



[www.lavoce.info](http://www.lavoce.info)

## Sanità

# ESAMI DI LABORATORIO ALLA FIERA DELLE SANITÀ

di **Tommaso Trenti** 04.02.2010

*Il governo propone un aggiornamento delle tariffe nazionali delle prestazioni sanitarie di laboratorio. Ma qual è il senso della revisione quando poi le singole Regioni remunerano in modo assai diverso gli stessi esami? Per esempio, in Lazio o Calabria alcuni accertamenti costano il doppio rispetto all'Emilia Romagna. E' assai probabile che la riduzione causi molti problemi ai laboratori pubblici e privati nelle Regioni che applicano il tariffario nazionale in modo virtuoso. Mentre poco o nulla inciderà in quelle che dovrebbero essere spinte a una maggiore efficienza.*



La recente iniziativa del governo di aggiornare le **tariffe nazionali** delle prestazioni sanitarie di laboratorio con un decreto ha suscitato un sentito dibattito, protagoniste in particolare le società scientifiche del settore federate in Fismelab e le organizzazioni rappresentative dei laboratori privati, come Federlab. **(1)**

## QUANTO COSTANO TRE ESAMI

La proposta vuole ridurre alcune tariffe per prestazioni di laboratorio, ridefinendo il tariffario, che risale al decreto ministeriale del 1996, sulla base del quale dovrebbe essere definito il finanziamento

dei relativi livelli essenziali di assistenza (Lea)

Tuttavia, le tariffe adottate dalle varie regioni sono, attualmente, caratterizzate da forti **disparità** e differenze. L'entità della disomogeneità risulta non del tutto comprensibile considerando come i fattori necessari alla produzione delle prestazioni stesse siano abbastanza simili su tutto il territorio nazionale e come si tratti di attività ambulatoriali che per loro natura non sono inserite in percorsi clinico-diagnostici complessi, come avviene, ad esempio, per i pazienti in regime di ricovero.

Senza volere entrare nel complesso tema d'individuare una corretta metodologia per l'analisi dei costi e la conseguente elaborazione delle tariffe, pare doveroso cercare di misurare e quantificare l'entità del fenomeno e porsi la domanda del perché vi siano queste forti differenze regionali e quali ne siano le cause.

Ci si limiterà qui ad esaminare le **tre prestazioni** di diagnostica di laboratorio più frequentemente utilizzate nelle patologie della tiroide, ma l'esercizio è rappresentativo di tutte le centinaia di prestazioni ambulatoriali di diagnostica di laboratorio riportate nel tariffario utilizzando i dati presenti e consultabili sul sito Agenas. **(2)**

Tabella 1

Esame	Dm 96nazionale	Minimoregionale	Massimoregionale	Medianaregionale
Tireotropina (TSH)	7,8	7,8	19,11	12,91
Tiroxina libera (FT4)	9,09	9,09	19,11	12,28
Triodiotironina libera (FT3)	9,14	9,14	19,11	12,91

Dai dati si può desumere come, nel caso della tireotropina, sei regioni abbiano una tariffa simile al Dm 96 e quindici tariffe superiori ad esso, in particolare le più alte sono di **Lazio** con 19,11 euro, Calabria 19,11 euro, Campania 17,20 euro e Sicilia 15,66 euro, rispetto a una mediana di 12,91 euro e a una tariffa del Dm nazionale di 7,8. Non dissimile è l'andamento per la tiroxina libera (FT4) ove quattro regioni hanno una tariffa uguale al Dm 96 e diciassette tariffe superiori, con una mediana di 12,28 euro a fronte dei 9,09 euro del Dm 96. Anche in questo caso le tariffe più elevate sono di Lazio 19,11 euro, Calabria 19,11 euro, Campania 17,20 euro e Sicilia 14,97 euro. Il trend è confermato anche analizzando il caso della triodiotironina (FT3): tre regioni hanno una tariffa simile al Dm 96 e diciotto una tariffa superiore, con una mediana di 12,91 euro.

Cosa significa tutto questo? Utilizzando il numero di esami del 2008 della regione Emilia-Romagna, si è confrontata la valorizzazione effettiva nello stesso anno per i tre esami diagnostici con la valorizzazione qualora si fosse applicata una tariffa pari alla mediana nazionale e alla tariffa massima (di Lazio e Calabria).

Tabella 2

Esame	Effettiva valorizzazione(eguale a Dm 96) 2008	Valorizzazione a Mediana nazionale	Valorizzazione a tariffa massima regionale
Tireotropina (TSH)	7.219.625	11.271.377	17.688.120
Tiroxina libera (FT4)	5.972.048	8.067.849	12.555.098

Triiodotironina libera (FT3)	3.320.489	4.690.099	6.942.510
Totale	16.512.162	24.029.265	37.185.278

I dati mostrano come quanto prodotto nella Regione **Emilia Romagna** abbia una valorizzazione di circa **16,5 milioni** di euro per i tre test di laboratorio e questa sarebbe la remunerazione per una eventuale fornitura da parte di erogatori pubblici o privati accreditati. Con la mediana nazionale la valorizzazione, per la medesima attività, si attesterebbe a 24 milioni di euro, mentre nel caso della regione **Lazio o Calabria**, gli stessi accertamenti hanno una valorizzazione di circa **37 milioni**, ovvero di più del doppio di quanto effettivamente avviene in Emilia.

## IL RUOLO DEL PRIVATO

Qual è allora il fine e l'utilità di rideterminare su base nazionale un tariffario, nel caso ex Dm 96, stabilendo le tariffe massime per ricoveri e per le prestazioni specialistiche ambulatoriali se poi le Regioni ne variano così sensibilmente i contenuti?

È vero che il Dm 12.9.2006 ha stabilito le tariffe massime per i ricoveri ospedalieri e per le prestazioni specialistiche ambulatoriali, definendo che "gli importi tariffari stabiliti con provvedimenti regionali e superiori alle tariffe massime (...) restano a carico dei bilanci regionali per la parte eccedente le tariffe", ma questo cosa significa di fatto in Regioni con oltre **10 miliardi di deficit**? Chi risponde poi delle prestazioni in un contesto con un disavanzo di questa grandezza? Se nei confronti di erogatori pubblici non gestiti direttamente dalle Asl (quali aziende ospedaliere, Irccs eccetera) il ruolo delle tariffe è un riferimento per i controlli di gestione delle Asl, essendo di fatto le attività di laboratorio finanziate sulla base dei fattori di produzione, per i privati accreditati le tariffe sono il **prezzo reale** che ogni Regione paga agli erogatori.

Nasce per questo la necessità di rispondere a una seconda domanda, ovvero comprendere il perché delle forti differenze tra Regioni. Difficile ipotizzare **costi di produzione** molto diversi dipendenti da diverse tecnologie di produzione, infatti gli strumenti analitici, i fornitori e i reattivi per eseguire gli esami sono gli stessi in ambito nazionale e internazionale. Le **risorse umane** non hanno costi stipendiali diversi e i contratti di lavoro hanno sicuramente contenuti simili su base nazionale. Per i costi generali extra laboratorio, non vi dovrebbero essere differenze straordinarie, anzi dovremmo avere costi tendenzialmente inferiori al Sud ove invece, di norma, vi sono le tariffe più alte.

Per giustificare una diversa remunerazione si cita spesso la **qualità delle prestazioni**, nonché la necessità di adeguare le strutture ai requisiti proposti per l'accreditamento, compresi quelli tecnologici e di personale imposti dalle Regioni, e in alcune di queste gli ulteriori requisiti che disciplinano l'erogazione quali-quantitativa delle prestazioni in talune regioni. Anche in questo caso, è difficile pensare che questi fattori possano fornire una giustificazione convincente delle discrepanze, giacché i requisiti per l'accreditamento e l'effettiva politica di accreditamento della regione Emilia Romagna o di altre regioni con tariffe sostanzialmente vicine al Dm 96, quali Toscana e Lombardia, non sono di minore spessore di altre regioni e la percezione della qualità delle prestazioni, non solo tra i cittadini ma anche fra i professionisti del settore, non è certamente inferiore rispetto alle regioni con le tariffe più alte, come Lazio e Calabria.

Nei fatti vi sono due fattori che sono direttamente correlabili alle tariffe praticate in un trend incrementale da Nord a Sud: il **numero dei laboratori** e la percentuale degli erogatori **privati** in rapporto al pubblico. **(3)**

Non si vuole così disconoscere il ruolo e la qualità esplicita di strutture private accreditate di altissimo livello, che peraltro avendo a confrontarsi con tariffe vicine al Dm 96 come in Lombardia, spesso possono effettivamente soffrire da una diminuzione della retribuzione riconosciuta. Ma nei fatti il numero di laboratori e la percentuale di privato è rilevante proprio in quelle Regioni, in particolare del **Centro-Sud**, che applicano le tariffe maggiori. Lo stesso volume delle tre prestazioni analizzate costa in Emilia 16 milioni di euro con un trasferimento di risorse al privato modesto, mentre nel Lazio o in Calabria ne costa 37 milioni con un'importante quota destinata al privato accreditato.

In conclusione, è molto verosimile che una riduzione nella remunerazione degli esami di laboratorio provochi non pochi problemi per i laboratori, sia pubblici che privati, nelle Regioni che ora applicano il tariffario nazionale in modo **virtuoso**, con serie difficoltà a mantenere attive politiche d'innovazione tecnologica e professionale così mettendo a rischio la diagnostica offerta ai cittadini. Mentre la revisione poco o nulla inciderà nelle realtà regionali che dovrebbero essere incentivate e spinte a una maggiore efficienza produttiva utile a ottenere effettivi e consistenti risparmi. Anche partendo da un aspetto se si vuole marginale, come quello offerto da tre esami di diagnostica di laboratorio, non si può non concordare con Daniela Minerva, quando nel suo libro "La Fiera delle Sanità" afferma come la sanità italiana sia un mosaico di identità e valori ove chi è stato capace di governare le risorse e responsabilizzare tutti ce l'ha fatta. Chi invece ha sprecato denari ed energie in clientele e convenzioni no. **(4)**

**(1)** Osservazioni relative alla proposta di aggiornamento tariffario si trovano in "[I costi di produzione dei laboratori analisi ed alcune considerazioni sulla variabilità degli stessi](#)" Federlab Italia. E in Fismelab "[Decreto interministeriale \(Salute Economia\) di aggiornamento delle tariffe massime delle prestazioni sanitarie a carico del Ssn](#)"

**(2)** Prestazioni specialistiche ambulatoriali – [Confronto tra le tariffe nazionali ex Dm 1996 e le tariffe regionali relative all'anno 2008](#). Agenas.

**(3)** [Strutture sanitarie: l'exploit del privato](#)

**(4)** Daniela Minerva *La fiera delle sanità* Rizzoli editore (Milano) 2009 p. 14