

Ill.mi: Presidente della XII Commissione permanente Camera
On Mario Marazziti
Relatrice DPCM di Revisione dei LEA (Atto n.358)
On. Elena Carnevali
On. Senatori della XII Commissione permanente
In sede
Via Email: [com affari sociali@camera.it](mailto:com_affari_sociali@camera.it) ,
[marazziti m@camera.it](mailto:marazziti_m@camera.it),
[carnevali e@camera.it](mailto:carnevali_e@camera.it) .

OGGETTO: Audizione Informale dell'Associazione Luca Coscioni su Schema di Decreto "Nuova Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza Sanitaria" presso la XII Commissione Permanente Affari Sociali della Camera dei Deputati il 28 novembre 2016.

Illustrissimi,

vi ringraziamo di averci concesso la possibilità tramite l'audizione che si è tenuta di poter meglio esporre le motivazioni per cui chiediamo che il Vostro parere sul DPCM di Revisione dei LEA (Atto n.358), possa evidenziare al Ministro della Salute le criticità presenti nel nomenclatore tariffario e nella procedura di valutazione LEA.

Abbiamo inviato alla Vostra Commissione le relazioni scritte sui nostri interventi approfondite nel dettaglio con email del 28 novembre u.s. .

Con la presente vi inviamo una sintesi degli interventi stessi e nota Consip.

Cordialità,

Filomena Gallo, Marco Cappato, Marco Gentili, Maria Teresa Agati, Marcello Crivellini, per Associazione Luca Coscioni per la libertà di ricerca scientifica

SINTESI

Premesso che l'associazione Luca Coscioni ritiene improcrastinabile l'aggiornamento di quel segmento dell'assistenza (impropriamente definita "protesica") che si occupa della fornitura di tecnologie assistive alle persone con disabilità ed apprezza vivamente l'impegno con cui si è provveduto a riscrivere i nuovi elenchi inserendo molte nuove ed avanzate soluzioni tecnologiche, la richiesta di emendamento presentata ha l'obiettivo di correggere una preoccupante distonia tra i principi su cui è incardinata la riforma espressi nel DPCM, all'art. 17, comma 1 e comma 5, e le modalità di fornitura indicate nell'allegato A all'intesa.

Gli elenchi separano infatti nettamente le tipologie di ausili su misura da quelli cosiddetti di serie e, mentre per i primi sono previste modalità di fornitura attraverso un percorso individualizzato che permette alla persona di condividere la scelta finale della soluzione tecnologica e di scegliere liberamente il fornitore che preferisce tra quelli accreditati, per tutti i dispositivi di serie, sia semplicemente assistenziali come letti, maniglioni per bagno, carrozzine da transito, ecc., sia destinati a bisogni anche molto

complessi o che riguardano le singole peculiari caratteristiche cliniche e morfologiche della persona o i suoi stili di vita, sono indicate modalità di acquisto e fornitura attraverso gare di appalto. Ciò impedisce ogni coinvolgimento nella scelta del prodotto più idoneo del medico che predispone piano riabilitativo e prescrizione, del tecnico cui compete, nei casi in cui è previsto, l'individuazione della soluzione tecnologica adeguata ma soprattutto della persona cui l'ausilio è destinato, compromettendo autodeterminazione, facilitazione dei percorsi di autonomia e possibilità di ottenere l'ausilio rispondente anche alle sue aspettative ed al suo stile di vita.

La richiesta di stralciare dal regime dell'acquisto a gara almeno quelle tipologie, oggi indifferentemente incluse sia nell'elenco 2 A che nell'elenco 2 B, per le quali è vitale la personalizzazione non ex post di un ausilio standard ma ex ante mediante la scelta del modello più adatto attraverso percorsi individualizzati di fornitura, deriva anche dall'analisi dei diversi sistemi oggi previsti dalla normativa vigente per attuare procedure pubbliche di acquisto.

Uno studio condotto da C.S.R. e SIMFER con Consip ha infatti analizzato lo specifico settore dell'assistenza protesica evidenziando come le procedure pubbliche di acquisto siano inidonee quando il dispositivo da acquistare è erogato, sulla base di una specifica prescrizione medica, *“esclusivamente alla persona cui esso è prescritto”* mentre il sistema dinamico di acquisizione, giudicato il più idoneo, è però *“uno strumento utilizzabile solo nel caso in cui il bene in oggetto è del tutto standardizzabile, tipizzabile e di uso corrente”*, cosa che non sono certamente i dispositivi per cui si richiede lo stralcio.

La lista delle tipologie per disabilità motorie e comunicative è stata predisposta da SIMFER e GLIC (Rete nazionale dei Centri Ausili) a garanzia di terzietà; per questi si chiede la realizzazione del repertorio, che assicura trasparenza e costituisce un dinamico osservatorio dei prezzi su cui basare il costo a carico dello stato per ogni tipologia.

A questi vanno aggiunti gli ausili per l'udito, per evidente incompatibilità con le norme che regolano la professione dell'audioprotesista.

Così anche la richiesta di revisione della composizione del Comitato LEA poiché come abbiamo evidenziato la procedura risulta anomala nell'affidare il compito di verificare l'effettiva disponibilità dei Lea nelle Regioni «a un Comitato Lea composto per metà da rappresentanti delle Regioni stesse», e che nel corso degli anni ha visto questi controlli dare origine «a risultati paradossali», considerando in regola anche le regioni «in cui le prestazioni che fanno riferimento ai Lea sono palesemente carenti o assenti».

In allegato pubblicazione sulle gare con gli articoli di Consip.