

# Il miraggio del nuovo Nomenclatore delle prestazioni ambulatoriali di Medicina di Laboratorio

**Il 12 Gennaio 2017** il Consiglio dei Ministri licenziò il Dpcm "Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza" pubblicato successivamente in Gazzetta Ufficiale il 18 Marzo dello stesso anno. Ad un anno di distanza tale decreto resta incompiuto nella sua applicazione per una parte relevantissima che è quella riguardante le prestazioni di Medicina di Laboratorio perchè mancante delle tariffe associate ad ogni prestazione.



**Bisogna ricordare** che il lavoro di preparazione dell'elenco delle prestazioni di Laboratorio iniziò nel 2015 con il coinvolgimento di importanti professionisti di alcune Regioni e delle Società Scientifiche più rappresentative delle discipline della Medicina di Laboratorio, il tutto di concerto con funzionari del Ministero e di alcuni Assessorati. Dopo un anno, a metà 2016, l'elenco fu completato con le specifiche di appropriatezza e di erogabilità e licenziato dai tavoli tecnici e consegnato agli organismi competenti (Direzioni Generali del Ministero, Conferenza Stato Regioni ed altri).

Il lavoro svolto fu importante perchè fu improntato ad una revisione critica del Nomenclatore in essere (risalente al 1996 seppur con qualche integrazione nel tempo fino al 2001) con una visione prospettica che cancellasse prestazioni ormai obsolete e non appropriate e introducendone delle nuove (molte) che nel tempo sono andate a configurarsi come determinanti per la diagnosi di alcune malattie di cui nel 1996 non si aveva ancora coscienza completa del percorso diagnostico, si pensi alle indagini genetiche, alle malattie metaboliche, alla diagnosi di alcune infezioni ed a molto altro.



**PIERANGELO CLERICI**  
*Presidente Fismelab, Federazione delle Società Scientifiche Italiane nel settore della Medicina di Laboratorio*

Il lavoro non fu semplice perchè bisognava trovare il giusto equilibrio tra le reali necessità cliniche ed eventuali rischi speculativi che potevano celarsi nel selezionare indagini legate solo a particolari tecnologie necessarie per la loro esecuzione.

Le assicurazioni che tutti noi riceviamo dal Ministero sulla rapida introduzione del nuovo Nomenclatore ci tranquillizzarono ma nonostante le ripetute promesse ad oggi stiamo ancora applicando il nomenclatore del 1996.

Siamo stati sempre consci che le tariffe che avrebbero definito il rimborso delle singole prestazioni per le strutture sanitarie pubbliche e private accreditate sarebbero state inferiori a quelle in uso ma mai abbiamo pensato ad azioni ostruzionistiche o, ancora peggio, di ostacolo alla conclusione del percorso Lea.

Non si riesce a comprendere come un Nomenclatore Tariffario che consentirebbe al Ssn di offrire ai cittadini prestazioni appropriate resti nel cassetto, non è pensabile che non siano state già decise le tariffe oppure, ed è la sensazione che ormai si fa strada, che a fronte di un servizio pubblico incatenato ad offrire prestazioni decise nel 1996 ci sia qualcuno che potendo offrire, sen-

za vincolo alcuno, le prestazioni di ultima generazione a mercato libero si avvantaggi da un vuoto normativo.

Si consideri inoltre che al fine di poter essere operativi sulle nuove prestazioni diagnostiche introdotte nel nuovo Nomenclatore i laboratori dovranno attrezzarsi adeguatamente ovvero istituire gare per approvvigionarsi di reagenti e tecnologie, cosa che richiederà ulteriore tempo per le amministrazioni pubbliche rispetto all'offerta del privato dove l'acquisizione di beni e servizi non è soggetta a laccioli burocratici e amministrativi ma solo ad evidenze di costo-beneficio.

Non vorremmo che tutto ciò sottenda ad un disegno che abbia come scopo, nel tempo, di trasferire le attività diagnostiche in particolare quelle innovative dal pubblico al privato, seppur qualificato, prosciugando sempre più il ruolo della Medicina di Laboratorio considerandola solo come un fattore di produzione e non di diagnosi all'interno dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (Pdta).

Se, come ampiamente dimostrato, il 70% delle diagnosi viene posto dal clinico sulla base degli esami diagnostici (in alcuni casi si arriva al 100%) non si comprende perchè si debba incardinare il sistema su prestazioni obsolete, peraltro remunerate, e non si consenta al paziente di poter usufruire di nuove indagini in regime di partecipazione alla spesa (ticket) ma solo a pagamento. Bisogna anche ricordare le non poche difficoltà dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta che, con l'ormai definitiva introduzione della ricetta elettronica, si ritrovano a non poter prescrivere prestazioni di laboratorio (se non a pagamento) che non trovano riscontro nei Pdta attuali poichè i codici di prestazione non sono aggiornati.

Siamo anche al paradosso che, come previsto dal decreto ministeriale 16 Giugno 2016, la Commissione nazionale preposta all'aggiornamento continuo dei Lea ed avente incarico di 3 anni si troverà ad aggiornare un Nomenclatore mai applicato o a terminare il proprio mandato senza averlo mai visto operativo.

Quando fu licenziato il Decreto Lea il Ministro della Salute dichiarò: "Un passaggio storico per la sanità italiana", ebbene se per alcuni contenuti del decreto è avvenuta l'applicazione ma come professionisti della medicina di laboratorio ci corre l'obbligo di dire che per quanto ci riguarda nelle nostre attività istituzionali il "passaggio storico" è ancora un miraggio.