

Atto del Governo n. 358 “Schema di Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri recante definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”

Audizione

**A.N.A.P. - Associazione Nazionale
Audioprotesisti Professionali**

30 novembre 2016

XII Commissione Igiene e Sanità del Senato

Intervento del Presidente A.N.A.P.

Gianni **GRUPPIONI**

È in corso di approvazione il d.P.C.M. istitutivo dei nuovi L.E.A. - Livelli Essenziali di Assistenza con contestuale revisione del Nomenclatore tariffario assistenza protesica.

Nonostante criticità più volte segnalate, anche per iscritto, dall'ANAP (in varie sedi e occasioni), consta che a tutt'oggi si preveda la fornitura a mezzo gare dei dispositivi ed ausili tecnici volti alla rimediazione delle ipoacusie, come da Elenco 2A di cui al Nomenclatore - Allegato 5 al d.P.C.M. approvato dalla Conferenza Stato - Regioni in data 07.09.2016.

Ebbene, laddove permanga tale previsione, verrebbero vanificati il **Decreto Ministeriale n. 668/1994** e le **Leggi n. 42/1999, n. 251/2000 e n. 43/2006** in virtù delle quali il **Tecnico Audioprotesista** costituisce una **Professione sanitaria** caratterizzata da **autonomia** e **responsabilità** (professione “intellettuale” e “regolamentata”), che attua prestazioni sanitarie.

Infatti, **i dispositivi uditivi sono presidi destinati esclusivamente al paziente**, al quale sono forniti dal Tecnico Audioprotesista nell'ambito di un trattamento specifico ed individuale, incardinato sulla relazione curativa tra cittadino/paziente e professionista sanitario.

L'inscindibilità funzionale tra dispositivo e prestazione sanitaria è stata già **condivisa dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri** sulla scorta dei lavori preparatori svolti dalla Direzione della Programmazione competente con uno specifico Elenco 2A contenente dispositivi e prestazioni sanitarie relative all'assistenza audioprotesica.

I dispositivi suddetti, occorrenti per **bisogni complessi**, **non possono essere considerati “di serie”**, bensì il Tecnico Audioprotesista, *caso per caso*, in relazione alle esigenze manifestate dal paziente, valutate le sue condizioni audiologiche, cognitive, intellettive, la sua qualità di vita ecc., **individua, avendone la relativa responsabilità “ex post”, il dispositivo più idoneo per predisporlo a beneficio della persona**, con **altissimo**

livello di personalizzazione degli apparecchi acustici (Dispositivi Medici di classe di rischio IIa, secondo la Direttiva Europea 43/1992), assimilabili quindi ai dispositivi su misura. Orbene, il Tecnico Audioprotesista con la nuova regolamentazione sarebbe costretto a subire *l'imposizione di un dispositivo qualunque*, individuato da una stazione appaltante, venendo in tal modo esautorato dalle sue competenze professionali; con la conseguenza che, sempre il Tecnico Audioprotesista, se dovesse davvero trovarsi ad agire in questo regime, si vedrebbe esposto addirittura a rischi di azioni risarcitorie con riflessi non soltanto civilistici o amministrativistici, ma anche penali, in presenza della violazione delle Linee guida approvate dalla Comunità scientifica e richiamate dal Codice deontologico, ma delegittimate da tali nuovi LEA!

Di fatto si costringerebbe, così, il Tecnico Audioprotesista a subire - ex ante - la scelta altrui del dispositivo, laddove l'operato dello stesso Professionista si articola e si svolge soprattutto ex post rispetto alla fornitura del dispositivo al paziente.

Invero, il paziente ipoacusico nella fase successiva alla fornitura del dispositivo e per l'intera durata della funzionalità di esso viene accompagnato, per anni, dal Tecnico Audioprotesista, durante il percorso assistenziale; cosicché il *follow up*, vale a dire le verifiche nel tempo sull'andamento del trattamento audioprotesico sono costanti ed irrinunciabili.

Il *peso specifico delle prestazioni del Professionista/Tecnico Audioprotesista* rispetto a quello del dispositivo è **predominante sotto il profilo quali/quantitativo**, tale da poter generare un rapporto da 4 (le prestazioni professionali) a 1 (il dispositivo).

La presenza di tali dispositivi per *bisogni complessi*, predisposti o allestiti su misura **per un solo Paziente** ed assimilati alle protesi costruite su misura è già oggi prevista non solo nel vigente DM 332/1999, ma anche dal nuovo d.P.C.M. stesso all'art. 17, punto 3: "Il Nomenclatore contiene: a) le protesi e le ortesi costruite o allestite su misura da un professionista abilitato all'esercizio della specifica professione sanitaria... .. i dispositivi di cui alla presente lettera sono indicati

nell'elenco 1" - si noti lo specifico riferimento alle protesi allestite, vale a dire personalizzate, non quale mero riferimento alla sola costruzione su misura.

Il **Tecnico Audioprotesista**, dovendo *scegliere* il dispositivo più adatto alla rimediazione e personalizzazione, compie **la prestazione sanitaria vera e propria** riconosciuta dalla legge e disciplinata dalle norme vigenti anzidette che regolano tale figura professionale sanitaria, **per la quale l'ordinamento sanitario italiano vigente prevede una tariffa di remunerazione**.

L'acquisizione per mezzo di gare pubbliche delle prestazioni sanitarie in questione violerebbe, tra l'altro, il **diritto costituzionale, confermato dalla Dichiarazione universale dei diritti dell'Uomo, di libera scelta del Paziente di decidere il proprio Professionista di fiducia** a cui affidare la rimediazione dell'ipoacusia: in questo specifico ambito sanitario la competenza non può spettare ad altri che al Professionista abilitato, cioè il **Tecnico Audioprotesista** (art. 1 del **D.M. n. 668/1994**, art. 3 della **Legge n.251/2000**; inoltre, l'art. 1 della **Legge n. 43/2006** include nelle Professioni tecnico-sanitarie quelle previste ai sensi della Legge n. 251/2000 citata e del **Decreto Min. San. 29.3.2001**, ove, all'art. 4, si individua nelle Professioni tecnico-sanitarie, Area tecnico-assistenziale, il Tecnico Audioprotesista).

Le prestazioni sanitarie effettuate dal Tecnico Audioprotesista (previste dall'Allegato 5, Elenco 2A del d.P.C.M.) sono, perciò, **altamente individuali**, personalizzate in base al quadro clinico / anamnestico/ esistenziale del paziente.

In considerazione della natura delle patologie per le quali sono utilizzati, nonché tecnologicamente e teleologicamente pensati, i **dispositivi** in discorso devono, pertanto, continuare ad essere acquisiti e remunerati, come previsto per le prestazioni sanitarie, attraverso una tariffazione nazionale e non acquistati tramite gare d'appalto.

A questo riguardo, rispettivamente, sugli ausili "su misura" e su quelli "di serie" si è espressa recentemente la stessa **Direzione della Programmazione del Ministero della Salute, con nota prot. F.1:B/2015/88**, punto 5, ove si attesta la differenza sostanziale tra le due categorie di ausili e, con riguardo alla **prestazione sanitaria**, testualmente si afferma che "il SSN riconosce una tariffa di remunerazione"; non si comprende perché, la medesima Direzione,

nel disporre la modalità unica della fornitura degli ausili mediante gara, finisca per uniformare i dispositivi *come se fossero tutti di serie*, in tal modo disconoscendo di fatto la figura del Tecnico Audioprotesista quale Operatore della Salute competente che pone in essere la prestazione sanitaria (*atto prevalente del complesso iter di fornitura dell'apparecchio acustico e di assistenza continua del paziente cui esso viene erogato*).

Diversamente, gli *stent* e le *protesi d'anca*, ad esempio, sono dispositivi “seriali” o “finiti”: sono, in buona sostanza, *pezzi di ricambio* seppur nobili che non richiedono l'assistenza continuativa fondamentale sopra indicata. Ciò in quanto, finito l'intervento - pur delicato -, non occorre invece quel continuo *follow up* per mantenere in maniera perdurante la personalizzazione audiologica.

In altri termini, **le prestazioni professionali non sono assolutamente assimilabili alla fornitura di beni o servizi delle tipologie demandate alle funzioni della CONSIP ed ai meccanismi del MEPA**; ciò, tra l'altro, in conformità agli **articoli 2222 e seguenti del Codice Civile**, ove si rinviene la peculiare e obiettiva preminenza della prestazione intellettuale; nel nostro caso, per giunta, trattasi di *bisogni complessi*. In proposito, anche l'ANAC, in più di una occasione, ha rilevato che **la prestazione d'opera professionale non è soggetta alle procedure che regolano l'appalto di servizi**.

La prospettata e criticata regolamentazione dei LEA, relativamente alla materia in esame, sopprimerebbe dunque l'autonomia del Professionista come sin qui descritta e comprometterebbe la qualità della prestazione sanitaria ed anche lo stesso obiettivo del risparmio economico.

Con la scelta di sottoporre a gara le prestazioni di Tecnico Audioprotesista **si minerebbe**, per vero, **lo stesso fine pubblico primario** di tutelare, in condizioni di efficienza economica, l'integrità psicofisica dei cittadini, impedendo la libera scelta e mortificando il rapporto di fiducia tra l'assistito e il professionista. I pazienti oggi tutelati e assistiti da una rete di oltre un migliaio di strutture accreditate regionalmente vedrebbero ridotta drasticamente l'offerta assistenziale.

La nuova regolamentazione prospettata implica, per giunta, il rischio, tutt'altro che remoto, di introdurre costi aggiuntivi per lo Stato: non garantendosi la necessaria flessibilità nella scelta del dispositivo ed una sua appropriata personalizzazione eventuali, iniziative legali da parte degli aventi diritto e/o onerosi interventi tecnici per adattare i dispositivi standard acquistati a gara saranno l'unica possibilità, per gli assistiti, di ottenere l'assistenza adeguata.

La nuova regolamentazione prospettata comporta, inoltre, il significativo pericolo di condurre alla creazione di *mercati monopolizzanti*, lesivi di un criterio effettivamente competitivo ed a totale scapito della qualità dei servizi da erogare al paziente.

Conclusivamente, le **Istituzioni competenti** sono chiamate ad intervenire, con ogni sollecitudine, sulla stesura del suddetto d.P.C.M. sui Livelli Essenziali di Assistenza, prevedendo espressamente che i dispositivi e le prestazioni sanitarie relative all'assistenza audioprotesica presenti nell'Elenco 2A debbano essere remunerati a tariffa e non acquisiti mediante gara.

Con osservanza,

Dott. Gianni Gruppioni

