

REGIONE CALABRIA

DECRETO DEL COMMISSARIO AD ACTA

(per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del SSR calabrese, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, nominato con Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 12.3.2015)

DCA n. 84 del 21 luglio 2015

**OGGETTO: P.O. 2013-2015, Programma 14 "Riequilibrio Ospedale-Territorio".
Azioni P. 14.6.1. Assistenza specialistica ambulatoriale (riorganizzazione dei laboratori con previsione di forme di accorpamento) – Erogatori Pubblici e
P 14.6.2 Assistenza specialistica ambulatoriale (riorganizzazione dei laboratori con previsione di forme di accorpamento) – Erogatori Privati.
Approvazione progetto di riorganizzazione della rete dei Laboratori Pubblici e Privati.**

**Publicato sul Bollettino Ufficiale
della Regione Calabria n. _____ del _____**

REGIONE CALABRIA
IL COMMISSARIO AD ACTA

(per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del SSR calabrese, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 30 dicembre 2009, n. 191, nominato con Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 12.3.2015)

VISTO l'articolo 120 della Costituzione;

VISTO l'articolo 8, comma 1, della legge 5 Giugno 2003, n.131;

VISTO l'articolo 4, commi 1 e 2, del decreto legge 1° Ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 Novembre 2007, n. 222;

VISTO l'Accordo sul Piano di rientro della Regione Calabria, firmato tra il Ministro della salute, il Ministro dell'Economia e delle finanze e il Presidente *pro tempore* della regione in data 17 dicembre 2009, poi recepito con DGR N. 97 del 12 febbraio 2010;

RICHIAMATA la Deliberazione del 30 Luglio 2010, con la quale, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sentito il Ministro per i rapporti con le regioni, il Presidente *pro tempore* della Giunta della Regione Calabria è stato nominato Commissario *ad acta* per la realizzazione del Piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario di detta Regione e sono stati contestualmente indicati gli interventi prioritari da realizzare;

RILEVATO che il sopra citato articolo 4, comma 2, del decreto legge n. 159/2007, al fine di assicurare la puntuale attuazione del Piano di rientro, attribuisce al Consiglio dei Ministri – su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, sentito il Ministro per i rapporti con le regioni - la facoltà di nominare, anche dopo l'inizio della gestione commissariale, uno o più sub commissari di qualificate e comprovate professionalità ed esperienza in materia di gestione sanitaria, con il compito di affiancare il Commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale;

VISTO l'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, il quale dispone che per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della predetta legge restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal Commissario *ad acta*, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale.

VISTI gli esiti delle riunioni di verifica dell'attuazione del Piano di rientro, da ultimo della riunione del 28 ottobre e del 12 novembre 2014 con particolare riferimento all'adozione dei Programmi operativi 2013-2015;

VISTO il Patto per la salute 2014-2016 di cui all'Intesa Stato-Regioni del 10 luglio 2014 (Rep. n. 82/CSR) ed, in particolare l'articolo 12 di detta Intesa;

VISTA la legge 23 dicembre 2014, n. 190 (in particolare, l'articolo 1, commi da 569 a 572) che recepisce quanto disposto dal Patto per la salute 2014-2015 di cui alla citata Intesa Stato-Regioni del 10 luglio 2014 (Rep. n. 82/CSR) statuendo che la nomina a Commissario *ad acta* per cui è deliberazione è incompatibile con qualsiasi incarico istituzionale presso la regione soggetta a commissariamento;

VISTA la nota prot. n.298/UCL397 del 20 marzo 2015 con la quale il Ministero dell'Economia e delle Finanze ha trasmesso alla Regione Calabria la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 12.3.2015 con la quale è stato nominato l'Ing. Massimo Scura quale Commissario *ad acta* per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del SSR calabrese, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, e successive modificazioni;

VISTA la medesima Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 12.3.2015 con la quale è stato nominato il Dott. Andrea Urbani *sub* Commissario unico nell'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi del SSR della regione Calabria con il compito di affiancare il Commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti

da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale;

RILEVATO che con la anzidetta Deliberazione è stato assegnato al Commissario *ad acta* per l'attuazione del Piano di rientro l'incarico prioritario di adottare e ed attuare i Programmi operativi e gli interventi necessari a garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità, nei termini indicati dai Tavoli tecnici di verifica, nell'ambito della cornice normativa vigente, con particolare riferimento alle seguenti azioni ed interventi prioritari:

- 1) adozione del provvedimento di riassetto della rete ospedaliera, coerentemente con il Regolamento sugli standard ospedalieri di cui all'Intesa Stato-Regioni del 5 agosto 2014 e con i pareri resi dai Ministeri affiancanti, nonché con le indicazioni formulate dai Tavoli tecnici di verifica;
- 2) monitoraggio delle procedure per la realizzazione dei nuovi Ospedali secondo quanto previsto dalla normativa vigente e dalla programmazione sanitaria regionale;
- 3) adozione del provvedimento di riassetto della rete dell'emergenza urgenza secondo quanto previsto dalla normativa vigente;
- 4) adozione del provvedimento di riassetto della rete di assistenza territoriale, in coerenza con quanto specificatamente previsto dal Patto per la salute 2014-2016;
- 5) razionalizzazione e contenimento della spesa per il personale;
- 6) razionalizzazione e contenimento della spesa per l'acquisto di beni e servizi;
- 7) interventi sulla spesa farmaceutica convenzionata ed ospedaliera al fine di garantire il rispetto dei vigenti tetti di spesa previsti dalla normativa nazionale;
- 8) definizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati e dei tetti di spesa delle relative prestazioni, con l'attivazione, in caso di mancata stipulazione del contratto, di quanto prescritto dall'articolo 8-*quinquies*> comma 2-*quinquies*, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e ridefinizione delle tariffe delle prestazioni sanitarie, nel rispetto di quanto disposto dall'art. 15, comma 17, del decreto-legge n. 95 del 2012, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 135 del 2012;
- 9) completamento del riassetto della rete laboratoristica e di assistenza specialistica ambulatoriale;
- 10) attuazione della normativa statale in materia di autorizzazioni e accreditamenti istituzionali, mediante adeguamento della vigente normativa regionale;
- 11) interventi sulla spesa relativa alla medicina di base;
- 12) adozione dei provvedimenti necessari alla regolarizzazione degli interventi di sanità pubblica veterinaria e di sicurezza degli alimenti;
- 13) rimozione, ai sensi di quanto previsto dall'art. 2, comma 80, della legge n. 191 del 2009, dei provvedimenti, anche legislativi, adottati dagli organi regionali e i provvedimenti aziendali che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro e dei successivi Programmi operativi, nonché in contrasto con la normativa vigente e con i pareri e le valutazioni espressi dai Tavoli tecnici di verifica e dai Ministeri affiancanti;
- 14) tempestivo trasferimento delle risorse destinate al SSR da parte del bilancio regionale;
- 15) conclusione della procedura di regolarizzazione delle poste debitorie relative all'ASP di Reggio Calabria;
- 16) puntuale riconduzione dei tempi di pagamento dei fornitori ai tempi della direttiva europea 2011/7/UE del 2011, recepita con decreto legislativo n. 192 del 2012;

VISTI:

- la Legge 27 dicembre 2006, n. 296 (Finanziaria 2007), all'art. 1, comma 796, lett. o), che prevede, tra l'altro, che "Le Regioni provvedono, entro il 28 febbraio 2007, ad approvare un piano di riorganizzazione della rete delle strutture pubbliche e private accreditate eroganti prestazioni specialistiche e di diagnostica di laboratorio, al fine dell'adeguamento degli standard organizzativi e di personale coerenti con i processi di incremento dell'efficienza resi possibili dal ricorso a metodiche automatizzate";

- le Linee di indirizzo per la riorganizzazione dei Servizi di Medicina di Laboratorio nel Servizio Sanitario Nazionale, documento metodologico condiviso con i referenti delle Regioni, il Ministero della Salute, il tavolo della specialistica ambulatoriale, le società scientifiche, elaborato nell'anno 2009, con l'obiettivo di delineare i principi di riferimento per i processi di riorganizzazione;
- la Legge regionale n. 24 del 18 luglio 2008 "Norme in materia di autorizzazione, accreditamento, accordi contrattuali e controlli delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private";
- il Regolamento Regionale 1 settembre 2009, n.13, che approva Regolamenti e manuali per l'accreditamento del sistema sanitario regionale;
- l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome sul documento recante "Criteri per la riorganizzazione delle reti di offerta di diagnostica di laboratorio", repertorio Atti n. 61/CSR del 23 marzo 2011;
- il Programma Operativo 2013-2015 di cui al DCA n. 14 del 2 aprile 2015 che prevede, tra l'altro, i seguenti obiettivi: 14.6.1.Assistenza specialistica ambulatoriale (riorganizzazione dei laboratori con previsione di forme di accorpamento) – Erogatori Pubblici e 14.6.2.Assistenza specialistica ambulatoriale (riorganizzazione dei laboratori con previsione di forme di accorpamento) – Erogatori Privati;

CONSIDERATO CHE:

- le attuali normative sottolineano fortemente la necessità della riorganizzazione dei laboratori al fine di assicurare una continuità tra assistenza ospedaliera e territoriale, di aumentare le esigenze di standardizzazione e di confrontabilità dei risultati;
- in Calabria, in coerenza con il citato Programma Operativo 2013-2015, detto riordino assume ulteriore particolare significato sul piano del razionale utilizzo delle risorse;

PRECISATO CHE con nota del 16 giugno 2014, n. 195683, è stato inviato, per la preventiva approvazione ai Ministeri competenti il documento di riorganizzazione della rete dei laboratori, che, con il Parere n. 133 del 22 giugno 2015 è stato oggetto di alcune osservazioni, sia sulla rete pubblica che su quella privata;

CONSIDERATO quanto evidenziato dal Ministero della Salute con nota n. 11669-P-16/04/2015, avente per oggetto "riorganizzazione dei servizi di medicina di laboratorio nel Servizio Sanitario Nazionale";

DATO ATTO che la competente struttura del Dipartimento tutela della Salute ha provveduto ad aggiornare il documento denominato "Riorganizzazione della rete dei laboratori pubblici e privati" e nei relativi allegati, parti integranti e sostanziali del presente atto, recependo le osservazioni di cui al citato parere n. 133/2015 e le indicazioni sull'implementazione delle reti laboratoristiche di cui alla nota ministeriale n. 11669-P-16/04/2015;

RITENUTO, pertanto, di dovere:

- riorganizzare la rete regionale dei laboratori pubblici e privati per come descritto nel documento denominato "Riorganizzazione della rete dei laboratori pubblici e privati", che costituisce parte integrante del presente atto;
- precisare che la definizione del gruppo di appartenenza degli esami di laboratorio è indicata nell'Allegato 1, parte integrante del presente decreto;
- approvare lo schema di domanda di adesione, alla riorganizzazione della rete, dei laboratori analisi privati di cui all'Allegato 2, che fa parte integrante del presente decreto;
- regolamentare le procedure, i tempi e le modalità di svolgimento delle azioni finalizzati all'attuazione della predetta rete, per come descritto nel Piano di lavoro (Allegato 3), che costituisce parte integrante del presente atto;
- dare mandato al Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie per l'adozione di apposite linee guida finalizzate a disciplinare il sistema dei "service di laboratorio" secondo le indicazioni dettate nella citata nota ministeriale n. 11669-P-16/04/2015;



DECRETA

Per le motivazioni di cui in premessa, che qui si intendono riportate quale parte integrante e sostanziale:

DI APPROVARE la rete regionale dei laboratori pubblici e privati per come descritta nel documento denominato “Riorganizzazione della rete dei laboratori pubblici e privati”, che costituisce parte integrante del presente atto, e per l’effetto di sostituire tutti i pregressi provvedimenti regionali in materia;

DI PRECISARE che la definizione del gruppo di appartenenza degli esami di laboratorio è indicata nell’Allegato 1 al suddetto documento;

DI APPROVARE lo schema di domanda di adesione alla riorganizzazione della rete dei laboratori di analisi privati di cui all’Allegato 2 del citato documento progettuale;

DI APPROVARE il Piano di lavoro che definisce procedure, tempi e modalità di svolgimento delle azioni finalizzate all’attuazione della predetta rete, così come riportato nell’Allegato 3 al già menzionato progetto di riorganizzazione;

DI DEMANDARE al Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie l’adozione, entro novanta giorni dalla pubblicazione del presente provvedimento, di apposite linee guida finalizzate a disciplinare il sistema dei “service di laboratorio”, secondo le indicazioni dettate nella nota ministeriale n. 11669-P-16/04/2015;

DI TRASMETTERE il presente decreto, ai sensi dell’art. 3 comma 1 dell’Accordo del Piano di rientro, ai Ministeri competenti;

DI DARE MANDATO alla Struttura Commissariale per la trasmissione del presente decreto al Dirigente generale del Dipartimento Tutela della Salute ed agli interessati;

DI DARE MANDATO al Dirigente generale per la pubblicazione sul BURC telematico e sul sito web del Dipartimento Tutela della Salute della Regione Calabria.

Il Dirigente di Settore

Dr. Giacomino Branconi

Il Dirigente Generale

Prof. Riccardo Fatarella

Il sub Commissario

Dott. Andrea Urbani

Il Commissario ad acta

Ing. Massimo Scura



REGIONE CALABRIA
DIPARTIMENTO TUTELA DELLA
SALUTE E POLITICHE SANITARIE

SETTORE AREA LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA

Il Dirigente del Settore

Relazione di accompagnamento alla proposta di DCA n. 84 del 21/07/2015

Oggetto. Approvazione progetto di riorganizzazione della rete dei Laboratori Pubblici e Privati. Programma 14 "Riequilibrio Ospedale - Territorio" - P.O. 2013-2015.

Presupposti normativi fondamentali:

- Legge 27 dicembre 2006, n. 296 (Finanziaria 2007), all'art. 1, comma 796, lett. o), che prevede, tra l'altro, che "Le Regioni provvedono, entro il 28 febbraio 2007, ad approvare un piano di riorganizzazione della rete delle strutture pubbliche e private accreditate eroganti prestazioni specialistiche e di diagnostica di laboratorio, al fine dell'adeguamento degli standard organizzativi e di personale coerenti con i processi di incremento dell'efficienza resi possibili dal ricorso a metodiche automatizzate";
- Linee di indirizzo per la riorganizzazione dei Servizi di Medicina di Laboratorio nel Servizio Sanitario Nazionale, documento metodologico condiviso con i referenti delle Regioni, il Ministero della Salute, il tavolo della specialistica ambulatoriale, le società scientifiche, elaborato nell'anno 2009, con l'obiettivo di delineare i principi di riferimento per i processi di riorganizzazione;
- Legge regionale n. 24 del 18 luglio 2008 "Norme in materia di autorizzazione, accreditamento, accordi contrattuali e controlli delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private";
- Regolamento Regionale 1 settembre 2009, n.13, che approva Regolamenti e manuali per l'accreditamento del sistema sanitario regionale;
- Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome sul documento recante "Criteri per la riorganizzazione delle reti di offerta di diagnostica di laboratorio", repertorio Atti n. 61/CSR del 23 marzo 2011;
- Programma Operativo 2013-2015 di cui al DCA n. 14 del 2 aprile 2015 che prevede, tra l'altro, i seguenti obiettivi: 14.6.1.Assistenza specialistica ambulatoriale (riorganizzazione dei laboratori con previsione di forme di accorpamento) - Erogatori Pubblici e 14.6.2.Assistenza specialistica ambulatoriale (riorganizzazione dei laboratori con previsione di forme di accorpamento) - Erogatori Privati;

Sulla base delle disposizioni qui riportate è stato elaborato il documento di riorganizzazione della rete dei laboratori pubblici e privati ed inviato a cura della struttura commissariale, con nota del 16 giugno 2014, n. 195683, ai Ministeri competenti per la preventiva approvazione.

Con apposito parere n. 133 del 22 giugno 2015 il documento in questione è stato oggetto di alcune osservazioni, sia sulla rete pubblica che su quella privata. Nel frattempo il Ministero della Salute con nota n. 11669-P-16/04/2015, avente per oggetto "riorganizzazione dei servizi di medicina di

via E. Buccarelli, 30 – 88100 - Catanzaro – recapiti: telefono 0961-856535, e-mail: g.brancati@regcal.it



REGIONE CALABRIA
DIPARTIMENTO TUTELA DELLA
SALUTE E POLITICHE SANITARIE

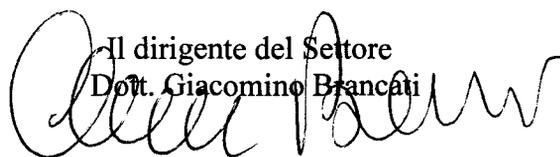
.....
SETTORE AREA LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA
.....

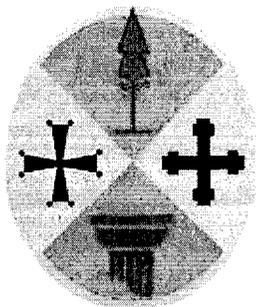
Il Dirigente del Settore

laboratorio nel Servizio Sanitario Nazionale”, dava a tutte le regioni ulteriori indicazioni da tenere presente all’atto della definizione dei programmi di riorganizzazione i che trattasi.

La competente struttura del Dipartimento tutela della Salute ha provveduto di conseguenza ad aggiornare il documento già elaborato e denominato “Riorganizzazione della rete dei laboratori pubblici e privati”; detto documento, in uno con gli allegati, recepisce interamente le osservazioni di cui al citato parere n. 133/2015 ed è integrato altresì con le indicazioni sull’implementazione delle reti laboratoristiche di cui alla nota ministeriale n. 11669-P-16/04/2015.

Il dirigente del Settore
Dot. Giacomino Brancati





REGIONE CALABRIA

Riorganizzazione della rete dei laboratori, pubblici e privati



1	La normativa recente	4
1.1	Il documento AGENAS / Ministero della salute	4
1.2	Il documento Stato Regioni	5
1.3	L'attuazione in Calabria del documento Stato Regioni	6
1.4	Lo standard per l'assistenza ospedaliera - Ministero della salute	6
1.5	Appropriatezza prescrittiva	6
1.6	La rete ospedaliera	7
1.7	Le tariffe 2013	10
2	La situazione attuale	10
2.1	Le strutture pubbliche	10
2.2	Gli erogatori privati di laboratorio	11
3	Proposta di nuova rete pubblica	12
3.1	La rete pubblica	12
3.2	Fabbisogno di personale	16
3.3	Punti di forza della proposta di riorganizzazione	17
3.4	Le Azioni per attivare la nuova rete ed i tempi relativi	19
3.5	Indicatori	20
3.6	Monitoraggio	21
4	La rete dei laboratori privati	22
4.1	Modello organizzativo	22
4.2	La realizzazione dell'Aggregazione	24
5	Elenco prestazioni rete privata	24
5.1	Prestazioni incluse	24
6	Punto di prelievo	25
6.1	Configurazione operativa della rete dei Punti di prelievo	25
7	Sito di Produzione e Trasporto	25
7.1	Configurazione operativa	



7.2	Requisiti strutturali e tecnologico-impiantistici	26
7.3	Collocazione territoriale e logistica	26
8	Tracciato Flusso Prestazioni erogate a carico SSN	27
9	Tracciato Flusso Prestazioni a Pagamento	30
10	Elementi accordo contrattuale	31
11	APPENDICE: ELENCO STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE	32



1 La normativa recente

1.1 Il documento AGENAS / Ministero della salute

La Legge 27 dicembre 2006 n. 296 (Finanziaria 2007), all'art. 1, comma 796, definisce una serie di disposizioni per garantire il rispetto degli obblighi comunitari e la realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica per il triennio 2007-2009, in attuazione del Protocollo di Intesa tra Stato e Regioni del 28 settembre 2006 per un Patto nazionale per la salute.

Tra queste disposizioni alcune riguardano i laboratori di analisi. In particolare la lettera o) prevede, tra l'altro, che: *"le Regioni provvedono entro il 28 febbraio 2007 ad approvare un piano di riorganizzazione della rete delle strutture pubbliche e private accreditate eroganti prestazioni specialistiche e di diagnostica di laboratorio, al fine dell'adeguamento degli standard organizzativi e di personale coerenti con i processi di incremento dell'efficienza resi possibili dal ricorso a metodiche automatizzate"*.

L'attuazione della norma, tuttavia, ha innescato una riflessione ben più ampia sul sistema di offerta della diagnostica di laboratorio, che ha portato alla predisposizione di un documento metodologico condiviso con i referenti delle Regioni, il Ministero della salute, il tavolo della Specialistica Ambulatoriale, le società scientifiche, elaborato nel 2009 con l'obiettivo di delineare i principi di riferimento per i processi di riorganizzazione. Il documento introduce un obiettivo finale e dieci principi generali per la riorganizzazione delle reti di diagnostica di laboratorio:

"L'obiettivo finale è la costituzione in ogni Regione della Rete Assistenziale dei Servizi di Medicina di Laboratorio, articolata per livelli di complessità e per settori specializzati, che può risultare subarticolata in reti disciplinari specifiche, sottoposta unitariamente ad una attività di "clinical governance" posta in capo ad una Commissione regionale tecnico-scientifica della medicina di laboratorio, costituita da specialisti afferenti alle diverse discipline costitutive dell'area stessa.

Si ritiene che i principi *generali* da cui far discendere i criteri *specifici* siano i seguenti:

- *stretta interrelazione tra tipo di ospedale e tipo di laboratorio ospedaliero*: la presenza o meno e la configurazione del laboratorio deve dipendere dalla natura dell'attività svolta nella struttura ospedaliera (presenza di reparti di malattie infettive, svolgimento o meno di attività in urgenza, attività chirurgiche e intensive, etc.); in altre parole nella condizione di regime del riordino della rete ospedaliera regionale, in ogni ospedale per acuti deve essere prevista la presenza di un laboratorio clinico con una organizzazione adeguata rispetto la complessità e specificità dei servizi clinici erogati;
- *continuità ospedale-territorio*: il Piano deve favorire al massimo la copertura da parte dei Laboratori ospedalieri del territorio di riferimento (bacino di utenza) in modo da favorire la condivisione orizzontale dei criteri di accesso ai vari esami, intervalli di riferimento comuni che consentano un corretto approccio ai modelli interpretativi dei relativi risultati tra componente ospedaliera e componente territoriale;
- *prossimalità al bisogno del paziente*: alcune attività come quella di prelievo vanno ragionevolmente capillarizzate, favorendo l'accessibilità al servizio preservando, nel contempo, la qualità pre-analitica;
- *prossimalità al bisogno del clinico*: la riorganizzazione deve favorire il rapporto tra Medicina di Laboratorio e le discipline più direttamente coinvolte nei processi assistenziali e quindi la qualificazione della fase pre e post-analitica;
- *ruolo della formazione continua e della ricerca*: perchè la Medicina di Laboratorio possa esprimere al massimo il proprio valore aggiunto occorre che essa sia quanto più possibile sostenuta dalla formazione continua degli operatori e dalla attività di ricerca clinica;
- *ruolo dei sistemi informatici*: l'informatizzazione delle attività di laboratorio può e deve favorire la creazione di *reti* di strutture che condividono protocolli e dati;
- *ruolo del technology assessment*: è decisiva la validazione sia delle nuove *tecnologie*, che delle nuove *tecniche* e delle relative indicazioni;



- *ruolo della verifica esterna della qualità*: è elemento essenziale per permettere ai laboratori di valutare l'affidabilità dei risultati ed assumere decisioni basate sulle evidenze. Appare sempre più necessario superare la frammentazione dei programmi di natura locale-regionale per assicurare qualità, adeguata numerosità e validità del trattamento statistico dei dati, come già avviene negli altri Paesi europei (Regno Unito, Olanda, Belgio, etc);
- *centralità della promozione e controllo della appropriatezza*: il ricorso al laboratorio va migliorato attraverso la costruzione di linee guida, protocolli e profili di assistenza da sperimentare e monitorare sul campo per ridurre inefficienze, esami inutili ed obsoleti e costi impropri;
- *ruolo di un sistema di reporting mirato sulle attività di laboratorio*: occorre guidare e monitorare il processo di riorganizzazione con un sistema informativo dedicato che rilevi i dati sia sulle strutture e sui costi che sulla produzione e sui consumi.

L'introduzione del principio della continuità ospedale-territorio mira, per esempio, a sistematizzare il ruolo della diagnostica di laboratorio ospedaliera nei confronti della popolazione del territorio di riferimento, superando il tradizionale approccio che vede il laboratorio ospedaliero configurato preminentemente al servizio delle attività di degenza. Le implicazioni in termini organizzativi sono molteplici e riguardano sia l'accessibilità a esami in urgenza o specialistici, sia la revisione del percorso dei pazienti, sia il rapporto con i prescrittori (medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, servizi e specialisti del territorio). Il principio di continuità ha, inoltre, significative implicazioni riguardanti le relazioni tra laboratori diagnostici ospedalieri e territoriali pubblici e privati che necessitano di un'adeguata programmazione (in termini di autorizzazione, accreditamento e contrattazione) oltre che implicazioni tecniche come, ad esempio, la condivisione di linee guida cliniche (o di protocolli diagnostici), la standardizzazione dei referti (per evitare duplicazioni), la trasmissione degli stessi per via telematica ai curanti (per evitare che sia il paziente a doversene far carico). L'affidabilità dei risultati deve essere valutata al fine di assumere decisioni basate sulle evidenze superando le dinamiche loco-regionali. A tal fine sistemi di verifica esterna di qualità devono essere utilizzati per assicurare la qualità degli esami effettuati.

1.2 Il documento Stato Regioni

L'accordo Stato – Regioni del 23 marzo 2011 contiene una serie di criteri per la riorganizzazione delle reti di offerta di diagnostica di laboratorio. L'accordo è applicabile a tutti i laboratori, pubblici e privati, ma contiene una serie di prescrizioni che riguardano in particolare gli erogatori privati. Esso evidenzia la necessità di assicurare una continuità tra assistenza ospedaliera e territoriale e andrà ad aumentare le esigenze di standardizzazione, di confrontabilità dei risultati, nonché di omogeneità dei livelli di riferimento e dei criteri interpretativi. In mancanza di queste condizioni, la spesa sarà destinata ad aumentare in modo inappropriato per ripetizione di esami, tempi di risposta ed errori. La risposta a questi problemi è un diverso sistema di governo clinico basato sulla creazione di reti e di network di strutture, pubbliche e private, che siano in grado di dare risposte coerenti ai bisogni clinici dei cittadini, sia in regime di ricovero che ambulatoriale. L'aumento della tipologia e complessità dei test di laboratorio e dei requisiti richiesti per l'accreditamento e la regolarizzazione delle strutture rende necessario il superamento della frammentazione per garantire la qualità delle prestazioni.

Nei criteri di accreditamento dovrà essere prevista una soglia minima di attività, al di sotto della quale non si può riconoscere l'idoneità di produttore accreditato e a contratto. La soglia minima proposta come riferimento è un volume di attività di 200.000 esami di laboratorio complessivamente erogati/anno, prodotti in sede e non tramite service. Considerazioni diverse e più articolate andranno previste per i laboratori specialistici (ad esempio nei settori della microbiologia, dell'anatomia patologica, della genetica medica). Alla soglia minima di attività dovrà corrispondere un valore economico della produzione pari al numero di esami di laboratorio/anno moltiplicato per il costo medio del mix di prestazioni erogate dai laboratori con la stessa configurazione.



1.3 L'attuazione in Calabria del documento Stato Regioni

Nel questionario LEA 2012 per l'analisi delle performance regionali in tema di riorganizzazione della rete delle strutture pubbliche e private eroganti prestazioni specialistiche e di diagnostica di laboratorio sono stati inseriti i criteri di realizzazione della riorganizzazione della rete dei laboratori.

Il Piano di rientro sottoscritto dalla Regione Calabria per il 2010-2012, prevedeva l'attuazione di processi di riorganizzazione dei laboratori pubblici che migliorassero gli standard di qualità delle prestazioni e riducessero i costi di gestione attraverso una concentrazione delle attività. Un analogo processo avrebbe interessato i laboratori di analisi privata, anche in attuazione della normativa nazionale, emanata al fine di incentivare e facilitare accorpamenti e concentrazioni operative. Nelle varie riunioni gli organismi di monitoraggio hanno ribadito alla Regione la necessità di adottare un piano di riorganizzazione dei laboratori pubblici e privati che recepisce le linee guida nazionali in materia. Ad oggi tale obiettivo non risulta perseguito e la regione è anche considerata inadempiente dall'anno 2007 sul punto a)1 riorganizzazione della rete delle strutture pubbliche o private eroganti prestazioni specialistiche e di diagnostica di laboratorio.

1.4 Lo standard per l'assistenza ospedaliera - Ministero della salute

Il Ministero della salute ha elaborato importanti documenti relativi al processo di razionalizzazione del sistema sanitario, come la pubblicazione di indicatori per il dimensionamento delle organizzazioni sanitarie pubbliche (numero di strutture complesse ospedaliere e non ospedaliere). Nel parametro di una struttura complessa per ogni 17,5 posti letto sono incluse anche le strutture di supporto tra cui il laboratorio.

Alla fine del 2012 è stata, inoltre, pubblicata una bozza di decreto congiunto tra il Ministero della salute e Ministero dell'economia e delle finanze contenente un regolamento per la "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera in attuazione dell'articolo 1, comma 169 della legge 30 dicembre 2004, n. 311 e dell'articolo 15, comma 13, lettera c) del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95 convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n.135", oggi divenuto Decreto del Ministero della Salute n. 70 del 2 aprile 2015. Il Documento propone una classificazione delle strutture ospedaliere individuando, per ogni bacino di utenza da 600.000 a 1.200.000 assistiti, la necessità di una grande struttura con un DEA di secondo livello, dotato di una serie di specialità sovra zonali. Per ogni bacino di utenza da 150.000 a 300.000 assistiti è, invece, indicata come opportuna una struttura con un DEA di primo livello e una serie di specialità necessarie a garantire una risposta di buona qualità alle esigenze della popolazione. Nell'allegato 1 del predetto documento sono riportati dei range di bacino di utenza per la creazione di un'unità produttiva autonoma di ogni singola specialità. Tra queste si trova anche il laboratorio d'analisi con un bacino di utenza tra 150.000 a 300.000 assistiti. Per la Microbiologia e la virologia è previsto un bacino di utenza concordante con il DEA di secondo livello (da 600.000 a 1.200.000 assistiti).

1.5 Appropriately prescriptive

Con riferimento alla Medicina di Laboratorio viene definito appropriato un "test che ha la capacità di modificare l'outcome o la decisione medica ed è coerente con le conoscenze mediche correnti". Questa definizione comprende quattro elementi fondamentali riassumibili in: fare le cose giuste, nel modo migliore, al momento giusto, a chi ne ha bisogno.

In sintesi, occorre migliorare le performance dei percorsi diagnostico/clinici effettuando al meglio le richieste degli esami e il relativo utilizzo clinico.

Per questo bisogna che gli esami siano coerenti e plausibili con il sospetto diagnostico, siano tempestivi per migliorare il TTAT (Therapeutic Turn Around Time) e permettano di ottimizzare le risorse; l'utilizzo appropriato dei test di laboratorio consente "isorisorse" di reinvestire in nuove tecniche e di non distogliere opportunità a chi ne ha realmente bisogno.

Accanto ai concetti di efficacia ed efficienza che garantiscono l'economicità dell'esame e della qualità, oggi in campo laboratoristico grande rilievo riveste il priority setting (determinazione di una scala di priorità) attuato attraverso la valutazione del rapporto costo/opportunità (scelta tra due o più alternative con rinuncia ad un beneficio per indisponibilità di risorse) o l'analisi marginale.

Sono individuate le prestazioni che hanno un elevato grado di inappropriately secondo i criteri EBLM, che non riducono la "capacità diagnostica", ma che possono considerarsi superflue o addirittura "confondenti".



Le prestazioni individuate potranno essere richieste solo secondo tempistiche e modalità condivise derogando, nel caso di istanze oltre le regole, per motivazioni tecnico/scientifiche supportate da ragioni e decisioni cliniche evidenti.

Applicando i criteri della medicina basata sulle prove si individuano:

1. **Esami Ridondanti**

Si definisce "ridondanza":

- la ripetizione di un esame entro un tempo più breve di quello necessario a valutare una differenza critica;
- la ripetizione di un esame il cui esito precedente ha esaurito il potere informativo;
- la ripetizione di un esame con esito immutabile nel tempo.

2. **Esami Obsoleti**

Per definizione, un esame di laboratorio è da considerarsi obsoleto quando non è più utile a fini diagnostici ed è stato sostituito da test più specifici e/o sensibili.

3. **Reflex test (o test riflessi)**

Si considerano **test riflessi** quelli da effettuare a cascata secondo algoritmi clinicamente validati in conseguenza del risultato ottenuto dal test iniziale:

1.6 La rete ospedaliera

La rete ospedaliera delineata dal DPGR 18/2010 in attuazione del piano di rientro prevedeva, in linea con gli standard ministeriali del 2012 applicati sulle strutture pubbliche, un numero di strutture complesse di Anatomia Patologica, di Laboratorio Analisi, di Laboratori di Medicina TrASFusionale e di Microbiologia e Virologia come dalla tabella seguente.

Tabella 1: Fabbisogno di strutture complesse in Calabria definito con DPGR n. 18/2010

Descrizione	AREA NORD				AREA CENTRO								AREA SUD				Regione		Tot		
	201 - COSENZA		202 - CROTONE		203 - CATANZARO				204 - VIBO VALENTIA		205 - REGGIO CALABRIA										
	AO	ASP	ASP	ASP	AO	AOU	ASP	ASP	ASP	ASP	AO	ASP	ASP	ASP	SC	SS					
Microbiologia e virologia	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4	0	4
Sub totale	2	0	3	3	1	0	2	0	2	0	1	1	1	2	2	0	3	1	17	7	24
Anatomia patologica	1	0	3	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	3	0	13	0	13
Servizio trasfusio-nale	1	0	3	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	2	0	11	1	12
Totale servizi	4	0	9	3	3	0	4	0	3	1	3	1	3	2	4	0	8	1	41	8	49

Il documento di "Riorganizzazione della rete ospedaliera, della rete dell'Emergenza Urgenza, delle reti tempo-dipendenti e del territorio", in via di approvazione, ha definito la riorganizzazione delle strutture di laboratorio per singolo ospedale come da tabella seguente.



Tabella 2: Fabbisogno di strutture programmato

Codice Azienda	Codice struttura	Tipologia	Denominazione struttura	Cod. Area	Codice disciplina	Denominazione disciplina	INCARICO ATTUALE			INCARICO PROGRAMMATO REGIONALE		
							SOC	SS	SSD	SOC	SS	SSD
AO COSENZA												
912	180912	HUB	A.O. di Cosenza	7	03	Anatomia patologica	1	-	-	1	-	-
912	180912	HUB	A.O. di Cosenza	7	100	Laboratorio analisi	1	-	-	1	-	-
912	180912	HUB	A.O. di Cosenza	7	101	Microbiologia e virologia	1	1	-	1	1	-
912	180912	HUB	A.O. di Cosenza	7	102	Servizio Trasfusionale	1	1	-	1	1	-
ASP COSENZA												
201	180006	Spoke	Ospedale Civile Ferrari - Castrovillari	7	03	Anatomia patologica	-	1	-	-	1	-
201	180010	Spoke	Ospedale Spoke Rossano-Corigliano	7	03	Anatomia patologica	-	1	-	-	1	-
201	180012	Spoke	Ospedale Spoke Cetraro-Paola	7	03	Anatomia patologica	-	-	-	-	1	-
201	180006	Spoke	Ospedale Civile Ferrari - Castrovillari	7	100	Laboratorio analisi	1	2	-	1	-	-
201	180011	OZM	P.O. Beato Angelico Acri	7	100	Laboratorio analisi	1	-	-	-	1	-
201	180010	Spoke	Ospedale Spoke Rossano-Corigliano	7	100	Laboratorio analisi	1	1	-	1	-	-
201	180012	Spoke	Ospedale Spoke Cetraro-Paola	7	100	Laboratorio analisi	-	-	-	-	1	-
201	180916	IRCCS	I.N.R.C.A.	7	100	Laboratorio analisi	1	-	1	1	-	1
201	180006	Spoke	Ospedale Civile Ferrari - Castrovillari	7	102	Servizio Trasfusionale	1	-	-	1	-	-
201	180010	Spoke	Ospedale Spoke Rossano-Corigliano	7	102	Servizio Trasfusionale	1	-	-	1	-	-
201	180012	Spoke	Ospedale Spoke Cetraro-Paola	7	102	Servizio Trasfusionale	-	-	-	-	1	-
ASP CROTONE												
202	180032	Spoke	Ospedale Civile San Giovanni di Dio	7	03	Anatomia patologica	1	-	-	1	-	-
202	180032	Spoke	Ospedale Civile San Giovanni di Dio	7	100	Laboratorio analisi	1	1	-	1	1	-
202	180032	Spoke	Ospedale Civile San Giovanni di Dio	7	102	Servizio Trasfusionale	1	2	-	2	-	-
AO CATANZARO												
913	180913	HUB	A.O. Pugliese De Lellis	7	03	Anatomia patologica	1	1	-	1	1	-
913	180913	HUB	A.O. Pugliese De Lellis	7	100	Laboratorio analisi	1	2	-	1	2	-
913	180913	HUB	A.O. Pugliese De Lellis	7	101	Microbiologia e virologia	1	2	-	1	1	-
913	180913	HUB	A.O. Pugliese De Lellis	7	102	Servizio Trasfusionale	1	2	-	1	-	-
AOU CATANZARO												
914	180914	AOU	A.O. Mater Domini	7	03	Anatomia patologica	-	-	-	1	-	-
914	180914	AOU	A.O. Mater Domini	7	100	Biochimica Clinica	-	-	-	1	-	-
914	180914	AOU	A.O. Mater Domini	7	100	Chimica Clinica con centro Regionale Screening Neonatale	1	-	-	1	-	-
914	180914	AOU	A.O. Mater Domini	7	101	Microbiologia Clinica con centro Legionellosi	1	-	-	1	-	-
914	180914	AOU	A.O. Mater Domini	7	105	Genetica medica	1	-	-	1	-	-
ASP CATANZARO												
203	180033	Spoke	Ospedale 'Giovanni Paolo II' Lamezia Terme	7	03	Anatomia patologica	1	1	-	1	-	-
203	180033	Spoke	Ospedale 'Giovanni Paolo II' Lamezia Terme	7	100	Laboratorio analisi	1	2	-	1	-	-
203	180040	OZM	Ospedale di Soveria Mannelli	7	100	Laboratorio analisi	1	2	-	-	-	1
203	180055	OG	Ospedale Basso Ionio Soverato	7	100	Laboratorio analisi	1	1	-	1	-	-
203	180033	Spoke	Ospedale 'Giovanni Paolo II' Lamezia Terme	7	101	Microbiologia e virologia	1	3	-	-	1	-
203	180033	Spoke	Ospedale 'Giovanni Paolo II' Lamezia Terme	7	102	Servizio Trasfusionale	1	2	-	-	-	1
ASP VIBO VALENTIA												
204	180034	Spoke	P.O. Jazjolino	7	03	Anatomia patologica	-	-	-	1	-	-
204	180034	Spoke	P.O. Jazjolino	7	100	Laboratorio analisi	1	2	-	1	2	-
204	180062	OZM	P.O. Serra San Bruno	7	100	Laboratorio analisi	-	1	-	-	-	1
204	180035	OG	P.O. Tropea	7	100	Laboratorio analisi	-	1	-	-	1	-
204	180034	Spoke	P.O. Jazjolino	7	102	Servizio Trasfusionale	-	-	-	1	1	-
AO REGGIO CALABRIA												
915	180915	HUB	A.O. Bianchi-Melacrino-Morelli	7	03	Anatomia patologica	1	-	1	1	-	1
915	180915	HUB	A.O. Bianchi-Melacrino-Morelli	7	100	Laboratorio analisi	1	2	2	1	2	2
915	180915	HUB	A.O. Bianchi-Melacrino-Morelli	7	101	Microbiologia e virologia	-	-	-	1	-	-
915	180915	HUB	A.O. Bianchi-Melacrino-Morelli	7	102	Servizio Trasfusionale	1	3	-	1	3	-
ASP REGGIO CALABRIA												
205	180059	Spoke	Ospedale Civile Locri	7	03	Anatomia patologica	-	-	-	1	1	-
205	180062	OG	Ospedale 'Tiberio Evoli' - Melito P.S.	7	03	Anatomia patologica	1	-	-	-	-	-
205	180059	Spoke	Ospedale Civile Locri	7	100	Laboratorio analisi	1	1	-	1	-	-
205	180062	OG	Ospedale 'Tiberio Evoli' - Melito P.S.	7	100	Laboratorio analisi	-	-	-	-	1	-
205	180061	Spoke	P.O. 'S. Maria Degli Ungheresi' Polistena	7	100	Laboratorio analisi	1	-	-	1	1	-
205	180059	Spoke	Ospedale Civile Locri	7	102	Servizio Trasfusionale	1	-	-	1	-	-
205	180061	Spoke	P.O. 'S. Maria Degli Ungheresi' Polistena	7	102	Servizio Trasfusionale	1	-	-	1	-	-

1.6.1 Esclusioni

Nel testo seguente **non si tratta l'anatomia patologia** in quanto non ha particolari collegamenti con il laboratorio. Il servizio trasfusionale è trattato in un progetto specifico già approvato. Si prevede comunque che una volta a regime la presente rete dei laboratori possano essere eseguiti dai laboratori Hub anche gli esami anticorpali della medicina trasfusionale.



1.6.2 Il fabbisogno di prestazioni di laboratorio

Le prestazioni di laboratorio (servizi Laboratorio d'analisi e Microbiologia e virologia) sono utilizzate come supporto diagnostico in tre ambiti diversi: ambulatoriale (la ricetta rossa); pronto soccorso e ricoverati (ricoveri ordinari e day hospital). Sulla base di lavori svolti in altre regioni è possibile stimare il fabbisogno di prestazioni in ciascuno di questi ambiti. Per determinare un fabbisogno regionale è necessario prendere in considerazione la situazione specifica della Regione Calabria con una popolazione più giovane rispetto alla media nazionale e con soltanto circa l'85% della produzione ospedaliera erogata da strutture pubbliche e private accreditate regionali. Il risultato di questa elaborazione risulta dalla tabella seguente indicando nella prima colonna il fabbisogno in numero di prestazioni per abitante ed anno e nella seconda i numeri complessivi sulla base della popolazione attuale (1 gennaio 2013).

Tabella 3: Prestazioni di laboratorio attese per l'anno 2015.

Popolazione 1/1/2013		1.958.238	
Ambito	N° prestazioni per abitante/anno	N° prestazioni complessive	
Prestazioni ambulatoriali (1)	9,1	17.740.000	
Pronto soccorso	1,3	2.509.000	
Ricoverati	4,4	8.682.000	
Totale	14,8	28.931.000	

(1) Al Netto delle prestazioni di prelievo

La numerosità di prestazioni che invece sono documentate attraverso il sistema regionale (prestazioni ambulatoriali per esterni) risulta dalla seguente figura.

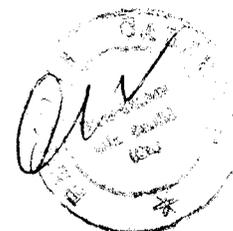
Tabella 4: Numero di prestazioni erogate 2012, erogatori pubblici e privati.

TIPOLOGIA LABORATORI		N.ESAMI
LA	LABORATORIO ANALISI	14.342.518
MC	MICROBIOLOGIA	329.013
TOTALE (1)		14.671.531

(1): Rilevazione dati da flusso C

Rispetto al valore atteso per le prestazioni ambulatoriali per esterni, che è di 17.740.000 prestazioni (tabella 3), risulta una differenza del 17% circa. Allo stato attuale non è possibile determinare se questa differenza è dovuta ad un consumo effettivamente inferiore, alla mancanza del sistema informativo oppure alla presenza di erogazioni di prestazioni non a carico del SSN. Questa discordanza sarà analizzata e verificata con l'aggiornamento dei sistemi informatici e l'obbligo della tracciabilità anche delle prestazioni erogate dal privato, non a carico del SSR.

Non esistono statistiche affidabili per il numero di prestazioni erogate nel pronto soccorso e per i ricoverati.



1.7 Le tariffe 2013

Le nuove tariffe ministeriali valgono per tutti gli erogatori dal 12 febbraio 2013 (DPGR 19 del 11 febbraio 2013 con il quale sono state definite le tariffe massime di cui al Decreto ministeriale del 18 ottobre 2012 e DCA n. 58 del 10 giugno 2015 che ha prorogato le suddette tariffe).

2 La situazione attuale

2.1 Le strutture pubbliche

La presenza di strutture organizzative a livello regionale rispetto al DPGR 18/2010 risulta la seguente. Nella Tabella sono riportate oltre alle strutture ospedaliere anche quelle esistenti sul territorio, rilevate attraverso una ricognizione effettuata dal Dipartimento Tutela della Salute nel mese di giugno 2015.

Tabella 5: Strutture pubbliche a fine 2014

	Laboratorio patologia clinica		Microbiologia e virologia		Altro da definire		Totale
	SC	SSD	SC	SS	SC	SS	
Totale esistenti (1)	39	13	5	0	6	2	65
DAC 9/2015	4	8	4*	0	0	0	16
Differenza	26	6	1	0	6	2	49

(1): Rilevazione dati a cura del Dipartimento Tutela della Salute - giugno 2015.

(*) A seguito dell'integrazione tra l'Azienda Ospedaliera Mater Domini e l'Azienda Ospedaliera Pugliese-Ciaccio di Catanzaro, le strutture complesse di microbiologia saranno in numero di 3.

Il documento di "Riorganizzazione della rete ospedaliera, della rete dell'Emergenza Urgenza, delle reti tempo dipendenti e del territorio", approvato con DCA n. 9 del 2 aprile 2015, prevede la seguente programmazione di strutture di laboratorio nei singoli ospedali:

Tabella 6: Strutture programmate con documento di "Riorganizzazione della rete ospedaliera, della rete dell'Emergenza Urgenza, delle reti tempo dipendenti e del territorio"

Codice Azienda	Codice struttura	Tipologia	Denominazione struttura	Cod. Area	Codice disciplina	Denominazione disciplina	INCARICO ATTUALE			INCARICO PROGRAMMATO REGIONALE		
							SOC	SS	SSD	SOC	SS	SSD
201	180006	Spoke	Ospedale Civile Ferrari - Castrovillari	7	100	Laboratorio analisi	1	2	-	1	-	-
201	180011	OZM	P.O. Beato Angelico Acri	7	100	Laboratorio analisi	1	-	-	-	1	-
201	180010	Spoke	Ospedale Spoke Rossano-Corigliano	7	100	Laboratorio analisi	1	1	-	1	-	-
201	180012	Spoke	Ospedale Spoke Cetraro-Paola	7	100	Laboratorio analisi	1	-	-	1	-	-
201	180916	IRCCS	I.N.R.C.A.	7	100	Laboratorio analisi	1	-	1	1	-	1
202	180032	Spoke	Ospedale Civile San Giovanni di Dio	7	100	Laboratorio analisi	1	1	-	1	1	-
203	180033	Spoke	Ospedale 'Giovanni Paolo II' Lamezia Terme	7	100	Laboratorio analisi	1	2	-	1	-	-
203	180033	Spoke	Ospedale 'Giovanni Paolo II' Lamezia Terme	7	101	Microbiologia e virologia	1	3	-	-	1	-
203	180040	OZM	Ospedale di Soveria Mannelli	7	100	Laboratorio analisi	1	2	-	-	-	1
203	180055	OG	Ospedale Basso Ionio Soverato	7	100	Laboratorio analisi	1	1	-	1	-	-
204	180034	Spoke	P.O. Jazolino	7	100	Laboratorio analisi	1	2	-	1	2	-
204	180062	OZM	P.O. Serra San Bruno	7	100	Laboratorio analisi	-	1	-	-	-	1
204	180035	OG	P.O. Tropea	7	100	Laboratorio analisi	-	1	-	-	1	-
205	180059	Spoke	Ospedale Civile Locri	7	100	Laboratorio analisi	1	1	-	1	-	-
205	180062	OG	Ospedale "Tiberio Evoli" - Melito P.S.	7	100	Laboratorio analisi	1	-	-	-	1	-
205	180061	Spoke	P.O. 'S. Maria Degli Ungheresi' Polistena	7	100	Laboratorio analisi	1	-	-	1	1	-
912	180912	HUB	A.O. di Cosenza	7	101	Microbiologia e virologia	2	1	-	1	1	-
912	180912	HUB	A.O. di Cosenza	7	100	Laboratorio analisi	1	-	-	1	-	-
913	180913	HUB	A.O. Pugliese De Lellis	7	100	Laboratorio analisi	1	2	-	1	2	-
913	180913	HUB	A.O. Pugliese De Lellis	7	101	Microbiologia e virologia	1	2	-	1	1	-
914	180914	AOU	A.O. Mater Domini	7	100	Biochimica Clinica	1	-	-	1	-	-
914	180914	AOU	A.O. Mater Domini	7	100	Chimica Clinica	1	-	-	1	-	-
914	180914	AOU	A.O. Mater Domini	7	100	Patologia Clinica	1	-	-	1	-	-
914	180914	AOU	A.O. Mater Domini	7	101	Microbiologia Clinica	1	-	-	1	-	-
914	180914	AOU	A.O. Mater Domini	7	105	Genetica medica	1	-	-	1	-	-
915	180915	HUB	A.O. Bianchi-Melacrino-Morelli	7	101	Microbiologia Clinica	1	-	-	1	-	-
915	180915	HUB	A.O. Bianchi-Melacrino-Morelli	7	100	Laboratorio analisi	1	2	2	1	2	2

(1): La colonna relativa agli "Incarichi attuali", si riferisce solo alle strutture presenti nei presidi ospedalieri. Allo stato sono presenti laboratori sul territorio, che impegnano specialisti ambulatoriali. Dopo l'approvazione del presente documento tutti i laboratori saranno trasformati in punti prelievo e il personale sarà adeguatamente riallocato.

Allo stato insistono nel territorio regionale n. 122 strutture private accreditate (tabella 7); l'elenco analitico delle stesse strutture con l'indicazione della tipologia di accreditamento cui corrisponde la tipologia di prestazioni erogate, è riportato nell'appendice posta in calce al presente provvedimento.

Tabella 4: Numero di strutture private di laboratorio.

Regione	Numero erogatori accreditati
180 – Calabria (1)	122

(1) Fonte: registro regionale delle strutture accreditate DPGR 1/2011, dati pubblicati a luglio 2015.

Dall'analisi dei dati SOGEI sulla produzione a carico del SSN anno 2013, esistono 8 erogatori privati con un volume ≥ 200.000 prestazioni all'anno. Dalla valutazione dell'eventuale 25% in più relativo all'attività privata (percentuale indicata dalle organizzazioni di categoria), gli erogatori con un volume ≥ 200.000 di prestazioni all'anno si stimano essere in numero di 13. La maggior parte di essi ha comunque un volume a carico del SSN minore e spesso sensibilmente minore del limite minimo previsto.

Allo stato attuale non è stato rilevato se la produzione è effettivamente prodotta presso le singoli sedi di ciascun erogatore o se alcuni erogatori fungono, in realtà, come centri prelievi.

3 Proposta di nuova rete pubblica

3.1 La rete pubblica

L'ipotesi proposta di riorganizzazione in Rete dei Laboratori coinvolge l'intera organizzazione delle attività nelle sue componenti tecnologiche e nelle risorse umane, ed ha l'obiettivo di concentrare gli esami di base e gli esami specialistici in Laboratori HUB, possibilmente ubicati nell'Azienda Ospedaliera che raccoglie le richieste di esami dei reparti di degenza e gli esami ambulatoriali del bacino d'utenza di riferimento delle ASP, considerato che il territorio della Regione è suddiviso in tre zone : area Nord, area Centro e area Sud.

L'attività di assessment svolta presso i laboratori campione poneva tra le ipotesi la possibilità di individuare un laboratorio HUB per ciascuna Azienda (ASP e AO). I risultati dell'analisi, che ha tenuto conto del numero di esami / anno effettuati per esterni, per interni e per PS, dell'organizzazione del lavoro e della tecnologia, non consentono di assegnare il ruolo di HUB ai laboratori delle ASP. Uno dei maggiori motivi è rappresentato dalla difficoltà di raggiungere le economie di scala previste. Ulteriore elemento è la presenza delle AO nelle tre città maggiori della regione con una dislocazione geografica e una posizione baricentrica rispetto al sistema viario. A tal proposito è utile evidenziare che, ove fosse attuato l'accorpamento delle due aziende ospedaliere dell'area Centro, un punto di forza sarebbe la scelta del laboratorio dell'AO Mater Domini come HUB considerata la dislocazione geografica, gli spazi disponibili e la tecnologia esistente.

E' auspicabile che il processo di riorganizzazione sia uniforme su tutte le tre aree della regione. Un'alternativa intermedia è l'individuazione di un'area su cui sperimentare il modello proposto per poi applicare le esperienze sulle altre due aree. In questo caso si propone l'Area Nord per la capacità sulla struttura esistente dell'AO di Cosenza di assorbire le attività di HUB considerata la possibilità di organizzare una efficiente logistica di accettazione dei campioni biologici, la dotazione tecnologica e gli spazi interni.

La creazione di un dipartimento interaziendale per area permette di ottenere delle economie di scala.

La riorganizzazione in Rete dei Laboratori comporta la revisione delle attività produttive, l'adozione di un nuovo modello funzionale di organizzazione del lavoro al servizio dei flussi e dei processi di produzione adeguati alle tecnologie adottate.



La riorganizzazione in Rete dei Laboratori comporta la revisione delle attività produttive, l'adozione di un nuovo modello funzionale di organizzazione del lavoro al servizio dei flussi e dei processi di produzione adeguati alle tecnologie adottate.

Al fine di garantire la migliore risposta qualitativa alla richiesta di prestazioni, governare la richiesta e la risposta, contenere i costi e centralizzare le attività diagnostiche di laboratorio è necessario eliminare tutte le strumentazioni analitiche presenti nei Reparti di degenza, lasciando operative esclusivamente le attrezzature indispensabili a garantire una risposta immediata nei Reparti di terapia intensiva.

E' necessario che la riorganizzazione delle attività dell'Hub e dello Spoke preveda il processo degli esami di routine e di urgenza su un'unica linea di produzione.

E' necessaria la creazione e l'attivazione nel più breve tempo possibile della rete informatica regionale così da predisporre un sistema informativo integrato al servizio della rete dei Laboratori che permetterà di governare la richiesta di esami, i flussi amministrativi e la disponibilità della visione del risultato dell'esame da tutte le postazioni collegate (Laboratori HUB, Laboratori Spoke, Centri Prelievo, Reparti di degenza, Medici di Base, ecc.)

I laboratori di analisi dei Presidi Ospedalieri ASP diventano laboratori Spoke e conferiscono all'HUB di riferimento gli esami di cui al secondo, terzo e quarto gruppo (vedasi tabelle pag 13) non urgenti e gli esami specialistici. I laboratori Spoke rispondono alle richieste di esami dei Reparti di degenza del Presidio Ospedaliero ASP e al DEA/Pronto Soccorso.

Tutti gli esami ambulatoriali prelevati nei Centri Prelievo sono inviati al Laboratorio Spoke più vicino che provvede al trasferimento del prelevato al Laboratorio HUB di riferimento, ubicato nell'Azienda Ospedaliera. Qualora i Centri Prelievi fossero adiacenti all'Hub il prelevato sarà trasferito direttamente all'Hub.

Quanto al trasporto, la responsabilità della logistica della rete afferisce all'HUB. Il trasporto dei campioni biologici potrà essere assicurato e gestito attraverso l'utilizzo di proprio personale o mediante il ricorso a Ditte specializzate esterne assicurando il rispetto dei requisiti stabiliti dalla normativa di riferimento, previa analisi dei costi.

Tutti i centri prelievi del territorio di afferenza accettano il materiale e inviano i campioni biologici allo Spoke adiacente o direttamente all'Hub se punti prelievi adiacenti all'Hub, secondo l'organizzazione della tracciabilità che verrà adottata. L'accettazione del materiale va eseguita informaticamente all'atto di presentazione del paziente al punto prelievo. Lo Spoke ha la funzione di eseguire il check-in, eventuale pretrattamento (es. centrifugazione del campione, ecc.) e invio all'Hub di riferimento mediante l'utilizzo di mezzi di trasporto idonei, a garanzia del mantenimento della qualità del campione biologico. A tal fine dovranno essere definite le relative procedure di conferimento dei campioni biologici dai "punti prelievo" al Sito di Produzione.

Si prevede un modello di organizzazione dei Laboratori HUB per area (nord-centro-sud), ubicati nell'Azienda Ospedaliera di riferimento, secondo una classificazione per interventi di razionalizzazione:

- Tipo prestazione = settore, riconducibile alla singola prestazione;
- Prestazioni automatizzabili, riconducibili alla singola prestazione (1° livello e 2° livello);
- Tipo cliente (Interno, PS, Esterno);
- Ruolo ospedale (Hub, Spoke, Punto prelievo).

Primo gruppo

Tipo di prestazioni 1° livello dei settori: Biochimica, Coagulazione, Ematologia.



Prelievo presso	HUB (Interno o PS)	Spoke adiacente (Interno o PS)	Prelievo ambulatoriale (Esterno ospedaliero e territoriale)
Sito produzione	HUB automatizzato	SPOKE 1° GRUPPO	HUB automatizzato

Secondo gruppo

Tipo di prestazioni 1° livello dei settori: Immunometria, Sierologia, Virologia, Tossicologia e Proteine nonché Genetica, Biologia molecolare, Autoimmunità, Allergologia, Citofluorimetria ed esami di 2° livello dei settori del primo e del secondo gruppo. Microbiologia e Virologia per materiale biologico diverso.

Prelievo presso	HUB (Interno o PS)	Spoke adiacente (Interno o PS)	Prelievo ambulatoriale (Esterno ospedaliero e territoriale)
Sito produzione	HUB specialistico e microbiologia	HUB specialistico e microbiologia	HUB specialistico e microbiologia

- Oltre ai gruppi sopra indicati uno specifico ruolo potrà essere svolto dai **POCT** (postazioni di piccoli analizzatori disponibili per esami presso la sede di erogazione del servizio da organizzare nei Presidi Ospedalieri privi di Laboratorio Spoke); il controllo dei POCT deve essere centralizzato almeno nel Laboratorio di prossimità).
- Bisogna tenere presente che in una fase successiva presso gli HUB specialistici dovranno anche afferire esami relativi ad attività specialistiche comuni ai Laboratori di Medicina Trasfusionale (es. esami Virologici al Laboratorio HUB automatizzato).

Si prevede un'organizzazione impostata su un dipartimento interaziendale per ciascuna delle tre aree della regione. Ciascun HUB sarà composto da una struttura complessa per le attività automatizzate e specialistiche e da un'ulteriore struttura complessa per le attività di Microbiologia. Le strutture organizzative degli SPOKE dovranno essere strutture semplici dipartimentali (del dipartimento interaziendale dell'area). I POCT non necessitano di una struttura organizzativa specifica ma saranno affidate a personale addestrato della struttura in cui la POCT è inserita. Il laboratorio di riferimento sarà responsabile della formazione, del controllo della qualità e dell'approvvigionamento. Il POCT effettuerà solamente gli esami urgenti richiesti dalla struttura, i prelievi relativi agli esami di routine saranno inviati all'Hub di riferimento.

Tabella 5: Conversione laboratori area Nord

AREA NORD	CLASSIFICAZIONE LABORATORIO	DEST. ATTIVITA'	Struttura
AO COSENZA ANNUNZIATA LABORATORIO ANALISI	HUB AUTOMATIZZATO HUB SPECIALISTICO	-	1 SC
AO COSENZA ANNUNZIATA GENETICA	Trasferimento attività	HUB	
AO COSENZA ANNUNZIATA MICROBIOLOGIA	HUB MICROBIOLOGIA	-	1 SC
AO COSENZA ANNUNZIATA (Ematologia oncologica)	Trasferimento attività	HUB	
AO COSENZA ANNUNZIATA (Pediatria)	Trasferimento attività	HUB	
AO COSENZA ANNUNZIATA (Neonatalogia)	Trasferimento attività	HUB	
AO PRESIDIO S.BARBARA ROGLIANO	Conversione POCT	HUB	
INRCA	Conversione POCT	HUB	
ASP P.O. PAOLA	Conversione POCT	HUB	
ASP P.O. CETRARO	SPOKE 1° GRUPPO	HUB	1 SSD
CdS PRAIA MARE	Conversione POCT	HUB	
AMB.AMANTEA	Trasferimento attività	HUB	
AMB.RENDE	Trasferimento attività	HUB	
ASP P.O. CASTROVILLARI	SPOKE 1° GRUPPO	HUB	1 SSD
ASP P.O. ACRÌ	Conversione POCT	HUB	
ASP P.O. S.GIOVANNI IN FIORE	Conversione POCT	HUB	
ASP P.O. ROSSANO	SPOKE 1° GRUPPO	HUB	1 SSD
ASP P.O. CORIGLIANO	Conversione POCT	HUB	
CdS TREBISACCE (Lungodegenza)	Conversione POCT	HUB	
ASP CASSANO ALLO IONIO (Tossicologia)	Trasferimento attività	HUB	



Note alla tabella:

- 1) da definire tipologia pannello esami POCT;
- 2) le eventuali strutture non rilevate seguiranno i criteri e i processi di riorganizzazione definiti dal presente documento.

Tabella 6: Conversione laboratori area Centro

AREA CENTRO	CLASSIFICAZIONE LABORATORIO	DEST. ATTIVITA'	Strutture
AO CATANZARO PUGLIESE LABORATORIO ANALISI	HUB AUTOMATIZZATO HUB SPECIALISTICO		1 SC
AO CATANZARO PUGLIESE (Microbiologia)	HUB MICROBIOLOGIA		1 SC
AO CATANZARO PUGLIESE (Endocrinologia)	Trasferimento attività	HUB	
AO CATANZARO CIACCIO (Ematologia)	Trasferimento attività	HUB	
AO CATANZARO CIACCIO (Emostasi e trombosi)	Trasferimento attività	HUB	
AO CATANZARO CIACCIO (Ematologia Onco. Ped. Microcitemia)	Trasferimento attività	HUB	
	HUB AUTOMATIZZATO		1 SC
AO CATANZARO MATER DOMINI	HUB SPECIALISTICO		
	HUB MICROBIOLOGIA		1 SC
ASP P.O. CROTONE	SPOKE 1° GRUPPO	HUB	1 SSD
ASP CROTONE (Microcitemia)	Trasferimento attività	HUB	
DISTRETTO CIRO' (Diabetologia)	Trasferimento attività	HUB	
DISTRETTO MESORACA (Struttura territoriale)	Conversione POCT	HUB	
DISTRETTO CIRO'	Conversione POCT	HUB	
ASP P.O. SOVERATO	Conversione POCT	HUB	
ASP POLO SANITARIO CZ LIDO	Trasferimento attività	HUB	
ASP POLO SANITARIO CZ	Trasferimento attività	HUB	
ASP CZ (Tossicologia Forense)	Trasferimento attività	HUB	
ASP P.O. LAMEZIA TERME	SPOKE 1° GRUPPO	HUB	1 SSD
ASP P.O. LAMEZIA TERME MICROBIOLOGIA	Trasferimento attività	HUB	
ASP P.O. SOVERIA MANNELLI	Conversione POCT	HUB	
ASP P.O. VIBO VALENTIA	SPOKE 1° GRUPPO	HUB	1 SSD
ASP AREA TERRITORIALE DISTRETTO VIBO	Trasferimento attività	HUB	
ASP P.O. TROPEA	Conversione POCT	HUB	
ASP STRUTT. SANIT. TERRITORIALE NICOTERA	Conversione POCT	HUB	
ASP P.O. SERRA SAN BRUNO	Conversione POCT	HUB	

Note alla tabella:

- 1) da definire tipologia pannello esami POCT;
- 2) le eventuali strutture non rilevate seguiranno i criteri e i processi di riorganizzazione definiti dal presente documento.

Tabella 7: Conversione laboratori area Sud

AREA SUD	CLASSIFICAZIONE LABORATORIO	DEST. ATTIVITA'	Strutture
AO OSPEDALI RIUNITI	HUB AUTOMATIZZATO HUB SPECIALISTICO		1 SC
AO OSPEDALI RIUNITI MICROBIOLOGIA	HUB MICROBIOLOGIA		1 SC
AO OSPEDALI RIUNITI (C.T.M.O.)	HUB SPECIALISTICO		
AO MORELLI (Microcitemia)	Trasferimento attività	HUB	
AO MORELLI (Emostasi e Trombosi)	Trasferimento attività	HUB	
ASP P.O. LOCRI	SPOKE 1° GRUPPO	HUB	1 SSD
	SPOKE 1° GRUPPO	HUB	1 SSD
ASP P.O. POLISTENA	Conversione POCT	HUB	
	Conversione POCT	HUB	
ASP CdS SCILLA	Conversione POCT	HUB	
ASP DISTR. SANIT. POLO SANIT. NORD	Trasferimento attività	HUB	

Note alla tabella:

- 1) da definire tipologia pannello esami POCT;
- 2) le eventuali strutture non rilevate seguiranno i criteri e i processi di riorganizzazione definiti dal presente documento.

Nella tabella seguente è sintetizzata la distribuzione dei Laboratori in funzione della riorganizzazione in Rete delle attività.



Tabella 8: Proposta di riorganizzazione della rete di laboratori:

Descrizione	AREA NORD				AREA CENTRO								AREA SUD				Regione				
	201 - COSENZA				202 - CROTONE		203 - CATANZARO						204 - VIBO VALENTIA		205 - REGGIO CALABRIA				SC	SSD	Tot
	AO		ASP		ASP		AO		AOU		ASP		ASP		AO		ASP				
SC	SS	SC	SSD	SC	SSD	SC	SS	SC	SS	SC	SSD	SC	SSD	SC	SS	SC	SSD	SC	SSD		
Laboratori analisi automatici e specialistici	1	0	0	3	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	2	4	8	12
Lab. Microbiol.	1	0	0		0		1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	4
Totale servizi	2	0	0	3	0	1	2	0	2	0	0	1	0	1	2	0	0	3	8	8	16

Al fine di predisporre un piano di riorganizzazione dei Laboratori si propongono otto punti cardine sui quali poggiare le basi per favorire lo sviluppo della Rete e mirare le azioni necessarie a iniziare il progetto di riordino delle attività di Laboratorio:

1. Sistema informatico comune diffuso per ogni area (nord-centro-sud) e un Sistema informativo unico regionale, con firma digitale presente, repository regionale, conservazione sostitutiva dei dati secondo legge, con l'obiettivo di realizzare a breve la dematerializzazione e il Fascicolo Sanitario Elettronico.
2. Punti prelievo (esistono già, in parte, sul territorio). Per poter realizzare questa rete è necessario prevedere delle reti di prelievo intorno ad ogni laboratorio. La rete di prelievo deve essere strettamente integrata alla rete dei laboratori per la parte logistica e per la parte informatica.
3. Pannello esami in urgenza H24 in HUB e Spoke.
4. Tecnologia identica per HUB e Spoke per ciascuna area (nord-centro-sud). Presente la stessa tecnologia, cambia la potenzialità della strumentazione in funzione della diversa domanda di esami. Revisione e riordino degli analizzatori, eliminazione di tutti gli strumenti presenti nei Reparti di degenza non ascrivibili al controllo del Laboratorio centrale, installazione di POCT nei Presidi Ospedalieri privi di Laboratorio Spoke, se c'è necessità di esami urgenti H24 non differibili.
5. Organizzazione della formazione e del lavoro. A livello di Area geografica saranno decise dal coordinatore dell'Area (Nord, Centro e Sud) le integrazioni tra rete di prelievo e rete dei laboratori in modo da evitare sub-ottimizazioni in particolare intorno alle aziende ospedaliere.
6. Concentrazione di attività e logistica di trasporto per area, unico magazzino di stoccaggio e distribuzione dei diagnostici e del materiale di consumo per ogni area (nord-centro-sud), da valutare sulla base dell'impatto economico.
7. Microbiologia/Virologia = una per area (nord-centro-sud) ad esclusione dell'area centro dove insiste l'AOU.
8. Intercambiabilità del personale tra Laboratori HUB e Spoke (stesse strumentazioni presenti nei Laboratori HUB e Spoke semplificano la formazione degli operatori e permettono il corretto scambio di informazioni e l'interscambio di personale tra i Laboratori).

L'esecuzione degli esami e la capillarità dei punti prelievo garantisce il rispetto degli standard deliberati dal Comitato LEA.

3.2 Fabbisogno di personale

Il modello di fabbisogno prevede per gli esami di cui al primo e del secondo gruppo adatti ad un HUB automatizzato e ai laboratori SPOKE di riferimento il seguente schema:



Tabella 9: Personale di una rete di laboratori per le prestazioni adatte a HUB automatizzato

Bacino 0,6 milioni abitanti	Hub	Spoke1 del Hub	Spoke2	Spoke 3	Totale
Volume annuo (/1000)	7.450	534	534	534	9.052
N° prelievi (/1000)					
Dirigente 2° livello	1	0	1	1	3
Dirigenti sanitari di 1°	6	0	2	2	10
Coordinatore tecnico	1	0	1	1	3
Tecnico	22	6	13	13	54
Amministrativi	5		1	1	7
Totale n persone	35	6	18	18	77

- (1) Le attività di prelievo non sono incluse nella tabella sopra
(2) Il personale afferente allo "Spoke1 dell'Hub" è da intendersi dedicato alle attività per interni e di pronto soccorso del presidio stesso.

Le tre aree della regione hanno un bacino di utenza con dimensioni simili a quanto previsto. Il numero di persone indicato nella figura 12 è da ritenersi un obiettivo da raggiungere.

Nella rete esistono anche le prestazioni adatte all'HUB specialistico e all'HUB di Microbiologia. I requisiti organizzativi per le prestazioni automatizzate, specialistiche e di microbiologia saranno comunque definiti nell'ambito del Manuale di autorizzazione ed accreditamento in via di revisione.

3.3 Punti di forza della proposta di riorganizzazione

Rispetto ai dieci principi del documento metodologico Ministero della salute/Agenas del 2009 la rete proposta soddisfa tali principi nel seguente modo:

1. **Stretta interrelazione tra tipo di ospedale e tipo di laboratorio ospedaliero.**
È questo uno dei criteri fondamentali per il modello di rete proposto. I laboratori sono distinti in tre tipologie:
 - laboratori per esami altamente specialistici e di carattere non urgente, centralizzati a livello di area territoriale;
 - Laboratori per esami di serie centralizzati
 - laboratori per urgenze ed esami per pazienti interni, diffusi sul territorio.Questa classificazione coincide con una rete ospedaliera fondata su ospedali Hub e Spoke.
2. **Continuità tra ospedale e territorio**
La continuità è garantita da un sistema che vede il prelievo diffuso coniugarsi con un'elaborazione per lo più centralizzata dei test e la stessa metodologia di analisi negli ospedali e nel territorio.
3. **Prossimità al bisogno del paziente**
La prossimità al bisogno del paziente è garantita da un sistema di prelievo diffuso sul territorio, cui fa riferimento l'elaborazione dei test in parte centralizzata e la successiva consegna decentrata dei risultati. Gli esami urgenti vengono invece direttamente effettuati nei laboratori che fanno capo ai presidi ospedalieri distribuiti sul territorio.
4. **Prossimità al bisogno del clinico**
Tutte le urgenze ed alcuni esami più ricorrenti nonché un'organizzazione qualificata per la discussione clinica sono mantenuti presso i presidi ospedalieri spoke.
5. **Ruolo della formazione continua e della ricerca**
L'uniformità tecnologica qui ipotizzata a livello di area territoriale, consente l'interscambio di personale tra laboratori del medesimo territorio. Ciò consente l'attuazione di programmi formativi più



mirati e uniformi e, soprattutto, grazie alla concentrazione di professionalità e di tipologie di test e di risorse finanziarie, consente di sviluppare programmi di ricerca.

6. Ruolo dei sistemi informatici

Il concetto stesso di rete non può prescindere da adeguati sistemi informatici. Proprio la rete di Laboratori territoriali rende indispensabile, come minimo a livello di singolo territorio, una totale uniformità delle tecnologie, delle reti e delle applicazioni. Da ciò risulta evidente l'importante ruolo che assume l'informatica di laboratorio.

7. Ruolo del Technology Assessment

La rete dei laboratori qui prefigurata, si fonda sull'uniformità delle tecnologie utilizzate a livello territoriale. Ciò comporta una scelta centralizzata e una gestione più sicura, appropriata ed economica delle tecnologie e delle apparecchiature utilizzate. Il ruolo del Technology Assessment diventa quindi fondamentale nella valutazione, scelta, installazione, manutenzione, adeguamento della strumentazione e delle attrezzature in uso nei laboratori in rete.

8. Ruolo della verifica esterna della qualità

Un sistema di Laboratori Analisi così articolato e distribuito sul territorio, rende indispensabile una sistematica verifica di qualità, agevolandone inoltre il controllo che, oltre ad essere effettuato dall'esterno, può in questo caso svilupparsi anche su più livelli gerarchici e funzionali.

9. Centralità della promozione e controllo dell'appropriatezza

In un rapporto di collaborazione a più livelli tra clinici e laboratoristi, sarebbe qui garantita la promozione e il controllo dell'appropriatezza.

10. Ruolo di un sistema di reporting mirato alle attività di laboratorio

L'esigenza di un sistema dettagliato di reporting sorgerebbe all'interno della rete dei laboratori, prima ancora che a livello aziendale e c'è quindi da aspettarsi che esso sia più pervasivo ed efficace.

11. Sviluppo della Medicina personalizzata e delle discipline omiche (genomica, transcriptomica, proteomica e metabolomica).



3.4 Le Azioni per attivare la nuova rete ed i tempi relativi

3.4.1 Azione prioritaria

La Rete della Diagnostica di Laboratorio necessita della scelta prioritaria relativa alla rete informatica di supporto alle attività di prenotazione, prelievo e processo degli esami. E' necessario installare in tutta la Regione un sistema informativo integrato che permetta la gestione dell'utente per le prestazioni interne, esterne ambulatoriali e di pronto soccorso. Il livello di informatizzazione deve permettere l'interoperabilità tra CUP, Centri Prelievo, Laboratorio Analisi, Pronto Soccorso e Reparti di degenza, oltre all'archiviazione dei dati e la trasmissione dei report in ottemperanza agli adempimenti del Ministero della Salute. Ai fini operativi gestionali il sistema informatico deve permettere l'interfacciamento delle tecnologie presenti nei singoli siti di produzione Laboratori, il flusso dei dati tra Laboratori e l'archiviazione nel database regionale.

La sostituzione di tutti gli elementi della rete informatica richiederebbe, però, troppo tempo per poter raggiungere gli obiettivi previsti. Esiste la possibilità di sfruttare il fatto che ogni laboratorio moderno già è altamente meccanizzato e dispone di un server e dei client che si prestano ad essere utilizzati come nodi di una rete. E' quindi possibile, con degli investimenti ridotti in termini di hardware, di software e di programmazione, di creare la "**Rete Laboratorio Virtuale**" che permette sia la gestione operativa sia il monitoraggio dell'attività svolta. Questa rete è descritta nell'allegato 3.

3.4.2 Azioni specifiche

- Programmazione del sistema informativo regionale della Rete dei Laboratori all'interno del SEC SISR.
- Inserimento del nuovo assetto nelle Linee Guida regionali per gli atti aziendali.
- Identificazione dei responsabili per il processo di cambiamento a livello di regione, di area geografica e di singola azienda che costituiranno il gruppo operativo regionale di coordinamento del progetto laboratori di analisi.
- Avvio attività di razionalizzazione e consolidamento interno ai Laboratori delle Aziende Sanitarie (logistica, organizzazione del lavoro e consolidamento tecnologico).
- Predisposizione della gara unica di approvvigionamento di tecnologia e diagnostici per Area Nord-Centro-Sud e previsione della data di start-up della Rete dei Laboratori (definizione della data di abbandono di tutte le tecnologie esistenti per Area) e contestuale disattivazione delle forniture allo stato in essere. E' importante che il capitolato di gara sia suddiviso per 1) diagnostico, 2) noleggio; 3) assistenza tecnica. L'obiettivo da raggiungere è una stessa tecnologia per ciascuna Area, cambia solo la potenzialità della strumentazione tra laboratori HUB e SPOKE. Pertanto, la gara unica dovrà prevedere:
 - l'utilizzo della stessa tecnologia per gli Hub e per gli Spoke (cambia solamente la potenzialità degli analizzatori tra Hub e Spoke);
 - la tecnologia a sostegno del processo degli esami di routine e di urgenza sulla stessa linea di produzione;
 - l'acquisizione delle attrezzature per le POCT.
- Durante la fase di unificazione degli esami di routine e d'urgenza, è necessario dismettere tutte le strumentazioni dedicate alle suddette attività (da dismettere contestualmente alla attivazione delle nuove tecnologie)
- Verificare nell'accordo regionale con i dipendenti pubblici le condizioni relative alla necessità di spostamento a seguito di chiusura di punti di erogazione e intercambiabilità temporanea del personale tra HUB e SPOKE all'interno del Dipartimento Interaziendale.
- Creazione della logistica di trasporto tra Laboratori coinvolti nella prima fase di consolidamento degli esami in previsione della logistica di Rete per Area Nord-Centro-Sud.

Azioni possibili nel breve periodo (entro 6 mesi)

- Dalla rilevazione delle attività emerge la possibilità di razionalizzare le risorse per singola Azienda in attesa che si compia il percorso di revisione del sistema informatico (Laboratorio Virtuale), al fine di creare le premesse per la messa in opera del progetto di riorganizzazione. Innanzitutto saranno



censite all'interno di ogni Azienda le attrezzature analitiche utilizzate negli ambulatori e/o nei Reparti di degenza che sfuggono al controllo del Laboratorio e dismetterle e saranno contestualmente dismesse.

- Installazione di POCT necessari all'organizzazione prevista negli ospedali decentrati.
- Programmazione della tipologia di esami processati in funzione delle tecnologie esistenti nei Laboratori della stessa Azienda al fine di utilizzare una sola tecnologia di processo per esami distribuiti in settori di Laboratori differenti (Laboratorio Analisi, Microbiologia, Medicina Trasfusionale).
- Dismissione tecnologia RIA e riconversione processo analitico con altre metodiche.
- Consolidamento nell'HUB automatizzato per Area geografica Nord-Centro-Sud degli esami Immunometrici e Sierologici di 1° livello.
- Consolidamento degli esami ad alta complessità (Genetica-Biologia Molecolare, Immunometria 2° livello, Proteine Speciali 1° e 2° livello, Sierologia 2° livello, Virologia 2° livello, Coagulazione 2° livello, Allergologia, Tossicologia, Citofluorimetria, Tossicologia 1° e 2° livello), nell'HUB specialistico per Area geografica Nord-Centro-SUD (dotazione di o un applicativo di transcodifica dei dati ove i sistemi informatici non fossero compatibili tra loro). Restano in carico ai laboratori ASP gli esami per interni e pronto soccorso della colonna C2.
- Consolidamento di esami Microbiologici in un unico Laboratorio per ogni Area (Nord-Centro-Sud).

- Individuato il Laboratorio HUB di riferimento per tipologia di esame si applica il percorso di Rete proposto nelle precedenti figure 8, 9 e 10) per Area geografica Nord-Centro-Sud. La seconda fase del progetto consiste nel consolidare nell'HUB di riferimento gli esami esterni raccolti nei Centri prelievo e gli esami interni non urgenti dei Laboratori SPOKE. Se sono stati rispettati i punti precedenti, se è attiva la rete informatica comune, l'operazione finale di aggregazione e consolidamento degli esami in un unico Laboratorio per Area potrebbe compiersi in forza delle azioni adottate e degli obiettivi graduali raggiunti nella prima fase del processo di riorganizzazione.
- Regolamentazione, programmazione e gestione generale dell'attività dei laboratori di analisi:
 - Definizione (revisione) dei criteri di autorizzazione/accreditamento.
 - Definizione di strumenti amministrativi di controllo dell'inappropriatezza nell'utilizzo dei test di laboratorio.
 - Messa a regime di un sistema di monitoraggio dei consumi e della produzione di attività di laboratorio analisi.
 - Attivazione di un percorso di formazione per gli erogatori pubblici e privati per garantire i dieci principi generali di qualità (vedasi punto 1.1).
 - Definizione di strumenti tecnici per il miglioramento ed il monitoraggio dell'utilizzo dei test di laboratorio.
 - Adozione e messa a regime di un sistema regionale per la VEQ.
- Razionalizzazione della rete dei laboratori pubblici
 - Definizione dei criteri per l'attivazione / mantenimento dei punti prelievi.
 - Eventuale aggiornamento delle linee guida per gli atti aziendali.
 - Rilevazione e monitoraggio dei costi di produzione e dei volumi di attività erogati dai laboratori pubblici.
- Governo del rapporto con i laboratori privati (2015).
- Definizione delle modalità di aggregazione dei laboratori privati sulla base della proposta (2015).

3.5 Indicatori

Lo sviluppo delle azioni di riorganizzazione saranno monitorate attraverso i seguenti indicatori che saranno applicati tenendo conto delle azioni programmate e della relativa tempistica di attuazione.



A livello regionale:

Numero di atti regionali effettivi/Numero di atti programmati (8)
Il target è rappresentato dall'80%

Numero di Aziende nelle quali è avvenuta la riorganizzazione/ Numero totale di Aziende (9)
Il target è rappresentato dalla percentuale del 70%

Numero di aggregazioni effettuate nel privato/Numero di laboratori privati accreditati (133)
Il target è rappresentato dalla percentuale del 40%

3.6 Monitoraggio

Il Dipartimento Tutela della Salute effettuerà semestralmente il monitoraggio dello stato di attuazione della rete, attraverso la valutazione degli indicatori e con il supporto del gruppo regionale di coordinamento del progetto e predisporrà la relazione per la Struttura Commissariale.



4 La rete dei laboratori privati

Si prevede il raggiungimento in tre anni (2016-2018) della soglia minima dell'accordo Stato-Regioni proposta come riferimento per la sottoscrizione degli accordi contrattuali: un volume di attività di 200.000 **prestazioni**, compresi i prelievi, complessivamente erogati/anno, prodotti in sede e non tramite service, se non nella misura massima dei limiti previsti dal Regolamento Regionale n.13 del 1 settembre 2009 per l'Accreditamento nel Servizio Sanitario Regionale. Sarà, quindi, facilitato il raggruppamento dei laboratori attuali e l'eventuale conversione di laboratori in punti prelievo articolata nella proposta di riorganizzazione e razionalizzazione della rete qui presentata. Concorrono all'attività tre tipologie di prestazioni: esami ambulatoriali a carico SSN, esami ambulatoriali non a carico del SSN e esami specialistici per i ricoverati (incluse nei DRG).

I limiti minimi del volume di attività per le tre tipologie di prestazioni sopraindicate, è di 100.000 prestazioni per l'anno solare 2016, 150.000 prestazioni per l'anno solare 2017, 200.000 prestazioni per l'anno solare 2018. Ove, nei periodi successivi, il volume scendesse sotto le 200.000 prestazioni per un anno sarà necessario rivedere gli accordi in modo da raggiungere il tetto minimo stabilito entro l'anno successivo pena la decadenza della sottoscrizione degli accordi contrattuali.

4.1 Modello organizzativo

Il metodo scelto per la conversione è quello di permettere la creazione di "Laboratorio Aggregato" plurisede, soggetti caratterizzati da individualità giuridico-amministrativo-fiscale propria e con un unico Legale Rappresentante, attraverso l'aggregazione di soggetti attualmente accreditati e contrattualizzati. Il Legale Rappresentante, se non delega un direttore tecnico, deve essere in possesso degli specifici requisiti previsti dalla normativa vigente, **Per Laboratorio Aggregato si intende l'unione di due o più strutture di laboratorio appartenenti al territorio di una stessa ASP (eccezion fatta per le strutture di confine che saranno individuate con apposito atto) che decidono di aggregarsi con una delle forme previste dal codice civile o con forme innovative previste da disposizioni legislative, in modo che sia un unico soggetto l'esclusivo interlocutore della Regione, con responsabilità contrattuale e clinico-assistenziale.** Ogni singolo soggetto erogatore aggregato può mantenere la propria autonomia amministrativo-fiscale, di cui rimane responsabile, fatta salva la responsabilità in capo al soggetto aggregatore, unico interlocutore della Regione, di vigilare sulla correttezza e trasparenza delle attività amministrativo-fiscali. Tali aggregazioni potranno avere uno o più "Punti di prelievo" come riferimento territoriale del paziente e una o più sedi di produzione, "Siti di produzione", ove ciascuna sede di produzione abbia una produzione propria, non affidata a soggetti esterni. Il numero totale di "Punto Prelievo" non può superare il numero degli attuali laboratori accreditati che si aggregano, tenendo conto dei seguenti principi:

- Sono vietate le aggregazioni che prevedono l'ingresso di soggetti economici diversi dalle strutture di laboratorio;
- E' vietato che le costituite aggregazioni detengano quote di partecipazione in altre aggregazioni presenti in tutto il territorio nazionale;
- Devono essere stabiliti i limiti agli ambiti territoriali delle aggregazioni, che non dovranno eccedere il territorio provinciale e/o regionale.



Presso i Siti di produzione saranno concentrate le risorse umane, tecnologiche-impiantistiche e strutturali necessarie allo svolgimento della fase analitica del processo di erogazione delle prestazioni diagnostiche.

Le tipologie di prestazioni incluse nel presente provvedimento sono indicate nell'allegato 1. La tabella (All. 1) contiene inoltre la classificazione delle tipologie di laboratorio di cui alla normativa regionale vigente e i relativi esami eseguibili.

Nell'ottica di un percorso finalizzato al consolidamento di una rete di diagnostica di laboratorio caratterizzata dai requisiti di efficienza, economicità e qualità, allo stato attuale si determina quale "Triennale" la durata minima delle aggregazioni.

Il Laboratorio Aggregato è composto dai soli laboratori analisi privati già autorizzati, definitivamente accreditati con DPGR 1/2011 e contrattualizzati per l'anno 2014 nella Regione Calabria.

I Laboratori Aggregati che si costituiscono a seguito del presente documento si intendono definitivamente autorizzati, accreditati e da contrattualizzare in via condizionata al completamento dell'iter procedurale di realizzazione del modello organizzativo richiesto, fase che si concluderà con l'accREDITAMENTO definitivo dei nuovi soggetti nei tempi che saranno definiti da parte della Regione.

Il percorso previsto dalla riorganizzazione è il seguente:

1. Approvazione e pubblicazione del Decreto di riordino della rete dei laboratori;
2. Entro il novanta giorni dalla pubblicazione del decreto di riordino della rete dei laboratori il Legale Rappresentante del neo-costituito Laboratorio Aggregato deve inviare una domanda di adesione alla rete di riorganizzazione delle rete dei laboratori analisi privati dei neo-costituiti soggetti in coerenza con le nuove esigenze derivanti dal modello organizzativo proposto (vedasi allegato 2). Tale domanda deve indicare espressamente i Laboratori analisi privati già accreditati che compongono il Laboratorio Aggregato.
3. Entro i successivi trenta giorni la Regione prende atto del neo-costituito Laboratorio Aggregato. Le Commissioni aziendali per l'accREDITAMENTO dovranno verificare periodicamente il mantenimento dei relativi requisiti previsti dalla normativa vigente.

Documentazione permanente dei volumi

La gestione amministrativa del Laboratorio Aggregato è a carico dell'ASP in cui insiste la sede legale dell'aggregazione, la quale deve trovarsi nel territorio della provincia, o di una delle province, dove hanno sede i partecipanti all'aggregazione stessa. E' sempre esclusa la possibilità di spostare la sede legale di una Aggregazione nei territori degli eventuali componenti di "confine". L'aggregazione renderà all'ASP dove ha la propria sede legale tramite fattura mensile certificata con il relativo flusso C e sulla base della contrattualizzazione che dovrà essere effettuata dall'ASP.

Il volume erogato dal Laboratorio Aggregato a carico del SSN è certificato attraverso il sistema Tessera Sanitaria come disposto dal MEF e il flusso C opportunamente integrato (vedasi capitolo 8). Il volume a pagamento e per gli esami dei ricoverati, non eseguibili presso la struttura di provenienza o altre strutture della rete pubblica, che concorre alla determinazione del volume complessivo prodotto dal singolo Sito di Produzione e Punto Prelievo è documentato attraverso un flusso specifico per mese e prestazione indicando il numero e il valore (vedasi capitolo 9).



4.2 La realizzazione dell'Aggregazione

La realizzazione dell'Aggregazione, si sviluppa attraverso i seguenti quattro "step":

1. realizzazione della rete informatica di interconnessione tra Siti e punti prelievo partecipanti all'aggregazione.
2. messa a regime dei Siti di Produzione.
3. creazione di una rete logistica dei trasporti.
4. messa a regime della rete dei Punti prelievo.

5 Elenco prestazioni rete privata

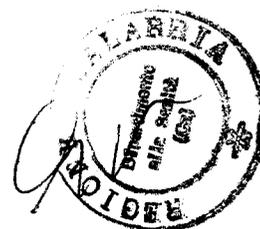
5.1 Prestazioni incluse

L'obiettivo è quello di aggregare attività in laboratori di dimensioni coerenti con la necessità di coniugare efficienza produttiva ed economia di scala.

Lo schema prevede che nel sito di produzione siano processati gli esami della colonna 1 (relativi ai laboratori generali di base) e della colonna 2 (relativa ai laboratori con settori specializzati). Solo nel caso in cui gli esami della colonna 2 superino il 20% del volume minimo totale previsto (80.000 prestazioni per l'anno solare 2016, 150.000 prestazioni per l'anno solare 2017, 200.000 prestazioni per l'anno solare 2018), potrà essere previsto all'interno dell'Aggregazione un secondo sito di produzione per i settori specialistici.

Tabella 10: Laboratori colonna 1 esami di base, colonna 2 esami settori specialistici.

Colonna	1	2
Tipo di prestazioni	PRESTAZIONI GENERALI DI BASE	SETTORI SPECIALISTICI: CHIMICA CLINICA E TOSSICOLOGICA; EMATOLOGIA; MICROBIOLOGIA E SIEROIMMUNOLOGIA; ISTOPATOLOGIA; VIROLOGIA; GENETICA MEDICA
Volume minimo	80.000 (2016) 120.000 (2017) 160.000 (2018)	20.000 (2016) 30.000 (2017) 40.000 (2018)



6 Punto di prelievo

6.1 Configurazione operativa della rete dei Punti di prelievo

In ciascun Punto di prelievo il Laboratorio Aggregato mantiene un Responsabile sanitario con i requisiti previsti dalla normativa vigente. Lo stesso organizza i flussi di lavoro per quanto attiene alle attività specialistiche erogate in nome e per conto del SSR in modo coerente con quanto è stabilito nei Manuali di Autorizzazione ed Accredimento, tempo per tempo vigenti.

L'obbligo da parte di tutti i Punti prelievo di adottare le procedure relative al miglioramento continuo della qualità e di certificare il possesso dei requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologico-impiantistici previsti nei vigenti Manuali di Autorizzazione ed Accredimento costituisce la migliore garanzia per i cittadini utenti dell'alto livello di qualità complessiva caratterizzante ognuna delle attività attinenti alle fasi pre-analitica, analitica e post-analitica.

1. Fase pre-analitica

- Preparazione del paziente all'esame prescritto;
- Accoglienza del cittadino e accettazione delle prestazioni richieste;
- Espletamento delle procedure amministrative ed esenzione del ticket come quota di compartecipazione alla spesa a carico degli assistiti;
- Esaustiva informazione del cittadino sulle diverse modalità di erogazione delle prestazioni e sulla gestione dei dati personali sensibili;
- Raccolta del consenso informato (quando previsto);
- Prelievo, raccolta e preparazione dei campioni biologici;
- Trasporto dei campioni biologici ai siti di produzione;
- Chek-in e verifica del contratto;
- Trasmissione dei dati al Server.

2. Fase post-analitica

- Stampa del referto
- Consegna del referto al cittadino

7 Sito di Produzione e Trasporto

7.1 Configurazione operativa

I Siti di Produzione del Laboratorio Aggregato possiedono i requisiti ed assicura le procedure di miglioramento continuo della qualità analitica previste dai vigenti Manuali di Autorizzazione ed Accredimento per i Laboratori generali di base con settori specializzati.

Il Legale Rappresentante del Laboratorio Aggregato è, personalmente o per il tramite di un Direttore Tecnico responsabile delle seguenti attività attinenti alla fase pre-pre-analitica, alla fase preanalitica, alla fase analitica



alla fase postanalitica, alla fase post-post-analitica e alla corretta applicazione delle procedure preanalitiche, anche se effettuate in sede diversa.

Fase pre-pre-analitica:

- Richiesta appropriata degli accertamenti diagnostici;
- Collaborazione tra il clinico richiedente e il patologo clinico;

Fase pre-analitica:

- Verifica del rispetto delle procedure relative alla fase preanalitica descritta per i punti prelievo;
- Ricevimento dei campioni biologici e verifica conformità;

Fase analitica:

- Esecuzione delle analisi cliniche
- Esecuzione del controllo di qualità: CQI (interno), CQA (allargato), CQE (esterno).

Fase post-analitica

- Validazione dei referti
- Invio dei referti ai punti prelievo o secondo le modalità previste;
- Archiviazione e alimentazione dei flussi informativi;

Fase post-post analitica

- Consulenza tecnico-specialistica ed interlocuzione con il Medico richiedente l'esame;
- Interpretazione degli outcome di laboratorio.

7.2 Requisiti strutturali e tecnologico-impiantistici

Specifici per i laboratori generali di base con settori specializzati previsti nel vigente Manuale di Autorizzazione e di Accreditamento ed inerenti la fase analitica delle attività diagnostiche della Medicina di Laboratorio.

In particolare, il "server" del Sistema Informatico Gestionale (L.I.S.) dell'Aggregazione viene collocato fisicamente in un luogo che risponde ai requisiti di sicurezza e di conservazione dei dati.

Al data-base centralizzato dovrebbero, inoltre, avere accesso, nel rispetto certificato delle procedure di protezione dei dati informatici e della privacy dei cittadini:

- Medici responsabili delle cure primarie con accesso limitato ai referti relativi ai propri assistiti, previo consenso degli assistiti stessi;
- Singoli cittadini con accesso limitato ai referti di propria competenza;
- Organismi della pianificazione e programmazione sanitaria regionale limitatamente ai dati relativi ai flussi informativi;
- Uffici di controllo e di gestione economico-finanziaria dell'ASP territorialmente competente, con accesso ristretto ai dati relativi ai flussi informativi.

7.3 Collocazione territoriale e logistica

Nella domanda di autorizzazione definitiva all'esercizio delle sole attività analitiche deve essere esplicitata la motivazione della specifica collocazione dei Siti di Produzione dei soggetti aggregati. In tal senso, in vista del prescritto rilascio da parte degli uffici del parere positivo igienico-sanitario di congruità e del nulla osta, si deve privilegiare la necessità di minimizzare i tempi di trasporto dei campioni biologici disponendo una collocazione quanto più possibile baricentrica in zona idoneamente servita dalle vie di comunicazione.



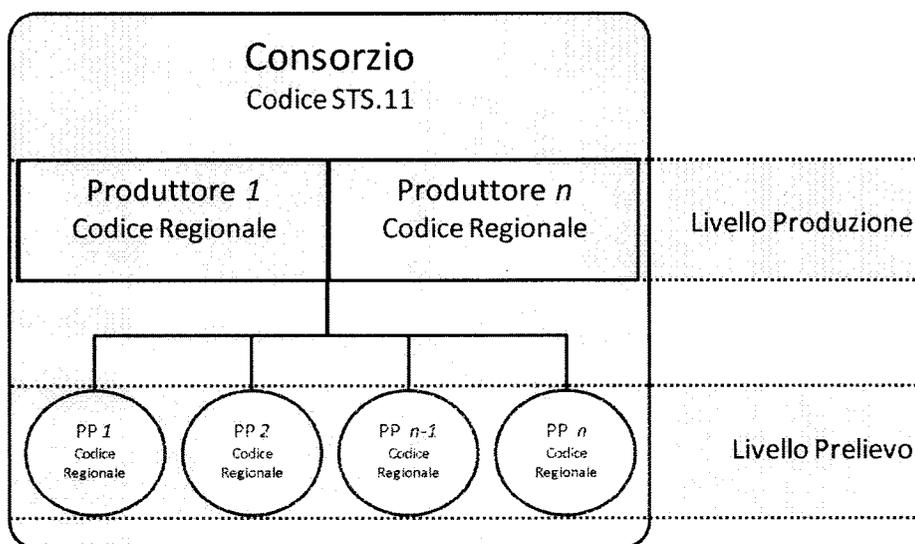
Quanto al trasporto dei campioni biologici, questo viene assicurato e gestito attraverso l'utilizzo di proprio personale o mediante il ricorso a corriere esterno che rispetta i requisiti previsti dalla normativa vigente.

8 Tracciato Flusso Prestazioni erogate a carico SSN

Il tracciato record regionale in vigore (DPGR n. 26 del 24 marzo 2011) considera, per grandi linee, le indicazioni previste dal Testo Unico per la compensazione della Mobilità Sanitaria Interregionale.

Allo stato attuale nel Flusso Informativo Sanitario regionale delle Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali non vi è distinzione tra produttore e punto prelievo; le due funzioni sono rappresentate da un'unica entità definita Erogatore (in coerenza con il modello NSIS STS. 11).

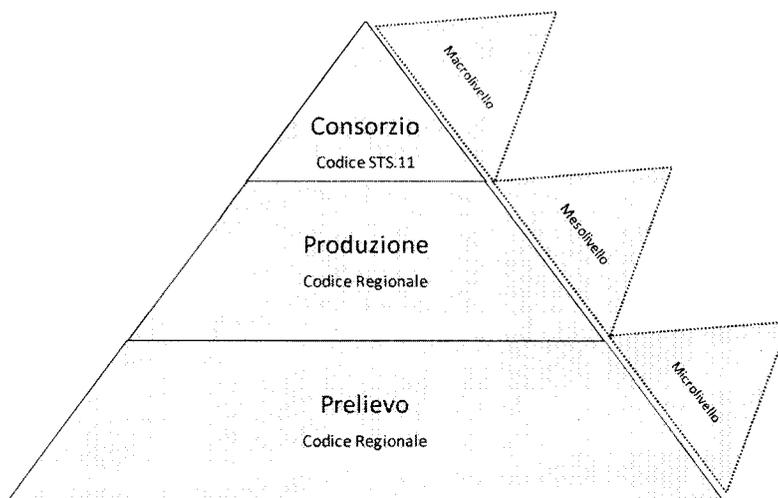
In uno scenario di riorganizzazione della rete dei laboratori privati, in cui si rideterminano le funzioni specifiche di produttore e punto prelievo, l'entità Erogatore, qualora non raggiunga la massa critica di prestazioni prevista, muta in entità Aggregazione, contemplando un livello di Produzione ed un livello Prelievo.



In questa nuova configurazione, in ottemperanza agli adempimenti del Ministero della Salute, l'entità Aggregazione dovrà essere necessariamente identificata da un unico codice censito con modello NSIS STS. 11, al quale dovrà corrispondere, relativamente alle prestazioni a carico del SSN, la dichiarazione dei dati di attività con modello NSIS STS.21.



Inoltre, per il livello Produzione ed il livello Prelievo la Regione dovrà prevedere l'attribuzione di codici regionali specifici al fine di garantire la determinazione dei volumi di attività nel percorso di erogazione della prestazione per macro, meso e micro livello.

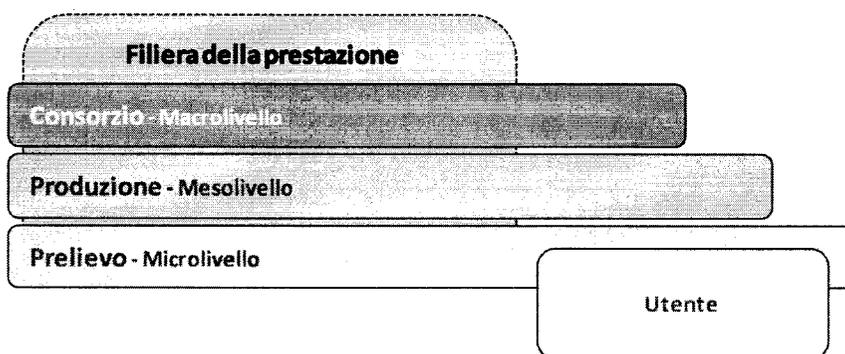


Il Sistema Informativo Regionale, al fine di evitare potenziali vuoti informativi, in fase di riorganizzazione dovrà prevedere la possibilità di accogliere le informazioni prodotte dal contatto tra Utente e SSR attraverso l'adeguamento dei Sistemi non solo a livello centrale, ma anche nelle diramazioni periferiche, stante la presenza dei seguenti obblighi informativi:

- Ministero della Salute
 - Modello NSIS STS.11
 - Modello NSIS STS.21

- Ministero dell'Economia e delle Finanze
 - Sistema Tessera Sanitaria

- Regione Calabria
 - Registro delle strutture private accreditate
 - Flusso Informativo Regionale delle Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali



Pertanto, in sintonia con il modello di riorganizzazione, al fine di garantire la tracciabilità della filiera di erogazione della prestazione ed alla luce della rideterminazione dei contenuti informativi, la Regione dovrà attivare processi di adeguamento volti a ridefinire le modalità di codifica delle Strutture presenti sul territorio regionale, a conformare il tracciato record regionale del Flusso Informativo Sanitario delle Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali e a mantenere gli obblighi informativi previsti dai Ministeri.



Come esempio si allega una ricetta ipotetica composta da otto righe, inclusa la prestazione di prelievo, di cui alcune prestazioni sono processate in un Sito di Produzione A e altre presso un Sito di Produzione B.

Testata

Chiave	Nuovo Campo
	Codice STS 11 del Laboratorio Aggregato

Chiave	N Riga	Codice Prestazione	Codice STS 11	Codice erogatore regionale
	Riga 1	Codice prestazione di prelievo	STS11 del Laboratorio Aggregato	del Punto di prelievo
	Riga 2	Codice prestazione a	STS11 del Laboratorio Aggregato	del Sito di produzione A
	Riga 3	Codice prestazione b	STS11 del Laboratorio Aggregato	del Sito di produzione A
	Riga 4	Codice prestazione c	STS11 del Laboratorio Aggregato	del Sito di produzione A
	Riga 5	Codice prestazione d	STS11 del Laboratorio Aggregato	del Sito di produzione A
	Riga 6	Codice prestazione e	STS11 del Laboratorio Aggregato	del Sito di produzione B
	Riga 7	Codice prestazione f	STS11 del Laboratorio Aggregato	del Sito di produzione B
	Riga 8	Codice prestazione g	STS11 del Laboratorio Aggregato	del Sito di produzione B
	Riga 9	Codice prestazione h	STS11 del Laboratorio Aggregato	del Sito di produzione B

Alla luce di quanto sopra riportato si procederà a modificare il tracciato record regionale per l'invio dei flussi di specialistica ambulatoriale (flusso C) con specifico atto.



9 Tracciato Flusso Prestazioni a Pagamento

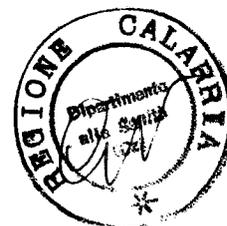
Per l'individuazione della massa critica di prestazioni di laboratorio complessivamente effettuate dagli erogatori privati risulta necessaria, a livello centrale, l'adozione di uno strumento di monitoraggio che risponda all'esigenza di verifica dei volumi erogati in regime privato.

In particolare, in analogia con il Flusso Informativo Regionale delle Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali a carico del SSN, si prevede l'utilizzo di *n* righe per la rendicontazione di informazioni relative alle prestazioni erogate, e di una riga di riepilogo (con valorizzazione pari a 99) per la rendicontazione di informazioni relative alla fattura emessa.

a) Tracciato di dettaglio

Sezione 1: campi di natura anagrafica

Campo	Note
●Anno	Anno di riferimento
●Codice Azienda	Codice dell'Azienda Sanitaria Provinciale
●Codice Consorzio	Codice come da modello NSIS STS.11
●Codice Punto Produzione	Subcodice interno regionale
●Codice Punto Prelievo	Subcodice interno regionale
●Codice Fattura	Codice della fattura rilasciata all'utente
●Riga	Valore progressivo per ciascun gruppo di prestazioni per cui si emette fattura <i>Da valorizzare a 99 per la sola riga di riepilogo</i>
Codice Fiscale	
Cognome	
Nome	
Sesso	
Data di nascita	
Comune di Residenza	
ASL di Residenza	



Sezione 2: campi di natura sanitaria e dati relativi alla valorizzazione economica

Campo	Note
●Anno	Anno di riferimento
●Codice Azienda	Codice dell'Azienda Sanitaria Provinciale
●Codice Consorzio	Codice come da modello NSIS STS.11
●Codice Punto Produzione	Subcodice interno regionale
●Codice Punto Prelievo	Subcodice interno regionale
●Codice Fattura	Codice della fattura rilasciata all'utente
●Riga	Valore progressivo per ciascun gruppo di prestazioni per cui si emette fattura <i>Da valorizzare a 99 per la sola riga di riepilogo</i>
Data di erogazione	
Codice Prestazione	Codice della prestazione erogata come da Nomenclatore Tariffario Regionale in vigore. Nel caso di prestazioni extra-LEA, valorizzare secondo indicazioni regionali (*). <i>Valorizzare per le righe n</i>
Quantità	Numero di prestazioni <i>Valorizzare per le righe n</i>
Importo	<i>Per le righe n</i> Importo unitario della singola prestazione erogata <i>Per la riga 99</i> Per ciascun gruppo di prestazioni per cui si emette fattura, deve corrispondere all'importo totale delle prestazioni erogate: $\Sigma(\text{importo unitario} \times \text{quantità})$
Quota marca da bollo	Per ciascun gruppo di prestazioni per cui si emette fattura, riportare il valore della quota marca da bollo corrisposto dall'utente <i>Valorizzare per la sola riga 99</i>
Abbuono	Per ciascun gruppo di prestazioni per cui si emette fattura riportare, se presente, la valorizzazione economica corrispondente allo sconto applicato <i>Valorizzare per la sola riga 99</i>
Quota a carico Fondo Sanitario Integrativo	Per ciascun gruppo di prestazioni per cui si emette fattura riportare, se presente, la valorizzazione economica relativa alla quota a carico del Fondo Sanitario Integrativo attraverso il quale è stata effettuata la prenotazione <i>Valorizzare per la sola riga 99</i>

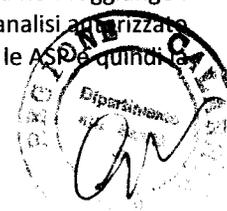
(*) indicazioni da definire a livello regionale al fine di promuovere standard di codifica per le prestazioni extra-LEA

10 Elementi accordo contrattuale

Viene stabilito che ciascun Laboratorio Aggregato che si costituisce coerentemente col modello organizzativo proposto e che viene recepito e validato con un provvedimento regionale, entra "ipso facto" nella condizione di sottoscrivere un accordo contrattuale con l'Azienda Sanitaria Provinciale di riferimento.

Resta inteso che i Laboratori Analisi privati già accreditati in modo definitivo (DPGR 1/2011) e contrattualizzati nell'anno 2014 che non aderiscono al processo di Aggregazione e che superano i limiti previsti nel capitolo 4 mantengono l'attuale accreditamento con il relativo rapporto contrattuale.

Qualora un Laboratorio aderente all'Aggregazione intenda sciogliere il legame associativo, ma non raggiunge i volumi adeguati di prestazioni, lo stesso può continuare a mantenere lo status di laboratorio analisi autorizzato ed accreditato ma decade comunque la possibilità di sottoscrivere l'accordo contrattuale con le ASP e quindi la possibilità di erogare prestazioni con oneri a carico del SSR.



11 APPENDICE: ELENCO STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE

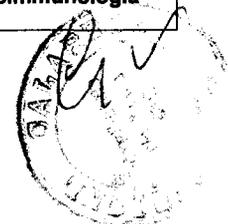
n.	AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE	DENOMINAZIONE STRUTTURA	INDIRIZZO	CITTA'	TIPOLOGIA	SETTORI SPECIALIZZATI ACCREDITATI
1	ASP CS	Laboratorio Analisi Cliniche F.lli LUCA & C s.a.s.	Corso Garibaldi, 129	Paola	Laboratorio Generale di Base	Chimica Clinica Tossicologia Microbiologia Sieroimmunologia
2	ASP CS	Laboratorio Analisi Cliniche LUSAL di Angela Argirò & C s.n.c.	Via Kennedy, 2	Tortora	Laboratorio Generale di Base	Microbiologia Sieroimmunologia
3	ASP CS	Laboratorio Analisi Cliniche LABMONACO s.r.l.	Via del Cannone, 24	Paola	Laboratorio Generale di Base	Chimica Clinica Tossicologia Microbiologia Sieroimmunologia
4	ASP CS	Biomedical Center s.r.l.	Via Lava Ganza, 57	Amantea	Laboratorio Generale di Base	Chimica Clinica Tossicologia Microbiologia Sieroimmunologia
5	ASP CS	Laboratorio Analisi Cliniche Lac s.a.s.	Via Margherita	Amantea	Laboratorio Generale di Base	Chimica Clinica Tossicologia Microbiologia Sieroimmunologia
6	ASP CS	Laboratorio Analisi Cliniche BARBARELLO s.n.c.	Via Matteotti, 20	Scalea	Laboratorio Generale di Base	
7	ASP CS	Laboratorio Analisi Cliniche CE.ME.TAC. s.r.l.	Via M. Bianchi, 61	Scalea	Laboratorio Generale di Base	Microbiologia Sieroimmunologia
8	ASP CS	Laboratorio Analisi Cliniche Dr. Bruno SAULO	Via Ponte Bagni	Acquappesa	Laboratorio Generale di Base	Microbiologia Sieroimmunologia
9	ASP CS	Laboratorio Analisi Cliniche Dr. BORZI' Domenico & C. s.a.s.	Via S. Michele, 10	Fuscaldo Marina	Laboratorio Generale di Base	Chimica Clinica Tossicologia
10	ASP CS	Laboratorio Analisi Cliniche Centro Diagnostico S. ANTONIO s.r.l.	Via Verona, 14	Amantea	Laboratorio Generale di Base	Chimica Clinica Tossicologia Microbiologia Sieroimmunologia
11	ASP CS	Laboratorio Analisi Cliniche BIO-LAB	Via delle Querce-	Castrovillari	Laboratorio Generale di Base	

		s.n.c.	Complesso Padula			
12	ASP CS	Laboratorio Analisi Cliniche BIOMEDICAL s.n.c.	Via Degli Achei,11	Castrovillari	Laboratorio Generale di Base	
13	ASP CS	Laboratorio Analisi Cliniche BIO-DATA s.a.s.	Via Della Repubblica, 32	S. Marco Argentano	Laboratorio Generale di Base	Chimica Clinica Tossicologia
14	ASP CS	Laboratorio Analisi Cliniche Serio Lab di Carlo Ponticelli e C. s.a.s.	C.so L. Saraceni Parco Pia, 9/a	Castrovillari	Laboratorio Generale di Base	Chimica Clinica Tossicologia
15	ASP CS	Laboratorio Analisi Cliniche SALUS s.r.l.	Via Reale, 4	Roggiano Gravina	Laboratorio Generale di Base	Microbiologia Sieroimmunologia
16	ASP CS	Laboratorio Analisi Cliniche Analysis Center s.n.c. di Sarubbi & Di Gregorio	Via Roma, 29	Castrovillari	Laboratorio Generale di Base	
17	ASP CS	Laboratorio Analisi Cliniche Centro Diagnostico SYBARIS S.r.l.	Corso Garibaldi, 3	Cassano allo Jonio	Laboratorio Generale di Base	
18	ASP CS	Laboratorio Analisi Cliniche Centro Jonico di Diagnostica Dr. IPPOLITO & C. s.a.s.	Via Dolcedorme, 2	Francavilla Marittima	Laboratorio Generale di Base	
19	ASP CS	Laboratorio Analisi Cliniche BIODIAGNOSTICA	Via G. Amendola, 136	Cassano allo Jonio	Laboratorio Generale di Base	Chimica Clinica Tossicologia Microbiologia Sieroimmunologia
20	ASP CS	Laboratorio Analisi Cliniche s.n.c di SALIMBENI F.& C.	Via Machiavelli, 28	Corigliano Scalo	Laboratorio Generale di Base	Microbiologia Sieroimmunologia
21	ASP CS	Laboratorio Analisi Cliniche e Microbiologiche Dr. Cosentino Agostino	Via Margherita, 176	Rossano Scalo	Laboratorio Generale di Base	Chimica Clinica Tossicologia Microbiologia Sieroimmunologia
22	ASP CS	Laboratorio Analisi Cliniche Dr. DE PIETRO Francesco s.r.l.	Via A. Moravia, 2	Cariati Marina	Laboratorio Generale di Base	Chimica Clinica Tossicologia Microbiologia Sieroimmunologia
23	ASP CS	Laboratorio Analisi Cliniche Centro Diagnostico SALIMBENI-VERSACE s.r.l.	Via Nazionale,40/42	Corigliano Scalo	Laboratorio Generale di Base	
24	ASP CS	Laboratorio Analisi Cliniche I.D.I.M. s.r.l.	Via Nazionale, 45	Rossano Scalo	Laboratorio Generale di Base	Chimica Clinica Tossicologia Microbiologia Sieroimmunologia Ematologia
25	ASP CS	Laboratorio Analisi Cliniche Centro Diagnostico S. NILO s.r.l.	Via Torre Pisani, 1	Rossano Scalo	Laboratorio Generale di Base	Microbiologia Sieroimmunologia

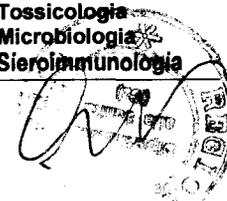
26	ASP CS	Laboratorio Analisi Cliniche della Dr.ssa M.L. Iaconianni & C. s.a.s.	Via Vivaldi, 8/10	Trebisacce	Laboratorio Generale di Base	Chimica Clinica Tossicologia
27	ASP CS	Centro Sanitario dell'Università della Calabria	Campus di Arcavacata, Piazza Bianchi - cubo 34/b	Rende	Laboratorio Generale di Base	Chimica Clinica Tossicologia
28	ASP CS	CNR Istituto di Scienze Neurologiche	C.da Burga Piano Lago	Mangone	Laboratorio Generale di Base Genetica Medica	
29	ASP CS	Laboratorio Analisi Cliniche Dr. Vincenzo RICCI & C. s.r.l.	Corso d'Italia, 180	Cosenza	Laboratorio Generale di Base	Chimica Clinica Tossicologia Microbiologia Sieroimmunologia
30	ASP CS	Laboratorio Analisi Cliniche Centro Diagnostico CLINICAL CONTROL s.r.l.	Corso Italia, 154	Montalto Uffugo	Laboratorio Generale di Base	Chimica Clinica Tossicologia Microbiologia Sieroimmunologia
31	ASP CS	Laboratorio Analisi Cliniche Biomediche Dr. Nicola BILOTTA & C.s.r.l.	Via G. Falcone, 202/A	Cosenza	Laboratorio Generale di Base	Chimica Clinica Tossicologia Microbiologia Sieroimmunologia Ematologia
32	ASP CS	Laboratorio Analisi Cliniche Diagnostica Medica Coscarella & C. s.n.c.	Viale Roma, 156	Bisignano	Laboratorio Generale di Base	Microbiologia Sieroimmunologia
33	ASP CS	Laboratorio Analisi Cliniche Associato Nitti	Via A. Arabia, 11/d	Cosenza	Laboratorio Generale di Base	Chimica Clinica Tossicologia Microbiologia Sieroimmunologia Ematologia
34	ASP CS	Laboratorio Analisi Cliniche Dr. Luigi LEPORACE s.r.l.	Via Brenta, 24	Cosenza	Laboratorio Generale di Base	Chimica Clinica Tossicologia Microbiologia Sieroimmunologia
35	ASP CS	Laboratorio Analisi Cliniche BIOCENTER s.r.l.	Via C. Menotti, 26	Rende	Laboratorio Generale di Base	Chimica Clinica Tossicologia Microbiologia Sieroimmunologia
36	ASP CS	Laboratorio Analisi Cliniche SALUS Dr. Gravina & C. s.n.c.	Via Calabria	Montalto Uffugo	Laboratorio Generale di Base	Microbiologia Sieroimmunologia Chimica Clinica Tossicologia
37	ASP CS	Laboratorio Analisi Cliniche IPPOLITO s.n.c.	Via degli Stadi, 32	Cosenza	Laboratorio Generale di Base	Chimica Clinica Tossicologia Microbiologia Sieroimmunologia



38	ASP CS	Laboratorio Analisi Cliniche Centro Diagnostico S. FRANCESCO s.r.l.	Via delle Medaglie d'Oro, 74	Cosenza	Laboratorio Generale di Base	Chimica Clinica Tossicologia Microbiologia Sieroimmunologia Ematologia Genetica Medica Citoistopatologia
39	ASP CS	Laboratorio Analisi Cliniche BIOCONTROL CHECK-UP s.a.s.	Viale F. e G. Falcone	Cosenza	Laboratorio Generale di Base	Chimica Clinica Tossicologia Microbiologia Sieroimmunologia Ematologia
40	ASP CS	Laboratorio Analisi Cliniche MEDICAL di L.L. Carelli e V. Greco s.n.c.	Via Isonzo, 48	Cosenza	Laboratorio Generale di Base	Microbiologia Sieroimmunologia Citoistopatologia Chimica Clinica Tossicologia
41	ASP CS	Laboratorio Analisi Cliniche DI DONNA s.n.c.	Corso Mazzini, 11	Cosenza	Laboratorio Generale di Base	
42	ASP CS	Laboratorio Analisi Cliniche BIOS s.r.l.	Via Popilia, 198 Sopraelevata nord	Cosenza	Laboratorio Generale di Base	Chimica Clinica Tossicologia Microbiologia Sieroimmunologia
43	ASP CS	Laboratorio Analisi Cliniche Studio Associato PERUGINI	Via Rodotà, 43	Cosenza	Laboratorio Generale di Base	Chimica Clinica Tossicologia Microbiologia Sieroimmunologia
44	ASP CS	Laboratorio Analisi Cliniche F. MICELI s.r.l.	Via T. Edison	Rende	Laboratorio Generale di Base	Chimica Clinica Tossicologia Microbiologia Sieroimmunologia
45	ASP CS	Laboratorio Analisi Cliniche Centro Diagnostico Ippocrate s.r.l.	Via Tavolaro, 32	Cosenza	Laboratorio Generale di Base	Citoistopatologia
46	ASP CS	Laboratorio Analisi Cliniche GAMMA s.n.c.	Via Tocci, 2/C	Cosenza	Laboratorio Generale di Base	Chimica Clinica Tossicologia Microbiologia Sieroimmunologia
47	ASP CS	Laboratorio Analisi Cliniche Antonio POLITANO & Maria Vittoria LOIZZO s.r.l.	C.so Mazzini, 28 ang. Via Trieste 10/14	Cosenza	Laboratorio Generale di Base	Chimica Clinica Tossicologia Microbiologia Sieroimmunologia



48	ASP CS	Laboratorio Analisi Cliniche Dr. Adolfo VERCILLO e Figli s.n.c.	Via XXIV Maggio, 47/G	Cosenza	Laboratorio Generale di Base	Chimica Clinica Tossicologia
49	ASP CS	Laboratorio Analisi Cliniche BIOLAB s.a.s. di Pugliese Fabrizio & C.	Via Monviso, 90	S. Giovanni in Fiore	Laboratorio Generale di Base	Chimica Clinica Tossicologia Microbiologia Sieroimmunologia
50	ASP CS	Laboratorio Analisi Cliniche Dr. Nicastro Giovanni Carlo & C. s.n.c.	Via S. Francesco di Paola, 2	S. Giovanni in Fiore	Laboratorio Generale di Base	
51	ASP CS	Laboratorio di Genetica Medica Biogenet s.r.l.	Via Kennedy, Complesso Metropolis	Rende	Laboratorio Generale di Base Genetica Medica	
52	ASP KR	Laboratorio Analisi Cliniche Dr. Angelo TOMASSO s.a.s.	Corso Mazzini Pal. Riganello	Crotone	Laboratorio Generale di Base	Microbiologia Sieroimmunologia Chimica Clinica Tossicologia
53	ASP KR	Laboratorio Analisi Cliniche Polispecialistica BIOS s.r.l.	Piazza Umberto I°, 41	Crotone	Laboratorio Generale di Base	Chimica Clinica Tossicologia Microbiologia Sieroimmunologia Ematologia
54	ASP KR	Laboratorio Analisi Cliniche ALTOMARI S.r.l.	Via A. Moro, 15	Cirò Marina	Laboratorio Generale di Base	Chimica Clinica Tossicologia Microbiologia Sieroimmunologia
55	ASP KR	Laboratorio Analisi Cliniche Centro Diagnostico FLEMING s.a.s.	Via A. Moro, 82	Rocca di Neto	Laboratorio Generale di Base	Microbiologia Sieroimmunologia
56	ASP KR	Laboratorio Analisi Cliniche Dr. RODIO Pasquale s.r.l.	Via Tribuna, 4	Petilia Policastro	Laboratorio Generale di Base	Chimica Clinica Tossicologia Microbiologia Sieroimmunologia Ematologia
57	ASP KR	Laboratorio Analisi Cliniche Dr. Pasquale RIILLO	Via A. Gramsci, 1	Isola Capo Rizzuto	Laboratorio Generale di Base	
58	ASP KR	Laboratorio Analisi Cliniche VOLANTE s.r.l.	Via M. Nicoletta, 168	Crotone	Laboratorio Generale di Base	Microbiologia Sieroimmunologia Chimica Clinica Tossicologia Ematologia Genetica Medica
59	ASP KR	Laboratorio Analisi Cliniche L.A.B. S.r.l.	Via M. Nicoletta, 31	Crotone	Laboratorio Generale di Base	Chimica Clinica Tossicologia Microbiologia Sieroimmunologia Ematologia
60	ASP KR	Laboratorio Analisi Cliniche BIOLAV Dr. Valente S. & C. S.a.s.	Via Rialto, 3	Strongoli	Laboratorio Generale di Base	Chimica Clinica Tossicologia Microbiologia Sieroimmunologia



61	ASP KR	Laboratorio Analisi Cliniche Cutro s.r.l.	Via Risorgimento, 81	Cutro	Laboratorio Generale di Base	
62	ASP KR	Laboratorio Analisi Cliniche EMATOLOGICO Dr. Ernesto MORRONE & C. s.a.s. di Giuseppe Bevilacqua	Via Roma, 111	Crotone	Laboratorio Generale di Base	Chimica Clinica Tossicologia Ematologia
63	ASP KR	Laboratorio Analisi Cliniche Salvatore VIA s.r.l.	Via Giovanni Paolo II, 48	Crotone	Laboratorio Generale di Base	Chimica Clinica Tossicologia Microbiologia Sieroimmunologia
64	ASP KR	Laboratorio Analisi Cliniche PASTEUR s.r.l.	Via Vigna della Corte	Petilia Policastro	Laboratorio Generale di Base	Chimica Clinica Tossicologia
65	ASP CZ	Laboratorio Analisi Cliniche Poliambulatorio Lametino s.r.l.	Via XX Settembre, 91	Lamezia Terme	Laboratorio Generale di Base	Chimica Clinica Tossicologia Microbiologia Sieroimmunologia
66	ASP CZ	Laboratori Analisi Cliniche Centro Medico A. Fleming s.r.l.	Via Magna Grecia, 272/A	Catanzaro Lido	Laboratorio Generale di Base	Chimica Clinica Tossicologia Microbiologia Sieroimmunologia Ematologia
67	ASP CZ	Laboratori Analisi Cliniche Analysis Center Biomedica di Giorno & C. s.a.s.	Via Nazionale, 254	Botricello	Laboratorio Generale di Base	Microbiologia Sieroimmunologia
68	ASP CZ	Laboratori Analisi Cliniche Dr. Luigi Scalzi & C. S.a.s.	Via Lidonnici, 15	Catanzaro	Laboratorio Generale di Base	
69	ASP CZ	Laboratorio Analisi Cliniche Dr. Antonio Matozzo & C. s.a.s.	Via C. Battisti, 38	Soverato	Laboratorio Generale di Base	Chimica Clinica Tossicologia Microbiologia Sieroimmunologia Citoistopatologia Genetica Medica



70	ASP CZ	Laboratorio Analisi Chimico Cliniche e Microbiologiche BIOMEDICA s.a.s.	Via Foresta, 9	Chiaravalle Centrale	Laboratorio Generale di Base	Chimica Clinica Tossicologia
71	ASP VV	Laboratorio Analisi Cliniche Biolab Dr. Roberto Nisticò	Via A. Moro, 4	Serra San Bruno	Laboratorio Generale di Base	Chimica Clinica Tossicologia
72	ASP VV	Laboratorio Analisi Cliniche FO.RO. s.r.l.	Via Affaccio, 59	Vibo Valentia	Laboratorio Generale di Base	Microbiologia Sieroimmunologia
73	ASP VV	La Praevidentia s.r.l.	Via Corte, 1 Trav. I	Nicotera	Laboratorio Generale di Base	
74	ASP VV	Laboratorio Analisi Cliniche SALUS Mangialavori s.r.l.	Via Don Bosco	Vibo Valentia	Laboratorio Generale di Base	Chimica Clinica Tossicologia Microbiologia Sieroimmunologia Ematologia
75	ASP VV	Laboratorio Analisi Cliniche Nusdeo s.r.l.	Via E. Gagliardi, 56	Vibo Valentia	Laboratorio Generale di Base	Chimica Clinica Tossicologia Microbiologia Sieroimmunologia Ematologia Citolstopatologia Genetica Medica
76	ASP VV	Laboratorio Analisi Cliniche Biomedical s.r.l.	Via F. Seminara,9	Tropea	Laboratorio Generale di Base	Microbiologia Sieroimmunologia Ematologia
77	ASP VV	Laboratorio Analisi Cliniche LABOGEST s.r.l.	Via Kennedy, 104	Mileto	Laboratorio Generale di Base	
78	ASP RC	Laboratorio Analisi Cliniche Pio Center s.r.l.	C.da Borrello, 22	Bovalino	Laboratorio Generale di Base	Chimica Clinica Tossicologia Microbiologia Sieroimmunologia Ematologia
79	ASP RC	Centro Ricerche Cliniche s.r.l. Dr. Saladino	Corso Umberto I, 167	Brancaleone	Laboratorio Generale di Base	Chimica Clinica Tossicologia Microbiologia Sieroimmunologia Ematologia
80	ASP RC	Laboratorio Analisi Cliniche Dott.ri Spanò e Gentile & C. s.a.s.	Via Gorizia , 15	Siderno	Laboratorio Generale di Base	Chimica Clinica Tossicologia
81	ASP RC	Laboratorio Analisi Cliniche ENZIMETER S.a.s. Istituto di Ricerche Cliniche	Via Gramsci, 38	Gioiosa Jonica	Laboratorio Generale di Base	Chimica Clinica Tossicologia
82	ASP RC	Laboratorio Analisi Cliniche di Antico Alfredo & C. s.a.s.	Via Conciliazione, 75/C	Siderno	Laboratorio Generale di Base	Chimica Clinica Tossicologia Microbiologia Sieroimmunologia Ematologia



83	ASP RC	Laboratorio Analisi Cliniche Centro Diagnostico Alfa s.n.c.	Via Marchese	Bianco	Laboratorio Generale di Base	Chimica Clinica Tossicologia Microbiologia Sieroimmunologia Ematologia
84	ASP RC	Laboratorio Analisi Cliniche Dr. Quintino & Rocco Tassone	Via Marconi , 97	Locri	Laboratorio Generale di Base	Chimica Clinica Tossicologia Microbiologia Sieroimmunologia Ematologia
85	ASP RC	Laboratorio Analisi Cliniche Biomedical Eredi Tassone Palmino S.D.F.	Via Provinciale Pal. Bottari	Caulonia Marina	Laboratorio Generale di Base	Chimica Clinica Tossicologia
86	ASP RC	Centro Analisi e Ricerche Cliniche Dr. Francesco Galasso & C. s.a.s.	Via Tevere, 125	Locri	Laboratorio Generale di Base	Chimica Clinica Tossicologia Microbiologia Sieroimmunologia
87	ASP RC	Laboratorio Analisi Cliniche Poliambulatorio Specialistico s.r.l.	Via Trastevere,77	Roccella Jonica	Laboratorio Generale di Base	Chimica Clinica Tossicologia Microbiologia Sieroimmunologia
88	ASP RC	Laboratorio Analisi Cliniche Centro Diagnostico Dr. Ventra Giuseppe s.r.l.	Via Mare, 41	Caulonia	Laboratorio Generale di Base	Chimica Clinica Tossicologia Microbiologia Sieroimmunologia
89	ASP RC	Laboratorio Analisi Cliniche Gamma s.r.l.	Via V. Milite Ignoto	Locri	Laboratorio Generale di Base	
90	ASP RC	Laboratorio Analisi Cliniche S. Giuseppe	Piazza Mercato, 9	Taurianova	Laboratorio Generale di Base	Microbiologia Sieroimmunologia Ematologia
91	ASP RC	Laboratorio Analisi Cliniche San Rocco s.r.l.	Piazzale Giovanni Bovi, 4	Palmi	Laboratorio Generale di Base	Chimica Clinica Tossicologia Microbiologia Sieroimmunologia
92	ASP RC	Laboratorio Analisi Cliniche F. Cavaliere & C. s.r.l.	Via D. Cavaliere, 16	Cittanova	Laboratorio Generale di Base	Chimica Clinica Tossicologia Microbiologia Sieroimmunologia Ematologia
93	ASP RC	Laboratorio Analisi Cliniche FLEMING S.R.L.	Via Regina Margherita, 32	Rosarno	Laboratorio Generale di Base	Chimica Clinica Tossicologia Microbiologia Sieroimmunologia
94	ASP RC	Laboratorio Analisi Cliniche L.A.C. s.n.c.	Via N. Sauro, 74	Palmi	Laboratorio Generale di Base	Chimica Clinica Tossicologia Microbiologia Sieroimmunologia
95	ASP RC	Centro Diagnostico Gamma s.r.l.	Via Piria, 25	Gioia Tauro	Laboratorio Generale di Base	Chimica Clinica Tossicologia Microbiologia Sieroimmunologia Ematologia Genetica Medica Citoistopatologia
96	ASP RC	Laboratorio Analisi Cliniche Caruso s.n.c.	Via S. Maria, 10	Gioia Tauro	Laboratorio Generale di Base	Chimica Clinica Tossicologia Microbiologia Sieroimmunologia



97	ASP RC	Laboratorio Analisi Cliniche Centro Diagnostico SALUS s.r.l.	Via Trieste, 40	Polistena	Laboratorio Generale di Base	Chimica Clinica Tossicologia Microbiologia Sieroimmunologia
98	ASP RC	Laboratorio Analisi Cliniche Minerva s.r.l.	Via Corrado Alvaro, 1	Gioia Tauro	Laboratorio Generale di Base	Chimica Clinica Tossicologia Microbiologia Sieroimmunologia
99	ASP RC	Studio Medico Polispecialistico S. Anna di M. Saiaci & C. s.a.s.	Via S. Anna ,5	Laureana di Borello	Laboratorio Generale di Base	Chimica Clinica Tossicologia Microbiologia Sieroimmunologia
100	ASP RC	Laboratorio Analisi Cliniche S. Antonio s.r.l.	C.so Garibaldi, 597	Reggio Calabria	Laboratorio Generale di Base	Chimica Clinica Tossicologia Microbiologia Sieroimmunologia
101	ASP RC	Laboratorio Analisi Cliniche Dr. Fortunato Libri s.r.l.	Viale A. Moro Trav.XI, 36	Reggio Calabria	Laboratorio Generale di Base	Chimica Clinica Tossicologia Microbiologia Sieroimmunologia
102	ASP RC	Laboratorio Analisi Cliniche Calabrese s.r.l.	Via D. Marvasi, 8	Reggio Calabria	Laboratorio Generale di Base	Chimica Clinica Tossicologia
103	ASP RC	Laboratorio Analisi Cliniche Dr. Francesco Serranò s.r.l	Via D. Tripepi, 120	Reggio Calabria	Laboratorio Generale di Base	Chimica Clinica Tossicologia Microbiologia Sieroimmunologia Citoistopatologia
104	ASP RC	Laboratorio Analisi Cliniche Dr. Roberto Richichi s.r.l.	Via Figurella, 38	Catona-Reggio Calabria	Laboratorio Generale di Base	Chimica Clinica Tossicologia Microbiologia Sieroimmunologia Ematologia
105	ASP RC	Laboratorio Analisi Cliniche A.S.A.C. S.r.l.	Via Garibaldi, 62	Melito Porto Salvo	Laboratorio Generale di Base	Chimica Clinica Tossicologia Microbiologia Sieroimmunologia
106	ASP RC	Laboratorio Analisi Cliniche LAM s.r.l.	Via Giovanni XXIII, 1	Bagnara Calabria	Laboratorio Generale di Base	Microbiologia Sieroimmunologia
107	ASP RC	Laboratorio Analisi Cliniche STURIALE s.r.l.	Via M. Preti, 1/D	Reggio Calabria	Laboratorio Generale di Base	Chimica Clinica Tossicologia Microbiologia Sieroimmunologia Ematologia
108	ASP RC	Laboratorio Analisi Cliniche Biologiche e Microbiologiche Dr.ssa G. Zoccali & C. S.n.c.	Via N. Bixio, 8	Melito Porto Salvo	Laboratorio Generale di Base	Microbiologia Sieroimmunologia Chimica Clinica Tossicologia

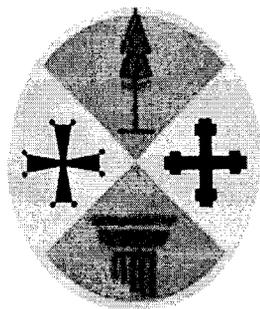


109	ASP RC	Laboratorio Analisi Cliniche SIMEF s.r.l.	Via N. da Reggio,4	Reggio Calabria	Laboratorio Generale di Base	Chimica Clinica Tossicologia Microbiologia Sierologia Ematologia Genetica Medica
110	ASP RC	Laboratorio Analisi Cliniche L. Pasteur s.a.s.	Via Nazionale, 174	Catona - Reggio Calabria	Laboratorio Generale di Base	Microbiologia Sierologia
111	ASP RC	Laboratorio Analisi Cliniche Dr. Francesco Siracusa Rizzi s.r.l.	Via Nazionale, 38	Reggio Calabria	Laboratorio Generale di Base	Microbiologia Sierologia
112	ASP RC	Laboratorio Analisi Cliniche ANDROMEDA s.n.c.	Via P.di Piemonte,6	S. Eufemia D'Aspromonte	Laboratorio Generale di Base	
113	ASP RC	Laboratorio Analisi Cliniche Istituto di Patologia Clinica EUROPA s.r.l.	Via S. Caterina, 57	Reggio Calabria	Laboratorio Generale di Base	Chimica Clinica Tossicologia Microbiologia Sierologia
114	ASP RC	Laboratorio Analisi Cliniche Dr. Giorgio Barreca s.n.c.	Via Sbarre Inf., 69	Reggio Calabria	Laboratorio Generale di Base	Chimica Clinica Tossicologia Microbiologia Sierologia
115	ASP RC	Laboratorio Analisi Cliniche Diagnostica Jonica S.r.l.	Via SS. Jonica, 123	Pellaro-Reggio Calabria	Laboratorio Generale di Base	Chimica Clinica Tossicologia Microbiologia Sierologia
116	ASP RC	Laboratorio Analisi Cliniche I.D.E.A. s.a.s.	Via Del Gelsomino 45/D	Reggio Calabria	Laboratorio Generale di Base	Chimica Clinica Tossicologia Microbiologia Sierologia Ematologia
117	ASP RC	Laboratorio Analisi Cliniche Istituto Clinico Prof. Dott. R. DE BLASI S.r.l.	Via Torrione Prol., 55	Reggio Calabria	Laboratorio Generale di Base	Chimica Clinica Tossicologia Microbiologia Sierologia Ematologia Genetica Medica Citoistopatologia
118	ASP RC	Laboratorio Analisi Cliniche Dr. Alfonso SCALA s.r.l.	Via XXV Luglio, 11	Reggio Calabria	Laboratorio Generale di Base	Chimica Clinica Tossicologia Microbiologia Sierologia
119	ASP RC	Laboratorio Analisi Cliniche Poldiagnostica Meridionale s.r.l.	Via Vitetta, 6	Reggio Calabria	Laboratorio Generale di Base	Chimica Clinica Tossicologia Microbiologia Sierologia



120	ASP RC	Centro Ricerche Cliniche Laser di Maria Morabito & C. s.n.c.	Via Micene, 16	Reggio Calabria	Laboratorio Generale di Base	Chimica Clinica Tossicologia Microbiologia Sieroimmunologia Ematologia Genetica Medica
121	ASP RC	Istituto Diagnostico Prof. Demetrio Meduri s.r.l.	Corso Garibaldi, 563	Reggio Calabria	Laboratorio Generale di Base	Chimica Clinica Tossicologia Microbiologia Sieroimmunologia Ematologia
122	ASP RC	Istituto Diagnostico Medico GMM s.r.l.	Via Riviera, 4	Villa S. Giovanni	Laboratorio Generale di Base	Chimica Clinica Tossicologia Microbiologia Sieroimmunologia Citolopatologia





REGIONE CALABRIA

Allegato 1 Elenco Prestazioni

