

Trasmissione da mail Pec: postmaster@pec.assipa.eu

Oggetto: Proposta Assipa per definizione criteri di assegnazione dei budget anno 2017.

Si premette che l'Assipa, conta circa il 50% di laboratori iscritti in Calabria e si esprime quale portavoce delle strutture c.d di media e piccola dimensione, che costituiscono la stragrande maggioranza di quelle presenti sul territorio in riferimento quanto in oggetto, si precisa e propone quanto segue:

l'Assipa chiede che venga aperta con la massima urgenza la discussione per l'individuazione dei nuovi criteri che l'Asp utilizzerà per l'assegnazione dei budget 2017 alle singole strutture di laboratorio analisi privati accreditati, **poiché ritiene la stessa propedeutica ed irrinunciabile** per tentare di sanare, pacificamente e senza ulteriori contenziosi legali, le censure pronunciate dal Tar Calabria nelle sentenze sui ricorsi Vs le assegnazioni 2014-2015-2016;

anche se riteniamo comunque il dca 128/2017, essere illegittimo per i vari motivi che saranno esposti in tribunale, nel caso in cui non venga ritirato in autotutela e correttamente rimodulato, **siamo determinati, indipendentemente delle somme stanziato dallo stesso dca, a discutere per approvare nuovi criteri per l'assegnazione alle singole strutture;**

siamo pure dell'avviso **che quanto finora prodotto**, ricomprensibile all'interno delle somme derivanti dai calcoli dei nuovi criteri più avanti proposti, **debba essere comunque riconosciuto e pagato;**

Questi nuovi criteri che non possono essere vincolati al dca 128 ma esprimono le modalità con cui ripartire le somme, indipendentemente dalle somme complessive espresse dal dca stesso, **devono a nostro parere risultare proporzionalmente da una griglia a punteggi che rispecchi le caratteristiche delle strutture accreditate** (tipologia di accreditamenti, livello di automazione in rete locale, sistemi informatici di controllo e di gestione presenti, interfaccia col paziente etc.), **il personale specificatamente impegnato ed il bacino d'utenza servito;**

Inoltre, come opzione migliorativa ed al fine di aumentare il tasso della qualità delle prestazioni fornite e la concorrenza leale tra le strutture, proponiamo che il fondo per branca sia suddiviso in due parti, 70-80 % da assegnare alle singole strutture in base alla griglia menzionata ed il restante 30-20 % in libera concorrenza tra le stesse.

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;**
- L'opportunità di uno **schema di contratto condiviso** con le Associazioni di Categoria e privo di elementi potenzialmente vessatori;
- 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.

Nella ricerca dei criteri, si deve 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, secondo un orientamento ed un modello che migliora quanto già in altre Regione ha trovato riscontro assolutamente positivo e che coniuga 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.

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 operativa che non viene distribuita alle varie strutture con analoga equità e proporzionalità.

Nell’ottica del ridimensionamento 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.

Appare pertanto necessario individuare nuovi criteri nel calcolo delle somme da assegnare agli accreditati nel pieno rispetto dei vincoli di spesa legati al piano di rientro e considerando da un lato le aspettative degli utenti specie riguardo al rispetto dei livelli essenziali di assistenza (LEA) che attendono da anni una corretta pianificazione 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 ed in funzione della possibile entrata in vigore delle aggregazioni in rete con la conseguente **necessità di attribuire correttamente i budget alle strutture che poi entreranno in rete.**

A tal fine si propone quanto segue:

Istituzione di un tavolo tecnico parte pubblica – accreditati privati per il monitoraggio delle erogazioni anche al fine del controllo tempestivo della spesa sanitaria.

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

- La prima, nella misura non inferiore al **70-80%** 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 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) necessità 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 **30-20%** 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 fino ad 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, saranno le prestazioni non eseguite dalla parte pubblica che si renderanno note insieme a quelle dei privati accreditati al tavolo permanente di monitoraggio della spesa ed utilizzo delle prestazioni assegnate.

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, tramite l'Asp 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 con 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 l'Asp, sia per i cittadini utenti finali, sia per le strutture accreditate con il loro bagaglio occupazionale qualificato. Si potrà assicurare 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 sfioramenti 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.

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