



Prot. n. 018/AP  
Napoli, 24 Gennaio 2014

**Ai tutti i Centri  
Associati ASPAT  
Branca PATOLOGIA CLINICA  
Loro Sedi**

**Oggetto: DCA 109/2013. Rete dei laboratori privati accreditati.  
Circolare applicativa Sub Commissari n. 256/C del 17 gennaio 2014.**

*Egregi Colleghi Laboratoristi,*

**sottoponiamo alla Vs. attenzione la Circolare applicativa**, a firma dei Sub Commissari governativi, con la quale si dettano disposizioni ai Direttori Generali delle AASSLL inerenti alla costituenda rete dei laboratori con relativa stringente tempistica organizzativa.

**In detta nota** non si appalesa alcuna novità relativamente a quanto da noi già anticipatoVi in sede Assembleare ed attraverso le specifiche comunicazioni prodotte nell'ultimo periodo, ma **nulla è detto circa l'obbligo in capo alla Regione a provvedere alla determinazione del costo medio di Branca utile per il calcolo della PEQ** (prestazioni equivalenti).

Pertanto, in data odierna, **abbiamo reiterato tale richiesta al Sub Commissario Morlacco** precisando che l'operatività del sistema non potrà avvenire se non sarà indicato tale valore che, come ben noto, consente ad ogni singola struttura di valutare il raggiungimento della soglia minima di efficienza per poter operare la propria scelta in merito all'aggregazione.

**Abbiamo pubblicato la su citata documentazione** (Circolare SC 256/C e nota ASPAT 017/AP) **in home page sul nostro portale**, cui Vi rimandiamo per il necessario approfondimento della notizia, restando a disposizione per ogni eventuale ragguglio.

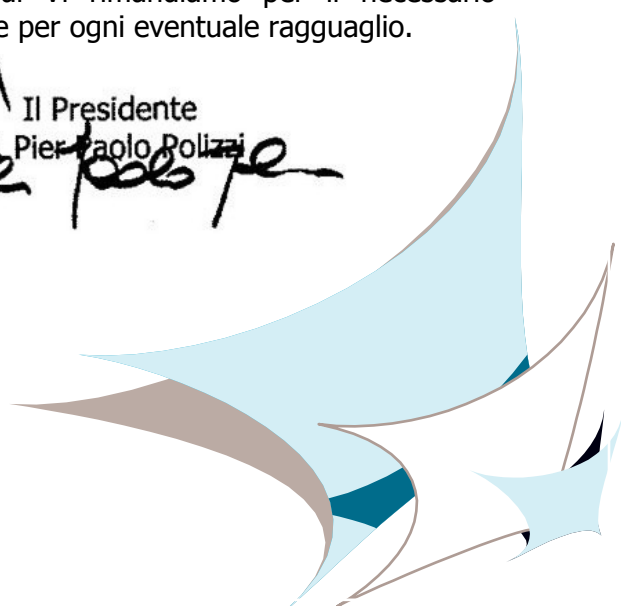
Mille cordialità.

Il Presidente  
Dr. Pier Paolo Polizzi

**Aspat Campania**  
**Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale**

Centro Direzionale Isola E/3 – Torre Avalon  
80143 NAPOLI

PARTITA IVA e CODICE FISCALE 05964321219  
Telefono 081 7345053 Fax 081 7345679  
E-mail [aspatinforma@gmail.com](mailto:aspatinforma@gmail.com)  
Web [www.aspatcampania.it](http://www.aspatcampania.it)





**Commissario ad Acta per la Prosecuzione del Piano di Rientro  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri del 23/4/2010)**

**I Sub Commissari**

PO 256/E

18/1/2014

Ai Direttori Generali delle AA.SS.LL.

LORO SEDI

**Oggetto: Decreto n.109 del 19.11.2013 “Piano di Riassetto della Rete Laboratoristica privata ai sensi del Decreto Commissariale n. 55 del 30.09.2010. Approvazione”.  
Circolare applicativa**

Come è noto, con il Decreto commissariale n.109 del 19.11.2013 (BURC n. 3 del 13.1.2014) è stato approvato il “Piano di Riassetto della Rete Laboratoristica privata”, a completamento del processo di riorganizzazione dell'intera rete laboratoristica campana, intrapreso con il Decreto n. 55 del 30.09.2010, scaturito dalla necessità di ottemperare agli obblighi previsti dalla legge n.296/2006 e dall'esigenza di dare attuazione agli interventi previsti dal Piano di rientro dal disavanzo del servizio sanitario regionale.

È altrettanto noto che il Decreto in oggetto ha previsto, in via di prima attuazione, l'applicazione del Piano attraverso l'implementazione del modello organizzativo “di rete”, riportato tra i “Criteri per la riorganizzazione delle reti di offerta di diagnostica di laboratorio” contenuti nell'Accordo Stato-Regioni del 23.03.2011 e ha affidato il compito di dare attuazione al sopracitato Piano alle Aziende Sanitarie.

Orbene, il Piano ha evidenziato la necessità di dare nuove connotazioni prestazionali alle strutture erogatrici attraverso il meccanismo dell'aggregazione e del concentramento delle attività, anche nella considerazione che, nell'ambito della definizione di criteri generali uniformi per la valutazione della rispondenza delle strutture al fabbisogno ai fini del riconoscimento dell'accreditamento istituzionale, la legge 133/2008, integrando il D. Lgs. 502/1992, ha introdotto il criterio della soglia minima di efficienza, recepito anche nell'ambito del summenzionato Accordo Stato-Regioni del marzo 2011; detto criterio costituisce, al tempo stesso, presupposto per la riorganizzazione della rete e ulteriore requisito per l'accreditamento istituzionale.

Il summenzionato Piano ha fornito, nel dettaglio, indicazioni per la definizione e la determinazione della soglia minima di efficienza e, in prima applicazione, ha individuato, quale soglia minima per le strutture private in provvisorio accreditamento, un volume di attività pari o superiore a 70.000 prestazioni annue.

Ciò premesso, con la presente circolare si intende fornire chiarimenti in merito alle modalità di concentrazione e di aggregazione delle strutture destinate a operare nella organizzazione di rete, ai fini del riconoscimento del titolo di accreditamento istituzionale, in relazione alla soglia minima di efficienza.

Il concentramento delle attività consiste nell'accorpamento, presso "laboratori centralizzati", dei processi relativi alla fase analitica delle attività di laboratorio e nella permanenza sul territorio dei punti di pre-processing (fase pre-analitica) e post-processing (fase post-analitica) delle prestazioni diagnostiche. Il modello adottato prevede, quindi, la centralizzazione della fase analitica e comporta una sinergia organizzativa - rete - tra le singole strutture di laboratorio, con individuazione di un'unica sede operativa di esecuzione delle prestazioni analitiche, con a capo un unico responsabile, alla quale confluiscono le altre strutture che compongono la rete.

Il meccanismo dell'aggregazione prevede che, tutte le strutture private presenti sul territorio, titolari di regolare titolo autorizzativo che siano iscritte in piattaforma SORESA ai sensi della legge regionale n. 4/2011 e s.m.i., intenzionate ad aggregare i loro servizi possano costituire una figura giuridica societaria, scelta tra quelle consentite dal codice civile, quali A.T.I. (Associazioni Temporanee Impresa), Società Consortile, Consorzio o altre formule giuridiche. Dette aggregazioni, destinate a costituire, da un punto di vista giuridico, interlocutori esclusivi del Servizio Sanitario Regionale, sono tenute a trasmettere l'atto costitutivo e lo statuto alle Aziende Sanitarie territorialmente competenti per le verifiche di competenza. La trasmissione dell'atto costitutivo deve essere accompagnata da una comunicazione che indichi, inoltre, il modello organizzativo adottato, nonché la data presunta di avvio delle attività, il cronoprogramma di aggregazione e di realizzazione degli adeguamenti ove necessari. Ogni variazione della composizione o dell'assetto della rete deve essere parimenti comunicata.

L'accREDITAMENTO istituzionale sarà, pertanto, riconosciuto al soggetto giuridico titolare dell'aggregazione; il contratto, ex art. 8-quinquies del dlgs n. 502/92, deve essere sottoscritto tra questi e la ASL presso la quale è ubicata la singola unità di rete. Il regime dei controlli in ordine all'attività e ai requisiti delle singole strutture aggregate permane in capo all'ASL in cui è ubicato il singolo laboratorio.

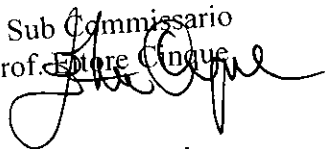
In particolare, per quel che attiene alle strutture in argomento eroganti un numero di prestazioni al di sotto della soglia minima di efficienza come determinata dal Piano, queste possono continuare a operare sul territorio qualora, entro 180 giorni dalla data di pubblicazione del decreto in oggetto, manifestino, mediante comunicazione scritta da inviare alla ASL di appartenenza e alla Regione, la volontà di aderire a un'aggregazione.

Nelle aggregazioni fra strutture, tutti i requisiti previsti dalla normativa vigente inerenti al processo produttivo sono di competenza della struttura centrale, mentre sono a carico delle singole strutture confluite i requisiti della parte dell'accoglienza dei pazienti e della conservazione dei risultati. Il punto prelievo e consegna referti deriva dalla riclassificazione di una o più strutture facenti parte dell'aggregazione.

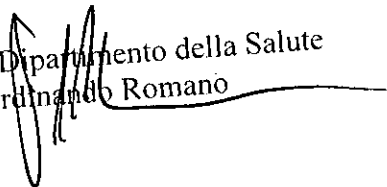
Il modello indicato prevede che ciascuna struttura partecipi alla rete mantenendo il proprio codice regionale. Pertanto, nell'ambito della propria autonomia organizzativa e gestionale, ciascuna struttura accreditata, - se possiede il requisito della soglia minima di efficienza - può scegliere di svolgere le fasi del processo diagnostico tutte al proprio interno ovvero, conservando le fasi *pre* e *post* analitica al proprio interno, partecipare alla rete. Rispetto a detta nuova condizione, ciascuna struttura può conservare, quindi, la propria individualità giuridico - amministrativa.

Si confida nella preziosa collaborazione che le SS.LL. vorranno fornire nel dare attuazione al Piano in argomento assicurando la corretta applicazione delle disposizioni sopra richiamate e il raggiungimento degli obiettivi alle stesse sottesi.

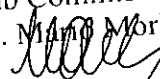
Il Sub Commissario  
Prof. Ettore Cinque



Il Capo Dipartimento della Salute  
Prof. Ferdinando Romano



Il Sub Commissario  
Dott. Mario Morlacco



Il D.G. per la Tutela della Salute  
Dott. Mario Vasco

