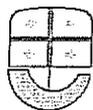


SCHEMA N. NP/9562
DEL PROT. ANNO 2014



REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale

Segreteria Generale Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale
Staff Centrale e Servizi Giunta - Settore

SEDUTA DELLA GIUNTA REGIONALE : N 3252 del 30/05/2014

N. 642

IN DATA 30/05/2014

OGGETTO : LINEE DI INDIRIZZO REGIONALI SUI PERCORSI ORGANIZZATIVI NELL'ASSISTENZA PROTETICA, ORTESICA E FORNITURA DI AUSILI TECNOLOGICI.

CERTIFICAZIONE DELLE RISULTANZE DELL'ESAME DELL'ATTO

Si ATTESTA che nel corso dell'odierna seduta della Giunta Regionale, PRESIDENTE Claudio Burlando, con la partecipazione dei seguenti Componenti, che si sono espressi in conformità di quanto a fianco di ciascuno indicato:

PRESENTI	ASSENTI	I COMPONENTI DELLA GIUNTA - SIGNORI	VOTI ESPRESI		
			FAVOR.	ASTEN.	CONTR.
X		Claudio Burlando - Presidente	X		
X		Claudio Montaldo - Vice Presidente	X		
X		Giovanni Barbagallo - Assessore	X		
X		Angelo Berlangieri - Assessore	X		
X		Giovanni Boitano - Assessore	X		
X		Renata Briano - Assessore	X		
X		Gabriele Cascino - Assessore	X		
X		Renzo Guccinelli - Assessore	X		
X		Raffaella Paita - Assessore	X		
X		Lorena Rambaudi - Assessore	X		
	X	Sergio Rossetti - Assessore			
X		Matteo Rossi - Assessore	X		
	X	Giovanni Enrico Vesco - Assessore			
11	2		11		

RELATORE alla Giunta Claudio Montaldo e con l'assistenza del Segretario Generale e del Dott.ssa Roberta Rossi, che ha svolto le funzioni di SEGRETARIO

LA GIUNTA REGIONALE

all'unanimità HA APPROVATO il provvedimento proposto secondo lo schema il cui testo integrale è riportato in originale da pag. 1 a pag. 3 della presente cartella, autenticato dal Segretario della Giunta Regionale.

Data - IL SEGRETARIO

30/05/2014 (Dott. Roberta Rossi)

Il presente ATTO viene contraddistinto col numero, a margine indicato, del REGISTRO ATTI DELLA GIUNTA REGIONALE - Parte I

RISULTANZE DELL'ESAME	AUTENTICAZIONE COPIE SETTORE STAFF CENTRALE E SERVIZI GIUNTA P. SEGRETARIO (G. Vesco)	CODICE PRATICA : PROTESIC
		PAGINA : 1
COB. ATTO : DELIBERAZIONE		

SCHEMA N. NP/9562
DEL PROT. ANNO.....2014



REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale
Dipartimento Salute e Servizi Sociali
Affari Giuridici, Programmazione, Organizzazione e Politiche del Farmaco - Settore

OGGETTO : LINEE DI INDIRIZZO REGIONALI SUI PERCORSI ORGANIZZATIVI NELL'ASSISTENZA PROTESICA, ORTESICA E FORNITURA DI AUSILI TECNOLOGICI.

DELIBERAZIONE

N.

642

IN 30/05/2014

del REGISTRO ATTI DELLA GIUNTA

DATA

LA GIUNTA REGIONALE

RICHIAMATO

Il D.M. 27 agosto 1999, n. 332 e successive modificazioni riguardante il "Regolamento recante le norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nella'ambito del Servizio Sanitario Nazionale" e l'allegato Nomenclatore Tariffario delle protesi ;

CONSIDERATO

Che il suddetto Nomenclatore Tariffario ha generato e genera, nella sua interpretazione ed applicazione, difformità organizzative ed attuative;

RITENUTO

Necessario qualificare maggiormente gli interventi sanitari, in particolare a favore dei soggetti con disabilità, attraverso un più efficiente percorso organizzativo e assistenziale;

RILEVATA

La necessità di promuovere azioni di semplificazione e miglioramento all'appropriatezza prescrittiva e di standardizzazione dei percorsi organizzativi su tutto il territorio regionale, nel rispetto dei bisogni degli assistiti anche al fine di rendere più appropriato e semplice l'accesso dell'utente all'assistenza protesica;

PRESO ATTO

Anche degli indirizzi e delle linee guida sui percorsi organizzativi dell'assistenza protesica emanate ed adottate da altre regioni;

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Data - IL SEGRETARIO

(Roz. Gabriella Ardùni)
26/05/2014

30/05/2014

ATTO

AUTENTICAZIONE COPIE

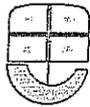
CODICE PRATICA

PROTESIC

PAGINA : 1

COD. ATTO : DELIBERAZIONE

SCHEMA N. NP/9562
DEL PROT. ANNO.....2014



REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale
Dipartimento Salute e Servizi Sociali
Affari Giuridici, Programmazione, Organizzazione e Politiche del Farmaco - Settore

DATO ATTO

Che per dare attuazione agli obiettivi sopraindicati è stato costituito, con Decreto dirigenziale n.287 del 7/8/2013, il Gruppo di Lavoro composto dai referenti delle cinque A.S.L. Liguri, da medici prescrittori/autorizzatori dell'IRCCS San Martino-Ist, Istituto Gaslini ed Ospedale La Colletta, dalla Consulta Regionale per l'Handicap, dalle Associazioni di categoria e coordinato dal Settore Affari Giuridici, Programmazione, Organizzazione e Politiche del Farmaco;

DATO ATTO

Altresì che, nell'ambito dei vari incontri, il Gruppo di Lavoro, come sopra costituito, ha approfondito ulteriormente le tematiche e le criticità emerse inerenti l'assistenza protesica ed ha elaborato una serie di proposte mirate al raggiungimento degli obiettivi suddetti ed ha predisposto il documento "Linee di indirizzo regionali sui percorsi organizzativi nell'assistenza protesica, ortesica e fornitura di ausili tecnologici" in allegato quale parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;

RITENUTO

Pertanto opportuno approvare il documento "Linee di indirizzo regionali sui percorsi organizzativi nell'assistenza protesica, ortesica e fornitura di ausili tecnologici" parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;

VISTO

E richiamato l'art. 8 comma 3 della L.R. 7/12/2006, n. 41 e ss.mm.ii. laddove attribuisce alla Regione funzioni di indirizzo, attraverso attività di coordinamento, promozione e supporto nei confronti delle aziende sanitarie e degli altri soggetti del sistema sanitario pubblico allargato, anche al fine di evitare squilibri di gestione e assicurare uniformità di servizi sul territorio regionale;

SU PROPOSTA

dell'Assessore alla Salute e Politiche della Sicurezza dei Cittadini;

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Data - IL SEGRETARIO

(Rag.) Gabriella Ardilini
Gabriella Ardilini
26/05/2014

30/05/2014 *M*

ATTO

AUTENTICAZIONE COPIE

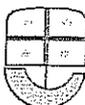
CODICE PRATICA

PROTESIC

PAGINA : 2

COD. ATTO : DELIBERAZIONE

SCHEMA N. NP/9562
DEL PROT. ANNO.....2014



REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale
Dipartimento Salute e Servizi Sociali
Affari Giuridici, Programmazione, Organizzazione e Politiche del Farmaco - Settore

DELIBERA

- Di approvare il documento "Linee di indirizzo regionali sui percorsi organizzativi nell'assistenza protesica, ortesica e fornitura di ausili tecnologici" in allegato Sub 1 quale parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
- Di disporre che il presente provvedimento venga pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Liguria e sul sito web della Regione Liguria.

-----FINE TESTO-----

Si attesta la regolarità amministrativa, tecnica e contabile del presente atto.

Data - IL DIRIGENTE

(Dott. Giovanni Della Luna)

26.05.14

Data - IL DIRETTORE GENERALE

(Dott. Franco Bonanni)

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Rag. Gabriella Arduini)

26/05/2014

Data - IL SEGRETARIO

30/05/2014

ATTO

DIREZIONE CENTRALE
E SERVIZI REGIONALI
P.
L.
(Christina ...)

AUTENTICAZIONE COPIE

CODICE PRATICA

PROTESIC

PAGINA : 3

COD. ATTO : DELIBERAZIONE

**LINEE DI INDIRIZZO REGIONALI SUI PERCORSI
ORGANIZZATIVI NELL'ASSISTENZA PROTESICA, ORTESICA E
FORNITURA DI AUSILI TECNOLOGICI**

1. OBIETTIVO DEL DOCUMENTO

Il D.M. 332/99 e ss. mm. reca le norme e individua le prestazioni di assistenza protesica che comportano l'erogazione/fornitura di protesi, ortesi ed ausili tecnici alle persone disabili a carico del Servizio Sanitario Nazionale e ne definisce le modalità di erogazione e le tariffe.

In allegato al suddetto Decreto, il Nomenclatore Tariffario delle protesi comprende gli elenchi 1, 2 e 3 dove sono riportati tutti gli ausili, ortesi, protesi, apparecchi e dispositivi prescrivibili a carico del S.S.N..

L'assistenza protesica rientra tra le prestazioni e i servizi che il Servizio Sanitario Nazionale è tenuto a fornire a tutti i cittadini (LEA – DPCM 29.11.2001 – “Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza” recepito con DGR 839 del 26/7/2002).

La Regione Liguria, al fine di poter garantire la necessaria assistenza integrata alle persone con elevati bisogni assistenziali, cerca da sempre di assicurare un equo accesso ai servizi sanitari e la continuità delle cure.

In quest'ottica la gestione integrata del paziente richiede l'adozione di modalità organizzative, professionali e operative dei servizi sanitari delle Aziende Sanitarie, in grado di assicurare la presa in carico e la continuità delle cure.

Le Linee Guida, di cui al presente documento, sono un indirizzo per le Aziende Sanitarie e hanno lo scopo di rendere più semplice l'accesso dell'utente all'Assistenza Protesica di cui al D.M. 332/99 e ss.mm., nonché di semplificare e omogeneizzare i percorsi organizzativi.

Il documento persegue inoltre un obiettivo di equità e di qualità delle prestazioni ricercando: appropriatezza prescrittiva, autorizzativa e di erogazione.

Le condizioni di disabilità e di grave non autosufficienza sono in costante aumento e richiedono una forte integrazione fra i diversi interventi assistenziali e la necessità di assicurare adeguati percorsi di cura integrati.

La fornitura di presidi protesici, ortesici e di ausili tecnologici è di grande importanza per la gestione della disabilità e/o della non autosufficienza ed è elemento fondamentale nel favorire l'assistenza e la qualità di vita delle persone disabili e delle persone che li assistono, per lo più familiari.

Inoltre l'esistenza di bisogni eterogenei richiede interventi di diversa natura e intensità assistenziale attraverso l'integrazione dei servizi e la personalizzazione delle risposte, in una visione unitaria dei bisogni della persona, del ruolo della famiglia e di tutti coloro che hanno con la persona legami significativi.

A fronte di tali bisogni le politiche regionali sono finalizzate alla costruzione di un sistema di servizi capace di fornire risposte sempre più adeguate ai bisogni della persona disabile, con l'obiettivo di darle la possibilità di raggiungere una vita il più possibile indipendente.

La Regione Liguria pone tra i suoi obiettivi strategici la continua qualificazione dell'assistenza per lo sviluppo di modelli organizzativi sempre più aderenti alle esigenze del cittadino, per sviluppare una programmazione dell'assistenza che ottimizzi l'utilizzo delle risorse, sfruttando

tutte le possibili sinergie per rispondere sempre meglio e più tempestivamente alle necessità delle persone disabili e delle loro famiglie.

Il raggiungimento di tali obiettivi viene perseguito utilizzando strumenti che permettano di integrare le azioni cliniche, tecnologiche e amministrative.

2. GLI AUSILI

Nel corso degli anni gli ausili (1) hanno assunto sempre maggiore rilevanza quali strumenti indispensabili sia per aiutare la persona disabile nella vita quotidiana sia come soggetto attivo nel mondo del lavoro.

Gli ausili, siano essi ortesi, protesi, dispositivi, apparecchiature, strumenti, sistemi tecnologici, software, ecc. hanno la finalità di consentire alla persona disabile di attivare, migliorare e potenziare la sua autonomia, di incrementare le sue possibilità funzionali nonché di adattarsi meglio all'ambiente.

Gli ausili sono inoltre strumenti capaci di rendere la persona disabile soggetto attivo sia nella vita quotidiana che nel mondo del lavoro.

Un ausilio non è mai da considerarsi definitivo: esso deve potersi adattare all'evoluzione della disabilità e delle esigenze del soggetto, sapendo che la disabilità può essere temporanea, progressiva o permanente.

Pertanto è indispensabile che il percorso sinergico di prescrizione – autorizzazione – fornitura sia supportato da una attenta e precisa valutazione della disabilità e dei conseguenti bisogni della persona disabile, del contesto d'uso, del raggiungimento dell'autonomia e di ogni possibile cambiamento e modificazione.

2.1 Obiettivo della prescrizione di un ausilio

La prescrizione dell'ausilio dovrà quindi tenere conto della persona disabile nel suo complesso, del relativo contesto in cui vive e quindi non solo dell'azione che si vuole migliorare o rendere autonoma.

L'ausilio è parte integrante del programma terapeutico/riabilitativo e pertanto deve essere appropriato rispetto al bisogno dell'utente e alle caratteristiche del suo ambiente di vita, del contesto d'uso e anche delle esigenze degli altri soggetti coinvolti nel suo progetto riabilitativo o progetto di vita.

In questa prospettiva assumono fondamentale importanza gli aspetti relativi a:

- attenta e precisa valutazione del bisogno di vita indipendente della persona disabile;
- valutazione dell'ambiente di vita e delle caratteristiche architettoniche;
- valutazione delle risorse familiari, relazionali e dei soggetti coinvolti;
- addestramento al corretto utilizzo dell'ausilio, della manutenzione e verifica della sua efficacia.

Per le persone disabili che necessitano di dispositivi funzionali all'autosufficienza/autonomia e per il loro inserimento nel contesto sociale, sono necessari interventi coordinati e integrati di diverse competenze secondo un approccio di lavoro in team interprofessionale.

(1) Nella classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute gli ausili vengono definiti come "ogni prodotto, strumento, apparecchiatura o tecnologia adattato o progettato appositamente per migliorare il funzionamento di una persona con disabilità".

2.2 La rete dei Centri di informazione e consulenza per la prescrizione di ausili e l'adattamento domestico.

Nel territorio regionale non è al momento presente una rete organica e articolata di servizi di informazione e consulenza per la prescrizione di ausili e per l'adattamento domestico, ma esistono singole realtà e strutture che hanno maturato nel tempo esperienza in questo ambito.

La regione supporterà pertanto, tenendo in considerazione queste esperienze, la strutturazione di una rete di Centri di riferimento e consulenza per assistere il percorso di prescrizione e autorizzazione nei casi particolari e complessi.

I requisiti che i centri di riferimento regionale dovranno garantire sono i seguenti:

- Essere collocati in una struttura/unità operativa dotata di un "team interprofessionale" riabilitativo completo con esperienza di valutazione (anche con l'utilizzo di tecnologie avanzate) e presa in carico su tutti i versanti della disabilità
- Documentata esperienza in termini di "case mix" e di attività di prescrizione
- Disponibilità, per consulenza telefonica, almeno due giorni la settimana
- Disponibilità per fornire informazione e formazione alle figure professionali coinvolte a vario titolo nel percorso di fornitura degli ausili.

Si fornisce un primo elenco di strutture individuabili, a seguito della verifica dei requisiti richiesti, quali centri di riferimento e consulenza.

I Centri individuati sono tenuti a predisporre annualmente una relazione dell'attività di consulenza effettuata.

Area Ponente (ASL1 e 2):

Ospedale Santa Corona - Pietra Ligure (SV) -Centro Ausili e Domotica - c/o SC USU e SC Recupero e Rieducazione Funzionale (disabilità motoria, cognitiva, comunicativa, domotica) – via XXV Aprile, 38 17027 Pietra Ligure (SV) Tel 019/6234086 (RRF); 019/6234803/4 (USU). Giornate: Martedì e Giovedì ore 10.30-12.30 Responsabili dott. Giovanni Antonio Checchia, dott. Antonino Massone . Staff RRF: dott. Carmelo Lentino (medico fisiatra), dott. Giuseppe Corvaglia (medico fisiatra), sig. Ivano Pisu (fisioterapista), sig.ra Clara Noceto (fisioterapista), sig.ra Alessandra Campus (logopedista). Staff USU: dott. Losio (medico fisiatra), sig.ra Ingeborg Muller (fisioterapista), sig.ra Anna Vagnetti (fisioterapista)

Ospedale S. Paolo - Savona . Centro ausili e ortesi -c/o SSD Rieducazione Funzionale (disabilità motoria: protesi e ortesi di arto superiore) – via Genova, 30 17100 Savona. Tel (019) 8404564 Responsabile dott.ssa Francesca Zucchi Staff: sig.ra Stefania Giussani (fisioterapista), sig.ra Maria Teresa Botta (fisioterapista).

Area Centro (ASL3,4):

ASL 3 – Genova - C.Li.V.I.A. (Centro Ligure Valutazione Informazione Ausili). c/o Polo Riabilitativo del Levante - via G Maggio 3 – tel. 010/8495493 (mercoledì dalle ore 8.00

alle ore 16.00) (disabilità motoria, comunicativa,domotica) Responsabile dott. Mauro Casaleggio. Staff : dott.ssa Monica Santangelo (medico fisiatra). Sig.ra Buscaglia Paola e sig.ra Metrano Luigina (fisioterapiste), dott. P. Darin della Mora (logopedista)

Ospedale La Colletta Arenzano (GE) - ASL 3 – Centro Informazione e Valutazione Ausili. c/o U.O. Medicina Riabilitativa (disabilità motoria e comunicativa) – via del Giappone 5 tel 010/8498068. Responsabile dott.ssa Marina Simonini. Staff: dott. C.Avgerinos (medico fisiatra), dott. A.Giusti (medico foniatra), dott. E.Negrotti (logopedista), dott. S.Guglielmone (fisioterapista).

IRCCS Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino – IST Genova. – Centro informazione valutazione Ausili – c/o U.O. Riabilitazione e Rieducazione Funzionale (disabilità motoria) - – Lgo Benzi – tel. 010/5552335 – 010/5554059 (giornate : Martedì mattina e Venerdì mattina). Responsabile dott. Francesco Ventura. Staff: Giovanni Maggi (medico fisiatra), sig. Andrea Bianchi (fisioterapista)

Istituto Ospedale Pediatrico G. Gaslini - Genova . Centro Ausili Età Evolutiva – c/o U.O Medicina Fisica e Riabilitazione (disabilità motoria, respiratoria, comunicativa, cognitiva e sensoriale) via G. Gaslini 5 – tel. 010/56362292, 010/56362749 (lunedì e mercoledì dalle 14.00 alle 17.00). Responsabile dott. Paolo Moretti. Staff: dott. Luca Doglio (medico fisiatra), dott.ssa Federica Lencioni (terapista occupazionale), dott.ssa Anna Provvidenti (fisioterapista), dott.ssa Donata Roncallo (logopedista - audiometrista).

A.S.L. 4 – Chiavari – Ospedale di Sestri Levante Struttura Complessa Medicina Fisica e Riabilitativa Direttore dott.ssa Valeria Leoni, Via A. Terzi, 43 – Tel. 0185/329941.

Area Levante (ASL 5):

Ospedale Sant'Andrea - Via Vittorio Veneto n. 139 La Spezia - S.C. Terapia Fisica e Riabilitazione: Responsabile: dott. Nello Maurizio Diofilì - Tel. 347.7434096 (dal lunedì al venerdì ore 13.30 - 15.00)

Staff: dott. Giovanni Secchi (medico fisiatra e vicario), dott.ssa Chiara Mannoni (medico fisiatra), dott.ssa Marina Bertolotti (fisioterapista coordinatrice), dott.ssa Nadia Scattini (neuropsicomotricista), dott. Fabio Feliciani (fisioterapista).

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

3.1 Individuazione del bisogno e della tipologia di presidio

L'importanza di identificare la tipologia di presidio più idonea con conseguente formulazione del progetto terapeutico/assistenziale/riabilitativo ha lo scopo finale di far sì che la persona disabile possa recuperare il massimo livello di autonomia possibile e nel contempo contenere al minimo gli ostacoli alla partecipazione alla vita sociale e lavorativa, consentendogli in tal modo di superare la propria limitazione funzionale e quindi la situazione di disabilità.

L'individuazione della tipologia di presidio più idonea presuppone:

- la valutazione del bisogno di autonomia/assistenza;
- la valutazione delle risorse biologiche, psicologiche, motivazionali, familiari e ambientali;
- la valutazione del contesto di vita;
- l'acquisizione delle informazioni sulla tipologia dei presidi previsti dal Nomenclatore Tariffario, delle relative caratteristiche funzionali (vantaggi e svantaggi), dei relativi costi di acquisizione e manutenzione, la verifica dei presidi presenti per ricondizionamento o in magazzino, la valutazione comparativa dell'appropriatezza delle varie soluzioni;
- l'integrazione delle varie valutazioni nel programma terapeutico/assistenziale/riabilitativo dal quale scaturirà la prescrizione nell'ambito del più complessivo progetto riabilitativo;

3.2 Fasi

Il D.M. 332/99 e ss.mm. prevede una procedura ben definita per ottenere gli ausili i cui passaggi fondamentali sono i seguenti:

- Prescrizione – individuazione del bisogno di assistenza protesica, della relativa tipologia di presidio
- Autorizzazione
- Fornitura
- Collaudo
- Controlli

Il percorso dell'assistenza protesica, proprio per l'insieme delle diverse attività descritte nelle fasi sopraelencate, necessita dell'integrazione e della collaborazione tra i servizi dell'Azienda (sanitari, socio-assistenziali e amministrativi) e i vari professionisti interessati, al fine di garantire comportamenti coerenti ed efficaci per il raggiungimento del miglior risultato per la salute della persona disabile.

3.2.1 Prescrizione

Il DM 332/99 prevede che la prescrizione, per gli aventi diritto, venga redatta da un medico specialista del SSN "competente per tipologia di menomazione o disabilità", il quale valuta la necessità di prescrivere un dispositivo protesico nell'ambito del programma di prevenzione, cura e riabilitazione della "menomazione/disabilità" attraverso il programma di trattamento. Lo

specialista prescrittore deve essere competente per tipologia di menomazione o disabilità, pertanto non sono ammesse prescrizioni da parte di specialisti di branca non attinente alla disabilità per la quale il presidio viene richiesto.

Per la prescrizione il medico prescrittore può avvalersi della valutazione e della proposta di ausili da parte di professionisti dell'Azienda quali: fisioterapisti, terapisti occupazionali, logopedisti, infermieri (per i dispositivi di tipo assistenziale) e di professionisti di strutture e centri specializzati nella Riabilitazione e Cura di primo e secondo livello presenti sul territorio regionale e nazionale. Il medico prescrittore, inoltre, in seguito alla prescrizione dei dispositivi presenti nell'elenco 1 del Nomenclatore, cioè i dispositivi costruiti su misura, può avvalersi del tecnico ortopedico abilitato.

Le Aziende Sanitarie possono predisporre, dandone adeguata divulgazione, l'albo aziendale dei prescrittori suddiviso per specialità.

La validità della prescrizione ha durata di tre mesi.

Al fine di garantire il coinvolgimento dei professionisti nell'appropriatezza dell'attività prescrittiva, L'Azienda Sanitaria Locale produce "report" delle prescrizioni e della spesa, con periodicità almeno semestrale, originata da ogni singolo medico prescrittore e ne dà comunicazione alla Direzione Aziendale degli Istituti o Enti del S.S.R. ovvero ai prescrittori dell'ASL. Dovranno, comunque, essere promosse attività di confronto, formative e di audit con i medici prescrittori e autorizzatori.

Modulistica adottata

Allegato A: quale modulo di prescrizione/autorizzazione delle prestazioni di assistenza protesica ai sensi del D.M. 332/99 e s.m.i.

Allegato A1: quale modulo allegato all'Allegato A da compilarsi in particolare per le prescrizioni di ausili riconducibili e per soggetti affetti da gravissime disabilità.



Per migliorare l'accesso all'assistenza protesica si individuano due categorie di dispositivi:

- **Dispositivi con finalità assistenziale:** funzionali all'assistenza e alla gestione domiciliare del soggetto
- **Dispositivi con finalità riabilitativa:** funzionali al recupero/compenso di una o più funzioni e alla gestione dell'autonomia in ambito domestico e nella sfera sociale.

Dispositivi con finalità assistenziale

I *dispositivi con finalità assistenziale* sono gli ausili e i presidi finalizzati all'assistenza domiciliare, all'adattamento domestico ed al benessere ambientale.

I dispositivi presenti nella seguente tabella possono essere richiesti dal medico curante su ricettario o dai Pediatri di libera scelta e successivamente prescritti/autorizzati dai medici specialisti afferenti all' ASL/Distretto.

TAB.1

LETTO ORTOPEDICO + AGGIUNTIVI	18.12 e seguenti
MATERASSI ANTIDECUBITO	03.33.06 e seguenti
CUSCINI ANTIDECUBITO	03.33.03 e seguenti
SOLLEVATORE MOBILE A IMBRACATURA POLIFUNZIONALE + AGGIUNTIVI	12.36.03.003
CARROZZINE RIGIDE CON O SENZA WC MANOVRATE DALL'ACCOMPAGNATORE	12.21.03.003/006
SEDIA PER WC E DOCCIA + AGGIUNTIVI	09.12.03.003
RIALZO STABILIZZANTE PER WC + AGGIUNTIVI	09.12.24.003
CARROZZINE PIEGHEVOLI STANDARD+ AGGIUNTIVI A prevalente uso interno Di transito (manovrabile dall'accompagnatore)	12.21.06.033 12.21.06.042 12.21.06.045
SEGGIOLONE NORMALE	18.09.18.003
PASSEGGINO CHIUDIBILE AD OMBRELLO	12.27.03.003
AUSILI PER LA DEAMBULAZIONE UTILIZZATI CON UN BRACCIO (STAMPELLA, TRIPODE, QUADRIPODE)	12.03 e seguenti
AUSILI PER LA DEAMBULAZIONE UTILIZZATI CON DUE BRACCIA Deambulatore,	12.06 e seguenti

Ausili per assorbenza, sacche, stomie e cateteri

I MMG e i Pediatri di libera scelta possono far richiesta, su ricettario, di ausili per l'assorbenza; la prescrizione di tali ausili deve essere rinnovata annualmente (DM 321/2001), salvo il caso in cui sussista l'accertamento di invalidità civile comprendente il quadro clinico di incontinenza stabilizzata; in tal caso non è necessaria la richiesta di rinnovo.

I MMG e i Pediatri di libera scelta possono richiedere con le stesse modalità il rinnovo annuale della prescrizione di sacche per stomia e cateteri; la prima prescrizione è redatta dal medico specialista.

Aspetti specifici

- *Letto ortopedico e materasso antidecubito* (ausili per la prevenzione del decubito) possono essere prescritti ad invalidi affetti da patologie gravi che obbligano alla degenza senza soluzione di continuità, cioè a pazienti costretti per gran parte della giornata a letto, fatti salvi brevi periodi nei quali essi possono trovare giovamento dalla collocazione su comoda o carrozzella fissa (sono quindi esclusi i soggetti che hanno la possibilità di utilizzare, autonomamente o con accompagnatore, carrozzelle per esterni). Le situazioni patologiche di cui sopra dovranno essere certificate dal medico specialista con appropriata relazione sanitaria.

Le *Carrozzine* possono essere prescritte - in alternativa fra loro - ad invalidi non deambulanti entro i limiti imposti dal nomenclatore tariffario con le seguenti precisazioni:

- Carrozzine a telaio rigido*: sono prescrivibili in favore di soggetti affetti da patologie che ne limitano l'utilizzo prevalentemente all'interno dell'abitazione, oppure ad invalidi che già usufruiscono di ausili per la prevenzione del decubito;
- Carrozzine pieghevoli* (ad autospinta o manovrabili da un accompagnatore) sono prescrivibili ad invalidi affetti da patologie che possono trovare beneficio nel trasferimento all'esterno nell'ambito di un progetto riabilitativo;

Dispositivi con finalità riabilitativa

I *Dispositivi con finalità riabilitativa* sono gli ausili/ortesi/presidi finalizzati al recupero/compenso di alterazioni funzionali, al miglioramento dell'autonomia personale e dell'autosufficienza, al reinserimento sociale, tra questi:

TAB.2

ORTESI PER PIEDE
CALZATURE ORTOPEDICHE (standard o su misura)
APPARECCHI ORTOPEDICI
PROTESI DI ARTO
AUSILI PER RIEDUCAZIONE DI MOVIMENTO, FORZA, EQUILIBRIO
CARROZZINE NON STANDARD + ACCESSORI
CARROZZINE ELETTRICHE + AGGIUNTIVI
SEGGIOLONE POLIFUNZIONALE -AGGIUNTIVI
SISTEMI DI POSTURA MODULARI E SU MISURA + AGGIUNTIVI
PASSEGGINO RIDUCIBILE E/O CHIUDIBILE + AGGIUNTIVI
AUSILI PER LA COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE E SEGNALAZIONE

La prescrizione, la scelta degli ausili, protesi ed ortesi che abbiano finalità riabilitativa, sono individuati all'interno del Nomenclatore Tariffario, e sono parte integrante del Progetto Riabilitativo Individuale (PRI) e come tale devono essere prescritti dal Medico specialista in Medicina Fisica e Riabilitazione (si veda il Piano di Indirizzo della Riabilitazione) con la collaborazione del team riabilitativo o da medici specialisti di altre branche che abbiano completato un apposito percorso formativo regionale.

Aspetti specifici

- *Carrozzina pieghevole superleggera*: è prescrivibile, in alternativa alle carrozzine pieghevoli standard, ad adulti invalidi e minori di anni 18 non deambulanti che svolgono una intensa attività esterna (di lavoro, studio, riabilitazione ecc).

- *Carrozzine elettriche*: sono prescrivibili a soggetti in possesso dei requisiti neuropsichici e fisici in grado di determinare il controllo del veicolo in condizioni di sicurezza. Il modello per uso esterno è concedibile in alternativa a quello per uso interno secondo le disposizioni del DM 332/99

Nel caso di richiesta di carrozzina elettrica con comando di guida posteriore utilizzabile da terze persone dovranno essere individuati i nominativi dei soggetti autorizzati all'uso, che dovranno essere istruiti a carico della ditta fornitrice.

- *Ausili per facilitare la comunicazione*: sono prescrivibili dal medico specialista con l'ausilio del team multiprofessionale e in particolare a soggetti con disabilità grave individuata da specifici criteri: a) fonazione di grado 2 equivalente ad una perdita sostanziale della parola; b) motilità di grado 4 corrispondente ad una situazione di tetraparesi completa. Il principale obiettivo deve essere quello di garantire una risposta ai bisogni di comunicazione e relazione nell'ambito di un più ampio progetto personalizzato di vita e di cure.

3.2. 1.1 Riconducibilità

L'articolo 1, comma 5, del DM 332/99 stabilisce che *“Qualora l'assistito scelga un tipo o un modello di dispositivo non incluso nel nomenclatore allegato al presente regolamento, ma riconducibile, a giudizio dello specialista prescrittore, per omogeneità funzionale a quello prescritto ai sensi dell'art. 4, comma 2, l'azienda Usl di competenza autorizza la fornitura e corrisponde al fornitore una remunerazione non superiore alla tariffa applicata o al prezzo determinato dalla stessa azienda per il dispositivo incluso nel nomenclatore e corrispondente a quello erogato”*.

Qualora il prescrittore ritenga indispensabile la fornitura di dispositivi non contemplati negli elenchi dell'allegato 1 del decreto, ma comunque ad esso riconducibili per omogeneità funzionale, deve fornire adeguata motivazione della riconducibilità stessa (vedi apposito spazio allegati A e A1) nel quale dovrà essere precisato che il dispositivo prescritto adempie ad analoghe funzioni di quello a cui viene ricondotto e perché il dispositivo presente negli elenchi non è adeguato.

All'autorizzazione dovrà essere allegato il preventivo predisposto dal fornitore, con la precisazione della quota di maggior costo rispetto alla tariffa a carico dell'assistito che, pertanto, è tenuto a sottoscrivere per accettazione detto preventivo.

Nel caso venga accertata la non riconducibilità del dispositivo l'Azienda invierà specifica comunicazione e relativa motivazione del diniego sia all'utente che al prescrittore.

3.2.2 Autorizzazione

L'autorizzazione alla fornitura del dispositivo è rilasciata, sulla base della prescrizione e della documentazione correlata, dalla struttura competente dell'ASL tramite il medico autorizzatore.

L'autorizzazione ha lo scopo di verificare:

- Lo stato di avente diritto del richiedente
- Che sia in corso il rilascio della certificazione di invalidità, anche mediante richiesta della copia del verbale di avvenuta visita di accertamento alla commissione di invalidità competente
- La corrispondenza tra prescrizione medica e i dispositivi codificati nel nomenclatore
- Il rispetto dei tempi e delle modalità di rinnovo, in caso di fornitura successiva alla prima.

Il medico autorizzatore riscontra altresì la congruenza tra l'ausilio prescritto, la diagnosi e la menomazione o disabilità; qualora riscontri incongruità o, comunque, ritenga opportuno acquisire ulteriori elementi, precisazioni o documentazione, senza alcun coinvolgimento del cittadino, prende contatto con il medico prescrittore per un approfondimento/confronto con lo stesso.

Il Distretto/Azienda competente si pronuncia sulla richiesta di autorizzazione tempestivamente e comunque in caso di prima fornitura, entro venti giorni dalla richiesta. In caso di silenzio, trascorsi i venti giorni, l'autorizzazione alla prima fornitura si intende concessa. Le richieste di rinnovo devono essere soddisfatte entro gli stessi limiti di tempo.

Qualora l'assistito sia momentaneamente domiciliato presso altra Azienda ASL questa fornirà il dispositivo previa autorizzazione da parte dell'ASL di residenza del richiedente per l'addebito diretto della fornitura a quest'ultima.

Al fine di garantire una continuità assistenziale ospedale-territorio nella realizzazione del progetto riabilitativo individuale, in particolare ai soggetti dimessi in modalità protetta con attivazione di ADI riabilitativa e ai soggetti con disabilità gravi, deve essere garantita la pronta fornitura degli ausili indispensabili ad emendare il deficit funzionale con particolare riferimento alla fornitura dei seguenti ausili:

TAB 3

CARROZZINE con misure standard
DEAMBULATORI
AUSILI PER LA MOBILITA' PERSONALE

Deve pertanto essere perseguita l'interazione tra soggetti prescrittori ed autorizzatori, per garantire la completa realizzazione del Progetto Riabilitativo Individuale, favorendo la completa integrazione e partecipazione al progetto del paziente.

Agli assistiti che presentano richiesta di protesi/ausili verrà consegnata apposita informativa sulla privacy da sottoscrivere al momento del ritiro della pratica autorizzata.

3.2.2.1 Ausili per dimissioni

Nei casi previsti dall'Art. 2, comma 1 lettera e) del DM 332/99, l'autorizzazione e la conseguente fornitura dovranno essere particolarmente tempestive onde permettere l'attivazione nel più breve tempo possibile del progetto terapeutico/riabilitativo. A tale proposito le aziende, gli istituti e gli enti del S.S.R. adotteranno modalità operative e promuoveranno raccordi tra le Unità operative Ospedaliere e quelle distrettuali al fine di ridurre i tempi di erogazione.

Per agevolare il ritorno a domicilio del paziente ricoverato e costretto alla degenza senza soluzione di continuità, la fornitura deve potersi effettuare entro tre giorni dalla richiesta da parte del reparto che, pertanto deve formulare la richiesta alla ASL in tempi congrui (almeno tre giorni prima delle dimissioni).

Entro tale termine devono essere in particolare forniti:

TAB 4

LETTO ORTOPEDICO + AGGIUNTIVI
MATERASSO ANTI-DECUBITO

3.2.2.2 Gravissima disabilità

Per dare una risposta adeguata al bisogno riabilitativo delle persone affette da gravissime disabilità, l'Art. 1, comma 6 del DM n 332/1999 e ss. mm., stabilisce che le aziende ASL possono autorizzare la fornitura di dispositivi non inclusi nel nomenclatore vigente e non riconducibili agli stessi. In questo caso, in presenza di un'eventuale richiesta di dispositivi, la fornitura deve essere autorizzata dall'azienda ASL di residenza con provvedimento formale.

L'ASL, avvalendosi quando ritenuto necessario del parere dei Centri di consulenza valutazione ausili e/o dell'Unità di Valutazione Multidimensionale integrata dagli specialisti competenti per disabilità, verifica la necessità, l'appropriatezza e l'indispensabilità del dispositivo per il recupero funzionale e sociale dell'assistito. Lo specialista prescrittore al momento della richiesta dovrà comunque fornire adeguata motivazione utilizzando le apposite voci e spazi degli allegati A e A1.

3.2.3 Fornitura

La fornitura dei dispositivi deve essere effettuata non oltre i termini massimi, specifici per categoria di dispositivo, indicati nell'allegato 2 al DM 332/99, fatta salva la fornitura di dispositivi urgenti la cui consegna deve avvenire in tempi inferiori rispetto a quelli massimi indicati e compatibili con l'attivazione tempestiva del progetto riabilitativo (vedi paragrafi precedenti). Per garantire l'attuazione del progetto terapeutico/riabilitativo le ASL hanno il compito di verificare il rispetto dei termini di consegna come sopra indicato con segnalazione delle difformità agli uffici preposti.

Nel caso in cui il dispositivo prescritto secondo le linee guida non sia nella disponibilità dell'Azienda, quest'ultima potrà autorizzare la fornitura presso Ditte esterne previa verifica della congruità del prezzo, eventualmente acquisendo ulteriore preventivi rispetto a quelli presentati dall'utente

3.2.4 Collaudo

Il collaudo è definito dal DM 332/99 e ss. mm. come l'atto necessario per accertare "...la congruenza clinica e la rispondenza del dispositivo ai termini dell'autorizzazione..." All'atto dell'autorizzazione della prescrizione, l'assistito sottoscrive il modulo con il quale si impegna ad effettuare il collaudo entro il termine previsto.

Per tutti i dispositivi riabilitativi il collaudo deve essere effettuato dal medico prescrittore entro 20 giorni dalla data di consegna del dispositivo all'utente stesso, secondo le seguenti modalità:

1. il collaudo dei dispositivi, così come definito dal comma 10 dell'articolo 4 del DM 332/99 viene effettuato dallo specialista prescrittore o da un medico della sua Unità Operativa, previa visita diretta del paziente e compilazione della relativa modulistica
2. Il collaudo a domicilio deve essere effettuato esclusivamente per gli assistiti non deambulanti o per dispositivi difficilmente trasportabili o di grosse dimensioni
3. il collaudo dei dispositivi, in casi eccezionali (es. prescrizione effettuata dal centro specialistico situato in località molto distante dagli uffici protesici autorizzativi) può essere effettuato dalla Struttura competente anche avvalendosi di collaboratori esterni in possesso delle necessarie competenze
4. col collaudo viene verificata anche la piena rispondenza tra quanto prescritto e quanto consegnato dalle Ditte Fornitrici o dalla banca protesi al paziente. In caso di discordanza l'Azienda agirà direttamente nei confronti del fornitore, attivando anche le eventuali garanzie per vizi o evizioni.
5. Se l'assistito/a o chi ne esercita la tutela non si presenta al collaudo, sarà ritenuto direttamente responsabile per eventuali vizi del dispositivo, con riserva per l'Azienda di ogni azione ai fini del ristoro di maggiori oneri o spese collegate alla fornitura
6. sono esclusi dalla procedura di collaudo i dispositivi monouso

3.2.5 Controlli

Le Aziende ASL provvederanno ad attivare specifici controlli a campione sulla regolarità e verifica della qualità in ordine al rispetto della procedura di erogazione dei dispositivi consegnati agli utenti.

Ai fini della verifica del percorso di assistenza protesica, l'ASL di residenza dell'assistito deve aprire e mantenere aggiornata un'apposita scheda/fascicolo con:

- la documentazione attestante la condizione di avente diritto
- le forniture/servizi erogati al medesimo assistito
- le date delle forniture

L'organizzazione e la gestione delle schede/fascicoli ASL dovrà essere effettuata su supporto informatico al fine di creare un'unica banca dati aziendale sull'assistenza protesica interfacciabile sia con la banca dati dell'anagrafe assistiti sia con altre banche dati in possesso dell'ASL.

4. GARE, PROPRIETA', COMODATO, GESTIONE, MANUTENZIONE E RIUTILIZZO DEI DISPOSITIVI

4.1 Gare

L'ARS ai sensi dell'art. 62 bis della L.R. 41/06 e ss.mm.ii. indice gare per procedere al pubblico acquisto di presidi previsti dal nomenclatore tariffario di cui al citato DM 332/99 nonché per l'affidamento a ditte esterne - secondo modalità previste nello specifico capitolato di gara che tengano conto dei criteri di qualità e dei principi previsti dalle linee guida - della gestione inerente il ripristino manutentivo, riparativo e igienico e la logistica distributiva degli ausili riutilizzabili erogati agli assistiti

4.2 Comodato

Avalendosi della facoltà prevista dall'art. 4, comma 12 del DM 332/99 e ss. mm. la Regione Liguria stabilisce che i dispositivi protesici non realizzati su misura e/o personalizzati per i quali sia possibile il riutilizzo, sono ceduti in comodato alla persona assistita. In caso di non utilizzo dei dispositivi (ad esempio per mutate condizioni cliniche), l'ASL provvederà al recupero degli stessi, pertanto:

1. i dispositivi consegnati, nuovi e/o ricondizionati di cui all'elenco 2 del Decreto Ministeriale 332/99 e successive modifiche e le carrozzine standard sono concessi in comodato ai sensi dell'articolo art. 1803 e ss. C.C. all'assistito/a che si impegna a restituirli all'Azienda qualora non vengano più utilizzati.
2. L'Azienda potrà successivamente, con preavviso, verificare presso il domicilio del paziente lo stato di utilizzo e di conservazione dei dispositivi consegnati.
3. si applicano al rapporto le norme del codice civile per tutto il tempo di utilizzo ritenuto necessario dal Medico Prescrittore.

Tali dispositivi, opportunamente sanificati, ricondizionati ed eventualmente riparati, potranno così essere conferiti ad altro utente.

Le modalità organizzative di recupero e consegna dell'ausilio sono regolamentate al fine di rendere omogenee, in ambito regionale, le modalità di sanificazione, messa a norma e riparazione degli ausili. Particolare attenzione andrà posta:

- alla tracciabilità degli ausili riutilizzati;
- alla certificazione di un tecnico abilitato della struttura che ha eseguito/controllato la sanificazione, ricondizionamento e messa a norma.

Inoltre, particolare attenzione deve essere posta alla semplificazione dei percorsi, alla previsione di tempi brevi di consegna, all'ottimizzazione generale del servizio.

4.3 Manutenzione, consegna, riparazioni e sostituzioni

La manutenzione, la consegna, la riparazione e la sostituzione dei dispositivi avvengono nel rispetto delle seguenti indicazioni:

1. i dispositivi che si trovano in deposito presso l'Azienda, o presso la Ditta incaricata, sono tenuti in condizione da permetterne il riutilizzo e consegnati agli assistiti perfettamente utilizzabili ed igienizzati
2. i dispositivi restituiti, in condizioni che ne permettano il riutilizzo, sono controllati, ricondizionati e igienizzati
3. l'Azienda tramite Ditta incaricata, può consegnare o ritirare senza oneri per l'assistito, alcuni ausili nell'ambito del territorio della ASL.
4. l'Azienda provvede a proprie spese alla manutenzione, alla riparazione e alla sostituzione dei presidi in comodato secondo quanto disposto dal D.M. previa verifica dell'impossibilità di attivare la garanzia del fornitore o del produttore ai sensi di legge
5. l'intervento di riparazione o sostituzione, deve essere richiesto da un medico redigendo una relazione in cui dovranno indicarsi il danno da riparare, la causa che lo ha determinato, in particolare evidenziando se il danno derivi da cattivo utilizzo, imprudenza e/o incuranza da parte dell'assistito. Ogni richiesta è valutata dalla Struttura competente per l'assistenza protesica.
6. se il danno deriva da inequivocabile responsabilità dell'assistito, verificata dal personale medico della Struttura protesica o dalla Commissione aziendale, la riparazione sarà posta a carico di questo.
7. L'Azienda attraverso la Struttura Protesica in base alla consistenza del danno deciderà se autorizzare la riparazione o sostituire il dispositivo con un altro.
8. Qualora non sia possibile effettuare la riparazione direttamente presso il domicilio dell'utente, o si rendano necessarie verifiche tecniche, all'utente sarà consegnato in sostituzione un presidio analogo per il tempo necessario alla riparazione e/o alle verifiche tecniche.
9. le ditte esterne, che provvedono direttamente alla distribuzione dei dispositivi, provvedono anche all'attivazione di servizi finalizzati all'addestramento all'utilizzo dei prodotti.
10. Se opportuno e, comunque, per i sollevatori, le carrozzine ed i letti con meccanismo elettronico, deve essere prevista una manutenzione programmata annuale.

4.4 Proprietà dell'assistito

La proprietà del dispositivo protesico è della persona assistita se la sua partecipazione all'acquisto è superiore al 50% del costo totale. In tal caso compete alla persona assistita provvedere alla riparazione e alla manutenzione dello stesso.

5. RICORSI , RECLAMI, RIMBORSI

5.1 Rimborsi

Non è ammessa qualsivoglia forma di richiesta di rimborso per presidi già acquistati dai pazienti.

5.2 Ricorsi Commissione Aziendale

Le ASL definiscono, in attuazione delle linee guida, criteri e modalità operative per l'erogazione dell'assistenza protesica.

Presso ciascuna ASL è istituita una commissione aziendale con il compito di valutare eventuali contestazioni o richieste presentate dagli utenti.

L'assistito può produrre memorie o relazioni nonchè avvalersi dell'assistenza del proprio Medico di Medicina Generale, del medico prescrittore o di un medico di fiducia.

La commissione è composta da:

- il direttore sanitario o suo delegato;
- il responsabile della Struttura che eroga l'assistenza protesica o suo delegato;
- un medico specialista nella disciplina medica connessa con il caso da trattare, purchè non sia il Medico prescrittore;
- un terapeuta della riabilitazione o un tecnico individuati dall'Azienda con riferimento dall'argomento da trattare;
- un dirigente o funzionario della Struttura competente con funzioni di verbalizzante.

6. MONITORAGGIO

L'Assistenza Protesica ha un notevole impatto sulla spesa sanitaria (circa 36 milioni di euro per l'anno 2012) ed è quindi necessario attivare strumenti utili al monitoraggio dell'utilizzo dei dispositivi protesici sia per controllarne la congruità rispetto alla domanda che per perseguire un'efficace risparmio economico per il Sistema Sanitario Regionale.

Un sistema informativo che sappia garantire informazioni validate e aggiornate costituisce, infatti, una risorsa indispensabile per la programmazione e la verifica dell'attività dei servizi e dei loro costi; in questa prospettiva particolare attenzione deve essere posta nella corretta allocazione dei costi dei diversi fattori produttivi nel modello di rilevazione dei costi dei livelli di assistenza.

7. FORMAZIONE

L'individuazione del presidio più appropriato è un momento importante nel percorso riabilitativo di una persona perché da questa scelta possono essere influenzate le sue condizioni di vita quotidiana e quelle delle persone che gli vivono accanto.

La scelta del presidio adeguato è correlata con un processo di maturazione personale del soggetto, di accettazione della diversa abilità, della volontà di perseguire e acquisire una nuova autonomia che può richiedere vere e proprie scelte di vita.

La scelta e la fornitura dell'ausilio giusto (intesa come individuazione, prescrizione, autorizzazione e fornitura di ausili, ortesi e protesi individuali) si sviluppa lungo un percorso che vede il coinvolgimento di diverse figure professionali, ciascuna con i propri ruoli e funzioni, all'interno di un progetto terapeutico individualizzato condiviso.

Il team multidisciplinare e multiprofessionale, nell'elaborazione di specifici obiettivi terapeutici, pone sempre al centro i bisogni e le necessità del soggetto e della sua famiglia nello specifico contesto di vita.

Per tale motivo va prevista una formazione permanente di tutte le figure professionali che sono coinvolte nel processo di *assistenza protesica*.

Tale processo di formazione dovrà essere considerato uno degli strumenti che permettano da un lato una ottimizzazione delle risorse, dall'altro un miglioramento della qualità dei servizi in termini di appropriatezza, equità e semplificazione dell'accesso.

Il coinvolgimento di tutte le figure professionali da un lato e il confronto, dall'altro, con le organizzazioni sanitarie e sociali nel loro complesso, non potranno che favorire processi di integrazione e di cambiamento.

Per implementare ulteriormente una cultura interdisciplinare, interprofessionale ed intersettoriale che possa migliorare significativamente la qualità di vita dei cittadini, si ritiene di dovere perseguire iniziative di formazione che valorizzino un sistema a rete integrata tra servizi sanitari e servizi sociali, potenziando le rispettive competenze.

Al fine di diffondere e condividere gli obiettivi, le iniziative formative saranno organizzate a livello regionale, con il pieno coinvolgimento di tutte le aziende sanitarie ed ospedaliere, nell'ottica della condivisione delle finalità e della uniformità organizzativa.

7.1 CORSI FORMAZIONE

Le iniziative di formazione promosse a livello regionale saranno sostanzialmente indirizzate a:

- migliorare la qualità e l'appropriatezza dell'assistenza protesica all'interno delle ASL della regione Liguria, perseguendo l'integrazione tra prescrittori, autorizzatori, fornitori e cittadini, in un'ottica di semplificazione procedurale;

- migliorare la formazione tecnico-specifica dei vari professionisti coinvolti nel processo di assistenza protesica
- ridurre le prescrizioni inappropriate
- rimodulare l'offerta e la fornitura alla luce delle reali necessità e bisogni della popolazione ligure

Le figure professionali che verranno coinvolte nei percorsi formativi sono:

- Medici specialisti
- Medici di Medicina Generale
- Pediatri di Libera Scelta
- Professionisti della riabilitazione (Fisioterapisti, Terapisti Occupazionali, Logopedisti, ecc.)
- Tecnici ortopedici
- Infermieri
- Medici autorizzatori e personale amministrativo delle aziende e dei distretti
- Professionisti dell'Area Sociale

Nel progetto di formazione va considerata la necessità del **coinvolgimento delle associazioni dei pazienti**, soprattutto nella figura della Consulta Regionale per la tutela dei diritti della Persona Handicappata. Vanno infatti perseguite, da un lato, la condivisione delle decisioni e delle soluzioni operative, dall'altro l'informazione e l'educazione dei cittadini diversamente abili sulle migliori soluzioni possibili in relazione alle risorse disponibili.

Saranno previsti momenti formativi, articolati in più sessioni di una giornata. Ogni giornata di formazione prevederà un momento dedicato ad argomenti di carattere più generale, riguardanti le criticità più comuni connesse con l'assistenza protesica, associato ad un secondo momento formativo dedicato ad argomenti specifici (protesi, carrozzine, tutori, comunicatori ecc.).

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA PROTESICA A CARICO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - D.M. 332/1999 e s.m.i.

cognome _____ nome _____ | |
| |
| | data di nascita

residenza: comune _____ prov. () via/p.za _____

domicilio _____ C.F. _____

TEL. _____ ricoverato/a c/o: _____

invalidità accertata data domanda: _____ minore entero-urostomizzato/amputato

DIAGNOSI: _____

PRESIDI RICHIESTI ed eventuali aggiuntivi (descrizione):	CODICI ISO	B.P.

Note: _____

Dispositivi/presidi da sottoporre a collaudo: SI NO **Data prevista collaudo:** _____

BARRARE LE SEGUENTI CASELLE IN CASO DI: RICHIESTA DI FORNITURA SUCCESSIVA ALLA PRIMA RICHIESTA ANTICIPATA
 RISPETTO AI TEMPI MINIMI DI RINNOVO RICONDUCEBILITA' (art. 1, c. 5 D.M. 332/99) DISPOSITIVO NON INCLUSO NEGLI ELENCHI, PER
 UTENTE AFFETTO DA GRAVISSIMA DISABILITA' (art. 1, c. 6 D.M. 332/99) FORNITURA URGENTE PER DIMISSIONI (art. 2, c. 1, l. e)

- inidoneo non riparabile
- riconducibilità al codice ISO: _____ (V. allegato A.1)
- art. 1, c. 6 D.M. 332/99: (V. allegato A.1)
- art. 2, c. 1, lett. e D.M. 332/99: (V. allegato A.1)

Data _____ Timbro e Firma del Prescrittore _____

Il/la sottoscritto/a: COGNOME _____ NOME _____ Data di nascita _____

in qualità di: diretto interessato altro: _____

vista la prescrizione e consapevole delle sanzioni civili e penali in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atti falsi o non più rispondenti a verità, giunto il disposto degli art. 75-76 DPR 445/2000 dichiara, sotto la propria responsabilità, che i dati forniti sono veritieri e completi impegnandosi a comunicarne tempestivamente ogni variazione. Dichiara altresì:

- di accettare la fornitura del presidio qualora sia disponibile presso la Banca Protesi dell'ASL.
- di impegnarsi - se previsto - a sottoporre a collaudo del medico prescrittore il dispositivo ricevuto e a restituire copia della presente (timbrata e firmata per avvenuto collaudo) all'Ufficio Protesi dell'ASL entro 20 gg. dal ricevimento del dispositivo stesso.
- di essere a conoscenza che, in caso di mancato collaudo, non potrà essere avanzata alcuna contestazione sulla congruenza del dispositivo.
- di impegnarsi ad utilizzare e custodire il dispositivo in modo consono e a restituirlo in caso di fornitura successiva.
- di impegnarsi a verificarne costantemente l'efficienza, segnalando tempestivamente all'ASL eventuali anomalie, difetti e/o malfunzionamenti.
- di essere a conoscenza che la scadenza dei tempi minimi di rinnovo non dà titolo, automaticamente, ad una successiva fornitura del dispositivo.
- di essere a conoscenza che, in caso di smarrimento o di furto, il dispositivo non sarà obbligatoriamente sostituito a carico del S.S.N.
- di essere a conoscenza che il presidio è dato in uso e non in proprietà e di impegnarsi a restituirlo qualora non sia più necessario, fatti salvi i presidi/dispositivi acquistati con una compartecipazione alla spesa da parte dell'utente.

Data _____ Firma del richiedente _____

Vista la prescrizione, si autorizza la fornitura come segue: **IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO**

a mezzo Banca Protesi BP - estremi D.D.T. _____
- n. inv. _____

€ _____ + IVA _____ TOT. _____

Firma per ritiro/ricevuta del dispositivo: _____ Data _____	Firma _____		
COLLAUDO: <input type="checkbox"/> FAVOREVOLE <input type="checkbox"/> NON FAVOREVOLE	SPAZIO RISERVATO AL PROTOCOLLO		
	MOV.	NUMERO	DATA
	ENTRATA		
	USCITA		

Data _____ **Timbro e Firma del Prescrittore** _____

ALLEGATO A1

Diagnosi funzionale (specificare le alterazioni delle funzioni corporee e/o le restrizioni in termini di attività e partecipazione) : _____

Significato terapeutico e riabilitativo (definire i miglioramenti previsti in termini di performance e di partecipazione): _____

Definire la rilevanza del presidio come facilitatore in relazione alle caratteristiche personali del soggetto e alle caratteristiche dell'ambiente (aspetti familiari, sociali e professionali): _____

Possibili controindicazioni e limiti d'impiego: _____

Riconducibilità: il presidio prescritto ha lo stesso significato funzionale di quello in nomenclatore a cui viene ricondotto. Precisare il significato funzionale: _____

Il presidio previsto nel nomenclatore è inadeguato per i seguenti motivi: _____

Firma: _____

Art 1, c. 6 D.M.332/99: Si tratta di soggetto con disabilità gravissima tale da ridurre l'autonomia personale correlata all'età in maniera da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione .
Precisare caratteristiche della disabilità: _____

Firma: _____