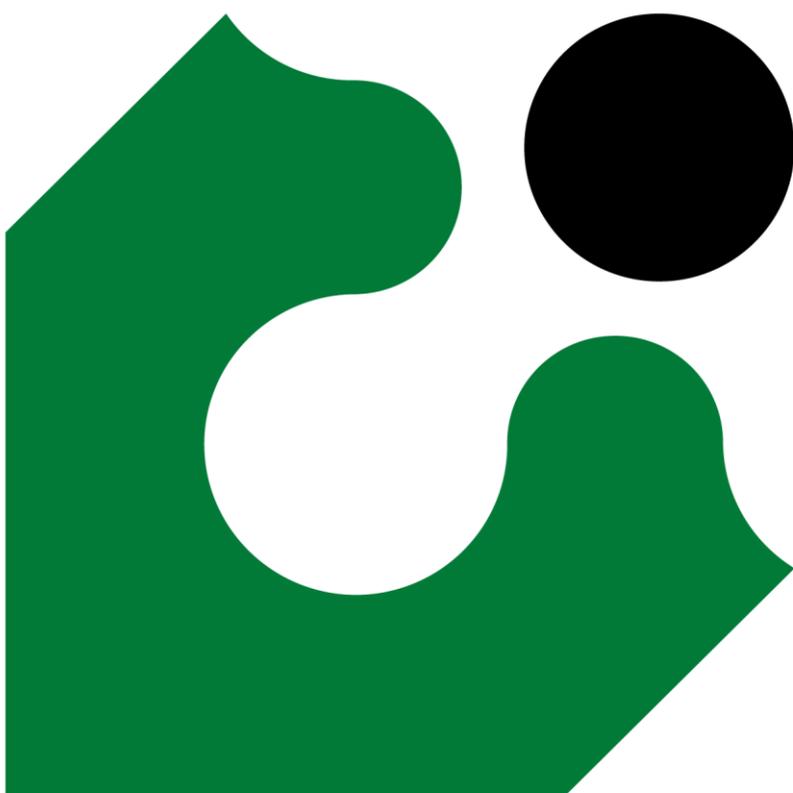


**Modello innovativo di gestione del servizio di
Ventilazione Meccanica Domiciliare (VMD)
ASST Niguarda, SUPI Milano**

Mariangela Linati

**Corso di formazione manageriale
per Dirigenti di Struttura Complessa**

2021-2022



Corso di formazione manageriale per Dirigenti di Struttura Complessa

Codice corso: UNIMI – DSC 2101/CE

Soggetto erogatore: Università degli Studi di Milano

L'AUTORE

Mariangela Linati, Direttore ff SC Protesica e Integrativa, ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, mariangela.linati@ospedaleniguarda.it

IL DOCENTE DI PROGETTO

Federico Lega, Professore Ordinario di Management Sanitario, Dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute, Università degli Studi di Milano

IL RESPONSABILE DIDATTICO SCIENTIFICO

Federico Lega, Professore Ordinario di Management Sanitario, Dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute, Università degli Studi di Milano

Pubblicazione non in vendita.
Nessuna riproduzione, traduzione o adattamento
può essere pubblicata senza citarne la fonte.
Copyright® PoliS-Lombardia

PoliS-Lombardia
Via Taramelli, 12/F - 20124 Milano
www.polis.lombardia.it

INDICE

INDICE.....	5
PREMESSA.....	7
INTRODUZIONE.....	10
1. Informatizzazione percorso di assistenza protesica.....	10
2. SSL: riorganizzazione dell'assistenza protesica e definizione SUPI.....	12
OBIETTIVI STRATEGICI E SPECIFICI DEL PROGETTO.....	14
DESTINATARI/BENEFICIARI DEL PROGETTO.....	16
1. Destinatari.....	16
2. Beneficiari.....	17
DESCRIZIONE DEL PROGETTO, IMPLEMENTAZIONE DEL PROCESSO, FASI E TEMPISTICHE	18
1. Gare aggiudicate	18
1.1 Gara VMD a VU.....	18
1.2 Gara VMD ad AQ.....	19
2. Diagrammi di Gantt.....	21
2.1 Diagramma di Gantt - gara VMD a VU.....	21
2.2 Diagramma di Gantt - gara VMD ad AQ.....	23
ANALISI DI CONTESTO	25
ANALISI DEL PERCORSO.....	28
RISULTATI	31
1. Gara VMD a VU.....	31
2. Gara VMD ad AQ.....	35
CONCLUSIONI	39
APPENDICE.....	40
RIFERIMENTI NORMATIVI.....	41
BIBLIOGRAFIA/SITOGRAFIA.....	42

Modello innovativo di gestione del servizio di Ventilazione Meccanica Domiciliare (VMD)
ASST Niguarda, SUPI Milano

PREMESSA

Con l'aggiudicazione delle gare di Ventilazione Meccanica Domiciliare (VMD) del 2020 indette dall'ASST di Niguarda, dovendone affrontare l'applicazione, è emersa in modo prorompente la necessità di mettere in atto azioni multidisciplinari comprendenti aspetti clinici, di appropriatezza prescrittiva, di congruenza erogativa e di gestione economico-finanziaria, monitorando nel contempo la spesa protesica (costo/efficacia). Nell'ambito del Servizio Unificato Protesica e Integrativa (SUPI) di Milano, si è sviluppata una modalità di lavoro che ha portato ad un modello innovativo di gestione del servizio di VMD rivelatasi una risorsa ben oltre le aspettative, applicabile anche in altri settori dell'Assistenza Protesica.

Si sono creati dei percorsi virtuosi e semplificati con al centro il paziente fragile affetto da patologie croniche invalidanti e permanenti, ed i suoi famigliari/care givers, fruitori del servizio di VMD, la cui spesa è a carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) a seguito della condizione di accertata invalidità civile.

Il SSN, infatti, è un sistema di strutture e servizi che hanno lo scopo di garantire a tutti i cittadini, in condizioni di uguaglianza, l'accesso universale all'erogazione equa delle prestazioni sanitarie, in attuazione dell'art.32 della Costituzione "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività.....".

La salute è un diritto di tutti, tutelato dalla Costituzione della Repubblica Italiana, la cui responsabilità è ripartita tra lo Stato e le Regioni:

- lo Stato ha il compito di determinare i Livelli essenziali di assistenza (LEA) che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale e di vigilare sulla loro effettiva erogazione; i LEA sono definiti essenziali in quanto ritenuti necessari e appropriati per rispondere ai bisogni fondamentali di tutela della salute e pertanto, devono essere uniformi su tutto il territorio nazionale;
- le Regioni programmano e gestiscono in piena autonomia la sanità nell'ambito territoriale di loro competenza. Tutte le Regioni devono garantire ai propri assistiti le prestazioni e i servizi inclusi nei LEA.

Dopo essere stato sottoposto al parere delle Commissioni parlamentari competenti, è stato approvato il DPCM 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" che ha definito i nuovi LEA, sostituendo integralmente il DPCM 29 novembre 2001, con cui i LEA erano stati costituiti per la prima volta.

Il DPCM 12 gennaio 2017 e gli allegati, che ne sono parte integrante, prevede quanto segue:

- definisce le attività, i servizi e le prestazioni garantite ai cittadini con le risorse pubbliche messe a disposizione del SSN;
- descrive con maggiore dettaglio e precisione prestazioni e attività già incluse nei LEA;
- ridefinisce e aggiorna gli elenchi delle malattie rare e delle malattie croniche e invalidanti che danno diritto all'esenzione dal ticket sanitario;
- innova i nomenclatori della specialistica ambulatoriale e dell'assistenza protesica, introducendo prestazioni tecnologicamente avanzate ed escludendo prestazioni obsolete;
- introduce nuovi vaccini e nuovi accertamenti per patologie neonatali;

Modello innovativo di gestione del servizio di Ventilazione Meccanica Domiciliare (VMD) ASST Niguarda, SUPI Milano

- fino all'entrata in vigore dei nuovi nomenclatori, resta valido per la specialistica ambulatoriale l'elenco di prestazioni allegato al DM 22 luglio 1996, mentre per la protesica quello allegato al DM n. 332/1999.

Il DPCM 12 gennaio 2017, inoltre, individua tre grandi Livelli di Assistenza:

- *Prevenzione collettiva e sanità pubblica*, comprende tutte le attività di prevenzione rivolte alle collettività ed ai singoli (tutela dagli effetti dell'inquinamento, dai rischi infortunistici negli ambienti di lavoro, sanità veterinaria, tutela degli alimenti, profilassi delle malattie infettive, vaccinazioni e programmi di diagnosi precoce, medicina legale);
- *Assistenza distrettuale*, vale a dire le attività e i servizi sanitari e socio-sanitari diffusi sul territorio, così articolati: assistenza sanitaria di base; emergenza sanitaria territoriale; assistenza farmaceutica; assistenza integrativa; assistenza specialistica ambulatoriale; assistenza protesica; assistenza termale; assistenza sociosanitaria domiciliare e territoriale; assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale.
- *Assistenza ospedaliera*, articolata nelle attività specifiche: pronto soccorso; ricovero ordinario per acuti; day surgery; day hospital; riabilitazione e lungodegenza post acuzie; attività trasfusionali; attività di trapianto di cellule, organi e tessuti; centri antiveleni (CAV).

La definizione dei LEA è effettuata contestualmente alla individuazione delle risorse finanziarie destinate al SSN per il periodo di validità del Piano Sanitario Nazionale (PSN). Le prestazioni comprese nei LEA sono finanziate in maniera diretta attraverso il pagamento dei ticket sanitari e in modo indiretto mediante il finanziamento dello Stato, che ogni anno stabilisce nella Legge Finanziaria il budget da dedicare all'assistenza sanitaria.

La Legge di stabilità 2016 (art.1, comma 556, della Legge 208/2015) ha previsto l'istituzione della Commissione nazionale per l'aggiornamento dei LEA e la promozione dell'appropriatezza nel Servizio sanitario nazionale. La Commissione ha il compito di provvedere all'aggiornamento continuo del contenuto dei LEA, proponendo l'esclusione di prestazioni, servizi o attività divenuti obsoleti e, analogamente, suggerendo l'inclusione di trattamenti che, nel tempo, si sono dimostrati innovativi o efficaci per la cura dei pazienti.

Il DPCM del 12.01.2017 comprende l'Assistenza Protesica e Integrativa sostituendo il DM 332/99. Al momento attuale gli aggiornamenti dei LEA non sono ancora divenuti operativi, in quanto, non sono stati ancora emanati i decreti che fissano le tariffe massime dell'assistenza specialistica ambulatoriale e dell'assistenza protesica, rendendo così non fruibili le nuove prestazioni.

L'attuazione delle disposizioni non ancora regolamentate a livello nazionale vengono quindi rinviate a successivi provvedimenti.

L'Assistenza Protesica, nel rispetto della normativa vigente, si occupa dell'erogazione di dispositivi protesici esterni, ortesi ed ausili tecnologici, con spesa a carico del SSN tramite un percorso prescrittivo che prevede la definizione di un Piano Riabilitativo Assistenziale Individuale (PRI).

Lo scopo è permettere al soggetto disabile affetto da patologie gravi e permanenti, portatore di minorazioni fisiche, psichiche e sensoriali il superamento di definitivo deficit funzionale, il potenziamento delle abilità residue e la promozione dell'autonomia.

In particolare, l'ultimo Decreto dei LEA aggiorna la disciplina di erogazione dell'assistenza protesica, contenuta nel D.M. 27 agosto 1999, n. 332, nei termini seguenti:

Modello innovativo di gestione del servizio di Ventilazione Meccanica Domiciliare (VMD)
ASST Niguarda, SUPI Milano

- ridefinisce l'elenco delle protesi e ortesi "su misura" (elenco 1) e l'elenco degli ausili "di serie" (elenco 2a e 2b);
- identifica i beneficiari dell'assistenza (art. 18), includendovi i soggetti affetti da malattie rare;

Gli elenchi degli ausili presenti nel DPCM sono quindi così organizzati:

Allegati - Elenchi dispositivi	Descrizione tipologia dispositivi
Allegato 2	Ausili monouso
Allegato 5 - Elenco 1	Dispositivi "su misura", fabbricati appositamente in base a prescrizione redatta da un medico specialista per un singolo paziente
Allegato 5 - Elenco 2a	Ausili "di serie" che richiedono la messa in opera da parte del tecnico abilitato
Allegato 5 – Elenco 2b	Ausili "di serie" pronti per l'uso

Gli ausili per la terapia respiratoria e ventilatori polmonari sono collocati nell'Elenco 2b dell'Allegato 5 del DPCM 2017 e sono elencati nella tabella riportata in appendice con l'integrazione di 2 codici Extratariffario di Regione Lombardia.

Per la fornitura dei dispositivi di serie di cui all' Elenco 2b del DPCM, l'Allegato 12 specifica che, nelle more dell'istituzione del Repertorio dei dispositivi di serie, per l'erogazione di tali dispositivi, e per la determinazione dei relativi prezzi di acquisto, le regioni e le aziende sanitarie locali stipulano contratti con i fornitori aggiudicatari delle procedure pubbliche di acquisto espletate secondo la normativa vigente.

La Regione Lombardia, con Deliberazione n. X/6800 del 30/06/2017 in materia di assistenza protesica (art.17, comma 3 DPCM 2017), in merito ai dispositivi previsti nell'Elenco 2b, ha fornito le seguenti indicazioni:

- viene mantenuto l'attuale regime in attesa dei tempi di predisposizione ed esiti delle gare. Per i presidi di nuova introduzione, nelle more del completamento delle procedure di gara, le aziende sanitarie stipulano contratti con i fornitori aggiudicatari delle procedure pubbliche di acquisto espletate secondo la normativa vigente;
- le disposizioni di cui sopra prevederanno l'aggiornamento dei processi informatici regionali del vigente sistema AssistantRL.

Allo scopo di voler semplificare ed uniformare le prestazioni sull'intero territorio SUPI Milano ponendo al centro dei servizi erogati la persona e non la prestazione, si è sviluppato un modello innovativo di semplificazione degli adempimenti burocratici riducendo, tra il resto, il numero dei passaggi amministrativi con il miglioramento del percorso erogativo e l'ottimizzazione della spesa protesica.

INTRODUZIONE

1. Informatizzazione percorso di assistenza protesica

Nell'ambito dell'Assistenza Protesica, rientra la gestione di un importante capitolo che comprende i trattamenti relativi alle cure domiciliari in merito alla Ventilazione Meccanica Domiciliare e alla fornitura di tutte le apparecchiature per la terapia respiratoria.

Nel maggio 2010, è stato avviato un processo di semplificazione attraverso l'informatizzazione del percorso di assistenza protesica a partire dalla prescrizione da parte del medico specialista fino all'erogazione e alla conseguente fatturazione.

L'accesso al sistema AssistantRL avviene tramite carta SISS debitamente attivata da ATS Città Metropolitana di Milano con ruolo specifico, settore PROT e credenziale estesa corrispondente alla specialità/appartenenza a centro di prescrizione (1):

Credenziale estesa	Specializzazione
RESVMD	Malattie Apparato Respiratorio
PEDVMD	Pediatria
ANRVMD	Anestesia e Rianimazione
NEUVMD	Neurologia

Nel 2012 ha preso avvio la prescrizione informatizzata degli apparecchi per la respirazione con un modulo dedicato alla Ventilazione Meccanica Domiciliare detto "modulo VMD" a cui vengono abilitati i medici delle specialità appartenenti ai Centri specialistici di prescrizione del settore.

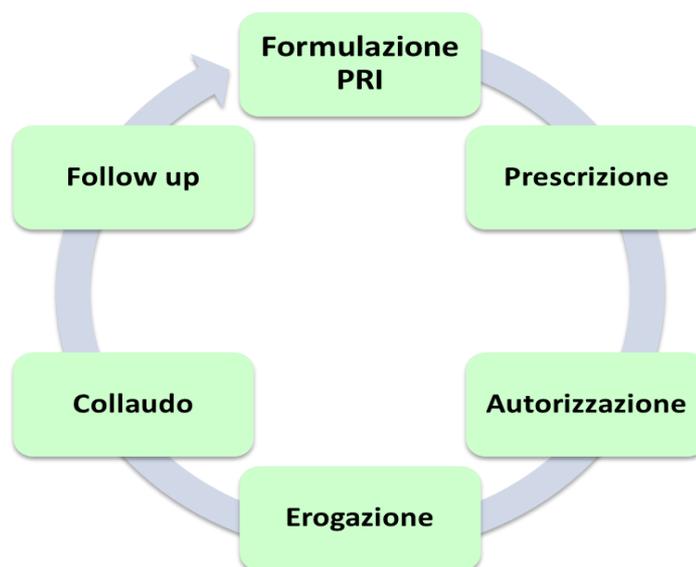
La fornitura delle apparecchiature per la VMD e relativo materiale necessario prevede la prescrizione specialistica da parte di medici specialisti autorizzati, ovvero operanti presso Centri specialistici di prescrizione appartenenti a strutture pubbliche e privati accreditati e Strutture Riabilitative Extraospedaliere (SRE) ed iscritti nell'elenco dei medici specialisti prescrittori di protesi gestito dalle ATS. Nei Centri specialistici per la prescrizione della Ventilazione Meccanica Domiciliare operano medici specialisti in pneumologia, neurologia, anestesia e rianimazione, pediatria con esperienza di ventilazione. Nei Centri per la diagnosi e terapia della Sindrome delle Apnee Ostruttive del Sonno e altre patologie sonno - correlate operano medici specialisti in pneumologia e neurologia.

Il medico specialista può prescrivere apparecchi ventilatori o assimilati (dispositivi per la gestione della tosse e delle secrezioni). Le prescrizioni devono avvenire nel rispetto delle indicazioni fornite della DDG N.5358/2001 e il prescrittore deve avere comprovata esperienza in strutture sanitarie dove si svolga una attività continua nell'ambito dei trattamenti per la respirazione e ventilazione, come documentato da curriculum vitae (CV). Inoltre deve operare in centri specialistici di prescrizione dotati di apparecchiature indispensabili alla diagnosi, settaggio e trattamento, cioè con strumentazione per il controllo ed il monitoraggio a distanza della terapia meccanica domiciliare. (2)

Hanno diritto a ricevere la fornitura di dispositivi VMD e relativo materiale di consumo con spesa a carico del SSN i pazienti:

<p>con patologia attinente al dispositivo che il medico specialista autorizzato prescrive secondo richiesta del medico specialista autorizzato</p>	<ul style="list-style-type: none"> • riconoscimento dell'invalidità civile accertata; • istanti in attesa di accertamento; • istanti in attesa di riconoscimento.
<p>con specifica certificazione medica riferita all'intervento subito (D.M. 321/2001)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • soggetti che hanno subito intervento di laringectomia o tracheotomia (solo cannule).

La modalità di erogazione delle prestazioni di assistenza protesica deve avvenire secondo quanto riportato nell'Allegato 12 del DPCM 2017, dove all'art.1 si precisa la procedura di erogazione articolata nelle seguenti fasi:



In sintesi, Regione Lombardia ha informatizzato il percorso protesico di prescrizione ed erogazione tramite il SW AssistantRL per semplificare, agevolare e accelerare lo svolgimento della procedura, evitando di porre a carico degli assistiti o dei loro familiari adempimenti non strettamente necessari.

2. Servizio Sanitario Lombardo (SSL): riorganizzazione dell'assistenza protesica e definizione SUPI

Regione Lombardia, con LR n. 23 del 11 agosto 2015, istituisce le ATS e ne specifica il ruolo di programmazione, acquisto e controllo delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie, separandolo dalla erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie che resta competenza delle ASST.

In Regione Lombardia sono presenti:

N.8 ATS = Agenzie di Tutela della Salute (ex ASL)
Funzioni di gestione e programmazione dell'attività sanitaria

N. 27 ASST = Aziende Socio Sanitarie Territoriali
Funzioni di erogazione delle cure ospedaliere e territoriali
Ad ogni ATS fanno riferimento diverse ASST del territorio cioè ospedali ed ex distretti sanitari.

Con DGR N. X/6917 del 24/07/2017 è stata definita l'attivazione del Servizio Unificato di assistenza Protesica e Integrativa (SUPI) e delle sue articolazioni territoriali che indicano una linea evolutiva-organizzativa del sistema in essere, con la finalità di riorganizzare l'attività protesica e integrativa nel territorio lombardo che passa dal servizio ex ASL alle ASST del medesimo territorio, in attuazione alla LR 23/2015. Verificato il territorio di competenza dell'ATS, viene definita l'ASST capofila e le differenti ASST operative/autorizzative secondo la suddivisione del territorio. L'ASST capofila svolge l'attività di centro amministrativo-contabile per tutte le ASST del territorio di competenza (magazzino ausili, trasmissione flussi informativi verso Regione Lombardia, attribuzione e gestione del budget); mentre tutte le ASST continueranno a svolgere le attività sanitarie/amministrative di propria competenza.

Per quanto riguarda il territorio di pertinenza di ATS Città Metropolitana di Milano, nella figura 1 viene descritta la suddivisione in 5 SUPI istituiti nelle ASST indicate e le corrispondenti strutture afferenti (ASST operative).

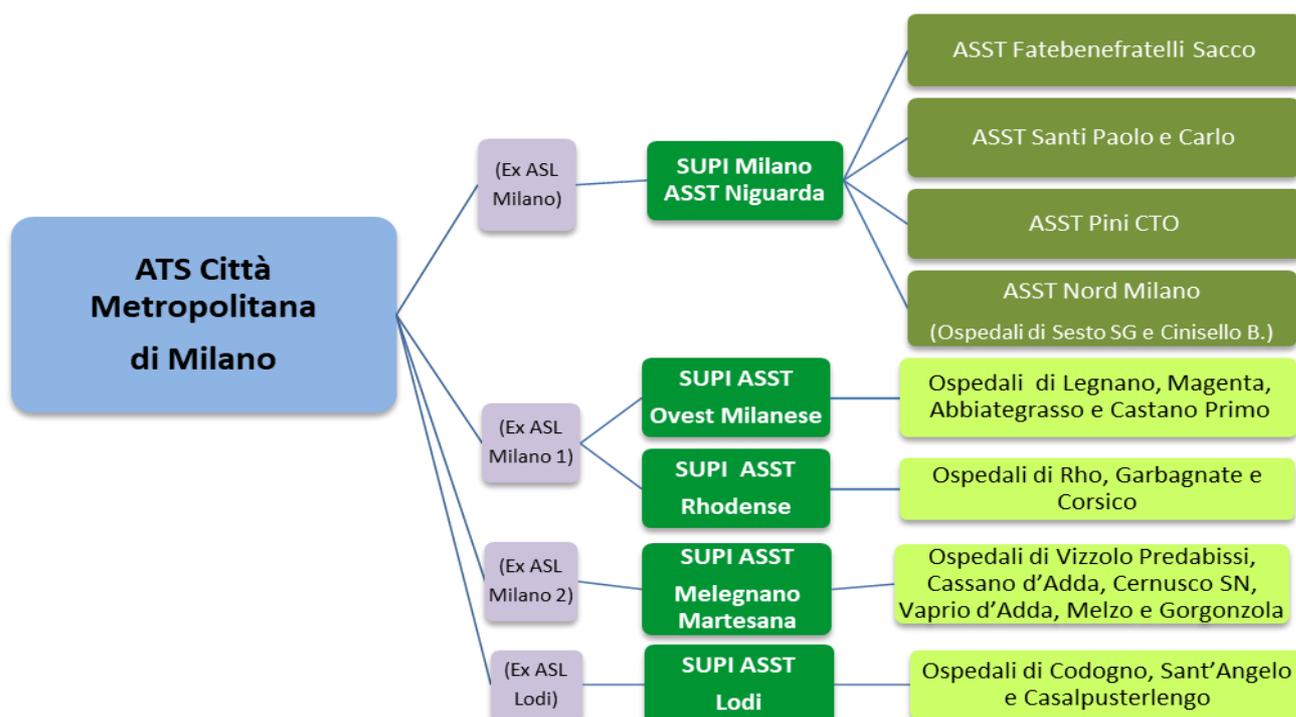


Figura 1 Suddivisione territorio SUPI nell'ATS Città Metropolitana di Milano

Tutto quanto è stato formalizzato con la stipula di convenzioni quadro tra ASST capofila e le altre ASST del territorio di competenza ai fini di un'inquadramento giuridico della continuità della cura e dell'accesso alle prestazioni di utenti residenti in territorio diverso da quello dell'ASST capofila. Le ASST non capofila fungeranno da centri operativi/autorizzativi.

In ogni ASST operativa sono presenti i Servizi Protesici Territoriali, ai quali competono l'operatività connessa alla singola prescrizione, al singolo assistito e/o alla singola fornitura oltre che le corrispondenti verifiche di correttezza, completezza e appropriatezza dell'assistenza con la gestione della documentazione attinente e delle pratiche informatizzate.

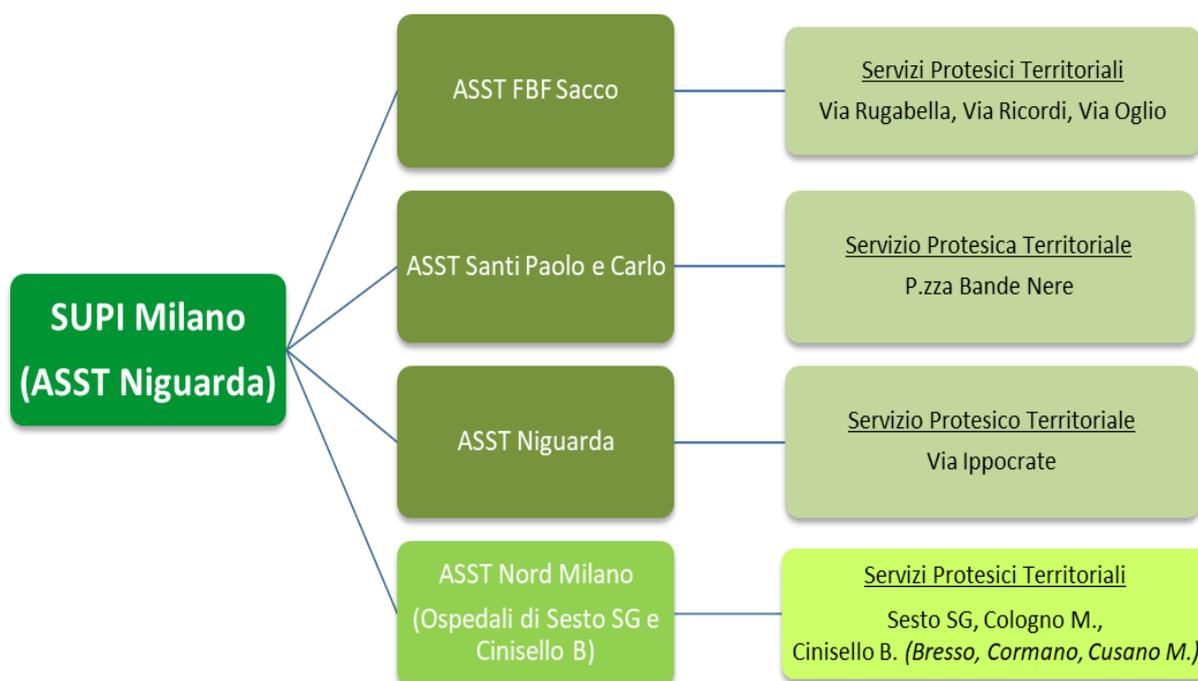


Figura 2 Suddivisione territorio SUPI Milano (ASST Niguarda) - ASST operative

Nella figura 2 sono riportate le sedi degli specifici Servizi Protesici Territoriali delle ASST operative che costituiscono SUPI Milano ASST Niguarda.

La Deliberazione N. 13 del 11/01/2018 Atti 1167/2015 All.13 (ASST Niguarda) ha previsto infatti l'istituzione di SUPI Milano presso l'ASST Niguarda in qualità di ASST contabile, con funzioni di coordinamento e di gestione tramite le risorse assegnate da Regione Lombardia, al fine di garantire efficacemente ed in modo omogeneo l'Assistenza Protesica e Integrativa agli assistiti aventi diritto residenti e domiciliati nel territorio delle ASST operative di Milano (ASST FBF-Sacco, ASST Santi Paolo e Carlo, ASST Niguarda, Ufficio Protesico di Via Ippocrate) e dell'ASST Nord Milano.(3)

Il territorio comprende quindi i comuni di Milano città, Bresso, Cinisello Balsamo, Cologno Monzese, Cusano Milanino, Cormano, Sesto San Giovanni per una popolazione complessiva di circa 1.632.000 abitanti.

L'obiettivo è migliorare i percorsi assistenziali del cittadino a domicilio ottenendo maggior efficienza di servizio senza aumento dei costi o con minor impatto possibile.

OBIETTIVI STRATEGICI E SPECIFICI DEL PROGETTO

Obiettivi strategici

Si è inteso creare dei percorsi virtuosi e semplificati al fine di favorire il paziente fragile, con patologie croniche invalidanti e permanenti, affetto da malattie rare ed i suoi familiari/care givers, monitorando nel contempo la spesa protesica (costo/efficacia).

Tali processi, trasversali e multidisciplinari, si interfacciano uno nell'altro nella verifica dell'appropriatezza prescrittiva, del percorso erogativo e dell'esito finale nell'ottica di assicurare e mantenere la continuità delle cure, il rispetto del servizio al paziente e la sostenibilità della spesa sanitaria.

A partire dalle gare VMD 2020, si è proceduto con la definizione del progetto per step al fine di mettere in atto quanto previsto dal Capitolato Speciale d'Appalto (CSA) delle gare secondo le indicazioni da normativa. Questo ha richiesto una valutazione precisa dei singoli dispositivi che si doveva andare a sostituire con un'analisi delle attività necessarie tramite le diverse professionalità e competenze delle figure coinvolte nel progetto sia interne che esterne al servizio.

Rispetto ai dispositivi, si è proceduto quindi ad un'analisi della sostituibilità o infungibilità coinvolgendo attivamente i centri di prescrizione e gli assistiti ed i familiari/care givers su eventuali inutilizzi delle apparecchiature, decessi, cambi di residenza ed altre criticità.

Sulla base di una progettualità iniziale, gli interventi si sono susseguiti con una modalità dinamica integrandosi alle attività già previste con soluzioni in itinere via via che le problematiche si presentavano individuando forme, modalità e azioni al fine del raggiungimento dell'outcome atteso.

Obiettivi specifici

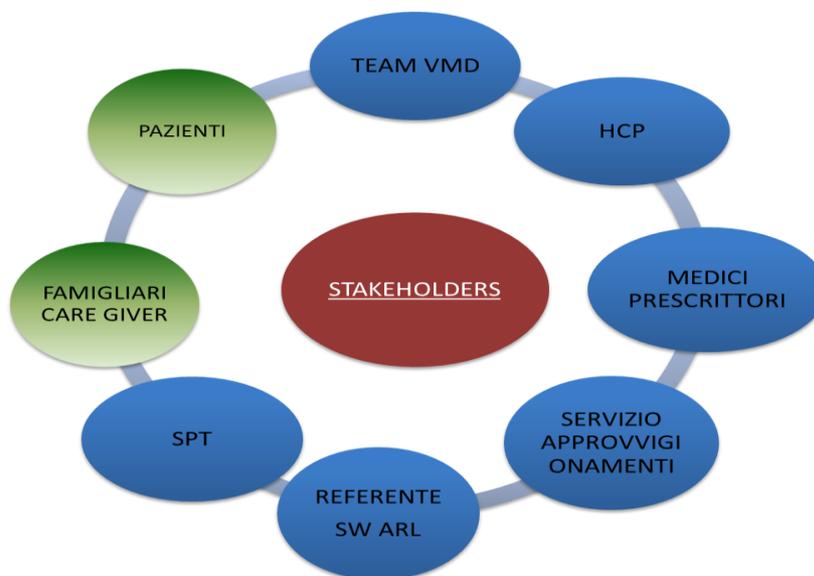
- Attuazione delle Gare 2020 per la fornitura di sistemi a noleggio full-service per il servizio di Ventilazione Meccanica Domiciliare (VMD) per gli assistiti residenti nelle ASST di Milano e ASST Nord Milano.
- Ottimizzazione spesa relativa al settore Ventilazione Meccanica Domiciliare:
 - 1) per la gara VMD 2020 a Vincitore Unico (VU) subentro dei nuovi dispositivi (fornitura, monitoraggio, assistenza tecnica e manutenzione full-service) da parte delle ditte aggiudicatarie dei singoli lotti con attivazione dei nuovi canoni di noleggio;
 - 2) per la gara VMD 2020 ad Accordo Quadro (AQ) adeguamento dei canoni dei dispositivi a noleggio da parte delle ditte aggiudicatarie.
- Istituzione di un team VMD multidisciplinare nell'ambito di SUPI di Milano corrispondente alla SC Protesica e Integrativa dell'ASST Niguarda per una riorganizzazione delle attività complessive con servizi esterni ed interni. Il Team VMD identificato non si è limitato alla sola

autorizzazione preventiva, ma ha assunto un effettivo ruolo di governance del sistema di erogazione, assumendo una responsabilità di indirizzo rispetto ai prescrittori, di monitoraggio dei consumi e dei costi e di controllo della loro appropriatezza in relazione alle prestazioni rese ai pazienti VMD.

L'innovazione di questo modello di gestione del servizio VMD parte proprio dalla sua unicità dove la parte sanitaria ha agito in modo assolutamente sinergico e integrato con la parte amministrativa tramite il coordinamento del Direttore di Dipartimento dei Servizi Territoriali che ha valorizzato e fatto emergere le potenzialità di ognuno in relazione al gruppo. Il ritmo inoltre era scandito dalla necessità di rispettare il budget previsto rendendo necessaria una tempistica rigorosa nel rispetto delle varie fasi come descritto nei diagrammi di Gantt ciascuno per ogni gara.

DESTINATARI/BENEFICIARI DEL PROGETTO

Di seguito, si riporta la figura 3 con rappresentati gli stakeholders identificati quali parti coinvolte nel progetto.



(Figura 3)

1. Destinatari

I destinatari del progetto sono le seguenti figure come di seguito descritte:

Stakeholders	Destinatari	Attività
TEAM VMD	Servizio Sovrazonale per la gestione dell'Assistenza Protesica - SUPI Milano dell'ASST Niguarda: N.2 Operatori amministrativi esperti del settore VMD; N.1 fisioterapista con competenze sul percorso protesico; N.1 medico internista con esperienza clinica; coordinati dal Direttore di Dipartimento dei Servizi Territoriali.	Studio degli atti di gara; studio delle schede tecniche dispositivi; inserimento in ARL dei nuovi dispositivi; verifiche amministrative, adeguamento tariffe e cessazione canoni noleggio dei precedenti contratti; aggiornamento pratiche ARL; appropriatezza prescrittiva; contatto con pazienti, famigliari/care giver, MMG; monitoraggio consegne a domicilio.
SPT	N.5 Responsabili medici Servizi Protesici Territoriali (SPT); N.6 operatori amministrativi dei SPT.	Verifiche amministrative; aggiornamento pratiche; contatto con pazienti, famigliari/care giver, MMG.
Medici Prescrittori	I Centri specialistici di prescrizione e i medici prescrittori di apparecchi per la respirazione.	Appropriatezza prescrittiva.
Referente SW ARL	Il Referente ARIA (Azienda Regionale per l'Innovazione e Acquisiti) del SW AssistantRL (ARL).	Estrazione da ARL pratiche VMD; adeguamento tariffe.
Servizio Approvvigionamenti	N.1 operatore amministrativo ASST Niguarda; coordinato dal Responsabile ASST Niguarda.	Gare aggiudicazione ausili particolari Confronto con HCP
HCP	Personale delle ditte aggiudicatarie di gara (Home Care Provider) nei diversi livelli di responsabilità (N.10 Ditte).	Confronto con Team VMD e Approvvigionamenti; adesione gare ausili particolari; note credito per adeguamento tariffe.

2. Beneficiari

I beneficiari del progetto sono i N. 8.146 assistiti ovvero i soggetti aventi bisogno di terapia domiciliare con apparecchi per la respirazione, riconosciuti fragili per patologia o per status, nelle seguenti condizioni di soggetti “aventi diritto” all’erogazione delle apparecchiature previste da normativa con spesa a carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e residenti nella città di Milano e nei comuni di Sesto San Giovanni, Cologno Monzese, Cusano Milanino, Cinisello Balsamo, Bresso e Cormano:

Stakeholders	Beneficiari	Attività
Pazienti	<p>Soggetti “aventi diritto” in terapia domiciliare con apparecchi per la respirazione con spesa a carico del SSN residenti nel territorio di SUPI Milano:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soggetti con riconoscimento accertato di invalidità civile; • Soggetti istanti in attesa di accertamento di invalidità civile; • Soggetti istanti in attesa di riconoscimento di invalidità civile; • Soggetti che hanno subito intervento di laringectomia (solo cannule tracheali), con specifica certificazione medica riferita all’intervento subito (DM 321/2001). <p>Per patologie, si intendono quelle attinenti all’apparato respiratorio, primitive o secondarie (BPCO, OSAS, SLA, Distrofia Muscolare, Sclerosi Multipla, fibrosi cistica, eventi cerebro vascolari, gravi prematuri, dismorfismi genetici e malattie rare, neoplasie maligne...).</p>	<p>Trattamento di VMD comprensivo di fornitura di apparecchiature dedicate e relativi servizi di monitoraggio, assistenza tecnica e manutenzione full-service</p> <p>Fruizione del Servizio Integrato di Assistenza.</p>
Famigliari Care Giver	Referenti diretti di assistenza e cura	Interfaccia verso il Servizio integrato di Assistenza (SPT, Medici Prescrittori, MMG e HCP) coordinato dal Team VMD.

DESCRIZIONE DEL PROGETTO, IMPLEMENTAZIONE DEL PROCESSO, FASI E TEMPISTICHE

Come previsto dalla normativa degli acquisti (Codice dei Contratti Pubblici, d.lgs 50/2016), l'ASST di Niguarda ha predisposto due procedure aperte in forma aggregata per l'affidamento di contratto di fornitura di sistemi a noleggio full-service per il servizio di Ventiloterapia Meccanica Domiciliare.

L'ASST Niguarda in data 15/10/2020 ha aggiudicato due nuove gare d'appalto per la fornitura di sistemi a noleggio full-service per il servizio di VMD.

1. Gare aggiudicate

1.1 GARA VMD A VINCITORE UNICO (4): DELIBERAZIONE N. 1050 DEL 15/10/2020 (validità dal 1/11/2020 al 31/10/2025).

1.2 GARA VMD AD ACCORDO QUADRO (5): DELIBERAZIONE N. 1051 DEL 15/10/2020 (validità dal 1/11/2020 al 31/10/2024).

1.1 Gara VMD a "Vincitore Unico" (VU)

Nell'ambito della gara a "Vincitore Unico", avente ad oggetto il noleggio di dispositivi VMD meno sofisticati (saturimetri, cardiomonitor, apparecchi per la ginnastica respiratoria, aspiratori delle secrezioni bronchiali, ...), ha vinto la ditta prima classificata per ogni lotto di gara, pertanto i medici specialisti prescrittori dal 1/11/2020 hanno potuto scegliere **solo l'apparecchiatura della ditta vincitrice per ciascun lotto di gara.**

Per espletare la gara sono state fatte:

- una graduatoria di tipo tecnico, visionando e valutando tutte le schede tecniche e le relazioni presentate dalle ditte in merito al servizio offerto;
- una graduatoria di tipo economico, in base ai prezzi migliorativi rispetto alla base d'asta;
- un'unica graduatoria finale, dopo aver messo a confronto le due graduatorie, ottenendo il primo classificato.

La gara VMD a VU è stata suddivisa in 9 lotti:

- Lotto 1: Aspiratore secrezioni bronchiali, vinto dalla ditta Società Italiana Carburo Ossigeno (SICO)
- Lotto 2: Nebulizzatore ad ultrasuoni, vinto dalla ditta Vitalaire Italia
- Lotto 3: Cardiomonitor, vinto dalla ditta Sapio Life.
- Lotto 4: Saturimetro alta fascia, vinto dalla ditta Sapio Life.
- Lotto 5: Umidificatore "My Airvo" (per pazienti che utilizzano alti flussi di ossigeno) vinto dalla ditta Linde Medical, unica fornitrice di tale dispositivo.
- Lotto 6: Apparecchi per assistenza meccanica alla tosse, suddiviso in 3 sublotti:

- 6A: Assistente meccanico alla tosse modalità "In-Exsufflator", vinto della ditta Vitalaire Italia
- 6B: Assistente meccanico alla tosse modalità "Percussionaire", vinto dalla ditta Respiraire
- 6C: Assistente meccanico alla tosse modalità "Oscillator", vinto dalla ditta Vitalaire Italia, unico fornitore di tale dispositivo.

Per quanto riguarda il Lotto 6A, si sono verificati problemi nel subentro in quanto per 30 pazienti gli specialisti prescrittori hanno prescritto un apparecchio assistenza tosse che ha modalità peculiari, non previste neanche nella precedente gara VMD, cioè il KALOS distribuito dalla ditta Linde ed anche dalla ditta Vivisol con un diverso nome (KINEX). I medici specialisti prescrittori ritengono che tale apparecchiatura sia infungibile (cioè non sostituibile con nessun'altra per alcuni pazienti particolari) proprio per le sue caratteristiche (impiego della tecnologia EFA-Expiratory Flow Accelerator che è in grado di mobilizzare le secrezioni con la sola azione dei flussi), pertanto si è proceduto con l'indizione di una gara "ad hoc" affinché gli assistiti potessero proseguire con l'utilizzo di questa apparecchiatura che è stata aggiudicata alla ditta Vivisol (KINEX).

- Lotto 7: Dispositivi per la ginnastica respiratoria e la rimozione delle secrezioni bronchiali (IPPB, T-PEP UNIKO), vinto dalla ditta Linde Medical. Alcuni assistiti con tale prescrizione avevano in uso apparecchiature diverse da quelle previste in particolare l'Alfa300, un ventilatore a pressione inspiratoria positiva per la rieducazione e riabilitazione respiratoria; in alcuni casi i pazienti sono stati adattati ad altri dispositivi (TPEP o Assistente alla tosse), altri sono stati dichiarati infungibili dal prescrittore.
- Lotto 8: Apparecchio per la mobilizzazione/aspirazione non invasiva delle secrezioni bronchiali con tecnologia VAKUM (Free Aspire con valvola VAKUM), vinto dalla ditta Linde Medical, unico fornitore di tale dispositivo.
- Lotto 9: PSV ("pressure support ventilation") con modalità IAPV ("intermittent abdominal pressure ventilation"), vinto dalla ditta Respiraire, unico fornitore di tale dispositivo. Si tratta di un ventilatore addominale intermittente che permette la ventilazione polmonare in pazienti con debolezza muscolare e paralisi diaframmatica (patologie neuromuscolari) grazie ad una cintura addominale che fornisce una ventilazione di tipo toracico intermittente.

Per quanto riguarda la Gara VMD a VU sono stati necessari i subentri da parte delle nuove ditte aggiudicatrici dei vari lotti rispetto alle precedenti ditte fornitrici dei diversi dispositivi, tranne per quelle ditte esclusive di determinati apparecchi per cui non sono stati necessari subentri ma solo adeguamento tariffario del canone.

1.2 Gara VMD ad "Accordo Quadro" (AQ)

Nell'ambito della gara ad "Accordo Quadro", avente ad oggetto il noleggio di dispositivi VMD più sofisticati (CPAP, autoCPAP, Bi-Level, PSV, ...), il prezzo del noleggio delle apparecchiature è fissato, indipendentemente dalla ditta, pertanto gli specialisti prescrittori possono scegliere, fra le apparecchiature proposte in gara dai diversi HCP, quella che risponde meglio alle esigenze

Modello innovativo di gestione del servizio di Ventilazione Meccanica Domiciliare (VMD) ASST Niguarda, SUPI Milano

dell'assistito, con identico canone di noleggio dei vari modelli presentati dalle varie ditte nell'ambito dello stesso lotto di gara.

Per espletare la gara VMD ad AQ sono state fatte:

- una graduatoria di tipo tecnico, visionando e valutando tutte le schede tecniche e le relazioni presentate dalle ditte in merito al servizio offerto;
- una graduatoria di tipo economico, in base ai prezzi migliorativi rispetto alla base d'asta;
- un'unica graduatoria finale, dopo aver messo a confronto le due graduatorie, ottenendo il primo classificato che ha stabilito il prezzo per tutte le altre ditte per quel lotto.

A tale gara si sono presentate tutte le principali ditte che in Italia forniscono apparecchiature per la ventilazione: Isimed S.r.l., Linde Medical, Medicaire Italia S.r.l., Medigas Italia S.r.l., Respiraire S.r.l., Nippon Gases Italia (ex Rivoira), Sapio Life, Sico Società Italiana Carburio Ossigeno SpA, Vitalaire Italia SpA e Vivisol S.r.l.

La gara VMD ad AQ è suddivisa in 2 sezioni (NON INVASIVA E INVASIVA) con in totale 9 lotti:

VMD NON INVASIVA

- Lotto 1: CPAP, Apparecchio a pressione positiva continua.
- Lotto 2: Auto-CPAP.
- Lotto 3: BI-LEVEL spontaneo.
- Lotto 4: BI-LEVEL spontaneo temporizzato.
- Lotto 5A: BI-LEVEL sistemi ASV per respiro periodico.
- Lotto 5B: BI-LEVEL con pressione inspiratoria variabile.
- Lotto 6: Ventilatore volumetrico- pressovolumetrico, uso <16 ore/die.
- Lotto 7: Ventilatore pressovolumetrico, uso >16 ore/die.

VMD INVASIVA

- Lotto 8 : Ventilatore volumetrico- pressovolumetrico, uso <16 ore/die.
- Lotto 9 : Ventilatore pressovolumetrico, uso >16 ore/die.

Anche con questa gara si è ottenuto un ottimo risultato sia in termini economici che dal punto di vista tecnico, in quanto sono state inserite nuove e più sofisticate apparecchiature; inoltre - trattandosi di un accordo quadro - ogni ditta ha potuto mantenere i propri assistiti, senza ulteriori subentri e senza creare disagi ai pazienti, specie quelli gravi che, per cambiare attrezzatura, avrebbero dovuto essere ricoverati. Infine ogni ditta aggiudicataria ha dovuto mettere a disposizione una piattaforma accessibile a tutti gli operatori di protesica, nella quale poter verificare le consegne delle apparecchiature, le consegne del materiale e qualsiasi altra verifica si ritenesse necessaria; da essa si scaricano anche i DDT che devono essere inseriti nelle pratiche di Assistant RL unitamente alla data di consegna per tutti i nuovi pazienti. Recentemente il Giudice Amministrativo, decidendo sul ricorso presentato dalle ditte Vivisol e Medicaire che, al fine di ottenere l'annullamento delle gare, avevano sollevato problemi di carattere meramente formale (es. verbali troppo stringati), pur stabilendo la validità delle stesse (quella a vincitore unico e quella ad accordo quadro), ha imposto che venisse costituita una seconda commissione per giudicare i lotti oggetto del ricorso. La nuova gara è stata espletata a partire dall'agosto fino al settembre 2021 seguendo la stessa modalità già descritta con relazioni ben dettagliate delle diverse fasi di gara e si è conclusa nell'ottobre 2021 confermando la graduatoria precedente.

2. Diagrammi di Gantt

In seguito alle due aggiudicazioni è stata avviata una intensa attività di gestione del settore di VMD nell'ambito delle funzioni della SC Protesica e Integrativa rientranti nel progetto come di seguito rappresentato nei relativi diagrammi di Gantt con la pianificazione delle attività tra le parti interessate e le relative scadenze:

2.1 Diagramma di Gantt – gara VMD a VU

Gara VMD VU	Tempo (mesi)														
Fasi	nov20	dic20	gen21	feb21	mar21	apr21	mag21	giu21	lug21	ago21	set21	ott21	nov21	dic21	gen22
Studio degli atti di gara															
Studio schede tecniche dei dispositivi															
Inserimento nuovi dispositivi nel SW AssistantRL (ARL)															
Estrazione delle pratiche VMD dal portale dedicato (ARL)															
Verifiche amministrative sugli aventi diritto															
Appropriatezza prescrittiva															
Verifica e aggiornamento pratiche ARL															
Contatto con i pazienti/famigliari con situazioni di criticità															
Monitoraggio consegna dispositivi e materiali aggiuntivi															
Collaborazione fattiva con il Servizio Approvvigionamenti															
Confronto diretto tra le parti (Protesica VMD, HCP e SC Approvvigionamenti)															

DESCRIZIONE VOCI DIAGRAMMA DI GANTT: APPLICAZIONE GARA VMD 2020 VU

- Studio degli atti di gara VU.**
- Studio schede tecniche** dei dispositivi delle ditte aggiudicatarie dei diversi lotti (7).
- Inserimento nuovi dispositivi** nel SW AssistantRL (8) complete di tutte le caratteristiche previste nell'offerta di gara per ogni ditta.
- Estrazione da Assist@ntRL** delle pratiche VMD con i dati dei pazienti, dei prescrittori e dei dispositivi in collaborazione fattiva con Referente ARIA del SW AssistantRL.
- Verifiche amministrative** sugli aventi diritto (residenza, domicilio sanitario, trasferimenti, irreperibilità, deceduti,...).
- APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA:** contatto con i prescrittori dei Centri prescrittivi VMD per la verifica della sostituibilità degli apparecchi o della loro infungibilità con acquisizione dei dati di rivalutazione clinico specialistica dei pazienti dove ritenuto indicato.
- Verifica e aggiornamento** delle pratiche SW AssistantRL (cessazione, duplicazione e attivazione) da parte degli operatori SUPI in collaborazione con i Servizi Protetici Territoriali (SPT) delle ASST Milano e ASST Nord Milano, una volta acquisiti i documenti di consegna dei nuovi dispositivi da parte delle ditte aggiudicatarie dei lotti del VU al nuovo prezzo di gara.
- Contatto diretto con i pazienti/care giver** per fare il punto dei dispositivi necessari e di quelli inutilizzati.
- Monitoraggio costante delle consegne a domicilio dei dispositivi/materiali aggiuntivi** previsti nel capitolato di gara VMD a VU e compresi nel canone di noleggio dei lotti 6A-6B-6C.
- COLLABORAZIONE FATTIVA con il Servizio Approvvigionamenti** per l'espletamento di ulteriori 2 gare per aggiudicazione di dispositivi particolari (dispositivi modello ALPHA 300 e dispositivi a tecnologia EFA – KALOS/KINEX) e per la stipula di contratti ad hoc per singoli dispositivi infungibili (Simeox, Impulsator, Medela Vario).
- Confronto diretto tra le parti** (SC Protetica e Integrativa, rappresentanti delle Ditte e responsabili SC Approvvigionamenti) nei casi di mancato adempimento del contratto nei tempi previsti con penali conseguenti.

Modello innovativo di gestione del servizio di Ventilazione Meccanica Domiciliare (VMD)
ASST Niguarda, SUPI Milano

2.2 Diagramma di Gantt – gara VMD a AQ

Gara VMD AQ	Tempo (mesi)														
Fasi	nov20	dic20	gen21	feb21	mar21	apr21	mag21	giu21	lug21	ago21	set21	ott21	nov21	dic21	gen22
Studio degli atti di gara VMD AQ															
Studio schede tecniche dei dispositivi															
Inserimento nuovi dispositivi nel SW AssistantRL															
Estrazione delle pratiche VMD dal portale dedicato (ARL)															
Verifiche amministrative sugli aventi diritto															
Verifica e aggiornamento pratiche ARL															
Attività di controllo amministrativo (note di credito)															
Contatto con i pazienti/famigliari per verifica dispositivi.															
Monitoraggio consegne dispositivi compresi nei Lotti 7-8-9															
Procedura di verifica e cessazione dei canoni di noleggio															
Confronto diretto tra le parti (Protesica VMD, HCP e Approvvigionamenti)															

DESCRIZIONE VOCI DIAGRAMMA DI GANTT: APPLICAZIONE GARA VMD 2020 AQ

- Studio degli** atti di gara AQ.
- Studio schede** tecniche dei dispositivi delle ditte aggiudicatarie dei diversi lotti (7).
- Inserimento nuovi dispositivi** nel SW AssistantRL (8) complete di tutte le caratteristiche previste nell'offerta di gara per ogni ditta.
- Estrazione da Assist@ntRL** delle pratiche VMD con i dati dei pazienti, dei prescrittori e dei dispositivi in collaborazione fattiva con Referente ARIA del SW AssistantRL.
- Verifiche amministrative** sugli aventi diritto (residenza, domicilio sanitario, trasferimenti, irreperibilità, deceduti,...).
- Verifica e aggiornamento** delle pratiche SW AssistantRL da parte degli operatori SUPI in collaborazione con ARIA per l'adeguamento dei prezzi canonici di noleggio della nuova Gara VMD ad AQ.
- ATTIVITA' DI CONTROLLO AMMINISTRATIVO** da parte degli operatori VMD SC Protesica e Integrativa con la conseguente acquisizione di "note di credito" in merito al mancato adeguamento ai prezzi di gara in fattura da parte degli HCP.
- Contatto diretto con i pazienti/care giver** per un controllo delle apparecchiature presenti al domicilio.
- Monitoraggio costante delle consegne a domicilio dei dispositivi** compresi nel canone di noleggio dei lotti 7-8-9 della gara VMD AQ.
- PROCEDURA DI VERIFICA E CESSAZIONE dei canoni di noleggio** dei dispositivi forniti dalle precedenti ditte - compresi nei lotti 7-8-9 - sia nelle pratiche di AssistantRL (ARL) che nell'attività amministrativa di rendicontazione degli HCP.
- Confronto diretto tra le parti** (SC Protesica e Integrativa, rappresentanti delle Ditte e responsabili SC Approvvigionamenti) nei casi di mancato adempimento del contratto con penali conseguenti.

Si rileva che la tempistica di intervento progettata per le due gare è stata la stessa (dal novembre 2020 al gennaio 2022), mentre le attività previste sono state identiche per 9 interventi su 11. In particolare, le attività specifiche che si sono differenziate per le due tipologie di gara si rifanno alle differenti caratteristiche delle stesse e sono le seguenti:

Gara VMD a VU

- APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA nel rispetto delle procedure di fornitura
- COLLABORAZIONE FATTIVA con il Servizio Approvvigionamenti

Gara VMD ad AQ

- ATTIVITA' DI CONTROLLO AMMINISTRATIVO (note credito)
- PROCEDURA DI VERIFICA E CESSAZIONE dei canoni di noleggio

ANALISI DI CONTESTO

Il contesto dell'Assistenza Protesica prevede, nel rispetto della normativa vigente, l'erogazione dei dispositivi protesici per l'assistenza domiciliare, così suddivisi:

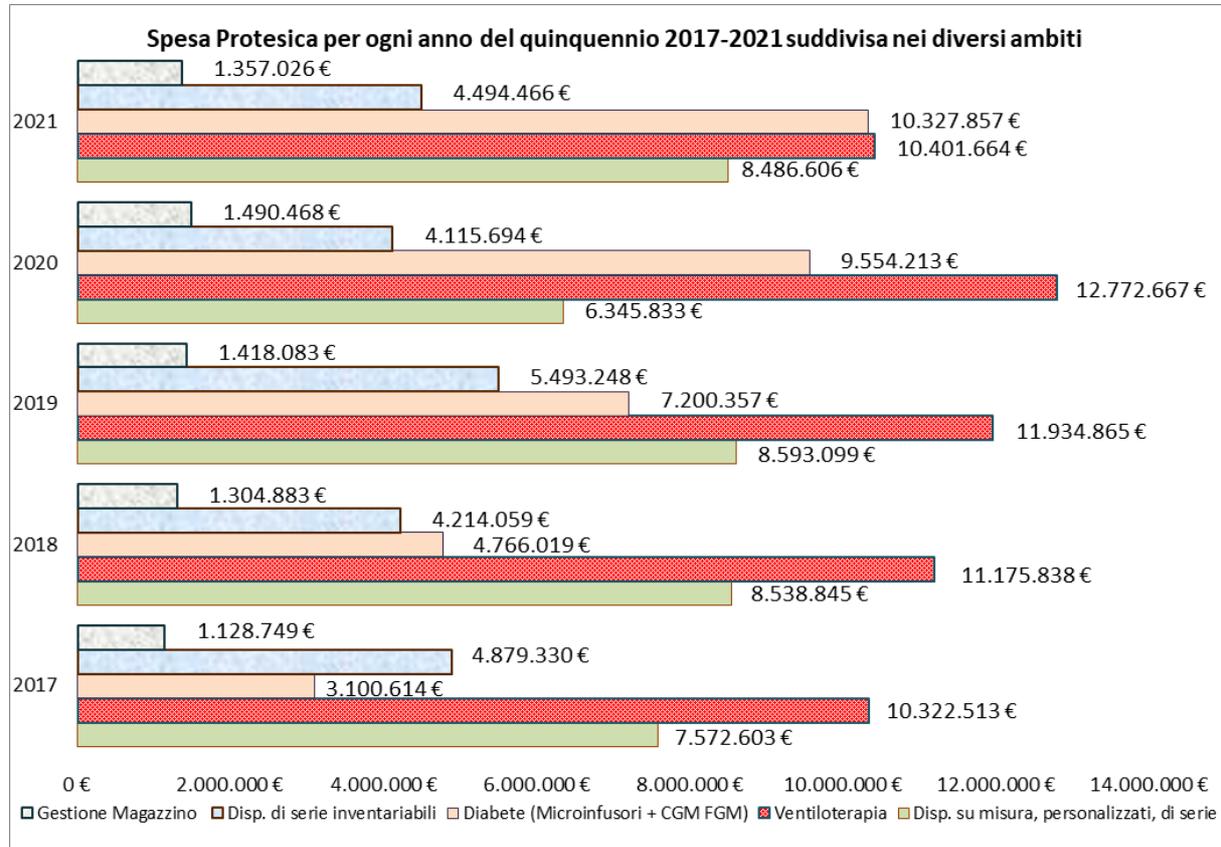
- dispositivi "su misura" (scarpe ortopediche, plantari, ortesi spinali, tutori, protesi d'arto, corsetti, unità posturali...);
- dispositivi "personalizzati" (protesi acustiche, carrozzine pieghevoli, seggioloni polifunzionali, carrozzine superleggere, carrozzine elettroniche, stabilizzatori...);
- dispositivi "di serie" (ausili per la comunicazione, laringofono, comunicatori dinamici, sistemi di trasmissione del suono, protesi mammarie esterne, **ausili per la terapia respiratoria - ventilazione**);
- dispositivi "di serie inventariabili" (letto ortopedico, cuscini antidecubito, materassi antidecubito, deambulatori, sollevamalati, sedia wc doccia, carrozzine standard, montascale mobile, videoingranditori, kit motorizzazione);
- diabete (microinfusori e sensori per il monitoraggio in continuo o flash della glicemia);
- gestione magazzino ausili (corrisponde al canone della ditta aggiudicataria di gara per il servizio di stoccaggio e ricondizionamento dei dispositivi protesici inventariabili).

I dispositivi sopra riportati vengono assegnati ad ambiti diversi di spesa protesica, secondo la seguente suddivisione:

- ✓ Dispositivi su misura, personalizzati e di serie
- ✓ Ventiloterapia
- ✓ Diabete – ausili tecnologici per il monitoraggio e la terapia diabetica
- ✓ Dispositivi di serie inventariabili
- ✓ Gestione Magazzino ausili

Modello innovativo di gestione del servizio di Ventilazione Meccanica Domiciliare (VMD)
ASST Niguarda, SUPI Milano

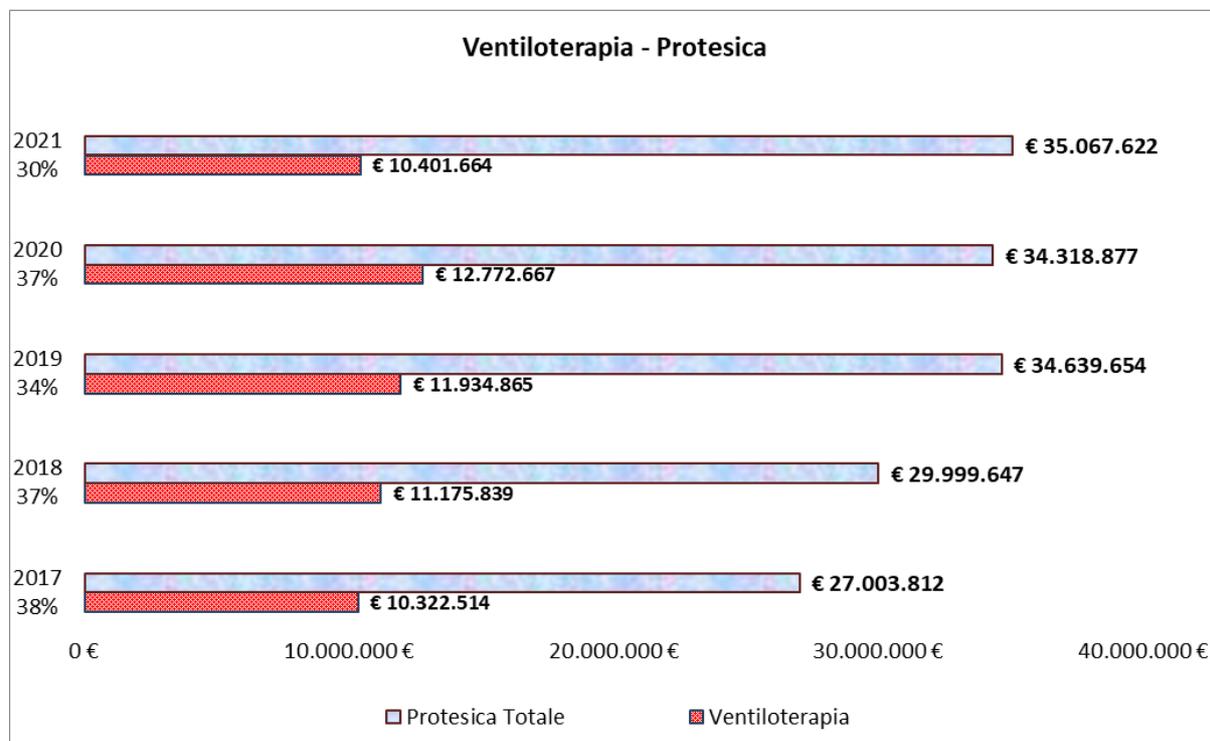
Nel diagramma 1 viene rappresentato l'andamento della spesa protesica complessiva nei diversi ambiti come sopra descritti.



(Diagramma 1: confronto della spesa nei diversi ambiti dell'assistenza protesica per gli anni dal 2017 al 2021).

Dal diagramma 1, si evince che l'assistenza domiciliare con i trattamenti per la respirazione e ventilazione costituisce un importante capitolo di spesa protesica.

Nel diagramma 2 vengono riportati i valori della spesa relativa alla Ventilazione confrontati con il valore della spesa protesica complessiva per ogni anno del quinquennio preso in considerazione (2017-2021). Si evidenzia che la percentuale di spesa per la Ventilazione rispetto alla spesa protesica complessiva ha subito una riduzione dell'8% dall'anno 2017 al 2021.



(Diagramma 2: confronto spesa protesica complessiva e spesa ventiloterapia negli anni dal 2017 al 2021).

ANALISI DEL PERCORSO

A partire dalle gare VMD 2020, articolate in “Accordo Quadro” e “Vincitore Unico”, si è studiato un percorso che permettesse la messa in atto dei nuovi contratti di noleggio delle apparecchiature senza creare grande disagio agli utenti ed ai famigliari, o comunque il meno possibile.

E' stato creato un team VMD dedicato con competenze trasversali e complementari, in grado di adattarsi alle problematiche emergenti, trovare soluzioni con flessibilità gestionale e sviluppare un interscambio fra professionalità diverse (sanitarie-amministrative): medico internista con esperienza clinica, fisioterapista esperto in protesica e amministrativi VMD di SUPI Milano (SC Protesica e Integrativa dell'ASST Niguarda). L'attività del team VMD è stata coordinata dal Direttore del Dipartimento dei Servizi Territoriali.

La realizzazione di quanto previsto dai capitolati di gara, ha spesso implicato la sostituzione di apparecchiature a vantaggio di una tecnologia superiore e più sicura ma verso la quale gli assistiti/care giver e famigliari, avevano meno conoscenza, inducendoli in una situazione di grande incertezza. Tra l'altro, a questo si è aggiunto il fatto che non solo dovevano essere sostituiti i modelli delle apparecchiature in uso ai pazienti, ma anche le ditte fornitrici verso le quali solitamente il paziente/caregiver o famigliare aveva più confidenza.

In sostanza per questi pazienti cronici gravi, trovandosi in una situazione di estrema fragilità, l'ascolto è stato fondamentale soprattutto nelle situazioni più complesse. Il contatto diretto di un medico competente è stato determinante nella gestione della complessità della situazione assicurando che non sarebbe venuta meno la qualità e l'appropriatezza della cura e che l'applicazione della gara non si limitava ad un mero risparmio economico.

La figura del medico specialista dedicato è stato il punto di svolta per l'applicazione dei nuovi contratti di gara. Il medico, avendo competenze nella relazione con i pazienti, con i clinici prescrittori e con i dispositivi di cura, ha potuto interfacciarsi con gli operatori amministrativi della VMD con una modalità rappresentativa del bisogno assistenziale del paziente, da cui è conseguita una decisiva spinta motivazionale del team con ricadute operative.

In caso di criticità, il medico specialista del team raccoglieva le istanze e le perplessità del paziente/famigliare e, successivamente si interfacciava direttamente con il medico prescrittore che aveva in carico il paziente oppure con la ditta fornitrice del dispositivo, a volte anche con il medico di medicina generale o pediatra di famiglia (MMG/PLS) per trovare la soluzione più adatta e accettabile al paziente/famigliare.

Il team si è distinto inoltre per la capacità del personale amministrativo dedicato di analisi ed interpretazione dei dati che venivano messi a confronto (ordini, fatturazione, pratiche AssistantRL, canoni noleggio, assegnazione dei lotti da parte HCP, note di credito) con la costruzione di tabelle gestionali di riferimento aggiornate costantemente.

In particolare, gli operatori amministrativi del team hanno provveduto nelle fasi iniziali ad una ricerca approfondita puntando un focus sui pazienti “irreperibili” (deceduti, trasferiti, non residenti in Lombardia ma domiciliati sanitarimente).

Si è provveduto, inoltre, all'aggiornamento delle pratiche nel SW AssistantRL (8) in collaborazione con i Servizi Protesici Territoriali (SPT), alla stipula di contratti per dispositivi particolari e alla notifica di richiami o penali in caso di irregolarità agli HCP in collaborazione con il Servizio Approvvigionamenti.

Il lavoro interconnesso tra le diverse competenze del Servizio e il contatto diretto con i pazienti e le famiglie, hanno inoltre fatto emergere delle irregolarità:

- ✓ accordi impropri non concordati con l'ASST e gli HCP;
- ✓ mancati utilizzi di dispositivi con canone di noleggio attivo;
- ✓ eccesso di fornitura di materiale;
- ✓ isolamento delle famiglie con difficoltà di contatto con i SPT.

Anche il Referente di ARIA ha partecipato al progetto interfacciandosi con i diversi interlocutori per l'estrazione delle pratiche nel sistema informatizzato AssistantRL, per l'aggiornamento cumulativo delle tariffe di alcuni lotti e per un confronto sulla modalità di registrazione dei dati nel portale dedicato.

Con gli operatori degli HCP, si è operato un confronto continuo e puntuale di tutta la documentazione, compresa l'acquisizione dei DDT di consegna, anche tramite l'ausilio dei portali di alcuni HCP che hanno permesso di visualizzare via web e in real time informazioni attinenti alla gestione del paziente (dati anagrafici, servizi attivati con i relativi storici delle terapie, consegne e interventi tecnici). Sono stati inoltre definiti in itinere cronoprogrammi di consegna delle apparecchiature con le ditte stesse.

Tutte le attività hanno comportato una conseguente azione di formalizzazione di quanto erogato come previsto nei capitolati di gara.

Mettendo al centro la persona assistita e il suo bisogno di cura, il team VMD ha sviluppato il progetto nel dettaglio a partire da quanto rappresentato nei diagrammi di Gantt come segue:

- ha contattato direttamente le famiglie che si sono sentite protagoniste della cura, ascoltate e non solo mero oggetto di disposizioni amministrative spesso non comprese, valorizzando l'appropriatezza prescrittiva per ogni singolo paziente e dando le ragioni della necessità del contenimento dei costi sanitari grazie alla loro collaborazione;
- ha supervisionato il lavoro delle ditte, verificando puntualmente le documentazioni di consegna;
- ha cessato alle precedenti ditte le apparecchiature in carico e riassegnato alle nuove ditte vincitrici dei vari appalti le nuove apparecchiature con la registrazione nel sistema informatizzato AssistantRL di quanto messo in atto;
- ha confrontato i documenti di consegna (date, materiale aggiuntivo, dispositivi in dotazione ai pazienti, prescrizioni presenti su AssistantRL) con le fatture emesse dagli HCP. Questo ha permesso di far emergere la fatturazione di dispositivi compresi nel canone di noleggio dei lotti più complessi quindi dei pazienti più gravi. In tali situazioni, si è proceduto a far emettere note di credito agli HCP;
- ha collaborato con il Servizio Approvvigionamenti per la gestione dei ricorsi degli HCP alla gara e per le altre incombenze relative alla formalizzazione di contratti impropri;
- ha affiancato i medici specialisti prescrittori nell'indicare la modalità prescrittiva corretta in base ai capitolati di gara;
- si è interfacciato con i medici specialisti prescrittori e gli HCP per segnalazioni di scorretto/mancato uso dell'apparecchiatura da parte dei pazienti e di conseguenza, per

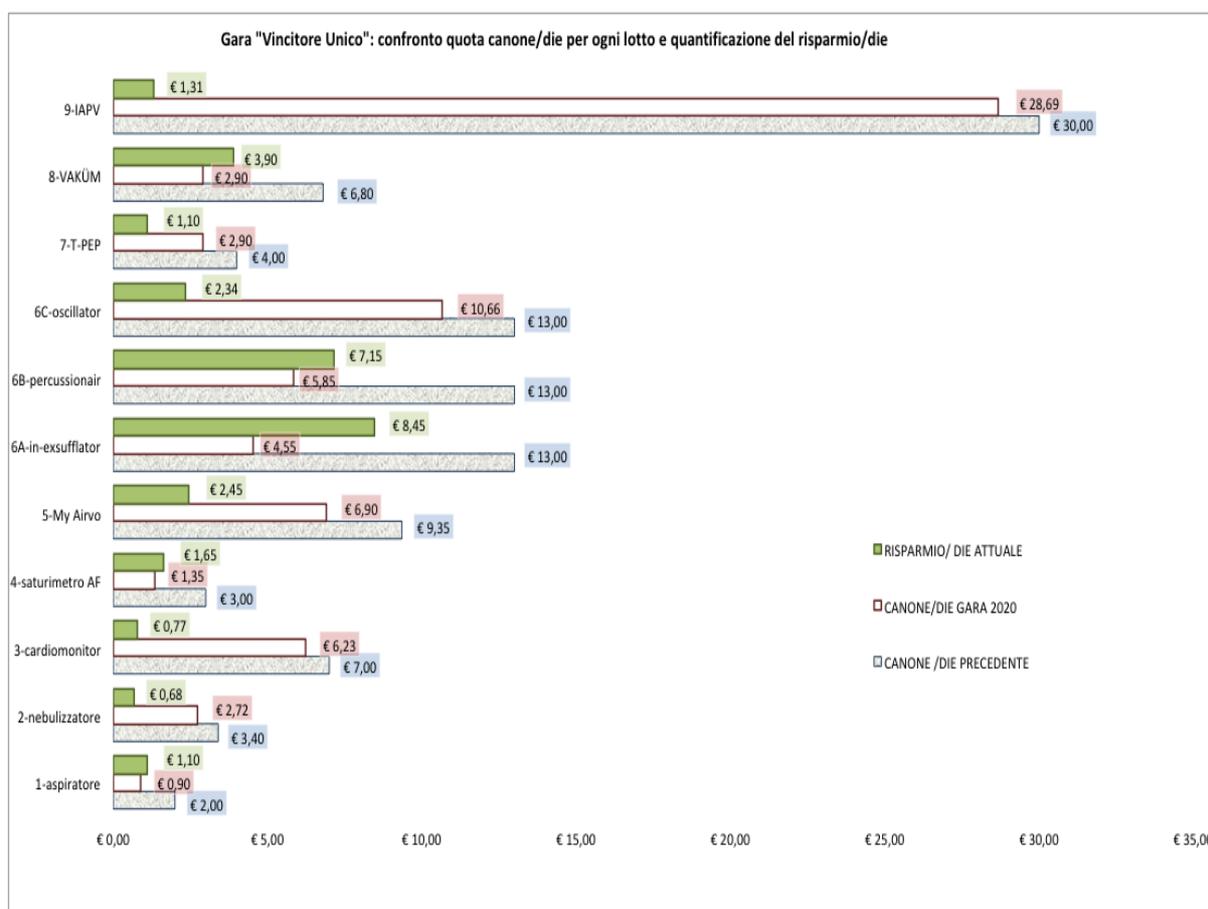
alcuni casi, si è provveduto a sospendere il trattamento a domicilio tramite autocertificazione del paziente dopo aver contattato anche il MMG;

- si è confrontato con i medici specialisti prescrittori rispetto alle indicazioni regionali per quanto riguarda gli aspiratori di secrezioni bronchiali forniti ai pazienti laringectomizzati (6);
- ha aggiornato l'anagrafica in AssistanRL, in collaborazione con i SPT, permettendo di identificare delle incongruenze quali: pazienti che risultavano residenti in RSA mentre erano al loro domicilio, pazienti ricoverati in RSA che utilizzavano la strumentazione della struttura, un paziente domiciliato presso la Casa Circondariale di Bollate che risultava irreperibile presso la residenza;
- ha verificato il mancato rispetto dei tempi concordati di consegna dei nuovi dispositivi al paziente, il mantenimento di dispositivi non ricondizionati ma solo rietichettati e sottoposti solo ad una check list dal nuovo HCP. Tale riscontro ha comportato quindi la segnalazione al Servizio Approvvigionamenti con emissione di penali verso la ditta coinvolta;
- ha controllato l'effettivo adeguamento dei prezzi su AssistanRL (ARL) per allineare il più possibile i flussi estrapolati da ARL e la spesa effettiva (spesa fatturata).

RISULTATI

1. Gara VMD a VU

L'applicazione della gara VMD a VU ha permesso di attivare canoni di noleggio/die migliorativi in merito ai dispositivi dei vari lotti di gara con relativo consistente risparmio come si evince dal diagramma 3 che segue:



(Diagramma 3: confronto quota canone/die per ogni lotto pre e post gara e quantificazione del risparmio/die nella gara VU).

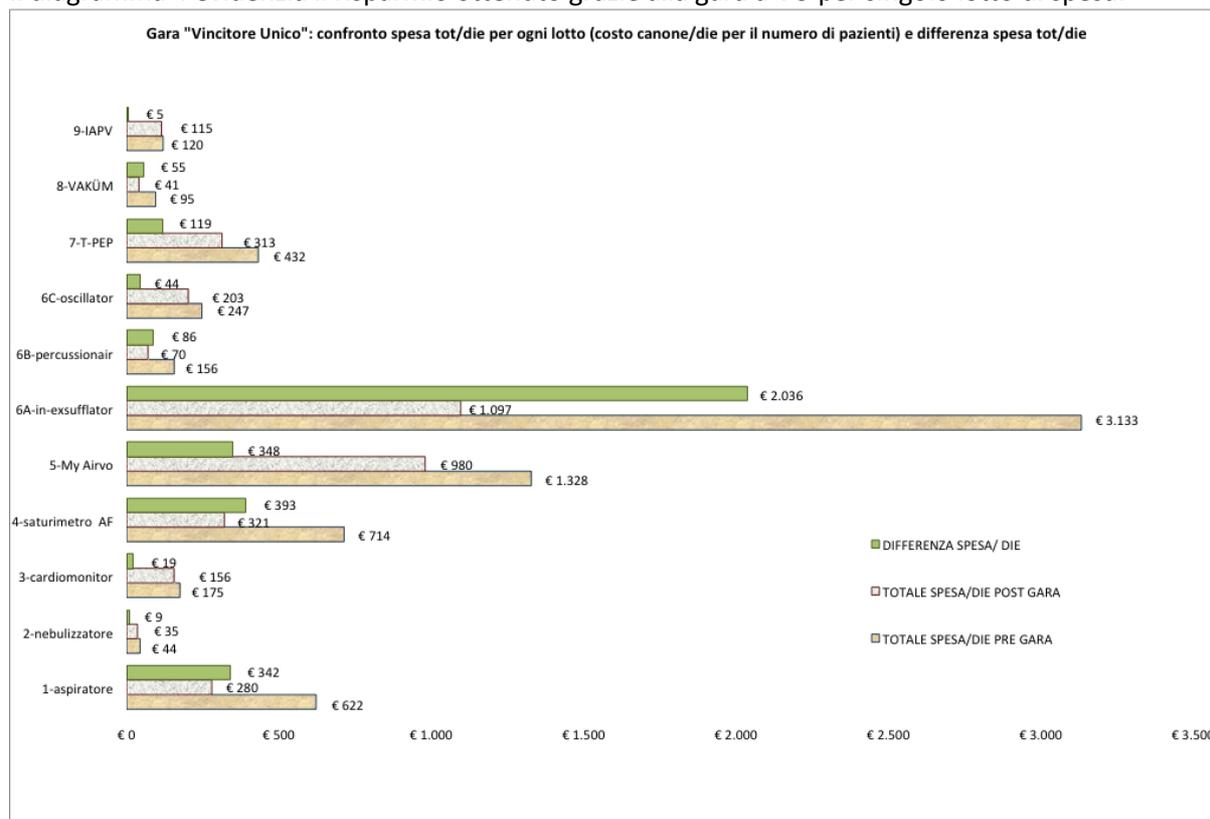
Modello innovativo di gestione del servizio di Ventilazione Meccanica Domiciliare (VMD)
ASST Niguarda, SUPI Milano

Nella tabella 1 vengono riportati il numero degli assistiti, i prezzi/die e la spesa completa per ogni lotto a VU pre e post gara.

LOTTO	ASSISTITI	PREZZO/DIE PRE GARA	PREZZO/DIE POST GARA	TOTALE SPESA/DIE PRE GARA	TOTALE SPESA/DIE POST GARA	DIFFERENZA SPESA/ DIE
1-aspiratore	311	€ 2,00	€ 0,90	€ 622	€ 280	€ 342
2-nebulizzatore	13	€ 3,40	€ 2,72	€ 44	€ 35	€ 9
3-cardiomonitor	25	€ 7,00	€ 6,23	€ 175	€ 156	€ 19
4-saturimetro AF	238	€ 3,00	€ 1,35	€ 714	€ 321	€ 393
5-My Airvo	142	€ 9,35	€ 6,90	€ 1.328	€ 980	€ 348
6A-in-exsufflator	241	€ 13,00	€ 4,55	€ 3.133	€ 1.097	€ 2.036
6B-percussionair	12	€ 13,00	€ 5,85	€ 156	€ 70	€ 86
6C-oscillator	19	€ 13,00	€ 10,66	€ 247	€ 203	€ 44
7-T-PEP	108	€ 4,00	€ 2,90	€ 432	€ 313	€ 119
8-VAKÜM	14	€ 6,80	€ 2,90	€ 95	€ 41	€ 55
9-IAPV	4	€ 30,00	€ 28,69	€ 120	€ 115	€ 5

(Tabella 1)

Il diagramma 4 evidenzia il risparmio ottenuto grazie alla gara a VU per singolo lotto di spesa.



(Diagramma 4: confronto spesa tot/die per ogni lotto in termini di costo canone/die per il numero di pazienti in carico e differenza spesa tot/die nella gara a VU).

Se si moltiplica il risparmio della spesa totale di noleggio/die per tutti i lotti a VU per 30 giorni/mese e per 365 giorni/anno, il risparmio è il seguente (Tabella 2):

GARA VMD A VU: RISPARMIO	
DIE	€ 3.456,00
MENSILE	€ 103.684,00
ANNUALE	€ 1.261.491,00

(Tabella 2)

Il risparmio indicato non è dovuto esclusivamente al canone migliorativo aggiudicato con la gara, ma anche all'inclusione nel canone di noleggio dei lotti 6A, 6B, 6C (assistenza meccanica alla tosse) di una dotazione aggiuntiva (aspiratore di secrezioni bronchiali e relativi sondini) – se richiesti dal medico specialista – che con la gara precedente era soggetta ad un canone a parte.

In sintesi:

**LOTTO 6 GARA VMD 2020 A VU
ASSISTENZA MECCANICA ALLA TOSSE**

Lotto 6A: ad in-essuflazione

Lotto 6B: a percussione intrapolmonare

Lotto 6C: ad oscillazione ad alta frequenza extrapolmonare

Includono nel canone di noleggio dell'apparecchio assistente tosse, **se richiesto dallo specialista**, anche i seguenti dispositivi:

- **aspiratore** (se prescritto e se non già fornito con il ventilatore Lotto 8 e 9 Accordo Quadro), funzionante a rete e batteria;
- **sondini** per aspirazione in numero min. 30/mese, incrementabili in caso di necessità fino a 90/mese e altro (casi particolari)

Come si evince dalla seguente tabella 3, il risparmio/die per gli aspiratori prescritti con assistente tosse che sono stati inclusi nel canone di noleggio è il seguente:

ASSISTITI	ASPIRATORI
N°	60
risparmio noleggio singolo apparecchio/die	€ 0,90
risparmio noleggio totale apparecchi/die	€ 54,00

(Tabella 3)

Se si moltiplica il risparmio del canone di noleggio/die di tutti i pazienti interessati per 30 giorni/mese e per 365 giorni/anno il risparmio è il seguente (Tabella 4):

GARA VU Lotto 6: RISPARMIO con compreso nel canone ASPIRATORE	
DIE	€ 54,00
MENSILE	€ 1.620,00
ANNUALE	€ 19.440,00

(Tabella 4)

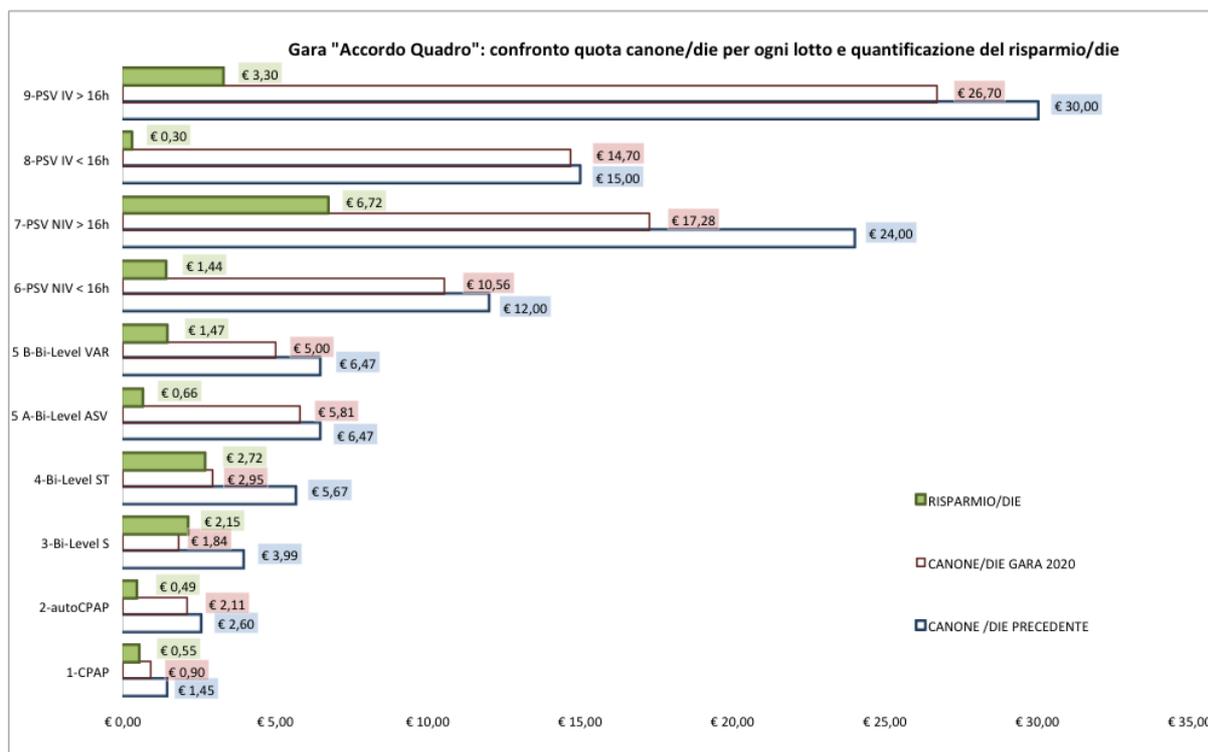
Se si aggiunge il risparmio dei dispositivi compresi nel canone di noleggio dei Lotti 6A, 6B, 6C, il risparmio complessivo è il seguente (Tabella 5):

GARA VMD A VU: RISPARMIO ANNUALE TOTALE COMPRESI AGGIUNTIVI	
DIE	€ 3.510,00
MENSILE	€ 105.304,00
ANNUALE	€ 1.280.931,00

(Tabella 5)

2. Gara VMD ad AQ

L'applicazione della gara VMD ad AQ ha permesso di adeguare i canoni di noleggio/die a prezzi decisamente migliorativi in merito ai dispositivi dei vari lotti di gara con relativo consistente risparmio come si evince dal diagramma 5:



(Diagramma 5: confronto quota canone/die per ogni lotto pre e post gara e quantificazione del risparmio/die nella gara AQ).

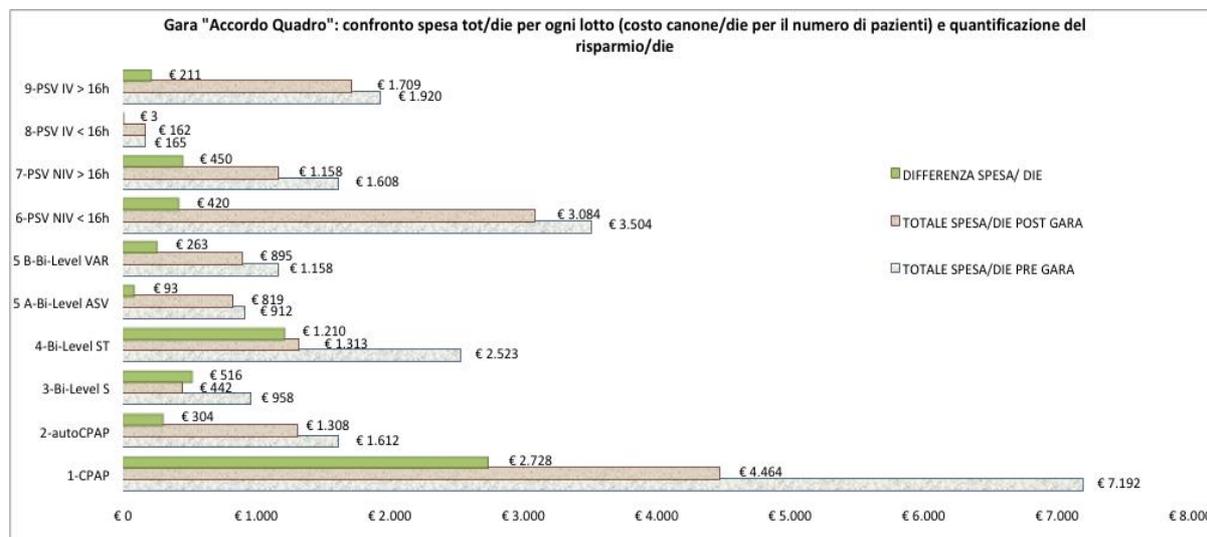
Nella tabella 6 vengono riportati il numero degli assistiti, i prezzi e la spesa complessiva per ogni lotto pre e post gara.

LOTTO	ASSISTITI	PREZZO/DIE PRE GARA	PREZZO/DIE POST GARA	TOTALE SPESA/DIE PRE GARA	TOTALE SPESA/DIE POST GARA	DIFFERENZA SPESA/ DIE
1-CPAP	4960	€ 1,45	€ 0,90	€ 7.192	€ 4.464	€ 2.728
2-autoCPAP	620	€ 2,60	€ 2,11	€ 1.612	€ 1.308	€ 304
3-Bi-Level S	240	€ 3,99	€ 1,84	€ 958	€ 442	€ 516
4-Bi-Level ST	445	€ 5,67	€ 2,95	€ 2.523	€ 1.313	€ 1.210
5 A-Bi-Level ASV	141	€ 6,47	€ 5,81	€ 912	€ 819	€ 93
5 B-Bi-Level VAR	179	€ 6,47	€ 5,00	€ 1.158	€ 895	€ 263
6-PSV NIV < 16h	292	€ 12,00	€ 10,56	€ 3.504	€ 3.084	€ 420
7-PSV NIV > 16h	67	€ 24,00	€ 17,28	€ 1.608	€ 1.158	€ 450
8-PSV IV < 16h	11	€ 15,00	€ 14,70	€ 165	€ 162	€ 3
9-PSV IV > 16h	64	€ 30,00	€ 26,70	€ 1.920	€ 1.709	€ 211

(Tabella 6)

Modello innovativo di gestione del servizio di Ventilazione Meccanica Domiciliare (VMD)
ASST Niguarda, SUPI Milano

Il diagramma 6 evidenzia il risparmio ottenuto grazie alla gara ad AQ per singolo lotto di spesa.



(Diagramma 6: confronto spesa tot/die per ogni lotto in termini di costo canone/die per il numero dei pazienti in carico e quantificazione del risparmio/die nella gara AQ).

Se si moltiplica il risparmio della spesa totale di noleggio/die per tutti i lotti ad AQ per 30 giorni/mese e per 365 giorni/anno il risparmio è il seguente (Tabella 7):

GARA VMD AD AQ: RISPARMIO	
DIE	€ 6.199,61
MENSILE	€ 185.988,30
ANNUALE	€ 2.231.859,60

(Tabella 7)

Il risparmio indicato non è stato solo dovuto al canone migliorativo dovuto alla gara in sé, ma anche al fatto che nel capitolato di gara, in merito ai lotti più complessi, ovvero lotti 7, 8, 9, riguardanti le tipologie di ventilatori utilizzati o non invasivamente per più di 16 ore/die (lotto7) o invasivamente (sia per meno che più di 16 ore/die), nel canone di noleggio di tali apparecchi sono compresi i seguenti apparecchi per i diversi 3 lotti citati:

Lotto 7: Ventilazione non invasiva > 16 ore/die

Strumentazione aggiuntiva compresa nel canone di noleggio del ventilatore:

Saturimetro (da dito, palmare, da tavolo ad alta fascia) se prescritto

Secondo ventilatore di back-up (uguale a quello fornito);

Borsa per trasporto ventilatore sulla carrozzina;

Borsa porta ventilatore;

Ambu

Lotto 8: Ventilazione invasiva < 16 ore/die

Strumentazione aggiuntiva compresa nel canone di noleggio del ventilatore

Saturimetro (da dito, palmare, da tavolo ad alta fascia) se prescritto
Secondo ventilatore di back-up (uguale a quello fornito);
2 Aspiratori di secrezioni bronchiali (se prescritto almeno 1);
Carrello porta ventilatore comprensivo di braccio reggi tubo;
Borsa per trasporto ventilatore su carrozzina;
Ambu

Lotto 9: Ventilazione invasiva > 16 ore/die

Strumentazione aggiuntiva compresa nel canone di noleggio del ventilatore

Saturimetro (da dito, palmare, da tavolo ad alta fascia) se prescritto
Secondo ventilatore di back-up (uguale a quello fornito);
2 Aspiratori di secrezioni bronchiali (se prescritto almeno 1);
Gruppo di continuità o batteria aggiuntiva esterna se richiesta
Carrello porta ventilatore comprensivo di braccio reggi tubo;
Ambu

Come si evince dalla tabella 8, il risparmio/die per gli apparecchi inclusi nei canoni di noleggio dei ventilatori appartenenti ai lotti 7,8,9, è il seguente:

**DISPOSITIVI INCLUSI NEL CANONE DI NOLEGGIO - GARA VMD 2020 AD ACCORDO QUADRO
VMD NON INVASIVA > 16h E INVASIVA**

	ASSISTITI L 7-8-9	SATURIMETRI COMPRESI	ASPIRATORI COMPRESI	GRUPPI DI CONTINUITA' COMPRESI
N	96	79	106	41
Risparmio noleggio singolo apparecchio/die		€ 1,35	€ 0,90	€ 1,90
Risparmio noleggio totale apparecchi/die		€ 106,65	€ 95,40	€ 77,90

(Tabella 8)

Se si moltiplica il risparmio del canone di noleggio/die di tutti i pazienti interessati per 30 giorni/mese e per 365 giorni/anno la spesa complessiva è la seguente (Tabella 9) :

Modello innovativo di gestione del servizio di Ventilazione Meccanica Domiciliare (VMD)
ASST Niguarda, SUPI Milano

APPARECCHI GARA AQ	RISPARMIO (€) LOTTO 7	RISPARMIO (€) LOTTO 8	RISPARMIO (€) LOTTO 9	RISPARMIO TOTALE LOTTI 7-8-9
DIE	€ 106,65	€ 95,40	€ 77,90	€ 279,95
MESE	€ 3.199,50	€ 2.862,00	€ 2.337,00	€ 8.398,50
ANNO	€ 38.394,00	€ 34.344,00	€ 28.044,00	€ 100.782,00

(Tabella 9)

Se si aggiunge al risparmio della spesa tot di noleggio per tutti i lotti ad AQ (Tabella 7), il risparmio dei dispositivi compresi nel canone di noleggio dei Lotti 6A, 6B, 6C (Tabella 9), il risparmio complessivo è il seguente (Tabella 10) :

GARA VMD AD AQ: RISPARMIO ANNUALE TOTALE COMPRESI AGGIUNTIVI	
DIE	€ 6.479,56
MENSILE	€ 194.386,80
ANNUALE	€ 2.332.641,60

(Tabella 10)

Se si somma il risparmio annuale conseguente all'attivazione della gara VMD a VU e della gara VMD ad AQ (compresi aggiuntivi), il risparmio complessivo è il seguente (Tabella 11):

GARE VMD (VU + AQ): RISPARMIO ANNUALE TOTALE COMPRESI AGGIUNTIVI	
GARA VMD AD VU	€ 1.280.931,00
GARA VMD AD AQ	€ 2.332.642,00
GARE VMD TOTALE	€ 3.613.573,00

(Tabella 11)

CONCLUSIONI

Le attività di cui al progetto hanno portato ad un risparmio complessivo del servizio di VMD nel territorio di SUPI Milano di € 3.613.573/anno (vedi tabella 11).

Oltre al decremento della spesa annuale VMD (saturimetri, aspiratori, assistenti tosse, ventilatori e altri dispositivi), si sono evidenziate anomalie, incongruenze ed inapproprietezze prescrittive, erogative e fatturazioni non dovute. L'aggiornamento di questa attività nel Sw AssistantRL ha permesso di riallineare la spesa di quanto erogato a quanto fatturato.

In sintesi, gli obiettivi raggiunti di questo progetto sono stati:

- costante lavoro di équipe multidisciplinare** (medico internista con esperienza clinica, fisioterapista con competenze specifiche sul percorso protesico, amministrativi specializzati in gestione pratiche Assist@ntRL e fatturazioni di VMD);
- il paziente e la famiglia al centro** dell'erogazione dei dispositivi di cura;
- controllo appropriatezza prescrittiva ed erogativa;**
- miglioramento tecnologico dei dispositivi** offerti in gara (apparecchi di ultima generazione);
- semplificazione dell'attivazione della fornitura** (ampia gamma del materiale di consumo e dispositivi aggiuntivi);
- miglioramento dell'acquisizione - **via web e in real time** - delle **informazioni** attinenti alla gestione del paziente (dati anagrafici, servizi attivati con i relativi storici delle terapie, consegne e interventi tecnici) tramite l'accesso al Portale delle ditte fornitrici;
- sostenibilità delle cure** sia per i pazienti, sia per i prescrittori che per le ditte fornitrici;
- importante risparmio di spesa.**

Non si è trattato di un taglio orizzontale dei costi tout court a scapito dei pazienti, ma di un costante lavoro di équipe multidisciplinare e integrato con al centro il malato e la famiglia, protagonisti della cura.

E' emerso che il best interest per il paziente non è solo rispondere ad un bisogno ma erogare gli strumenti terapeutici appropriati, adeguati e sostenibili nel rispetto della normativa.

L'aver tessuto una relazione con i pazienti, i medici prescrittori che hanno in cura il paziente e gli HCP, ha permesso di superare l'inevitabile moral distress conseguente alla sostituzione di apparecchiature diventate consuetudine per il paziente.

L'ottimizzazione dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa ha comportato l'ottenimento di un risparmio erariale importante rendendo la spesa protesica decisiva nell'ambito di un'economia sanitaria complessiva.

La sostenibilità delle cure è un argomento oltremodo attuale, che solo coinvolgendo direttamente gli attori in gioco, i pazienti, i prescrittori, gli HCP si può applicare a quella fase decisiva di assistenza al malato che è il territorio, troppo spesso sottovalutato nel suo potenziale, nel contribuire all'ottimizzazione della spesa sanitaria a favore dei malati.

La razionalizzazione della spesa protesica è decisiva in un'ottica di contenimento dei costi convertendo il risparmio in risorsa da utilizzare nell'assistenza sanitaria permettendo così la corretta erogazione dei LEA.

APPENDICE

Elenco 2b dell'Allegato 5 del DPCM 2017 (Ausili per la terapia respiratoria e ventilatori polmonari) con integrati n.2 codici Extratariffario di Regione Lombardia.

Codice	Descrizione dispositivi
0403 Ausili per la terapia respiratoria	
040306 apparecchi per inalazione	
040306012	nebulizzatore ad ultrasuoni
040306018	nebulizzatore di tipo pneumatico
040312 ventilatori/respiratori	
040312003	pressione positiva continua (CPAP)
040312006	Auto-CPAP
040312009	ventilatore Bi-LEVEL
040312012	ventilatore servo adattativo [Adaptative Servo Ventilator (ASV)]
040312015	ventilatore presso volumetrico
040318 apparecchi per l'erogazione di ossigeno	
040318003	concentratore di ossigeno ad uso domiciliare
040318006	concentratore di ossigeno portatile
040321 aspiratori	
040321003	aspiratore per disostruzione
040321006	sonda per aspirazione
040327 apparecchi per l'esercitazione dei muscoli respiratori	
040327003	incentivatore del flusso inspiratorio ed espiratorio
040327006	allenatore threshold dei muscoli respiratori
040327009	maschera per pressione espiratoria positiva (Pep-Mask)
040327012	dispositivo Pep a vibrazioni
040327015	dispositivo di assistenza alla tosse intratoracico
040327018	dispositivo di assistenza alla tosse extratoracico
040330 strumenti di misura (della respirazione)	
040330003	pulsossimetro per valutazione della saturazione emoglobinica e della frequenza cardiaca (saturimetro)
Extratariffario RL	
CARDIOMONITOR	CARDIOMONITOR
SATURIMETRO	SATURIMETRO

RIFERIMENTI NORMATIVI

Art.32 Titolo II “Rapporti etico sociali”, parte I “Diritti e doveri dei cittadini”, La Costituzione Italiana.

Art.117, comma 2, lett. m Titolo V “Le Regioni, le Province, i Comuni”, Parte II, “Ordinamento della Repubblica”, La Costituzione Italiana.

DPCM 12 gennaio 2017 “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”, pubblicato sulla G.U. n. 65 del 18 marzo 2017.

Art. 1, comma 288, della legge n. 234 del 2021, Legge di bilancio 2022.

DM 27/08/1999 n.332 “Regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale” (SO n. 176, G.U. n.227 del 27/09/1999).

DM 31/05/2001 n. 321 "Modifica del regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale." (GU n. 183 del 08/08/2001).

DPCM 12/01/2017 “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502” (G.U. serie generale n. 65 del 18/03/2017).

DGR N. VIII/8730 del 22/12/2008 “Determinazioni in merito alla revisione e riorganizzazione dell'attività di prescrizione ed erogazione di presidi, ausili e protesi”.

DGR N. X/6917 del 24/07/2017 “Determinazioni in merito all'attivazione del Servizio Unificato di assistenza Protesica e Integrativa (SUPI)”, serie ordinaria n. 31 GU 01/08/2017.

Legge Regionale 11 agosto 2015 , n. 23 Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità) - BURL n. 33, suppl. del 14 Agosto 2015.

DDG N. 5358 del 12.3.2001: "Linee guida per la ventiloterapia meccanica domiciliare - VMD" Regione Lombardia.

BIBLIOGRAFIA/SITOGRAFIA

- 1) Metodologie e strumenti per la gestione delle cure primarie: modelli ed esperienze a confronto (anno 2012), Maggioli editore, a cura di Carmelo Scarcella e Fulvio Lonati pg.195-224.
- 2) Nota RL Protocollo H1.2013.0007354 del 04/03/2013 "Assistenza protesica: applicazione delle determinazioni predisposte dai Sottogruppi di lavoro denominati 1, 2 4 e 5, in attuazione della DGR 22 dicembre 2008, n. 8730"- Sottogruppo 2: "Requisiti richiesti per le strutture sanitarie ed i Medici Specialisti prescrittori di Assistenza Protesica".
- 3) Deliberazione ASST Niguarda N. 13 del 11/01/2018 Atti 1167/2015 All.13 Presa d'atto della DGR n.6917 del 24/07/2017 "Determinazioni in merito all'attivazione del ServizioUnificato Protesica e Integrativa (SUPI)" e approvazione dell'accordo per la definizione dei rapporti tra l'ASST contabile-SUPI e ASST operative.
- 4) Delibera di aggiudicazione N. 1050 del 15/10/2020 – procedura aperta in forma aggregata per l'affidamento del contratto quinquennale della fornitura di sistemi a noleggio full-service per il servizio di Ventiloterapia Meccanica Domiciliare.
- 5) Delibera di aggiudicazione N. 1051 del 15/10/2020 – procedura aperta in forma aggregata finalizzata alla conclusione di un accordo quadro per l'affidamento della fornitura di sistemi a noleggio full-service per il servizio di Ventiloterapia Meccanica Domiciliare, per la durata di 48 mesi.
- 6) Nota prot N. H1.2015.0025850 del 11/09/2015 "Indicazioni prescrittive presidi per laringectomizzati" – Sottogruppo 4 – Dispositivi extraNT .
- 7) Sistema "Banca dati dei dispositivi medici" istituita ai sensi del Decreto del MdS 21 dicembre 2009 pubblicato sul sito del MdS <https://www.salute.gov.it/interrogazioneDispositivi/RicercaDispositivi>
- 8) "Manuale Utente Protesica Operatori ASL", Codice Documento: CRS-FORM-MES#533, Revisione Documento: 01, Data revisione: 29/07/2013 (SW AssistantRL: Menù Amministrazione>Manuali Operativi).