

CONGRESSO COMITATO DI ORTOPEDIA TECNICA

informazione - tecnologia - appropriatezza - evidenze - prove
- sicurezza - linee guida - mercato - tariffe:
le sfide del tecnico ortopedico moderno



dal 17/18/19 aprile 2018



PER LE ASSOCIAZIONI COMPARTO ORTOPROTESICO



**1^o SESSIONE: L'ORIENTAMENTO DEL
MERCATO ALLA LUCE DEL DPCM 12
GENNAIO 2017: IL PROVVEDIMENTO
LEA – LORENZIN**

***Cosa è cambiato nel
sistema / percorso di
erogazione delle
prestazioni ortoprotesiche***

Marco Laineri Milazzo

Nella storia: il nomenclatore delle protesi

Il primo nomenclatore tariffario delle protesi (art. 26 Legge 833/78) venne approvato con Decreto del Ministro nel 31/12/1980.

Da allora si sono succeduti una decina di decreti ministeriali di ampliamento per:

- **integrazione e modifiche;**
- **aggiustamenti progressivi;**
- **introdotto altre famiglie di ausili;**
- **adeguare gli elenchi alle norme ISO;**

Ma non hanno modificato l'impianto generale; ciò fino al regolamento Bindi di cui al DM 332/99, ancora vigente per quanto attiene ai contenuti operativi e agli elenchi delle prestazioni erogabili.



Nella storia: il nomenclatore delle protesi

D.M. 332/99: le criticità applicative

3



- ▶ **Autorizzazione alla fornitura delle prestazioni, già condizionata da una procedura lunga e complicata, nel tempo è stata ulteriormente appesantita da pratiche invase nell'uso e da vincoli di natura formale**
- ▶ **Autorizzazione condizionata alle disponibilità finanziarie**
- ▶ **Scarso investimento in attrezzature informatiche, risorse tecnologiche e umane degli uffici preposti**
- ▶ **Scarsa formazione degli addetti di tali uffici**
- ▶ **Scarsa attitudine al dialogo e confronto tra chi prescrive e chi autorizza**
- ▶ **Impossibilità e non volontà di valutare gli esiti e i vantaggi delle forniture**
- ▶ **Frequenti aggiramenti della procedura**
- ▶ **Responsabilità affidata alla ASL di residenza degli assistiti**

Il razionale della proposta di revisione LEA

- Può racchiudersi in tre punti cruciali: 1) la promozione della vita indipendente degli assistiti per i quali l'introduzione di questi ausili contribuirà a favorire la ripresa della attività di studio e di lavoro, ma anche solo la maggiore partecipazione alla vita sociale; 2) la maggiore snellezza delle procedure di acquisizione e fornitura degli ausili abbreviando, sia i tempi per il conseguimento dell'autorizzazione, sia favorendo un più tempestivo ed efficace addestramento all'uso degli ausili, in attesa dell'elaborazione del repertorio nazionale e 3) il riconoscimento della necessità di fornire adeguate prestazioni professionali e non solo oggetti come risposta alle peculiari esigenze dei destinatari dell'assistenza protesica

Il razionale della proposta di revisione LEA

- Flessibilità rispetto alla tecnologia: definendo i requisiti essenziali – ove possibile – in termini di prestazioni complessive piuttosto che in termini di materiali o componentistica oppure, per gli ausili costruiti su misura, stabilendo una “soglia di tecnologia minima” – proprio in termini di materiali e di componentistica – al di sotto della quale la qualità tecnica e funzionale del dispositivo è inaccettabile;
- Flessibilità rispetto al bisogno: definendo le indicazioni cliniche dell’ausilio in termini di soluzione ad un bisogno piuttosto che di risposta standard ad una determinata situazione di disabilità, e confermando al prescrittore che opera in team multi ed inter-disciplinare, 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).

Cosa è cambiato nel sistema / percorso di erogazione delle prestazioni ortoprotesiche

Revisione dei Livelli essenziali di assistenza

Il progetto di aggiornamento dei Lea comporta la condivisione con le Regioni e P.A. ed il raggiungimento dell'Intesa su tre documenti:

- 1) Il dPCM di aggiornamento con i relativi allegati e le valutazioni sulla compatibilità economico-finanziaria
- 2) I principi generali per l'erogazione dell'assistenza protesica e integrativa
- 3) Il documento metodologico per l'aggiornamento continuo e sistematico dei Lea



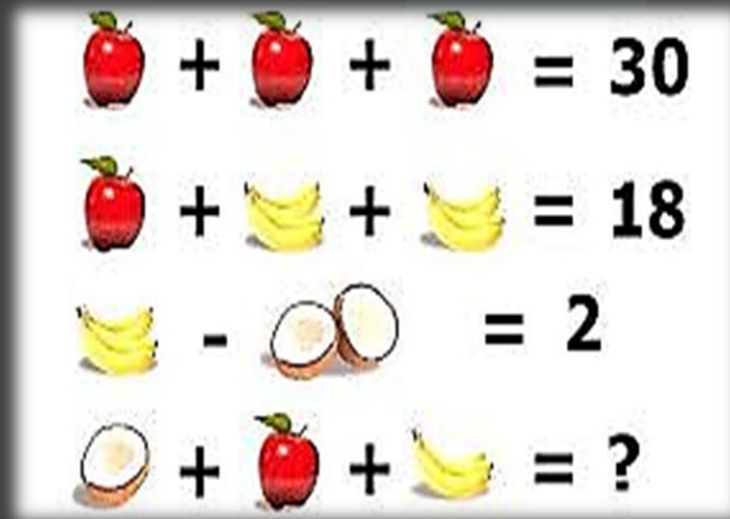
- ▶ **Revisione degli elenchi sulla base di una chiara distinzione tra dispositivi su misura e dispositivi di serie descritti in due diversi contenitori (elenco 1; elenco 2°; elenco 2b)**
- ▶ **Sono stati inseriti dispositivi di tecnologia avanzata (nuove protesi, piedi a restituzione di energia, componentistica innovativa, sollevatori mobili e fissi, sensori di comando, comunicatori a sintesi vocale o display, domotica e dispositivi di sicurezza ambientale, carrozzine elevabili, posate modificate)**

$$\begin{aligned} \text{Apple} + \text{Apple} + \text{Apple} &= 30 \\ \text{Apple} + \text{Banana} + \text{Banana} &= 18 \\ \text{Banana} - \text{Coconut} &= 2 \\ \text{Coconut} + \text{Apple} + \text{Banana} &= ? \end{aligned}$$

Cosa è cambiato nel sistema / percorso di erogazione delle prestazioni ortoprotesiche

- ▶ Redazione di un apposito elenco per gli ausili monouso

- ▶ Sono state rivisitate le descrizioni delle caratteristiche tecniche e riabilitative dei dispositivi confermati, con descrizioni concise, esaustive e univoche; e sono stati identificati secondo la codifica ISO per tempo corrente (2006-2007)



Cosa è cambiato nel sistema / percorso di erogazione delle prestazioni ortoprotesiche

9

- ▶ Sono state riportate le indicazioni per appropriatezza prescrittiva e le indicazioni funzionali
- ▶ È stato ampliato lo spettro degli aventi diritto (malattie rare e ADI)
- ▶ Albo dei prescrittori
- ▶ Estensione delle procedure pubbliche per l'acquisto dei dispositivi standard tal quali e/o personalizzati

t.o. Marco Laineri Milazzo

$$\begin{array}{r} \text{Apple} + \text{Apple} + \text{Apple} = 30 \\ \text{Apple} + \text{Bananas} + \text{Bananas} = 18 \\ \text{Bananas} - \text{Coconut} = 2 \\ \text{Coconut} + \text{Apple} + \text{Bananas} = ? \end{array}$$

- ▶ **Costituzione del repertorio degli ausili di serie chiaramente indicati per nome commerciale, azienda produttrice o distributrice, descrizione dei requisiti funzionali e delle caratteristiche tecniche, indicazioni e controindicazioni, compatibilità e incompatibilità**
- ▶ **Nuova versione del nomenclatore degli ausili tecnici su misura remunerati con tariffe riviste sulla base dei reali costi di produzione**
- ▶ **Costituzione del repertorio degli ausili monouso, elaborato con criteri moderni (qualità di costruzione, materiali, modi e campi di impiego, valutati e validati, prima dell'inserimento)**

Esiti attesi alla fine del processo di revisione (2)

- ➔ previsione di una sorta di “albo” di specialisti in prescrizioni di dispositivi, ausili e strumenti per l'autonomia
- ➔ previsione dello strumento dell'accreditamento dei soggetti erogatori degli ausili “su misura” sulla base di requisiti strutturali, organizzativi ed esperienze
- ➔ revisione ed aggiornamento delle tariffe di remunerazione in base ai reali costi di produzione
- ➔ introduzione della valutazione clinico-funzionale e del *follow-up* periodico dell'esito dopo la prescrizione, (il collaudo, fortemente ridimensionato, permane con esclusivo significato amministrativo)
- ➔ snellimento e semplificazione delle procedure di autorizzazione

Reengineering del percorso di erogazione degli ausili (1)

- ✓ individuare i punti essenziali sui quali è costruito il percorso di erogazione secondo la norma
- ✓ quali distorsioni sono significativamente più evidenziabili (archivio delle segnalazioni, analisi delle disfunzioni, sintesi delle criticità) e mostrano più abbondanti ricadute negative per le persone
- ✓ segnalare se e dove questo percorso è modificabile e/o evidenziarne i passaggi imm modificabili
- ✓ disegnare, se esistente – conveniente - fattibile, un percorso alternativo che sia concretamente migliorativo

Reengineering ... riorganizzazione degli acquisti (2)

- A. superare difficoltà procedurali
 - B. affrontare articolate esigenze di personalizzazione di taluni ausili
 - C. osservare la *ratio* della prescrizione specialistica
 - D. agire con tempestività
 - E. attenersi alle procedure previste dalle specifiche norme di settore
- A. garantire la trasparenza delle operazioni
 - B. promuovere l'apertura e la giusta concorrenzialità del mercato
 - C. perseguire un equo abbattimento dei costi di acquisto
 - D. rispettare standard di qualità degli ausili forniti
 - E. dotarsi della possibilità di ricercare forniture alternative

Cosa è cambiato nel sistema / percorso di erogazione delle prestazioni ortoprotesiche

14

2. Principi generali per l'erogazione di protesi e ausili monouso

Erogazione dell'assistenza protesica

Procedura di erogazione: PRI individuale, prescrizione dello specialista, autorizzazione in tempi certi, erogazione, collaudo ordinario e semplificato

Individuazione degli erogatori di protesi e ortesi su misura: accreditamento, stipula di accordi e contratti, tariffe massime nazionali, libertà di scelta dell'erogatore

Fornitura dei dispositivi di serie: procedure pubbliche di acquisto; manutenzione e riparazione previste nei capitolati, messa in uso da parte di professionisti abilitati per l'elenco 2A, istruzioni per l'uso per l'elenco 2B;

Norme transitorie, in attesa dell'accREDITAMENTO, per l'individuazione degli erogatori



Cosa è cambiato nel sistema / percorso di erogazione delle prestazioni ortoprotesiche

15

3. Aggiornamento continuo dei LEA

Impegno Stato-Regioni ad attivare:

un programma nazionale di valutazione comparativa di efficacia, a valere sui canali di finanziamento della ricerca sanitaria, al fine di:

- escludere dai Lea le prestazioni di provata inefficacia
- avviare studi comparativi costi/benefici/rischi per le prestazioni di efficacia dubbia con l'inserimento in programmi di sperimentazione osservazionale
- definire protocolli per l'introduzione di nuove prestazioni nei Lea basati su valutazioni costi/benefici/rischi



Cosa è cambiato nel sistema / percorso di erogazione delle prestazioni ortoprotesiche

16

3. Aggiornamento continuo dei LEA

Impegno ad adottare modifiche normative al fine di:

- ✓ aggiornare e mantenere i livelli essenziali di assistenza in modo continuo, sistematico, basato su regole chiare e criteri scientificamente validi
- ✓ aprire spazi per la mutualità integrativa e i programmi assicurativi per servizi e prestazioni richiesti dai cittadini ma privi di sufficienti prove di efficacia
- ✓ istituire un organismo istituzionale nazionale per l'aggiornamento continuo dei Lea, coordinato dal Ministero della salute, con la partecipazione delle Regioni e il coinvolgimento delle risorse tecnico-scientifiche disponibili a livello centrale e regionale (ISS, Agenas, AIFA, CSS, Società scientifiche, FNOMeCO, SIMMG, ecc.)

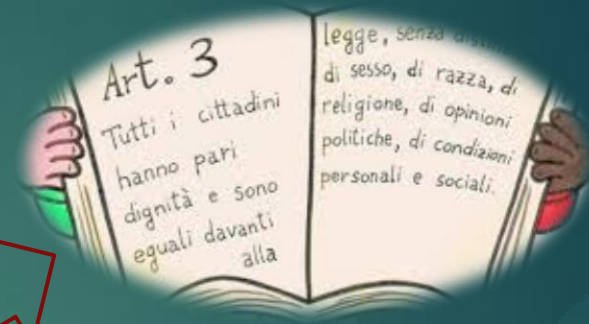
f.o. Marco Laineri Milazzo



in sintesi ... cosa c'è di nuovo nel DPCM 2017 - Lorenzin

17

È costitutivo



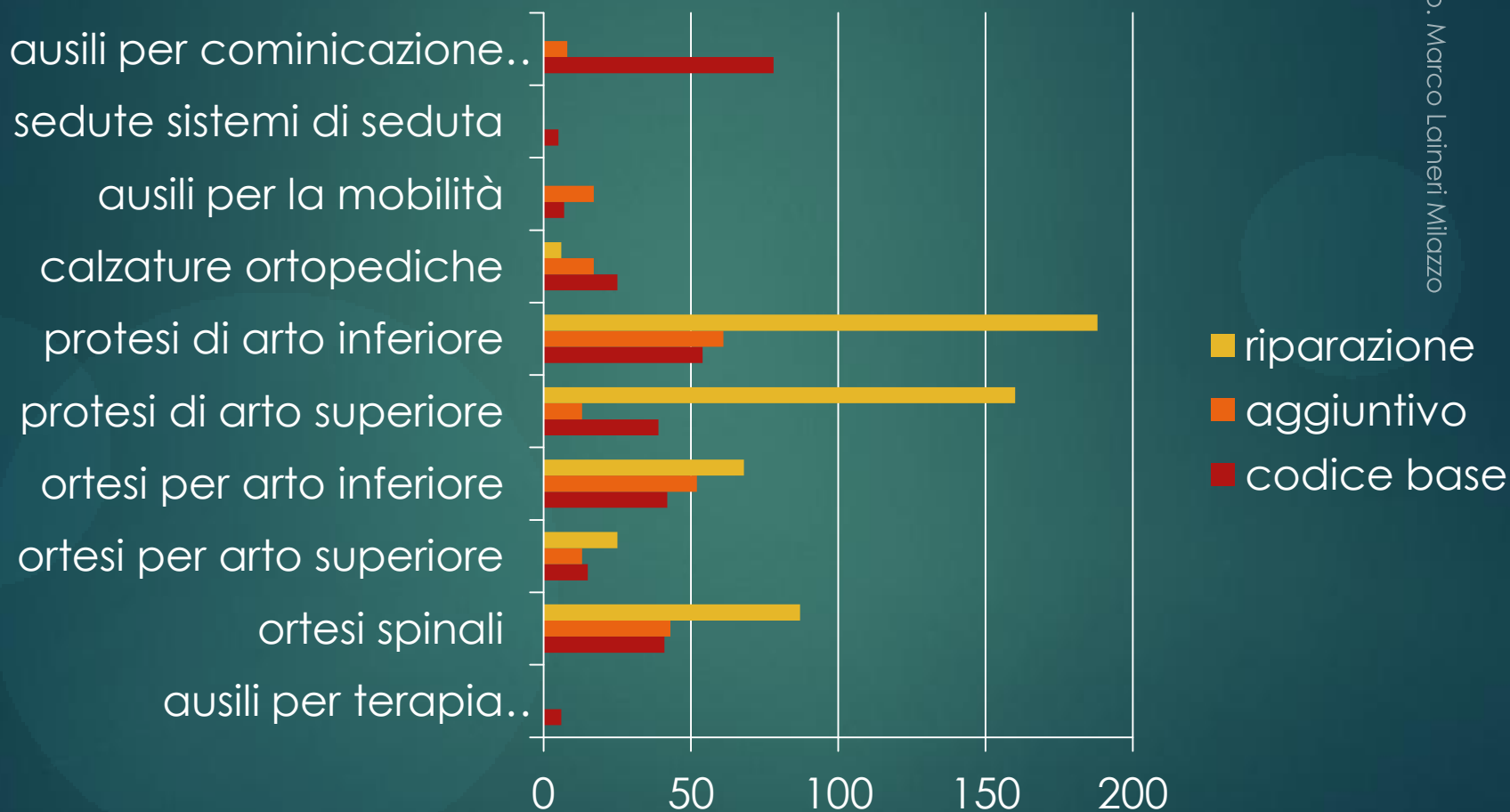
Commissione permanente LEA

Commissione permanente tariffe



numerosità dispositivi aggiuntivi e riparazioni

18



I.r.o. Marco Lalneri Milazzo

Grazie per la cortese
attenzione

20

f.o. Marco Laineri Milazzo

