

Allegato 3: “Disposizioni in materia di tetti di spesa 2025 dei Laboratori di Analisi”

Si ricorda, innanzitutto, che per i Laboratori di Analisi, ai fini della applicazione dei limiti di spesa, è in vigore dal 2012 (DCA n. 67/2012) la seguente classificazione funzionale:

| BRANCA | Tipologia A | Tipologia B | Tipologia C | Tipologia D |
|-------------------|---|--|--|--------------------------|
| Patologia Clinica | Laboratori generali di base con o senza settori specializzati A1 e A2 | Laboratori generali di base con almeno tre settori specializzati, escluso A6 | Laboratori generali di base con almeno tre settori specializzati, incluso A6 | Laboratori specializzati |

Tra i Laboratori di Analisi privati accreditati sussistono attualmente (al 31.12.2024):

- n° 197 Laboratori di Classe “A”
- n° 21 Laboratori di Classe “B”
- n° 57 Laboratori di Classe “C”

La DGRC n. 757/2024 ha stabilito che dal 2025 i limiti di spesa assegnati ai Laboratori di Analisi privati accreditati sono suddivisi nei seguenti due raggruppamenti:

- Budget per tutte le prestazioni di Laboratorio di base e/o specializzato, ad esclusione di quelle elencate nell’Allegato n. 3 alla medesima delibera;
- Budget per le prestazioni di Laboratorio elencate nell’Allegato n. 3 alla medesima delibera, afferenti alla Microbiologia / Virologia, Anatomia ed Istologia Patologica, Genetica e Citogenetica ;

e, in via provvisoria, ha stabilito che il limite di spesa 2025 delle prestazioni elencate nel suddetto Allegato n. 3 sarà pari per ciascun Laboratorio privato accreditato al limite di spesa complessivo, assegnato per l’esercizio 2024, relativo all’insieme delle prestazioni che nel precedente nomenclatore erano contrassegnate dalla lettera “R”, elencate nella Sezione III - Allegato n. 9 al DCA n. 10/2020, salvo le ulteriori modifiche stabilite nel paragrafo 5. *Limiti di spesa definitivi per l’esercizio 2024 e provvisori per l’esercizio 2025* dell’Allegato A - *Relazione Tecnica* alla DGRC n. 757/2024.

Nell’Allegato 1 alla presente delibera, a ciascuna prestazione del nuovo nomenclatore della specialistica ambulatoriale è stata attribuita uno specifico codice di raggruppamento della classificazione FA.RE. Le prestazioni contrassegnate dalla lettera “R”, elencate nella Sezione III - Allegato n. 9 al DCA n. 10/2020, erano n° 116, riconducibili alle seguenti classificazioni FA.RE.:

- n° 60 afferenti alla Genetica/Citogenetica;
- n° 26 afferenti alla Chimica Clinica;
- n° 16 afferenti alla Microbiologia/Virologia;
- n° 13 afferenti alla Immunoematologia e trasfusionale e Ematologia/coagulazione;
- n° 1 afferente alla Anatomia ed istologia patologica;

L’Allegato n. 3 alla DGRC n. 757/2024, invece, è stato definito inserendo tutte le prestazioni, rientranti nelle seguenti aggregazioni della classificazione FA.RE., costituite da gruppi omogenei di prestazioni aventi generalmente tariffa unitaria medio / alta:

- L59: Microbiologia/virologia non di base (n° 132 prestazioni);
- L60: Anatomia ed istologia patologica (n° 77 prestazioni);

Allegato 3: “Disposizioni in materia di tetti di spesa 2025 dei Laboratori di Analisi”

- L70: Genetica/Citogenetica (n° 99 prestazioni con n° 1378 declinazioni da Catalogo).

I due elenchi di prestazioni di Laboratorio di Analisi, soggette ad una separata partizione dei tetti di spesa:

- prestazioni “R”, elencate nella Sezione III - Allegato n. 9 al DCA n. 10/2020;
- prestazioni di cui all’Allegato n. 3 alla DGRC n. 757/2024,

non sono interamente sovrapponibili, a causa della introduzione di nuove prestazioni, della soppressione di diverse prestazioni che, invece, erano presenti nel DM 18.10.2012, e delle modifiche intervenute nella attribuzione della lettera “R” tra il nuovo e il vecchio nomenclatore.

Pertanto, si è verificato che diversi Laboratori di Analisi privati, dotati dei requisiti di accreditamento idonei per effettuare le prestazioni di Microbiologia/virologia e di Anatomia ed istologia patologica, incluse nell’Allegato n. 3 alla DGRC n. 757/2024, essendo prive di un tetto di spesa pregresso per le prestazioni “R” e/o avendolo in misura molto bassa si trovano ora nella impossibilità o difficoltà ad erogare tali prestazioni, per mancanza o incapienza del separato tetto di spesa 2025.

Riguardo a tale problematica, con lettera del 14.02.2025 è pervenuta dalla FEDERLAB la seguente proposta:

“Con il passaggio al tetto individuale nel 2022 questa esigenza si è progressivamente affievolita ed anzi allo stato attuale appare addirittura limitativa, vista anche la immutabilità sostanziale di queste statuizioni che corrono il rischio ora di creare un effetto contrario, creando posizioni dominanti che potrebbero distorcere la leale e trasparente competizione sulla qualità nell’interesse dei cittadini-utenti del SSN.

Appare oggi più ragionevole ed equo valutare la possibilità di consentire alle strutture che ne abbiano i requisiti di suddividere il proprio tetto in misura percentuale tra prestazioni “R” e prestazioni “non R”.

Con il passaggio al tetto individuale nel 2022 questa esigenza si è progressivamente affievolita ed anzi allo stato attuale appare addirittura limitativa, vista anche la immutabilità sostanziale di queste statuizioni che corrono il rischio ora di creare un effetto contrario, creando posizioni dominanti che potrebbero distorcere la leale e trasparente competizione sulla qualità nell’interesse dei cittadini-utenti del SSN.

Appare oggi più ragionevole ed equo valutare la possibilità di consentire alle strutture che ne abbiano i requisiti di suddividere il proprio tetto in misura percentuale tra prestazioni “R” e prestazioni “non R”.

Si ritiene che la suddetta proposta debba essere approfondita, e che non sia immediatamente percorribile, atteso che circa venti Laboratori di Analisi di dimensioni medio – grandi, ai quali nel 2024 è attribuito un limite di spesa complessivo di circa € 17 milioni, hanno un tetto per le prestazioni “R” che rappresenta più del 30% del loro tetto “di struttura”: mediamente il 60% del totale, con casi che raggiungono quasi il 90%.

In subordine, appare quindi opportuno che, nel definire il tetto di spesa 2025 provvisorio di ciascun Laboratorio di Analisi, le ASL procedano nel modo seguente.

Si conferma che il tetto di spesa 2025 provvisorio dei Laboratori di Analisi viene determinato applicando le regole generali stabilite nei paragrafi 5 e 8 della Relazione Tecnica allegata alla DGRC n. 757/2024, definendo entro l’importo complessivo del limite di spesa netta:

Allegato 3: “Disposizioni in materia di tetti di spesa 2025 dei Laboratori di Analisi”

- la componente “**Non_All_3**”, ovvero, l’importo utilizzabile per le prestazioni escluse dall’Allegato n. 3 alla DGRC n. 757/2024;
- la componente “**All_3**”, ovvero, l’importo utilizzabile per le prestazioni elencate nell’Allegato n. 3 alla DGRC n. 757/2024.

Successivamente, i Laboratori di Analisi che ne abbiano i requisiti di accreditamento, dopo avere esaurito la componente “**All_3**”, potranno utilizzare fino ad un massimo del 15% (quindici per cento) della componente “**Non_All_3**” del loro tetto di spesa, per erogare le ulteriori prestazioni di Microbiologia/virologia non di base e di Anatomia ed istologia patologica (codici L59 e L60 della classificazione FA.RE.) per le quali sussiste attualmente la limitazione del tetto di spesa data dall’Allegato n. 3 alla DGRC n. 757/2024.

Si ritiene, invece, necessario – almeno in questa fase iniziale e provvisoria di attuazione del nuovo nomenclatore, escludere dalla suddetta flessibilità le prestazioni di Genetica e Citogenetica (codice L70 della classificazione FA.RE.), tutte comprese nell’Allegato n. 3 alla DGRC n. 757/2024, per il loro elevato costo e potenziale assorbimento delle limitate risorse disponibili, assicurando la disponibilità presso tutti i Laboratori di una composizione dell’offerta, con oneri a carico del SSR, comprensiva di tutte le prestazioni di Laboratorio di Analisi.

Infine, si stabilisce che – in parziale analogia con la regolamentazione vigente negli anni scorsi per i limiti di spesa assegnati alle prestazioni “R”, che:

1. La componente del budget 2025 per prestazioni “**All_3**” può essere utilizzata per rendere prestazioni “**Non_All_3**”, ma non viceversa, se non nei limiti sopra indicati.
2. Per le prestazioni “**All_3**” dal 2025 l’obbligo di non superare del 10% il VMP – Valore Medio Prestazionale si applicherà con gli stessi criteri vigenti per le prestazioni “**Non_All_3**”, ma definendo VMP separati, non solo in base alle tre Classi funzionali (“A”, “B” e “C”), ma anche con due raggruppamenti per settore FA.RE.:
 - a) L59 e L60: Microbiologia/virologia non di base e di Anatomia ed istologia patologica;
 - b) L70: Genetica e Citogenetica,

in modo da rendere il più possibile omogenei i sottogruppi di riferimento per il VMP.