

U.A.P.

UNIONE NAZIONALE AMBULATORI, POLIAMBULATORI, ENTI E OSPEDALITÀ PRIVATA

in collaborazione con:



Associazione:
Imprese
Sanitarie
Indipendenti



SINTESI DEI COMUNICATI PER LA STAMPA

UAP: Riconoscimento degli Ambulatori delle Strutture Accreditate Esterne come "Presidi Sanitari".

1. Contesto normativo:

- il DM77/2022 conferma che gli ambulatori delle Strutture Specialistiche Accreditate Esterne sono parte del SSN, integrandosi nei Distretti Sanitari e nelle Case della Comunità. Tuttavia, manca il loro riconoscimento formale come "Presidi Sanitari".

2. Importanza e diffusione:

- questi ambulatori sono una risorsa capillare con 5.410 strutture rispetto alle 3.804 pubbliche, erogando il 65% delle prestazioni specialistiche in Italia.

3. Problema del riconoscimento:

- attualmente, nonostante la loro importanza, sono stati declassati a "beni e servizi" con la normativa 502, mentre altre componenti del SSN sono riconosciute come "presidi sanitari".

4. Confronto con le farmacie:

- le farmacie sono riconosciute come "presidi sanitari" e offrono servizi di prossimità, come vaccinazioni e test diagnostici. Questa stessa possibilità dovrebbe essere estesa agli ambulatori accreditati esterni.

5. Benefici del riconoscimento:

- riconoscerli come "presidi sanitari" non comporterebbe costi aggiuntivi e permetterebbe loro di partecipare a campagne di prevenzione e assistenza sanitaria urgente, riducendo anche le file nei pronto soccorso;
- potrebbero inoltre operare con maggiore flessibilità nelle zone disagiate e durante le emergenze sanitarie.

6. Richiesta di intervento legislativo:

- si chiede l'inserimento di una norma nel prossimo decreto legislativo per riconoscere formalmente questi ambulatori come "presidi sanitari", valorizzando il loro contributo alla sanità pubblica.

7. Conclusione:

- riconoscere formalmente gli ambulatori delle strutture accreditate come "presidi sanitari" è un atto dovuto che valorizza il loro ruolo essenziale nel sistema sanitario nazionale, migliorando l'assistenza sanitaria territoriale senza costi aggiuntivi.

Titolo: analisi mediche in farmacia: le lacune mentali dell'On. Marcello Gemmato.

1. Critiche al Sottosegretario Gemmato: Valter Rufini, presidente di FederANISAP, critica il Sottosegretario alla Salute, Marcello Gemmato, per aver affermato durante una trasmissione Rai che i punti prelievo in farmacia non richiedono una stringente legislazione.
 2. Normative ignorate: Rufini sottolinea che i punti prelievo sono aree mediche regolamentate per garantire la sicurezza dei pazienti, mentre le farmacie non rispettano queste normative.
 13. Chiamata all'azione: Rufini invita il Ministro della Salute, Schillaci, a convocare le Associazioni di categoria della U.A.P. per chiarire le competenze tra farmacisti e specialisti di laboratori.
 4. Rischi per i cittadini: senza adeguate normative, le farmacie potrebbero fornire analisi di scarsa attendibilità, portando a errori diagnostici e inefficienza, causando perdita di tempo e denaro per i cittadini.
 5. Nomenclatore Tariffario: FederANISAP supporta la proposta di U.A.P. per il nomenclatore tariffario che entrerà in vigore il 1° gennaio 2025, adeguato a standard appropriati.
-

Sintesi del Comunicato della Federazione Nazionale FENASPAT.

Titolo: critiche al ruolo delle farmacie nei servizi sanitari.

1. Contesto e critica al Sottosegretario Gemmato:
 - la Federazione Nazionale FENASPAT, rappresentativa delle aree assistenziali specialistiche ambulatoriali, riabilitative e sociosanitarie, critica le dichiarazioni del Sottosegretario alla Salute Marcello Gemmato, che promuove il ruolo delle farmacie come nuovi poli di servizi sanitari territoriali;
 - Gemmato basa la propria visione sulla capillare presenza delle farmacie in Italia, che sarebbero in grado di ridurre le liste d'attesa offrendo servizi diagnostici e di telemedicina.
 2. Critica alla Farmacia dei Servizi:
 - questa idea, invigore dal 2009 con la Farmacia dei Servizi, ha permesso alle farmacie di operare solo in ambito di autocontrollo, non a carico del SSN;
 - la bozza del recente disegno di legge (ddl) "semplificazioni" attribuisce ai farmacisti nuovi ruoli, come l'esecuzione di analisi di laboratorio e servizi di telemedicina, senza un'adeguata definizione giuridica e regolamentare.
 3. Argomentazione sui numeri e sul merito giuridico:
 - numeri: gli ambulatori privati accreditati offrono il 60% dell'assistenza sanitaria, con un totale di circa 29.000 strutture pubbliche e private che erogano oltre un miliardo di prestazioni all'anno. Questo dimostra che la medicina territoriale accreditata esiste già efficacemente da decenni;
 - merito giuridico: il ddl "semplificazioni" è da considerare illegittimo, poiché calpesta i principi normativi fondamentali che regolano il settore sanitario, in particolare l'obbligatorietà dell'accreditamento per l'erogazione di prestazioni sanitarie a carico del SSN.
 4. Conclusioni e azioni future:
 - la Federazione ritiene necessario chiarire le basi normative del ddl "semplificazioni" e segnala le gravi criticità costituzionali della norma sulla Farmacia dei Servizi;
 - annuncia l'intenzione di contrastare giuridicamente queste nuove disposizioni, sostenendo che introducono una categoria di soggetti operanti al di fuori del sistema di accreditamento, in violazione delle normative vigenti.
-

Sintesi del Comunicato AIOP sulla Revisione del Tariffario Specialistica.

1. Contesto normativo e aggiornamenti:

- le tariffe delle prestazioni sanitarie, stabilite a livello nazionale, garantiscono uniformità e portabilità dei diritti di assistenza tra le regioni;
- le tariffe per la specialistica ambulatoriale e l'assistenza protesica sono regolate da diversi decreti ministeriali (DM) e recentemente aggiornate dal decreto del 23 giugno 2023, che entrerà in vigore il 1° gennaio 2025.

2. Problemi identificati:

- gli aggiornamenti tariffari non hanno tenuto il passo con l'inflazione e l'aumento dei costi, come quelli energetici e dei materiali di consumo, riducendo le tariffe in molti casi anziché aumentarle;
- la riduzione delle tariffe, specialmente per le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio, rischia di compromettere la sostenibilità e la qualità dei servizi sanitari offerti, con possibili interruzioni nell'erogazione dei servizi e un aumento delle liste d'attesa.

3. Esempi di riduzioni:

- la remunerazione per il prelievo bronchiale in broncoscopia è stata ridotta di 116 €; - la tariffa per la biopsia dell'intestino crasso durante una colonscopia è diminuita di 57 € (-47% rispetto al 2012);
- la tariffa per le visite specialistiche è di 22€, insufficiente per coprire i costi operativi delle strutture.

4. Richiesta di intervento:

- è necessario un confronto tra il Ministero della Salute e le Associazioni di categoria per discutere una nuova revisione delle tariffe;
- si propone di considerare l'aggancio delle tariffe all'indice ISTAT di inflazione annuale per mantenerle in linea con l'incremento del Fondo sanitario nazionale;
- si suggerisce di implementare esempi positivi di alcune regioni, come Lombardia e Veneto, per migliorare il sistema tariffario.

5. Conclusione:

- è essenziale che la revisione delle tariffe garantisca la qualità e la sostenibilità delle prestazioni sanitarie, mantenendo uno standard elevato di cura su tutto il territorio nazionale.

Sintesi del Comunicato Stampa Congiunto Federbiologi SNABILP – Confapi Salute Università e Ricerca.

Titolo: Problematiche e Proposte di Riorganizzazione per i Laboratori di Analisi.

1. Problematiche interpretative:

- la circolare ministeriale del 2015 che permette di raggiungere la soglia delle 200.000 prestazioni annue sia in rete che in singola struttura ha creato confusione e interpretazioni divergenti tra le regioni, specialmente nel centro e sud Italia dove i laboratori di analisi sono essenziali per la sanità territoriale.

2. Necessità di intervento ministeriale:

- è urgente che il Ministero della Salute intervenga per uniformare l'interpretazione della normativa, risolvendo numerosi ricorsi amministrativi prodotti nel tempo dalle strutture sanitarie.

3. Proposta di emendamento:

- si propone di modificare l'art.8 quater, comma3, lett.b) del D.Lgs.n.502/1992, specificando che le strutture sanitarie devono raggiungere una soglia minima di efficienza, sia singolarmente che in forma aggregata, per assicurare una competizione efficace tra le strutture accreditate.

4. Riorganizzazione regionale:

- la legge finanziaria del 2007 e l'Accordo Stato-Regioni del 2011 hanno stabilito la necessità di riorganizzare le reti di diagnostica di laboratorio, garantendo qualità delle prestazioni e superamento della frammentazione.

5. Principi per l'aggregazione:

- le aggregazioni di laboratori dovrebbero mirare a migliorare la qualità complessiva, attraverso cooperative, strutture consortili o ATI, che diventano interlocutori esclusivi delle Regioni.

6. Implementazione delle aggregazioni:

- la normativa del 2015 supporta le aggregazioni di strutture di laboratorio per raggiungere le soglie di produttività. Queste aggregazioni dovrebbero essere in grado di eseguire almeno 200.000 esami annui.

7. Validità giuridica della rete-contratto:

- la rete-contratto, recentemente riconosciuta dal TAR Marche, permette ai laboratori di aggregarsi senza perdere l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento.

8. Conclusione e proposta di modifica:

- si propone una modifica minima alla legge finanziaria del 2007 per chiarire che il criterio della soglia minima di efficienza per l'accreditamento istituzionale dev'essere raggiunto sia singolarmente che in forma aggregata, risolvendo un problema cruciale per molti laboratori in Italia.

Sintesi del Comunicato Federlazio.

1. Federlazio esprime preoccupazione per la modifica dell'art. 1 comma 2 del D.Lgs. n. 153 del 2009, che permette alle farmacie di eseguire esami diagnostici specialistici senza sottostare agli stessi controlli e procedure delle strutture sanitarie private. Questa modifica consente alle farmacie di offrire servizi come elettrocardiogrammi, prelievi del sangue e tamponi, che solitamente richiedono personale altamente qualificato.
2. Durante la pandemia di Covid-19, le farmacie hanno ampliato il loro ruolo come presidi sanitari essenziali, fornendo servizi diagnostici e di prevenzione, e questa tendenza continua anche dopo l'emergenza. Sebbene questa semplificazione possa sembrare vantaggiosa per ridurre le liste d'attesa e aumentare le scelte dei pazienti, Federlazio evidenzia gravi problemi: la perdita di posti di lavoro qualificati e un calo nella qualità delle prestazioni diagnostiche.
3. Federlazio sostiene che favorire le farmacie in questo ambito senza le dovute autorizzazioni mina il lavoro delle strutture sanitarie private, che seguono rigorosi iter procedurali. Questo cambiamento non solo costituisce un rischio per la qualità dei servizi sanitari, ma rappresenta anche uno spreco di risorse. Per abbattere efficacemente le liste d'attesa, è fondamentale valorizzare la professionalità di medici e infermieri.

Sintesi del comunicato di Unindustria - Sezione Sanità.

1. Si ribadisce la natura del rapporto tra medici e farmacisti, partendo dal principio fondamentale del regio decreto del 1934 che separa le competenze: diagnosi e prescrizione ai medici, erogazione dei farmaci ai farmacisti.
2. La prima riforma sulle farmacie del IV governo Berlusconi, aveva introdotto la possibilità per le farmacie di offrire test di autocontrollo, ma sempre rispettando le competenze di medici e farmacisti.
3. Unindustria esprime preoccupazione per alcune bozze legislative attuali (ddl "semplificazioni" e ddl "liste di attesa") e per le dichiarazioni politiche che rischiano di confondere i ruoli. La farmacia, pur riconosciuta come presidio sociosanitario fondamentale, non deve sostituire i servizi di diagnostica clinica degli ambulatori. Va vietata qualsiasi attività di prescrizione e diagnosi ai farmacisti per evitare conflitti di interesse.
4. Le richieste di Unindustria al Governo sono:
 - mantenere il concetto di autocontrollo senza creare confusione di competenze tra medici e farmacisti;
 - rispettare le norme della dLgs 502/92 per le procedure e i requisiti delle attività ambulatoriali;
 - garantire la sicurezza del cittadino e l'affidabilità della diagnosi, riservata solo ai medici.
5. Unindustria sottolinea che la confusione dei ruoli potrebbe portare a un allungamento delle liste d'attesa, invece di ridurle.