

Alt alle gare pubbliche su dispositivi complessi

Nei giorni scorsi la ministra della Salute, Beatrice Lorenzin, ha presentato la riforma dei Livelli essenziali di assistenza (Lea) alla commissione Igiene e sanità del Senato e dopo alcuni giorni sono state pubblicate le bozze degli allegati tecnici. I Lea sono un pacchetto di prestazioni sanitarie molto ampio, al cui interno trova la propria collocazione anche il Nomenclatore tariffario, il regolamento che disciplina l'assistenza protesica in Italia.

Il comparto è costituito da aziende di dimensioni medio-piccole (l'azienda ortopedica più dimensionata conta oggi un centinaio di dipendenti), che assistono ogni anno circa 3,5 milioni di persone affette da disabilità di varia gravità. Le officine ortopediche lavorano dispositivi su misura realizzati all'interno dei propri laboratori, ma svolgono anche attività di erogazione di prestazioni sanitarie. Oltre a ciò, le ortopedie forniscono anche prodotti standard quali letti, cuscini e materassi antidecubito, deambulatori,

stampelle, prodotti sanitari e dispositivi medici legati al mondo dell'incontinenza.

Il comparto ha un peso economico pari a circa lo 0,5% della spesa del Servizio sanitario nazionale.

Come si è arrivati a questa riforma? Ci si è arrivati dopo anni di attesa (il Nomenclatore è del 1999) e dopo alcuni tentativi di revisione non andati a buon fine per problematiche legate alla sostenibilità economica e alla tenuta politica dei Governi che si sono succeduti. Le modalità di lavorazione del nuovo testo sono state decisamente dirigte, in quanto gli uffici ministeriali preposti alla revisione,

nel corso dell'ultimo anno, non hanno dialogato con nessuna delle parti interessate: fisiatra, disabili, aziende ortopediche, associazioni di categoria. Pur comprendendo la volontà di procedere rapidamente con i lavori, forse un'apertura al confronto avrebbe consentito di ridurre le criticità che il documento - ancora in bozza - presenta.

Per questo motivo, il 16 ottobre 2014, numerose associazioni hanno organizzato, presso il Senato della Repubblica, un seminario di approfondimento sulla riforma, nel corso del quale hanno chiesto a gran voce che venisse aperto il dialogo e hanno sottolineato gli incisi più rischiosi della riforma in atto. Nonostante da più parti siano stati pronunciati svariati appelli, sollecitando l'apertura al dialogo, purtroppo, a tuttora, sono rimasti inascoltati.

È chiaro che il Nomenclatore, fermo al 1999, andava rivisto. Un documento che contiene elenchi di dispositivi medici destinati alla disabilità deve essere aggiornato, deve accoglie-

re le nuove tecnologie, deve contenere descrizioni più appropriate, deve eliminare dispositivi obsoleti fuori produzione ormai da anni, deve aggiornare la parte tariffaria. Il mondo della disabilità, le aziende sanitarie, le Regioni, i medici fisiatra, le aziende fornitrici devono avere a disposizione uno strumento di lavoro attuale e trasparente. In ciò va fatto un plauso alla responsabilità assunta dal ministero.

L'attuale Nomenclatore divide in tre elenchi i dispositivi medici propri dell'assistenza protesica. Nell'elenco 1, detto "elenco del su misura", sono contenuti i dispositivi costruiti ad personam dal tec-

nico abilitato, che realizza una protesi, un'ortesi adattandola alle esigenze del singolo paziente, ma contiene anche gli ausili di serie (carrozze tecniche destinate a patologie complesse) che, proprio perché destinati a soggetti con disabilità molto gravi, necessitano di essere scelti, preparati, reiteratamente misurati, adattati e consegnati dallo stesso tecnico. L'elenco 2 invece contiene gli ausili di serie che non richiedono alcun intervento da parte del tecnico abilitato, dunque si tratta di un elenco di ausili "pronti all'uso" che non necessitano di alcuna lavorazione accessoria né di essere individuati. L'elenco 3 contiene apparecchi acquistati direttamente dalle Asl (apparecchi attinenti alla funzione respiratoria, ventilatori polmonari, montascale).

Cosa potrebbe cambiare con la riforma in atto? Il passaggio cruciale che preoccupa non solo le aziende del settore, ma anche il mondo della disabilità, i fabbricanti, sta nella scelta che il ministero potrebbe aver fatto di "migrare" numerosi dispositivi che da sempre hanno la propria sede nell'elenco 1, spostandoli in un nuovo elenco denominato 2A, che andrebbe acquistato a mezzo di procedura pubblica.

Le gare applicate all'assistenza protesica hanno sempre dato risultati estremamente modesti, stravolgendo il mercato e premiando i leader di prezzo a danno dei leader di qualità. Suggestire questa modalità di acquisto alle aziende sanitarie, chiedendo loro di indire una gara per acquistare dispositivi estremamente complessi (però al massimo ribasso, come sempre fatto finora in tutta Italia), che sono destinati a patologie gravissime e che richiederebbero invece una individuazione tecnica e oculata dell'ausilio, è certamente un azzardo.

Come è pensabile che da una gara possa emergere il dispositivo adatto alle

specificità di quella persona, che ha una patologia ben precisa, ha caratteristiche fisiche uniche (altezza, peso, età), che ha esigenze di vita proprie (un anziano necessita di un tipo di carrozzina, un giovane attivo, per quanto costretto su una carrozzina, avrà altre esigenze)? La gara è lo strumento adatto per acquisire dispositivi standard, per un'area vasta di popolazione, per coprire la necessità di un periodo medio-lungo, non per individuare con estrema precisione l'ausilio efficace ed efficiente per il caso singolo.

Applicare invece lo strumento gara per acquistare dispositivi che necessitano di essere individuati e poi adattati ad personam, significa forzare l'uso di uno strumento massificante quale la gara è.

Al contrario, la gara utilizzata per i dispositivi standard non ne compromette l'efficacia, si tratta di prodotti acquistabili indipendentemente dalle caratteristiche del singolo assistito. Inoltre, il risultato di queste gare, che saranno certamente fatte al massimo ribasso, obbligherà i disabili ad accettare forzatamente l'ausilio che risulterà essere il "vincitore" della gara, escludendo integralmente l'esercizio della libera scelta. È estremamente grave che nel 2015, in Europa, non si riesca a pensare ad altra modalità di acquisizione per il mondo degli ausili tecnici destinati ai disabili.

«Ricevere un ausilio adeguato è un diritto del disabile, come lo è la valorizzazione delle competenze delle officine ortopediche e dei loro professionisti, che operano in stretta osservanza di un profilo professionale e di un Nomenclatore che lo stesso ministero ci ha dato», dice

con chiarezza **Renato Conti Nibali**, presidente di Assortopedia.

Applicare lo strumento gara a determinati dispositivi finisce inevitabilmente con il compromettere l'efficacia clinica dello stesso, in quanto impedisce la possibilità di garantire all'assistito di ottenere il dispositivo più adatto alle sue esigenze né gli consente di beneficiare dell'ampia gamma di ausili di fabbricazione industriale in grado di soddisfare le più diverse esigenze. Per ogni categoria di dispositivo va individuato il percorso di erogazione più opportuno, garantendo al contempo gli obiettivi di contenimento della spesa e l'esercizio della libera scelta da parte dell'assistito. La gara ha potenzialità che non possono essere forzate.

Acquistare a mezzo gara determinati dispositivi medici, rende irraggiungibile l'obiettivo che l'ausilio sia consonante, competente e contestuale.

Le associazioni del comparto non hanno abbandonato la volontà di partecipare ai lavori di riforma dando il proprio

apporto costruttivo, come fatto in passato. «Siamo sempre disponibili - ha aggiunto a questo proposito Conti - a un confronto che consenta di mediare tra le esigenze ineludibili del risparmio, dell'appropriatezza della spesa, della riduzione degli sprechi, della qualità dei dispositivi medici forniti ai disabili. Vogliamo evitare che una buona riforma venga vanificata da procedure di fornitura inadeguate».

Michele Clementi
segretario nazionale Assortopedia

**Il Nomenclatore
fermo al 1999
da rivedere
con attenzione**

**A rischio l'efficacia
clinica e il diritto
degli assistiti
alla scelta migliore**