



Il Nomenclatore degli ausili e le tecnologie: a Bologna un convegno nazionale per fare il punto sull'applicazione e presentare proposte di miglioramento

Sintesi di alcuni interventi.

A cura di:

ing. Claudio Bitelli – AIAS Bologna onlus e GLIC (rete italiana Centri ausili tecnologici) :
c.bitelli@centriausili.it

dr. Filippo Borghi - ASSO AUSILI (ass.ne Aziende produzione e distribuzione ausili tecnologici):
presidente@assoausili.org

Da sinistra: dr. Massimo Guerreschi (presidente GLIC) e dr. Filippo Borghi (presidente Assoausili)





“La qualità nel percorso prescrittivo”

Sintesi dei risultati emersi dal tavolo coordinato dall'ing. Renzo Andrich

I presenti hanno concordato anzitutto sul fatto che la qualità del percorso protesico è il frutto complessivo di una “valutazione appropriata” e di un “fornitura appropriata”. Ciò premesso, le *proposte operative nel sistema attuale* appaiono essere:

- il percorso ausili deve essere assunto come parte integrante del PRI (Piano Riabilitativo Individualizzato) o del PRAI (Piano Riabilitativo Assistenziale Individualizzato); occorre prevedere una tempistica che consenta la valutazione e la fornitura degli ausili prescritti in tempi utili in modo da poter verificare/collaudare gli ausili forniti, bloccare eventuali forniture inappropriate ed effettuare il necessario training oltre a programmare un follow-up a opportuna distanza di tempo per verificare l'effettiva efficacia degli ausili proposti;
- consolidare il concetto, erroneamente ed anacronisticamente contestato in alcune ASL, che le attività di valutazione e verifica ausili sono parte integrante delle “sedute di terapia” eseguite dai professionisti il cui profilo professionale consenta tale attività;
- caratterizzare la *valutazione* (momento progettuale) come momento distinto dalla prescrizione (momento decisionale). Seguendo la buona prassi comune nei Centri ausili, è bene portare a termine la valutazione con la produzione di una relazione di valutazione che sia il più precisa possibile. Al contrario della *prescrizione* – che può indicare solo tipologie di prodotti prescrivibili – la relazione di valutazione potrà recare anche esempi concreti di prodotti (marca e modello), e se necessario non si limiterà a soli prodotti prescrivibili SSN.
- rispettare la *responsabilità del prescrittore*, astenendosi in fase autorizzativa da posizioni impropriamente restrittive facenti capo ad arbitrarie interpretazioni della normativa laddove la descrizione dei destinatari degli ausili sia approssimativa;
- considerare le *aziende fornitrici* come parte integrante del percorso, costruendo con esse da parte delle ASL percorsi di collaborazione virtuosa a tutela della qualità della fornitura, della libertà di scelta dell'utente e della prevenzione di conflitti d'interesse. Ciò si può fare: 1) dal lato Azienda, dotandosi di un codice di comportamento (come nella buona prassi di AssoAusili), 2) dal lato Ente Erogatore in due modi: dotandosi di un regolamento per l'accesso dei tecnici delle aziende disposte a collaborare alle valutazioni in team con i propri operatori (v. ad es. il regolamento aziende della Fondazione Don Gnocchi scaricabile dal Portale SIVA) e anche istituendo strumenti di tutela della libertà di scelta dell'utente.

Sono emerse proposte ulteriori che necessitano di approfondimenti ed interventi normativi:

- assicurare un'efficace *formazione degli operatori* coinvolti, a tre livelli: 1) formazione di base, anche curriculare, sugli ausili per tutti gli operatori della riabilitazione, 2) master universitario abilitante alla prescrizione degli ausili; 3) formazione specifica per chi opera nell'acquisizione ed erogazione ausili;
- mettere a sistema i *Centri Ausili*, con modalità che possono essere attinte da esperienze già in atto in varie regioni;
- inserire strutturalmente nel sistema anche i *professionisti non sanitari* che si rendono necessari per certe tipologie di ausili (ad es. ingegneri o tecnici informatici per gli ausili ICT);
- ridisegnare il percorso ausili ottimale attraverso una *consensus conference* che metta attorno al tavolo tutti gli attori coinvolti, sia tecnici che istituzionali.



“La qualità nelle procedure d’acquisto e di fornitura”

Sintesi dei risultati emersi dal tavolo coordinato dal dr. Francesco Bottiglieri

Dalla discussione emerge la disomogeneità di esperienze nell’applicazione di procedure per l’acquisizione degli ausili ICT, oltre alla consapevolezza che l’apparato amministrativo si trova ad affrontare la sfida di un settore di mercato in costante e rapida evoluzione con una cultura non adeguata. Alcune principali criticità sono: la sostanziale novità in termini di prodotti introdotta nel Nomenclatore (mercato e tecnologie non conosciuti dal personale amministrativo, non semplici dispositivi ma sistemi compositi, ausili specializzati e prodotti mainstream, la diatriba sui dispositivi medici, ecc..) e l’assenza di linee-guida centrali per le procedure di acquisizione, in grado di garantire la personalizzazione della fornitura, unanimemente ritenuta un obiettivo inderogabile. Si constata infine che la collocazione degli ausili ICT nell’elenco 2B (ausili di serie “pronti all’uso”) non appare appropriata.

I presenti concordano su alcuni concetti “fondamentali”:

- gli ausili ICT in generale richiedono *percorsi personalizzati e acquisti mirati* che devono essere orientati con precisione dal prescrittore; per questo occorre sviluppare una comunicazione efficace fra la fase prescrittiva e quella amministrativa, incrementare la capacità descrittiva della prescrizione rispetto all’ausilio (nel PRAI e/o con modulistica dedicata) perché l’ausilio acquisito sia effettivamente quello prescritto;
- si possono acquisire ausili con *modalità diverse per tipologie diverse di prodotti* identificando tre fasce:
 1. ausili che *non hanno bisogno di fornitura personalizzata o di servizi aggiuntivi* di personalizzazione o adattamento (ausili effettivamente adatti all'elenco 2B): in questa fascia *gli ausili ICT sono pochissimi* e per questi la classica *gara a prodotto (codice)* appare adeguata; occorre un’adeguata descrizione dei prodotti da parte del prescrittore;
 2. ausili che *hanno bisogno di fornitura personalizzata o di servizi aggiuntivi di personalizzazione o adattamento*, come nella *quasi totalità delle soluzioni ICT*: la procedura d’acquisto che meglio si adatta è *l’accordo quadro* con più soggetti economici, che prevede la possibilità da parte della USL di acquisire, dopo la prescrizione, diversi modelli di ausili ICT da diversi fornitori accreditati; si ritiene importante fissare criteri che qualifichino non solo il prodotto ma anche l’azienda (es. numero di classi nomenclatore coperte, velocità di consegna, anni di esperienza, personale impiegato, tipologia di servizi erogabili a corredo del prodotto e post-fornitura, ecc.);
 3. *prodotti specifici che non sono compresi nei listini aggiudicati*, definiti accuratamente dal percorso valutativo: l’acquisizione post-prescrizione in questo caso può avvenire con procedura *sotto soglia*, chiedendo almeno tre preventivi; si ritiene che la casistica sia nei fatti molto limitata.
- occorre promuovere una *formazione di base degli operatori* amministrativi poiché si trovano spesso ad affrontare temi che, per il lessico tecnologico e la complessità dei dispositivi, non sono in grado di decodificare o di trattare in modo adeguato;
- occorre riconoscere e consolidare la presenza dei Centri ausili (almeno 1 Centro Ausili per ogni regione): sono elemento di supporto sia al team prescrittivo che amministrativo e di raccordo con il mercato;

È infine valutata positivamente la proposta di salvaguardare le specificità prescrittive degli ausili tecnologici attraverso la costruzione di un “Repertorio degli ausili ICT”.

La sintesi completa di tutta la giornata è disponibile sui siti degli Enti organizzatori:

ASSOAUSILI: www.assoausili.org GLIC: www.centriausili.it