



REGIONE TOSCANA
GIUNTA REGIONALE

ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 29-12-2015 (punto N 54)

Delibera N 1313 del 29-12-2015

Proponente

STEFANIA SACCARDI
DIREZIONE DIRITTI DI CITTADINANZA E COESIONE SOCIALE

Pubblicità'/Pubblicazione Atto soggetto a pubblicazione su Banca Dati (PBD)

Dirigente Responsabile Lorenzo ROTI

Estensore MARCO TAGLIAFERRI

Oggetto

Approvazione delle Linee di indirizzo per la erogazione delle prestazioni di assistenza protesica ai cittadini assistiti dal SST.

Presenti

VITTORIO BUGLI	VINCENZO CECCARELLI	STEFANO CIUOFFO
MARCO REMASCHI	STEFANIA SACCARDI	MONICA BARNI

Assenti

ENRICO ROSSI	FEDERICA FRATONI	CRISTINA GRIECO
--------------	------------------	-----------------

ALLEGATI N°1

ALLEGATI

Denominazione	Pubblicazione	Tipo di trasmissione	Riferimento
A	Si	Cartaceo+Digitale	Linee di indirizzo

STRUTTURE INTERESSATE

Tipo	Denominazione
Direzione Generale	DIREZIONE DIRITTI DI CITTADINANZA E

COESIONE SOCIALE

LA GIUNTA REGIONALE

Visto il Decreto del Ministro della Sanità 27 agosto 1999, n.332 "Regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale: modalità di erogazione e tariffe" e successive modifiche e integrazioni, con il quale sono individuati i dispositivi protesici (protesi, ortesi e ausili tecnici) sia costruiti su misura, sia di fabbricazione continua o di serie, che possono essere prescritti ed erogati agli utenti del SSN;

Richiamato il D.P.C.M. 29 novembre 2001, recante "Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)" e successive modifiche e integrazioni, che individua, all'allegato 1, rif. 2F, le liste di prestazioni erogabili nell'ambito dell'assistenza protesica con specifico riferimento al suddetto D.M. n.332/1999;

Vista la Legge Regionale 24 febbraio 2005 n.40 "Disciplina del servizio sanitario regionale " e successive modifiche ed integrazioni;

Rilevato che gli atti di programmazione sanitaria regionale, fin dal PSR 2002-2004, hanno incluso lo sviluppo dei processi relativi alla erogazione di protesi e ausili nel contesto organizzativo della rete integrata dei servizi di riabilitazione, ed hanno sempre evidenziato il ruolo che i dispositivi protesici e gli ausili svolgono nel consentire alla persona disabile di perseguire la massima autonomia possibile, contribuendo a restituire partecipazione e integrare la persona nel proprio ambiente di vita, sociale, lavorativo, scolastico;

Considerato che il vigente PSSIR 2012-2015 al punto 2.3.4.3 nel paragrafo "Assistenza Protesica" stabilisce che "...è necessario provvedere alla definizione di linee guida regionali per la appropriatezza nella prescrizione di ausili e dispositivi protesici" e che "le procedure attivate da parte delle aziende sanitarie per l'acquisizione di tutti i dispositivi e gli ausili protesici, in particolare con riferimento a quelli non personalizzati, devono essere impostate in modo da garantire adeguati standard qualitativi dei dispositivi medesimi";

Evidenziato che il suddetto PSSIR afferma inoltre che "le persone con disabilità devono poter accedere con procedure semplificate alla erogazione di protesi ed ausili da parte del SSR e le associazioni di utenti devono poter essere coinvolte nella verifica della qualità dei dispositivi erogati", impegnando la Giunta Regionale, nell'arco di vigenza del Piano, a razionalizzare e facilitare, con specifici atti, le modalità di accesso alle prestazioni di assistenza protesica, confermando le azioni sperimentali già deliberate nel merito;

Preso atto dei contenuti della delibera G.R. n.1235/2012 che nell'allegato A, sezione "Beni e servizi e farmaceutica", ha individuato le seguenti azioni da intraprendere per assicurare la sostenibilità del Livello Essenziale di Assistenza (LEA) per le prestazioni protesiche, che risultano in piena armonia con le indicazioni poi riportate nel PSSIR:

- indicazione di gare regionali per l'acquisizione degli ausili;
- produzione di linee di indirizzo per l'uso appropriato degli ausili;
- gestione efficiente del "Parco ausili" mediante l'informatizzazione del sistema;
- implementazione del riutilizzo e della riparazione degli ausili usati, anche tramite la istituzione di un magazzino centralizzato ed informatizzato a livello di Area Vasta;

Tenuto conto delle previsioni della citata L.R. n.28/2015, che al capo V (Ulteriori misure di intervento per la razionalizzazione del servizio sanitario regionale), art.19, comma 3, prevede "...la individuazione, fra i dispositivi medici di fabbricazione continua o di serie finiti di cui all'elenco n.1

dell'allegato 1 al regolamento emanato con Decreto del Ministro della Sanità n.332/1999, di quelli che devono essere acquisiti con procedure pubbliche di acquisto e distribuiti direttamente agli assistiti dalle aziende sanitarie...”;

Constatato che nelle bozze dei nuovi LEA per l'Assistenza Protesica, attualmente in itinere relativamente alla formale approvazione a livello nazionale, ma già discussi dal tavolo tecnico Regioni-Ministero della Salute, è stata prevista la possibilità di acquisire tramite procedure pubbliche alcuni dei dispositivi contenuti nell'elenco descritto al precedente paragrafo;

Ritenuto opportuno confermare le indicazioni contenute nelle seguenti delibere approvate dalla Giunta Regionale e finalizzate alla semplificazione delle specifiche procedure inerenti i LEA relativi all'assistenza protesica, impegnando nel contempo il Settore “Organizzazione delle cure e percorsi cronicità”, della Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale all'aggiornamento delle disposizioni nelle stesse contenute:

- n°752 del 25-07-2005 con oggetto: Assistenza protesica: indicazioni alle Aziende USL, in merito all'erogazione di ausili per la comunicazione interpersonale a favore di soggetti affetti da gravi disabilità;
- n°399 del 26-05-2008 con oggetto: Determinazioni in merito alla semplificazione delle procedure finalizzate alla erogazione di ausili medici protesici di cui ai DM 332/1999 e 321/2001;
- n°606 del 22-07-2013 con oggetto: Azioni di semplificazione e razionalizzazione delle procedure per l'erogazione delle prestazioni sanitarie di assistenza protesica;

Evidenziato che i provvedimenti sopra citati hanno già operato significative semplificazioni nei percorsi erogativi, facilitando l'accesso alla prescrizione degli ausili, accelerando le procedure relative agli interventi di riparazione dei dispositivi protesici, snellendo le modalità operative in materia di collaudo;

Rilevato come l'evoluzione epidemiologica e lo sviluppo tecnologico stiano definendo nuovi bisogni e nuove possibilità di risposta anche in ambito di assistenza protesica, richiedendo al sistema precise scelte nella direzione dell'efficienza erogativa, per i nuovi bisogni assistenziali legati prevalentemente all'invecchiamento della popolazione, e nella direzione dell'adeguamento e verifica della sostenibilità sistema, per la introduzione di soluzioni tecnologiche favorevoli all'autonomia anche in presenza di gravissime disabilità ;

Ritenuto necessario, in relazione alla complessità del percorso prescrittivo e erogativo dei dispositivi protesici, consolidare un approccio di tipo multi professionale nella valutazione dei bisogni e nella predisposizione delle risposte riabilitative e assistenziali, promuovere una partecipazione attiva della persona disabile e dei familiari nella definizione degli interventi, organizzare una modalità di gestione amministrativa facilitante l'erogazione delle prestazioni;

Tenuto conto delle molteplici indicazioni contenute nel PSSIR 2012-2015 in merito alla necessità di sviluppare adeguati percorsi di continuità fra ospedale e territorio, sia in ambito riabilitativo che assistenziale, e di sostenere e incentivare la presa in carico domiciliare per le condizioni di fragilità nell'anziano e per le condizioni di disabilità anche gravi;

Valutato pertanto necessario impegnare le direzioni aziendali a promuovere i percorsi strutturati nell'ambito della continuità assistenziale ospedale-territorio e di presa in carico ADI, anche prevedendo la attivazione di procedure facilitanti la fornitura degli “ausili assistenziali”, da definire tramite la adozione di protocolli aziendali dedicati;

Ritenuta fondamentale la disponibilità di dati completi e coerenti, relativamente allo specifico LEA, ai fini del governo dei processi erogativi e valutata positivamente la necessità di attivare tutte le azioni opportune per ridefinire e aggiornare gli strumenti di rilevazione e verifica e i flussi di dati regionali inerenti l'assistenza protesica;

Ritenuto necessario, conseguentemente alle premesse sopra espresse, ed anche in relazione al processo di riorganizzazione degli assetti territoriali aziendali in atto nonché alla necessità di assicurare omogeneità nei comportamenti prescrittivi e nell'erogazione delle prestazioni di assistenza protesica, fornire linee di indirizzo alle Aziende unità sanitarie locali e a ESTAR per favorire sul territorio regionale l'appropriatezza prescrittiva e erogativa in riferimento a tale Livello Essenziale di Assistenza;

Preso atto del documento "Linee di indirizzo per l'erogazione delle prestazioni di assistenza protesica ai cittadini assistiti dal SST", elaborato da un gruppo di lavoro interaziendale appositamente costituito cui hanno partecipato professionisti del SST nominati dalle direzioni delle Aziende sanitarie e coordinati dal settore "Organizzazione delle cure e percorsi cronicità";

Stabilito di approvare il documento "Linee di indirizzo per la erogazione delle prestazioni di assistenza protesica ai cittadini assistiti dal SST", allegato A) al presente atto come parte integrante e sostanziale del medesimo, che costituisce riferimento per gli sviluppi dell'azione di governo regionale e aziendale e per i conseguenti processi di competenza di ESTAR nello specifico settore;

Individuato il Settore "Organizzazione delle cure e percorsi di cronicità", della Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale per le funzioni di coordinamento delle azioni necessarie alla effettiva applicazione nelle Aziende unità sanitarie locali toscane delle suddette linee di indirizzo e al loro monitoraggio, che deve prevedere lo sviluppo di una reportistica standardizzata orientata anche alla verifica della qualità nel livello di assistenza;

Valutato opportuno impegnare le Aziende unità sanitarie locali in merito alla:

- definizione di specifici protocolli per l'erogazione dell'assistenza protesica ai cittadini del proprio territorio coerenti con le Linee di indirizzo approvate con il presente provvedimento;
- implementazione degli strumenti di rilevazione e verifica dei dati e delle informazioni inerenti l'assistenza protesica;
- collaborazione e raccordo con ESTAR nella gestione delle procedure di acquisto, nella distribuzione degli ausili e nella gestione dei parchi ausili;

Confermato il ruolo di ESTAR nell'ambito delle procedure di acquisto degli ausili e dispositivi protesici e valutato opportuno richiedere a ESTAR di promuovere, in raccordo con le Aziende unità sanitarie locali, specifiche iniziative in merito alla verifica e miglioramento della qualità tecnica e funzionale degli ausili erogati e delle modalità di distribuzione degli stessi;

Dato atto che il presente provvedimento non produce oneri a carico del bilancio regionale né a carico dei bilanci delle aziende sanitarie, anzi consente economie di gestione aziendali, mantenendo i livelli e la qualità di assistenza garantita agli utenti;

A voti unanimi

DELIBERA

1. di approvare il documento "Linee di indirizzo per la erogazione delle prestazioni di assistenza protesica ai cittadini assistiti dal SST", allegato A) al presente atto come parte integrante e sostanziale del medesimo, che costituisce riferimento per gli sviluppi dell'azione di governo regionale e aziendale e per i conseguenti processi di competenza di ESTAR nello specifico settore;
2. di confermare le indicazioni contenute nelle seguenti delibere approvate dalla Giunta Regionale e finalizzate alla semplificazione delle specifiche procedure inerenti i LEA relativi all'assistenza protesica, impegnando nel contempo il Settore "Organizzazione delle cure e percorsi cronicità" della Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale all'aggiornamento delle disposizioni nelle stesse contenute:
 - n° 752 del 25-07-2005 con oggetto: Assistenza protesica: indicazioni alle Aziende USL in merito all'erogazione di ausili per la comunicazione interpersonale a favore di soggetti affetti da gravi disabilità;
 - n° 399 del 26-05-2008 con oggetto: Determinazioni in merito alla semplificazione delle procedure finalizzate alla erogazione di ausili medici protesici di cui ai DM 332/1999 e 321/2001;
 - n° 606 del 22-07-2013 con oggetto: Azioni di semplificazione e razionalizzazione delle procedure per l'erogazione delle prestazioni sanitarie di assistenza protesica;
3. di impegnare le direzioni aziendali a sostenere e incentivare la presa in carico domiciliare per le condizioni di fragilità nell'anziano e per le condizioni di disabilità anche gravi e a sostenere i percorsi strutturati nell'ambito della continuità assistenziale ospedale-territorio e la presa in carico ADI, anche prevedendo la attivazione di procedure facilitanti la fornitura degli "ausili assistenziali", da definire tramite la adozione di protocolli aziendali dedicati;
4. di dare mandato alle competenti strutture della Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale per la attivazione di tutte le azioni opportune per ridefinire e aggiornare gli strumenti regionali di rilevazione e verifica e i flussi di dati regionali inerenti l'assistenza protesica, essendo ritenuta fondamentale la disponibilità di dati completi e coerenti, relativamente allo specifico Livello Essenziale di Assistenza, ai fini del governo dei processi erogativi;
5. di individuare il Settore "Organizzazione delle cure e percorsi di cronicità", della Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale per le funzioni di coordinamento delle azioni necessarie alla effettiva applicazione nelle Aziende unità sanitarie locali toscane delle suddette linee di indirizzo e al loro monitoraggio, che deve prevedere lo sviluppo di una reportistica standardizzata orientata anche alla verifica della qualità nel livello di assistenza;
6. di impegnare le Aziende unità sanitarie locali in merito alla:
 - definizione di specifici protocolli per l'erogazione dell'assistenza protesica ai cittadini del proprio territorio coerenti con le Linee di indirizzo approvate con il presente provvedimento;
 - implementazione degli strumenti di rilevazione e verifica dei dati e delle informazioni inerenti l'assistenza protesica;
 - collaborazione e raccordo con ESTAR nella gestione delle procedure di acquisto, nella distribuzione degli ausili e nella gestione dei parchi ausili;
7. di confermare il ruolo di ESTAR nell'ambito delle procedure di acquisto degli ausili e dispositivi protesici e di richiedere a ESTAR di promuovere, in raccordo con le Aziende unità sanitarie locali, specifiche iniziative in merito alla verifica e miglioramento della qualità tecnica e funzionale degli ausili erogati e delle modalità di distribuzione degli stessi.

Il presente atto è pubblicato integralmente sulla banca dati degli Atti Amministrativi della giunta regionale della Toscana ai sensi dell'art.18 della L.R. n.23/2007.

SEGRETERIA DELLA GIUNTA
IL DIRETTORE GENERALE
ANTONIO DAVIDE BARRETTA

Il Dirigente Responsabile
LORENZO ROTI

Il Direttore
MONICA PIOVI

LINEE DI INDIRIZZO PER LA EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA PROTESICA AI CITTADINI ASSISTITI DAL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

Il PSSIR 2012-15 al punto 2.3.4.3 "Assistenza Protesica" definisce fra i propri obiettivi : "...è necessario provvedere alla definizione di linee guida regionali per la appropriatezza nella prescrizione di ausili e dispositivi protesici. Le persone con disabilità devono poter accedere con procedure semplificate alla erogazione di protesi ed ausili da parte del SSR e le associazioni di utenti devono poter essere coinvolte nella verifica della qualità dei dispositivi erogati.". Definisce inoltre l'impegno: "Nell'arco di vigenza del presente Piano saranno valutate ulteriori azioni di semplificazione dei percorsi erogativi in modo da ottenere una fornitura più rapida ed adeguata degli ausili."

Il presente documento fornisce gli indirizzi organizzativi e professionali per la fornitura e la prescrizione per il livello di assistenza protesica da assicurare ai cittadini della Regione Toscana.

Accanto al riferimento tracciato dal DM 332/99, vengono definite le indicazioni relative alla semplificazione amministrativa e alle modalità di fornitura degli ausili nell'ambito dei percorsi assistenziali in continuità ospedale/territorio e per l'assistenza domiciliare integrata (ADI) secondo quanto previsto dalle delibere GRT n° 399/2008 e n° 606/2013 e dal PSSIR 2012-2015.

Gli interventi di assistenza protesica sono normati in particolare dal DM 332/99, ma devono essere guidati anche da una specifica attenzione alla appropriatezza ed efficacia dei percorsi assistenziali in cui sono inseriti i cittadini che necessitano dell'uso di ausili.

Lo standard internazionale ISO 9999, definisce ausilio "qualsiasi prodotto (inclusi dispositivi, apparecchiature, strumenti, sistemi tecnologici, software) di produzione specializzata o di comune commercio, atto a prevenire, compensare, tenere sotto controllo, alleviare o eliminare menomazioni, limitazioni alle attività o ostacoli alla partecipazione".

L'ausilio, dal latino auxilium ovvero aiuto, identifica dunque una attrezzatura o un adattamento che consente alla persona disabile di perseguire il percorso della sua massima autonomia possibile.

Quindi secondo quanto previsto dalla ICF (International Classification of Functioning), l'ausilio deve restituire partecipazione ed integrare la persona disabile nel proprio ambiente sociale e di vita nell'ambito lavorativo o scolastico.

La scelta dell'ausilio avviene in base al progetto riabilitativo definito per la persona interessata, diventandone parte integrante anche in riferimento al contesto di utilizzo dell'ausilio stesso.

La prescrizione dell'ausilio dovrà quindi tener presente la persona nella sua globalità, i suoi determinanti di salute, la prognosi, la finalità, gli obiettivi, le limitazioni all'impiego c/o le situazioni che controindicano l'impiego, il contesto di vita e di relazioni nel quale si utilizzerà l'ausilio stesso. All'atto della prescrizione devono essere previsti momenti strutturati di verifica, momenti che devono vedere la partecipazione attiva della persona disabile e dei familiari, insieme al team riabilitativo.

Fondamentale quindi prevedere nell'iter prescrittivo ed erogativo i seguenti step:

- Valutazione dei bisogni funzionali della persona disabile
- Valutazione delle caratteristiche dell'ambiente di vita
- Valutazione delle risorse familiari e relazionali
- Prescrizione
- Fase autorizzativa e della verifica dei requisiti di legge
- Fase della scelta della modalità erogativa dell'ausilio (magazzini aziendali, acquisti tramite gare, autorizzazione per fornitore autorizzato, riutilizzo degli ausili)
- Consegna ausilio
- Addestramento al corretto utilizzo e manutenzione del dispositivo e verifica della sua efficacia
- Educazione al care giver
- Collaudo, ove ritenuto necessario.

Come si vede dalla complessità del percorso, per l'individuazione di un ausilio è quindi necessario che l'approccio sia di tipo multiprofessionale.

Per rendere più appropriato e semplice l'accesso dell'utente all'assistenza protesica vengono individuate 2 macrocategorie di dispositivi protesici:

- DISPOSITIVI ASSISTENZIALI (funzionali all'assistenza da erogare al domicilio del paziente);
- DISPOSITIVI RIABILITATIVI (funzionali al recupero ed al compenso di alterazioni funzionali, all'autosufficienza ed autonomia e quindi alla maggior partecipazione ed inserimento socio-relazionale);

1 - DISPOSITIVI ASSISTENZIALI:

Sono definiti ausili assistenziali i sottoelencati dispositivi con caratteristiche costruttive e di uso di serie:

CODICE ISO	DESCRIZIONE AUSILIO
03.33.03.003/.006/.009	Cuscino antidecubito
03.33.06.003/.006/.018	Materasso antidecubito
18.12.07.003/.006	Letto articolato a una o due manovelle
18.12.27.103	Aggiuntivo: sponde (comprese le universali)
12.30.09.103	Aggiuntivo: supporto tipo balcanica
12.21.03.003/.006	Carrozzina a telaio rigido ad uso interno (sedia comoda)
12.21.06.033/12.21.06.045	Carrozze pieghevoli da transito (ruote piccole e ruote grandi)
09.12.24.003	Sedia WC
12.36.03.003	Sollevatore meccanico mobile ad imbracatura polifunzionale

La loro utilizzazione non rientra necessariamente in un progetto riabilitativo individuale, ma ha piuttosto uno stretto legame con il piano assistenziale della persona e con livelli adeguati di assistenza e nursing, attivati prevalentemente nell'ambito di percorsi di continuità assistenziale ospedale-territorio e/o nella presa in carico ADI. In questi contesti la fornitura degli ausili assistenziali, oltre che con le procedure previste dal DM 332/99 e dalla delibera GR n. 399/2008 (Determinazioni in merito alla semplificazione delle procedure finalizzate alla erogazione di ausili medici protesici di cui ai DM 332/99 e 321/2001), può avvenire nel rispetto di **protocolli aziendali** di area vasta che prevedano:

- l'individuazione della tipologia di ausilio, fra quelli sopra elencati, in relazione ai bisogni;
- l'avvio delle procedure di fornitura da parte dei professionisti impegnati nell'equipe assistenziale e riabilitativa che segue il paziente;
- le modalità di consegna.

La fornitura degli ausili assistenziali avviene, di regola, utilizzando gli ausili provenienti dalle attività di riutilizzo, che le Aziende di Area Vasta sono tenute a prevedere.

La fornitura degli ausili assistenziali è limitata ad un periodo di tempo massimo di 60 gg prorogabile, in caso di particolari necessità, da parte dell'equipe che ha definito il progetto assistenziale e/o riabilitativo, durante il quale deve essere avviato l'iter per il riconoscimento delle condizioni di avente diritto all'erogazione dell'assistenza protesica (art. 2 DM 332/99).

2 - DISPOSITIVI RIABILITATIVI

Gli ausili “riabilitativi” sono forniti agli assistiti con le modalità ed i riferimenti normativi dettati dal DM 332/99 e dalle successive modifiche ed integrazioni del DM 321/2001.

Gli ausili di significato riabilitativo sono in genere individuati nell’ambito di una presa in carico riabilitativa che definisce gli obiettivi di utilizzo e le limitazioni di uso, nonché le caratteristiche funzionali e di restituzione della partecipazione (ICF) del soggetto. In questo contesto la **proposta di ausilio** può essere espressione della valutazione del team o di un suo componente. La proposta deve trovare formalizzazione in una successiva prescrizione.

Analogamente il piano ausili definito dai reparti di riabilitazione ospedalieri, compresi i reparti di alta specialità, ed extraospedalieri deve essere condiviso con le aziende di residenza degli assistiti.

L’erogazione dei dispositivi protesici deve avvenire secondo correlazione tra patologia invalidante e prescrizione.

Per gli assistiti in possesso di riconoscimento di invalidità del 100% sono erogabili ausili protesici prescritti per patologie invalidanti sopraggiunte e non riportate nella certificazione di invalidità riconosciuta all’utente. L’erogazione è subordinata ad una dettagliata relazione del medico specialista prescrittore che definisca la nuova patologia che determina il bisogno di ausili e l’efficacia di questi nel miglioramento della partecipazione alla vita quotidiana.

2a - COLLAUDO

Gli indirizzi per la semplificazione amministrativa emanati con i provvedimenti regionali e, nello specifico per le prestazioni di Assistenza Protesica, con le delibere GRT n° 399/2008 e n°606/2013 sono confermati.

Le Aziende, anche in riferimento alla DGRT n° 606/2013, definiscono con specifici protocolli:

- le categorie di ausili per cui non deve essere svolto il collaudo,
- la responsabilità di verifica del team riabilitativo che segue il paziente, c/o del professionista competente che ha partecipato alla proposta
- le modalità dei controlli a campione previsti.

Sono comunque obbligatori i collaudi per i seguenti dispositivi su misura dell’elenco n.1, allegato 1 al DM 332/99:

- Ausili ortopedici: ortesi spinali, ortesi per arto superiore e inferiore, calzature ortopediche su misura, plantari
- Sistemi di postura
- Protesi per arto superiore e inferiore
- Protesi acustiche

2b – RICONDUCIBILITÀ

Il DM 332/99 rimane il riferimento legislativo che regola la prescrizione degli ausili; vi sono però ausili in riferimento ai quali, dal 1999 ad oggi, si sono verificati mutamenti nell’uso, e nelle conseguenti richieste, anche in virtù dei mutati materiali impiegati nella costruzione dell’ausilio, delle diverse tecnologie impiegate e della diversa commercializzazione.

Si ritiene, pertanto, che il ricorso all’istituto della riconducibilità, debba essere agito con appropriatezza e nei casi di effettiva necessità, ricordando che il giudizio sulla “omogeneità funzionale” rimane di esclusiva responsabilità del prescrittore, ancorché la richiesta/proposta di un tipo o modello di dispositivo non incluso nel nomenclatore possa essere effettuata dall’assistito. Pertanto, per ogni ausilio prescritto utilizzando il criterio di riconducibilità, è richiesta una relazione di accompagnamento specifica e l’ausilio deve essere chiaramente ed inequivocabilmente omogeneo sotto il profilo funzionale, ovvero risultare idoneo a svolgere la medesima funzione sostitutiva, compensativa o di supporto alla disabilità garantita dal dispositivo cui la riconducibilità è riferita.

3 - RIUTILIZZO DEGLI AUSILI

Le modalità di impiego (tempi di utilizzo brevi e caratteristiche tecniche) degli ausili standardizzati e degli ausili per la mobilità personale c.d. personalizzati prodotti in serie, consentono di prevederne l'utilizzo per più di un utente con vantaggio in termini di immediata disponibilità e di efficienza economica.

La delibera di GRT n° n°606/2013 al punto F) dell'allegato A fornisce specifiche indicazioni in merito alla tipologia degli ausili per i quali devono essere sviluppate azioni di riutilizzo. Queste possono essere integrate dagli ausili definiti personalizzati ma costruiti in serie che, a seguito dello sviluppo delle azioni di recupero, entrano nelle disponibilità dei magazzini aziendali.

Per gli tutti gli ausili erogati nell'ambito delle procedure di riutilizzo devono essere messe in atto le verifiche e certificazioni di funzionamento, igienizzazione e sicurezza.

Nell'ambito dell'attività di riutilizzo degli ausili, le Aziende, direttamente, o nell'ambito dei capitolati di gara per la gestione dell'attività di riutilizzo, devono assicurare la presenza di professionisti abilitati (in particolare Tecnico ortopedico e Tecnico audioprotesista) che attestino il rispetto dei requisiti di sicurezza e qualità previsti per la fornitura.

Per gli ausili inseriti in riutilizzo valgono le indicazioni relative al collaudo precedentemente espresse.

4 - ACQUISTO DIRETTO DEGLI AUSILI E GESTIONE PARCO AUSILI

Il PSSIR 2012-15, affermando che "Le procedure attivate da parte delle aziende sanitarie per l'acquisizione di tutti i dispositivi e gli ausili protesici, in particolare con riferimento a quelli non personalizzati, devono essere impostate in modo da garantire adeguati standard qualitativi dei dispositivi medesimi", rafforza quanto previsto anche dalla delibera GRT 1235/12 nella sezione "Beni e servizi e farmaceutica" dell'allegato A) che, fra altri obiettivi, aveva individuato le seguenti azioni da intraprendere per assicurare la sostenibilità del Livello di Assistenza Protesica:

- indicazione di gare regionali per l'acquisizione degli ausili,
- gestione efficiente del "Parco ausili" mediante l'informatizzazione del sistema (anagrafica utenti)
- implementazione del riciclo e della riparazione degli ausili usati comprensiva della istituzione di un magazzino centralizzato ed informatizzato di Area vasta.

Le indicazioni sono confermate anche all'interno del processo di riorganizzazione del SSR, individuando in ESTAR il soggetto titolare delle procedure di acquisto e nelle Aziende di Area Vasta il livello di articolazione gestionale delle forniture.

Vanno promosse le iniziative di verifica e miglioramento della qualità tecnica e funzionale degli ausili erogati e delle modalità di distribuzione degli stessi che vedano coinvolti, per gli ambiti di pertinenza, i professionisti e le rappresentanze degli utenti.

5 - IL RUOLO DEI LABORATORI AUSILI PER LA COMUNICAZIONE E L'AUTONOMIA IN TOSCANA

L'utilizzo delle tecnologie sta cambiando il volto della riabilitazione, affiancando e potenziando i trattamenti tradizionali. L'introduzione di dispositivi ad alta tecnologia, assieme alla disponibilità di soluzioni che favoriscono l'inserimento ed il mantenimento nella vita quotidiana permette, infatti, anche l'ottimizzazione delle performance percettivo-motorie e cognitive e la possibilità di svolgimento autonomo di trattamenti riabilitativi monitorabili, complementari e/o alternativi alle procedure finora consolidate.

Il conseguente progressivo e contestuale incremento della domanda di ausili ad alta tecnologia in presenza di gravi disabilità e della disponibilità di soluzioni tecnologiche in grado di migliorare sostanzialmente la qualità della vita e dell'assistenza alle persone interessate, richiede al Sistema

Sanitario Regionale di dotarsi e di sviluppare specifiche competenze professionali e tecnologiche nel settore, capaci di assicurare risposte appropriate ai bisogni legati alle gravi disabilità.

Il PSSIR 2012-2015 individua nei Laboratori Ausili per la Comunicazione e per le Autonomie, presenti a livello di Area Vasta, i centri di consulenza di cui si avvalgono le équipes riabilitative o i singoli professionisti che considerano appropriata l'indicazione di ausili ad alta tecnologia, confermando, con questa affermazione, gli indirizzi assunti in sede di programmazione e con i diversi provvedimenti deliberati, e valorizzando le esperienze aziendali consolidate nel campo della *assistive technology*, allocate presso i laboratori ausili aziendali che hanno sviluppato specifiche competenze nel settore degli ausili elettronici ed informatici per la comunicazione, l'apprendimento e il controllo ambientale.

I Laboratori, o Centri, *Ausili per l'Autonomia, la Comunicazione e l'Apprendimento* sono strutture che, sulla base di una valutazione multidimensionale ed integrata delle problematiche della persona con disabilità, promuovono l'utilizzazione di ausili e soluzioni tecnologiche per facilitare la partecipazione alle attività favorendo l'autonomia personale e le funzioni di comunicazione ed apprendimento. Propongono soluzioni per la rimozione delle barriere legate a fattori ambientali. Essi operano in raccordo con i servizi zionali di residenza del cittadino, che devono garantire la presa in carico complessiva dello stesso. Svolgono le funzioni già previste dall'allegato A) della DGRT n°752/2005 in merito alla erogazione di ausili per la comunicazione.

6 - MONITORAGGIO DEL LIVELLO DI ASSISTENZA PROTESICA E AZIONI DI SVILUPPO

Il livello di assistenza protesica richiede, per le sue ricadute sulla qualità della vita delle persone con disabilità e per la rilevanza economica, un monitoraggio attento sul piano dell'appropriatezza e sul piano della sostenibilità.

L'azione di monitoraggio, che sarà coordinata dal competente Settore della Direzione Diritti di cittadinanza e coesione sociale, deve prevedere lo sviluppo di una reportistica standardizzata orientata alla verifica della qualità nel livello di assistenza basata su dati relativi all'appropriatezza e ai comportamenti prescrittivi, e alla analisi delle sue componenti economiche, (volumi di spesa, gestione diretta degli acquisti, tasso di riutilizzo degli ausili, fornitori esterni, etc).

Contestualmente sarà avviata una ricognizione e revisione del flusso SPP e la verifica della possibile integrazione della fase prescrittiva nel sistema regionale della prescrizione elettronica.

A partire dalla disponibilità dei dati strutturati, sia in forma macro che analitica, saranno avviate azioni di formazione e informazione che avranno come target principali i medici specialisti che statisticamente rappresentano i maggiori prescrittori di ausili.

Per sostenere le azioni orientate alla appropriatezza, saranno predisposte Linee guida prescrittive relativamente agli ausili riabilitativi che presentano specifiche criticità legate alla disomogeneità e variabilità dei comportamenti prescrittivi.

In questo contesto sarà ridefinita la tipologia e l'elenco degli ausili prescrivibili dal MMG precedentemente individuati con Decreto n° 2780/2008.

Linee guida regionali per la prescrizione degli “ausili riabilitativi” di maggiore utilizzo

Con delibera G.R. n.1313 del 29/12/2015 sono state approvate “Le linee di indirizzo per l'erogazione di prestazioni di assistenza protesica ai cittadini assistiti dal Servizio Sanitario Regionale della Toscana” con le quali sono state individuate le categorie dei “Dispositivi assistenziali” e dei “Dispositivi riabilitativi”. All'interno di tali categorie sono stati individuati gli ausili con specifiche caratteristiche.

Il presente allegato fornisce indicazioni a supporto dell'appropriatezza prescrittiva degli ausili riabilitativi per i quali sono state riscontrate particolari criticità legate alla disomogeneità e variabilità dei comportamenti prescrittivi.

Pertanto, al fine di garantire agli assistiti omogeneità ed equità di accesso al livello di assistenza, si ritiene di dover evidenziare specifiche indicazioni a supporto dell'appropriatezza prescrittiva.

Le Aziende Usl, in considerazione della peculiarità di alcune tipologie di ausili, caratterizzati dalla loro funzione all'interno del progetto riabilitativo-assistenziale, e con riferimento alla relativa numerosità di prescrizione e al loro costo, sono tenute a dotarsi di una procedura che definisca le modalità di verifica dell'effettiva utilizzazione almeno dei seguenti ausili, non esaustivamente individuati: montascale, letto elettrico, sollevatore elettrico, carrozzina elettrica, propulsori.

03.03

AUSILI PER TERAPIA RESPIRATORIA

Trovano indicazione specifica per soggetti con diagnosi di OSAS (Obstruction Sleep Apnea Syndrome) con o senza patologie associate.

La prescrizione viene fatta da specialista pneumologo con relazione indicante diagnosi, tipo di ventilatore necessario ed indicazioni per addestramento.

03.33

AUSILI ANTIDECUBITO

I materassi e i cuscini antidecubito sono prescrivibili in tutti i casi dove vi sia una riduzione della mobilità, anche in assenza di permanenza a letto per la maggior parte della giornata, in associazione o meno al letto ortopedico, ove esistano condizioni favorevoli all'insorgenza di ulcere da decubito.

Nelle condizioni previste dalla delibera G.R. n.821/2006 sono prescrivibili materassi a livello di tecnologia avanzata.

E' prevista la valutazione del rischio specifico attraverso l'utilizzo della scala di Braden.

06.03

ORTESI SPINALI

Trovano indicazione prevalente per :