

Sub Commissari Piano Rientro Gen. L. Pezzi e Dr. A. Urbani

luciano.pezzi@regcal.it – ma.suraci@regcal.it

fax 0961-746339

C/o Assessorato Tutela della Salute

Via E. Bucciarelli n°30

**Direttore Generale del Dipartimento
Tutela della Salute e Politiche Sanitarie**

dgutelasalute@regcal.it

E p.c.

On. Ministro della Salute

segreteriaministro@sanita.it

Istituto Superiore di Sanità ISS

Centro nazionale di epidemiologia,
sorveglianza e promozione della salute

direzione.cnesps@iss.it

simona.giampaoli@iss.it

Autorità Garante per la Concorrenza ed il Mercato

protocollo.agcm@pec.agcm.it

Presidente Commissione Vigilanza Consiglio Regionale

della Calabria Avv. A. Chizzoniti

aurelio.chizzoniti@consrc.it

Ordini Provinciali dei Medici della Calabria

segreteriaarc@pec.omceo.it

segreteriaacs@pec.omceo.it

segreteriaacz@pec.omceo.it

segreteriaakr@pec.omceo.it

segreteriaavv@pec.omceo.it

Ordine dei biologi

delegazionecsonb@gmail.com

Ordine dei Chimici

info@ordinechimicalabria.it

Sindacati dei lavoratori

Cgil Calabria
info@cgilcalabria.it
Cisl Calabria
info@cislcalabria.it
Uil Calabria
urcalabria@uil.it

Laboratoristi accreditati calabresi

Loro indirizzi E-mail

Locri, 16-06-2014

Trasmissione a mezzo e-mail e/ e fax al n° 0961-746339

Oggetto: Invio opinioni diffuse e maggioritarie riscontrate tra i legali rappresentanti dei laboratori privati accreditati calabresi – Invito urgente al coinvolgimento dei sindacati dei lavoratori e dei rappresentanti regionali delle Associazioni per la tutela dei Diritti civili, del Tribunale dei diritti del malato per il loro opportuno parere su vs bozza di decreto – Richiesta consequenziale di radicale modifica alla bozza di decreto.

Così come richiesto e dichiarato nella riunione svoltasi il 12 u.s. presso la Struttura Commissariale tra i Sub Commissari al piano di rientro e i rappresentanti del Dipartimento e quelli delle Associazioni di Categoria dei laboratori privati accreditati calabresi, atteso che, benché richiesto, per l'ennesima volta non è stata adottata alcuna verbalizzazione dell'incontro, si ribadisce quanto segue:

Premesso che il documento di bozza emendato presentato dalle altre Associazioni non rappresenta affatto la volontà e l'opinione della maggioranza dei laboratori accreditati calabresi, che a quanto sembra, per la maggior parte dei convenuti, ha solo apposto la firma di presenza ad un incontro che nulla ha a che fare con la condivisione della bozza di decreto stessa, tant'è che, invece, idonea maggioranza ha espresso e sottoscritto singolarmente la chiara ed inequivocabile condivisione che si interrompa immediatamente l'iter del decreto, manifestando il contestuale rifiuto verso qualunque norma che impedisca ai laboratori privati attualmente accreditati la sottoscrizione dei contratti di accreditamento e comporti il sostanziale declassamento a "punti prelievo" laddove si opera sotto la soglia delle 80, 150 e 200 mila prestazioni erogate nei tre anni 2014-2016.

In conseguenza a ciò è evidentissimo che la circostanza che i "rappresentanti" delle altre Associazioni presenti all'incontro si siano dichiarate favorevoli a tale bozza di decreto non è indicativa affatto di una generalizzata condivisione, ma anzi la generale e diffusa non

approvazione dei laboratoristi privati accreditati, con la libera sottoscrizione dei questionari, dimostra il contrario.

Ed è quindi per questo motivo che:

- ribadiamo la richiesta alla Struttura Commissariale di prendere formalmente atto della reale opinione della maggioranza dei laboratori privati accreditati calabresi che attraverso i documenti in nostro possesso, che qui alleghiamo in formato pdf, non accettati in riunione dalla Struttura Commissariale perché etichettati come questioni afferenti a problematiche tra le Associazioni di Categoria, ma che noi insistiamo vengano acquisiti, attestano l'esigenza del blocco del decreto e la modifica dello stesso, nel senso di fornire a tutti i laboratori accreditati una norma che consenta le libere aggregazioni per ottimizzare le proprie risorse pur nel rispetto dei livelli occupazionali attuali, senza soglia di prestazioni per poter sottoscrivere i contratti per l'erogazione delle prestazioni in accreditamento.
- Così come ribadiamo la necessità che prima dell'invio della bozza di decreto al Ministero per il relativo parere, siano convocate per essere informate dei contenuti di tale bozza e per conoscerne le osservazioni, le rappresentanze regionali dei lavoratori impiegati nei laboratori privati, le rappresentanze regionali delle Associazioni che tutelano i diritti dei cittadini per i servizi sanitari (tribunale per i diritti del malato etc.), le rappresentanze provinciali o regionali o nazionali degli Ordini Professionali (Medici, Biologi e Chimici).

Un'esigenza legittima e giusta, che nasce dal fatto che tale decreto, oltre a compromettere gravemente il diritto all'esercizio della professione dei soggetti accreditati, provocherà la perdita ingiustificata di alcune centinaia di posti di lavoro e nel contempo toglierà i servizi di diagnostica di laboratorio di prossimità ai cittadini, i quali per avere assicurate correttamente alcune tra le più importanti ed urgenti analisi necessarie per la diagnosi clinica o il monitoraggio delle terapie in corso, dovranno recarsi, anche a notevoli distanze, nei pochi laboratori che rimarranno sede di esecuzione idonea per tali prestazioni.

- Chiediamo inoltre ed ancora che, essendo il presunto miglioramento della qualità delle prestazioni l'unico motivo che tiene in piedi un decreto di tale inutilità (e, peggio ancora, altamente dannoso per l'occupazione, la libertà d'impresa, l'esercizio della professione e non ultimo la riduzione di servizi di prossimità territoriale per i cittadini), anche alla luce del fallimento di una norma simile decretata in Sicilia, ai ricorsi amministrativi in atto presso la Regione Campania e la forte opposizione della maggioranza dei laboratori pugliesi verso un simile decreto, venga interpellato un autorevole e competente Organo Statale di consulenza scientifica come l'Istituto Superiore di Sanità perchè produca, qualora non l'abbia già fatto, una relazione scientifica che dimostri e confermi l'assunto che sta alla base delle linee guida ministeriali in base alle quali si definisce il numero minimo di

prestazioni erogate (200 mila) come garanzia di qualità delle stesse, indipendentemente dall'esperienza e preparazione dei professionisti che le producono, dai protocolli di lavoro ed organizzativi, dai controlli di qualità interni (CQI), dalle verifiche esterne di qualità (VEQ), dalla certificazione ISO etc.

- Ribadiamo poi la necessità che **la bozza di decreto per la riorganizzazioni in rete dei laboratori privati accreditati, venga ridisegnata integralmente** poiché oltre alle forti carenze nei contenuti, così come descritto nel documento *“osservazioni a bozza decreto”* qui allegato, lo stesso decreto **dovrebbe invece consentire la possibilità a tutti i laboratori privati accreditati la facoltà di aggregarsi in rete indipendentemente da un numero minimo di prestazioni, nel rispetto della qualità delle prestazioni erogate e dei livelli occupazionali esistenti.** Infatti se così non fosse si violerebbe il diritto al mantenimento del posto di lavoro per alienazione senza una giusta causa, il diritto dei cittadini ad avere nel vicino laboratorio gli esami urgenti ed indifferibili (**perdita di attendibilità per alcune determinazioni analitiche che necessitano l'esame del campione entro le prime uno-due-tre ore dal prelievo (alcuni substrati, test coagulativi, spermogrammi, colture urinarie e microbiologiche etc,** che, a causa della conformazione orografica calabrese e del gap strutturale delle vie di comunicazione, determinerebbe, specie in estate, concrete difficoltà persino sui tempi di consegna di alcuni risultati necessari in mattinata perchè propedeutici all'assunzione di farmaci o chemioterapie), il diritto alla libertà d'impresa ed alla tutela degli investimenti fatti per assicurare i requisiti imposti per l'accreditamento, il rispetto del diritto all'esercizio della professione nei laboratori esistenti, inoltre, il decreto così strutturato cagionerà i gravi ed irreparabili effetti citati **in assenza di alcun risparmio per le casse ed il bilancio regionale.**

Auguriamo che ci sia una volta per tutte una piena presa di coscienza circa quello che le persone comuni si aspettano dalla gestione della cosa pubblica e dagli indirizzi che la politica deve essere in grado di dare in un settore così importante sia per il servizio che eroga in sinergia con le strutture pubbliche che per il mantenimento dei livelli occupazionali e del diritto alla libera impresa.

Confidando in un fattivo e pronto interessamento, in attesa di cortese e sollecito riscontro, si porgono ossequiosi saluti

Dr. Francesco Galasso
Presidente Assipa
Associazione Strutture Sanitarie
Istituti Privati ed Accreditati



Allegato

Osservazioni a bozza decreto

Fermo restando che la bozza di decreto sulle reti di laboratorio privati accreditati, consegnata ai rappresentanti delle Associazioni di Categoria, non può essere accettata nel suo impianto principale poiché, prevedendo l'obbligatoria riduzione a punti di prelievo tutte le attuali strutture private accreditate che si trovano al di sotto di un determinato numero di prestazioni annue erogate, **è lesiva della libertà professionale anche in forma associata o di impresa, degli investimenti operati per i requisiti richiesti dall'accreditamento, dell'occupazione, della fruizione dei servizi diagnostici, già adeguatamente presenti e ramificati sul territorio (per gli esami d'urgenza o non differibili in altra sede lontano da quella del prelievo)** ma, dovendo analizzarla anche nel merito devono essere evidenziate le seguenti criticità:

- 1) Nulla viene indicato circa le modalità, i termini, la tempistica e gli atti formali che regoleranno i rapporti tra le strutture aggregate e tra le stesse e gli uffici regionali, lasciando nel caos e nell'incertezza operativa le strutture per il così poco tempo a disposizione per approfondire e poi realizzare un cambiamento così radicale della diagnostica privata accreditata;
- 2) E' carente sotto molti punti di vista, confligente con la normativa regionale vigente, incompleta sia per i rimandi a successivi provvedimenti normativi regionali, sia nell'articolazione ed approfondimento dei concetti scarsamente esplicitati o dettagliati;
- 3) E' una normativa che non ha avuto la sufficiente discussione ed approfondimento nel merito del testo (è stata consegnata la bozza solo qualche giorno addietro) e non prevede un corretto periodo di transizione (tre-cinque anni) prima dell'entrata in vigore. Infatti non è possibile, né giusto, che la valutazione della capacità produttiva dei singoli laboratori avvenga in riferimento al 2014 specie per coloro i quali non hanno potuto esprimere le potenzialità del proprio laboratorio perché vessati da budget iniqui rispetto ad altri soggetti di pari tipologia di struttura. E' quindi inopportuno un provvedimento frettoloso e meglio sarebbe provvedere ad assegnare prioritariamente e per tempo dei budget idonei con criteri di ripartizione che consentano a tutti il raggiungimento delle prestazioni indicate in decreto;
- 4) Non è stato fornito il citato "allegato 3";
- 5) Le forme di aggregazioni non possono essere solo consorzi ma anche altre forme previste dal codice civile;
- 6) L'attività specialistica indicata nella tabella 13 è disgiunta ed in contrasto con la classificazione regionale dei laboratori e dei settori specializzati annessi;
- 7) Per i punti prelievo non è specificato l'organico previsto e si rimanda a successive attività normative;
- 8) Al punto 6.2 si annunciano integrazioni dell'attuale Manuale di Accreditamento ma non si specifica cosa ed in che termini;
- 9) Al punto 7.3 si afferma che i punti prelievo potranno visualizzare i referti validati ma non si fa cenno se questi saranno stampati in loco o se dovranno pervenire ai centri prelievi dal laboratorio che li ha validati e stampati;
- 10) Nel tracciato record di cui al punto 8, al fine di rendere chiaramente attribuibili ad ogni sito di prelievo le corrispondenti prestazioni, è necessario introdurre per ogni

prestazione il codice del punto prelievo che l'ha accettata e non soltanto l'attribuzione del codice del prelievo;

- 11) Il numero di righe nel tracciato record della ricetta deve prevederne almeno fino a 9 poiché il prelievo non può essere considerato come prestazione all'interno delle otto previste per singola ricetta;
- 12) Al punto 9 manca la previsione di gestione in caso di più punti di produzione per lo stesso paziente che riceve le prestazioni e la fattura;
- 13) Sarebbe prioritario che, dovendo tracciare anche le prestazioni al di fuori dei lea regionali, per le prestazioni non codificate nel nomenclatore regionale, vi fosse la necessaria codifica. Mentre l'attribuzione della tariffa dovrebbe essere discussa e concordata anche con le Associazioni di Categoria.