

# U.A.P.

UNIONE NAZIONALE AMBULATORI, POLIAMBULATORI, ENTI E OSPEDALITÀ PRIVATA

Egregio  
Direttore Generale  
Programmazione del Ministero della Salute  
**Dott. Walter Bergamaschi**  
email: [w.bergamaschi@sanita.it](mailto:w.bergamaschi@sanita.it)

e p.c.

Ill.mo  
Presidente del Consiglio  
**Dott.ssa Giorgia Meloni**  
Pec: [presidente@pec.governo.it](mailto:presidente@pec.governo.it)

Ill.mo  
Ministro della Salute  
**Prof. Orazio Schillaci**  
Pec: [spm@postacert.sanita.it](mailto:spm@postacert.sanita.it)

Ill.mo  
Ministro dell'Economia e delle Finanze  
**On.le Giancarlo Giorgetti**  
Pec: [mef@pec.mef.gov.it](mailto:mef@pec.mef.gov.it)

Presidente Regione Friuli Venezia Giulia e  
Presidente Conferenza Regione Province autonome  
**Dott. Massimiliano Fedriga**  
Pec: [conferenza@pec.regioni.it](mailto:conferenza@pec.regioni.it)

Ill.mo Prof.  
**Francesco Saverio Mennini**  
Capo Dipartimento  
Programmazione, dispositivi medici del farmaco e politiche S.S.N  
Pec: [dip.programmazione@postacert.sanita.it](mailto:dip.programmazione@postacert.sanita.it)

**Oggetto:** Nomenclatore tariffario – richiesta di revisione metodologica, pubblicazione dei dati di costo e misure di salvaguardia

Egregio Dott. Bergamaschi,

La ringrazio per il Suo riscontro del 5 settembre 2025, con cui chiarisce la posizione del Ministero sul tariffario del Nomenclatore ambulatoriale, anche in considerazione della pendenza dei giudizi TAR sulle tariffe di laboratorio.

U.A.P. – UNIONE NAZIONALE AMBULATORI, POLIAMBULATORI ENTI E OSPEDALITÀ PRIVATA  
00198 Roma Via Savoia 84 C.F. 96594980581 – [info@uapitalia.it](mailto:info@uapitalia.it) – [info@pec.uapitalia.it](mailto:info@pec.uapitalia.it)

# U.A.P.

UNIONE NAZIONALE AMBULATORI, POLIAMBULATORI, ENTI E OSPEDALITÀ PRIVATA

Prendo positivamente atto della Sua disponibilità a valutare proposte per evitare concentrazioni eccessive e preservare un tessuto imprenditoriale diffuso e radicato nei territori.

Pur condividendo l'esigenza di efficienza, non possiamo concordare con l'assunto che l'elevata automazione e "volumi adeguati" rendano, di per sé, remunerative le tariffe oggi vigenti. La nostra esperienza, e l'analisi tecnica che alleghiamo, mostrano che **una quota significativa dei costi** non dipende dal solo processo analitico, ma da **fasi pre- e post-analitiche**, assicurazione di qualità, tracciabilità, responsabilità medica in refertazione, formazione e rispetto di **oltre 400 requisiti tecnologici, strutturali e professionali** richiesti per l'autorizzazione e l'accreditamento. Questi sono **costi fissi non comprimibili** che non scompaiono con l'automazione né con la centralizzazione logistica.

## 1) Metodologia e trasparenza dei dati

Le tariffe affermate "collegate alla valutazione di fattori produttivi e dei costi" non sono, allo stato, accompagnate da **dati pubblici su campione, volumi target, ipotesi di lavoro e curve di costo** utilizzate (ABC – activity-based costing), né risultano parametri per le **fasi non analitiche** (prelievo, trasporto, presa in carico clinica, refertazione, TAT). Chiediamo pertanto la **pubblicazione della base-dati e della metodologia** e l'apertura di un **tavolo tecnico con UAP, Regioni, AGENAS e società scientifiche** per una verifica condivisa dei costi "reali" e delle soglie di volume considerate "adeguate", come già argomentato nella nostra nota tecnica sugli impatti del Nomenclatore.

## 2) Tariffe sotto-costo: esempi concreti

Gli **scostamenti tariffari** rispetto ai regimi preesistenti, in particolare su branche di laboratorio, sono tali da collocare molte prestazioni **al di sotto dei costi di produzione** anche con assetti efficienti. Citiamo alcuni casi documentati (Regione Lazio vs nuovo Nomenclatore):

- a. PSA reflex (PSA + free): da €14,82 a €3,95 (-73,3%);
- b. HAV (Epatite A): da €22,06 a €5,70 (-74,2%);
- c. Emoglobine patologiche (HbA2, HbF, Hb anomale): da €28,74 a €7,75 (-73,0%);
- d. Toxoplasma IgG/IgM + avidità: da €23,37 a €8,50 (-63,6%);
- e. Citomegalovirus IgG/IgM + avidità: da €24,92 a €8,40 (-66,3%);
- f.  $\beta$ HCG: da €9,98 a €3,55 (-64,4%);
- g. Rosolia IgG/IgM + avidità: da €23,64 a €11,45 (-51,6%);

h. CA 15.3: da €12,66 a €6,80 (-46,3%);

i. CA 19.9: da €11,49 a €6,98 (-39,3%).

Questi esempi, insieme ad altri riportati (ad es. ecocolor-doppler con raddoppio dei tempi operativi per esami "split" senza adeguata valorizzazione; ECG con perdita ~€6,15 a esame al netto di oneri obbligatori e compenso medico), indicano critiche **incoerenze con i costi effettivi** e con la qualità attesa.

### 3) Prossimità, qualità clinica e ruolo del medico

La **prossimità** non si esaurisce nel punto prelievi: comprende **presa in carico, appropriatezza, tempi di risposta, counseling e interpretazione clinica** del dato laboratoristico, elementi che **non possono essere trattati come "commodities"**, come un puro output di macchina. La letteratura professionale e la posizione di primari esperti (si veda, tra gli altri, il richiamo contenuto nella nostra Lettera aperta al parere del prof. Plebani) evidenziano che l'**eccesso di logica "volumi & scale"** tende a **degradare la qualità**, spostando costi "nascosti" su altre fasi dell'assistenza....

### 4) Impatto su SSN, LEA e territori

Tariffe non **remunerative** per strutture pubbliche e accreditate comportano, oltre a rischi occupazionali, **riduzione dell'offerta, allungamento delle liste d'attesa e diseguaglianze territoriali** (specie nelle Regioni in piano di rientro, che non possono integrare).

Come sicuramente ricorderà, all'indomani dall'approvazione del nuovo Nomenclatore tariffario, l'Assessore al Welfare della Lombardia, Guido Bertolaso, ha immediatamente aumentato le proprie tariffe dichiarando al Sole 24 Ore che se non lo avesse fatto la sua regione avrebbe avuto un miliardo di euro di perdite.

Nella nostra analisi tecnica riepiloghiamo tali effetti e i relativi rischi di **danno erariale** per attività rese strutturalmente in perdita.

### 5) Prossimità a rischio e concentrazione dell'offerta

La nostra preoccupazione principale riguarda le **strutture diagnostiche minori**, che garantiscono la **prossimità** e la presa in carico territoriale. Tariffe non **remunerative** nei primi due quartili di volume rischiano di **espellere** queste realtà dal perimetro SSN o di **indurle alla vendita**, con conseguente **concentrazione dell'offerta in pochi grandi gruppi** e una **massificazione** dei servizi, in contrasto con l'obiettivo di prossimità da Lei stesso richiamato. Chiediamo di prevenire tale desertificazione territoriale prima che diventi irreversibile.

### 6) Operazioni societarie e trasferimento dei budget: richiesta di vigilanza e linee guida

Sono giunte segnalazioni di **acquisizioni** in cui il **budget/volume contrattuale** verrebbe di fatto **trasferito all'acquirente**, senza un'adeguata **valutazione/atto di voltura** da parte della Regione/ASL competente. Ricordiamo che **accreditamento** e **accordi contrattuali** rientrano nella **programmazione regionale** (artt. 8 quater e 8 quinquies D.Lgs. 502/1992); inoltre, **la cessione del contratto richiede il consenso della controparte pubblica** (principio generale ex **art. 1406 c.c.**) e la contrattualistica SSR prevede espressamente che la **cessione non produce effetti senza autorizzazione**. Diverse Regioni, peraltro, disciplinano la **voltura/variazione di titolarità** con appositi procedimenti e decreti, proprio per evitare traslazioni automatiche. Alla luce di ciò Le chiediamo di **attivare una ricognizione nazionale** e di **emanare linee guida uniformi** che ribadiscano il **divieto di trasferimento automatico dei budget** e subordinino ogni subentro a istruttoria, nulla-osta e verifica di impatto territoriale.

### 7) Profili di legittimità

Nella stessa analisi sono richiamati profili costituzionali e ordinamentali (artt. **32, 41, 3, 97 Cost.**; responsabilità ex **art. 2043 c.c.**; richiamo alla **sentenza n. 195/2024 Corte Cost.**) che esigono prudenza nel subordinare la tutela della salute a mere esigenze contabili e nel definire tariffe **irragionevolmente** disallineate dai costi. Si tratta di rilievi già portati all'attenzione del settore e che sottoponiamo alla valutazione ministeriale in spirito costruttivo.

### 8) Proposte operative (immediate e a breve termine)

Per evitare concentrazioni e salvaguardare la **rete di prossimità** cui Lei stesso fa riferimento, proponiamo:

- a. **moratoria mirata** sull'entrata in vigore/efficacia delle tariffe per le branche critiche (laboratorio e alcune visite/diagnostiche), nelle more di **verifica tecnico-economica** condivisa;
- b. **pubblicazione** di: campione dati, ipotesi sui **volumi "adeguati"**, valori di ABC per pre-/post-analitico, **coefficiente di refertazione medica** e indicatori di qualità/TAT;
- c. **tavolo tecnico** con AGENAS, Regioni, società scientifiche e UAP per **ri-tarare** le prestazioni con:
  - (1) *componente fissa di prossimità* (presa in carico, logistica, tracciabilità);
  - (2) *componente medica* di consulenza/refertazione;
  - (3) *clausola di salvaguardia* per **primo/secondo quartile** di volume;
  - (4) *adeguamento automatico* a lavoro/energia/FOI;
- d. **revisione degli split** che raddoppiano i tempi senza congrua valorizzazione (es. alcuni ecocolor-doppler) e floor tariffari per immunometrici, microbiologia e genetica, dove la compressione è più marcata;

# U.A.P.

UNIONE NAZIONALE AMBULATORI, POLIAMBULATORI, ENTI E OSPEDALITÀ PRIVATA

- e. **monitoraggio trimestrale LEA & liste d'attesa** con "early warning" sugli effetti tariffari e possibilità di **correzione** in corso d'opera;
- f. **clausole anti-concentrazione** e tutela della prossimità:
- (1) *quota minima territoriale di attività (o dote di prossimità)* riservata a erogatori diffusi nei primi due quartili di volume, con componente fissa per presa in carico/pre-post analitico;
  - (2) *soglie di concentrazione a livello aziendale e di area vasta (es. ASL), con allerta oltre determinate quote di budget per gruppo e verifica d'impatto su accessibilità/LEA;*
- g. **volturazioni e subentri**. Stop agli automatismi:
- (1) *divieto di trasferimento automatico di budget/volumi in caso di M&A; subentro solo previa voltura e consenso della Regione/ASL, come da principi di art. 8-quinquies D.Lgs. 502/1992 e art. 1406 c.c.; circolare ministeriale di indirizzo alle Regioni;*
  - (2) *linee guida nazionali su documentazione, tempi e criteri di voltura/variazione di titolarità, richiamando le prassi regionali esistenti;*
  - (3) *clausole tipo nei contratti ex art. 8-quinquies che escludano effetti verso la PA in assenza di autorizzazione alla cessione/subentro (formulazioni già in uso presso ASL);*
- h. **concorrenza e vigilanza**. Per operazioni straordinarie rilevanti, **obbligo di informativa/monitoraggio** ai sensi della **L. 287/1990**, anche sotto soglia, e **segnalazione ad AGCM** quando sussistano rischi di restrizione della concorrenza locale; le **soglie di notifica** sono state aggiornate nel 2025.

Siamo disponibili a far pervenire al Tavolo i **dataset esemplificativi** e la nostra **metodologia di costing**, nonché a incontrarLa per tecnicizzare le proposte, nel comune interesse di un SSN sostenibile, equo e di qualità.

Con osservanza.

  
Dott.ssa Mariastella Giorlandino  
Presidente U.A.P. – Unione Ambulatori e Poliambulatori Privati Accreditati

**Dove confluiscono gli esami dei singoli laboratori  
Per la stesura del nomenclatore tariffario sono stati considerati i soli costi  
del laboratorio HUB**

|                             |                             |                             |                             |                             |                             |                             |                             |                             |                              |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| Laboratorio Accreditato N°1 | Laboratorio Accreditato N°2 | Laboratorio Accreditato N°3 | Laboratorio Accreditato N°4 | Laboratorio Accreditato N°5 | Laboratorio Accreditato N°6 | Laboratorio Accreditato N°7 | Laboratorio Accreditato N°8 | Laboratorio Accreditato N°9 | Laboratorio Accreditato N°10 |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------|

**Elenco degli oneri sostenuti da ogni laboratorio per l'ottenimento dei requisiti e spese:**

| Requisiti tecnologici                                                                                                                     | Requisiti organizzativi:                                                                           | Requisiti strutturali                                                                                                                                                                                                                                                                 | Spese di gestione:                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Analizzatori,<br>Apparecchiature,<br>Centrifughe,<br>Microscopi<br>Agitatori<br>Termostati<br>Frigoriferi<br>Cappa chimica<br>Bagno maria | Direttore medico<br>Biologo<br>Chimico<br>Biomedico<br>Prelevatore<br>Amministrativo<br>Ausiliario | Presidio non inferiore a 100 mq<br>Area d'attesa<br>Sale prelievi<br>Sala Analisi<br>Servizi igienici utenti<br>Servizi igienici operatori<br>Spazio attività amministrative<br>Spazio attività d'archivio<br>Spazio lavaggio materiale d'uso<br>Spazio stoccaggio e gestione rifiuti | Affitto locali<br>Leasing di apparecchiature<br>Materiali di consumo<br>Utenze<br>Personale/medici/coordinatori |

\_\_\_\_\_