

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
V Commissione Consiliare Permanente
(Sanità e Sicurezza Sociale)

Resoconto Integrato n.74

IX Legislatura

08 gennaio 2014

**RESOCONTO INTEGRALE N.74 DELLA
SEDUTA DI AUDIZIONE V COMMISSIONE
CONSILIARE DEL 08 GENNAIO 2014**

Argomento dell'audizione:

Disposizioni contenute nel decreto commissariale 109 relativo al riassetto della rete laboratoristica privata.

Elenco degli intervenuti:

Salvatore Antonio, Presidente Associazione Italiana Specialistica Ambulatoriale
Varelli Giovanni, Responsabile del settore specialistica dell'Anisap
Argenzio Elisabetta, Segretario Nazionale della Federbiologi
Cavallo Pierpaolo, Rappresentante Federlab
Polizzi Pierpaolo, Presidente Aspat
Luigi Gesùè, Presidente Centri dei centri diabetologia accreditati
Cicenia Donato, Delegato di Confapi sanità
Gambino Gaetano, Direttore dell'Aspat
Fumo Flavia, Vice Presidente dell'Anisap
Basile Eugenio, Confindustria sezione sanità
Meo, Avvocato di Federlab
Cortese Angela (PD)
Sala Anita, (CD)

Presidenza del Presidente Schiano di Visconti

Inizio lavori ore 11.00

PRESIDENTE

Buongiorno! La V Commissione, oggi, si è riunita, a seguito della richiesta di alcuni consiglieri regionali incluso il sottoscritto, per audire le associazioni di categoria sulle problematiche emerse a seguito delle disposizioni

contenute nel decreto commissariale 109 relativo al riassetto della rete laboratoristica privata.

Salvatore Antonio, Presidente Associazione Italiana Specialistica Ambulatoriale

In ordine al decreto commissariale di riorganizzazione della rete laboratoristica, ritengo opportuno, evidenziare alcuni aspetti essenziali per avviare un processo di riorganizzazione.

L'Associazione Italiana Specialistica Ambulatoriale, è un'associazione che raggruppa una serie di aziende che operano in accreditamento con il Servizio Sanitario Nazionale e la macroarea della specialistica ambulatoriale, essendo strutture polidiagnostiche con diverse attività come: laboratori di analisi e laboratori di integrazione con la parte clinica.

Riteniamo che, il decreto commissariale 109 che accoglie il piano della rete dei laboratori, costituisce un primo approccio metodologico per avviare un processo di efficientamento ma, non è sufficiente a conseguire i risultati che si prefigge perché, contiene una serie di criticità caratterizzate da due elementi fondamentali: Prima di tutto, rappresenta un processo di riorganizzazione che tende **a far... l'estrattore che** insiste sul territorio, senza portare nessuna economia di gestione al sistema salute regionale.

Partire dal presupposto che, vi sia un rapporto di cimazione del numero dei soggetti erogatori, va in controtendenza rispetto al processo di

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
V Commissione Consiliare Permanente
(Sanità e Sicurezza Sociale)

Resoconto Integrato n.74

IX Legislatura

08 gennaio 2014

efficientamento del sistema erogativo perché, si avrà, inevitabilmente, soltanto una contrazione significativa dei livelli occupazionali per cui, il sistema economico regionale, invece di pagare le prestazioni che si erogano ai cittadini pagherà inevitabilmente i costi di un incremento esponenziale dei livelli di disoccupazione che saranno, inevitabilmente, di alta qualifica professionale perché, interesseranno in modo particolare le fasce di appartenenza medio alta.

Se il decreto commissariale è finalizzato ad ottenere il conseguimento di efficienza ed efficacia all'interno del sistema erogativo, sicuramente, come è stato concepito, non coglierà il segno.

Il secondo aspetto è legato all'impalcatura normativa. Presenta una serie di criticità sia da un punto di vista normativo che da un punto di vista operativo, quindi, riteniamo che deve essere implementato, magari, con degli emendamenti e anche con l'emanazione di un regolamento attuativo perché, alcuni aspetti sono poco chiari. Ipotizza un'eventuale ipotesi di uno strumento aperto che dovrebbe essere concepito attraverso il sodalizio, all'interno del quale, dovrebbero convergere tutta una serie di strutture che provengono dal vecchio rapporto di accreditamento istituzionale, dopodiché, si dice, che il sodalizio può avere una sua configurazione autonoma, si può, addirittura, decentrare anche

attraverso una unità di processo unico, allo stesso tempo, dando la possibilità a tutti i soggetti di fuoriuscire, la cosa mi risulta poco chiara. Visto e considerato, che nel momento in cui si partecipa all'interno del sodalizio si perdono i titoli, per cui, nel momento in cui viene meno la 491 e la 7301, tutti i soggetti che partecipano al sodalizio perdono i titoli abilitanti, è evidente che poi diventano schiavi di un raggruppamento che li costringerà, inevitabilmente, a rimanere all'interno di un gruppo e non poter uscire dallo stesso. In linea di massima, questi sono alcuni aspetti, che in un certo senso, riteniamo che vanno affrontati nel dettaglio pertanto, pensiamo che devono essere oggetto di una proposta emendativa prima della sua pubblicazione nel Burc. Grazie.

PRESIDENTE - La parola a Giovanni Varelli.

Varelli Giovanni, Responsabile del settore specialistica dell'Anisap (Associazione Nazionale sanità ambulatoriale privata)

L'associazione guarda con molto interesse questo decreto. Il decreto, in un certo senso, è stato sollecitato anche dalle associazioni. L'esigenza di doversi consorzare è nata come conseguenza di un altro atto legislativo relativo al dimezzamento delle tariffe di remunerazione dei laboratori di analisi e vi parlo anche a nome della mia associazione, auspico che questo decreto regolamenti come potersi associare e

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
V Commissione Consiliare Permanente
(Sanità e Sicurezza Sociale)

Resoconto Integrale n.74

IX Legislatura

08 gennaio 2014

come potersi consorzio, al fine di scongiurare quello che il dott. Salvatore ha detto poco fa : “il crollo occupazionale”. Questo dovrebbe essere lo spirito per limitare e contingentare. Abbiamo sollecitato l’attuazione di questo decreto, non immaginandolo come forma coercitiva ma, pensandolo come strumento elastico che concede al laboratorista di lavorare da solo, oppure, se il laboratorista liberamente sceglie di associarsi perché, magari sollecitato da esigenze specifiche della sua struttura. Saremmo stati grati di un provvedimento che non fosse cogente con quella soglia “al di sotto di tot esami non puoi avere più la tua economia”, abbiamo sempre pensato che fosse il piccolo imprenditore che doveva preparare questa scelta.

Condivido l’intervento del prof. Salvatore, come condivido soprattutto, la sua preoccupazione per i livelli occupazionali e aggiungo un’ulteriore preoccupazione non solo dell’Anisap, associazione che rappresento ma, anche di altre associazioni.

E’ stato chiesto, a chiare lettere, di istituire una sorta di Antitrust, affinché grossi gruppi non entrassero nelle compagine societarie delle nostre s.r.l. per evitare monopoli e privilegi. Vi racconto cose che non scendono dalla luna ma, cose che sono avvenute anni fa nel settore della dialisi e che sono sotto gli occhi di tutti. Il 50% dei posti letto di dialisi è detenuto da un’unica società.

Faccio presente che esiste questa realtà, quindi, se è possibile inserire qualche cosa che freni l’ingresso dei grossi capitali. Attualmente, grazie a Dio, la stragrande maggioranza dei professionisti, comunque sono iscritti ad un ordine, veniamo da convezioni ad personam, trasformate poi, in società. Garantiamo il camice bianco, necessario all’interno della struttura sanitaria, vediamo male l’ingresso del capitale puro nelle nostre strutture. Vi ringrazio!

PRESIDENTE – La parola ad Elisabetta Argenziano.

Argenziano Elisabetta, Segretario Nazionale della Federbiologi, Sindacato Nazionale di laboratorio di analisi iscritto al Ministero del lavoro

La Federbiologi, pur non condividendo gli indirizzi del decreto, ha apprezzato l’attività svolta dal gruppo di lavoro che ha trattato la riorganizzazione della rete laboratoristica.

Il nostro sindacato, a livello nazionale ha sempre collaborato con le istituzioni per salvaguardare la professionalità e il personale di tutti i laboratori, indipendentemente dalle dimensioni produttive. Ha sempre prodotto documenti per il tavolo tecnico nazionale come: nel febbraio 2012, presentò progetti di aggregazione per la Regione Abruzzo, collaborando con l’allora commissario Baraldi; operò in Sicilia, nelle Marche, in Puglia e in Campania ha presenziato a tutte le sedute del tavolo tecnico, fornendo osservazioni, punti di

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
V Commissione Consiliare Permanente
(Sanità e Sicurezza Sociale)

Resoconto Integrato n.74

IX Legislatura

08 gennaio 2014

riflessione e chiedendo, anche ufficialmente, l'intervento dell'ordine nazionale di biologi che rappresento, anche, in qualità di Presidenza del Consiglio Nazionale che ha ampiamente confutato, dal punto di vista professionale, le varie stesure del documento più volte elaborato.

C'è da dire che, il documento anche se ha recepito alcuni suggerimenti e osservazioni da noi formulate per la sua stesura definitiva, come appare oggi, continua a mantenere delle criticità che a noi sembrano importanti e determinanti, tanto da richiederne una rivisitazione e in particolare trattare, soprattutto, il concetto di spingere coattivamente, solo su base economica, forme di autocancellazione di circa 400 piccole strutture e non incentivare i singoli laboratori a creare modelli di aggregazione volontaria, fondati sul rispetto della professionalità e sulla necessità di diminuire i costi di gestione e di produzione.

Non si capisce, ancora, il concetto di soglia minima perché, la Regione Campania ha scelto 70 mila prestazioni e non i dati riportati nel testo siglato Stato – Regione. Forse questa scelta serve a favorire le medie strutture e a cancellare, con un colpo di spugna, le piccole? Non riconoscendo quello che fanno oggi in Campania tutte le strutture, sia in tema di **com** che in tema di autorizzazione, per il raggiungimento dell'accreditamento istituzionale.

La definizione di questo valore di soglia, divide i laboratori in due distinte fasce: Da una parte determina la soppressione dei laboratori che effettuano meno di 70 mila prestazioni e dall'altra la sopravvivenza di laboratori che ne effettuano fino a 100 mila.

Inoltre, è necessario che il documento tenga presente, nel riassetto territoriale di laboratorio di analisi, una documentata revisione della rete pubblica, sia ospedaliera che territoriale per l'eliminazione degli sprechi.

Dobbiamo tener presente che la volontarietà e il mantenimento dell'individualità giuridica amministrativa, deve essere presa in considerazione per tutte le strutture e non soltanto per quelle che raggiungono il valore di soglia, questo è stato affermato dalla sentenza del Tar Palermo, che ha sancito il riconoscimento delle strutture sanitarie a mantenere la propria autonomia giuridica e non essere sottoposti all'obbligo di accorpamento con diritto di contrattualizzazione, solo se non raggiungono annualmente il minimo di prestazioni fissate.

Inoltre, è necessario che anche la Regione Campania, secondo quanto affermato sempre dal Tar Palermo, esponga in un rapporto informativo, con dati di fatto, quali sono i vantaggi derivanti dalla realizzazione di questo sistema di aggregazione in relazione all'esigenza di garantire i Lea.

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
V Commissione Consiliare Permanente
(Sanità e Sicurezza Sociale)

Resoconto Integrato n.74

IX Legislatura

08 gennaio 2014

Si deve, inoltre, prendere in considerazione la composizione dei consorzi, come ha già detto il collega che mi ha preceduto, controllando l'ingresso di soggetti non professionali, per evitare pericolose derive, si deve, inoltre, valutare, prima di procedere a una linea attuativa, i risultati di verifica dell'accreditamento sia nel settore pubblico che nel settore privato, nuovi eventuali accessi e nuove autorizzazioni se ci dovessero essere. Non sottovalutiamo il problema occupazionale perché, questo decreto butterà il 60% dei biologi, direttori di strutture, il 10% dei tecnici di laboratorio in Campania, il 10% degli addetti di segreteria e gli ausiliari per le pulizie verranno spazzati in un attimo. E' necessario che, oltre ai bizantinismi aggregativi e ai concetti di produttività a oltranza, si guardi, come struttura regionale, anche a questi numeri e che, per far quadrare i conti, si pensi che questi numeri hanno un nome, un cognome, una famiglia, un lavoro e una professionalità da tutelare.

E' necessario definire il concetto di soglia minima, rapportandola all'entità di nuovi tariffari in vigore al 31.12.2014, seguirà il documento che le farò avere. Grazie!

PRESIDENTE – La parola a Cavallo.

Cavallo Pierpaolo, Rappresentante Federlab
Grazie per l'invito. Sono il Vice Presidente di Federlab Campania, delegato dal Presidente.

Federlab, presenta le sue osservazioni, suddivise sostanzialmente in 4 grandi aree: Il primo gruppo di osservazioni riguarda l'impostazione generale della norma perché, non dobbiamo dimenticare, che la normativa relativa alla riorganizzazione della rete è prevista da varie leggi di alto rango, nel senso che sono leggi nazionali e che sono state declinate poi, in norme di grado più basso perché, c'è l'accordo Stato – Regioni del 2011 che ha previsto una serie di punti di riferimento a carattere applicativo poi. Sul livello normativo diverso, non dimentichiamo che la Campania è ancora in commissariamento, tra gli obiettivi dell'azione del commissariamento c'è anche la riorganizzazione della rete.

Chiarito che stiamo parlando di un qualcosa che dipende in parte dalla volontà politica e dal potere istituzionale della Regione Campania ma, in parte dipende anche dalla volontà politica e dall'applicazione delle normative nazionale.

Passo al secondo punto, che riguarda l'impostazione generale del decreto 109.

Essenzialmente, per la Federlab, il decreto è positivo. Contiene una parziale deroga all'impostazione nazionale dell'accordo Stato – Regioni che prevedeva di partire da 100 mila prestazioni per arrivare a regime a 200 mila, come soglia minima di efficienza, non ci dimentichiamo che la Regione Campania, in accoglimento alle richieste di varie associazioni, tra cui anche

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
V Commissione Consiliare Permanente
(Sanità e Sicurezza Sociale)

Resoconto Integrato n.74

IX Legislatura

08 gennaio 2014

Federlab, ha previsto, in prima applicazione, una riduzione temporanea della prima soglia da 100 a 70 mila. Siamo contenti perché, questo rende più agevole il processo di organizzazione.

Il Decreto prevede una gradualità di applicazione perché, dispone che entro 6 mesi della sua applicazione, le strutture manifestano la volontà di partecipare ad aggregazioni. Le aggregazioni devono partire, entro il primo anno dalla pubblicazione del Decreto, per poi, andare a regime in due anni. Ci auguriamo che questa soglia, comunque, possa essere rivista, se fosse necessario, per consentire di governare il processo.

Per quanto riguarda le ricadute, concordo con i colleghi che mi hanno preceduto. Ci saranno ricadute dei livelli occupazionali ma, purtroppo, il nuovo assetto non dipende esclusivamente da noi Regione Campania, da voi come ente e da noi come operatori.

La norma ci consente di mantenere l'individualità delle strutture, perché ogni struttura mantiene il suo codice regionale.

Vero è, che una volta entrati in un'aggregazione, ci sarà l'accorpamento con altre strutture. Si avranno degli obblighi reciproci verso altri partecipanti al consorzio, ci sarà una nuova forma giuridica ma, è anche vero che “ tu struttura codice ABC, presti la struttura codice ABC e nell'ambito della flessibilità del provvedimento

puoi spostarti perché, se partecipi al consorzio A e il consorzio A non funziona bene, non permetti guadagni come struttura di qualità e di efficacia nei confronti degli utenti” come sistema, potrai sempre spostarti all'interno di un altro consorzio, se come individualità, all'interno di un consorzio cresci come struttura, nulla ti vieta di staccarti dal consorzio e di ritornare autonomo, Questa è una delle cose che noi come Federlab abbiamo perorato all'interno della Commissione e che sono state recepite.

La norma, con questo aumento dell'individualità, consente la flessibilità e aumenta, comunque, l'efficienza delle strutture e da questo punto di vista è chiaro che dobbiamo essere noi operatori, in qualche maniera, a sfruttare questa opportunità e riuscire a far diventare le strutture più efficienti, anche, alla luce di un mondo che sta cambiando.

Ultimo punto che rilevo, riguarda le problematiche generali di sistema. Siamo a casa nostra, dobbiamo dirci le cose come stanno. Chiediamo come Federlab, che venga monitorata, ci impegniamo a collaborare, ad essere propositivi, come credo faranno tutte le altre associazioni di categoria, a monitorare l'andamento di questa iniziativa, di questa norma e a chiedere, eventualmente, le modifiche, le circolari e quanto altro.

Riguardo ai massimi sistemi, siamo in una sede politica legislativa, ha certamente un ruolo più

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
V Commissione Consiliare Permanente
(Sanità e Sicurezza Sociale)

Resoconto Integrato n.74

IX Legislatura

08 gennaio 2014

sistemico rispetto a chi amministra sul piano operativo. Come Federlab, pensiamo che i processi si governino e non si subiscono, il decreto 109 del commissario ad acta, è uno dei processi imposti come sistema Regione. La Regione l'ha impostato, noi abbiamo fatto la nostra parte, crediamo che questo processo debba essere gestito, governato e non deve essere subito e in tal senso auspichiamo l'impegno di tutti quanti. Grazie!

PRESIDENTE

Non a caso, ho preso spunto dall'intervento del Vice Presidente di Federlab. Gli interventi che hanno preceduto quello del dott. Cavallo, hanno omesso dei chiarimenti relativi alle norme nazionali che, comunque, devono essere recepite e applicate dalle Regioni anche se, la nostra Regione a tutt'oggi è commissariata pertanto, è obbligata ad applicare l'accordo siglato tra il MEF e la Regione per il rientro dal debito sanitario.

La parola al dott. Polizzi.

Polizzi Pierpaolo, Presidente Aspat

Veniamo da numerose audizioni della macroarea della riabilitazione socio sanitaria, quest'Aula non ci è nuova.

E' necessario, che questa convocazione sulla problematica del decreto 109, sia l'inizio per l'istituzione di un tavolo permanente al fine di governare l'intero processo. Ne sentiamo la

necessità. Abbiamo subito dal sistema Paese, siamo una Regione sottoposta al piano di rientro, non abbiamo la possibilità di muoverci in deroga ai sistemi sanitari imposti dall'alto ma, è vero che, una parte di noi, che aveva visto arrivare questi provvedimenti, oltre che auspicarli, in realtà, già da un anno sta chiedendo che ci si soffermi su questo processo di riforma del sistema laboratoristico campano e questo fatto è stato un attimino sottovalutato, allorquando, al tavolo regionale e non voglio ripetere le cose già dette dai colleghi ma, voglio sottolineare una carenza. Da aprile, da quando abbiamo fatto vedere la stretta correlazione tra il nuovo nomenclatore tariffario e ciò che dovrebbe essere una risposta al riordino del sistema laboratoristico, unica via che intravedevamo per superare una situazione da noi ben valutata, censita, non a caso, quando a febbraio, in modo retroattivo, questo tariffario che segna - 38%, in talune strutture - 42% della vecchia tariffa e ci siamo fatti il problema, a prescindere dal fatto se si sia professionisti o imprenditori, espressione del capitale o dell'attività scientifica e tecnica delle strutture, ci siamo posti come management e come amministratori, il problema di capire come fosse conciliabile e compatibile un dato del genere, con una situazione di bilancio che intanto andava avanti.

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
V Commissione Consiliare Permanente
(Sanità e Sicurezza Sociale)

Resoconto Integrale n.74

IX Legislatura

08 gennaio 2014

Siamo a un nuovo anno, abbiamo un anno alle spalle, dove opinatamente abbiamo subito questo taglio del 40% sulle nostre teste e sono curioso di capire se abbiamo fatto dei primi consuntivi dell'anno precedente.

Rimane il fatto, che Morlacco aveva un impegno con noi, quello di mettere in via prioritaria e preordinata il riordino e poi di stabilire i tetti di spesa conseguenti. La conseguenza è stata che i tetti ci sono stati imposti e noi ci troviamo, in pratica, in una situazione di non governabilità dei bilanci, quindi, al di là degli aspetti occupazionali, condivisibili e quanto altro, tutto è condivisibile, però, abbiamo un problema, penso che i bilanci del 2013 sono bilanci da portare presto alla valutazione dei tribunali perché, non siamo in grado di governare una situazione, stante l'attuale apparato di requisiti enormemente pesanti perché, è pregresso quindi, abbiamo una situazione di requisiti che pesa sulle attività e che non è più commisurata alla tariffa applicata.

Ecco la necessità che urge, a nostro giudizio, oltre ogni valutazione sulla libertà di farlo, non farlo, di come aggregarsi, le norme giustissime sull'antitrust, etc., tutte cose che dovremmo governare insieme e cercare di definire di comune accordo, però il problema più grave, oggi, è rappresentato dal decreto 109 sarà pubblicato? Andrà in vigore? Che tempi avrà? Perché se non modifichiamo il sistema della nostra attività

laboratoristica, credo che il 2014 non saremmo in grado di tenerla, stanti i costi.

Presidente, la ringrazio a nome di tutti gli 81 laboratori, che mi onoro di rappresentare e do la mia assoluta disponibilità a far sì che questo processo venga governato dalla politica e vada nella direzione della struttura commissariale con idee chiare, precise, ma soprattutto condivise. Grazie!

Luigi Gesuè, Presidente Centri dei centri diabetologia accreditati

Buongiorno a tutti! Veniamo dalla riforma del 78 quando, con l'allora Presidente della Regione Fantini, avevamo i laboratori annessi ai centri di diabetologia che, poi, si trasformarono in veri e propri laboratorio di base, come settore specializzato, per cui, abbiamo delle strutture di laboratorio che, ad oggi, mantengono i requisiti 37491 di quel regolamento.

Come si legge dal decreto, su 700 laboratori in Regione Campania, 400 erogano meno di 50 mila prestazioni rispetto alla legge dello Stato, però, sembra ovvio che con questo provvedimento sia nazionale che regionale (si vogliono far chiudere 400 strutture in Regione) avrà una conseguenza tremenda sui livelli occupazionali perché, l'80% dei biologi e dei tecnici di laboratorio finiranno in mezzo a una strada

Credo che questi accorpamenti debbano essere fatti su base volontaria; sono d'accordo che le

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
V Commissione Consiliare Permanente
(Sanità e Sicurezza Sociale)

Resoconto Integrato n.74

IX Legislatura

08 gennaio 2014

tariffe sono dimezzate, però, non ho capito come si devono organizzare questi consorzi, chi è il capofila e come si gestiranno; abbiamo visto che fine hanno fatto i provvedimenti della Regione Lombardia dove, dopo 15 anni si torna indietro, visto che la patologia clinica era concentrata in mano a 6 persone che non erano neanche medici o professionisti. In Regione Campania andiamo in senso opposto cioè, cerchiamo di accentrare tutto il lavoro laboratoristico in poche strutture.

Ci sono in alcuni distretti delle A.S.L. con strutture di laboratorio che fanno citogenetica, citoistopatologia ma, non per questo fanno più di 100 mila prestazioni l'anno, addirittura ne fanno meno di 70 mila. Questi imprenditori, che hanno investito in alcuni distretti per fare prestazioni che neanche l'A.S.L. può erogare, non vedo perché, devono essere penalizzati ed entrare in un consorzio con un altro che, magari ha solo un settore di chimica clinica o un settore di microbiologia.

Credo che in una prima fase, quest'accorpamento e questi consorzi dovrebbero essere su base volontaria, l'ha stabilito anche la sentenza del Tar Palermo, poi, bisogna ancora discutere su come giuridicamente far funzionare questi consorzi.

Da medico, leggendo il documento, non sono riuscito a comprendere come funzionerà il tutto.

Cicenia Donato, Delegato di Confapi sanità
Buongiorno! Mi scuso per il ritardo, chiaramente, ritengo importanti tutte le riflessioni sollevate.

Voglio individuare, una linea possibile per modificare il decreto 109 perché, dobbiamo tener conto che non c'è soltanto un ragionamento di natura efficientistica ragioneristica ma, dobbiamo affrontare un ragionamento che colga le vere esigenze della politica sanitaria sul nostro territorio. Sul territorio, per quanto riguarda la politica sanitaria ci sono presidi e piccoli laboratori che hanno fatto la storia dei laboratori della nostra Regione e che rappresentano un punto di riferimento per l'utente.

E' chiaro che tutti noi ragioniamo sulla freddezza dei dati, sulla freddezza degli adempimenti e sull'asetticità degli interventi, però, la sanità si fa con le persone e a vantaggio delle persone. Penso che possa essere conciliata la doppia esigenza che viene fuori da questo decreto 109, cioè: l'esigenza dell'efficienza, di avere un unico interlocutore e dell'appropriatezza della prestazione, quindi, della costituzione dei consorzi o delle forme aggregate con la possibilità di poter salvaguardare la presenza sul territorio di questi presidi sanitari modificando il modello organizzativo che c'è proposto.

Ciò che può far venire meno la presenza sul territorio dei piccoli laboratori non è il consorzio, ma il fatto che ci sia un soggetto all'interno del

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
V Commissione Consiliare Permanente
(Sanità e Sicurezza Sociale)

Resoconto Integrato n.74

IX Legislatura

08 gennaio 2014

soggetto che faccia il laboratorio cioè, la cosiddetta fase analitica.

Non si discute sul fatto che devono accorparsi i laboratori, ciò che si discute, è che i laboratori perdono all'interno del consorzio la loro vocazione.

Non c'è difficoltà per il laboratorio Cicenìa di aggregarsi, la difficoltà del laboratorio Cicenìa è di sentirsi dire da un decreto, che deve fare solo la fase preanalitica o solo la fase post analitica, tanto è vero che la proposta che mi permetterò di poter presentare al tavolo della Commissione è proprio questa: salvaguardiamo il livello della concentrazione, quindi, dell'unico interlocutore che del sistema sanitario regionale, cioè: il consorzio ma, diamo la possibilità all'interno di ciascun consorzio di poter definire quello che deve fare il soggetto che si aggrega cioè, quello che vorrei che fosse chiarito nel decreto e che non si deve spogliare la fase analitica del soggetto che si aggrega al consorzio. Questo è il problema.

Consentiamo la libertà all'interno del consorzio di scegliere chi e cosa fare. Faccio questo ragionamento perché, deve tutelare il cittadino e i piccoli imprenditori. Facciamo in modo, però, che questa cosa possa avere delle gambe. Abbiamo detto che la soglia di efficienza sono 200.001 prestazioni ma, è la soglia di efficienza a livello nazionale. Mettiamo insieme i consorzi però, cominciamo a fare un'operazione di verità: "se il

consorzio deve aggregarsi e vuole aggregarsi", cominciamo a pesarlo prima.

Non è stata accettata l'attribuzione del tetto di struttura per i laboratori mentre, abbiamo il tetto di struttura per le case di cura, abbiamo il tetto per le strutture di riabilitazione ex articolo 26 e non abbiamo il tetto di struttura per i laboratori perché, si è ritenuto che si potesse, attraverso un unico tetto di branca, garantire la presenza di tutti e anche la crescita di tali soggetti. Non voglio discutere sul punto.

Se oggi, tutti i laboratori devono partecipare al consorzio, non è utile che ciascun consorzio abbia un tetto di struttura in modo tale, all'interno del consorzio, si scelgano forme di aggregazione e forme di equilibrio?

Abbiamo pensato a una fase transitoria che tuteli la territorialità? Non c'è!

Perché non determinare una fase transitoria e dire che per i primi 5 anni i consorzi hanno un limite territoriale che è il territorio dell'A.S.L.?

Parlo sempre del piccolo presidio, mi collego alla premessa principale. Parliamo di paesi di 2000 abitanti, dov'è complicato riuscire a muoversi, sono realtà territoriale interminore che spesso sono trascurate, quindi, porre come questione quella di creare una sorta di tempo di transizione utile a consolidare anche sul territorio le presenze di questi consorzi.

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
V Commissione Consiliare Permanente
(Sanità e Sicurezza Sociale)

Resoconto Integrale n.74

IX Legislatura

08 gennaio 2014

E' un'affettuosa provocazione che ho dato, innanzitutto, alle consigliere e poi al Presidente. Vi ringrazio per l'attenzione.

Gambino Gaetano, Direttore dell'Aspat

Non aggiungo molto di più, il Presidente è stato ampiamente esauriente.

Rispondo all'amico Donato perché, per quanto provocatorio, ha tirato fuori una serie di situazioni che abbiamo già vissuto e che abbiamo cercato di migliorare nell'ambito di Commissione regionale. Tornare nuovamente a parlare di cose già dette e riportate un'altra volta la discussione sul tetto di struttura che, per quanto riguarda la specialistica ambulatoriale non è proprio proponibile e per quanto ci riguarda e penso che altre associazioni condividono, venendo dall'esperienza per la riabilitazione, dove paghiamo ancora lo scotto della scelta scellerata fatta anni passati, il Presidente è un buon testimone, non condivido per formazione culturale, non condivido le cose imposte. Essendo di concezione liberista, tutto quello che è dato come obbligo mi trova, contrario, quindi, sono favorevole a sposare la tesi sostenuta da molti: quella di fare un discorso di volontarietà per le aggregazioni, fermo restando che, il discorso dell'aggregazione è fondamentale, è il mercato stesso che ci porta a questo. Ci sono delle individualità di strutture che ritengono, in questo momento, forse non conoscendo bene la norma o

non intravedendo bene il futuro, di stare guardinghe, però, sono convinto che poi, si renderà conto, che obbligatoriamente si va verso la direzione degli accorpamenti, quindi, lo farà volontariamente però, che sia una loro scelta e non un'imposizione.

Fumo Flavia, Vice Presidente dell'Anisap
Buongiorno! Sono arrivata in ritardo, quindi, non so se è stata evidenziata l'annotazione che sto per dire.

Rivedendo il decreto 109 c'è un passaggio in cui siamo stati tutti d'accordo, anche durante le riunioni che abbiamo fatto: di includere nel conteggio delle prestazioni sia la parte pubblica che privata, naturalmente, la parte privata è aumentata moltissimo anche alla luce del nuovo tariffario, per cui molti sono fuori fascia.

C'è un passaggio, a pag. 7, che determina il criterio della PEC cioè, la prestazione equivalente. E' molto importante questo perché, per poter calcolare la capacità operativa di un laboratorio in toto, cioè, sia la parte pubblica che sarà solo per gli esenti sia quella privatistica che, chiaramente, è aumentata notevolmente, c'è bisogno di questo calcolo.

Abbiamo fatto battaglie su quest'aspetto, molti erano contrari, invece, noi associazioni eravamo tutte d'accordo. Bene abbiamo fatto perché, con quest'altra batosta tariffaria che abbiamo ricevuto, le prestazioni diventano più private, per

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
V Commissione Consiliare Permanente
(Sanità e Sicurezza Sociale)

Resoconto Integrato n.74

IX Legislatura

08 gennaio 2014

cui è fondamentale trovare questo numero magico da utilizzare, probabilmente, i laboratori che resteranno fuori, non sono 400, saranno di meno perché, cambia anche il numero di prestazioni.

Queste tabelle riguardano il discorso del conteggio degli esenti, ma giustamente la Regione non sa cosa noi facciamo nel privato. Ecco perché ha introdotto il concetto di questa prestazione equivalente, ancora oggi, non sappiamo come avviene questo calcolo, pertanto, bisogna sollecitare il parametro; se non partiamo da questo punto, non sappiamo effettivamente quanti laboratori sono al di sotto o meno della soglia di efficienza.

Basile Eugenio, Confindustria sezione sanità

Gli interventi che mi hanno preceduto sono stati esaustivi, quindi, non voglio essere ripetitivo.

Su un concetto espresso dalla collega Argenziano e dal dott. Varelli aggiungo qualche parola circa la preoccupazione che, nell'attuale decreto non sia stato inserito il divieto di concentrazioni da parte di altri soggetti economici. Nel documento che era stato sottoposto alle associazioni nel luglio 2013, a pag. 25, fu esattamente precisato che, al fine di evitare concentrazioni e possibili posizioni dominanti sono vietate le aggregazioni che prevedano l'ingresso di soggetti economici diversi dalle strutture di laboratorio, quali, ad esempio, fornitori di reagenti, assicurazioni e società finanziaria.

Questo punto, scritto a pag. 25 della bozza, che ci fu presentata, nel decreto 109 non esiste più pertanto, c'è la preoccupazione che questo possa spostare gli equilibri in un settore in cui la professionalità dovrebbe prevalere, in alcuni casi, sul capitale.

Non sono un avvocato, sono un medico, quindi, mi posso sbagliare. A pag. 3 dell'attuale decreto si dice che: "il presente decreto si applica, esclusivamente, alle strutture private operanti in regime di accreditamento ai sensi della normativa regionale di cui alle leggi n. 3 del 2012", l'ingresso di altri soggetti sembrerebbe in antitesi con questo punto, ripeto, non sono un avvocato, quindi, può darsi che la cosa sia conforme, però, questa è la mia preoccupazione.

Meo, Avvocato di Federlab

Voglio dare un contributo sul piano giuridico perché, ho la sensazione che di là dalle preoccupazioni legittime sul piano associativo, che ci sia un approccio sbagliato o, quanto meno, la difesa estrema di posizioni che, a mio avviso, fa più male rispetto a una modifica del decreto o ad una non applicazione del decreto.

Potrei essere d'accordo con il collega Cicenìa se ci fossimo trovati, senza nulla togliere a questa sede, davanti alla Commissione Sanità o alla Camera o al Senato perché, la norma è chiara, il piano della riorganizzazione della rete dei laboratori pubblici e privati, non solo privati ma,

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
V Commissione Consiliare Permanente
(Sanità e Sicurezza Sociale)

Resoconto Integrato n.74

IX Legislatura

08 gennaio 2014

anche pubblici, quello pubblico è stato fatto con delibera, la 1177 del 2008, trova la sua fonte nella finanziaria per il 2007 cioè, la 296 del 2006, all'articolo 1, comma 796, lettera O, dove dice che avrebbero dovuto farlo entro il 28 febbraio 2007 approvare un piano di riorganizzazione della rete delle strutture pubbliche e private accreditate eroganti prestazioni specialistiche e di diagnostica di laboratorio al fine dell'adeguamento degli standard organizzativi – questa è la motivazione normativa nazionale – e di personale, coerenti con i processi di incremento dell'efficienza resi possibili dal ricorso a metodica automatizzato.

Questo è la traccia normativa del legislatore nazionale.

Dobbiamo ringraziare la Commissione sanità regionale che, si è preoccupata di farsi carico anche delle perplessità che questo decreto può produrre sul piano operativo, quindi, dare delle indicazioni poi, a chi deve attuarlo o modificarlo se ci sono modifiche da fare. In quella sede avremmo potuto modificare la norma, chiedere qualcosa di più o chiedere qualcosa di diverso.

Oltre a questo, l'altro aspetto normativo che, purtroppo, impone nell'ambito del rispetto del riparto delle potestà legislative ai sensi del 117 della Costituzione; sappiamo che uno dei motivi del disastro economico, quello della modifica voluta dal centro sinistra all'epoca – non è per fare scelte politiche – dell'articolo 117 dando alle

Regioni una serie di attribuzioni legislative in materia sanitaria, concorrenti perché i principi rimangono in capo allo Stato, la parte organizzativa rimane di competenza delle Regioni, questo, purtroppo, è stato il problema sul piano economico, quindi, del commissariamento delle varie regioni ma, è un dato che ci interessa relativamente. L'altro aspetto normativo è dato dalla modifica dei criteri per l'accreditamento, cioè, la soglia minima di efficienza è uno dei criteri dell'accreditamento; non è un problema di modificare il piano dei presidi ospedalieri, i presidi ambulatoriali, dei presidi della sanità perché, i presidi sostanzialmente, restano, non è che c'è una modifica dell'assetto, certo, va monitorato, va guardato con attenzione, va seguito questo piano. Quello che noto, questo è l'approccio che è dato, non scompaiono, cioè, non è che si distruggono 400 laboratori, non è che il piano è modificato, quindi, non c'è più un'assistenza, anche perché, ricordo che non sono un biologo ma, per quello che sento dire, cerco di imparare, che il laboratorio non è un punto terapeutico, è un punto diagnostico e questo viene assicurato anche da una rete che, sicuramente, sarà più efficiente e qualitativamente più valida. Oggi in un momento economicamente difficile, avete letto la sentenza delle tariffe, è una sentenza politica, dice: “avete ragione su tutto, però, è la grave situazione economica finanziaria che

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
V Commissione Consiliare Permanente
(Sanità e Sicurezza Sociale)

Resoconto Integrato n.74

IX Legislatura

08 gennaio 2014

legittima una norma illegittima”. Questo è quello che ha detto in sintesi la sentenza, vedremo il Consiglio di Stato cosa dirà.

Attenzione, non l’ho sentito da nessuno di voi. Nessuno di voi si è preoccupato di dire che il problema dell’occupazione adesso già c’è perché, con le tariffe ridotte al 40%, vuol dire che sono saltati già tutti i laboratori, sono saltati perché, i requisiti della 277 nascono in funzione di una tariffa più elevata della 1874, lo sapete meglio di me, l’ho impugnata all’epoca, quindi, è questo il problema vero.

La riorganizzazione serve a salvaguardare proprio i piccoli laboratori che sarebbero travolti, cioè, già sono travolti, sul piano bilancistico sono già in stato d’insolvenza, se andassero in Tribunale, sarebbero tutti già dichiarati falliti.

La riorganizzazione della rete, se volete dare un’opportunità a questi, è quella di attivarli quanto prima sul piano del decreto 109, magari con qualche modifica.

PRESIDENTE

Parto da quello che diceva l’Avvocato. Nel momento in cui parliamo del 377 ci porta a un ragionamento diverso e a parametri diversi. Oggi dobbiamo adeguarci a parametri nazionali. Di fatto, il tariffario riporta a una riduzione sistematica dei livelli occupazionali mentre, cosa diversa è il presidio territoriale. Penso che il presidio territoriale, in un momento di azione

libera e non accreditata, potrebbe migliorare, in particolare, nella fase organizzativa.

La politica deve fare la sua parte. Ho ascoltato sia le criticità che le proposte modificative indicate, nel corso dell’audizione, dalle associazioni di categoria presenti e al fine di migliorare la qualità della rete laboratoristica del sistema sanitario campano, mi attiverò con la struttura commissariale per verificare se è possibile emendare il decreto 109.

Vi ringrazio e vi saluto per il contributo.

Cortese Angela (PD)

Il nostro compito oggi, è di ascoltare tutte le associazioni per quanto riguarda le osservazioni al decreto 109.

Ho alcune perplessità, perplessità che nascono dalle vostre sollecitazioni. Riprendo alcune riflessioni dell’Avvocato Ciconia, che riguardano, in particolare, i soggetti sui quali ricade il provvedimento, che sembra, sono estranei al contesto in una questione strettamente tecnica, legata alle condizioni dei laboratori ma, non ai soggetti sui quali le prestazioni devono ricadere.

Penso che le cose che diceva l’Avvocato Ciconia, in particolare: “che almeno in fase transitoria può essere salvaguardata la territorialità”, è cosa importante.

La nostra è una Regione molto complessa. Sono un’eletta della Provincia di Napoli e sono una grande frequentatrice della Provincia di Salerno,

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
V Commissione Consiliare Permanente
(Sanità e Sicurezza Sociale)

Resoconto Integrato n.74

IX Legislatura

08 gennaio 2014

se penso alla vastità della Provincia di Salerno, del Vallo di Diano e a tutte le periferie della nostra Regione, credo, che non facciamo un buon lavoro applicando rigidamente il decreto 109. Sicuramente con il Presidente Schiano di Visconte, sempre attento alle problematiche dell'intera rete sanitaria, apriremo un confronto con il dott. Morlacco per verificare qual è la strada percorribile al fine di migliorare il decreto. Un'altra perplessità. Il dott. Varelli dell'Anisap, quando è intervenuto, ha dato quasi per scontato che consorzarsi è una libera scelta. Penso, com'è scritto il 109, c'è un po' di confusione, pertanto ritengo opportuno fare chiarezza su alcuni punti. Se riusciamo anche a fare chiarezza, sui punti da voi sottolineati, credo che faremo una cosa gradita, sicuramente a voi, che rappresentate tutta la parte ambulatoriale ma, soprattutto, ai cittadini che usufruiscono le vostre prestazioni. L'occupazione. Ci tengo molto a questa vicenda. Penso che la nostra Regione, è già fortemente provata dal punto di vista occupazionale poi, sono preoccupata perché, non parliamo di una disoccupazione sub acculturata ma, parliamo di professionisti, di persone che hanno studiato e si sono impegnate per conseguire risultati, quindi, su questo dobbiamo prestare la necessaria attenzione e su questi punti, che con il Presidente organizzeremo un confronto con il dott.

Morlacco, per cercare di dare risposte positive alle richieste emerse da quest'incontro. Grazie!

Sala Anita (CD)

Vi ringrazio per aver partecipato all'audizione perché, conoscere le problematiche del territorio, mi mette nelle condizioni, come Consigliere regionale, di essere più vicina ai problemi che affliggono il mondo lavorativo della rete sanitaria e la qualità delle loro prestazioni come: la disoccupazione che potrebbe colpire coloro che lavorano nei laboratori a seguito di tagli come sarebbe utile entrare nel merito della gestione dei centri di dialisi, ci sono dei contratti di solidarietà tra operatori del settore. Credo che bisogna dare massima attenzione a questo decreto e penso che il Presidente farà una ulteriore riunione per individuare le giuste risposte. Grazie!

PRESIDENTE - Vi ringrazio! Come Commissione Sanità, cercheremo di individuare lo strumento legislativo per modificare il decreto 109 al fine di migliorare il suo impatto sul territorio.

Sicuramente, la questione occupazionale va salvaguardata nell'ambito delle aggregazioni come, anche, la Commissione da me presieduta, approfondirà ulteriormente la questione relativa al valore del costo medio delle prestazioni di laboratorio per poter determinare le prestazioni equivalenti utili per il calcolo della soglia minima di efficienza di ciascun centro come, anche, la

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
V Commissione Consiliare Permanente
(Sanità e Sicurezza Sociale)

Resoconto Integrale n.74

IX Legislatura

08 gennaio 2014

proposta avanzata di considerare volontaria l'aggregazione delle strutture nel biennio precedente l'entrata in vigore del provvedimento e ad altri chiarimenti chiesti in ordine alla forma giuridica delle aggregazioni dei laboratori.

Vi ringrazio per la partecipazione.

I lavori terminano alle ore 12.30



Prot. n. 008/AP
Napoli, 20 Gennaio 2014

**Al Presidente V[^] Commissione
Consiliare Permanente
Sanità e Sicurezza Sociale
On. Michele Schiano di Visconti**
Cento Direzionale Isola F/13
80143 Napoli

Inviata in pec: quintacommissione@consiglio.regione.campania.it
schiano.mic@consiglio.regione.campania.it

**Oggetto: Richieste di modifiche e chiarimenti relative a DCA 109/2013 –
Riordino Rete Laboratori privati accreditati**

Ill.mo Presidente,

facendo seguito all'Audizione tenutasi in V[^] Commissione il giorno 8 gennaio c.a., con la presente, intendiamo ribadire la nostra posizione espressa sul DCA 109/2013 relativo alla riorganizzazione della rete dei laboratori privati accreditati e **puntualizzare**, nel contempo, **gli emendamenti richiesti** utili alla definizione e ad un miglior utilizzo del provvedimento.

La scrivente Associazione, come ben noto, condivide sostanzialmente l'impianto del suddetto Decreto ancor più in considerazione dell'introduzione, avvenuta lo scorso anno, del nuovo Nomenclatore Tariffario che, in presenza di requisiti invariati, sta determinando di fatto il tracollo dei laboratori campani di analisi cliniche.

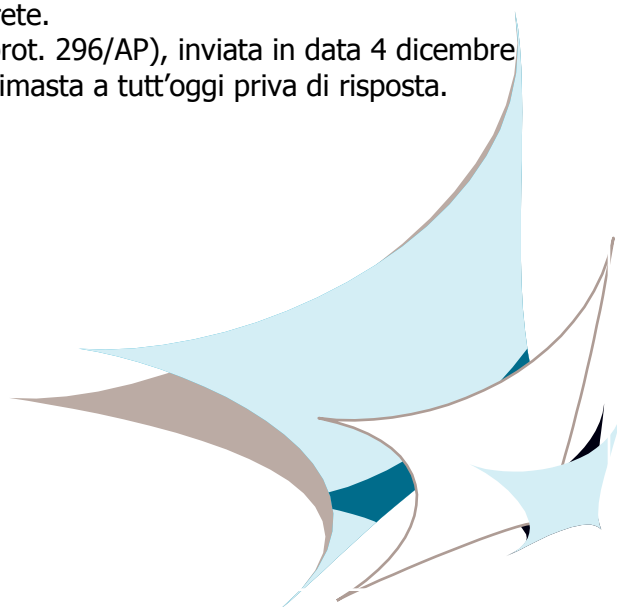
Pertanto, in questo contesto, **la priorità assoluta è rappresentata dall'obbligo**, previsto dal provvedimento in capo alla Regione Campania, **di fissare al più presto il valore del costo medio delle prestazioni di laboratorio per poter determinare le prestazioni equivalenti utili per il calcolo della soglia minima di efficienza di ciascun centro**, dando così luogo all'avvio del complesso processo attinente alla rete.

A tal riguardo ricordiamo che la nostra proposta (prot. 296/AP), inviata in data 4 dicembre 2013 alla Struttura Commissariale ed allegata in copia, è rimasta a tutt'oggi priva di risposta.

Aspat Campania
Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Centro Direzionale Isola E/3 – Torre Avalon
80143 NAPOLI

Partita IVA e Codice Fiscale 03704321217
Telefono 081 7345053 Fax 081 7345679
E-mail aspatinforma@gmail.com
Web www.aspatcampania.it





Inoltre, al fine di poter consentire ai Centri erogatori una graduale assimilazione del nuovo sistema di riordino, **ribadiamo l'indicazione**, da noi avanzata nel corso della succitata Audizione, **di considerare volontaria l'aggregazione delle strutture nel biennio precedente all'entrata a regime del provvedimento.**

Infine, in relazione a quanto formulato "prima face" dagli operatori nostri Associati, **Le chiediamo di farsi autorevole latore** presso la Struttura Commissariale **affinchè venga chiarito** se l'aggregazione può avvenire:

1. anche tra strutture singolarmente al di sotto della soglia minima di efficienza;
2. con la creazione di un nuovo laboratorio centralizzato per l'espletamento della fase analitica non aperto al pubblico.

Certi di un Suo sicuro interessamento, nello spirito di collaborazione da sempre presente negli intercorsi rapporti istituzionali, La ringraziamo anticipatamente e Le porgiamo i più cordiali saluti.

Il Presidente
Dr. Pier Paolo Polizzi

All. n.1

Da posta-certificata@pec.aruba.it
A aspat@pec.it
Data lunedì 20 gennaio 2014 - 16:10

ACCETTAZIONE: Richiesta di modifiche e chiarimenti relative a DCA 109/2013 - Riordino Rete Laboratori privati accreditati

-- Ricevuta di accettazione del messaggio indirizzato a quintacommissione@consiglio.regione.campania.it ("posta ordinaria") schiano.mic@consiglio.regione.campania.it ("posta ordinaria") --

Il giorno 20/01/2014 alle ore 16:10:15 (+0100) il messaggio con Oggetto "Richiesta di modifiche e chiarimenti relative a DCA 109/2013 - Riordino Rete Laboratori privati accreditati" inviato da "aspat@pec.it" ed indirizzato a: quintacommissione@consiglio.regione.campania.it ("posta ordinaria") schiano.mic@consiglio.regione.campania.it ("posta ordinaria") è stato accettato dal sistema ed inoltrato.
Identificativo del messaggio: opec275.20140120161015.03875.08.4.18@pec.aruba.it
L'allegato daticert.xml contiene informazioni di servizio sulla trasmissione

Allegato(i)

daticert.xml (1 Kb)
smime.p7s (2 Kb)



Consiglio Regionale della Campania
V Commissione Permanente
Sanità e Sicurezza Sociale

ASPAT Campania
Prot. N° 91/13
del 20/12/13

Napoli 20/12/2013

Prot.n.185

- Consigliere regionale Sergio Nappi
- Consigliere regionale Antonia Ruggiero
- Associazioni di categoria
- FEDERLAB-SBV, ANISAP, ASPAT, SNR,
- CONFAPI - API SANITA', CONFEDERAZIONE
- CENTRI ANTIDIABETICI, ARCADE, ARIS, AISA e
- ANPRIC
- Componenti della V Commissione
- Commissario ad Acta
- e.p.c. Presidente del Consiglio regionale
- Presidente della Giunta regionale
- Presidenti dei Gruppi consiliari
- Capo dipartimento segreteria legislativa

Oggetto: Decreto commissariale n.109/2013 , riassetto della rete laboratoristica privata.

La V Commissione consiliare permanente, ai sensi dell'articolo 50 del regolamento interno del Consiglio regionale, terra' una audizione sull'argomento indicato in oggetto, mercoledì 08 gennaio 2014, alle ore 11.00, presso la sede del Consiglio regionale - Centro Direzionale - Is.F/13 sala riunioni 1° piano.

SS.LL sono, pertanto invitate a partecipare.

Con i migliori saluti

Il Presidente
Michele Schiano di Visconti