

Locri, 24-10-2017

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

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

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

Mail PEC e posta elettronica ordinaria.

Ogg.: Richieste e proposte Assipa per incontro del 25 Ottobre col Dipartimento Salute: richiesta immediato ritiro del DCA 122/2017 per l'annullamento in autotutela; proposta reinserimento e ridefinizione criteri e modalità di aggregazione della tipologia 5 (contratto di rete con mantenimento autonomia tecnica ed operativa dei laboratori) nel DCA; altre collegate.

Premesso che si rende necessario l'adeguamento del DCA sulla riorganizzazione della medicina di laboratorio **che interpreti, nel senso più compiuto e socialmente utile**, il "combinato disposto" tra legge finanziaria 2007, linee guida del 2008 (orfane di pareri tecnici autorevoli – ISS/CSS) e Conferenza Stato Regioni del Marzo 2011, intendendo ciò per il settore privato come libera facoltà di utilizzo delle aggregazioni in rete, nel rispetto del servizio di prossimità agli utenti e dei livelli occupazionali nel settore. Infatti, tale e più che logica interpretazione, sosterebbe un sistema in cui, al necessario e possibile obiettivo di risparmio sul versante pubblico (senza per questo produrre disoccupazione - non vi sono licenziamenti), deve essere consentito anche al privato (che diversamente dovrebbe licenziare) di continuare a mantenere il ruolo di reale sussidiarietà sui territori già capillarmente serviti, mentre ciò, per il pubblico, per ovvi motivi organizzativi non è più "conveniente" (spazio di miglioramento di efficienza).

Tutto ciò improntato alla **necessità ed opportunità di equiparazione, che consenta anche al privato scelte di ottimizzazione delle proprie risorse** seppur nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza (nessun paziente deve essere costretto a spostarsi di decine di chilometri per ottenere un

esame già eseguibile presso il proprio laboratorio di prossimità, laboratorio che non va obbligatoriamente declassato a punto prelievo);

Premesso ancora che l'Assipa conta 54 laboratori analisi cliniche privati accreditati iscritti ed è pertanto l'Associazione di Categoria regionale maggiormente rappresentativa di tali strutture, con la presente intende richiamare, con la massima urgenza, l'esigenza, anche al fine di scongiurare ulteriori ricorsi al Tar ed al Giudice per il risarcimento dei danni, che vengano valutate e possibilmente accolte le seguenti richieste e proposte:

- Annullamento in autotutela della proposta dipartimentale di DCA n.148 del 27/10/2017, poi divenuta DCA 122 del 28/10/2017 e non ancora pubblicata sul Burc;
- Nuovi e congrui termini per la presentazione facoltativa delle domande di riconoscimento delle aggregazioni di rete con le varie forme di aggregazione più consone ed utili alle esigenze sopra dette in premessa;
- Rimodulazione del decreto sulle reti di laboratorio analisi private accreditate in forma di aggregazioni facoltative e/o in subordine, secondo le nostre seguenti proposte operative:

- **Modalità operative proposte:**

- Rimodulazione della tipologia di aggregazione n.5 che preveda il contratto di rete ed il mantenimento della qualifica di laboratori autonomi autorizzati ed accreditati, i quali eseguono tutte le fasi operative Pre-Analitica, Analitica e Post Analitica nelle strutture all'interno di una rete di laboratori, eventualmente insieme ad uno o più laboratori mutati in punti prelievo, che complessivamente producono almeno 200 mila prestazioni annue;
- Introduzione, per equiparazione alle altre tipologie 2, 3 e 4, della possibilità che i laboratori della rete possano utilizzare e/o fungere anche da "Service" tra gli aderenti alla rete nonchè per i laboratori punti prelievo interni alla stessa e per i laboratori esterni entro l'ambito di area.
- Introduzione di pari opportunità per i laboratori accreditati che scelgano di mutare in punti prelievo, consentendo di poter contrattualizzare e conferire i propri campioni da analizzare con "Service" di reti private accreditate, non esclusivamente con gli "Hub Service" pubblici. Ciò per sanare una ingiustificabile sperequazione che in questo caso privilegia il pubblico rispetto al privato accreditato.
- Il parere di compatibilità delle Asp sulle aggregazioni di rete presentate, deve riferirsi unicamente alla richiesta di autorizzazioni di punti prelievo o strutture di nuova introduzione, sempre che per aree sfornite di servizi entro il raggio minimo di 20 km.

-
- **Annullamento del parere di compatibilità delle Asp per le strutture già autorizzate ed accreditate;** infatti quando un Laboratorio già esistente, autorizzato ed accreditato, si aggrega o viene acquistato da un altro laboratorio esistente, la sua Struttura Sanitaria (in quanto sede già esistente, autorizzata ed accreditata) deve intendersi già in possesso di autorizzazione sanitaria ed accreditamento e poter continuare l'esercizio dell'attività anche come Punto Prelievo, il tutto in attesa della valutazione sul mantenimento dei requisiti previsti per l'autorizzazione e l'accreditamento. Di fatto la Verifica di Compatibilità con la Programmazione Sanitaria Regionale era già stata effettuata a suo tempo, così come previsto sia dalla L.R. n°9/1984 che dalla L.R. n°24/2008.
-
- **Riapertura e completamento della discussione per nuovi criteri di assegnazione dei budget alle strutture accreditate, univoci sul territorio regionale,** ciò a seguito di quanto disposto dalle sentenze del Tar Calabria che ha annullato quanto decretato per gli anni 2014-2015-2016. Tale questione deve essere prioritaria a qualsiasi imminente assegnazione di budget alle strutture accreditate o alle reti costituite od in via di modifica;
- La modalità di **assegnazione del budget alle reti, deve essere intesa come la somma dei singoli budget** alle strutture, così come verrà definito, per superare le censure del Tar e da decretare possibilmente entro fine novembre prossimo. Tali singoli budget rappresentano il tetto di spesa concordato per le singole strutture della rete, che potrà essere oggetto di rimodulazione proporzionale per compensazione a conguaglio tra le strutture della rete in sfioramento, solo nel caso in cui una o più strutture non abbiano raggiunto la propria assegnazione, ciò è valevole solo ed esclusivamente all'anno di riferimento e per le somme complessive di budget residuale non erogato;
- I **pagamenti delle fatture emesse dalle strutture aderenti alla rete vanno pagate direttamente alle stesse,** seguendo le competenze sopra descritte, ed in caso di sfioramenti interni, tali sfioramenti verranno colmati in maniera proporzionale ed in riferimento e limitatamente alle risorse liberate dalle strutture che nell'anno di riferimento non hanno raggiunto il tetto assegnatogli. Nel caso lo sfioramento riguardi tutte le strutture della rete, ed il dato annuo rilevabile come tendenziale dalle proiezioni dei primi otto mesi superi il 10% sarà necessario ricontrattare l'assegnazione originaria entro il termine del 30 settembre;
- Rimane **in carico alle singole strutture della rete la fatturazione e gli adempimenti informativi, File C, tracciati Sogei, e File codifica prestazioni erogate a totale carico dei privati.** E proprio a riguardo delle prestazioni erogate in regime totalmente privatistico, è opportuno per ovvi motivi di rispetto della concorrenza, che nel tracciato

record da trasmettere non vi sia il prezzo della prestazione erogata bensì tutti gli altri dati utili per la stima della produzione complessiva (numero delle prestazioni per codice ministeriale, data e numero fattura o ricevuta fiscale, codice fiscale del paziente, codifica del laboratorio che ha eseguito il prelievo e codifica del laboratorio che ha eseguito la prestazione analitica), Tutti i dati sopradetti devono essere inviati ai vari soggetti titolati a riceverli e contestualmente all'ufficio del legale rappresentante della propria rete.

- Regolamentazione dei prelievi domiciliari secondo quanto suggerito:
possono essere eseguiti solo da personale qualificato operante ed inquadrato in organico al laboratorio che ne eseguirà le analisi;
deve essere indicato nella scheda d'accettazione e nel referto che si tratta di prelievo domiciliare con il corrispondente codice interno dell'operatore che ha eseguito il prelievo;
deve rimanere traccia documentale dei prelievi domiciliari mediante apposito modulo da cui si evincano: data ed ora prelievo, i dati del paziente, del medico richiedente, del prelevatore, la tipologia di provette utilizzate, il numero di impegnative, la firma del paziente o di suo delegato che autorizza il trattamento dei dati e del prelevatore;
devono essere agevolmente ricavati dal sistema informatico l'elenco dettagliato dei prelievi eseguiti a domicilio nel dato periodo richiedibile dagli addetti ai controlli.

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

**per l'ASSIPA
Il Presidente
Dr. Francesco Galasso**

