



Prot. Gen. 2014.0020834/A

Del 10/11/2014 13:52:04
Da CR A SEROC

IX LEGISLATURA

Atto Consiglio Regionale

MOZIONE

ai sensi dell'art. 121 Regolamento interno del Consiglio Regionale

Piano di riassetto della rete laboratoristica privata

PREMESSO

che con Decreto n.109/2013 del commissario ad acta per la prosecuzione del piano di rientro del settore sanitario è stato approvato il Piano di riassetto della rete laboratoristica privata ai sensi del decreto commissariale 55 del 30/09/2010.

Che con detto decreto si attua un graduale processo di ristrutturazione strumentale ed organizzativa della rete laboratoristica riconoscendo ai laboratori privati accreditati l'accessibilità ad appositi strumenti di razionalizzazione dimensionale, oltre che giuridica, che consentano loro di meglio organizzare, anche sotto l'aspetto dell'autorizzazione e dell'accREDITAMENTO all'esercizio, la propria attività.

Che Il modello organizzativo è quello di "rete" ovvero la concentrazione della fase analitica del processo di erogazione della prestazione, relativo ad un determinato potenziale di domanda servito da uno specifico insieme di strutture accreditate operanti nell'ambito territoriale di una stessa ASL e/o ambito provinciale e/o regionale, presso uno dei laboratori partecipanti alla rete (laboratorio centralizzato), il quale potrà eventualmente dislocare gli spazi ad essa dedicati in altra sede distinta.

Il modello "di rete", il cui laboratorio centralizzato dovrà essere dotato di spazi, strumentazione e personale adeguati al carico di lavoro da svolgere, potrà erogare tutte le prestazioni relative alla branca di Medicina di Laboratorio, modulando così l'assetto assistenziale in ragione delle prestazioni che intende erogare.

Che su queste nuove basi l'accREDITAMENTO è attribuito al soggetto giuridico titolare dell'aggregazione; il contratto ex art. 8- *quinquies* del dlgs n. 502/92 viene sottoscritto tra questi e la ASL presso la quale è ubicata la singola unità di rete. Il regime dei controlli in ordine all'attività ed ai requisiti delle singole strutture aggregate permane in capo all'ASL in cui è ubicato il singolo laboratorio.

Che sempre secondo il succitato decreto, in aderenza al criterio della soglia minima di efficienza previsto dall'art. 8-quater comma 3 lettera "b" del D. Lgs. 502/92, è stata



Consiglio Regionale della Campania

recepita dall'Accordo Stato- Regioni del 23/3/2011 la soglia minima di efficienza al di sotto della quale non è possibile sottoscrivere il relativo contratto.

Che In considerazione, però, dell'attuale configurazione del privato in provvisorio accreditamento si individua una soglia minima, in prima applicazione, di 70.000 prestazioni annue.

CONSIDERATO

che con successivo Decreto n.45 del 04.07.2014 del commissario ad acta per la prosecuzione del piano di rientro del settore sanitario sono state approvate ulteriori disposizioni in merito al Piano di riassetto della Rete Laboratoristica privata ai sensi del decreto commissariale 55 del 30/09/2010.

Che, sulla base delle succitate nuove disposizione, si è proceduto ad una modifica del cronoprogramma del Piano di riassetto secondo la seguente cadenza temporale:

- a) *entro il 30 novembre 2014*, tutte le strutture che erogano un numero di prestazioni al di sotto della soglia minima di efficienza come sopra determinata manifestano la propria volontà di aderire ad una aggregazione mediante comunicazione scritta da inviare alla ASL di appartenenza ed alla Regione;
- b) *entro il 28 febbraio 2015*, le AA.SS.LL., sentite le Associazioni di categoria maggiormente rappresentative degli erogatori privati, dovranno approvare e trasmettere alla Struttura Commissariale il piano attuativo;
- c) *entro il 31 maggio 2015*, le strutture che hanno manifestato la propria volontà di aderire ad una aggregazione provvedono a farlo, dandone comunicazione secondo le modalità indicate nel presente piano;
- d) *entro il 30 aprile 2016, a regime definitivo*, si dovrà raggiungere lo standard minimo indicato dall'Accordo Stato-Regioni del 23/3/2011 per struttura erogatrice (singole società e/o consorzi/ATI).

RITENUTO

che detto riassetto della rete laboratoristica schiaccia di fatto i piccoli laboratori, con il rischio concreto di perdere circa 2000 posti di lavoro, a seguito della chiusura di oltre 500 imprese, con conseguente estinzione dell'indotto di ogni genere e tipo, mortificando la professionalità di migliaia di specialisti e un patrimonio presente su tutto il territorio.

Che la cancellazione capillare della rete potrebbe determinare il sorgere problemi riguardanti la gestione dei prelievi, ad esempio del sangue, il trasporto e, connesso ad esso, le varie questioni logistiche pur previste dal decreto, a discapito della sicurezza, della qualità delle prestazioni e del rapporto fiduciario che spesso si crea sui territori tra utente e laboratorio



Consiglio Regionale della Campania

Che la riorganizzazione non crea alcuna riduzione di spesa, ma solo l'accentramento in laboratori centrali di tutto il budget regionale. Addirittura, a livello macroeconomico, il meccanismo dell'aggregazione determinerebbe effetti regressivi sull'intera economia regionale; infatti la chiusura di oltre 500 imprese e la perdita di oltre 2000 posti di lavoro, porterebbe all'estinzione dell'indotto, la riduzione e la scomparsa delle linee formative universitarie, al mancato pagamento dei contributi e delle imposte, trattandosi di prestazioni che vengono regolarmente fatturate ai fini del rimborso da parte del SSR e pertanto non possono sfuggire ad imposizione.

Che a parità di costo delle prestazioni risulta necessario tutelare la rete dei laboratori sul territorio, prevedendo non l'obbligo, ma solo la facoltà di potersi aggregare.

CONSIDERATO ALTRESI'

che sulla base delle su esposte osservazioni sarebbe opportuna la nomina di una commissione congiunta, al fine di valutare l'ipotesi di rendere facoltativa l'aggregazione delle strutture ovvero lo studio di misure alternative delle forme di aggregazione dei laboratori anche al fine di garantire, ai laboratori che svolgono un numero di prestazioni sotto soglia, la possibilità di effettuare in ogni caso tutte quelle di base e non solo le non meglio precisate indifferibili (per le quale in ogni caso occorrerebbe garantire la presenza di attrezzature, personale etc) come invece prevedono i suddetti decreti.

TUTTO CIO' PREMESSO

si impegna il Presidente della Giunta Regionale nella qualità di Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario, a considerare, sulla base delle osservazioni sopra esposte, la modifica dei decreti commissariali 109/2013 e 45/2014 nel senso sopra descritto.

Il Consigliere Regionale

Raffaele Topo