

Prot. n. 296/AP  
Napoli, 4 Dicembre 2013

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

**REGIONE CAMPANIA**  
Centro Direzionale Is. C3  
80143 Napoli

Inviata in pec : [commissariato.sanita@pec.regione.campania.it](mailto:commissariato.sanita@pec.regione.campania.it)

**Oggetto: Riorganizzazione rete laboratori.  
Richiesta di determinazione del costo medio per prestazioni equivalenti.**

Egr. Dott. Morlacco,

Le segnaliamo la nostra soddisfazione per il provvedimento di riordino della rete dei laboratori che ha recepito gran parte delle proposte da noi avanzate per primi fin dal mese di giugno 2012, ci premuriamo di porre alla Sua attenzione alcune criticità ancora non risolte.

Ci riferiamo, in particolare, alla determinazione del costo medio delle prestazioni di laboratorio, in base alle tariffe vigenti al 31/12/2012, utile per il calcolo delle prestazioni equivalenti, criterio stabilito nel decreto per poter determinare il raggiungimento da parte delle strutture della soglia minima di efficienza.

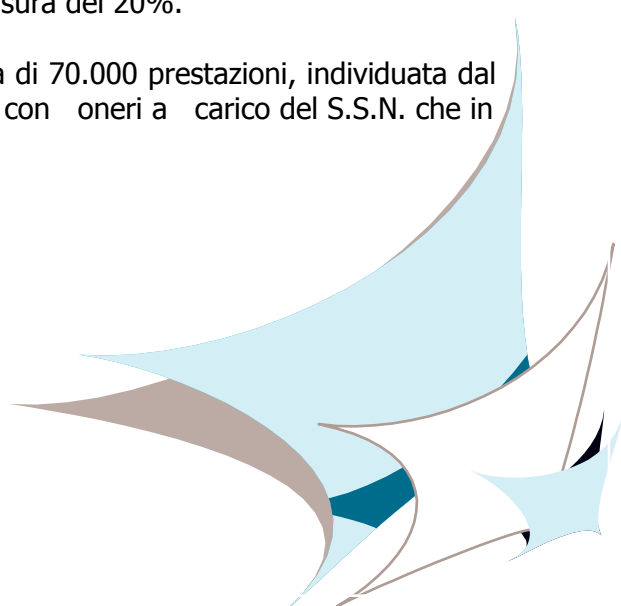
E' pur vero che il SIS considera come base unitaria di riferimento, in ordine al tariffario vigente della Specialistica Ambulatoriale, la prestazione del valore di € 5,16, ma è altrettanto vero che al 31/12/2012 era in vigore lo sconto di cui alla Legge 296/06; pertanto il suddetto valore di riferimento andrebbe assoggettato a detto sconto nella misura del 20%.

Inoltre, in virtù del fatto che la soglia minima di efficienza di 70.000 prestazioni, individuata dal DCA 109/2013, è inclusiva sia delle prestazioni erogate con oneri a carico del S.S.N. che in

**Aspat Campania**  
**Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale**  
Centro Direzionale Napoli

Centro Direzionale Isola E/3 – Torre Avalon  
80143 NAPOLI

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





regime privatistico, sia a persone fisiche che giuridiche, laddove queste ultime sono rese ad una tariffa scontata in base alle quantità richieste, occorrerebbe considerare l'applicazione di un ulteriore abbattimento del costo medio di riferimento nella misura del 4 - 5%.

In tal modo la base unitaria di riferimento della prestazione si attesterebbe sul valore di € 3,93 / 3,96, comunque in linea col tariffario vigente.

Infine, per poter dimostrare il raggiungimento della soglia minima di efficienza, riteniamo che vada richiesta apposita autocertificazione sostitutiva ai sensi del DPR 445/2000.

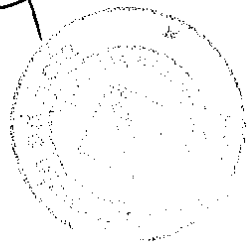
Certi di aver, come sempre, contribuito ad individuare proposte risolutive alla definizione delle problematiche, nello spirito della comprovata partecipazione, confidiamo in un accoglimento dei suggerimenti forniti.

Deferenti saluti.

Il Direttore Staff Esecutivo  
Dr. Gaetano Gambino

Il Presidente  
Dr. Pier Paolo Polizzi

P.R.  
John  
16/5/2014



Prot. n. 186/AP  
Napoli, 15 Maggio 2014

**Al Sub Commissario governativo  
Prof. Ettore Cinque  
n.q. di Commissario ad acta  
per la Gestione Piano dei Pagamenti**

**REGIONE CAMPANIA**  
Centro Direzionale Is. C3  
80143 Napoli

Inviata a mezzo pec: [commissariato.sanita@pec.regione.campania.it](mailto:commissariato.sanita@pec.regione.campania.it)  
[ettore.cinque@regione.campania.it](mailto:ettore.cinque@regione.campania.it)

**Oggetto: DCA 109/2013 – Proposte per emanando decreto modificativo  
e richiesta di chiarimenti.**

Ill.mo Prof. Cinque,

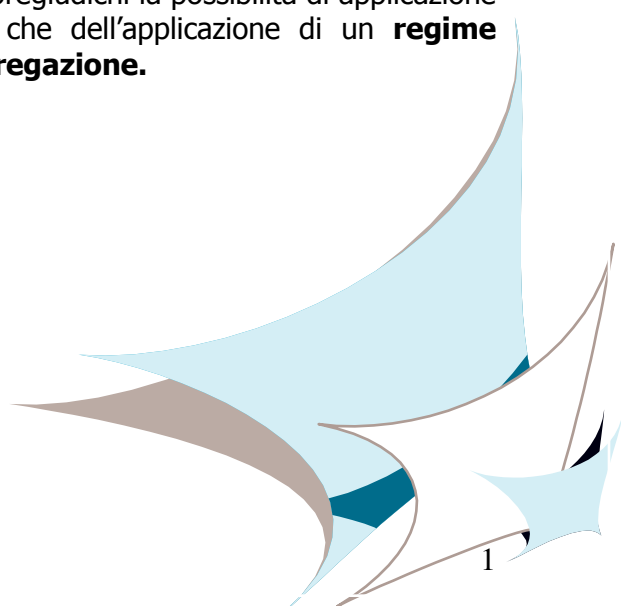
con riferimento all'emanando provvedimento che stabilisce le **linee guida operative al DCA 109/2013** sulla riorganizzazione della rete dei laboratori ci preghiamo fornirLe alcune **osservazioni sulle criticità esistenti** e, nel contempo, chiederLe **chiarimenti dirimenti** di possibili diverse interpretazioni del testo.

In primis riteniamo che la dicotomia esistente tra il termine indicato e non rispettato per la predisposizione dei piani di attuazione aziendali (90gg) e quelli relativi alla scelta dell'opzione per le strutture che superano la soglia minima di efficienza (180gg), unita alla mancata normazione del service nei tempi previsti (60gg), inducono verosimilmente alla **concessione di una proroga dei termini**, che non pregiudichi la possibilità di applicazione del provvedimento per chi fosse già pronto, oltre che dell'applicazione di un **regime transitorio che si basi sulla volontarietà dell'aggregazione**.

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

Centro Direzionale Isola E/3 – Torre Avalon  
80143 NAPOLI

Partita IVA e Codice Fiscale 05704321217  
Telefono 081 7345053 Fax 081 7345679  
E-mail [aspatinforma@gmail.com](mailto:aspatinforma@gmail.com)  
Web [www.aspatcampania.it](http://www.aspatcampania.it)





Inoltre, poiché i ritardi nell'applicazione della rete avranno prodotto circa due anni di erogazione delle prestazioni col nuovo tariffario (DCA 32/2013), ridotto rispetto al quinquennio preso in considerazione, occorrerebbe, ai fini del calcolo delle prestazioni equivalenti, **considerare come valore medio prestazionale della branca di patologia clinica un parametro** in linea con quelli registrati oggi ai tavoli tecnici dove la media oscilla **tra € 2,70 e 3,20**.

Circa le parti del testo non sufficientemente chiare o incomplete, La preghiamo di fornirci adeguate risposte in merito a:

**1. "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 ambito regionale, presso uno dei laboratori partecipanti alla rete (laboratorio centralizzato), il quale potrà eventualmente dislocare gli spazi ad essa dedicati in altra sede distinta".:**

1.1. Il laboratorio centralizzato dovrà essere individuato presso uno dei laboratori partecipanti alla rete, con eventuale dislocazione degli spazi in altra sede distinta, intendendo per ciò la allocazione di una parte della fase analitica presso un altro laboratorio dell'aggregazione;

1.2. Il laboratorio centralizzato (fase analitica) potrà costituirsi in una struttura ex novo non aperta al pubblico (nuovo soggetto giuridico), il quale potrà eventualmente dislocare gli spazi ad essa dedicati in altra sede distinta. Le strutture che si aggregano si trasformeranno contestualmente in punti prelievo ("Modello di rete"). **In tal caso "il laboratorio centralizzato (nuovo soggetto giuridico) dovrà essere dotato di spazi, strumentazione e personale adeguati al carico di lavoro da svolgere e potrà erogare tutte le prestazioni relative alla Branca di Medicina di Laboratorio, modulando così l'assetto assistenziale in ragione delle prestazioni che intende erogare". Inoltre "dovrà aggiornare la propria autorizzazione all'esercizio e di conseguenza il titolo di accreditamento ai sensi della normativa regionale di riferimento".**

Tale aggregazione potrà avvenire secondo l'ipotesi 1.1 oppure 1.2 oppure entrambe?

**2. "In caso di aggregazione 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"(adempimenti connessi all'attivazione dei modelli di aggregazione - punto 4.3)**

Nel caso in cui il laboratorio centralizzato sia individuato come al punto 1.1, la centralizzazione in un'unica unità operativa del processo produttivo presuppone che tutti i requisiti relativi alle risorse umane, tecnologiche e strutturali siano in capo alla struttura presso cui insiste il laboratorio centralizzato o eventualmente il personale potrà essere assunto dal soggetto giuridico dell'aggregazione (Consorzio,ATI,Coop ecc)?



3. L'eventuale rimodulazione degli assetti assistenziali ("**potrà erogare tutte le prestazioni relative alla Branca di Medicina di Laboratorio**") da parte del laboratorio centralizzato, sia individuato come al punto 1.1 che al punto 1.2, è concessa dietro domanda e rispetto dei requisiti, come citato nel punto 2.3.1. del DCA 109/2013 o comunque dovrà sottostare ai PAT aziendali ?
4. In caso di aggregazioni già costituite o che si andranno a costituire all'interno della stessa ASL, sarà **possibile andare in deroga al crono programma**, stabilito all'interno del DCA 109/2013 o all'eventuale modifica in itinere, **anticipandone i termini** e di aggiornare la propria autorizzazione all'esercizio e di conseguenza il titolo di accreditamento ai sensi della normativa regionale di riferimento ?
5. In che modo si esplicheranno **i controlli** in ordine all'attività ed ai requisiti delle singole strutture aggregate, per quanto attiene alla **verifica del rispetto del limite di incremento** del 10% della produzione svolta e del costo medio prestazionale?

Certi della Sua competenza sulle problematiche esposte e dell'attenzione da Lei manifestata nel corso del Forum Tematico del marzo scorso, restiamo in attesa di un Suo pronto riscontro.

Mille cordialità.

Il Presidente  
Dr. Pier Paolo Polizzi