



Come devono adeguarsi gli opifici delle tecniche ortopediche

Bologna, 17 aprile 2018

Michele Clementi
Segretario Assortopedia



E' nota a tutti l'origine artigianale delle officine ortopediche. Inutile ripercorrere oggi una storia nobile ma abbondantemente nota a tutti.

Al netto delle indicazioni contenute nel NT del 1992, per lungo tempo i documenti più recenti in materia di requisiti professionali, ambientali, procedurali, sono state le indicazioni contenute nell' accordo interregionale dei «15 punti», immediatamente successivo alla pubblicazione del D.M. 332/1999



Quali i limiti di questi accordi?

Prevedevano adempimenti ed obblighi molto soft, molti dei quali già obbligatori per legge

Erano accordi di origine economica
(a fronte dell'adempimento dei punti, assenza di riduzione tariffaria)

Assenza di controlli

Accordo poco «istituzionale»



A questi documenti regionali sono seguiti altri ben più strutturati

Lombardia

Puglia

Sicilia (?)

Lazio

ed altri ancora oggi in lavorazione

Le Regioni hanno iniziato a tenere una elencazione molto attenta ed aggiornata dei propri fornitori (di solito ortopedie e audioprotesisti)

Cosa si disciplina in questi documenti?

Natura e caratteristiche di sedi principali e filiali

Requisiti documentali e organizzativi dell'azienda (licenza commerciale, manuale gestione qualità, analisi dei rischi, tracciabilità prodotto, assicurazioni, rifiuti speciali, organigramma)

Le lavorazioni esternalizzate

Il franchising

Requisiti dimensionali, organizzativi e di personale

Tipologia del rapporto di lavoro del professionista, sua presenza obbligatoria presso la sede principale o le filiali

Requisiti tecnologici minimi indispensabili per le lavorazioni dichiarate

Razionale da seguire in fase ispettiva





Sono sempre documenti di difficile realizzazione a causa di:

Diversi atteggiamenti da Regione a Regione

Approccio spesso utilitaristico da parte degli operatori che siedono ai tavoli

Momento di tensione economica che non invoglia all'investimento

Complessità della materia

Varietà della natura e dell'organizzazione aziendale degli operatori del comparto



...però

la spinta finale nella direzione dell'accREDITAMENTO (innalzamento dei requisiti minimi) nasce dalle recenti novità normative:

Dpcm Lea che parla più volte di «strutture accreditate»

Legge Gelli sulla responsabilità professionale

Legge Lorenzin su Ordini e Albi delle professioni sanitarie

La cornice comincia ad essere completa



Perché insistere nella direzione dell'innalzamento dei requisiti minimi?

Maggiore qualità e credibilità – potere contrattuale e negoziale in difesa del giusto riconoscimento economico

Maggiore difesa avverso la volontà di indire gare

Tutela dagli attacchi della professioni sanitarie a noi vicine

Possibile crescita anche di altre figure secondarie («l'operatore») che potrebbero nascere se il contesto lavorativo è «certo»

Uguaglianza dei punti di partenza nella competizione del mercato



...e poi...

Dignità professionale e onestà intellettuale

Coerenza tra l'atto professionale che continuamente difendiamo ed il contesto nel quale esso si realizza

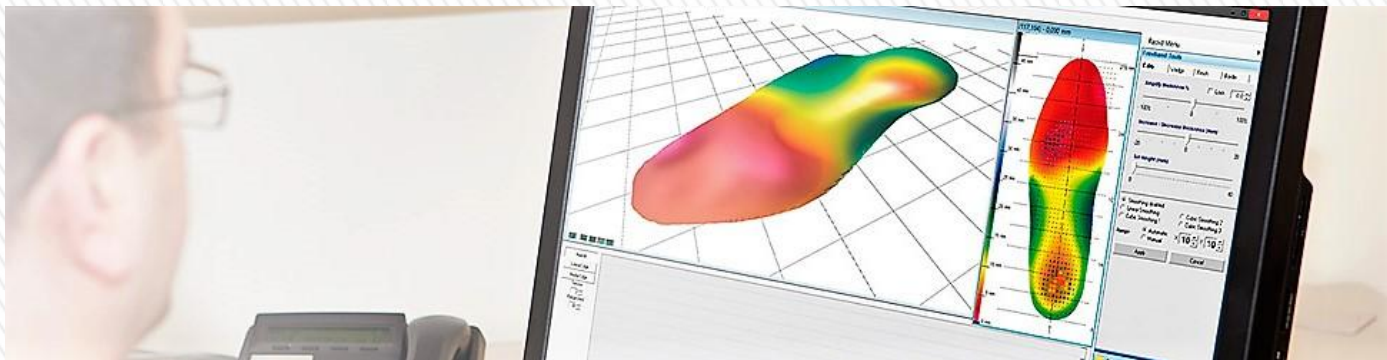
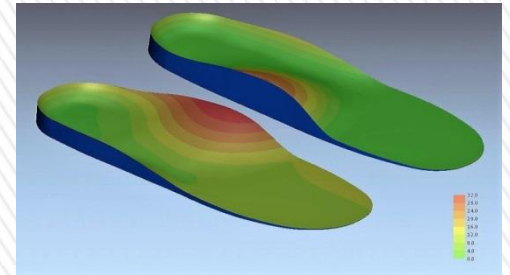
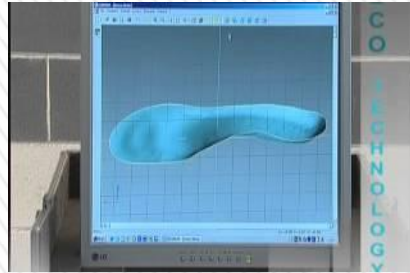
Nel 2018 pensiamo che da qui ...





... possano uscire questi dispositivi medici ed essere compiuti gli atti professionali che li accompagnano?









Conclusioni

Il percorso dell'accreditamento, ormai previsto dalla Legge Vigente, va alimentato, condiviso e sostenuto.

In questa fase può sembrare un adempimento ulteriore che si somma ai numerosi già esistenti, ma un domani potrebbe essere il baluardo più resistente per gli opifici ortopedici ed i professionisti che in essi/per essi prestano la propria attività.

La direzione non deve essere quella dell'imposizione a tutti di requisiti esageratamente elevati, quanto la pretesa che siano presenti, in casa di ognuno, requisiti minimi certi legati alle lavorazioni nelle quali l'azienda vorrà iper-specializzarsi



Grazie per l'attenzione
e buon proseguimento