



## MANIFESTO DI FEDERSALUTE

### FEDERSALUTE

Piazza G.G. Belli, 2

00153 Roma

Telefono: +39 06.58.66.345/305

Fax: +39 06.58.12.750

*[federsalute@confcommercio.it](mailto:federsalute@confcommercio.it)*

[www.federsalute.org](http://www.federsalute.org)

## MANIFESTO DI FEDERSALUTE

Federsalute è la Federazione del settore sanità di **CONFCOMMERCIO IMPRESE PER L'ITALIA** cui aderiscono dieci Associazioni di Imprese che operano a vari livelli fornendo ai cittadini ed al Servizio Sanitario Nazionale beni e servizi.

**Essa rappresenta oltre 13.500 imprese con oltre 100 mila addetti** diretti e indiretti riconducibili alle seguenti Associazioni:

<b>ADF</b>	Associazione Distributori Farmaceutici
<b>ANA-ANAP</b>	Associazione Nazionale Audioprotesisti Professionali
<b>ANASTE</b>	Associazione Nazionale Strutture Terza Età
<b>ASCOFARVE</b>	Associazione Nazionale Distributori Medicinali Veterinari
<b>ASSOFARM</b>	Farmacie Comunali Aziende e Servizi Socio-Sanitari
<b>FEDEROTTICA</b>	Federazione Nazionale Ottici Optometristi
<b>FEDERSAN</b>	Federazione Nazionale Articoli Sanitari, Ortopedici e Parafarmaci
<b>FIFO</b>	Federazione Italiana Fornitori Ospedalieri
<b>SISTI</b>	Sindacato Italiano Servizio Trasporto Infermi
<b>TECOS</b>	Associazione Tecnici Commerciali della Sanità

### ■ La situazione attuale.

L'attività quotidiana dei professionisti sanitari e degli altri operatori delle associazioni aderenti a FEDERSALUTE viene intralciata da pastoie burocratiche che impediscono di svolgere tranquillamente il loro dovere.

Gli intralci burocratici sono dannosi in ogni tempo, ancor più nell'attuale congiuntura economica negativa, che non risparmia neppure il mondo produttivo sanitario e chi vi opera, con grave danno alle persone con disabilità, ai malati ed anche agli investimenti e all'occupazione. Per concedere le prestazioni e le protesi il Servizio sanitario nazionale italiano impone procedure di autorizzazione e collaudi costosi e spesso del tutto inutili, che riducono i medici al ruolo di burocrati ed i cittadini affetti da menomazioni

invalidanti a quello di inutili postini.

Chiediamo ai Governatori di tutte le Regioni di seguire l'esempio di alcune di queste, che stanno iniziando un processo di revisione e semplificazione delle procedure.

In Toscana, per esempio, non ci sarà più necessità di autorizzazione per le riparazioni dei dispositivi medici e presto la Lombardia seguirà la stessa procedura.

Propugniamo:

- una concreta realizzazione dei principi di trasparenza e di corretta informazione per la garanzia di qualità adeguata e certa dei dispositivi e dei servizi;
- controlli fatti in forma molto più efficace utilizzando l'analisi statistica dei consumi che risulterebbero oltretutto meno costosi;

■ che si liberino i cittadini, bisognosi di beni e servizi sanitari, dalle inutili file di attesa e dalle pastoie burocratiche.

Federsalute si rivolge al Ministro per la Salute Prof. Ferruccio Fazio, a tutti i Governatori delle Regioni, ed ai leaders politici di rilievo nazionale per denunciare gli intralci che costituiscono un vincolo allo sviluppo economico, occupazionale, professionale del nostro settore.

Si può e si deve aumentare l'efficienza dei sistemi regionali e aziendali ed accelerare i processi di razionalizzazione dei costi dei servizi e dell'acquisizione dei beni e servizi.

Si deve promuovere l'accesso alle tecnologie biomediche da parte del S.S.N. con modalità sempre più "trasparenti" che tolgano le società fornitrici (nella necessaria collaborazione ed armonizzazione tra P.M.I e Multinazionali) dalla condizione di sudditanza nei confronti della P.A. e consentano "sempre" la possibilità di impresa a nuovi soggetti, che vogliono entrare in questo delicato e nevralgico settore, favorendo sia la ricerca che lo sviluppo.

Noi di Federsalute siamo pronti a dare risposte sempre più adeguate alla domanda di salute, ponendo anzitutto attenzione ai bisogni degli anziani e delle persone con disabilità e collaborando con le istituzioni per aumentare la sostenibilità, l'appropriatezza e l'etica di un sistema sanitario, che deve essere sempre più a misura dei cittadini.

Non ci sottraiamo al compito di rendere più produttive le risorse pubbliche, aumentandone l'efficienza, il value-for-money, valutato dal punto di vista economico, scientifico e sociale.

E' una responsabilità che i settori rappresentati in Federsalute sono pronti ad assumersi chiedendo alla "politica" di fare altrettanto, in particolare su due pessime pratiche che stanno portando al collasso le nostre aziende: ritardi nei pagamenti e acquisti centralizzati.

### ■ Ritardi dei pagamenti della Pubblica Amministrazione.

I ritardi dei pagamenti hanno raggiunto la media di un anno con punte di oltre due anni.

Sono scoperti insostenibili per le aziende del settore biomedicale, per le farmacie private, le residenze accreditate per la terza età e le persone con disabilità, per le innumerevoli Piccole medie imprese che operano nel comparto sanitario fra cui i Centri acustici, ottici, le sanitarie e ortopedie, ecc..

Ritardi che portano alla riduzione dell'attività, degli investimenti, dell'occupazione, fino al fallimento. Il ritardo dei pagamenti è in contrasto con i contratti e le normative nazionali e comunitarie, rende drammatiche le condizioni delle aziende serie ed induce e "giustifica" i comportamenti disonesti.

### ■ Procedure d'acquisto centralizzate.

Centralizzare gli acquisti delle ASL e delle Aziende ospedaliere (vedi le aree vaste e/o il proliferare dei "global service") non significa un vero risparmio (in alcuni casi si sono creati seri problemi, come quello derivante dall'impossibilità di praticare l'I.V.A. in sospensione alle ESTAV in Toscana ed alla SORESA in Campania, creando delle disparità tra una regione e le altre).

Occorre fare attenzione ai costi "nascosti" della centralizzazione e prevederne anche le conseguenze future, non limitandosi all'ottica del breve periodo.

Le gare d'acquisto, che secondo uno studio condotto da FIASO (ed ampiamente condiviso dalla F.I.FO. (Federazione italiana Fornitori Ospedalieri) sono spesso basate su scelte estemporanee, su una utilità "percepita", e operate di volta in volta sulla base degli umori "politici" del momento e del luogo, dovrebbero concentrarsi sui prodotti estranei alla sfera della salute, perché con le tecnologie sanitarie le maxi-gare al ribasso non funzionano: favoriscono inaccettabili penalizzazioni della qualità del prodotto e dell'assistenza al cittadino, oppure il mordi e fuggi e la concentrazione in oligopoli e monopoli, un premio per le multinazionali che spesso fanno affari nel nostro Paese e portano (sempre) i loro profitti all'estero, tutto a discapito delle Piccole e Medie Imprese, il nostro patrimonio produttivo da salvaguardare.

## Federsalute sottolinea altre questioni importanti

### ■ Fondi integrativi.

Un ruolo importante per la salute e il benessere può essere assolto dall'assistenza sanitaria complementare, definita il "secondo pilastro" per quella derivante da contrattazione collettiva e "terzo pilastro" per quella individuale.

Lo sviluppo dei Fondi sanitari integrativi non deve comportare oneri aggiuntivi per le imprese che

danno più occupazione, penalizzandole in termini di competitività.

Devono essere fiscalmente privilegiati i fondi che coprono le spese per le cure a lungo termine e per la riabilitazione, in particolare per le spese più ingenti, che già riguardano le residenze sanitarie e assistenziali e le protesi odontoiatriche includendo fra i beni altamente meritevoli anche le protesi acustiche per la rimediazione della sordità, in forte crescita non solo presso la popolazione anziana, e le ortoprotesi per le persone con disabilità, per la parte non coperta dal SSN.

## ■ Prevenzione.

Infine va ricordata l'opportunità di una correzione culturale volta a privilegiare la prevenzione rispetto alla cura: ciò riguarda sopra tutto gli stili di vita, nonché il monitoraggio delle proprie condizioni e delle prospettive di salute.

L'evoluzione dell'epidemiologia induce a una visione preventiva dei problemi, dimostrando l'efficacia e l'efficienza della prevenzione primaria, secondaria e terziaria: al contrario troppe norme ancora vigenti nel SSN, eredità del passato regime mutualistico, tendono a ritardare la rimediazione dei danni soltanto dopo che il danno ha raggiunto soglie elevate, quando l'intervento non può più ottenere i risultati sperati.

Federalstyle confida nella realizzazione del nuovo Piano Nazionale Prevenzione (PNP) 2010-2012 e nelle linee di intervento che rientrano nella steura dei Piani delle Regioni, con le linee operative del Pnp che comprendono interventi considerati prioritari e in quanto tali debbono essere effettuati in ogni Regione.

Come esempio di grave carenza di prevenzione si sottolinea la sottovalutazione del problema sordità e ipoacusia, che colpisce ben 8 milioni di persone nel nostro Paese, in forte crescita anche fra i giovani, secondo gli allarmi lanciati in proposito dall'OMS.

Prevenzione appropriata significa avviare campagne nazionali per l'educazione sanitaria della popolazione e per il controllo dell'udito, formazione del medico di famiglia, che al momento non conosce o sottovaluta chi ha problemi di udito, sottovalutazione che comporta emarginazione, depressione, danni cognitivi irreversibili, costi notevoli sociosanitari e riduzione del PIL del nostro Paese che, riferiti all'Europa, risulta pari a 287 miliardi di euro/anno.

## ■ Federsalute e la Carta Etica e dei Valori.

Per meglio tutelare i diritti dei cittadini Federsalute pubblicizza i valori e i comportamenti assicurati da parte delle aziende associate.

Contro la crescita della corruzione e degli sprechi Federsalute scende in campo con una propria Carta Etica e dei Valori e ha sollecitato a tutti i suoi associati l'adozione (senza indugi) del D.lgs. 231 del 2001 "Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche".

Parlare di Etica professionale, in ambito sanitario, rappresenta una sfida complessa sotto il profilo filosofico, culturale, storico, scientifico e professionale.

Il richiamo all'Etica emerge periodicamente da cittadini confusi tra la necessità di avere fiducia e la paura di una fiducia mal riposta, con il timore di andare incontro a esiti negativi, che in ambito sanitario hanno a che fare con la tutela e la salvaguardia della salute e dell'integrità propria e dei familiari.

La progettazione e la realizzazione di una Carta Etica da parte delle Associazioni confederate in Federsalute, fornitrici in tutto o in parte di beni e servizi al SSN, è una scelta meditata che ha l'obiettivo di fare emergere l'insieme dei valori e dei comportamenti adeguati che volontariamente le sigle firmatarie di questo manifesto hanno sottoscritto, da conciliarsi con i legittimi obiettivi economici dell'impresa. Parallelamente occorre favorire comportamenti etici anche nella Pubblica Amministrazione, la parte che riceve ed acquista i servizi ed i Dispositivi Medici.

Le logiche e gli assetti organizzativi, le modalità delle prestazioni, i tipi di beni erogati, le modalità relazionali individuali, avranno come riferimento prioritario i bisogni di salute dei cittadini e i diritti della persona malata e con disabilità.

Sulla base di questa scelta ci proponiamo come interlocutori e anello di congiunzione positivo fra il Governo del SSN e delle Aziende sanitarie da un lato e dall'altro le aspettative dei cittadini, riconoscendone la rappresentanza collettiva alle associazioni di utenti.

## ■ Abusivismo professionale e commerciale.

Affinché la correttezza delle imprese associate a Federsalute non si ritorca contro di loro, si deve instaurare un regime di contrasto all'abusivismo, che nel settore sanitario e sociosanitario costituisce una realtà estesa e molto pericolosa, troppo spesso tollerata da parte di coloro che dovreb-

bero invece reprimerla.

A causa delle carenze di leggi, di controlli pianificati e di sanzioni effettive, nel settore protesico, riabilitativo ed ospitalità degli anziani è molto presente il fenomeno dell'abusivismo, sia perché molti operatori non posseggono titoli per esercitare la professione, sia perché le pratiche sono svolte in modo non corretto influenzando negativamente il mercato. In particolare la concorrenza sleale riguarda: operatori che non hanno requisiti per svolgere l'attività; commercianti generici, para-farmacie e sanitarie che non potrebbero fornire presidi di competenza dei tecnici ortopedici; aziende che utilizzano cosiddetti "prestanome" contribuendo a rendere sempre più confusa l'offerta di dispositivi e presidi ed infine strutture residenziali per la Terza Età prive di autorizzazione e/o dei requisiti minimi al funzionamento.

L'inserimento nel mercato di operatori scarsamente qualificati, che non garantiscono i requisiti minimi di legge, destabilizza il mondo sanitario, interferisce nei delicati equilibri di domanda ed offerta, sminuisce la credibilità della professione e contribuisce ad acuire le contrapposizioni ed a ridurre i già scarsi margini di guadagno, spingendo molte aziende alla logica della subfornitura. Questo panorama è reso più complicato dal comportamento di numerose ASL che interpretano in modo eccentrico la normativa in vigore, avviano gare d'appalto con procedure atte a favorire soltanto alcune aziende e considerano con sufficienza i servizi forniti dai tecnici sanitari, come adattamenti, personalizzazioni, collaudi, consegna a domicilio, manutenzione, training per il corretto ed efficiente utilizzo dell'ausilio.

### ■ Il mondo della erogazione dei servizi alla persona nelle residenze per la Terza Età.

Appare evidente l'inversione di tendenza che si sta compiendo nel considerare, giustamente, come punto di partenza la centralità dell'individuo. L'unitarietà della persona nelle sue molteplici sfaccettature necessita di una risposta complessa ma coordinata.

In particolare per le politiche per le persone anziane, afferenti il settore dell'assistenza socio-sanitaria agli anziani, è necessario incentrare l'attenzione su alcuni aspetti dai quali prendere le mosse per fornire una risposta alle esigenze del settore, di tutti i soggetti che in esso operano e dei destinatari dei servizi che vengono erogati. Sulla base del principio di sussidiarietà orizzontale,

deve essere attuata la necessaria integrazione e parificazione tra soggetti pubblici e privati, al fine di garantire la più ampia libertà di scelta dei cittadini utenti, l'erogazione di servizi con elevati livelli di prestazioni e, di conseguenza, il rilancio della società nel suo complesso e della crescita economica del settore.

L'intento, tuttavia, non può essere perseguito se non attraverso il rispetto di determinate linee guida:

- adottare misure che rendano effettiva **l'uguaglianza tra soggetti pubblici e privati erogatori dei servizi**, nel rispetto del principio di sussidiarietà e della libertà di concorrenza;
- favorire una maggiore flessibilità e dinamicità del mercato del lavoro sulla base dei criteri del *Welfare to work*, garantendo più ampie possibilità di accesso e circolazione nel mondo del lavoro;
- attuare un maggiore riconoscimento della libertà di iniziativa economica privata, così da ampliare l'offerta di servizi e stimolare un livellamento verso l'alto delle prestazioni erogate;
- ridurre la eccessiva pressione fiscale nel settore socio-sanitario, che, allo stato, si attesta al 62%, (IRES+IRAP+IRPEF) a causa dell'elevata incidenza del costo del personale rispetto agli altri costi che determina, per il settore socio-sanitario, una incidenza straordinaria dell'IRAP rispetto all'utile ante imposte.

Proponiamo altresì all'attenzione:

1. Il diritto alla salute quale diritto individuale, primario ed assoluto;
2. La garanzia di servizi di qualità su tutto il territorio nazionale;
3. La presa d'atto che l'anziano non autosufficiente è un malato;
4. La libertà di scelta della struttura in cui risiedere del non autosufficiente ed autonomia del gestore di fissare la quota alberghiera;
5. Servizi sanitari resi in convenzione: adeguamento annuale delle tariffe e rispetto dei tempi di pagamento;
6. L'istituzione di un tavolo per l'incontro tra Federsalute e il Ministero e tra Federsalute e le Regioni.

In attuazione degli artt. 2, 3 e 32 della Costituzione, il legislatore, con il D.Lgs. 502/92 e s.m.i. e con la Legge n° 328/2000, ha inteso collocare il cittadino,

e, dunque, anche il soggetto anziano, al centro dei servizi sanitari regionali, riconoscendogli un diritto soggettivo alle cure e all'assistenza.

L'art. 117, comma 3, della Costituzione, a seguito della modifica apportata dalla L. cost. n° 3/2001, attribuisce alle Regioni potestà legislativa (concorrente) nella materia afferente la tutela della salute, salvo che per la determinazione dei principi fondamentali, riservata alla legislazione dello Stato. La norma richiamata, al comma 2, attribuisce, invece, allo Stato prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale. Le Regioni, dunque, ai fini di una efficace tutela del diritto alla salute e, comunque, nell'ambito dei principi fondamentali determinati dallo Stato, hanno il dovere di adottare legislazioni che impongano standards strutturali, tecnologici ed organizzativi uniformi a tutti i soggetti erogatori di servizi pubblici e privati, profit o non profit. Tale vincolo, tuttavia, è largamente disatteso e spesso le amministrazioni concedono proroghe continue (con i così detti regimi transitori) a strutture largamente inefficienti e non a norma,

concedendo loro anche finanziamenti a fondo perduto. E' compito dello Stato, pertanto, garantire che i cittadini ricevano servizi di qualità uniformi su tutto il territorio nazionale e verificare che tutti i soggetti, chiamati ad erogare tali servizi, rispettino gli standards ed i requisiti previsti dalle leggi regionali, indipendentemente dalla loro natura giuridica (religiosi, pubblici, ex IPAB, privato sociale, privati).

Vanno quindi, eliminate le discriminazioni e aboliti gli aiuti di Stato e Regioni nei confronti di alcuni soggetti erogatori di prestazioni sociali e sanitarie, perché, incidendo sul regolare funzionamento della libera concorrenza, comportano un livellamento verso il basso dei servizi erogati con conseguente pregiudizio dei diritti dei cittadini.

Il soggetto anziano, cittadino al pari di tutti gli altri, allorché sia affetto da patologie croniche invalidanti che lo rendano non autosufficiente è, a tutti gli effetti, un malato, e, come tale, al pari del soggetto autosufficiente, gode di un diritto soggettivo a vedersi riconosciuta la copertura dei costi dell'assistenza sanitaria relativa alle prestazioni che le sue condizioni impongono.

Accertata la non autosufficienza e, quindi, il bisogno di prestazioni socio sanitarie, il cittadino ha il diritto di ricevere tali servizi ovunque si trovi, in casa propria o in strutture residenziali, purché autorizzate e accreditate; il non autosufficiente,

poi, sempre al pari del malato autosufficiente, gode, altresì, della libertà di scegliere la struttura presso la quale recarsi.

Pertanto, al fine di garantire tale libertà, va eliminata la discrezionalità delle ASL nello smistamento del malato alle varie strutture residenziali.

Inoltre il mancato rispetto da parte delle ASL delle Regioni e dei Comuni, dei tempi di pagamento ed il mancato adeguamento delle tariffe, infatti, impedisce agli erogatori di prestazioni socio sanitarie di far crescere le strutture, sviluppare il livello di qualità delle stesse, di investire nella innovazione tecnologica, nella formazione e nella ricerca.

Di contro, sempre più spesso, alcune Aziende vengono costrette alla chiusura, con conseguente riduzione dell'offerta dei posti letto per gli anziani, riduzione di posti di lavoro, danno erariale per lo Stato ed infine impoverimento delle attività locali che vivono dell'indotto.

Altro problema è il DURC a cadenza mensile. A tale proposito è opportuno evidenziare le difficoltà delle piccole aziende ad ottemperare ad alcune norme di legge dalla tolleranza zero.

Questi eccessi finiscono per danneggiare e di espellere dal mercato le aziende sane in momentanea difficoltà finanziaria impossibilitate a garantire gli adempimenti previsti.

## ■ Blocco dei pagamenti.

Dal 29 marzo 2008 le amministrazioni pubbliche, prima di effettuare, a qualunque titolo, il pagamento di un importo superiore a diecimila euro, verificano, anche in via telematica, se il beneficiario è inadempiente all'obbligo di versamento derivante dalla notifica di una o più cartelle di pagamento per un ammontare complessivo pari almeno a tale importo. In caso affermativo, non procedono al pagamento e segnalano la circostanza all'agente della riscossione competente per territorio, ai fini dell'esercizio dell'attività di riscossione delle somme iscritte a ruolo.

Al blocco dei pagamenti da parte delle amministrazioni pubbliche si aggiunge l'altro adempimento: il DURC, il Documento di Regolarità Contributiva, già obbligatorio per il settore edile dal luglio 2007, esteso dal 31.12.07 a tutte le attività produttive (DML 24 ottobre 2007, in attuazione dell'art.1, comma 1175, Legge n.296/2006, Finanziaria 2007).

Con un debito verso la pubblica amministrazione

pari o superiore a 10.000 euro, notificato tramite una o più cartelle esattoriali da oltre 60 giorni, e verso cui non è stato opposto ricorso, impone alla stessa l'obbligo di bloccare la riscossione di crediti ove questi sono pari o superiore a tale importo, il mancato rilascio del DURC alle imprese per inadempienze contributive e/o sicurezza sui luoghi di lavoro non permette loro: l'accesso alle riduzioni e sgravi contributivi ed alle agevolazioni comunitarie, la partecipazione alle gare d'appalto di forniture di servizi sia nel settore pubblico che in quello privato.

#### ■ L'uguaglianza nell'operare.

Come si vede, sia il blocco dei pagamenti, sia il mancato rilascio del Durc sono provvedimenti che non favoriscono l'uguaglianza dell'operare indispensabile ad un'economia di mercato. In modo diverso si continua a penalizzare quanti sono rispettosi delle norme di legge impossibilitati a sostenere la concorrenza di quanti operano senza costi previdenziali e tributari, che riscuotono soltanto senza onorare i pagamenti dovuti. Questi ultimi possono praticare prezzi particolari, non remunerativi per quanti operano nella legalità. In tal modo, questa illegalità diffusa espelle dal mercato le aziende virtuose rispettose delle norme di legge e contrattuali.

#### ■ La crisi di liquidità.

Purtroppo, il provvedimento legislativo del blocco dei pagamenti giunge in un periodo di crisi di liquidità.

Abbiamo l'obbligo di evidenziare come le amministrazioni pubbliche sono tra le prime a non rispettare gli impegni di pagamento verso le aziende fornitrici di servizi.

Infatti, le fatture sono onorate dalle stesse con ritardi dai 9 ai 15 mesi, impegnando i titolari delle imprese per giorni e giorni a pietire nei corridoi delle strutture pubbliche amministrative. Questi sono i problemi di quanti operano nel rispetto delle norme di legge e che determinano: insolvenze, emissioni di cartelle esattoriali non onorate, blocchi dei pagamenti, azioni esecutive che demotivano le persone oneste messe in difficoltà.

Tutto ciò pone i soggetti privati su un piano di evidente inferiorità operativa rispetto agli operatori pubblici, religiosi, ex IPAB, privato sociale, riducendo la possibilità di investire parte cospicua delle risorse nell'erogazione e nel miglioramento dei servizi.

#### ■ Conclusioni.

In conclusione Federsalute ribadisce l'alto profilo sociale e civile dei principi deontologici che guidano l'esercizio dei professionisti delle Associazioni rappresentate e vuole contribuire con un proprio ruolo centrale ai processi di individuazione dei bisogni, della corretta ed appropriata erogazione dei servizi e/o dei dispositivi e della valutazione dei risultati secondo gli indirizzi ICF, a fianco dei Cittadini e delle persone con disabilità e delle Associazioni che tutelano i loro Diritti.

Infine Federsalute chiude questo manifesto offrendo il proprio impegno per un comportamento virtuoso di valori condivisi.

