

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi GIUNTA REGIONALE

Delibera Num. 782 del 25/05/2026

Seduta Num. 24

Questo lunedì 25 **del mese di** Maggio
dell' anno 2026 **si è riunita in** via Aldo Moro, 52 BOLOGNA - mista
la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:

1) Colla Vincenzo	Vicepresidente
2) Allegni Gessica	Assessore
3) Baruffi Davide	Assessore
4) Conti Isabella	Assessore
5) Fabi Massimo	Assessore
6) Frisoni Roberta	Assessore
7) Mammi Alessio	Assessore
8) Mazzoni Elena	Assessore
9) Priolo Irene	Assessore

Funge da Segretario: Fabi Massimo

Proposta: GPG/2026/225 del 06/02/2026

Struttura proponente: SETTORE ASSISTENZA TERRITORIALE
DIREZIONE GENERALE CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE

Assessorato proponente: ASSESSORE ALLE POLITICHE PER LA SALUTE

Oggetto: APPROVAZIONE DEL DOCUMENTO "PERCORSI ORGANIZZATIVI E CLINICO-ASSISTENZIALI NELL'ASSISTENZA PROTESICA, ORTESICA E FORNITURA DI AUSILI TECNOLOGICI. NUOVE LINEE DI INDIRIZZO REGIONALI"

Iter di approvazione previsto: Delibera ordinaria

Responsabile del procedimento: Andrea Donatini

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Visti:

- il Decreto del Ministro della Salute 27 agosto 1999, n. 332, concernente "Regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale: modalità di erogazione e tariffe";

- il Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 12 gennaio 2017, recante "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502", pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana 18 marzo 2017, n. 65;

- il Decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze del 25 novembre 2024 di determinazione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica, come previsto dall'articolo 64, commi 2 e 3 del DPCM 12 gennaio 2017;

Considerato che il D.P.C.M. 12 gennaio 2017:

- con la definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza, interviene nella programmazione dei servizi e richiede perciò una specificazione delle condizioni di erogabilità delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie che, per quanto attiene alle prestazioni di assistenza protesica, sono declinate negli articoli 17, 18 e 19 e negli Allegati 5 e 12 al decreto stesso;

- stabilisce che le disposizioni in materia di erogazione di dispositivi protesici inclusi nell'Elenco 1 di cui all'art. 17, comma 3, lettera a) ("Ausili su misura"), entrano in vigore dalla data di pubblicazione del decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da adottarsi ai sensi dell'art. 8-sexies, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i., per la definizione delle tariffe massime delle prestazioni previste dalle medesime disposizioni (art. 64, comma 3);

Dato atto che il Decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze del 25 novembre 2024:

- all'Allegato 3, definisce le tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di assistenza protesica relative agli "Ausili su misura" inclusi nell'Elenco 1 di cui all'art. 17, comma 3, lettera a) del DPCM 12 gennaio 2017;

- stabilisce che le disposizioni del decreto stesso relative alle tariffe dell'assistenza protesica entrano in vigore dal 30 dicembre 2024;

Viste le deliberazioni di Giunta Regionale:

- n. 365/2017 "1° provvedimento attuativo nell'ambito dell'assistenza territoriale del DPCM 12 gennaio 2017 recante "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" pubblicato sulla gazzetta ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017. - s.o. n.15";

- n. 1844/2018 "Assistenza protesica, ortesica e fornitura di ausili tecnologici: percorsi organizzativi e clinico-assistenziali. Linee di indirizzo regionali";

- n. 2312/2024 "Assistenza protesica: recepimento dello schema di decreto di cui all'Intesa Stato Regioni 14.10.2024 e strategie regionali per l'operatività del nomenclatore di cui all'allegato 5 del DPCM 12 gennaio 2017";

Considerato che la Regione Emilia-Romagna:

- con la propria deliberazione n. 365/2017 "1° provvedimento attuativo nell'ambito dell'assistenza territoriale del DPCM 12 gennaio 2017 recante "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" pubblicato sulla gazzetta ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017. - s.o. n.15" ha dato attuazione al D.P.C.M. 12 gennaio 2017, rimandando a successivo proprio atto l'adozione delle disposizioni in materia di dispositivi protesici, contenute nell'Elenco 1 di cui al comma 3, lettera a) dell'articolo 17 del D.P.C.M. stesso ("Ausili su misura"), da deliberare sulla base del decreto del Ministro della salute per la definizione delle tariffe massime delle prestazioni previste dalle medesime disposizioni, da emanarsi di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, come stabilito al comma 3 dell'articolo 64 del D.P.C.M.;

- con la propria deliberazione n. 1844/2018 "Assistenza protesica, ortesica e fornitura di ausili tecnologici: percorsi organizzativi e clinico-assistenziali. Linee di indirizzo regionali" ha provveduto ad armonizzare la normativa regionale con il quadro normativo prescritto dal D.P.C.M. 12 gennaio 2017, dando indicazioni alle Aziende USL ai fini di migliorare l'appropriatezza prescrittiva e semplificare ed omogeneizzare i percorsi organizzativi e clinico assistenziali dell'assistenza protesica. Inoltre, con la stessa deliberazione, ha dato mandato di avviare un percorso di monitoraggio al fine di supportare le

Aziende USL nell'implementazione delle linee di indirizzo e per garantirne omogeneità di applicazione;

- con la propria deliberazione n. 2312/2024 "Assistenza protesica: recepimento dello schema di decreto di cui all'Intesa Stato Regioni 14.10.2024 e strategie regionali per l'operatività del nomenclatore di cui all'allegato 5 del DPCM 12 gennaio 2017" ha recepito le tariffe previste D.M. 25 novembre 2024, dato attuazione alle disposizioni in materia di erogazione di dispositivi protesici inclusi nell'Elenco 1 di cui all'art. 17, comma 3, lettera a) del D.P.C.M. 12 gennaio 2017 ("Ausili su misura"), nonché implementato le strategie regionali finalizzate all'effettiva operatività del nomenclatore di cui all'Allegato 5 del D.P.C.M. citato, garantendo la continuità dell'assistenza e prevedendo in particolare che:

- Intercent-ER, Agenzia per lo sviluppo dei mercati telematici della Regione Emilia-Romagna, portasse a compimento le procedure pubbliche di acquisto "Ausili per la mobilità dei disabili 2" e "Protesi acustiche", indicativamente entro il I semestre 2025;
- gli ulteriori ausili di cui agli Elenchi 2A e 2B, non rientranti nelle gare regionali sopra indicate, venissero garantiti attraverso l'espletamento di procedure di affidamento gestite dalle Aree Vaste, qualora tale livello di centralizzazione fosse ritenuto percorribile e opportuno, ovvero dalle singole aziende sanitarie, nel rispetto delle disposizioni di cui al D.Lgs n. 36/2023;
- le Aziende sanitarie che avessero già contrattualizzato la fornitura di ausili a seguito dell'aggiudicazione di procedure di affidamento continuassero ad erogare gli ausili oggetto dei contratti in essere, alle condizioni ivi stabilite fino alla pubblicazione delle convenzioni regionali Intercent-ER;

Ritenuto opportuno, alla luce dell'aggiornamento normativo introdotto dal D.M. 25 novembre 2024 e all'effettiva entrata in vigore dell'intero nomenclatore di cui all'Allegato 5 del D.P.C.M. 12 gennaio 2017, aggiornare e implementare le linee di indirizzo di cui alla propria deliberazione n. 1844/2018, al fine di armonizzarle con l'aggiornato quadro normativo;

Visti:

- il D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" e ss.mm.ii;

- la determinazione n. 2335 del 09 febbraio 2022, recante "Direttiva di indirizzi interpretativi degli obblighi di pubblicazione previsti dal Decreto Legislativo n. 33/2013. Anno 2022";

- la deliberazione di Giunta regionale n. 2077 del 27 novembre 2023 "Nomina del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza";

Richiamate:

- la L.R. 26 novembre 2001, n. 43 "Testo unico in materia di organizzazione e di rapporto di lavoro nella Regione Emilia-Romagna";

- la L.R. n. 29/2004 "Norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del Servizio Sanitario Regionale";

- le Circolari del Capo di Gabinetto PG/2017/0660476 del 13/10/2017 e PG/2017/0779385 del 21/12/2017 relative ad indicazioni procedurali per rendere operativo il sistema dei controlli interni, predisposte in attuazione della propria deliberazione n. 468/2017;

Richiamate le deliberazioni di Giunta regionale:

- n. 279 del 27 febbraio 2025 ad oggetto: "Conferimento incarico di Direttore Generale Cura della Persona, Salute e Welfare a dirigente regionale";

- n. 2224 del 22 dicembre 2025 "XII Legislatura. Riorganizzazione dell'Ente in vigore dal 1° marzo 2026. Prima fase";

- n. 100 del 30 gennaio 2026 "XII Legislatura. Riorganizzazione dell'Ente in vigore dal 1° marzo 2026. Seconda fase" e succ.mod.;

- n. 101 del 30 gennaio 2026 "Piano integrato di attività e organizzazione 2026-2028";

- n. 263 del 23 febbraio 2026 "XII Legislatura. riassegnazione degli organici tra le direzioni generali e le agenzie regionali e disposizioni attuative a completamento della riorganizzazione in vigore dal 1° marzo 2026";

- n. 278 del 27 febbraio 2026 "Disciplina organica in materia di organizzazione dell'Ente e gestione del personale. Aggiornamenti in vigore dal 1° marzo 2026";

Richiamate infine le determinazioni dirigenziali:

- n. 2272 del 05 febbraio 2026 "Micro-organizzazione della Direzione generale Cura della persona, salute e welfare";

- n. 4297 del 27 febbraio 2026 "Conferimento di incarichi dirigenziali nell'ambito della Direzione Generale Cura della persona, salute e welfare";

Dato atto che il Responsabile del procedimento ha dichiarato di non trovarsi in situazioni di conflitto, anche potenziale, di interesse;

Dato atto dei pareri allegati;

Su proposta dell'Assessore alle Politiche per la Salute;

A voti unanimi e palesi

D E L I B E R A

- 1) di approvare il documento "Percorsi organizzativi e clinico-assistenziali nell'assistenza protesica, ortesica e fornitura di ausili tecnologici. Nuove linee di indirizzo regionali" di cui all'**Allegato 1**, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- 2) di dare atto che la presente deliberazione sostituisce integralmente la propria deliberazione n. 1844/2018;
- 3) da dare mandato al Direttore Generale *Cura della persona, Salute e Welfare* di proseguire nel percorso di monitoraggio al fine di supportare le Aziende USL nell'implementazione delle linee di indirizzo e per garantirne omogeneità di applicazione;
- 4) di dare atto che il presente provvedimento non genera nuovi ed ulteriori oneri a carico del bilancio regionale;
- 5) di dare atto che, per quanto previsto in materia di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni, si provvederà ai sensi dell'art. 7-bis, comma 3, D.lgs. n. 33/2013, così come previsto dalle disposizioni normative ed amministrative richiamate in premessa.



Direzione generale Cura della persona, Salute e Welfare
Settore Assistenza Territoriale

ASSISTENZA PROTESICA, ORTESICA E FORNITURA DI AUSILI TECNOLOGICI: PERCORSI ORGANIZZATIVI E CLINICO- ASSISTENZIALI.

NUOVE LINEE DI INDIRIZZO REGIONALI

Sommario

INTRODUZIONE	2
1. LE FASI DEL PERCORSO DI EROGAZIONE DELL'ASSISTENZA PROTESICA	3
1.1. INDIVIDUAZIONE DEL BISOGNO DI ASSISTENZA PROTESICA	3
1.2. FORMULAZIONE DEL PIANO RIABILITATIVO-ASSISTENZIALE INDIVIDUALE (PRAI)	4
1.3. PRESCRIZIONE	5
1.3.1. Proprietà e comodato d'uso gratuito	7
1.3.2. Ricorso all'art. 17, comma 5 e superamento della "riconducibilità"	8
1.3.3. "Extra-gara"	9
1.4. AUTORIZZAZIONE	9
1.5. FORNITURA E TEMPI DI CONSEGNA	10
1.5.1. Manutenzioni, riparazioni, sostituzioni	11
1.6. RINNOVO	12
1.6.1. Furto e smarrimento	13
1.7. COLLAUDO	15
1.7.1. Collaudo funzionale	16
2. CONTINUITÀ ASSISTENZIALE	17
3. GRAVISSIME DISABILITÀ E RICORSO ALL'ART. 18, COMMA 8	18
3.1. DEFINIZIONE DI GRAVISSIME DISABILITÀ	18
3.2. AMBITO DI APPLICAZIONE	19
3.3. MODALITÀ DI EROGAZIONE	20
4. AUSILI PER IL SOLLEVAMENTO E PER IL SUPERAMENTO DELLE BARRIERE VERTICALI	21
5. ALBO PRESCRITTORI - FORMAZIONE	23

INTRODUZIONE

Il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 ha ridefinito le attività, i servizi e le prestazioni garantite dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN) ai cittadini (Livelli Essenziali di Assistenza – LEA) introducendo importanti novità in merito all'assistenza protesica. Infatti, sono stati eliminati dal nomenclatore presidi ormai obsoleti, inseriti presidi tecnologicamente più avanzati, introdotte nuove indicazioni di erogabilità, ampliata la platea dei beneficiari ed esteso lo strumento delle gare pubbliche ai fini dell'acquisto dei dispositivi, mantenendo laddove necessario, la personalizzazione degli stessi.

Lo stesso DPCM ha demandato alle Regioni il compito di fornire indicazioni per migliorare l'appropriatezza prescrittiva, semplificare ed omogeneizzare i percorsi organizzativi e clinico assistenziali dell'assistenza protesica.

In seguito all'entrata in vigore del Decreto Ministeriale del 25 novembre 2024 recante "Definizione delle tariffe relative all'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica", è parsa opportuna la necessità di rielaborare le Linee di indirizzo regionali già emanate con DGR n. 1844/2018, al fine di armonizzarle con l'aggiornato quadro normativo.

Il presente documento, riferimento per le Aziende sanitarie, ha pertanto lo scopo di garantire omogeneità nella gestione dei percorsi organizzativi e assistenziali alla luce del rinnovato quadro normativo nazionale, semplificare le procedure d'accesso e rispondere tempestivamente alle necessità delle persone con disabilità e alle loro famiglie, sfruttando tutte le possibili sinergie derivanti dall'integrazione di azioni cliniche, tecnologiche ed amministrative.

1. LE FASI DEL PERCORSO DI EROGAZIONE DELL'ASSISTENZA PROTESICA

L'erogazione di prestazioni di assistenza protesica, a carico del Servizio Sanitario Nazionale, è rivolta ai cittadini in possesso dei requisiti indicati all'articolo 18 del DPCM 12 gennaio 2017 e necessita dell'attivazione delle seguenti fasi:

- individuazione del bisogno di assistenza protesica;
- formulazione del piano riabilitativo-assistenziale individuale (PRAI);
- prescrizione;
- autorizzazione;
- fornitura;
- collaudo;
- controlli.

Le fasi sopra indicate delineano il percorso di erogazione dell'assistenza protesica costituito da attività di tipo clinico, assistenziale e amministrativo tra di loro interdipendenti e la cui integrazione è indispensabile per garantire semplificazione, tempestività ed efficacia rispetto agli obiettivi di salute del paziente.

1.1. INDIVIDUAZIONE DEL BISOGNO DI ASSISTENZA PROTESICA

La definizione del percorso di erogazione dell'assistenza protesica, nelle sue varie fasi, ha come scopo quello di garantire omogeneità nella gestione dei percorsi organizzativi e assistenziali e di rispondere alle necessità delle persone con disabilità temporanea o permanente, anche al fine di permettere alla persona con limitazione funzionale di raggiungere un migliore grado di autonomia e di partecipazione nell'ambiente di vita.

A tale scopo vanno rispettati tre principi: competenza, contestualità, consonanza della soluzione proposta. L'elemento cardine della prescrizione è la valutazione dei bisogni funzionali reali da soddisfare con l'identificazione della tipologia di ausilio più idonea e la conseguente formulazione del progetto terapeutico/assistenziale/riabilitativo.

Non va dimenticato che l'ausilio può influenzare profondamente la vita della persona, imponendo modalità diverse nello svolgere le attività di vita quotidiana, richiedendo modifiche all'ambiente e al proprio stile di vita. Sottovalutando questi aspetti l'ausilio può risultare inefficace e non utilizzato.

Al fine di una completa valutazione del bisogno, è necessario prevedere le seguenti fasi:

- individuazione del bisogno di autonomia/assistenza;
- valutazione delle risorse biologiche, psicologiche, motivazionali, familiari e dell'ambiente di vita;
- rilevazione della precedente dotazione di ausili ed eventuale necessità di manutenzione o adattamento;
- valutazione della tipologia dei presidi previsti dal Nomenclatore (elenchi 1, 2A e 2B dell'allegato 5 del DPCM 2017), delle relative caratteristiche funzionali (vantaggi e svantaggi), dei relativi costi di acquisizione e manutenzione;
- verifica degli ausili presenti in magazzino;

- verifica della disponibilità di dispositivi aggiudicati nelle gare di appalto regionali o di area vasta/aziendali per la fornitura di ausili per persone con disabilità;
- valutazione comparativa dell’appropriatezza delle varie soluzioni;
- integrazione delle diverse valutazioni nel Piano Riabilitativo-Assistenziale Individuale (PRAI), dal quale scaturirà la prescrizione nell’ambito del più complessivo progetto riabilitativo.

1.2. FORMULAZIONE DEL PIANO RIABILITATIVO-ASSISTENZIALE INDIVIDUALE (PRAI)

A seguito di attenta analisi dei bisogni riabilitativi e assistenziali della persona, il medico specialista e l’equipe multidisciplinare, laddove necessaria, formulano il PRAI dal quale scaturirà la prescrizione dei dispositivi.

Il PRAI non rappresenta solo un requisito per la concessione di un ausilio a carico del Servizio Sanitario Nazionale, ma è necessario per la definizione degli obiettivi di autonomia da raggiungere, in un processo dinamico, nell’ambito del progetto di vita della persona.

Come indicato all’art. 1, comma 3, allegato 12 del DPCM 12.1.2017, il PRAI deve riportare:

- indicazione della patologia o della lesione che ha determinato la menomazione o la disabilità;
- diagnosi funzionale con le specifiche menomazioni o disabilità;
- descrizione del programma di trattamento, con indicazione degli esiti attesi in relazione all’utilizzo della protesi, ortesi o ausilio a medio e a lungo termine;
- tipologia di dispositivo, adattamenti e/o personalizzazioni eventualmente necessari, modi e tempi d’uso del dispositivo, eventuale necessità di aiuto o supervisione nell’impiego, possibili controindicazioni e limiti di utilizzo;
- indicazione delle modalità di follow-up del programma e di verifica degli esiti ottenuti rispetto a quelli attesi.

La definizione del PRAI, e il successivo percorso di individuazione del dispositivo o dell’ausilio, deve prevedere un approccio partecipato con il paziente e i suoi familiari, stabilendo un’alleanza terapeutica in grado di garantire l’aderenza alle prescrizioni e fornendo le informazioni utili a supportare le aspettative del paziente e della famiglia sul miglior livello di autonomia raggiungibile. Tale modalità di presa in carico della persona richiede competenze multidisciplinari al fine di raccordare in modo unitario e sinergico gli interventi di fornitura di ausili, di accessibilità e di assistenza alla persona. Nei casi più gravi e complessi è necessario individuare una figura che svolga funzioni di raccordo all’interno dell’equipe seguendo nel tempo tutte le fasi del percorso: valutazione del bisogno, intervento, addestramento, formazione del paziente e/o caregiver in relazione al corretto utilizzo e cura dell’ausilio, consulenza ai familiari e agli operatori del territorio.

Le competenze professionali del fisioterapista/terapista occupazionale e, per ausili specifici, del logopedista/ortottista, rendono tali professionisti i più idonei ad assicurare la funzione di sintesi¹

¹ DGR n. 427/2009 “Linee di indirizzo regionali di attuazione del PSSR 2008 - 2010 per l’ulteriore qualificazione delle cure primarie attraverso lo sviluppo delle professioni sanitarie assistenziali”

(case manager) all'interno dell'equipe multiprofessionale.

Il medico specialista e l'equipe sono responsabili della conduzione del piano e della verifica periodica dei risultati attesi, indicati nel piano stesso.

Al fine di garantire appropriatezza della prescrizione e corretta informazione all'assistito e ai suoi familiari, il medico specialista e l'equipe devono possedere la conoscenza della normativa relativa al percorso di fornitura dell'assistenza protesica, nonché la specifica competenza sui dispositivi oggetto della prescrizione, al fine di definire al meglio gli obiettivi del PRAI.

1.3. PRESCRIZIONE

La normativa prevede l'utilizzo del ricettario standardizzato del SSN per la prescrizione di prestazioni che comportano la fornitura dei dispositivi contenuti nell'allegato 5 del DPCM 2017. La prescrizione dovrà essere effettuata presso una struttura pubblica e dovrà essere cura delle aziende sanitarie predisporre strumenti che permettano un'adeguata informazione al cittadino relativamente all'attività specialistica prescrittiva.

Ai fini della prescrizione, il medico, in relazione alle specifiche competenze professionali, può avvalersi della valutazione e della proposta di ausili effettuata da fisioterapisti, logopedisti, infermieri, terapisti occupazionali, audioprotesisti, tecnici ortopedici dell'Azienda sanitaria, da professionisti delle strutture di primo e secondo livello, presenti sul territorio regionale, con competenze in materia di ausiliazione (tecnologica e non, informatica, ambientale). Inoltre, va ricordato che, come indica il DPCM 12 gennaio 2017 all'allegato 12, la prescrizione deve essere coerente con il PRAI, e riportare la specifica menomazione o disabilità, le definizioni e i codici identificativi dei dispositivi che devono appartenere alla medesima famiglia del dispositivo principale.

Le prestazioni di manutenzione, riparazione, adattamento o sostituzione di componenti di ausili, protesi e ortesi su misura dell'elenco 1, del nomenclatore allegato 5 al DPCM sono erogate su prescrizione del medico specialista.

Nell'ottica della semplificazione, le Aziende USL dovranno individuare percorsi agevolati per i cittadini relativamente alle procedure di riparazione o sostituzione di componenti che non modifichino le funzioni e/o l'utilizzo dei dispositivi ricompresi negli elenchi 2a e 2b (allegato 5 al DPCM).

Per raggiungere l'obiettivo di una maggiore appropriatezza prescrittiva e rendere più efficace il percorso dell'assistenza protesica, è necessario avvalersi di medici specialisti, in possesso di specifiche competenze per la prescrizione di protesi, ortesi e ausili tecnologici inseriti negli appositi albi dei prescrittori aziendali o interaziendali, nei territori dove insistono le AOSP.

Al fine di facilitare il percorso di fornitura si ritiene opportuno mantenere quanto già definito nella DGR 1599/2011, che individua due macrocategorie di dispositivi:

- **“dispositivi riabilitativi”**, funzionali al recupero/compenso di alterazioni funzionali, all'autosufficienza/autonomia ed inserimento nel contesto sociale;

- “**dispositivi assistenziali**”, ausili utili al mantenimento del paziente a domicilio con adeguato processo di nursing:

Codice	Descrizione
04.33.06.015	MATERASSO A BOLLE D'ARIA A GONFIAGIGO ALTERNATO
04.33.06.018	MATERASSO AD ARIA A BASSA PRESSIONE DI CONTATTO, A PRESSIONE ALTERNATA A DUE O PIÙ VIE
18.12.91.006	SPONDA OSPEDALIERA
18.12.07.003	LETTO ARTICOLATO A DUE SNODI (TRE SEZIONI) E DUE MANOVELLE, PIEGHEVOLI E RIENTRANTI, A REGOLAZIONE MANUALE, SENZA RUOTE
18.12.27.003	AGGIUNTIVO: SPONDA UNIVERSALE PER LETTO, ABBASSABILE, RIBALTABILE O ASPORTABILE
18.12.91.003	AGGIUNTIVO: ASTA SOLLEVA-PERSONA CON BASE A TERRA
09.12.03.006	SEDIA A COMODA CON RUOTE PER DOCCIA/WATER MANOVRABILE DALL'ACCOMPAGNATORE (ALTERNATIVA ALLO SGABELLO WC)
09.12.12.003	SGABELLO WC (ALTERNATIVO ALLA SEDIA A COMODA CON RUOTE)
12.22.18.003	CARROZZINA PIEGHEVOLE MANOVRABILE DALL'ACCOMPAGNATORE CON MISURE DA 38 A 50 CM
12.22.03.003	CARROZZINA AD AUTOSPINTA SULLE RUOTE POSTERIORI PIEGHEVOLE CON MISURE DA 38 A 50 CM
04.33.03.003	CUSCINO IN FIBRA CAVA SILICONATA
12.36.03.006	SOLLEVATORE MOBILE AD IMBRACATURA, ELETTRICO, CON IMBRACATURA STANDARD (SOLO PER PAZIENTI IN CARICO ADI 1, 2, 3)

Per semplificare l'accesso dell'utente all'assistenza protesica e garantire una tempestiva fornitura, la prescrizione di “dispositivi assistenziali” può essere effettuata, come previsto dalla DGR n. 1599/2011, dal Medico di Medicina Generale (MMG) o dal Pediatra di Libera Scelta (PLS) o dai medici di organizzazione del Dipartimento Cure Primarie. In particolare, per quanto riguarda pazienti in assistenza domiciliare, il medico prescrittore potrà avvalersi della valutazione e delle proposte di ausili assistenziali effettuata dagli infermieri che hanno in carico il paziente.

Le Aziende USL individuano le modalità con le quali gli MMG, i PLS e i medici di organizzazione del DCP prescrivono tali ausili.

I moduli aziendali per la prescrizione (cartacei o informatizzati) conterranno i seguenti elementi:

- Dati anagrafici dell'assistito/a (nome e cognome, data di nascita, codice fiscale, indirizzo di residenza);
- Peso e altezza dell'assistito/a;
- Familiare di riferimento/caregiver;
- Recapito telefonico dell'assistito/a o del caregiver;
- Diagnosi;
- Valutazione e finalità dell'ausilio;
- Ulteriori precisazioni: invalidità presente/in attesa di riconoscimento dell'invalidità/minore di 18 anni; assistito/a in ADI; disabilità acustiche/visive; condizione di urgenza;
- Elenco degli ausili prescrivibili: codici e descrizioni;

- Per le carrozzine, larghezza seduta necessaria;
- Tempi e limiti d'impiego dell'ausilio;
- Indicazioni e recapiti aziendali per la trasmissione della prescrizione;
- Data, timbro e firma del medico prescrittore.

In ottica della dematerializzazione di cui al Decreto Ministeriale 25 novembre 2024 recante "Definizione delle tariffe relative all'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica", art. 5, comma 3, le Aziende si doteranno degli strumenti informatizzati fondamentali e imprescindibili al fine della gestione dell'intero percorso di assistenza protesica, a garanzia della tempestività della fornitura e della garanzia di omogeneità sul territorio aziendale.

1.3.1. Proprietà e comodato d'uso gratuito

In conformità a quanto previsto dall'art. 18 comma 9 del DPCM 12 gennaio 2017, la Regione Emilia-Romagna stabilisce che i dispositivi di cui agli elenchi 2A e 2B dell'Allegato 5 al DPCM si intendono ceduti in comodato d'uso alla persona assistita ogni qualvolta l'Azienda USL abbia attivato servizi di riutilizzo dei dispositivi stessi. Gli ausili di cui all'elenco 1 sono sempre ceduti in proprietà all'assistito.

L'Azienda USL di residenza dell'assistito, attraverso modalità organizzative opportunamente regolamentate, provvederà al recupero dei dispositivi forniti che, sanificati, ricondizionati ed eventualmente riparati, potranno essere concessi ad altro utente.

Il cittadino, così come previsto dal Codice civile e dal decreto sopracitato, è responsabile della custodia e della buona tenuta dei dispositivi forniti; è quindi tenuto a:

- custodire il dispositivo e a conservarlo diligentemente, con tutte le precauzioni necessarie ad evitarne la perdita, il deterioramento o la distruzione che superi la normale usura;
- non servirsi del dispositivo per scopi e usi diversi da quelli propri;
- non concedere a terzi soggetti il godimento del bene stesso;
- rendere disponibili gli ausili per la restituzione in buono stato di conservazione e manutenzione salvo deterioramento derivante dal normale uso allorquando vengano meno le condizioni per le quali i beni stessi sono stati forniti. Si specifica a questo proposito che l'Ausl non può chiedere la restituzione di un ausilio concesso all'assistito e ancora in uso in caso di trasferimento della residenza al di fuori del territorio afferente all'Azienda, né in caso di ingresso in CRA, fatta eccezione per gli ausili che non richiedono elementi di personalizzazione (ausili di cui all'elenco 2B) di cui il gestore della struttura residenziale deve già assicurare la disponibilità ai sensi della normativa regionale vigente (DGR n. 514/2009, DGR n. 273/2016). Ciò determinerebbe un esborso economico ingiustificato, oltre al disagio arrecato all'assistito, a cui verrebbe sottratto l'ausilio ancora rispondente ai propri bisogni, prescritto e regolarmente autorizzato ed erogato;
- se l'ausilio concesso in comodato è una carrozzina a motore elettrico/unità di propulsione o uno scooter, il comodatario è tenuto a servirsi del bene nel rispetto della normativa specifica (nel momento in cui si scrive, il "Nuovo codice della strada" di cui al D. Lgs. 30

aprile 1992, n. 285 e successive modifiche intervenute, in particolare gli artt. 46 lett. B) e 190, comma 7, nonché il “Regolamento di esecuzione e di attuazione del nuovo codice della strada” di cui al D.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495 e successive modifiche intervenute, in particolare l’art. 196, commi 1 e 2, che prevede l’utilizzo del dispositivo elettrificato alla velocità massima di 6 km/h), consapevole che, nel caso di violazione di tali obblighi, il comodante può chiedere l’immediata restituzione del bene e il risarcimento del danno;

- rispondere per i danni cagionati ai beni in oggetto dovuti a incuria e/o negligenza, provvedendo, in tal caso, alle riparazioni e alle manutenzioni necessarie a sue esclusive spese;
- richiedere preventiva autorizzazione all’AUSL di residenza per eventuali manutenzioni o riparazioni che dovessero rendersi necessarie in occasione di **trasferimenti temporanei** fuori dall’AUSL di residenza. Si rimanda al paragrafo dedicato alle manutenzioni, riparazioni e sostituzioni per ulteriori specifiche.

Se il comodatario viola gli obblighi appena elencati, il comodante può chiedere l’immediata restituzione del bene e il risarcimento del danno.

Per quanto non espressamente indicato nelle condizioni su esposte e per quanto compatibile, varranno i principi contenuti negli articoli 1803 e seguenti del Codice civile.

Quando l’ausilio ceduto in comodato d’uso gratuito verrà restituito all’Azienda USL, il processo di ritiro, sanificazione, messa a norma e riparazione dei dispositivi dovrà essere garantito dalla certificazione di un tecnico abilitato e tracciabile attraverso sistemi informatici.

1.3.2. Ricorso all’art. 17, comma 5 e superamento della “riconducibilità”

L’art. 17, comma 5 del DPCM 2017 ha determinato il superamento dell’istituto della c.d. “riconducibilità” previsto dalla precedente normativa, di cui all’art. 1, comma 5 del D.M. 332/1999.

L’art. 17, comma 5 stabilisce che: *“Qualora l’assistito, al fine di soddisfare specifiche, apprezzabili, necessità derivanti dallo stile di vita o dal contesto ambientale, relazionale o sociale richieda, in accordo con il medico, un dispositivo appartenente a una delle tipologie descritte negli elenchi allegati, con caratteristiche strutturali o funzionali o estetiche non indicate nella descrizione, il medico effettua la prescrizione riportando le motivazioni della richiesta...”*.

Ne consegue che non si può più parlare di “riconducibilità”, considerato che le caratteristiche dell’ausilio potrebbero differire in struttura/funzione dalla descrizione della tipologia di ausilio contenuta del DPCM.

La possibilità di ricorrere all’art. 17, comma 5, così come previsto dal DPCM sopracitato, deve essere dichiarata dal medico specialista prescrittore nella stesura del PRAI attraverso esaustiva relazione sulle motivazioni della scelta.

In coerenza con il PRAI, la prescrizione deve:

- riportare le motivazioni della richiesta;

- indicare il codice della tipologia a cui il dispositivo appartiene.

Il medico prescrittore deve inoltre informare l'assistito e/o i suoi famigliari sulle caratteristiche e funzionalità riabilitativo-assistenziali del dispositivo per il quale si è ricorso all'art. 17, comma 5.

Il DPCM stabilisce inoltre che l'Azienda USL di competenza autorizzi la fornitura, e corrisponda al fornitore una remunerazione pari alla tariffa esistente o al prezzo assunto dalla stessa AUSL (prezzo di riferimento da procedura di gara se attiva o indagine di mercato, nel rispetto di quanto previsto dal Codice degli Appalti) per la tipologia di dispositivo incluso negli elenchi. Nel caso di procedura di gara attiva con accordo quadro, il prezzo di riferimento è quello del modello prescritto tra quelli all'interno del lotto degli aggiudicatari.

Resta a carico dell'assistito l'eventuale differenza tra il costo totale del dispositivo prescritto e quanto corrisposto dall'Azienda USL; parimenti, rimane a carico dell'assistito l'onere delle sole prestazioni professionali correlate alle modifiche richieste o alle caratteristiche peculiari del dispositivo, come previsto dall'art. 17.

L'Azienda USL di competenza, nella fase autorizzativa, deve richiedere che il preventivo del dispositivo sia corredato di scheda tecnica e relativo prezzo al pubblico.

L'ausilio erogato è di **proprietà** dell'assistito se la tipologia a cui si fa riferimento è inserita nell'elenco 1 del DPCM 2017 o se non vi è un servizio attivo per il riciclo, mentre se appartenente all'elenco 2A o 2B, e l'Azienda USL di riferimento ha attivo un servizio di riciclo, potrà essere concesso in **comodato d'uso**, a prescindere dalla somma versata dall'utente.

Qualora venga accertata l'impossibilità di ricorrere all'art. 17, comma 5, il medico autorizzatore dell'AUSL invierà specifica comunicazione e relativa motivazione del diniego all'assistito, informandone anche il prescrittore.

1.3.3. "Extra-gara"

Per quanto riguarda gli ausili di cui agli elenchi 2A e 2B, può accadere che un cittadino *non gravissimo disabile* richieda un ausilio corrispondente ad un codice riportato nel DPCM 2017, ma non ricompreso tra gli ausili individuati a gara (cd. **"extra-gara"**), poiché dotato di caratteristiche strutturali o funzionali o estetiche superiori a quelle assicurate dai Livelli Essenziali di Assistenza. In questo caso, si dovrà ricorrere all'art. 17, comma 5 del DPCM 2017 e l'assistito dovrà sostenere la relativa differenza di prezzo (v. paragrafo precedente per la definizione del prezzo di riferimento), considerato che attraverso i procedimenti di gara vengono individuati gli ausili che assicurano i LEA.

1.4. AUTORIZZAZIONE

L'autorizzazione alla fornitura del dispositivo è rilasciata, sulla base della prescrizione e della documentazione correlata, dal Distretto competente tramite il medico autorizzatore, formalmente individuato in ciascun Distretto o area territoriale.

Il medico autorizzatore ha la responsabilità di verificare:

- la titolarità del diritto dell'assistito (DPCM 12 gennaio 2017 art. 18 Destinatari delle prestazioni di assistenza protesica);
- la completezza della prescrizione;
- la presenza del PRAI;
- il rispetto dei tempi e delle modalità di rinnovo, in caso di fornitura successiva alla prima (come previsto dal DPCM 12 gennaio 2017).

Il medico autorizzatore, al fine di un'appropriatezza verifica di quanto sopra, in presenza di documentazione insufficiente o incongruente, deve richiedere approfondimenti direttamente ai medici specialistici prescrittori.

Il Distretto competente si pronuncia sulla richiesta di autorizzazione tempestivamente e comunque non oltre 15 giorni di calendario dalla presentazione della richiesta. Le richieste di rinnovo devono essere soddisfatte entro 10 giorni di calendario. Qualora vengano richiesti chiarimenti e/o integrazioni, da parte del medico autorizzatore, le tempistiche riportate sono da ritenersi sospese, per un massimo di 5 giorni, per la ricezione dei chiarimenti e/o integrazioni richiesti.

Qualora l'assistito sia momentaneamente domiciliato presso altra Azienda USL (intra e extra regione) l'autorizzazione da parte dell'Azienda USL di residenza dovrà rispettare la tempistica sopra indicata, fatto salvo quanto previsto dal comma 4 art. 18 del DPCM 12 gennaio 2017.

Nel caso in cui l'ausilio prescritto non venga autorizzato, il medico autorizzatore è tenuto a comunicare formalmente il **diniego** al cittadino e al prescrittore interessato.

1.5. FORNITURA E TEMPI DI CONSEGNA

Il DPCM 12 gennaio 2017, all'Allegato 12, prevede che per gli ausili su misura, di cui all'elenco 1 dell'Allegato 5, l'assistito possa esercitare la libera scelta tra i soggetti autorizzati presso il Ministero della Salute.

I dispositivi inclusi negli elenchi 2A e 2B dell'Allegato 5 saranno forniti tramite procedure di gara assicurando tempi rapidi di fornitura per la tempestiva attuazione del PRAI.

I dispositivi di serie che non richiedono la messa in opera da parte del tecnico vanno forniti entro 48 ore solari in casi eccezionali, quando l'urgenza del caso lo richieda e sia espressamente comunicato dall'AUSL; entro 3 giorni solari per le dimissioni protette, ADI, cure palliative domiciliari; entro 5 giorni solari per i casi ordinari.

Per i dispositivi di serie per i quali è prevista la messa in opera da parte del tecnico abilitato, la tempistica dovrà tenere conto degli eventuali adattamenti/regolazioni, ma in nessun caso potrà superare gli 8 giorni di calendario.

Le AUSL hanno il compito di verificare il rispetto dei tempi di consegna sopra indicati e di attuare eventuali azioni correttive.

1.5.1. Manutenzioni, riparazioni, sostituzioni

Per gli ausili di cui all'**elenco 1** del nomenclatore, sono a carico dell'AUSL di residenza le prestazioni di manutenzione, riparazione, adattamento o sostituzione di componenti di ciascuna protesi o ortesi indicate nell'elenco 1, come stabilito dall'art. 17, comma 3, lettera a) del DPCM 12 gennaio 2017.

Per quanto riguarda la manutenzione/riparazione/sostituzione di tutti ausili di cui agli **elenchi 2A e 2B** del nomenclatore, il riferimento è l'art. 3, comma 2, dell'Allegato 12 al DPCM 12 gennaio 2017, che recita come segue:

Nelle more dell'istituzione del Repertorio dei dispositivi di serie di cui all'articolo 1, comma 292, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, per l'erogazione dei dispositivi di serie inclusi negli elenchi 2A e 2B di cui al nomenclatore allegato 5 al presente decreto, e per la determinazione dei relativi prezzi di acquisto le regioni e le aziende sanitarie locali stipulano contratti con i fornitori aggiudicatari delle procedure pubbliche di acquisto espletate secondo la normativa vigente. I capitolati di gara prevedono che i soggetti aggiudicatari assicurino, quando prescritto dal medico e in ogni caso per la fornitura di apparecchi acustici, l'adattamento o la personalizzazione dei dispositivi da parte di professionisti sanitari abilitati all'esercizio della specifica professione o arte sanitaria ausiliaria, nonché la manutenzione, la riparazione o la sostituzione di componenti dei dispositivi stessi. Nella valutazione delle offerte le regioni e le aziende sanitarie locali adottano criteri di ponderazione che garantiscano la qualità delle forniture, la durata del periodo di garanzia oltre quello fissato dalla normativa di settore, la capillarità della distribuzione e la disponibilità di una gamma di modelli idonei a soddisfare le specifiche esigenze degli assistiti.

Ne consegue che le Regioni e le AUSL sono tenute a stipulare contratti attraverso gare pubbliche per i dispositivi di serie degli elenchi 2A e 2B, e i capitolati di gara devono obbligatoriamente prevedere tre garanzie fondamentali: l'adattamento o la personalizzazione dei dispositivi da parte di professionisti sanitari abilitati, la manutenzione ordinaria e la riparazione o sostituzione dei componenti. È proprio in quest'ottica che i codici relativi alle riparazioni di tali ausili non sono stati inseriti in nomenclatore: per la personalizzazione/riparazione/sostituzione dei componenti dei dispositivi di serie non è prevista una prescrizione del medico specialista e dunque non è necessaria la previsione di codice specifico nel DPCM; il servizio deve essere ricompreso nei capitolati di gara e svolto da parte dei fornitori aggiudicatari della gara d'appalto, a prescindere dalla cessione dell'ausilio in proprietà dell'assistito o, nei casi in cui le aziende abbiano attivato servizi di ricondizionamento, in comodato d'uso.

Per quanto riguarda i danni al dispositivo dovuti a **incuria e/o negligenza**, sia l'ausilio ceduto in proprietà o in comodato d'uso, l'art. 18 comma 10, lettera b) del DPCM 2017, stabilisce che non sarà concessa l'autorizzazione alla fornitura di un nuovo ausilio.

Infine, per gli ausili erogati con ricorso all'art. 17, comma 5, si rimanda al paragrafo dedicato.

Quando manutenzioni o riparazioni debbano rendersi necessarie in occasione di **trasferimenti temporanei dell'utente fuori dal territorio AUSL** (es. vacanze), si applicano le disposizioni seguenti:

- Sul territorio nazionale: l'utente dovrà richiedere preventiva autorizzazione all'AUSL di residenza per eventuali **riparazioni** urgenti che dovessero rendersi necessarie in occasione di trasferimenti temporanei fuori dall'AUSL di residenza sul territorio nazionale, sulla base

della presentazione di preventivo di spesa della ditta fornitrice del territorio in cui si è verificato il guasto. All'utente verrà quindi chiesto di fornire un preventivo, allo scopo di permettere all'AUSL di prendere contatto con la ditta che effettuerà la riparazione e conoscere l'entità della spesa da sostenere. Per quanto attiene alla **manutenzione**, questa viene gestita direttamente dalle AUSL, tramite la ditta dalla quale l'ausilio è stato acquistato (se si tratta di ausilio in garanzia) o tramite il proprio servizio di riutilizzo ausili (gestito da ditta assegnataria tramite gara d'appalto); l'utente dovrà quindi rivolgersi all'Azienda USL di riferimento per la richiesta dell'intervento di manutenzione. In nessun caso è prevista la forma del rimborso, né acquisti e riparazioni possono essere effettuati a spese del paziente e poi rimborsati. Ciò poiché le riparazioni/manutenzioni restano a carico dell'AUSL anche in circostanze straordinarie, come quella nel caso in cui l'intervento sia da effettuarsi al di fuori del territorio di pertinenza dell'AUSL stessa.

- **All'estero:** in questo caso, il riferimento normativo è l'art. 61 del DPCM 12 gennaio 2017, che disciplina in generale l'assistenza sanitaria all'estero. Le casistiche cambiano a seconda che si tratti di paesi UE o extra-UE in base alle convenzioni vigenti, le quali disciplinano sia ipotesi di assistenza diretta (in cui l'assistito non deve pagare la prestazione) sia ipotesi di assistenza indiretta (in cui l'assistito paga la prestazione e poi ha diritto al rimborso). In assenza di tali accordi internazionali, l'intera prestazione resta a carico del paziente, senza diritto ad alcun rimborso da parte dello Stato italiano, nel caso di soggiorni per turismo o motivazioni diverse da studio e lavoro, come previsto dalle norme vigenti.

Si richiama in particolare il comma 2 dell'art. 61: *Ai sensi dei regolamenti CE n. 883/2004 e n. 987/2009 e della normativa nazionale e regionale attuativa, il Servizio sanitario nazionale garantisce agli assistiti obbligatoriamente iscritti, previa autorizzazione dell'azienda sanitaria locale di residenza, l'erogazione, in forma diretta, negli Stati della UE, dell'area EFTA e, ove previsto, negli Stati con i quali sono in vigore accordi di sicurezza sociale, l'erogazione delle prestazioni incluse nei livelli essenziali di assistenza se le prestazioni stesse non possono essere erogate in Italia entro un lasso di tempo accettabile sotto il profilo medico, tenuto conto dello stato di salute dell'assistito e della probabile evoluzione della sua malattia. La medesima tutela, in forma diretta, è prevista, nei limiti e con le modalità fissate dai regolamenti CE n. 883/2004 e n. 987/2009, agli assistiti italiani del SSN residenti in un Paese UE e dell'area EFTA, previa autorizzazione rilasciata dalla Istituzione competente del Paese di residenza, sentita l'azienda sanitaria locale di ultima residenza in Italia.*

1.6. RINNOVO

Per quanto riguarda i tempi minimi di rinnovo per gli ausili di assistenza protesica, il riferimento è l'art. 18, comma 10 del DPCM 2017, che recita quanto segue:

L'azienda sanitaria locale autorizza la fornitura di nuovi dispositivi inclusi nell'elenco 1 dell'allegato 5, in favore dei propri 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 cui alle lettere a) e b) e con le procedure ivi indicate. Per i dispositivi per i quali non sono indicati tempi minimi di rinnovo si applicano le previsioni di cui alle lettere a) e b). Per i dispositivi forniti agli assistiti di età inferiore a 18 anni, non si applicano i tempi minimi di rinnovo e

l'azienda sanitaria locale autorizza le sostituzioni o modificazioni dei dispositivi erogati in base ai controlli clinici prescritti e secondo il piano riabilitativo-assistenziale. La fornitura di nuovi dispositivi può essere autorizzata nei casi di:

- a) particolari necessità terapeutiche o riabilitative o modifica dello stato psicofisico dell'assistito, sulla base di una dettagliata relazione del medico prescrittore allegata alla prescrizione che attesti, con adeguata motivazione, l'inadeguatezza dell'ausilio in uso e la necessità del rinnovo per il mantenimento delle autonomie della persona nel suo contesto di vita;*
- b) rottura accidentale o usura, non attribuibili all'uso improprio del dispositivo, a grave incuria o a 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.*

Ciò vuol dire che, per quanto riguarda gli ausili che presentano tempi minimi di rinnovo e destinati ad assistiti di età superiore ai 18 anni, il rinnovo degli stessi è autorizzabile qualora siano trascorsi i tempi minimi di rinnovo e il medico specialista prescrittore ne ravvisi l'idoneità e la convenienza. Il rinnovo può essere altresì autorizzato anche prima che siano trascorsi i tempi minimi di rinnovo, qualora si verifichino le ipotesi delineate alle lettere a) e b) dell'art. 18, comma 10, del DPCM 2017; tali condizioni, quindi, prescindono dai tempi minimi di rinnovo e sono da considerarsi alternative.

Nel caso di ausili per i quali non sono previsti i tempi minimi di rinnovo, il rinnovo è autorizzabile al verificarsi di una delle ipotesi delineate alle lettere a) e b).

Per i dispositivi forniti agli assistiti di età inferiore a 18 anni:

- non si applicano i tempi minimi di rinnovo;
- l'Ausl di residenza autorizza le sostituzioni o modificazioni dei dispositivi erogati in base ai controlli clinici prescritti e secondo il piano riabilitativo-assistenziale;
- il rinnovo è sempre autorizzabile al verificarsi di una delle ipotesi delineate alle lettere a) e b) dell'art. 18, comma 10, del DPCM 2017.

Si precisa, infine, che l'autorizzazione al rinnovo della fornitura è comunque sempre subordinata alle verifiche di idoneità e convenienza previamente certificate dal medico specialista prescrittore.

Come stabilito dal DPCM 2017, la fornitura di ogni ausilio deve essere preceduta da una visita specialistica nell'ambito dell'ausilio necessario. Di conseguenza, l'eventuale rinnovo dell'ausilio o la sua sostituzione devono essere preceduti da visita medica di rivalutazione o di conferma dell'idoneità dell'ausilio già in uso, per la finalità clinico-assistenziale di fornire quanto effettivamente necessario alle condizioni reali del paziente.

Ne deriva che l'iter e le tempistiche sono i medesimi sia per la prima prescrizione che per rinnovo.

1.6.1. Furto e smarrimento

Con nota formale conservata agli atti del *Settore Assistenza territoriale*, il Ministero della Salute ha riconosciuto che nel Decreto Ministeriale n. 332/1999, che disciplinava l'assistenza protesica prima dell'entrata in vigore del DPCM 2017, era presente un esplicito riferimento alla casistica di

smarrimento (nella prassi consuetamente correlata al furto) per l'erogazione di un nuovo dispositivo. La disposizione stabiliva altresì che questa erogazione fosse autorizzabile "una sola volta" e sulla base di una "dichiarazione sottoscritta dall'invalido o da chi ne esercita la tutela". Tale impostazione era coerente con un certo orientamento giurisprudenziale della Corte Costituzionale negli anni Novanta, cristallizzato in concetti quali quello dei "*diritti finanziariamente condizionati*", che evidenziava l'esigenza del bilanciamento del diritto alla salute con la limitatezza delle risorse disponibili.

Successivamente, l'orientamento della Corte è mutato nel "*rispetto di un nucleo indefettibile di garanzie per gli interessati*": è la garanzia dei diritti incompressibili ad incidere sul bilancio, e non l'equilibrio di questo a condizionarne l'erogazione.

È questo il motivo per cui i riferimenti presenti nel DM n. 332/1999 sono stati successivamente espunti nel DPCM 12 gennaio 2017, in quanto è stato stabilito che a prevalere deve essere il bisogno terapeutico e riabilitativo per il mantenimento delle autonomie della persona nel suo contesto di vita.

Infatti, il DPCM 2017 disciplina l'autorizzazione della fornitura di nuovi dispositivi modificando sostanzialmente le relative ipotesi, sia espungendo il riferimento alla causa (smarrimento), sia alla frequenza (una sola volta) sia alla modalità (dichiarazione sottoscritta dall'invalido o da chi ne esercita la tutela), in questo modo mutando sostanzialmente il senso della disposizione.

In questo nuovo quadro normativo, il Ministero della Salute ha precisato che l'erogazione di nuovi dispositivi in caso di furto e smarrimento è possibile ricorrendo all'art. 18, comma 10, lettera a) del DPCM 2017, che disciplina le particolari necessità in relazione al "mantenimento delle autonomie della persona nel suo contesto di vita":

a) particolari necessità terapeutiche o riabilitative o modifica dello stato psicofisico dell'assistito, sulla base di una dettagliata relazione del medico prescrittore allegata alla prescrizione che attesti, con adeguata motivazione, l'inadeguatezza dell'ausilio in uso e la necessità del rinnovo per il mantenimento delle autonomie della persona nel suo contesto di vita.

Le nozioni prevalenti, quindi, sarebbero le "particolari necessità" e il "mantenimento delle autonomie della persona nel suo contesto di vita". In quest'ottica, il ricorso alla dichiarazione dell'assistito è stata sostituita da una dettagliata relazione del medico prescrittore, che dovrà attestare la necessità dell'ausilio per il mantenimento dell'autonomia della persona.

In sintesi, le ipotesi di furto/smarrimento possono condurre ad una nuova erogazione del dispositivo, qualora adeguatamente supportate da **denuncia alle autorità competenti**, dettagliante i fatti occorsi e attestante la **custodia responsabile** e la dimostrazione di aver agito con la "diligenza del buon padre di famiglia", e da una **dettagliata relazione del medico prescrittore**, allegata alla prescrizione e attestante la necessità dell'ausilio per il mantenimento dell'autonomia della persona nel suo contesto di vita.

Tuttavia, il Ministero ha affermato poi che, qualora vi fossero evidenze di un diffuso e incontrollato ricorso a questa fattispecie comportanti aggravii di spesa insostenibili (es. richieste reiterate da parte dei medesimi utenti di sostituzione a causa di smarrimento/furto, non adeguatamente supportate da denunce ai competenti organi di polizia, non dettaglianti i fatti occorsi e non attestanti la custodia responsabile e la dimostrazione di aver agito con la "diligenza

del buon padre di famiglia”), sarà possibile richiedere un aggiornamento del testo del DPCM 2017 alla Commissione LEA (nota agli atti del *Settore Assistenza territoriale* prot. n. 05/05/2026.0462651.E).

1.7. COLLAUDO

Il collaudo consiste in una valutazione clinico funzionale della corrispondenza della fornitura del dispositivo alla prescrizione e della sua idoneità allo sviluppo del PRAI; è effettuato dallo specialista prescrittore, il quale può eventualmente avvalersi dell’equipe multiprofessionale che ha effettuato la proposta del dispositivo. Qualora il collaudo accerti la mancata corrispondenza alla prescrizione, il malfunzionamento o l’inidoneità tecnico-funzionale del dispositivo, la ditta fornitrice è tenuta ad apportare le necessarie modifiche e sostituzioni, fermo restando l’obbligo del periodo di garanzia.

Nell’ottica di facilitare l’accesso dell’utente al percorso di fornitura, il medico prescrittore deve prescrivere ed effettuare la visita ambulatoriale ai fini del collaudo entro un tempo massimo di 40 giorni di calendario dalla data di consegna.

Come indicato dal DPCM 12 gennaio 2017 (Allegato 12, art. 1, comma 13), il collaudo deve essere eseguito sui dispositivi su misura inclusi nell’elenco 1 dell’Allegato 5, sugli ausili di serie dell’elenco 2A, nonché sugli ausili di serie dell’elenco 2B per i quali sia stata richiesta una prestazione del professionista sanitario abilitato all’esercizio della professione o arte sanitaria ausiliaria o di altri tecnici con specifiche competenze professionali nell’ambito degli ausili per comunicazione e informazione.

Per i dispositivi per i quali non è previsto il collaudo, l’assistito deve comunque attestare l’avvenuta consegna del dispositivo prescritto. Nel caso che il dispositivo non corrisponda a quanto prescritto, o non sia perfettamente funzionante, il cittadino può chiedere una verifica e collaudo al medico prescrittore, così come indicato all’art.1, comma 14, dell’Allegato 12 del DPCM 12 gennaio 2017.

In caso di utenti non trasportabili o con gravi disabilità, il collaudo dei dispositivi erogati deve essere effettuato al domicilio o presso struttura di ricovero o in modalità teleconsulto/telemedicina; potrà essere effettuato anche da altro specialista della stessa area professionale di appartenenza dell’Azienda Sanitaria cui fanno capo il domicilio o la struttura di ricovero, o dell’Azienda Sanitaria di residenza dell’assistito, se diversa.

Qualora l’assistito non si presenti al collaudo senza giustificato motivo e non effettui la disdetta entro i termini stabiliti incorrerà nelle sanzioni previste dalla L.R. 2/16 (Titolo VI “Norme in materia di prenotazioni di prestazioni specialistiche ambulatoriali”, art. 23).

Il medico autorizzatore e gli Uffici Protesi distrettuali, nel caso di assenza del collaudo, richiedono al prescrittore l’esecuzione di tale prestazione.

In caso di impossibilità del prescrittore a provvedere, il Dipartimento Cure Primarie richiede la verifica dell’esatta fornitura con propri specialisti aziendali di fiducia.

1.7.1. Collaudo funzionale

Per la fornitura degli ausili erogati con le gare di appalto regionali, alla consegna è previsto un collaudo funzionale, che ha lo scopo di accertarne la corretta funzionalità.

L'attività di consegna a domicilio dei prodotti è ad esclusivo rischio e responsabilità della ditta aggiudicataria, comprensiva di ogni onere relativo a imballaggio, trasporto, facchinaggio e consegna all'interno del domicilio dell'assistito.

L'assistito sottoscrive l'avvenuta consegna del dispositivo prescritto e di aver ricevuto le adeguate informazioni ed istruzioni relative al buon uso. La ditta dovrà far pervenire al servizio di assistenza protesica dell'Ausl di residenza il verbale di consegna e messa in uso firmato dal cittadino.

Il collaudo funzionale non è sostitutivo del collaudo di cui al paragrafo precedente, effettuato, nelle modalità e nei tempi previsti, dallo specialista prescrittore.

2. CONTINUITÀ ASSISTENZIALE

Le modalità di sanificazione/ricondizionamento/riparazione dei dispositivi attivate sul territorio regionale consentono un'efficiente gestione dei dispositivi acquistati, ottimizzandone il riutilizzo e permettendo così di ampliare la platea dei beneficiari. Al fine di garantire la tempestività nella continuità assistenziale, possono essere forniti, a giudizio del prescrittore, dispositivi funzionalmente equivalenti già presenti in magazzino.

Il DPCM 12 gennaio 2017 riconosce l'importanza che i dispositivi protesici rivestono sia nel percorso di recupero delle autonomie sia a garanzia di un adeguato livello di assistenza al domicilio stabilendo, al fine di assicurare la continuità assistenziale nella conduzione del PRAI/PAI, la possibilità di fornire a pazienti con grave disabilità transitoria, dispositivi di serie di cui all'elenco 2B dell'allegato 5. I destinatari di tali prestazioni sono le persone in regime di dimissione protetta o di assistenza domiciliare integrata/cure palliative domiciliari.

La fornitura è limitata ad un periodo massimo di 60 giorni di calendario, prorogabili in caso di particolari necessità, previa rivalutazione del bisogno del paziente. Durante tale periodo può essere avviato l'iter per il riconoscimento della condizione di avente diritto.

Il riferimento è l'art. 18, comma 3 del DPCM 2017, che recita quanto segue:

Le regioni e le province autonome o le aziende sanitarie locali possono fornire dispositivi di serie di cui all'elenco 2B dell'allegato 5 alle persone con grave disabilità transitoria, assistite in regime di ospedalizzazione domiciliare, di dimissione protetta o di assistenza domiciliare integrata, su prescrizione dello specialista, per un periodo massimo di 60 giorni, eventualmente prorogabile, nei casi in cui le medesime regioni o aziende sanitarie locali abbiano attivato servizi di riutilizzo dei suddetti dispositivi.

In breve, affinché gli ausili temporanei siano erogati, occorre che si verifichino tutte le condizioni sottoelencate:

- ausili rientranti nell'elenco 2B;
- destinatari: persone con grave disabilità transitoria, assistite in regime di ospedalizzazione domiciliare, di dimissione protetta o di assistenza domiciliare integrata;
- esistenza della prescrizione dello specialista per un periodo massimo di 60 giorni;
- l'Azienda deve avere attivo un servizio di riutilizzo dei suddetti dispositivi.

3. GRAVISSIME DISABILITÀ E RICORSO ALL'ART. 18, COMMA 8

Le disposizioni di questo paragrafo si applicano ai pazienti adulti e minori per i quali risulti documentata indispensabilità di ausili non inclusi negli elenchi dell'Allegato 5 del DPCM 12 gennaio 2017, purché finalizzati allo sviluppo e al mantenimento delle residue capacità comunicative e/o della mobilità, sostenendo l'integrazione lavorativa/scolastica/sociale.

Il riferimento è l'art. 18, comma 8 del DPCM 2017, che recita quanto segue:

In casi eccezionali, per i soggetti affetti da gravissime disabilità, le aziende sanitarie locali possono garantire l'erogazione di protesi, ortesi o ausili non appartenenti ad una delle tipologie riportate nel nomenclatore allegato, nel rispetto delle procedure fissate dalla regione e sulla base di criteri e linee guida.

3.1. DEFINIZIONE DI GRAVISSIME DISABILITÀ

Come già previsto dalla Delibera di Giunta Regionale n. 1599/2011 e ribadito nella Delibera di Giunta Regionale n. 1844/2018, al fine di offrire una risposta personalizzata e adeguata ai bisogni riabilitativi delle persone con gravissime disabilità per ricercare il livello di autonomia possibile in relazione al quadro disabilitante, le Aziende USL possono, in casi eccezionali e opportunamente valutati, autorizzare l'erogazione di dispositivi non inclusi negli elenchi del Nomenclatore.

La definizione di "gravissima disabilità" è da ricercare Decreto Interministeriale 26 settembre 2016, secondo cui si considerano in tale condizione le persone che si trovano in situazioni di dipendenza vitale da assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, per bisogni complessi, derivanti da gravi patologie.

L'articolo 2 del DM 26 settembre 2016 considera "(...) persone in condizioni di disabilità gravissima (...) le persone beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18, o comunque definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 159 del 2013, e per le quali sia verificata almeno una delle seguenti condizioni:

- c) *Persone in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure Stato di Minima Coscienza (SMC) e con punteggio nella scala Glasgow Coma Scale (GCS) ≤ 10.11 ;*
- d) *Persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24 ore su 24, 7 giorni su 7);*
- e) *Persone con grave o gravissimo stato di demenza con un punteggio sulla scala Clinical Dementia Rating Scale (CDRS) ≥ 4 ;*
- f) *Persone con lesioni spinali fra C0/C5, di qualsiasi natura, con livello della lesione, identificata dal livello sulla scala ASIA Impairment Scale (AIS) di grado A o B. Nel caso di lesioni con esiti asimmetrici ambedue le lateralità devono essere valutate con lesione di grado A o B;*
- g) *Persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare con bilancio muscolare complessivo ≤ 1 ai 4 arti alla scala Medical Research Council (MRC), o con punteggio alla Expanded Disability Status Scale (EDSS) ≥ 9 , o in stadio 5 di Hoehn e Yahr mod;*
- h) *Persone con deprivazione sensoriale complessa intesa come compresenza di minorazione visiva totale o con residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione o con residuo perimetrico binoculare inferiore al 10 per cento e*

ipoacusia, a prescindere dall'epoca di insorgenza, pari o superiore a 90 decibel HTL di media tra le frequenze 500, 1000, 2000 hertz nell'orecchio migliore;

i) Persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico, al livello 3 della classificazione del DSM-5;

j) Persone con diagnosi di Ritardo Mentale Grave o Profondo secondo classificazione DSM-5, con QI ≤ 34 e con punteggio sulla scala Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation (LAPMER) ≤ 8 ;

k) Ogni altra persona in condizione di dipendenza vitale che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psico-fisiche.

Per identificare in modo specifico le persone “in condizioni di dipendenza vitale” si fa riferimento all'Allegato 1 del DM 26 settembre 2016.

La stessa definizione di “gravissima disabilità” è stata in seguito confermata dal DPCM 21 novembre 2019 e da tutti i decreti interministeriali aventi ad oggetto i criteri e le modalità di riparto di utilizzo delle risorse del Fondo per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del caregiver familiare (Decreto 17 ottobre 2022, GU n. 301 del 27-12-2022 – DM 30 novembre 2023, GU n. 12 del 16-1-2024) e più recentemente nel decreto interministeriale del Ministro della Disabilità di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze e il Ministro del Lavoro e Politiche sociali (riparto anno 2024 – GU Serie Generale n. 104 del 07-05-2025).

Tuttavia, il Ministero della Salute ha precisato che nel DPCM 12 gennaio 2017 il richiamo effettuato dall'articolo 18, comma 8, è da riferirsi a tutti quei casi eccezionali, intesi come straordinari e tali da derogare alla norma ordinaria, alla luce di particolari e gravi circostanze: si tratta, dunque, di particolari condizioni cliniche – non aventi finalità solo estetiche, ma funzionali – e non predeterminabili a priori, ma comunque di una complessità sempre riferibile al setting dell'assistenza protesica che, per definizione, è territoriale (nota agli atti del Settore Assistenza territoriale (prot. n. 05/05/2026.0462651.E).

Tali erogazioni, con carattere di eccezionalità, possono dunque essere autorizzate in presenza di casi complessi, e dovranno rispondere ad un bisogno inderogabile dell'assistito correlato a invalidità civile riconosciuta, per compensare deficit funzionali e non estetici.

Occorre evidenziare che è da escludere l'erogazione di protesi estetiche che necessitano di un percorso che coinvolge strutture ospedaliere con valutazione chirurgica e centri specializzati, non afferenti all'ambito dell'assistenza protesica.

3.2. AMBITO DI APPLICAZIONE

Il Distretto di residenza dell'assistito, previo parere dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM), come previsto dalla DGR n. 1230/2008, integrata dagli specialisti competenti per disabilità, valuta la necessità, l'appropriatezza e l'indispensabilità del dispositivo richiesto, in relazione al recupero funzionale e sociale dell'assistito, qualora tale obiettivo non sia altrimenti raggiungibile.

Per gli utenti con età maggiore o minore di 18 anni, il medico prescrittore può avvalersi, ai fini della prescrizione, del parere della commissione UVMGRAD distrettuale che ha in carico il

paziente, e in favore del quale ha strutturato un progetto personalizzato di vita e di cura.

Nei casi gravi e complessi di disabilità in età evolutiva, il medico autorizzatore può richiedere al medico prescrittore ulteriori relazioni cliniche, utili a evidenziare la sussistenza del bisogno e le caratteristiche specifiche dell'ausilio richiesto.

Si precisa che, per i minori, la frequenza, anche parziale, di percorsi scolastici di integrazione non costituisce elemento ostativo all'erogazione degli ausili di cui al presente documento. L'accesso è subordinato alla valutazione multidisciplinare da parte dell'équipe competente e/o dell'Unità di Valutazione Multidimensionale, che ne attesta la necessità clinico-funzionale e la coerenza con il progetto educativo/riabilitativo/di vita.

Per pazienti affetti da patologie a rapida e grave evoluzione, e in presenza di documentazione clinica dettagliata e circostanziata redatta dall'équipe multidisciplinare di riferimento, è compito dell'Ufficio Protesi e del Medico Autorizzatore facilitare il tempestivo avvio del processo di fornitura.

3.3. MODALITÀ DI EROGAZIONE

Il DPCM 12 gennaio 2017 ha introdotto un numero consistente di nuovi dispositivi a tecnologia avanzata per l'autonomia, la mobilità e la comunicazione.

La soddisfazione del bisogno di pazienti adulti e in età evolutiva affetti da gravissima disabilità, per la maggior parte dei casi, può avvenire attraverso l'utilizzo di un codice presente negli elenchi dell'allegato 5 del DPCM 2017, e con l'erogazione di ausili individuati attraverso procedure di gara, sebbene richiedano un alto livello di personalizzazione.

Visto il complesso quadro clinico che si associa al paziente gravissimo disabile, è frequente che l'ausilio adeguato allo specifico bisogno, corrispondente ad un codice ricompreso nel DPCM 2017, non sia comunque ricompreso tra gli ausili individuati a gara (cd. **"extra-gara"**); in questo caso, l'AUSL procede all'acquisto dell'ausilio necessario secondo le procedure previste dal *Codice dei contratti pubblici* vigente (D.Lgs. 36/2023 al momento della redazione di questo testo), senza compartecipazione da parte del paziente.

Qualora, in casi eccezionali, l'ausilio non risponda a nessuna descrizione presente nei codici ricompresi negli elenchi dell'allegato 5 del DPCM 2017, l'AUSL di residenza del paziente potrà fornire un ausilio **"extra-nomenclatore"**, che non configura una erogazione "extra-LEA" trattandosi di soggetti aventi diritto individuati per legge ai sensi del citato art. 18, comma 8 del DPCM 2017.

In ogni caso, gli ausili "extra-gara" ed "extra-nomenclatore" forniti a gravissimi disabili dovranno essere coerenti con il PRAI, e le relative prescrizioni saranno soggette ad autorizzazione come da percorso "ordinario" dell'Assistenza protesica.

Le Aziende, inoltre, rileveranno separatamente l'erogazione di tali ausili, in un'ottica di più efficiente monitoraggio della spesa.

4. AUSILI PER IL SOLLEVAMENTO E PER IL SUPERAMENTO DELLE BARRIERE VERTICALI

Con il citato DPCM è stata introdotta la fornitura dei sollevatori fissi a soffitto e a bandiera e dei montascale fissi con sedile e con piattaforma. La fornitura di tali dispositivi, così come per i montascale mobili, scaturisce da una attenta valutazione multiprofessionale e multidimensionale in grado di verificare i reali bisogni del paziente, la indispensabilità per l'autonomia di vita e la compatibilità ambientale dei dispositivi. Pertanto, a seguito della valutazione del bisogno del paziente e prima della prescrizione, sarà necessario effettuare l'analisi dell'ambiente di vita (ad esempio: presenza di caregiver idoneo, possibilità e capacità di utilizzo del dispositivo in sicurezza, ecc.) e la verifica strutturale dell'abitazione, nel rispetto delle normative vigenti.

Nello specifico, per quanto riguarda i montascale fissi con sedile e i montascale fissi con piattaforma occorre precisare che tali ausili vanno installati per il superamento di scale interne al domicilio dell'utente, nell'accezione di "**privata abitazione**" o **appartamento**, intendendo che la stessa si articoli su due livelli. Tale dispositivo può essere fornito solo in caso di impossibilità di prescrizione del montascale mobile.

Occorre inoltre valutare se le scale sono superabili mediante l'installazione di una rampa con caratteristiche rispondenti alle vigenti normative in tema di accessibilità e se l'edificio sia sprovvisto di ascensore idoneo o, qualora presente, non possa essere adattato alle specifiche esigenze dell'assistito in carrozzina.

Le valutazioni emerse devono essere parte integrante del PRAI e dovranno essere effettuate da tutte le figure professionali coinvolte a diverso titolo.

Le indicazioni relative agli assistiti aventi diritto sono esplicitate nell'Allegato 5, elenco 2B, così come è esplicitato che le opere murarie e impiantistiche preliminari all'installazione sono a carico dell'assistito, mentre sono a carico del fornitore le verifiche strutturali per fissaggio e installazione dell'ausilio. Inoltre, per quanto riguarda i montascale fissi, la fornitura dell'ausilio dovrà comprendere l'assemblaggio dei componenti, il collaudo tecnico a domicilio, il rilascio del manuale d'uso in lingua italiana e un'adeguata istruzione tale da assicurare che l'utente e gli eventuali suoi assistenti siano in grado di metterlo in funzione, utilizzarlo con perizia e sicurezza e curarne la manutenzione ordinaria (pulizia, lubrificazione, corretta gestione della batteria, ecc. e, qualora il montascale superi i 2 metri di corsa, la verifica biennale obbligatoria ai sensi del D.Lgs. n. 17/2010 effettuata dai soggetti abilitati – Ausl, ingegneri o Enti certificati).

Come per gli altri ausili inclusi negli elenchi 2A e 2B, i montascale sono erogati con procedura pubblica di acquisto, a cui si applicano le previsioni contenute all'art. 3, comma 2, dell'Allegato 12 al DPCM 12 gennaio 2017. I contratti di fornitura stipulati devono quindi obbligatoriamente prevedere tre garanzie fondamentali: l'adattamento o la personalizzazione dei dispositivi da parte di professionisti sanitari abilitati, gli interventi di manutenzione (inclusa la manutenzione semestrale obbligatoria dei montascale fissi ai sensi del D.P.R. n. 214/2010) e la riparazione o sostituzione dei componenti.

Se i montascale fissi sono ceduti in comodato d'uso gratuito (perché l'Azienda ha attivato servizi di riutilizzo), i costi di smontaggio sono a carico dell'Azienda stessa; contrariamente, se sono ceduti in proprietà, i costi di smontaggio e smaltimento restano a carico dell'assistito.

I Centri per l'Adattamento Domestico di primo livello (CAAD) o il Centro specialistico di secondo

livello, Centro Regionale Ausili di Bologna (CRA) possono essere attivati per attività di informazione e consulenza ai fini del superamento delle barriere architettoniche e per sopralluoghi in ambito domiciliare in situazioni complesse. Nel caso non sussistano le condizioni per l'erogazione dei presidi previsti dal DPCM 12/1/2017, i CAAD possono fornire informazioni relative ad altri canali di finanziamento previsti da provvedimenti nazionali o regionali quali L. 13/89 "Disposizioni per favorire il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati" e la DGR n. 171/2014 "Criteri di funzionamento del Fondo regionale per l'eliminazione e il superamento delle barriere architettoniche di cui all'art. 56 della legge regionale n. 24/2001". Al fine di verificare l'efficacia delle soluzioni adottate è opportuna la pianificazione di follow-up periodici per valutare l'effettivo utilizzo degli ausili ed eventuali necessità di ulteriori addestramenti.

5. ALBO PRESCRITTORI - FORMAZIONE

Il provvedimento nazionale di revisione dei LEA presenta elementi innovativi nel percorso di assistenza protesica includendo prestazioni/dispositivi tecnologicamente avanzati, definendo modalità di erogazione in grado di rispondere in maniera appropriata ed efficace ai bisogni dei cittadini e ponendo particolare attenzione all'appropriatezza prescrittiva.

In tale contesto la formulazione di un albo aziendale (o interaziendale nei territori dove insistono le AOSP/IRCCS) di medici specialisti prescrittori assume rilevanza strategica. L'albo, formulato sulla base di competenze specifiche, nel ridurre il numero dei prescrittori consente altresì di individuare in modo puntuale i bisogni formativi degli specialisti che ne fanno parte e favorisce maggiore razionalizzazione dei percorsi assistenziali e organizzativi. La definizione dei percorsi formativi potrà pertanto coniugare, in modo efficace, sia la necessità di sviluppare competenze specifiche per la prescrizione di protesi, ortesi e ausili tecnologici, sia la necessità di sviluppare competenze organizzativo-gestionali dei percorsi assistenziali.

Le aziende, singolarmente o per area vasta, e in accordo con i percorsi di formazione e aggiornamento realizzati dal Centro Regionale Ausili (CRA) su indicazioni regionali, dovranno definire obiettivi di formazione che saranno perseguiti sia dai medici specialisti inseriti nell'albo, sia dai professionisti che con diverse competenze sono coinvolti nel processo di assistenza protesica.

I piani di formazione dovranno prevedere anche percorsi specifici rivolti ai prescrittori di ausili assistenziali (indicati al punto 1.3 del presente documento) non essendo per questi previsto l'inserimento nell'albo: medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici di organizzazione delle cure primarie e delle unità operative ospedaliere.

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Ilaria Camplone, Responsabile di SETTORE ASSISTENZA TERRITORIALE esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 2376/2024 e s.m.i., parere di regolarità amministrativa di legittimità in relazione all'atto con numero di proposta GPG/2026/225

IN FEDE

Ilaria Camplone

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Lorenzo Broccoli, Direttore generale della DIREZIONE GENERALE CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 2376/2024 e s.m.i., parere di regolarità amministrativa di merito in relazione all'atto con numero di proposta GPG/2026/225

IN FEDE

Lorenzo Broccoli

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Delibera Num. 782 del 25/05/2026

Seduta Num. 24

OMISSIS

Il Segretario

Fabi Massimo

Settore Affari della Presidenza

Firmato digitalmente dal Responsabile Roberta Bianchedi