

AZIENDA ULSS N. 8 BERICA

Viale F. Rodolfi n. 37 – 36100 VICENZA

REGIONE DEL VENETO



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 2191 DEL 23/12/2024

O G G E T T O

REGOLAMENTO AZIENDALE SU PRESCRIZIONE, VALUTAZIONE ED EROGAZIONE DEI
DISPOSITIVI DI ASSISTENZA PROTESICA.

Proponente: UOC ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE

Anno Proposta: 2024

Numero Proposta: 2223/24

Il Direttore della U.O.C. Assistenza Farmaceutica Territoriale, Responsabile ad interim della U.O.S. Assistenza Protesica, riferisce:

“L’assistenza protesica è l’insieme delle prestazioni erogabili dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN) che comportano la fornitura di protesi, ortesi e ausili tecnologici nell’ambito di un piano riabilitativo-assistenziale volto alla prevenzione, correzione o compensazione di menomazioni o disabilità funzionali conseguenti a patologie o lesioni, al potenziamento di attività residue, nonché alla promozione dell’autonomia della persona assistita.

L’erogazione di prestazioni di Assistenza Protesica a carico del SSN trova riferimento nella normativa nazionale e regionale e nei provvedimenti aziendali riportati di seguito:

- Decreto Ministeriale - 27 agosto 1999, n. 332 "Regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale: modalità di erogazione e tariffe.";
- 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.";
- REGOLAMENTO (UE) 2017/745 DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO del 5 aprile 2017 relativo ai dispositivi medici, che modifica la direttiva n. 2001/83/CE, il regolamento (CE) n. 178/2002 e il regolamento (CE) n. 1223/2009 e che abroga le direttive n. 90/385/CEE e n. 93/42/CEE del Consiglio;
- DGR n. 1303 del 16 agosto 2017 - DGR n. 428 del 06.04.2017 “Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art. 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" - recepimento e prime disposizioni attuative: modifica”;
- DGR n. 330 del 26 marzo 2019 - Prescrizione delle prestazioni di assistenza protesica: definizione delle specialità mediche e delle modalità per individuare le strutture da autorizzare alla prescrizione medesima a carico del Servizio Sanitario Nazionale (D.P.C.M. 12 gennaio 2017 relativo alla definizione e all'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza - Allegato 12, articolo 1). Individuazione delle strutture autorizzate alla prescrizione delle prestazioni di assistenza protesica tra le strutture pubbliche della Regione del Veneto;
- Delibera del Direttore Generale AULSS 8 n. 473 del 7 aprile 2020 - Regolamento aziendale per la prescrizione, autorizzazione e fornitura di protesi, ortesi, ausili e dispositivi monouso;
- DGR n. 1162 del 11 agosto 2020 - Revisione della disciplina regionale inerente la fornitura delle prestazioni di assistenza protesica a carico del Servizio Sanitario Nazionale da parte degli erogatori di dispositivi ortoprotesici, ottici e audio protesici;
- DGR n. 535 del 9 maggio 2022 - Prestazioni di assistenza protesica: strutture private accreditate da autorizzare alla prescrizione a carico del Servizio Sanitario Nazionale. Revisione della DGR n. 330 del 26 marzo 2019;

- DGR n. 717 del 22 giugno 2023 - Linee di indirizzo regionali per l'erogazione di protesi, ortesi e ausili in assistenza protesica: percorsi organizzativi e clinico-assistenziali;
- Delibera del Direttore Generale AULSS 8 n. 2123 del 14 dicembre 2023 - Approvazione Linee di indirizzo regionali per l'erogazione di protesi, ortesi e ausili in assistenza protesica: percorsi organizzativi e clinico-assistenziali;
- DGR n. 520 del 14 maggio 2024 - Approvazione del documento recante criteri, requisiti e procedure per il rilascio dell'autorizzazione alla fornitura di dispositivi ortoprotesici, ottici, e audioprotesici a carico del Servizio Sanitario Nazionale, ex DGR n. 1162 del 11 agosto 2020 "Revisione della disciplina regionale inerente la fornitura delle prestazioni di assistenza protesica a carico del Servizio Sanitario Nazionale da parte degli erogatori di dispositivi ortoprotesici, ottici e audioprotesici".

Preso atto che le disposizioni normative introdotte successivamente all'adozione della Delibera del Direttore Generale AULSS 8 n. 473 del 07 aprile 2020, recante "Regolamento aziendale per la prescrizione, autorizzazione e fornitura di protesi, ortesi, ausili e dispositivi monouso", rendono superato tale Regolamento.

Considerato che il DPCM 12 gennaio 2017 riclassifica i dispositivi monouso (ausili per assorbenza, cateteri, materiale per stomie ecc.) nell'ambito dell'Assistenza Integrativa Regionale (AIR) e non più nell'Assistenza Protesica.

Considerato che la DGR n. 717 del 22 giugno 2023 - Linee di indirizzo regionali per l'erogazione di protesi, ortesi e ausili in assistenza protesica: percorsi organizzativi e clinico-assistenziali, non può includere i percorsi aziendali che sono originati dalle specificità locali, dall'organizzazione e dalle risorse disponibili.

Ritenuto necessario adottare un nuovo "Regolamento aziendale su prescrizione, valutazione ed erogazione dei dispositivi di Assistenza Protesica" che aggiorni il precedente sulla base delle intervenute disposizioni normative nazionali e regionali, dei nuovi percorsi aziendali e delle specificità locali e che escluda i dispositivi monouso perché non più di competenza dell'Assistenza Protesica".

Il medesimo Responsabile ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in relazione alla sua compatibilità con la vigente legislazione regionale e statale in materia.

I Direttori Amministrativo, Sanitario e dei Servizi Socio-Sanitari hanno espresso il parere favorevole per quanto di rispettiva competenza.

Sulla base di quanto sopra

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERA

1. di adottare, per le ragioni espresse in premessa, il "Regolamento aziendale su prescrizione, valutazione ed erogazione dei dispositivi di Assistenza Protesica", allegato al presente provvedimento, di cui è parte integrante e sostanziale (Allegato 1);

2. di dichiarare superato il precedente regolamento approvato con Delibera del Direttore Generale AULSS 8 n. 473 del 7 aprile 2020;
3. di dare atto che l'approvazione del presente provvedimento non comporta alcun onere a carico dell'Azienda;
4. di incaricare la U.O.S. Assistenza Protesica all'applicazione del suddetto documento e di procedere al controllo del rispetto delle procedure ivi contenute;
5. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento all'Albo on-line dell'Azienda.

Parere favorevole, per quanto di competenza:

Il Direttore Amministrativo
(dr. Leopoldo Ciato)

Il Direttore Sanitario
(per la dr.ssa Emanuela Zilli - dr. Alberto Rigo)

Il Direttore dei Servizi Socio-Sanitari
(dr. Achille Di Falco)

IL DIRETTORE GENERALE
(Patrizia Simionato)

Copia del presente atto viene inviato al Collegio Sindacale al momento della pubblicazione.

IL DIRETTORE
UOC AFFARI GENERALI

REGIONE DEL VENETO



ULSS8
BERICA

AULSS 8 BERICA

UOS ASSISTENZA PROTESICA

REGOLAMENTO AZIENDALE

**Prescrizione, valutazione ed erogazione dei
dispositivi di Assistenza Protesica**

Azienda ULSS 8 Berica

Codifica

AsP-REG-001

Preparazione

**Coordinatore GdL
Dott.ssa Margherita Andretta f.to**

Verifica

**Responsabile UOS Qualità
Dott. Marcello Mezzasalma f.to**

Approvazione

**Direttore dei Servizi Socio-Sanitari
Dott. Achille Di Falco f.to**

Rev. 00

Data 13/12/2024

Riconferma

**Responsabile
Data**

INDICE

PREMESSA E AMBITO DI APPLICAZIONE	3
UTENTI AVENTI DIRITTO	4
IL PIANO RIABILITATIVO-ASSISTENZIALE INDIVIDUALE (PRAI)	6
PRESCRIZIONE	9
Prescrizione di dispositivi protesici in dimissione	9
Prescrizione di dispositivi protesici sul territorio	9
Prescrizione contemporanea di dispositivi protesici, compatibilità e specifiche particolari	10
Prescrizione di ortesi di arto inferiore	10
Prescrizione di rinnovo dei dispositivi protesici	11
Prescrizione di montascale	12
Prescrizione di ausili di riserva	12
AUTORIZZAZIONE	14
EROGAZIONE	15
Riconducibilità	17
Extra-nomenclatore	17
AUDIT PERIODICO SULLE PRESCRIZIONI	18
FATTURAZIONE	19
PROPRIETA' DEI DISPOSITIVI PROTESICI	20
FORMAZIONE DEGLI OPERATORI	21
NORMATIVA DI RIFERIMENTO	22
ALLEGATO 1	24
ALLEGATO 2	29
ALLEGATO 3	30

PREMESSA E AMBITO DI APPLICAZIONE

Il presente Regolamento recepisce ed integra la normativa regionale sull'assistenza protesica, ovvero le *"Linee di indirizzo regionali per l'erogazione di protesi, ortesi e ausili in assistenza protesica: percorsi organizzativi e clinico-assistenziali"* di cui alla DGR n. 717 del 22 giugno 2023.

L'assistenza protesica è stata, da ultimo, regolamentata a livello nazionale dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 (DPCM 12 gennaio 2017) che ha ridefinito le attività, i servizi e le prestazioni garantite dal SSN ai cittadini (Livelli Essenziali di Assistenza – LEA) e che ha aggiornato la relativa disciplina contenuta nel DM n 332 del 27 agosto 1999.

L'assistenza protesica è l'insieme delle prestazioni erogabili dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN) che comportano la fornitura di protesi, ortesi e ausili tecnologici nell'ambito di un piano riabilitativo-assistenziale volto alla prevenzione, correzione o compensazione di menomazioni o disabilità funzionali conseguenti a patologie o lesioni, al potenziamento di attività residue, nonché alla promozione dell'autonomia della persona assistita [art. 17, comma 1, DPCM 12 gennaio 2017]. I dispositivi medici monouso (ausili per assorbenza, dispositivi per stomia, cateteri, sacche di raccolta urina, ecc...), a seguito dell'entrata in vigore del DPCM 2017, non rientrano più nell'ambito dell'assistenza protesica ma in quello dell'assistenza integrativa.

Il presente documento ha lo scopo di esplicitare quanto non specificato dalla normativa regionale di cui alla DGR 717/2023 e riporta il percorso dell'assistenza protesica nell'Azienda ULSS 8 Berica.

UTENTI AVENTI DIRITTO

I destinatari delle prestazioni di assistenza protesica sono individuati all'art. 18 del DPCM 12 gennaio 2017; si riportano di seguito alcune precisazioni in merito.

A) Assistiti invalidi, con cecità, ipovedenti gravi, sordi (art. 18, comma 1, lettere a e d).

L'Assistenza Protesica non autorizza la fornitura con oneri a carico SSN se non viene acquisito agli atti il verbale di invalidità e se manca la correlazione tra le menomazioni indicate nel verbale e il dispositivo protesico richiesto (come specificato dall'Art. 18, comma 1 d). Di ciò viene dato avviso all'assistito.

B) Minori (art. 18, comma 1, lettera b).

In caso di omissione, da parte del prescrittore, dell'attestazione della necessità di un intervento di prevenzione, cura e riabilitazione di un'invalidità grave e permanente, l'Assistenza Protesica chiede al prescrittore di valutarne l'integrazione entro 5 giorni lavorativi, avvisandolo che scaduti tali termini la pratica sarà chiusa con un diniego alla fornitura con oneri a carico del SSN per mancanza dei requisiti clinici e giuridici stabiliti dalla normativa. Di ciò viene dato avviso agli esercenti la patria potestà (o tutori ecc.).

C) Aventi diritto con gravissime patologie evolutive o degenerative (art. 18, comma 1, lett. c).

Non è necessaria l'istanza di aggravamento; è necessario tuttavia che il prescrittore relazioni in merito al fatto che le menomazioni insorte siano state determinate da gravissime patologie evolutive o degenerative. In caso di omissione della relazione, l'Assistenza Protesica chiede al prescrittore di effettuarla entro 5 giorni lavorativi, avvisandolo che scaduti tali termini la pratica sarà chiusa con un diniego alla fornitura per mancanza dei requisiti clinici e giuridici stabiliti dalla normativa. Di ciò viene dato avviso all'assistito.

D) Istanti in attesa di accertamento (art. 18, comma 1, lettera e).

In assenza dell'istanza di accertamento/aggravamento dell'invalidità, l'Assistenza Protesica chiede all'assistito di presentare all'INPS entro 10 giorni lavorativi e di esibirne prova; scaduto inutilmente detto termine la pratica viene chiusa con diniego alla fornitura per mancanza dei requisiti previsti dalla normativa, previo avviso all'assistito.

Nel caso in cui il prescrittore ritenga urgente la fornitura, deve produrre apposita relazione. In caso di omissione dell'attestazione motivata dell'urgenza, l'Assistenza Protesica chiude la pratica con il diniego alla fornitura per mancanza dei requisiti previsti dalla normativa, previo avviso per vie brevi all'assistito.

E) Assistiti ricoverati (art. 18, comma 1, lettera f).

La certificazione dei quattro requisiti previsti (menomazione grave e permanente, necessità e urgenza prima della dimissione) deve essere effettuata dal medico responsabile dell'U.O. di dimissione oppure dal medico specialista dell'U.O. di dimissione; in quest'ultimo caso il responsabile dell'U.O. deve certificare la condizione di necessità della prescrizione effettuata.

In caso di omissione, da parte del prescrittore, della certificazione della menomazione grave e permanente e dell'urgenza, l'Assistenza Protesica chiede allo stesso di valutarne l'integrazione entro 5 giorni lavorativi, avvisandolo che scaduti tali termini la pratica sarà chiusa con un diniego alla fornitura per mancanza dei requisiti stabiliti dalla normativa, previo avviso all'assistito.

A seguito di prescrizione, viene concessa all'assistito una tempistica massima di 30 giorni dalla data del certificato introduttivo per avviare la domanda di riconoscimento di invalidità/istanza di

aggravamento; scaduto tale termine la prescrizione non sarà più considerata valida e verrà richiesta la restituzione dell'ausilio fornito.

Esclusivamente gli assistiti ricoverati possono avere prescrizioni in urgenza; gli assistiti a domicilio seguono l'iter delle prescrizioni ordinarie.

F) Specifiche categorie di assistiti aventi diritto (art. 18, comma 1, lett. g).

Per gli assistiti elencati nell'articolo 18, comma 1, lettera g), non è necessaria l'invalidità per l'erogazione dei dispositivi protesici correlati alle menomazioni ivi specificate.

G) Assistiti con malattia rara (art. 18, comma 1, lett. H).

Per l'erogazione dei dispositivi protesici correlati alla patologia rara di cui è affetto il paziente non è necessaria l'invalidità. Sarà cura dell'Assistenza Protesica verificare che il paziente sia in possesso del certificato di malattia rara.

Per l'erogazione dei dispositivi protesici non correlati alla patologia rara di cui è affetto il paziente è invece necessaria l'invalidità.

Il medico prescrittore deve attestare che vi sia relazione tra i dispositivi protesici prescritti e le menomazioni correlate alla malattia rara dell'assistito. In assenza di tale attestazione l'Assistenza Protesica chiede al prescrittore di valutarne l'integrazione entro 5 giorni lavorativi, avvisandolo che scaduti tali termini la pratica sarà chiusa con un diniego alla fornitura per mancanza dei requisiti clinici e giuridici stabiliti dalla normativa, previo avviso all'assistito.

H) Assistiti con grave disabilità transitoria (art. 18, comma 3).

Possono essere erogati senza necessità di riconoscimento dell'invalidità civile solamente i dispositivi assistenziali di serie di cui all'elenco 2B del DPCM 12 gennaio 2017.

Il prescrittore deve:

- attestare la condizione di grave disabilità transitoria e correlarla alla diagnosi clinica;
- precisare se trattasi di:
 - ospedalizzazione domiciliare
 - dimissioni protette
 - assistenza domiciliare integrata
- indicare il periodo di utilizzo del dispositivo, che comunque non può superare il limite di 60 giorni. Tale periodo massimo può essere eventualmente prorogabile per ulteriori 60 giorni. In assenza di prescrizione della proroga l'Assistenza Protesica procede al ritiro dell'ausilio.

In assenza delle attestazioni sopra riportate l'Assistenza Protesica ne chiede al prescrittore l'integrazione entro 5 giorni lavorativi, avvisandolo che scaduti tali termini la pratica sarà chiusa con un diniego alla fornitura per mancanza dei requisiti stabiliti dalla normativa, previo avviso all'assistito.

I) Assistiti ricoverati fuori AULSS di residenza (art. 18, comma 4).

In caso di omissione, da parte del prescrittore, della certificazione della menomazione grave e permanente e dell'urgenza, l'Assistenza Protesica chiede allo stesso di valutarne l'integrazione entro 5 giorni lavorativi, avvisandolo che scaduti tali termini la pratica sarà chiusa con un diniego alla fornitura per mancanza dei requisiti stabiliti dalla normativa, previo avviso all'assistito.

Gli assistiti invalidi del lavoro, saranno inviati agli uffici competenti dell'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL) che prenderà in carico la richiesta dei dispositivi per il seguito di competenza.

IL PIANO RIABILITATIVO-ASSISTENZIALE INDIVIDUALE (PRAI)

L'allegato 12 al DPCM 12 gennaio 2017 "Modalità di erogazione delle prestazioni di assistenza protesica" disciplina la procedura di erogazione dell'assistenza protesica; in particolare all'art. 1 viene specificato che l'erogazione delle prestazioni di assistenza protesica, a carico del SSN, necessita dell'attivazione di diverse fasi, di seguito declinate:

1. formulazione del Piano Riabilitativo-Assistenziale Individuale (PRAI)
2. prescrizione
3. autorizzazione
4. erogazione
5. collaudo
6. follow-up

Il PRAI ha l'obiettivo di descrivere il significato terapeutico e riabilitativo dell'intervento di fornitura di un ausilio o protesi in relazione alle specifiche menomazioni o disabilità di ciascun assistito, ovvero di esplicitare con quali premesse e con quali finalità si intende utilizzare un determinato dispositivo, indicando le modalità e i limiti di utilizzo, gli esiti attesi a medio e a lungo termine, le possibili controindicazioni ed i momenti di verifica. Il PRAI è in sostanza un assessment funzionale della persona e un macro-piano riabilitativo che comprende le diverse attività riabilitative ed i trattamenti prescritti.

La prescrizione dei dispositivi protesici a favore di uno stesso assistito deve dunque conseguire alla valutazione globale non solo delle condizioni cliniche e funzionali del paziente, ma anche di tutti i dispositivi protesici già in dotazione.

Il percorso clinico assistenziale dell'assistenza protesica è costituito da attività di tipo clinico, assistenziale ed amministrativo tra di loro interdipendenti e la cui integrazione è indispensabile per garantire semplificazione, tempestività ed efficacia rispetto agli obiettivi di salute dell'assistito. Queste fasi inoltre vedono coinvolte diverse figure professionali che, di concerto, contribuiscono a costruire il percorso clinico-assistenziale dell'assistenza protesica.

Gli assistiti, se non ricoverati o già presi in carico da uno specialista in relazione alla menomazione o disabilità presentata, accedono al percorso sopra descritto attraverso una richiesta di visita specialistica del MAP o PLS recante il quesito.

Il PRAI deve essere redatto dal medico specialista, in collaborazione con l'equipe multidisciplinare laddove necessario, autorizzato secondo quanto previsto dalla normativa regionale (DGR 330/2019 e DGR 535/2022 e ss.mm.ii., Decreto 46/2021 e ss.mm.ii., Decreto 47/2021 e ss.mm.ii., Decreto 163/2022). Va redatto sull'apposito modulo, allegato al presente regolamento (Allegato 1 – "Piano Riabilitativo-Assistenziale Individuale"), che riporta tutte le informazioni che devono essere necessariamente presenti per garantire la verifica della correttezza prescrittiva.

Dal momento che la prescrizione di protesi, ortesi e ausili è parte integrante del piano riabilitativo-assistenziale, tale modulo riporta una sezione dedicata alla prescrizione degli ausili necessari ("Prescrizione Protesi/Ortesi/Ausili") che devono essere coerenti con le necessità ed esigenze individuate e relazionate nel PRAI e devono essere riportati dal medico specialista che ha redatto il PRAI con i codici del Nomenclatore (allegato 5 al DPCM 2017).

La prestazione di allestimento, adattamento o personalizzazione di un ausilio di serie e le prestazioni di manutenzione, riparazione o sostituzione di componenti delle protesi e ortesi su misura devono essere prescritte dallo specialista, sullo stesso modulo prescrittivo.

Tali prestazioni vengono eseguite dalle figure professionali appropriate ed idonee; nello specifico le prestazioni di adattamento o personalizzazione di un ausilio di serie vengono effettuate dagli aggiudicatari delle gare di fornitura degli ausili di serie come previsto dagli appalti, ove presenti. Il PRAI unitamente alla prescrizione, riportante firma e timbro personale dello specialista prescrittore, deve essere inviato all'indirizzo mail dell'Assistenza Protetica territorialmente competente, nello specifico:

- protesica.est@aulss8.veneto.it per gli utenti residenti nel distretto EST
- protesica.ouest@aulss8.veneto.it per gli utenti residenti nel distretto OVEST

Si specifica che nei moduli prescrittivi devono essere riportati i recapiti telefonici e/o indirizzo mail del paziente/caregiver per poterli contattare agevolmente.

A seguire gli schemi esplicativi del percorso di erogazione degli ausili protesici distinto per Elenco di appartenenza (Figura 1) e degli ausili assistenziali (Figura 2). Questi schemi vengono consegnati agli utenti per renderli partecipi ed informati circa l'intero iter di erogazione.



Figura 1. Percorso di erogazione ausili protesici Elenco 1, 2a, 2b.

PERCORSO AUSILI ASSISTENZIALI

(Comoda, carrozzina da transito, letto, materassi, sponde, sollevatore)



Ufficio Assistenza Protetica - Distretto EST	Ufficio Assistenza Protetica - Distretto OVEST	INFORMAZIONI UTILI
Sede di Vicenza: Corso SS. Felice e Fortunato, 229 Telefono: 0444/753079; Mail: protesica.est@aulss8.veneto.it Orari sportello: Lu, Ma, Gio e Ve 8.30 - 12.30; il Me 13.30 - 17.30 Orari sportello telefonico: Lu, Ma, Gio, Ve 8.30 - 12.30; Me 13.30 - 16.30	Sede di Arzignano: Via Kennedy, 2 Telefono: 0444/475704; Mail: protesica.ouest@aulss8.veneto.it Orari sportello: Ma e Gio 8.30 - 11.30 Orari sportello telefonico: Lu, Me, Ve 8.30 - 12.00	PROPRIETA' : Gli ausili sono generalmente forniti in COMODATO D'USO ad eccezione di alcuni ausili come busti, scarpe, plantari, protesi mammarie, protesi d'arto e acustiche e di ausili per i quali il paziente ha sostenuto una spesa pari almeno al 30% del loro valore. BUONA TENUTA : Furto, smarrimenti, rottura per incuria non sono condizioni per cui è prevista la sostituzione del dispositivo a carico dell'AULSS.

Figura 2. Percorso di erogazione degli ausili assistenziali.

PRESCRIZIONE

Prescrizione di dispositivi protesici in dimissione

In fase di dimissione, al fine di permettere il rientro a domicilio dell'assistito, il reparto dimettente, indipendentemente dalla specialità del prescrittore, può redigere la prescrizione delle seguenti categorie di ausili:

- letti
- sponde
- materassi
- ausili per evacuazione (comoda, rialzi WC, sgabello WC, ...)
- carrozzine standard
- sollevatori

Gli specialisti, prima della dimissione, devono emettere il certificato della richiesta di invalidità da inviare insieme al PRAI all'Assistenza Protesica. Va sempre verificato che il domicilio sia adeguato ad accogliere gli ausili prescritti; inoltre per il sollevatore deve essere effettuata adeguata formazione ai caregiver da parte del personale del reparto dimettente.

Nel caso di assistiti ricoverati non in possesso di invalidità (o già in possesso di invalidità con diagnosi non correlate ai dispositivi prescritti) per i quali vi sia la necessità e l'urgenza di una protesi, di un'ortesi o di un ausilio prima della dimissione, per l'attivazione tempestiva o la conduzione del piano riabilitativo-assistenziale, la prescrizione deve essere obbligatoriamente inviata all'Assistenza Protesica agli indirizzi mail dedicati almeno tre giorni lavorativi prima della dimissione, per l'avvio dell'iter autorizzativo ed erogativo. E' inoltre necessario che venga attestato l'avvio dell'iter per l'accertamento dell'invalidità (o istanza di aggravamento dell'invalidità).

A seguito di prescrizione, l'assistito ha 30 giorni di tempo per avviare la domanda di riconoscimento di invalidità/istanza di aggravamento, pena la decadenza della prescrizione e la restituzione dell'ausilio fornito.

L'autorizzazione verrà rilasciata entro il termine massimo di 5 giorni. La consegna degli ausili può avvenire presso la sede di ricovero o presso il domicilio; sarà cura del prescrittore indicare esplicitamente sulla prescrizione se la consegna deve avvenire presso il reparto.

Qualora la prescrizione non lo riporti esplicitamente, la consegna degli ausili avviene presso il domicilio del paziente.

Vengono prese in carico esclusivamente le prescrizioni per assistiti con data di dimissione certa; tali prescrizioni devono essere inviate 2 giorni lavorativi prima della dimissione. In caso di imminente dimissione, la motivazione dell'urgenza dovrà essere attestata riportando la dicitura "*paziente in dimissione in data...*".

Prescrizione di dispositivi protesici sul territorio

Per gli assistiti territoriali, in particolare per alcune categorie di ausili di tipo assistenziale, l'AULSS 8 ha previsto, in deroga, la possibilità di prescrizione anche agli specialisti afferenti alle UU.OO. di Cure Primarie e Cure Palliative (nota del Responsabile dell'UOS Assistenza Protesica n. 72480 del 09/07/2021); in particolare per la prescrizione di tali ausili a favore di assistiti a domicilio si rimanda alla procedura operativa aziendale "Presa in carico delle richieste di ausili protesici assistenziali a favore di assistiti a domicilio" (registro documentale CP-OVEST-PO034).

Tale procedura prevede che il MAP/PLS, una volta individuato il bisogno di ausili protesici per un assistito non deambulante, compili il modulo di richiesta valutazione ausili (Allegato 2 al presente regolamento); tale modulo, timbrato e firmato dallo stesso medico, va inviato alle Centrale Operativa ADI territorialmente competente (quella di residenza del paziente).

Una volta ricevuto il modulo la Centrale Operativa ADI attiva la valutazione infermieristica o fisioterapica o del fisiatra a seconda della tipologia di ausili segnalati nel modulo di valutazione. La valutazione infermieristica o fisioterapica viene quindi inviata alla UOC Cure Primarie per la prescrizione o l'attivazione del fisiatra quando necessario.

Qualora la valutazione si concluda con la prescrizione di ausili, l'UOC Cure Primarie provvede alla compilazione del PRAI e l'invio dello stesso all'Assistenza Protetica.

Prescrizione contemporanea di dispositivi protesici, compatibilità e specifiche particolari

La normativa nazionale già individua alcune categorie di ausili non prescrivibili contemporaneamente al medesimo assistito in virtù delle caratteristiche insite che li rendono tra loro clinicamente e funzionalmente equivalenti (ad esempio, i sedili copriwater, gli sgabelli e i rialzi rimovibili per wc sono prescrivibili soltanto in alternativa alle sedie a comoda).

Nell'allegato 5 al DPCM 2017 sono inoltre riportate le indicazioni prescrittive, per ciascuna categoria di dispositivo concedibile a carico del SSN, alle quali ciascun prescrittore deve attenersi, in relazione alle condizioni cliniche, funzionali e ambientali.

In aggiunta, in AULSS i codici ISO 18.12.10 (letti e reti smontabili a regolazione motorizzata) e 18.12.07 (letti e reti smontabili a regolazione manuale) sono incompatibili con i seguenti ausili:

- 12.22.03.009 - carrozzina ad autospinta sulle ruote posteriori a telaio rigido, superleggera
- 12.22.03.012 - carrozzina ad autospinta sulle ruote posteriori a telaio pieghevole, superleggera
- 12.22.03.003 - carrozzina ad autospinta sulle ruote posteriori, pieghevole
- 12.22.03.006 - carrozzina ad autospinta sulle ruote posteriori, leggera
- 12.22.03.015 - carrozzina ad autospinta sulle ruote posteriori a verticalizzazione manuale
- 12.22.03.018 - carrozzina ad autospinta sulle ruote posteriori a verticalizzazione elettrica
- 12.23.06 - carrozzine elettroniche con sterzo a controllo elettronico
- 12.06 - ausili per la deambulazione utilizzati con entrambe le braccia (deambulatori e girelli)
- 18.30 - ausili per il superamento di barriere verticali (montascale)

Ogni qualvolta si intenda assegnare contemporaneamente al medesimo utente sia letto che carrozzina manovrabile dall'accompagnatore (12.22.03.003) dovrà essere compilato il modulo per la valutazione della compatibilità di assegnazione di letto e carrozzina (Allegato 3).

Nel caso di prescrizione di letto successiva all'assegnazione di deambulatori/girelli, l'Assistenza Protetica procederà al ritiro di questi ultimi.

Nel caso di prescrizione di letto successiva all'assegnazione di montascale, salvo esplicita e motivata indicazione da parte del prescrittore di idoneità clinica e necessità dello stesso, l'Assistenza Protetica procederà al ritiro di quest'ultimo. Al contrario in caso di prescrizione di montascale successiva all'assegnazione del letto, quest'ultimo verrà ritirato.

L'eventuale incompatibilità tra gli ausili va comunicata al paziente/caregiver in fase di prescrizione.

Prescrizione di ortesi di arto inferiore

Alla prescrizione di calzature, e plantari/rialzi, tutori gamba e piede secondo il DM 332/99 hanno diritto gli utenti minori di 18 anni e gli adulti invalidi.

Per i minori di 18 anni le diagnosi che autorizzano alla prescrizione sono le seguenti:

- piede piatto di 3° grado,
- piede piatto doloroso,
- piede cavo 2° e 3° grado doloroso,
- valgismo calcaneare >7°/8°,
- valgismo ginocchia con distanza intermalleolare > 4 cm

e possono essere prescritti i seguenti ausili: plantari/rialzi e tutori gamba e piede.

Tra le calzature ortopediche prescrivibili, usate in associazione ad un plantare da parte dei minori di 18 anni, ci sono le calzature ortopediche di serie e/o predisposte per plantare. Le calzature ortopediche su misura possono essere prescritte esclusivamente nei casi di diagnosi di patologia neurologica centrale o periferica, patologia malformativa (escluso il piede piatto) o malattia genetica.

Le prescrizioni di calzature e plantari per adulti invalidi sono riservate a pazienti con patologie ortopediche reumatologiche (deformità, osteoartrosi, osteoartriti) e con deformità da gravi esiti fratturativi. Gli ausili prescrivibili comprendono plantari/rialzi e tutori gamba piede.

Si ricorda che i plantari vanno prescritti solamente in presenza di dolore, edema e riduzione delle distanze percorse. Le calzature ortopediche di serie e/o predisposte per plantari sono prescrivibili ai pazienti adulti invalidi con osteoartrosi/osteoartriti con deformità fortemente limitanti la deambulazione, piede diabetico ad alto rischio di lesioni. I pazienti con amputazioni, disturbi neurologici deformanti (Charcot-Marie-Tooth, esiti di poliomielite, ecc.), deformità ortopediche tali da non consentire l'utilizzo di calzature di serie (piede torto congenito) hanno diritto alla prescrizione di calzature ortopediche su misura.

Prescrizione di rinnovo dei dispositivi protesici

La prescrizione di rinnovo di dispositivi protesici è prevista dalla normativa nazionale in favore degli assistiti di età superiore a 18 anni, quando siano trascorsi i tempi minimi di rinnovo riportati, per ciascuna classe, nel medesimo elenco e in ogni caso quando sussistono le condizioni di seguito riportate:

- particolari necessità terapeutiche o riabilitative o modifica dello stato psicofisico dell'assistito;
- rottura accidentale o usura, non attribuibile all'uso improprio del dispositivo, a grave incuria o dolo, cui consegue l'impossibilità tecnica o la non convenienza della riparazione, ovvero la non perfetta funzionalità del dispositivo riparato, valutate dall'azienda sanitaria locale anche con l'ausilio di tecnici di fiducia.

Tali condizioni si applicano anche per i dispositivi per i quali non sono indicati tempi minimi di rinnovo.

Per i dispositivi forniti agli assistiti di età inferiore a 18 anni non si applicano i tempi minimi di rinnovo in quanto la sostituzione dei dispositivi erogati viene effettuata in base ai controlli clinici prescritti e secondo il PRAI.

Il prescrittore deve in ogni caso corredare la prescrizione di rinnovo con una relazione in cui siano esplicitate, con adeguata motivazione, l'inadeguatezza del dispositivo e la necessità del rinnovo per il mantenimento delle autonomie della persona nel suo contesto di vita. Tale relazione è indispensabile quando il rinnovo viene richiesto prima della scadenza dei termini minimi indicati nel nomenclatore.

In caso di omissione della relazione e dell'adeguata motivazione di cui sopra, l'Assistenza Protesica chiede al prescrittore di redigerla entro 10 giorni lavorativi. Scaduti tali termini la pratica sarà chiusa con un diniego alla fornitura per mancanza dei requisiti stabiliti dalla normativa, previo avviso all'assistito.

Le prescrizioni di rinnovo dei dispositivi protesici di cui agli Elenchi 2A e 2B, motivati per rottura accidentale o usura, sono soggette alla valutazione dell'Azienda sulla natura del danno, sull'impossibilità tecnica o non convenienza della riparazione, mediante verifica attraverso i tecnici aziendali o le ditte aggiudicatrici dell'appalto di ricondizionamento dei dispositivi protesici.

In caso di rinnovo per rottura o usura attribuibili all'uso improprio del dispositivo, a grave incuria o a dolo, a negligenza e/o a imprudenza nell'utilizzo del dispositivo da parte degli assistiti (o familiari/tutori/curatori/caregivers), l'Assistenza Protesica dà il diniego alla fornitura.

In questi casi l'Assistenza Protesica prende in carico ulteriori prescrizioni soltanto trascorso un periodo di tempo pari ai tempi minimi di rinnovo stabiliti dalla normativa vigente e, qualora quest'ultima non stabilisca tempi minimi di rinnovo, soltanto trascorso un periodo di tempo pari ai tempi minimi previsti per analoghi ausili nel DM 332/99, con decorrenza dalla data dello smarrimento o del furto dei dispositivi protesici precedenti.

L'Assistenza Protesica non prende in carico o dà il diniego alle prescrizioni di rinnovo dei dispositivi protesici quando la causa del rinnovo consiste nel loro smarrimento o furto, in quanto condizioni non più previste dalla normativa e attribuibili, salvo eccezioni da comprovare, a negligente custodia dei dispositivi protesici da parte degli assistiti (o di coloro che se ne prendono cura). Nei casi di diniego l'Assistenza Protesica prende in carico ulteriori prescrizioni soltanto trascorso un periodo di tempo pari ai tempi minimi di rinnovo stabiliti dalla normativa vigente e, qualora quest'ultima non stabilisca tempi minimi di rinnovo, soltanto trascorso un periodo di tempo pari ai tempi minimi suindicati, con decorrenza dalla data dello smarrimento o del furto dei dispositivi protesici precedenti.

L'assistito deve essere informato che, in caso di omesso collaudo dei dispositivi di assistenza protesica imputabile allo stesso, l'AULSS dà il diniego all'eventuale rinnovo e prende in carico ulteriori prescrizioni soltanto trascorso un periodo di tempo pari ai tempi minimi di rinnovo stabiliti dalla normativa vigente (con decorrenza dalla data di presa in carico della prescrizione oggetto del diniego).

I tempi minimi di rinnovo decorrono dalla data di consegna del dispositivo all'assistito così come rilevato dai documenti di fornitura (DDT, scontrino fiscale ecc.).

Per la fase istruttoria delle pratiche di rinnovo, ed in ogni caso in cui lo si ritenga necessario/opportuno, l'AULSS si riserva la facoltà di verificare lo stato di conservazione, usura, buona pratica d'uso dei dispositivi assegnati agli utenti. Detta verifica potrà avvenire anche mediante richiesta all'utente di inviare documentazione fotografica o con esibizione diretta del materiale oggetto della fornitura all'Assistenza Protesica, previa convocazione dell'utente.

Prescrizione di montascale

Per la prescrizione di montascale a favore di assistiti a domicilio si rimanda alla procedura operativa aziendale "Percorso per la richiesta di montascale a cingoli o a ruote su segnalazione del MMG/PLS a favore di assistiti a domicilio".

Tale procedura prevede che il MMG/PLS rilevi la necessità di un montascale e lo richieda alle Cure Primarie del Distretto di afferenza tramite la procedura descritta nella POA "Presa in carico delle richieste di ausili protesici assistenziali a favore di assistiti a domicilio" tramite modulo ad hoc aziendale (cfr Allegato 2).

Le Cure Primarie inviano la richiesta al Fisiatra territoriale che in presenza di tutti i requisiti richiesti da normativa e specificati nella POA, invia la prescrizione all'Assistenza Protesica che procede ad una valutazione tecnica e, in caso di riscontro positivo, autorizza la fornitura a carico del SSN.

L'attivazione dell'assistente sociale è a discrezione delle Cure Primarie o del Fisiatra territoriale, ma non è richiesta ai fini della prescrizione del montascale.

Prescrizione di ausili di riserva

Secondo quanto previsto dalla normativa vigente (art. 18, comma 5, D.P.C.M. 12.01.17 - Protesi di riserva), la fornitura di una protesi di riserva può essere effettuata esclusivamente agli assistiti con amputazione d'arto.

Per i restanti dispositivi protesici per cui la mancanza dell'ausilio fornito impedisca lo svolgimento delle attività essenziali per la vita, l'AULSS provvede immediatamente all'eventuale riparazione o sostituzione. Non deve pertanto essere effettuata la prescrizione di due dispositivi protesici con la stessa funzione per il medesimo utente.

AUTORIZZAZIONE

L'autorizzazione alla fornitura di protesi, ortesi ed ausili è rilasciata dall'Assistenza Protesica, che effettua una valutazione di appropriatezza clinica del dispositivo prescritto in connessione con la menomazione e la disabilità specifica, nonché la verifica amministrativa dei requisiti di avente diritto dell'utente.

L'Assistenza Protesica prende in carico esclusivamente le prescrizioni degli assistiti residenti nell'ambito del territorio dell'ULSS 8 Berica. L'unica eccezione è rappresentata dai cittadini stranieri (ENI e STP), ai quali spetta l'erogazione di dispositivi di assistenza protesica ritenuti urgenti ed indispensabili su specifica valutazione e prescrizione medica.

Le prescrizioni a favore di pazienti domiciliati presso l'AULSS 8 ma residenti presso un'altra AULSS non possono essere prese in carico; i pazienti vanno indirizzati per l'autorizzazione all'AULSS di residenza.

Nel caso in cui la verifica documentale e la verifica del possesso dei requisiti dell'assistito dia esito positivo, viene rilasciata l'autorizzazione all'erogazione della prestazione di assistenza protesica; tale autorizzazione viene consegnata o inviata tramite posta elettronica al paziente/caregiver.

Se emergono criticità in sede di verifica della prescrizione, il medico autorizzatore richiede allo specialista prescrittore, tramite mail, i chiarimenti necessari per poter proseguire con l'iter autorizzativo; il prescrittore è tenuto a dare riscontro entro 5 giorni lavorativi, in caso contrario la fornitura viene diniegata.

In caso di diniego viene inviata comunicazione scritta sia all'assistito che al prescrittore.

Il medico autorizzatore può visionare la cartella clinica aziendale, qualora lo ritenga necessario, per valutare l'appropriatezza degli ausili prescritti in relazione allo stato clinico del paziente.

Per le prescrizioni di rinnovo di calzature e protesi di arto può essere richiesta la valutazione dell'ausilio in uso in presenza presso l'Assistenza Protesica, verificando l'effettiva presenza dei codici ISO prescritti e lo stato di usura dell'ausilio per cui è richiesto il rinnovo.

Questa valutazione viene eseguita nei casi in cui:

- la documentazione presente e la relazione integrativa dello specialista non sono sufficienti per esprimere il giudizio di congruità;
- sono presenti prescrizioni di rinnovo allo scadere preciso dei termini minimi di rinnovo reiterati nel tempo;
- persistono dubbi sull'appropriatezza prescrittiva degli ausili.

Tale verifica di congruità può essere richiesta anche per le altre tipologie di ausili, qualora l'Assistenza Protesica ne rilevi la necessità ai fini del rilascio dell'autorizzazione.

Nelle more dell'attivazione della piattaforma informatizzata regionale dedicata all'Assistenza Protesica i tempi massimi di rilascio dell'autorizzazione sono pari a 20 giorni lavorativi per le prescrizioni non urgenti e a 5 giorni lavorativi per le prescrizioni urgenti, escluso il giorno della ricezione e i giorni di sospensione delle pratiche derivanti dalle eventuali richieste di integrazione.

EROGAZIONE

L'erogazione dei dispositivi di assistenza protesica avviene solamente a seguito del rilascio dell'autorizzazione da parte dell'Azienda ULSS di residenza dell'assistito. I costi delle consegne fuori dal territorio dell'Azienda ULSS di residenza sono a carico degli assistiti.

Nel caso di ausili disponibili presso il magazzino dei sanificati, la fornitura viene effettuata da parte della ditta incaricata aggiudicataria della gara di appalto per il servizio di gestione del magazzino degli ausili protesici.

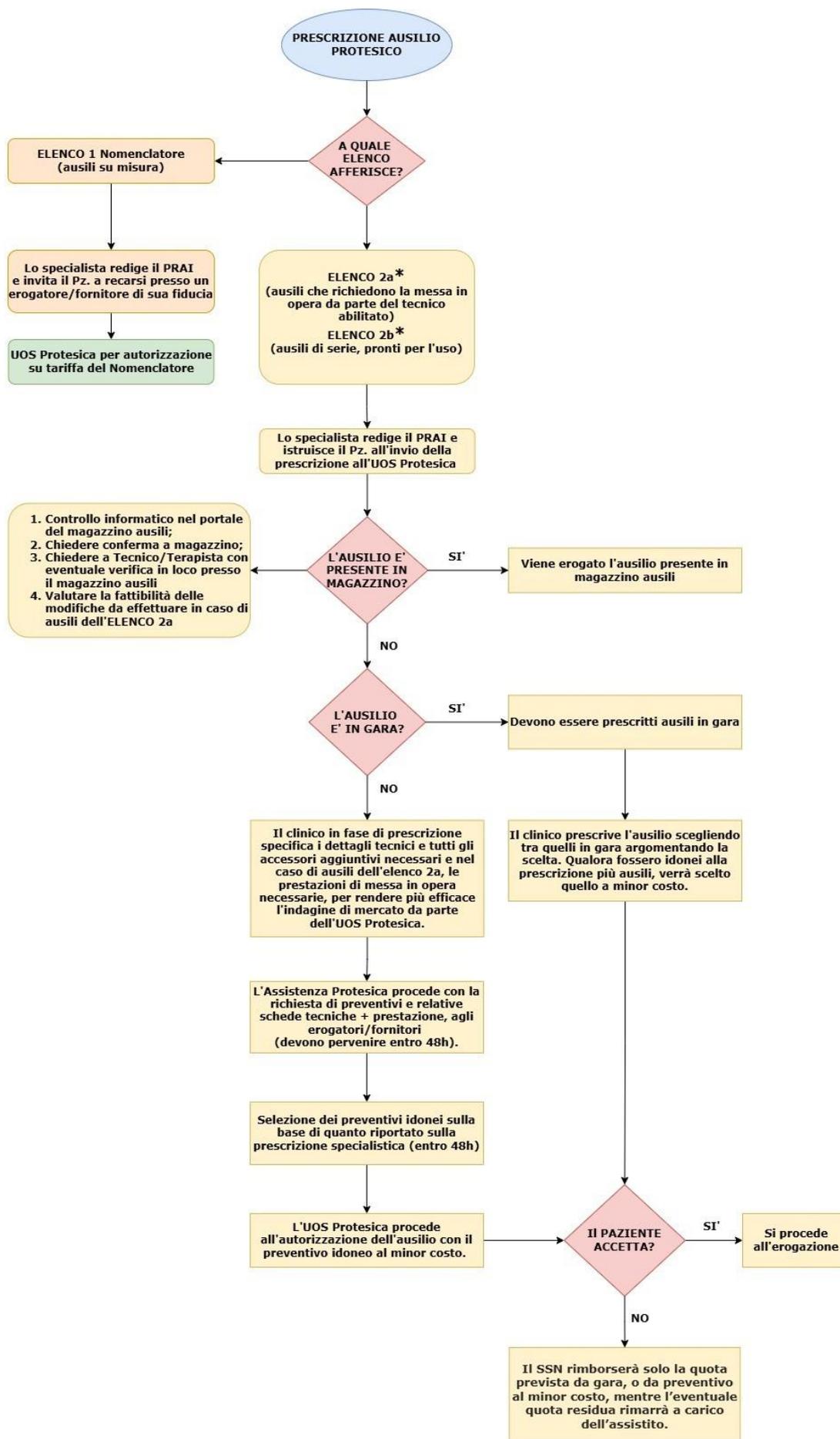
Nel caso di ausili su misura di cui all'elenco 1, è garantita la libertà dell'assistito di scegliere l'erogatore tra i soggetti accreditati ai sensi della DGR 1162/2020 e ss.mm.ii.

Per gli ausili di serie, nel caso in cui non esistano gare d'appalto regionali o aziendali, l'erogazione da parte dell'Assistenza Protesica è subordinata ove opportuno all'applicazione della procedura di indagine di mercato finalizzata all'affidamento diretto dell'erogazione degli ausili prescritti, secondo le procedure interne aziendali; vengono dunque richieste a tutti gli erogatori autorizzati con sede o filiale nel territorio dell'ULSS 8 Berica e alle ditte specializzate per l'ausilio prescritto le offerte e le relative schede tecniche; in caso di provata esclusività della fornitura da parte di una sola ditta e di ausili accessori o aggiuntivi ad un ausilio principale, la fornitura è autorizzata rispettivamente alla ditta con l'esclusiva e alla ditta che ha fornito l'ausilio principale.

Viene quindi richiesta al prescrittore l'idoneità clinico-funzionale degli ausili oggetto dei preventivi pervenuti rispetto a quanto prescritto e, in caso affermativo, viene autorizzata la fornitura alla ditta che ha presentato il preventivo dell'ausilio ritenuto idoneo secondo il criterio del prezzo più basso.

Nel caso in cui l'ULSS abbia acquisito i preventivi di spesa, con individuazione di un aggiudicatario della fornitura secondo i criteri fissati (prezzo più basso), ma l'assistito intenda avvalersi della facoltà di scegliere altri prodotti/altra ditta, l'eventuale differenza di prezzo tra l'offerta del potenziale aggiudicatario individuato dall'Ente e quella del fornitore prescelto dall'assistito è a carico dell'assistito stesso. A tal riguardo viene acquisita la presa d'atto/accettazione da parte dell'assistito (o suo delegato o tutore legale) che la differenza di prezzo è a proprio carico. La medesima dichiarazione contiene anche l'impegno dell'assistito (o suo delegato o tutore legale) a saldare le spettanze dovute al fornitore entro le stesse tempistiche massime di pagamento previste per gli enti pubblici che forniscono assistenza sanitaria e la presa d'atto che, in caso di mancata restituzione dell'ausilio senza giustificato motivo, l'ULSS procede al recupero del costo di riacquisto a nuovo, addebitando all'assistito o ai soggetti obbligati l'intero importo dovuto alla ditta fornitrice.

A seguire si riporta una flow chart esplicativa del processo autorizzativo in base alla tipologia di elenco cui afferisce l'ausilio prescritto.



*Relativamente agli ausili 2a e 2b che richiedono particolari modifiche con aggiuntivi:

- se gli aggiuntivi sono prescrivibili in associazione al codice ISO del 2017, si procede con richiesta di preventivi.
- se gli aggiuntivi non sono prescrivibili in associazione al codice ISO del 2017, il loro costo è interamente a carico del paziente.

Riconducibilità

Per "riconducibile" si intende quel dispositivo non identificato con un codice ISO previsto negli elenchi allegati al DPCM 12 gennaio 2017, ma con caratteristiche strutturali e funzionali tali da renderlo corrispondente ad un dispositivo compreso in essi, in quanto idoneo a svolgere le stesse funzioni riabilitative del dispositivo a cui è ricondotto. La "riconducibilità" deve essere accertata esclusivamente dal medico specialista prescrittore; quest'ultimo è tenuto a confermare tale condizione, con apposita sottoscrizione sul PRAI, e riportare nella prescrizione:

- la dicitura "riconducibile a cod. ISO...";
- il codice di classificazione ISO cui il dispositivo viene ricondotto per struttura, funzionalità o estetica;
- le motivazioni della richiesta con una breve relazione sulla riconducibilità funzionale, sul guadagno funzionale, sugli aspetti clinici e sulle caratteristiche peculiari del dispositivo riconducibile.

L'analisi dei costi (c.d. preventivo) deve riportare separatamente la quota a carico dell'Azienda ULSS e la quota eccedente a carico dell'assistito, qualora presente, e deve riportare in allegato la scheda tecnica al fine di poter confermare le caratteristiche di riconducibilità.

L'Azienda ULSS riconosce il costo del dispositivo scelto solo fino alla tariffa prevista o al prezzo determinato per il dispositivo presente nel Nomenclatore e corrispondente a quello erogato; se il dispositivo è riconducibile ad un ausilio acquistato dall'Azienda ULSS tramite procedura pubblica di acquisizione, viene autorizzata la tariffa prevista dalla gara stessa. In assenza di appalti, l'Azienda ULSS individua l'importo da autorizzare, sulla base di un'analisi di mercato condotta nel rispetto della normativa vigente.

Extra-nomenclatore

La DGR 864/2020 prevede che possano essere erogati a carico SSN dispositivi protesici extra-nomenclatore purché:

- la prescrizione risponda ai criteri di indispensabilità ed insostituibilità ed indichi le specifiche tecniche identificative del dispositivo stesso; tale prescrizione deve essere sempre accompagnata da una relazione che motivi il ricorso allo specifico dispositivo prescritto. Nel caso in cui fossero presenti in commercio dispositivi extra-nomenclatore con caratteristiche analoghe, nella relazione accompagnatoria, qualora venisse identificato un preciso dispositivo, la scelta di quest'ultimo rispetto al caso singolo esaminato deve essere adeguatamente motivata e supportata;
- la prescrizione deve rispondere a finalità riabilitative correlate al tipo di invalidità dell'assistito e di efficacia nel miglioramento della qualità della vita (dettagliate nel PRAI); nella relazione deve essere data evidenza della letteratura scientifica a supporto dell'efficacia del dispositivo, qualora presente.

L'Assistenza Protesica, presa in carico la prescrizione e verificata la presenza della relazione accompagnatoria e dei requisiti previsti dalla normativa, invia la richiesta alla Commissione

Valutativa aziendale per l'Assistenza Protesica, nominata con Delibera Aziendale 1957/2020, affinché esprima un parere entro 60 giorni.

L'Assistenza Protesica, ricevuto il riscontro dalla Commissione, nè dà applicazione autorizzando o diniegando l'erogazione dell'ausilio richiesto.

AUDIT PERIODICO SULLE PRESCRIZIONI

L'Assistenza Protesica monitora annualmente la suddivisione (in volumi e costi) degli ausili prescritti da ciascun prescrittore per i diversi erogatori individuati.

Qualora un singolo erogatore sia stato individuato per oltre il 50% degli ausili prescritti da un prescrittore, sia in termini di volumi che di costi, l'Assistenza Protesica invia il report al prescrittore con richiesta di relazionare sulle motivazioni della scelta.

FATTURAZIONE

Nel caso di:

- dispositivi protesici degli Elenchi 1 e 2A,
- dispositivi protesici dell'Elenco 2B per i quali sia stata richiesta una prestazione di adattamento e personalizzazione da parte del professionista sanitario abilitato
- dispositivi protesici di cui all'art. 17, comma 5 ("riconducibili"), e all'art. 18, comma 8 ("extra-nomenclatore"), del DPCM 12 gennaio 2017 su misura e/o per i quali sia stata richiesta una prestazione di adattamento e personalizzazione da parte del professionista sanitario abilitato

L'Assistenza Protesica non procede alla liquidazione delle fatture, sospendendo i relativi termini di decorrenza, per cui il fornitore non abbia allegato il relativo documento attestante l'avvenuta consegna, sottoscritto dagli assistiti (o dai familiari o da altri soggetti in nome e per conto degli assistiti), e le relative certificazioni di congruità (collaudo da effettuare entro 40 giorni dalla data di consegna) attestanti la rispondenza dei dispositivi alle prescrizioni mediche autorizzate, il loro perfetto funzionamento e il rispetto delle normative in materia. Nel caso di ausili considerati cespiti (con valore superiore a 516,46 €), è necessario anche che venga applicata l'etichetta dell'inventario sull'ausilio dell'AULSS 8.

Per i cespiti di proprietà dell'assistito (per i quali lo stesso ha sostenuto almeno il 30% del costo dell'ausilio) non è prevista l'applicazione del numero di inventario.

Nel caso di:

- dispositivi protesici dell'Elenco 2B, per i quali non sia stata richiesta una prestazione di adattamento e personalizzazione da parte del professionista sanitario abilitato, ausili non disponibili a magazzino e non acquistabili mediante gara regionale,
- dispositivi protesici di cui all'art. 17, comma 5 ("riconducibili"), e all'art. 18, comma 8 ("extra-nomenclatore") del DPCM 12 gennaio 2017 non su misura e/o prescritti in assenza di adattamento e/o personalizzazione da parte del professionista sanitario abilitato

L'Assistenza Protesica non procede alla liquidazione delle fatture, sospendendo i relativi termini di decorrenza, per cui il fornitore non abbia allegato il relativo documento attestante l'avvenuta consegna, sottoscritto dagli assistiti (o dai familiari o da altri soggetti in nome e per conto degli assistiti).

Nel caso di contestazione parziale di una fattura, viene sospesa soltanto la liquidazione relativa alla quota contestata, la parte restante viene liquidata entro i termini previsti.

PROPRIETA' DEI DISPOSITIVI PROTESICI

I dispositivi protesici dell'elenco 1 sono ceduti in proprietà all'assistito. Sono altresì ceduti in proprietà dell'assistito i dispositivi riconducibili a quelli inclusi nell'elenco 1 per i quali la quota a carico dell'assistito sia uguale o superiore al 30% del costo totale (iva esclusa) dell'ausilio.

Sono di proprietà dell'AULSS:

- i dispositivi di serie dell'elenco 2a e 2b;
- i dispositivi riconducibili per i quali la quota a carico dell'assistito sia inferiore al 30% del costo totale (IVA esclusa);
- i dispositivi dell'elenco 1 riutilizzabili previo ricondizionamento, quali ad esempio ausili per la mobilità personale, ausili per adattamento della casa e altri ambienti, lenti e sistemi di lenti per forte ingrandimento, cannocchiali da occhiali per visione lontana e vicina.

Tali dispositivi sono affidati all'assistito tramite contratto di comodato d'uso; l'AULSS provvede al ritiro dell'ausilio di sua proprietà alla conclusione del trattamento.

Sia in caso di cessione in proprietà all'assistito, sia in caso di comodato d'uso, l'assistito è responsabile della custodia e della buona tenuta della protesi, dell'ortesi o dell'ausilio.

FORMAZIONE DEGLI OPERATORI

L'Assistenza Protesica organizza annualmente incontri formativi destinati a tutti gli operatori coinvolti nell'assistenza protesica sulla normativa, sulle tipologie di dispositivi disponibili, sugli strumenti prescrittivi, sull'analisi dei dati di consumo.

Tali incontri vengono concordati di volta in volta con i referenti delle diverse Unità Operative coinvolte e prevedono la condivisione del materiale formativo.

L'Assistenza Protesica rimane comunque a disposizione delle UU.OO. che rilevassero in autonomia un bisogno formativo, in materia di assistenza protesica, per programmare momenti di formazione specifica.

NORMATIVA DI RIFERIMENTO

- MINISTERO DELLA SANITA' DECRETO 27 agosto 1999, n. 332 "Regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale: modalità di erogazione e tariffe"
- DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 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"
- DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 428 del 06 aprile 2017 "Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art. 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" - recepimento e prime disposizioni attuative"
- DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1303 del 16 agosto 2017 "DGR n. 428 del 6-4-2017 "Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art. 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" - recepimento e prime disposizioni attuative": modifica"
- DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 330 del 26 Marzo 2019 "Prescrizione delle prestazioni di assistenza protesica: definizione delle specialità mediche e delle modalità per individuare le strutture da autorizzare alla prescrizione medesima a carico del Servizio Sanitario Nazionale" (D.P.C.M 12 gennaio 2017 relativo alla definizione e all'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza – allegato 12, art. 1)
- DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1162 del 11.08.2020 - Revisione della disciplina regionale inerente la fornitura delle prestazioni di assistenza protesica a carico del Servizio Sanitario Nazionale da parte degli erogatori di dispositivi ortoprotesici, ottici e audio protesici.
- Delibera n. 1929 del 09/12/2020 del Direttore Generale Istituzione della Commissione Ispettiva Aziendale
- DECRETO DEL DIRETTORE GENERALE DELL' AREA SANITA' E SOCIALE n. 46 del 13 aprile 2021 "DGR n. 330 del 26.3.2019 - Prescrizione delle prestazioni di assistenza protesica: definizione delle specialità mediche e delle modalità per individuare le strutture da autorizzare alla prescrizione medesima a carico del Servizio Sanitario Nazionale (D.P.C.M. 12 gennaio 2017 relativo alla definizione e all'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza - Allegato 12, articolo 1). Individuazione delle strutture autorizzate alla prescrizione delle prestazioni di assistenza protesica tra le strutture private accreditate ex art. 26 della legge n. 833/1978 della Regione del Veneto."
- DECRETO DEL DIRETTORE GENERALE DELL' AREA SANITA' E SOCIALE n. 47 del 13 aprile 2021 "DGR n. 330 del 26.3.2019 - Prescrizione delle prestazioni di assistenza protesica: definizione delle specialità mediche delle modalità per individuare le strutture da autorizzare alla prescrizione medesima a carico del Servizio Sanitario Nazionale (D.P.C.M. 12 gennaio 2017 relativo alla definizione e all'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza - Allegato 12, articolo 1). Individuazione delle strutture autorizzate alla prescrizione delle prestazioni di assistenza protesica tra le strutture pubbliche della Regione del Veneto"
- DECRETO DEL DIRETTORE GENERALE DELL' AREA SANITA' E SOCIALE n. 29 del 24 febbraio 2022 "Decreto del Direttore Generale Area Sanità e Sociale n. 46 del 13 aprile 2021 relativo all'autorizzazione alla prescrizione di prestazioni di assistenza protesica di strutture private accreditate ex art. 26 della Legge 833/1978. Integrazione elenco strutture autorizzate alla prescrizione delle prestazioni di assistenza protesica individuate dalle aziende ULSS n. 3 e n. 8."
- DECRETO DEL DIRETTORE GENERALE DELL' AREA SANITA' E SOCIALE n. 52 del 31 marzo 2022 "Rinnovo dell'autorizzazione alla prescrizione di prestazioni di assistenza protesica in capo alle strutture private ex art. 26 della legge n. 833/1978 della Regione del Veneto, individuate con Decreto n. 46 del 13.04.2021 e successive modifiche e integrazioni, in attuazione della DGR n. 330 del 26.3.2019."
- DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 535 del 9 Maggio 2022 "Prestazioni di assistenza protesica: strutture private accreditate da autorizzare alla prescrizione a carico del

- Servizio Sanitario Nazionale. Revisione della DGR n. 330 del 26.3.2019.”
- DECRETO DEL DIRETTORE GENERALE DELL' AREA SANITA' E SOCIALE n. 163 del 02 dicembre 2022 “DGR n. 330 del 26.3.2019 - Prescrizione delle prestazioni di assistenza protesica: definizione delle specialità mediche e delle modalità per individuare le strutture da autorizzare alla prescrizione medesima a carico del Servizio Sanitario Nazionale (D.P.C.M. 12 gennaio 2017 relativo alla definizione e all'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza - Allegato 12, articolo 1) - come revisionata con DGR n. 535 del 9.5.2022. Individuazione strutture autorizzate alla prescrizione delle prestazioni di assistenza protesica tra le strutture private accreditate della Regione del Veneto. All'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza - Allegato 12, articolo 1) - come revisionata con DGR n. 535 del 9.5.2022. Individuazione strutture autorizzate alla prescrizione delle prestazioni di assistenza protesica tra le strutture private accreditate della Regione del Veneto.”
 - DECRETO DEL DIRETTORE GENERALE DELL' AREA SANITA' E SOCIALE n. 12 del 15 febbraio 2023 “Decreto del Direttore Generale Area Sanità e Sociale n. 47 del 13.04.2021 relativo all'autorizzazione alla prescrizione di prestazioni di Assistenza Protesica in capo alle strutture pubbliche individuate nelle aziende sanitarie del Veneto. Aggiornamento a seguito della DGR n. 535 del 9.5.2022.”
 - DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 717 del 22 giugno 2023 “Approvazione Linee di indirizzo regionali per l'erogazione di protesi, ortesi e ausili in assistenza protesica: percorsi organizzativi e clinico-assistenziali.”
 - Procedura Operativa “Preso in carico delle richieste di ausili protesici assistenziali a favore di assistiti a domicilio” del 14/07/2023 reg. CP-OVEST-PO-034 - Rev. 2 del 04.12.2023
 - DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 520 del 14 maggio 2024 “Approvazione del documento recante criteri, requisiti e procedure per il rilascio dell'autorizzazione alla fornitura di dispositivi ortoprotesici, ottici, e audioprotesici a carico del Servizio Sanitario Nazionale, ex DGR n. 1162 del 11 agosto 2020 “Revisione della disciplina regionale inerente la fornitura delle prestazioni di assistenza protesica a carico del Servizio Sanitario Nazionale da parte degli erogatori di dispositivi ortoprotesici, ottici e audioprotesici.”

ALLEGATO 1

Piano Riabilitativo-Assistenziale Individuale

ALLEGATO A1 DGR n. 717 del 22 giugno 2023

pag. 1 di 5



Servizio Sanitario Nazionale - Regione Veneto
AZIENDA ULSS N. 8 BERICA
Viale F. Rodolfi n. 37 - 36100 VICENZA
COD. REGIONE 050-COD. U.L.S.S. 508 COD.FISC. E P.IVA 02441500242-Cod. IPA AUV
Tel. 0444 753111 - Fax 0444 753809 Mail protocollo@aulss8.veneto.it
PEC protocollo.centrale.aulss8@pecveneto.it
www.aulss8.veneto.it

PIANO RIABILITATIVO-ASSISTENZIALE INDIVIDUALE

Da inviare all'UOS Assistenza Protetica:
protesica.est@aulss8.veneto.it per i pazienti residenti presso il distretto EST
protesica.ouest@aulss8.veneto.it per i pazienti residenti presso il distretto OVEST

DATI ANAGRAFICI DEL MEDICO PRESCRITTORE	
Nome Cognome	
Codice fiscale	
Data di nascita	
Ordine di appartenenza e n. iscrizione	
Azienda ULSS / ospedaliera	
Presidio Ospedaliero/Distretto SS	
Unità Operativa	
Qualifica	
Specializzazione	
Recapito telefonico	
E-mail	

DATI ANAGRAFICI DEL PAZIENTE	
Nome Cognome	
Data di nascita	
Comune di nascita	
Codice Fiscale (oppure identificativo ¹)	
Codice MPI (se disponibile)	
Indirizzo di residenza (via, CAP, comune, provincia)	
Codice e Denominazione Casa di Riposo/RSA - (se disponibile)	
Domicilio (via, CAP, comune, provincia) - se diverso dalla residenza	
Recapito telefonico	
Azienda ULSS di residenza/Regione	
Medico di Medicina Generale	
Azienda ULSS di competenza/erogazione	
Codice e Denominazione casa di riposo/RSA	
Cognome e Nome del Caregiver	
Recapito telefonico del Caregiver	

UOS Assistenza Protetica

Sede di Vicenza

Tel. 0444-753079

Fax 0444-931224

e mail: protesica.est@aulss8.veneto.it

Sede di Arrignano

Tel. 0444-475704

Fax 0444-475652

e mail: protesica.ouest@aulss8.veneto.it

PIANO SPECIALISTICO	
Patologia/lesione che ha determinato la menomazione/disabilità	
Diagnosi (menomazione/disabilità)	
Codice diagnosi - ICD9 -CM	
Descrizione del programma di trattamento (indicare gli esiti attesi a medio e lungo termine)	
Modi e tempi d'uso dei prodotti	
Necessità di aiuto/supervisione nell'uso	
Possibili controindicazioni/limiti di utilizzo	
Follow-up previsto dopo	<input type="checkbox"/> 3 mesi <input type="checkbox"/> 6 mesi <input type="checkbox"/> 12 mesi <input type="checkbox"/> 24 mesi <input type="checkbox"/> altro
Altre informazioni/note	

COLLAUDO	
Data collaudo:	
Modalità collaudo:	
Esito: <input type="checkbox"/> Idoneo e funzionale <input type="checkbox"/> Non idoneo	
Motivazione della eventuale NON IDONEITA'	
Eventuali note:	
Motivazione della richiesta di collaudo <input type="checkbox"/> il collaudo è previsto da normativa per la tipologia di ausilio/protesi/ortesi prescritta <input type="checkbox"/> il collaudo è stato richiesto dal paziente per mancata corrispondenza alla prescrizione, malfunzionamento o inidoneità tecnico-funzionale del dispositivo	

Nome e Cognome (leggibili) del medico specialista che
ha effettuato il collaudo

Data di compilazione

Timbro e firma

ALLEGATO 2



Servizio Sanitario Nazionale - Regione Veneto

AZIENDA ULSS N. 8 BERICA

Viale F. Rodolfi n. 37 - 36100 VICENZA

COD. REGIONE 050-COD. U.L.S.S. 508 COD.FISC. E P.IVA 02441500242 - Cod. IPA AUV

Tel. 0444 753111 - Fax 0444 931178 Mail protocollo@aulss8.veneto.it

PEC protocollo.centrale.aulss8@pecveneto.it

www.aulss8.veneto.it

MODULO DI RICHIESTA DI VALUTAZIONE AUSILI/VALUTAZIONE FUNZIONALE

per assistiti impossibilitati ad effettuare visite ambulatoriali

Dichiaro che:

Il/la sig./sig.ra _____ CF _____

nato/a a _____ il _____ Residente a _____

via _____ Recapito telefonico: _____

Nominativo e recapito telefonico del familiare di riferimento: _____

È:

- Allettato e/o intrasportabile *e inoltre*
- Invalido civile/In attesa di riconoscimento di invalidità civile (domanda già inoltrata)
- Affetto da malattia rara (con esenzione)

Affetto da:

Specificare di seguito la patologia disabilitante e/o i deficit funzionali che determinano la necessità della valutazione (correlati al rilascio dell'invalidità civile):

E necessita di:

1. Prescrizione dei seguenti ausili:

- | | | |
|----------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Letto | <input type="checkbox"/> Sponde di contenimento | <input type="checkbox"/> Materasso |
| <input type="checkbox"/> Compressore | <input type="checkbox"/> Sollevatore | <input type="checkbox"/> Deambulatore |
| <input type="checkbox"/> Comoda | <input type="checkbox"/> Carrozzina pieghevole | <input type="checkbox"/> Carrozzina di transito |
| <input type="checkbox"/> Altro (Specificare) | | |

2. Valutazione funzionale a domicilio

Data: _____ Il Medico richiedente (timbro e firma): _____

ALLEGATO 3

Allegato 2b



Servizio Sanitario Nazionale - Regione Veneto
AZIENDA ULSS N. 8 BERICA
Viale F. Rodolfini n. 37 - 36100 VICENZA
COD. REGIONE 050-COD. U.L.S.S. 508 COD.FISC. E P.IVA 02441500242 - Cod. IPA AUV
Tel. 0444 753111 - Fax 0444 931178 Mail protocollo@aulss8.veneto.it
PEC protocollo.centrale.aulss8@pecveneto.it
www.aulss8.veneto.it

MODULO PER LA VALUTAZIONE DELLA COMPATIBILITÀ DELL'ASSEGNAZIONE LETTO + CARROZZINA (compilare e allegare al modulo di prescrizione)

Dati utente

Cognome e nome nato/a il C.F.....

Residenza Data di compilazione.....

Prerequisiti

- allettamento non obbligato per cui letto e carrozzina insieme servono a massimizzare l'autosufficienza o ad agevolare l'assistenza
- la prescrizione può essere contemporanea o meno
- le anche devono potersi piegare e le ginocchia stendersi
- passi possibili solo entro una stanza, anche se con aiuto/appoggio
- stazione seduta tollerata per >3h continuative

SODDISFATTI TUTTI I PREREQUISITI, SI RITIENE COMPATIBILE LA DOPPIA PRESCRIZIONE qualora si riscontri uno dei seguenti casi:

1. cognitività conservata, possibile miglioramento della qualità di vita e delle autonomie personali
2. perdita del controllo posturale, necessità di assistenza sia da seduto sia a letto
3. elevato rischio di decubiti < 15 secondo Braden (compilare scala allegata), cicatrici di pregressi decubiti, sacrali (o sacrococcigei) e/o ischiatici
4. necessità di letto e alimentazione per PEG
5. assistenza da NCP

(La necessità di tutelare il solo spostamento da una stanza all'altra, non giustifica anche la concessione della carrozzina)

Data:

Firma del Compilatore:

Firma del Medico: