

Ottimizzazione delle procedure di gestione degli ausili

studio di un modello per la Regione Piemonte

KEYWORDS

assistenza protesica

prosthetic assistance

L'assistenza protesica è centrale nella tutela della salute dei cittadini ed è un nodo cruciale del SSN. Gli ausili hanno assunto negli anni rilevanza sempre maggiore quali strumenti indispensabili per aiutare il disabile nel quotidiano e nel lavoro.

Siano essi ortesi, protesi, dispositivi monouso, sistemi tecnologici, software ecc., hanno lo scopo di attivare, migliorare e potenziare l'autonomia, incrementare le possibilità funzionali e adattarsi meglio all'ambiente. Tali dispositivi sono erogati a disabili, invalidi o soggetti in attesa di riconoscimento d'invalidità. I dispositivi e l'assistenza tecnica e sanitaria forniti dal SSN sono prestazioni previste dai LEA, suddivise in assistenza protesica e assistenza integrativa, quest'ultima comprendente ausili monouso, dispositivi per diabetici e alimenti speciali

Silvia Ferro - Assessorato alla Sanità della Regione Piemonte

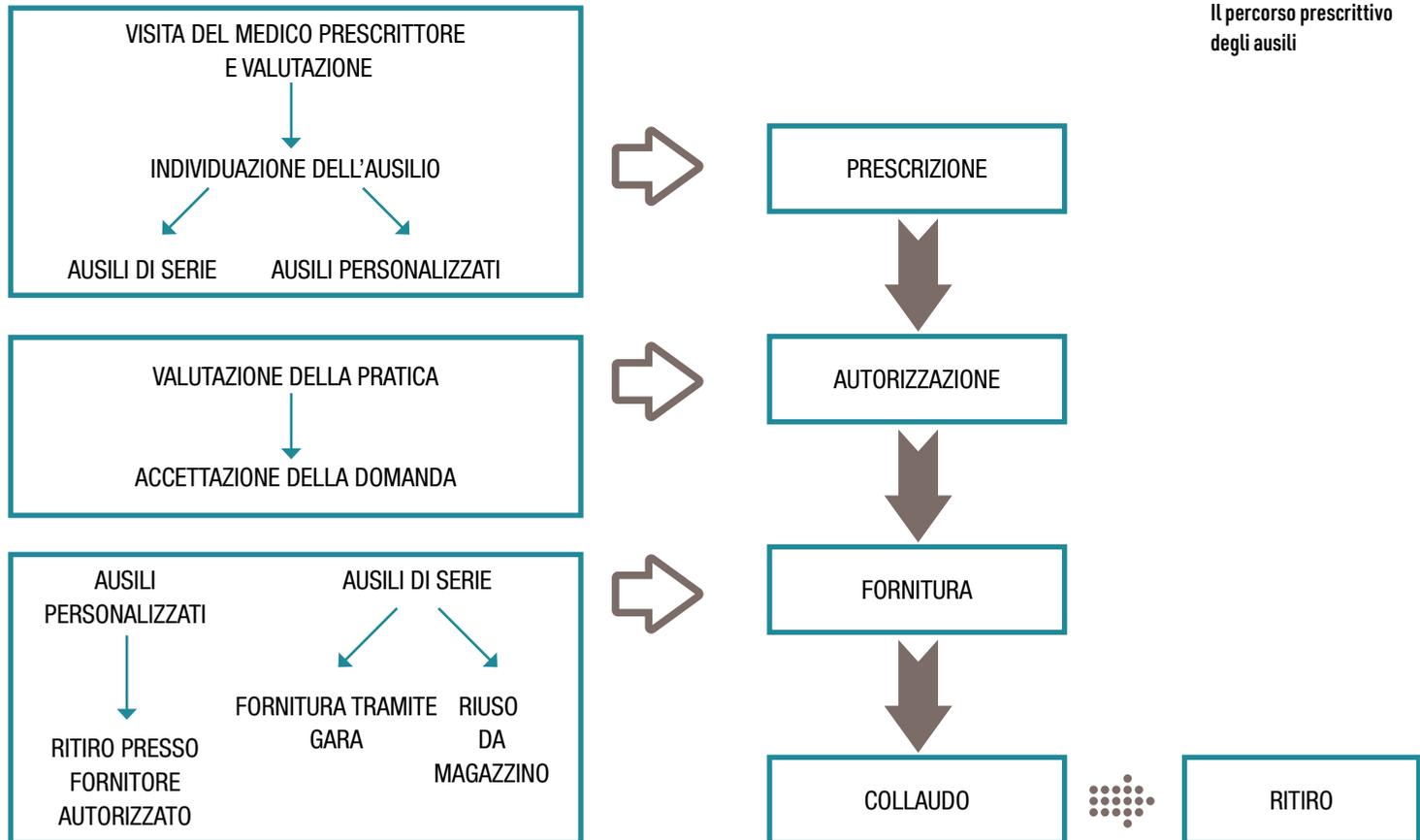
Sara Macagno - Ires, Istituto di Ricerche Economico-Sociali del Piemonte

Carlo Rafele - Politecnico di Torino, Dipartimento di Ingegneria Gestionale e della Produzione

Claudio Gallo - Politecnico di Torino, Dipartimento di Ingegneria Gestionale e della Produzione

Prosthetic assistance is central to the protection of citizens' health and is a crucial node of the NHS. Over the years, aids have become increasingly important as indispensable tools to help the disabled person in everyday life and at work. Whether they are orthoses, prostheses, disposable devices, technological systems, software etc., they aim to activate, improve and enhance autonomy, increase functional possibilities and better adapt to the environment. These devices are provided to disabled, disabled or awaiting invalidity recognition. The devices and technical and health assistance provided by the NHS are services provided by the essential levels of assistance, divided into prosthetic assistance and supplementary assistance, the latter including disposable aids, devices for diabetics and special foods.

Il percorso prescrittivo degli ausili



Le attuali indicazioni (prestazioni erogabili e modalità d'erogazione) sono inserite nel DPCM del 12/1/2017, che, con gli allegati 2 e 5, ha sostituito quanto prima normato dal DM 332 8/1999, introducendo alcuni nuovi dispositivi tecnologicamente avanzati ed escludendo alcune prestazioni obsolete. I dispositivi previsti dall'assistenza protesica, presenti nell'allegato 5, come già avveniva per quelli presenti nel Nomenclatore Tariffario allegato al DM 332/99, per loro natura, si possono suddividere in dispositivi per i quali è ipotizzabile un riutilizzo e dispositivi per i quali il riutilizzo è impossibile, essendo a uso assolutamente personale (scarpe, busti, protesi arto...). Infatti, già il DM 332/99 prevedeva (art.4, comma 12) la possibilità per le Regioni di disciplinare modalità di cessione in comodato, quindi non ceduti in proprietà agli assistiti, per conseguire economie di gestione, concetto ripreso dal DPCM 12/1/2017, all'art. 18, comma 9. La Regione Piemonte, con la DGR n. 43-1979 del 29/4/2011, compresa nelle azioni d'attuazione del Piano di Rientro, ha individuato l'elenco degli ausili per i quali le aziende sanitarie dovevano attivare procedure di riuso, prevedendo il loro riutilizzo.

Obiettivi

In gennaio 2019 la Direzione Sanità dell'Assessorato alla Salute della Regione Piemonte ha avviato un progetto per analizzare il processo di fornitura degli ausili con attenzione particolare all'attivazione di servizi di rigenerazione/riuso di ausili identificati come riutilizzabili con la DGR n. 43-1979 del 29/4/2011. Obiettivo principale del lavoro è proporre alle ASL piemontesi un percorso virtuoso di gestione di queste risorse, che porti alla stesura di linee d'indirizzo per un capitolato tipo a livello regionale per la fornitura degli ausili, con la finalità di ottimizzare le procedure di gestione valorizzando, in particolare, il magazzino aziendale in termini di riutilizzo dei dispositivi. A tale scopo è stato istituito un gruppo di lavoro composto da: Direzione Sanità (Settore Assistenza farmaceutica, integrativa e protesica), IRES (Istituto Ricerche Economico Sociali) Piemonte e Politecnico di Torino DIGEP (Dipartimento di Ingegneria Gestionale).

La normativa

Come detto, due sono le normative nazionali di base in questo settore: il DM 332 del 27/8/1999 e il DPCM 12/1/2017. Il primo è stato superato dal se-

condo ma, poiché non sono ancora stati emanati i decreti attuativi per determinare le tariffe dei beni in Elenco 1 (Ausili su misura), per tali ausili si fa comunque ancora riferimento al DM 332/99. Per quanto riguarda, invece, i beni inseriti nell'Elenco 2A (Ausili di serie che richiedono la messa in opera da parte di un tecnico abilitato) e nell'Elenco 2B (Ausili di serie pronti per l'uso) del DPCM 12/1/2017, ogni Regione, in virtù delle autonomie concesse in ambito sanitario, ha proceduto a normative applicative dei contenuti dei Decreti suddetti. La situazione attuale in Regione Piemonte è definita dalla DGR n. 118-6310 del 22 dicembre 2017, con la quale la Regione Piemonte ha recepito il DPCM del gennaio 2017 e ha definito indicazioni operative per la sua applicazione. Con tale atto si è disposto che, in ambito di assistenza protesica, l'erogazione dei dispositivi già compresi dalla normativa nazionale e regionale precedente al DPCM del gennaio 2017 continuasse, fino all'effettuazione delle procedure di gara, con le modalità previste dal precedente DM 332/99. I nuovi dispositivi previsti dagli elenchi 2A e 2B, in precedenza non erogati, possono essere forniti dalle Aziende Sanitarie, sulla base di prescrizione del medico specialista della struttura pubblica. Pertanto, lo schema che propone il nuovo DPCM riprende quanto era già stato definito con il precedente DM 332/99, con

elenchi, allegati al decreto, che definiscono le tipologie e le modalità di fornitura di protesi e ausili a carico del SSN, in particolare:

- Elenco 1 – Ausili su misura quali protesi, ortesi, ausili per la comunicazione
- Elenco 2A – Ausili di serie che richiedono messa in opera da parte di un tecnico abilitato. Sono ausili per la mobilità come carrozzine, ausili per la postura, dispositivi ottici e acustici
- Elenco 2B – Ausili di serie pronti per l'uso quali ausili per la terapia respiratoria quali ventilatori e respiratori, ausili per la somministrazione di farmaci, ausili per la casa (letti, tavolini), ausili per la deambulazione.

Rispetto al Nomenclatore contenuto nel DM 332/99, il DPCM del 2017 consente all'ASL di acquistare tramite gara, e non più solo da rivenditore autorizzato, un maggior numero di tipologie di ausili, avendo previsto la possibilità di usare procedure di gara per fornire gli ausili che, seppur di serie, necessitano comunque di un'attività di personalizzazione da parte di un professionista abilitato, per esempio le carrozzine pieghevoli. Tali dispositivi, infatti, nel DM 332/99 erano inseriti nell'Elenco 1, che come modalità d'erogazione non prevedeva la predisposizione di gare. Questa importante modifica permette di lavorare su volumi maggiori e di ottenere condizioni di acquisto più favorevoli,



seppur comporta la difficoltà di definire capitoli che tutelino gli assistiti nella parte di personalizzazione. Tali disposizioni riguardano molti ausili inclusi nell'Elenco 1 allegato al DM 332/99 che sono stati trasferiti nel DPCM del 2017 all'Elenco 2A (per esempio, carrozzine super leggere, carrozzine con caratteristiche particolari per assistiti affetti da distonie, supporti posturali, apparecchi acustici) e nell'Elenco 2B (per esempio, carrozzine elettriche, carrozzine pieghevoli, seggioloni polifunzionali). Inoltre, in Regione Piemonte è in vigore la DGR n. 43-1979 del 29/4/2011 che prevede un elenco di ausili cedibili agli assistiti in comodato d'uso e che possono essere, pertanto, ritirati a fine uso ed eventualmente riassegnati ad altri pazienti.

Metodologia e fasi del lavoro

Lo studio preliminare del Gruppo di Lavoro citato è stato svolto tramite sopralluoghi e interviste a operatori (funzionari amministrativi, medici e operatori tecnici dei magazzini) di tre ASL piemontesi, prese come casi studio. Presso tali ASL si sono svolti incontri con i responsabili e altri operatori del Servizio di Assistenza Protesica e alcune visite mirate presso i magazzini degli ausili per individuare gli aspetti salienti degli attuali processi di gestione di tali dispositivi, cercando di far emergere eventuali criticità delle procedure attuali. Sono stati inoltre visionati documenti e procedure impiegate per tracciare dati e informazioni e si è evidenziato che, in larga parte, le procedure attuate nelle singole ASL sono tra loro differenti. Con la tecnica del flow chart si è resa una schematizzazione grafica di flussi, attività e attori coinvolti, rappresentando il processo di gestione di ausili e attività più specifiche di magazzino. In particolare, si sono schematizzati due processi: il processo di gestione degli ausili, dalla prescrizione dell'ausilio al ritiro al domicilio del paziente, e il processo più specifico riguardante la gestione del magazzino degli ausili. Per ciascuna criticità emersa nelle varie fasi dei processi analizzati, sono stati proposti miglioramenti, tracciando una nuova versione del processo stesso, unificante i contenuti dei vari processi presi in considerazione. La fase successiva ha interessato una disanima di fonti normative, delibere aziendali e capitoli di gara regionali ed extra regionali per l'affidamento di gestione e manutenzione degli ausili. Sono esclusi dall'analisi gli ausili dell'Elenco 1 del DPCM 2017, in quanto realizzati su misura e non riutilizzabili. I processi fanno, quindi, riferimento ai seguenti dispositivi:

- dispositivi di serie personalizzabili: acquistati dal paziente presso rivenditori autorizzati, sono ausili che nel DM 332/99 erano nell'Elenco 1 e che nel DPCM gennaio 2017 sono nell'elenco 2A
- dispositivi di serie: hanno un alto livello di standardizzazione e sono riutilizzati attraverso il magazzino (elenchi 2 e 3 del DM 332/99, transitati nell'elenco 2B del DPCM 12/1/2017); sono acquistati di solito da un fornitore che si è aggiudicato la fornitura in base a procedure di gara espletate a livello di ASL.

Risultati

I processi rappresentati sono una sintesi delle interviste fatte alle tre ASL, prese come caso studio. La prima fase del lavoro è consistita nell'analisi dello stato di fatto dei processi, nella fase successiva sono, invece, emersi gli aspetti migliorativi per ciascuna fase dei processi analizzati.

In generale, è emersa la necessità di creare, nel caso non vi sia, o implementare, nel caso già esistesse, un sistema informatizzato per la gestione delle procedure del Servizio Protesica delle ASL, in grado di interfacciarsi con le operazioni di magazzino. Aspetto fondamentale per un'opportuna valorizzazione del magazzino dei dispositivi e, quindi, del riutilizzo degli stessi, l'accessibilità da parte del Servizio Protesica di ogni ASL, tramite il proprio sistema informativo, direttamente alle informazioni di gestione del magazzino, quali: giacenza dei beni, ausili da consegnare, ausili da ritirare, ausili sanificati e ricondizionati ed etichettati con numero d'inventario, ausili consegnati, ausili ritirati, cessati e rottamati. È pertanto essenziale avere aggiornata la situazione di giacenze e movimenti di materiale in corso; in alcuni casi l'ASL non ha tale conoscenza aggiornata, delegando completamente la gestione al fornitore esterno. Il processo generale chiamato Percorso Prescrittivo dell'Ausilio comprende 5 macrofasi: prescrizione, autorizzazione, fornitura, collaudo, ritiro del dispositivo per un dato paziente/assistito.

Come si citava, ogni ASL attua in modo diverso tale procedura; nel seguito non saranno pertanto esplicitati uno o più processi individuati, ma ci si soffermerà sugli aspetti migliorativi che possono essere utili a lettori di altre realtà regionali.

Di seguito sono descritte le principali soluzioni migliorative individuate per il processo:

Prescrizione informatizzata: è necessario disporre di una prescrizione informatizzata sul sistema informativo usato dal Servizio Protesica dell'ASL che permetta d'inserire i codici ISO per ogni ausilio pre-

scritto, evidenziando le eventuali incompatibilità tra ausilio principale ed eventuali elementi aggiuntivi. Tale interfaccia deve essere disponibile in primis al medico prescrittore e poi al personale dell'ASL che si occupa di assegnare il dispositivo. Sarà, inoltre, necessario prevedere, come criterio fondamentale in fase di prescrizione dell'ausilio, l'inserimento di alcune caratteristiche fisiche del paziente utili per identificare l'ausilio corretto: altezza e peso e altre valutazioni antropometriche ritenute fondamentali dal prescrittore. Con la procedura informatizzata, il Servizio Protesica riceverà in tempo reale le prescrizioni, evitando la consegna manuale della prescrizione cartacea da parte dell'assistito o del caregiver. Se manca questo inserimento informatico del nuovo bene all'origine, tutta la tracciabilità a valle è carente.

Organo di controllo: è opportuno introdurre l'attività di una Commissione che funga da organo di controllo del processo e che sia in grado di valutare, dal punto di vista clinico, l'assegnazione al paziente dell'ausilio, avendo però la corretta visibilità sull'effettiva scorta fisica degli ausili e degli elementi aggiuntivi non strutturali a magazzino, quali, per esempio, i tavolini in caso di erogazione delle carrozzine. La Commissione dovrà includere al suo interno varie professionalità: una figura sanitaria, che garantisca l'efficacia della prescrizione e assegnazione dell'ausilio al paziente, un soggetto amministrativo, che sia di supporto nell'attività di assegnazione attraverso il sistema informativo e, infine, una componente tecnica del gestore del magazzino che possieda la conoscenza sulla reale disponibilità degli ausili all'interno del magazzino e della loro esatta collocazione. Tale Commissione garantirà un'efficace gestione del processo di gestione dell'ausilio che trova una delle sue fasi più critiche proprio all'interno del processo di assegnazione. In assenza di una simile Commissione, si dovrà garantire almeno la presenza della componente sanitaria nel processo di attribuzione dell'ausilio al paziente. Qualora la dimensione dell'ASL sia tale da determinare un numero di pratiche troppo elevato per essere gestito efficacemente da una Commissione, si individueranno delle categorie di ausili, anche in base al valore economico, da controllare con tale modalità. Perché questa fase sia svolta efficacemente è necessario inoltre che il Servizio Protesica dell'ASL acceda direttamente a informazioni di gestione del magazzino, che presenti lo stato di ogni singolo dispositivo: ausili già selezionati per la consegna al paziente; ausili da ritirare al domicilio

degli assistiti per cessato utilizzo; ausili sanificati, ricondizionati ed etichettati con numero d'inventario, pronti per essere selezionati; ausili giacenti in magazzino in attesa di essere revisionati e sanificati; ausili che, a seguito di valutazione, sono in condizioni tali da consigliare il fuori uso.

Notifica di consegna dell'ausilio: si deve prevedere che il gestore del magazzino, sia esso interno o esterno all'azienda, una volta consegnata la merce, si colleghi al sistema informatizzato del Servizio Protesica, così da registrare l'avvenuta consegna. Infatti, è necessario che gli operatori del Servizio Protesica abbiano riscontro dell'avvenuta consegna dei dispositivi richiesti, anche per pianificare azioni successive, come la programmazione del rientro a domicilio di un paziente.

Verifica periodica dei decessi: è necessario eseguire con frequenza regolare (per esempio bisettimanale) la verifica dei dati sui decessi dei pazienti, creando un collegamento tra sistema informativo in uso all'ASL ed eventuali gestionali di anagrafe sanitaria, così da ottenere una frequenza di ritiri che consenta di avere un maggior numero di ausili a magazzino.

Il secondo processo analizzato e compreso nel Percorso Prescrittivo si concentra in particolare sulla gestione del magazzino degli ausili, ai fini di valorizzare al massimo il riutilizzo dei dispositivi stessi.

Le principali soluzioni individuate sono:

Etichettatura dell'ausilio: è necessario istituire la procedura di etichettatura dell'ausilio non appena esso entra nel magazzino aziendale.

Per quanto riguarda i beni acquistati direttamente dall'ASL tramite Gara, l'etichettatura sarà possibile fin dalla fase dell'acquisto, poiché essi o transiteranno attraverso un magazzino dell'ASL prima della consegna al paziente o potranno essere etichettati direttamente dal fornitore qualora la consegna avvenga senza passaggi ulteriori, sulla base delle procedure definibili nel capitolato di gara. Essendo più semplice l'etichettatura presso un magazzino prima della consegna al paziente, è preferibile prevedere, sia nel Capitolato di Gara per l'acquisto dei beni sia in quello per la gestione del magazzino, che gli ausili acquistati direttamente dalle ASL transitino attraverso il magazzino per l'etichettatura e la registrazione del numero d'inventario nel sistema informativo. Se ciò non è applicabile, un'altra via potrebbe essere imporre al fornitore unico dell'ausilio l'attività di etichettatura tramite numeri d'inventario emessi dall'ASL, vincolando tale attività alla fatturazione dei beni (per esempio, inseren-

do in fattura inserendo). Il processo di etichettatura può essere previsto come responsabilità del fornitore del bene o del gestore del magazzino e dovrà prevedere la stampa di un'etichetta realizzata con materiale resistente (non facilmente asportabile a seguito di lavaggi) e dotata del numero d'inventario fornito dall'ASL. Tale identificativo andrà riportato sull'etichetta sia in chiaro sia con codice a barre. In particolare, sarà necessaria la presenza di codice a barre rilevabile tramite lettore ottico per una più rapida registrazione sul sistema informativo dei vari passaggi a magazzino dell'ausilio. In futuro si potrebbe pensare all'uso di un tag RFID passivo e a un lettore per la registrazione del prodotto. L'elenco dei numeri d'inventario andrà emesso dall'ASL e fornito periodicamente al magazzino. Tale numero d'inventario dovrà essere disponibile sul sistema informativo dell'ASL. Per la categoria di ausili di serie personalizzabili, forniti ancora con le procedure previste per i beni in Elenco 1 del DM 332/99, invece, l'etichettatura non è possibile al momento dell'autorizzazione, poiché tali dispositivi in un primo momento non transitano dal magazzino ausili dell'ASL essendo ritirati direttamente dal paziente da un rivenditore autorizzato. In tal caso, l'etichettatura del bene potrà avvenire solo nel momento del primo ritiro presso il paziente, terminato l'uso, con il primo ingresso del dispositivo nel magazzino dell'ASL.

Smaltimento e dismissione: si dovrà verificare con frequenza regolare per quali ausili sono necessari dismissione e smaltimento. Durante tale processo le figure dell'ASL coinvolte nell'Organo di Controllo prima descritto potranno valutare i possibili aggiuntivi non strutturali riutilizzabili, per un eventuale recupero di tali componenti, anche nel caso di dismissione dell'ausilio principale.

Gestione dei componenti aggiuntivi: ogni ausilio sarà contrassegnato dall'etichetta. I suoi componenti aggiuntivi non avranno un'etichetta fisica propria ma saranno associati sul sistema informativo all'ausilio principale legando il numero d'inventario dell'ausilio principale a un numero progressivo e riportando il codice ISO specifico del Nomenclatore.

Conclusioni

Il progetto della Regione Piemonte avente lo scopo di analizzare il processo di fornitura degli ausili, con attenzione particolare all'attivazione di servizi di rigenerazione/riuso, ha evidenziato la difformità delle scelte operative attuate nelle diverse Aziende Regionali, con conseguenti offerte differenti per

i propri residenti. Attualmente, la Regione ha l'obiettivo di approntare e consolidare un modello di governance degli ausili per favorire l'accesso alla prescrizione, migliorare l'appropriatezza delle prescrizioni e migliorare il governo e il riuso degli ausili in un'ottica di sostenibilità economica del Servizio Protesica, proponendo un processo omogeneo per tutto il suo territorio. Il progetto qui descritto ha messo in luce la necessità di analizzare i processi coinvolti nella gestione degli ausili per garantire, un beneficio al paziente/utente finale in risposta ai suoi bisogni e al Servizio Protesica delle Aziende Sanitarie, per migliorare le procedure in termini gestionali. Il lavoro realizzato ha inoltre evidenziato nel metodo la necessità di coinvolgere un'équipe multiprofessionale coinvolgendo competenze di tipo clinico insieme ad altre di tipo gestionale, per consentire l'analisi completa di più processi integrati fra loro.

Le conclusioni di tale lavoro saranno usate dal Nucleo Tecnico per predisporre il capitolato di gara che la società di committenza regionale (SCR Piemonte) sta predisponendo per tutte le aziende regionali. Il progetto proseguirà in un'ottica di validazione delle nuove procedure individuate e di valorizzazione economica dei risparmi ottenibili con le nuove modalità precedentemente descritte.

Ringraziamenti

Dott.ssa Cuzzupi (ASL TO4) e suoi collaboratori, dott. Artuso (ASL Città di Torino) e suoi collaboratori, dott. Sclavio (ASL CN1) e suoi collaboratori.

Bibliografia

- DM 332 del 27 agosto 1999
- DPCM 12 gennaio 2017
- DGR n. 43-1979 29 Aprile 2011
- Capitolato speciale d'appalto per l'affidamento della fornitura di ausili protesici occorrenti alle ASSLL TO1-TO2-TO3-TO4-TO5 di cui alla D.G.R. n. 9-9007 del 20/06/2008
- Disciplinare Tecnico della Gara per l'affidamento del servizio di gestione e manutenzione di ausili e presidi terapeutici del nomenclatore tariffario delle protesi (DM 332/99) per le ASL TO1 e TO3
- Capitolato tecnico speciale d'appalto per l'affidamento del servizio di gestione, manutenzione, informatizzazione, magazzino temporaneo, consegna e ritiro a domicilio degli ausili terapeutici per disabili, ASL di Monza
- Linee d'indirizzo regionali sui percorsi organizzativi nell'assistenza protesica, ortesica e fornitura di ausili tecnologici, Regione Liguria
- Capitolato speciale per l'affidamento del servizio di riutilizzo degli ausili inclusi negli Elenchi 2 e 3 (montascale) del nomenclatore tariffario delle protesi approvato con DM n.332/99 da erogare ai soggetti aventi diritto residenti nel territorio dell'azienda ASL di Rieti
- Capitolato Tecnico per l'affidamento del servizio gestione degli ausili terapeutici per disabili di cui al DM 332/1999, elenchi n. 1, 2, 3 e/o riconducibili (esclusi i dispositivi su misura) e nuovi LEA, 18/3/2017, per le esigenze dell'ASL Roma 1