


A photograph of a man in a wheelchair in the foreground, looking towards the camera. Behind him, a woman in a white top and black jacket stands with her arms crossed, smiling. In the background, a male doctor in a white lab coat and glasses stands with his arms crossed, also smiling. The setting appears to be a bright, modern hospital or clinic with large windows.

ASSIST

Assistenza e Diritti
per persone
che utilizzano
cateteri per cateterismo
intermittente



ASSIST ha l'obiettivo di aiutare la persona ad acquisire consapevolezza sui propri diritti in materia di assistenza integrativa con particolare attenzione al riconoscimento dell'accesso gratuito ai dispositivi medici come i cateteri.

Lo strumento normativo che regola e amministra le prestazioni di assistenza integrativa di dispositivi medici monouso ad utilizzo ripetuto e giornaliero, come i cateteri per cateterismo intermittente, è ancora oggi il Decreto Ministeriale 332 del 27 agosto 1999 (Nomenclatore Tariffario protesi ed ausili).

La novità più rilevante e controversa del D.M.332/99 è stata l'introduzione della modalità di determinazione dei prezzi e dei fornitori con la sostanziale introduzione di gare e procedure pubbliche d'acquisto centralizzato, diventate il principale ostacolo alla personalizzazione della fornitura prevista dai piani terapeutici riabilitativi individuali.

Questa novità è stata interpretata ed applicata in maniera diversa ed eterogenea nelle Regioni ed ha generato modalità di trattamento differenti per gli assistiti in relazione alla Regione o alla Azienda Asl di appartenenza.

Prestazioni e modalità di trattamento disomogenee da Asl ad Asl: sono questi i principali ostacoli che incontrano le persone che necessitano di ausili come i cateteri per cateterismo intermittente per una cura e una riabilitazione appropriata.

E' nostra cura raccogliere le delibere regionali al fine di rispondere anche a quesiti di carattere locale. Prossimamente ASSIST sarà integrato da una rubrica web dedicata al tema dell'assistenza integrativa e diritti della persona, consultabile sul sito www.lofric.it.

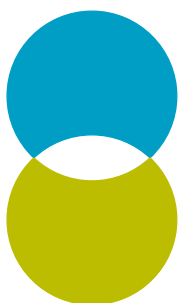


INDICE

GLOSSARIO	pg.4
I RIFERIMENTI NORMATIVI	pg.5
LE PERSONE AVENTI DIRITTO	pg.6
IL PERCORSO DALL'ATTO PRESCRITTIVO ALL'EROGAZIONE	pg.8
L'ATTO PRESCRITTIVO	pg.8
L'AUTORIZZAZIONE	pg.10
LE FASI DELLA FORNITURA	pg.11
CONTRIBUTI COMPETENTI DI PERSONE ESPERTE E IMPEGNATE	pg.16
	"I livelli essenziali di assistenza tra passato e futuro" - V. Falabella
	"La Libera Scelta per l'assistenza protesica secondo ASBI" - C. Dieci
RINGRAZIAMENTI	pg.22

ALLEGATI:

- I RIFERIMENTI NORMATIVI - VERSIONE INTEGRALE D.M. 332/99 INCLUSE MODIFICHE APPORTATE DAL DPCM 321
- SCHEDA RIASSUNTIVA



GLOSSARIO

Vista la complessità dell'argomento, al fine di agevolare una migliore comprensione, evidenziamo di seguito alcuni termini tecnici.

LEA:

Livelli Essenziali di Assistenza

Assistenza Protesica e Integrativa:

insieme delle politiche del Sistema Sanitario Nazionale (SSN) concernenti la regolamentazione delle possibilità e modalità di utilizzo degli ausili che consentono di rimuovere e/o ridurre forme di disabilità collegate alla menomazione, migliorare la capacità di autonomia, mobilità e comunicazione delle persone con disabilità per favorire la piena inclusione e le pari opportunità senza discriminazioni basate sulle diversità

Nomenclatore Tariffario:

Decreto Ministeriale N. 332, 27 agosto 1999

Codice ISO:

norma che definisce una classificazione di tutti i dispositivi medici compresi gli ausili tecnici di assistenza protesica e integrativa

Programma riabilitativo individuale e atto prescrittivo:

definisce potenzialità, obiettivi e strumenti del processo di recupero che la persona e gli operatori scelgono, condividono e si impegnano a realizzare. L'atto prescrittivo comporta un'indicazione precisa e dettagliata del tipo di catetere intermittente da utilizzare per ogni singolo paziente; nell'ambito di tale prescrizione la persona stessa o chi la assiste sceglierà il prodotto tra quelli che rispondono a tali requisiti e che al tempo stesso siano confacenti alle sue necessità di integrazione sociale e autonomia

Riconducibilità e Extra-Tariffario:

*possibilità di erogazione di ausili tecnici innovativi e possibilità di erogazione di ausili in quantità **diverse** rispetto a quanto indicato nel D.M. 332/99*

I RIFERIMENTI NORMATIVI

Decreto Ministeriale N. 332, 27 Agosto 1999; regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale.

Decreto Ministeriale N. 321, 31 maggio 2001; modifica del regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale.

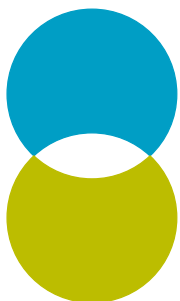
Legge Finanziaria 2006. Legge 23 dicembre 2005, n. 266, istituzione del repertorio dei presidi protesici ed ortesici a carico del Sistema Sanitario Nazionale

Il punto di riferimento principale per l'erogazione di ausili e l'assistenza protesica è il Decreto Ministeriale N°332, 27 Agosto 1999, noto come 'Nomenclatore Tariffario'.

Questo indica chi sono le persone aventi diritto alle prestazioni di assistenza protesica e integrativa e contiene le norme, le modalità di erogazione e di fornitura e l'elenco dei dispositivi erogabili nell'ambito del SSN.

Sostanzialmente il decreto:

- **Definisce le persone aventi diritto**
- **Definisce il percorso per l'erogazione degli ausili come i cateteri per cateterismo intermittente**
- **Indica i requisiti degli ausili erogabili**



LE PERSONE AVENTI DIRITTO

Secondo il D.M. 332/99 hanno diritto all'erogazione gratuita degli ausili e delle protesi:

- **Gli invalidi civili, di guerra e per servizio, nonché i minori di anni 18 che necessitano di un intervento di prevenzione, cura e riabilitazione di un'invalidità permanente.**
- **Gli istanti in attesa di riconoscimento di invalidità cui, in seguito all'accertamento sanitario effettuato dalla commissione medica dell'Azienda Asl, sia stata riscontrata una menomazione che comporta una riduzione della capacità lavorativa superiore ad un terzo, risultante dai verbali.**



DLGS 321: Integrazione al Nomenclatore

Il decreto, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale l'8 agosto del 2001, oltre a prorogare la validità del D.M. 332/99, amplia sostanzialmente l'elenco degli aventi diritto, includendo: "i soggetti laringectomizzati e tracheostomizzati, ileo-colostomizzati e urostomizzati, i portatori di catetere permanente, gli affetti da incontinenza stabilizzata nonché gli affetti da patologia grave che obbliga all'allettamento, previa presentazione di certificazione medica."

In questo caso la prescrizione, redatta da un medico specialista, dipendente o convenzionato del SSN, competente per la menomazione, indica i dispositivi protesici necessari e appropriati, riportati dall'allegato 2 rispettivamente nelle classi:

- Ausili per tracheostomia ISO 09.15
- Ausili per stomie ISO 09.18
- **Cateteri vescicali ed esterni ISO 09.24 (in questa categoria sono compresi i cateteri per cateterismo intermittente)**
- Raccoglitori per urina ISO 09.27
- Ausili assorbenti l'urina ISO 09.30
- Ausili per la prevenzione e trattamento lesioni cutanee ISO 09.21

per il periodo intercorrente fino alla successiva visita di controllo, quando necessaria, e comunque per un periodo non superiore ad un anno.

In sintesi quindi, una persona con ritenzione o incontinenza, o che diventa utilizzatore 'cronico' di catetere intermittente rientra tra gli aventi diritto attraverso una certificazione del medico ed ottiene una prescrizione valida per un periodo non superiore ad un anno.

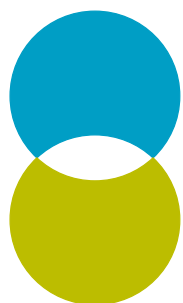
Nel testo inoltre si precisa che: "Nell'indicazione del fabbisogno, la prima prescrizione tiene conto della eventuale necessità di verificare l'adattabilità del paziente allo specifico dispositivo prescritto"; questo concetto vuole richiamare in modo ancora più diretto il principio di libera scelta come facoltà e **diritto di scelta** del dispositivo più idoneo collegato all'atto prescrittivo. Quest'ultimo non può derivare unicamente dalla valutazione delle condizioni cliniche e dall'analisi dei bisogni che ne derivano, né può prescindere da un adeguato addestramento del paziente all'utilizzo corretto dei vari ausili; il momento prescrittivo deve rappresentare il naturale sbocco di un processo terapeutico e riabilitativo che l'équipe medica ed infermieristica ha seguito sia presso il ricovero di degenza sia in regime ambulatoriale.

L'Azienda Asl di residenza dell'assistito autorizza la fornitura di cateteri intermittenti per il periodo indicato dal medico prescrittore, prevedendo idonee modalità di consegna frazionata attraverso i punti di distribuzione.

Visto che si tratta di portatori di catetere e di affetti da incontinenza e che la prescrizione ha una validità temporanea (max 1 anno), il percorso e la normativa sopra menzionata vengono spesso utilizzati per gestire i casi per i quali una persona ha bisogno di utilizzare un catetere per cateterismo intermittente per un periodo transitorio e temporaneo.

Le persone aventi diritto: un riepilogo

- Chi è già in possesso di certificato di invalidità
- Chi è in attesa di riconoscimento dell'invalidità ma a cui la commissione ha rilevato una invalidità superiore al 33%
- Chi è invalido del lavoro
- Chi è ricoverato presso una struttura accreditata e ha la necessità e l'urgenza di attivare subito il proprio percorso riabilitativo individuale (occorre certificazione medica)
- Chi appartiene ad una delle seguenti categorie (occorre certificazione medica):
 - laringectomizzati o tracheotomizzati
 - ileo-colostomizzati o urostomizzati
 - portatori di catetere permanente
 - **affetti da incontinenza stabilizzata e ritenzione**
 - affetti da patologia grave che obbliga all'allettamento



IL PERCORSO DALL'ATTO PRESCRITTIVO ALL'EROGAZIONE DI CATETERI PER CATETERISMO INTERMITTENTE (D.M. 332/99 Art.4)

Il percorso dell'erogazione dell'ausilio è subordinato al preliminare svolgimento delle seguenti attività, ognuna delle quali ha un diverso responsabile:

- Atto prescrittivo → Medico Specialista (urologo, neuro-urologo, fisiatra, ginecologo e geriatra)
- Autorizzazione → Asl di residenza (medico legale)
- Fornitura → Distribuzione (Asl, Ospedale, Farmacie, Sanitarie...)
- Controllo periodico → Medico Specialista

NOTA: il collaudo non verrà trattato in questa guida in quanto non è previsto per i prodotti monouso, quali i cateteri ad intermittenza.

L'ATTO PRESCRITTIVO

La prescrizione è parte del programma riabilitativo individuale redatto da un **medico specialista competente**. Si articola in:

- Diagnosi con l'indicazione della patologia
- Programma riabilitativo individuale
- Indicazione dell'ausilio attraverso il codice ISO
- Prescrizione con l'individuazione di codice ISO e marca/modello

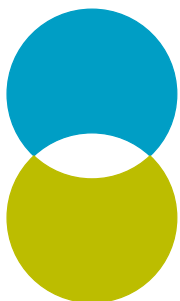


I cateteri vescicali per cateterismo intermittente

Estratto dall'elenco 2 del D.M.332/99:

Descrizione	Codice ex DM 28/12/92	Codice ISO	Quantitativi max concedibili	Proposta di Classificazione Repertorio
catetere tipo nelaton, monouso, in PVC, ipoallergenico, trasparente, di varie lunghezze e diametro, in confezione singola sterile (UNI EN 1616): • donna e bambino • uomo	101.14.11 101.14.13	09.24.06.003 09.24.06.006	120 pz/mese 120 pz/mese	Catetere autolubrificante idrofilo in PVP o analogo materiale, di varie lunghezze e diametro, in confezione singola sterile, non pronto all'uso. La superficie idrofila va attivata prima dell'inserimento aggiungendo acqua o soluzione fisiologica (non inclusa nella confezione); la misura, la tipologia delle punte, la lunghezza devono essere scelte in base alle caratteristiche dell'assistito.
catetere monouso, autolubrificante, in materiale ipoallergenico, trasparente, di varie lunghezze e diametro, non necessitante dell'uso di gel lubrificante, in confezione singola sterile: (UNI EN 1616): • neonati fino a 1 anno • bambini da 1 a 6 anni • bambini oltre 6 anni • donna • uomo	101.14.30 101.14.30 101.14.30 101.14.30 101.14.30	09.24.06.009 09.24.06.010 09.24.06.011 09.24.06.011 09.24.06.012	180 pz/mese 150 pz/mese 120 pz/mese 120 pz/mese 120 pz/mese	Catetere autolubrificante idrofilo in PVP o analogo materiale, di varie lunghezze e diametro, in confezione singola sterile, pronto all'uso. Nella confezione è già contenuta la soluzione acquosa per l'attivazione della superficie; la misura, la tipologia delle punte, la lunghezza, la presenza di una confezione che consenta tecniche di utilizzo in metodica "No Touch" e che faciliti l'uso del catetere stesso, devono essere scelte sulla base delle caratteristiche dell'assistito.
catetere monouso, autolubrificante, in materiale ipoallergenico, trasparente, di varie lunghezze e diametro, non necessitante dell'uso di gel lubrificante, integrato in una sacca graduata in confezione singola sterile (UNI EN 1616)*		09.24.06.015	60 pz/mese	Catetere autolubrificante idrofilo con rivestimento in PVP o analogo materiale, integrato con sacca graduata di raccolta, di varie lunghezze e diametro, in confezione singola sterile. Nella confezione è già contenuta la soluzione acquosa per l'attivazione della superficie; la misura, la tipologia delle punte, la lunghezza, la presenza di una confezione che consenta tecniche di utilizzo in metodica "No Touch" e che faciliti l'uso del catetere stesso, devono essere scelte in base alle caratteristiche dell'assistito.

*concedibile a soggetti che svolgono una attività esterna di lavoro o di studio, nonché in combinazione con il catetere di cui al cod. 09.24.06.012, ma fino ad un massimo di altri 60 pz. al mese.



Per quanto riguarda i cateteri per cateterismo intermittente od estemporaneo si fa riferimento al cod ISO 09.24.06. All'interno di questa famiglia sono presenti varie tipologie di prodotti:

- catetere nelaton da associare all'uso di un gel lubrificante esterno alla confezione del catetere
- **catetere autolubrificante idrofilo**: dopo una breve immersione in acqua si crea sulla sua superficie un film idrofilo che minimizza l'attrito sia durante la fase di inserimento che di estrazione. All'interno di questa tipologia sono disponibili innovativi prodotti 'pronti all'uso' che contengono nella confezione l'acqua sterile necessaria all'attivazione del catetere. E' stato dimostrato che nel lungo periodo i cateteri idrofili, rispetto ai cateteri con gel, riducono significativamente l'insorgenza di complicanze e per questo rappresentano la prima scelta per chi ha necessità di effettuare l'autocateterismo intermittente
- **cateteri con sacca di raccolta integrata**, utili per effettuare cateterismi anche in assenza di servizi e condizioni igieniche ottimali, utilizzati prevalentemente fuori dalla propria abitazione

Una persona che utilizza cateteri associati a nelaton e gel per passare ad un catetere autolubrificante idrofilo dovrà ricevere dal proprio medico un nuovo atto prescrittivo, indicante il diverso codice ISO, come previsto dal D.M. 332/99. Dove possibile il nuovo atto prescrittivo dovrà indicare marca e modello del catetere intermittente. **I cateteri idrofilici pronti all'uso hanno lo stesso codice ISO, pertanto la richiesta di un tipo piuttosto che l'altro dipende dalla volontà del medico specialista esperto e dell'équipe di predisporre un atto prescrittivo conforme alle esigenze individuali e specifiche di ogni persona.**

L'AUTORIZZAZIONE (D.M. 332/99 Art.4, comma 5-6)

L'autorizzazione alla fornitura del dispositivo è rilasciata dall'Azienda Asl di residenza dell'assistito o ad un suo familiare. Questo atto verifica se il richiedente rientra tra gli aventi diritto e se vi è corrispondenza tra l'atto prescrittivo appropriato ed i dispositivi codificati dal Nomenclatore.

L'Asl deve pronunciarsi tempestivamente sulla richiesta di autorizzazione e, comunque, in occasione di prima fornitura, entro venti giorni dalla richiesta.

In caso di silenzio della Asl, trascorso tale termine l'autorizzazione alla prima fornitura si intende concessa (*silenzio assenso*).

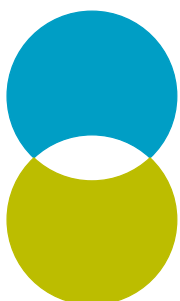
Può accadere che la persona che ha necessità o urgenza di un ausilio sia ricoverata presso una struttura accreditata non ubicata presso l'Asl di residenza. In tal caso la prescrizione è inoltrata dalla struttura alla Asl di residenza, che rilascia l'autorizzazione tempestivamente, anche a mezzo fax o mail, con lo scopo di garantire la continuità terapeutica riabilitativa iniziata nel centro di dimissione.

In nessun caso l'autorizzazione può modificare l'atto prescrittivo appropriato proponendo un diverso tipo di catetere o quantità differenti da quelle indicate dal medico prescrittore.

LE FASI DELLA FORNITURA

Libera Scelta e riconducibilità (D.M. 332/99 Art.1, comma 5)

Per libera scelta si intende la facoltà e il diritto dell'utilizzatore di scegliere congiuntamente al suo medico (e quindi al team riabilitativo), il catetere per cateterismo intermittente che meglio si adatta alle sue specifiche esigenze. Il D.M. 332/99 obbliga le Regioni ad emanare delle direttive al fine di garantire il rispetto di standard di qualità e la disponibilità di una gamma di ausili idonei a soddisfare specifiche esigenze degli assistiti, per dare continuità e attuazione al piano riabilitativo individuale. Le tipologie di ausili cosiddetti 'di serie', come i cateteri intermittenti, sono caratterizzate da un uso intensivo, frequente, invasivo e che dura per tutta la vita.



La riabilitazione e la qualità di vita sono fortemente condizionate dalla disponibilità di un'ampia gamma di marche e modelli tra cui scegliere il catetere più adatto.

La riconducibilità

All'interno del D.M. 332/99, l'Art. 1 comma 5 regola la possibilità di atti prescrittivi e conseguenti autorizzazioni di ausili che includono i cateteri innovativi pronti all'uso non contemplati negli elenchi del D.M. 332/99.

L'azienda Asl può autorizzare la fornitura di un catetere intermittente non contenuto nel Nomenclatore ma riconducibile ad uno contenuto per omogeneità funzionale a giudizio dello specialista prescrittore. All'atto della prescrizione occorre dunque specificare e argomentare questa riconducibilità, indicando il codice ISO dell'ausilio a cui si riconduce e le motivazioni della scelta.

Segnaliamo inoltre anche l'Art. 8 riguardante in particolare tariffe e prezzi di acquisto dei dispositivi.

Art. 8

I prezzi corrisposti dalle Aziende Asl per i dispositivi protesici e gli apparecchi inclusi, rispettivamente, agli elenchi 2 e 3 del Nomenclatore allegato, sono determinati mediante procedure pubbliche di acquisto espletate secondo la normativa vigente.

Le Regioni emanano direttive per lo svolgimento delle suddette procedure da parte delle Aziende Asl, anche in forma associata, anche al fine di garantire la capillarità della distribuzione dei dispositivi protesici, il rispetto di standard di qualità e la disponibilità di una gamma di modelli idonea a soddisfare specifiche esigenze degli assistiti.



Per garantire alle persone la miglior assistenza possibile sono da evitare sia gare al ribasso sia acquisti centralizzati. Infatti le prime non danno il giusto riconoscimento alla qualità dei prodotti e i secondi, omologando e standardizzando i prodotti sul mercato, non tengono in considerazione i bisogni individuali delle persone.

L'extratariffario

Una delle principali criticità del D.M. 332/99 è rappresentata dalla rigidità per quanto concerne i casi di bisogni terapeutici riabilitativi particolari.

Per alcune tipologie di patologie, in considerazione di esigenze particolari della persona, si può rendere necessaria anche solo per un periodo limitato l'erogazione di una quantità maggiore di cateteri. Ad esempio nei casi di infezioni al tratto urinario (UTI).

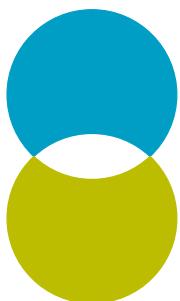
Si ricorda che nel D.M. 332/99 per i dispositivi di serie (elenco 2) vengono fissati dei quantitativi massimi di rimborso.

Alcune Regioni ed alcune Asl, utilizzando appieno la loro facoltà di erogare prestazioni aggiuntive a quelle sancite dai LEA (che rappresentano le prestazioni 'minime' che devono essere garantite), hanno deliberato delle linee guida per il cosiddetto "extra-tariffario" cioè per l'erogazione di un numero maggiore di cateteri per cateterismo intermittente rispetto a quello indicato nell'allegato 2 del D.M. 332/99.

Tuttavia anche in assenza di linee guida regionali le singole Asl possono gestire l'extra-tariffario come prestazione aggiuntiva secondo il proprio regolamento interno.

I cateteri intermittenti con sacca di raccolta integrata nella confezione

I Cateteri Autolubrificanti Idrofilici con sacca di raccolta integrata corrispondenti al cod. ISO 09.24.06.015 sono ausili particolarmente utili per chi utilizza la metodica del cateterismo intermittente in quanto permettono di effettuare un cateterismo anche in condizioni



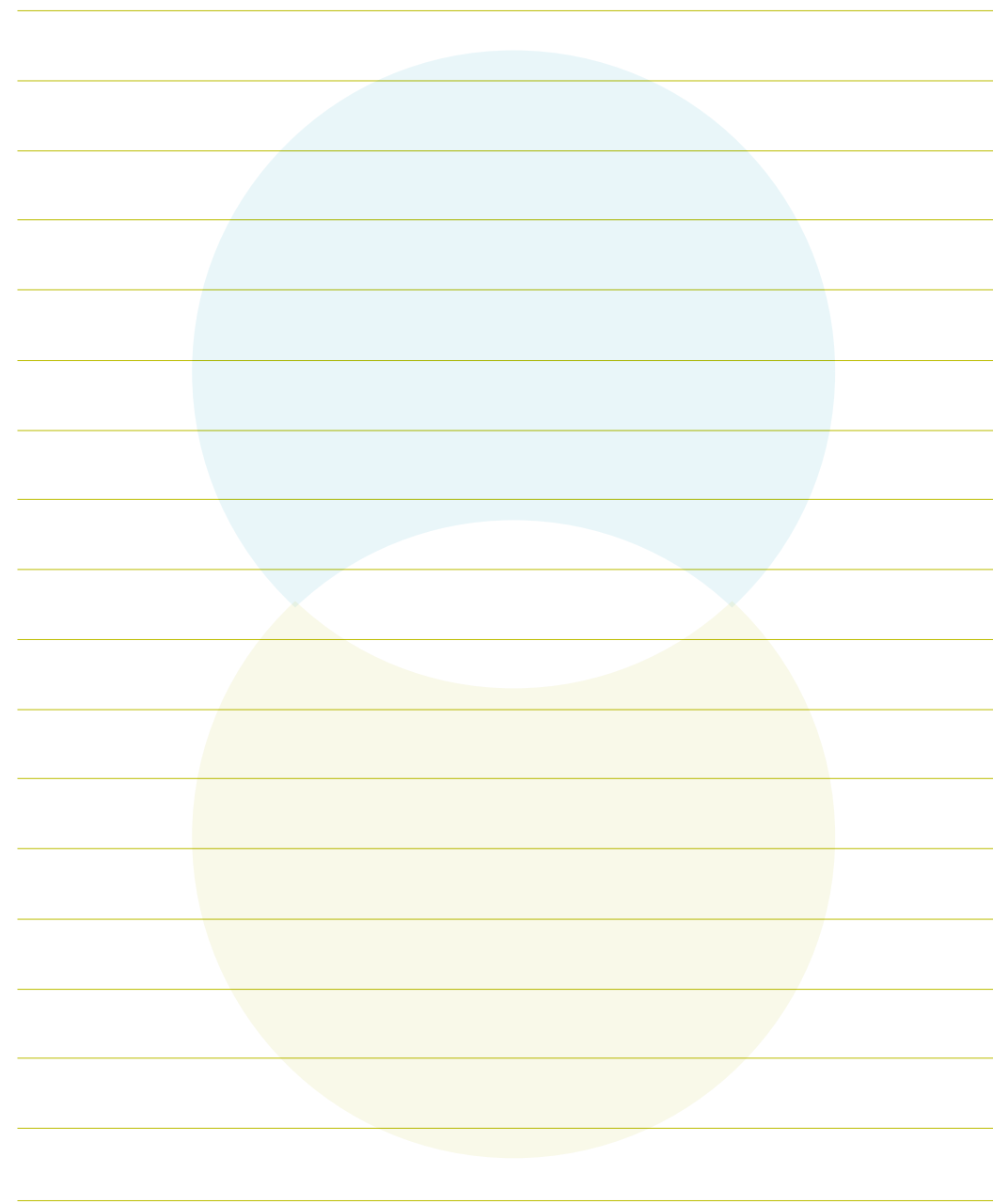
igieniche non ottimali e in assenza di servizi igienici.

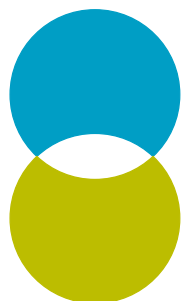
Per ottenere l'erogazione di tali cateteri, in aggiunta ai cateteri autolubrificanti idrofili o come prescrizione specifica, è necessario semplicemente che nell'atto prescrittivo venga indicato che la persona svolge un'attività esterna di studio o di lavoro.

Sarà cura della Asl verificare tale condizione.

La nota da utilizzare per ottenere una fornitura di cateteri completa è la seguente: *“concedibile a soggetti che svolgono una attività esterna di lavoro o di studio, nonché in combinazione con il catetere di cui al cod. 09.24.06.012, ma fino ad un massimo di altri 60 pz. al mese”*.

Palesemente, la nota è da intendersi valida anche nei casi di combinazione con il codice 09.24.06.011, relativo al Catetere Autolubrificante Idrofilo per donna (mentre il cod.09.24.06.012 è riferito al Catetere Autolubrificante Idrofilo per uomo).





CONTRIBUTI COMPETENTI DI PERSONE ESPERTE E IMPEGNATE

“I Livelli Essenziali di Assistenza tra passato e futuro” di Vincenzo Falabella

Presidente F.A.I.P.

Federazione Associazioni Italiane Paratetraplegici

La Faip (Federazione delle Associazioni Italiane Para-Tetraplegici) è una associazione di promozione sociale ed una organizzazione non lucrativa di utilità sociale, che conta l'adesione di 24 associazioni, diffuse su tutto il territorio nazionale. La Federazione si costituisce nel 1985 con l'obiettivo di aggregare e rappresentare a livello nazionale le politiche delle diverse associazioni di persone con lesione midollare nate a partire dalle fine degli anni '70 in varie regioni del nostro Paese.

I Livelli Essenziali di Assistenza Sanitaria (LEA) altro non sono che le prestazioni e i servizi che il nostro Servizio Sanitario Nazionale è tenuto a garantire a tutti i cittadini in maniera gratuita o dietro pagamento di un ticket. Essi sono stati definiti con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001: “Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza” entrato in vigore il 23 febbraio 2002.

I LEA sono strutturati in tre macro aree:

- **prevenzione collettiva e sanità pubblica**
- **assistenza distrettuale**
- **assistenza ospedaliera**

la prevenzione collettiva e sanità pubblica riguarda tutte le attività che servono per mantenere una migliore qualità della vita di tutti i giorni. Sono qui incluse le cure contro le malattie infettive e parassitarie, le vaccinazioni, la prevenzione e la diagnosi precoce delle malattie, la tutela dai rischi connessi con gli ambienti di vita, gli inquinanti ambientali e gli infortuni sul lavoro, la sanità degli animali e degli alimenti, le certificazioni sanitarie necessarie per documentare l'assenza dal lavoro (tutti gli altri certificati di idoneità devono essere garantiti ma a pagamento).

l'assistenza distrettuale è erogata dalle Asl e dai Distretti Sanitari. Essa comprende la medicina di base ambulatoriale e domiciliare, la guardia medica, l'emergenza, l'assistenza farmaceutica, l'assistenza integrativa alimentare e quella per le persone con il diabete mellito, l'assistenza specialistica e diagnostica, l'assistenza protesica, l'assistenza domiciliare, le cure termali, l'attività sanitaria e di sostegno rivolta a particolari categorie di persone: le donne, per la tutela della maternità o per l'interruzione della gravidanza, i disabili, le persone dipendenti da droghe o da alcool, le persone con malattie in fase terminale o con HIV, le persone anziane non autosufficienti, le persone con problemi psichiatrici.

l'assistenza ospedaliera comprende il pronto soccorso, il ricovero ordinario, il day hospital ed il day surgery, l'ospedale domiciliare, la riabilitazione, la lungodegenza, i servizi di trasfusione e di trapianto di organi e tessuti.

Oltre alle prestazioni incluse nei LEA è previsto che le singole Regioni possano stabilire ulteriori prestazioni da erogare con stanziamenti propri.

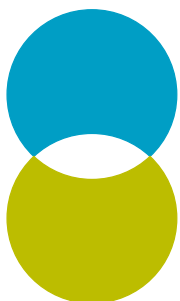
Per quanto concerne gli invalidi dal lavoro, i dispositivi necessari sono erogati direttamente dall'Inail.

In attesa dell'emanazione dei nuovi Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) del Servizio Sanitario Nazionale e dell'aggiornamento del Nomenclatore Tariffario degli Ausili e dei Dispositivi Protesici, risalente ormai a oltre dieci anni fa, è sempre bene essere informati sulla situazione ancora vigente in ambito di erogazione di protesi e ausili nel nostro Paese, quindi si ritiene utile ed opportuno conoscere il panorama normativo che ha scandito in questi anni l'evoluzione dei LEA.

Secondo la Carta Costituzionale (modificata poi dalla Legge Costituzionale n. 3 del 2001), alla potestà legislativa esclusiva dello Stato compete la determinazione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni (LEP) concernenti sia i diritti civili che quelli sociali e quindi anche dei Livelli delle Prestazioni Sanitarie da garantirsi sull'intero territorio nazionale (art. 117, c. 2 lettera m, Costituzione Italiana).

La determinazione dell'assetto organizzativo e le modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria sono invece affidati alle singole Regioni, nel rispetto dei ricordati principi e livelli.

I LEA definiscono non tanto i livelli minimi di assistenza sanitaria o i soli servizi che devono essere forniti per rispondere ai bisogni fondamentali di



promozione, mantenimento e recupero del diritto costituzionale alla salute (art. 32 e art. 24 e 25 della convenzione Onu sui diritti delle Persone con disabilità ratificata dal Governo Italiano con la legge 18 del 3 marzo del 2009) ma delineano una sorta di "cittadinanza nazionale" per tutti gli utenti del Servizio Sanitario, senza distinzioni conseguenti alla residenza.

In un assetto istituzionale tendenzialmente federale, questo è ciò che avviene oggi in Italia; vi sono bisogni particolarmente meritevoli di una "tutela unificata" che vanno ben oltre le appartenenze territoriali.

Soffermiamoci ora su alcuni punti di criticità

Nel sistema dell'erogazione dei dispositivi protesici e degli ausili come i cateteri per cateterismo intermittente, il medico specialista prescrittore deve tenere ben presente il rilevante piano terapeutico e riabilitativo individuale all'interno del quale gli stessi ausili devono essere utilizzati e per i quali vengono erogati.

Il medico prescrivente - così come colui che autorizza la prescrizione - deve avere una competenza di lettura che esula dal semplice esame della capacità contenitiva o di miglioramento della condizione di invalidità psicofisica da parte del dispositivo prescritto; egli deve anche avere in mente il progetto complessivo di riabilitazione e di reinserimento sociale della persona utilizzatrice.

Inoltre le fasi dell'erogazione non devono essere fatte vivere al richiedente come ostacoli burocratici disposti in fasi successive solo per contenere le esigenze di spesa dell'Asl.

Il percorso dell'individuazione del dispositivo o dell'ausilio da erogare deve invece essere pianificato e concordato - insieme alla persona e semmai agli specialisti che lo hanno in cura da tempo - come ricerca della migliore soluzione possibile, per un completo miglioramento delle condizioni complessive della persona.

Mancata revisione periodica dell'elenco dei dispositivi

Gli elenchi dei dispositivi ("Nomenclatore Tariffario") avrebbero dovuto essere aggiornati periodicamente e, comunque, con cadenza massima triennale. Purtroppo il nostro Nomenclatore Tariffario, emanato da oltre dieci anni con Decreto Ministeriale 332/99, non ha mai subito alcuna revisione, con grave detrimento delle esigenze delle persone con disabilità, a cui non sono riconosciuti i

più moderni dispositivi in commercio, in favore di dispositivi a volte anche fuori produzione.

Occorre in questa sede ricordare che il 23 aprile 2008 gli allora uscenti Presidente del Consiglio (Romano Prodi), Ministro della Salute (Livia Turco) e Ministro dell'Economia (Tommaso Padoa Schioppa) avevano firmato il DPCM contenente i nuovi Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) del Servizio Sanitario Nazionale, in cui rientravano anche i nuovi elenchi dei dispositivi protesici e degli ausili.

Tale provvedimento, però, non è mai entrato in vigore, poiché bocciato dalla Corte dei Conti per mancanza di copertura finanziaria.

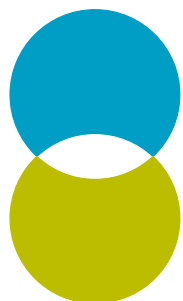
Prospettive future

La Gazzetta Ufficiale del 6 maggio 2009 ha pubblicato la Legge 42/09, contenente la Delega al Governo in materia di federalismo fiscale, in attuazione dell'articolo 119 della Costituzione. Con tale norma si dettano i principi attraverso i quali - con successivi Decreti Legislativi - si dovrebbe mettere in atto quello che oggi viene definito come "federalismo fiscale", ossia un sistema di finanza regionale e locale per sostenere le spese delle funzioni e dei servizi di competenza, appunto, delle Regioni e degli Enti Locali.

E' bene ricordare che con la riforma del Titolo V della Parte II della Costituzione Italiana, avvenuta nel 2001, già si erano delineate le funzioni sia normative che amministrative delle singole Regioni, nonché le competenze degli Enti Locali, senza però dotare tali organismi di risorse proprie, ma continuando a prevedere un sistema di trasferimenti di risorse economiche dallo Stato centrale verso gli Enti territoriali

Ora invece, in base alla Legge n. 42 del 2009, non verranno più destinate risorse dallo Stato agli Enti per soddisfare le suddette necessità secondo il parametro della cosiddetta "spesa storica", ma la copertura finanziaria verrà assicurata con addizionali regionali su tributi erariali (esempio: IRPEF - IVA), secondo aliquote tali da determinare il livello minimo assoluto sufficiente ad assicurare il pieno finanziamento del fabbisogno corrispondente ai Livelli Essenziali delle Prestazioni di una sola Regione.

Occorre ora più che mai capire come saranno assicurate le risorse economiche delle singole Regioni per le prestazioni sanitarie e di assistenza protesica, ritenendosi queste tra le spese dei Livelli Essenziali di Assistenza di cui all'articolo 117, comma 2 lettera m della Costituzione, considerate non eludibili e di competenza - con tale riforma - delle sole Regioni (articolo 8, comma 3 della citata Legge 42/09).



“La libera scelta per l’assistenza protesica secondo ASBI” di Maria Cristina Dieci

Presidente A.S.B.I – Associazione Spina Bifida Italia

ASBI Onlus è l’Associazione nazionale senza scopo di lucro che da oltre 20 anni opera per prevenire la Spina Bifida e garantire una qualità di vita migliore alle persone colpite da questa grave patologia e ai loro familiari.

La Spina Bifida è altamente invalidante e determina la necessità di dotarsi di ausili tecnici, protesi e ortesi fondamentali per la gestione delle problematiche correlate. In questo senso i Livelli Essenziali di Assistenza Sanitaria (LEA) definiti dal Governo, garantiti dal Servizio Sanitario Nazionale ed erogati dalle Aziende Asl grazie anche alla compartecipazione alle spese da parte delle Regioni, rappresentano un tassello irrinunciabile per le cure e la riabilitazione dei cittadini italiani con disabilità.

La legge italiana prevede che ogni persona che lo necessiti (ovviamente sulla base di certificazione ufficiale) riceva dalla propria Asl di residenza ausili tecnici, come i cateteri per cateterismo intermittente, ortesi o protesi per condurre una vita il più possibile autonoma e dignitosa. Purtroppo i cittadini fruitori di tali soluzioni non sempre sono informati sui diritti e sulle possibilità di scelta a loro beneficio e d’altronde non sempre è semplice muoversi nel panorama normativo che disciplina l’erogazione delle prestazioni sanitarie, delle protesi e degli ausili.

L’accesso a presidi, protesi e ausili è inserito in percorsi autorizzativi e di assistenza molto spesso inadeguati a garantire una reale presa in carico dei bisogni, il rispetto dei tempi dei pazienti, gli standard di qualità e del trattamento personalizzato: diritti talvolta messi a rischio dall’effettiva modalità di erogazione del servizio, con una differenziazione di norme, percorsi e soluzioni organizzative tra i diversi contesti regionali e locali, che crea di fatto disparità di trattamento e iniquità.

Altrettanto problematica per chi ha una disabilità risulta la possibilità di scegliere liberamente, in virtù dei propri diritti, un ausilio che meglio si adatti alle proprie esigenze. Di fatto purtroppo l’Asl fornisce direttamente solo gli ausili compresi nell’allegato 2 del Nomenclatore

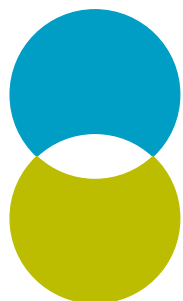
Tariffario, nel quale, tra le altre cose, si individuano le tariffe e i prezzi di acquisto cui deve attenersi il Servizio Sanitario Nazionale e di cui le Regioni devono tener conto nel fissare il livello massimo delle tariffe da corrispondere nel proprio territorio ai fornitori. Tali tariffe non vengono rinnovate da ormai 12 anni: ciò ha ricadute sulla qualità dei prodotti erogati in quanto molte Asl indicano bandi di gara per assegnare l’appalto di alcune forniture a un’unica azienda. In questo modo l’Asl può acquistare ciascuna categoria di ausili ad un unico prezzo. **La fornitura, da parte dell’Asl, degli ausili di un’unica azienda limita di fatto la libertà di scelta del cittadino fruitore dell’ausilio o della protesi e di conseguenza la libertà di rivolgersi al proprio fornitore abituale e al proprio tecnico ortopedico di fiducia.**

ASBI Onlus ritiene un dovere delle istituzioni fornire ai pazienti protesi e ausili di qualità, evitando gare d’appalto improntate al risparmio dei costi da parte delle Asl e delle Regioni. Inoltre considera importante la partecipazione delle Associazioni di pazienti all’aggiornamento del Nomenclatore Tariffario nonchè alle gare d’appalto, perché è solo grazie al loro coinvolgimento che sarà possibile individuare quei prodotti innovativi ritenuti utili e di qualità da chi poi ne fa un uso quotidiano. Il cittadino fruitore deve avere la possibilità di esprimere il proprio giudizio sulla qualità dei dispositivi forniti e il diritto di richiedere dispositivi differenti, qualora quelli prescritti non siano ritenuti adeguati e funzionali ai suoi bisogni.

In questo senso, occorre rafforzare e definire tutti gli strumenti utilizzabili per l’ascolto, la valutazione e la partecipazione dei cittadini e delle loro Associazioni, per passare da una posizione di semplici fruitori della prestazione sanitaria e della cura della patologia a una posizione di esercizio dei propri diritti, partecipando direttamente all’individuazione dei dispositivi che consentono loro maggiore indipendenza, autonomia e qualità di vita.

Ci auguriamo che ASSIST possa essere uno strumento di informazione a cui fare riferimento per esercitare consapevolmente il proprio diritto di scegliere liberamente ausili, protesi ed ortesi.

Ringraziamo Wellspect HealthCare per l’attenzione e per l’impegno dimostrato nei confronti delle persone con disabilità che hanno la necessità di accedere alle informazioni che li riguardano facilmente e nel più breve tempo possibile.



RINGRAZIAMENTI

Questo manuale ha visto la collaborazione di molte persone che hanno apportato un contributo importante in termini di completezza dell'informazione.

Ringraziamo:

M.C. Dieci, *Presidente Associazione Italiana Spina Bifida*;

V. Falabella, *Presidente Federazione Italiana Para-Tetraplegici*;

V. Gasperini, *Coordinatore Fisioterapisti Azienda USL di Rimini*;

M. Venturelli, *Presidente Associazione Paraplegici Emilia-Romagna*



Wellspect HealthCare

Via Cristoni 86 - 40033 Casalecchio di Reno (BO)
Tel. 051/2987511 Fax 051/2987586 www.lofric.it

Wellspect
HEALTHCARE