



DELIBERAZIONE N° VIII / 008730 Seduta del 22 DIC. 2008

Presidente

ROBERTO FORMIGONI

Assessori regionali

GIOVANNI ROSSONI Vice Presidente

DAVIDE BONI

GIULIO BOSCAGLI

LUCIANO BRESCIANI

MASSIMO BUSCEMI

RAFFAELE CATTANEO

ROMANO COLOZZI

LUCA DANIEL FERRAZZI

ROMANO LA RUSSA

STEFANO MAULLU

FRANCO NICOLI CRISTIANI

MASSIMO PONZONI

PIER GIANNI PROSPERINI

MARIO SCOTTI

DOMENICO ZAMBETTI

MASSIMO ZANELLO

Con l'assistenza del Segretario **Marco Pilloni**

Su proposta

dell'Assessore alla Sanità Luciano Bresciani

dell'Assessore alla Famiglia e Solidarietà Sociale Giulio Boscagli

Oggetto

DETERMINAZIONI IN MERITO ALLA REVISIONE E RIORGANIZZAZIONE DELL'ATTIVITA' DI PRESCRIZIONE ED EROGAZIONE DI PRESIDI, AUSILI E PROTESI.

Il Dirigente **Luca Merlino**

Il Direttore Generale

L'atto si compone di 17 pagine
di cui 13 pagine di allegati,
parte integrante.

Carlo Lucchina

Luigi Macchi

Rosella Petrati

Umberto Fazzone



VISTI:

- 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” che individua le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell’ambito del Servizio Sanitario Nazionale;
- il DPCM 29 novembre 2001 “Definizione dei livelli essenziali di assistenza” nella parte relativa all’assistenza protesica;

RICHIAMATE:

- la deliberazione di Giunta regionale 7 aprile 2000, n. 49417, che ha recepito, in sede di prima applicazione le tariffe previste dal DM 332/99, definendo le condizioni contrattuali per la fornitura di tali dispositivi;
- la deliberazione di Giunta regionale 23 dicembre 2004, n. 20154, nel recepire le determinazioni assunte dalla Conferenza dei Presidenti delle Regioni del 17 giugno 2004, ha previsto un aumento tariffario del 9% per tutti i dispositivi compresi nell’elenco 1 del nomenclatore allegato al DM 332/99, in considerazione del fatto che trattasi di presidi su misura o predisposti;
- la deliberazione del Consiglio regionale n. VIII/0257 del 26 ottobre 2006 “Piano Socio Sanitario 2007-2009” (PSSR) che traccia le linee per una strategia organizzativa e funzionale per un efficace utilizzo delle risorse, prevedendo, come tema prioritario, la definizione dell’appropriatezza come buon uso delle risorse e valutazione dell’organizzazione deputata all’erogazione delle prestazioni anche relative all’assistenza protesica;
- la deliberazione di Giunta regionale 26 novembre 2008, n. 8501, recante “*Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sanitario Regionale per l’esercizio 2009 (Di concerto con l’Assessore Boscagli)*” in particolare l’allegato 13 “*Farmaceutica e protesica*” che ha disposto per il 2009 l’ avvio di una specifica sperimentazione, in merito ad un progetto di revisione e riorganizzazione complessiva del processo di assistenza protesica afferente a tutto il territorio lombardo;
- la nota regionale prot. n. H1.2008.31401 dell’11 agosto 2008, con cui è stato costituito, presso la Direzione Generale Sanità, un Gruppo di Approfondimento Tecnico (GAT), al fine di definire un percorso di revisione dei principi e delle modalità di erogazione di dispositivi protesici, con lo scopo di semplificare e uniformare le prestazioni sull’intero territorio lombardo;

CONSIDERATO che:

- le attuali modalità di erogazione di prestazioni, genericamente dette protesiche, comportano per il cittadino un complesso percorso e notevoli disagi;
- la necessità di modulare l’accesso alle prestazioni protesiche secondo le modalità previste per tutte le prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione si realizza nel rispetto di un approccio complessivo assunto da Regione Lombardia secondo cui:
 - o la persona (e non la prestazione) è posta al centro dei servizi erogati,





- i servizi sanitari e socio-sanitari sono fruiti ed ottenuti attraverso percorsi semplificati riducendo i disagi a carico dei cittadini,
- l'equità e la qualità delle prestazioni deve essere garantita anche verificandone appropriatezza e correttezza prescrittiva;

PRESO ATTO che:

- la Direzione Generale Sanità ha predisposto il documento, “*Proposta di revisione e riorganizzazione dell’attività di prescrizione ed erogazione di presidi – ausili –protesi*”, (ALLEGATO A che forma parte integrante del presente provvedimento), discusso e condiviso con i componenti del Gruppo di Approfondimento Tecnico sopra citato, in cui si traccia una linea evolutiva del sistema attuale finalizzata alla semplificazione del percorso a favore dell’assistito ed alla riorganizzazione del servizio offerto dal SSR garantendo livelli di efficacia e di efficienza;
- nel medesimo documento sono state, altresì, identificate, per la sperimentazione di cui trattasi, l’ASL di Brescia, l’ASL di Milano, l’ASL della Provincia di Milano 2, l’ASL della Provincia di Monza –Brianza, selezionate sulla base sia delle esperienze maturate nel settore che della complessità del territorio da gestire:

VALUTATA positivamente la proposta di revisione e riorganizzazione delle prestazioni protesiche, sia per gli aspetti di contenuto del documento predisposto, che fa proprio uno degli obiettivi prioritari - la semplificazione - del Servizio Sanitario Regionale nel suo complesso e di ciascuna delle sue Aziende Sanitarie, che per le modalità di sperimentazione del modello proposto al fine di elaborare un progetto finale che venga esteso a tutto il territorio lombardo;

RITENUTO pertanto necessario approvare il documento, “*Proposta di revisione e riorganizzazione dell’attività di prescrizione ed erogazione di presidi – ausili –protesi*”, ALLEGATO A parte integrante del presente provvedimento e l’avvio della fase di sperimentazione;

A VOTI UNANIMI, espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

1. di approvare il documento “*Proposta di revisione e riorganizzazione dell’attività di prescrizione ed erogazione di presidi – ausili –protesi*”, ALLEGATO A parte integrante del presente provvedimento, finalizzato alla ridefinizione, sull’intero territorio lombardo, dei principi e delle modalità di erogazione di presidi-ausili-protesi;
2. di avviare la fase di sperimentazione, secondo le modalità ed i tempi previsti dal documento di cui al precedente punto 1., che vedrà coinvolte attivamente le seguenti ASL:
 - ASL di Brescia,
 - ASL di Milano,
 - ASL della Provincia di Milano 2,





-
- ASL della Provincia di Monza –Brianza;
3. di dare mandato alla Direzione Generale Sanità di monitorare la fase di sperimentazione, avendo cura di individuare le principali criticità e le ipotesi risolutive di concreta realizzazione e di predisporre, entro la fine del 2009, un documento che, sulla base della valutazione dei risultati raggiunti, proponga l'adozione di successivi provvedimenti a valere su tutto il territorio lombardo;
 4. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul B.U.R.L. e sul sito internet della Direzione Generale Sanità.



IL SEGRETARIO

Marco Pilloni
Marco Pilloni



PROPOSTA DI REVISIONE E RIORGANIZZAZIONE
DELL'ATTIVITÀ DI PRESCRIZIONE ED EROGAZIONE DI PRESIDI-AUSILI-PROTESI

1) Premessa

Il presente documento ha lo scopo di ridefinire **principi e modalità del processo di erogazione di ausili-presidi-protesi**, ossia di quanto ritenuto necessario alla cura e riabilitazione di particolari patologie, con prestazioni aggiuntive a quelle di assistenza primaria e specialistica, queste ultime fruibili attraverso il MMG/PLS e le strutture specialistiche di ricovero e ambulatoriali in virtù della sola iscrizione al SSR.

Attualmente, infatti, i cittadini che necessitano di prestazioni, genericamente dette protesiche, debbono intraprendere un percorso che oltre alla prescrizione - comune ad accertamenti diagnostici, farmaci, ricovero - richiede ulteriori passaggi autorizzativi, da parte dell'ASL, e il ricorso a fornitori non ricompresi nel SSR.

Tale modalità, molto più complessa rispetto ad altre prestazioni ugualmente rilevanti (si pensi alla maggior semplicità di ottenere, sotto il profilo procedurale, esami diagnostici sofisticati o farmaci di elevato costo), è il risultato di prassi risalenti a diversi anni fa, derivante dalla settorializzazione delle diverse prestazioni, e che quindi necessita di essere ricondotta all'approccio complessivo che la nostra regione ha assunto: porre al centro dei servizi erogati la persona (e non la prestazione), semplificare gli adempimenti burocratici per ottenere servizi sanitari e socio - sanitari (riducendo autorizzazioni aggiuntive), garantire equità e qualità delle prestazioni (con regole a priori), verificarne l'appropriatezza e la correttezza prescrittiva (in capo all'istituzione e non al cittadino e a posteriori della fornitura).

In sintesi: **consentire l'ottenimento delle prestazioni protesiche secondo le medesime modalità previste per tutte le altre prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione ed in modo integrato tra esse.**

Benchè apparentemente semplice e coerente con le politiche regionali, tale percorso comporta un cambiamento da parte degli operatori sanitari, alcune modifiche di procedimenti amministrativi, in una logica di responsabilizzazione della pubblica amministrazione, l'adeguamento dei sistemi di supporto informatici e un mutamento dell'atteggiamento degli stessi cittadini, che insieme alla consapevolezza del diritto a godere di un diritto, dovranno assumere maggior responsabilità nella richiesta e gestione del presidio, evitando sprechi o, peggio, il suo mancato utilizzo.

2) Le fasi del percorso

Di seguito sono state considerate le diverse fasi del percorso, evidenziando per ciascuna di esse lo stato di fatto attuale, la prospettiva cui si vuole tendere -ossia l'assetto da ottenere, a partire dal gennaio 2010 in tutto il territorio regionale-, le principali criticità e problemi da affrontare, l'ipotesi intermedia da realizzare in fase di sperimentazione, ossia durante il 2009 nelle seguenti ASL: di Brescia, di Milano, della Provincia di Milano2 e della Provincia di Monza - Brianza.

a) **La prescrizione**

È il primo atto che dà il via al processo di ottenimento della prestazione da parte del cittadino.



SITUAZIONE ATTUALE

Sono presenti due tipologie di prescrizione, come da schema sottostante:

Prescrittore	Requisiti	Presidi-ausili prescrivibili	Modalità accesso del pz	Procedura informatica
MMG/PLS Specialista Medico ASL, su proposta del MMG/PLS	Tutti i medici per i propri assistiti	Diabetici (siringhe, reagenti...) Incontinenza (rinnovo: assorbenza e raccolta)	Diretta presso il proprio medico di famiglia	Piano terapeutico cartaceo specifico di patologia Modello cartaceo (Mod. 03) - piano terapeutico/riabilitativo
Specialista Azienda Ospedaliera/IRCCSS (in alcune ASL la prescrizione può essere fatta anche da specialisti di strutture private accreditate)	Medici dipendenti/coinvenzionati per branca specialistica	Diabetici (siringhe, reagenti...) Incontinenza (rinnovo) Presidi per mobilità (carrozine, tripodini...) Presidi ortopedici (corsetti, scarpe...) Alimenti speciali (celiaci) Protesi acustiche Ausili per ciechi e per ipovedenti...	Su prescrizione del MMG/PLS il cittadino si reca dallo specialista che provvede alla prescrizione. Durante il ricovero se indispensabile ed urgente ai fini di una tempestiva dimissione. In corso di visita specialistica.	Piano terapeutico cartaceo specifico di patologia Utilizzo Mod.03 cartaceo - piano terapeutico/riabilitativo

SOLUZIONE DA REALIZZARE A PARTIRE DAL 2010

L'ottica in cui muoversi è che la prestazione protesica sia inserita nell'ambito del complessivo processo assistenziale, rivolto al paziente (e non come prestazione isolata da tutto il resto del contesto delle cure di ricovero farmacologiche, fisico-riabilitative, domiciliari...).

In questo senso è da prevedere che:

- le prestazioni protesiche per condizioni patologiche la cui gestione è interamente in capo al MMG/PLS, quali ad esempio il diabete non complicato, gli esiti stabilizzati di patologie cardiocerebrovascolari, l'incontinenza successiva ad una valutazione specialistica, saranno effettuate da quest'ultimo;



- le prestazioni protesiche derivanti da patologia d'organo o sistemiche di complessità tale da richiedere presidi personalizzati, quali patologie muscolo-scheletriche o neurologiche evolutive, stomie, interventi demolitivi, saranno in capo allo specialista che ha in cura la persona e dunque la prestazione protesica si inquadra nel piano terapeutico-riabilitativo che viene impostato per ciascun interessato. In tale ambito andrà valorizzata anche la figura del tecnico protesista, per quelle tipologie di presidio che già in fase di prescrizione, necessitano di competenze e conoscenze specifiche di tale figura professionale.

Per realizzare tale ipotesi di lavoro sarà necessario:

- Definire la tabella, comprensiva dei dispositivi dei tre elenchi (protesi su misura, protesi standard monouso e non, dispositivi fuori nomenclatore), e relativi prescrittori (MMG/PLS o Specialista).
- Definire, per gli specialisti, caratteristiche funzionali tali da favorire l'appropriatezza prescrittiva e in particolare dovrà essere garantito che:
 - o la persona sia assistita dallo specialista che prescrive la protesi direttamente e/o in collaborazione con centri con specifiche competenze, sia nella fase diagnostica, che terapeutica che riabilitativa; non potrà cioè accadere che la prescrizione del presidio sia l'unica prestazione resa;
 - o la struttura nella quale lo specialista opera sia dotata di attrezzature e strumentazioni, compresi l'hardware ed il software, tali per cui sia possibile addivenire alla scelta del dispositivo necessario;
 - o siano presenti, nell'ambito del programma di aggiornamento dell'azienda in cui lo specialista opera, specifiche iniziative relative alle prestazioni protesiche, ivi comprese quelle in collaborazione con le associazioni di tecnici fornitori delle diverse aree e/o con Centri ausili specializzati (non commerciali);

La DGS opererà affinché venga definito uno standard minimo da garantire, anche al fine di consentire una distribuzione territoriale adeguata degli specialisti prescrittori, indicativamente almeno una struttura per branca specialistica per ogni Provincia/ASL, che rientrino in prospettiva come specifici requisiti di accreditamento e posti sotto monitoraggio da parte dei progetti di qualità condotti in Lombardia (Joint Commission).

- Definire linee-guida per l'appropriatezza della prescrizione, ossia fornire, per le diverse tipologie di presidi indicazioni sul corretto utilizzo dei dispositivi; in particolare, poiché nell'ambito della DGS già operano gruppi di lavoro o saranno attivati gruppi di approfondimento tematico, sarà necessario che i documenti predisposti presentino le seguenti caratteristiche metodologiche:
 - o Affrontare la problematica dei dispositivi protesici nell'ambito complessivo dei protocolli diagnostico-terapeutico-riabilitativi (es.: linee-guida sulla gestione del paziente diabetico, che comprendano anche indicazioni su frequenza e tipologia dei controlli glicemici);
 - o Essere fondati sull'evidence based medicine, ossia supportati da revisioni sistematiche che comprovino l'efficacia di una determinata indicazione.
- A tal fine sarà cura della DGS censire i diversi gruppi e documenti già prodotti, condurre un'analisi di letteratura per verificare le linee guida già esistenti, predisporre periodici report di buona pratica da diffondere tra i prescrittori, riservando a ciascuna ASL la possibilità di integrarli e implementarli, anche con il coinvolgimento attivo degli stessi prescrittori e di eventuali Centri ausili specializzati (non commerciali).
- Definire una modalità di approccio, uniforme a livello regionale, per i dispositivi fuori nomenclatore, in particolare:
 - o Individuando delle modalità e criteri per l'inserimento di tali presidi (es.: su proposta panel di specialisti, commissione regione...) e prevedendo gli opportuni adeguamenti del software



- o Approntando i provvedimenti per l'inserimento nei LEA regionali di tali presidi, in modo da rendere uniforme l'accesso a tali prestazioni per tutti i cittadini lombardi.
- Definire le modalità di collaborazione tra prescrittore e tecnico protesista (e/o centri con specifiche competenze) per quelle tipologie di dispositivi che richiedono, già in fase di definizione e scelta, la presenza di competenze tecniche o la presumibile condizione della cosiddetta riconducibilità (ossia dispositivi di cui è nota l'esistenza di prodotti con caratteristiche aggiuntive i cui costi sono però a carico del cittadino). In tal senso saranno da prevedere due possibilità:
 - o Il cittadino opera la scelta del fornitore preventivamente alla prescrizione: ossia una volta definita la necessità del presidio (da parte dello specialista o del MMG/PLS in relazione al tipo di presidio) viene richiesto all'interessato di scegliere il fornitore che verrà contattato per essere presente al momento della prescrizione;
 - o Il prescrittore rilascia la prescrizione subordinandola ad una prova del dispositivo, successivamente al quale, la prescrizione viene convalidata.

In relazione alla delicatezza della questione la DGS dovrà dunque definire regole e limiti che contemperino la libertà della scelta, con la consapevolezza delle caratteristiche e peculiarità dei diversi fornitori (vedi poi accreditamento dei fornitori).

- Adeguare il software Assistant, da utilizzare, alle seguenti caratteristiche:
 - o Accesso via web
 - o Accesso alle informazioni da parte del cittadino/assistito destinatario della fornitura, direttamente o per il tramite delle associazioni di pazienti, attraverso codici identificativi personali in modo tale che possa monitorare lo stato di avanzamento della propria pratica
 - o Recupero anagrafica da NAR
 - o Recupero dati di esenzione per patologia (strutturati per ICD)
 - o Recupero dati invalidità e cecità civile (con dati strutturati per codice ICD o in subordine verbale per esteso)
 - o Filtro in automatico di correlazione tra patologia invalidante e presidi ammessi, con possibilità di forzatura
 - o Piano terapeutico strutturato (da definire con linee-guida non per presidio ma per patologia)
 - o Possibilità di selezione del fornitore, dall'elenco di quelli autorizzati/accreditati, con aggiornamento periodico
 - o Possibilità di inserimento delle diverse variabili del processo (date di consegna, contributi aggiuntivi, collaudo e valutazioni successive di follow-up)
 - o Accesso al sistema dei vari soggetti coinvolti (prescrittori, ASL, fornitori), su scala regionale (ossia il cittadino di una ASL può anche ricevere prescrizione e fornitura, per elenco 1, fuori ASL, essendoci un unico sistema su scala regionale). La spesa sarà a carico della ASL di residenza del cittadino
 - o Integrazione con altri sistemi già esistenti (es.:Web-Care, gestione magazzini, dispositivi standard)
 - o Notifica al soggetto successivo (fornitore per emissione preventivo, ASL per verifiche...)
 - o Validazione della prescrizione ed erogazione con firma elettronica
 - o Integrazione al sistema SISS con conseguente gestione SISS di piani terapeutici/riabilitativi, modelli 03 e prescrizioni.

Date le dimensioni delle ASL interessate, la sperimentazione dovrà coinvolgere, sicuramente almeno nella prima fase, alcuni prescrittori (MMG/PLS e Specialisti di una AO/branca specialistica) e riguardare solo alcuni presidi-tipo.

1. La prescrizione a carico dello specialista/MMG/PLS sarà fatta utilizzando l'attuale software, con stampa e firma in originale del modello 03 e contestuale invio, inizialmente per via WEB, alla ASL di competenza territoriale dell'assistito e successivamente integrato al SISS. Il cittadino riceverà una copia cartacea del modello 03 dal prescrittore, nel caso si tratti di ausili dell'elenco 1 del Nomenclatore (allegato 1 al DM 332/99), per i quali è prevista la libera scelta del fornitore (vedi poi).
2. Il cittadino/assistito dichiarerà tramite autocertificazione la sussistenza delle condizioni amministrative per l'accesso alla prestazione, in riferimento al proprio stato di avente diritto.
3. La ASL avvierà il processo di erogazione tramite magazzino nel caso di dispositivi compresi negli elenchi 2 e 3 del Nomenclatore (allegato 1 al DM 332/99).
4. La verifica dei requisiti sarà fatta dalla ASL a posteriori.

b) L'erogazione del dispositivo protesico

La scelta del fornitore è attualmente effettuata dall'assistito nell'ambito di strutture riconosciute dal Ministero della Sanità o, per alcuni presidi, tra le farmacie; per taluni presidi la fornitura avviene a cura dell'ASL da propri magazzini. Il preventivo è una misura richiesta per le protesi personalizzate, che cioè non vengono acquisite dalla ASL tramite gara d'appalto. La riconducibilità riguarda quei presidi che, per le caratteristiche costitutive più avanzate rispetto allo standard del nomenclatore, possono essere concessi con un pagamento aggiuntivo a carico del cittadino. Per tutti i presidi erogati con la riconducibilità, il fornitore sarà tenuto ad indicare la marca, il modello del prodotto e l'importo a carico dell'assistito.

SITUAZIONE ATTUALE

Attualmente vi sono diverse tipologie di erogazione, di seguito schematizzate:

	Dispositivi su misura o predisposti (elenco 1)	Dispositivi di serie monouso (elenco 2)	Dispositivi di serie non monouso (Elenco 2 e 3)	Alimenti speciali (celiachia e diabetica)
Prescrizioni	Specialista su mod.03 - Piano terapeutico/riabilitativo	Specialista (MMG/PLS, Medico ASL, per rinnovo) su modulistica ASL (non mod.03) e piano terapeutico	Specialista su mod.03 - Piano terapeutico/riabilitativo Medico ASL per pz. ADI (letto, comoda, ecc.)	Specialista su piano terapeutico.
Preventivo	Invio dal fornitore scelto dall'interessato per predisposizione preventivo	--	--	--
Autorizzazione	Invio della prescrizione + preventivo all'ASL che autorizza	La prescrizione viene recapitata all'ASL che autorizza e prevede alcune possibilità (a seconda delle	La prescrizione viene recapitata all'ASL che : - verifica la disponibilità presso magazzino - invia ad altro	Invio della prescrizione all'ASL che autorizza e: - inserimento web-care - fornitore



		<p>modalità di acquisizione: se con gara per fornitura o per fornitura/distribuzione:</p> <ul style="list-style-type: none"> - inserimento in web-care (fornitore farmacia) - inserimento in propri applicativi ed emissione di ricetta - inserimento in propri applicativi e distribuzione diretta 	fornitore (titolare gara)	<p>farmacia)</p> <ul style="list-style-type: none"> - inserimento in propri applicativi ed emissione di ricetta
Fornitura	Ritorno della prescrizione autorizzata al fornitore per erogazione	<p>Il cittadino si reca:</p> <ul style="list-style-type: none"> - in farmacia per ritiro - presso ASL - presso altro fornitore con ricetta 	<p>Il magazzino riceve direttamente prescrizione da ASL (che inserisce in altro software) e consegna il dispositivo, oppure il paziente con autorizzazione si reca presso fornitore per ritiro/riciesta consegna</p>	<p>Il cittadino si reca:</p> <ul style="list-style-type: none"> - in farmacia per ritiro - presso altro fornitore con ricetta
Collaudo	Invio della persona allo specialista per collaudo	--	--	
Convalida / emissione fattura	Lo specialista effettua collaudo e il fornitore invia fattura all'ASL per pagamento	<p>Se farmacia: invio fattura unita alla DCR e invio dati da web-care e pagamento; se altro fornitore invia fattura ad ASL</p>	<p>Il fornitore (non magazzino) inoltra dopo la consegna la fattura all'ASL</p>	<p>Se farmacia: invio fattura unita alla DCR e invio dati da web-care e pagamento; se altro fornitore invia fattura ad ASL</p>

SOLUZIONE DA REALIZZARE A PARTIRE DAL 2010

È necessario che la scelta del fornitore sia effettuata liberamente, ma fornendo adeguati elementi di conoscenza perché la scelta sia fatta consapevolmente e secondo criteri oggettivi.

In tal senso si dovrà innanzitutto mettere a disposizione del cittadino tutti i fornitori a cui può rivolgersi (perlomeno presente nell'area territoriale dell'asl di residenza) e poi individuare un set di requisiti aggiuntivi rispetto a quanto previsto per la registrazione ministeriale che caratterizzano i diversi erogatori: alcuni di tali requisiti saranno considerati per l'accreditamento



(vedi poi), altri per evidenziare le eventuali differenze nell'agire dei fornitori (es.: media dei tempi di consegna; orari di apertura/accesso al pubblico...). Deve essere altresì previsto che la scelta del fornitore, o la modifica della scelta iniziale purché non successivamente alla presa in carico, possa avvenire sia in fase di prescrizione che in fase successiva ad essa (in tal caso la persona si recherà direttamente dal fornitore individuato).

Per quanto riguarda la redazione del preventivo, lo stesso appare un atto formale, sostanzialmente superfluo, in quanto i costi delle protesi sono definite dal nomenclatore: in prospettiva dunque la fase del preventivo, per dispositivi non modificati rispetto al nomenclatore, dovrebbe essere superata. Per i casi in cui vi è la possibilità di riconducibilità, che comunque deve essere effettuata dal prescrittore, l'ipotesi di superamento è stata sopra illustrata (presenza tecnico, scelto dal paziente, in fase di prescrizione).

Per quanto riguarda l'autorizzazione è invece necessario che la fase sia superata, che non sia più richiesto il passaggio da parte dell'interessato presso la ASL.

L'ipotesi è dunque che:

	Dispositivi su misura (Elenco 1)	Dispositivi di serie monouso (Elenco 2)	Dispositivi di serie non monouso (Elenco 2 e 3)	Alimenti speciali (celiachia) e presidi per diabete
Prescrizioni	Specialista su mod.03 - Piano riabilitativo individuale	Specialista e/o MMG/PLS (su modulistica da definire)	Specialista e/o MMG/PLS (su modulistica da definire)	Specialista su piano terapeutico MMG/PLS solo per diabete
Prerequisiti	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patologia attestata da certificazione medica nei casi previsti o ▪ verbale di invalidità con diagnosi correlata alla prescrizione protesica 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patologia attestata da certificazione medica nei casi previsti o ▪ verbale di invalidità con diagnosi correlata alla prescrizione protesica 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patologia attestata da certificazione medica nei casi previsti o ▪ verbale di invalidità con diagnosi correlata alla prescrizione protesica 	Esenzione per patologia (celiachia o diabete)
Autocertificazione del cittadino	Necessaria. Sostituisce il verbale di invalidità e attesta se trattasi di 1° fornitura protesica o successiva (anche per altre tipologie di presidi)	Necessaria. Sostituisce il verbale di invalidità	Necessaria. Sostituisce il verbale di invalidità e attesta se trattasi di 1° fornitura protesica o successiva (anche per altre tipologie di presidi)	Non necessaria
Preventivo	Non viene richiesto, in quanto la tariffa riconosciuta è quella del nomenclatore. In caso di codici aggiuntivi il modulo ritorna al prescrittore per la convalida (l'eccedenza di codici andrà monitorata); in caso di dispositivi con compartecipazione la stessa sarà rilevata in sede di erogazione	--	--	--
	Dispositivi su misura	Dispositivi di serie	Dispositivi di serie	Alimenti



	(Elenco 1)	monouso (Elenco 2)	non monouso (Elenco 2 e 3)	speciali (cellachia) e presidi per diabete
Validazione	L'ASL rileva in automatico le prescrizioni dal sistema Assistant	L'ASL, in relazione alle modalità di gara scelte, convalida la prescrizione in automatico, convogliandola nei rispettivi sistemi in uso (senza emissione di ricetta, ma trasmissione elettronica a fornitore). A prescindere dalle modalità di gara (acquisizione diretta, acquisizione + distribuzione...) deve essere comunque garantito: <ul style="list-style-type: none"> - costo definito sulla base di criteri qualità-prezzo (sono comunque monitorati i costi e la media regionale) - possibilità di concorrere a tutti i soggetti interessati (ovvero non potranno esserci vincoli selettivi) 	L'ASL legge in automatico le prescrizioni. Successivamente, dopo verifica della disponibilità presso magazzino, invia allo stesso o ad altro fornitore la richiesta di fornitura	L'ASL rileva in automatico le prescrizioni dal sistema Assistant. Invio della prescrizione al fornitore individuato in via elettronica
Fornitura	Ritorno della prescrizione validata al fornitore per erogazione	Il soggetto interessato si reca presso il fornitore liberamente individuato per il ritiro anche parziale ma soprattutto opportunamente periodicizzato	Il magazzino riceve direttamente prescrizione da ASL e consegna il dispositivo, oppure il paziente si reca presso fornitore per ritiro/richiesta consegna	- Il soggetto interessato si reca dal fornitore/farmacia per ritiro
Collaudo	Invio della persona allo specialista per la certificazione di collaudo e successiva convalida.	--	--	
Verifica dell'ASL a posteriore sull'auto-certificazione				

Per realizzare tale ipotesi di lavoro sarà necessario:



- Definire requisiti per l'accreditamento dei fornitori, ossia di caratteristiche aggiuntive , rispetto a quanto previsto per l'iscrizione all'elenco ministeriale, per poter erogare dispositivi protesici in regime di SSR; in particolare dovrà essere previsto che:
 - o il fornitore accreditato, qualora abbia sede fuori regione, disponga di una sede adeguata, comprensiva dell'hardware per la gestione informatizzata delle forniture, nel territorio regionale;
 - o sia garantita e documentata l'attività di formazione e aggiornamento, anche con la partecipazione a iniziative promosse dalle strutture ove operano i prescrittori;
 - o sia sottoscritto un codice etico relativamente ai rapporti con gli utenti e la messa a disposizione dei cittadini dei propri dati di attività (dispositivi erogati, percentuale collaudi negativi, servizi aggiuntivi quali la consegna a domicilio, orari di apertura, tempi medi di consegna...).
 - o sia rispettata la normativa sulla tutela dei dati personali e dei dati sensibili
- Adeguare e raccordare gli applicativi per la completa gestione informatizzata della procedura (vedi sopra), anche verificando gli aspetti amministrativi di software non di proprietà regionale;
- Definire caratteristiche dei dispositivi oggetto di gara ed i criteri qualità-prezzo per l'aggiudicazione, oltre a monitorare con osservatorio regionale i prezzi di aggiudicazione.

IPOTESI DI LAVORO PER LA SPERIMENTAZIONE

Nell'ambito della sperimentazione potrebbero essere scelti alcuni presidi per i quali non è necessaria l'estensione del preventivo, dando per assodato che valga il prezzo del nomenclatore o della gara ASL; in questi casi la sola prescrizione, potrebbe pervenire al fornitore che procede all'erogazione.

Per altri presidi in cui è invece necessario il preventivo, il fornitore procede a compilarlo in Assistant, con i successivi passaggi di validazione e rilascio come sopra indicati.

Per i presidi disponibili presso il magazzino ASL, la prescrizione viene girata al magazzino che accede al sistema ed effettua la consegna, registrandone gli estremi (data...) .

Per i presidi cosiddetti monouso, attualmente gestiti con Web-Care, la sperimentazione potrebbe prevedere che Assistant si integri con Web-Care.

c) Il collaudo

Per i presidi per i quali è previsto il collaudo è necessario che dopo la consegna il prescrittore verifichi l'adeguatezza e convalidi la fornitura.

SITUAZIONE ATTUALE

La procedura attuale prevede il passaggio dallo specialista con la validazione su modulo cartaceo e la trasmissione all'ASL; l'effettuazione del collaudo consente la conclusione del processo, con la fatturazione della prestazione.

SOLUZIONE DA REALIZZARE A PARTIRE DAL 2010

Il collaudo è essenziale, non tanto sotto il profilo formale, ma dal punto di vista sostanziale. In prospettiva andranno delineate linee-guida per collaudi ripetuti, non solo dopo la consegna del presidio, ma anche a breve-medio termine, valutando non solo la correttezza dei requisiti ma l'utilità effettiva nel processo riabilitativo; ciò consentirà sia di dare un servizio di qualità al

singolo cittadino, sia di elaborare approfondimenti più generali sulla correlazione tra obiettivo e strumento.

Si può prevedere dunque che si attivi un processo che prevede i seguenti passaggi:

1. Consegna del presidio all'interessato
2. Visita presso il prescrittore con verifica del rispetto delle caratteristiche tecniche del presidio
3. Compilazione da parte del prescrittore del collaudo on line
4. Lettura da parte dell'ASL e disponibilità del dato al fornitore per l'emissione della fattura
5. Follow-up della adeguatezza della protesi a distanza (da definire in base al presidio) con verifica del miglioramento/vantaggio ottenuto.

In tal senso la DGS provvederà ad individuare i dispositivi per i quali debbano essere previste tali verifiche aggiuntive, concordando specifici protocolli con prescrittori, fornitori e associazioni di pazienti. Tali fasi non saranno oggetto di sperimentazione nel 2009, ma saranno implementate a partire dal 2010.

3) Informazione e responsabilizzazione del cittadino

Punto focale della revisione del percorso è, come si è detto, la semplificazione del processo per il cittadino, a partire dal principio che la prestazione protesica deve essere assimilata, per l'ottenimento, alle altre erogate dal SSR.

Ma la semplificazione deve coniugarsi con l'informazione del cittadino, sia perché siano chiare, seppure semplici, le modalità di accesso alla prestazione, sia perché nei passaggi in cui comunque è cruciale la scelta del cittadino, essa sia consapevole e supportata dai necessari elementi conoscitivi, che come sappiamo per tutte le prestazioni sanitarie, non fanno parte dell'abituale bagaglio culturale del cittadino.

Conseguentemente la revisione del sistema dovrà prevedere:

- la messa a punto di strumenti agevoli e flessibili per conoscere diritti e modalità di accesso (su siti web delle ASL e regione, tramite opuscoli informativi in ospedali, URP, e associazioni dei pazienti...)
- la possibilità di visionare le statistiche di attività (forniture erogate, prescrittori presenti nel territorio, tempi medi di consegna...) al momento della scelta
- l'accessibilità, tramite SISS, allo stato delle prescrizioni già ricevute.

Insieme a ciò è importante che vi sia una responsabilizzazione e coinvolgimento dei cittadini, su:

- autocertificazione
- riconsegna di quei dispositivi standard che non sono più utilizzati (comprese rimanenze di quelli monouso) e potrebbero essere rimessi in circolo a beneficio di altri soggetti
- partecipazione a indagini di gradimento e di valutazione dell'utilizzo/adequazione a medio-lungo termine.

In tal senso verranno elaborate dalla ASL strategie e progetti per conseguire tali risultati, anche in collaborazione con le associazioni di pazienti.

4) Controlli ed organizzazione degli Uffici ASL

Secondo il modello sussidiario di regione Lombardia, uno dei punti cardine è costituito dal controllo, a posteriori, su prestazioni rese al cittadino, in modo tale da verificare il rispetto delle

regole da parte dei diversi soggetti, pubblici e privati accreditati, che concorrono a gestire ed erogare i servizi.

In questo ambito il ruolo della ASL è capovolto: non più autorizzazioni preventive, con allungamento dei tempi per i cittadini e controlli puntuali e dettagliati che perdono di vista il panorama complessivo.

In tal senso dovranno essere definite:

- a) Controllo sull'autocertificazione del cittadino;
- b) Statistiche periodiche da produrre: numero e tipologia di dispositivi prescritti per ASL, medico prescrittore, fornitori; percentuale dispositivi con collaudo o follow-up negativo, per ASL, medico prescrittore e fornitore; confronti dei predetti parametri spazio (per ASL) – temporali (per anno); costi per tipologia di dispositivi per ASL; numero e tipologia di presidi per categorie della Banca Dati Assistiti;
- c) Controlli su prescrittori e fornitori: oltre che le statistiche suddette, le ASL provvederanno a predisporre piani con controlli routinari e a campione, sul rispetto dei requisiti di accreditamento di fornitori e sulla persistenza dei requisiti aggiuntivi soprarichiamati per i prescrittori;
- d) Articolazione territoriale e requisiti di qualità degli uffici ASL aperti al pubblico: sarà necessario ridefinire l'organizzazione a livello di ciascuna ASL, cosicché vi sia ampia accessibilità, sia di persona che telefonica-telematica, di giorni e orari, in modo da rendere conto dello stato di ciascuna pratica attiva. Inoltre l'Ufficio dovrà disporre di collegamenti informatici-informativi con tutti gli uffici correlati (esenzioni, invalidità e cecità civile, settori servizi sociali dei Comuni...), così da evitare passaggi ulteriori alle persone.

Pur non dovendo le ASL effettuare attività di controllo di natura tecnico-scientifica sui prescrittori, sarà necessario che siano presenti, nelle strutture organizzative della ASL, professionalità in grado di valutare opportunamente i requisiti di accreditamento e di qualità di prescrittori e fornitori di verificare il regolare svolgimento delle attività di formazione ed ancora l'appropriatezza e qualità delle forniture, a partire, per quest'ultimo aspetto, dalla stesura di capitolati di gara adeguati.

5. Tempistica e modalità di lavoro

A partire dall'approvazione del presente documento, dovranno essere attivati specifici sottogruppi sia per l'approfondimento di alcuni aspetti, che per l'avvio della sperimentazione.

Nello schema sono illustrati Obiettivi, modalità per il lavoro e tempi di realizzazione:

OBIETTIVO	MODALITÀ OPERATIVE	TEMPI
PRESCRIZIONE Definire la tabella, comprensiva dei dispositivi dei tre elenchi (protesi su misura, protesi standard monouso e non, dispositivi fuori nomenclatore), e relativi prescrittori (MMG/PLS o Specialista);	Gruppo di lavoro con 1 rappresentante per ASL, Specialisti, Medici di MG e Referenti regionali	Entro 31.3.2009
PRESCRIZIONE Definire, per gli specialisti, caratteristiche funzionali tali da favorire l'appropriatezza prescrittiva identificando anche strumenti utili per motivare la più ampia adesione degli stessi.	Gruppo di lavoro con 1 rappresentante ASL e Specialisti di branca	Entro il 31.3.2009 definizione delle caratteristiche funzionali e strutturali; entro 30.6.2009: verifica nelle tre ASL pilota della situazione (percentuale di specialisti che rispondono alle caratteristiche) Entro 30.9.2009: definizione delle caratteristiche minime
PRESCRIZIONE	Commissione permanente	Entro il 30.6.2009 verifica dei



Censire i diversi GAT e documenti già prodotti, con aspetti relativi alla protesica	costituita da referenti regionali UO Programmazione e Servizi Sanitari Territoriali, con supervisione Commissioni tecniche per predisposizione reports	documenti esistenti e loro validazione; Entro 31.12.2009 costituzione commissione tecnica per analisi protocolli nazionali e loro valutazione di efficacia
PRESCRIZIONE Definire una modalità di approccio, uniforme a livello regionale, per i dispositivi fuori nomenclatore	Commissione tecnica permanente costituita da referenti regionali UO Servizi Sanitari Territoriali e Economico-finanziario	Entro 31.6.2009 definire modalità acquisizione e LEA aggiuntivi per dispositivi fuori nomenclatore, in modo uniforme a livello regionale
PRESCRIZIONE Definire le modalità di collaborazione tra prescrittore e tecnico protesista e/o centri con specifiche competenze per quelle tipologie di dispositivi che richiedono, già in fase di definizione e scelta, la presenza di competenze tecniche	Gruppo di lavoro con Specialisti e Tecnici protesici (non in qualità di rappresentanti dei fornitori)	Entro 31.3.2009 definire le differenti modalità Entro 30.9.2009 sperimentare nelle ASL pilota, per alcuni presidi e alcuni prescrittori/fornitori Entro 31.12.2009 stabilire le modalità di collaborazione
SISTEMI INFORMATIVI Adeguare il software Assistant, da utilizzarsi per tutte le prescrizioni ed in tutte le ASL, ed il suo raccordo con altri sistemi di distribuzione/erogazione	Commissione tecnica regionale con rappresentanti ASL, Lispa, Assofarm e Federfarma	Entro il 31.3.2009 definire gli aspetti amministrativi (contratti in essere, inserimento in PO...), le modifiche da apportare e le modalità di raccordo (con i relativi tempi di attuazione) e .verifica delle prime modifiche apportate e delle modalità di raccordo. Entro 31.7.2009 sperimentazione in asl pilota con il prodotto modificato sia per gli specialisti che per i MMG/ PLS (rimane ferma l'integrazione dei moduli applicativi al SSS già prevista dal Progetto per il 2008, per le ASL che ne hanno fatto richiesta) Entro 31.12.2009 consegna prodotto definitivo da estendere a tutte le ASL.

OBIETTIVO	MODALITÀ OPERATIVE	TEMPI
QUALITÀ' Definire requisiti per l'accreditamento dei fornitori, ossia di caratteristiche aggiuntive, rispetto a quanto previsto per l'iscrizione all'elenco ministeriale, per poter erogare dispositivi protesici in regime di SSR	Commissione tecnica regionale con rappresentanti ASL e Fornitori	Entro 31.3.2009 definizione requisiti minimi e indicatori aggiuntivi Entro 30.9.2009 verifica sulla sussistenza dei requisiti nei fornitori delle ASL pilota Entro 30.11.2009: definizione requisiti e avvio accreditamento
QUALITÀ' Definire caratteristiche dei dispositivi oggetto di gara ed i criteri qualità-prezzo per l'aggiudicazione, oltre a monitorare con osservatorio regionale i prezzi di aggiudicazione.	Commissione tecnica regionale con rappresentanti ASL	Entro 31.3.2009 definire caratteristiche gare; Entro 30.6.2009 censimento delle gare in essere e relativi prezzi di aggiudicazione Entro 30.11.2009 costituzione, in collaborazione con Centrale Regionale Acquisti, di osservatorio prezzi
QUALITÀ'	Commissione tecnica	Entro 30.6.2009 definire criteri e



Definire, per i dispositivi complessi, protocolli di follow-up	regionale con specialisti	dispositivi per cui va effettuato il follow-up Entro 31.12.2009 implementare nelle asl pilota le modalità
RUOLO ASL Definizione ruolo ASL, attività e riorganizzazione	Commissione tecnica regionale, con rappresentanti ASL	Entro 31.3.2009 censire, per quantità e qualità, gli uffici protesi esistenti Entro 30.6.2009 definire le caratteristiche e criteri per la riorganizzazione e le modalità dei controlli Entro 31.12.2009 verifica in ciascuna ASL delle modalità di riorganizzazione
RUOLO ASL Informazione dei cittadini	Commissione tecnica regionale con rappresentanti associazioni e ASL	Entro 30.6.2009 definire modalità Entro 31.10.2009 implementarle nelle asl pilota
AVVIO SPERIMENTAZIONE	Gruppi di lavoro misti delle ASL pilota	Entro 31.12.2008 definizione dei presidi/prescrittori su cui avviare la sperimentazione Entro 31.1.2009 avvio Entro 30.9.2009 prime valutazioni e inclusione ulteriori presidi/prescrittori Entro 31.12.2009 valutazioni conclusive Monitoraggio: incontri trimestrali del gruppo di lavoro regionale

Oltre ai componenti esplicitati, ai gruppi di lavoro e alle commissioni possono partecipare le Associazioni di pazienti.

