

Interrogazione a risposta scritta

Al Ministro della Salute

Premesso che:

in data 19 luglio 2011 la Centrale Acquisti della Regione Liguria ha indetto una procedura aperta per la "fornitura di sistemi per la diagnostica rapida della glicemia e dispositivi correlati da destinare all'assistenza integrativa esterna dei pazienti diabeti delle AA.SS.LL. della regione Liguria per un periodo di anni tre (con opzione di rinnovo per un ulteriore anno)", suddivisa in 7 lotti, il cui termine di scadenza per la presentazione delle offerte è il 10 ottobre 2011;

come osservato anche dall'Associazione dei Medici Diabetologi, dalla Società Italiana di Diabetologia, dall'Associazione Italiana di Endocrinologia e Diabetologia Pediatrica, dall'Associazione Medici Endocrinologici della regione Liguria, dall'Associazione degli Operatori Sanitari di Diabetologia Italiani, sezione Liguria, dall'Associazione Diabete Giovanile di Genova, dall'Associazione Diabete No Problem, dall'Associazione ligure contro il diabete e dall'Associazione Italiana Diabetici La Spezia "Sergio Marigo", la gara presenta profili di criticità;

in particolare, le associazioni sopra indicate evidenziano un contrasto con la concezione dell'automonitoraggio, quale strumento della terapia della persona con diabete, ribadita dalle linee guida internazionali (International Diabetes Federation 2010) e italiane (Raccomandazioni AMD-SID 2003), che sottolineano come le peculiarità tecniche specifiche dei vari glucometri debbano essere tenute in considerazione sulla base delle necessità cliniche e personali del paziente;

Considerato che:

l'autocontrollo della glicemia, praticato in modo appropriato, assicura al cittadino diabetico buone condizioni di vita, il mantenimento di un buon controllo metabolico nel tempo, favorisce una minore insorgenza delle complicanze, causa di ripetuti ricoveri ospedalieri, che limitano il benessere vitale e la regolare attività professionale, e consente un considerevole risparmio economico;

la prescrizione dell'autocontrollo da parte dello specialista si fonda sull'educazione della persona con diabete, che impara ad interpretare i dati e a prendere decisioni "terapeutiche" ogni giorno. La scelta dello strumento da usare, quindi, è funzionale al tipo di malattia, all'età del soggetto, al tipo di terapia;

per l'intera durata della fornitura, ai pazienti diabetici della regione Liguria sarebbe preclusa la possibilità di utilizzare dispositivi diversi, e di avvalersi delle eventuali innovazioni tecnologiche introdotte in campo;

come rilevano le società scientifiche e le associazioni dei pazienti diabetici liguri indicate in premessa, la gara indetta dalla Centrale Acquisti della Regione Liguria potrebbe comportare l'acquisizione di sistemi che hanno già causato gravi incidenti sul territorio nazionale ed europeo, in quanto il capitolato speciale d'appalto non richiede tra i requisiti di partecipazione la comprovata esperienza nel settore e/o la sussistenza di consolidati rapporti con il Servizio Sanitario Nazionale per la fornitura dei beni oggetto di gara;

pur condividendo la necessità di coniugare l'aspetto qualitativo e tecnico dei presidi con quello economico, la suddivisione in lotti non appare sorretta da ragioni di carattere scientifico, stante la classificazione dei pazienti in categorie non riconducibili a reali esigenze

cliniche e non concretamente gestibili, data la varietà dei centri diabetologici dislocati nella regione;

in particolare, riguardo al lotto 6 (sistema per la misurazione della glicemia capillare su pazienti diabetici in età pediatrica) è previsto un fabbisogno regionale di 250 reflattometri, che risulterebbe sottostimato di oltre il 40% rispetto alle reali necessità, atteso che solo il centro regionale di diabetologia pediatrica Gaslini segue attualmente 309 pazienti, a cui vanno aggiunti i pazienti seguiti presso gli ambulatori dell'A.S.L. 1 imperiese, dell'A.S.L. 2 savonese e dell' A.S.L. spezzina, nonché gli esordi che, secondo notizie pervenute, sarebbero annualmente non meno di 20;

in riferimento al lotto 7 (sistemi per il prelievo capillare), si evidenzia la l'assenza di qualsiasi riferimento all'indice di dolorosità;

il contenimento dei costi potrebbe essere ottenuto, ad esempio, stabilendo un prezzo unico regionale per tutte le strisce reattive e per i sistemi del prelievo capillare, mantenendo e garantendo la libertà di scelta del paziente;

sebbene il criterio di valutazione delle offerte si basi sull'attribuzione di un massimo di 40 punti all'offerta economica e di un massimo di 60 punti a quella tecnica, dalle simulazioni effettuate dalle Società scientifiche di diabetologia e dalle associazioni dei pazienti diabetici della Liguria indicate in premessa, emergerebbe un comprovato rischio di privilegiare l'aspetto economico rispetto a quello tecnico;

al riguardo, è stato dimostrato che nell'ipotetica applicazione di un prezzo concorrenziale tra quelli medio bassi applicati a livello nazionale, il risparmio annuo conseguibile sarebbe comunque ridotto dall'aumento del costo del personale sanitario e amministrativo (ad esempio, per il personale addetto all'educazione terapeutica), dal rischio clinico (il cambio del dispositivo potrebbe facilmente causare un aumento di errori soprattutto tra gli anziani, che sono il numero maggiore di diabetici, con un conseguente aumento delle complicanze e delle ospedalizzazioni), dall'incremento dei costi delle strisce nel periodo inter gara per garantire l'approvvigionamento ai pazienti;

il 6 aprile 2011 è stata approvata all'unanimità la mozione 1-00388 recante, tra l'altro, l'impegno del Governo *"a provvedere alla redazione di linee guida di riferimento per la fornitura di presidi diabetici al fine di garantire la qualità dei dispositivi, la libera scelta del paziente, una uniformità su tutto il territorio nazionale e un risparmio della spesa pubblica"*, e la gara indetta dalla regione Liguria risulterebbe in contrasto con tale impegno;

Considerato inoltre che:

gli acquisti effettuati tramite procedure ad evidenza del tipo di quelle segnalate indirizzate ad un unico fornitore, risulterebbero lesive della libertà di scelta del paziente e del medico e non garantirebbero in termini certi, un effettivo contenimento dei costi;

ricerche svolte dalla Federazione Italiana Aziende sanitarie e ospedaliere (FIASO) dal Centro Interdipartimentale di Studi Internazionali sull'Economia e lo Sviluppo (CEIS) confermano che le gare effettuate attraverso le centrali acquisti dovrebbero riguardare prodotti semplici, perchè per quelli più complessi, come i sistemi di autocontrollo, non producono il risparmio ipotizzato;

Si chiede di sapere:

se il Ministro in indirizzo sia a conoscenza del fatto segnalato;

se non ritenga necessario ed urgente intervenire, con gli strumenti a disposizione e

nell'ambito delle proprie competenze, al fine di assicurare la qualità dei presidi ed evitare che il perfezionamento della gara indetta in data 19 luglio 2011 dalla Centrale Acquisti della Regione Liguria e l'esecuzione della relativa fornitura possa comportare un disagio per i pazienti diabetici della regione Liguria;

se non ritenga doveroso garantire la libertà di scelta al fine di assicurare alla pluralità di pazienti ciò di cui hanno realmente bisogno per un corretto autocontrollo, nel rispetto dell'età e della loro preparazione tecnico-scientifica;

se non ritenga necessario, alla luce anche delle numerose gare che si stanno effettuando in alcune regioni, relazionare al Parlamento, in aula o in Commissione, offrendo una comparazione tra gli acquisiti posti in essere prima dell'indizione delle procedure ad evidenza pubblica e quelli successivi ad esse;

se non ritenga necessario istituire un tavolo di confronto con le associazioni dei pazienti, dei diabetologi e delle aziende produttrici così da provvedere alla redazione di linee guida di riferimento per la fornitura di presidi diabetici al fine di garantire la qualità dei dispositivi, la libera scelta del paziente, una uniformità su tutto il territorio nazionale e un risparmio della spesa pubblica, come richiesto dalla mozione 1-00388, approvata all'unanimità nella seduta del 6 aprile 2011.

Baio Emanuela, Tomassini Antonio, Rizzi Fabio, Garavaglia Mariapia, Musso Enrico, Thaler Ausserhofer Helga