



CONFINDUSTRIA
LOMBARDIA

Milano,06.2009

Egregio Sig.
On. Roberto Formigoni
Presidente Giunta Regionale
Regione Lombardia
Via F. Filzi, 22
20124 MILANO

Oggetto: Decreto Ministeriale di aggiornamento delle "Tariffe massime delle prestazioni sanitarie": osservazioni.

Egregio Presidente,

a nome della Consulta della Sanità di Confindustria Lombardia, composta da AIOP, ASSOBIOMEDICA, ASSOBIOTEC, CO.L.C.I.S. e FARMINDUSTRIA, visionato il Decreto in oggetto ed esaminate le pesanti ricadute che tale provvedimento nazionale potrebbe comportare, siamo con la presente a segnalare che, pur non essendo possibile in "tempi così brevi" formulare osservazioni complete puntuali, ad una prima analisi le tariffe proposte, sia per le prestazioni di ricovero che per quelle ambulatoriali, risultano macroscopicamente sottostimate rispetto ai costi reali.

Conseguentemente, la loro approvazione potrebbe determinare un ulteriore deficit di gestione per tutte le aziende ospedaliere e sanitarie pubbliche e private, con conseguenti gravi effetti sulla qualità, a breve e lungo termine, dell'intera filiera della salute e delle prestazioni al cittadino.

Tutto quanto sopra in modo ancora più eclatante in quelle regioni, come la Lombardia, che da tempo hanno attuato una diffusa e sistematica azione di contrasto nei confronti di ogni forma di inappropriata.

Nell'allegare le osservazioni da noi inviate al Ministero della Salute, Le chiediamo di voler autorevolmente intervenire, nelle sedi che Ella riterrà più opportune, per evitare l'emanazione di un provvedimento che in questa versione si presenta profondamente lesivo sia nei confronti degli erogatori che, a cascata, sull'intera filiera della Salute, e in ultima analisi sui diritti dei cittadini.

Distinti saluti

A.I.O.P

Associazione Italiana Ospedalità
Privata Regione Lombardia
Il Presidente Regionale
Prof. Gabriele Pelissero

ASSOBIOTEC

Il Componente del Comitato di
Presidenza
Dr. Riccardo Palmisano

ASSOBIOMEDICA

Il Vice Presidente
Ing. Ugo Ortelli

CONFINDUSTRIA LOMBARDIA

CO.L.C.I.S.
Il Presidente
Dr. Renato Botti

FARMINDUSTRIA

Il Vice Presidente
Dr. Daniel Lapeyre

OSSERVAZIONI SU DECRETO MINISTERIALE DI AGGIORNAMENTO DELLE TARIFFE MASSIME DELLE PRESTAZIONI SANITARIE

In relazione alla proposta di decreto, osserviamo preliminarmente che, pur non essendo possibile in tempi così brevi, formulare una completa serie di osservazioni puntuali, ad una prima analisi le tariffe proposte, sia per le prestazioni di ricovero che per quelle ambulatoriali, appaiono macroscopicamente sottostimate rispetto ai costi reali. Conseguentemente, una loro applicazione potrebbe determinare un ulteriore deficit di gestione per tutte le aziende ospedaliere e sanitarie, con conseguenti gravi effetti sulla qualità, a breve e lungo termine, dell'intera filiera della salute e delle prestazioni al cittadino. E questo in modo ancora più eclatante in quelle regioni, come la Lombardia, che da tempo hanno attuato una diffusa e sistematica azione di contrasto nei confronti di ogni forma di inappropriata.

In secondo luogo, riteniamo che il campione preso a riferimento per l'elaborazione della proposta, non sia assolutamente significativo, prendendo ad esempio la struttura presa a riferimento in Regione Lombardia che non effettua prestazioni ad altra complessità. Siamo quindi a chiedere, prima di addentrarci in ulteriori osservazioni, che il gruppo di lavoro che ha elaborato la proposta sia integrato nella partecipazione da rappresentanti delle categorie interessate, certi che tale integrazione possa fornire utile supporto all'attività del gruppo.

1) ASSENZA DI CONCERTAZIONE

Il decreto ministeriale palesemente annulla il requisito della necessità partecipativa delle Associazioni di rappresentanza nella sua formazione procedimentale, in ossequio alla normativa di carattere generale, Legge 241/90 così come novellata dalla legge 15/2005, nonché della normativa di settore Art. 1, comma 170, della Legge 30.12.2004 n. 311, che nella sua vigente formulazione, recita *“Con cadenza triennale a far data dall'emanazione del decreto di ricognizione ed eventuale aggiornamento delle tariffe massime, e comunque, in sede di prima applicazione [...] si procede all'aggiornamento sentite le società scientifiche e le associazioni di categoria interessate ...”*

Un aggiornamento tariffario, peraltro intervenuto dopo un lungo arco temporale ex D.M. del 1996, nell'ambito della cornice normativa sopra delineata, richiede una ricognizione graduale e completa, acquisendo i contributi prodotti dalle Associazioni accreditate, le quali sotto forma di liste di verifica, valutando e integrando, attraverso una precisa azione, i molteplici interessi esistenti in punto di costi, profitti e fornitura del servizio, forniranno un'adeguata mappatura sanitaria, contro ogni unilaterale stravolgimento “istituzionale”.

L'obiettivo che il legislatore nazionale e regionale ha inteso attuare istituzionalizzando il meccanismo di concertazione con le Associazioni, al fine di programmare la spesa e i correlativi limiti, è quello di acquisire i dati necessari ad ottimizzare il rapporto tra domanda e offerta in un sistema di parità tra pubblico e privato atto a garantire i livelli essenziali di assistenza.

Ciò si traduce inevitabilmente nell'obbligo di procedere ad una previsione di pianificazione della tariffe, concertata con le associazioni, che contenga un finanziamento unico per le strutture pubbliche e private ed un volume unico di prestazioni erogabili.

2) ACCESSO AGLI ATTI E METODOLOGIA

Ai fini di approfondire le tematiche connesse alla determinazione delle tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni sanitarie, è stato istituito, con **decreto direttoriale 11.04.08**, un apposito “Gruppo di lavoro”, il quale ha adottato una **relazione metodologica (prot. 32229337 del 30.12.2008)** che fissa i criteri e le modalità di definizione delle tariffe. Elementi, questi, che Codesta Associazione non ha avuto modo di apprendere.

In particolare, non si comprende quali criteri siano stati seguiti per individuare il “campione” delle strutture da utilizzare come base per la fissazione delle tariffe, e tanto più la metodologia utilizzata.

Si richiede pertanto l'accessibilità agli atti, onde poter legittimamente vagliare i dati relativi alla procedura istruttoria, sulla cui scorta sono stati effettuati abbattimenti delle tariffe ovvero

incrementi degli stessi, anche alla luce di quanto stabilito dall'art. 8-sexies, comma 5, D.L.gs. 502/1992.

Sarebbe infatti auspicabile un'attenta valutazione circa l'impatto di alcuni "voci" quali gli sconti di finanziaria, l'applicazione di budget, l'onere derivante dalla eventuale cessione del credito e/o gli oneri finanziari, ulteriori abbattimenti determinati dalle varie transazioni attuate a livello regionale. La certezza di una tariffa, infatti, viene meno per effetto degli "sconti": nello specifico, una cosa è lo sconto previsto dall'art.1, comma 796, lett. o) della Legge 296/2006, la cui efficacia e finalità è temporalmente transitoria, altro è l'aggiornamento tariffario, la cui attuazione è suffragata da norme tipiche e tassative, e che è volto a garantire l'appropriatezza della prestazione.

L'accesso agli atti assurge a principio generale dell'attività amministrativa, volto a garantirne la trasparenza nonché la partecipazione dei soggetti interessati, tanto più che tale partecipazione è finalizzata all'effettiva e concreta realizzazione dei principi costituzionali di *imparzialità e buon andamento* (art. 97 Cost.) e dunque, in ultima analisi, alla corretta formazione della volontà, ancor più necessaria nel caso in specie.

3) TEMPISTICA

E' intenzione di Codesta Associazione avviare uno studio documentato dei costi, sulle scorta delle tariffe ministeriali postulate, avvalendosi all'uopo di fonti istituzionali accreditate. Non appare tuttavia plausibile che ciò avvenga nel ristretto arco temporale di 7 giorni. Sarebbe quindi auspicabile che venissero concessi dei tempi confacenti alla richiesta, che potrebbero individuarsi in tre mesi. Uno studio contrariamente condotto nella tempistica concessa difetta *in nuce* di adeguata correttezza e congruità.

4) "AUTOMAZIONE"

Sotto il profilo sostanziale, si contesta il presupposto in base al quale il processo di *automazione* determinerebbe una sensibile riduzione dei costi, come ben evidenziato nel documento dal titolo "Aggiornamento delle tariffe delle prestazioni di assistenza sanitaria - presentazione per il parere delle società scientifiche e delle associazioni di categoria", alla pag. 27: *Le prestazioni incluse nelle classi L21-Chimica clinica di base e L29-Chimica clinica (il 63% di tutte le prestazioni di laboratorio in termini di spesa), essendo caratterizzate da un elevato grado di automazione sono state soggette ad un elevato impatto tecnologico sui costi di erogazione in senso decrementale.* In effetti, come sottolineato anche dalla Federazione delle società scientifiche italiane nel settore della medicina di laboratorio (FISMELAB), il termine automazione indica un processo complesso, la cui finalità non è la riduzione del costo del personale, bensì la riduzione del margine di errore diagnostico. Nonostante il supporto dell'automazione, il settore resta, come noto, labour intensive e ad alta specializzazione del personale.

5) "COSTI DI GESTIONE"

Da attenta analisi economica emerge come le strutture che operano nella diagnostica ambulatoriale abbiano visto, dal '96 ad oggi, modificarsi radicalmente la *struttura* e l'*entità* dei costi.

L'attuale composizione dei costi contempla infatti al suo interno "voci aggiuntive", ascrivibili alle emanate normative di settore (sicurezza, qualità, formazione, etc.) ed all'elevato processo di informatizzazione.

Accanto alla valutazione dei costi diretti (reagenti, strumentazione e consumabili) vanno annoverati altre tipiche variabili di gestione: personale, utenze, materie prime, locazioni, etc.

Nel documento ministeriale è di tutta evidenza che la "costruzione delle tariffe" sia focalizzata in modo semplicistico sull'attività di mera produzione del dato analitico, prescindendo da altre ed essenziali considerazioni tecnico-organizzative, e si mostra carente in ogni qualsivoglia

considerazione circa i costi necessari per la gestione della fase pre-analitica e post-analitica, col rischio di compromettere fortemente la qualità complessiva dei servizi erogati.

6) “PARIFICAZIONE PUBBLICO-PRIVATO”

Infine, il Decreto Ministeriale nella parte in cui postula “*Le predette percentuali di adeguamento tariffario si aggiungono alle vigenti riduzioni previste dall’articolo 1, comma 796, della legge 296/2006, rispettivamente del 20% e del 2% per le prestazioni di laboratorio e per le restanti prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale effettuate dal settore privato, già scontata nei livelli di spesa tendenziali e programmati*”, delinea una palese discrepanza tra erogatori pubblici e privati.

Tale principio mal si concilia con le attuali esigenze, con particolare riferimento alla razionalizzazione ed oculata regolamentazione della spesa sanitaria.

Nel complesso panorama normativo nazionale e regionale, le istituzioni sanitarie private non assumono una posizione meramente residuale ed ausiliare del sistema pubblico, bensì lo integrano, costituendo un elemento portante essenziale per assicurare la libertà di scelta del cittadino.

Di qui la necessità di superare condotte discriminanti, a favore della determinazione di una “tariffa unica e certa” sia per gli erogatori pubblici sia per i privati.