



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Linee guida per il monitoraggio nazionale dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali erogate in attività libero-professionale intramuraria¹

¹ Punti 6 e seguenti e Allegato B dell'Intesa ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131 tra il Governo, le Regioni e Province Autonome di Trento e di Bolzano, sul Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019- 2021, di cui all'articolo 1, comma 280, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 (Repertorio Atti n.: 28 /CSR del 21/02/2019).

Sommario

PRESENTAZIONE.....	3
1. Destinatari delle linee guida e normativa di riferimento	4
<i>1.1. Contesto normativo di riferimento</i>	<i>4</i>
1.1.1. Lo studio del fenomeno della libera professione intramuraria	4
1.1.2. Il Governo delle liste di attesa.....	8
2. Metodologia per il monitoraggio nazionale dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali prenotate/erogate in ALPI	9
<i>2.1. Periodo del monitoraggio.....</i>	<i>9</i>
<i>2.2. Soggetti coinvolti</i>	<i>9</i>
<i>2.3. Prestazioni da monitorare</i>	<i>10</i>
<i>2.4. Cosa rilevare</i>	<i>11</i>

PRESENTAZIONE

Le Linee Guida riguardano il **Monitoraggio Nazionale sui tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali erogate in attività libero-professionale intramuraria** (ALPI) e si basano sulle esperienze già maturate da AGENAS, relative ai monitoraggi dei tempi di attesa delle prestazioni erogate in attività istituzionale e alla sperimentazione del monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni erogate in ALPI, condotta nell'Ottobre 2009 su richiesta dell' "Osservatorio nazionale sullo stato di attuazione dei programmi di adeguamento degli ospedali e sul funzionamento dei meccanismi di controllo a livello regionale e aziendale" del Comitato Tecnico sanitario di cui agli artt. 2, 3 e 4 del D.P.R. 28 marzo 2013, n. 44 di seguito denominato "Osservatorio" e del PNGLA 2010-2012.

Per tali rilevazioni è stato predisposto *ad hoc* da AGENAS il portale (<http://alpi.agenas.it>).

Nelle presenti Linee Guida, sono individuate le procedure per la rilevazione delle prestazioni ambulatoriali in attività libero-professionale erogate a favore e a carico dell'utente, con riferimento alle modalità di prenotazione, al numero di prestazioni prenotate/erogate e ai relativi tempi di attesa.

I risultati del monitoraggio saranno trasmessi annualmente alla Direzione generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute e all'Osservatorio presso lo stesso Ministero.

Il documento è strutturato in due parti:

- la **prima** definisce i destinatari delle Linee guida e illustra sinteticamente i riferimenti normativi più rilevanti, in tema di monitoraggio delle liste di attesa e di ALPI;
- la **seconda** identifica la metodologia da applicare, il periodo della rilevazione, i soggetti coinvolti, le prestazioni da monitorare e le informazioni da raccogliere.

1. Destinatari delle linee guida e normativa di riferimento

Le Linee Guida, redatte dall'AGENAS in collaborazione con il Ministero della Salute, Cittadinanzattiva, Istituto Superiore di Sanità ed esperti delle Regioni e Province Autonome in materia di liste di attesa e ALPI nominati dalla Commissione Salute², ai sensi di quanto previsto dal Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA), sono rivolte alle Regioni e alle Province Autonome e hanno l'obiettivo di fornire indicazioni e strumenti per l'attivazione del monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni erogate in attività ALPI. Di seguito, è sinteticamente richiamato il contesto normativo di riferimento.

1.1. Contesto normativo di riferimento

1.1.1. Lo studio del fenomeno della libera professione intramuraria

Il legislatore ha ribadito in più occasioni la necessità di monitorare il fenomeno della libera professione, anche al fine di fornire utili elementi conoscitivi e valutativi ai diversi livelli istituzionali, coinvolti nella regolamentazione e gestione di tale attività.

² Nominati con lettera prot. 48/SAN del 16/01/2019

In particolare, il Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni³ ha previsto la predisposizione, con cadenza annuale, di una relazione al Parlamento su:

- A. la riduzione delle liste di attesa in relazione all'attivazione dell'attività libero professionale;
- B. le disposizioni regionali, contrattuali e aziendali di attuazione degli istituti normativi concernenti l'attività libero professionale intramuraria;
- C. lo stato di attivazione e realizzazione delle strutture e degli spazi destinati all'attività libero professionale intramuraria;
- D. il rapporto fra attività istituzionale e attività libero professionale;
- E. l'ammontare dei proventi per attività libero professionale, della partecipazione regionale, della quota a favore dell'azienda;
- F. le iniziative ed i correttivi necessari per eliminare le disfunzioni ed assicurare il corretto equilibrio fra attività istituzionale e libero professionale.

Successivamente, la legge 3 agosto 2007, n. 120⁴ ha sancito l'obbligo - da parte di Regioni e Province Autonome - di assicurare il corretto esercizio dell'ALPI ed ha precisato ulteriormente, che la relazione annuale al Parlamento sull'esercizio dell'ALPI, debba contenere riferimenti specifici alle implicazioni sulle liste di attesa e alle disparità nell'accesso ai servizi sanitari pubblici. La stessa legge ha posto particolare attenzione al progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in ALPI, affinché il ricorso a quest'ultima sia conseguenza di libera scelta del cittadino e non di carenza nell'organizzazione dei servizi resi nell'ambito dell'attività istituzionale.

³ Art. 15-quattordicesimo D. lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni

⁴ Art. 1, comma 4, lett. g) della Legge 3 agosto 2007, n. 120 "Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria" (Pubblicata nella Gazz. Uff. 6 agosto 2007, n. 181).

Al fine di presentare una descrizione completa del fenomeno, l'Osservatorio ha quindi richiesto ad AGENAS, a partire da Ottobre 2009, un monitoraggio sui tempi di attesa delle prestazioni erogate in ALPI, rilevate con metodo ex ante, che ha dato luogo ad una attività sistematica di monitoraggio. In data 18 novembre 2010, lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano hanno siglato uno specifico Accordo diretto a dare compiuta attuazione alla disciplina dell'ALPI.

L'Accordo conferma le disposizioni contenute nella vigente normativa e prevede l'adozione di alcune specifiche misure volte a garantire l'effettivo e corretto esercizio dell'attività libero-professionale.

In particolare, l'Accordo affida alle Regioni e Province Autonome il compito di monitorare e controllare l'attività libero-professionale, anche avvalendosi dell'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali, in modo da garantire che il suo svolgimento non vada a detrimento dell'attività istituzionale.

Alle stesse Regioni e Province Autonome compete, altresì, la definizione delle modalità di verifica dello svolgimento dell'attività libero-professionale, allo scopo di rilevare il volume di attività dedicato all'attività istituzionale e all'attività libero-professionale, nonché dell'insorgenza di un conflitto di interessi o di situazioni che comunque implicino forme di concorrenza sleale, definendo le eventuali misure sanzionatorie.

Da ultimo, è intervenuto il decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, che ha modificato e integrato la legge n.120 del 2007. È stato, in particolare, previsto - per l'ambito di interesse - l'effettuazione, da parte delle Regioni e Province Autonome, di una ricognizione straordinaria degli spazi per l'esercizio dell'attività libero professionale, comprensiva di una valutazione dettagliata dei volumi delle prestazioni rese nell'ultimo biennio, funzionale:

- all'acquisizione di ulteriori spazi ambulatoriali esterni, tramite l'acquisto, la locazione presso strutture sanitarie autorizzate e non accreditate e la stipula di convenzioni con altri soggetti pubblici;
- all'adozione di un programma sperimentale che preveda lo svolgimento dell'attività libero professionale, 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 appartenenza⁵.

Lo stesso provvedimento ha previsto l'adozione, da parte delle Aziende sanitarie pubbliche, di sistemi e di moduli organizzativi e tecnologici che consentano il controllo dei volumi delle prestazioni libero-professionali, che non devono superare, globalmente considerati, quelli erogati nell'orario di lavoro⁶.

Accanto ai provvedimenti che hanno direttamente inciso sulla materia, il monitoraggio dedica particolare attenzione alle misure individuate dal Piano nazionale anticorruzione – Aggiornamento 2015 dirette a contrastare comportamenti opportunistici ed elusivi in un settore fortemente esposto al rischio di corruzione (verifica dell'attività svolta in studi non collegati in rete, la violazione del limite dei volumi di attività previsti nell'autorizzazione, nell'obbligo di prenotazione di tutte le prestazioni attraverso il CUP aziendale o sovraziendale con gestione delle agende dei professionisti).

⁵ Art. 2, comma 1, lett. b) del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189.

⁶ Art. 2, comma 1, lett. b-bis) del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189

1.1.2. Il Governo delle liste di attesa

Il PNGLA prevede, tra le misure promosse per il governo delle liste di attesa:

1. il monitoraggio ex ante ed ex post del fenomeno delle liste di attesa delle prestazioni ambulatoriali
2. il monitoraggio delle attività di ricovero tramite SDO
3. il monitoraggio delle eventuali sospensioni delle attività di erogazione delle prestazioni
4. il monitoraggio dei percorsi diagnostici e terapeutici in ambito cardiovascolare e oncologico
5. il monitoraggio della presenza sui siti Web di Regioni e Aziende Sanitarie di sezioni dedicate ai tempi e alle liste di attesa
6. il monitoraggio dell'effettiva inclusione di tutte le Agende di prenotazione (delle strutture pubbliche e private accreditate, nonché quelle dell'attività istituzionale e dell'ALPI) nel sistema CUP
7. il monitoraggio delle prestazioni ambulatoriali erogate in ALPI.

In particolare, per questo ultimo monitoraggio, si è dato mandato ad AGENAS di individuare - in collaborazione con il Ministero della Salute, Cittadinanzattiva, Istituto Superiore di Sanità ed esperti delle Regioni e Province Autonome in materia di liste di attesa e ALPI nominati dalla Commissione Salute⁷ - le procedure per il monitoraggio delle prestazioni ambulatoriali libero professionali di cui al punto 6 e 6.6 del PNGLA, erogate a favore e a carico dell'utente, con riferimento alle modalità di prenotazione, al numero di prestazioni erogate e ai relativi tempi di attesa e, successivamente, di trasmettere annualmente i risultati alla Direzione generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute e all'Osservatorio presso lo stesso Ministero.

⁷ Nominati con lettera prot. 48/SAN del 16/01/2019

2. Metodologia per il monitoraggio nazionale dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali prenotate/erogate in ALPI

Il monitoraggio nazionale dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali prenotate/erogate in ALPI è effettuato con metodologia *ex ante* e nel corso di una settimana indice in tutte le Aziende sanitarie italiane.

2.1. Periodo del monitoraggio

Il monitoraggio nazionale delle prestazioni prenotate in ALPI svolto in modalità *ex ante* ha luogo, quattro volte l'anno, nelle stesse 5 giornate indice nelle quali si svolge il monitoraggio *ex ante* dei tempi di attesa per le prestazioni prenotate in attività istituzionale come previsto al punto 6.2 del PNGLA e dall'Allegato B "*Linee guida sulle modalità di trasmissione e rilevazione dei flussi per i monitoraggi dei tempi di attesa*". Tale Allegato definisce la seguente modalità di monitoraggio: una settimana indice a trimestre a partire dal primo trimestre utile dal perfezionamento dell'Intesa che recepisce il PNGLA 2019-2021 (gennaio 2^a settimana; aprile 1^a settimana; luglio 1^a settimana; ottobre 1^a settimana), con invio dei dati entro il trentesimo giorno successivo alla scadenza della settimana di rilevazione. Per gli anni successivi il Monitoraggio potrà subire variazioni sulla cadenza di rilevazione.

2.2. Soggetti coinvolti

I soggetti tenuti alla rilevazione, come già previsto nelle linee guida del PNGLA 2010-2012, sono esclusivamente le strutture pubbliche (Aziende sanitarie locali, Azienda Ospedaliera, Ospedale a gestione diretta, Azienda Ospedaliera universitaria integrata con il Servizio Sanitario Nazionale, Azienda Ospedaliera integrata con l'Università, IRCCS pubblico, IRCCS fondazione, Ospedale

classificato o assimilato ai sensi dell'art. 1, ultimo comma, della Legge 132/1968, Ente di ricerca) che erogano prestazioni in ALPI individuale o in equipe (i privati accreditati sono esclusi in quanto non sono sede di ALPI). L'Azienda sanitaria locale raccoglie i dati oggetto della rilevazione utilizzando le codifiche STS11⁸ per identificare le strutture erogatrici; le altre strutture pubbliche (Azienda Ospedaliera, Ospedale a gestione diretta, Azienda Ospedaliera universitaria integrata con il Servizio Sanitario Nazionale, Azienda Ospedaliera integrata con l'Università, IRCCS pubblico, IRCCS fondazione, Ospedale classificato o assimilato ai sensi dell'art. 1, ultimo comma, della Legge 132/1968, Ente di ricerca) devono rilevare i dati autonomamente.

2.3. Prestazioni da monitorare

Il Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa prevede che l'AGENAS, in collaborazione con le Regioni e Province Autonome, rilevi alcune informazioni sulle prestazioni ambulatoriali - previste al cap. 3.1 del PNGLA 2019-2021 - erogate in regime di libera professione. Per assicurare un corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e ALPI, ponendo attenzione al progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi di quelle rese in ALPI, si richiede in particolare la tipologia di accesso (primo accesso/accesso successivo) ed i volumi di attività per singola struttura.

⁸ Il modello STS11 fa parte dei modelli di rilevazione delle attività gestionali delle Aziende Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere di cui al DM del Ministero della Salute del 23/12/1996 e rileva i dati anagrafici delle strutture sanitarie pubbliche, private accreditate e delle strutture sociosanitarie che erogano prestazioni ambulatoriali con il servizio sanitario.

2.4. Cosa rilevare

Le informazioni da rilevare al fine di monitoraggio sono:

◆ data assegnata per l'eventuale erogazione della prestazione ad ogni singolo paziente che effettua la prenotazione nei **cinque giorni indice**

◆ tipologia di accesso⁹:

1. primo accesso (1)
2. accesso successivo (0)

indica se la prestazione richiesta si riferisce ad un primo accesso (1) (prima visita, visita erogata da specialista diverso dal primo osservatore e nel caso di un paziente cronico, si considera primo accesso, la visita, necessaria in seguito ad un peggioramento del quadro clinico) o accesso successivo (0) (visita per pazienti presi in carico dal primo specialista, controllo-follow up).

Il dato distinto relativo alle prenotazioni della settimana indice sarà richiesto:

- per le visite specialistiche dal monitoraggio di ottobre 2019;

Il dato distinto relativo ai volumi sarà richiesto:

- per le visite specialistiche dal monitoraggio di aprile 2021 (periodo di erogazione II semestre 2020);

◆ tipologia di agenda per ogni prenotazione registrata nei cinque giorni indice¹⁰:

- agenda gestita dal professionista (1)
- agenda gestita dalla struttura (2)
- agenda dal sistema CUP (3)
- altro (da specificare) (4)

⁹ Il dato distinto per tipologia di accesso si riferisce unicamente alle visite specialistiche.

¹⁰ Le seguenti informazioni vengono rilevate ai fini della verifica dell'adempimento della normativa, la quale prevede che tutte le agende siano gestite dal sistema CUP.

◆ tipologia di erogazione della prestazione:

- erogata in ALPI esclusivamente all'interno degli spazi aziendali (entro le mura, comprendendo in questa tipologia anche l'attività svolta negli spazi in locazione) (1)
- erogata in ALPI all'esterno degli spazi aziendali (che comprende l'attività svolta in studi privati collegati in rete e l'attività svolta presso altre strutture pubbliche attraverso la stipula di convenzioni) (2)
- erogata in ALPI, in via residuale, in studi privati **ancora eccezionalmente** in corso di collegamento in rete (3)

per ogni prenotazione registrata nei cinque giorni indice.

- ◆ i volumi delle prestazioni erogate in ALPI e in attività istituzionale per singola struttura pubblica (Aziende sanitarie locali, Azienda Ospedaliera, Ospedale a gestione diretta, Azienda Ospedaliera universitaria integrata con il Servizio Sanitario Nazionale, Azienda Ospedaliera integrata con l'Università, IRCCS pubblico, IRCCS fondazione, Ospedale classificato o assimilato ai sensi dell'art. 1, ultimo comma, della Legge 132/1968, Ente di ricerca) nel semestre precedente la rilevazione (secondo semestre del precedente anno solare per la rilevazione fatta **nel mese di aprile**, primo semestre dello stesso anno solare **per la rilevazione di ottobre**). I volumi semestrali relativi alle sole visite specialistiche per l'attività istituzionale e per l'ALPI devono essere inviati in maniera distinta tra primo accesso (prima visita, visita erogata da specialista diverso dal primo osservatore e nel caso di un paziente cronico, si considera primo accesso, la visita, necessaria in seguito ad un peggioramento del quadro clinico) o accesso successivo (visita per pazienti presi in carico dal primo specialista, controllo-follow up). Per l'attività istituzionale vanno considerate le prestazioni erogate dai privati accreditati, ma non vanno considerate le prestazioni ambulatoriali erogate in PS non seguite da ricovero e le prestazioni di screening.

L'AGENAS provvederà alla manutenzione e distribuzione del disciplinare tecnico per le procedure di inserimento dei dati per la rilevazione.

Le modalità di rilevazione potranno subire delle modifiche in base a mutate esigenze legate all'evolversi del quadro normativo di settore.