

ISTANZA DI ACCESSO AGLI ATTI

La FEDERLAB ITALIA, con sede in Roma, alla Via del Corso n. 42, in persona del Presidente p.t., On. Senatore Dott. Vincenzo D'Anna, elettivamente domiciliata presso l'Avvocato Arturo Umberto Meo, C.F. MEORRM60A22F924A, in Nola alla Via Giordano Bruno n. 50, e che dichiara di volere ricevere le comunicazioni all'indirizzo di posta elettronica federlabitalia@pec.it e arturoumberto.meo@pecavvocatinola.it e/o al numero di fax 081.8237949

ESPONE

1.- La Federlab Italia è Ente esponenziale che ha federato operatori della sanità privata in regime di accreditamento con il Servizio Sanitario Nazionale per la branca di patologia clinica, già costituiti in Associazioni Regionali.-

In particolare, essa assume la rappresentanza degli interessi dei propri associati di fronte alle amministrazioni, organi ed agenzie pubbliche, ai soggetti privati, nonché a qualsiasi autorità giurisdizionale, al fine anche di collaborare alla soluzione dei problemi del settore, ed in tale veste intende partecipare, nelle competenti sedi, ad attività di coordinamento finalizzate alla programmazione dell'assistenza specialistica ambulatoriale.

2.- In ragione delle finalità statutarie perseguite, la Federlab, unitamente ad altre Associazioni di Categoria maggiormente rappresentative della Specialistica Ambulatoriale e della Ospedalità Privata, è stata convocata dal Ministero della Salute alla riunione del 31/03/2016.

Alla predetta riunione, il Ministero – anche in ottemperanza a un ordine istruttorio del Tar Lazio Roma, sezione terza quater, che, accogliendo i ricorsi di molte Associazioni, tra cui la Federlab, avverso il silenzio-inadempimento del Ministero della Salute nell'adozione del nuovo tariffario, ha disposto a carico del Dicastero incumbenti istruttori – ha inteso illustrare i criteri, i tempi e le procedure per le nuove tariffe.

All'uopo, nella indicata seduta del 31 marzo 2016, il Ministero, oltre a indicare le date sia per la determinazione delle nuove tariffe (30 aprile 2016) sia per l'aggiornamento di quelle esistenti (31 luglio 2016), ha consegnato alle Associazioni di Categoria note illustrative sui criteri da seguire per la definizione delle dette tariffe.

Il documento è risultato perfettamente conforme alle norme di settore vigenti, e in particolare all'art. 8 sexies, comma 5, del Dlgs 502/1992 e smi.

La norma, a carattere cogente e inderogabile, stabilisce infatti che:

- Le tariffe nazionali devono basarsi sui costi standard di produzione e su quote di costi generali calcolati sui dati relativi ad un campione di strutture accreditate pubbliche e private;
- L'aggiornamento delle tariffe deve tener conto dei LEA (i nuovi sono entrati in vigore il 18 marzo 2017) e dell'andamento del costo dei principali fattori produttivi;
- Per la specialistica ambulatoriale è necessario definire e applicare la metodologia di analisi dei costi, con il supporto di un' Università, a partire dai dati della contabilità analitica per centro di costi e/o centro di responsabilità di un campione di strutture pubbliche e private, dalla definizione di un sistema dei pesi per fattore produttivo delle prestazioni, con il coinvolgimento delle società scientifiche di riferimento.

Questi ed altri i criteri che Codesto Ministero ha asserito sarebbero stati posti a base della determinazione delle tariffe, con il coinvolgimento "nel lavoro" delle Associazioni di Categoria, che avrebbero dovuto individuare aziende o gruppi di esse, che potessero dare informazioni sui costi sostenuti e sui volumi di prestazioni erogate.

Federlab Italia ha assolto al suo compito, e ha individuato alcune strutture sanitarie aziende che rispondevano ai criteri richiesti, inviando i relativi dati.

3.- Senonchè, per oltre un anno, il Ministero non ha mai comunicato a questa Associazione, ma si suppone a nessuna delle Associazioni di categoria presenti a quella data, la benchè minima notizia dell'evolversi, ovvero dell'elaborazione dei criteri e dei dati indicati, dallo stesso Ministero, come necessari per la formazione delle tariffe, in dispregio di

un procedimento, dichiarato e asserito da codesto Ministero, come partecipativo, ma soprattutto previsto come tale dalla normativa di settore (con il coinvolgimento delle Associazioni di Categoria).

Soltanto alla data del 31 marzo u.s. – e quindi a distanza di un anno dall'ultima riunione – il Ministero ha nuovamente convocato le Associazioni di Categoria per la definizione delle tariffe, consegnando alle stesse un documento programmatico, dal quale è emerso che i profili di criticità, già evidenziati da Federlab attraverso note illustrative ritualmente prodotte, hanno assunto una connotazione ancora più marcata, per l'evidente contrasto dell'operato del Ministero con la normativa di settore vigente (id est: art. 8 sexies del DLGs 502/1992 e smi.) e con le precedenti dichiarazioni di intenti.

In particolare, i referenti del Ministero della Salute hanno informato le Associazioni che il nuovo nomenclatore tariffario, di imminente adozione, sarebbe stato elaborato prendendo come riferimento i costi di quattro strutture pubbliche (tra cui le Regioni Emilia Romagna e Veneto) i cui volumi di prestazioni vanno da 5 a 11 milioni.

3.- In particolare si è preso a parametro di riferimento il Laboratorio Unico Metropolitano di Bologna (cd LUM), per il quale i referenti del Ministero, nel documento consegnato alle Associazioni di Categoria, indicano un volume prestazionale annuo pari a circa 11 mln.

Epperò, il LUM è, in realtà, una struttura complessa, costituito da una rete di 12 laboratori organizzati nel modello Hub, situato presso il Maggiore di Bologna, e 11 laboratori Spoke presenti all'interno dei presidi ospedalieri del territorio metropolitano

Appare, allora, di intuitiva evidenza che una struttura di questo tipo non può assolutamente considerarsi rappresentativa del comparto dei laboratori accreditati, anche tenendo conto del principio della soglia minima di efficienza pari a 200.000 prestazioni annue, prevista dall'accordo tra lo stato e le Regioni del 23 marzo 2011.

D'altra parte, lo stesso Ministero, nel documento consegnato alle Associazioni, ha sottolineato che i costi delle strutture considerate sono stati valutati considerando che le dette strutture realizzano *“importanti economie di scala connesse agli elevati volumi di prestazioni erogate”*.

Il riferimento alle economie di scala è tale da dimostrare che assumere come parametro di riferimento, nella rilevazione dei costi, strutture con volumi prestazionali così elevati, ha significato non tenere conto della realtà dei laboratori accreditati.

E infatti, già 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., è emerso, ancora una volta, un considerevole **abbattimento delle tariffe per la branca di Laboratorio**, 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.

E il paventato (ulteriore) abbattimento risulta **tanto più grave perché**, oltre a prendere a parametro di riferimento un Laboratorio pubblico, per quanto detto, assolutamente non rappresentativo del comparto privato, il Ministero nemmeno ha illustrato, per il detto Laboratorio, **i costi effettivamente considerati, ovvero, e per la precisione, i dati contabili che determinano il costo delle prestazioni prese a parametro di riferimento.**

Nel documento consegnato alle Associazioni nella più volte citata riunione del 31 marzo u.s. si precisa solo che *“i costi rilevati d’ora in avanti verranno definiti costi standard”*, e lo stesso Ministero ha rappresentato che i costi rilevati verranno discussi in sede di confronto con le associazioni di categoria maggiormente rappresentative.

Ma va da sé che se non si conoscono i costi effettivamente considerati, il confronto si riduce a una vuota clausola di stile, priva di contenuto.

Tanto più inaccettabile quando il processo di definizione delle tariffe, come appare nel caso di specie, sembra andare in contrasto con la normativa di settore.

E invero, il DLgs.502/92 ha previsto il riordino dell’assetto istituzionale del Servizio Sanitario Nazionale e, in particolare, ha determinato, un sostanziale mutamento della posizione delle strutture sanitarie pubbliche rispetto alle strutture sanitarie private in rapporto al Servizio Sanitario

Nazionale. Un elemento qualificante di tale riordino è stata la cosiddetta aziendalizzazione delle Unità Sanitarie Locali, che sono state qualificate come aziende infraregionali dotate di personalità giuridica. La trasformazione secondo il modello della impresa delle Unità Sanitarie locali ha rappresentato la necessaria premessa per instaurare un sistema fondato sulla parità tra strutture sanitarie pubbliche e strutture sanitarie private, nel perseguimento di un obiettivo di contenimento della spesa, nonché, e correlativamente, nel principio di libera scelta degli stessi operatori sanitari da parte degli stessi.-

Il principio di parità tra pubblico e privato, funzionale ad un'allocazione efficiente delle risorse attraverso il confronto concorrenziale tra gli operatori sanitari, considerato sotto il profilo di remunerazione delle prestazioni, prevede che il sistema tariffario debba essere applicato (recte: dovrebbe essere applicato), indifferentemente, sia alle strutture pubbliche che a quelle private, anche in ragione del fatto che l'art.5, comma 5, lett.D) del DLgs. 502/92 impone alle Regioni di emanare ed applicare norme per la gestione economica finanziaria delle Aziende Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere che prevedano la tenuta di una contabilità analitica per centri di costo e responsabilità, che consente analisi comparative dei costi di produzione, dei rendimenti e dei risultati.-

In altri termini, nel sistema di remunerazione a tariffa, i costi di produzione delle prestazioni sono determinati a partire dai prezzi delle prestazioni secondo quanto indicato da sopracitato art 8 sexies, comma 5, del Dlgs 502/1992 e smi., per cui è necessario introdurre meccanismi che permettano la rilevazione dei costi effettivi delle prestazioni, al fine di trasferire questa informazione sul prezzo.

Ciò posto, per la determinazione del costo standard, non è possibile prescindere dalla tecnica dell'”activity based costing”, ossia una metodologia contabile che studia il processo di produzione della prestazione, lo scompone in una serie di attività semplici, calcola il costo di ciascuna attività e determina il costo complessivo come sommatoria dei costi delle singole attività.

Ne segue che i dati contabili di costi, nel senso sopra chiarito, utilizzati dal Ministero, devono essere conosciuti nella loro interezza, perché solo incrociando i dati derivanti da centri di costo e fattori produttivi della struttura pubblica presa a parametro di riferimento con i valori utilizzati per pesare le tariffe da applicare alle strutture private accreditate sarà possibile avere una fotografia completa dei criteri utilizzati al fine di valutarne la congruità, e, dunque il rispetto della normativa di settore, fermo restando, e anzi a fortiori sottolineando, il dato di fatto che comunque si è preso a parametro di riferimento un laboratorio che non è assolutamente rappresentativo del comparto privato.

4.- Alla luce di tutto quanto precede, al fine di consentire alla istante Associazione di categoria, nell'interesse dei propri associati, una effettiva partecipazione al procedimento di definizione delle tariffe – procedimento, come detto, dichiarato e asserito dallo stesso Ministero, per l'appunto, come partecipativo, e soprattutto previsto come tale dalla normativa di settore - la Federlab ha necessità di conoscere tutti i dati contabili che hanno determinato il costo delle prestazioni del Laboratorio preso a parametro di riferimento nella definizione delle nuove tariffe.

L'interesse al richiesto accesso si giustifica in considerazione del fatto che è la stessa norma di settore ad attribuire alle Associazioni di Categoria maggiormente rappresentative una posizione giuridica soggettiva qualificata, in quanto le configura come soggetti primari coinvolti nel percorso metodologico di definizioni delle tariffe, evidentemente in ragione dell'apporto che le stesse (Associazioni) sono in grado di dare nella **corretta** rilevazione dei costi prodotti da quelle stesse strutture che esse rappresentano, come dimostrato dalle convocazioni da parte dello stesso Ministero e dalla richiesta di inoltro dei dati, che tuttavia non sembrano essere stati debitamente valutati.

Sicché, solo conoscendo gli atti che hanno portato alla definizione del valore delle tariffe, e quindi e nella specie le voci di costo e la loro relativa elaborazione, le Associazioni sono poste in condizione di esercitare il proprio diritto di partecipazione.

D'altra parte, il LUM è una struttura pubblica, sicchè anche i dati di costo sono pubblici, in ottemperanza ai criteri di trasparenza e buon andamento della PA.

E' allora necessario e opportuno che il Laboratorio renda ostensibili i dati richiesti dalla istante Associazione, in modo che la stessa (Associazione) li possa adeguatamente comparare e valutare con quelli (i dati di costo) che il Ministero ha utilizzato per la definizione delle nuove tariffe, e per i quali la Federlab anche nei confronti del Ministero stesso ha già inoltrato istanza di accesso, in modo di avere una conoscenza effettiva dei dati istruttori utilizzati.

Tanto premesso, la FEDERLAB ITALIA, in persona del Presidente p.t.,
On. Senatore Dott. Vincenzo D'Anna

CHIEDE

Policlinico S. Orsola-Malpighi Unità Operativa del Laboratorio Unico Metropolitano -, in persona del legale rappresentante pt, domiciliato per la carica presso la sede in Bologna al largo Bartolo Nigrisoli n. 2 , ai sensi e per gli effetti dell'art. 22 della L.241/90, di prendere visione e di estrarre copia, entro 30 giorni dal ricevimento della presente, dei seguenti atti e documenti:
tutti i costi e i dati contabili che hanno determinato il costo delle prestazioni del Laboratorio Unico Metropolitano – Unità Operativa del Policlinico S.Orsola- Malpighi preso a parametro di riferimento nella definizione delle nuove tariffe

AVVERTE

che in caso di inerzia, si attiveranno i rimedi previsti dalla legge.

RISERVA

di tutelare i propri interessi in ogni sede, ivi compresa quella giudiziaria.
L'istante resta in attesa di conoscere il nominativo del responsabile del procedimento, l'ufficio e la data in cui sarà possibile prendere visione ed estrarre copia degli atti richiesti.

L'istante dichiara altresì di essere disponibile a provvedere al rimborso delle spese per le copie, e all'eventuale pagamento dei bolli e/o diritti di visura e ricerca.

Roma, 18 Maggio 2017.-

FEDERLAB ITALIA

Il Presidente pt

On. Sen. Dott. Vincenzo D'Anna

RELATA DI NOTIFICA

Ai sensi della Legge 21.01.1994, n.53.-

Io sottoscritto Avv. Arturo Umberto Meo, con studio in Nola, alla Via Giordano Bruno, 50, nella qualità di difensore dell'istante, in virtù di apposita autorizzazione del Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Nola del 27 maggio 2008, ho notificato l'antescritta diffida, annotata nel registro Cronologico **n.15** e vidimato dall'Ufficio Postale di Nola, per legale scienza ed a ogni effetto di legge a:

CHIEDE

Policlinico S. Orsola-Malpighi Unità Operativa del Laboratorio Unico Metropolitano -, in persona del legale rappresentante pt, domiciliato per la carica presso la sede in Bologna (40133) al largo Bartolo Nigrisoli n. 2, mediante spedizione di copia, conforme al suo originale, a mezzo plico raccomandato A.R. dall'Ufficio postale di Nola

Avv. Arturo Umberto Meo

ISTANZA DI ACCESSO AGLI ATTI

La FEDERLAB ITALIA, con sede in Roma, alla Via del Corso n. 42, in persona del Presidente p.t., On. Senatore Dott. Vincenzo D'Anna, elettivamente domiciliata presso l'Avvocato Arturo Umberto Meo, C.F. MEORRM60A22F924A, in Nola alla Via Giordano Bruno n. 50, e che dichiara di volere ricevere le comunicazioni all'indirizzo di posta elettronica federlabitalia@pec.it e arturoumberto.meo@pecavvocatinola.it e/o al numero di fax 081.8237949

ESPONE

1.- La Federlab Italia è Ente esponenziale che ha federato operatori della sanità privata in regime di accreditamento con il Servizio Sanitario Nazionale per la branca di patologia clinica, già costituiti in Associazioni Regionali.-

In particolare, essa assume la rappresentanza degli interessi dei propri associati di fronte alle amministrazioni, organi ed agenzie pubbliche, ai soggetti privati, nonché a qualsiasi autorità giurisdizionale, al fine anche di collaborare alla soluzione dei problemi del settore, ed in tale veste intende partecipare, nelle competenti sedi, ad attività di coordinamento finalizzate alla programmazione dell'assistenza specialistica ambulatoriale.

2.- In ragione delle finalità statutarie perseguite, la Federlab, unitamente ad altre Associazioni di Categoria maggiormente rappresentative della Specialistica Ambulatoriale e della Ospedalità Privata, è stata convocata dal Ministero della Salute alla riunione del 31/03/2016.

Alla predetta riunione, il Ministero – anche in ottemperanza a un ordine istruttorio del Tar Lazio Roma, sezione terza quater, che, accogliendo i ricorsi di molte Associazioni, tra cui la Federlab, avverso il silenzio-inadempimento del Ministero della Salute nell'adozione del nuovo tariffario, ha disposto a carico del Dicastero incumbenti istruttori – ha inteso illustrare i criteri, i tempi e le procedure per le nuove tariffe.

All'uopo, nella indicata seduta del 31 marzo 2016, il Ministero, oltre a indicare le date sia per la determinazione delle nuove tariffe (30 aprile 2016) sia per l'aggiornamento di quelle esistenti (31 luglio 2016), ha consegnato alle Associazioni di Categoria note illustrative sui criteri da seguire per la definizione delle dette tariffe.

Il documento è risultato perfettamente conforme alle norme di settore vigenti, e in particolare all'art. 8 sexies, comma 5, del Dlgs 502/1992 e smi.

La norma, a carattere cogente e inderogabile, stabilisce infatti che:

- Le tariffe nazionali devono basarsi sui costi standard di produzione e su quote di costi generali calcolati sui dati relativi ad un campione di strutture accreditate pubbliche e private;

- L'aggiornamento delle tariffe deve tener conto dei LEA (i nuovi sono entrati in vigore il 18 marzo 2017) e dell'andamento del costo dei principali fattori produttivi;

- Per la specialistica ambulatoriale è necessario definire e applicare la metodologia di analisi dei costi, con il supporto di un' Università, a partire dai dati della contabilità analitica per centro di costi e/o centro di responsabilità di un campione di strutture pubbliche e private, dalla definizione di un sistema dei pesi per fattore produttivo delle prestazioni, con il coinvolgimento delle società scientifiche di riferimento.

Questi ed altri i criteri che Codesto Ministero ha asserito sarebbero stati posti a base della determinazione delle tariffe, con il coinvolgimento "nel lavoro" delle Associazioni di Categoria, che avrebbero dovuto individuare aziende o gruppi di esse, che potessero dare informazioni sui costi sostenuti e sui volumi di prestazioni erogate.

Federlab Italia ha assolto al suo compito, e ha individuato alcune strutture sanitarie aziende che rispondevano ai criteri richiesti, inviando i relativi dati.

3.- Senonchè, per oltre un anno, il Ministero non ha mai comunicato a questa Associazione, ma si suppone a nessuna delle Associazioni di categoria presenti a quella data, la benchè minima notizia dell'evolversi, ovvero dell'elaborazione dei criteri e dei dati indicati, dallo stesso Ministero, come necessari per la formazione delle tariffe, in dispregio di

un procedimento, dichiarato e asserito da codesto Ministero, come partecipativo, ma soprattutto previsto come tale dalla normativa di settore (con il coinvolgimento delle Associazioni di Categoria).

Soltanto alla data del 31 marzo u.s. - e quindi a distanza di un anno dall'ultima riunione - il Ministero ha nuovamente convocato le Associazioni di Categoria per la definizione delle tariffe, consegnando alle stesse un documento programmatico, dal quale è emerso che i profili di criticità, già evidenziati da Federlab attraverso note illustrative ritualmente prodotte, hanno assunto una connotazione ancora più marcata, per l'evidente contrasto dell'operato del Ministero con la normativa di settore vigente (id est: art. 8 sexies del DLGs 502/1992 e smi.) e con le precedenti dichiarazioni di intenti.

In particolare, i referenti del Ministero della Salute hanno informato le Associazioni che il nuovo nomenclatore tariffario, di imminente adozione, sarebbe stato elaborato prendendo come riferimento i costi di quattro strutture pubbliche (tra cui le Regioni Emilia Romagna e Veneto) i cui volumi di prestazioni vanno da 5 a 11 milioni.

3.- In particolare si è preso a parametro di riferimento il Laboratorio di Pievesestina, che fa capo alla AUSL della Romagna, per il quale i referenti del Ministero, nel documento consegnato alle Associazioni di Categoria, indicano un volume prestazionale annuo pari a circa 11 mln.

Epperò, il Laboratorio di Pievesestina è, in realtà, una struttura complessa, che comprende un laboratorio centralizzato di riferimento (LR), situato a Pievesestina (Cesena), 7 laboratori a risposta rapida (LRR) dislocati all'interno degli ospedali di Ravenna, Lugo, Faenza, Cesena, Forlì, Rimini e Riccione e 93 punti prelievo diffusi su tutto il territorio romagnolo.

Il laboratorio centrale di riferimento ha il compito di analizzare tutti i prelievi di pazienti esterni e gli esami specialistici di II° e III° livello dell'intera rete, mentre i laboratori a risposta rapida eseguono le analisi di base per pazienti interni al presidio di riferimento in risposta alle richieste della medicina d'urgenza, della diagnostica del triage e della attività medica di routine.

Appare, allora, di intuitiva evidenza che una struttura di questo tipo non può assolutamente considerarsi rappresentativa del comparto dei laboratori accreditati, anche tenendo conto del principio della soglia minima di efficienza pari a 200.000 prestazioni annue, prevista dall'accordo tra lo stato e le Regioni del 23 marzo 2011.

D'altra parte, lo stesso Ministero, nel documento consegnato alle Associazioni, ha sottolineato che i costi delle strutture considerate sono stati valutati considerando che le dette strutture realizzano "importanti economie di scala connesse agli elevati volumi di prestazioni erogate".

Il riferimento alle economie di scala è tale da dimostrare che assumere come parametro di riferimento, nella rilevazione dei costi, strutture con volumi prestazionali così elevati, ha significato non tenere conto della realtà dei laboratori accreditati.

E infatti, già 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., è emerso, ancora una volta, un considerevole **abbattimento delle tariffe per la branca di Laboratorio**, 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.

E il paventato (ulteriore) abbattimento risulta **tanto più grave perché**, oltre a prendere a parametro di riferimento un Laboratorio pubblico, per quanto detto, assolutamente non rappresentativo del comparto privato, il Ministero nemmeno ha illustrato, per il detto Laboratorio, **i costi effettivamente considerati, ovvero, e per la precisione, i dati contabili che determinano il costo delle prestazioni prese a parametro di riferimento.**

Nel documento consegnato alle Associazioni nella più volte citata riunione del 31 marzo u.s. si precisa solo che "i costi rilevati d'ora in avanti verranno definiti costi standard", e lo stesso Ministero ha rappresentato che i costi rilevati verranno discussi in sede di confronto con le associazioni di categoria maggiormente rappresentative.

Ma va da sé che se non si conoscono i costi effettivamente considerati, il confronto si riduce a una vuota clausola di stile, priva di contenuto.

Tanto più inaccettabile quando il processo di definizione delle tariffe, come appare nel caso di specie, sembra andare in contrasto con la normativa di settore.

E invero, il DLgs.502/92 ha previsto il riordino dell'assetto istituzionale del Servizio Sanitario Nazionale e, in particolare, ha determinato, un sostanziale mutamento della posizione delle strutture sanitarie pubbliche rispetto alle strutture sanitarie private in rapporto al Servizio Sanitario Nazionale. Un elemento qualificante di tale riordino è stata la cosiddetta aziendalizzazione delle Unità Sanitarie Locali, che sono state qualificate come aziende infraregionali dotate di personalità giuridica. La trasformazione secondo il modello della impresa delle Unità Sanitarie locali ha rappresentato la necessaria premessa per instaurare un sistema fondato sulla parità tra strutture sanitarie pubbliche e strutture sanitarie private, nel perseguimento di un obiettivo di contenimento della spesa, nonché, e correlativamente, nel principio di libera scelta degli stessi operatori sanitari da parte degli stessi.-

Il principio di parità tra pubblico e privato, funzionale ad un'allocazione efficiente delle risorse attraverso il confronto concorrenziale tra gli operatori sanitari, considerato sotto il profilo di remunerazione delle prestazioni, prevede che il sistema tariffario debba essere applicato (recte: dovrebbe essere applicato), indifferentemente, sia alle strutture pubbliche che a quelle private, anche in ragione del fatto che l'art.5, comma 5, lett.D) del DLgs. 502/92 impone alle Regioni di emanare ed applicare norme per la gestione economica finanziaria delle Aziende Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere che prevedano la tenuta di una contabilità analitica per centri di costo e responsabilità, che consente analisi comparative dei costi di produzione, dei rendimenti e dei risultati.-

In altri termini, nel sistema di remunerazione a tariffa, i costi di produzione delle prestazioni sono determinati a partire dai prezzi delle prestazioni secondo quanto indicato da sopracitato art 8 sexies, comma 5, del Dlgs 502/1992 e smi., per cui è necessario introdurre meccanismi

che permettano la rilevazione dei costi effettivi delle prestazioni, al fine di trasferire questa informazione sul prezzo.

Ciò posto, per la determinazione del costo standard, non è possibile prescindere dalla tecnica dell' "activity based costing", ossia una metodologia contabile che studia il processo di produzione della prestazione, lo scompone in una serie di attività semplici, calcola il costo di ciascuna attività e determina il costo complessivo come sommatoria dei costi delle singole attività.

Ne segue che i dati contabili di costi, nel senso sopra chiarito, utilizzati dal Ministero, devono essere conosciuti nella loro interezza, perché solo incrociando i dati derivanti da centri di costo e fattori produttivi della struttura pubblica presa a parametro di riferimento con i valori utilizzati per pesare le tariffe da applicare alle strutture private accreditate sarà possibile avere una fotografia completa dei criteri utilizzati al fine di valutarne la congruità, e, dunque il rispetto della normativa di settore, fermo restando, e anzi a fortiori sottolineando, il dato di fatto che comunque si è preso a parametro di riferimento un laboratorio che non è assolutamente rappresentativo del comparto privato.

4.- Alla luce di tutto quanto precede, al fine di consentire alla istante Associazione di categoria, nell'interesse dei propri associati, una effettiva partecipazione al procedimento di definizione delle tariffe – procedimento, come detto, dichiarato e asserito dallo stesso Ministero, per l'appunto, come partecipativo, e soprattutto previsto come tale dalla normativa di settore - la Federlab ha necessità di conoscere tutti i dati contabili che hanno determinato il costo delle prestazioni del Laboratorio Pievesestina preso a parametro di riferimento nella definizione delle nuove tariffe.

L'interesse al richiesto accesso si giustifica in considerazione del fatto che è la stessa norma di settore ad attribuire alle Associazioni di Categoria maggiormente rappresentative una posizione giuridica soggettiva qualificata, in quanto le configura come soggetti primari coinvolti nel percorso metodologico di definizioni delle tariffe, evidentemente in ragione dell'apporto che le stesse (Associazioni) sono in grado di dare nella **corretta** rilevazione dei costi prodotti da quelle stesse strutture che esse rappresentano, come dimostrato dalle convocazioni da parte dello

stesso Ministero e dalla richiesta di inoltro dei dati, che tuttavia non sembrano essere stati debitamente valutati.

Sicchè, solo conoscendo gli atti che hanno portato alla definizione del valore delle tariffe, e quindi e nella specie le voci di costo e la loro relativa elaborazione, le Associazioni sono poste in condizione di esercitare il proprio diritto di partecipazione.

D'altra parte, il Laboratorio di Pievesestina è una struttura pubblica, sicchè anche i dati di costo sono pubblici, in ottemperanza ai criteri di trasparenza e buon andamento della PA.

E' allora necessario e opportuno che il Laboratorio renda ostensibili i dati richiesti dalla istante Associazione, in modo che la stessa (Associazione) li possa adeguatamente comparare e valutare con quelli (i dati di costo) che il Ministero ha utilizzato per la definizione delle nuove tariffe, e per i quali la Federlab anche nei confronti del Ministero stesso ha già inoltrato istanza di accesso, in modo di avere una conoscenza effettiva dei dati istruttori utilizzati.

Tanto premesso, la FEDERLAB ITALIA, in persona del Presidente p.t.,
On. Senatore Dott. Vincenzo D'Anna

CHIEDE

AUSL della Romagna - Laboratorio Unico di Area Vasta Romagna, in persona del legale rappresentante pt, domiciliato per la carica presso la sede in Ravenna, alla Via De Gasperi n.8, ai sensi e per gli effetti dell'art. 22 della L.241/90, di

prendere visione e di estrarre copia, entro 30 giorni dal ricevimento della presente, dei seguenti atti e documenti:

tutti i costi e i dati contabili che hanno determinato il costo delle prestazioni del Laboratorio Pievesestina preso a parametro di riferimento nella definizione delle nuove tariffe

AVVERTE

che in caso di inerzia, si attiveranno i rimedi previsti dalla legge.

RISERVA

di tutelare i propri interessi in ogni sede, ivi compresa quella giudiziaria.

L'istante resta in attesa di conoscere il nominativo del responsabile del procedimento, l'ufficio e la data in cui sarà possibile prendere visione ed estrarre copia degli atti richiesti.

L'istante dichiara altresì di essere disponibile a provvedere al rimborso delle spese per le copie, e all'eventuale pagamento dei bolli e/o diritti di visura e ricerca.

Roma, 18 Maggio 2017.-

FEDERLAB ITALIA

Il Presidente pt

On. Sen. Dott. Vincenzo D'Anna

RELATA DI NOTIFICA

Ai sensi della Legge 21.01.1994, n.53.-

Io sottoscritto Avv. Arturo Umberto Meo, con studio in Nola, alla Via Giordano Bruno, 50, nella qualità di difensore dell'istante, in virtù di apposita autorizzazione del Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Nola del 27 maggio 2008, ho notificato l'antescritta diffida, annotata nel registro Cronologico **n.16** e vidimato dall'Ufficio Postale di Nola, per legale scienza ed a ogni effetto di legge a:

AUSL della Romagna - Laboratorio Unico di Area Vasta Romagna, in persona del legale rappresentante pt, domiciliato per la carica presso la sede in Ravenna(48121), alla Via De Gasperi n.8, mediante spedizione di copia, conforme al suo originale, a mezzo plico raccomandato A.R. dall'Ufficio postale di Nola

Avv.Arturo Umberto Meo

La Federlab Italia, nella sua qualità di Associazione nazionale dei Laboratori di Analisi Cliniche, in ordine alla odierna seduta, avente ad oggetto la determinazione delle nuove tariffe per la specialistica ambulatoriale, rappresenta quanto segue.

In prima battuta, la Federlab stigmatizza e contesta, in ogni sua parte, le risultante della precedente riunione del Ministero della Salute con le Associazioni di categoria maggiormente rappresentative del 31 marzo u.s.

All'esito della detta riunione, è emerso, infatti, che i profili di criticità, già evidenziati da Federlab attraverso note illustrative ritualmente prodotte, hanno assunto una connotazione ancora più marcata, per l'evidente contrasto dell'operato del Ministero con la normativa di settore vigente (id est: art. 8 sexies del DLGs 502/1992 e smi.).

Il Ministero, se da un lato ha dichiarato di volersi (e doversi) uniformare al rispetto della normativa predetta, di fatto, poi, ne ha stravolto completamente il contenuto e il significato, perché non ha applicato la metodologia che chiaramente, invece, le norme delineano.

In particolare, i referenti del Ministero della Salute hanno informato le Associazioni che il nuovo nomenclatore tariffario, di imminente adozione, sarebbe stato elaborato prendendo come riferimento i costi di quattro strutture pubbliche (tra cui le Regioni Emilia Romagna e Veneto) i cui volumi di prestazioni vanno da 5 a 40 milioni. **E' inutile evidenziare che tali strutture non sono assolutamente rappresentative del comparto dei laboratori accreditati anche tenendo conto del principio della soglia minima di efficienza, prevista dall'accordo tra lo stato e le Regioni del 23 marzo 2011.**

E infatti, 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.

In ragione di ciò, Federlab Italia non ha inviato, 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, ancora una volta, 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.

Per questi motivi Federlab Italia evidenzia ancora una volta la violazione palese della normativa di riferimento, riservandosi di agire nelle competenti sedi giudiziarie a tutela dei propri associati.

Roma, 12 Aprile 2017

FEDERLAB ITALIA

Il Presidente p.t.

On.Sen.Dott.Vincenzo D'Anna

ISTANZA DI ACCESSO AGLI ATTI

La FEDERLAB ITALIA, con sede in Roma, alla Via del Corso n. 42, in persona del Presidente p.t., On. Senatore Dott. Vincenzo D'Anna, elettivamente domiciliata presso l'Avvocato Arturo Umberto Meo, C.F. MEORRM60A22F924A, in Nola alla Via Giordano Bruno n. 50, e che dichiara di volere ricevere le comunicazioni all'indirizzo di posta elettronica federlabitalia@pec.it e arturoumberto.meo@pecavvocatinola.it e/o al numero di fax 081.8237949

ESPONE

1.- La Federlab Italia è Ente esponenziale che ha federato operatori della sanità privata in regime di accreditamento con il Servizio Sanitario Nazionale per la branca di patologia clinica, già costituiti in Associazioni Regionali.-

In particolare, essa assume la rappresentanza degli interessi dei propri associati di fronte alle amministrazioni, organi ed agenzie pubbliche, ai soggetti privati, nonché a qualsiasi autorità giurisdizionale, al fine anche di collaborare alla soluzione dei problemi del settore, ed in tale veste intende partecipare, nelle competenti sedi, ad attività di coordinamento finalizzate alla programmazione dell'assistenza specialistica ambulatoriale.

2.- In ragione delle finalità statutarie perseguite, la Federlab, unitamente ad altre Associazioni di Categoria maggiormente rappresentative della Specialistica Ambulatoriale e della Ospedalità Privata, è stata convocata dal Ministero della Salute alla riunione del 31/03/2016.

Alla predetta riunione, il Ministero – anche in ottemperanza a un ordine istruttorio del Tar Lazio Roma, sezione terza quater, che, accogliendo i ricorsi di molte Associazioni, tra cui la Federlab, avverso il silenzio-inadempimento del Ministero della Salute nell'adozione del nuovo tariffario, ha disposto a carico del Dicastero incumbenti istruttori – ha inteso illustrare i criteri, i tempi e le procedure per le nuove tariffe.

All'uopo, nella indicata seduta del 31 marzo 2016, il Ministero, oltre a indicare le date sia per la determinazione delle nuove tariffe (30 aprile 2016) sia per l'aggiornamento di quelle esistenti (31 luglio 2016), ha consegnato alle Associazioni di Categoria note illustrative sui criteri da seguire per la definizione delle dette tariffe.

Il documento è risultato perfettamente conforme alle norme di settore vigenti, e in particolare all'art. 8 sexies, comma 5, del Dlgs 502/1992 e smi.

La norma, a carattere cogente e inderogabile, stabilisce infatti che:

- Le tariffe nazionali devono basarsi sui costi standard di produzione e su quote di costi generali calcolati sui dati relativi ad un campione di strutture accreditate pubbliche e private;
- L'aggiornamento delle tariffe deve tener conto dei LEA (i nuovi sono entrati in vigore il 18 marzo 2017) e dell'andamento del costo dei principali fattori produttivi;
- Per la specialistica ambulatoriale è necessario definire e applicare la metodologia di analisi dei costi, con il supporto di un' Università, a partire dai dati della contabilità analitica per centro di costi e/o centro di responsabilità di un campione di strutture pubbliche e private, dalla definizione di un sistema dei pesi per fattore produttivo delle prestazioni, con il coinvolgimento delle società scientifiche di riferimento.

Questi ed altri i criteri che Codesto Ministero ha asserito sarebbero stati posti a base della determinazione delle tariffe, con il coinvolgimento "nel lavoro" delle Associazioni di Categoria, che avrebbero dovuto individuare aziende o gruppi di esse, che potessero dare informazioni sui costi sostenuti e sui volumi di prestazioni erogate.

Federlab Italia ha assolto al suo compito, e ha individuato alcune strutture sanitarie aziende che rispondevano ai criteri richiesti, inviando i relativi dati.

3.- Senonchè, per oltre un anno, il Ministero non ha mai comunicato a questa Associazione, ma si suppone a nessuna delle Associazioni di categoria presenti a quella data, la benchè minima notizia dell'evolversi, ovvero dell'elaborazione dei criteri e dei dati indicati, dallo stesso Ministero, come necessari per la formazione delle tariffe, in dispregio di

un procedimento, dichiarato e asserito da codesto Ministero, come partecipativo, ma soprattutto previsto come tale dalla normativa di settore (con il coinvolgimento delle Associazioni di Categoria).

Soltanto alla data del 31 marzo u.s. – e quindi a distanza di un anno dall'ultima riunione – il Ministero ha nuovamente convocato le Associazioni di Categoria per la definizione delle tariffe, consegnando alle stesse un documento programmatico, dal quale è emerso che i profili di criticità, già evidenziati da Federlab attraverso note illustrative ritualmente prodotte, hanno assunto una connotazione ancora più marcata, per l'evidente contrasto dell'operato del Ministero con la normativa di settore vigente (id est: art. 8 sexies del DLGs 502/1992 e smi.) e con le precedenti dichiarazioni di intenti.

In particolare, i referenti del Ministero della Salute hanno informato le Associazioni che il nuovo nomenclatore tariffario, di imminente adozione, sarebbe stato elaborato prendendo come riferimento i costi di quattro strutture pubbliche (tra cui le Regioni Emilia Romagna e Veneto) i cui volumi di prestazioni vanno da 5 a 11 milioni.

3.- In particolare si è preso a parametro di riferimento la ASL Treviso, per il quale i referenti del Ministero, nel documento consegnato alle Associazioni di Categoria, indicano un volume prestazionale annuo pari a circa 5 mln.

Appare, allora, di intuitiva evidenza che una struttura di questo tipo non può assolutamente considerarsi rappresentativa del comparto dei laboratori accreditati, anche tenendo conto del principio della soglia minima di efficienza pari a 200.000 prestazioni annue, prevista dall'accordo tra lo stato e le Regioni del 23 marzo 2011.

D'altra parte, lo stesso Ministero, nel documento consegnato alle Associazioni, ha sottolineato che i costi delle strutture considerate sono stati valutati considerando che le dette strutture realizzano *“importanti economie di scala connesse agli elevati volumi di prestazioni erogate”*.

Il riferimento alle economie di scala è tale da dimostrare che assumere come parametro di riferimento, nella rilevazione dei costi, strutture con volumi prestazionali così elevati, ha significato non tenere conto della realtà dei laboratori accreditati.

E infatti, già 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., è emerso, ancora una volta, un considerevole **abbattimento delle tariffe per la branca di Laboratorio**, 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.

E il paventato (ulteriore) abbattimento risulta **tanto più grave perché**, oltre a prendere a parametro di riferimento un Laboratorio pubblico, per quanto detto, assolutamente non rappresentativo del comparto privato, il Ministero nemmeno ha illustrato, per il detto Laboratorio, **i costi effettivamente considerati, ovvero, e per la precisione, i dati contabili che determinano il costo delle prestazioni prese a parametro di riferimento.**

Nel documento consegnato alle Associazioni nella più volte citata riunione del 31 marzo u.s. si precisa solo che *“i costi rilevati d’ora in avanti verranno definiti costi standard”*, e lo stesso Ministero ha rappresentato che i costi rilevati verranno discussi in sede di confronto con le associazioni di categoria maggiormente rappresentative.

Ma va da sé che se non si conoscono i costi effettivamente considerati, il confronto si riduce a una vuota clausola di stile, priva di contenuto.

Tanto più inaccettabile quando il processo di definizione delle tariffe, come appare nel caso di specie, sembra andare in contrasto con la normativa di settore.

E invero, il DLgs.502/92 ha previsto il riordino dell’assetto istituzionale del Servizio Sanitario Nazionale e, in particolare, ha determinato, un sostanziale mutamento della posizione delle strutture sanitarie pubbliche rispetto alle strutture sanitarie private in rapporto al Servizio Sanitario Nazionale. Un elemento qualificante di tale riordino è stata la cosiddetta aziendalizzazione delle Unità Sanitarie Locali, che sono state qualificate come aziende infra-regionali dotate di personalità giuridica. La trasformazione secondo il modello della impresa delle Unità Sanitarie

locali ha rappresentato la necessaria premessa per instaurare un sistema fondato sulla parità tra strutture sanitarie pubbliche e strutture sanitarie private, nel perseguimento di un obiettivo di contenimento della spesa, nonché, e correlativamente, nel principio di libera scelta degli stessi operatori sanitari da parte degli stessi.-

Il principio di parità tra pubblico e privato, funzionale ad un'allocazione efficiente delle risorse attraverso il confronto concorrenziale tra gli operatori sanitari, considerato sotto il profilo di remunerazione delle prestazioni, prevede che il sistema tariffario debba essere applicato (recte: dovrebbe essere applicato), indifferentemente, sia alle strutture pubbliche che a quelle private, anche in ragione del fatto che l'art.5, comma 5, lett.D) del DLgs. 502/92 impone alle Regioni di emanare ed applicare norme per la gestione economica finanziaria delle Aziende Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere che prevedano la tenuta di una contabilità analitica per centri di costo e responsabilità, che consente analisi comparative dei costi di produzione, dei rendimenti e dei risultati.-

In altri termini, nel sistema di remunerazione a tariffa, i costi di produzione delle prestazioni sono determinati a partire dai prezzi delle prestazioni secondo quanto indicato da sopracitato art 8 sexies, comma 5, del Dlgs 502/1992 e smi., per cui è necessario introdurre meccanismi che permettano la rilevazione dei costi effettivi delle prestazioni, al fine di trasferire questa informazione sul prezzo.

Ciò posto, per la determinazione del costo standard, non è possibile prescindere dalla tecnica dell'"activity based costing", ossia una metodologia contabile che studia il processo di produzione della prestazione, lo scompone in una serie di attività semplici, calcola il costo di ciascuna attività e determina il costo complessivo come sommatoria dei costi delle singole attività.

Ne segue che i dati contabili di costi, nel senso sopra chiarito, utilizzati dal Ministero, devono essere conosciuti nella loro interezza, perché solo incrociando i dati derivanti da centri di costo e fattori produttivi della struttura pubblica presa a parametro di riferimento con i valori utilizzati per pesare le tariffe da applicare alle strutture private accreditate sarà

possibile avere una fotografia completa dei criteri utilizzati al fine di valutarne la congruità, e, dunque il rispetto della normativa di settore, fermo restando, e anzi a fortiori sottolineando, il dato di fatto che comunque si è preso a parametro di riferimento un laboratorio che non è assolutamente rappresentativo del comparto privato.

4.- Alla luce di tutto quanto precede, al fine di consentire alla istante Associazione di categoria, nell'interesse dei propri associati, una effettiva partecipazione al procedimento di definizione delle tariffe - procedimento, come detto, dichiarato e asserito dallo stesso Ministero, per l'appunto, come partecipativo, e soprattutto previsto come tale dalla normativa di settore - la Federlab ha necessità di conoscere tutti i dati contabili che hanno determinato il costo delle prestazioni della struttura pubblica preso a parametro di riferimento nella definizione delle nuove tariffe.

L'interesse al richiesto accesso si giustifica in considerazione del fatto che è la stessa norma di settore ad attribuire alle Associazioni di Categoria maggiormente rappresentative una posizione giuridica soggettiva qualificata, in quanto le configura come soggetti primari coinvolti nel percorso metodologico di definizioni delle tariffe, evidentemente in ragione dell'apporto che le stesse (Associazioni) sono in grado di dare nella **corretta** rilevazione dei costi prodotti da quelle stesse strutture che esse rappresentano, come dimostrato dalle convocazioni da parte dello stesso Ministero e dalla richiesta di inoltro dei dati, che tuttavia non sembrano essere stati debitamente valutati.

Sicchè, solo conoscendo gli atti che hanno portato alla definizione del valore delle tariffe, e quindi e nella specie le voci di costo e la loro relativa elaborazione, le Associazioni sono poste in condizione di esercitare il proprio diritto di partecipazione.

D'altra parte, la ASL Treviso è una struttura pubblica, sicchè anche i dati di costo sono pubblici, in ottemperanza ai criteri di trasparenza e buon andamento della PA.

E' allora necessario e opportuno che la ASL renda ostensibili i dati richiesti dalla istante Associazione, in modo che la stessa (Associazione) li possa adeguatamente comparare e valutare con quelli (i dati di costo) che il Ministero ha utilizzato per la definizione delle nuove tariffe, e per i quali

la Federlab anche nei confronti del Ministero stesso ha già inoltrato istanza di accesso, in modo di avere una conoscenza effettiva dei dati istruttori utilizzati.

Tanto premesso, la FEDERLAB ITALIA, in persona del Presidente p.t.,
On. Senatore Dott. Vincenzo D'Anna

CHIEDE

all' Azienda ULSS N.2 Marca Trevigiana, in persona del legale rappresentante pt, domiciliato per la carica presso la sede in Treviso (31100), alla Via Sant'Ambrogio di Fiera n.37, ai sensi e per gli effetti dell'art. 22 della L.241/90, di

prendere visione e di estrarre copia, entro 30 giorni dal ricevimento della presente, dei seguenti atti e documenti:

tutti i costi e i dati contabili che hanno determinato il costo delle prestazioni del Laboratorio della ASL Treviso presi a parametro di riferimento nella definizione delle nuove tariffe

AVVERTE

che in caso di inerzia, si attiveranno i rimedi previsti dalla legge.

RISERVA

di tutelare i propri interessi in ogni sede, ivi compresa quella giudiziaria.

L'istante resta in attesa di conoscere il nominativo del responsabile del procedimento, l'ufficio e la data in cui sarà possibile prendere visione ed estrarre copia degli atti richiesti.

L'istante dichiara altresì di essere disponibile a provvedere al rimborso delle spese per le copie, e all'eventuale pagamento dei bolli e/o diritti di visura e ricerca.

Roma, 18 maggio 2017.-

FEDERLAB ITALIA

Il Presidente pt

On. Sen. Dott. Vincenzo D'Anna

RELATA DI NOTIFICA

Ai sensi della Legge 21.01.1994, n.53.-

Io sottoscritto Avv. Arturo Umberto Meo, con studio in Nola, alla Via Giordano Bruno, 50, nella qualità di difensore dell'istante, in virtù di apposita autorizzazione del Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Nola del 27 maggio 2008, ho notificato l'antescritta diffida, annotata nel registro Cronologico **n.14** e vidimato dall'Ufficio Postale di Nola, per legale scienza ed a ogni effetto di legge a:

Azienda ULSS N.2 Marca Trevigiana, in persona del legale rappresentante pt, domiciliato per la carica presso la sede in Treviso (31100), alla Via Sant'Ambrogio di Fiera, mediante spedizione di copia, conforme al suo originale, a mezzo plico raccomandato A.R. dall'Ufficio postale di Nola

Avv. Arturo Umberto Meo

ISTANZA DI ACCESSO AGLI ATTI

La FEDERLAB ITALIA, con sede in Roma, alla Via del Corso n. 42, in persona del Presidente p.t., On. Senatore Dott. Vincenzo D'Anna, elettivamente domiciliata presso l'Avvocato Arturo Umberto Meo, C.F. MEORRM60A22F924A, in Nola alla Via Giordano Bruno n. 50, e che dichiara di volere ricevere le comunicazioni all'indirizzo di posta elettronica federlabitalia@pec.it e arturoumberto.meo@pecavvocatinola.it e/o al numero di fax 081.8237949

ESPONE

1.- La Federlab Italia è Ente esponenziale che ha federato operatori della sanità privata in regime di accreditamento con il Servizio Sanitario Nazionale per la branca di patologia clinica, già costituiti in Associazioni Regionali.-

In particolare, essa assume la rappresentanza degli interessi dei propri associati di fronte alle amministrazioni, organi ed agenzie pubbliche, ai soggetti privati, nonché a qualsiasi autorità giurisdizionale, al fine anche di collaborare alla soluzione dei problemi del settore, ed in tale veste intende partecipare, nelle competenti sedi, ad attività di coordinamento finalizzate alla programmazione dell'assistenza specialistica ambulatoriale.

2.- In ragione delle finalità statutarie perseguite, la Federlab, unitamente ad altre Associazioni di Categoria maggiormente rappresentative della Specialistica Ambulatoriale e della Ospedalità Privata, è stata convocata dal Ministero della Salute alla riunione del 31/03/2016.

Alla predetta riunione, il Ministero – anche in ottemperanza a un ordine istruttorio del Tar Lazio Roma, sezione terza quater, che, accogliendo i ricorsi di molte Associazioni, tra cui la Federlab, avverso il silenzio-inadempimento del Ministero della Salute nell'adozione del nuovo tariffario, ha disposto a carico del Dicastero incumbenti istruttori – ha inteso illustrare i criteri, i tempi e le procedure per le nuove tariffe.

All'uopo, nella indicata seduta del 31 marzo 2016, il Ministero, oltre a indicare le date sia per la determinazione delle nuove tariffe (30 aprile 2016) sia per l'aggiornamento di quelle esistenti (31 luglio 2016), ha consegnato alle Associazioni di Categoria note illustrative sui criteri da seguire per la definizione delle dette tariffe.

Il documento è risultato perfettamente conforme alle norme di settore vigenti, e in particolare all'art. 8 sexies, comma 5, del Dlgs 502/1992 e smi.

La norma, a carattere cogente e inderogabile, stabilisce infatti che:

- Le tariffe nazionali devono basarsi sui costi standard di produzione e su quote di costi generali calcolati sui dati relativi ad un campione di strutture accreditate pubbliche e private;
- L'aggiornamento delle tariffe deve tener conto dei LEA (i nuovi sono entrati in vigore il 18 marzo 2017) e dell'andamento del costo dei principali fattori produttivi;
- Per la specialistica ambulatoriale è necessario definire e applicare la metodologia di analisi dei costi, con il supporto di un' Università, a partire dai dati della contabilità analitica per centro di costi e/o centro di responsabilità di un campione di strutture pubbliche e private, dalla definizione di un sistema dei pesi per fattore produttivo delle prestazioni, con il coinvolgimento delle società scientifiche di riferimento.

Questi ed altri i criteri che Codesto Ministero ha asserito sarebbero stati posti a base della determinazione delle tariffe, con il coinvolgimento "nel lavoro" delle Associazioni di Categoria, che avrebbero dovuto individuare aziende o gruppi di esse, che potessero dare informazioni sui costi sostenuti e sui volumi di prestazioni erogate.

Federlab Italia ha assolto al suo compito, e ha individuato alcune strutture sanitarie aziende che rispondevano ai criteri richiesti, inviando i relativi dati.

3.- Senonchè, per oltre un anno, il Ministero non ha mai comunicato a questa Associazione, ma si suppone a nessuna delle Associazioni di categoria presenti a quella data, la benchè minima notizia dell'evolversi, ovvero dell'elaborazione dei criteri e dei dati indicati, dallo stesso Ministero, come necessari per la formazione delle tariffe, in dispregio di

un procedimento, dichiarato e asserito da codesto Ministero, come partecipativo, ma soprattutto previsto come tale dalla normativa di settore (con il coinvolgimento delle Associazioni di Categoria).

Soltanto alla data del 31 marzo u.s. – e quindi a distanza di un anno dall'ultima riunione – il Ministero ha nuovamente convocato le Associazioni di Categoria per la definizione delle tariffe, consegnando alle stesse un documento programmatico, dal quale è emerso che i profili di criticità, già evidenziati da Federlab attraverso note illustrative ritualmente prodotte, hanno assunto una connotazione ancora più marcata, per l'evidente contrasto dell'operato del Ministero con la normativa di settore vigente (id est: art. 8 sexies del DLGs 502/1992 e smi.) e con le precedenti dichiarazioni di intenti.

In particolare, i referenti del Ministero della Salute hanno informato le Associazioni che il nuovo nomenclatore tariffario, di imminente adozione, sarebbe stato elaborato prendendo come riferimento i costi di quattro strutture pubbliche (tra cui le Regioni Emilia Romagna e Veneto) i cui volumi di prestazioni vanno da 5 a 11 milioni.

3.- In particolare si è preso a parametro di riferimento la Azienda Ospedaliera-Università di Padova, per il quale i referenti del Ministero, nel documento consegnato alle Associazioni di Categoria, indicano un volume prestazionale annuo pari a circa 8,5 mln.

Appare, allora, di intuitiva evidenza che una struttura di questo tipo non può assolutamente considerarsi rappresentativa del comparto dei laboratori accreditati, anche tenendo conto del principio della soglia minima di efficienza pari a 200.000 prestazioni annue, prevista dall'accordo tra lo stato e le Regioni del 23 marzo 2011.

D'altra parte, lo stesso Ministero, nel documento consegnato alle Associazioni, ha sottolineato che i costi delle strutture considerate sono stati valutati considerando che le dette strutture realizzano "*importanti economie di scala connesse agli elevati volumi di prestazioni erogate*".

Il riferimento alle economie di scala è tale da dimostrare che assumere come parametro di riferimento, nella rilevazione dei costi, strutture con volumi prestazionali così elevati, ha significato non tenere conto della realtà dei laboratori accreditati.

E infatti, già 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., è emerso, ancora una volta, un considerevole **abbattimento delle tariffe per la branca di Laboratorio**, 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.

E il paventato (ulteriore) abbattimento risulta **tanto più grave perché**, oltre a prendere a parametro di riferimento un Laboratorio pubblico, per quanto detto, assolutamente non rappresentativo del comparto privato, il Ministero nemmeno ha illustrato, per il detto Laboratorio, **i costi effettivamente considerati, ovvero, e per la precisione, i dati contabili che determinano il costo delle prestazioni prese a parametro di riferimento.**

Nel documento consegnato alle Associazioni nella più volte citata riunione del 31 marzo u.s. si precisa solo che *“i costi rilevati d’ora in avanti verranno definiti costi standard”*, e lo stesso Ministero ha rappresentato che i costi rilevati verranno discussi in sede di confronto con le associazioni di categoria maggiormente rappresentative.

Ma va da sé che se non si conoscono i costi effettivamente considerati, il confronto si riduce a una vuota clausola di stile, priva di contenuto.

Tanto più inaccettabile quando il processo di definizione delle tariffe, come appare nel caso di specie, sembra andare in contrasto con la normativa di settore.

E invero, il DLgs.502/92 ha previsto il riordino dell’assetto istituzionale del Servizio Sanitario Nazionale e, in particolare, ha determinato, un sostanziale mutamento della posizione delle strutture sanitarie pubbliche rispetto alle strutture sanitarie private in rapporto al Servizio Sanitario Nazionale. Un elemento qualificante di tale riordino è stata la cosiddetta aziendalizzazione delle Unità Sanitarie Locali, che sono state qualificate come aziende infra-regionali dotate di personalità giuridica. La trasformazione secondo il modello della impresa delle Unità Sanitarie

locali ha rappresentato la necessaria premessa per instaurare un sistema fondato sulla parità tra strutture sanitarie pubbliche e strutture sanitarie private, nel perseguimento di un obiettivo di contenimento della spesa, nonché, e correlativamente, nel principio di libera scelta degli stessi operatori sanitari da parte degli stessi.-

Il principio di parità tra pubblico e privato, funzionale ad un'allocazione efficiente delle risorse attraverso il confronto concorrenziale tra gli operatori sanitari, considerato sotto il profilo di remunerazione delle prestazioni, prevede che il sistema tariffario debba essere applicato (recte: dovrebbe essere applicato), indifferentemente, sia alle strutture pubbliche che a quelle private, anche in ragione del fatto che l'art.5, comma 5, lett.D) del DLgs. 502/92 impone alle Regioni di emanare ed applicare norme per la gestione economica finanziaria delle Aziende Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere che prevedano la tenuta di una contabilità analitica per centri di costo e responsabilità, che consente analisi comparative dei costi di produzione, dei rendimenti e dei risultati.-

In altri termini, nel sistema di remunerazione a tariffa, i costi di produzione delle prestazioni sono determinati a partire dai prezzi delle prestazioni secondo quanto indicato da sopracitato art 8 sexies, comma 5, del Dlgs 502/1992 e smi., per cui è necessario introdurre meccanismi che permettano la rilevazione dei costi effettivi delle prestazioni, al fine di trasferire questa informazione sul prezzo.

Ciò posto, per la determinazione del costo standard, non è possibile prescindere dalla tecnica dell'"activity based costing", ossia una metodologia contabile che studia il processo di produzione della prestazione, lo scompone in una serie di attività semplici, calcola il costo di ciascuna attività e determina il costo complessivo come sommatoria dei costi delle singole attività.

Ne segue che i dati contabili di costi, nel senso sopra chiarito, utilizzati dal Ministero, devono essere conosciuti nella loro interezza, perché solo incrociando i dati derivanti da centri di costo e fattori produttivi della struttura pubblica presa a parametro di riferimento con i valori utilizzati per pesare le tariffe da applicare alle strutture private accreditate sarà

possibile avere una fotografia completa dei criteri utilizzati al fine di valutarne la congruità, e, dunque il rispetto della normativa di settore, fermo restando, e anzi a fortiori sottolineando, il dato di fatto che comunque si è preso a parametro di riferimento un laboratorio che non è assolutamente rappresentativo del comparto privato.

4.- Alla luce di tutto quanto precede, al fine di consentire alla istante Associazione di categoria, nell'interesse dei propri associati, una effettiva partecipazione al procedimento di definizione delle tariffe - procedimento, come detto, dichiarato e asserito dallo stesso Ministero, per l'appunto, come partecipativo, e soprattutto previsto come tale dalla normativa di settore - la Federlab ha necessità di conoscere tutti i dati contabili che hanno determinato il costo delle prestazioni della struttura pubblica preso a parametro di riferimento nella definizione delle nuove tariffe.

L'interesse al richiesto accesso si giustifica in considerazione del fatto che è la stessa norma di settore ad attribuire alle Associazioni di Categoria maggiormente rappresentative una posizione giuridica soggettiva qualificata, in quanto le configura come soggetti primari coinvolti nel percorso metodologico di definizioni delle tariffe, evidentemente in ragione dell'apporto che le stesse (Associazioni) sono in grado di dare nella **corretta** rilevazione dei costi prodotti da quelle stesse strutture che esse rappresentano, come dimostrato dalle convocazioni da parte dello stesso Ministero e dalla richiesta di inoltro dei dati, che tuttavia non sembrano essere stati debitamente valutati.

Sicchè, solo conoscendo gli atti che hanno portato alla definizione del valore delle tariffe, e quindi e nella specie le voci di costo e la loro relativa elaborazione, le Associazioni sono poste in condizione di esercitare il proprio diritto di partecipazione.

D'altra parte, la A.O. di Padova è una struttura pubblica, sicchè anche i dati di costo sono pubblici, in ottemperanza ai criteri di trasparenza e buon andamento della PA.

E' allora necessario e opportuno che la ASL renda ostensibili i dati richiesti dalla istante Associazione, in modo che la stessa (Associazione) li possa adeguatamente comparare e valutare con quelli (i dati di costo) che il Ministero ha utilizzato per la definizione delle nuove tariffe, e per i quali

la Federlab anche nei confronti del Ministero stesso ha già inoltrato istanza di accesso, in modo di avere una conoscenza effettiva dei dati istruttori utilizzati.

Tanto premesso, la FEDERLAB ITALIA, in persona del Presidente p.t.,
On. Senatore Dott. Vincenzo D'Anna

CHIEDE

all' Azienda Ospedaliera-Università di Padova - Dipartimento Medicina di Laboratorio, in persona del legale rappresentante pt, domiciliato per la carica presso la sede in Padova alla Via Giustiniani n. 2, ai sensi e per gli effetti dell'art. 22 della L.241/90, di prendere visione e di estrarre copia, entro 30 giorni dal ricevimento della presente, dei seguenti atti e documenti:
tutti i costi e i dati contabili che hanno determinato il costo delle prestazioni di Laboratorio presi a parametro di riferimento nella definizione delle nuove tariffe

AVVERTE

che in caso di inerzia, si attiveranno i rimedi previsti dalla legge.

RISERVA

di tutelare i propri interessi in ogni sede, ivi compresa quella giudiziaria.
L'istante resta in attesa di conoscere il nominativo del responsabile del procedimento, l'ufficio e la data in cui sarà possibile prendere visione ed estrarre copia degli atti richiesti.

L'istante dichiara altresì di essere disponibile a provvedere al rimborso delle spese per le copie, e all'eventuale pagamento dei bolli e/o diritti di visura e ricerca.

Roma, 18 Maggio 2017.-

FEDERLAB ITALIA

Il Presidente pt

On. Sen. Dott. Vincenzo D'Anna

RELATA DI NOTIFICA

Ai sensi della Legge 21.01.1994, n.53.-

Io sottoscritto Avv. Arturo Umberto Meo, con studio in Nola, alla Via Giordano Bruno, 50, nella qualità di difensore dell'istante, in virtù di apposita autorizzazione del Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Nola del 27 maggio 2008, ho notificato l'antescritta diffida, annotata nel registro Cronologico **n.18** e vidimato dall'Ufficio Postale di Nola, per legale scienza ed a ogni effetto di legge a:

Azienda Ospedaliera-Università di Padova - Dipartimento Medicina di Laboratorio, in persona del legale rappresentante pt, domiciliato per la carica presso la sede in Padova (35128) alla Via Giustiniani n.2, mediante spedizione di copia, conforme al suo originale, a mezzo plico raccomandato A.R. dall'Ufficio postale di Nola

Avv. Arturo Umberto Meo



Coordinamento Nazionale dei Laboratori di Analisi

Via Del Corso, 42 - 00186 Roma

**MINISTERO DELLA SALUTE
IN PERSONA DEL MINISTRO
LEGALE RAPPRESENTANTE PT.**

Viale Giorgio Ribotta n. 5
00144- Roma
pec: seggen@postacert.sanita.it

**MINISTERO DELLA SALUTE
DIREZIONE GENERALE
DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA**

Viale Giorgio Ribotta n. 5
00144- Roma
pec:dgprog@postacert.sanita.it

ISTANZA DI ACCESSO AGLI ATTI

La **FEDERLAB ITALIA**, con sede in Roma, alla Via del Corso n. 42, in persona del Presidente p.t., On. Senatore Dott. Vincenzo D'Anna, elettivamente domiciliata presso l'Avvocato Arturo Umberto Meo, C.F. MEORRM60A22F924A, in Nola alla Via Giordano Bruno n. 50, e che dichiara di volere ricevere le comunicazioni all'indirizzo di posta elettronica federlabitalia@pec.it e arturoumberto.meo@pecavvocatinola.it c/o al numero di fax 081.8237949

ESPONE

1.- La Federlab Italia è Ente esponenziale che ha federato operatori della sanità privata in regime di accreditamento con il Servizio Sanitario Nazionale per la branca di patologia clinica, già costituiti in Associazioni Regionali.

In particolare, essa assume la rappresentanza degli interessi dei propri associati di fronte alle amministrazioni, organi ed agenzie pubbliche, ai soggetti privati, nonché a qualsiasi autorità giurisdizionale, al fine anche di collaborare alla soluzione dei problemi del settore, ed in tale veste intende partecipare, nelle competenti sedi, ad attività di coordinamento finalizzate alla programmazione dell'assistenza specialistica ambulatoriale.

2.- In ragione delle finalità statutarie perseguite, la Federlab, unitamente ad altre Associazioni di Categoria maggiormente rappresentative della Specialistica Ambulatoriale e della Ospedalità Privata, è stata convocata dal Ministero della Salute alla riunione del 31/03/2016.

Alla predetta riunione, il Ministero - anche in ottemperanza a un ordine istruttorio del Tar Lazio Roma, sezione terza quater, che, accogliendo i ricorsi di molte Associazioni, tra cui la Federlab, avverso il silenzio-inadempimento del Ministero della Salute nell'adozione del nuovo tariffario, ha disposto a carico del Dicastero incompetenti istruttori - ha inteso illustrare i criteri, i tempi e le procedure per le nuove tariffe.

All'uopo, nella indicata seduta del 31 marzo 2016, il Ministero, oltre a indicare le date sia per la determinazione delle nuove tariffe (30 aprile 2016) sia per l'aggiornamento di quelle esistenti (31 luglio 2016), ha consegnato alle Associazioni di Categoria note illustrative sui criteri da seguire per la definizione delle dette tariffe.

Il documento è risultato perfettamente conforme alle norme di settore vigenti, e in particolare all'art. 8 sexies, comma 5, del Dlgs 502/1992 e smi.

La norma, a carattere cogente e inderogabile, stabilisce infatti che:

- Le tariffe nazionali devono basarsi sui costi standard di produzione e su quote di costi generali calcolati sui dati relativi ad un campione di strutture accreditate pubbliche e private;

- L'aggiornamento delle tariffe deve tener conto dei LEA (i nuovi sono entrati in vigore il 18 marzo 2017) e dell'andamento del costo dei principali fattori produttivi;

- Per la specialistica ambulatoriale è necessario definire e applicare la metodologia di analisi dei costi, con il supporto di un' Università, a partire dai dati della contabilità analitica per centro di costi e/o centro di responsabilità di un campione di strutture pubbliche e private, dalla definizione di un sistema dei pesi per fattore produttivo delle prestazioni, con il coinvolgimento delle società scientifiche di riferimento.

Questi ed altri i criteri che Codesto Ministero ha asserito sarebbero stati posti a base della determinazione delle tariffe, con il coinvolgimento "nel lavoro" delle Associazioni di Categoria, che avrebbero dovuto individuare aziende o gruppi di esse, che potessero dare informazioni sui costi sostenuti e sui volumi di prestazioni erogate.

Federlab Italia ha assolto al suo compito, e ha individuato alcune strutture sanitarie aziende che rispondevano ai criteri richiesti, inviando i relativi dati.

E' ovvio che i criteri indicati da codesto Ministero, unitamente alla parte di competenza delle Associazioni di Categoria, avrebbe dovuto avere un suo sviluppo, ma soprattutto avrebbe dovuto essere oggetto di un possibile confronto, così come asserito da codesto Ministero nel documento consegnato, e previsto dalla normativa di riferimento.

D'altra parte, non può mancarsi di sottolineare che il DM del 18/02/2012, con il quale Codesto Ministero ha adottato un Tariffario delle prestazioni specialistiche ambulatoriali (oramai non più vigente essendo scaduto il termine di proroga il 30.09.2016), in palese violazione delle procedure previste dalla normativa di settore per la determinazione delle tariffe, attribuendo allo stesso una vigenza temporanea e provvisoria (due anni dalla pubblicazione del Decreto), e stato fatto salvo dal Tar e dal Consiglio di Stato proprio e solo in ragione della indicata temporaneità, unico motivo per cui la giustizia amministrativa ha

ammesso la deroga alle prescrizioni di cui all'art. 8 sexies comma 5 del Dlgs 502/1992.

Sicché, va da sé che, decorso il tempo di vigenza del D.M. 18.10.2012, era, ed è, preciso obbligo del Ministero adottare un Tariffario nel rispetto della normativa vigente e secondo le procedure previste dalla normativa di riferimento, e il tutto in tempi rapidi.

3.- Senonchè, per oltre un anno, il Ministero non ha mai comunicato a questa Associazione, ma si suppone a nessuna delle Associazioni di categoria presenti a quella data, la benchè minima notizia dell'evolversi, ovvero dell'elaborazione dei criteri e dei dati indicati, dallo stesso Ministero, come necessari per la formazione delle tariffe, in dispregio di un procedimento, dichiarato e asserito da codesto Ministero, come partecipativo, ma soprattutto previsto come tale dalla normativa di settore (con il coinvolgimento delle Associazioni di Categoria).

Soltanto alla data del 31 marzo u.s. - e quindi a distanza di un anno dall'ultima riunione - il Ministero ha nuovamente convocato le Associazioni di Categoria per la definizione delle tariffe.

E all'esito della detta riunione, è emerso che i profili di criticità, già evidenziati da Federlab attraverso note illustrative ritualmente prodotte (e che ivi si allegano), hanno assunto una connotazione ancora più marcata, per l'evidente contrasto dell'operato del Ministero con la normativa di settore vigente (id est: art. 8 sexies del DLGs 502/1992 e smi.).

Il Ministero, se da un lato ha continuato a dichiarare di volersi (e doversi) uniformare al rispetto della normativa predetta, di fatto, poi, ne ha stravolto completamente il contenuto e il significato, perché non ha applicato la metodologia che chiaramente, invece, le norme delineano.

In particolare, i referenti del Ministero della Salute hanno informato le Associazioni che il nuovo nomenclatore tariffario, di imminente adozione, sarebbe stato elaborato prendendo come riferimento i costi di quattro strutture pubbliche (tra cui le Regioni Emilia Romagna e Veneto) i cui volumi di prestazioni vanno da 5 a 11 milioni.

E' inutile evidenziare che tali strutture non sono assolutamente rappresentative del comparto dei laboratori accreditati anche tenendo conto del principio della soglia minima di efficienza, prevista dall'accordo tra lo stato e le Regioni del 23 marzo 2011.

D'altra parte, lo stesso Ministero, nel documento consegnato alle Associazioni, ha sottolineato che i costi delle strutture considerate sono stati valutati considerando che le dette strutture realizzano *"importanti economie di scala connesse agli elevati volumi di prestazioni erogate"*.

Il riferimento alle economie di scala è tale da dimostrare che assumere come parametro di riferimento, nella rilevazione dei costi, strutture con volumi prestazionali così elevati, ha significato non tenere conto della realtà dei laboratori accreditati.

Con la conseguenza, giocoforza, che i relativi dati di costi risultano completamente falsati, con ciò stesso violandosi la ratio sottesa all'art. 8 sexies comma 5 del Dlgs 502/1992, ovvero alla metodologia ivi prevista che collega plasticamente e inscindibilmente i costi alle tariffe.

E infatti, 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.

4.- Alla luce di tutto quanto precede, nonostante la Federlab, al pari di altre Associazioni di Categoria, abbia inviato a codesto Ministero i dati di alcune strutture sanitarie, così come richiesti, non sembra che vi sia stato alcuna analisi dei costi del campione delle strutture private.

Né si è avuta alcuna notizia circa la Università che avrebbe vinto la gara per svolgere l'attività di analisi dei costi, fondamentale per la definizione delle tariffe, così come asserito da codesto Ministero.

Pertanto, al fine di consentire alla istante Associazione di categoria, nell'interesse dei propri associati, una effettiva partecipazione al procedimento di definizione delle tariffe - procedimento, come detto, dichiarato e asserito dallo stesso Ministero, per l'appunto, come partecipativo, e soprattutto previsto come tale dalla normativa di settore - la Federlab ha necessità di conoscere tutti gli atti che hanno concorso a determinare il valore tariffario.

L'interesse al richiesto accesso si giustifica in considerazione del fatto che è la stessa norma di settore ad attribuire alle Associazioni di Categoria maggiormente rappresentative una posizione giuridica soggettiva qualificata, in quanto le configura come soggetti primari coinvolti nel percorso metodologico di definizioni delle tariffe, evidentemente in ragione dell'apporto che le stesse (Associazioni) sono in grado di dare nella **corretta** rilevazione dei costi prodotti da quelle stesse strutture che esse rappresentano, come dimostrato dalle convocazioni da parte dello stesso Ministero e dalla richiesta di inoltro dei dati, che tuttavia non sembrano essere stati debitamente valutati.

Sicchè, solo conoscendo gli atti che hanno portato alla definizione del valore delle tariffe, e quindi e nella specie le voci di costo e la loro relativa elaborazione, le Associazioni sono poste in condizione di esercitare il proprio diritto di partecipazione.

Tanto premesso, la FEDERLAB ITALIA, in persona del Presidente p.t.,
On. Senatore Dott. Vincenzo D'Anna

CHIEDE

al **MINISTERO DELLA SALUTE**, in persona del Ministro legale rappresentante pt. domiciliato per la carica presso la sede in Roma alla Via G. Ribotta n 5, ai sensi e per gli effetti dell'art. 22 della l. 241/90, di

prendere visione e di estrarre copia, entro 30 giorni dal ricevimento della presente, dei seguenti atti e documenti.

- Nominativo della società aggiudicatrice del bando di gara per l'attività della analisi dei costi, nonché del provvedimento di aggiudicazione e del bando di gara predetto;
- Tutti gli atti, i documenti, i dati e gli studi elaborati e utilizzati dalla predetta società aggiudicatrice nell'analisi dei costi;
- Tutti gli atti, i documenti, i dati e gli studi elaborati e che sono stati posti a base del documento di presentazione delle nuove tariffe consegnato alle Associazioni di Categoria alla riunione del 31 marzo u.s.;
- Tutti i verbali della Commissione Permanente per la definizione e l'aggiornamento delle tariffe istituita con il D.M. del 18/01/2016, e i cui lavori sono stati posti a base della determinazione delle tariffe, e quindi, e nel dettaglio, tutti gli atti, i documenti, i dati e gli studi elaborati e utilizzati dalla Commissione per la definizione delle tariffe;
- Tutti gli atti, i documenti, i dati e gli studi elaborati e utilizzati per la analisi dei costi delle strutture private, ivi compresi i dati, così come utilizzati e elaborati, che il Ministero alla precedente riunione del 31/03/2016 ha richiesto alle Associazioni di Categoria, e che la Federlab ha inviato in data 13/06/2016;
- Tutti gli atti, i documenti, i dati e gli studi elaborati e utilizzati per la analisi dei costi delle strutture pubbliche utilizzate dal Ministero della Salute per la determinazione delle tariffe.

AVVERTE

che in caso di inerzia, si attiveranno i rimedi previsti dalla legge.

RISERVA

di tutelare i propri interessi in ogni sede, ivi compresa quella giudiziaria. L'istante resta in attesa di conoscere il nominativo del responsabile del procedimento, l'ufficio e la data in cui sarà possibile prendere visione ed estrarre copia degli atti richiesti.

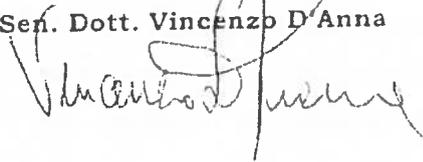
L'istante dichiara altresì di essere disponibile a provvedere al rimborso delle spese per le copie, e all'eventuale pagamento dei bolli e/o diritti di visura e ricerca.

Roma, 13 aprile 2017.-

FEDERLAB ITALIA

Il Presidente *pt*

On. Sen. Dott. Vincenzo D'Anna

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Vincenzo D'Anna', written over a circular stamp.

Meo PEC

Da: Posta Certificata Legalmail <posta-certificata@legalmail.it>
Inviato: giovedì 13 aprile 2017 17:29
A: arturoumberto.meo@pecavvocatinola.it
Oggetto: ACCETTAZIONE: istanza accesso agli atti L.241/90
Allegati: daticert.xml
Firmato da: posta-certificata@legalmail.it

Ricevuta di accettazione

Il giorno 13/04/2017 alle ore 17:29:19 (+0200) il messaggio "istanza accesso agli atti L.241/90" proveniente da "arturoumberto.meo@pecavvocatinola.it" ed indirizzato a:

seggen@postacert.sanita.it ("posta certificata")

è stato accettato dal sistema ed inoltrato.

Identificativo messaggio: [468269FF.00C269D1.67EEDFE0.3C3E61EC.posta-certificata@legalmail.it](#)

Questa ricevuta, per Sua garanzia, è firmata digitalmente.
La preghiamo di conservarla come attestato dell'invio del messaggio

Acceptance receipt

On 13/04/2017 at 17:29:19 (+0200) the message, "istanza accesso agli atti L.241/90", sent by "arturoumberto.meo@pecavvocatinola.it" and addressed to:

seggen@postacert.sanita.it ("posta certificata")

was accepted by the certified email system.

Message ID: [468269FF.00C269D1.67EEDFE0.3C3E61EC.posta-certificata@legalmail.it](#)

As a guarantee to you, this receipt is digitally signed.
Please keep it as a certificate of delivery of the message.

Meo PEC

Da: posta-certificata@telecompost.it
Inviato: giovedì 13 aprile 2017 17:29
A: arturoumberto.meo@pecavvocatinola.it
Oggetto: CONSEGNA. istanza accesso agli atti L.241/90
Allegati: postacert.eml (2,78 MB), daticert.xml
Firmato da: posta-certificata@telecompost.it

Ricevuta di avvenuta consegna

Il giorno 13/04/2017 alle ore 17:29:26 (+0200) il messaggio

"istanza accesso agli atti L.241/90" proveniente da "arturoumberto.meo@pecavvocatinola.it"

ed indirizzato a: "seggen@postacert.sanita.it"

è stato consegnato nella casella di destinazione.

Identificativo messaggio: [468269FF.00C269D1.67CEDFE0.3C3E61EC.posta-certificata@legalmail.it](#)

Meo PEC

Da: Posta Certificata Legalmail <posta-certificata@legalmail.it>
Inviato: giovedì 13 aprile 2017 17:30
A: arturoumberto.meo@pecavvocatinola.it
Oggetto: ACCETTAZIONE Istanza accesso atti L.241/90
Allegati: daticert.xml
Firmato da: posta-certificata@legalmail.it

Ricevuta di accettazione

Il giorno 13/04/2017 alle ore 17:30:15 (+0200) il messaggio "Istanza accesso atti L.241/90" proveniente da "arturoumberto.meo@pecavvocatinola.it" ed indirizzato a:

dqprog@postacert.sanita.it ("posta certificata")

è stato accettato dal sistema ed inoltrato.

Identificativo messaggio: [BEA584F3.007109C1.67EFB788.4A5C0A40.posta-certificata@legalmail.it](#)

Questa ricevuta, per Sua garanzia, è firmata digitalmente.
La preghiamo di conservarla come attestato dell'invio del messaggio

Acceptance receipt

On 13/04/2017 at 17:30:15 (+0200) the message, "Istanza accesso atti L.241/90", sent by "arturoumberto.meo@pecavvocatinola.it" and addressed to:

dqprog@postacert.sanita.it ("posta certificata")

was accepted by the certified email system.

Message ID: [BEA584F3.007109C1.67EFB788.4A5C0A40.posta-certificata@legalmail.it](#)

As a guarantee to you, this receipt is digitally signed.
Please keep it as a certificate of delivery of the message.

Meo PEC

Da: posta-certificata@telecompost.it
Inviato: giovedì 13 aprile 2017 17:30
A: arturoumberto.meo@pecavvocatinola.it
Oggetto: CONSEGNA: Istanza accesso atti L.241/90
Allegati: postacert.eml (2,78 MB); daticert.xml
Firmato da: posta-certificata@telecompost.it

Ricevuta di avvenuta consegna

Il giorno 13/04/2017 alle ore 17:30:21 (+0200) il messaggio

"Istanza accesso atti L.241/90" proveniente da "arturoumberto.meo@pecavvocatinola.it"

ed indirizzato a: "deurog@postacert.sanita.it"

è stato consegnato nella casella di destinazione.

Identificativo messaggio: [BEA584F3.007109C1.67CFB788.4A5C0A40.posta-certificata@legalmail.it](#)

Posteitaliane

Kit Raccomandata 1 PdC

raccomandata 1
con prova di consegna

RP

05252483447-1



FRANC. 40.105
CANCELLI 100
PESO NETTO 50
14/04/2017 09:27
DISTRIC. 89
Mittente Destinatarlo

Mittente Destinatarlo

CARTA COPERTIVA - VERIFICARE LA LEGGIBILITÀ DEI DATI PORTATI
MISURAZIONE DELLA CALORE E PER...
STALE GIORGIO RIBATTI S
VIA GIORDANO BRUNO 50
00135 ROMA

Il sottoscritto...
Data 14/04/2017
Firma per esteso del mittente

ATTENZIONE... 2 - COPIA PER IL MITTENTE

Posteitaliane

Kit Raccomandata 1 PdC

raccomandata 1
con prova di consegna

RP

05252483448-2



FRANC. 40.105
CANCELLI 100
PESO NETTO 50
14/04/2017 09:27
DISTRIC. 89
Mittente Destinatarlo

Mittente Destinatarlo

CARTA COPERTIVA - VERIFICARE LA LEGGIBILITÀ DEI DATI PORTATI
MISURAZIONE DELLA CALORE E PER...
STALE GIORGIO RIBATTI S
VIA GIORDANO BRUNO 50
00135 ROMA

Il sottoscritto...
Data 14/04/2017
Firma per esteso del mittente

ATTENZIONE... 2 - COPIA PER IL MITTENTE



Ministero della Salute

Direzione generale della programmazione sanitaria
Viale Giorgio Ribotta, n. 5
Roma

Ministero della Salute

DGPROGS

0013758-P-04/05/2017



228699511

FEDERLAB Italia
Coordinamento Nazionale dei Laboratori
di Analisi
federlabitalia@pec.it
arturoumberto@meo@pecavvocatinola.it

e p.c.
Ufficio di Gabinetto

Responsabile per la Trasparenza
Dott. Alberto Zamparese

Oggetto: istanze di accesso agli atti ex art. 22 l. n. 241 del 1990 del 31.03.2017 e del 13.04.2017

In riscontro alle richieste in oggetto indicate, pervenute a Questo Ministero, rispettivamente, in data 31.03.2017 (prot. n. 10471) e in data 14.04.2017 (prot. n. 11909), si rappresenta, preliminarmente, che, pur avendo il medesimo oggetto, l'istanza successiva costituisce integrazione ed esplicazione della precedente.

Pertanto, con particolare riferimento al primo punto della richiesta datata 13 aprile 2017, si rappresenta che le informazioni relative alla procedura per l'affidamento del progetto denominato "Supporto metodologico nell'analisi dei costi per la determinazione delle tariffe delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di protesica" sono reperibili sul sito istituzionale del Ministero della salute, sezione Bandi di gara, al seguente link: http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_4_1.jsp?lingua=italiano&id=122, che rimanda, per l'avviso di aggiudicazione, al link: http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_bandi_122_listaFile_itemName_2_file.pdf.

I dati di sintesi della medesima procedura sono consultabili nella sezione *Amministrazione Trasparente*, sottosezione *Bandi di gara e contratti*, al seguente link, relativo alla scrivente Direzione 3 generale: http://www.salute.gov.it/portale/ministro/documenti/bandiEcontratti/DGPROGS_contratto.pdf

Ciò premesso, atteso che il procedimento di determinazione delle tariffe di cui all'articolo 8 *sexies* del decreto legislativo n. 502 del 1992 è *in itinere*, l'esame delle residue richieste è differito fino all'adozione dell'atto conclusivo.

Il Direttore Generale
dott. Andrea Urbani

Referente:
Stefania Garassino - 06.59942623
e-mail: s.garassino@sanita.it

Ill.mo Ministero della Salute
in persona del Ministro pt
Dott.ssa Beatrice Lorenzin
Via G.Ribotta
00144 - Roma

Ill.mo Dott. Renato Botti
Direzione Generale della
programmazione sanitaria
nella sua qualità di
Presidente della Commissione Permanente
per l'aggiornamento delle tariffe
Via G.Ribotta
00144 - Roma
Pec:botti@sanita.it

Oggetto: Riunione del 31 marzo 2016. Aggiornamento delle tariffe di remunerazione delle strutture che erogano assistenza ambulatoriale e ospedaliera a carico del Servizio Sanitario Nazionale. Osservazioni.

La **FEDERLAB ITALIA** - Coordinamento Nazionale dei Laboratori di Analisi, con sede in Roma, alla Via del Corso n.42, in persona del Presidente p.t., Sen. Dott. Vincenzo D'Anna, con riguardo all'aggiornamento delle tariffe di remunerazione delle strutture che erogano assistenza ambulatoriale e ospedaliera a carico del Servizio Sanitario Nazionale, oggetto della odierna riunione, osserva quanto segue.

La nuova Commissione per la revisione delle tariffe di remunerazione delle strutture che erogano assistenza ambulatoriale e ospedaliera a carico del Servizio Sanitario Nazionale, istituita, con Decreto ministeriale del 18 gennaio 2016 ex art. 9 del Patto della Salute 2014-2016, in sostituzione della precedente Commissione ex art.15 comma 17 bis del Dl 95/2012 e smi, la cui assoluta e perdurante inerzia è stata stigmatizzata, anche in sede giudiziaria, dalla scrivente Associazione, nella seduta del 2/2/2016 ha evidenziato la necessità, oramai assolutamente improcrastinabile, di aggiornare le tariffe di cui si tratta entro la data del 30/09/2016 e del 31.12.2016, rispettivamente per la specialistica ambulatoriale e protesica, nonché per l'assistenza ospedaliera.

La Commissione ha, infatti, dato atto che le tariffe attualmente in vigore, ossia quelle previste dal DM del 18.10.2012, adottate in deroga alla procedura di cui all'art. 8 sexies del Dlgs 502/1992, sino ad ora, hanno resistito alle censure di illegittimità per difetto assoluto del principio istruttorio di correlazione tra costi e ricavi, conseguenza della disposta deroga al citato art. 8 sexies del Dlgs 502/1992, solo ed esclusivamente in ragione del carattere affatto eccezionale della procedura adottata, e, soprattutto, della loro temporanea vigenza (fino al 31.12.2014 secondo il DM 18.10.2012, poi prorogato al 31.12.2016, dal cd. Decreto mille proroghe, entrambi sub iudice per azioni promosse da molteplici sigle sindacali, tra cui anche la Federlab). Tanto è che la udienza dinanzi al Tar Lazio del 12 gennaio scorso è stata rinviata a marzo p.v., e la Commissione in indirizzo, come da essa stessa evidenziato, in quella sede dovrà produrre un cronoprogramma dei lavori di aggiornamento delle tariffe, onde evitare rischi di commissariamento per la determinazione delle tariffe, a causa anche della inerzia della precedente Commissione.

Di qui, l'obiettivo dichiarato dalla nuova Commissione, in linea con le precise statuizioni assunte in sede di Conferenza Stato Regioni nella seduta del 10 luglio 2014, espressamente recepite nel decreto istitutivo della Commissione medesima, di aggiornarne, entro i termini predetti, e secondo le procedure di cui all'**art. 8 sexies del DLgs 502/1992 (cfr art. 1 comma 1 Decreto 16.01.2016)** le tariffe della specialistica ambulatoriale e protesica (30-09-2016) e ospedaliera (31.12.2016), e di procedere a detto aggiornamento nel **contraddittorio con le Associazioni di Categoria maggiormente rappresentative (cfr art. 2, comma 4, Decreto cit.)**.

Il richiamo a un percorso condiviso del processo di revisione delle tariffe, che coinvolge direttamente le Associazioni di Categoria, è accolto con viva soddisfazione dalla Federlab Italia, la cui azione associativa, da sempre – e specie con riguardo alla problematica, certamente centrale, delle tariffe – è stata connotata dalla ricerca costante di un dialogo e di un confronto costruttivo con la parte pubblica, presupposto indefettibile per la realizzazione di obiettivi di efficienza e di buon andamento.

Per questa ragione, Federlab, nella sua qualità di associazione di categoria maggiormente rappresentativa su tutto il territorio nazionale, e perciò di interlocutore altamente qualificato auspica che rispetto al programma di lavoro predisposto dalla Commissione per l'aggiornamento delle tariffe, la Federlab Italia, sia posta in condizione di potere offrire il proprio contributo per la regolazione del sistema tariffario, e che quindi la odierna riunione rappresenti solo il primo momento del percorso individuato dalla stessa Commissione, affinché la determinazione delle nuove tariffe sia il frutto di una effettiva e concreta concertazione pubblico-privato, come prescritto dal citato art. 2 comma 4 del decreto istitutivo della Commissione (*“La*

Commissione nello svolgimento della propria attività è **tenuta a sentire** le Associazioni di Categoria”), anche al fine di evitare ulteriori contenziosi.

Corrispondentemente, non è possibile procedere alla determinazione delle nuove tariffe senza la contestuale adozione di un nuovo Nomenclatore Tariffario che individui le funzioni assistenziali (LEA) e i relativi criteri di remunerazione.

Nella prospettiva delineata, Federlab Italia intende da subito offrire il proprio contributo tecnico-scientifico al processo di revisione delle tariffe, e in particolare di quelle della assistenza della specialistica ambulatoriale, per cui si riserva di esibire entro il termine di giorni 15, un documento ad hoc avente ad oggetto – anche in linea con i criteri già individuati dal Ministero e risultanti dagli atti esibiti nei giudizi pendenti –, la metodologia di analisi della attività da compiere, relativa sia all’aggiornamento delle tariffe associate alla prestazioni già incluse nel nomenclatore vigente, sia alla determinazione delle tariffe delle nuove prestazioni incluse nella proposta del nuovo nomenclatore nazionale relativo all’assistenza specialistica e protesica.

Partendo da quello che è certamente il presupposto indefettibile della attività da compiere, ossia – come chiaramente indicato nell’art. 1 del decreto ministeriale – *“individuare le funzioni assistenziali e i relativi criteri di remunerazione ai fini dell’applicazione dell’articolo 8 sexies del Dlgs 502/1992”*, e quindi partendo proprio da una logica istruttoria saldamente ancorata alla necessaria correlazione tra costi e ricavi, il documento servirà ad evidenziare che nei diversi territori regionali, e in quello campano in particolar modo, esistono normative differenziate rispetto ai requisiti organizzativi, strutturali, tecnologici, e di personale ai quali le strutture provvisoriamente e/o istituzionalmente accreditate sono obbligate ad adeguarsi, sicchè i costi che le strutture accreditate devono sopportare variano, in ogni Regione, in rapporto

proporzionale al livello di standards strutturali e organizzativi richiesti, nonché ai diversi standards di requisiti richiesti per l'accreditamento istituzionale.

Ciò comporta che le tariffe, per essere effettivamente remunerative secondo i criteri fissati dall'art. 8 sexies del Dlgs 502/1992, devono tenere conto dei suddetti diversi livelli di standards strutturali e organizzativi.

A norma dell'art. 8 sexies, infatti, le tariffe si determinano seguendo il criterio dei centri di costo, per cui il valore tariffario delle prestazioni erogate è individuato scandagliando ogni componente dei fattori produttivi, in modo da pervenire a un risultato che a tali fattori sia strettamente correlato.

La individuazione di centri di costo standardizzati, con essi intendendosi la somma dei fattori produttivi (personale, tecnologia, strutture, ecc.) indispensabili all'erogazione di una determinata prestazione da proiettare sul costo finale in proporzione alle richieste dell'utenza è presupposto imprescindibile per creare condizioni favorevoli ad un progressivo adeguamento delle tariffe ai costi effettivamente sostenuti nell'erogazione delle singole prestazioni.

Ne segue, in linea di estrema sintesi, che – fermo restando che le tariffe dovranno avere un valore unitario nazionale – il Ministero dovrà poi vincolare le singole Regioni a differenziare il valore delle tariffe regionali in funzione delle singole e specifiche normative regionali, la cui competenza è di pertinenza esclusiva delle Regioni stesse, trattandosi di materia sottoposta a potestà legislativa concorrente ai sensi e per gli effetti dell'art. 117 Cost.

Alla luce delle osservazioni che precedono, la Federlab Italia INVITA la Commissione a rispettare i termini stabiliti nel cronoprogramma predisposto, e al tempo stesso a indicare alle Regioni i criteri in base ai quali queste dovranno applicare le nuove tariffe in ragione della

diversa e specifica normativa vigente.

Con osservanza.-

Roma, 31 marzo 2016.-

FEDERLAB ITALIA

Il Presidente

Sen. Dott.Vincenzo D'Anna