

**OGGETTO: P.O. 2016-2018, Programma 14 "Riequilibrio Ospedale - Territorio"
Azioni P.14.61.Assistenza specialistica ambulatoriale(riorganizzazione dei Laboratori con previsione di forme di accorpamento)- Erogatori Pubblici e P14.6.2.Assistenza specialistica ambulatoriale(riorganizzazione dei Laboratori con previsione di forme di accorpamento)- Erogatori Privati. Approvazione progetto di riorganizzazione della rete dei laboratori Pubblici e Privati. Modificazione –integrazione DCA n. 84 del 21 luglio 2015.**

IL COMMISSARIO AD ACTA

(per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del SSR calabrese, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 30 dicembre 2009, n. 191, nominato con Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 12.3.2015)

VISTO l'articolo 120 della Costituzione;

VISTO l'articolo 8, comma 1, della legge 5 Giugno 2003, n.131;

VISTO l'articolo 4, commi 1 e 2, del decreto legge 1° Ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 Novembre 2007, n. 222;

VISTO l'Accordo sul Piano di rientro della Regione Calabria, firmato tra il Ministro della salute, il Ministro dell'Economia e delle finanze e il Presidente *pro tempore* della regione in data 17 dicembre 2009, poi recepito con DGR N. 97 del 12 febbraio 2010;

RICHIAMATA la Deliberazione del 30 Luglio 2010, con la quale, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sentito il Ministro per i rapporti con le regioni, il Presidente *pro tempore* della Giunta della Regione Calabria è stato nominato Commissario *ad acta* per la realizzazione del Piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario di detta Regione e sono stati contestualmente indicati gli interventi prioritari da realizzare;

RILEVATO che il sopra citato articolo 4, comma 2, del decreto legge n. 159/2007, al fine di assicurare la puntuale attuazione del Piano di rientro, attribuisce al Consiglio dei Ministri – su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, sentito il Ministro per i rapporti con le regioni - la facoltà di nominare, anche dopo l'inizio della gestione commissariale, uno o più sub commissari di qualificate e comprovate professionalità ed esperienza in materia di gestione sanitaria, con il compito di affiancare il Commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale;

VISTO l'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, il quale dispone che per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della predetta legge restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal Commissario *ad acta*, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale.

VISTI gli esiti delle riunioni di verifica dell'attuazione del Piano di rientro, da ultimo della riunione del 28 ottobre e del 12 novembre 2014 con particolare riferimento all'adozione dei Programmi operativi 2013-2015;

VISTO il Patto per la salute 2014-2016 di cui all'Intesa Stato-Regioni del 10 luglio 2014 (Rep. n. 82/CSR) ed, in particolare l'articolo 12 di detta Intesa;

VISTA la legge 23 dicembre 2014, n. 190 (in particolare, l'articolo 1, commi da 569 a 572) che recepisce quanto disposto dal Patto per la salute 2014-2015 di cui alla citata Intesa Stato-Regioni del 10 luglio 2014 (Rep. n. 82/CSR) statuendo che la nomina a Commissario *ad acta* per cui è deliberazione è incompatibile con qualsiasi incarico istituzionale presso la regione soggetta a commissariamento;

VISTA la nota prot. n.298/UCL397 del 20 marzo 2015 con la quale il Ministero dell'Economia e delle Finanze ha trasmesso alla Regione Calabria la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 12.3.2015 con la quale è stato nominato l'Ing. Massimo Scura quale Commissario *ad acta* per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del SSR calabrese, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, e successive modificazioni;

VISTA la medesima Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 12.3.2015 con la quale è stato nominato il Dott. Andrea Urbani *sub* Commissario unico nell'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi del SSR della regione Calabria con il compito di affiancare il Commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale;

RILEVATO che con la anzidetta Deliberazione è stato assegnato al Commissario *ad acta* per l'attuazione del Piano di rientro l'incarico prioritario di adottare e ed attuare i Programmi operativi e gli interventi necessari a garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità, nei termini indicati dai Tavoli tecnici di verifica, nell'ambito della cornice normativa vigente, con particolare riferimento alle seguenti azioni ed interventi prioritari:

- 1) adozione del provvedimento di riassetto della rete ospedaliera, coerentemente con il Regolamento sugli standard ospedalieri di cui all'Intesa Stato-Regioni del 5 agosto 2014 e con i pareri resi dai Ministeri affiancanti, nonché con le indicazioni formulate dai Tavoli tecnici di verifica;
- 2) monitoraggio delle procedure per la realizzazione dei nuovi Ospedali secondo quanto previsto dalla normativa vigente e dalla programmazione sanitaria regionale;
- 3) adozione del provvedimento di riassetto della rete dell'emergenza urgenza secondo quanto previsto dalla normativa vigente;
- 4) adozione del provvedimento di riassetto della rete di assistenza territoriale, in coerenza con quanto specificatamente previsto dal Patto per la salute 2014-2016;
- 5) razionalizzazione e contenimento della spesa per il personale;
- 6) razionalizzazione e contenimento della spesa per l'acquisto di beni e servizi;
- 7) interventi sulla spesa farmaceutica convenzionata ed ospedaliera al fine di garantire il rispetto dei vigenti tetti di spesa previsti dalla normativa nazionale;
- 8) definizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati e dei tetti di spesa delle relative prestazioni, con l'attivazione, in caso di mancata stipulazione del contratto, di quanto prescritto dall'articolo 8-*quinquies*> comma 2-*quinquies*, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e ridefinizione delle tariffe delle prestazioni sanitarie, nel rispetto di quanto disposto dall'art. 15, comma 17, del decreto-legge n. 95 del 2012, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 135 del 2012;
- 9) completamento del riassetto della rete laboratoristica e di assistenza specialistica ambulatoriale;
- 10) attuazione della normativa statale in materia di autorizzazioni e accreditamenti istituzionali, mediante adeguamento della vigente normativa regionale;
- 11) interventi sulla spesa relativa alla medicina di base;
- 12) adozione dei provvedimenti necessari alla regolarizzazione degli interventi di sanità pubblica veterinaria e di sicurezza degli alimenti;
- 13) rimozione, ai sensi di quanto previsto dall'art. 2, comma 80, della legge n. 191 del 2009, dei provvedimenti, anche legislativi, adottati dagli organi regionali e i provvedimenti aziendali che siano di ostacolo alla piena

attuazione del piano di rientro e dei successivi Programmi operativi, nonché in contrasto con la normativa vigente e con i pareri e le valutazioni espressi dai Tavoli tecnici di verifica e dai Ministeri affiancanti;

14) tempestivo trasferimento delle risorse destinate al SSR da parte del bilancio regionale;

15) puntuale riconduzione dei tempi di pagamento dei fornitori ai tempi della direttiva europea 2011/7/UE del 2011, recepita con decreto legislativo n. 192 del 2012;

VISTI:

- la Legge 27 dicembre 2006, n. 296 (Finanziaria 2007), all'art. 1, comma 796, lett. o), che prevede, tra l'altro, che "Le Regioni provvedono, entro il 28 febbraio 2007, ad 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 e di personale coerenti con i processi di incremento dell'efficienza resi possibili dal ricorso a metodiche automatizzate";

- le Linee di indirizzo per la riorganizzazione dei Servizi di Medicina di Laboratorio nel Servizio Sanitario Nazionale, documento metodologico condiviso con i referenti delle Regioni, il Ministero della Salute, il tavolo della specialistica ambulatoriale, le società scientifiche, elaborato nell'anno 2009, con l'obiettivo di delineare i principi di riferimento per i processi di riorganizzazione;

- l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome sul documento recante "Criteri per la riorganizzazione delle reti di offerta di diagnostica di laboratorio", repertorio Atti n. 61/CSR del 23 marzo 2011;

- il Programma Operativo 2013-2015 di cui al DCAn14 del 2 aprile 2015 che prevede, tra l'altro, i seguenti obiettivi:: 14.6.1. Assistenza specialistica ambulatoriale (riorganizzazione dei laboratori con previsione di forme di accorpamento)-Erogatori Pubblici 14.6.2. Assistenza specialistica ambulatoriale (riorganizzazione dei laboratori con previsione di forme di accorpamento)-Erogatori Privati;

- la Legge regionale n. 24 del 18 luglio 2008 "Norme in materia di autorizzazione, accreditamento, accordi contrattuali e controlli delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private";

- il Regolamento Regionale 1 settembre 2009, n.13, che approva Regolamenti e manuali per l'accreditamento del sistema sanitario regionale;

CONSIDERATO CHE:

- le nuove normative sottolineano fortemente la necessità della riorganizzazione dei laboratori al fine di assicurare una continuità tra assistenza ospedaliera e territoriale, di aumentare le esigenze di standardizzazione e di confrontabilità dei risultati;

- in Calabria, attualmente in regime di Piano di Rientro, detto riordino assume ulteriore particolare significato sul piano del razionale utilizzo delle risorse;

PRECISATO CHE con nota del 16 giugno 2014, n. 195683, il documento di riorganizzazione della rete dei laboratori è stato inviato, per la preventiva approvazione ai Ministeri competenti, i quali con il Parere n. 133 del 22 giugno 2015 è stato oggetto di alcune osservazioni, sia sulla rete pubblica che su quella privata;

CONSIDERATO quanto evidenziato dal Ministero della Salute con nota n. 11669-P-16/04/2015 avente per oggetto "riorganizzazione dei servizi di medicina di laboratorio nel Servizio Sanitario Nazionale;

DATO ATTO che la componente struttura del Dipartimento tutela della Salute ha provveduto ad aggiornare il documento denominato "Riorganizzazione delle reti dei laboratori pubblici e privati" e nei relativi allegati, parti integranti e sostanziali del presente atto, recependo le osservazioni di cui al citato parere n.133/2015 e le indicazioni sull'implementazione delle reti laboratoristiche di cui alla nota ministeriale n.1166-P-16/04/2015

CONSIDERATO CHE con DCA n.84 del 21/07/2015 era stata decretata la riorganizzazione della rete dei Laboratori pubblici e Privati e che lo stesso era stato impugnato, presso il TAR Calabria, dalle Associazioni dei Laboratori Privati.

TENUTO CONTO che il TAR aveva richiesto chiarimenti preventivi in merito al cronoprogramma e alla tempistica di aggregazione (90 giorni) nonché alla soglia minima di prestazioni (200.000).

CONSIDERATO CHE intanto veniva in oltre pubblicato il DCA n.64 del 05/07/2016 con cui è stato effettuato il “Riordino della Rete Ospedaliera, della Rete dell’ Emergenza Urgenza, delle Reti Tempo dipendenti e del Territorio”, comprensivo della Ridefinizione di alcune Strutture afferenti alla Rete dei Laboratori.

TENUTO CONTO che col presente DCA si intende integrare il DCA n.84 del 21/07/2015, al fine di adeguare lo stesso sia alle variazioni intervenute con il DCA n.64 del 05/07/2016, sia alle istanze pervenute dai rappresentanti delle Associazioni dei Laboratori Privati, sia alle osservazioni presentate dalla Commissione Tecnica costituita, anche in ottemperanza allo stesso DCA n.84 del 21/07/2015.

CONSIDERATO CHE in data 28 ottobre 2016 sono state sentite le Associazioni dei Laboratori Privati con le quali sono state concordate, condivise e sottoscritte, in apposito documento, le variazioni al DCA n. 84 dalle stesse Associazioni richieste, comprese quelle relative ai chiarimenti richiesti preventivamente dal Tar (crono programma, tempistica di aggregazione e soglia minima di 200.000 esami in tre anni) .

RITENUTO, pertanto, di dovere:

- riorganizzare la rete regionale dei laboratori pubblici e privati per come descritto nel documento, che costituisce parte integrante del presente atto, adeguando il DCA n. 84/2015 alle variazioni determinate dal successivo DCA n. 64/2015 ed alle richieste di chiarimenti proposte dal Tar della Calabria ed alle richieste avanzate dalle Associazioni dei Laboratori Privati;
- precisare che la modificata definizione del gruppo di appartenenza degli esami di laboratorio è indicata nell’Allegato1 e nell’Allegato5, facenti parte integrante del presente decreto;
- approvare lo schema di domanda di adesione, alla riorganizzazione della rete, dei laboratori analisi privati di cui all’Allegato 2, che fa parte integrante del presente decreto;
- regolamentare le procedure, i tempi e le modalità di svolgimento delle azioni finalizzate all’attuazione della predetta rete, per come descritto nel Piano di lavoro (Allegato 3), che costituisce parte integrante del presente atto;
- adottare, giuste indicazioni del Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie, le linee guida finalizzate a disciplinare il sistema del “service di laboratorio”, secondo le indicazioni dettate nella citata nota ministeriale n.1166-P-16/ 2015 quale Allegato 4 alla presente;

D E C R E T A

Per le motivazioni di cui in premessa, che qui si intendono riportate quale parte integrante e sostanziale:

DI APPROVARE la rete regionale dei Laboratori Pubblici e Privati, per come descritta nel documento denominato “Riorganizzazione della rete dei laboratori pubblici e privati”, che costituisce parte integrante del presente atto, e per l’effetto di sostituire tutti i pregressi provvedimenti regionali in materia;

DI PRECISARE che la definizione del gruppo di appartenenza degli esami di laboratorio è indicata nell’Allegato I al suddetto documento, che si ritiene approvato con il presente atto;



DI APPROVARE lo schema di domanda di adesione alla riorganizzazione della rete dei laboratori di analisi privati, di cui all'Allegato 2 del citato documento progettuale;

DI APPROVARE il Piano di lavoro che definisce procedure, tempi e modalità di svolgimento delle azioni finalizzate all'attuazione della predetta rete, così come riportato nell'Allegato 3 al già menzionato progetto di riorganizzazione;

DI ADOTTARE le linee guida finalizzate a disciplinare il sistema dei "service di laboratorio" secondo le indicazioni dettate nella nota ministeriale n.11669-P-16/04/2015 e formalizzate quale Allegato 4 alla presente;

DI APPROVARE ed adottare gli allegati , tutti, alla presente, quali allegati n. 1, n.2, n.3, n.4 e n.5 .

DI TRASMETTERE il presente decreto, ai sensi dell'art. 3 comma 1 dell'Accordo del Piano di rientro, ai Ministeri competenti;

DI DARE MANDATO alla Struttura Commissariale per la trasmissione del presente decreto al Dirigente generale del Dipartimento Tutela della Salute ed agli interessati;

DI DARE MANDATO al Dirigente generale per la pubblicazione sul BURC telematico e sul sito web del Dipartimento Tutela della Salute della Regione Calabria.

Il sub Commissario
Dott. Andrea Urbani



Il Commissario ad acta
Ing. Massimo Scura

