

Roma, 29/02/2012

- **ALLA REGIONE LAZIO**

Prot. n. 20/2012

- **ALLA ASL RM B**

Ufficio Presidenza

- **ALLE ASSOCIAZIONI - AISTOM - FINCO -  
AIMAR - FAIP - FAVO - FISH**

- **ALLA FAIS ONLUS**

*p.c.* **Alle AASSLL della REGIONE LAZIO**

**Loro sedi**

**Raccomanda AR (Anticipata via email E FAX )**

**OGGETTO:** [Comunicato congiunto del 30 gennaio 2012<sup>1</sup>](#) a firma A.I.STOM. (Associazione Italiana Stomizzati), FINCO (Federazione Italiana Incontinenti), AIMAR (Associazione Italiana Malformazioni AnoRettali), FAIP (Federazione delle Associazioni Italiane Para-Tetraplegici), FAVO (Federazione Italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia), relativo all'attuazione del [Decreto del Commissario ad Acta n°112 del 24 novembre 2011<sup>2</sup>](#) pubblicato sul Burl n° 46 del 14/12/2011, tariffazione degli ausili di serie di cui agli elenchi 2 e 3 del D.M. 27 agosto 1999 n° 332.

**PREAVVISO DI RECESSO.**

**ISTANZA DI ACCESSO AGLI ATTI.**

**La scrivente Federazione,**

- alla luce del Comunicato Congiunto, scaturito dall'udienza delle Associazioni di Rappresentanza degli Utenti di cui all'oggetto con il Sub-Commissario alla Salute della Regione Lazio, Prof. Giuseppe Spata;
- facendo seguito ai pregressi [telegrammi del 15/12/2011, del 21/12/2011 e del 16/01/2012<sup>3</sup>](#);
- rispetto a quanto determinato dal Decreto 112/2011 di attuazione del Verbale d'Intesa sottoscritto;
- stante [l'evasiva risposta fornita dalla regione Lazio<sup>4</sup>](#) sulla mancata costituzione congiunta del tavolo di lavoro, inteso quale strumento di determinazione dell'appropriatezza prescrittiva dei prodotti e delle relative tariffe individuate in fase di concertazione tra le parti;
- stante la volontà dichiarata dalle Associazioni di disabili e dalla regione Lazio, a diffidare non meglio precisate "Sanitarie" ad onorare gli impegni sottoscritti contro un'operatività territoriale, ree di

<sup>1</sup> Link di collegamento:

[http://www.fino.org/attachments/233\\_Comunicato%20%20congiunto%20.pdf](http://www.fino.org/attachments/233_Comunicato%20%20congiunto%20.pdf)

<sup>2</sup> Link di collegamento:

<http://burl.ipzs.it/atto/letturaSingolePaginePdfDaLink?prefissoFile=/guffpdf/BURL1/2011/12/14&pagina&pagine=82-105>

<sup>3</sup> Link di collegamento:

<http://www.fioto.it/altreimg/telegrammi%20fioto%201-2-3.pdf>

<sup>4</sup> Link di collegamento:

<http://www.fioto.it/altreimg/risposte%20regione%20lazio.pdf>

comminare, a detta delle associazioni di disabili, “*vari giochini, indebitamente attuati verso le persone incontinenti e stomizzate*”;

— vista la lettera della FAIS Onlus (Federazione Associazioni Incontinenti e Stomizzati) del 04/02/2012;

**intende rappresentare con forza, salva riserva di maggiore tutela nelle opportune sedi,  
in merito ai sottoelencati punti:**

- a) rationale della sottoscrizione del Verbale d’Intesa facente parte integrante del citato Decreto del Commissario ad Acta;
- b) modalità di fornitura ex post, praticate dalla “corte dei generici soggetti fornitori abilitati”, in conseguenza all’entrata in vigore, tout court, del Decreto in parola;
- c) operatività e indicazioni impartite dalla Scrivente alle proprie Rappresentate;
- d) contenuti del Comunicato Congiunto e [posizioni della Regione Lazio e della Fais Onlus<sup>5</sup>](#);

**quanto segue:**

**a) Del significato della sottoscrizione del [Verbale d’Intesa facente parte integrante del Decreto del Commissario ad Acta<sup>6</sup>](#)**

L’attuale quadro normativo individua nelle procedure ad evidenza pubblica la modalità di acquisto attuabile dalla Asl per la fornitura degli ausili di serie destinati agli invalidi; pratica indifferentemente esperita in forma singola od associata, ovvero quale gara unica regionale. Restano fatti salvi il diritto e la garanzia, in più Sedi riconosciuti, della capillarità della distribuzione, del rispetto di standard di qualità e della disponibilità di una gamma di modelli idonei a soddisfare le specifiche esigenze dell’assistito. In vero è opportuno osservare come sul tema sia stato scritto di tutto ed il suo stesso contrario; e ciò alla luce del mutare del diverso inquadramento dell’oggetto del contendere, operato dal soggetto ricorrente! Tra l’altro, sembra non essere stata meglio discriminata l’evenienza nel caso di percorso erogativo in forma diretta piuttosto che indiretta.

Appare altresì evidente, ed è universalmente riconosciuto, quanto il dispositivo medico - comportando una intima interazione con la Persona - richieda, per il buon esito del percorso terapeutico e riabilitativo nonché per la qualità della vita, “il gradimento personale”. Assunto ciò, insiste la necessità di operare in coerenza tra le sopracitate peculiarità sanitarie di tutela della salute e dei diritti, coniugandole all’exasperante esigenza di governo della spesa pubblica, fuori controllo e priva dei sufficienti finanziamenti.

---

<sup>5</sup> Link di collegamento:

<http://www.fioto.it/altreimg/FAIS%20a%20Fioto.pdf>

<sup>6</sup> Link di collegamento:

<http://burl.ipzs.it/atto/letturaSingolePaginePdfDaLink?prefissoFile=/guffpdf/BURL1/2011/12/14&pagina=86&pagine=82-105>

Resta altresì doveroso notare come sin qui non si sia considerata la tutela degli erogatori, anch'essi Cittadini prima e imprenditori poi, non privi di diritti, oltre che gravati da incombenze, doveri e tanta confusione!

Ora, nell'epilogo delle più disparate gare, attuate sin qui dalle Aziende Sanitarie Locali per la fornitura dei dispositivi ricompresi negli elenchi 2 e 3 del DM 332/99, abbiamo potuto osservare, contrariamente dagli intendimenti di contenimento della spesa, un aumento della stessa, ricomprendendo il più ampio dato protesico nel suo insieme. È altresì osservabile una crescita del fatturato dei soggetti aggiudicatari. Al riguardo abbiamo anche osservato l'insorgenza di una massiccia azione dissuasoria verso la libera scelta, intesa sia quale marca e tipo di prodotto, sia quale fornitore extra soggetto aggiudicatario, mentre la capillarità territoriale è stata consensualmente aggirata con consegne domiciliari non sempre funzionali e rispettose della privacy.

Ferma restando la necessità del rispetto del piano di rientro, stante il Patto per la Salute sottoscritto dalla Regione Lazio - operante in regime di commissariamento - vista la sorprendente economia apparentemente rappresentata dalle "straordinarie" tariffe proposte dagli aggiudicatari della [gara indetta dalla ASL Roma B<sup>7</sup>](#) sui dispositivi di specie, si comprende bene come la suggestione suscitata dall'ipotesi di un risparmio estensivo riprodotto sull'intero territorio laziale, abbia infine ispirato la determinazione del Decreto in oggetto. Suggestione che ha portato i Dirigenti della Programmazione Economico Sociale della regione Lazio a convocare le Associazioni più rappresentative dei fornitori al fine di rinegoziare le tariffe sin qui vigenti, individuate dalla [DGR 396 del 2005<sup>8</sup>](#), avvezzandole al maggior ribasso prodotto dalla gara RM B. Il deterrente usato nel piano strategico, è stato dunque il fattore tempo (un rapidissimo susseguirsi di incontri improcrastinabili e determinanti per decisioni irrevocabilmente assunte) associato allo spettro della gara unica regionale (data per già pronta e riferita quale base d'asta alle tariffe individuate dalla gara Asl RM B).

La necessità di sintesi ci impedisce di rappresentare in questa sede, quanto la Scrivente si sia spesa per dissuadere la Regione dal perpetrare l'estensione neo-tariffaria sull'intero territorio del Lazio; tutto ciò prendendo solo mosse da una gara in via di provvisoria aggiudicazione e quindi priva della necessaria sperimentazione sul campo; piegando a dinamiche di mercato assolutamente diverse, il dato raggiunto per il singolo aggiudicatario. Tariffe che si sarebbero dovute proscrivere, rappresentando una palese operazione di dumping motivata da dinamiche e politiche aziendali di monopolio perpetrate dagli aggiudicatari; conclamando attributi di concorrenza sleale. Logiche a cui la Regione non avrebbe dovuto prestare il fianco.

Facile profetizzare il collasso del mercato, il rifiuto di fornire per molti operatori, la chiusura di aziende, l'esclusione di produttori e prodotti blasonati dal mercato e, in ultima analisi, la richiesta di una integrazione economica all'utenza per la fornitura di prodotti "griffati".

Resta pur sempre legittimo chiedersi come mai altre regioni e/o Asl siano riuscite, nell'ambito di un più rispettoso rapporto tra le parti, a far quadrare i conti senza dover stressare in tal modo tariffe, erogatori ed assistiti.

---

<sup>7</sup> Link di collegamento:

<http://bandi.aslromab.it/index.php>

<sup>8</sup> Link di collegamento:

<http://burl.ipzs.it/atto/letturaSingolePaginePdfDaLink?prefissoFile=/guffpdf/BURL1/2005/05/30&pagina&pagina=27-51>

Allo stato dell'arte, è comunque necessario comprendere quali dispositivi siano erogabili ai termini delle tariffe riferite all'accordo in parola e se tutto ciò sia conforme o meno allo standard essenziale di uniformità nazionale ed al quadro normativo vigente.

I presidi di cui agli elenchi 2 e 3 ex DM 332/99 costituiscono parte integrante dei repertori ricompresi nell'impianto del DPCM 29 novembre 2001 e s.i., in attuazione della legge n. 405/01, di "Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza" che elenca, negli allegati, le attività e le prestazioni incluse nei Livelli stessi, le prestazioni escluse, le prestazioni che possono essere fornite dal Servizio sanitario nazionale solo a particolari condizioni. Il d.lgs. n. 502/1992, all'art. 1 definisce i Lea come l'insieme delle prestazioni che vengono garantite dal Servizio Sanitario Nazionale, a titolo gratuito o con partecipazione alla spesa, perché presentano, per specifiche condizioni cliniche, evidenze scientifiche di un significativo beneficio in termini di salute, individuale o collettiva, a fronte delle risorse impiegate. Pertanto, sono escluse dai Lea le prestazioni, i servizi e le attività che non rispondono a necessità assistenziali, le prestazioni di efficacia non dimostrabile o che sono utilizzate in modo inappropriato rispetto alle condizioni cliniche dei pazienti, e le prestazioni che, a parità di beneficio per i pazienti, comportano un impiego di risorse superiore ad altre (sono più costose di altre). Il comma 169 della Legge 30 dicembre 2004, n.311, (Legge finanziaria 2005) affida al Ministro della Salute il compito di fissare "gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici, di processo e possibilmente di esito, e quantitativi, di cui ai Livelli Essenziali di Assistenza" anche al fine di garantire che le modalità di erogazione delle prestazioni incluse nei Lea siano uniformi sul territorio nazionale. L'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 prevede l'istituzione, presso il Ministero della Salute, del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza cui è affidato il compito di verificare l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza in condizioni di appropriatezza e di efficienza nell'utilizzo delle risorse, nonché la congruità tra le prestazioni da erogare e le risorse messe a disposizione dal Servizio Sanitario Nazionale. Il Decreto Ministeriale 21 novembre 2005 istituisce il Comitato permanente di verifica dei Lea.

In estrema sintesi, il Sistema eroga a proprie spese, e nel rispetto del principio di uguaglianza e uniformità nazionale, i presidi che a parità di provata efficacia ed efficienza costano meno. Quelli e non altri saranno gli standard qualitativi di riferimento, e quindi quello e non altro sarà il costo/prodotto erogabile gratuitamente.

Sul corretto allineamento dell'erogato rispetto allo stato dell'arte, sono chiamate a vigilare ben due commissioni [!]. Questa è la regola e con questa contraddittoria realtà ci si deve confrontare.

Resta salva la possibilità del/dei produttori estromessi per il maggior costo dei propri presidi, di adeguarsi o meno alle tariffe autorizzabili. Ove il produttore/importatore non ritenesse consono o compatibile di adeguarsi alle condizioni economiche definite dal SSR, il dispositivo di specie rimarrà sul mercato con un maggior costo. Ora non è comprensibile come si possa pretendere che, in questa partita politico/economica giocata alle alte sfere, sia il fornitore ultimo a sostenerne, a proprio carico, il maggior onere per garantire l'erogazione! Non è altresì precisato se sia consentito o meno, ove ricorresse - e al pari del farmaco, delle protesi acustiche, delle ortesi oculari etc. etc. - chiedere una

integrazione economica a compenso del gradiente che insiste tra il principio attivo (dispositivo base) ed il presidio griffato.

Pertanto, poiché si ignora quale sia lo standard di riferimento LEA, non resta che chiedersi quale sia lo standard di prodotto, efficace ed efficiente, fissato dalle tariffe determinate dal capitolato della gara ASL RM B; assunto quale riferimento dal Decreto in parola. E non può essere arruolata la marchiatura CE quale indicatore di qualità, di efficacia e di efficienza, avendo questa un esclusivo valore di sicurezza d'uso ovvero la conformità delle norme in tal senso. Chiediamoci anche se l'istruttoria della gara stessa abbia fatto salve tutte le salvaguardie delle categorie degli "utenti aventi diritto" e se la tariffa soddisfi quindi i criteri di libera scelta, di vastità di gamma, capillarità distributiva etc.

Ferma è la nostra convinzione che, pur comprendendo le necessità economiche della Regione e delle Asl, le nuove tariffe siano assolutamente inadeguate a garantire quella qualità di prodotto, quella dignità di servizio, quella competenza degli operatori e quella vigilanza all'utente che richiede questa peculiare assistenza.

La sottoscrizione del Verbale d'Intesa del 13/10/2011 da parte di FIOTO, vuole rappresentare la nostra precisa volontà di essere partner del SSR, nella qualità di esperti del settore, per l'individuazione di un percorso etico e compatibile, che consenta la ricerca di un più equilibrato rapporto qualità – servizio – tariffa - dignità; un onere prioritario per la P.A. . Per questo abbiamo chiesto, quale conditio sine qua non, in applicazione del provvedimento di che trattasi, la contestuale istituzione di un tavolo di lavoro ad hoc. Un tavolo di confronto e valutazione ad oggi negato e rinviato, nella sua costituzione, a data da definire! Una inadempienza contrattuale per noi irrinunciabile e quindi oggetto di nullità del Verbale d'intesa; da noi confutato nel suo principio ispiratore sin dalla prima convocazione.

**b) Delle modalità di fornitura ex post praticate dalla "corte dei generici soggetti fornitori abilitati"**

In tal proposito è necessario chiedersi, prima di tutto, chi e quali siano i soggetti abilitati alla fornitura dei dispositivi medici dispensati dal SSR con spesa a carico del SSN.

Una breve premessa – i Livelli Essenziali di Assistenza rappresentano l'insieme delle prestazioni, attività e servizi che i cittadini hanno diritto di ricevere dal Servizio Sanitario Nazionale in condizioni di uniformità su tutto il territorio nazionale.

- L'art. 1 comma 2 del D.lgs. 502/92 e s.m. stabilisce che il Servizio Sanitario Nazionale assicura i livelli essenziali e uniformi di assistenza definiti dal Piano Sanitario Nazionale nel rispetto dei principi della dignità della persona umana, del bisogno di salute, dell'equità nell'accesso all'assistenza, della qualità delle cure e della loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze, nonché dell'economicità nell'impiego delle risorse disponibili.

- Il successivo comma 6 individua le aree di assistenza entro cui sono i ricompresi i LEA:

- a) l'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro;
- b) l'assistenza distrettuale;
- c) l'assistenza ospedaliera.

- Il DPCM 29/11/2001 di approvazione dei LEA, annovera, tra le prestazioni di assistenza distrettuale, quelle protesiche di cui al DM 332/99.
- l'art. 8 bis, del D.lgs 502/92 al comma 1, stabilisce che le Regioni assicurano i Livelli Essenziali e Uniformi di Assistenza di cui all'articolo 1 avvalendosi dei presidi direttamente gestiti dalle Aziende Unita' Sanitarie Locali, delle Aziende Ospedaliere, delle Aziende Universitarie e degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, nonché di Soggetti Accreditati ai sensi dell'articolo 8-quater, nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies.
- Il comma 2 prevede che i cittadini esercitano la libera scelta del luogo di cura e dei professionisti nell'ambito dei soggetti accreditati con cui siano stati definiti appositi accordi contrattuali. L'accesso ai servizi è subordinato all'apposita prescrizione, proposta o richiesta compilata sul modulario del Servizio Sanitario Nazionale.
- Il comma 3, infine, stabilisce che la realizzazione di Strutture Sanitarie e l'esercizio di Attività Sanitarie per conto del Servizio Sanitario Nazionale altresì l'esercizio di Attività Sanitarie a carico del Servizio Sanitario Nazionale sono subordinate, rispettivamente, al rilascio delle autorizzazioni di cui all'articolo 8-ter, dell'accreditamento istituzionale di cui all'articolo 8-quater, nonché alla stipulazione degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies. La presente disposizione vale anche per le strutture e le attività sociosanitarie.
- L'articolo 8 sexies, comma 7, del Dlgs 502/92 riconosce espressamente come l'Assistenza Protesica sia ricompresa nei Livelli Essenziali di Assistenza di cui al comma 1 e demanda al Ministero della Sanità di disciplinare con proprio decreto, e di intesa con la Conferenza Permanente per i rapporti Stato-Regione, "le modalità di erogazione e di remunerazione delle relative prestazioni".

In buona sostanza, il SSR deve erogare le prestazioni di cui ai LEA, in forma diretta per mezzo delle sue Strutture, e/o in forma indiretta per tramite di "Strutture Accreditate". Ora, quale prima istanza, vogliamo segnalare come nulla, in tema di "accreditamento ad hoc" per il comparto ortoprotesico, sia stato esperito. Questa grave inadempienza è stata più volte evidenziata dalla Scrivente ma purtroppo, ancora oggi, nonostante la proposizione di ["requisiti minimi autorizzativi"](#)<sup>9</sup> avanzati a firma congiunta da tutte le maggiori Sigle rappresentative del comparto, nulla è stato fatto. Ne consegue che il panel dei soggetti fornitori è squalificato. Un mero elenco di imprese indiscriminato ed indiscriminate. L'autocertificazione del "nulla" costituisce la "patente" per l'erogazione! E i controlli in merito? Non si sono mai visti! D'altro canto cosa verificare!? Non c'è poi da stupirsi se tra le fila di questa "libera milizia" siano presenti eterogeneità tali da osservare punte di eccellenza commerciale nelle più esasperate e fantasiose espressioni di impresa.

In questa sede, non vogliamo comunque dimenticarci di chi, con onestà e perizia, nel rispetto delle norme e dei regolamenti, conduce la propria attività; di chi si è programmato, in una corretta visione aziendale, gli acquisti e i flussi economici, per rendere il migliore servizio ai suoi clienti. Ciò nel rispetto di quella dignità della Persona e degli operatori che merita questa particolare forma di assistenza.

Chi opera sulla difficile piazza di questi anni sa bene quanto sia indispensabile pianificare anticipatamente la qualità e la quantità dei dispositivi occorrenti a soddisfare la domanda del "proprio

---

<sup>9</sup> Link di collegamento:

[http://www.fioto.it/altreimg/approvato\\_07.03.11\\_FORUM\\_accreditamento\\_%20requisiti.pdf](http://www.fioto.it/altreimg/approvato_07.03.11_FORUM_accreditamento_%20requisiti.pdf)

mercato". Non ci sono più spazi per correzioni di rotta in corso d'opera. Ora c'è da chiedersi che cosa dovrebbero farci quei bravi imprenditori con i dispositivi già acquistati e/o oggetto di specifici contratti commerciali! Prodotti estemporaneamente estromessi dal mercato a seguito della Delibera in parola. Certo non potranno essere resi al produttore, o ceduti alla Asl ad una tariffa inferiore al valore d'acquisto. Più in generale, è facile comprendere gli umori di tutti questi signori e le motivazioni che li spingono a chiedere i denari per la pari differenza che insiste tra il valore del dispositivo richiesto e/o gradito e la tariffa riconosciuta in Delibera per il dispositivo generico [!].

**c) Dell'operatività e indicazioni impartite dalla Scrivente alle proprie Rappresentate**

La FIOTO (vedi elenco aziende rappresentate sul sito istituzionale [www.fioto.it](http://www.fioto.it)) nella qualità di Organizzazione firmataria del Verbale D'intesa, pur con tutte le riserve sopra espresse ed in attesa delle chiarificazioni del caso, ha emanato alle sue rappresentate la seguente raccomandazione:

- (...) *ciascun associato potrà decidere se erogare il dispositivo compatibile e conforme in forma diretta, nel qual caso dovrà essere applicata tout court la tariffa individuata dal decreto 112/2011; oppure, ove la scelta ricadesse su un dispositivo "griffato", erogare il dispositivo privatamente, pertanto al di fuori del regime di assistenza diretta di cui al nuovo tariffario regionale.*
- *invitiamo gli associati ad astenersi da forme di erogazione diverse da quelle sopra suggerite come ad es. eventuali richieste di integrazione tariffaria a carico dell'assistito (...).*

**d) Dei contenuti del Comunicato Congiunto e posizioni della Regione Lazio e della Fais Onlus**

Nel merito dei contenuti del Comunicato Congiunto, vogliamo preliminarmente richiamare l'attenzione su una ovvietà che sfugge agli Autori del comunicato stesso. A titolo esemplificativo, in ipotesi, se venisse posta a gara la fornitura di un lotto di vetture aventi 2.000 cc di cilindrata, alimentazione a benzina, trazione posteriore, cambio automatico, carrozzeria (berlina 2 porte - 4 porte - 5 porte o coupé - leggasi quale vastità di gamma), 5 posti, e tra i requisiti tecnici chiedessimo esclusivamente la rispondenza alle norme di omologazione europee senza entrare nel merito di, consumi, potenza, tenuta di strada, sicurezza passiva e attiva, comfort, accessori, tenuta del valore, gradimento del design, termine di garanzia, punti di assistenza etc., è molto probabile che l'aggiudicazione arrida alla Tata (nota casa indiana). Ora, alla luce della ipotesi summenzionata, stante l'aggiudicazione della gamma della blasonata Tata, a chi mai verrebbe in mente di pretendere dal concessionario, la fornitura "equivalente" di una vettura Mercedes, piuttosto che BMW ovvero Audi o Volvo?!

Davvero non si comprende come si possa alzare la voce verso un mercato che dalla sera alla mattina si è trovato a dover rispondere, senza preavviso, a condizioni insostenibili. Peraltro rammentiamo a tutti, ove ve ne fosse la necessità, che il comparto è travagliato da una revisione tariffaria e di prodotto attesa da oltre 11 anni. Siamo il Paese con le tariffe più basse d'Europa, i meno pagati d'Europa, abbiamo i ritardi di pagamento più elevati del continente, la pressione fiscale più elevata, ma pretendiamo servizi puntuali e qualitativi! Scusate, stiamo su "Scherzi a parte"?

L'unico modo per rispondere alle tariffe proposte, passa per una massificazione degli acquisti. Volumi che richiedono, per le piccole imprese del territorio, la costituzione di una rete d'impresе per la gestione degli acquisti in cooperativa. Una cosetta che non si fa in 24 ore! Una strategia che oggi si sta realizzando e che sta comportando la stesura di contratti e di impegni quantitativi per spuntare i migliori prezzi possibili. E non crediamo davvero che in tutto ciò si possa continuare a "sostenere" il principio della libera scelta del prodotto. Un criterio che poteva avere valore allorquando, come nel passato, le tariffe consentivano ai produttori di allineare la loro offerta verso prodotti qualitativi ed equivalenti. Oggi tutto ciò non è più sostenibile. O si torna a tariffe amministrative eque, o si accetta di ricevere il prodotto generico, turco, indiano, cinese. E la colpa non è davvero degli operatori onesti che stanno ancora attendendo i controlli, i giudizi, le sanzioni verso chi ha abusato e sta ancora abusando del denaro pubblico; e questo vale tanto per il privato quanto per la Pubblica Amministrazione. Di chi è la colpa? Dei ladri o delle guardie che non hanno saputo fare il proprio dovere! Della politica o dei tecnici? Non sta a noi il giudizio, ma se vogliamo parlare di "giochini", come chiamiamo il comportamento di molti uffici protesi che, evidentemente a conoscenza della imminente uscita del Decreto in parola, hanno ritardato le autorizzazioni trattenendo i preventivi per oltre 15 gg; abbiamo anche potuto osservare preventivi già autorizzati con date pregresse, sui quali sono stati corretti la data e gli importi, pur di rientrare alle condizioni del neo provvedimento. Ora, le aziende che hanno emesso il preventivo per la fornitura dei dispositivi di cui all'elenco 2 e 3 alle tariffe al tempo vigente ... per quale motivo avrebbero dovuto rispondere alle nuove tariffe imposte senza preavviso alcuno? Lasciamo all'intelligenza del lettore ogni valutazione e risposta di merito.

Oggi, questi comunicati che incitano alla litigiosità, sono davvero fuori luogo. Sono il "canto del cigno" di una classe che sta perdendo ogni privilegio. Una istigazione alla "guerra di quartiere" che non vedrà né vinti né vincitori ma solo la fine di diritti per tutti. Questi disagi sono la punta dell'iceberg che presto si estenderanno dalla colostomia e urostomia (settore in cui le prescrizioni mediche recano una precisa indicazione di marca e modello) a tutti i settori delle protesi, ortesi e ausili. E l'unica risposta etica del mercato potrà essere la sospensione delle forniture.

Non possiamo non osservare come in tutto ciò una fondamentale sia mancata: il coraggio politico di dire ai cittadini e alle Persone disabili quale sia il vero stato delle cose. Il regime di erogazione è cambiato!

#### **Stante quanto sopra premesso, la Scrivente**

**Invita e diffida la Regione Lazio a provvedere alla tempestiva costituzione del tavolo tecnico - preposto alla definizione della qualità, appropriatezza, vastità di gamma, coerenza tariffaria dei dispositivi medici erogati e requisiti autorizzativi dei soggetti erogatori - entro e non oltre il termine di 20 gg. dalla ricezione della presente, decorso il quale la stessa è da intendersi quale formalizzazione dell'atto di recesso della Scrivente dall'accordo in oggetto.**

**Invita la Regione Lazio ad intraprendere senza ritardo il cammino necessario per la qualificazione ("accreditamento ad hoc") dei soggetti autorizzati all'erogazione delle prestazioni sanitarie di cui**

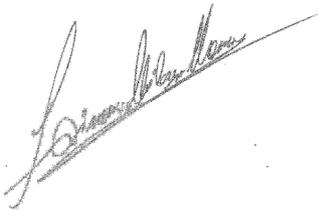
all'elenco 1 del DM 332/99 nonché dei soggetti autorizzati alla fornitura dei dispositivi di cui agli elenchi 2 e 3 del DM 332/99.

Invita le Associazioni in indirizzo a riformulare un comunicato congiunto che riporti il giusto equilibrio delle responsabilità delle parti e che al contempo sappia correttamente guidare umori e comportamenti di chi attende risposte concrete dal Sistema; non incitazioni alle armi, non inutili rivendicazioni verso i fornitori [!] ma concreti consigli per trovare quelle risposte necessarie ai propri bisogni che oggi sono disperse nei labirinti della burocrazia e della distratta gestione della cosa pubblica.

Ai sensi della L. 241/1990 richiede, altresì, l'accesso a tutta la documentazione citata nelle motivazioni di cui alle premesse del decreto n. 112/2011, in particolare agli esiti della gara Asl RM B, assunti da codesta Amministrazione quale esclusivo parametro di determinazione dello standard di prodotto, incluso nel listino prezzi allegato al decreto in parola.

Il presidente

( DOTT. MARCO LAINERI MILAZZO )

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Laineri Milazzo', written in a cursive style with a long horizontal stroke extending to the right.