



assipa2010@libero.it postmaster@pec.assipa.eu
www.assipa.eu cod.fis: 90028120807

Locri, 1-10-2017

Al
**Commissario ad Acta per il piano
di rientro dal debito sanitario
della Regione Calabria**
Ing. Massimo Scura
ma.suraci@regcal.it
commissariatoadacta.tuteladellasalute@pec.regione.calabria.it

Presidente Regione Calabria
On. Mario Oliverio
mario.oliverio@regcal.it
presidente@pec.regione.calabria.it

**Direttore Generale del Dipartimento
Tutela della Salute e Politiche Sanitarie**
zito.bruno@regione.calabria.it
dipartimento.tuteladellasalute@pec.regione.calabria.it

e p.c.
Presidente del Consiglio dei Ministri
presidente@pec.governo.it
Ministro della Salute
gab@postacert.sanita.it
Ministro del Lavoro
gabinettoministro@pec.lavoro.gov.it
Consiglieri Regionali della Calabria

Loro e-mail

A mezzo Mail PEC e posta elettronica ordinaria.

Ogg.: Atto di richiesta immediato blocco iter pubblicazione DCA 122/2017 con ritiro dello stesso per l'annullamento in autotutela; convocazione Associazioni per concordare ridefinizione criteri attuativi di aggregazione della tipologia 5 (contratto di rete) del DCA 112/2016.

Premesso che l'Assipa conta 53 iscritti ed è pertanto l'Associazione di Categoria regionale maggiormente rappresentativa dei laboratori di analisi privati accreditati, con la presente intende richiamare, con la massima urgenza, l'attenzione sulla questione in oggetto, esponendo i passaggi salienti che hanno condotto con quest'ultimo decreto ad una gravissima lesione per l'intera categoria, per l'indotto, per l'utenza e per l'erario.

Con la legge finanziaria 2007 (296/2006), in considerazione delle novità introdotte dall'automazione degli strumenti per l'esecuzione di gran parte delle analisi di laboratorio clinico, al fine di ottimizzare l'utilizzo delle risorse mediante l'efficientamento del sistema analitico, è stata considerata necessaria una riorganizzazione dei laboratori pubblici "e privati". In seguito sono state



assipa2010@libero.it postmaster@pec.assipa.eu
www.assipa.eu cod.fis: 90028120807

elaborate le c.d. Linee Guida predisposte dal Ministero della Salute insieme ad Agenas, con la partecipazione delle Associazioni di Categoria Nazionali Anisap e Federlab (non è stata ammessa la Federbiologi nè sono stati sentiti gli Ordini Professionali), insieme ad alcune Associazioni Scientifiche private e senza il coinvolgimento dell'Istituto Superiore di Sanità e/o del Consiglio Superiore di Sanità (le più autorevoli Istituzioni tecnico-scientifiche di parte Pubblica).

Le linee guida, in maniera del tutto impropria rispetto alle finalità della legge finanziaria, anziché limitarsi a misure per il contenimento della spesa pubblica, attuabile mediante l'aggregazione in rete di strutture pubbliche a bassa densità produttiva all'interno di centri ottimizzati dotati di macchinari ad alta automazione e comunque nel rispetto dei livelli occupazionali, ed anziché offrire la stessa possibilità al privato di un utilizzo facoltativo delle reti di laboratorio consentendogli di scegliere eventuali ottimizzazioni delle proprie risorse sempre nel rispetto dell'occupazione (sappiamo che mentre nel settore pubblico pur operando accorpamenti ed aggregazioni non si crea disoccupazione mentre nel privato ciò può accadere ed inevitabilmente succede se gli accorpamenti diventano obbligatori), giungono senza alcuna dimostrazione scientifica e senza l'ausilio di organismi tecnico-scientifici di natura pubblica ad occuparsi della qualità delle prestazioni nel settore secondo l'assunto che è il numero delle prestazioni prodotte a definire la qualità delle stesse.

Nel marzo 2011 la Conferenza Stato-Regioni recepisce le Linee Guida, indicandone "l'eventuale" adozione da parte delle Regioni.

Sul finire del 2010, con il commissariamento della sanità calabrese la Regione Calabria riprende il tema della rete obbligatoria ed a partire dal febbraio 2011 inizia il lungo braccio di ferro dialettico tra l'Assipa e la Struttura Commissariale (che gode dell'appoggio delle stesse Associazioni di categoria che a livello nazionale avevano partecipato alla stesura delle linee guida ministeriali) - la quale, attraverso il sistema della rete vuole imporre a tutte le strutture di laboratorio accreditate, al di sotto della soglia delle 200 mila prestazioni, di essere obbligatoriamente aggregate e diventare punti prelievo. Con ciò, sostanzialmente, sottraendo alla strutture private fin lì accreditate e regolarmente operanti sul territorio regionale la possibilità di eseguire in sede gli esami richiesti dagli utenti locali per inviarli nel laboratorio centralizzato della rete - che può essere decine di chilometri distante - e privando il territorio di esami a carattere d'urgenza o che per questioni tecniche non possono essere trasportati a distanza.

Ebbene, è opportuno, a questo punto, ricordare che la stragrande maggioranza delle strutture non ha potuto raggiungere tale soglia numerica poiché i budgets assegnati/imposti nel corso degli anni non hanno consentito alcuna forma di crescita produttiva ed occupazionale, nè è proponibile prevedere aumento di produttività ed investimenti basandosi su introiti derivanti dai soggetti paganti, in una regione ad alta disoccupazione e con bassissimo reddito pro-capite).

In questo contesto, tra il febbraio 2011 e il luglio 2015, l'Assipa, da sola e contrastata apertamente dai rappresentanti delle altre tre Associazioni (Anisap, Federlab e ASA) convocate agli incontri con

la Struttura Commissariale (le quali hanno sempre sostenuto l'esigenza delle aggregazioni obbligatorie con riduzione a punti prelievo) ha tentato di difendere il diritto di libero esercizio della professione, dell'attività imprenditoriale e dell'occupazione delle centinaia di persone che lavorano nel nostro comparto e nell'indotto, argomentando in quelle sedi e mediante note scritte indirizzate a tutti i soggetti istituzionali competenti.

Per tentare di superare il muro che si era creato tra l'Assipa ed il rappresentante di Governo sostenuto dalle altre Associazioni, a giugno del 2014 (all'epoca l'Assipa contava solo 11 iscritti) si è provveduto a consegnare al Sub Commissario l'opinione, sottoscritta e timbrata, espressa da 67 strutture di laboratorio analisi private accreditate che si dichiaravano contrarie a forme di aggregazione con riduzione obbligatoria a punto prelievo.

Nonostante tutto ciò e l'atto di invito formale a sospendere l'iter per l'emissione di un DCA che contenesse forme di aggregazione che la maggioranza assoluta dei centri d'analisi non voleva, (anche in palese disaccordo con gli stessi loro rappresentanti di categoria) il 21-7-2015 veniva emanato il DCA 84 con cui si imponeva a quasi il 90% delle strutture di laboratorio private accreditate forme di aggregazione con declassamento a punto prelievo.

L'Assipa è stata l'unica Associazione di Categoria ad impugnare e portare all'annullamento il DCA 84/2015 davanti al Tar Calabria. Ma proprio mentre si era in attesa della sentenza che appariva già scontata, vista l'inadempienza alle richieste documentali formulate dal Tar alla Struttura Commissariale (che intanto aveva il nuovo Commissario), la stessa convocava, con meno di 24 ore di preavviso, le Associazioni di Categoria per annunciare l'intenzione di emanare un nuovo decreto (il 112/2016) con cui, introducendo tra le forme di aggregazione previste dal precedente DCA 84 anche la tipologia 5 (contratto di rete), consentiva alle strutture - analogamente a quanto in quel momento già previsto dalla Basilicata di restare laboratori autonomi all'interno della loro rete senza diventare obbligatoriamente punto prelievo.

Nel DCA112 del 2/11/2016 viene impropriamente affermato che tale atto deriva dall'accordo con le Associazioni di Categoria, omettendo di precisare che solo alcune e per di più minoritarie avevano sottoscritto pienamente il verbale citato nel DCA, mai trasmesso all'Assipa né presente tra gli allegati al decreto. Con tale accordo, si dice nel decreto, (anche se di ciò non si è parlato nell'incontro del 28/10/2016, né c'era traccia nel verbale stilato dal Dr. Petrillo alla presenza della Dr.ssa Iorfida e del Sub Commissario Andrea Urbani) *le Associazioni avrebbero superato tutte le criticità segnalate dal Tar sulla legittimità del DCA 84.*

In effetti, però, l'Assipa, pur condividendo l'introduzione della tipologia 5 di aggregazione (contratto di rete), aveva chiesto ed ottenuto, non senza qualche resistenza del dr. Urbani, di inserire nel predetto verbale una propria dichiarazione con la quale si diceva contraria ad ogni forma di obbligatorietà di aggregazione in rete, proprio per l'errata ed illogica interpretazione nell'applicazione ai privati della Finanziaria 2007 e per l'impropria imposizione della soglia minima di 200 mila esami come indice di qualità degli stessi. Lo stesso Tar, annullando il dca 84/15

aveva precisato che *“deve ritenersi che la previsione di soglie quantitative minime di produzione analitica, aggiungendosi ai requisiti per l’autorizzazione all’esercizio delle attività sanitarie, finisca con l’integrare un requisito ulteriore per l’accreditamento che è disciplinato dall’art. 8, comma 4 del d.lgs. n. 502/1992 (ma si veda anche l’art. 8 quater del citato decreto sul procedimento da adottare) stante il quale la procedura doveva essere preceduta da un apposito atto di indirizzo e coordinamento adottato dalla Conferenza Stato – Regioni che non risulta esservi stato”*).

Pur condividendo l’introduzione della tipologia 5 (consorzio di rete) , nel DCA 112/16, l’Assipa torna quindi, ad impugnare, sola tra le varie associazioni, il decreto 112/16 (l’udienza è fissata per il 15-11-2017) al fine di ottenere diritto delle strutture medio-piccole di associarsi facoltativamente e non obbligatoriamente .

Nelle more di tutto ciò, e nell’attesa della pronuncia del Tar sulla sospensiva avverso il DCA 112 chiesta anche, autonomamente, da tre Collegi del cosentino, il termine del 28-2-2017, inizialmente previsto dal DCA 112/16 per l’aggregazione in rete della strutture viene slittato al 31-7-2017. Ma già il 7 luglio il Tar pronuncia la sua sentenza.

La sentenza rigetta la richiesta di annullamento del decreto 112/16 ma nessuna censura esprime sulla tipologia 5 ivi prevista o sul contratto di rete. Sicchè, a partire da questo momento tutte le strutture interessate proseguono il completamento delle attività già avviate per la costituzione delle varie reti utilizzando la tipologia 5, ultimando la serie di incontri nei singoli gruppi nelle diverse province, con il supporto di consulenti legali e commerciali e con la sottoscrizione di atti notarili, registrazioni camerali etc.

Alla data del 31.7.2017, maggior parte delle reti costituite ai sensi della tipologia 5 hanno notificato la loro esistenza al Dipartimento regionale ma, proprio in quest’ultimo giorno di scadenza giunge alle Associazioni di Categoria una nota del Commissario Scura che, ben a conoscenza della sentenza del 7 luglio, motivandola con la brevità del tempo intercorrente tra la data di notifica della sentenza ed il termine del 31 luglio, detta la proroga al 30 settembre 2017 per la scadenza dei termini di presentazione delle domande di aggregazione in rete ai sensi del dca 112/2016.

E’ evidente, quindi, che fino a qualche giorno fa la situazione fosse piuttosto chiara: Il Tar ha bocciato il ricorso avverso il DCA 112, nulla ha detto o rilevato in merito alla modalità di aggregazione di cui al punto 5 dello stesso Dca; il Commissario ha prorogato i termini di scadenza per la costituzione delle reti e le strutture hanno portato a termine con notevole impegno anche economico, la costituzione della rete secondo la tipologia 5.

Ma in questo contesto, inaspettatamente, a soli tre giorni dalla scadenza del termine ultimo prorogato dallo stesso Commissario, le Associazioni ricevono, a mezzo pec, la notifica di un nuovo dca, il 122/2017 che seppur, non ancora presente sul sito del Dipartimento (inserito circa alle 17.30), viene notificato senza alcuna preventiva interazione “ufficiale” con le Associazioni (non



assipa2010@libero.it postmaster@pec.assipa.eu
www.assipa.eu cod.fis: 90028120807

sappiamo se l'interazione sia stata ufficiosa) Il nuovo DCA 122, stravolgendo quanto fin qui fatto dalle strutture costrette ad aggregarsi elimina dai modelli di aggregazione la tipologia 5, la principale opzione che tutti i laboratori sotto la soglia delle 200 mila prestazioni avevano scelto e comunicato per tempo al Dipartimento II che significa che per le strutture sotto soglia (200.000 prestazioni) non è più possibile mantenere all'interno della singola aggregazione la natura di laboratorio di analisi cliniche, finendo per essere declassati a punti prelievo.

Ora, appare davvero sorprendente la tempistica adoperata dalla struttura commissariale, appare certamente faziosa ed immotivata la motivazione posta a base di tale determinazione., secondo cui la previsione della tipologia 5 sia in contrasto con la legge regionale 24/2008. Appare quantomeno paradossale che tale rilievo intervenga a quasi un anno dalla pubblicazione del dca 112/16. E quand'anche ciò fosse davvero dimostrato, non è tra i poteri conferiti dal Consiglio dei Ministri, al punto 13 del mandato affidato al Commissario, la facoltà di far rimuovere o modificare tutte le norme, leggi o regolamenti in contrasto con le sue determinazioni per il piano di rientro?

Sono ben consapevoli il Commissario e lo stesso Dipartimento che con tale paradossale operazione stanno eliminando quasi il 90% dei laboratori privati accreditati calabresi? Dopo 7 anni di tensione e di paralisi anche sul piano degli investimenti e dell'occupazione, (molti giovani non si iscrivono più alla facoltà di scienze biologiche, alcuni professionisti hanno subito eventi vascolari più o meno gravi, altri sono sotto fortemente avviliti e vogliono cedere le loro strutture) dopo gli ultimi sforzi organizzativi ed economici per costituirsi in aggregazione, la maggioranza delle strutture private calabresi si sente beffeggiata e ridotta all'annichilimento, declassata a punto prelievo da coloro i quali sono deputati a far funzionare bene le cose nella sanità calabrese.

Il nuovo decreto, oltre ad essere in palese contraddizione con quello precedente (112/2016, la cui legittimità è stata vagliata dal Tar che nulla ha avuto da eccepire sulla tipologia 5) si assume la responsabilità di gravissimi danni economici e della **perdita in Calabria di diverse centinaia di posti di lavoro** tra il personale dipendente delle strutture, tra i professionisti, nell'indotto (fornitori di reagenti e strumenti, di cancelleria, di servizi di certificazione qualità, di manutenzione, di consulenti specialistici nel campo etc.) e tra gli imprenditori titolari di strutture che dopo anni di notevoli sforzi economici si ritroveranno un valore economico e commerciale pari a zero.

La logica della rete e del declassamento delle strutture medio-piccole a punti prelievi, oltre al **danno irreparabile** per la riduzione di prestazioni essenziali di prossimità per gli utenti, **specialmente per gli anziani** sempre più numerosi e bisognosi di evitare disagi per lunghi spostamenti che saranno necessari solo per fare un tempo di coagulazione (INR) - esame obbligatorio per il controllo della terapia salvavita nella gran parte di soggetti a rischio vascolare, cardiopatici, e portatori di valvole cardiache artificiali, **determinerà un grave danno per l'economia regionale poiché le risorse destinate al settore saranno assorbite dalle multinazionali delle analisi cliniche.**

Infatti, così come nel Lazio, in Campania ed in Puglia, anche in Calabria hanno iniziato ad acquistare piccoli e grossi laboratori. n esempio eclatante è quello di un grosso centro a Cosenza di proprietà di un ex rappresentante di Associazione di Categoria che in questi anni sedeva ai tavoli delle trattative con la Struttura Commissariale, e sarà forse un caso che fosse schierato a favore delle aggregazioni obbligatorie con riduzione in punti prelievo) **e stanno aspettando situazioni favorevoli come questo dca 122/17 per rastrellare a quattro soldi** tutti i laboratori medio-piccoli che pur rappresentando il tessuto sanitario produttivo capillarmente presente in Calabria saranno costretti a cedere le loro strutture.

Pertanto è importante e legittimo il ripristino dello stesso punto “tipologia 5” (contratto di rete), già contenuto nel DCA 112/16 previsto pure nelle più aggiornate attività legislative delle Regioni Basilicata, Puglia e Sicilia nonché invocato da altra Associazione Nazionale di Categoria nella Regione Campania (Federbiologi) che in una recente lettera aperta al neo Commissario al piano di rientro e Presidente della Giunta campana chiede di voler considerare urgentemente l’introduzione del contratto di rete, così come hanno già fatto le Regioni Calabria, Basilicata, Puglia e Sicilia per uniformarsi alla comune interpretazione della normativa sulle reti private e per scongiurare la perdita di migliaia di posti di lavoro.

Noi dell’Assipa ci rifiutiamo di credere che il Commissario di Governo voglia deliberatamente favorire questi gruppi imprenditoriali esteri che stanno progressivamente tentando di colonizzare la sanità privata accreditata italiana, drenando all’estero imponenti risorse economiche, impoverendo sempre più il nostro tessuto socio-economico e professionale; contesto in cui, una volta acquisito il parcellizzato ma indipendente mercato privato, sarà meno difficile attraverso attività di lobbying colonizzare la sanità pubblica rendendola di fatto privata ed estera.

Ci appelliamo quindi, oltre all’intervento degli altri destinatari della presente, in particolar modo alla sensibilità del Commissario di Governo italiano che, certamente vorrà riflettere su tali scenari, magari non considerati nel momento in cui ha deciso di sopprimere il contratto di rete togliendo a quasi tutti i laboratoristi calabresi la possibilità di continuare con maggiore serenità il proprio lavoro (la maggioranza possono vantare esperienze trenta – quarantennali). Segnaliamo pure, oltre che per evitare nuovi contenziosi, ragioni di responsabilità erariale, poiché i danni economici evidenti ed immediatamente soggetti a risarcimento per il cambio di rotta improvviso, dopo che quasi tutti i laboratori si erano regolarmente costituiti in rete, nonché quelli ulteriori derivanti dalla mortificazione inaspettata ed imprevedibile del valore di mercato della quasi totalità delle strutture calabresi (già pronte ad avviare le numerosissime cause di risarcimento danni), peseranno oltre che sull’assicurazione personale dei responsabili anche sulle casse dell’erario con inevitabile ripercussione economica sui cittadini.

Pertanto, confidando nella maturità politica ed amministrativa, propedeutica al rispetto del territorio e dei cittadini calabresi, al fine di evitare ennesimi contenziosi amministrativi, risarcitori ed ove ravvisabili anche denunce penali,

chiediamo con la massima urgenza:

Alla parte politica regionale e nazionale

Di attivarsi per vigilare ed eventualmente intervenire con urgenza per le proprie competenze in merito alle questioni esposte.

al Commissario ad Acta,

di disporre il ritiro immediato in autotutela del dca 122/2017 con il ripristino del dca 112/2016 di convocare al più presto le Associazioni di Categoria per concordare le modalità operative di attuazione delle aggregazioni secondo la tipologia 5 (contratto di rete) prevista nel DCA 112/2016 e per completare la discussione iniziata il 16 maggio scorso per la definizione dei criteri per l'assegnazione dei budgets alle strutture, in ottemperanza di ben tre sentenze del Tar Calabria (anni 2014-2015-2016).

Al Presidente della Regione Calabria,

di volersi attivare sulle questioni poste, mediante l'intervento diretto volto ad impedire che si consumi una catastrofe occupazionale e sociale senza che vi sia alcun ritorno economico per le casse regionali ,né la garanzia del miglioramento delle prestazioni di laboratorio o della fruizione delle stesse;

di convocare urgentemente un incontro con una delegazione ristretta delle Associazioni di Categoria, per trovare una soluzione alle annose problematiche sopra indicate.

Certi che la presente riceverà la dovuta attenzione e un tempestivo riscontro, si porgono distinti saluti.

per l'ASSIPA
Il Presidente
Dr. Francesco Galasso

