

Milano, 8 febbraio 2012

Il Piano di Governo dell'assistenza protesica e i percorsi di semplificazione

Giacomo Caffarella



Regione
Lombardia

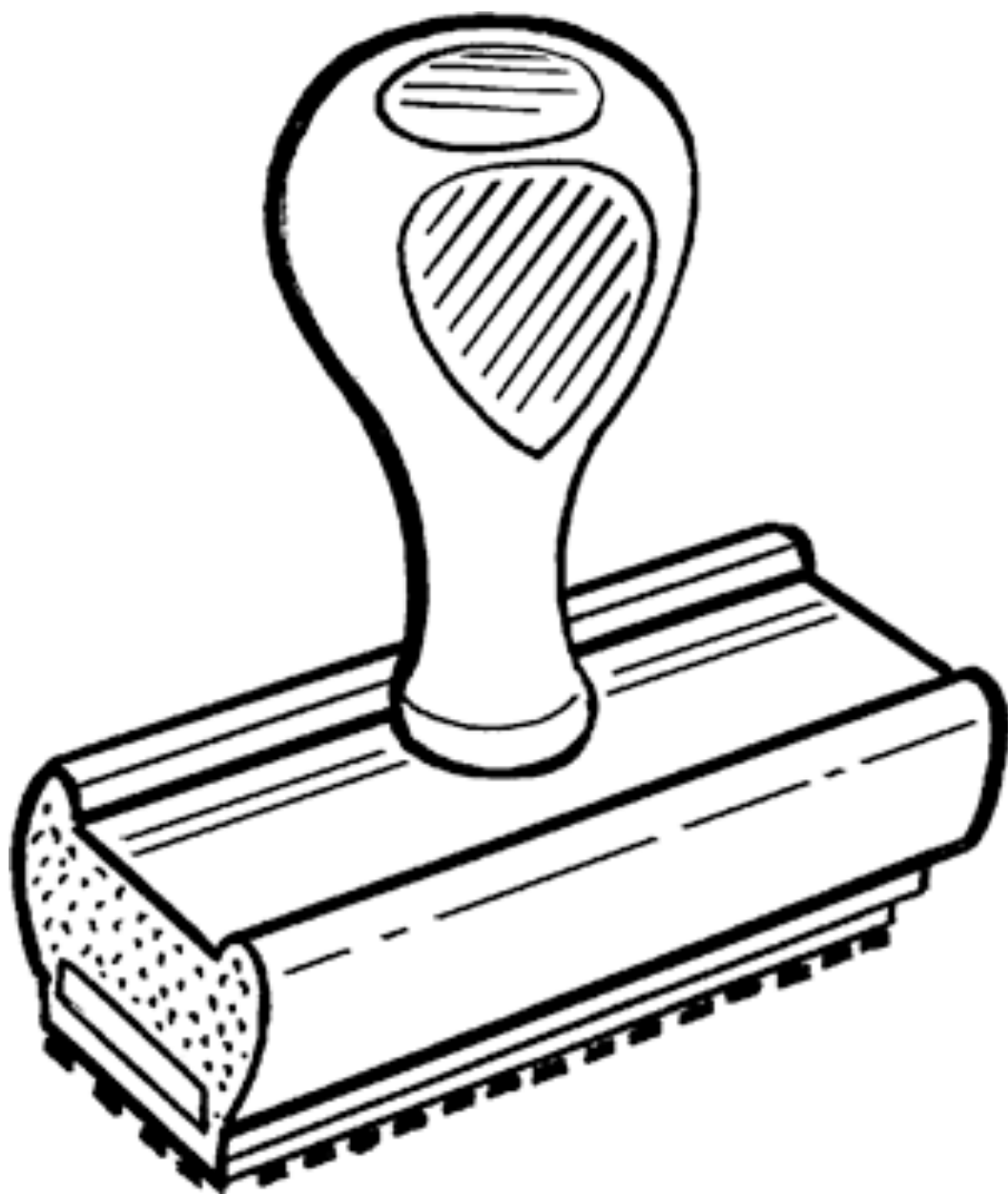
ASL Monza e Brianza

IL PERCORSO DELL'ASSISTENZA PROTESICA

L'assistenza protesica può essere definita come un insieme di processi che agiscono da intermediari tra i bisogni di una persona con disabilità e le risorse e le tecnologie esistenti.

Il percorso di erogazione, così come delineato dalla normativa nazionale, è percepito dal cittadino quale mera evenienza burocratica con la quale l'ASL interviene solo con finalità autorizzativa

(un adempimento dovuto: l'apposizione di un timbro....)



IL PERCORSO DELL'ASSISTENZA PROTESICA

Il contesto normativo

Il contesto normativo, per il settore dell'assistenza protesica e integrativa, è sostanzialmente ancora fermo al suo impianto iniziale, senza significative variazioni nelle regole e nelle tecnologie.

Dal 1980 al 1999 si sono succeduti 12 decreti ministeriali di ampliamento, integrazione, modifica del Nomenclatore delle protesi introducendo aggiustamenti progressivi, includendo ulteriori famiglie di ausili, ma lasciando sostanzialmente invariato l'impianto generale.

IL PERCORSO DELL'ASSISTENZA PROTESICA

Il contesto normativo

L'inadeguatezza del vigente nomenclatore tariffario delle protesi determina non poche criticità

in ragione delle evolute aspettative di vita

e per la costante e rilevante innovazione tecnologica del mercato degli ausili.

IL PERCORSO DELL'ASSISTENZA PROTESICA

Il percorso del cittadino

Per ottenere la prestazione, così come previsto dalla normativa, il percorso è il seguente:

1. Dal MMG per richiesta visita specialistica valutazione protesica;
2. Al CUP per prenotazione visita;
3. Visita specialistica per la prescrizione del dispositivo (diagnostica strumentale....);
4. Dal fornitore scelto (ortopedia, audioprotesica,ottica) per il preventivo;
5. Alla ASL per consegna pratica (sempreché l'orario sia quello giusto...);
6. Alla ASL per ritiro pratica autorizzata;
7. Dal fornitore per consegna autorizzazione;
8. Dal fornitore per ritiro dispositivo (ausili su misura richiedono misure, prove..);
9. Al CUP per prenotazione visita specialistica per il collaudo;
10. Visita specialistica per collaudo.

IL PERCORSO DELL'ASSISTENZA PROTESICA

Il percorso del cittadino

Almeno dieci passaggi
che possono essere
ulteriormente
incrementati in
situazioni
organizzative
particolarmente
critiche (ad esempio la
restituzione della copia cartacea
con il collaudo)

parte

orso
da un

iter è
iancato
ocedura
dello

tà

ndoc
ia
(il
ché
vaz
il
ettu
adir
dal



ASL



PRESCRITTI.



FORNITI.



Il gioco dell'Oca della Brianza



IL MIGLIORAMENTO DELL'ACCESSO E OTTIMIZZAZIONE DEI PERCORSI

Pur in presenza di uno “statico” contesto normativo e con la oggettiva necessità di razionalizzazione e di risparmio non sono poche le iniziative assunte in diverse realtà per migliorare la qualità delle prestazioni per l'assistenza protesica.

Al riguardo assume particolare rilevanza la recente revisione e riorganizzazione dell'attività di prescrizione ed erogazione di presidi, ausili e protesi avviata dalla Regione Lombardia con la DGR 8730 del 22/12/2008.

IL MIGLIORAMENTO DELL'ACCESSO E OTTIMIZZAZIONE DEI PERCORSI

Anche nella ASL MB la necessità di un accesso più tempestivo alle prestazioni, con il minor disagio per l'utenza, è da tempo oggetto di iniziative e progetti sperimentali, anticipando, peraltro, alcuni dei contenuti del processo di revisione regionale.

Ogni intervento orientato alla semplificazione dei percorsi prescrittivi non può prescindere dalla necessità di prescrizioni appropriate.
Attenzione all'appropriatezza che deve aumentare proporzionalmente alla complessità del dispositivo richiesto.

Per meglio comprendere gli interventi di ottimizzazione del percorso erogativo intrapresi si propone una macro distinzione dei dispositivi in due categorie:

ausili su misura o personalizzati

Per tali dispositivi l'atto prescrittivo va contestualizzato nell'ambito di un programma di riabilitazione, preferibilmente definito con la cooperazione di un'equipe multidisciplinare, indispensabile alla compensazione della disabilità e al recupero dell'autonomia.

dispositivi assistenziali

prodotti di serie e standard che non richiedono interventi di personalizzazione.

Non necessariamente rientrano in un percorso di riabilitazione. Spesso si collocano più semplicemente nell'ambito dell'assistenza domiciliare e a favore di persone prive di significativo potenziale di recupero.

La distinzione tra le due categorie di ausili e presidi rende più evidente il differente impegno richiesto al medico prescrittore e il diverso impatto per il paziente.

LA SEMPLIFICAZIONE. ESPERIENZE DELLA ASL MB

Per quanto concerne i dispositivi “riabilitativi” l’ASL MB ha posto in essere iniziative più orientate all’appropriatezza e alla qualità della prestazione.

Una appropriata prescrizione non solo non genera spreco di risorse ma manda ad effetto, in modo più efficace ed efficiente, il progetto riabilitativo.

Sono diversi i casi in cui si è rilevato l’uso non corretto oppure l’abbandono o ancora l’inadeguatezza del dispositivo fornito in esito ad una non adeguata valutazione prescrittiva.

LA SEMPLIFICAZIONE. ESPERIENZE DELLA ASL MB

Tra le iniziative assunte vi è stato l'accordo, definito nell'anno 2007 con le Aziende Ospedaliere territoriali, per la costituzione di ambulatori dedicati per la prescrizione di:

- protesi acustiche;
- di protesi d'arto.

L'accordo ha introdotto la possibilità di prescrizione, di tali dispositivi, solo in presenza di requisiti ritenuti indispensabili per la realizzazione del progetto riabilitativo.

Tra i requisiti fondamentale è l'afferenza del medico ad una equipe che garantisca:

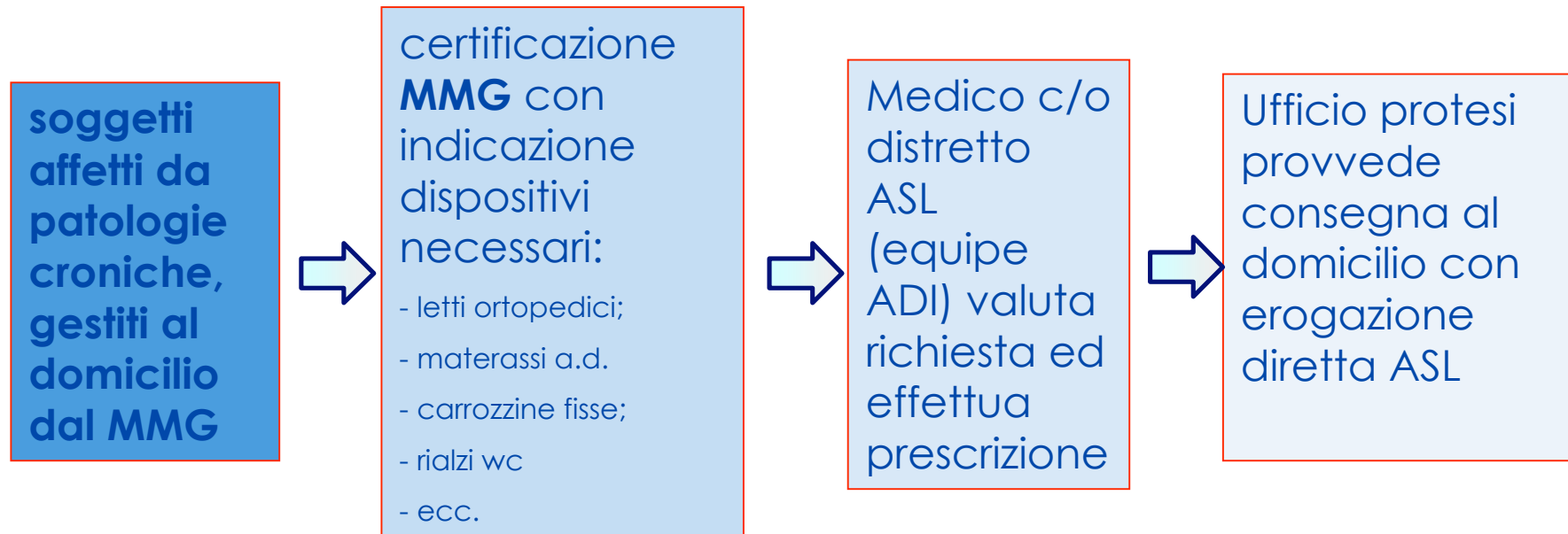
- ✓l'approccio multidisciplinare;
- ✓l'effettiva presa in carico per tutta la durata del progetto riabilitativo;
- ✓adeguata dotazione diagnostico strumentale;
- ✓partecipazione a progetti di formazione mirata.

L'iniziativa è stata supportata da specifici corsi di formazione, organizzati dalla ASL, e dalla definizione di protocolli per la prescrizione.

LA SEMPLIFICAZIONE. ESPERIENZE DELLA ASL MB

I progetti aziendali per lo snellimento e la semplificazione dell'iter prescrittivo sono stati prioritariamente realizzati nell'ambito dei dispositivi cosiddetti "assistenziali". Ciò in ragione dei possibili ampi margini di miglioramento.

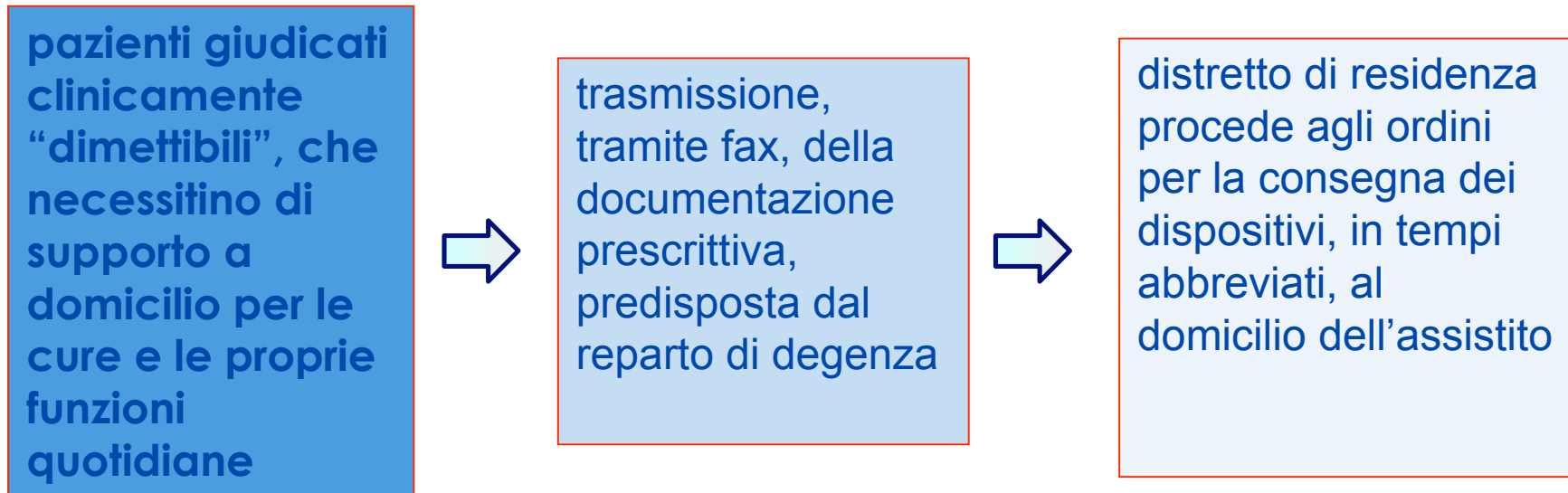
“Percorso agevolato per prescrizione presidi e ausili rivolto a soggetti non deambulanti o allettati o intrasportabili”



l'accesso alla visita specialistica ambulatoriale veniva effettuato da un familiare che richiedeva la prescrizione di ausili ad un medico specialista in oggettive difficoltà (impossibilità di visita, non adeguata conoscenza del quadro clinico, ecc.).

LA SEMPLIFICAZIONE. ESPERIENZE DELLA ASL MB

Una ulteriore attività tesa alla semplificazione è stata realizzata nell'ambito delle "Dimissioni protette"



Il protocollo concordato con le Strutture Sanitarie territoriali si colloca nelle iniziative tese a promuovere e garantire la continuità assistenziale delle cure attraverso percorsi agevolati ospedale-territorio per un appropriato e tempestivo rientro del paziente nel proprio ambiente familiare.

LA SEMPLIFICAZIONE. ESPERIENZE DELLA ASL MB

Introduzione delle tipologie clinico-assistenziali con la realizzazione della gara d'appalto per la ventiloterapia meccanica domiciliare, espletata nel 2004

Nuova procedura di erogazione, con semplificazione della prescrizione (tutto quanto necessario in un solo atto)



Ciascuna tipologia clinico assistenziale, definita da un codice, indica con automatismo le prestazioni e il servizio da erogare: apparecchiature, assistenza, eventuale strumentazione aggiuntiva e materiale di consumo.

La nuova modalità è a superamento della precedente gestione, esclusivamente imperniata sulla prescrizione della tipologia di apparecchio.

A cui si rendeva necessario aggiungere, spesso in tempi diversi, la richiesta di ulteriori componenti e aggiuntivi necessari a soddisfare il quadro clinico.

Tale modalità non agevolava il compito del prescrittore e comportava diversi passaggi dell'utente o dei familiari c/o l'ASL che doveva provvedere all'integrazione di quanto non definito in prima istanza.

IL PROCESSO DI REVISIONE REGIONALE

Come già annotato gli indirizzi regionali, D.G.R. 26.11.2008 n. VIII/8501 e D.G.R. 22/12/2008 n. VIII/8730, avviano un considerevole processo di revisione e riorganizzazione dell'attività di prescrizione ed erogazione di presidi, ausili e protesi.

Il nuovo sviluppo, che pone al centro dei servizi erogati la persona e non la prestazione, ha come fine la semplificazione degli adempimenti burocratici riducendo il numero dei passaggi amministrativi da sostenersi per il cittadino.

Diversi sono i contenuti innovativi introdotti, alcuni dei quali effettivamente “dirompenti” se commisurati alla relativa staticità del quadro normativo nazionale:

il progetto regionale

SEMPLIFICAZIONE
PER IL CITTADINO

**ridefinizione
ruolo ASL**

non più "autorizzatore"
ma governance del sistema

Applicativo informatico
ASSISTANT

centralità
**RUOLO MEDICO
PRESCRITTORE**

nuovo livello
prescrittivo
Cure Primarie
(non solo specialisti..)

IL PROCESSO DI REVISIONE REGIONALE

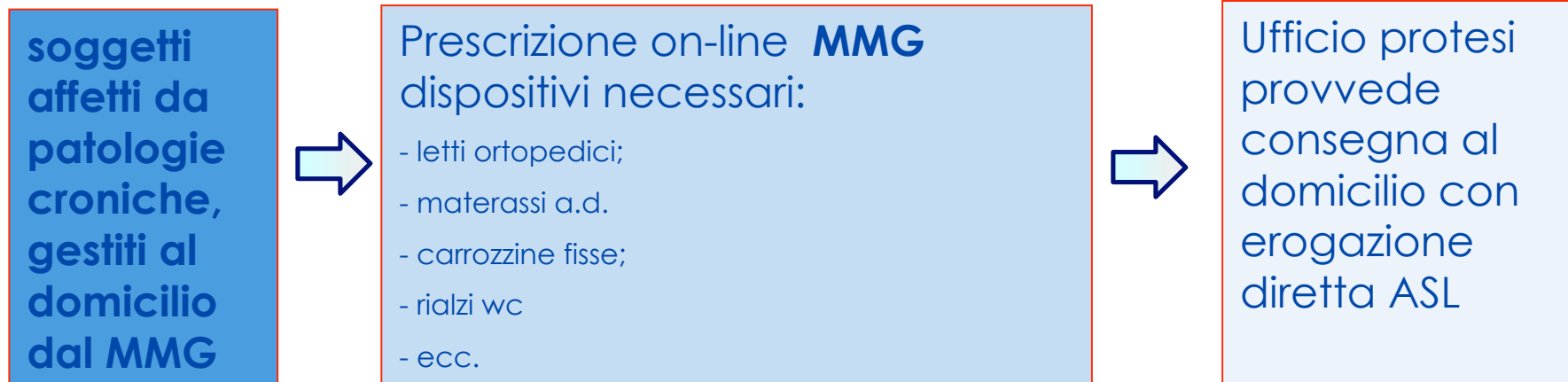


IL PROCESSO DI REVISIONE REGIONALE

Nell'avvio sperimentale effettuato dalla ASL MB sono stati ripresi i progetti già avviati la cui strutturazione era già fortemente orientata alla semplificazione delle procedure e al sollievo del cittadino.

La nuova modalità di prescrizione on-line e la possibile collocazione nell'ambito delle cure primarie ha consentito un impegno più diretto del M.M.G., che segue il paziente al proprio domicilio.

"Percorso agevolato per prescrizione presidi e ausili rivolto a soggetti non deambulanti o allettati o intrasportabili"



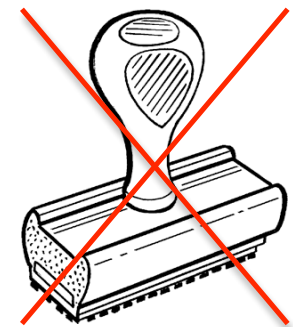
IL GOVERNO DELL'ASSISTENZA PROTESICA

Il processo di riordino regionale delinea, per quanto concerne la protesica, **un nuovo ruolo dell'ASL.**

- non più circoscritto alla mera funzione autorizzativa;
- ma effettiva e compiuta governance del sistema di erogazione;
- responsabilità di indirizzo rispetto ai prescrittori;
- di monitoraggio dei consumi e dei costi;
- di controllo dell'appropriatezza delle prestazioni rese ai cittadini.



va superato il vecchio percorso erogativo nella sua dimensione autorizzativa distrettuale/territoriale ancora concentrato sulla singola prestazione



IL GOVERNO DELL'ASSISTENZA PROTESICA

Alla luce del nuovo ruolo dell'ASL assumono particolare importanza:

DEFINIZIONE DI LINEE STRATEGICHE

orientate alla
condivisione di
obiettivi con le
strutture sanitarie
di riferimento e
con i MMG/PdF

Tra questi la definizione di requisiti
organizzativi e strutturali degli
ambulatori di valutazione protesica
(la fornitura protesica è parte integrante di un
contesto più ampio quale quello del progetto
riabilitativo) e piani di formazione.

SISTEMA DEI CONTROLLI

dovrà essere potenziato e riorientato, assegnando
ulteriore valore e peso al monitoraggio delle
prestazioni e ai controlli sull'appropriatezza

IL GOVERNO DELL'ASSISTENZA PROTESICA

**ORIENTAMENTO,
INFORMAZIONE E
PRESA IN
CARICO
DELL'ASSISTITO**

per tutta la
durata del
programma
terapeutico

Si pensi, ad esempio, all'introduzione di standard per valutazione clinico-funzionale e follow-up periodico dopo la prescrizione, per i dispositivi più complessi (il collaudo, fortemente ridimensionato e troppo prossimo alla prescrizione, per molti dispositivi si è ridotto ad una mera valenza amministrativa)

**COINVOLGIMENTO E
ORIENTAMENTO
DELL'ATTIVITA' DEI MEDICI
PRESCRITTORI**

specialisti e medici delle
cure primarie

IL GOVERNO DELL'ASSISTENZA PROTESICA

In questo scenario, in evoluzione, occorre dunque definire **nuovi strumenti** e modalità operative da sviluppare con la **disponibilità di risorse qualificate e formate**, stante l'amplissima gamma di dispositivi inclusi nel nomenclatore tariffario delle protesi

FINE

grazie per la vostra attenzione