



Disabilità: la fornitura degli ausili è ancora poco appropriata



Pubblicato il: 4 Dicembre 2023

Elisabetta Gramolini - Dal numero 207 del Magazine

La metà dei pazienti con disabilità attende dai tre ai sei mesi prima di ottenere la carrozzina, il tutore o la protesi di cui ha bisogno.

Nell'attesa, oltre il 40 per cento paga un'integrazione di tasca propria, che nel 41,3 per cento dei casi supera (più dieci per cento) la tariffa del presidio. E oltre un paziente su due (52,2 per cento) che ha bisogno di usare l'ausilio non riceve una valutazione clinica del contesto abitativo, lavorativo o scolastico.

A dirlo sono i risultati dell'indagine realizzata da Confindustria Dispositivi Medici e presentata al 51esimo congresso della Società italiana di medicina fisica e riabilitativa (Simfer). Dai dati è emersa una mappatura delle diverse modalità di acquisto da parte della pubblica amministrazione degli ausili che ha coinvolto tre diverse categorie protagoniste nel processo: gli erogatori, i pazienti, i fabbricanti e i distributori.

Varietà e gamma

Grazie alla tecnologia, anche gli ausili complessi sono cambiati aumentando le prestazioni e il comfort per le persone.

Si va dagli stabilizzatori agli emulatori di mouse e joystick, dalle carrozzine con autospinta superleggere, a telaio rigido o pieghevole e dalle carrozzine a spinta con telaio basculante a quelle elettroniche per l'uso domestico o in strada.

Per le loro caratteristiche, i prodotti devono essere prescritti a seguito di un'analisi fornita da un team multidisciplinare di professionisti che studia la persona con disabilità. Nell'utilizzo, inoltre, i pazienti devono essere accompagnati da un training adeguato.

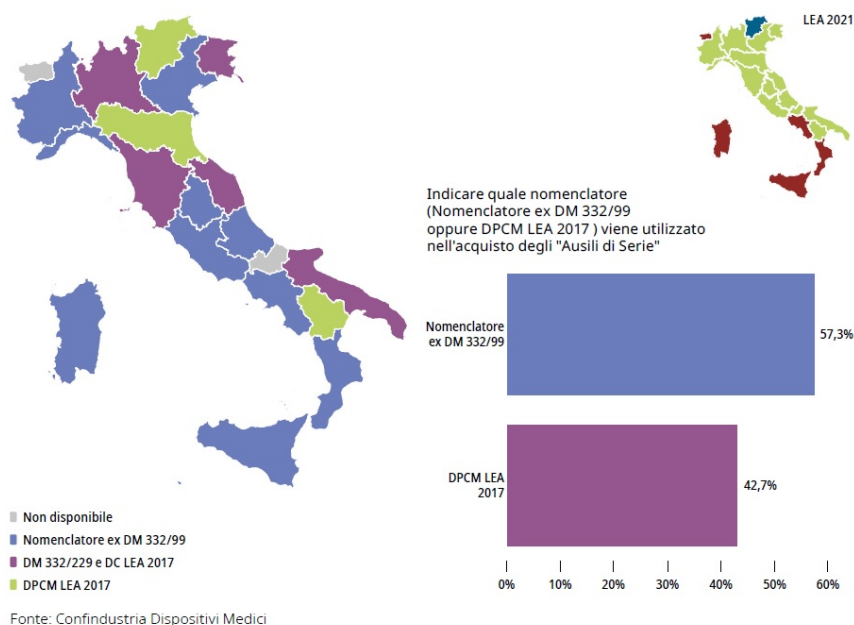
Economia del settore

Il comparto industriale che si occupa di questo genere di prodotti rappresenta l'otto per cento del totale delle imprese impegnate nella produzione di dispositivi medici.

In termini di fatturato, le 324 aziende italiane che fabbricano ausili generano il 7,2 per cento del totale e sono dislocate soprattutto al Nord del Paese. La dimensione delle realtà produttive è soprattutto micro (42,2 per cento) e piccole (38,6 per cento). Tutte le aziende però rispondono alle esigenze di oltre tre milioni di persone, vale a dire il 5,2 per cento della popolazione, che hanno una o più disabilità, stando ai dati Istat.

Di queste, 1,5 milioni hanno più di 70 anni, tra le quali due terzi sono donne. Il 31,3 per cento che ha un'età fra i 15 e i 64 anni e ha un'occupazione e il 43,5 per cento che può fare affidamento su una rete di relazioni.

Focus assistenza protesica



Come varia l'offerta tra le Regioni

La [fornitura dei presidi](#) risulta differente da parte delle Regioni e delle singole Asl. Secondo l'indagine che ha contattato i tecnici ortopedici, i fabbricanti e i distributori, dieci regioni italiane usano ancora il vecchio nomenclatore contemplato dal decreto ministeriale 332 del 1999, solo cinque si sono adeguate al Dpcm sui Livelli essenziali di assistenza (Lea) del 2017.

Anche le modalità di fornitura degli ausili complessi sono variegata e mutano da un'Asl all'altra all'interno della stessa area, in una vera babele, dove il tariffario regionale per alcuni specifici ausili muta e vengono svolte delle mini gare regionali.

"In Italia oltre tre milioni di pazienti sono alle prese con procedure per l'approvvigionamento di ausili che impediscono adattabilità adeguate, tempi celeri e accesso alla migliore tecnologia possibile con rischi sul percorso di cura



e riabilitazione”, commenta **Alessandro Berti**, presidente dell’associazione Ausili di Confindustria dispositivi medici.

L’approvvigionamento dei dispositivi va ancora a singhiozzo

Il nuovo nomenclatore previsto nei più recenti Lea ha applicato delle modifiche agli elenchi delle protesi. È stato previsto, in particolare, uno spostamento degli ausili dall’elenco 1 agli elenchi 2a e 2b che comporta l’acquisizione da parte del Servizio sanitario nazionale dei prodotti tramite procedure pubbliche.

“Il Dpcm Lea del 2017 – osserva Berti –, sebbene abbia introdotto nuove tecnologie nei Livelli essenziali di assistenza, è fermo a sei anni fa e con l’introduzione di gare generaliste per l’acquisizione degli ausili, anche quelli complessi, ha generato un caos che si ripercuote sull’utente finale”.

Ovvero: tempi lunghi di attesa del dispositivo, scarsa appropriatezza del presidio alle reali esigenze di disabilità e spesso costi extra da pagare di tasca propria.

“Non minori sono le difficoltà per le Regioni e le Asl, che per sopperire a questi problemi (gare sospese o annullate, mancata adattabilità del presidio, *ndr*) adottano procedure di approvvigionamento differenti, generando una situazione non omogenea a livello nazionale e un’iniquità di accesso alle cure con il conseguente aumento del fenomeno della mobilità sanitaria”, aggiunge Berti.

Più in difficoltà le Regioni con i conti in rosso

La fornitura degli ausili per disabili si muove in un contesto già complicato e vario.

In base al monitoraggio dei Lea del 2021, sono sette le Regioni che non raggiungono la sufficienza rispetto all’erogazione delle cure e delle prestazioni che il Servizio sanitario nazionale dovrebbe garantire ai cittadini gratuitamente o con il pagamento di un ticket.

Le lacune si affiancano al quadro rappresentato dalla Corte dei conti sulla base dei bilanci regionali del 2022 che mostra 14 Regioni con i conti in rosso.

Cosa ne pensano i cittadini?

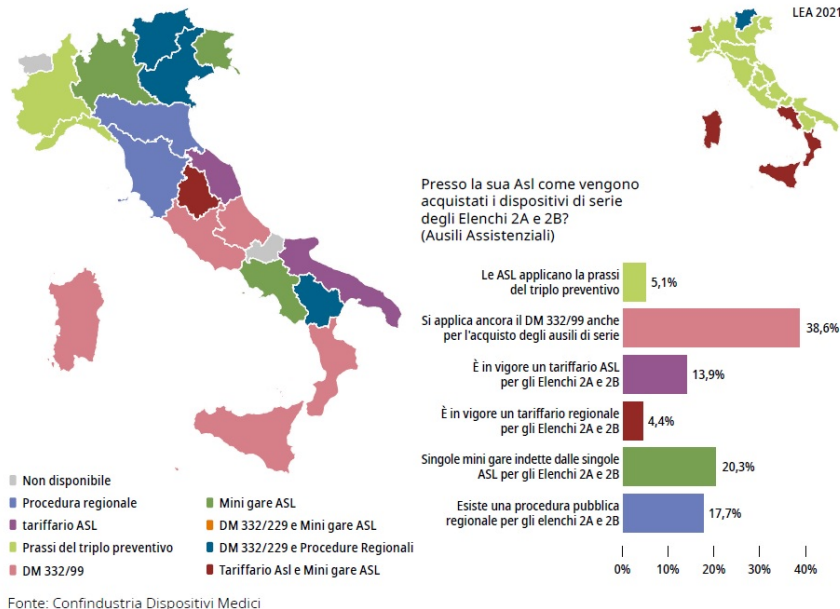
In base all’indagine, la maggior parte dei pazienti (oltre il 57 per cento) si ritiene abbastanza soddisfatta degli ausili forniti dal Servizio sanitario nazionale.

Sommate insieme le persone che hanno avuto un’esperienza negativa rappresentano il 20 per cento, divisi fra coloro che si dicono per niente soddisfatti (5 per cento), poco (12,5 per cento) e molto poco (2,5 per cento). Sull’[integrazione di spesa](#), il 52,4 per cento dei pazienti che hanno partecipato alla survey afferma di non aver mai pagato di tasca propria per ricevere l’ausilio, il 33,3 per cento lo ha fatto qualche volta e il 14,3 per cento invece dice di averlo dovuto fare spesso.

In questo ultimo caso, l’integrazione rappresentava oltre il 10% della tariffa per il 68,2 per cento dei rispondenti, limitata al dieci per cento di maggiorazione per il 18,2 per cento e il 5 per cento per il 13,6 per cento.

Sulle modalità di fornitura, il 43,6 per cento dei pazienti si sono dichiarati per niente soddisfatti, abbastanza il 35,9 per cento e molto il 20,5 per cento. Riguardo ai servizi ricevuti sull’utilizzo la maggior parte (il 36,8 per cento) si dice abbastanza soddisfatta, molto il 34,2 per cento e per nulla il 28,9 per cento.





I limiti delle procedure pubbliche di acquisto

Nel Dpcm approvato sei anni fa vi è l'introduzione al concetto di adattabilità complessa, riferita agli ausili che hanno bisogno di un processo di adattamento, in considerazione della patologia del paziente.

Va detto che la revisione degli elenchi ha portato a un miglioramento in termini di disponibilità di prodotti (includendo ad esempio alcuni ausili tecnologici), ma ha creato anche una forte incertezza nelle regole di fornitura di ausili per pazienti con disabilità, con sensibili differenze tra le diverse Regioni.

“Il peccato originale – commenta Berti – nasce proprio con il decreto del 2017 con il quale si è deciso di spostare gli ausili, tra cui i complessi, dall'elenco 1 dedicato ai prodotti su misura agli elenchi 2a e 2b per i quali è prevista l'acquisizione tramite una procedura pubblica d'acquisto da parte del Servizio sanitario nazionale. La difficoltà, o peccato originale così come l'abbiamo definito, deriva dal fatto che non si tiene conto delle problematiche specifiche. Gli ausili infatti devono essere provati dal paziente e non possono essere genericamente individuati con una procedura pubblica di acquisto”.

Così l'appropriatezza viene messa a rischio

Sono state le stesse Regioni a rendersi conto della criticità: lo spostamento degli ausili dall'elenco 1, per i prodotti ad personam, all'elenco 2a e 2b, per i prodotti a gara, crea un problema di appropriatezza:

“La nostra indagine – rammenta Berti – si è limitata a presentare una situazione regionale ma nel database emergono differenze nella stessa provincia o addirittura all'interno dello stesso distretto”.

Le Regioni, quindi, per dare risposte adeguate al paziente, hanno cercato soluzioni temporanee per fare in modo che l'ausilio fosse appropriato. Alcune hanno continuato a usare il vecchio decreto, quello del 1999. “Il problema è che, entro l'1 aprile 2024, non sarà più possibile applicarlo e le Regioni si troveranno ad acquisire i prodotti complessi esclusivamente con la gara non garantendo l'appropriatezza e un ausilio specifico per la patologia complessa”.

In generale l'adozione di un ausilio giunge solo dopo prove ripetute nei centri specializzati, come le officine ortopediche e le unità spinali.



“È impossibile – ribadisce Berti – che esista un unico ausilio che vada bene per tutte le patologie, così come prevede la procedura pubblica di acquisto. L’ausilio è come un vestito su misura che va provato e adattato sulla persona. Il rischio è che se il prodotto acquistato con gara pubblica non va bene, il paziente paghi di tasca propria un nuovo modello. Oppure, nei casi più gravi, che si manifestino delle patologie laterali causate dall’ausilio improprio per la persona che generano costi per il Servizio sanitario nazionale”.

Le proposte in favore dei pazienti

Oltre a fare una mappatura, l’organizzazione di Confindustria avanza proposte per migliorare la situazione.

“Abbiamo individuato una serie di ausili complessi che potrebbero essere spostati in un elenco 1-bis per gli ausili adattabili da acquisire non con procedura a gara, ma tramite un tariffario nazionale. Suggeriamo inoltre d’integrare i suddetti dispositivi complessi (articolo 30-bis) con i dispositivi individuati e da noi identificati come Area nera, frutto di un tavolo di lavoro composto dai rappresentanti delle quattro associazioni di riferimento. La cosa più importante è che gli ausili di questo tipo siano personalizzati a seguito del processo fatto di prove ripetute. Consideriamo che esistono decine di modelli di carrozzine leggere, ma devono essere provate dalla persona. Portiamo avanti queste istanze per l’interesse del paziente. Ci accorgiamo infatti che la problematica va a ricadere sulla salute della persona e sull’efficienza dell’ufficio della protesica regionale”.

I buoni esempi che giungono dalle Marche e dalla Puglia

Quasi il 60 per cento delle Regioni adotta ancora il vecchio decreto perché permette l’individuazione personalizzata dell’ausilio.

“Poi – ricorda Berti – ci sono due regioni virtuose, Puglia e Marche, che hanno previsto un tariffario regionale su tutta l’assistenza protesica, anche quella di serie. Questa soluzione permette di evitare l’acquisto inappropriato. È un approccio positivo al problema. Altre regioni hanno seguito il decreto del 2017, altre ancora (il cinque per cento secondo l’indagine) seguono la prassi del triplo preventivo che non va comunque incontro alle esigenze della persona. Aderiamo alla proposta insieme ai clinici della Simfer, all’Associazione nazionale delle aziende ortopediche (Assortopedia) e ai pazienti della Federazione italiana per il superamento dell’handicap (Fish)”.


Tag: ausili / Confindustria Dispositivi Medici / disabilità /

CONDIVIDI



QUICK LINKS

[News](#)
[Eventi E Convegni](#)
[AboutAcademy](#)
[Prodotti Editoriali](#)
[AboutJob](#)
[Multimedia](#)

 Contenuto realizzato in partnership

SEGUICI SU



in

AP-DATE

[ISCRIVITI ALLA NEWSLETTER](#)

GLANCE

[ISCRIVITI](#)

CONTATTI

[CONTATTACI](#)

NOTE LEGALI

[Privacy Policy](#)
[Cookie Policy](#)



ABOUTPHARMA

AboutPharma è un brand di HPS S.r.l.

Milano: Piazza Duca d'Aosta, 12 – 20124 Tel +39 02 2772 991 (sede legale)

Roma: Viale dell'Arte, 25 – 00144

www.aboutpharma.com – info@aboutpharma.com – PEC hps.srl@legalmail.it – P. IVA 07106000966

AboutPharma – Testata online registrata al Tribunale di Milano n°385/11-12-2014

