

“INCONTRO CON FEDERANISAP, FEDERLAB, FEDERBIOLOGI E MINISTERO DELLA SALUTE PER APPROFONDIMENTO CRITICITA’ IPOTESI TARIFFARIE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE DELLA BRANCA LABORATORIO”

VERBALE INCONTRO 12 APRILE 2017

Data	:	12/04/2017
Luogo	:	Roma, sede via Giorgio Ribotta, n°5 stanza G202
Partecipanti	:	A. Urbani (Ministero Salute) S. Garassino (Ministero Salute) F.R. Benedetto (Ministero Salute) R. Blaco (Ministero della Salute) S. Arcà (Ministero della Salute) W. Rufini (FEDERANISAP) N. Locorotondo (FEDERLAB) P. Napolitano (FEDERLAB) S. Scognamiglio (FEDERBIOLOGI)

Oggetto:	<i>APPROFONDIMENTO CRITICITA’ IPOTESI TARIFFARIE PRESTAZIONI DELLA BRANCA di LABORATORIO, POST INCONTRO CON TUTTE LE ASSOCIAZIONI DI CATEGORIA tenutosi il 31 MARZO 2017</i>	
Introduzione Andrea Urbani	:	<p>Il direttore della DG Programmazione Sanitaria Urbani, a seguito dell’incontro avvenuto in data 31 marzo u.s. con tutte le associazioni di categoria (per il quale è stato predisposto apposito verbale, cui si fa rinvio), ha ritenuto di incontrare le associazioni di categoria maggiormente interessate per la branca di Laboratorio e che stanno inviando al MdS note di dissenso con riferimento alle ipotesi tariffarie del Ministero sull’assistenza specialistica ambulatoriale ed in particolare sul laboratorio.</p> <p>Il Direttore ricorda ai presenti che il tariffario sottoposto alla loro valutazione è il frutto di una metodologia rispettosa della normativa di riferimento (d.lgs. 502/92 art.8-sexies) e che si basa, sostanzialmente, sull’analisi dei costi standard delle prestazioni di laboratorio resi disponibili dalle regioni e sull’analisi dei tariffari regionali adottati sul territorio nazionale. L’analisi dei costi di laboratorio, in particolare, come noto, si basa su 4 grandi strutture la cui “struttura dei costi” riflette necessariamente il rilevante volume delle prestazioni eseguite. Tale metodologia (cosiddetta FASE 1, come meglio descritta nel verbale del 31 marzo 2017), ha consentito al MdS di individuare le tariffe per tutti i 2109 codici della specialistica ambulatoriale, al fine di far entrare in vigore a pieno regime il DPCM LEA, appena pubblicato in Gazzetta Ufficiale, per tutte le prestazioni del nomenclatore. Urbani chiarisce che è in corso (con il supporto del Cergas Bocconi) la rilevazione puntuale dei costi presso le strutture private (cd FASE 2), indicate dalle associazioni di categoria (allo stato 15 strutture). Il tutto per alimentare un sistema di rilevazione dei costi utile per la manutenzione e l’aggiornamento delle tariffe nell’ambito della Commissione permanente tariffe.</p> <p>Chiede, pertanto, ai partecipanti di voler esplicitare meglio le loro posizioni nell’ottica di fornire al MdS un elenco puntuale delle criticità riscontrate con riferimento alle singole prestazioni di laboratorio del Nuovo Nomenclatore</p>

	<p>e/o motivate indicazioni su eventuali presunti errori che possono essere segnalati con riferimento ai singoli codici, rendendoci disponibili – ove risultasse necessario – ad apportare le dovute correzioni.</p>
<p>Discussione</p>	<p>Scognamiglio (FEDERBIOLOGI) afferma che l'associazione da lui rappresentata ritenga critico l'approccio seguito dal MdS, più idoneo a industrie che producono beni e non salute. Dichiara che la valutazione del documento di proposta, nelle singole voci, fa registrare, in media, per il comparto laboratorio, una riduzione del 25-30% (che arriva anche al 60% per alcune prestazioni) rispetto al nomenclatore in uso da poco meno di 20 anni e quindi fermo dal 1998. Tale diminuzione, se confermata, rischierà di annientare l'attività professionale dei laboratori (soprattutto di quelli più piccoli al di sotto delle 200.000 prestazioni annue), già messi alla prova dal processo di riorganizzazione territoriale e, nello stesso tempo, comprometterà notevolmente il diritto alla salute dei cittadini utenti determinando conseguenze gravissime sull'assistenza territoriale e sull'occupazione. Benché il 63% delle prestazioni sia erogato da strutture con volumi di produzione inferiori alle 200.000 determinazioni (soglia minima di efficienza), l'ipotesi progettuale fonda la rivelazione su di un cluster (del tutto inadeguato) costituito da (sole) 4 strutture con volumi di produzione compresi tra i 5 mln ed i 10 mln di prestazioni.</p> <p>Aggiunge che il procedimento amministrativo - così come formulato - lede il necessario requisito della "trasparenza", tanto in ordine alle voci allocate in "distinta base" quanto ai relativi indici di peso..</p> <p>Segnala, infine, una forte criticità sull'esame di laboratorio 90.62.2 EMOCROMO, che passerebbe da una tariffa vigente pari a 3,17 a 2,08 euro (-34% circa) e che, in ragione della sua frequenza di utilizzo, rappresenta una evidente problematica in termini di impatto sulle strutture.</p> <p>Sottolinea, infine, come la domanda di questo settore del laboratorio vari nel corso dell'anno in maniera sostanziale, con cali molto consistenti nei mesi estivi, perciò i loro costi sono tarati sui picchi o giù di lì e, quindi, ritiene, che i costi osservati nelle 4 grandi strutture non riflettano correttamente la realtà.</p> <p>Napolitano e Locorotondo (FEDERLAB) ribadiscono l'assoluta inapplicabilità delle ipotesi tariffarie formulate, osservando che non risponde pedissequamente ai dettami sanciti dall'art. 8-sexies, comma 5°, del D.Lgs n. 502 del 1992 e ss.mm.ii. e dal D.M. 15.4.1994. Da una prima valutazione delle nuove tariffe di specialistica ambulatoriale, condotta dal centro studi di FederLab Italia, e illustrate dal Ministero della Salute nel corso della predetta riunione del 31 marzo u.s., per la branca di Laboratorio, è emerso, ancora una volta, un considerevole abbattimento delle tariffe, che, proprio perché applicato senza una reale ed effettiva valutazione dei dati di costo del comparto dei laboratori accreditati, non trova giustificazione alcuna, meno che mai nel sistema di riorganizzazione della rete, anzi compromesso, nelle sue finalità, dalle redigende nuove tariffe. Con le tariffe di laboratorio ipotizzate chiuderanno tutti i laboratori da 50.000 prestazioni annue. Gli effetti reali del nuovo tariffario proposto dal Ministero dovranno essere valutati in regioni in cui vengono applicate le tariffe del DM 2012 e non tanto in quelle regioni non in piano di rientro che possono mantenere comunque tariffe diverse da quelle massime nazionali. In ragione di ciò, FederLab Italia non ha intenzione di inviare, entro il 12/04/2017, il format richiesto dal Ministero, atteso che la istante Associazione fa rilevare che la questione nodale non è la valutazione di eventuali profili di criticità di specifiche prestazioni, ma, a monte, la scelta della Commissione di un criterio metodologico di definizione delle nuove tariffe che è in contrasto con le norme imperative di settore, e che in quanto tale compromette il corretto funzionamento di tutto il comparto della specialistica ambulatoriale accreditata.</p> <p>Lamentano, poi, di non aver mai ricevuto notizia sul coinvolgimento da parte</p>

	<p>del Ministero delle strutture private da loro selezionate (con mai inviata in data 13 giugno 2016) e comunque chiedono di essere convocati insieme alle strutture coinvolte e/o da coinvolgere in futuro.</p> <p>Rufini (FEDERANISAP): In occasione della seconda, e presumibilmente ultima, convocazione del 31/3/2017 delle Associazioni, è stata presentata, a mezzo di slide, una "ipotesi" di lavoro, cui è conseguito, in data 1/4/2017, l'invio del relativo materiale con le voci di costo individuate. L'esiguità del termine concesso (12 aprile 2017) ha consentito solamente una breve analisi delle ipotesi prospettate, ma la panoramica globale, visibile sul territorio nazionale, consente di affermare la palese inadeguatezza delle soluzioni proposte, che non tengono in alcun conto dei costi fissi e dei costi variabili sottesi alle voci prestazionali indicate, con conseguenti ed inevitabili ripercussioni sulle attività sanitarie, prestate dalle strutture. La Federazione, pertanto, ritiene le soluzioni proposte assolutamente incongrue ed inadeguate a consentire lo svolgimento delle attività prestazionali, ma si dichiara disponibile ad un reale confronto, con la presenza di esponenti esperti di ciascuna branca, che possano fornire un apporto serio e di elevato spessore tecnico, utile per una costruttiva discussione.</p>
<p>Conclusioni</p>	<p>Urbani, chiarisce che la metodologia utilizzata per l'aggiornamento delle tariffe di laboratorio fa riferimento ai costi rilevati nelle 4 strutture, resi disponibili dalle regioni e caratterizzate dai requisiti previsti dall'articolo 8-sexies del decreto leg.vo 502/92. Nella cd FASE 2 sarà ulteriormente ampliato l'ambito dell'analisi attraverso la rilevazione dei costi complessivi associati alle prestazioni anche nelle strutture da loro selezionate (secondo i criteri indicati dal Ministero della salute nella mail dell'11 aprile 2016). Fa presente che il Ministero sta pensando anche di allargare il campione delle strutture e, pertanto, verrà inviata a breve apposita richiesta.</p> <p>Ricorda ai presenti che la normativa vigente e gli accordi pattizi prevedono che tutte le strutture di laboratorio debbano aggregarsi e che debbano avere almeno 200.000 prestazioni annue. Sottolinea che i costi da prendere a riferimento per la determinazione delle tariffe debbano essere i costi medi annui.</p> <p>Garassino chiarisce a Federlab che l'unica struttura coinvolta dal Ministero rispetto alle 4 da loro selezionate è la casa di cura SAN GIOVAN GIUSEPPE Centro Medico Chirurgico Srl (ISCHIA- NA), in quanto unica struttura con un volume di prestazioni di laboratorio superiore a 200.000 e avente i requisiti richiesti nell'aprile 2016 dal Ministero (compresenza di una branca riconducibile all'attività clinica), così come risulta confermato dalla stessa Associazione nel file trasmesso al MdS in data 13 giugno 2016 contenente la proposta di strutture private presso le quali rilevare i costi di produzione (cosiddette "strutture pilota"). Peraltro, fa presente che questa struttura è stata invitata alla riunione tenutasi in data 20 giugno 2016 per la presentazione alle strutture private selezionate dalle associazioni della proposta metodologica di analisi dei costi delle prestazioni di specialistica ambulatoriale (cd FASE 2); in data 15 giugno 2016 è stata inviata la mail di convocazione – tra gli altri – anche ai seguenti indirizzi: studioa.pagano@libero.it; cmcischia@libero.it. Nonostante, però, la suddetta convocazione, nessuno si è presentato in rappresentanza di tale struttura. Il Ministero ha, tuttavia, provveduto ad inviare ai suddetti indirizzi mail anche il verbale della riunione tenutasi il 20 giugno u.s., così come i chiarimenti forniti in seguito ad alcuni quesiti formulati dai presenti successivamente all'incontro.</p> <p>Urbani richiama l'attenzione di tutti sulla necessità che venga emanato al più presto il provvedimento di aggiornamento delle tariffe, per consentire</p>

	<p>l'erogazione da parte del SSN di tutte le prestazioni contenute nel nuovo nomenclatore della specialistica ambulatoriale contenuto nel dPCM 12 gennaio 2017 sui LEA. In ragione di ciò chiede ai presenti se c'è la possibilità di trovare una soluzione collaborativa.</p> <p>FEDERLAB, FEDERBIOLOGI e FEDERANISAP dichiarano di non essere disposti a partecipare nelle modalità prestabilite dal MdS alla fase di consultazione, rispetto alle ipotesi tariffarie proposte, in quanto ritengono del tutto errata la metodologia utilizzata dal Ministero, anche con riferimento alla normativa vigente.</p> <p>Constatata l'impossibilità di avviare un percorso di scambio e collaborazione, il direttore Urbani chiude l'incontro.</p>
--	--