

Riunione Ministero Salute, 19 gennaio 2015

Presenti alla riunione:

- Programmazione sanitaria Ministero della Salute;
- AGENAS (dott. M.Cerbo);
- 14 associazioni. Per URSAP FEDERLAZIO, il Presidente dott.ssa Claudia Tulimiero Melis, e il prof. Avv. Giuseppe Melis.

Dott. Renato Botti.

Premesse di metodo:

- 1) Incontro solo delle associazioni datoriali, in qualità di imprese; neanche le Regioni;
- 2) Necessità in futuro di certificare gli associati per verificare il numero dimensionale;
- 3) Ruoli istituzionali: il Ministero attua le Linee Guida + non si sostituisce alle Regioni;
- 4) Scopo: fare da “facilitatore” di un percorso di riorganizzazione con le regioni per valutare anche le criticità sul territorio ;
- 5) Scopo delle Linee Guida:
 - a. nelle forme aggregate, presenza di un unico soggetto interlocutore con le regioni;
 - b. obiettivo della riorganizzazione è l’efficienza delle strutture e uso ottimale delle risorse pubbliche;
 - c. qualità ed appropriatezza delle prestazioni.
- 6) Qualità del laboratorio: non è necessariamente frutto della quantità (riferimento alla dott.ssa Cerbo di AGENAS) non è detto che “grandi volumi prestazionali assicurino qualità esiste e va salvaguardata la professionalità”, possono esistere altri tipi di aggregazioni - il tutto deve rispondere a problemi di efficienza economica” . E’ dunque più un problema di efficienza economica.

FEDERLAB LAZIO (dott. Morricone)

Sono perfettamente d’accordo con Linee Guida. Non condividono il valore numerico. La riorganizzazione non è solo il valore soglia e/o centralizzazione (non sempre sinonimo di qualità), è anche valutare le “modalità” della riorganizzazione (sistemi gestionali, sistemi amministrativi, ecc.). Mancano cioè gli aspetti esplicativi, riducendosi il tutto a stare sopra o sotto la soglia. E’ necessario adeguare il processo di aggregazione ai tempi.

ASA Calabria (dott. Francesco Bilotta)

D'accordo sul principio (crescere le strutture, agevolare la qualificazione, ecc.) ma ritengono che occorra tenere conto delle peculiarità delle singole regioni. In Calabria si tratta di piccole strutture, in una situazione caratterizzata da particolari caratteristiche in termini orogeografici, composto da tanti professionisti che richiedono una vera e propria educazione alla impresa, non è mai stato possibile aprire centri prelievo. Non si può trasformare il settore da professionale in imprenditoriale in tempi stretti.

FEDERANISAP (dott. Vincenzo Panarella)

“Prima di tutto e ’necessario conoscere i costi veri delle produzioni pubblico e privato anche in termini di costi medi e aggiornare le linee guida alla luce della situazione di emergenza odierna e il problema occupazionale e salvaguardare un patrimonio professionale che deve essere riorganizzato”. Occorre fare chiarezza sulle tariffe e sui costi. Molto critici sulle Linee Guida del 2011, anche in quanto ormai superato dalla crisi economica: esso provoca distruzione di personale, di imprese, di realtà per i cittadini. Non fotografano inoltre alcuna realtà. Condivide la responsabilità unica, con possibilità di recedere per trovare un'altra aggregazione.

FEDERBIOLOGI (dott.ssa Elisabetta Argenziano)

Insiste sulla necessità di procedere ad una riflessione sulla libertà di associazione e sulla tutela dei posti di lavoro allo scopo di salvaguardare un patrimonio professionale che potrebbe non più recuperarsi. Evidenzia le criticità del ricorso alla centralizzazione dell'attività analitica in termini di qualità (errori nella fase preanalitica = 70% del totale) e *“prossimalità”* al paziente chiedendo una maggiore attenzione ai sistemi di governance.

Inoltre insiste sulla necessità di prevedere altre forme di aggregazioni che consentano il mantenimento dell'individualità giuridico-amministrativa delle singole strutture, assicurino assistenza sul territorio riducendo il ricorso ad accessi multiple, garantiscano qualità documentata delle prestazioni e di tutte le fasi del processo e tutelino i posti di lavoro.

Individua nella *“rete contratto”* lo strumento giuridico per la riorganizzazione del comparto laboratoristico territoriale chiarendo che l'adesione al <<contratto di rete>> non comporta l'estinzione delle imprese aderenti né la modifica della soggettività tributaria, ma costituisce uno strumento efficace per accrescere la capacità innovativa e la competitività (*obiettivi strategici*) delle imprese aderenti assicurando, attraverso un programma adeguato, il miglioramento dell'offerta prestazionale sia dal punto di vista quantitativo che qualitativo (*obiettivi professionali*) anche in situazioni territoriali particolari.

FENASP

Sottolinea solo gli aspetti di non attuazione dei decreti campani prevedendo riflessioni sulla riorganizzazione del service e della prestazione equivalente.

CONSORZI LABORATORI DI ANALISI SICILIA (dott. Mario Rizzo)

Magnifica le sorti del “consorzio” con disattivazione “contrattuale” ed “analitica” delle strutture aderenti. Chiede di diminuire la dotazione del personale (licenziamenti). Chiede di aumentare la soglia. Critica il Balduzzi.

CONFINDUSTRIA CAMPANIA (dott. Basile)

Condividono il percorso con FEDERLAB. L’iter dei decreti della Regione Campania sta subendo dei rallentamenti, bloccando la trasformazione dei piccoli laboratori in “centri prelievo”. Per le case di cura, con laboratori accreditati, aperti al pubblico, non è stato previsto di valutare anche le prestazioni agli interni nella determinazione della soglia minima.

UNINDUSTRIA LAZIO (dott. Luca Marino)

E’ fondamentale la crescita dimensionale e professionale delle imprese in sanità. Pericolo di colonizzazione di strutture estere. E’ favorevole all’aggregazione ma tramite meccanismi che preservino l’autonomia delle singole imprese (autorizzazione, accreditamento e possibilmente rendicontazione e pagamento). Lo strumento della “rete di impresa” è quello più adatto.

ANISAP LAZIO (dott. Valter Rufini)

In particolare per il “caso Lazio” chiede con chiarezza di definire “diritti e doveri”; inoltre auspica regolamentazione del service, definizioni *sull’attività delle strutture territoriali* e sui disordini economici.

ASSIPA CALABRIA (dott. Francesco Galasso)

Contrario all’aggregazioni, insiste sulla volontarietà per la salvaguardia della professione e dell’approccio al paziente. Intravede nel contratto di rete una possibilità per organizzarsi senza uscire fuori dal sistema.

LAISAN (dott. Notarangelo)

Già attualmente i laboratori svolgono attività in qualità con metodiche automatizzate. Contrario alle aggregazioni, la cui idea è nata in un periodo in cui non c’era la crisi economica. Se proprio vanno previste, esse devono consentire di mantenere l’autonomia delle singole strutture.

ASILAB (dott. Nicola Ippolito)

Presidente di un consorzio in Sicilia. Considera giusto il percorso di disattivazione con trasformazione in centro prelievo, con possibilità di uscita dalla rete (attualmente limitato in Sicilia ad una sola volta). Non è vero che ci sono ricadute sul personale.

FEDERLAB ITALIA (avv. Arturo Meo)

La normativa attuale non prevede la rete contratto ed anzi è con essa incompatibile. Pertanto è possibile solo il ricorso ai consorzi con attribuzione del contratto al solo consorzio e disattivazione delle strutture sotto-soglia.

LAISAN SICILIA

Le aggregazioni sono contrarie all'art. 41 della Costituzione e determinano il licenziamento di migliaia di persone.

URSAP FEDERLAZIO (prof. Giuseppe Melis)

Premessa: Linee Guida: autonomia delle Regioni *“alla traduzione operativa degli stessi ritenuta più consona alle specifiche realtà territoriali”*. Ogni Regione è diversa e sappiamo che la situazione del Nord è ben diversa da quella del centro-sud perché *“nasce”* originariamente diversa.

Particolarità della situazione in varie Regioni, compreso il Lazio: tetti di spesa applicati solo al privato, impossibilità di aprire centri prelievi ed apertura da parte delle strutture pubbliche, repertorio prestazionale limitato, ecc.). Basta pensare che in tre province su cinque del Lazio non c'è neanche un laboratorio sopra-soglia e che i laboratori con oltre 200.000 prestazioni sono 7 su 330.

Opzione che si rinviene nelle delibere regionali. Estinzione *“contrattuale”* delle strutture sottosoglia a favore di un unico soggetto giuridico e loro trasformazione in centri prelievo. Quindi, una centralizzazione contrattuale ed analitica: è una opzione *“aggregativa”*, ma non l'unica, perché la norma nazionale parla di *“riorganizzazione”* e tra l'altro non solo per il laboratorio (e nessuno ha mai pensato che occorra fare almeno 1.000 radiografie al torace per essere accreditati). Con gli effetti sul personale e sulle tante imprese che non possono essere ignorati.

E' tra l'altro un percorso di cui abbiamo sottolineato nelle nostre iniziative anche i profili politici, perché si sta consegnando il settore nelle mani delle multinazionali ed austriaci, vista anche la rilevanza strategica della diagnostica di laboratorio nell'assunzione delle decisioni cliniche. Molti hanno già venduto.

Altra premessa:

- la quantità non è necessariamente sintomo di qualità, almeno per la stragrande maggioranza dei parametri clinici. Fase analitica: sotto il profilo della qualità, le analisi proprie del laboratorio *“di base”* sono un conto, quelle dei settori c.d. *“specializzati”* (es. genetica) sono un altro;
- sotto il profilo dell'efficienza, una volta fissate le 200.000 prestazioni quale dimensione per il calcolo delle tariffe, come previsto dalle Linee Guida, è chiaro che ciascuno fa poi le proprie valutazioni di convenienza. Il singolo soggetto è *homo oeconomicus*.

Come fare una “sintesi” di tutto ciò, senza determinare la disattivazione “contrattuale” ed “analitica” dei laboratori sotto-soglia?

Strumento della “rete-contratto”: è uno strumento “nuovo” che il legislatore italiano ha previsto proprio per consentire la crescita in termini quantitativi e qualitativi di tutti i settori economici italiani, la reciproca capacità innovativa e la competitività sul mercato; con la caratteristica non di distruggere la capacità produttiva delle singole strutture aderenti alla rete, bensì di mantenere un grado di autonomia decisionale nell’ambito di un programma comune perseguito dai singoli aderenti alla rete stessa.

La “rete contratto” prevede pur sempre un organo comune, che può diventare l’unico interlocutore, ma con effetti giuridici rivolti alle singole strutture, che quindi rimangono soggetti che possono emettere fattura e ricevere i pagamenti.

“Programma comune”: si attua anche tramite la “rete contratto”, anzi pensiamo che sia strumento ben più virtuoso creare tante reti di impresa piuttosto che creare “n” soggetti da 200.001 prestazioni ciascuno.

Si riferisce dunque il “valore soglia” non ad un soggetto giuridico, ma ad un soggetto “economico”, la rete, obbligando le singole strutture ad aderire a percorsi di riqualificazione di rete, condivisi con il Ministero. Tra questi ne abbiamo indicati numerosi nel documento che oggi consegniamo e comunque un “programma di rete”.

Osservazioni conclusive dott. Renato Botti

Necessità della riorganizzazione.

Distinzione tra accreditamento e contratto.

Gradualità attuativa del percorso.

Non c’è innamoramento verso certi modelli anziché verso altri.