

IL COMPARTO DELL'ASSISTENZA PROTESICA E LA CRISI DEGLI OPERATORI

1. Premessa .

La riforma dei L.E.A. e dell'Assistenza Protesica in essi contenuta, potrebbe, dopo un *iter* difficoltoso che dura dal 1999, concludere il proprio percorso ed essere completata in tempi relativamente brevi.

Assortopedia, in questi anni, ha sempre cercato di porsi quale interlocutore propositivo degli uffici, ministeriali e regionali che hanno lavorato al documento .

Ora, quale associazione di imprese inserite nel complesso sistema pubblico deputato a garantire il diritto costituzionalmente tutelato dall'art. 117 Cost., lettera m, e cioè l'erogazione dei dispositivi medici (ausili, protesi, ortesi) nell'ambito dei Livelli Essenziali di Assistenza, si ritiene opportuno evidenziare tutte le problematiche che il settore vive, affinché siano oggetto di improcastinabile ed attenta valutazione da parte di chi, nei prossimi mesi, andrà a disciplinare gli aspetti normativi, tecnici ed economici del settore.

2. Modalità di erogazione .

Le modalità di erogazione hanno ormai raggiunto, a livello nazionale, una varietà impensabile di applicazioni, in quanto non viene più applicata la lettera del Nomenclatore Tariffario, bensì la sua impropria interpretazione. Tutto ciò rende difficile al Tecnico Ortopedico ed alla azienda per la quale opera (è opportuno evidenziare che il tecnico ortopedico può erogare assistenza protesica solo attraverso un'azienda in possesso di tutti i requisiti di legge) il compimento degli atti professionali obbligatori cui è chiamato: emissione della scheda progetto, redazione del preventivo correlato alla scheda progetto, individuazione o creazione del dispositivo utile all'assistito, prova, consegna e istruzione di quest'ultimo sulle modalità di utilizzo, collaudo. Ciascuno dei passaggi sopra citati, che complessivamente costituiscono l'*iter*

dell'erogazione, è divenuto opinabile in quanto, da distretto a distretto di una medesima ASL, variano le interpretazioni e le conseguenti applicazioni.

Inoltre, si assiste al fenomeno mortificante del depennamento dei codici ISO che servono ad individuare inconfondibilmente un dispositivo, prescritti al soggetto diversamente abile dallo specialista prescrittore nell'ambito di un progetto riabilitativo, sia da parte degli amministratori, sia da parte di medici privi della specializzazione correlata alla disabilità dell'avente diritto il cui unico compito è quello prescritto dal D.M. vigente quale: verifica dello status di avente diritto – corrispondenza dei prezzi preventivati dal fornitore sulla scheda progetto/preventivo alla codificazione dello specialista e corrispondenza degli stessi al D.M. vigente.

In concreto, si consuma una variegata gamma di abusi di vario ordine e grado che racchiudono inequivocabilmente una varietà di reati nonché di comportamenti censurabili al pari dei reati, limitativi della tutela del diritto alla salute costituzionalmente garantito.

3. Modalità di acquisto delle Aziende Sanitarie Locali .

Assortopedia, nel riconoscere la professionalità delle prestazioni erogate in ambito di assistenza protesica, e con ciò rifiutando la collocazione del proprio mercato nelle "mere cessioni di beni", non può non denunciare le modalità d'acquisto contra legem adottate da un numero sempre crescente di Aziende Sanitarie Locali .

Le procedure pubbliche d'acquisto, la cui inutilità nel settore dell'Assistenza Protesica è oramai comprovata, vengono indette in pieno contrasto con il D.M. 332/99, in quanto comprendono sempre più spesso anche prodotti afferenti all'Elenco 1 (il c.d. su misura). Oltre a ciò è la regola che i capitolati non prevedano una pluralità di marchi atti a soddisfare specifiche esigenze e che non venga prevista un'adeguata assistenza pre-post vendita da parte di Tecnici Ortopedici abilitati .

Le Aziende UU.SS.LL. in taluni casi stipulano accordi bilaterali solo con alcune associazioni e/o addirittura con singoli operatori e rappresentanti commerciali di dispositivi di che trattasi.

In altre occasioni, alle aziende vengono inviati fax in cui si invita ad indicare il miglior prezzo per prodotti dell'Elenco 1, 2 e 3 per forniture prive di durata, con un'indicazione approssimativa delle quantità, e sovente non tutte le aziende del territorio ricevono l'invito di cui sopra.

Vi sono anche Aziende UU.SS.LL. che indicano gare basandosi sul DPCM dell'Aprile 2008 firmato e poi ritirato a seguito dell'esame economico della Corte dei Conti, mortificando così ogni regola di libero mercato e tutte quelle aziende del settore, che hanno scelto un modus operandi ispirate dal senso etico e capaci di operare nel rispetto rigoroso delle vigenti norme.

In particolare, si evidenzia come le procedure pubbliche d'acquisto siano state espletate in palese violazione della Direttiva 2004/18/CEE, richiamata dalla Circolare 1.3.2007 del Ministero delle Politiche Comunitarie. Infatti, dalla disamina dei capitolati speciali d'appalto per le forniture di cui agli elenchi 2 e 3 del D.M. 332/99, si rileva una molteplicità di prescrizioni in palese violazione della citata Direttiva nonché della normativa nazionale di recepimento .

Altresì, nei capitolati d'appalto, unitamente a taluni requisiti *contra legem* che limitano la partecipazione alle procedure pubbliche d'acquisto ad un' ampia platea di soggetti offerenti, si rileva nei capitolati in questione che i requisiti quali il possesso di Certificazione Iso, la qualifica professionale dei soggetti operatori, inequivocabilmente correlati all'individuazione del soggetto prestatore, di fatto, in palese violazione alla citata Direttiva, vengono considerati quali elementi correlati all'individuazione dell'offerta economicamente più vantaggiosa .

4. Aspetti economici e tariffari .

Il vigente Nomenclatore Tariffario non presenta solamente obsolescenze tecniche. Ha anche un sistema tariffario fermo a ben prima del 1999. Nel corso di dieci anni di enorme tensione economica, il settore ha potuto beneficiare, non in tutte le Regioni italiane, di incrementi tariffari risibili rispetto anche al solo tasso di inflazione accumulatosi. Pertanto è essenziale una revisione tariffaria soprattutto di quei prodotti, su misura e non, che ormai hanno una produzione e/o lavorazione assolutamente antieconomica.

La severa crisi economico-finanziaria che il settore sta attraversando è tale che in alcune Regioni si registrano già dei licenziamenti da parte delle NS Associate. Se poi riflettiamo sulla peculiarità dello stesso non possiamo non evidenziare che per formare dei tecnici e degli addetti al settore sono necessari tempi

molto lunghi. Ed il licenziamento, oltre al danno per i dipendenti, vanifica gli investimenti fatti sulla formazione continua del personale dalle Aziende Ortopediche.

Oltre a ciò il settore, imperanti le procedure pubbliche d'acquisto, vive il problema dei prezzi a base d'asta che vengono calcolati non tanto su ciò che compare nel D.M. 332/99,e/o sul DM 28/12/1992, ma sui prezzi delle precedenti aggiudicazioni. Inevitabile conseguenza di questo atteggiamento è che ogni procedura pubblica sarà, non già espletata per assicurare alti standard qualitativi e di servizio, ma per la ricerca di un prezzo sempre più basso, che, attese le condizioni di mercato, costringerà gli operatori del settore ad offrire prodotti sempre più scadenti. Sovente infatti, il prezzo a base d'asta viene determinato in base alle precedenti aggiudicazioni e il tipo di servizio richiesto è così impegnativo, che è impossibile parteciparvi senza che il concorrente premediti di non offrire una parte del servizio, poiché i prezzi di acquisto dei prodotti in gara in alcuni casi sono superiori al prezzo a base d'asta.

A ciò si aggiungono le autoritarie ed arbitrarie predisposizioni di listini prezzi da parte di alcune Aziende UU.SS.LL., in violazione del DM 332/99, della libera concorrenza e della sentenza del TAR Lazio n. 50/2000.

Il termine economicità, artatamente recepito, non vuol significare il ricorso, a tutti i costi, a logiche di risparmio, ma vuol significare la congruità e l'efficacia della prestazione sanitaria, l'unica in grado di scongiurare il ricorso alle ospedalizzazioni, che sono la vera causa del deficit sanitario, determinato anche da una fornitura e quindi da una terapia non correlata alla disabilità.

E' essenziale che venga creato un nuovo tariffario e che sia inserito in una fonte di diritto di immediata ed obbligatoria applicazione erga omnes, dato che un semplice incremento a quello vigente (vedasi gli effetti disomogenei prodotti dall' art. 2 comma 380 Legge Finanziaria) non ha garantito l'automatico recepimento dello stesso da parte delle Regioni.

5. Tempi di pagamento .

I tempi di pagamento in Italia non sono in linea, da sempre, con il dettato del D.Lgs. 231/2002 di recepimento della Direttiva CEE 35/2000 che fissa in 30 giorni i tempi massimi di pagamento per tutte le

forniture. Le aziende ortopediche sono fornitrici di ASL, e dunque di Regioni, che accusano addirittura 600 giorni di tempo per il pagamento di una fattura.

I ritardi congeniti di alcune Regioni, ed i nuovi ritardi di Regioni un tempo virtuose, stanno producendo un volano pericoloso per cui si sono dilatati anche i tempi di pagamento tra imprese.

E' evidente che il settore, composto da aziende di medie dimensioni, difficilmente può resistere a tempi di pagamento di questa portata, unitamente alle tariffe ferme da oltre 10 anni, ai costi delle eventuali società finanziarie, dei tassi bancari o degli eventuali decreti ingiuntivi. Occorre evidenziare che i crediti derivanti dalle forniture al Servizio Sanitario Nazionale, stanti i lunghissimi tempi di pagamento, non sono graditi e quindi accettati dagli Istituti di Credito, i quali chiedono che siano accompagnati da garanzie personali dell'imprenditore.

Per i crediti vantati da quelle aziende che contribuiscono alla costruzione dei Livelli Essenziali di Assistenza sarebbe necessario creare un canale preferenziale, vista l'esiguità delle somme vantate rispetto ai crediti di altri settori e visto, in ultimo, che si tratta di lavorazioni in cui la componente umana/costo del lavoro occupa la parte principale.

6. Requisiti minimi dei soggetti fornitori .

Da tempo Assortopedia ritiene che sia divenuta oramai indispensabile una riforma del settore che dia inizio ad una fase di accreditamento serio che verifichi i requisiti professionali e strutturali del soggetto fornitore, così come avviene in altri settori. In un'ottica di accreditamento e di fornitura qualificata del Servizio Sanitario Nazionale, non possiamo non rilevare le mancanze nella verifica dei requisiti soggettivi, professionali e strutturali di molti soggetti erogatori.

E' necessario un accreditamento che fissi dei requisiti minimi certi e inopinabili, rapportati alla tipologia lavorativa che si svolge all'interno dell'azienda e che lasci un congruo lasso di tempo per permettere, a chi vuole, di adeguarsi ai nuovi canoni. Vanno anche rivisti i tempi minimi di consegna dei dispositivi protesici, oggi impossibili da rispettare a causa della crisi nella quale versano le aziende ortopediche, in quanto la loro produzione è di tipo artigianale e l'apporto di manodopera prevale sui costi di produzione e quindi

sull'incidenza dei costi. Gli attuali tempi di consegna, per essere rispettati, richiederebbero un maggior numero di dipendenti, mentre gli attuali prezzi di rimborso inducono solamente al contenimento del personale.

Con l'entrata in vigore del D.M. 332/99, a seguito di una lacunosa interpretazione dello stesso, molte Regioni hanno abrogato l'albo fornitori e non hanno implementato quanto prescritto dall'art. 9 dello stesso D.M. e, cioè, non hanno provveduto all'accREDITAMENTO delle strutture eroganti, già, tra l'altro, stabilito dal D. Leg.vo 30.12.1992, n. 502 e dal D. Leg.vo 19.6.1999, n. 229.

La richiesta documentale effettuata dagli uffici del Ministero per procedere all'iscrizione nell'elenco dei soggetti che immettono in commercio dispositivi medici, ci pare, onestamente, che non costituisca un filtro all'ingresso né uno strumento di qualsivoglia analisi per i futuri controlli.

Gli stessi capitolati di gara trascurano gli aspetti strutturali di chi fornisce, per cui sovente la distribuzione sul territorio degli ausili viene, di fatto, affidata a corrieri espressi determinando di fatto, non assistenza protesica, ma mera cessione di un bene. Ciò ha consentito di annoverare, senza la preventiva verifica dei requisiti soggettivi, professionali e strutturali, soggetti fornitori privi di tali indispensabili requisiti. Le forniture effettuate attraverso procedure pubbliche d'acquisto e/o trattative private permettono a soggetti non autorizzati di essere equiparati agli operatori del settore senza che a nessun livello della fornitura si accerti l'esistenza dei requisiti minimi necessari, favorendo, di fatto il proliferare di fenomeni di abusivismo che finiscono con il penalizzare chi investe in professionalità, strumentazioni e certificazioni.

7. Conclusione .

Concludendo, Assortopedia, nelle more dell'approvazione del nuovo Nomenclatore, chiede inequivocabili interventi chiarificatori da parte del Ministero che possano ripristinare la perdita uniformità nazionale di procedure e tariffe, e offre fin da ora la propria collaborazione per ogni studio che abbia a riguardare sia l'improcrastinabile intervento chiarificatore, sia gli aspetti tariffari, l'accREDITAMENTO e le modalità di erogazione .