

Roma, 08/03/2024

Comunicato Stampa

Il Ministero della Salute insiste nell'associare dissimili problematiche che investono l'assistenza protesica vs la specialistica ambulatoriale.

Il Sottosegretario M. Gemmato si preoccupa solo di reperire le risorse per tamponare gli errori tariffari della specialistica ambulatoriale, ma l'assistenza protesica non è figlia di un dio minore!

Preoccupazioni, evidenze e appelli del comparto per garantire le prestazioni protesiche in vista dell'attuazione dei nuovi LEA

L'entrata in vigore dei nuovi LEA di assistenza protesica, attesa ventiquattro anni dal precedente "Decreto Bindi", e sette anni dal "DPCM Lorenzin" è infine fissata per il prossimo 1° aprile 2024.

Questo importante passaggio **segnerebbe** l'ingresso dell'assistenza protesica nel novero dei LEA, secondo i principi che governano il "moderno" Servizio Sanitario. Il condizionale è d'obbligo visto che tale traguardo, tanto e per troppo tempo atteso dagli utenti, si rivelerà un fuoco di paglia, lasciando l'amaro in bocca, delusione e rabbia a tutti gli Operatori e Cittadini aventi diritto che hanno creduto nella visione riformista dell'impianto Lorenzin.

Di nuovo e moderno c'è ben poco – d'altro canto diventerà operativo a sette anni dalla pubblicazione e a dodici anni dalla sua ideazione. E vedrà luce già vecchio, e superato dalla stessa Normativa europea sui dispositivi medici (MDR 745/2017) cogente dal 2021, per tutti gli Stati membri.

Cosa non va bene? Forse è più facile annoverare le poche cose che vanno bene! E sono davvero poche!

Infatti, **iniziamo dalle tariffe massime dei dispositivi** individuate dal Ministero (cfr. DM 23 giugno 2023). Sono inadeguate, incoerenti e superate (calcolate nel 2015); altresì **le attività di riparazione** dei dispositivi protesici sono state tariffate con un ribasso del 40% rispetto a quelle oggi vigenti (calcolate nel 1997). Quindi, evidentemente le attività di assistenza non potranno avere corso in quanto ampiamente sotto remunerate. Le Regioni, inoltre, potrebbero decurtare di un



ulteriore 20% dette tariffe. Una condizione in antitesi al combinato disposto che vedrebbe le Asl parte diligente per assicurare i tempestivi interventi di assistenza a garanzia dell'autonomia degli Utenti (cfr. art. 18 comma 5).

Le calzature predisposte per il paziente diabetico, artritico e portatore di tutore e protesi sono state incredibilmente eliminate, al pari delle calzature per plantare per i piccoli pazienti. Tutto ripiegherà su calzature realizzate su misura, con tempi e costi decisamente penalizzanti per l'Utente e per l'Erario. È stato anche immaginato di compensare un eventuale incremento dei costi dilatando il **termine temporale del rinnovo** dagli attuali 12 mesi a 18 mesi. Per i pazienti scarsamente deambulanti sono fissati 24 mesi. Dimentichi del fatto che nessuna calzatura sopravvive a questi tempi, stante anche la deambulazione viziata dall'appoggio alterato. Deve poi essere considerato il fatto che, trattandosi di quadri clinici evolutivi, si possa modificare sia la morfologia sia l'esigenza terapeutica dell'utente. Sarà quindi lo specialista a dover dichiarare lo stato di usura tale da richiedere un rifacimento anticipato non essendo opportuna e conveniente una riparazione in alternativa al rinnovo (cfr. art.18 comma 10). Ora, ferma **l'anacronistica visione medico centrica**, che si scontra con la titolarità professionale del Tecnico Ortopedico (unica professione sanitaria preposta alle valutazioni di specie) (cfr. L. 251/2000) vieppiù il fatto che questa disposizione sovrasta l'incombenza del fabbricante, unico soggetto responsabile della sicurezza di utilizzo del dispositivo medico; e in quanto tale, sancisce il fine ciclo di vita del prodotto. E ancora, stante le lunghe liste di attesa per le visite, resta facile immaginare quale disagio possa comportare tutto ciò all'utente disabile; in antitesi con gli orientamenti di semplificazione dell'azione amministrativa (cfr. allegato 12 art. 1 punto 1 secondo comma). Ma ancora, deve essere evidenziata la **rilevanza monopolista dello specialista Fisiatra**, apparentemente indicato quale unico titolare della stesura del piano terapeutico assistenziale. Restrungendo la già scarsa rosa degli specialisti prescrittori riconosciuti dal SSN.

Il D.lgs 502 del 1992 determina come l'erogazione delle prestazioni sanitarie, operate in forma indiretta dai SS.SS.RR. ai Cittadini, debba avvenire a mezzo di strutture accreditate. Ebbene, oggi, a distanza di 34 anni gli erogatori non rispondono a standard e requisiti minimi uniformi di struttura, attrezzature e personale, a livello nazionale, quale requisito qualitativo di servizio. Sui territori insiste un **abusivismo professionale** fuori controllo in esito alla colpevole disattenzione delle Autorità preposte alla vigilanza.

Gli elenchi delle prestazioni presentano una **asimmetria qualitativa tra le diverse famiglie**. Le descrizioni sono farraginose ed equivoche. In alcuni casi spiccatamente fantasiose, come l'individuazione di protesi mioelettriche endoscheletriche



transomerale – una tecnologia inesistente – sempre tariffate a valori inadeguati (cod. 06.18.15.081 /084 /087 /090).

Non ultima, la preoccupante riscrittura del principio di **riconduzione funzionale** che vede venire meno la possibilità di sopperire alle carenze di aggiornamenti periodici dei LEA – che ricordiamo essere annuali o al massimo triennali ; infatti la fornitura è circoscritta ai soli dispositivi titolati nei LEA - così come per il farmaco generico – consentendo all’assistito esclusivamente il diritto di partecipare una integrazione economica, stimata e asseverata dal medico prescrittore [!], per ricevere, in alternativa al prodotto base, un dispositivo più performante. Una trasformazione che rimetterà indietro l’orologio delle opportunità terapeutiche al 1999, nell’attesa di una più illuminata rivisitazione dei LEA protesica.

Oggi, il Ministero tenta di legare i due regimi con un semplicistico [provvedimento transitorio](#). Si limita a concedere che **le prescrizioni** di cui al D.M. 332/99, **emesse entro il 31 marzo** c.a., **saranno erogabili entro e non oltre il 31 dicembre '24** secondo le tariffe riferite. Richiamando, impropriamente, il Sistema Tessera Sanitaria. Non applicabile al comparto protesica, perché ancora in attesa di accreditamento istituzionale.

Ci saremo attesi un disposto decisamente più puntuale e circostanziato.

Avendo osservato **l’assenza di chiarimenti e di Direttive Regionali** in merito alla implementazione di procedure atte a garantire la transizione regolamentata, uniforme e ugualitaria, verso il nuovo regime dei LEA, il **comparto esprime la fortissima preoccupazione** per il disservizio che investirà i Cittadini e gli erogatori in esito alla tardiva istruzione di linee di indirizzo e di informazione/formazione di tutto il personale preposto a garantire la continuità del Servizio di assistenza all’utenza.