48</sup> Ai sensi dell'art. 3, c. 7, della L. 724 del 1994 "Nel caso in cui la contabilità separata di cui al c. 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".

## **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,<sup>49</sup> 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,<sup>50</sup> ha poi precisato, all'art. 7, c. 2, la natura contrattuale della responsabilità della struttura anche in relazione alle prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione intramuraria.

Alla responsabilità contrattuale della struttura sanitaria si affianca la responsabilità di natura extracontrattuale di chi esercita, nella struttura, la professione medica, il quale risponde del proprio operato ai sensi dell'art. 2043 c.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) rientranti, 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 ospedaliero-universitaria di Modena, si rilevano i seguenti profili di criticità.

### **1) Utilizzo solo nel 2023 del fondo Balduzzi accantonato fino al 2022 e mancato raggiungimento del *target* stabilito dalla Regione per i tempi di attesa; incongruenze nella base di calcolo della quota del 5% destinata al Fondo di perequazione**

---

<sup>49</sup>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."

<sup>50</sup> Legge n. 24/2017, art. 7, 2:" La disposizione di cui al c. 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".

L'Aou di Modena ha confermato di destinare, in base all'art. 28 del Regolamento aziendale Alpi, una somma pari al 5% calcolata sul compenso del libero professionista al Fondo Balduzzi destinato a finanziare interventi di prevenzione ovvero di riduzione delle liste d'attesa.

L'Azienda ha evidenziato che il Fondo Balduzzi accantonato a bilancio fino all'annualità 2022 per un importo complessivo di 2.147.575,01 euro<sup>51</sup> è stato utilizzato secondo quanto previsto dalla deliberazione dell'Aou di Modena n. 147 dell'8 agosto 2023, affermando di aver orientato l'impiego del fondo verso attività svolte dai professionisti aziendali finalizzate al recupero dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero, in risposta alle criticità organizzative derivanti dall'emergenza sanitaria da *Covid-19*, coerentemente con quanto previsto dall'art. 29 del D.L. n. 104/2020, che ha introdotto misure urgenti in materia di liste d'attesa.

A seguito dell'asserito raggiungimento degli obiettivi di performance organizzativa, definiti con d.G.R. Emilia-Romagna n. 1344 del 31 luglio 2023, e grazie al contributo del personale dirigente dell'area Sanità, è stato erogato il fondo accantonato, come anche confermato - sostiene l'Azienda - dall'esito positivo della verifica del MEF.

La Sezione, preso atto di quanto dall'Azienda dichiarato circa l'utilizzo del Fondo Balduzzi, osserva come l'importo di 2.147.575,01 accantonato negli anni dal 2017 fino al 2022, risulti erogato solo a decorrere dalla data della delibera del Direttore Generale richiamata dalla stessa Azienda in sede istruttoria (8 agosto 2023) lasciando presumere un accumulo di risorse accantonate e non utilizzate negli anni precedenti al mese di agosto del 2023.

In tali anni (2022 e 2023) la Sezione rileva, muovendo dagli esiti dalla precedente indagine (Deliberazione n. 9/2025/VSG) sulla gestione delle liste di attesa nel triennio 2021-2023, il mancato raggiungimento da parte dell'aggregazione territoriale di Modena (Ausl + Aou), nella specialistica ambulatoriale e nella diagnostica strumentale, dell'indice di performance regionale stabilito nella misura  $\geq 90\%$  (l'IP raggiunto nel 2022 per le visite specialistiche è del 71% e per la diagnostica strumentale dell'82% mentre l'IP raggiunto nel 2023 per le visite specialistiche è del 76% e per la diagnostica strumentale è dell'83%). Egualmente è a dirsi per le tre classi di interventi chirurgici monitorati in base al PNGLA (classe

---

<sup>51</sup> L'accantonamento risulta così composto:

- anno 2017 € 337.287,24
- anno 2018 € 355.845,54
- anno 2019 € 391.031,15
- anno 2020 € 288.229,19
- anno 2021 € 330.396,05
- anno 2022 € 444.785,84.

1 ricoveri per interventi oncologici – cardiovascolari – biopsia percutanea del fegato, classe 2 protesi d'anca, classe 3 chirurgia generale) in cui l'AOU di Modena non raggiunge, nel 2022, il *target* stabilito dalla Regione (90%) ma il 76% per la classe 1, il 50% per la classe 2, il 43% per la classe 3 e, nel 2023, l'85% per la classe 1, il 50% per la classe 2 e il 33% per la classe 3.

L'accantonamento disposto nel 2023, sempre secondo quanto riferito in sede istruttoria, è stato invece utilizzato nel corso del 2024 ma non risulta chiaro, alla luce delle informazioni fornite, se interamente o parzialmente.

Neanche nel 2024, tuttavia, l'Aou di Modena risulta aver raggiunto l'indice di performance ( $\geq 90\%$ ) stabilito dalla d.G.R. 945/2024 in base alla quale *"le Aziende sanitarie [...] devono garantire i tempi di accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali in coerenza con la d.G.R. 603/2019 'Piano Regionale di governo delle liste d'attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021' che recepisce il PNGLA (Accordo Stato Regioni del 21/02/2019)".* A fronte delle criticità riscontrate nel 2023 relative alla contrazione della capacità produttiva, per il 2024 la Regione ha ritenuto *"prioritario al fine di garantire i tempi di attesa, perseguire l'obiettivo di incrementare il numero di prestazioni di specialistica ambulatoriale per soddisfare il fabbisogno e parallelamente garantire la continuità assistenziale come da DGR n. 620/2024 recante 'Interventi straordinari e linee di indirizzo per la riorganizzazione dell'assistenza specialistica per il contenimento dei tempi d'attesa: prima fase attuativa' [...]"*.

In base a tali obiettivi gli enti sanitari sono stati onerati dell'elaborazione di un piano di produzione che dia evidenza dell'incremento di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale e delle relative modalità organizzative previste.

Non avendo rinvenuto sul sito dell'Azienda ospedaliero-universitaria di Modena alcun piano di produzione che dia evidenza dell'incremento delle visite e di prestazioni di diagnostica strumentale, questa Sezione ha assunto quale parametro, ai fini della valutazione del raggiungimento degli obiettivi nelle visite specialistiche e nella diagnostica strumentale, i tempi di attesa *ex ante* per la classe di priorità D trasmessi dalla stessa Azienda e indicati nella misura dell'86,51%, inferiore all'indice di performance stabilito dalla Regione nella percentuale maggiore o uguale al 90%.

Anche per i ricoveri per interventi per protesi d'anca, di chirurgia generale e retrospettivi per tutti gli interventi monitorati PNGLA l'Aou di Modena non ha raggiunto, nel 2024, il *target* stabilito dalla Regione nella citata delibera.

La Sezione ricorda che fra i presupposti dell'ALPI vi è il rispetto dei piani di attività previsti dalla programmazione regionale e aziendale e conseguentemente che siano assicurati i relativi volumi prestazionali e i tempi di attesa. Il mancato raggiungimento dall'Aou di Modena dei *target* stabiliti per il 2024 impone pertanto all'Azienda di adottare idonee misure per riportare i tempi di attesa agli obiettivi stabiliti.

La Sezione rileva inoltre difformità in ordine alla base di calcolo della quota destinata al Fondo perequativo che, ai termini di legge, dovrebbe essere computata sui proventi dell'ALPI al netto delle sole quote a favore dell'Azienda (costi diretti e generali). Per contro, nella suriportata tabella n. 14, l'Azienda non risulta aver eseguito tale conteggio e anche nell'elencazione delle componenti della tariffa (paragrafo relativo alla composizione delle tariffe dell'Alpi, a pg. 26) il Fondo di perequazione è erroneamente indicato nella misura del 5 per cento della differenza tra la tariffa finale e il totale supporto, costi e oneri.

La Sezione invita pertanto l'Azienda a computare correttamente la base di calcolo del fondo di perequazione detraendo dalla tariffa finale le sole quote a favore dell'Azienda (costi diretti e generali).

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

L'Azienda ha rappresentato che, in caso di indisponibilità di prestazioni nei tempi massimi prescritti per classe di priorità, utilizza diversi strumenti, tra cui l'utilizzo delle preliste in regime istituzionale (d.G.R. n. 620/2024).

Nel mese di maggio 2024 sono state dalla Regione indicate alle aziende sanitarie le modalità che l'utente deve adottare per ottenere le prestazioni in regime istituzionale entro le tempistiche indicate in ricetta.

La stessa Regione sostiene che l'applicazione dell'art. 3, c. 13, del D.Lgs. n. 124 del 29 aprile 1998 - che permette all'assistito di richiedere l'erogazione in regime di libera professione intramuraria con onere a carico dell'Ente sanitario al netto dell'eventuale ticket qualora l'attesa per una prestazione sanitaria superi gli standard previsti, sarebbe stata superata dalle discipline regionali attuative previste dalla stessa norma. L'applicazione di questa sarebbe pertanto limitata al periodo antecedente all'entrata in vigore delle discipline regionali.

La Regione Emilia-Romagna ha dato attuazione a tale previsione con la 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.

Successivamente, sono state adottate 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, la Regione ha avviato 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, e la prelista, 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 adottate, è stato riferito che il ricorso alla libera professione intramuraria non è previsto né dal piano regionale (d.G.R. 603/2019) né dalla d.G.R. 620/2024, in quanto le azioni in essere sono ritenute, secondo quanto asserito, idonee a superare le criticità attuali e a garantire il rispetto dei tempi massimi di attesa per cui in caso di mancata disponibilità prenotativa, il cittadino dovrebbe rivolgersi agli URP aziendali territorialmente competenti, che attiverebbero le procedure necessarie per la risoluzione delle criticità.

La Sezione osserva come la norma sopra richiamata è stata recepita nel PNGLA 2019-2021 che, 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, c. 4, lettera c) della legge n. 120/2007 e s.m., nella misura in cui anche tali prestazioni possono contribuire ad integrare l'offerta istituzionale, allorché 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 pertanto che, pur essendo stata prevista come ipotesi eccezionale e residuale 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 e di insufficienza degli altri strumenti all'integrazione dell'offerta istituzionale.

Si invita pertanto l'Azienda a prevedere, sia pure come *extrema ratio*, 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 ordinario e di insufficienza degli altri prioritari strumenti tesi alla integrazione dell'offerta istituzionale.

### **3) Maggiore incidenza ALPI in alcune prestazioni specialistiche**

La Sezione rileva che le prestazioni con una maggiore incidenza dell'attività intramoenia sono le visite ginecologiche (49,6% nel 2022, 49,5% nel 2023, 43,0% nel 2024), le visite neurologiche (44,0% nel 2022, 44, 2% nel 2023, 36,2% nel 2024) e le visite cardiologiche (41,8% nel 2022, 43,1% nel 2023, 27,1% nel 2024).

L'attrattiva dell'ALPI dovuta all'alta specializzazione dei professionisti in alcune visite specialistiche appare fisiologica nella misura in cui l'opzione del regime libero professionale avvenga per libera volontà del paziente e non per indirizzamento o sviamento dello stesso a causa dei tempi di attesa superiori a quelli previsti per la singola classe di priorità.

La Sezione invita pertanto l'Azienda e la Regione a effettuare controlli mirati, in particolare sulle concentrazioni sospette di prenotazioni ALPI, al fine di verificare la consapevolezza del paziente dell'onerosità del servizio e di accertare l'assenza di eventuali pressioni indirette, tramite adeguata formazione del personale al principio di libera scelta del paziente e di trasparenza, in fase di prenotazione, sulla non unicità dell'ALPI quale modalità di ottenimento della prestazione.

### **4) Assenza di una rappresentazione uniforme dei costi diretti e indiretti dell'ALPI**

Invitata a chiarire se, oltre alle linee guida emanate con d.G.R. 1131/2013, siano previste ulteriori indicazioni regionali circa la classificazione dei costi diretti e indiretti dell'intramoenia, avendo questa Sezione constatato in fase di prima istruttoria che diversi enti hanno inserito alcuni costi fra quelli diretti (ad esempio ammortamenti e manutenzioni nel caso di Ausl Bologna, Ferrara, Imola, IRCCS Rizzoli, Aou Ferrara e Modena) mentre altri hanno inserito gli stessi costi fra quelli generali (Aou Bologna, Ausl Piacenza, Romagna, Reggio Emilia, Modena), la Regione ha dichiarato l'intenzione di definire linee guida specifiche anche allo scopo di uniformare la rappresentazione fornita nella tabella 54 dalle singole aziende.

La Sezione prende atto del dichiarato proposito di cui valuterà gli sviluppi nell'ambito delle eventuali osservazioni fornite dalla Regione e dall'Azienda entro il termine previsto dall'art. 3, c. 6, della L. n. 20 del 1994.

### **5) Aumento di prestazioni ALPI prenotate e non eseguite**

La Sezione rileva nel 2023 un 2,5% di prestazioni ALPI prenotate e non eseguite, in aumento nel 2024 al 3,2%. La mancata esecuzione delle prestazioni, delle cui ragioni non è data evidenza, denota un andamento dell'attività migliorabile in termini di efficienza.

#### **P.Q.M.**

la Sezione Regionale di controllo per l'Emilia-Romagna, nel concludere l'esame sulla documentazione dell'AOU di Modena,

#### **Rileva**

- 1) utilizzo solo a decorrere dal mese di agosto 2023 dell'accantonamento effettuato, dal 2017 al 2022, al Fondo Balduzzi e mancato raggiungimento degli obiettivi stabiliti nel 2022-2024 per i tempi di attesa; mancato computo del 5% della quota destinata al Fondo perequativo sulla base dei proventi dell'ALPI al netto dei soli costi a favore dell'Azienda;
- 2) mancata previsione dell'ALPI quale strumento eccezionale di governo delle liste di attesa in caso di indisponibilità temporanea delle prestazioni;
- 3) una maggiore incidenza dell'ALPI nell'ambito di alcune prestazioni;
- 4) assenza di una rappresentazione uniforme dei costi diretti e indiretti dell'ALPI;
- 5) un aumento nel 2024, rispetto all'esercizio precedente, di prestazioni ALPI prenotate e non eseguite.

#### **Dispone**

- che l'Azienda ospedaliero-universitaria di Modena si conformi alle indicazioni contenute nella presente pronuncia, indicando le misure conseguentemente adottate o formulando le proprie eventuali osservazioni entro il termine previsto dall'art. 3, c. 6, della L. n. 20 del 1994.

- che l'Amministrazione regionale assicuri, in particolare, l'osservanza delle stesse da parte dell'Azienda in virtù dei poteri di vigilanza che esercita su di essa.

- Dispone altresì 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'Aou di Modena.

- 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 16 ottobre 2025.

Il relatore

Ilaria Pais Greco

*Firmato digitalmente*

Il Presidente

Marcovalerio Pozzato

*Firmato digitalmente*

Depositata in segreteria in data 11 novembre 2025

Il funzionario preposto

Annamaria Frate

*Firmato digitalmente*