



Federazione Nazionale degli Ordini dei Biologi

Al Capo della Segreteria del Ministro della Salute
Al Capo della segreteria tecnica del Ministro della Salute
Al Capo Dipartimento della Programmazione sanitaria
Al Direttore della Programmazione sanitaria
Al Direttore del Servizio Prevenzione Ministero della Salute
Al Presidente della Conferenza Stato Regioni
Al Direttore Generale dell'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali
Al Presidente della Commissione XII della Camera dei Deputati
Al Presidente della Commissione X Sanità del Senato della Repubblica
Al Presidente degli Ordini e dei Collegi delle Professioni Sanitarie

OGGETTO: *Proposta di riforma delle tariffe di remunerazione per le prestazioni di laboratorio: verso un sistema basato sul quesito diagnostico.*

Gent.issimi,

attualmente, la remunerazione delle prestazioni di laboratorio in Italia si basa su un modello "a prestazione". Ogni struttura sanitaria che esegue test di laboratorio viene cioè compensata sulla scorta di tariffe predeterminate, fissate a livello legislativo per ciascuna singola prestazione. Un sistema siffatto, pur garantendo trasparenza ed uniformità, non incentiva necessariamente un approccio diagnostico completo o la personalizzazione delle analisi in base alla specificità del caso clinico.

Da qui dunque la proposta di riforma, che sottopongo alla Vostra attenzione: quella di poter adottare un modello alternativo che potrebbe fondarsi sul concetto di "*quesito diagnostico*", anziché sulla singola prestazione.

In tal modo, il medico prescrittore definirebbe un quesito diagnostico “generale”, all'interno del quale sarebbe delineato l'insieme degli esami di laboratorio ritenuti necessari per rispondere ad una domanda clinica ben precisa. Il legislatore dovrebbe di conseguenza individuare una tariffa globale, definita però come valore della risposta al singolo quesito diagnostico.

Tale proposta - che ha mostrato ampi vantaggi sia in termini di razionalizzazione delle risorse che di incentivi a favore dell'efficienza dei trattamenti - si ispira al sistema di remunerazione DRG (Diagnosis-Related Group), già utilizzato, in ambito ospedaliero, per raggruppare pazienti con diagnosi simili e per i quali si prevede la stessa intensità di cure.

A dire il vero, **il sistema di remunerazione qui illustrato, ha già trovato simile - ancorché parziale - applicazione, entro la proposta formulata dal Ministero della Salute alla Conferenza Stato-Regioni (per acquisire la prevista intesa), per le prestazioni di laboratorio attinenti la genetica.**

Queste ultime sono di elevata complessità di esecuzione e di relativo alto costo tariffario così come le prestazioni dette “Reflex”, per le quali l'esecuzione delle successive determinazioni analitiche è legata all'esito di quelle iniziali, qualora patologiche e quindi, bisognevoli di ulteriori approfondimenti diagnostici.

Ora, un sistema come quello testé descritto, potrebbe già essere in uso in alcuni Paesi europei. E' questo, ad esempio, il caso della Francia, dove sarebbe già stato implementato un meccanismo basato sul “quesito diagnostico” per il rimborso delle prestazioni ambulatoriali. Una scelta che avrebbe incoraggiato una visione più olistica della diagnostica.

Quali i vantaggi di un modello del genere? E' presto detto:

- 1. Migliore focalizzazione clinica.** Con la remunerazione basata sul “quesito diagnostico”, i medici sarebbero incentivati a prescrivere test connessi a specifiche domande cliniche, migliorando, in tal modo, la qualità del percorso diagnostico.
- 2. Incentivi alla completezza diagnostica.** Un unico importo per ogni quesito potrebbe anche ridurre i costi amministrativi ed incentivare

un percorso diagnostico che risponda pienamente alla domanda clinica del paziente.

3. **Sostenibilità economica.** Definire tariffe specifiche per rispondere a quesiti diagnostici piuttosto che remunerare ogni singolo test, potrebbe infine risultare più sostenibile, riducendo il numero di esami superflui.

Per introdurre una proposta normativa in tal senso, potrebbe essere utile, a nostro giudizio, analizzare modelli simili adottati in altri Paesi del Vecchio Continente e verificare la loro applicabilità e sostenibilità nel contesto del Sistema Sanitario italiano.

Certi della Vostra attenzione, restiamo in attesa di un Vs. gentile riscontro in merito alla proposta di riforma suggerita in questa nostra sede.

Cordiali saluti

Roma 15 novembre 2024

Il presidente della FNOB
Sen. Dott. Vincenzo D'Anna

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Vincenzo D'Anna". The signature is fluid and cursive, with a prominent vertical stroke at the beginning.