



Prot. n. 054/AP
Napoli, 12 Marzo 2013

**Al Sub Commissario governativo
per l'attuazione del
Piano di Rientro del Settore Sanitario
Dr. Mario Morlacco**

Alla Dr.ssa Rosa Martino

REGIONE CAMPANIA
Centro Direzionale Is. C3
80143 Napoli

**Oggetto: Proposta di integrazione del documento sulla rideterminazione dei
Laboratori Privati Accreditati.**

Proposta di integrazione del punto:

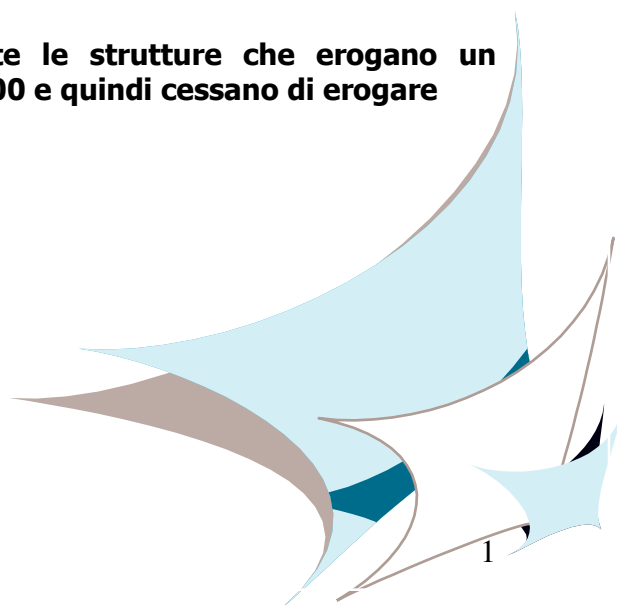
in prima applicazione, entro 60 giorni dalla data di emanazione del decreto

- Sono sospese dall'accreditamento tutte le strutture che erogano un numero di prestazioni al di sotto di 50.000 e quindi cessano di erogare prestazioni a carico del SSR, ma mantengono il titolo autorizzativi nel rispetto dei requisiti richiesti dalla normativa di riferimento, le stesse possono configurarsi come punti prelievo conferenti a strutture con una connotazione dimensionale di almeno 99.960 prestazioni annue (COM di 1° livello).

Proposta di modifica

in prima applicazione, entro 120 giorni dalla data di emanazione del decreto

- **Sono sospese dall'accreditamento tutte le strutture che erogano un numero di prestazioni al di sotto di 50.000 e quindi cessano di erogare**





prestazioni a carico del SSR, ma mantengono il titolo autorizzativo nel rispetto dei requisiti richiesti dalla normativa di riferimento, le stesse possono concentrare la fase analitica presso uno dei laboratori partecipanti alla rete (laboratorio service) e configurarsi come punti prelievo con una connotazione dimensionale superiore a 99.960 prestazioni annue (Modello A) o aggregarsi in Società e/o consorzi per realizzare dei laboratori service, non aperti al pubblico, che garantiscano il raggiungimento del limite prestazionale superiore a 99.960 prestazioni annue (modello B).

Motivazioni della proposta di modifica:

- Dare alle strutture con meno di 50.000 prestazioni le stesse opportunità che vengono riconosciute a quelle che superano le 50.000 prestazioni;
- Consentire alle 386 strutture che erogano meno di 50.000 prestazioni, nel caso le 72 strutture che erogano minimo 99.960 prestazioni non fossero d'accordo ad aggregarle come centri prelievo, di poter comunque dar luogo ad aggregazioni;
- Con l'applicazione del nuovo tariffario sarà obbligatorio aggregarsi in modo da superare la soglia delle 99.960 prestazioni, probabilmente anche quella delle 199.920, per poter raggiungere il punto di pareggio.
- Tener debitamente conto che la normativa prevede che entro 2 anni operano per conto del S.S.R. solo le strutture erogatrici aventi una soglia minima di oltre 200.000 prestazioni.

- **Modifica requisiti strumentali**

In conseguenza degli accorpamenti delle strutture e per bilanciare le riduzioni tariffarie imposte dal Nuovo Nomenclatore Tariffario occorre modificare i requisiti strumentali in vigore con l'eliminazione di tutta una serie di strumentazione obsoleta o non più in uso nelle metodiche utilizzate.

Proposta di integrazione del punto:

- Coefficienti di correzione tecnologici attuali

CONFIGURAZIONE TECNOLOGICA	Coeff.
Manuale	0,85
Automatica con accesso sequenziale	1,00
Automatica con accesso random	1,10
Alta automazione: Accesso random al campione, interfacciamento bidirezionale all'host, identificazione tramite codice a barre o altra tecnologia	1,20



Proposta di modifica

Si propone una modifica ai coefficienti di correzione vista la configurazione dei laboratori di patologia clinica prevista dall'emananda normativa sulla rete in merito al numero di prestazioni da erogare.

Trattandosi di laboratori con un numero di prestazioni superiori a 99.960 si esclude che l'attività possa essere espletata con tecnologie meramente manuali.

1. Pertanto l'attenzione va, inizialmente, focalizzata sulle tecnologie semi-automatiche che eseguono in modo random e automatico i test, senza utilizzare la provetta primaria e/o il piatto campionatore (o altra tecnologia) e senza produrre i risultati in forma di referto.
2. Maggiore considerazione va data alle tecnologie automatiche, che partendo dalla provetta primaria posta su piatto campionatore (o altra tecnologia) consenta di eseguire i test in modo random e produrre i risultati sotto forma di referto.
3. L'alta automazione, con accesso random al campione, piatto campionatore (o altra tecnologia), interfacciamento bidirezionale all'host e identificazione tramite codice a barre o altra tecnologia, merita certamente una particolare attenzione nella valutazione in quanto rappresenta il salto di qualità nei confronti delle precedenti alternative sia in relazione alla riduzione drastica dell'inserimento dell'errore che alla drastica riduzione del tempo uomo.

Analizzando le differenti configurazioni tecnologiche si nota come il passaggio dalla configurazione 1 alla 2 comporta una riduzione del tempo uomo che giustifica l'incremento del 20% tra le due configurazioni. Infatti nella configurazione n. 1 comunque si deve eseguire una seconda accettazione su tutti gli strumenti ed i dati, una volta validati e trascritti sui fogli di lavoro, hanno bisogno di un ulteriore inserimento nell'host per la stampa del referto. Inoltre, per l'esecuzione degli esami emocromocitometrici, in assenza del piatto campionatore (o altra tecnologia), il test deve essere inserito manualmente dall'operatore.

Nel caso della configurazione n. 2 la presenza del piatto campionatore (o altra tecnologia) e la possibilità di stampare l'esame sotto forma di referto, la qual cosa permette di avere un referto del paziente dato dall'unione dei referti forniti dagli strumenti, consente di contenere il tempo uomo e di ridurre gli errori di inserimento.

La configurazione 3 comporta una drastica riduzione del tempo uomo, essendo l'accettazione trasmessa direttamente alla strumentazione e i dati, dopo la loro validazione, ritrasmessi nuovamente all'host con stampa del referto finale. Inoltre l'utilizzo del piatto campionatore (o altra tecnologia) e del codice a barre, che viene apposto sulle provette all'atto del prelievo, azzerano l'errore che inevitabilmente, in modo variabile, si genera nei passaggi manuali.



Pertanto si propone una rimodulazione dei coefficienti come da seguente tabella (A):

CONFIGURAZIONE TECNOLOGICA			Coefficiente
Semiautomatica con accesso random (1)	Chimica clinica – ematologia – coagulazione – immunometria	3/4	1,00
Automatica con accesso random (2)	Chimica clinica – ematologia – coagulazione – immunometria	4/4	1,20
Alta automazione: (3) Accesso random al campione, interfacciamento bidirezionale all'host, identificazione tramite codice a barre o altra tecnologia	Chimica clinica – ematologia – coagulazione – immunometria	4/4	1,50
Alta automazione: (3) Accesso random al campione, interfacciamento bidirezionale all'host, identificazione tramite codice a barre o altra tecnologia	Chimica clinica – ematologia – coagulazione – immunometria – urine	5/5	1,60
Alta automazione: (4) con catena di distribuzione dei campioni	Chimica clinica – ematologia – coagulazione – immunometria – urine	5/5	1,90

Riferimenti organizzativi e di personale:

Proposta di modifica a seguito di costituzione della rete dei laboratori

Tipologia di 1° livello:

- Attività di prelievo: 10 prelievi ora per operatore
- Carico di lavoro massimo: 80 prelievi giornalieri
- Numero massimo di prestazioni annue: 199.920
- Numero massimo di prestazioni annue di microbiologia: 4.000
- Totale delle prestazioni annue: 203.920



- Tenendo conto che circa il 15% delle prestazioni viene pagato direttamente dai cittadini non esenti, il massimo delle prestazioni liquidabili da SSR per il suddetto carico di lavoro è di 168.832 prestazioni/anno
- Il numero massimo di prestazioni è implementato applicando un coefficiente di correzione in base alla configurazione tecnologica così come indicato nella tabella "A".

Il carico di lavoro è annuale ed divisibile in due semestri. Non è consentita la suddivisione mensile.

Al fine di assicurare una qualificata erogazione è obbligatoria la sussistenza della seguente configurazione di personale:

PERSONALE

- N. 1 Direttore responsabile (Medico specialista in disciplina afferente alla patologia clinica, biologo o chimico)
- N. 1 Collaboratore professionista laureato (medico, biologo o chimico)
- N. 2 Tecnico di laboratorio con titolo abilitante: diploma universitario ex L. 251/2000 o titolo equipollente ai sensi del D.M. 27.07.2000. Per quanti in servizio effettivo presso strutture pubbliche e/o private alla data del 16 novembre 2004 valgono le disposizioni dell'art.6, comma 2, della L.R. 12.11.2004 n.8.
- N. 1 Addetto alle attività amministrative
- N. 1 Addetto alle pulizie o contratto con ditta di pulizia

E' consentito l'utilizzo di personale laureato medico, biologo, chimico e laureato in scienze infermieristiche e tecnico sanitario di laboratorio biomedico.

Il Direttore responsabile dovrà assicurare una presenza oraria settimanale di almeno 15 ore.

Nel caso vi siano settori specializzati aggregati ad un laboratorio di base dovrà essere previsto un responsabile laureato, in possesso dei requisiti di legge, che assicuri la presenza per un numero di ore proporzionale al carico di lavoro e comunque non inferiore a 15 ore settimanali; uno stesso professionista collaboratore può sovrintendere a non più di due settori specializzati in rapporto al carico di lavoro. L'orario di servizio del personale sarà funzione del carico di lavoro e della configurazione tecnologica.

Tipologia di 2° livello:

- Attività di prelievo: 10 prelievi ora per operatore
- Carico di lavoro massimo: 120 prelievi giornalieri
- Numero massimo di prestazioni annue: 299.880
- Numero massimo di prestazioni annue di microbiologia: 6.000
- Totale delle prestazioni annue: 305.880



- Tenendo conto che circa il 15% delle prestazioni viene pagato direttamente dai cittadini non esenti, il massimo delle prestazioni liquidabili da SSR per il suddetto carico di lavoro è di 259.998 prestazioni/anno
- Il numero massimo di prestazioni è implementato applicando un coefficiente di correzione in base alla configurazione tecnologica così come indicato nella tabella "A".

Il carico di lavoro è annuale ed divisibile in due semestri. Non è consentita la suddivisione mensile.

Al fine di assicurare una qualificata erogazione è obbligatoria la sussistenza della seguente configurazione di personale:

PERSONALE

- N. 1 Direttore responsabile (Medico specialista in disciplina afferente alla patologia clinica, biologo o chimico)
- N. 1 Collaboratore professionista laureato (medico, biologo o chimico)
- N. 3 Tecnico di laboratorio con titolo abilitante: diploma universitario ex L. 251/2000 o titolo equipollente ai sensi del D.M. 27.07.2000. Per quanti in servizio effettivo presso strutture pubbliche e/o private alla data del 16 novembre 2004 valgono le disposizioni dell'art.6, comma 2, della L.R. 12.11.2004 n.8.
- N. 1 Addetto alle attività amministrative
- N. 1 Addetto alle pulizie o contratto con ditta di pulizia

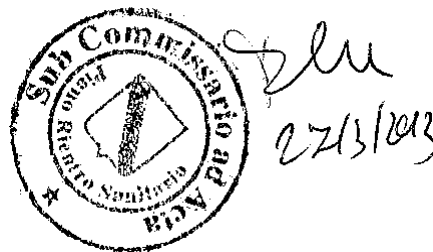
E' consentito l'utilizzo di personale laureato medico, biologo, chimico e laureato in scienze infermieristiche e tecnico sanitario di laboratorio biomedico.

Il Direttore responsabile dovrà assicurare una presenza oraria settimanale di almeno 15 ore.

Nel caso vi siano settori specializzati aggregati ad un laboratorio di base dovrà essere previsto un responsabile laureato, in possesso dei requisiti di legge, che assicuri la presenza per un numero di ore proporzionale al carico di lavoro e comunque non inferiore a 15 ore settimanali; uno stesso professionista collaboratore può sovrintendere a non più di due settori specializzati in rapporto al carico di lavoro. L'orario di servizio del personale sarà funzione del carico di lavoro e della configurazione tecnologica.

Il Presidente Comm.ne Consultiva
Dr. A. Capozzi

Il Presidente
Dr. Pier Paolo Polizzi



Prot. n. 078/AP
Napoli, 26 Marzo 2013

**Al Sub Commissario governativo
per l'attuazione del
Piano di Rientro del Settore Sanitario
Dr. Mario Morlacco**

Alla Dr.ssa Rosa Martino

REGIONE CAMPANIA
Centro Direzionale Is. C3
80143 Napoli

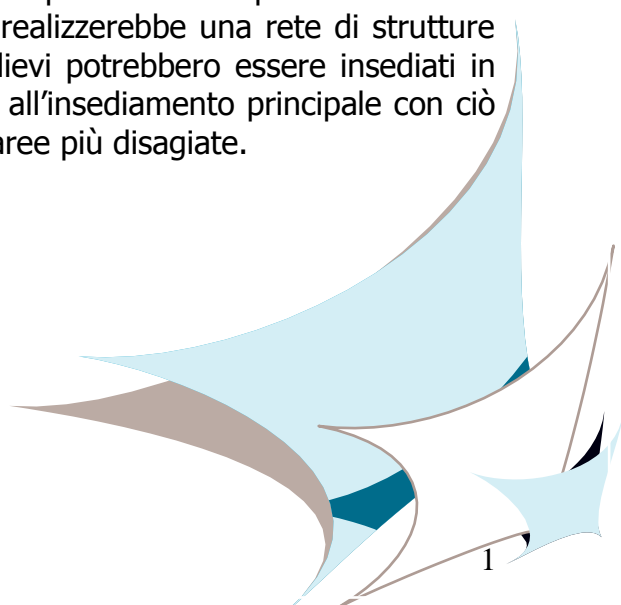
**Oggetto: Proposta di integrazione al documento ASPAT relativo alla
istituenda "rete" dei laboratori Privati Accreditati.**

Egregio Dr. Morlacco,
a ricognizione di quanto formulato con ns. precedente nota (prot. n. 054/AP)
segnaliamo, con la presente, le seguenti osservazioni integrative:

- **Modifica dell'Ambito territoriale :**

Per quanto riguarda l'ambito territoriale di applicazione delle forme di
aggregazione tra le strutture si propone di identificare lo stesso con un **territorio
interaziendale tra il laboratorio service ed i centri prelievi.**

In tal modo si garantirebbe il corretto trasporto dei campioni in un arco
spazio/temporale limitato ed al tempo stesso si realizzerebbe una rete di strutture
più capillare dal momento che alcuni centri prelievi potrebbero essere insediati in
zone di confine o interne poco asservite rispetto all'insediamento principale con ciò
andando incontro alle esigenze dell'utenza delle aree più disagiate.





- **Modifica dei requisiti strumentali:**

Ad integrazione del punto concernente la modifica dei requisiti strumentali attualmente in vigore (DGRC 7301/2001) con l'eliminazione della strumentazione obsoleta o non più in uso nelle metodiche utilizzate, forniamo di seguito un elenco di quella che andrebbe abolita:

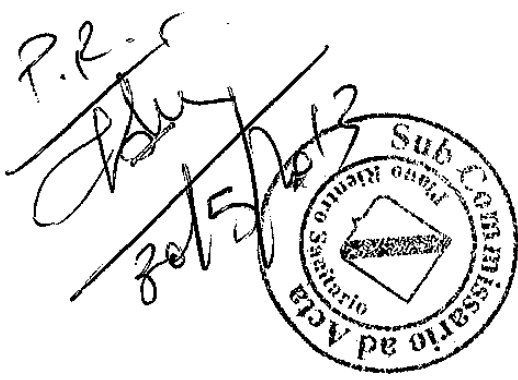
- Stufa a secco
- Autoclave
- Agitatore orizzontale
- Fotometro con possibilità di misura nel vicino UV (340nm) con cellette termostate
- Fotometro a fiamma o ad elettrodi selettivi
- Attrezzatura completa per elettroforesi con alimentatore, vasca di separazione e densitometro
- Ph metro
- Fotometro registratore a banda stretta (per tossicologia di 1° livello)
- Assorbimento atomico (per tossicologia di 1° livello).

Certi del Suo pronto riscontro, restiamo a disposizione per ogni eventuale ragguglio.

Mille cordialità.

Il Presidente Comm.ne Consultiva
Dr. A. Capozzi

Il Presidente
Dr. Pier Paolo Polizzi



Prot. n. 147/AP
Napoli, 30 Maggio 2013

**Al Sub Commissario governativo
per l'attuazione del
Piano di Rientro del Settore Sanitario
Dr. Mario Morlacco**

Alla Dr.ssa Rosa Martino

REGIONE CAMPANIA
Centro Direzionale Is. C3
80143 Napoli

Inviata a mezzo pec commissariato.sanita@pec.regione.campania.it

Oggetto: Ulteriore proposta di integrazione del documento relativo alla istituenda "rete" dei Laboratori Privati Accreditati.

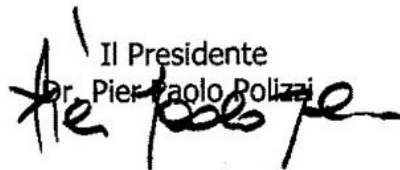
Ill.mo Sub Commissario,

con riferimento alle ns. precedenti note prott. nn. 54/AP e 78/AP del 12/03/2013 e 26/03/2013, con la presente, Le sottolineiamo, anche alla luce delle esigenze emerse nel Tavolo regionale del 24 maggio u.s., la necessità di estendere gli ambiti territoriali delle aggregazioni dei laboratori, da effettuarsi in base alla costituenda rete.

Ciò in relazione al fatto che a volte vi sono strutture insistenti su territori al confine fra due province, oppure vi sono strutture riconducibili alla stessa proprietà su province diverse. Limitare quindi l'ambito territoriale al territorio provinciale produrrebbe danno e disagio per ambedue i casi descritti. Viceversa un allargamento di tale ambito a province confinanti renderebbe l'offerta territoriale più omogenea e, al contempo, andrebbe incontro alle esigenze organizzative delle strutture.

Certi della Sua considerazione, restiamo a disposizione per un eventuale confronto.

Il Presidente
Dr. Pier Paolo Polizzi

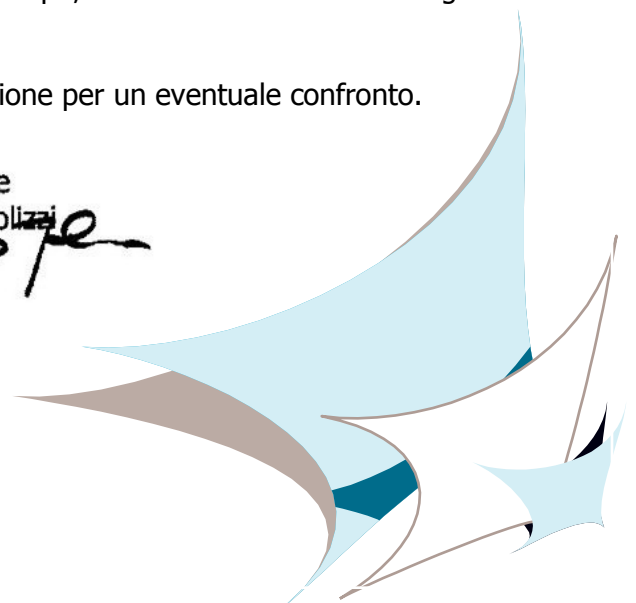


Aspat Campania


Centro Direzionale Isola E/3 – Torre Avalon
80143 NAPOLI

Territoriale

Via Lazio 139 - 80143 NAPOLI
Partita Iva e Codice Fiscale 05964321219
Telefono 081 7345053 Fax 081 7345679
E-mail aspatinforma@gmail.com
Web www.aspatcampania.it



P.R.
P.P.N.
95/0/212



Prot. n. 176/AP
Napoli, 25 Giugno 2013



**Al Sub Commissario governativo
per l'attuazione del
Piano di Rientro del Settore Sanitario
Dr. Mario Morlacco**

All'Avv. Lara Natale

Alla Dr.ssa Rosa Martino

REGIONE CAMPANIA
Centro Direzionale Is. C3
80143 Napoli

Inviata a mezzo pec commissariato.sanita@pec.regione.campania.it

Oggetto: Piano di riassetto della rete laboratoristica territoriale privata.

Ill.mo Sub Commissario,

in ossequio a quanto disposto nella riunione dell'11 giugno c.m. in ordine al documento di riorganizzazione della rete dei laboratori, riteniamo di aver già fornito il nostro contributo nelle precedenti note.

Pur tuttavia, come peraltro emerso nella discussione al tavolo, **ci sembra corretto identificare la soglia minima di efficienza delle prestazioni in un parametro che contempili tutte le prestazioni erogate, sia quelle a carico del SSR che quelle rese ai privati**, e ciò anche in considerazione del fatto che il nuovo tariffario produrrà un numero sempre crescente di pazienti cosiddetti "fuori fascia" le cui prestazioni sarebbero escluse dalla soglia di riferimento.

Fissata la soglia minima di efficienza a 100.000 prestazioni totali (SSR e privati) occorrerebbe pertanto elevare a 70.000 prestazioni (SSR e privati) il limite per la sospensione dell'accreditamento delle strutture.

Ciò a salvaguardia almeno parziale degli investimenti fatti nel tempo dai laboratori di Patologia clinica in termini di tecnologie e di qualificazione del personale.

Certi dell'attenzione che Vorrà riservarci, restiamo a disposizione e porgiamo distinti saluti.

Il Direttore Staff Esecutivo
Dr. Gaetano Lombino

Il Presidente
Dr. Pier Paolo Polizzi

Aspat Campania
Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Centro Direzionale Isola E/3 – Torre Avalon
80143 NAPOLI

Telefono 081 7345053 Fax 081 7345679
E-mail aspatinforma@gmail.com
Web www.aspatcampania.it

