

Considerazioni conclusive

Anche i risultati dei monitoraggi del 2021 confermano la disomogeneità presente tra i diversi livelli di governo dell'attività libero professionale nei singoli contesti locali.

A livello nazionale nel 2021, si rileva che **la maggior parte delle prenotazioni viene effettuata attraverso l'agenda gestita dal sistema CUP** (con percentuali superiori al 90% nelle seguenti regioni: Abruzzo, Basilicata, Campania, Friuli-Venezia-Giulia, Lombardia, Marche, Molise, PA di Bolzano, PA di Trento, Piemonte, Puglia, Toscana, Umbria, Valle d'Aosta).

Per le rimanenti 5 Regioni (Calabria, Emilia-Romagna, Lazio, Sardegna e Sicilia) si registrano prenotazioni attraverso il CUP per circa l'80% del totale.

In relazione al luogo di erogazione delle prestazioni prenotate in ALPI, si rilevano le seguenti fattispecie:

- ✓ esclusivamente all'interno degli spazi aziendali (entro le mura, comprendendo in questa tipologia anche l'attività svolta negli spazi in locazione) (1);
- ✓ 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);
- ✓ in via residuale, in studi privati ancora eccezionalmente in corso di collegamento in rete (3).

Molte Regioni hanno mostrato segni di un progressivo adeguamento agli adempimenti normativi (1 e 2), in quanto l'utilizzo di studi privati non ancora collegati in rete (3), appare totalmente superata.

Considerando i quattro monitoraggi, **l'88,7% delle prestazioni viene erogato esclusivamente all'interno degli spazi aziendali**, il 10,9% esternamente all'azienda ma secondo le tipologie previste (studi privati collegati in rete o presso altre strutture pubbliche previa convenzione). Solo un residuale inferiore a 1% di attività viene svolta ancora presso studi non ancora collegati in rete. Tale criticità è circoscritta in quattro regioni (2 in meno rispetto al 2021): Campania 1%, Lazio 1%, Piemonte 3%, e Sicilia 3%.

Relativamente ai volumi, si nota che il rapporto tra i volumi di visite specialistiche erogate in ALPI e i volumi di prestazioni erogati in regime istituzionale registra, a livello nazionale, valori compresi tra il 3% (visita fisiatrica e visita oncologica) e il 30% (visita ginecologica); mentre il rapporto tra i volumi di prestazioni strumentali e altri esami specialistici registra valori compresi tra l'1% (TC, elettrocardiogramma dinamico (holter), elettromiografia, ecografia monolaterale della

mammella, fotografia del fundus, mammografia monolaterale, RM, altri test cardiovascolari da sforzo) e il 40% (ecografia ginecologica).

La prestazione più erogata in ALPI, come per il 2020, risulta essere la visita cardiologica (541.820), seguita dalla visita ginecologica (463.667), da quella ortopedica (397.709), dalla visita oculistica (300.916) e dall'elettrocardiogramma (330.354).

Nel 2021 l'elettrocardiogramma (3.939.159) è la prestazione più erogata in attività istituzionale, seguita, dalla visita oculistica (3.825.384), dalla visita ortopedica (3.516.476), dalla TC (3.417.724) e dalla visita cardiologica (3.410.645).

Nel complesso, dopo una forte riduzione dei volumi sia in istituzionale sia in Alpi registrata dal 2019 al 2020, dovuto all'emergenza Covid, emerge un netto recupero delle prestazioni; nello specifico nel 2019 le prestazioni erogate in Alpi erano 4.765.345 e quelle in istituzionale erano 58.992.277, nel 2020 quelle erogate in Alpi 3.204.061 mentre quelle erogate in istituzionale 43.398.623 mentre nel 2021 quelle erogate in Alpi 4.229.140 mentre quelle erogate in istituzionale 57.675.542.

Analizzando le rappresentazioni tramite box plot (Allegato 3) dei rapporti percentuale delle prestazioni erogate in ALPI sulle prestazioni erogate in ISTITUZIONALE in ogni singola struttura, nel 2019 e nel 2021, emerge che in alcune Aziende il rapporto ALPI/ISTITUZIONALE di alcune prestazioni supera il 100%.

L'analisi dettagliata dei volumi di prestazioni specialistiche a livello aziendale consente di monitorare l'equilibrio del rapporto tra l'attività erogata in ALPI e quella erogata in regime ISTITUZIONALE. Tale rapporto non deve superare il 100%. In 16 regioni su 21 si rileva almeno una situazione in cui il suddetto rapporto è superiore a 100%, soprattutto nell'ambito della visita e della ecografia ginecologica.

Le informazioni e i dati riportati nella presente relazione sono messi a disposizione 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”, istituito nell'ambito del “Comitato Tecnico Sanitario” del Ministero della Salute, per la predisposizione della “Relazione sullo stato di attuazione dell'esercizio dell'attività libero-professionale Intramuraria”, da inviare annualmente al Parlamento.

Si osserva che il ricorso ai ricoveri ospedalieri in ALPI è più frequente nell'area ginecologica nello specifico per il *parto vaginale senza diagnosi complicanti, parto cesareo senza CC e gli interventi*

su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC (21% sul totale di tutti i DRG erogati in ALPI). Non in tutte le regioni i professionisti esercitano la libera professione per l'attività di ricovero (in Molise, Calabria e PA Bolzano è del tutto assente). È interessante notare come in alcune regioni, l'emergenza Covid abbia favorito il maggior ricorso all'intramoenia da parte dei pazienti (Abruzzo 9 prestazioni di ricovero nel 2019, 154 nel 2020 e 2 nel 2021).

Dall'analisi dei valori medi dei giorni di attesa per classe priorità, si rileva, come prevedibile, un'importante differenza tra i tempi di attesa delle prestazioni erogate in istituzionale e in ALPI (a vantaggio degli interventi chirurgici in intramoenia), soprattutto in riferimento alle classi di priorità B-C-D. A titolo esemplificativo, nel 2021 per un intervento su naso, bocca e gola in classe B si è atteso in media 90 giorni in istituzionale e 27 giorni in ALPI, per la prostatectomia in classe A l'attesa è stata di 43 giorni in istituzionale e di 26 giorni in intramoenia.

Dall'analisi dei DRG per i quali si rileva almeno un caso in cui il rapporto percentuale tra Alpi e istituzionale supera il 100%, si registra in modo costante la presenza di una struttura ospedaliera della regione Campania. Gli interventi chirurgici per i quali si registra maggiore concentrazione di strutture che superano il 100% sono la *rinoplastica* e *l'intervento per l'ernia inguinale e femorale senza CC*.