

Roma, 25 settembre 2014

*Senato - Commissione straordinaria per la tutela e la promozione dei diritti umani.*

*25 settembre 2014.*

*Audizione.*

*Intervento di Maria Teresa Agati, presidente CSR, Centro studi e ricerche ausili tecnici per persone disabili di Confindustria; membro del Consiglio direttivo dell'Associazione Luca Coscioni., con il contributo di Marcello Crivellini, docente di Analisi e organizzazione di sistemi sanitari al Politecnico di Milano e di Alessandro Giustini, SIMFER, Società italiana di medicina fisica e riabilitativa e past president ESPRM (European Society of Physical and Rehabilitation Medicine)*

### ***Il percorso per una razionale revisione dell'assistenza in materia di protesi, ortesi ed ausili.***

**Premessa: non un nomenclatore nuovo, ma un nuovo ed efficace sistema di assistenza in materia di tecnologie assistive.**

Nel mio intervento durante la seduta di questa Commissione per la promozione e tutela dei diritti umani del 26 giugno 2013, ho cercato di tracciare un quadro completo, anche se sommario, della situazione della fornitura di "tecnologie assistive" (protesi, ortesi ed ausili tecnici) per persone disabili con oneri a carico del Servizio sanitario nazionale, mettendo in evidenza le criticità del sistema ancora vigente in Italia e delineando i principi generali di un sistema appropriato, in linea con le modalità con cui questo tipo di assistenza viene oggi gestita in pressoché tutti i paesi civili.

Tra le criticità più evidenti, oltre a quella scontata relativa ad elenchi e descrizioni vecchie di decenni (gli elenchi sono stati pubblicati, contestualmente al D.M.332/99, appunto nel 1999 ma sono stati completati nel 1995), quelle meno appariscenti ma ben più significative relative alla struttura del sistema:

- la suddivisione degli elenchi in base alla modalità –su misura o di serie- con gli ausili sono realizzati anziché in elenchi omogenei per

- tipologia di funzione e area di bisogno del destinatario (in modo da individuare percorsi specificamente appropriati di fornitura);
- un sistema di individuazione dei dispositivi di serie di tipo “descrittivo” anziché a “repertorio”, cioè con la registrazione delle gamma dei prodotti reali (marca, modello e prezzo) tra cui è possibile effettuare la scelta;
  - l’assenza di una modalità strutturata per l’aggiornamento continuo dei dispositivi erogabili e di modalità trasparenti e sistematiche per l’individuazione delle tipologie (categorie) di dispositivi da includere nell’assistenza (quale organismo, quali figure con quale competenza, quali i criteri di inclusione o esclusione).

In buona sostanza, con l’attuale regolamento,

- non si conoscono i criteri su cui è basata la scelta delle tipologie di dispositivi da inserire né esiste un organismo “riconosciuto e conosciuto” deputato a farlo;
- non esistono percorsi dedicati e specifici di erogazione (sono diverse le competenze necessarie per fornire un letto da quelle per realizzare una protesi di piede, quelle per fornire una carrozzina elettronica da quelle per una protesi acustica...) ma c’è una unica normativa, necessariamente generica e confusa;
- non sono nemmeno individuati i prodotti reali (quelli in commercio: marca, modello e prezzo) erogabili a fronte della prescrizione di una tipologia: un codice numerico, una denominazione generica ed una descrizione delle caratteristiche generali che il prodotto deve possedere. La tariffa unica per qualsiasi prodotto commerciale riferibile a quella tipologia, infine, non può certamente corrispondere in maniera puntuale al valore dei diversi modelli presenti sul mercato.

Da qui l’irrinunciabile necessità di una riforma effettiva, cioè non soltanto della revisione di elenchi obsoleti fatta in gran segreto con l’inserimento di novità, ma di un sistema agevole e trasparente, che superi le criticità di un impianto nato alla fine degli anni ’70 con mero intento risarcitorio ed assicuri finalmente ai cittadini un semplice accesso alle informazioni, percorsi di erogazione appropriati e la facile esigibilità di quei dispositivi che, alla luce dell’inserimento dell’assistenza protesica nei LEA, hanno diritto di ottenere.

## **1. Osservazioni sulla proposta di revisione attualmente in corso.**

L’esame dei documenti trasmessi dal Ministro a seguito dell’audizione del 31 luglio 2013, sentiti anche i pareri di alcuni rappresentanti delle

regioni che partecipano al tavolo per la revisione del Nomenclatore istituito presso il Ministero della salute, merita alcuni approfondimenti in merito a come si sta delineando la nuova impostazione della disciplina.

Se i criteri cui la revisione si ispira sono ampiamente condivisibili:

- **promozione** della gestione domiciliare della disabilità, anche al fine di limitare, per quanto possibile, il ricorso inappropriato a soluzioni assistenziali residenziali (ospedaliere e non);
- **copertura del bisogno**: si intende inserire nuove tipologie di ausilio (indispensabili o necessarie) per le più varie situazioni di disabilità;
- stretta aderenza allo **standard di classificazione internazionale** En Iso 9999 "Ausili tecnici per persone disabili";
- **flessibilità rispetto alla tecnologia**: definendo, ove possibile, i requisiti tecnologici essenziali o una "soglia di tecnologia minima" - in termini di materiali e componentistica - al di sotto della quale la qualità tecnica e funzionale del dispositivo è da considerarsi inaccettabile;
- **flessibilità rispetto al bisogno**: definire le indicazioni cliniche dell'ausilio in termini di soluzione ad un bisogno, confermando in capo al prescrittore la responsabilità di valutare caso per caso quale sia l'ausilio o il corredo di ausili che risponda a tale bisogno (pur nel rispetto di indicazioni alla prescrizione, specie se vincolanti)....";

permangono però molti dubbi su come essi possano essere realizzati, in quanto:

- non sono indicate le modalità con cui sono state individuate le nuove categorie di dispositivi in modo da coprire il bisogno "per le più varie situazioni di disabilità": quale organismo, con quali competenze, con quale mandato e risorse;
- non sono indicate le modalità con cui i dispositivi accedono al sistema: se i requisiti indicati sono quelli "tecnologici essenziali", cioè viene definita "una soglia di tecnologia minima" per l'accesso, come viene regolata la fornibilità di prodotti che, oltre ai requisiti cosiddetti essenziali, hanno anche caratteristiche migliorative o che ne differenziano le specificità?

Inoltre

- Il Ministro sottolinea che "l'evoluzione tecnologica ha consentito l'immissione in commercio di una gamma di ausili di fabbricazione industriale in grado di soddisfare le più diverse esigenze degli assistiti" ed infatti, per ciascuna tipologia di dispositivi, la gamma di varianti presenti sul mercato è diventata sempre più ampia e specificamente differenziata proprio per rispondere a peculiari necessità pur con lo

stesso tipo di prodotto.<sup>1</sup> Naturalmente, alle differenti caratteristiche corrispondono prezzi di listino diversi. Quali prodotti possono accedere al sistema? Un meccanismo regolatore si impone.

- Se l'esistenza di una vasta gamma di ausili per ogni tipologia, che permette di rispondere a particolari necessità dell'assistito, è una opportunità importante che consente di non ricorrere alla fabbricazione dell'ausilio ad personam, "su misura", come si può conciliare l'utilizzo di questa risorsa con il ricorso a pubbliche procedure di acquisto, al minor prezzo (che per definizione comportano l'aggiudicazione di un unico modello per tutto un bacino di utenza), ancora indicate come soluzione efficace del Ministro?
- Vengono indicati come nuovi inserimenti alcuni "*dispositivi ed ausili tecnici di avanzata tecnologia*" già inclusi negli attuali elenchi o comunemente forniti usando l'istituto della "riconducibilità" (D.M.332/99, art. 1, comma 5) e, sulla base dei nuovi inserimenti, vengono contestualmente stimati maggiori costi in ragione di 200 mln €.: si tratta quindi di un errore di valutazione, per i cui costi per i nuovi inserimenti potrebbero essere inferiori?

In definitiva, in assenza di ulteriori elementi esplicativi, quanto viene presentato dal Ministro nel documento citato che trova riscontro anche nelle relazioni dei partecipanti al Tavolo Tecnico per la revisione di cui sopra, appare in alcuni punti contraddittorio e il sistema che viene prospettato appare non adeguato a rispondere appropriatamente alle esigenze del settore.

In estrema sintesi, le principali debolezze del sistema attualmente in discussione, possono essere così schematizzate:

Struttura del Nomenclatore identica alla precedente e appiattita sulla divisione tra ausili su misura e ausili di serie, divisione ininfluente se si considerano i bisogni dell'utente e la necessità o meno di "provare" o "adattare" un ausilio (anche se sono entrambi "di serie", una carrozzina per persone attive deve essere scelta attraverso prove e deve essere adattata alle caratteristiche e capacità della persona che la utilizza, un letto no), oppure quando si tratta di scegliere, predisporre<sup>2</sup>,

<sup>1</sup> Se, ad esempio, consideriamo la tipologia delle carrozzine "superleggere", troviamo sul mercato decine e decine di carrozzine appartenenti a questa tipologia (vedi i portali informativi sugli ausili: quali ad es. SIVA, EASTIN,) con differenze tra loro anche significative per rispondere alle diverse esigenze di diversi utilizzatori. Quali di queste diverse carrozzine possono essere erogate? E a che tariffa? E, naturalmente questo si ripete per tutte le tipologie di ausili. L'evoluzione del mercato ha portato ad una grande differenziazione delle caratteristiche dei singoli dispositivi.

<sup>2</sup> Per "predisposizione" si intende l'attività tecnica/audiologica e intellettuale di pertinenza dell'audioprotesista, svolta in totale autonomia e con sua piena responsabilità e che consiste nell'individuare e personalizzare l'ausilio ai fini di raggiungere il risultato uditivo prescritto.

personalizzare un ausilio che deve essere predisposto “AD PERSONAM” dal tecnico sanitario LAUREATO quando si tratta di dispositivi INFUNGIBILI come nel caso degli apparecchi acustici.

Percorsi di erogazione (parte normativa del Nomenclatore) non specifici per settore e quindi confusi: un unico impianto normativo per tutte le disabilità e/o categorie di dispositivi;

Proposta di ricorso all’acquisto a mezzo gare per tutti i dispositivi di serie, pressoché impraticabile per quelle tipologie di dispositivi che devono essere scelti, a mezzo prove, sulla base delle necessità dell’assistito, nell’ambito di un programma specifico del Progetto riabilitativo individuale. La gara prevede che venga aggiudicato un unico modello per tutti gli assistiti appartenenti al bacino d’utenti della stazione appaltante e questa è la negazione della possibilità di individuare, con una valutazione condivisa tra equipe riabilitativa e assistito, nella vasta gamma di modelli che oggi i mercati propongono quello più adatto a soddisfare le sue specifiche necessità.

La gara può al contrario costituire un accettabile metodo di acquisto per quei dispositivi che possono essere utilizzati appropriatamente, indipendentemente dalle singole caratteristiche dell’assistito, a patto che venga costruita con modalità adeguate rispetto alle specificità del settore <sup>3</sup>.

Non avvio della realizzazione del repertorio per gli ausili di serie (in particolare, per gli ausili per disabilità motorie) nonostante sia stato in più occasioni istituzionali presentato come soluzione efficace alle criticità attuali; conseguente impossibilità per le persone con disabilità di sapere a quali ausili concreti (marca e modello) hanno effettivamente diritto.

## **2. Per una vera riforma, prima di tutto una razionale riorganizzazione degli elenchi**

Il primo atto della revisione deve consistere nella riorganizzazione strutturale degli elenchi e nella identificazione dei dispositivi da erogare, alla luce di una visione razionale dell’accorpamento di diverse tipologie di dispositivi (elenchi che includano tipologie di dispositivi omogenee

---

<sup>3</sup> Vedi la pubblicazione CSR: Assistenza protesica e pubbliche procedure di acquisto, realizzata in collaborazione con Consip, SIMFER ed associazioni imprenditoriali e con la partecipazione ai lavori di un funzionario del Ministero della Salute, di rappresentanti delle Regioni e di alcune ASL. La pubblicazione è scaricabile dal sito: [www.csrausilidisabili.org](http://www.csrausilidisabili.org)

per funzione) ed alla luce dell'inclusione dell'Assistenza in materia di Protesi, ortesi ed Ausili tecnici nei Livelli Essenziali di Assistenza (scelta delle tipologie erogabili in base a criteri di necessità: indispensabili>necessari>utili).

Contestualmente alla riorganizzazione degli elenchi si provvederà alla rivalutazione delle tariffe e/o del concorso alla spesa da parte del Servizio sanitario nazionale ed alla individuazione per ciascuna categoria (elenco) di dispositivi "omogenei" delle appropriate modalità di erogazione.

Per snellire i lavori, si potranno in prima battuta eliminare dagli elenchi attuali i dispositivi dei quali non si ritiene appropriato il mantenimento nei "livelli essenziali di assistenza" o perché obsoleti o perché non essenziali:

Calzature di serie: quali e perché?

Plantari: quali e perché?

Busti: quali e perché?:

Collari?

Stampelle?

Biciclette?

Le figure più indicate ad effettuare la revisione sono i medici responsabili dei processi prescrittivi, sentite le associazioni dei disabili e valutati i prodotti ed i professionisti presenti sul mercato

L'utilizzo della classificazione ISO EN aggiornata è un utile supporto per la scelta.

## **2.a) La discriminante per la riorganizzazione**

È utile organizzare gli elenchi secondo una discriminante che sia riferibile immediatamente all'utilizzatore -ad esempio in relazione al tipo di disabilità, deficit o menomazione- anziché secondo la vecchia suddivisione tra ausili su misura ed ausili di serie che non ha ragione d'essere se il sistema deve corrispondere ai bisogni degli assistiti e non a quelli dei fornitori/fabbricanti.

Questo permette infatti di

- mettere al centro del sistema le necessità della persona a cui è destinato ciascun elenco di dispositivi;
- individuare le figure professionali (dipendenti del servizio sanitario nazionale) deputate alla prescrizione e verifica dell'appropriatezza del dispositivo fornito; tra queste potranno essere individuati i membri della Commissione chiamata a determinare le tipologie di dispositivi da includere negli elenchi;

- definire percorsi di erogazione puntuali per ciascun gruppo di dispositivi, specificando le figure professionali indispensabili per l'erogazione dei dispositivi inclusi nello specifico nomenclatore.

Ciascun elenco potrà contenere dispositivi realizzati su misura e dispositivi di serie.

Esempi di suddivisione degli elenchi:

#### √ **Protesi e ortesi.**

*Sono destinate ad amputati, persone con deficit fisici, persone con disabilità motoria; di norma sono realizzate su misura ma possono anche comprendere dispositivi di serie che devono essere sempre individuati sulla base delle singole necessità dell'assistito ed adattate alla sua morfologia ed esigenze.*

**Prescrittore:** medico ortopedico o fisiatra

**Prescrizione e fornitura:** personalizzata per singolo paziente

**Erogatore:** tecnico ortopedico.

**Accreditamento delle strutture eroganti,** con individuazione di specifici atti professionali e di servizio e di requisiti di struttura.

**Tariffa o prezzo massimo** (fino a un concorso massimo di...)

#### √ **Ausili per disabilità motoria, specialistici (ausili riabilitativi)**

*Appartengono a questo gruppo quegli ausili che, pur realizzati con processi di fabbricazione continua o di serie, devono scelti individualmente nella gamma di dispositivi disponibili in ragione della migliore capacità di rispondere alle specifiche necessità dell'assistito.*

**Prescrittore:** medico fisiatra

**Prescrizione e fornitura:** personalizzata per singolo assistito: scelta e prova dell'ausilio idoneo alle capacità/necessità della persona, nell'ambito dello specifico programma del progetto riabilitativo individuale

**Erogatore:** figura professionale abilitata > tecnico ortopedico.

Accreditamento delle strutture eroganti, con individuazione di specifici atti professionali e di servizio e di requisiti di struttura.

**Repertorio** dei dispositivi erogabili, con registrazione dei prodotti fornibili (marca, modello e prezzo) per ciascuna tipologia inclusa.

**Prezzo massimo** per ciascuna tipologia: fino a un concorso massimo di... (da definire a seguito di valutazione dei prezzi registrati).

#### √ **Ausili per disabilità motoria, per bisogni standard (ausili assistenziali)**

*Sono ausili standard, che, di norma, possono essere utilizzati in maniera appropriata indipendentemente dalle singole caratteristiche dell'assistito.*

**Prescrittore:** medico fisiatra o medico di base

**Fornitura** di un ausilio standard, rispondente alle necessità del paziente e compatibile con il contesto di utilizzo

**Erogatore:** professionista competente per tipologia di prodotto

**Repertorio** dei dispositivi acquistabili per ciascuna tipologia

**Acquisto a mezzo di pubbliche procedure.**

#### √ **Ausili per deficit uditivi.**

*Si tratta di dispositivi predisposti, da individuare ed adattare, ovvero necessariamente personalizzare, come previsto dalle norme vigenti, sulla base delle caratteristiche audiologiche e degli stili di vita del singolo assistito.*

**Prescrittore:** medico specialista competente

**Prescrizione e fornitura:** Individuazione della soluzione protesica idonea; fornitura ed adattamento del dispositivo sino all'ottenimento del risultato atteso; follow up durante e post fornitura, ovvero verifica e controllo periodici dei parametri audiologici utilizzati e del corretto funzionamento, per tutta la durata di vita prevista dell'ausilio uditivo.

**Erogatore:** tecnico audioprotesista laureato.

**Accreditamento delle strutture eroganti,** con individuazione di specifici atti professionali e di servizio e di requisiti di struttura.

**Tariffa o prezzo massimo** (fino a un concorso massimo di...)

#### √ **Ausili per comunicazione...**

ecc.

### **2.b Criteri di inclusione o esclusione delle tipologie; inserimento di nuove tipologie**

per dettagliare caratteristiche di dispositivi che oggi

vengono forniti impropriamente con codici di prodotti "simili".

Procedere alla revisione delle tipologie di dispositivi contenute negli elenchi attuali, operando la selezione delle tipologie da mantenere (risposta a bisogni essenziali) ed eliminando tipologie obsolete e quelle che rispondono a bisogni non prioritari anche in relazione alle risorse che si vogliono destinare; valutare se è opportuno mantenere ausili di basso costo, per i quali i processi di fornitura sono più onerosi del costo del prodotto, per i quali si possono eventualmente indicare modalità più semplici di erogazione.

Per avere parametri attendibili di variazione della spesa, è necessario rilevare i tipi di dispositivi che oggi vengono forniti utilizzando tipologie (codici) inclusi nel Nomenclatore ma difformi (in parte o in tutto) rispetto alle caratteristiche dei prodotti nomenclati.



*A solo titolo di esempio,  
con il codice 18 09 18 012 "seggione polifunzionale" vengono forniti  
tanto seggioloni ortopedizzati multifunzione per l'età evolutiva quanto  
carrozine basculanti semplici per adulti;  
con il codice 03 78 09 003 "stabilizzatore deambulatore in posizione  
eretta" oggi non vengono più forniti ausili tipo "Parapodium" che  
corrispondevano a quanto descritto, ma che sono usciti di produzione  
all'inizio degli anni 2000, sostituiti da "Stabilizzatori deambulatori" di  
moderna concezione, con stessa funzione (stabilizzare il tronco per  
consentire la deambulazione autonoma) ma con caratteristiche tecniche  
del tutto dissimili dalle descrizioni contenute per quel codice nel  
Nomenclatore;  
con il codice 18 09 39 021 "unità posturale tronco bacino" associato al  
codice 18 09 39 006 "base da esterni" vengono fornite anche carrozzine  
basculanti posturali o per bisogni complessi...  
ecc. ecc.*

E' facile comprendere come, essendo le denominazioni e le descrizioni contenute nel Nomenclatore relative a dispositivi presenti negli anni '90, oggi sia frequente la presenza sul mercato di prodotti che, pur adempiendo alla stessa funzione, hanno caratteristiche tecniche molto diverse (come nel caso degli stabilizzatori deambulatori) così come, essendo nel frattempo comparsi sul mercato ausili molto utili che, pur non essendo nomenclati, hanno caratteristiche avvicinati a quelle descritte per altri ausili, si sia cercato, pur di fornire l'ausilio, di utilizzare codici impropri ma con requisiti in qualche modo comparabili con quelli descritti.

Il risultato è che tutti questi dispositivi oggi sono pagati dal Servizio sanitario nazionale; l'inserimento di nuovi codici e di descrizioni proprie per indicarli non porterebbe in alcun modo aggravio di costi, ma servirebbe certamente a fare maggior chiarezza tra quanto può essere a carico della spesa pubblica e quanto debba essere escluso.

### **2.c) Sostituzione di tipologie obsolete ed inclusione di corrispondenti tipologie tecnologicamente aggiornate.**

Soprattutto nel campo degli ausili per comunicazione, quanto è descritto oggi nel nomenclatore appartiene ad un'altra era geologica; i nuovi dispositivi presenti sul mercato o le "App" da utilizzare su computer e tablet integrano funzioni inimmaginabili qualche anno fa, con valori di mercato che non hanno nessuna attinenza con i dispositivi inclusi nel Nomenclatore.

### **3. Il repertorio degli ausili di serie**

Infine, l'istituzione dello specifico Repertorio dell'assistenza protesica per gli ausili per disabilità motoria tanto "specialistici" che "standard", peraltro già previsto nella legge finanziaria del 2006, con l'obbligo di

registrare marca, modello e prezzo dei dispositivi assegnando loro il relativo codice di prescrivibilità (codice nomenclatore)

- permetterebbe di eliminare tutte le forniture improprie che, a causa della necessità di derogare rispetto a descrizioni spesso del tutto obsolete, oggi avvengono in quanto non è possibile porre un confine preciso rispetto a quanto può essere legittimamente fornito e la valutazione è del tutto discrezionale;
- permetterebbe di far emergere i diversi prezzi di listino, e quindi i diversi valori dei prodotti: oggi, in Italia, tutti i dispositivi appartenenti allo stesso codice hanno lo stesso prezzo finale, che corrisponde alla tariffa, con grave pregiudizio della libera concorrenza e con la difficoltà ad individuare tariffe o “prezzi sino al concorso massimo di...” adeguate rispetto al valore dei prodotti.<sup>4</sup>

#### **4. Una riforma a costo zero oppure con risorse aggiuntive: una scelta politica.**

Queste modifiche “a costo zero” permetterebbero già da sole:

- di avere un Nomenclatore organizzato sulla base dei bisogni, e quindi facilmente consultabile da utenti e famiglie e dagli operatori a diverso titolo coinvolti nei processi di prescrizione e fornitura: alla persona che ha bisogno di un ausilio non interessa se il dispositivo è su misura o di serie; a lei interessa sapere a quali tipologie di ausilio ha diritto, in relazione al suo tipo di disabilità o al suo deficit;
- di creare percorsi di erogazione specifici (e quindi appropriati) per ciascun elenco, quindi per ciascuna categoria di bisogni, con figure professionali identificate tra le quali scegliere rappresentanze competenti per i necessari aggiornamenti periodici

La realizzazione del Repertorio permetterebbe

- di togliere ogni discrezionalità territoriale (oggi ogni regione o ogni ASL fa da sé nel decidere se un prodotto può o non può essere erogato con quel codice) o personale (non è improbabile che ad un

<sup>4</sup> Nel 2007 la Fondazione don Carlo Gnocchi ha completato una ricerca per la quale aveva ricevuto incarico dal Ministero della Salute, Direzione Generale della Programmazione, relativa al modello di calcolo del costo degli ausili, per ottenere elementi utili al fine di definire tariffe appropriate. Il capitolo 5, a cui ha collaborato il CSR, “...affronta il tema sotto un altro punto di vista, che è quello delle *dinamiche di mercato* nel settore degli ausili. Dopo una sintetica disamina delle specificità di questo settore sotto l’aspetto produttivo, commerciale e tecnico, vengono presentati i risultati di un’indagine statistica sui prezzi al pubblico degli ausili presenti sul mercato. I relativi dati numerici sono esposti nei dettagli nell’allegato 5. In quest’analisi emerge una notevolissima variabilità dei prezzi anche all’interno di categorie omogenee di prodotti; analizzando separatamente le variabilità dovute a criticità nelle fonti informative e quelle dovute invece a ragioni intrinseche di mercato, si giunge a proporre una metodologia per la determinazione dei costi di riferimento per gli ausili di serie, basata su un *osservatorio dei prezzi...*”. Il repertorio è quindi un concreto “osservatorio dei prezzi”.

assistito sia concesso di ricevere gratuitamente quello che a un altro non è concesso);

- di far emergere il valore dei prodotti (diverse marche e modelli), così da poter stabilire con dati alla mano qual è il costo che lo Stato intende assumersi ed in modo che l'assistito che desidera avere un prodotto qualitativamente superiore rispetto a quanto fornito gratuitamente, possa calcolare a priori la differenza a suo carico senza essere in balia del fornitore;
- di rendere facilmente disponibili tutte le informazioni sui diversi modelli di ausilio tra i quali è possibile indirizzare la scelta, a fronte della prescrizione di un codice, favorendo la reale concorrenzialità tra i prodotti<sup>5</sup>.

L'inserimento di nuove tipologie di dispositivi per rispondere a bisogni diversi rispetto a quelli già contemplati potrà inoltre essere finanziata:

- dall'eliminazione di tipologie ritenute meno necessarie (modifica a saldi invariati);
- da maggiori finanziamenti, destinati a specifiche categorie di utenti, o a particolari bisogni.

Infine (ma certamente non meno importante) l'accreditamento delle strutture eroganti e la pubblicazione dell'elenco delle strutture accreditate permette all'assistito di avere le necessarie certezze sulla adeguata qualità professionale del fornitore e di scegliere con consapevole libertà il professionista da cui farsi assistere.

## **Conclusione**

Sarebbe davvero deludente una proposta di revisione che, dopo 15 anni di attesa, mantenesse le criticità strutturali del vecchio sistema e, al di là di qualche aggiustamento degli elenchi, con l'estensione dell'acquisto tramite gara a tutti i dispositivi di serie peggiorasse le attuali modalità di fornitura, mortificando il ruolo del prescrittore e di tutte le figure professionali che dovrebbero essere invece coinvolte nei processi erogativi; per questo ci auguriamo che si affronti invece questo tema con tutta l'attenzione e la competenza necessarie.

La richiesta che viene dalle Regioni, prossime ai bisogni degli utenti ed anche degli operatori sul territorio, cioè la realizzazione del "Repertorio

---

<sup>5</sup> CSR, in collaborazione con la Fondazione Don Carlo Gnocchi e con le associazioni dei produttori e dei medici prescrittori ha realizzato un Repertorio degli ausili tecnici erogabili nell'ambito dell'Assistenza Protetica" autogestito, che sarà messo on line e presentato a tutto il settore nell'ottobre 2014.

dei dispositivi erogabili: marca, modello, caratteristiche essenziali e prezzo” si presta ad usare anche i meccanismi di regolazione della spesa già usati per i farmaci (puoi scegliere il farmaco che vuoi ma il SSN paga il prezzo del generico/equivalente). L'altro elemento significativo è che un Repertorio governato da una “Commissione Unica degli Ausili”, permanentemente costituita, realizza una vigilanza costante del mercato e delle sue dinamiche permettendo il continuo accrescimento delle conoscenze e delle competenze (anche qui parallelo con la commissione per il farmaco), indispensabile per un puntuale ed appropriato aggiornamento della lista dei dispositivi erogabili: l'inserimento di nuovi dispositivi così come l'esclusione di quelli superati o obsoleti sarebbe continuo e non più con tempi dilatati e incerti.

Sarebbe infine insoddisfacente una riforma che non sfruttasse le possibilità offerte dal recente Piano di indirizzo della Riabilitazione per inserire sinergicamente questo importantissimo settore nel riordino organizzativo, di appropriatezza, di efficacia sia clinica che finanziaria di tutte le attività riabilitative.

Impedire la scelta del dispositivo più idoneo per la singola persona anche per quei dispositivi per i quali la scelta individuale è condizione per una migliore accettazione ed efficacia, vanificando la possibilità dell'assistito di essere parte attiva nei processi decisionali, oltre ad essere una scelta di retroguardia che ci allontanerebbe anni luce da quanto accade in tutti i paesi civili, potrebbe significare che si privilegiano gli interessi di quei gruppi d'affari che spingono perché il sistema “gare” si estenda massivamente anche al nostro settore anziché quello dell'appropriatezza, dello stimolo a ricercare sempre più innovative e performanti soluzioni tecnologiche, del rispetto dei diritti, dei bisogni e delle aspettative delle persone con disabilità.

Di conseguenza, tra le azioni da compiere nell'immediato,

- la predisposizione dei supporti normativi necessari per la nomina di una Commissione Unica degli Ausili, di cui facciano parte, oltre ai delegati del Ministero della salute, rappresentanti delle Società Scientifiche che hanno in carico i Programmi Individuali nell'ambito dei quali vengono prescritti gli ausili, rappresentanti delle persone con disabilità e rappresentanti delle realtà territoriali che gestino i processi di erogazione degli ausili;
- la predisposizione dei supporti normativi e tecnici per la realizzazione del Repertorio dei dispositivi medici di serie per gli ausili per disabilità motoria;
- la pianificazione di un sistema informativo, rivolto ad operatori ed utenti, trasparente e di facile accessibilità.



*Il CSR -Centro Studi e ricerche per gli ausili tecnici per persone disabili- ha lo scopo statutario di studiare i sistemi istituzionali di erogazione di ausili, destinati a facilitare l'assistenza domiciliare, aumentare l'autonomia e migliorare la partecipazione sociale delle persone con disabilità.*

*È un luogo di confronto e di elaborazione di proposte, istituito da rappresentanti di associazioni imprenditoriali e delle società medico-scientifiche del settore con il duplice scopo di approfondimento dei diversi saperi concorrenti e di reciproca interazione di diverse competenze ed interessi.*

*La rete dei partecipanti alle attività di CSR è costituita dai principali operatori del settore: medici e funzionari del Servizio sanitario nazionale coinvolti nei percorsi prescrittivi e di fornitura degli ausili, rappresentanti delle P.A. e delle Centrali acquisti, imprese ed associazioni di imprese, servizi di valutazione ausili, esperti del settore.*

C.S.R. Centro Studi e Ricerche Ausili Tecnici per Persone Disabili, Confindustria.

Via Petitti, 16 – Milano [www.csausilidisabili.org](http://www.csausilidisabili.org)