

PROCEDURE PER LA FORNITURA DI PROTESI ED AUSILI DEL DM 332/99

L'ASP della Provincia di Catania, ha ritenuto necessario affrontare il problema dell'erogazione delle Protesi e degli Ausili fornite dal SSN, chiedendo a tutti gli operatori coinvolti di collaborare fattivamente per garantire un'assistenza protesica appropriata e sollecita. A tale fine, in risposta al bisogno riabilitativo degli assistiti e per garantire una procedura lineare ed attinente alla vigente normativa in tema di iter prescrittivo–autorizzativo per la fornitura di presidi, ortesi ed ausili, si è ritenuto implementare delle procedure che, oltre a garantire l'omogeneità di dette procedure in tutta la provincia, consentiranno di migliorare l'appropriatezza prescrittiva e l'adeguata assistenza sanitaria nei confronti degli aventi diritto.

Riferimenti Normativi

- Decreto legislativo 24/2/97 n° 46 “Attuazione della direttiva 93/42/CEE concernente i dispositivi medici”
- Decreto n° 332 del 27/08/1999 “Regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale: modalità di erogazione e tariffe”.
- DM 31 Maggio 2001 n° 321: “Modifica del regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del SSN”
- DA 20/12/2011 GURS 10/02/2012 Parte I n.6 “Direttive per l'applicazione del DM 332/99 per le prestazioni di assistenza protesi nel territorio della Regione Siciliana.”

IL Medico Di Medicina Generale E/O IL Pediatra Di L.S

- Formula la richiesta di visita specialistica "per ausili" o "per protesi" dettagliando la diagnosi clinica e funzionale dell'assistito al fine di informare lo specialista sulle necessità che hanno indotto all'ipotesi di una concessione di una protesi.

IL Medico Specialista Competente per menomazione/Prescrittore

Il MSC/Prescrittore ha la responsabilità di effettuare una corretta valutazione clinico - riabilitativa provvedendo alla compilazione:

di un **modulo unico** di prescrizione aziendale che preveda oltre ai dati anagrafici di rito:

- diagnosi clinica e funzionale circostanziata;
- programma terapeutico riabilitativo specifico per la protesi prescritta, ipotizzandone i vantaggi del suo utilizzo, i tempi necessari e la durata dello stesso;
- descrizione dettagliata dell'ausilio e degli eventuali aggiuntivi completa di codice;
- apposizione di data, timbro e firma.

Esegue il collaudo dell'ausilio accertando la congruenza clinica e la rispondenza del dispositivo a quanto autorizzato, e si impegna ad effettuarlo entro 20 giorni dalla data di consegna. Al fine di semplificare l'attività del **Medico Specialista, ove impossibilitato ad effettuare, entro i tempi previsti, il collaudo, per i presidi di serie, che non siano stati personalizzati o adattati al paziente, questi potranno essere collaudati dal personale Dirigente Medico dell'Ufficio Protesi del Distretto di residenza.** Per le protesi costruite su misura o adattate, per le quali il collaudo non è stato effettuato, nei tempi previsti, lo stesso verrà espletato da una apposita **Commissione Aziendale**(*)costituita allo scopo.

Nel caso, all'atto del collaudo, la protesi non risulti rispondente alla prescrizione o non si adatti alle necessità del paziente, lo specialista indicherà le modifiche necessarie al fornitore e questi è tenuto ad apportare le variazioni indicate, ove non fosse possibile effettuare dette modifiche o la protesi risulti totalmente difforme, lo specialista effettuerà un collaudo negativo dandone tempestiva comunicazione formale all'Ufficio Protesi Distrettuale, in particolare se risulta avere rilevanza per la qualità del servizio fornito.

Lo Specialista che effettua il collaudo deve anche riscontrare eventualmente le seguenti anomalie :

- Assenza marchio CE (tutti i dispositivi forniti devono essere contrassegnati con il marchio CE; la marcatura di conformità ha solo grafismo, apposto sul prodotto stesso. Tale grafismo compare inoltre sull'imballaggio e/o sui documenti di accompagnamento, il marchio deve essere apposto in maniera visibile, leggibile, indelebile per cui non sono ammessi autoadesivi).
- Mancata corrispondenza delle caratteristiche tecniche del dispositivo con quelle indicate nel nomenclatore tariffario;

- Mancata corrispondenza del presidio fornito con quello prescritto, in tal caso il fornitore è tenuto a sostituire il dispositivo con altro rispondente alla prescrizione.
- **In caso l'assistito non si presenti alla data fissata per il collaudo e non ritiri il presidio senza giustificato motivo, l'A.S.P dovrà procedere al recupero del costo sostenuto addebitando all'assistito anche i costi dell'istruttoria(GURS n.6 parte I del 10.02.2012)**
(Tale punto va inserito, a piè di pagina, nell'autorizzazione informatizzata)

L'Ufficio Protesi

- verifica lo stato di avente diritto dell'assistito (art.2 c.1; art.4c. 6;del DM 332/99)
- verifica la corrispondenza tra la prescrizione medica ed i dispositivi codificati nel nomenclatore. E' facoltà del Medico Responsabile dell'Ufficio Protesi richiedere tutti gli accertamenti sanitari, e le consulenze specialistiche, necessarie per una corretta valutazione e preliminarmente alla formale autorizzazione. **Non può assolutamente accettare ed autorizzare prescrizioni specialistiche incomplete o difformi**.
- controlla i tempi minimi di rinnovo dell'ausilio, per le prescrizioni successive alla prima.
- rilascia autorizzazione presso una delle officine ortopediche autorizzate alla fornitura di dispositivi inseriti nell'elenco 1 del DM 332/99 e presente nell'Elenco Aziendale dei Fornitori e liberamente scelta dall'Utente;
- In caso di autorizzazione non concedibile, l'Ufficio Protesi , entro 10 giorni lavorativi ne dà comunicazione all'utente.
- In caso di presidi dell'elenco 2 e 3 provvede alla fornitura in comodato d'uso di una protesi sanificata tramite la Ditta MedicAir e/o all'acquisto presso la ditta vincitrice di gara aziendale. o in service tramite le ditte aggiudicatrici per la ventilazione meccanica domiciliare.
- Segnala il collaudo negativo al Resp. Ufficio Liquidazione Assistenza Protesica;
- Controlla l'applicazione della presente procedura nel rispetto della propria autonomia dirigenziale;

TUTTA LA DOCUMENTAZIONE NECESSARIA AL RILASCIO DELLE AUTORIZZAZIONI PER AUSILI E PROTESI, GIÀ IN POSSESSO DEI VARI UFFICI DELLA A.S.P., DEVE ESSERE ACQUISITA DIRETTAMENTE DALL'UFFICIO PROTESI DISTRETTUALE.

La Ditta Fornitrice

La Ditta fornitrice ha l'obbligo di:

- Allegare la **Scheda Progetto della protesi** che consegnerà, se la scheda progetto presenta variazioni rispetto all'ausilio prescritto, essa sarà risottoposta al Medico Specialista/Prescrittore che decide se apportare le modifiche proposte, l'Ufficio Protesi rilascerà nuova autorizzazione annullando la precedente;
- Rispettare i tempi massimi di consegna/fornitura.
- All'atto della consegna la ditta provvederà a far apporre sul modello la firma per ricevuta da parte dell'Utente o suo delegato.
- Comunicare la data di consegna dell'ausilio all'Ufficio Protesi del Distretto entro tre giorni lavorativi.
- I fornitori sono tenuti a garantire la perfetta funzionalità dei dispositivi per il periodo successivo alla consegna e comunque non inferiore **al termine di garanzia che, come stabilito dalle norme europee è di anni due.**
- Deve effettuare la riparazione mediante sostituzione e/o riparazione allegando certificazione di conformità e mantenendo i termini di garanzia sull'ausilio riparato.
- Il fornitore è tenuto ad istruire il paziente e/o chi lo assiste sull'uso e manutenzione del dispositivo erogato, anche a mezzo di indicazioni scritte, anche al suo domicilio, ove necessario.

***Commissione Aziendale di Verifica**

L'U.O.C. Riabilitazione Handicap e Assistenza Protesica, di concerto con la Direzione Aziendale, la Direzione del Dipartimento ed i Distretti Sanitari provvederà, entro dodici mesi dalla formale adozione, all'istituzione di una **Commissione Aziendale** di Verifica che verrà attivata, su segnalazione di specifici casi da parte degli Uffici Protesi Distrettuali all'Ufficio Protesi Provinciale – UOC Handicap, unicamente dal Direttore della stessa UOCH per:

- controllare, a campione, anche a domicilio dell'utente, la tipologia e la congruenza della protesi assegnata a fronte della prescrizione e diagnosi funzionale acclarata;
- verificare il possesso e l'utilizzo della protesi prescritta, autorizzata e consegnata;

- effettuare su mandato specifico della Direzione Aziendale specifiche attività mirate di verifica e controllo sulle protesi prescritte ed erogate.

La **Commissione Aziendale** sarà costituita da:

-un **Coordinatore medico** individuato dal Sig. Direttore Generale - Sanitario con la Direzione del Dipartimento di Riabilitazione

-un dirigente medico competente individuato dal Sig. Direttore U.O.C. Handicap

-un dirigente medico competente individuato dal Sig. Direttore Distretto Sanitario interessato dal controllo e/o verifica, che sarà individuato, salvo diversa indicazione, nel responsabile dell'Ufficio Protesi Distrettuale.

La **Commissione Aziendale** ha il dovere di relazionare al Direttore della U.O.C. Handicap che, ove ravvedesse o riscontrasse particolari attività irregolari e non conformi alle vigenti normative di riferimento, da parte di qualunque delle parti interessate nel procedimento (utente-prescrittore-ufficio protesi distrettuale-ditta fornitrice-collaudatore ed ecc..), ha l'obbligo di darne immediata contestuale formale comunicazione anche alla Direzione Aziendale e del Dipartimento ed ove ricorressero gli estremi acclarati di ipotesi di reato penale anche alla competente Autorità Giudiziaria.

Procedure per la fornitura di protesi contenute nell'elenco 1 e 2 del DM 332/99

Il MMG, richiede visita specialistica “per protesi o per ausili “ dettagliando la patologia.

Il Medico specialista competente per menomazione visita il paziente e compila il Modulo di Prescrizione.

L'Utente (o delegato) si reca presso una ditta ortopedica di sua fiducia. La ditta ortopedica rilascia la Scheda Progetto

L'Utente (o delegato) consegna Presso l'Ufficio Protesi del Distretto Sanitario di Residenza:

Modulo di Prescrizione, Scheda Progetto, copia del Verbale di Invalidità Civile, fotocopia del Codice Fiscale,

Autocertificazione di Residenza, fotocopia della Carta d'Identità. Se trattasi di Delegato è necessaria anche la delega e la fotocopia delle Carte d'Identità del Delegato e del Delegante.

L'Ufficio protesi protocolla l'istanza, verifica la documentazione e la sottopone al Responsabile dell'Ufficio che ne controlla la correttezza ed appone la firma autorizzativa.

L'operatore CED compila e stampa l'Esemplare Unico di Autorizzazione che viene consegnato all'Utente che si reca presso la Ditta prescelta.

La Ditta Fornitrice alla consegna del dispositivo riempie la parte del modello “**Ricevuta di consegna**” apponendo data, firma e gli estremi di un documento di riconoscimento.

La Ditta Fornitrice comunica entro tre giorni all' Ufficio Protesi competente l'avvenuta consegna del dispositivo.

L'assistito ha l'obbligo di effettuare il collaudo entro 20 giorni dalla avvenuta consegna della protesi. Qualora **l'assistito** non si presenti al collaudo senza giustificato motivo l'ASP provvederà ad addebitare il costo della protesi all'assistito.

La Ditta Fornitrice , ove possibile, allega il Modulo di avvenuto Collaudo alla Fattura trasmessa alla ASP ai fini di una pronta liquidazione.

Sintesi procedure e consigli per l'ufficio protesi distrettuale

LA PRESCRIZIONE DI PROTESI E AUSILI PER DISABILI

E' opportuno fare chiarezza tra

PROTESI : sono dispositivi che sostituiscono parzialmente o completamente parti del corpo mancanti (es. arto artificiale)

ORTESI: sono dispositivi che aumentano o migliorano le funzionalità di parti del corpo presenti ma deficitarie (es. tutori)

AUSILI: sono un qualsiasi prodotto, strumento, attrezzatura o sistema tecnologico utilizzato da una persona disabile per prevenire, compensare, alleviare o eliminare una menomazione o una disabilità.

Hanno diritto a ricevere protesi ortesi e ausili:

Tutte le persone che si trovano nelle condizioni previste dall'articolo 2 del DM 332/99 e DM 321/2001

Hanno diritto all'erogazione dei dispositivi contenuti nel nomenclatore gli assistiti di seguito indicati, in connessione alle loro menomazioni e disabilità invalidanti:

- 1) le persone riconosciute invalidi civili, invalide di guerra e per servizio, invalide per lavoro, persone non vedenti e sordomute. Rientrano in questa categoria tutti coloro che, abbiano ottenuto una certificazione della propria condizione di invalidità da un'apposita commissione medico-legale.
- 2) i minori di anni 18 che necessitano di un intervento di prevenzione, cura e riabilitazione di un'invalidità permanente. I minorenni non devono essere riconosciuti invalidi per ottenere i dispositivi di cui hanno bisogno.
- 3) le persone in attesa di ricevere il verbale definitivo di invalidità che abbiano già effettuato la visita medico-legale, nel corso della quale sia stata riconosciuta una condizione tale da determinare una percentuale di invalidità superiore al 33%
- 4) le persone che hanno presentato domanda di invalidità e siano in attesa di effettuare la visita medico-legale e siano in condizioni particolarmente gravi da non poter attendere la visita della commissione e per le quali lo specialista prescrittore di struttura pubblica certifichi le gravissime condizioni di salute e l'urgenza della fornitura della protesi.
- 5) Le persone laringectomizzate, tracheotomizzate, ileo-colostomizzate e urostomizzate, i portatori di catetere permanente, le persone che presentino una incontinenza stabilizzata o che sono affette da una patologia grave che obbliga alla permanenza a letto, possono ottenere alcuni dispositivi, strettamente connessi con la patologia, senza dover presentare la domanda di invalidità. Gli ausili devono comunque essere prescritti da un medico specialista, operante presso una struttura pubblica o privata accreditata, che deve certificare la presenza della patologia che dà diritto agli ausili prescritti senza il riconoscimento dell'invalidità, è comunque necessario avviare la pratica per il riconoscimento dell'invalidità civile entro un anno.
- 6) Le persone amputate di arto, le donne con malformazione congenita che comporti l'assenza di una o di entrambe le mammelle o della sola ghiandola mammaria ovvero che abbiano subito un intervento di mastectomia ed i soggetti che abbiano subito un intervento demolitore dell'occhio, possono ottenere la protesi con la sola prescrizione medica e non è necessario presentare la domanda di invalidità civile.
- 7) Le persone ricoverate in una struttura sanitaria accreditata, pubblica o privata, per le quali il medico responsabile dell'unità operativa certifichi la contestuale necessità e urgenza dell'applicazione di una protesi, di un'ortesi o di un ausilio prima della dimissione, per l'attivazione tempestiva o la conduzione del progetto riabilitativo, a fronte di una menomazione grave e permanente. Contestualmente alla fornitura della protesi o dell'ortesi deve essere avviata la procedura per il riconoscimento dell'invalidità.

Agli invalidi del lavoro, i dispositivi dovuti ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, sono erogati dall'INAIL (Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro) con spesa a proprio carico, secondo le indicazioni e le modalità stabilite dall'istituto stesso.

Quali dispositivi

La persona con una disabilità ha diritto ad ottenere solo i dispositivi, connessi alla patologia indicata sul verbale di invalidità ,e compresi nel Nomenclatore Tariffario. Qualora siano necessari dispositivi non connessi alle patologie indicate sul verbale è necessario presentare una richiesta di aggravamento della propria condizione d'invalidità. Ad esempio: una persona ha ottenuto un riconoscimento di invalidità per una problematica di tipo ortopedico, dopo un certo periodo di tempo sopraggiunge una nuova patologia che determina problemi uditivi per cui necessita di una protesi acustica. La persona, deve presentare una domanda di aggravamento della propria condizione di invalidità, affinché venga riportata sul verbale la perdita dell'udito e potrà, così, ottenere l'apparecchio a spese del Servizio Sanitario.

Il Nomenclatore Tariffario delle Protesi e degli Ausili Tecnici è un elenco suddiviso in tre parti:

• **ELENCO 1**

I dispositivi compresi nell'elenco 1 sono costruiti su misura oppure in serie e necessitano di adattamenti e modifiche per essere personalizzati. Per ciascun dispositivo sono indicati: descrizione, numero di codice, eventuali aggiuntivi e riparazioni anch'essi dotati di codice e prezzo. Tali dispositivi, sono destinati esclusivamente al paziente a cui sono prescritti e la loro applicazione deve essere eseguita da un tecnico abilitato su prescrizione del medico specialista.

• **ELENCO 2**

I dispositivi compresi nell'elenco 2 sono fabbricati in serie e non necessitano dell'intervento di un tecnico abilitato per la loro applicazione. Per ciascun dispositivo sono indicati: descrizione, numero di codice, eventuali aggiuntivi e riparazioni anch'essi dotati di codice e prezzo. Le ASP hanno la facoltà di acquistare direttamente i prodotti, attraverso l'espletamento di gare d'appalto. L'interessato che necessita di un dispositivo compreso nell'elenco 2 ha la possibilità di accettare il dispositivo erogato direttamente dall'ASP oppure di rivolgersi ad una officina ortopedica. Nel primo caso non sono previsti costi aggiuntivi a carico dell'utente, nel secondo caso viene rilasciata un'autorizzazione riportante il prezzo di gara e l'importo maggiore è a carico dell'utente.

• **ELENCO 3**

I dispositivi compresi nell'allegato 3 sono acquistati direttamente dall'ASP tramite gara d'appalto o attivazione di service e assegnati in uso all'utente. L'ASP garantisce la funzionalità del dispositivo durante tutto il periodo di utilizzo. Tali dispositivi sono:

- Apparecchi attinenti la funzione respiratoria (Ventilatori Polmonari e Aspiratori)
- Apparecchi per il recupero della funzione alimentare
- Ausili per iniezione (Microinfusori)
- Montascale

Per la fornitura del montascale è richiesta una Relazione dell'Ufficio Tecnico dell'ASP e una Relazione Sociale. Nella relazione dell'ufficio tecnico deve essere dichiarata l'impossibilità a superare le barriere architettoniche attraverso la realizzazione di una rampa a norma di legge. La relazione sociale deve evidenziare la necessità del dispositivo in relazione alle attività svolte dall'interessato con particolare riferimento a quelle esterne al domicilio (lavoro, mantenimento delle relazioni sociali, ecc..)

Dispositivi non compresi negli elenchi

Dispositivi Riconducibili

In caso di fornitura di un modello di dispositivo non incluso nel Nomenclatore, ma riconducibile, per omogeneità funzionale a quello presente nel DM 332/99, lo specialista prescrittore deve fornire adeguata relazione sulla riconducibilità stessa.

In particolare tale relazione deve contenere:

- la precisazione che il dispositivo prescritto adempia ad analoghe funzioni riabilitative attribuite a quello cui viene ricondotto e compreso nel Nomenclatore.
- le motivazioni della inadeguatezza, rispetto alle necessità dell'assistito, del dispositivo previsto nel D.M.332/99 e a cui viene ricondotto il dispositivo prescritto.

Il medico Responsabile dell'Ufficio Protesi del Distretto:

- verifica l'effettiva sussistenza della riconducibilità del dispositivo e autorizza la fornitura.
- accerta la non riconducibilità del dispositivo ed invia comunicazione, con motivazione del diniego sia al medico prescrittore che all'utente.

Il preventivo, rilasciato dalla ditta fornitrice, dovrà indicare il prezzo di costo effettivo, l'eventuale quota a carico dell' ASP e, separatamente, quella a carico dell'assistito e dovrà essere accompagnato da una specifica delle caratteristiche tecniche che determinano la riconducibilità dell'apparecchio.

L'ASP rimborserà alla Ditta fornitrice:

- il prezzo massimo riportato sul DM 332/99 , nel caso il dispositivo abbia un costo superiore a quello del Nomenclatore, la differenza di costo è a carico dell'utente.
- il prezzo di costo effettivo e non il prezzo del Nomenclatore, nel caso il dispositivo abbia un costo inferiore a quello riportato sul Nomenclatore. Non vanno autorizzate le riparazioni dei dispositivi forniti in regime di riconducibilità in quanto a totale carico dell'utente

Dispositivi Extranomenclatore

In atto la Regione Sicilia non fornisce ai propri residenti dispositivi non compresi e non riconducibili a quelli del Nomenclatore Tariffario.

Il Commissario Straordinario dell'ASP di Catania con le note prot. 115707 dell'8.11.2012 e prot. 253 del 22.02.2013 ha disposto che per la fornitura dei dispositivi extranomenclatore è necessario essere in possesso di esenzione ticket per reddito o di esenzione ticket per invalidità civile con indennità di accompagnamento.

Per Procedura attivata dal Sig. Commissario Straordinario in data 4.12.2013 prot. n. 1484/UOCH a far data dal 01.01.2014 tutte le richieste di fornitura di Protesi non comprese nel Nomenclatore Tariffario D.M. 332/99 devono essere inviate preventivamente per il visto all'Ufficio Protesi Provinciale della UOC Handicap, Riabilitazione Territoriale e Assistenza Protesica, sita in via Monsignor Ventimiglia 166 Telef : 095/2545924 e 095/2545923 , fax 095/2545930.

Dovranno pervenire:

1. Istanza dell'utente o del delegato;
2. Prescrizione specialistica;
3. Verbale Invalidità Civile;
4. Esenzione Ticket per Reddito (per chi ne è in possesso);
5. Autocertificazione di Residenza;
6. Preventivo della Ditta Fornitrice.

L'Ufficio Protesi Provinciale, ove ricorressero i requisiti, autorizzerà la fornitura ed invierà la richiesta d'acquisto alla UOC Provveditorato e copia, per conoscenza, all'Ufficio Protesi Distrettuale per l'archiviazione nel fascicolo personale, in caso contrario restituirà la documentazione con parere motivato di diniego all'Ufficio Protesi Distrettuale per l'archiviazione

Come ottenere protesi, ortesi, ausili:

Per ottenere dispositivi a carico totale o parziale del Servizio Sanitario è necessario seguire quattro fasi: prescrizione, autorizzazione, fornitura e collaudo previste dal decreto del Ministro della Sanità che accompagna il Nomenclatore tariffario DM 332/99

PRESCRIZIONE viene redatta da un medico specialista del Servizio Sanitario Nazionale, dipendente o convenzionato, competente per la tipologia di menomazione o disabilità per cui si prescrive il prodotto. La prescrizione costituisce parte integrante di un programma di prevenzione, cura e riabilitazione delle lesioni, o delle patologie che determinano la menomazione e la disabilità e deve essere frutto di valutazione clinica attenta, dettagliando le condizioni generali di salute, professionali e sociali del paziente che hanno portato alla prescrizione di quella specifica protesi su misura o di serie, alla scelta del materiale e dei componenti. E' necessario, pertanto, specificare l'indicazione dell'ausilio prescritto, completa del codice ISO identificativo e precisare gli eventuali adattamenti necessari per la personalizzazione del dispositivo. La prescrizione è accompagnata da un programma riabilitativo di utilizzo del dispositivo prescritto. Il paziente, o chi lo assiste, deve essere informato circa le caratteristiche funzionali e terapeutiche e sulle modalità di utilizzo del dispositivo stesso. Il programma riabilitativo (o terapeutico) non è solo un requisito per la concessione di un ausilio a carico del Servizio Sanitario Nazionale, ma è essenziale per rendere efficace tale fornitura e, più in generale, l'intervento riabilitativo. In questo programma deve essere descritto il significato terapeutico e riabilitativo e cioè con quali premesse e con quali finalità si intende utilizzare un determinato dispositivo indicandone le modalità e i limiti di utilizzo e la prevedibile durata di impiego come pure le possibili controindicazioni. Il programma deve essere necessariamente verificato nel tempo.

Per i pazienti per cui è stato attivato un intervento di Assistenza Domiciliare la prescrizione dei presidi deve essere redatta dal Dirigente Medico Responsabile del Servizio ADI Distrettuale o dal Dirigente Medico Responsabile del Servizio Handicap e Riabilitazione Distrettuale per i pazienti per cui è stato attivato un intervento riabilitativo domiciliare. Nel caso la prescrizione sia stata redatta da un Dirigente Medico dell'UVM/UVV ed inviata all'Ufficio Protesi del Distretto, per e-mail o per fax, non è necessario richiedere ulteriore documentazione (cod. fiscale, autocertificazione di residenza, verbale di invalidità civile ecc..) in quanto il paziente è già in carico per le Cure Domiciliari e i su indicati documenti sono già presenti nel fascicolo personale del paziente in possesso dell'Ufficio. Nel caso l'Ufficio Protesi del Distretto voglia aggiornare il proprio fascicolo, può chiedere copia della documentazione direttamente all'Ufficio Cure Domiciliari.

L' AUTORIZZAZIONE alla fornitura del dispositivo prescritto è rilasciata dall'Ufficio Protesi del Distretto Sanitario di residenza dell'utente. L'Ufficio Protesi verifica:

- Lo stato di avente diritto del richiedente.
- La corrispondenza tra la prescrizione medica, i dispositivi prescritti e la patologia invalidante accertata riportata sul Verbale di Invalidità Civile.
- Il rispetto dei tempi e delle modalità di rinnovo.

L'Ufficio Protesi Distrettuale non dovrà autorizzare prescrizioni incomplete e non esaustive prestando particolare attenzione al progetto riabilitativo ed alla diagnosi funzionale. Dovrà essere utilizzata la modulistica aziendale parte integrante di queste linee guida.

Si invitano i Sig.ri Dirigenti Medici preposti agli Uffici Protesi Distrettuali a rendersi parte attiva, critica, prescrittiva e responsabile nella verifica del procedimento autorizzativo, soprattutto nei casi di autorizzazione di dispositivi extranomenclatore, di richiesta di ulteriori protesi prima della scadenza dei tempi minimi di rinnovo, di non riparabilità, di smarrimento e nel riconoscimento della "riconducibilità".

LA FORNITURA i dispositivi indicati nell'elenco 1 e 2 sono ceduti in proprietà agli assistiti, quelli dell'elenco 2 possono essere restituiti in quanto l'ASP- CT ha attivato un magazzino per l'erogazione di dispositivi non personalizzati (alcune tipologie di carrozzine, deambulatori, letti ortopedici, ecc..)attraverso il prestito d'uso ad altri utenti che ne hanno fatto richiesta. I dispositivi che vengono restituiti da pazienti che non ne hanno più bisogno, sono revisionati e sanificati affinché possano essere riutilizzati. I dispositivi inclusi nell'elenco 3 sono di proprietà dell'ASP e dati in uso alla persona disabile. Se la persona disabile ha necessità di un dispositivo presente nel Nomenclatore ma per il quale non è riportato il prezzo, questo va individuato scegliendo, il più basso, tra due o tre preventivi predisposti da ditte autorizzate per lo stesso prodotto.

Riassumendo:

- Per la fornitura dei dispositivi realizzati su misura inseriti nell'elenco 1 è necessario rivolgersi ad officine autorizzate alla vendita.
- Per la fornitura dei dispositivi compresi nell'elenco 2 le opzioni sono:
 - la fornitura diretta da parte dell'ASP mediante gara d'appalto;
 - la fornitura in prestito d'uso di un dispositivo già disponibile in magazzino;
 - la fornitura attraverso un'officina autorizzata, in questo caso la differenza tra il costo individuato dall'ASP tramite gara e il prezzo del Nomenclatore è a carico dell'utente.
- La fornitura dei dispositivi compresi nell'elenco 3 avviene in forma diretta senza oneri per l'utente.

Collaudo

Il collaudo costituisce un momento fondamentale del percorso di riabilitazione, ha la finalità di verificare che il dispositivo fornito corrisponda a quanto prescritto e che soddisfi le esigenze della persona, deve essere effettuato dal medico prescrittore, o dal altro medico della stessa unità operativa, entro venti giorni dalla data di consegna. Per effettuare il collaudo non è necessario prenotare una nuova visita ma l'utente può recarsi direttamente presso l'ambulatorio dell'ASP in uno dei giorni indicati per i collaudi che il Direttore del Distretto Sanitario avrà avuto cura di fare individuare agli stessi. E' invece necessario prenotare la visita domiciliare, presentando la richiesta del medico di medicina generale, nella quale deve essere chiaramente indicato che si tratta di una visita per collaudo e non è soggetta a pagamento di ulteriori ticket. Il collaudo deve essere effettuato anche per i dispositivi sanificati e riassegnati utilizzando l'apposito modulo di collaudo. Qualora all'atto del collaudo il dispositivo non risulti rispondente alla prescrizione o necessiti di modifiche, il fornitore è tenuto ad apportare le opportune variazioni. Trascorsi venti giorni dalla consegna del dispositivo senza che il fornitore abbia ricevuto alcuna comunicazione da parte dell'ASP, il collaudo si intende effettuato ai fini della fatturazione e del pagamento. Se il collaudo non ha esito positivo, il medico prescrittore informerà tempestivamente l'Ufficio Protesi Distrettuale e la ditta, con una comunicazione scritta. In caso

l'assistito non si presenti alla data fissata per il collaudo e non ritiri il presidio, senza giustificato motivo, l'ASP dovrà procedere al recupero del costo sostenuto addebitando all'assistito anche i costi dell'istruttoria.

PROTESI DI RISERVA

la concessione di un dispositivo di riserva è riconosciuta a favore di persone con amputazione mono o bilaterale di arto inferiore.

TEMPI DI RINNOVO

I tempi minimi per poter ottenere la fornitura di un dispositivo successivo sono imposti dal DM332/99. Tale disposizione non è applicabile ai minori di 18 anni, e prevede in ogni caso alcune deroghe che dipendono dalle necessità terapeutiche, riabilitative, dalle modifiche dello stato psico-fisico del soggetto, dalla particolare usura o rottura accidentale. La scadenza del tempo minimo il rinnovo è comunque subordinato alla verifica di idoneità e convenienza alla sostituzione o riparazione da parte del medico specialista prescrittore (art.5 comma 4). I tempi minimi possono essere abbreviati sulla base di una dettagliata relazione del medico prescrittore, per particolari necessità terapeutiche o riabilitative o in caso di modifica dello stato psicofisico dell'assistito.

I DISPOSITIVI MONOUSO quali i presidi per l'incontinenza, le sacche per i pazienti entero-urostomizzati vengono consegnati, trimestralmente, al domicilio dell'utente.

RIPARAZIONI per gli ausili ceduti in proprietà alla persona disabile (elenco 1 e 2), gli oneri relativi alle riparazioni sono a carico del proprietario ad eccezione delle riparazioni effettuate in garanzia, in tal caso ci si deve rivolgere direttamente alla Ditta che ha fornito il dispositivo, o di riparazioni espressamente previste dal Nomenclatore per ciascuna tipologia di ausilio, in tal caso è necessario produrre:

- La prescrizione del medico specialista,
- Il preventivo della ditta autorizzata che effettua la riparazione,
- L'autorizzazione dell'ufficio protesi di competenza.
- Il collaudo.

VADEMECUM PER L' AUTORIZZAZIONE DELLE PROTESI ACUSTICHE

1) Le Sordità si distinguono in:

- Sordità centrali, quando la lesione è a livello delle aree uditive della corteccia ;
- Sordità retro cocleari, quando la lesione è a livello delle vie del sistema nervoso centrale;
- Sordità cocleari o neurosensoriali, quando la lesione interessa le cellule cocleari;
- Sordità trasmissive, quando la lesione interessa le strutture ossee e/o membranose dell'orecchio esterno e/o medio.

Queste lesioni possono interessare uno o entrambi i lati (mono o bilaterali) e coinvolgere una o più sedi contemporaneamente

2) Le classificazioni più recenti distinguono tra:

- Sordità pre linguali, presenti alla nascita o insorte precocemente e cioè prima dei 18 mesi di vita o comunque prima dell'acquisizione spontanea del linguaggio parlato.
- Sordità post linguali, acquisite tardivamente nell'infanzia, nell'adolescenza, nello stato adulto o senile e quindi dopo i 36 mesi di età o comunque dopo aver acquisito spontaneamente la parola parlata.
- Sordità perilinguali, acquisite fra i 18 e i 36 mesi d'età.

3) L'entità della perdita può essere: lieve, media, grave o severa, gravissima o profonda, totale o cofotica.

Classificare l'entità della sordità significa determinare per ogni orecchio (dx , sn) il grado di perdita, avendo come riferimento le frequenze: 500Hz, 1000 Hz. 2000 Hz. In base a queste frequenze si definisce, per convenzione, la formula audiometrica sulla base della quale si definisce la capacità uditiva:

- a)NORMOACUSIA fino a 25 dB ;
- b)IPOACUSIA LIEVE fino a 45 dB;
- c)IPOACUSIA MEDIA fino a 65 dB;
- d)IPOACUSIA GRAVE o SEVERA fino a 85 dB;
- e)IPOACUSIA GRAVISSIMA o PROFONDA fino a 110 dB;
- f)IPOACUSIA TOTALE o COFOTICA oltre i 110 dB NON PROTESIZZABILE.

La prescrizione dello Specialista deve scaturire da una valutazione clinica e strumentale documentabile attraverso:

1. Esame Audiometrico Tonale Liminare.
2. Esame Impedenzometrico con riflessologia stapediale.
3. Esame Audiometrico Vocale (per i soggetti di età superiore ai 18 anni)

Che devono essere allegati alla prescrizione

La prescrizione deve inoltre essere integrata da una esauriente informazione al paziente, o a chi ne ha la tutela, sulle caratteristiche funzionali e terapeutiche del presidio da erogare, nonché sulle modalità di utilizzo dello stesso, indagando sulla effettiva motivazione del paziente e/o sulla sua capacità di utilizzo.

(per es. va valutata l'opportunità e la idoneità per la prescrizione di protesi acustiche a soggetti affetti da grave demenza e non collaborativi).

VADEMECUM PER L'AUTORIZZAZIONE DELLE SCARPE ORTOPEDICHE E PLANTARI

Secondo quanto previsto dal DM332/99 è possibile la prescrizione di plantari e calzature ortopediche ai MINORI DI ANNI 18

PLANTARI

Il piede piatto è fisiologico e si corregge spontaneamente intorno ai 6-7 anni di età. L'utilizzo del plantare non interferisce sull'evoluzione spontanea del piede e non ne modifica la storia naturale. Con l'uso del plantare non è possibile evitare l'evoluzione di un piede piatto asintomatico in piede piatto patologico. Pertanto, in considerazione che la gran parte degli studi nega qualsiasi efficacia al trattamento ortesico, il plantare non dovrebbe essere mai prescritto prima del sesto anno di età e dopo il sesto anno d'età solo nel caso di un piede piatto sintomatico, che ad esempio impedisca la normale attività sportiva. Alcuni lavori dimostrano inoltre non solo l'inefficacia dei plantari, ma anche la loro potenziale dannosità. Secondo alcuni studi l'uso di plantari, disturbando il fisiologico sviluppo dell'arco plantare, finirebbe per aumentare il numero di piedi che non si normalizzano a fine accrescimento.

In caso di piede piatto sintomatico: monolaterale, facile affaticabilità del bambino, dolore localizzato al piede o irradiato alla gamba, può essere prescritto il plantare su misura.

Lo specialista prescrittore potrà derogare a quanto sopra prescrivendo comunque l'uso di plantari , ma dovrà motivarne le ragioni con ampia e dettagliata relazione tecnica da allegare alla prescrizione.

CALZATURE ORTOPEDICHE

Le calzature ortopediche non sono indicate nella correzione del piede piatto. Possono essere concesse per l'appropriato inserimento del plantare solo nel piede piatto grave di 3° grado o nel piede torto. In generale la scarpa da ginnastica a pianta larga e di lunghezza adeguata, è adatta all'inserimento del plantare. Qualora sia necessaria la prescrizione di una calzatura predisposta, è necessario che il medico prescrittore ne indichi esplicitamente le caratteristiche tecniche e le motivazioni .

La fornitura di calzature su misura è indicata solo in patologie neurologiche centrali e periferiche, malformative e genetiche che devono essere ampiamente relazionate nella prescrizione.

La calzatura su misura cd: 06.33.06.33; 06.33.06.006 e 06.33.06.009 non è idonea a contenere plantari e correzioni

La calzatura su misura cd: 06.33.06.024 e 06.33.06.027 è prescrivibile solo per patologie gravi: piede equino varo supinato addotto, piede pronato addotto e nella tariffa sono già compresi gli aggiuntivi.

ADULTI INVALIDI

Agli adulti invalidi possono essere prescritti

PLANTARI PREDISPOSTI semplici o di scarico (dal **cd: 06.12.03.003 al cd: 06.12.03.021**), sono plantari prefabbricati possono essere **prescritti ogni 12 mesi** dal medico specialista ortopedico, fisiatra, diabetologo.

PLANTARI SU MISURA (dal **cd: 06.12.03.024 al cd: 06.12.03.045**), sono prescrivibili dal medico specialista ortopedico, fisiatra o neurologo ogni 12 mesi se costruiti in materiale deperibile, se costruiti con fibra ad alta resistenza (cd: 06.12.03.051) sono **prescrivibili ogni 36 mesi**.

PLANTARI MODELLATI (**cd: 06.12.03.054 e cd 06.12.03.057**) sono prescrivibili dal medico specialista ortopedico, fisiatra o neurologo ogni 12 mesi se costruiti in cuoio, materiale sintetico e/o metallico, se costruiti con fibra ad alta resistenza (cd: 06.12.03.060 e cd 06.12.03.063) sono **prescrivibili ogni 36 mesi**.

Il medico prescrittore formulerà sempre il progetto riabilitativo individuale che deve riportare :

- L'indicazione della patologia o della lesione che ha determinato la menomazione o la disabilità.
- Una diagnosi funzionale che riporti le specifiche menomazioni o disabilità.

- La descrizione del programma di trattamento con l'indicazione degli esiti attesi, in relazione all'utilizzo delle ortesi, a lungo e medio termine.
- I dispositivi necessari, i modi e i tempi d'uso, le possibili controindicazioni e i limiti di utilizzo ai fini della risposta funzionale.
- La prescrizione deve essere coerente con il progetto riabilitativo individuale.
- La eventuale concomitante prescrizione di scarpa ortopedica di serie o su misura dovrà essere motivata e giustificata da dettagliata relazione tecnica e sanitaria.

VADEMECUM PER L' AUTORIZZAZIONE DI ORTESI SPINALE

MINORI DI ANNI 18

La prescrizione, confezione e collaudo di corsetto ortopedico deve essere effettuata attraverso una stretta collaborazione tra medico prescrittore - collaudatore, tecnico ortopedico confezionatore del corsetto e rieducatore. Si raccomanda che il collaudo venga effettuato dal medico prescrittore, verificando personalmente la validità del corsetto confezionato dal tecnico ortopedico, proponendo e verificando successivamente tutte le correzioni necessarie per ottenere una maggiore efficacia e tollerabilità dell'ortesi. In associazione al trattamento ortesico è raccomandata l'effettuazione di esercizi specifici. Nei periodi di svezzamento dal corsetto, sono raccomandati esercizi di rieducazione posturale e funzionale. La prescrizione del corsetto deve sempre riportare anche il percorso terapeutico-riabilitativo completo.

ADULTI INVALIDI

La fornitura di ortesi spinale agli adulti invalidi è possibile solo nei casi di gravi deformazioni della colonna e di fratture vertebrali (e non con una generica diagnosi di spondiloartrosi) la patologia deve essere riconosciuta invalidante e riportata sul verbale di invalidità civile. La prescrizione dell'ortesi deve sempre riportare il significato terapeutico e riabilitativo e cioè con quali premesse e con quali finalità si intende utilizzare l'ortesi.

Lo specialista prescrittore potrà derogare a quanto sopra prescrivendo comunque l'ortesi, ma dovrà motivarne le ragioni con ampia e dettagliata relazione tecnica da allegare alla prescrizione.

VADEMECUM PER LA FORNITURA DI VENTILATORI POLMONARI

In atto, la concessione in service dei ventilatori polmonari avviene con la sola presentazione dell'istanza di invalidità civile e con la prescrizione del medico specialista, con il rischio che all'assistito non venga riconosciuto lo stato di invalido civile, soprattutto nei casi di apnea ostruttiva del sonno (OSAS). Pertanto, quando la prescrizione avviene, esclusivamente, per l'apnea ostruttiva del sonno, sarebbe opportuno attendere che l'utente abbia già il riconoscimento dello stato di invalido civile per la suddetta patologia. Inoltre, la prescrizione specialistica deve riportare i seguenti indici:

- Indice di apnea-ipopnea (AHI) che esprime il numero di apnee e/o ipopnee per ora di sonno o per ora di registrazione utile.
- Indice di disturbi respiratori (RDI) che esprime il numero di apnee e/o degli arousal per ora di sonno
- Indice di desaturazione ossiemoglobinica (ODI) che esprime il numero di desaturazioni = $O_2 < 90\%$ al 4% per ora di sonno o per ora di registrazione utile.

Può essere utile al Medico Responsabile dell'Ufficio Protesi, al momento dell'autorizzazione, tenere conto dei parametri sotto indicati e riportati nelle Linee Guida dell' AIPO- Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri secondo le quali, il trattamento con CPAP è il trattamento di scelta per la cura dell'OSAS e il trattamento dipende dalla severità del quadro sindromico e dall'eventuale comorbidità:

- In presenza di un indice AHI >20 o di un RDI >30 è indicato l'impiego della CPAP
- In presenza di un AHI fra 5 e 19 o di un RDI fra 5 e 29 ed in presenza di sintomi (eccessiva sonnolenza diurna) e/o concomitanti patologie cardiovascolari, vi è l'indicazione al trattamento con CPAP.
- In assenza di sintomi e/o di fattori di rischio cardiovascolari o di comorbidità, i pazienti con un AHI fra 5 e 20 o un RDI fra 5 e 29 non necessitano di un trattamento con CPAP. In questi pazienti è consigliato realizzare una sorveglianza nel tempo con monitoraggi polisonnografici o cardiorespiratori.
- L'impiego dei ventilatori BiLevel può essere indicato in pazienti con Sindrome Obesità - Ipoventilazione e in pazienti con BPCO.
- L'impiego di ventilatori tipo "adaptive servo ventilation" è indicato nei pazienti con scompenso cardiaco e respiro di Cheyne-Stokes solo dopo aver documentato l'inefficacia di altre opzioni terapeutiche meno complesse e meno costose.

A far data dal 01.01.2014 (procedura attivata con disposizione del Sig. Commissario Straordinario Prot.n.1484/UOCH del 0.12.1013) gli Uffici Protesi seguiranno le seguenti modalità procedurali:

A) Per la fornitura di apparecchiature per ventilazione invasiva, in quanto urgenti ed inderogabili, continueranno regolarmente ad autorizzare, con la presentazione della prescrizione specialistica e del verbale di invalidità civile o copia della domanda inviandone copia, per conoscenza, all'Ufficio Protesi Provinciale.

B) Per la fornitura di apparecchiature per ventilazione polmonare non invasiva, nei disturbi respiratori del sonno (OSAS), raccoglieranno le prescrizioni, in originale, insieme alla polisonnografia completa ed al verbale di invalidità civile o copia della domanda, e le trasmetteranno all'Ufficio di Assistenza Protesica Provinciale (per posta interna o a mezzo fax per i casi ritenuti urgenti) che, avvalendosi della consulenza di uno specialista pneumologo, provvederà al rilascio della relativa autorizzazione.

• Le autorizzazioni emesse per le apparecchiature di ventilazione polmonare non invasiva (punto B) avranno validità non superiore a dodici mesi. Trenta giorni prima della scadenza l'utente dovrà richiedere il rinnovo della autorizzazione producendo idonea documentazione clinica (prescrizione specialistica e polisonnografia aggiornata) che seguirà lo stesso percorso della prima autorizzazione.

• tutte le autorizzazioni non rinnovate alla scadenza annuale determineranno la disdetta automatica del service di fornitura del ventilatore polmonare.

• Tutte le autorizzazioni concesse in deroga alla produzione del verbale di invalidità, mediante la presentazione della sola copia della domanda, verranno monitorate a campione e laddove risultasse che l'utente non sia stato riconosciuto invalido per la specifica patologia respiratoria e non lo abbia comunicato, continuando ad usufruire della fornitura a carico dell'ASP, il service verrà sospeso e gli verrà richiesto il rimborso del costo dello stesso a partire dalla data di notifica del verbale di invalidità civile. Copia di tale autorizzazione o della proroga sarà inviata:

1. All'Ufficio Protesi del Distretto Sanitario di residenza dell'utente per l'archiviazione nel fascicolo personale;

2. Al Servizio di Ingegneria clinica per l'attivazione del service;

3. Alla Ditta fornitrice del Ventilatore aggiudicataria di gara di fornitura in service.

Si comunica altresì che dal 01/12/2013 è attivo un ambulatorio di Pneumologia presso la UOCH Riabilitazione Territoriale e Assistenza Protesica sita in via Monsignor Ventimiglia 166 Catania, 3° piano tel. 095.2545920 fax 095.2545930. L'ambulatorio sarà aperto il martedì pomeriggio dalle 14,30 alle 19,30 ed il venerdì dalle 7,30 alle 14,30.

L'ambulatorio provvederà alle autorizzazioni in service per la fornitura dei ventilatori polmonari, al monitoraggio e controllo degli stessi e anche dei controlli a campione, al domicilio dei pazienti, per verificare l'appropriatezza di utilizzo dei ventilatori polmonari già in uso e l'eventuale beneficio clinico ottenuto nel tempo dal malato.

FORNITURA DI MONTASCALE

Appare incompatibile la fornitura di montascale per gli utenti a cui è stato fornito, almeno, nei 24 mesi precedenti, letto ortopedico e materasso antidecubito, in quanto allettati senza soluzione di continuità. Trascorso il su indicato periodo e, dopo un'attenta valutazione specialistica attestante, con idonea relazione, le mutate condizioni cliniche, lo specialista prescrittore può richiedere il montascale ma andranno ritirati letto ortopedico e materasso antidecubito.

Si ricorda che il D.M.332/99 richiede un'indagine sociale preventiva.

Tale relazione va integrata da una verifica tecnica, effettuata dal personale dell'Ufficio Tecnico dell'ASP, che deve valutare la compatibilità del montascale con le caratteristiche dell'abitazione.

PROCEDURE PER LA FORNITURA DI PRODOTTI PRIVI DI GLUTINE PER I SOGGETTI AFFETTI DA MORBO CELIACO

Riferimenti Normativi:

- Decreto 16 luglio 2012 - Individuazione del Centro Spoke P.O. S. Elia - Caltanissetta quale centro per la Rete assistenziale per la malattia celiaca, e Decreto 9 luglio 2012 - Rete assistenziale per la malattia celiaca, Approvazione del protocollo di intesa tra l'Assessorato della salute e l'Associazione Italiana Celiaca Sicilia Onlus;
- Decreto 3 aprile 2012 - Ampliamento delle modalità di erogazione dei prodotti senza glutine ai soggetti affetti da celiachia;
- Decreto 12 dicembre 2011 - Rete assistenziale per la malattia celiaca "Individuazione dei centri SPOKE regionali nel territorio e del centro HUB - Policlinico Paolo Giaccone – Palermo";
- Decreto Assessoriale N. 1131 del 1 luglio 2011 - Approvazione del documento tecnico "Percorso assistenziale diagnostico-terapeutico" per la malattia celiaca ed istituzione della commissione sulla malattia celiaca.

Prima Fornitura:

L'Utente o suo delegato:

Produce:

- Certificazione di malattia celiaca rilasciata da un Centro Hub;
- Fotocopia della Carta d'identità;
- Eventuale delega e fotocopia della Carta d'identità del Delegato e del Delegante.

L'ufficio Protesi Distrettuale:

- Verifica la documentazione e la sottopone al Dirigente Medico Responsabile dell'Ufficio.
- Rilascia autorizzazione informatica riportante l'importo spettante, per un periodo di 12 mesi.

L'Utente o suo delegato:

- Consegna l'autorizzazione, relativa al mese in corso, presso una Farmacia o Parafarmacia o Esercizio Commerciale iscritto nel registro delle imprese operanti nel territorio della Regione Sicilia che eroga prodotti dietetici privi di glutine.

La Ditta Fornitrice:

- Consegna i prodotti dietetici privi di glutine scelti dall'utente tra quelli inseriti nell'art.7 del D.M.8 giugno 2001.
- Invia al Settore Economico Finanziario dell'ASP, ai fini della liquidazione, le autorizzazioni corredate dalle fustelle relative ai prodotti consegnati oppure dagli scontrini fiscali riportanti la descrizione analitica dei prodotti dispensati.

Forniture successive:

- Per il rinnovo annuale non è necessario il certificato del Centro Hub, ma è sufficiente la prescrizione rilasciata dal Medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera Scelta, attestante la necessità di alimentazione priva di glutine.

PROCEDURE PER LA FORNITURA DI MATERIALE PER MEDICAZIONE AI SOGGETTI AFFETTI DA PIAGHE DA DECUBITO ECZEMI SECERNENTI FISTOLE ED ULCERE VARICOSE ECC...

Riferimenti Normativi:

- Circolare Regionale Assessoriale n. 1256 del 23.02.2009-Assistenza sanitaria integrativa- Revisione della distribuzione dei presidi e materiali sanitari-adequamento ai LEA-D.A. 318/2009 GURS n.10 parte I del 06.03.2009.
- Circolare Regionale Assessoriale n.1272 del 21.07.2010 Assistenza sanitaria integrativa. Revisione dell'allegato A alla circolare 1256 del 23.02.2009, inerente la distribuzione dei presidi ed ausili e materiali sanitari-Adeguamento ai LEA D.A. 0318/09 GURS n. 37 del 20.08.2010.
- Circolare Regionale Assessoriale n.1303 del 16.07.2013 Assistenza sanitaria integrativa. Revisione dell'allegato A alla circolare 1272 del 21.07.2010, inerente la distribuzione dei presidi ed ausili e materiali sanitari-Adeguamento ai LEA D.A. 0318/09 GURS n. 37 Parte I del 09.08.2013.

Modalità di erogazione:

Per i soggetti inseriti in ADI, è in corso l'attivazione di una procedura per la dispensazione diretta da parte dell'ASP su programma redatto dalla Unità Valutativa competente.

Per i soggetti non in ADI, si attiva, per il momento, la procedura per la fornitura indiretta, in attesa di predisporre un percorso assistenziale specifico e condiviso.

Per la **Fornitura indiretta** l'utente presenta:

- Prescrizione rilasciata dal Medico specialista di struttura pubblica o convenzionata competente per la patologia, riportante diagnosi, codice del prodotto, quantità mensile del prodotto espresso in gr/ml/lt/cc/cpr ecc.. ed il periodo di trattamento che non può essere superiore ai 90 giorni.
- La Scheda di Monitoraggio delle Lesioni Cutanee –allegato B della GURS 37-compilata dal Medico prescrittore, che rivaluterà alla fine del trattamento le lesioni e aggiornerà la scheda.
- La Scheda MNA –allegata alla GURS 37 Parte I del 9.8.2013-compilata dal Medico specialista che prescrive integratori alimentari nei casi di malnutrizione.
- Un ciclo di 10 medicazioni di Vacuum terapia o di Terapia a Frequenza Modulata può essere autorizzato solo ai soggetti inseriti in ADI e portatori di “lesioni non diversamente guaribili” la prescrizione deve avvenire nell'ambito di un piano assistenziale disposto da una UVM previa compilazione della scheda SVAMA.
 - Copia del Verbale di Invalidità Civile, per i soggetti di età compresa tra i 18 e i 65 anni.
 - Copia tessera sanitaria (o verifica sull'anagrafica)
 - Eventuale delega e fotocopia della Carta d'identità del delegato e del delegante.

L'Ufficio Protesi Distrettuale:

- Verifica la documentazione e la sottopone al Dirigente Medico Responsabile dell'Ufficio; appare superfluo ricordare che nel caso di rinnovo di fornitura, e se non sono intervenute modifiche nello status socio assistenziale del paziente, non è necessario richiedere la documentazione già acquisita dall'Ufficio Protesi Distrettuale.
- Rilascia autorizzazione informatica .

L'Utente o suo delegato:

- Consegna l'autorizzazione, relativa al mese in corso , presso una Farmacia o Parafarmacia.

La Ditta Fornitrice:

- Consegna i prodotti autorizzati all'utente o suo delegato.
- Invia al Settore Economico Finanziario dell'ASP, ai fini della liquidazione, le autorizzazioni corredate dalle fustelle relative ai prodotti erogati.

PROCEDURE PER LA FORNITURA DI INTEGRATORI ALIMENTARI IPO ED IPERPROTEICI PER I SOGGETTI AFFETTI DA INSUFFICIENZA RENALE CRONICA IN TRATTAMENTO CONSERVATIVO ED EMODIALITICO

Riferimenti Normativi:

- Circolare 1283 dell'8 giugno 2011 GURS n.27 parte I del 24.06.2011

L'Utente o suo delegato presenta:

- La prescrizione degli integratori che deve essere redatta, dallo specialista nefrologo, sul Modello B- GURS n.27 parte I, deve riportare i valori di albuminemia, la quantità di proteine pro die, la fosforemia e il contenuto massimo di fosforo assumibile pro die. Per ogni integratore deve essere indicato: il codice di riferimento regionale, la quantità mensile e la durata del trattamento che non deve superare i tre mesi.
- Eventuale delega e fotocopia della Carta d'identità del delegato e del delegante.

L'ufficio Protesi Distrettuale:

- Verifica la documentazione e la sottopone al Dirigente Medico Responsabile dell'Ufficio
- Rilascia autorizzazione informatica per un periodo di 3 mesi.

L'Utente o suo delegato:

- Consegna l'autorizzazione, relativa al mese in corso, presso una Farmacia o Parafarmacia.

La Ditta Fornitrice:

- Consegna gli integratori, nella quantità prescritta dallo specialista.
- Invia al Settore Economico Finanziario dell'ASP, ai fini della liquidazione, le autorizzazioni corredate dalle fustelle relative ai prodotti consegnati.

PROCEDURE PER LA FORNITURA DI ALIMENTI AI SOGGETTI AFFETTI DA ERRORI METABOLICI CONGENITI

Riferimenti Normativi:

- D.A.1262 del 14 giugno 2007: Erogazione dei livelli uniformi di assistenza farmaceutica e di prodotti destinati all'alimentazione per pazienti affetti da errori metabolici congeniti. GURS n.29 parte I del 29.06.2007.
- D.M. n. 279 DEL 18.05.2001- Regolamento di istituzione della rete nazionale delle malattie rare.
- D.M. 8 giugno 2001-Assistenza sanitaria integrativa relativa ai prodotti destinati ad una alimentazione particolare.

L'Utente o suo delegato presenta:

- La prescrizione redatta dal Centro di Riferimento Regionale per le Malattie Rare che è rappresentata dal Modello B -GURS n.29 parte I del 29.06.2007 - deve riportare i dati anagrafici, sanitari, il codice di malattia rara, i presidi dieto terapeutici scelti fra quelli elencati nell'art.7 del D.M. 8.6.2001, il fabbisogno mensile nonché la data del successivo controllo.
- Presenta tre preventivi rilasciati da tre diverse farmacie, parafarmacie o ditte autorizzate.
- Eventuale delega e fotocopia della Carta d'identità del delegato e del delegante.

L'Ufficio Protesi Distrettuale:

- Verifica la documentazione e la sottopone al Dirigente Medico Responsabile dell'Ufficio;
- Rilascia autorizzazione informatica riportante l'importo del preventivo più basso.

L'Utente o suo delegato:

- Consegna l'autorizzazione, relativa al mese in corso , accompagnato dal Modello B(a) redatto dal Nefrologo , presso una Farmacia o Parafarmacia.

La Ditta Fornitrice:

- Consegna i prodotti dietetici, nella quantità prescritta dallo specialista, scegliendoli tra quelli inseriti nell'art.7 del D.M.8 giugno 2001.
- Invia al Settore Economico Finanziario dell'ASP, ai fini della liquidazione, le autorizzazioni corredate dalle bustelle relative ai prodotti.

PROCEDURE PER LA FORNITURA DI AUSILI E PRESIDI AI SOGGETTI AFFETTI DA DIABETE MELLITO

Riferimenti Normativi:

- Legge 16 marzo 1987 n. 115 –Disposizioni per la prevenzione e la cura del diabete mellito. GURI n.71 del 26.03.1987.
- Circolari Regionali Assessoriali 469 e 529 rispettivamente del 19.01.1989 e del 17.03.1990 - Erogazione gratuita degli ausili e presidi per soggetti diabetici.
- D.A. del 16.09.2005- Presidi e ausili erogabili a soggetti diabetici.

L'Utente o suo delegato presenta:

- Prescrizione rilasciata dal Medico specialista in diabetologia di struttura pubblica o convenzionata per la branca, riportante la diagnosi, specificando se in terapia dietetico-farmacologica o insulinica, la tipologia e la quantità dei presidi prescrivibili che sono 25 al mese per i soggetti in trattamento con insulina e 25 ogni due mesi per i soggetti in terapia dietetico-farmacologica. Nel caso di quantitativi superiori lo specialista deve motivare la prescrizione con una breve relazione indicando anche il periodo per cui si rende necessario un maggiore controllo della glicemia.
- Prescrizione del Medico di base, riportante quanto sopra, solo per le prescrizioni successive alla prima e solo se non vengono superati i quantitativi previsti dalla norma vigente.
- Eventuale delega e fotocopia della Carta d'identità del delegato e del delegante.

L'Ufficio Protesi Distrettuale:

- Verifica la documentazione e la sottopone al Dirigente Medico Responsabile dell'Ufficio
- Rilascia autorizzazione informatica .

L'Utente o suo delegato:

- Consegna l'autorizzazione, relativa al mese in corso , presso una Farmacia o Parafarmacia.

La Ditta Fornitrice:

- Consegna i presidi e gli ausili autorizzati all'utente o suo delegato.
- Invia al Settore Economico Finanziario dell'ASP, ai fini della liquidazione, le autorizzazioni corredate dalle bustelle relative ai prodotti erogati.