



C.I.D.O.S.
Coordinamento Interassociativo
Ditte Ortopediche e Sanitarie

IMPRESE E PROPOSTE DI REVISIONE DEL NOMENCLATORE DELLA PROTESICA

Buongiorno a tutti i colleghi ed ai rappresentanti delle imprese del comparto che hanno deciso di intervenire a questo confronto che si realizza in un momento cruciale per tutte le nostre attività. Il nostro mercato pubblico di riferimento è un mercato regolato, con procedure, criteri e barriere scritte sulla carta poco granitica di un Decreto Ministeriale di 16 anni fa, in cui gli obiettivi di appropriatezza delle prestazioni in favore degli assistiti del SSN si sono progressivamente trasformati in un riferimento prima generale e poi generico, per far posto ai criteri più vincolanti del controllo della spesa e della burocrazia.

In questi anni, il mercato pubblico si è via via dimenticato di obiettivi riabilitativi e dei riferimenti dell'assistenza e tale trasformazione ha lasciato sempre più spazio a comportamenti e soluzioni poco coerenti con gli obiettivi dell'assistenza protesica, con azioni speculari via via meno ortodosse da parte degli erogatori che hanno puntato, sempre più, a compiacere i burocrati integralisti del massimo ribasso, venendo meno a deontologia e correttezza nell'esecuzione delle prestazioni.

Oggi, dovrebbe essere interesse di tutti, a partire dalla Pubblica Amministrazione, la ricostruzione di prassi più virtuose e coerenti con la missione universalistica dell'assistenza ai disabili e l'occasione della revisione dei LEA e del nomenclatore della protesica, costituirebbe un'occasione unica per riallineare le prestazioni denominate ai criteri dell'appropriatezza, dell'efficacia e dell'efficienza.

Tutti quanti sappiamo, invece, che, anche in questo frangente, pur riaffermando la necessità di una riorganizzazione verso una maggiore efficienza dei fattori produttivi del sistema, la proposta di nuovo nomenclatore per la protesica si è dipanata lungo le strade esclusive del risparmio sulla spesa, allargando le linee di intervento basate su gare d'appalto che non disdegnino il massimo ribasso.

Si tende, sempre più, a configurare questo ambito dell'assistenza sanitaria come terreno che vive al di fuori delle regole complessivamente strutturate a livello comunitario con il fine della sicurezza e della qualità di prodotti e servizi, venendo meno a regole di gestione fissate da una direttiva comunitaria che imporrebbe standard severi che, nell'assistenza protesica, non producono ne tracce ne ombre; basti pensare a come vengono gestiti i dispositivi nel contesto delle attività di riciclo e riassegnazione e quel vuoto pneumatico che si registra nel monitoraggio after market.

Diventa pertanto difficile, pur approcciando le proposte con atteggiamento emendativo e non di rigetto, focalizzare aspetti da sottoporre a modifica, dato che si rimarrebbe nell'ambito di un approccio che penalizza assistiti ed erogatori; basti pensare al fatto che gli stessi elenchi non

riportano nella loro impostazione alcuna memoria dei fini assistenziali e riabilitativi ma solo della loro modalità di approvvigionamento.

Diventa, pertanto, inevitabile mettere a fuoco come elemento principale su cui intervenire, la scelta di ampliare il possibile bacino di dispositivi da ricondurre a gara d'appalto, perché tale modalità di approvvigionamento non costituisce uno strumento tra i tanti, ma rappresenta un vero e proprio modello di assistenza con il quale, le Pubbliche Amministrazioni privilegiano il ricorso a strumenti standard da personalizzare nella misura del possibile, piuttosto che approcci individualizzati centrati sulle esigenze degli utenti.

Se gara dovrà essere, dobbiamo richiedere con forza che tutte le prestazioni professionali, di personalizzazione, adattamento e financo, di scelta di un ausilio debbano restare appannaggio delle imprese orto-protetiche del territorio perché non è più accettabile che gli erogatori debbano sottostare a norme, spesso capestro, senza alcun ritorno mentre i reparti della Pubblica Amministrazione, in misura non trascurabile, non raggiungono neppure la decenza.

L'impostazione, anch'essa presente nella proposta ministeriale di accreditare gli erogatori non deve diventare una voce di costo in più, per le imprese, a fronte di un mercato ancor più evanescente, ma deve costituire elemento di qualificazione che consente al pubblico di "cedere" agli accreditati la gestione dei dispositivi ortopedici, siano essi di serie che su misura.

Chi prescrive e collauda può farlo in un bugigattolo, mentre chi eroga deve mettere a disposizione spazi aerati e luminosi, confortevoli e di gradimento, con rispetto dell'integrità e della privacy dell'utente che, invece, in certi uffici amministrativi è pura spesa senza nome ne cognome; non è accettabile che anche questa proposta scarichi costi sugli erogatori e puntelli un'assistenza d'accatto presso gli uffici pubblici.

Combattiamo, da anni, con un nomenclatore tariffario, inadeguato rispetto alle reali potenzialità tecniche di un settore che potrebbe essere in perenne crescita tecnologica, mentre è costretto ad accettare dal servizio pubblico un presidio di seconda o terza mano magari di generazione giurassica.

Riteniamo, pertanto che le Organizzazioni del comparto orto-protetico debbano convergere sull'idea di modificare un modello mutuato dal sistema delle gare d'appalto, per chiedere a gran voce che siano gli operatori qualificati del territorio a gestire tutte le fasi a valore professionale e gestionale di dispositivi di serie e su misura, per la sicurezza degli utenti, per la qualità dell'assistenza e per una razionalizzazione della spesa che deve prodursi attraverso le scelte più opportune e funzionali, rigettando un modello che non ha funzionato e neppure creato riduzione della spesa, perché un ausilio od un dispositivo di bassa qualità od improprio per il singolo assistito, genera solo ulteriori spese.

Non è un caso che la spesa si sia ridotta, in questi anni, solo in virtù di una riduzione del prescritto ed al prezzo di un'assistenza più scadente ed inappropriata a raggiungere obiettivi di riabilitazione (che peraltro nessuno va a misurare) e non per effetto delle procedura di gara che non hanno mai raggiunto gli obiettivi di riduzione della spesa fissati sulla base del ribasso ottenuto in fase di offerta ed aggiudicazione.

Vogliamo chiudere con una ulteriore riflessione, seppure generica e di parte dato che non può svilupparsi su una proposta scritta nero su bianco, in tema di tariffe delle prestazioni; questo perché, pur non essendo in presenza di una ipotesi specifica è chiaro a tutti che Ministero, Regioni e P.A. vogliono andare nella direzione di una contrazione della spesa storica che, in presenza della crescita dei disabili, significa minori diritti per gli assistiti che vedranno erogarsi su una base, probabilmente, inferiore al minimo indispensabile e minori fatturati e margini per gli erogatori.

In sostanza si profila la prosecuzione di quell'avvitamento della spirale che agisce, da alcuni anni, per la riduzione dei dispositivi erogabili, per la contrazione delle prescrizioni relative e per la ricerca costante di un qualche fornitore che voglia erogare, qualsiasi dispositivo, a prezzo sempre inferiore, perfino sottocosto; ricerca sempre coronata dal successo in virtù della presenza a qualsiasi latitudine di un disperato o di un furbastro con atteggiamenti imprenditoriali da sciocco.

Ebbene, vorremmo sentire, oggi, la determinazione di tutte le Organizzazioni ad impugnare qualsiasi provvedimento che proponga al comparto tariffe non praticabili, intendendo con questo che non permettano al nostro agire imprenditoriale e professionale di tecnici ortopedici di progettare e realizzare soluzioni appropriate in termini di dispositivi, nelle quali ci si possa riconoscere la sapienza e le potenzialità della tecnica ortopedica.

Non è possibile accettare, ancora, di offrire il fianco ad ipotesi e soluzioni che non presentino adeguatezza in termini di efficacia solo per compiacere i burocrati del contenimento della spesa; ci sono capitoli di spesa nel campo della fornitura di beni e servizi che non sono stati toccati da alcun tipo di contenimento (vedi forniture di ossigeno domiciliare ad esempio) e il comparto ortopedico, invece, ha già dato abbondantemente.

Grazie a tutti.

Carlo Landi
Roberto Caserta
Coordinamento Nazionale CIDOS