



i:\delibere\delibere da pubblicare\delib2010\1856.doc

Regione Piemonte - Azienda Sanitaria Locale CN2 "Alba - Bra"

D e t e r m i n a z i o n e D i r e t t o r i a l e

NUMERO GENERALE	CODICE PROPOSTA				DATA
	BUDGET	ADOTT.	ANNO	PROGR.	
1856	000	DIG	10	0110	20 DICEMBRE 2010

O G G E T T O :

APPROVAZIONE CRITERI E PROCEDURE PER L'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI PROTESICHE. ANNO 2010.

I L D I R E T T O R E G E N E R A L E

Visto il Decreto ministeriale 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";

Vista la D.G.R. n. 87-29576 del 1.03.2000 avente come oggetto " Decreto Ministeriale n. 332 del 28.08.1999 - Linee guida " e successive note esplicative ed integrative;

Visto il Decreto 21 maggio 2001, n. 308 - Regolamento concernente " Requisiti minimi strutturali e organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale, a norma dell'articolo 11 della legge 8 novembre 2000, n. 328";

Visto il decreto 31 maggio 2001, n. 321 del Ministero della Sanità rubricato " Modifiche del regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del S.S.N.";

Vista la D.G.R. n. 45-14975 del 7 marzo 2005 ad oggetto "Individuazione del percorso per l'erogazione degli ausili nell'ambito delle Cure Domiciliari";

Vista la D.G.R. n. 6-3264 del 27.06.2006 ad oggetto: "Prestazioni integrative e di assistenza protesica a favore degli stranieri temporaneamente presenti S.T.P.";

Vista la Deliberazione n. 39-5182 del 29.01.2007 con la quale la Giunta Regionale ha istituito la rimborsabilità dell'esoprotesi dell'impianto cocleare e relative prestazioni di manutenzione, attribuendo i relativi codici regionali;

Visto il D.P.C.M. 5.3.2007 che ha inserito tra i Livelli Essenziali di assistenza le prestazioni di manutenzione, riparazione o sostituzione di parti delle componenti esterne dell'Impianto Cocleare;

Vista la D.G.R. n. 8-8042 del 21.01.2008 ad oggetto: " S.T.P Trasporto dializzati, ossigenoterapia domiciliare e assistenza malati terminali;

Vista la D.G.R. n. 21-11426 del 18.05.2009 ad oggetto: "Aggiornamento elenco materiale di medicazione avanzata. Revoca della D.G.R. n. 48-13557 del 02.10.2004";

Segue determinazione n. 1856/000/DIG/10/0110 del 20 dicembre 2010

Vista la Determinazione Direttoriale n. 1910/AST/09/07/0121 del 23 novembre 2007 ad oggetto " Approvazione protocollo per la prescrizione dei presidi per incontinenza pannoloni e traverse";

Vista la Determinazione Direttoriale n. 901/CPD/DIG/09/0048 del 29 maggio 2009 ad oggetto "Attività di ricovero in letti di prossimità: approvazione bozza di convenzione con le strutture Socio-Sanitarie coinvolte nel progetto rivolto alla Cura di pazienti non assistibili a domicilio";

Vista la D.G.R. n. 13-13352 del 22 febbraio 2010 ad oggetto:" Approvazione del programma regionale di erogazione del contributo per l'acquisto di parrucche, a favore di bambine, adolescenti e donne, residenti in Piemonte, affette da alopecia, a seguito di chemioterapia. Finanziamento di Euro 512.500,00, per l'anno 2010, cap. 161632/2010 dell'UPB DB 20091".

Vista la Determinazione n. 1176 CPD/PRV/10/0158 del 30/07/2010 ad oggetto " Fornitura ausili tecnici per disabili nelle more delle procedure di gara sovrazionale previste dalla Determinazione 1044/000/DIG/10/0136 del 30.06.2010. Affidamento ditte diverse."

Vista la comunicazione Prot. n.949559 del 08/09/2010 –Provveditorato ad oggetto Fornitura ausili tecnici per disabili.;

Vista la D.G.R. n. 63-897 del 25/10/2010-Fornitura di protesi acustiche digitali a favore di minori residenti di età compresa tra 0-14 anni;

Considerata la necessità di rivedere, alla luce delle innovazioni aziendali legate soprattutto all'introduzione di nuove tipologie assistenziali, le modalità di autorizzazione ed erogazione dei presidi e delle protesi da parte della S.O.C. Cure Primarie e Domiciliari in stretta collaborazione e con la consulenza della S.O.C.- R.R.F.;

Visto il protocollo **allegato** al presente atto e dello stesso parte integrante composto da n. 17 pagine;

Su proposta conforme del Direttore della S.O.C. Cure Primarie e Domiciliari Dott.ssa Patrizia CORRADINI;

Acquisito il parere favorevole, per quanto di competenza, dei Direttori Amministrativo e Sanitario (ex art. 3, comma 7, D.Lg.vo 30.12.92, n. 502 e s.m.i.);

D E T E R M I N A

- di revocare la Determinazione n. 1798/DIG/09/0112 del 01.12.2009 ad oggetto" Approvazione criteri e procedure per l'erogazione delle prestazioni protesiche. Aggiornamento anno 2009;
- di confermare la validità della Determinazione n. 1910/AST/09/07/0121 del 23.11.2007 ad oggetto: "Approvazione protocollo per la prescrizione dei presidi per incontinenza, pannoloni e traverse"
- di approvare, per i motivi indicati in premessa, l'**allegato** protocollo elaborato con la collaborazione e consulenza della S.O.C. – R.R.F. disciplinante le modalità di autorizzazione e di erogazione di protesi e presidi, composto n. 17 pagine e di pubblicare sul sito dell'A.S.L. CN2 il modello per la prescrizione di ausili la cui compilazione è di competenza dei Medici di Medicina generale;
- di inviare copia del citato protocollo alla Direzione Sanitaria Ospedaliera, alla S.O.C. R.R.F., alla S.O.C. Farmacia Ospedaliera, alla S.O.C. Farmacia Territoriale, , alla S.O.C. Medicina Legale, al Direttore di Distretto di Alba, al Direttore di Distretto di Bra, alle S.O.C. Economato e Provveditorato, alla S.O.C. Servizio Tecnico, alla S.O.S. Patrimoniale, al Direttore S.O.C. Gestione Economico Finanziaria, ai Medici di Medicina Generale, ai Pediatri di Libera Scelta ed agli Specialisti Ambulatoriali Convenzionati Interni;
- di dichiarare la presente determinazione, vista l'urgenza di provvedere in merito, immediatamente esecutiva, ai sensi dell'art. 28, comma 2 della Legge Regionale 24 gennaio

Segue determinazione n. 1856/000/DIG/10/0110 del 20 dicembre 2010

1995, n. 10.

Letto, approvato e sottoscritto.

IL DIRETTORE GENERALE
Giovanni MONCHIERO
F.TO MONCHIERO

Sottoscrizione per conferma del parere richiamato nel contesto della determinazione:

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Gregorio BARBIERI
F.TO BARBIERI

IL DIRETTORE SANITARIO
Francesco MORABITO
F.TO MORABITO

Sottoscrizione del proponente:


IL DIRETTORE S.O.C.
CURE PRIMARIE E DOMICILIARI
Patrizia CORRADINI
F.TO CORRADINI

Allegato: - protocollo su approvazione criteri e procedure per l'erogazione delle prestazioni protesiche anno 2010.

Archivio: VII.1.5 - I.3.3

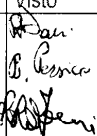
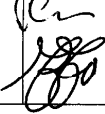
TR/lm

Segue determinazione n. 1856/000/DIG/10/0110 del 20 dicembre 2010


Stesura	n. 1	<p>Regione Piemonte Azienda Sanitaria Locale CN2 ALBA-BRA SOC Cure Primarie e Domicil. SOC R.R.F.</p> 
Revisione	n. 0	
Data	Novembre 2010	
Protocollo Assistenza Protetica		
Pagina	n. 1 di 17	

**APPROVAZIONE CRITERI E PROCEDURE
 PER L'EROGAZIONE
 DELLE PRESTAZIONI PROTESICHE.**

ANNO 2010

Redazione			Verifica			Approvazione		
Funzione	Data	Visto	Funzione	Data	Visto	Funzione	Data	Visto
Coll.re Amm.vo SOC CPD DAMI R. Dir. Medico SOC CPD PERSICO B. Dir. Medico SOC R.R.F. LA FAUCI R..	Ottobre/ Novembre 2010					Direttore SOC C.P.D. CORRADINI P. Direttore f.f. SOC R.R.F. FRANZE F.	06/12/2010	


Segue determinazione n. 1856/000/DIG/10/0110 del 20 dicembre 2010

Stesura	n. 1	<p align="center">Regione Piemonte Azienda Sanitaria Locale CN2 ALBA-BRA SOC Cure Primarie e Domicil. SOC R.R.F.</p> 
Revisione	n. 0	
Data	Novembre 2010	
Protocollo Assistenza Protesica		
Pagina	n. 2 di 17	

INDICE	DISTRIBUITO A :
A. Riferimenti normativi	❖ Direttore Generale
B. Aveni diritto	❖ Direttore Sanitario
C. Valutazione domanda invalidità civile	❖ Direttore Sanitario
D. Procedura per la fornitura	Presidio Ospedaliero
E. Consegna da magazzino	❖ Medici di Medicina Generale
F. Collaudo	❖ Pediatri di Libera Scelta
G. Conto Capitale	❖ Specialisti Amb. Conv. esterni
H. Infortunati sul lavoro	❖ Direttori di Distretto Alba e Bra
I. Ausili per incontinenza	❖ Direttore SOC Med. Legale
J. Ausili tecnici – Ausili per la mobilità personale	❖ Direttore SOC Assistenza Farmaceutica Ospedaliera
K. Protesi e presidi	❖ Direttore SOC Assistenza Farmaceutica Territoriale
L. Ossigeno-Ventiloterapia domiciliare	❖ Direttore SOC Economato
M. Materiale di medicazione	❖ Direttore SOC
N. Forniture a pazienti in cure domiciliari	Provveditorato
O. Forniture ad ospiti in strutture Residenziali Socio-sanitarie	❖ Direttore S.O.C. Serv. Tecnici
P. Applicazione D.G.R 4/2007 e successive Modifiche	❖ Direttore S.O.S. Patrimoniale
	❖ Dirigenti Medici
	SOC Cure Primarie e Domiciliari
	❖ Infermieri e Operatori Socio Sanitari SOC Cure Primarie e D.
	❖ Operatori Amministrativi SOC Cure Primarie e Domiciliari

Redazione			Verifica			Approvazione		
Funzione	Data	Visto	Funzione	Data	Visto	Funzione	Data	Visto
Coll.re Amm.vo SOC CPD DAMI R.	Ottobre/ Novembre 2010					Direttore SOC C.P.D. CORRADINI P.	06/12/2010	
Dir. Medico SOC CPD PERSICO B.						Direttore f.f. SOC R.R.F. FRANZE F.		
Dir. Medico SOC R.R.F. LA FAUCI R..								

Segue determinazione n. 1856/000/DIG/10/0110 del 20 dicembre 2010

Stesura	n. 1	<p align="center">Regione Piemonte Azienda Sanitaria Locale CN2 ALBA-BRA SOC Cure Primarie e Domicil. SOC R.R.F.</p> 
Revisione	n. 0	
Data	Novembre 2010	
Protocollo Assistenza Protesica		
Pagina	n. 3 di 17	

A. RIFERIMENTI NORMATIVI

Decreto ministeriale 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";

D.G.R. n. 87-29576 del 1.03.2000 avente come oggetto " Decreto Ministeriale n. 332 del 28.08.1999- Linee guida " e successive note esplicative ed integrative;

Decreto 21 maggio 2001, n. 308 - Regolamento concernente " Requisiti minimi strutturali e organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale, a norma dell'articolo 11 della legge 8 novembre 2000, n. 328";

Decreto 31 maggio 2001, n. 321 del Ministero della Sanità rubricato " Modifiche del regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del S.S.N.";

D.G.R. n. 45-14975 del 7 marzo 2005 ad oggetto " Individuazione del percorso per l'erogazione degli ausili nell'ambito delle Cure Domiciliari";

D.G.R. n. 6-3264 del 27.06.2006 ad oggetto: " Prestazioni integrative e di assistenza protesica a favore degli stranieri temporaneamente presenti S.T.P.";

Deliberazione n. 39-5182 del 29.01.2007 con la quale la Giunta Regionale ha istituito la rimborsabilità dell'esoprotesi dell'impianto cocleare e relative prestazioni di manutenzione, attribuendo i relativi codici regionali;

D.P.C.M. 5.3.2007 che ha inserito tra i Livelli Essenziali di assistenza le prestazioni di manutenzione, riparazione o sostituzione di parti delle componenti esterne dell'Impianto Cocleare;


D.G.R. n. 8-8042 del 21.01.2008 ad oggetto: " S.T.P Trasporto dializzati, ossigenoterapia domiciliare e assistenza malati terminali";

D.G.R. n. 21-11426 del 18.05.2009 ad oggetto: "Aggiornamento elenco materiale di medicazione avanzata. Revoca della D.G.R. n. 48-13557 del 02.10.2004";

Determinazione Direttoriale n. 1910/AST/09/07/0121 del 23 novembre 2007 ad oggetto " Approvazione protocollo per la prescrizione dei presidi per incontinenza pannoloni e traverse";

Redazione			Verifica			Approvazione		
Funzione	Data	Visto	Funzione	Data	Visto	Funzione	Data	Visto
Coll.re Amm.vo SOC CPD DAMI R. Dir. Medico SOC CPD PERSICO B. Dir. Medico SOC R.R.F. LA FAUCI R..	Ottobre/ Novembre 2010	<i>R. Daini</i> <i>B. Persico</i> <i>R. Fauci</i>				Direttore SOC C.P.D. CORRADINI P. Direttore f.f. SOC R.R.F. FRANZE F.	06/12/2010	<i>Corradini</i> <i>Franze</i>

Segue determinazione n. 1856/000/DIG/10/0110 del 20 dicembre 2010

Stesura	n. 1	<p align="center">Regione Piemonte Azienda Sanitaria Locale CN2 ALBA-BRA SOC Cure Primarie e Domicil. SOC R.R.F.</p> 
Revisione	n. 0	
Data	Novembre 2010	
Protocollo Assistenza Protetica		
Pagina	n. 4 di 17	

Determinazione Direttoriale n. 901/CPD/DIG/09/0048 del 29 maggio 2009 ad oggetto "Attività di ricovero in letti di prossimità: approvazione bozza di convenzione con le strutture Socio-Sanitarie coinvolte nel progetto rivolto alla Cura di pazienti non assistibili a domicilio";

D.G.R. n. 13-13352 del 22 febbraio 2010 ad oggetto: " Approvazione del programma regionale di erogazione del contributo per l'acquisto di parrucche, a favore di bambine, adolescenti e donne, residenti in Piemonte, affette da alopecia, a seguito di chemioterapia. Finanziamento di Euro 512.500,00, per l'anno 2010, cap. 161632/2010 dell'UPB DB 20091".

Determinazione n. 1176 CPD/PRV/10/0158 del 30/07/2010 ad oggetto " Fornitura ausili tecnici per disabili nelle more delle procedure di gara sovrarazionale previste dalla Determinazione 1044/000/dig/10/0136 del 30.06.2010. Affidamento ditte diverse."

Comunicazione Prot. n.949559 del 08/09/2010 – Provveditorato ad oggetto Fornitura ausili tecnici per disabili.;


D.G.R. n. 63-897 del 25/10/2010-Fornitura di protesi acustiche digitali a favore di minori residenti di età compresa tra 0-14 anni. Disposizioni attuative.

B. AVENTI DIRITTO ALLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA PROTETICA:

1. Gli invalidi civili, del lavoro, di guerra, per servizio, i privi della vista, i sordomuti indicati rispettivamente dagli artt. 6 e 7 della legge 2 aprile 1968, n. 482 nonché i minori di anni 18 che necessitano di intervento di prevenzione, cura e riabilitazione di una invalidità permanente;
2. Gli istanti in attesa di riconoscimento cui, in seguito all'accertamento sanitario effettuato dalla Commissione medica dell' A.S.L. sia stata riscontrata una menomazione che comporta una riduzione della capacità lavorativa superiore ad un terzo risultante dai verbali di cui all' art. 1 punto 7 della legge 15 ottobre 1990 n. 295, cui spetta l'erogazione dei presidi connessi alla menomazione stessa;
3. Gli istanti in attesa di accertamento, che si trovino nelle condizioni previste dall'art. 1 della legge 11 febbraio 1980 n. 18;
4. I soggetti indicati all'art. 2 comma 1) del Decreto 31 maggio 2001 n. 321.
5. I ricoverati in una struttura sanitaria accreditata, pubblica o privata, per i quali il medico responsabile dell'unità operativa certifichi la contestuale necessità e urgenza dell'applicazione di una protesi, di un'ortesi o di un ausilio prima della dimissione, per

Redazione			Verifica			Approvazione		
Funzione	Data	Visto	Funzione	Data	Visto	Funzione	Data	Visto
Coll.re Amm.vo SOC CPD DAMI R. Dir. Medico SOC CPD PERSICO B. Dir. Medico SOC R.R.F. LA FAUCI R..	Ottobre/ Novembre 2010	<i>[Signature]</i>				Direttore SOC C.P.D. CORRADINI P. Direttore f.f. SOC R.R.F. FRANZE' F.	06/12/2010	<i>[Signature]</i>

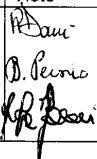
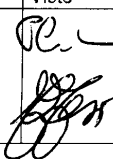
Segue determinazione n. 1856/000/DIG/10/0110 del 20 dicembre 2010

Stesura	n. 1	<p align="center">Regione Piemonte Azienda Sanitaria Locale CN2 ALBA-BRA SOC Cure Primarie e Domicil. SOC R.R.F.</p> 
Revisione	n. 0	
Data	Novembre 2010	
Protocollo Assistenza protesica		
Pagina	n. 5 di 17	


- l'attivazione tempestiva o la conduzione del progetto riabilitativo, a fronte di una menomazione grave e permanente. Contestualmente alla fornitura della protesi o dell'ortesi deve essere avviata la procedura per il riconoscimento dell'invalidità;
6. Gli invalidi del lavoro hanno diritto all'erogazione dei dispositivi dovuti ai sensi del Decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, da parte dall'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro (INAIL) con spesa a proprio carico, secondo le indicazioni e le modalità stabilite dall'Istituto stesso;
 7. I ricoverati in regime assistenziale di Cure Domiciliari;
 8. Sono fatti salvi i benefici già previsti dalle norme in vigore in favore degli invalidi di guerra e categorie assimilate;

C. VALUTAZIONE DOMANDA INVALIDITA' CIVILE

1. Nel caso in cui la fornitura dell'ausilio sia subordinata alla condizione di invalidità e il richiedente sia in attesa di accertamento sanitario da parte della Commissione Medico Legale, il dirigente medico della S.O.C.- Cure Primarie e Domiciliari valuta la domanda di invalidità presentata e, se è da intendersi finalizzata ad ottenere l'indennità di accompagnamento, le protesi e gli ausili vengono forniti subito. Se invece il dirigente medico ritiene che non sia finalizzata ad ottenere l'indennità di accompagnamento, l'assistito dovrà attendere l'accertamento della Medicina Legale; d'ufficio viene richiesto attestato rilasciato dalla Commissione Medico Legale dal quale si evince il diritto alla fornitura del presidio oppure copia del verbale, che viene valutato dal medico della S.O.C. Cure Primarie e Domiciliari se non ancora esecutivo.
2. Agli invalidi di guerra e categorie assimilate viene concesso quanto prescritto dallo specialista anche se la patologia non è contemplata nel provvedimento che attesta l'invalidità di guerra o per cause di servizio.
3. Viene stabilito di invitare i richiedenti la fornitura di ossigeno a presentare se non già dichiarati invalidi la domanda d'invalidità in modo che non ci siano problemi per successive eventuali forniture di ventiloterapia – ossigenoterapia;

Redazione			Verifica			Approvazione		
Funzione	Data	Visto	Funzione	Data	Visto	Funzione	Data	Visto
Coll.re Amm.vo SOC CPD DAMI R. Dir. Medico SOC CPD PERSICO B. Dir. Medico SOC R.R.F. LA FAUCI R.	Ottobre/ Novembre 2010					Direttore SOC C.P.D. CORRADINI P. Direttore f.f. SOC R.R.F. FRANZE' F.	06/12/2010	

Segue determinazione n. 1856/000/DIG/10/0110 del 20 dicembre 2010


Stesura	n. 1	<p align="center">Regione Piemonte Azienda Sanitaria Locale CN2 ALBA-BRA SOC Cure Primarie e Domicil. SOC R.R.F.</p> 
Revisione	n. 0	
Data	Novembre 2010	
Protocollo Assistenza Protesica		
Pagina	n. 6 di 17	

D. PROCEDURA PER LA FORNITURA

1. Domanda dell'interessato su apposito modello
2. Verifica della residenza nell'ambito della Azienda regionale A.S.L. CN2 con controllo su anagrafica dell'A.S.L.;
3. Verbale di invalidità (vedi D.M. 332/99 e art. 4 D.G.R. n.87 / 29576 del 1.03.00) o copia della domanda di invalidità; d'ufficio si provvede alla richiesta alla Medicina Legale di idonea documentazione;
4. Prescrizione del Medico di Famiglia : sufficiente per i pazienti in cure Domiciliari, Letti di Prossimità, RAF/RSA, su modello pubblicato sul sito aziendale e periodicamente aggiornato;
5. Prescrizione del Medico Specialista del Servizio Sanitario Nazionale o struttura accreditata o provvisoriamente accreditata su apposito modello con indicazione del presidio ed il codice di riferimento di cui al Nomenclatore Tariffario. Ci si riserva la facoltà di avvalersi di uno specialista dell'A.S.L. competente per tipologia di menomazione o disabilità, al fine di una valutazione di congruità e appropriatezza del presidio prescritto;
6. Relazione dello specialista da cui si evidenzia: una diagnosi circostanziata e un programma terapeutico comprendente le indicazioni e limitazioni d'uso del presidio;
7. Prescrizione annuale del medico curante con l'indicazione del fabbisogno giornaliero per gli ausili monouso;
8. Preventivo della ditta prescelta dall'assistito, fra quelle comprese nell'albo regionale (è in consultazione in Ufficio), quando non venga accettata la fornitura dei presidi forniti dalle Ditte appaltate dall' A.S.L.
9. Richiesta di tre preventivi nel caso di autorizzazioni di presidi compresi nel N.T. senza prezzo e non rientranti in quelli indicati al punto 19.;
10. Valutazione degli aggiuntivi prescritti: qualora i presidi di cui al punto 8 dovessero essere prescritti come prodotti aggiuntivi di presidi già codificati e prezzati, si dovrà valutare se il prezzo dell'aggiuntivo è pari o inferiore al 20% del totale e comunque non superiore a 516,46 Euro ed in tal caso verrà autorizzato senza acquisire i tre preventivi;
11. Controllo della presenza del programma terapeutico;

Redazione			Verifica			Approvazione		
Funzione	Data	Visto	Funzione	Data	Visto	Funzione	Data	Visto
Coll.re Amm.vo SOC CPD DAMI R. Dir. Medico SOC CPD PERSICO B. Dir. Medico SOC R.R.F. LA FAUCI R.	Ottobre/ Novembre 2010	<i>[Signature]</i>				Direttore SOC C.P.D. CORRADINI P. Direttore f.f. SOC R.R.F. FRANZE' F.	06/12/2010	<i>[Signature]</i>


Segue determinazione n. 1856/000/DIG/10/0110 del 20 dicembre 2010

Stesura	n. 1	<p style="text-align: center;">Regione Piemonte Azienda Sanitaria Locale CN2 ALBA-BRA SOC Cure Primarie e Domicil. SOC R.R.F.</p> 
Revisione	n. 0	
Data	Novembre 2010	
Protocollo Assistenza Protesica		
Pagina	n. 7 di 17	

12. Gestione ed emissione dell'autorizzazione con il programma "Protes" del CSI Piemonte;
13. Collaudo: obbligatorio anche per i presidi forniti direttamente dall'A.S.L.;
14. Riparazione protesi/sostituzione ausili tecnici: si richiede la prescrizione specialistica per quanto relativo all'ART .5 comma 2 del DM. 332/99 " i tempi minimi di rinnovo possono essere abbreviati, sulla base di una dettagliata relazione del medico prescrittore, per particolari necessità terapeutiche o riabilitative o in caso di modifica dello stato psicofisico dell'assistito". Si accetta la dichiarazione dell'assistito per quanto riferito all' ART. 5 comma 3 del D.M. 332/99 " In caso di smarrimento, di rottura accidentale, di particolare usura del dispositivo, di impossibilità tecnica della riparazione o di non convenienza della riparazione stessa ovvero di non perfetta funzionalità del presidio riparato, l'azienda Usl può autorizzare per una sola volta, la fornitura di un nuovo dispositivo protesico prima che siano decorsi i tempi di cui al comma 1, sulla base di una dichiarazione sottoscritta dall'invalido o da chi ne esercita la tutela".
Le modalità operative relative alla richiesta di riparazione/sostituzione sono di seguito riportate: si invia la richiesta di riparazione alla Ditta appaltata per l'emissione del relativo preventivo di spesa; si valuta la spesa e se è più conveniente la riparazione si emette autorizzazione che verrà caricata sulla procedura Protes; se la riparazione non è conveniente si fornisce un nuovo presidio con le stesse caratteristiche e funzioni, ovviamente caricandolo sulla procedura Protes.
15. Riconducibilità di presidi non compresi nel nomenclatore – tariffario. Si applica quanto recitato dall'Art. 1 comma 5 del D.M. 332/99. Pertanto ci si attiene alla **dichiarazione di riconducibilità dello specialista** che indicherà il relativo codice di riferimento; il preventivo dovrà fare riferimento al presidio codificato nel N.T. e non al presidio riconducibile;
16. Consegna e ritiro a domicilio: è possibile la consegna e il ritiro al domicilio del richiedente, secondo quanto stabilito in merito dalla S.O.C. Economato/Provveditorato
17. Verifica aziende abilitate: poiché l'elenco delle aziende abilitate alla fornitura di protesi e ausili può non contenere un'azienda abilitata, in caso di un preventivo di aziende che non compaiono nel detto elenco è necessario recepire, in fase di autorizzazione del presidio, idonea documentazione attestante l'iscrizione.
18. Attivazione della procedura di applicazione del Conto Capitale come da disposizioni della SOC competente.
19. Applicazione per i presidi compresi nell'elenco 2 del D.M. 332/99 dei prezzi di rimborso rideterminati dal contratto di fornitura.

Redazione			Verifica			Approvazione		
Funzione	Data	Visto	Funzione	Data	Visto	Funzione	Data	Visto
Coll.re Amm.vo SOC CPD DAMI R.	Ottobre/ Novembre 2010	<i>[Signature]</i>				Direttore SOC C.P.D. CORRADINI P.	06/12/2010	<i>[Signature]</i>
Dir. Medico SOC CPD PERSICO B.		<i>[Signature]</i>				Direttore f.f. SOC R.R.F. FRANZE' F.		<i>[Signature]</i>
Dir. Medico SOC R.R.F. LA FAUCI R.		<i>[Signature]</i>						

Segue determinazione n. 1856/000/DIG/10/0110 del 20 dicembre 2010

Stesura	n. 1	<p align="center">Regione Piemonte Azienda Sanitaria Locale CN2 ALBA-BRA SOC Cure Primarie e Domicil. SOC R.R.F.</p> 
Revisione	n. 0	
Data	Novembre 2010	
Protocollo	Assistenza protesica	
Pagina	n. 8 di 17	

20. Consegna e compilazione dell'informativa.
21. Presidi non ritirati: si stabilisce che, per i presidi compresi nell'appalto dell'A.S.L., nei casi di decesso prima del ritiro del presidio, non verrà annullato l'ordine. Il presidio verrà inserito nell'elenco come bene presente in magazzino e si procederà a liquidare la fattura a nome dell'assistito per il quale era stata emessa l'autorizzazione.
22. Rispetto dell'art. 5 comma 4 del D.M. 332/99 che stabilisce "... l'Azienda USL si pronuncia sulla richiesta di autorizzazione tempestivamente e comunque, in caso di prima fornitura, entro venti giorni dalla richiesta."

**E. PROCEDURA PER LA FORNITURA DIRETTA –
(CONSEGNA DA MAGAZZINO A.S.L.)**


1. Il personale addetto, al momento della presentazione della richiesta, verifica la congruenza fra quanto prescritto e quanto presente in magazzino e propone all'assistito la fornitura diretta tramite ditta appaltata A.S.L.
2. Il funzionario S.O.C. – Cure Primarie e Domiciliari qualora riceva il rifiuto alla fornitura diretta, invita l'assistito ad un colloquio con il Dirigente medico e, solo dopo questo ulteriore tentativo, autorizza la fornitura presso altra ditta Fornitrice

F. COLLAUDO

1. Nella nuova modulistica, già adottata è prevista la voce nella quale gli utenti vengono avvisati delle nuove responsabilità relative al collaudo;
2. Le autorizzazioni allegate alle fatture mancanti di collaudo saranno tenute in sospeso in attesa di idonea risposta dell'utente che verrà avvisato, con comunicazione scritta, di provvedere a quanto non effettuato e si attiva eventuale procedura di rivalsa. La fattura relativa, se nei termini, verrà liquidata;
3. I Medici prescrittori devono recepire la necessità del collaudo così come stabilito dal D.M. 332/99 e dalla D.G.R. 87-29577 del 01.03.00 e valutare l'opportunità di concordare, già in sede di prima prescrizione, la data del collaudo.

Redazione			Verifica			Approvazione		
Funzione	Data	Visto	Funzione	Data	Visto	Funzione	Data	Visto
Coll.re Amm.vo SOC CPD DAMI R. Dir. Medico SOC CPD PERSICO B. Dir. Medico SOC R.R.F. LA FAUCI R.	Ottobre/ Novembre 2010	<i>[Signature]</i> <i>[Signature]</i> <i>[Signature]</i>				Direttore SOC C.P.D. CORRADINI P. Direttore f.f. SOC R.R.F. FRANZE' F.	06/12/2010	<i>[Signature]</i> <i>[Signature]</i>

Segue determinazione n. 1856/000/DIG/10/0110 del 20 dicembre 2010

Stesura	n. 1	<p>Regione Piemonte Azienda Sanitaria Locale CN2 ALBA-BRA SOC Cure Primarie e Domicil. SOC R.R.F.</p> 
Revisione	n. 0	
Data	Novembre 2010	
Protocollo Assistenza Protetica		
Pagina	n. 9 di 17	

G. CONTO CAPITALE PROCEDURA OPERATIVA PER PRESIDI COMPRESI NEGLI ELENCO 1 2 -3.

Dal gennaio 2010 è stato attivato il sistema di inventario e relativa procedura di inserimento dei presidi degli elenchi 1-2-3 del D.M. 33299, in conto capitale.

1) PRESIDI FORNITI DA MAGAZZINO

Non sono soggetti ad inventariazione in quanto essendo beni riutilizzati sono già stati assoggettati ad una prima inventariazione e relativo ammortamento

2) PRESIDI AUTORIZZATI NUOVI

- Per i presidi di cui agli elenchi 1, 2 e 3 verrà consegnata dal personale dell'Ufficio della S.O.C. - Cure Primarie e Domiciliari, al momento del ritiro dell'autorizzazione, direttamente all'utente, l'etichetta di inventario che l'utente affiderà alla Ditta che gestisce il magazzino dell'A.S.L., per l'applicazione della stessa, nel momento in cui il presidio verrà ritirato. Questo per presidi forniti dalle Ditte in appalto.
- La procedura di cui sopra vale anche per presidi autorizzati presso Ditte non direttamente fornitrici dell'A.S.L.. In questo caso però l'etichetta di inventario rimane all'utente che provvederà direttamente ad applicarla al presidio.


H. INFORTUNATI SUL LAVORO - INAIL

Dispositivi protesici ad Infortunati sul lavoro:

- se trattasi di dispositivi curativi il cui utilizzo è temporaneo e finalizzato al recupero, il costo è a carico del S.S.N. purché contenuti nel Nomenclatore Tariffario o ad esso riconducibile ed effettivamente indispensabili alla guarigione;
- se trattasi di dispositivi non necessari alla guarigione clinica ma al compenso di un danno permanente, funzionale e/o anatomico, dipendente dagli esiti di infortunio o malattia professionale, gli stessi sono a carico dell'I.N.A.I.L.. In caso di amputazione di arto è a carico dell'I.N.A.I.L. anche la concessione della protesi provvisoria.

Redazione			Verifica			Approvazione		
Funzione	Data	Visto	Funzione	Data	Visto	Funzione	Data	Visto
Coll.re Amm.vo SOC CPD DAMI R. Dir. Medico SOC CPD PERSICO B. Dir. Medico SOC R.R.F. LA FAUCI R.	Ottobre/ Novembre 2010	<i>R. Davi</i> <i>B. Peggio</i> <i>Stefano</i>				Direttore SOC C.P.D. CORRADINI P. Direttore f.f. SOC R.R.F. FRANZE' F.	06/12/2010	<i>PC</i> <i>FRANZE'</i>

Segue determinazione n. 1856/000/DIG/10/0110 del 20 dicembre 2010

Stesura	n. 1	<p align="center">Regione Piemonte Azienda Sanitaria Locale CN2 ALBA-BRA SOC Cure Primarie e Domicil. SOC R.R.F.</p> 
Revisione	n. 0	
Data	Novembre 2010	
Protocollo Assistenza Protesica		
Pagina	n. 10 di 17	

I. AUSILI PER INCONTINENZA


- Fornitura di pannoloni e traverse: vengono autorizzati N. 4 pezzi giornalieri massimi salvo i pannoloni rettangolari dei quali per legge la fornitura è stabilita in n. 5 al giorno quando non si applica l' interscambiabilità, fatto salvo quanto stabilito dalla D.G.R. n. 32 - 11942 del 8.3.2004 e relativa applicazione per i presidi innovativi. La fornitura può avvenire con due diverse modalità :
 - fornitura presidi per incontinenza presso Farmacie e Officine Ortopediche: in base a quanto stabilito dalla circolare regionale Prot. 22027/29.4 del 19.12.00 nella quale viene definita la " MODULAZIONE DELLA FORNITURA ", ribadita con circolare regionale Prot. 9591/29.4 del 14.06.2004, l'autorizzazione alla fornitura dei presidi per incontinenza viene rilasciata in base alla prescrizione dello Specialista. L'assistito, nell'ambito della cifra autorizzata, può modulare la fornitura in accordo con la farmacia o con l' Officina Ortopedica; se la richiesta alla fornitura è in aumento rispetto al tetto di spesa autorizzata, dovrà essere acquisita la richiesta motivata dello Specialista. La procedura prevede poi la presentazione dell'impegnativa del medico di Medicina Generale con la proposta di fornitura annuale, stampa e autorizzazione trimestrale da parte del preposto ufficio della S.O.C. - Cure Primarie e Domiciliari. Il controllo e conseguente liquidazione delle fatture fa capo alla S.O.C. Assistenza Farmaceutica Territoriale secondo quanto previsto dalla D.G.R. 87-29576 del 01.03.2000 che stabilisce l'obbligo della fustellazione.
- Fornitura presidi per incontinenza direttamente a domicilio, tramite Ditta Appaltata: si realizza tramite il Protocollo elaborato in collaborazione con la S.O.C. - Urologia approvato con Determinazione Direttoriale n. 1910/AST/009/07/0121 del 23 novembre 2007, con il quale si supera la prescrizione specialistica per tutti i pazienti che usufruiscono della distribuzione diretta dei presidi per incontinenza.

J. AUSILI TECNICI- AUSILI PER LA MOBILITA' PERSONALE

Il personale addetto deve informare l'utente sull'obbligo della restituzione del presidio concesso in prestito d'uso; tale impegno alla restituzione è sottoscritto, dal richiedente, sul

Redazione			Verifica			Approvazione		
Funzione	Data	Visto	Funzione	Data	Visto	Funzione	Data	Visto
Coll.re Amm.vo SOC CPD DAMI R.	Ottobre/ Novembre 2010	<i>[Signature]</i>				Direttore SOC C.P.D. CORRADINI P.	06/12/2010	<i>[Signature]</i>
Dir. Medico SOC CPD PERSICO B.		<i>[Signature]</i>				Direttore f.f. SOC R.R.F. FRANZE' F.		<i>[Signature]</i>
Dir. Medico SOC R.R.F. LA FAUCI R..		<i>[Signature]</i>						

Segue determinazione n. 1856/000/DIG/10/0110 del 20 dicembre 2010

Stesura	n. 1	<p align="center">Regione Piemonte Azienda Sanitaria Locale CN2 ALBA-BRA SOC Cure Primarie e Domicil. SOC R.R.F.</p> 
Revisione	n. 0	
Data	Novembre 2010	
Protocollo Assistenza Protesica		
Pagina	n. 11 di 17	

modello specifico. A cadenza semestrale verrà effettuato il controllo dei presidi concessi ad assistiti deceduti e nel caso risulti che questi non sono ancora stati consegnati verrà inviata comunicazione scritta per sollecitarne la restituzione.

Nel caso in cui l'utente non voglia servirsi della fornitura diretta dell' A.S.L., per i presidi compresi nell'elenco 2 l'autorizzazione del presidio richiesto verrà rilasciata in base al prezzo stabilito dalla S.O.C. Provveditorato dall' A.S.L., a seguito di procedura di affidamento di forniture di ausili tecnici per disabili. La quota di differenza rimarrà a carico dell'assistito stesso e il presidio dovrà essere restituito all'A.S.L. in caso di cessato utilizzo.

Montascale: documentazione necessaria al rilascio dell'autorizzazione è la relazione dell'Ufficio Tecnico del comune e la relazione dell'assistente sociale che devono corredare la richiesta dello specialista.

Ausili tecnici: piattaforma elevatrice, servoscale, montascale rettilineo, montascale curvilineo, piattaforma montascale, sollevatore idraulico con binari e simili, non rientrano tra i prodotti elargibili a carico del S.S.N., né risultano in alcun modo riconducibili a prodotti elencati nel D.M. 332/99. Tali apparecchiature (fisse) rientrano invece nella "realizzazione di opere dirette ad eliminare barriere architettoniche " contemplate dalla L. 9.1.1989 n.1, per la realizzazione delle quali sono previsti specifici finanziamenti (Artt. 9 e 11) da parte dello Stato. Per quanto concerne la concedibilità di ausili di cui all'elenco 3) (montascale) a favore di residenze assistite, Case di Riposo, si sottolinea che dette strutture per operare già devono essere dotate di tali attrezzature, quindi anche in questo caso la relativa spesa non può essere posta a carico dell'A.S.L..


Ausili di postura: possono essere autorizzati solo se la prescrizione specialistica riporta una frase dalla quale si possa evincere quanto stabilito nel N.T. che così recita: " soggetto affetto da disabilità grave, secondaria a menomazione motoria che determina importante insufficienza posturale ".

Carrozze elettriche per esterni: " prescrivibile ad adulti invalidi e minori di anni 18 non deambulanti per uso su reti viarie con asperità o pendenze dal 15% al 20% tali da comportare un impegno severo degli organi meccanici ed elettrici." Tale requisito si dovrà evincere dalla prescrizione dello specialista e, in caso di impossibilità all'acquisizione, dovrà essere autocertificato dall'assistito.

Carrozze super leggere: indicate per adulti invalidi e minori di anni 18 non deambulanti che svolgono una intensa attività esterna. Tale requisito si dovrà evincere dalla prescrizione dello specialista e, in caso di impossibilità all'acquisizione, dovrà essere autocertificato dall'assistito. Non sono prescrivibili nei casi in cui il paziente utilizzi o un solleva persone o un letto ortopedico o un materasso antidecubito.

Redazione			Verifica			Approvazione		
Funzione	Data	Visto	Funzione	Data	Visto	Funzione	Data	Visto
Coll.re Amm.vo SOC CPD DAMI R.	Ottobre/ Novembre 2010					Direttore SOC C.P.D. CORRADINI P.	06/12/2010	
Dir. Medico SOC CPD PERSICO B.						Direttore f.f. SOC R.R.F. FRANZE' F.		
Dir. Medico SOC R.R.F. LA FAUCI R..								

Segue determinazione n. 1856/000/DIG/10/0110 del 20 dicembre 2010

Stesura	n. 1	<p align="center">Regione Piemonte Azienda Sanitaria Locale CN2 ALBA-BRA SOC Cure Primarie e Domicil. SOC R.R.F.</p> 
Revisione	n. 0	
Data	Novembre 2010	
Protocollo Assistenza Protesica		
Pagina	n. 12 di 17	

Sollevapersona: prescrivibile per lo spostamento di invalidi che non residuano alcuna capacità di spostamento autonomo, condizione che va attestata dal □roscrittore. La prescrizione di detto presidio è incompatibile con la richiesta di presidi quali deambulatori, stampelle, tripodì, quadripodi e carrozzine super leggere.

Letto ortopedico accessoriato e materassi antidecubito: vengono prescritti ad adulti invalidi ed a minori di anni 18 con incapacità alla deambulazione autonoma. La prescrizione di detti presidi è incompatibile con la richiesta di presidi quali deambulatori, stampelle, tripodì, quadripodi e carrozzine super leggere, cuscini antidecubito.

K. PROTESI E PRESIDI

Protesi mammarie: si stabilisce di accettare la proposta del Medico curante redatta su ricettario regionale.

Dispositivi protesici per comunicazione interpersonale: viene stabilito che i comunicatori simbolici e alfabetici non sono riconducibili al Personal computer come da indicazioni di Legge;

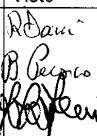

Comunicatori telefonici: secondo le disposizioni della Regione Piemonte - nota Prot. 18855/29.4 del 06.12.2001 i comunicatori telefonici sono riconducibili al telefono cellulare con funzione di "comunicatore" che abbia caratteristiche tecniche, tali da considerarlo riconducibile a quello descritto nel Regolamento di cui al D.M. 27 agosto 1999, n. 332. Detti telefoni cellulari sono forniti direttamente dall' ASL CN2;

Bracciale elastico a compressione graduata, per pazienti affetti da linfedema dell'arto superiore: è riconducibile al codice 06.06.15.024;


Protesi fonatoria: verranno ordinate alla/e Ditta/e in appalto per l'Ossigeno e Ventiloterapia se la richiesta sarà presentata priva di preventivi.

Vengono recepite le disposizioni di seguito riportate:

- Applicazione della Deliberazione della Giunta Regionale 10 dicembre 2001 N.32-4747 ad oggetto " Prescrizione ausili per pazienti mastectomizzate, valvola rubinetto per catetere e sacche raccolta urina, ai sensi del D.M. 27.08.1999 n. 332- Relativi codici

Redazione			Verifica			Approvazione		
Funzione	Data	Visto	Funzione	Data	Visto	Funzione	Data	Visto
Coll.re Amm.vo SOC CPD DAMI R. Dir. Medico SOC CPD PERSICO B. Dir. Medico SOC R.R.F. LA FAUCI R.	Ottobre/ Novembre 2010					Direttore SOC C.P.D. CORRADINI P. Direttore f.f. SOC R.R.F. FRANZE' F.	06/12/2010	


Segue determinazione n. 1856/000/DIG/10/0110 del 20 dicembre 2010

Stesura	n. 1	<p align="center">Regione Piemonte Azienda Sanitaria Locale CN2 ALBA-BRA SOC Cure Primarie e Domicil. SOC R.R.F.</p> 
Revisione	n. 0	
Data	Novembre 2010	
Protocollo Assistenza Protesica		
Pagina	n. 13 di 17	

- Applicazione circolare Regionale Prot. 4104/29.4 del 18.03.2002 relativa alla Fornitura ausili a pazienti con problemi visivi nella quale L'Assessorato alla Sanità invita le Aziende Sanitarie a colmare " le lacune " relative i rimborsi concedibili;
- Applicazione Circolare Prot. 5085/29.4 del 03.04.2002 che stabilisce che i tempi minimi di rinnovo della fornitura per materassi antidecubito cod. 03.33.06.018 sono fissati in anni TRE .
- Applicazione della D.G.R. n. 65-7446 del 21.10. 2002 ad oggetto: " D.M. 27.08.1999 n. 332 -Integrazioni necessarie per l'esatta individuazione degli ausili da prescrivere in favore dei non vedenti" con la quale vengono approvate le descrizioni dei prodotti con relative integrazioni necessarie alla esatta individuazione degli ausili da prescrivere in favore dei non vedenti come: SISTEMA I.C.R. PER WINDOWS SPECIFICO PER NON VEDENTI; STAMPANTE BRAILLE IN AMBIENTE WINDOWS; SINTETIZZATORE VOCALE PER WINDOWS; DISPLAY BRAILLE CORREDATO DA SCREEN READER PER WINDOWS
- Applicazione circolare Regionale prot. 3391/29.4 del 20.02.2003 ad oggetto" Sacche a fondo aperto per pazienti ileostomizzati con scarico integrato e filtro di carbone attivo" e relativa integrazione circolare Prot. 5065/29.4 del 11.03.2004 con le quali si fissa la possibilità di prescrivere e utilizzare nuove sacche utilizzando il codice ISO 09.18.04.006 e stabilisce che " :...poiché l'importo della fornitura rimane invariato (varia solo il numero dei pezzi da utilizzare) nulla è dovuto da parte del cittadino ".
- Applicazione circolare Regionale Prot. 7020/29.4 del 01.04.2003 ad oggetto " Placca convessa per urostomia" nella quale viene stabilito il prezzo di rimborso di Euro 7,02 per tale prodotto di nuova introduzione
- Applicazione D.G.R. n. 39-5182 del 29.01.2007 che istituisce la rimborsabilità dell'esoprotesi dell'impianto cocleare e relative prestazioni di manutenzione, attribuendo i relativi codici regionali. Applicazione del D.P.C.M. del 5.3.2007, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 104 del 7.5.2007, che ha inserito tra i Livelli Essenziali di Assistenza, le prestazioni di manutenzione, riparazione o sostituzione di parti delle componenti esterne dell'impianto cocleare.
- Applicazione della D.G.R. n. 13-13352 del 22.02.2010 che ha approvato il: " Programma regionale di erogazione del contributo per l'acquisto di parrucche, a favore di bambine, adolescenti e donne, residenti in Piemonte, affette da alopecia, a seguito di chemioterapia" con un contributo massimo di € 250,00 procapite. L'A.S.L. di residenza provvede al rimborso della quota stabilita e rendiconta alla Regione Piemonte.

Redazione			Verifica			Approvazione		
Funzione	Data	Visto	Funzione	Data	Visto	Funzione	Data	Visto
Coll.re Amm.vo SOC CPD DAMI R. Dir. Medico SOC CPD PERSICO B. Dir. Medico SOC R.R.F. LA FAUCI R.	Ottobre/ Novembre 2010	<i>[Signature]</i>				Direttore SOC C.P.D. CORRADINI P. Direttore f.f. SOC R.R.F. FRANZE' F.	06/12/2010	<i>[Signature]</i>

Segue determinazione n. 1856/000/DIG/10/0110 del 20 dicembre 2010

Stesura	n. 1	<p align="center">Regione Piemonte Azienda Sanitaria Locale CN2 ALBA-BRA SOC Cure Primarie e Domicil. SOC R.R.F.</p> 
Revisione	n. 0	
Data	Novembre 2010	
Protocollo	Assistenza Protesica	
Pagina	n. 14 di 17	

- Applicazione D.G.R. n. 63-897 del 25/10/2010 con la quale la Regione Piemonte ha deciso di intervenire a favore delle famiglie per l'acquisto di protesi acustiche digitali per i minori residenti sul territorio piemontese. L'A.S.L. di residenza dell'assistito provvederà a rilasciare, con le attuali modalità in uso, adeguata autorizzazione. Sull'atto dell'autorizzazione dovrà essere indicata sia la spesa autorizzata in base ai codici 21.45.06.003 (gruppo 1) o 21.45.06.009 (gruppo 2) sia la spesa autorizzata ad integrazione, utilizzando il codice ISO 21.45.06.999, quest'ultimo non potrà avere un valore superiore ad € 2.000,00 (I.V.A compresa) per protesi autorizzata. La spesa sostenuta per il codice 21.45.06.999 dovrà essere rendicontata a cadenza semestrale.

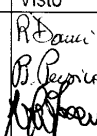

L. OSSIGENO-VENTILOTERAPIA DOMICILIARE

1. Domanda dell'assistito;
2. Compilazione del modello per apparecchiature elettriche;
3. Invito ai richiedenti la fornitura di ossigeno a presentare, se non sono già dichiarati invalidi, la domanda d'invalidità, in modo che non ci siano problemi per successive eventuali, forniture di ventiloterapia – ossigenoterapia;
4. Acquisizione offerta da parte della ditta appaltata per forniture, non attualmente comprese nel listino dei prodotti forniti dalla ditta stessa;
5. Acquisizione del verbale di invalidità per la fornitura dei ventilatori;


M. MATERIALE DI MEDICAZIONE

La fornitura del materiale di medicazione è prevista dalla D.G.R. n. 21-11426 del 18.05.2009. Aggiornamento elenco materiale di medicazione avanzata che suddivide il nuovo Elenco del Materiale di Medicazione secondo la classificazione nazionale dei dispositivi medici-CND. Revoca della D.G.R. . N. 48-13557 del 02.10.2004. Si applicano le seguenti modalità prescrittive:

1. prodotti di medicazione tradizionale e bende di fissaggio: prescrizione diretta del MMG su ricettario SSN con preventivo ed autorizzazione;

Redazione			Verifica			Approvazione		
Funzione	Data	Visto	Funzione	Data	Visto	Funzione	Data	Visto
Coll.re Amm.vo SOC CPD DAMI R. Dir. Medico SOC CPD PERSICO B. Dir. Medico SOC R.R.F. LA FAUCI R.	Ottobre/ Novembre 2010					Direttore SOC C.P.D. CORRADINI P. Direttore f.f. SOC R.R.F. FRANZE' F.	06/12/2010	

Segue determinazione n. 1856/000/DIG/10/0110 del 20 dicembre 2010

Stesura	n. 1	<p align="center">Regione Piemonte Azienda Sanitaria Locale CN2 ALBA-BRA SOC Cure Primarie e Domicil. SOC R.R.F.</p> 
Revisione	n. 0	
Data	Novembre 2010	
Protocollo Assistenza Protesica		
Pagina	n. 15 di 17	

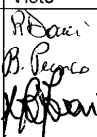
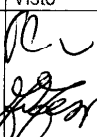
- prodotti di medicazione avanzata e bendaggi elastici: prevedono un piano terapeutico da compilare su apposita scheda (scheda già in uso di cui alla DGR n. 135-721 del 31.07.2000) da parte dello specialista con fabbisogno fino a sei mesi; ritrascrizione mensile del MMG, su ricettario SSN con preventivo ed autorizzazione. Possono essere prescritti unitamente i prodotti di medicazione tradizionale e le bende di fissaggio;
 - presidi strumentali: oltre al piano terapeutico è richiesta una relazione che giustifichi la scelta, su carta intestata dell'Ente, timbrata e firmata dallo specialista prescrittore.
- Il materiale di medicazione viene fornito in linea prioritaria direttamente dall'ASL tramite il Servizio Infermieristico Territoriale; qualora l'assistito non accetti la fornitura diretta o in caso di assistiti residenti nell'A.S.L. CN2 e domiciliati in altra A.S.L., si procede alla autorizzazione della fornitura mensile secondo le modalità sopra descritte.

**N. FORNITURE A PAZIENTI IN CURE DOMICILIARI -
MODALITA' DI FORNITURA**


- La fornitura di presidi agli assistiti in regime di Cure Domiciliari avverrà dietro presentazione della richiesta del Medico di Medicina Generale secondo le indicazioni della D.G.R. n. 45-14975 del 7 marzo 2005.
Il Medico di Medicina Generale sarà tenuto anche alla certificazione relativa al collaudo.
- Gli assistiti per i quali è previsto che i presidi siano necessari anche dopo l'eventuale dimissione dovranno essere invitati a presentare, se non già dichiarati invalidi, domanda di riconoscimento dell'invalidità civile nonché ad attivarsi al fine di ottenere prescrizione specialistica degli ausili necessari. In caso contrario al momento della dimissione i presidi dovranno essere restituiti.
- I presidi e gli ausili saranno forniti direttamente tramite le ditte appaltate dall'A.S.L.

**O. FORNITURE AD OSPITI IN STRUTTURE
RESIDENZIALI SOCIO-SANITARIE**

- In applicazione di quanto previsto dal Decreto n. 308 del 21 maggio 2001 i presidi quali letti con accessori, materassi e cuscini antidecubito, non possono essere prescritti, con spesa a carico del S.S.N., a persone che sono ospiti di una struttura protetta.

Redazione			Verifica			Approvazione		
Funzione	Data	Visto	Funzione	Data	Visto	Funzione	Data	Visto
Coll.re Amm.vo SOC CPD DAMI R. Dir. Medico SOC CPD PERSICO B. Dir. Medico SOC R.R.F. LA FAUCI R.	Ottobre/ Novembre 2010					Direttore SOC C.P.D. CORRADINI P. Direttore f.f. SOC R.R.F. FRANZE' F.	06/12/2010	

Segue determinazione n. 1856/000/DIG/10/0110 del 20 dicembre 2010


Stesura	n. 1	<p align="center">Regione Piemonte Azienda Sanitaria Locale CN2 ALBA-BRA SOC Cure Primarie e Domicil. SOC R.R.F.</p> 
Revisione	n. 0	
Data	Novembre 2010	
Protocollo Assistenza	Protesica	
Pagina	n. 16 di 17	

Il richiedente o suo delegato è tenuto a presentare autocertificazione attestante il reale domicilio .

2. I cosiddetti " ausili tecnici": piattaforma elevatrice, servoscale, montascale rettilineo, montascale curvilineo, piattaforma montascale, sollevatore idraulico con binari e simili, non rientrano tra i prodotti elargibili a carico del S.S.N., né risultano in alcun modo riconducibili a prodotti elencati nel D.M. 332/99. Tali apparecchiature (fisse) rientrano invece nella "realizzazione di opere dirette ad eliminare barriere architettoniche " contemplate dalla L. 9.1.1989 n.1, per la realizzazione delle quali sono previsti specifici finanziamenti (Artt. 9 e 11) da parte dello Stato. Per quanto concerne la concedibilità di ausili di cui all'elenco 3) (montascale) a favore di residenze assistite, RAF/RSA, si sottolinea che dette strutture per operare già devono essere dotate di tali attrezzature, quindi anche in questo caso la relativa spesa non può essere posta a carico dell'A.S.L.;
3. Si ritiene opportuno autorizzare modelli base di carrozzine e di presidi per la deambulazione, salvo documentate esigenze comprovanti la necessità di un presidio diverso da quello base, che comporta ovviamente costi diversi;
4. Presidi per incontinenza:
 - La fornitura avviene tramite la Ditta appaltata dall'A.S.L. come previsto da eventuale convenzione tra A.S.L. e struttura;
 - Le strutture non devono ritirare le forniture di ospiti deceduti o trasferiti; l'ufficio preposto dell'A.S.L. provvederà al recupero d'ufficio delle forniture impropriamente ritirate.
 - Applicazione del criterio di modulazione, stabilito dalla Regione Piemonte, anche nella fornitura tramite ditta appaltata.
5. Il materiale di medicazione verrà fornito direttamente dall'A.S.L. CN2 su presentazione di richiesta del Medico di Medicina Generale. Il personale sanitario della S.O.C. - C.P.D. farà da tramite tra la Struttura ed il Servizio Farmaceutico e collaborerà con il personale delle strutture al fine della definizione dei protocolli assistenziali e della valutazione dell'efficacia del piano terapeutico.
6. In analogia a quanto già avviene per i pazienti in Cure Domiciliari, considerata la tipologia di assistenza si estende, secondo quanto stabilito dalla D.G.R. n. 45-14975 del 7 marzo 2005 ad oggetto " Individuazione del percorso per l'erogazione degli ausili nell'ambito delle Cure Domiciliari", la possibilità di prescrizione di protesi ed ausili da parte del Medico di Famiglia anche ai pazienti ricoverati in Strutture Residenziali a valenza socio sanitaria. Rimane sempre in vigore quanto indicato al comma 1 del presente articolo.

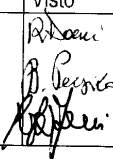
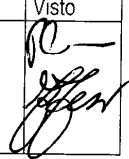
Redazione			Verifica			Approvazione		
Funzione	Data	Visto	Funzione	Data	Visto	Funzione	Data	Visto
Coll.re Amm.vo SOC CPD DAMI R. Dir. Medico SOC CPD PERSICO B Dir. Medico SOC R.R.F. LA FAUCI R.	Ottobre/ Novembre 2010	<i>[Signature]</i>				Direttore SOC C.P.D. CORRADINI P. Direttore f.f. SOC R.R.F. FRANZE' F.	06/12/2010	<i>[Signature]</i>

Segue determinazione n. 1856/000/DIG/10/0110 del 20 dicembre 2010

Stesura	n. 1	Regione Piemonte Azienda Sanitaria Locale CN2 ALBA-BRA SOC Cure Primarie e Domicil. SOC R.R.F.	
Revisione	n. 0		
Data	Novembre 2010		
Protocollo Assistenza Protesica			
Pagina	n. 17 di 17		

P. APPLICAZIONE D.G.R. 4 /2007 E SUCCESSIVE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI

La Giunta Reg.le, con deliberazione n. 4-6467 del luglio 07, ha istituito un fondo finalizzato alla concessione di contributi per l'acquisto di strumenti tecnologicamente avanzati utili a migliorare l'autonomia e l'inclusione sociale delle persone con disabilità. Con Deliberazione della Giunta Regionale 8 marzo 2010, n. 5-13455 ad oggetto " Contributi a persone con grave disabilità per l'acquisto di strumenti tecnologicamente avanzati, rivolti all'autonomia e all'inclusione sociale per l'anno 2010. Modifica e integrazione D.G.R. n. 4-6467 del 23 luglio 2007, sono stati definiti i beneficiari, i dispositivi ammessi al contributo e le modalità di attuazione, inoltre nell'allegato 6 e 7 sono stati individuati " sede, compiti e funzioni dei Centri regionali per la comunicazione aumentativa e alternativa per la fornitura di tecnologie avanzate da parte delle aziende sanitarie" con riferimento a tutti i pazienti con gravi malattie neurologiche, progressive e non (SLA, Paralisi Cerebrale Infantile, tetraplegia, ecc) in cui la comunicazione sia grafica che verbale sia compromessa al punto di impedire l'autonomia e/o l'inclusione sociale.

Redazione			Verifica			Approvazione		
Funzione	Data	Visto	Funzione	Data	Visto	Funzione	Data	Visto
Coll.re Amm.vo SOC CPD DAMI R. Dir. Medico SOC CPD PERSICO B. Dir. Medico SOC R.R.F. LA FAUCI R.	Ottobre/ Novembre 2010					Direttore SOC C.P.D. CORRADINI P. Direttore f.f. SOC R.R.F. FRANZE' F.	06/12/2010	

Segue determinazione n. 1856/000/DIG/10/0110 del 20 dicembre 2010

<p>Invio al controllo della Giunta della Regione, ex art. 2, c. 1, L.R. 30 giugno 1992, n. 31 prot. n. _____ del _____, ricevuta dalla Regione in data _____</p> <p>Richiesta chiarimenti da parte della Regione prot. n. _____ del _____</p> <p>Risposta chiarimenti da parte della Regione con nota prot. n. _____ del _____, ricevuta dalla Regione in data _____</p> <p>Provvedimento conclusivo del procedimento n. _____ del _____</p> <p><input type="checkbox"/> declaratorio di nullità o decadenza <input type="checkbox"/> di annullamento o non approvazione <input type="checkbox"/> di approvazione</p>	<p>Invio al Collegio Sindacale Prot. n. _____ del _____</p> <p>Invio alla Rappresentanza della Conferenza dei Sindaci: Prot. n. _____ del _____</p> <p>CERTIFICATO DI REGISTRAZIONE CONTABILE Si dichiara l'avvenuta registrazione contabile da parte della S.O.C. Gestione Economico-Finanziaria Alba, li _____ IL FUNZIONARIO INCARICATO _____</p> <p>CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE Si certifica che la presente determinazione è stata posta in pubblicazione presso l'Albo dell'A.S.L. CN2, il _____ per quindici giorni consecutivi IL FUNZIONARIO INCARICATO S.O.C. AFFARI GENERALI Silvia BARACCO F.TO BARACCO</p>
CERTIFICATO DI ESECUTIVITA'	
<p>Provvedimenti soggetti al controllo della Giunta della Regione</p> <p>Si certifica che la presente determinazione è divenuta esecutiva il _____</p> <p><input type="checkbox"/> per decorrenza dei termini <input type="checkbox"/> per approvazione da parte della Giunta della Regione</p>	<p>Provvedimenti non soggetti al Controllo della Giunta della Regione</p> <p>Si certifica che la presente determinazione è divenuta esecutiva il 20 DICEMBRE 2010</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> essendo immediatamente eseguibile <input type="checkbox"/> essendo trascorsi dieci giorni dalla pubblicazione (art. 3, L.R. 30/06/92, n. 31)</p>
IL FUNZIONARIO INCARICATO S.O.C. AFFARI GENERALI Silvia BARACCO F.TO BARACCO	