

Egr. **Commissario Ing. Massimo Scura**

Struttura Commissariale per il piano di rientro  
dal debito sanitario nella Regione Calabria

commissariatoadacta.tuteladellasalute@pec.regione.calabria.it

Li, 16-05-2017

Oggetto: Laboratori Privati Accreditati - Proposta Assipa per definizione criteri di assegnazione dei budgets anno 2017.

Nel ringraziare per l'occasione offerta e la disponibilità che ha accordato nel dare idoneo spazio per l'illustrazione della nostra proposta di definizione del budget alle singole strutture accreditate della branca di laboratorio analisi cliniche, nella qualità di Presidente dell'ASSIPA – Associazione di Strutture Sanitarie ed Istituti Accreditati – passo ad esporre sinteticamente le ragioni di questo intervento con il proposito di poter fornire validi spunti di riflessione e di riforma in ordine a questioni di attualissimo interesse per codesta amministrazione commissariale che, dopo i ripetuti pronunciamenti negativi del Tar Calabria sui criteri usati nei tre precedenti anni 2014-2015-2016, (criterio storico) potrà puntare su una migliore offerta di prestazioni sanitarie e di ottimizzazione delle risorse.

Ebbene, l'Assipa, con circa il 50% di laboratori iscritti in Calabria, quale portavoce delle strutture c.d di media e piccola dimensione, costituenti la stragrande maggioranza di quelle presenti sul territorio regionale, fonte di lavoro per diverse centinaia di occupati, sente la necessità di rilevare quanto segue:

- 1) Prima di entrare nello specifico della metodologia che di seguito si propone, occorre individuare il contesto all'interno del quale ci muoviamo, quindi l'esigenza di avere contezza di determinati valori numerici e statistici necessari per l'inquadramento del contesto.
- Non si può quindi fare a meno di segnalare l'opportunità di recuperare i seguenti dati e di affrontare alcune problematiche:
- Numero di prestazioni accreditate ed assegnate negli ultimi cinque anni sia agli erogatori pubblici che a quelli privati accreditati nella specifica branca della diagnostica di laboratorio;
- Numero delle **prestazioni effettivamente eseguite** nei due comparti negli anni suddetti;
- Numero delle **prestazioni assegnate** e non consumate nel comparto pubblico;
- Costo medio delle prestazioni nel comparto pubblico ed andamento della remunerazione nel privato;
- Valutazione della congruità dei volumi complessivi assegnati in rapporto con **l'indice percentuale** che esprime la media a cittadino su base nazionale confrontato con quello regionale;
- L'opportunità di utilizzare uno **schema di contratto condiviso** con le Associazioni di Categoria e privo di elementi potenzialmente vessatori;
- L'esigenza di **escludere il ticket** percepito come elemento all'interno del tetto di spesa, poiché non pertinente con lo stanziamento economico a sostegno dei livelli essenziali di assistenza e perché non precisamente quantizzabile;
- L'esigenza di maggiore **trasparenza e perequazione** mediante l'adozione di criteri univoci su base regionale per l'assegnazione dei budgets, non affidata alle Asp ma in capo all'Ufficio Commissariale che in sinergia con il Dipartimento regionale deve pubblicare sul proprio sito web tutti i relativi dati;

- L'opportunità di considerare la problematica derivante dall'erogazione fuori da ogni effettivo controllo delle **prestazioni eseguite nelle farmacie** calabresi, nelle quali non esistono pari obblighi normativi circa il rispetto della sicurezza del paziente (atto medico - prelievo capillare), dell'idonea preparazione al prelievo, del risultato analitico e della sua interpretazione, della corretta manutenzione ed utilizzo della strumentazione, della verifica interna ed esterna della qualità e quant'altro viene ordinariamente richiesto per l'autorizzazione all'erogazione di prestazioni nei laboratori d'analisi. Ciò perché nella gran parte dei casi si genera una richiesta inappropriata di ulteriori controlli di laboratorio a seguito di allarmismi ingiustificati derivanti da risultati falsamente positivi (ad es. non rispetto del digiuno etc.);
  - L'esigenza di **regolamentare i prelievi domiciliari**, vista l'assenza di riferimenti normativi che garantiscano la qualità, la tracciabilità e la sicurezza dei campioni ed evitino il proliferare di anonimi commessi viaggiatori del sangue, svincolati da regole e criteri di responsabilità. Anche questa pratica, se non gestita, comporta un incremento delle prestazioni erogate poiché spesso è presumibile che più sono i prelievi eseguiti e maggiore sarà il compenso del prelevatore esterno.
- 2) Nella ricerca dei criteri, si deve realmente superare il c.d. criterio "storico" di assegnazione, sembra quindi giunto il momento di porre fine ad anni di sperequazioni per arrivare all'adozione di un modello che rispecchi gli oneri previsti per le varie tipologie di strutture accreditate (costo del personale, costi delle attrezzature e della struttura, della certificazione di qualità, dell'organizzazione etc.), la reale potenzialità operativa, il personale impiegato ed i bacini d'utenza;
  - 3) Naturalmente, l'intervento nella discussione in oggetto non ha la pretesa di essere la panacea di ogni male, ma si prefigge certamente di offrire un punto di vista alternativo rispetto a quanto monotonamente da altri perorato e che, ove condiviso, sarebbe in grado di apportare una efficace azione di rinnovamento alla sanità calabrese, secondo un orientamento ed un modello che migliora quanto già in altra Regione (Puglia) ha trovato riscontro assolutamente positivo coniugando in sé sia l'interesse pubblico al risanamento e all'offerta di una buona sanità trasparente ed in costante e sana competizione, che quello privato al mantenimento delle competenze, delle professionalità e dei posti di lavoro di "TUTTE" le strutture accreditate.

\* \* \*

Premesso tutto ciò, si espone di seguito un modello di criterio di assegnazione dei budget per i Laboratori di Analisi:

Come certamente è noto, il passaggio dalla figura della struttura convenzionata a quella di struttura accreditata ha determinato un radicale cambiamento del sistema delle erogazione delle prestazioni e della relativa remunerazione.

Il sistema dell'accreditamento, che si rinnova ogni anno, ha comportato e richiesto nella nostra Regione sempre più onerosi adempimenti per tutte le strutture che, piccole o grandi che siano, sono soggette a requisiti minimi essenziali ed ulteriori, a fronte, tuttavia, di una capacità erogativa che non viene distribuita alle varie strutture con analoga equità e proporzionalità.

L'assegnazione dei budget, da sempre ancorati al fatturato storico della singola struttura – che naturalmente può avere subito influenze sullo sviluppo tecnologico ed organizzativo, di vario tipo, sia in positivo che in negativo, e che pertanto non sempre è stata l'espressione della reale potenzialità produttiva – ha nel corso degli anni determinato forti sperequazioni tra gli erogatori, rafforzando la posizione di alcuni e inibendo l'espressione della capacità erogativa di altri, mettendone in serio pericolo la loro sopravvivenza; con una sempre maggiore e generalizzata crescita degli sforamenti e conseguentemente del contenzioso.

Nell'ottica dell'ottimizzazione della spesa e della pianificazione dell'offerta sanitaria, eserciterebbe certamente una ben più efficace influenza un'attività amministrativa che mirasse finalmente a criteri chiari e ben definiti, parimenti applicabili costantemente per un certo numero di anni su tutto il territorio regionale.

Ciò eviterebbe inequivocabilmente disparità di trattamento tra strutture simili nella stessa Asp e consentirebbe programmazioni aziendali più efficaci.

Appare pertanto necessario individuare nuovi criteri nel calcolo delle prestazioni e quindi delle somme da assegnare agli accreditati, nel pieno rispetto dei vincoli di spesa legati al piano di rientro, considerando da un lato le aspettative degli utenti che attendono da anni una corretta pianificazione regionale delle prestazioni nelle varie Asp e, dall'altro, degli erogatori che assicurano costantemente un servizio pronto ed efficiente, ma che necessitano di budget non inferiori alle stime relative ai costi minimi per il regolare funzionamento ed il mantenimento dei requisiti organizzativi, strutturali, di personale e di qualità delle loro strutture più o meno complesse a seconda della tipologia di classificazione regionale.

**A tal fine si propone quanto segue:**

**La suddivisione del fondo complessivo delle Asp per la specialistica nella specifico branca in due frazioni.**

- La prima, nella misura non inferiore al 70% del fondo complessivo, da ripartire con budget alle singole strutture, non suscettibile di abbattimenti, in base ai costi minimi – stimati- necessari al corretto funzionamento ed di un margine di utile economico, rapportati alla tipologia di classificazione regionale detenuta secondo una apposita griglia. Ad esempio se un laboratorio di base per poter oggettivamente coprire i costi minimi di funzionamento (compresa una X% quota di profitto) necessita di 150 mila euro annui, il budget da assegnare non deve ovviamente essere inferiore a tale cifra. Allo stesso modo se per ogni laboratorio specializzato annesso a quello di base è necessario un minimo di 50 mila euro, sarà aggiunta al budget di base questa nuova cifra e così per ogni altro settore aggiuntivo. Nel caso ad esempio di un laboratorio di base con 2 equivalenti settori specializzati il budget minimo da assegnare risulterà  $150+50+50 = 250$  mila euro.

- La seconda frazione, nella misura non superiore al 30% del fondo complessivo, sarà lasciata indivisa e disponibile in libera concorrenza tra gli erogatori. Al di sopra della cifra prevista per questa seconda frazione non sarà corrisposto alcun pagamento solo per uno sfioramento del 10%, con abbattimento totale ma percentualmente proporzionale all'incidenza del singolo erogatore nello sfioramento, secondo i criteri già stabiliti nella legge regionale 30 del 2003.

Ad alimentare questa seconda frazione, oltre quelle non utilizzate dei privati accreditati, vi saranno pure le prestazioni non eseguite dalla parte pubblica che dovranno essere note al tavolo premanente di monitoraggio della spesa ed utilizzo delle prestazioni assegnate nelle riunioni da prevedere con cadenza trimestrale.

Resta inteso che la quota di budget non raggiunto dai singoli andrà a cumularsi con la frazione libera ma solo per l'anno di riferimento. Per sfioramenti tendenzialmente in proiezione superiori al 10% e fino al 30% la regione contratterà un supplemento di budget con le tariffe in tale fascia che saranno abbattute del 25%, onde evitare il blocco dell'erogazione (solo per eventi eccezionali non prevedibili); oltre tali sfioramenti non è applicabile alcuna contrattazione supplementare per ulteriori abbattimenti, per evidente deficienza programmatica o di controllo sull'erogazione. Al fine di monitorare il controllo dell'andamento dell'erogazione da parte delle strutture pubbliche e private, dovrà essere costituito un tavolo tecnico permanente, senza oneri aggiuntivi per il SSR, composto dai rappresentanti delle associazioni e da rappresentanti della parte pubblica.

Naturalmente una considerazione ulteriore andrà fatta per quelle strutture che per dimensionamento di personale, nelle singole branche di appartenenza, alla data odierna, sono ben al di sopra del minimo imposto dai requisiti per l'accreditamento. In tali casi per il mantenimento dell'occupazione del personale in esubero rispetto alla tipologia di classificazione detenuta potrà essere considerata una quota di budget aggiuntiva a quella prevista dal criterio di proporzionalità per classificazione, mediante il riconoscimento dei costi, stimati caso per caso, del personale operante esclusivamente tra i carichi di lavoro delle singole branche. (non può essere considerato nel budget il personale utilizzato in altre branche o non accreditate). Compatibilmente con le risorse disponibili, su richiesta alla Regione che eventualmente ne darà motivata autorizzazione, chiunque potrà usufruire di quote di budget aggiuntive per favorire l'occupazione di nuovi lavoratori nelle proprie branche accreditate.

Con questo inedito modello si potranno ottenere diversi effetti positivi sia per le risorse regionali, sia per i cittadini utenti finali, sia per le strutture accreditate con il loro bagaglio occupazionale qualificato.

Si potrà mantenere capillarmente su tutto il variegato territorio e senza aggravii di spese il mantenimento dei livelli essenziali di assistenza con prestazioni sempre più di qualità, senza sforamenti non concordati e costosi contenziosi. I cittadini avranno regolarità e qualità dei servizi e non dovranno preoccuparsi di subire disagi causati da stati di agitazione delle sigle sindacali. Gli erogatori potranno finalmente dedicarsi al proprio lavoro di professionisti (mediamente di trentennale esperienza) salvaguardando le diverse centinaia di posti di lavoro, senza dover avviare controversie giudiziarie o subire tribolazioni per diseguità tra strutture equivalenti e tra le diverse Asp.

Pertanto, in conclusione ed al fine di quanto esposto, l'Assipa suggerisce con urgenza la valutazione e l'eventuale attuazione di quanto segue:

- Utilizzo di criteri equi e proporzionati nel formulare i criteri di assegnazione del budget ai singoli accreditati in tutto il territorio della provincia, secondo quanto sopra esposto;
- Riconvocazione di incontro con le Associazioni di Categoria, prima di ogni altra convocazione per la firma dei contratti, per l'approvazione dei criteri per l'assegnazione del budget 2017 alle singole strutture;
- Istituzione di un tavolo tecnico pubblico – accreditati privati per il monitoraggio delle erogazioni anche al fine del controllo tempestivo della spesa sanitaria.

Detto ciò, l'Assipa si rende disponibile a collaborare, integrando anche a breve termine, ogni eventuale altra documentazione utile che si vorrà richiedere nell'approfondimento delle questioni sopra dette.

Con Ossequio

ASSIPA  
Strutture Sanitarie  
Istituti Privati ed Accreditati

Il Presidente  
Dr. Francesco Galasso