



Assemblea Generale Branca Patologia Clinica

**GIOVEDI' 28 NOVEMBRE 2013
ORE 15:30**

**ASPAT
CAMPANIA**

**IL PRESIDENTE
DR. PIER PAOLO POLIZZI**



Assemblea Generale Branca Patologia Clinica

ORDINE DEL GIORNO:

1. **DCA n. 109/2013 : disamina del provvedimento, con particolare riguardo ai futuri scenari operativi nel breve-medio termine;**
2. **Tetti di spesa anno 2013 ex DCA n. 88 : esiti del monitoraggio ai Tavoli Tecnici Aziendali ed atto di invito – diffida dell'ASPAT a tutela delle prestazioni erogate;**
3. **DCA n. 101/2013 : definizione dei volumi massimi riconoscibili per l'esercizio 2013 per le prestazioni contraddistinte dalla Lettera R. Comunicazione della Commissione Consultiva di branca laboratoristica;**
4. **Varie ed eventuali.**



Assemblea Generale Branca Patologia Clinica

**DCA n. 109/2013 : disamina del
provvedimento, con particolare
riguardo ai futuri scenari
operativi nel breve-medio
termine;**



Assemblea Generale Branca Patologia Clinica

EXCURSUS TEMATICO

- Modello Organizzativo
- Modello di Rete
- Soglia minima di efficienza
- Cronoprogramma
- Ambiti territoriali
- Interlocutori del sistema SSR
- Service
- Trasferimenti / Punti di accesso
- Chi si aggrega
- Punti Prelievo
- Pianificazione attuativa ASL
- Configurazione Tecnologica / Dotazione di Personale



Assemblea Generale Branca Patologia Clinica

NUOVO TARIFFARIO MINISTERIALE RECEPITO CON IL DCA 32/2013

Il processo di riorganizzazione si rende necessario, quindi, anche per le intervenute normative nazionali e regionali di adozione del nuovo nomenclatore tariffario, che intervengono in modo significativo sulla rideterminazione delle tariffe soprattutto per la branca di patologia clinica. Come conseguenza di ciò potrebbero verificarsi seri problemi di equilibrio economico, in particolare per le piccole strutture, con riverberi negativi anche sui livelli occupazionali. Quindi il provvedimento di riordino riveste carattere d'urgenza non solo per adempiere ad un obbligo normativo, ma anche per tutelare i Livelli Essenziali di Assistenza e le strutture erogatrici.



Assemblea Generale Branca Patologia Clinica

MODELLO ORGANIZZATIVO

La concentrazione presso un "**laboratorio-centralizzato**" dei processi relativi alla **fase analitica** e la permanenza sul territorio dei punti di **pre-processing** (fase pre-analitica) e **post-processing** (fase post-analitica) della prestazione diagnostica



Assemblea Generale Branca Patologia Clinica

FASE PRE-ANALITICA

1. accoglimento dell'utente, informazione sulle modalità di erogazione della prestazione e sulla gestione dei dati personali e sensibili, accettazione, prelievo ematico/raccolta campione biologico, espletamento pratiche amministrativo-economiche
2. preparazione dei campioni biologici per il trasporto e conferimento al laboratorio service per l'esecuzione delle analisi



Assemblea Generale Branca Patologia Clinica

FASE ANALITICA

1. ricevimento dei campioni e loro verifica
2. esecuzione delle analisi e validazione dei risultati

ASPAT
CAMPANIA



Assemblea Generale Branca Patologia Clinica

FASE POST-ANALITICA

1. emissione e firma del referto
2. consegna degli esiti al paziente utente
3. consulenza specialistica.



Assemblea Generale Branca Patologia Clinica

MODELLO ORGANIZZATIVO

Concentrazione presso un "laboratorio centralizzato" dei processi relativi alla fase analitica e permanenza sul territorio dei punti di pre-processing (fase pre-analitica) e **post-processing** (fase post-analitica) della prestazione diagnostica

CAMPANIA



Assemblea Generale Branca Patologia Clinica

MODELLO DI RETE

Concentrazione della fase analitica del processo di erogazione della prestazione, relativo ad un determinato potenziale di domanda servito da uno specifico insieme di strutture accreditate operanti nell'ambito territoriale di una stessa ASL e/o ambito provinciale e/o regionale, presso uno dei laboratori partecipanti alla rete (laboratorio centralizzato), il quale potrà eventualmente dislocare gli spazi ad essa dedicati in altra sede distinta



Assemblea Generale Branca Patologia Clinica

MODELLO DI RETE

Il modello "di rete", il cui laboratorio centralizzato dovrà essere dotato di spazi, strumentazione e personale adeguati al carico di lavoro da svolgere, potrà erogare tutte le prestazioni relative alla branca di Medicina di Laboratorio, modulando così l'assetto assistenziale in ragione delle prestazioni che intende erogare



Assemblea Generale Branca Patologia Clinica

MODELLO DI RETE

A tal riguardo dovrà aggiornare la propria autorizzazione all'esercizio e di conseguenza il titolo di accreditamento, ai sensi della normativa regionale di riferimento.

L'accreditamento è attribuito al soggetto giuridico titolare dell'aggregazione; il contratto ex art. 8-*quinquies* del dlgs n. 502/92 viene sottoscritto tra questi e la ASL presso la quale è ubicata la singola unità di rete



Assemblea Generale Branca Patologia Clinica

MODELLO DI RETE

Il modello indicato, pertanto, prevede che ciascuna struttura accreditata partecipi alla rete mantenendo il proprio codice regionale



Assemblea Generale Branca Patologia Clinica

MODELLO DI RETE

L'innovazione consiste nel fatto che, nell'ambito della propria autonomia organizzativa e gestionale, ciascuna struttura accreditata, - se ha 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 nel proprio interno, partecipare alla rete . Rispetto a detta nuova condizione, ciascuna struttura può conservare, quindi, la propria individualità giuridico - amministrativa



Assemblea Generale Branca Patologia Clinica

SOGLIA MINIMA DI EFFICIENZA

Si definisce, quale soglia minima di efficienza a regime per i laboratori generali di base con settori specializzati, un volume di attività pari o superiore a 200.000 prestazioni annue (SSR + Private). In considerazione, però, dell'attuale configurazione del privato in provvisorio accreditamento si individua una soglia minima, in prima applicazione, di 70.000 prestazioni annue.



Assemblea Generale Branca Patologia Clinica

SOGLIA MINIMA DI EFFICIENZA

Il calcolo degli esami di Laboratorio, ai fini dell'individuazione della soglia minima di efficienza, deve essere effettuato utilizzando il criterio della PEQ, ossia della cd. Prestazione equivalente. Tale calcolo si ottiene dividendo il fatturato complessivo della struttura sanitaria (Fatturato Medio 2008-2012) con il costo medio di tutte le prestazioni di Laboratorio, secondo le tariffe vigenti alla data del 31.12.2012.



Assemblea Generale Branca Patologia Clinica

CRONOPROGRAMMA

a) In prima applicazione, entro 180 giorni dalla data di pubblicazione del decreto di approvazione del presente piano, tutte le strutture che erogano un numero di prestazioni al di sotto della soglia minima di efficienza come sopra determinata manifestano la propria volontà di aderire ad una aggregazione mediante comunicazione scritta da inviare alla ASL di appartenenza ed alla Regione;



Assemblea Generale Branca Patologia Clinica

CRONOPROGRAMMA

b) nell'arco temporale che va dal 181^o giorno al 365^o giorno dalla data di pubblicazione del decreto, le strutture che hanno manifestato la propria volontà di aderire ad una aggregazione provvedono a farlo, dandone comunicazione secondo le modalità indicate nel presente piano;



Assemblea Generale Branca Patologia Clinica

CRONOPROGRAMMA

c)a regime definitivo, entro due anni dalla data di pubblicazione del decreto, si dovrà raggiungere lo standard minimo indicato dall'Accordo Stato-Regioni del 23/3/2011 per struttura erogatrice (singole società e/o consorzi/ATI).



Assemblea Generale Branca Patologia Clinica

CRONOPROGRAMMA

In situazioni specifiche, purché opportunamente *motivate* e documentate, potrà essere mantenuto un rapporto prestazioni/erogatore inferiore a quello previsto (piccole isole e comunità montane geograficamente isolate e con rete viaria carente). La "deroga" deve essere richiesta dalla struttura interessata entro 60 giorni dalla data di pubblicazione del presente atto e deve essere approvata con apposito provvedimento commissariale, su parere obbligatorio dell'ASL territorialmente competente, da trasmettere alla Struttura Commissariale entro 30 giorni dalla richiesta della struttura interessata



Assemblea Generale Branca Patologia Clinica

AMBITI TERRITORIALI

Gli ambiti territoriali delle aggregazioni potranno riferirsi al territorio aziendale, provinciale e regionale.



Assemblea Generale Branca Patologia Clinica

INTERLOCUTORI DEL SSR

Le **aggregazioni** tra strutture -che potranno essere costituite in una delle forme previste dal Codice Civile, quali A.T.I. (Associazioni Temporanee Impresa), Società Consortile, Consorzio e altre formule giuridiche- **divengono**, da un punto di vista giuridico, **interlocutori esclusivi del Servizio Sanitario Regionale**

CAMPANIA



Assemblea Generale Branca Patologia Clinica

INTERLOCUTORI DEL SSR

Tutte le strutture che intendono aggregare i loro servizi - secondo le fattispecie giuridiche sopraindicate e comunque nel rispetto delle norme del codice civile - procedono alla trasmissione dell'atto costitutivo e dello statuto dell'aggregazione alle aziende sanitarie territorialmente competenti per le verifiche di competenza . Qualora, alla data di entrata in vigore del decreto le strutture già si presentano con una configurazione in aggregazione dei servizi conforme alla cennate indicazioni, è necessario procedere parimenti alla trasmissione dell'atto costitutivo e dello statuto alle AASSLL competenti.



Assemblea Generale Branca Patologia Clinica

INTERLOCUTORI DEL SSR

La trasmissione dell'atto costitutivo deve essere accompagnata da una comunicazione che indichi, inoltre, il modello organizzativo che è stato adottato, nonché la data presunta di avvio delle attività Il cronoprogramma di aggregazione e di realizzazione degli adeguamenti ove necessari.

La comunicazione deve essere effettuata nei confronti della Regione, dei Comuni e delle Aziende Sanitarie Locali territorialmente competenti di ciascun laboratorio di analisi, per gli eventuali adempimenti di competenza. Ogni variazione della composizione o dell'assetto della rete deve essere parimenti comunicata.



Assemblea Generale Branca Patologia Clinica

INTERLOCUTORI DEL SSR

In caso di recesso ai fini della ricollocazione del soggetto recedente quale struttura autonoma ovvero partecipante ad altra aggregazione, sarà attribuita allo stesso un volume di attività, calcolato su quello prodotto dall'aggregazione alla data di recesso, pari alla percentuale del volume delle prestazioni erogate dal soggetto recedente al momento della costituzione dell'aggregazione.

Nell'ipotesi in cui il soggetto recedente si ricollochi quale struttura autonoma, perché in possesso del requisito della soglia minima di efficienza, esso riacquista potestà contrattuale autonoma e procede alla stipula di Accordo contrattuale in proprio.



Assemblea Generale Branca Patologia Clinica

SERVICE

Il "Service di Laboratorio" può essere utilizzato solo tra aggregazioni che siano in possesso della stessa configurazione organizzativa prevista dal DPR 14.1.1997 e s.m.i., e per prestazioni di elevata complessità diagnostica.

Le modalità operative del Service saranno oggetto di un provvedimento da adottare entro e non oltre 60 giorni dalla pubblicazione delle presenti linee-guida, laddove tale termine è da intendersi perentorio.



Assemblea Generale Branca Patologia Clinica

TRASFERIMENTI

Al fine di garantire livelli uniformi di accesso alle prestazioni sanitarie nel territorio di ciascuna ASL, è consentito il trasferimento delle strutture che ne facciano richiesta, dalle zone urbane, o dai comuni con numerosa presenza di laboratori, nelle aree disagiate e nelle zone carenti individuate dalla stessa Azienda Sanitaria.



Assemblea Generale Branca Patologia Clinica

PUNTI DI ACCESSO

Ove non vi siano richieste di trasferimento, è consentito all'aggregazione, sempre previa autorizzazione e rispetto del fabbisogno, di istituire dei punti di accesso in Comuni o frazioni dove non ci sono laboratori pubblici o privati, che siano distanti non meno di 10 km dal più vicino punto di accesso.



Assemblea Generale Branca Patologia Clinica

CHI SI AGGREGA

Il presente provvedimento si applica esclusivamente ai titolari di regolare titolo autorizzativo che siano iscritti in piattaforma SORESA ai sensi della legge regionale n. 4/2011 e s.m.i. .

In caso di aggregazioni fra strutture, tutti i requisiti previsti dalla normativa vigente inerenti il processo produttivo saranno 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.



Assemblea Generale Branca Patologia Clinica

PUNTI PRELIEVO

1. rispetto degli standard già previsti dal DCA 55/2010
2. Circolare Ministeriale n. 3 dell'8 maggio 2003
"Raccomandazioni per la sicurezza del trasporto di materiali infettivi e di campioni diagnostici", in particolare il punto "4 - *Trasporto locale,*"



Assemblea Generale Branca Patologia Clinica

Pianificazione Attuativa Aziendale

Le direzioni aziendali, sentite le Associazioni di categoria maggiormente rappresentative degli erogatori privati, entro 90 giorni dalla pubblicazione del presente provvedimento, dovranno approvare e trasmettere alla struttura commissariale, un piano attuativo in cui dovranno essere specificate puntuali e dettagliate previsioni concernenti: la definizione delle modalità di attuazione delle azioni previste e i relativi tempi di attuazione.



Assemblea Generale Branca Patologia Clinica

Pianificazione Attuativa Aziendale

Per le aggregazioni di incidenza interaziendale, i Piani attuativi dovranno contenere gli Accordi (ai sensi della L. 241/90) tra i Direttori Generali delle AASSLL interessate e per ASL territorialmente competente in relazione alla rete, si intende la ASL in cui insiste la sede legale del laboratorio titolare dell'aggregazione.



Assemblea Generale Branca Patologia Clinica

CONFIGURAZIONE TECNOLOGICA

1. Apparecchiature automatiche che eseguono i test senza utilizzare la *provetta* primaria e/o il piatto campionatore o similari e senza produrre i risultati in forma di referto;
2. Apparecchiature automatiche, che partendo dalla provetta primaria posta su piatto campionatore o similare consenta di eseguire i test in modo randomizzato e produrre i risultati sotto forma di referto;
3. Alta automazione, con accesso random al campione, piatto campionatore o similare, interfacciamento e identificazione tramite codice a barre o similare.



Assemblea Generale Branca Patologia Clinica

COEFFICIENTE DI CORREZIONE

Configurazione Tecnologica	Linee Analitiche	Attivate	Coefficiente
Automatica configurazione base	Chimica clinica - ematologia - coagulazione - immunometria	Almeno 3/4	1,00
Automatica con accesso <u>random</u> , utilizzo provetta primaria e produzione di referto	Chimica clinica - ematologia - coagulazione - immunometria	4/4	1,20
Alta automazione 1: Accesso <u>random</u> al campione, interfacciamento bidirezionale all' <u>host</u> , identificazione tramite codice a barre o altra tecnologia	Chimica clinica - ematologia - coagulazione - immunometria	4/4	1,50
Alta automazione 2: Accesso <u>random</u> al campione, interfacciamento bidirezionale all' <u>host</u> , identificazione tramite codice a barre o altra tecnologia	Chimica clinica - ematologia - coagulazione - immunometria - urine	5/5	1,80
Alta automazione 3: Accesso <u>random</u> al campione, interfacciamento bidirezionale all' <u>host</u> , identificazione tramite codice a barre o altra tecnologia	Chimica clinica - ematologia - coagulazione - immunometria - urine - microbiologia	6/6	2,00



Assemblea Generale Branca Patologia Clinica

Dotazione di Personale

La dotazione minima di personale, a prescindere dal carico di lavoro, della unità produttiva (sia essa chiusa o aperta al pubblico) del laboratorio aggregato o non, quale che ne sia la forma e/o la tipologia, è la seguente:

CAMPANIA



Assemblea Generale Branca Patologia Clinica

Dotazione di Personale

1. Direttore responsabile (medico, biologo o chimico) specialista in disciplina afferente alla patologia clinica o equipollente, ovvero con dieci anni di servizio documentato nella branca, responsabile anche per le attività delle strutture decentrate
2. Collaboratore professionista laureato medico, biologo o chimico
3. Tecnico di laboratorio con titolo abilitante
4. Collaboratore amministrativo
5. Addetto ai prelievi (solo nel caso che il laboratorio sia aperto al pubblico)
6. Addetto alle pulizie ovvero contratto con ditta di pulizia



Assemblea Generale Branca Patologia Clinica

Dotazione di Personale

- Il Direttore responsabile dovrà assicurare, per le funzioni di direzione, una presenza oraria settimanale minima di almeno 15 ore, che verrà incrementata a seconda del carico di lavoro
- La dotazione organica minima e a tempo pieno, ad esclusione del direttore responsabile, consente l'esecuzione di un massimo di prestazioni a carico del SSN pari a 200.000, con configurazione tecnologica di base.
- Le strutture che erogano un numero di prestazioni a carico del SSN tra 200.000 e 500.000, aggiungeranno un tecnico di laboratorio
- Le strutture che eseguono prestazioni a carico del SSN tra 500.000 e 800.000 aggiungeranno all'organico una terza unità tecnica, un secondo collaboratore professionista laureato (medico, biologo o chimico) e una seconda unità amministrativa
- Per le strutture che eseguono un numero di prestazioni a carico del SSN superiore a 800.000 si applicano gli stessi criteri incrementali proporzionali.



Assemblea Generale Branca Patologia Clinica

Dotazione di Personale

1. Gli addetti ai prelievi dovranno garantire una presenza attiva pari a 1 ora per ogni 15 prelievi effettuati. I prelievi possono essere eseguiti anche da altro personale abilitato in servizio nella struttura con altre funzioni, purché garantiscano, in termini di impegno orario, la copertura richiesta in base al numero di prelievi da eseguire.
2. Ai fini del calcolo orario da rendere per eseguire i prelievi, in base alle prestazioni rese dai laboratori e agli standard di riferimento, si può considerare valido un rapporto di un prelievo per ogni 8 prestazioni.



Assemblea Generale Branca Patologia Clinica

NORME FINALI

Si rimanda ad un successivo provvedimento la costituzione di un nucleo regionale di verifica sullo stato di avanzamento del processo di riorganizzazione, sugli adempimenti delle Aziende Sanitarie locali, nonché sulla qualità delle prestazioni erogate.

Sono abrogate tutte le disposizioni incompatibili con quella oggetto del presente provvedimento. In particolare, sono abrogate, nelle parti in cui sono in contrasto col presente provvedimento, le seguenti disposizioni: DGRC 377/1998 e s.m.i, DGRC 3958/2001 e s.m.i, Regolamento n. 1/2007 e s.m.i., Decreto Commissariale 19/2012 e s.m.i,



Assemblea Generale Branca Patologia Clinica

Dotazione di Personale

- Deve essere nominato il Responsabile sanitario del punto prelievo tra le figure professionali previste nel punto 7.2, alla voce Riferimenti organizzativi di Personale.
- Se l'area prelievo è collocata nell'ambito di una più ampia struttura sanitaria, anche oggetto di riorganizzazione della rete laboratoristica della Regione Campania, il Responsabile del punto prelievo può coincidere con il Responsabile Sanitario;
- Deve essere garantita la pronta reperibilità di un medico durante l'espletamento delle attività di prelievo;
- Deve essere presente, durante i prelievi, personale in possesso dei titoli specifici per la gestione delle emergenze (Medico e/o infermiere e/o Biologo abilitato ai prelievi in possesso almeno di attestato BLSD).

Rete dei laboratori Le proposte Aspat

Di **ETTORE MAUTONE**

Riorganizzazione delle reti dei laboratori, la bozza regionale presentata nell'ultimo tavolo regionale alle Associazioni di Categoria prevede due diversi modelli di aggregazione delle strutture.

Nel primo modello tutte le strutture che erogano al di sotto di 50 mila prestazioni annue entro 60 giorni dall'emanazione del decreto sono sospese dall'accreditamento e quindi cessano di erogare prestazioni a carico del Servizio sanitario regionale. Possono al più configurarsi come punti prelievo conferenti a strutture dello stesso ambito aziendale che effettuano almeno 100 mila prestazioni annue, mantenendo queste ultime l'accreditamento con il Servizio sanitario.

Nella seconda ipotesi tutte le strutture che erogano da 50 mila a 100 mila prestazioni annue, entro 60 giorni devono dichiarare la disponibilità ad aggregarsi in consorzi che diverranno così i nuovi soggetti accreditati con il Servizio sanitario.

"Al fine di mantenere inalterata l'identità professionale dei laboratoristi campani nel rapporto con l'utenza - avverte Pier Paolo Polizzi, presidente dell'Aspat - abbiamo formulato da subito proposte di modifica ed integrazione al documento regionale consistenti in particolar modo nella possibilità, per i laboratori che effettuano al di sotto di 50 mila prestazioni annue, o di trasformarsi in punti prelievo conferenti a strutture che effettuano almeno 100 mila prestazioni annue o, in alternativa, di aggregarsi in forme consortili tra loro o con strutture che effettuano prestazioni maggiori.

Il tutto in ambito provinciale".

Inoltre l'Aspat chiede correttivi ai coefficienti tecnologici delle apparecchiature alla luce della crescente automazione, una modifica dei requisiti strumentali attraverso l'eliminazione di apparecchiature obsolete o non più in uso nelle metodiche utilizzate ed infine una rimodulazione della normativa vigente per quanto attiene i requisiti organizzativi di personale stabiliti dalla delibera del 2006. "Tutte queste proposte si inseriscono nella logica di assorbire i costi di gestione che risulterebbero oltremodo onerosi alla luce della riduzione delle tariffe prestazionali



Gaetano
Gambino

che altrimenti non garantirebbero un utile d'impresa". "La riorganizzazione della rete dei laboratori, è, a nostro avviso - conclude il direttore dell'Aspat Gaetano Gambino - un processo ineluttabile della trasformazione del sistema organizzativo dell'offerta prestazionale, che deve essere vista come un'opportunità di crescita delle strutture nell'ottica di una implementazione qualitativa dell'offerta dei servizi all'utenza ed al tempo stesso di una ottimizzazione organizzativa ed economica della gestione. Con le proposte emendative ed integrative al documento regionale intendiamo offrire il nostro contributo tecnico-politico alla formazione di un documento condiviso che ottemperi sia alle esigenze dell'Amministrazione sia alla tutela e salvaguardia degli operatori". ●●●

FONDO SANITARIO, SERVONO 2 MLD

Documento di economia e finanza 2013: nel provvedimento approvato dal Consiglio dei Ministri è stato esplicitato in maniera chiara, per la prima volta, che a partire dal prossimo anno, la spesa sanitaria subirà un incremento di 2 mld di euro dovuto alla dichiarata illegittimità costituzionale riguardante l'introduzione di nuovi ticket. Come si legge nel testo, infatti, "per il periodo 2013-2015 il dato di spesa dovrà tenere conto anche degli effetti della sentenza n. 187 della Corte Costituzionale, con la quale è stata dichiarata l'illegittimità costituzionale della disposizione in materia di introduzione di nuovi ticket, per un importo di 2 miliardi di euro dal 2014, prevista dal decreto legge n. 98/2011. Illegittimità con riferimento allo strumento indicato dalla norma in quanto lo Stato può esercitare la potestà regolamentare solo nelle materie nelle quali abbia competenza esclusiva. In assenza di una disposizione alternativa, è stato necessario incrementare il livello di spesa di 2.000 milioni di euro a decorrere dal 2014". L'indebitamento a legislazione vigente netto si attesterà al 3 per cento nel 2013. Il rapporto tra deficit e Pil è previsto in calo al 2,9 per cento nel 2014 e all'1,8 per cento nel 2015. Il debito pubblico (a lordo dei sostegni alla Grecia e al fondo Esms) salirà nel 2013 a quota al 130,4.

Accreditamenti in Bilancio Pmi in attesa delle norme

C'è anche la nuova norma sugli accreditamenti in allegato al Bilancio. Un testo teso a superare il vuoto normativo conseguente allo stop della Consulta alla legge regionale 4 del 2012. La prima tappa scatta entro 10 giorni dalla pubblicazione della Finanziaria sul Bollettino regionale.

La riscrittura del decreto commissariale n. 91 con cui la Regione, alla fine del 2012, ha preso atto delle circa 1.500 istanze di accreditamento giunte alla piattaforma informatica allestita dalla Soresa, elimina l'automatismo tra provvisori accreditamenti e accreditamenti veri e propri in attesa delle verifiche da parte delle Asl. In questa fase sarà ancora consentito, alle strutture scartate per vizi di varia natura nella presentazione delle originarie istanze, di rientrare in corsa con una procedura che concede altri 8 giorni. Parallelamente scattano i termini di 140 giorni per le Asl entro cui le aziende sanitarie locali dovranno concludere le procedure di verifica del possesso dei requisiti di qualità strutturali, strumentali e di personale che sottendono al riconoscimento di accreditati.

Nomenclatore tariffario Diffida della Federlab

Un invito diffida a non applicare il nuovo nomenclatore tariffario dell'area della specialistica è stato notificato dalla Federlab a Palazzo Santa Lucia richiamando il ricorso al Tar già presentato dall'associazione di categoria nei confronti del decreto ministeriale da cui l'atto regionale dipende. "La Regione Campania ha infatti attuato pedissequamente il tariffario nazionale che arrivano fino al 40 per cento".

Riordino laboratori al palo Tariffe giù del 40%: Pmi a rischio

Di **ETTORE MAUTONE**

No alla retroattività delle nuove tariffe e pollice verso al mancato riordino della rete con accorpamenti e consorzi tra strutture per abbattere i costi e rendere sostenibili i tagli. Associazioni di categoria della specialistica ambulatoriale pronte a dare battaglia sulla decisione della Regione di anticipare i tempi sull'adozione del nuovo nomenclatore tariffario dettato dal ministero della Salute. I tagli alle tariffe ammontano fino al 40 per cento. In attesa che si pronunci il Tar Campania e il Tar Lazio - adito dalle associazioni di categoria delle imprese del settore - sulla legittimità rispettivamente del provvedimento ministeriale e del decreto di recepimento regionale - resta alto l'allarme per il destino di circa mille laboratori della Campania. Nel mirino dei ricorrenti la retroattività della norma) che apporterebbe i tagli a partire dallo scorso febbraio) e soprattutto il mancato riordino della rete erogativa propedeutica ai tagli tariffari e conditio sine qua non per consentire, attraverso la realizzazione di consorzi e strutture in rete, le economie di scala indispensabili per consentire la sopravvivenza delle strutture erogatrici. Una previsione, quella del riordino delle rete per adottare le nuove tariffe, inserita a chiare lettere nello stesso decreto ministeriale.

Una norma da modificare

"Se la norma non sarà modificata e se la Regione non adotta in tempi rapidissimi le ipotesi di riordino che abbiamo proposto ai tavoli regionali - avverte **Pier Paolo Polizzi**, presidente dell'Aspat Campania - è fatale che la quasi totalità dei laboratori di analisi oggi esistenti sarà costretta alla totale chiusura. Anche i centri di maggiori dimensioni e di maggiore complessità, infatti, non possono sostenere i tagli previsti dal nuovo nomenclatore a meno che non si dia corso al riordino peraltro previsto dalle leggi".

Il decreto della discordia

Il decreto commissariale nel mirino è il n. 32 del 27 marzo scorso con cui la Regione ha recepito pedissequamente il Tariffario nazionale (decreto ministeriale del 18 ottobre 2012). "Purtroppo, la Regione non si è minimamente preoccupata di valutare la possibilità - aggiunge **Vincenzo D'Anna** presidente di Federlab Italia - magari con una istruttoria adeguata, tra l'altro richiesta espressamen-



GLI OBIETTIVI DEL PIANO DA ATTUARE

- Dismissione dei laboratori a bassa produzione
- Adeguamento delle strutture agli standard previsti con centralizzazione e consolidamento delle funzioni di base, complesse e specialistiche
- Rideterminazione dei laboratori (fabbisogno)
- Centralizzazione delle attività analitiche specialistiche ad alta complessità
- Miglioramento e qualificazione dell'accessibilità e degli assetti organizzativi garantendo agli utenti in ogni zona territoriale dell'Asl adeguato trattamento e stesse opportunità attraverso una attenta modulazione della dislocazione territoriale degli ambulatori anche mediante la trasformazione o l'attivazione di punti prelievo e consegna referti

te dal Decreto ministeriale, di effettuare modifiche alle Tariffe nazionali in ragione della specifica normativa regionale vigente relativa ai requisiti organizzativi, tecnologici e di personale dettati dalla delibera 491 del 2006".

"La gravità di del nuovo tariffario regionale

- spiega ancora D'Anna - emerge non solo da tutti i profili di illegittimità evidenziati nel ricorso che abbiamo promosso contro il tariffario nazionale, ma anche da ulteriori autonomi profili, anche in considerazione della normativa regionale che disciplina l'erogazione delle prestazioni". ●●●

LA BOZZA DEL DECRETO AL VAGLIO DI MORLACCO

Il nodo da sciogliere è il riordino della attuale rete di laboratori. La bozza della nuova offerta erogativa, da mesi all'attenzione della struttura commissariale, prevede che tutti i centri privati accreditati con il Servizio sanitario regionale, che producono meno di 100 mila prestazioni annue (ossia 500 mila euro di fatturato) optino per forme di aggregazione non ancora definite. Ad opporsi all'ipotesi che i laboratori più piccoli diventino semplici centri prelievi c'è l'Aspat che ha proposto invece consorzi tra imprese con percentuali di società proporzionali al fatturato. Il problema è che il punto di sopravvivenza dell'impresa, con l'attuale nomenclatore, viene spostato da 78 mila a 176 mila prestazioni. E qui, la radiografia della situazione è affidata alla fredda logica dei numeri: in totale, su 680 laboratori solo 73 superano le 100 mila analisi annue e di questi solo 7 sono oltre la soglia di remuneratività. Ma se il riordino delle rete non sarà attuata è anche peggio, in quanto la totalità delle strutture non sarebbe in grado di sostenere i tagli alle tariffe di rimborso delle prestazioni erogate. Intanto le associazioni di categoria seguono strade diverse per sbarrare il passo al nuovo nomenclatore: l'Anisap e la Federlab hanno posto la questione di incostituzionalità della norma presentando un doppio ricorso al Tar Roma andando alla fonte primaria della norma. L'Aspat, invece, ha presentato un ricorso al Tar regionale fissando l'illegittimità della norma nel mancato riordino della rete dei laboratori.

REGIONE. 2

Laboratori e tariffe, Morlacco apre all'Aspat

LABORATORI, SPECIALISTICA ambulatoriale e tetti di spesa. Fumata bianca dal tavolo di confronto tra la struttura commissariale e le associazioni di categoria. Sotto i riflettori la programmazione delle attività delle strutture sanitarie private. Entro il 15 giugno dovranno essere inviati al tavolo interministeriale i contratti tra le Asl e le strutture erogatrici con la definizione del budget e dei tetti di spesa.

La prima notizia è che i tagli previsti dalla spending review saranno limitati all'1 per cento rispetto all'1,6 per cento previsti dal decreto del governo sul budget di ciascuna branca. Novità anche sul fronte dei laboratori dove, in attesa che la Regione varii il decreto di riordino della rete (è in arrivo il via libera del ministero) i centri erogatori avranno la possibilità di contare, a fronte dei tagli alle tariffe, su re-

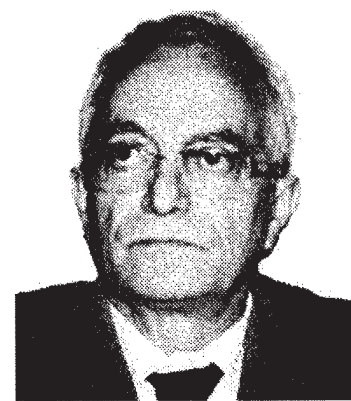
quisiti organizzativi e di personale meno stringenti rispetto alle attuali norme sugli accreditamenti abbattendo i costi soprattutto del personale.

Ciò, a fronte della posizione netta assunta dall'Aspat che ha detto a chiare lettere, al sub commissario **Mario Morlacco**, che eventuali tagli oltre la remuneratività delle prestazioni avrebbero comportato la rinuncia alla firma dei contratti, ferme restando le prerogative ordinarie della programmazione da parte della Regione.

Intanto al tavolo di confronto la Federlab non si è proprio presentata. L'udienza di sospensione del decreto della regione è in discussione nel merito il 4 giugno. L'adozione del nomenclatore taglia fino al 40 per cento i prezzi di rimborso delle prestazioni e l'unica ancora di slancio è il riordino della rete. In pratica



Pier Paolo Polizzi



Mario Morlacco

senza accorpamenti ed economie di scala il costo della prestazione resta strutturalmente superiore ai ricavi. Il Tar Lazio, invece, adito da Anisap e Federlab, contro il decreto ministeriale che ispira quello regionale, sarà discusso a luglio direttamente nell'udienza di merito. L'udienza tratta la ri-

chiesta di sospensione del decreto ministeriale del 18 ottobre 2012 riguardante il nuovo tariffario nazionale che in Campania si traduce in tagli fino al 40 per cento. ...

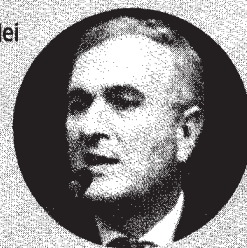
[Leggi il resoconto](#)



LA VIA GIUDIZIARIA DELLA FEDERLAB: IL TAR LAZIO DECIDE IL 4 GIUGNO

Il Tar del Lazio, nell'udienza del 10 aprile scorso, non ha rigettato la richiesta di sospensiva avanzata da Federlab e Anisap, del decreto ministeriale del 18 ottobre 2012 con il quale si introduce il Nuovo tariffario nazionale per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale. Ora tutti i riflettori sono puntati sulla seduta del 4 giugno, data designata dai togati della magistratura amministrativa per l'udienza di merito dalla quale dovrà scaturire l'attesa sentenza sul nomenclatore. Una decisione che apre nuovi spiragli di sospendere, in maniera definitiva, il tanto contestato decreto. A scegliere la strada del ricorso giudiziario in sede nazionale è stato sin dall'ottobre scorso l'allora deputato, oggi senatore, **Vincenzo D'Anna** leader di Federlab Italia tra l'altro promotore di un emendamento, poi accolto in Parlamento, che ha come oggetto

i criteri per l'aggiornamento del Nomenclatore oggi finiti sotto la lente dei giudici amministrativi. In base al correttivo suggerito da D'Anna (e poi recepito nella definitiva stesura del Decreto Balduzzi), a stabilire la congruità dei tagli alla tariffe è una speciale Commissione (composta da rappresentanti del Ministero della Salute, dell'Economia e delle Finanze, della Conferenza e delle Regioni) cui è stato affidato il compito di formulare proposte per l'aggiornamento delle tariffe. "Il tutto, ovviamente - spiega D'Anna - nel rispetto degli equilibri di finanza pubblica.



Vincenzo D'Anna

Specialistica ambulatoriale: tagli alla spesa, accordo in vista

I tagli previsti dalla spending-review, per la macroarea assistenziale della specialistica ambulatoriale, saranno limitati all'1 per cento rispetto all'1,6 per cento previsto dal decreto del governo sul budget di ciascuna branca. La novità emerge al tavolo di confronto tra le associazioni di categoria e la struttura commissariale.



Pier Paolo Polizzi

"Per quanto attiene agli aspetti specifici della configurazione dei tetti di spesa - spiega Pier Paolo Polizzi, presidente dell'Aspat - abbiamo richiesto ed ottenuto la conferma dell'intero finanziamento dello scorso anno, al netto della spending review limitata all'1 per cento, con rimodulazione dei budget sia in termini di branche specialistiche, come ad esempio la Cardiologia, sia di alcuni ambiti territoriali dichiaratamente sottostimati in quota pro-capite e tutto ciò da effettuarsi direttamente a livello di Asl in accordo con le Associazioni di Categoria".

Budget in arrivo per i medici

Al fine di garantire una omogenea e uniforme prescrivibilità della domanda, è stata richiesta l'applicazione delle emanande linee-guida sull'appropriatezza ed il contestuale potenziamento, attraverso i relativi controlli, dello strumento del budget dei medici prescrittori.

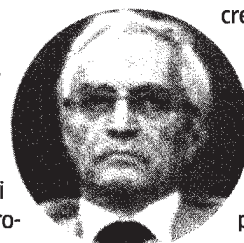
"Questa attività di controllo e monitoraggio a monte dell'erogazione delle prestazioni di diagnostica clinica - conclude Polizzi - insieme alla riduzione delle tariffe, consentirà di garantire ai cittadini la continuità assistenziale colmando il deficit di prestazioni che si verificano sistematicamente negli ultimi mesi dell'anno solare".

Laboratori e tariffe La proposta Aspat: apertura di Morlacco

Di **ETTORE MAUTONE**

Laboratori, specialistica ambulatoriale e tetti di spesa. Fumata bianca dal tavolo di confronto tra la struttura commissariale e le associazioni di categoria. Sotto i riflettori la programmazione delle attività delle strutture sanitarie private. Entro il 15 giugno dovranno essere inviati al tavolo interministeriale di verifica i contratti tra le Asl e le strutture erogatrici con la definizione del budget e dei tetti di spesa. In attesa che la Regione vari il decreto di riordino della rete (è in arrivo il via libera del ministero) i centri erogatori avranno la possibilità di contare, a fronte dei tagli alle tariffe, su requisiti organizzativi e di personale meno stringenti rispetto alle attuali norme sugli accreditamenti abbattendo i costi soprattutto del personale.

Ciò, a fronte della posizione netta assunta dall'Aspat che ha detto a chiare lettere, al sub commissario **Mario Morlacco**, che eventuali tagli oltre la remuneratività delle prestazioni avrebbero comportato la rinuncia alla firma dei contratti. Ferme restando, ovviamente, le prerogative ordinarie della programmazione da parte della Regione. Intanto al tavolo di confronto la Federlab non si è presentata in vista dell'udienza di sospensiva del de-



Mario Morlacco

creto della Regione in discussione nel merito il 4 giugno. L'adozione del nomenclatore taglia fino al 40 per cento i prezzi di rimborso delle prestazioni e l'unica ancora di slavezza è il riordino della rete. In pratica, senza accorpamenti ed economie di scala, il costo della prestazione resta strutturalmente superiore ai ri-

cavi. "Dall'autunno scorso - avverte Pier Paolo Polizzi, presidente Aspat - abbiamo lanciato un segnale d'allarme avviando la nostra proposta di riordino presso la Struttura commissariale ma siamo rimasti inascoltati fino a quando, con il nuovo anno, non è stata calata dall'alto la disposizione ministeriale delle nuove tariffe che riduce tout-court il fatturato dei laboratori di analisi mediamente del 40 per cento. Non è più tempo di cincischiare ma bisogna agire. In analogia a quanto da noi voluto in questi giorni per la macroarea della riabilitazione anche per la specialistica ambulatoriale la definizione della programmazione dei tetti di spesa 2013 è condizionata dall'applicazione retroattiva del nuovo tariffario adottato (decreto n. 32 del 2013. Il riordino della rete dei laboratori è un'urgenza assoluta per la sopravvivenza del comparto".

Leggi il verbale



Laboratori di analisi Sì al riordino della rete

Di **ETTORE MAUTONE**

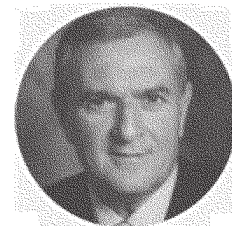
Via libera per decreto commissariale al riordino della rete dei laboratori di analisi della Campania. Abbassamento della soglia minima di efficienza a 700 mila prestazioni per anno (a carico del servizio sanitario nazionale e per il privato), introduzione del criterio della prestazione equivalente, la possibilità per le strutture che si aggregano in Consorzi di mantenere il proprio codice regionale e l'identità degli assetti societari, la possibilità dei consorzi di implementare la tipologia dell'organizzazione posseduta dai singoli aderenti al Consorzio (nei limiti della

programmazione regionale) e l'introduzione di nuovi requisiti di personale e tecnologici con l'implementazione di nuovi coefficienti tecnologici a parità di personale posseduto i capisaldi dell'attesissima riforma al palo da oltre un anno. Un nodo sciolto che consente - dopo l'adozione a marzo 2013 del nuovo tariffario al ribasso del 16 per cento rispetto a quello previgente - di riorganizzare la rete e riguadagnare le economie di scala atte a conseguire il giusto margine per i centri erogatori. Il decreto è il Decreto n. 109 del 19 novembre che dà attuazione al Decreto commissariale n. 55 del 30 settembre 2010. Il decreto recepisce, in larga parte, le proposte e le osservazioni avanzate in questi

mesi dalle associazioni di categoria del settore, segnatamente la Federlab guidata da Vincenzo D'Anna e l'Aspat di cui è presidente Pier Paolo Polizzi. A distanza di 15 anni vado dunque in soffitta le vecchie Com (Capacità operativa massima) definita dalla delibera n. 377 del 1998 e la 7301 del 2001. La soglia minima di efficienza si calcola dividendo il fatturato totale (pubblico e privato) con il valore della Peq (Prestazione equivalente) riferito agli ultimi cinque anni, ovvero alla data del 31 dicembre del 2012. Il valore della Prestazione equivalente (Peq) per la branca di medicina di laboratorio sarà, a breve, determinato dalla Regione Campania con apposito provvedimento. ***



Pier Paolo Polizzi



Vincenzo D'Anna

REGIONE. 6

Laboratori, via alla rete: arrivano nuove norme

RIDUZIONE DELLA SOGLIA minima di efficienza a 70 mila prestazioni per anno svolte sia a carico del Servizio sanitario nazionale sia per i committenti privati (persone fisiche e giuridiche), ambiti territoriali estesi anche a livello regionale senza limitazione del numero di prestazioni. E poi modifica dei coefficienti tecnologici e dei requisiti organizzativi di personale e la possibilità, per le strutture che si aggregano in Consorzi, di mantenere il proprio codice regionale e l'identità degli assetti societari. Infine la riconfigurazione del singolo aderente al Consorzio rispetto alla tipologia organizzativa posseduta e l'adozione del valore medio della prestazione attorno alla quale valutare il fabbisogno finanziario di ciascun centro in relazione al volume di prestazioni annue da erogare per contratto con le Asl. Sono i punti qualificanti del riordino della rete dei laboratori di analisi in Campania attuata per decreto firmato dal sub commissario per la Sanità Mario Morlacco e dal commissario ad acta Stefano Caldoro. La norma prevede un regime transitorio di un anno per l'attivazione delle forme consortili. Il decreto è il n. 109 del 19 novembre scorso, in via di pubblicazione sul bollettino regionale e dà attuazione al decreto commissariale n. 55 del 30 settembre del 2010. Il nuovo decreto mette in atto l'attesa riorganizzazione dell'offerta di prestazioni di diagnostica di laboratorio diventate diseconomiche per i centri erogatori dopo l'adozione, il 13 febbraio del 2013, del nuovo nomenclatore tariffario che taglia del 40 per cento circa il valore delle prestazioni.

In pratica le strutture che erogano meno di 70 mila prestazioni annue saranno costrette a consorziarsi per garantire economie di scala individuando un centro di riferimento o anche detta unità di rete che stabilirà il contratto con le Asl. Le strutture consorziate potranno restare operative nelle fasi pre e post analitica configurandosi come interfaccia territoriale con l'utenza garantendo la capillarità del servizio, fiore all'occhiello della rete

erogativa campana. La norma che recepisce gran parte delle osservazioni e proposte emendative formulate dalle associazioni di categoria, segnatamente la Federlab e l'Aspat che hanno seguito passo passo le trattative al tavolo con la controparte regionale. "Salutiamo con moderata soddisfazione l'emanazione del decreto - avverte Pier Paolo Polizzi, presidente dell'Aspat - e il riordino della rete dei laboratori cui pensiamo di aver dato in corso d'anno un contributo fondamentale e, pertanto, rivendichiamo con forza i risultati raggiunti nell'interesse dei nostri associati e dell'intero comparto". Rivendicazione, primariamente sul piano politico - ribadita anche da Vincenzo D'Anna leader di Federlab Italia, senatore di Fi/Pdl vicepresidente della commissione Affari Ue.

"La riorganizzazione della rete dei laboratori - conclude Polizzi - è, a nostro avviso, un processo ineludibile della trasformazione del sistema organizzativo un'opportunità di crescita delle strutture". ●●●