PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Reg. delib. n. 2252 Prot. n.

VERBALE DI DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA PROVINCIALE

OGGETTO:
Aggiornamento della disciplina dell'assistenza protesica e dei dispositivi medici monouso in provincia di Trento

Il giorno **23 Dicembre 2024** ad ore **09:00** nella sala delle Sedute
in seguito a convocazione disposta con avviso agli assessori, si è riunita

LA GIUNTA PROVINCIALE

sotto la presidenza del

	PRESIDENTE	**MAURIZIO FUGATTI**
Presenti:	ASSESSORE	**ROBERTO FAILONI**
		SIMONE MARCHIORI
		MARIO TONINA
		GIULIA ZANOTELLI
Assenti:	VICEPRESIDENTE	**FRANCESCA GEROSA**
	ASSESSORE	**MATTIA GOTTARDI**
		ACHILLE SPINELLI
Assiste:	IL DIRIGENTE	**NICOLA FORADORI**

Il Presidente, constatato il numero legale degli intervenuti, dichiara aperta la seduta

Il relatore comunica quanto segue.

Il servizio sanitario nazionale garantisce agli assistiti aventi diritto le prestazioni sanitarie che comportano l'erogazione di protesi, ortesi e ausili tecnologici nell'ambito di un piano riabilitativo-assistenziale volto alla prevenzione, alla correzione o alla compensazione di menomazioni o disabilità funzionali conseguenti a patologie o lesioni, al potenziamento delle abilità residue, nonché alla promozione dell'autonomia dell'assistito.

Con la pubblicazione del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017, "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" (DPCM LEA 2017), che ridefinisce i livelli essenziali di assistenza (LEA) garantiti dal servizio sanitario nazionale, sono state introdotte importanti novità in materia di assistenza protesica. Rispetto alla previgente normativa nazionale, infatti, i nuovi LEA prevedono presidi tecnologicamente più avanzati, con eliminazione di quelli ormai obsoleti, introducono nuove indicazioni di erogabilità, ampliano la platea dei beneficiari ed estendono lo strumento di acquisto delle gare pubbliche ad ausili in precedenza ritenuti personalizzati.

Il DPCM LEA 2017 riporta nell'allegato 5 il nomenclatore tariffario delle prestazioni di assistenza protesica concedibili nell'ambito del servizio sanitario nazionale; in particolare:

- nell'elenco 1 sono previsti le protesi e le ortesi costruite o allestite su misura da un professionista abilitato all'esercizio della specifica professione sanitaria o arte sanitaria ausiliaria, gli aggiuntivi e le prestazioni di manutenzione, riparazione, adattamento o sostituzione di componenti di ciascuna protesi o ortesi;
- negli elenchi 2A e 2B sono previsti, rispettivamente, gli ausili tecnologici di fabbricazione continua o di serie che devono essere applicati da un professionista sanitario abilitato e gli ausili di serie pronti per l'uso.

Il decreto in parola demanda alle regioni e alle province autonome il compito di fornire indicazioni per migliorare l'appropriatezza prescrittiva, semplificare e omogeneizzare i percorsi organizzativi e clinico assistenziali dell'assistenza protesica; demanda ad esse anche la disciplina di molti aspetti in precedenza regolamentati a livello nazionale quali, a titolo esemplificativo, la determinazione dei tempi di emissione dell'autorizzazione, dei tempi del collaudo, le tipologie di ausili prescrivibili dai Medici di Medicina generale, dai Pediatri di libera scelta e dai medici dei servizi territoriali.

L'art. 10 del DPCM LEA 2017 prevede che nell'ambito dell'assistenza integrativa siano garantite le prestazioni che comportano l'erogazione dei dispositivi medici monouso, dei presidi per diabetici e dei prodotti destinati a un'alimentazione particolare; è stata quindi introdotta, rispetto al precedente quadro normativo, la categoria dei dispositivi medici monouso, in cui sono confluiti cateteri, sacche per stomie, ausili per incontinenza e medicazioni che in precedenza rientravano nell'assistenza protesica.

Con la deliberazione della Giunta provinciale n. 29 del 21 gennaio 2022, come successivamente integrata con la deliberazione n. 1816 del 6 ottobre 2023, è stata riordinata la regolamentazione provinciale dell'assistenza protesica e dei dispositivi monouso, raccordando i livelli di assistenza già riconosciuti in provincia di Trento con le innovazioni introdotte dal DPCM LEA 2017 e normando altresì gli aspetti che il menzionato decreto demanda espressamente alle regioni e alle province autonome.

Il decreto ministeriale 23 giugno 2023, "Definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica", emanato ai sensi dell'articolo 64, commi 2 e 3 del DPCM LEA 2017, c.d. "decreto tariffe", ha definito le tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di assistenza protesica su misura erogabili a carico del servizio sanitario nazionale di cui all'allegato 5, elenco 1, del decreto del DPCM LEA 2017; la data indicata dal citato DM 23 giugno 2023, 1° aprile 2024, quale termine di decorrenza delle tariffe di assistenza protesica nel medesimo definite, è stata

dilazionata al 1° gennaio 2025 dal DM 31 marzo 2024 (G.U. 2 maggio 2024, n. 101).

In data 14 novembre 2024 è stata sancita l'Intesa Stato, Regioni e Province autonome sullo schema di decreto di modifica del citato DM 23 giugno 2023 del Ministro della salute concernente la definizione la definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica (Rep. Atti n. 204/CSR del 14 novembre 2024).

In virtù della citata Intesa, il 30 dicembre 2024 entrerà in vigore il decreto 272 del 26 novembre 2024 (c.d. "decreto tariffe"), che, in sostituzione del citato DM 23 giugno 2023, determina le tariffe massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e delle prestazioni di assistenza protesica di cui all'allegato 5 elenco 1 del DPCM LEA 2017.

La maggiore spesa stimata in conseguenza dell'entrata in vigore del citato DM 272/2024, stimata in circa 450.000,00 euro/anno sulla base dei volumi delle prestazioni erogate nel corso del 2023.

Dall'entrata in vigore del DPCM LEA 2017 l'Azienda provinciale per i servizi sanitari (APSS) si è attivata per espletare le gare a evidenza pubblica previste dal citato decreto per determinare i prezzi di acquisto degli ausili di serie contenuti negli elenchi 2A e 2B; i contratti con le ditte aggiudicatarie sono stati in gran parte stipulati, garantendo una buona qualità degli ausili erogati. Per alcuni ausili previsti negli elenchi 2A e 2B del DPCM LEA 2017 (carrozzine pieghevoli standard e leggere, carrozzine superleggere, carrozzine elettroniche, unità posturali modulari, apparecchi acustici e protesi cocleari) è attualmente in corso la progettazione delle gare che si prevede di svolgere nel corso del 2025.

Alla luce dell'esperienza maturata in applicazione della citata deliberazione n. 29/2022, nonché in vista dell'entrata in vigore dell'elenco 1 dell'allegato 5, DPCM LEA, si ritiene opportuno aggiornare la disciplina provinciale dell'assistenza protesica, in particolare:

1) introducendo alcune modifiche e integrazioni ai livelli di assistenza aggiuntivi riconosciuti in provincia di Trento al fine di garantire agli assistiti la fornitura degli ausili necessari per una più efficace presa in carico, assicurando maggiore appropriatezza delle prestazioni erogate in relazione al fabbisogno;
2) introducendo misure di semplificazione per la prescrizione e l'erogazione degli ausili di assistenza protesica e degli ausili monouso;
3) adeguando la transizione alle nuove modalità prescrittive in vista dell'entrata in vigore del "decreto tariffe" (DM 272/2024) che renderà applicabile l'elenco 1, allegato 5, DPCM LEA 2017 in sostituzione della disciplina del DM 27 agosto 1999, n. 332.

******

Ciò premesso, si propone quanto segue.

1) Modifiche e integrazioni ai livelli aggiuntivi di assistenza riconosciuti in provincia di Trento

Per l'assistenza protesica di cui all'elenco a) del paragrafo 8 dell'allegato A della Giunta provinciale n. 29/2022 (ausili e dispositivi di tipo sanitario), si prevede, con decorrenza dalla pubblicazione del presente provvedimento di introdurre:

- la fornitura del divaricatore dinamico per displasia dell'anca (es. Tubingen) a minori affetti da displasia dell'anca, anche in assenza del riconoscimento di un'invalidità permanente con prescrizione del medico specialista di branca;

- la fornitura del dispositivo a ventosa (es. *Vacuum bell*) ai pazienti affetti da *pectus exacavatum*, anche in assenza del riconoscimento di un'invalidità permanente con prescrizione del medico specialista di branca;
- una spesa massima riconosciuta di euro 1.000,00 per il corsetto tipo *Maguelone* (per la cura dei possibili effetti invalidanti della scoliosi) e di euro 955,00 per il corsetto *Pelvis Free* (per la cura dei possibili effetti invalidanti delle scoliosi idiopatiche medio-gravi).

Al fine di garantire l'appropriatezza prescrizione e l'adeguatezza dell'ausilio rispetto all'evoluzione del fabbisogno del paziente, è circoscritta a tre anni la possibilità di rinnovo, da parte del Medico di Medicina generale e del Pediatra di libera scelta, degli ausili per la terapia circolatoria su misura dalla I alla IV classe e di serie di I classe e per il tutore notturno per linfedema dell'arto inferiore e dell'arto superiore; per uniformità, tali modalità di rinnovo si applicano anche a tutti gli ausili per la terapia circolatoria.

Con decorrenza dall'entrata in vigore del DM 272/2024, prevista per il prossimo 30 dicembre, con l'obiettivo di garantire la continuità assistenziale, sono erogati quali livelli aggiuntivi di assistenza alcune tipologie di ausili e dispostivi di tipo sanitario non più previsti dal DPCM LEA 2017; il citato elenco a) è dunque integrato con le seguenti forniture:

- calzature ortopediche di serie per minori con valgismo, varismo e piede piatto grave, cavismo ed esiti di piede torto congenito e calzature di serie per rivestimento del tutore e protesi, sia qualora sia riconosciuta un'invalidità permanente che in assenza del riconoscimento; sulla base di un'analisi dei prezzi autorizzati negli ultimi tre anni si propone un prezzo massimo di 190,00 euro al paio;
- calzature ortopediche di serie e calzature di serie per rivestimento del tutore e protesi a favore degli assistiti indicati nell'elenco a); con applicazione della disciplina dei tempi di rinnovo prevista dal DPCM LEA 2017 (per le calzature su misura stabiliti in 18 mesi per gli assistiti deambulanti e 24 mesi per assistiti scarsamente deambulanti con gravi deformità ai piedi); sulla base di un'analisi dei prezzi autorizzati negli ultimi tre anni si propone un prezzo massimo di 190,00 euro al paio;
- ortesi spinali per modulazione posturale del rachide lombare/toracico sul piano sagittale, costituito da una barra posteriore centrale, due tiranti personalizzabili, fascia elastica lombare con chiusura anteriore a strappo e/o spallacci (tipo Spinomed o Taylor) a favore degli assistiti indicati nell'elenco a), con applicazione della disciplina dei tempi di rinnovo prevista dal DPCM LEA 2017 per le ortesi spinali (36 mesi); sulla base di un'analisi dei prezzi autorizzati negli ultimi tre anni si propone un prezzo massimo di 300,00 euro;
- collare tipo minerva di serie per pazienti con un'invalidità riconosciuta che necessitano del contenimento del tratto cervicale, con applicazione della disciplina dei tempi di rinnovo prevista dal DPCM LEA 2017 per le ortesi spinali (36 mesi); sulla base di un'analisi dei prezzi autorizzati negli ultimi tre anni si propone un prezzo massimo di 165,00 euro;
- unità posturale arto superiore di serie e palmare di serie per pazienti con un'invalidità riconosciuta che necessitano di un adeguato posizionamento dell'arto superiore; per il rinnovo si applica quanto previsto dall'art. 18 del DPCM LEA 2017; da una analisi dei prezzi autorizzati negli ultimi tre anni si propone un prezzo massimo di euro 180,00 per l'unità posturale e di euro 34,00 per il palmare.

Viene altresì chiarito che la fornitura di un secondo ausilio è a carico del servizio sanitario provinciale solo qualora destinato all'ambiente educativo, scolastico e formativo.

Per l'assistenza protesica di cui all'elenco b) del paragrafo 8 dell'allegato A della Giunta provinciale n. 29/2022 (ausili di tipo sociosanitario), si prevede, con decorrenza dalla pubblicazione del presente provvedimento:

- l'introduzione di una spesa massima riconosciuta di 30.000,00 euro per il ginocchio elettronico, determinata in relazione a una analisi dei prezzi di mercato;
- l'introduzione di una spesa massima riconosciuta di euro di 2.000,00 euro per il guanto cosmetico estetico avanzato per protesi d'arto superiore, determinata in relazione a una analisi dei prezzi di mercato;
- l'introduzione di previsioni dirette a garantire maggiore appropriatezza ed equità per la misura di sostegno alla spesa relativa all'acquisto di computer, tablet, programmi specifici per l'apprendimento a favore di persone in età evolutiva, con previsione, anche nel caso di persone maggiorenni, di limiti alla spesa massima riconosciuta, determinati in relazione a una analisi dei prezzi di mercato;
- l'introduzione, sulla base di una analisi dei prezzi di mercato, di una spesa massima riconosciuta di euro 250,00 per l'acquisto di parrucca in capello sintetico e di euro 1.400,00 per l'acquisto di parrucca in capello naturale.

******

Per i dispositivi medici monouso, di cui all'allegato B, paragrafo 5, della deliberazione della Giunta provinciale n. 29/2022), si prevede quanto segue, nell'ottica del miglioramento della presa in carico e dell'appropriatezza, con decorrenza dalla pubblicazione del presente provvedimento:

- fornitura di coagulometro, strisce reattive e lancette per tutti i minori che necessitano del controllo dei parametri della coagulazione;
- fornitura di ovattina per linfedema;
- fornitura dei guanti non sterili solo per gestione delle stomie, delle medicazioni e della tracheostomia;
- fornitura di 30 pezzi aggiuntivi al mese di presidi per assorbenza, oltre che ai pazienti affetti da mielomeningocele e da paralisi cerebrale infantile, anche ai pazienti affetti da cerebropatie congenite gravi.

2) Misure di semplificazione e di appropriatezza

Al fine di agevolare gli assistiti e i medici prescrittori, nonché al fine di favorire l'appropriatezza prescrittiva, l'APSS si attiverà per introdurre dal 1° gennaio 2025 la prescrizione elettronica per l'assistenza protesica e per i dispositivi medici monouso che dovrà riportare la specifica menomazione o disabilità, la definizione e i codici identificativi delle tipologie di dispositivi; la messa a regime della prescrizione elettronica avverrà nel corso del 2025.

Con l'obiettivo di rendere maggiormente efficace la presa in carico dei pazienti affetti da incontinenza e in un'ottica di umanizzazione delle cure, con il presente provvedimento si dispone inoltre quanto segue:

- a integrazione di quanto previsto dal DPCM LEA 2017, che prevede che gli ausili monouso possano essere prescritti per massimo un anno (allegato 11, art. 1), in provincia di Trento la fornitura di ausili per l'assorbenza (pannoloni) è prescrivibile fino a tre anni, posto che si tratta di una condizione patologica di norma permanente;
- di dare mandato ad APSS di attivare e implementare nel corso del 2025 percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA) in grado di garantire la presa in carico globale della persona incontinente, erogando i necessari interventi multiprofessionali e multidisciplinari, anche in attuazione del "Documento tecnico di indirizzo sui problemi

legati all'incontinenza urinaria e fecale", approvato con l'Accordo tra Stato, Regioni e Province autonome del 24 gennaio 2018, rep. Atti n. 15/CSR;
- di dare mandato all'APSS di introdurre a beneficio dell'utenza misure di massima semplificazione e trasparenza nell'ambito dei processi finalizzati alla erogazione di dispositivi protesici e di dispositivi medici monouso, anche attraverso approcci informativi e comunicativi *user-friendly* e lo sviluppo di servizi digitali;
- di dare mandato all'APSS, con particolare riferimento alle protesi acustiche, di attivare e implementare nel corso del 2025 misure dirette ad agilizzare per l'utenza l'iter diagnostico, prescrittivo e di autorizzazione, attraverso l'avvio di un percorso aziendale dedicato caratterizzato dalla concentrazione del processo diagnostico e prescrittivo, nonché dalla valorizzazione dell'interconnessione aziendale ai fini della successiva autorizzazione.

Sempre nell'ottica di semplificare per l'utenza, l'accesso ai livelli di assistenza di cui al presente provvedimento, si dà altresì mandato all'APSS di elaborare una analisi di fattibilità, sotto il profilo del miglioramento della presa in carico e di un maggiore efficientamento nella allocazione delle risorse, della fornitura diretta, tramite le strutture aziendali, di materiale di medicazione destinato alle persone in carico ai servizi territoriali.

3) Transizione verso le nuove modalità prescrittive da applicarsi a seguito dell'entrata in vigore del "decreto tariffe" (DM 272/2024)

Le prescrizioni di assistenza protesica emesse entro il 29 dicembre 2024 con i codici dell'elenco ministeriale di cui al DM 332/1999 che trovano corrispondenza nell'elenco 1, allegato 5, DPCM LEA 2017 sono erogabili per un periodo di 12 mesi dall'entrata in vigore del "decreto tariffe" (DM 272/2024). Successivamente a tale periodo, le prescrizioni riportanti ancora le codifiche del DM 332/1999 saranno ricodificate in fase di autorizzazione qualora via sia corrispondenza rispetto a quanto previsto dal DPCM LEA 2017; in caso contrario verrà richiesta una nuova prescrizione al medico prescrittore.

Si conferma quanto stabilito dalla citata deliberazione della Giunta provinciale n. 29/2022, ovvero che, transitoriamente, fino all'espletamento delle procedure di evidenza pubblica attualmente in corso per gli acquisti, gli ausili contenuti negli elenchi 2A e 2B del DPCM LEA 2017 (ausili di serie) presenti nell'elenco 1 del DM 332/1999, continuano a essere autorizzati utilizzando i codici di quest'ultimo con l'applicazione delle tariffe ivi previste (es: carrozzine pieghevoli, carrozzine superleggere, carrozzine elettroniche, sistemi di postura modulari, protesi acustiche e protesi cocleari).

LA GIUNTA PROVINCIALE

visto il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017, "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502";

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

visto il DM 23 giugno 2023, "Definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica", come modificato dal decreto ministeriale 31 marzo 2024;

vista l'Intesa Stato, Regioni e Province autonome sullo schema di decreto di modifica del citato DM 23 giugno 2023 del Ministro della salute concernente la definizione la definizione delle tariffe

dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica (Rep. Atti n. 204/CSR del 14 novembre 2024);

visto il DM 272 del 26 novembre 2024;

vista la deliberazione della Giunta provinciale n. 29 del 21 gennaio 2022, "Assistenza protesica e dispositivi medici monouso: raccordo con il d.P.C.M. 12 gennaio 2017 e disciplina dei livelli aggiuntivi di assistenza in provincia di Trento", come integrata dalla deliberazione n. 1816/2023;

visto il piano provinciale per la salute 2015 - 2025, approvato con deliberazione della Giunta provinciale n. 2389 del 15 dicembre 2015;

su proposta dell'Assessore alla salute, politiche sociali e cooperazione

a voti unanimi, espressi nelle forme di legge

d e l i b e r a

1. di approvare, per quanto sopra esposto e con la decorrenza ivi prevista, le modifiche e le integrazioni ai livelli aggiuntivi di assistenza riconosciuti in provincia di Trento come descritte nel punto 1) della premessa e che rinnovano la disciplina riportata negli allegati A e B della deliberazione della Giunta provinciale n. 29/2022, successivamente modificata dalla deliberazione n. 1816/2023;

2. di approvare, in relazione a quanto disposto nel precedente punto 1), l'allegato A ("Assistenza protesica: disciplina e livelli aggiuntivi di assistenza in provincia di Trento") e l'allegato B ("Dispositivi medici monouso: disciplina e livelli aggiuntivi di assistenza in provincia di Trento") che formano parte integrante e sostanziale del presente provvedimento e che sostituiscono gli allegati A e B della deliberazione n. 29/2022, modificata dalla deliberazione n. 1816/2023;

3. di approvare le misure di semplificazione e di appropriatezza riportate nel punto 2) della premessa del presente provvedimento con decorrenza dalla pubblicazione del medesimo;

4. di approvare quanto previsto al punto 3) della premessa del presente provvedimento in ordine alle modalità di transizione verso le nuove modalità prescrittive da applicarsi a seguito dell'entrata in vigore del "decreto tariffe" (DM 272/2024), nonché in ordine alla previsione, già riportata nella citata deliberazione della Giunta provinciale n. 29/2022, ovvero che, transitoriamente, fino all'espletamento delle procedure di evidenza pubblica attualmente in corso per gli acquisti, gli ausili contenuti negli elenchi 2A e 2B del DPCM LEA 2017 (ausili di serie) presenti nell'elenco 1 del DM 332/1999 continuano a essere autorizzati utilizzando i codici di quest'ultimo, con l'applicazione delle tariffe ivi previste (es: carrozzine pieghevoli, carrozzine superleggere, carrozzine elettroniche, sistemi di postura modulari, protesi acustiche e protesi cocleari);

5. di dare mandato all'Azienda provinciale per i servizi sanitari di adottare le opportune misure per monitorare costantemente la spesa a carico del servizio sanitario provinciale relativa ai livelli di assistenza di cui al presente provvedimento, segnalando tempestivamente eventuali criticità anche sotto il profilo della appropriatezza, nonché di adottare, secondo un approccio sistemico azioni dirette a favorire la sostenibilità ambientale e politiche di contrasto allo spreco anche attraverso la valorizzazione del riciclo degli ausili; entro il 30 giugno 2025 l'Azienda produce una analisi dettagliata circa l'andamento della spesa, gli aventi diritto, le criticità registrate, anche in relazione all'equità rispetto all'accesso alle prestazioni di cui al presente provvedimento, e le azioni di miglioramento poste o da porre in essere per

contrastarle;

6. di dare atto che gli oneri derivanti dalla presente deliberazione trovano copertura nel provvedimento di finanziamento annuale della spesa sanitaria provinciale (Riparto SSP), alle voci della tabella A “Assistenza protesica” e “Assistenza integrativa”;

7. di dare atto che il presente provvedimento costituisce programma stralcio del programma sanitario e socio-sanitario di cui all’art. 13, comma 6 della legge provinciale n. 16/2010 e attuazione del macro-obiettivo 3 del Piano provinciale della salute, “Un sistema sociosanitario con la persona al centro”;

8. di dare atto che il presente provvedimento sostituisce dalla data di pubblicazione la deliberazione n. 29 del 21 gennaio 2022, modificata dalla deliberazione n. 1816 del 6 ottobre 2023.

Adunanza chiusa ad ore 11:30

Verbale letto, approvato e sottoscritto.

Elenco degli allegati parte integrante

001 Allegato A

002 Allegato B

IL PRESIDENTE
Maurizio Fugatti

Questo atto, se trasmesso in forma cartacea, costituisce copia dell'originale informatico firmato digitalmente, predisposto e conservato presso questa Amministrazione in conformità alle Linee guida AgID (artt. 3 bis, c. 4 bis, e 71 D.Lgs. 82/2005). La firma autografa è sostituita dall'indicazione a stampa del nominativo del responsabile (art. 3 D.Lgs. 39/1993).

IL DIRIGENTE
Nicola Foradori

Questo atto, se trasmesso in forma cartacea, costituisce copia dell'originale informatico firmato digitalmente, predisposto e conservato presso questa Amministrazione in conformità alle Linee guida AgID (artt. 3 bis, c. 4 bis, e 71 D.Lgs. 82/2005). La firma autografa è sostituita dall'indicazione a stampa del nominativo del responsabile (art. 3 D.Lgs. 39/1993).

ALLEGATO A

ASSISTENZA PROTESICA:
DISCIPLINA E LIVELLI AGGIUNTIVI DI ASSISTENZA IN PROVINCIA DI TRENTO

INDICE

1. PREMESSA
2. ATTRIBUZIONE DELLE FUNZIONI
3. SOGGETTI AVENTI DIRITTO
4. MODALITA' DI EROGAZIONE
   - 4.1 Piano riabilitativo-assistenziale individuale
   - 4.2 Prescrizione e tempi minimi di rinnovo
   - 4.3 Autorizzazione
   - 4.4 Erogazione
     - 4.4.1 Erogazione di protesi e ortesi su misura
     - 4.4.2 Erogazione di ausili di serie
     - 4.4.3 Fornitura di ausili "riconducibili"
     - 4.4.4 Modalità di fornitura in favore degli ospiti delle RSA e delle altre strutture residenziali sociosanitarie
   - 4.5 Collaudo
   - 4.6 *Follow up*
   - 4.7 Documentazione per l'accesso alla prestazione
5. PROPRIETA' DEI PRESIDI
6. DISPOSIZIONI SPECIFICHE PER ALCUNE CATEGORIE DI AUSILI
   - 6.1 Dispositivi ottici correttivi
   - 6.2 Letti ortopedici
   - 6.3 Carrozzine elettroniche e sistemi di motorizzazione
   - 6.4 Montascale mobili
   - 6.5 Ausili per il sollevamento fissati ai muri e montascale fissi
   - 6.6 Ausili per soggetti in ADI
7. CONTROLLI
   - 7.1 Controlli di regolarità
   - 7.2 Verifiche di qualità
8. LIVELLI AGGIUNTIVI DI ASSISTENZA PROTESICA: FORNITURA DI PROTESI, PRESIDI E AUSILI SANITARI NON PREVISTI DAI LEA NAZIONALI
   - 8.1 Premessa
   - 8.2 Forniture di ausili tecnici per assistenza a domicilio
   - 8.3 Forniture aggiuntive di protesi e ausili
     - 8.3.1 Soggetti aventi diritto
     - 8.3.2 Prescrizione
     - 8.3.3 Documentazione per l'accesso alla prestazione
     - 8.3.4 Elenco dei dispositivi e degli ausili aggiuntivi erogabili
     - 8.3.5 Autorizzazione e fornitura
   - 8.4 Fornitura di ausili per pazienti adulti affetti da gravi patologie neuromotorie
   - 8.5 Fornitura di ausili per minori di età affetti da malattie neurologiche progressive e disabilità motoria
   - 8.6 Fornitura di ausili per pazienti affetti da gravi patologie neuromotorie e/o gravi disabilità neuromotorie

1. PREMESSA

Le prestazioni di assistenza protesica concedibili nell'ambito del servizio sanitario provinciale sono ricomprese nel nomenclatore tariffario previsto nell'allegato 5 del DPCM LEA 2017 che contiene:

- nell'elenco 1 le protesi e le ortesi costruite o allestite su misura da un professionista abilitato all'esercizio della specifica professione sanitaria o arte sanitaria ausiliaria, gli aggiuntivi e le prestazioni di manutenzione, riparazione, adattamento o sostituzione di componenti di ciascuna protesi o ortesi;
- negli elenchi 2A e 2B dell'allegato 5 del DPCM LEA 2017 rispettivamente gli ausili tecnologici di fabbricazione continua o di serie che devono essere applicati da un professionista sanitario abilitato e gli ausili di serie pronti per l'uso.

Fino all'entrata in vigore dell'elenco 1 dell'allegato 5 del DPCM LEA, le protesi e le ortesi già contenute nell'elenco 1 del DM 332/1999 continuano a essere prescritte e autorizzate utilizzando i codici di quest'ultimo e applicando le tariffe previste.
Transitoriamente, fino all'espletamento delle procedure di acquisto ad evidenza pubblica, gli ausili contenuti negli elenchi 2A e 2B del DPCM LEA 2017 presenti nell'elenco 1 del DM 332/1999 continuano ad essere prescritti e autorizzati utilizzando i codici di quest'ultimo e applicando le tariffe previste.
Le prescrizioni di assistenza protesica emesse dopo il 29 dicembre 2024 con i codici dell'elenco ministeriale di cui al DM 332/1999 che trovano corrispondenza nell'elenco 1, allegato 5, DPCM LEA 2017 sono erogabili per un periodo di 12 mesi dall'entrata in vigore del "decreto tariffe"; successivamente a tale periodo, le prescrizioni riportanti ancora le codifiche del DM 332/1999 saranno ricodificate in fase di autorizzazione qualora via sia corrispondenza rispetto a quanto previsto dal DPCM LEA 2017; in caso contrario verrà richiesta una nuova prescrizione al medico prescrittore.

Alle persone iscritte al servizio sanitario provinciale residenti in provincia di Trento sono riconosciuti livelli aggiuntivi di assistenza destinati a particolari categorie di persone indicate al paragrafo 3 del presente documento, nonchè i livelli aggiuntivi di assistenza previsti nel successivo paragrafo 8.

2. ATTRIBUZIONE DELLE FUNZIONI

L'erogazione dei dispositivi di assistenza protesica è autorizzata dall'Azienda provinciale per i servizi sanitari (APSS) che adotta percorsi prescrittivi appropriati e misure idonee per semplificare, agevolare e accelerare lo svolgimento della procedura, evitando di porre a carico degli assistiti e dei loro familiari adempimenti non strettamente necessari.
Il rilascio dell'autorizzazione avviene tramite la struttura aziendale competente in materia di assistenza protesica e i medici autorizzatori, allo scopo individuati, con competenza multizonale per tutto il territorio provinciale.

Per la particolarità degli ausili:

1) è attribuita alla competente U.O. di Pneumologia, con funzione multizonale per tutto il territorio provinciale, l'autorizzazione dei ventilatori e dei respiratori (04.03.12), degli apparecchi per l'erogazione di ossigeno (04.03.18), dei dispositivi di assistenza alla tosse (04.03.27.015, 04.03.27.018), degli ausili di collegamento tra le apparecchiature respiratorie e gli assistiti in ossigenoterapia domiciliare a lungo termine (04.19.04.003 e 04.19.04.006) e degli aspiratori per soggetti in carico

all'unità operativa contenuti nell'elenco 2b del dPM 12 gennaio 2017;
2) è attribuita ai servizi ospedalieri responsabili dei servizi di nutrizione enterale l'autorizzazione degli apparecchi per l'alimentazione.

Con particolare riferimento alle protesi acustiche l'APSS attiva e implementa nel corso del 2025 misure dirette a semplificare per l'utenza l'iter diagnostico, prescrittivo e di autorizzazione, attraverso l'avvio di un percorso dedicato caratterizzato dalla concentrazione del processo diagnostico e prescrittivo, nonché dalla valorizzazione dell'interconnessione aziendale ai fini della successiva autorizzazione. Le collaborazioni con strutture esterne nell'ambito del suddetto precorso sono attivate e disciplinate nel rispetto della normativa vigente.
Sempre nell'ottica di semplificare per l'utenza l'accesso ai livelli di assistenza di cui al presente provvedimento, si dà altresì mandato all'APSS di elaborare una analisi di fattibilità - sotto il profilo del miglioramento della presa in carico e di un maggiore efficientamento nella allocazione delle risorse - della fornitura diretta, tramite le strutture aziendali, di materiale di medicazione destinato alle persone in carico ai servizi territoriali.

3. SOGGETTI AVENTI DIRITTO

Ai sensi dell'art. 18 del DPCM LEA 2017 hanno diritto alle prestazioni di assistenza protesica:

a) le persone con invalidità civile, di guerra e per servizio, le persone con cecità totale o parziale o ipovedenti gravi ai sensi della legge 03 aprile 2001, n. 138 e le persone sorde di cui all'art. 1 comma 2 della legge 12 marzo 1999, n. 68, in relazione alle menomazioni accertate dalle competenti commissioni mediche (lett. a) comma 1, art. 18);
b) i minori di anni 18 che necessitano di un intervento di prevenzione, cura e riabilitazione di una invalidità grave permanente (lett. b) comma 1, art. 18);
c) le persone di cui alla lettera a) affette da gravissime patologie evolutive degenerative che hanno determinato menomazioni permanenti insorte in epoca successiva al riconoscimento dell'invalidità, in relazione alle medesime condizioni, accertate da medico specialista (lett. c) comma 1, art. 18);
d) le persone che hanno presentato istanza di riconoscimento dell'invalidità cui siano state accertate, dalle competenti commissioni mediche, menomazioni che, singolarmente, per concorso o coesistenza, comportano una riduzione della capacità lavorativa superiore a un terzo, in relazione alle suddette menomazioni risultanti dai verbali di cui all'art. 1, comma 7, della legge 15 ottobre 1990, n. 295 (lett. d) comma 1, art. 18);
e) le persone in attesa di accertamento dell'invalidità per le quali il medico specialista prescrittore attesti la necessità e l'urgenza di una protesi, di un'ortesi o di un ausilio per la tempestiva attivazione di un piano riabilitativo assistenziale, in relazione alle menomazioni certificate ai fini del riconoscimento dell'invalidità (lett. e) comma 1, art. 18);
f) le persone ricoverate in una struttura sanitaria accreditata, pubblica o privata, per le quali il medico dell'unità operativa certifichi la presenza di una menomazione grave e permanente e la necessità e l'urgenza dell'applicazione di una protesi, di una ortesi o di un ausilio prima della dimissione, per l'attivazione tempestiva o la conduzione del piano riabilitativo assistenziale; contestualmente alla fornitura della protesi e dell'ortesi deve essere avviata la procedura per il riconoscimento dell'invalidità (lett. f) comma 1, art. 18);
g) le persone amputate di arto, le donne con malformazione congenita che comporti l'assenza di una o entrambe le mammelle o della sola ghiandola mammaria ovvero che abbiano subito un intervento di mastectomia totale o parziale e le persone che abbiano subito un intervento demolitore dell'occhio, in relazione alle suddette menomazioni (lett. g) comma 1 art. 18); questi soggetti hanno diritto anche ai dispositivi provvisori e temporanei; nel

caso di amputazione di arto il dispositivo provvisorio è alternativo a quello temporaneo e può essere comunque autorizzata la fornitura di una protesi di riserva (commi 2 e 5 dello stesso art. 18);

h) le persone affette da una malattia rara di cui all'allegato 7 del DPCM LEA 2017 in relazione alla menomazione correlata alla malattia (lett. h) comma 1, art. 18);
i) le persone con grave disabilità transitoria, assistite in regime di ospedalizzazione domiciliare, di dimissione protetta o di assistenza domiciliare integrata hanno diritto per un periodo massimo di 60 giorni, eventualmente prorogabile, ai dispositivi per cui è previsto il riutilizzo (comma 3 dell'art. 18).

Hanno diritto alle protesi e agli ausili i seguenti assistiti residenti in provincia di Trento e iscritti al servizio sanitario provinciale:

1) i minori affetti da ipoacusia e, a prescindere dalla certificazione di invalidità, i maggiorenni portatori di deficit uditivo, uguale o superiore a 45 decibel riferito all'orecchio migliore, sulla media di frequenze di 500, 1000, 2000 e 4000Hz, emendabile sul piano protesico, e i pazienti affetti da malattia rara per cui il deficit uditivo sia correlato alla patologia e certificato dal centro di riferimento;
2) i minori che necessitano di un intervento di prevenzione, cura e riabilitazione a prescindere dal riconoscimento di una invalidità grave permanente riportato nella lettera b) dell'art. 18 del decreto;
3) le persone in attesa di accertamento dell'invalidità per le quali il medico prescrittore certifichi, a prescindere dalla necessità ed urgenza prevista nella lettera e) dell'art. 18 del decreto, l'impossibilità a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore o l'incapacità a compiere gli atti quotidiani della vita e il bisogno di assistenza continua;
4) le persone ultrasessantacinquenni non invalide per le quali la competente U.O. Medicina Legale, nell'ambito della visita per l'accertamento dell'invalidità civile, abbia riscontrato patologie e condizioni sanitarie a carattere permanente per le quali l'assistenza protesica risulti appropriata;
5) le persone in regime di ospedalizzazione domiciliare, di dimissione protetta o di assistenza domiciliare integrata (ADI-ADICP) alle quali, a prescindere dalla grave disabilità transitoria e dal requisito dell'invalidità civile, sono garantiti gli ausili, indipendentemente dalla loro possibilità di riutilizzo, per la durata necessaria;
6) le persone tracheostomizzate e laringectomizzate, a prescindere dal requisito dell'invalidità civile per l'erogazione degli ausili in relazione alla menomazione correlata alla malattia (aspiratori chirurgici).

Per gli invalidi del lavoro e per le persone affette da malattia professionale i dispositivi protesici sono erogati dall'INAIL.

4. MODALITA' DI EROGAZIONE

La procedura di erogazione prevede diverse fasi (art. 1, allegato 12 del DPCM LEA 2017):

- formulazione del piano riabilitativo-assistenziale individuale (PRAI);
- prescrizione;
- autorizzazione;
- erogazione;
- collaudo;
- *follow up*.

4.1 Piano riabilitativo-assistenziale individuale

Il piano riabilitativo-assistenziale individuale (PRAI) è formulato dal medico specialista in collaborazione con l'eventuale equipe multidisciplinare sulla base delle esigenze espresse dall'assistito. Il medico specialista deve essere in possesso di specifiche competenze per la prescrizione delle protesi, ortesi e ausili tecnologici.

Il PRAI deve riportare:

a) l'indicazione della patologia o della lesione che ha determinato la menomazione o la disabilità;
b) una diagnosi funzionale che riporti le specifiche menomazioni o disabilità;
c) la descrizione del programma di trattamento con l'indicazione degli esiti attesi in relazione all'utilizzo delle protesi, ortesi, ausili a medio e a lungo termine;
d) la tipologia del dispositivo e gli adattamenti personalizzati eventualmente necessari;
e) i modi e i tempi d'uso del dispositivo, l'eventuale necessità di aiuto o supervisione nell'impiego, le possibili controindicazioni e i limiti di utilizzo ai fini della risposta funzionale;
f) l'indicazione delle modalità di *follow up* del programma e di verifica degli esiti ottenuti rispetto a quelli attesi.

4.2 Prescrizione e tempi minimi di rinnovo

La prescrizione di un dispositivo è effettuata dal medico prescrittore su ricettario standardizzato del servizio sanitario nazionale, deve essere coerente con il PRAI e deve riportare la specifica menomazione o disabilità, la definizione e tutti i codici identificativi delle tipologie di dispositivi.
Nel corso del 2025 verrà portata a regime la sostituzione, di norma, della prescrizione su ricettario standardizzato del servizio sanitario nazionale con la prescrizione elettronica.
La prima prescrizione è redatta dal medico specialista competente per tipologia di menomazione o disabilità.
L'APSS, al fine di garantire l'appropriatezza prescrittiva, favorisce percorsi mirati per l'ausiliazione complessa avvalendosi di equipe specializzata e multidisciplinare all'interno delle strutture di primo e secondo livello.
Nell'ottica della semplificazione dei percorsi prescrittivi, la prima prescrizione degli ausili potrà essere effettuata dal medico di Medicina generale (MMG), dal Pediatra di libera scelta (PLS) o dal Medico della U.O. per le cure primarie afferenti ai servizi di cure domiciliari e dal Medico dell'U.O. Cure Palliative nei casi sottoelencati:

- ausili antidecubito;
- ausili per l'evacuazione e il sedile girevole per vasca da bagno;
- ausili per la deambulazione con 1 o 2 braccia;
- letti ortopedici con relativi aggiuntivi;
- sponde universali;
- carrozzina a telaio rigido manovrabile dall'accompagnatore e ad autospinta;
- carrozzine pieghevoli con i relativi aggiuntivi;
- montascale mobili;
- sollevatori mobili;
- aspiratori con sondini.

Il Medico della U.O. per le cure primarie afferenti ai servizi di cure domiciliari e il Medico dell'U.O. Cure Palliative possono prescrivere la carrozzina a spinta con telaio basculante ad

autospinta o manovrabile dall'accompagnatore.
I MMG, i PLS e i medici delle UU.OO. per le cure primarie e dell'U.O. per le cure palliative possono prescrivere il rinnovo successivo alla prima prescrizione soltanto nel caso in cui non si verifichino variazioni sostanziali nella patologia; in caso contrario la prescrizione deve essere effettuata dal medico specialista.
Il rinnovo delle protesi d'arto (comprese le riparazioni), degli apparecchi acustici (escluse le riparazioni e sostituzione degli aggiuntivi), delle unità posturali e relative basi e degli ausili per la vista richiede sempre la prescrizione del medico specialistica pubblico competente.
Il rinnovo degli ausili per la terapia circolatoria può essere prescritto per un massimo di 3 anni da parte del Medico di Medicina generale e del Pediatra di libera scelta. Dopo tale periodo la prescrizione deve essere redatta da uno specialista pubblico di branca.
Il rinnovo della fornitura è regolamentato dall'articolo 18, comma 10, del DPCM LEA 2017.
Si applicano i tempi minimi laddove previsti dalla normativa nazionale.

Di norma i tempi minimi di rinnovo dei seguenti ausili sono:

Ausili su misura:

sedie da trasporto / basi di mobilità manovrate dall'accompagnatore	5 anni
sedute e sistemi di seduta speciali (costruite su misura)	5 anni
occhiali, lenti oftalmiche, lenti a contatto	4 anni
lenti e sistemi di lenti per forte ingrandimento (ausili ipercorrettivi)	4 anni
cannocchiali da occhiali per visione lontana e vicina	4 anni

Ausili di serie:

ortesi spinali	3 anni
ortesi per arto superiore	3 anni
ortesi per arto inferiore	2 anni
ausili per la posizione seduta (sistemi di postura modulare)	5 anni
carrozzine	5 anni
ausili per la posizione seduta	5 anni
ausili per la vista	5 anni
ausili per l'udito	5 anni
ausili per terapia respiratoria	5 anni
ausili per terapia circolatoria	8 mesi
indumenti a compressione per controllo e concettualizzazione del corpo	3 anni
ausili per somministrazione di medicinali	4 anni
ausili per test fisici e biochimici	4 anni
protesi non di arto	3 anni
ausili da indossare per la protezione del corpo	3 anni
ausili per la deambulazione utilizzati con un braccio	5 anni
cicli	5 anni
carrozzine a motore elettrico	5 anni
unità di propulsione	5 anni
veicoli e mezzi di trasporto	5 anni
ausili per l'orientamento	5 anni
ausili per mangiare e bere	5 anni
sistemi di sostegno	8 anni
ausili per il disegno e la scrittura	5 anni

ausili per registrare e riprodurre informazioni audio e video	5 anni
ausili per la comunicazione interpersonale	5 anni
telefoni e ausili per telefonare	5 anni
ausili per indicazioni, segnalazioni e allarmi	5 anni
ausili per la lettura	5 anni
dispositivi di ingresso per computer	5 anni
dispositivi di uscita per computer	5 anni
ausili per gestire e controllare dispositivi	5 anni
sistemi di controllo a distanza	5 anni
ausili per assistere e/o sostituire funzioni di braccia e/o mani e/o dita	5 anni
ausili per raggiungere e prendere altri oggetti (distanti)	5 anni

La necessità ed il motivo dell'eventuale sostituzione dell'ausilio dovranno essere indicati nella prescrizione medica. Per gli ausili di proprietà dell'APSS la non riparabilità potrà essere valutata dai tecnici della ditta che effettua la manutenzione per conto dell'Azienda sanitaria.

4.3 Autorizzazione

L'autorizzazione alla fornitura del dispositivo protesico è rilasciata dalla struttura competente in materia di assistenza protesica dell'APSS, previa verifica di regolarità in ordine al possesso dei requisiti di accesso, salvo che per gli ausili deputati alla riabilitazione della funzione respiratoria la cui competenza è affidata alla competente U.O. di Pneumologia.
I termini per l'emissione dell'autorizzazione per la prima prescrizione sono fissati in 20 giorni, fatti salvi i casi per i quali l'ufficio competente chieda elementi integrativi al fine di esprimere un corretto giudizio in merito all'autorizzazione. In tal caso l'autorizzazione oppure il diniego opportunamente motivato dovranno essere comunque comunicati entro 40 giorni dalla richiesta. Per le richieste di rinnovo degli ausili, i termini del procedimento sono di 60 giorni, fatti salvi i casi per i quali l'ufficio competente chieda elementi integrativi al fine di esprimere un corretto giudizio in merito all'autorizzazione. In tal caso l'autorizzazione oppure il diniego opportunamente motivato dovranno essere comunque comunicati entro 90 giorni dalla richiesta. L'APSS individua idone procedure di urgenza per i pazienti in ADI e ADICP e per quelli in dimissione dalle strutture ospedaliere.
Avverso il diniego può essere fatta opposizione al direttore generale dell'APSS con le modalità di cui all'art. 14, comma 5, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

4.4 Erogazione

4.4.1 Erogazione di protesi e ortesi su misura

In attesa della definizione delle procedure di accreditamento degli erogatori delle protesi e degli ausili su misura ai sensi dell'art. 2, comma 2, dell'allegato 12 del DPCM LEA 2017, l'assistito esercita la libera scelta tra i soggetti già autorizzati per l'erogazione dei dispositivi su misura e iscritti nel registro istituito presso il Ministero della salute ai sensi dell'art. 11, comma 7 del decreto legislativo n. 46/1997, ovvero tra i soggetti autorizzati all'immissione in commercio, alla distribuzione o alla vendita ai sensi della normativa vigente, che dispongano del professionista abilitato all'esercizio della specifica professione o arte sanitaria ausiliaria, operante in nome o per conto del fornitore mediante un rapporto di dipendenza o professionale.
L'APSS cura la tenuta di un apposito elenco dei fornitori della protesica che operano in ambito

provinciale.
Le ditte interessate vengono iscritte nell'elenco dei fornitori dell'Azienda sanitaria e al fine di garantire la qualità e la sicurezza delle prestazioni erogate e il rispetto delle esigenze dell'assistito in termini di accessibilità, riservatezza e comfort ambientale, viene richiesto loro, all'atto dell'iscrizione, di dichiarare di accettare le seguenti condizioni:

1. per ogni fornitura è necessaria la predisposizione e la consegna della scheda del prodotto che accompagna il preventivo, indicante: dati dell'utente, marca e modello dell'ausilio, descrizione tecnica del dispositivo comprese le misure specifiche dello stesso e le eventuali osservazioni del tecnico competente, le personalizzazioni apportate ed eventualmente, qualora richiesti, i materiali con cui è costruito;
2. disponibilità di ambienti frequentati dall'utenza in cui sia garantita l'igiene, la riservatezza e il comfort ambientale;
3. comunicazione del nominativo del tecnico abilitato e del quadro delle presenze con obbligo di aggiornare ogni eventuale variazione;
4. impegno a consegnare gli ausili nel più breve tempo possibile e comunque entro 60 giorni dall'autorizzazione;
5. addestramento all'uso dell'ausilio al momento della consegna;
6. impegno ad intervenire tempestivamente per le riparazioni nel periodo di garanzia previsto ai sensi di legge.

I prezzi da corrispondere ai fornitori dei dispositivi su misura non possono superare le tariffe stabilite dal nomenclatore nazionale. Nel caso di forniture per le quali sia prevista una quota a carico del paziente la ditta dovrà indicare tale quota nel preventivo di spesa con allegata l'accettazione da parte dello stesso del pagamento dell'importo aggiuntivo.
La mancata consegna degli ausili senza giustificato motivo entro il termine di 60 giorni può comportare, se richiesto dall'assistito, l'annullamento dell'autorizzazione.
Eventuali recuperi di somme dovute possono essere eseguiti sul pagamento relativo a forniture successive.

4.4.2 Erogazione di ausili di serie

L'acquisizione degli ausili di serie avviene da parte dell'APSS nel rispetto della disciplina provinciale e nazionale degli acquisti pubblici.
I prezzi dei prodotti definiti in base alle procedure pubbliche di acquisto rappresentano un riferimento vincolante per l'autorizzazione all'acquisto di modelli di protesi ed ausili non compresi nella gamma fornita nell'ambito delle gare.

4.4.3 Fornitura di ausili "riconducibili"

Ai sensi dell'art. 17, comma 5, del DPCM LEA 2017, qualora l'assistito al fine di soddisfare specifiche, apprezzabili, necessità derivate dallo stile di vita o dal contesto ambientale, relazionale e/o sociale richieda, in accordo con il medico, un dispositivo appartenente a una delle tipologie descritte negli elenchi dell'allegato 5 del nomenclatore, con caratteristiche strutturali o funzionali o estetiche non indicate nella descrizione, il medico effettua la prescrizione riportando le motivazioni della richiesta, indicando il codice della tipologia cui il dispositivo appartiene e informando l'assistito sulle sue caratteristiche e funzionalità riabilitative assistenziali. Qualora l'Azienda sanitaria autorizzi la fornitura, l'eventuale differenza tra la tariffa o il prezzo assunto a carico del SSP per il corrispondente dispositivo incluso negli elenchi ed il prezzo del dispositivo fornito rimane a carico dell'assistito; parimenti rimane a carico dell'assistito l'onere di tutte le prestazioni professionali correlate alle modifiche richieste o alle caratteristiche peculiari del dispositivo fornito.

4.4.4 Modalità di fornitura in favore degli ospiti delle RSA e delle altre strutture residenziali sociosanitarie

In favore degli ospiti delle Residenze sanitarie assistenziali (RSA) e delle altre strutture sociosanitarie è assicurata dall'APSS la fornitura dei dispositivi personalizzati e di quelli di serie, fatto salvo quanto di seguito riportato.
Infatti, sono forniti direttamente dalle RSA e dalle altre strutture sociosanitarie, che si avvalgono della concessione dei contributi previsti per l'acquisto di attrezzature, apparecchiature e arredamenti ai sensi dell'articolo 19 bis, comma 3, della legge provinciale 28.05.1998, n. 6, gli ausili tecnici di serie di seguito indicati:

- ausili per la terapia respiratoria
- carrozzine a telaio rigido manovrabile dall'accompagnatore e ad autospinta, compresi aggiuntivi
- ausili antidecubito
- ausili per evacuazione
- ausili per la deambulazione
- cicli
- ausili per il trasferimento
- ausili per il sollevamento
- letti ortopedici e aggiuntivi
- ausili per lavarsi, per fare il bagno e la doccia
- ausili per mangiare e bere
- sistemi di sostegno
- ausili per il superamento delle barriere verticali.

In casi eccezionali, a fronte di rientro frequente a domicilio presso i familiari, l'APSS può garantire la fornitura degli ausili di serie sopra elencati per i pazienti residenti in RSA o in altre strutture sociosanitarie. La richiesta potrà essere effettuata dal medico della struttura.

4.5 Collaudo

Il collaudo consiste in una valutazione clinico-funzionale volta ad accertare la corrispondenza del dispositivo erogato a quello prescritto e la sua efficacia per lo svolgimento del piano riabilitativo assistenziale. Qualora il collaudo accerti la mancata corrispondenza alla prescrizione, il malfunzionamento, l'inidoneità tecnico-funzionale del dispositivo, il fornitore è tenuto ad apportare le necessarie modifiche o sostituzioni.
Il collaudo è effettuato dal medico prescrittore.
Al momento della consegna del dispositivo protesico l'assistito o chi ne esercita la tutela rilascia al fornitore una dichiarazione di ricevuta da allegare alla fattura.
Il collaudo viene sempre effettuato qualora il paziente non rilasci dichiarazione di gradimento del presidio e comunque in tutti casi in cui sia richiesto dal paziente stesso.
Il collaudo avviene per prassi entro 30 giorni dalla consegna del dispositivo all'utente fatti salvi impedimenti oggettivi e motivati.
Se il fornitore entro 30 giorni dalla consegna del dispositivo non riceve alcuna comunicazione da parte dell'APSS in merito al collaudo, egli ha titolo alla fatturazione e al pagamento della prestazione.
In caso di collaudo negativo il fornitore deve provvedere alla sostituzione o all'adeguamento dell'ausilio. Nel caso non ottemperi o nel caso in cui l'adeguamento non sia stato efficace, non si potrà procedere al pagamento della fornitura e il dispositivo non idoneo sarà reso al fornitore stesso.

Nel caso in cui il collaudo negativo avvenga oltre il tempo stabilito per un impedimento indipendente dalla volontà del paziente il fornitore dovrà in ogni caso effettuare la sostituzione o la modifica necessaria del dispositivo.

4.6 Follow up

Le modalità di *follow up* e di verifica degli esiti ottenuti rispetto a quelli attesi dovranno essere effettuate secondo quanto indicato nel piano riabilitativo-assistenziale individuale.

4.7 Documentazione per l'accesso alla prestazione

Per ottenere le prestazioni di assistenza protesica è necessaria la prescrizione medica redatta secondo le modalità sopra indicate.

Nel caso di presidi su misura dovranno altresì essere presentati:

1. il preventivo di una ditta fornitrice abilitata contenente la descrizione e la codifica dei presidi e/ o aggiuntivi con l'indicazione del prezzo; tale preventivo deve riferirsi esclusivamente a quanto prescritto dallo specialista; ogni aggiuntivo o modifica o personalizzazione che si discosti dalla prescrizione non sarà autorizzata;
2. la scheda tecnica dell'ausilio richiesto che dovrà contenere: marca e modello e misure del dispositivo, eventuali personalizzazioni apportate e i materiali con cui è costruito.

5. PROPRIETA' DEI PRESIDI

I dispositivi protesici personalizzati sono ceduti in proprietà all'assistito.
Ai sensi dell'art. 18, comma 9, del DPCM LEA 2017 restano di proprietà dell'APSS gli ausili che sono riutilizzabili; essi sono ceduti in comodato all'assistito il quale si impegna a restituirli qualora non vengano più utilizzati.
L'APSS organizza, anche stipulando contratti con ditte esterne, un servizio di recupero, revisione e sanificazione dei presidi per la successiva riassegnazione ad altri soggetti.
L'elenco puntuale degli ausili soggetti a riciclo è aggiornato periodicamente dall'APSS, in considerazione della convenienza della sanificazione rispetto al prezzo del nuovo ausilio o della specificità dello stesso.
In linea generale sono riutilizzabili i seguenti ausili:

- stabilizzatori
- carrozzine manuali in tutte le varianti
- carrozzine a motore elettrico
- ausili per la posizione seduta (seggioloni)
- sistemi di postura
- ausili per la terapia respiratoria (ventilatori/respiratori, apparecchi per l'erogazione di ossigeno, aspiratori)
- pompe per la somministrazione di medicinali
- ausili antidecubito (cuscini e materassi)
- ausili per evacuazione
- ausili per lavarsi, per fare il bagno e la doccia, esclusi quelli fissi a parete
- ausili per la deambulazione utilizzati con entrambe le braccia
- cicli
- unità di propulsione
- veicoli e mezzi di trasporto (passeggini)

- ausili per il trasferimento
- ausili per il sollevamento
- letti
- ausili per il superamento delle barriere verticali
- ausili per la vista (esclusi i software)
- ausili per la comunicazione interpersonale (esclusi i software)
- ausili per indicazioni, segnalazioni e allarmi
- ausili per la lettura (esclusi i software)
- dispositivi d'ingresso per computer (tastiere ed emulatori di mouse)
- dispositivi di uscita per computer (display Braille e stampante Braille)
- ausili per gestire e controllare dispositivi (sensori di comando)
- sistemi di controllo a distanza
- ausili per assistere e/o sostituire funzioni di braccia e/o mani e/o dita.

Per ottimizzare il riciclo e limitare l'acquisto di nuovi ausili, anche a integrazione di quanto previsto dal nomenclatore, l'APSS autorizza l'applicazione e la sostituzione di aggiuntivi e gli adattamenti necessari alla personalizzazione dell'ausilio, sia al momento della riassegnazione che nel caso in cui sia necessario adeguare un ausilio già in uso ad esigenze insorte successivamente.
Le carrozzine superleggere rientrate a magazzino, anche in un'ottica di ottimizzazione nell'utilizzo delle risorse, possono essere riassegnate agli assistiti al posto delle carrozzine pieghevoli standard o leggere, qualora in sede di autorizzazione si riscontri che le caratteristiche lo consentono. La modalità prescrittiva resta quella della carrozzina pieghevole standard.
Sono di proprietà dell'assistito gli ausili per i quali egli abbia compartecipato alla spesa per una quota superiore al 30% del costo.
In un'ottica di valorizzazione e di ottimizzazione delle risorse, l'APSS provvede alla sanificazione e alla manutenzione di tutti gli ausili di sua proprietà. Per gli ausili di proprietà dell'assistito l'Azienda garantisce le riparazioni o manutenzioni previste dal nomenclatore tariffario.

6. DISPOSIZIONI SPECIFICHE PER ALCUNE CATEGORIE DI AUSILI

6.1 Dispositivi ottici correttivi

I dispositivi ottici correttivi possono essere concessi ai soggetti ipovedenti gravi, ai ciechi parziali e ai ciechi totali, ai soggetti affetti da nistagmo, ai minori che incorrano nella concreta e reale possibilità di subire perdite visive in un prossimo futuro e ai minori affetti da ambliopia.
I pazienti affetti da malattia rara, anche in assenza di verbale di invalidità civile e dei requisiti di cui sopra, potranno fruire dei dispositivi previsti purché il deficit visivo riportato sia correlato alla patologia rara. Tale condizione dovrà essere esplicitata dallo specialista prescrittore e dal centro di riferimento della patologia all'atto della prima prescrizione.
Le lenti a contatto possono essere erogate quando la correzione non è migliorabile o semplicemente ottenibile con la lente oftalmica o nei casi di anisometropia elevata.

6.2 Letti ortopedici

Hanno diritto ai letti ortopedici e ai relativi accessori le persone assistite che, a causa delle loro limitazioni motorie, sono costrette a lunghe permanenze in posizione distesa.
Per lunga permanenza si intende che il paziente è allettato per la gran parte della giornata.

Il beneficio può essere concesso in deroga anche a pazienti con limitazioni motorie che li costringono a un allettamento di durata anche inferiore, a condizione che allo stesso tempo essi abbiano bisogno del sostegno di terzi per il trasferimento e la mobilità o qualora il presidio sia indispensabile per le funzioni fisiologiche.

6.3 Carrozzine elettroniche e sistemi di motorizzazione

Le carrozzine elettroniche e i sistemi di motorizzazione sono prescrivibili a soggetti in possesso dei requisiti neuropsichici e fisici in grado di determinare il controllo dell'ausilio in condizioni di sicurezza. Tale stato deve essere certificato dal medico prescrittore. L'assistito o il care giver, nel caso di richiesta di comando per l'accompagnatore, dovranno essere adeguatamente istruiti.

6.4 Montascale mobili

Per la concessione di montascale mobili la richiesta dell'assistito deve essere accompagnata da una dichiarazione del Medico di Medicina generale o specialista prescrittore, che attesti la disabilità del richiedente e la disponibilità di care giver per la gestione del montascale.

Ai fini dell'autorizzazione della fornitura, l'Azienda provvede a:

- verificare presso la dimora dell'assistito l'idoneità delle scale all'utilizzo di montascale, avvalendosi di personale tecnico o della stessa APSS o della ditta fornitrice;
- assicurare l'addestramento dei caregiver individuati all'uso del mezzo attraverso la ditta fornitrice.

6.5 Ausili per il sollevamento fissati ai muri e montascale fissi

Il DPCM LEA 2017 ha introdotto la possibilità di fornire sollevatori fissi, a soffitto e a bandiera (12.36.12.003, 12.36.12.006) e montascale fissi, con sedile o con piattaforma (18.30.10.009, 18.30.11.003, 18.30.11.006).
Questi ausili sono da tempo oggetto di contributo ai sensi della legislazione provinciale in materia di eliminazione delle barriere architettoniche e dei relativi provvedimenti attuativi, in quanto trattasi di attrezzature direttamente finalizzate all'eliminazione o al superamento delle barriere architettoniche.
Al fine di assicurare agli assistiti sia il livello provinciale previsto dalla normativa provinciale in materia di eliminazione/superamento delle barriere architettoniche che il nuovo livello di assistenza previsto dai LEA, evitando al contempo sovrapposizioni di fornitura, l'assistito può scegliere alternativamente di richiedere questa tipologia di ausili all'APSS o il contributo alla Provincia.
Nel caso di fornitura da parte dell'APSS, a seguito della valutazione del bisogno del paziente e prima della prescrizione, il medico prescrittore dovrà acquisire la relazione di un sopralluogo effettuato dalla ditta fornitrice dalla quale risulti la verifica strutturale dell'abitazione e l'esatta collocazione dell'ausilio all'interno del domicilio. La documentazione dovrà essere allegata alla prescrizione con il preventivo di spesa dettagliato.
I montascale fissi a sedile e quelli a piattaforma potranno essere installati solo per il superamento di scale interne al domicilio abituale. Sono escluse scale di accesso all'appartamento seppur interne all'abitazione di proprietà.
La prescrizione dovrà indicare l'esatta collocazione del dispositivo nel domicilio abituale, chi manovra l'ausilio (paziente o care giver) e l'idoneità psico fisica del paziente o la disponibilità di un care giver per la gestione del dispositivo.

Al momento della consegna la ditta dovrà assicurare l'addestramento dell'utente o del caregiver per garantire l'uso con perizia e sicurezza.

6.6 Ausili per soggetti in ADI

Per i soggetti in ADI e cure palliative, il medico delle Unità operative per le cure primarie e per le cure palliative prescrive e autorizza direttamente i presidi di cui al seguente elenco:

- ausili antidecubito
- ausili per l'evacuazione e sedile girevole per vasca da bagno
- ausili per la deambulazione con 1 o 2 braccia
- letti ortopedici con relativi aggiuntivi
- sponde universali
- carrozzina a telaio rigido manovrabile dall'accompagnatore e ad autospinta
- montascale mobili
- sollevatori mobili
- aspiratori con sondini
- teli ad alto scorrimento.

7. CONTROLLI

L'APSS garantisce i controlli di regolarità e le verifiche di qualità in ordine al rispetto delle procedure e alla qualità dei processi e dei prodotti.

7.1 Controlli di regolarità

Ai fini dell'evidenza e del controllo delle forniture, l'APSS garantisce la conservazione della documentazione relativa a ciascuna richiesta e cura la tenuta di un sistema informativo per la gestione dei dati nel rispetto della normativa sui dati personali.

7.2 Verifiche di qualità

Ogni anno l'APSS rende disponibile al servizio provinciale competente in materia di politiche sanitarie una relazione contenente i dati di attività: numero dei soggetti beneficiari per fascia di età (minori, di età superiore a 65 anni e a 75 anni), numero dei presidi, costi, attività di recupero e sanificazione.
Relativamente agli ausili di serie forniti attraverso le procedure pubbliche di acquisto, l'Azienda sanitaria esegue controlli in ordine al soddisfacimento dell'utente, nonché alla qualità dei prodotti di serie e dei prodotti oggetto di riciclo e alla funzionalità delle procedure di consegna. L'APSS assicura altresì l'aggiornamento del personale direttamente coinvolto nel processo di erogazione dei dispositivi dell'assistenza protesica e la corretta informazione ai cittadini sulle procedure.

8. LIVELLI AGGIUNTIVI DI ASSISTENZA PROTESICA: FORNITURA DI PROTESI, PRESIDI E AUSILI SANITARI NON PREVISTI DAI LEA NAZIONALI

8.1 Premessa

In favore delle persone residenti in provincia di Trento (a prescindere dal requisito della residenza triennale di cui all'art. 16, comma 5, l.p. n. 16 del 2010) e iscritte al servizio sanitario

provinciale sono assicurate le seguenti prestazioni aggiuntive in materia di assistenza protesica.

8.2 Forniture di ausili tecnici per assistenza a domicilio

Per le persone ricoverate, affette da gravi patologie invalidanti, è assicurata la fornitura e l'assistenza tecnica dei dispositivi necessari per la dimissione protetta a domicilio.
La richiesta per tale fornitura è effettuata dal medico specialista dell'U.O. ospedaliera che ha in cura il paziente ed è integrata con la documentazione attestante le condizioni cliniche, la necessità del presidio e il piano terapeutico.
I dispositivi o ausili vengono forniti al paziente per il periodo indicato dal piano terapeutico.
Sono individuate dall'APSS le patologie per le quali è prevista la fornitura, l'elenco dei dispositivi concedibili, le modalità di fornitura e le Unità Operative ospedaliere deputate ad erogare gli ausili, anche con funzione multizonale.

8.3 Forniture aggiuntive di protesi e ausili

Le forniture aggiuntive di protesi riguardano ausili tecnici ed apparecchi non previsti dai LEA nazionali e non riconducibili agli stessi, ma indispensabili per realizzare il recupero funzionale e sociale altrimenti non raggiungibile. Sono incluse le riparazioni dei dispositivi autorizzati.

8.3.1 Soggetti aventi diritto

Hanno diritto alla fornitura le persone con invalidità civile, di guerra e per servizio, le persone con cecità totale o parziale o ipovedenti gravi e le persone con sordità in relazione alle menomazioni accertate dalle competenti commissioni mediche e quelle riconosciute in situazione di disabilità ai sensi dalla legge 104/1992.
Si prescinde dalle condizioni di cui sopra per la concessione degli ausili laddove specificato negli elenchi di cui al successivo punto 8.3.4.

8.3.2 Prescrizione

La prescrizione del dispositivo è effettuata su ricettario standardizzato del servizio sanitario nazionale dal medico specialista di branca salvo la possibilità di prescrizione da parte del MMG o del PLS secondo quanto riportato nelle note degli elenchi a) e b) ci cui al punto 8.3.4.
Nel corso del 2025 la prescrizione su ricettario standardizzato del servizio sanitario nazionale verrà di norma sostituita a regime dalla prescrizione elettronica.
Alla prescrizione deve essere allegata una relazione che indichi chiaramente le proprietà del prodotto idoneo a realizzare forme di riabilitazione più efficaci rispetto a quelle del nomenclatore tariffario o a realizzare il recupero sociale e funzionale della disabilità, il piano riabilitativo, i risultati attesi e l'inesistenza di contro-indicazioni all'utilizzo in sicurezza del dispositivo prescritto; vanno altresì indicate le condizioni cliniche del paziente, il programma terapeutico di utilizzo del dispositivo e, all'occorrenza, anche le quantità riferite ad anno o a mese.

8.3.3 Documentazione per l'accesso alla prestazione

Per accedere ai livelli aggiuntivi di assistenza protesica è necessaria la prescrizione medica con annessa relazione secondo le modalità di cui al precedente punto 8.3.2 e il preventivo di spesa.

Non sono erogabili quali forniture aggiuntive:

- gli oggetti di uso comune della vita quotidiana (ad es.: lampade, mobili, ecc.);

- le apparecchiature diagnostiche;
- gli ausili e le attrezzature di cui le persone possono fruire presso centri di riabilitazione, salvo i casi in cui per la gravità della loro condizione siano costretti ad una permanente assistenza a domicilio;
- le protesi e i dispositivi per assistenza odontoiatrica e ortodontica;
- gli ausili e le forniture per la domotica;
- gli interventi edilizi e strutturali di adattamento dell'abitazione;
- gli ausili e le attrezzature destinati all'uso esclusivamente in ambiente scolastico, fatto salvo quanto specificato al punto 8.3.4 relativamente al secondo ausilio;
- le attrezzature e gli ausili destinati all'uso esclusivamente in ambiente lavorativo;
- gli ausili e le apparecchiature la cui fornitura è già prevista da specifiche norme in materia.

8.3.4 Elenco dei dispositivi e degli usili aggiuntivi erogabili

I dispositivi e ausili aggiuntivi erogabili consistono in:

1) ausili e dispositivi aventi carattere prettamente sanitario, indicati nell'elenco a), non riconducibili al nomenclatore tariffario, ma necessari per la cura di pazienti con gravi patologie;
2) ausili e dispositivi di tipo socio-sanitario, indicati nell'elenco b), idonei a realizzare il recupero sia sociale che funzionale della disabilità.

Elenco a) - ausili e dispositivi di tipo sanitario

Descrizione	note
Asta per flebo	Prescrivibile anche dal Medico di medicina generale (si prescinde dalle particolari condizioni di cui al paragrafo 8.3.1 nel caso di pazienti in ADI-ADCP).
Archetto alza coperte	Prescrivibile anche dal Medico di medicina generale (si prescinde dalle particolari condizioni di cui al paragrafo 8.3.1 nel caso di pazienti in ADI-ADCP).
- Protesi fonatoria – accessori - Accessori per tracheostomizzati - Inalatore termale - Umidificatore ambientale	Per pazienti tracheostomizzati prescrivibile dallo specialista di branca e i rinnovi prescrivibili dal MMG e PLS (si prescinde dalle particolari condizioni di cui al paragrafo 8.3.1).
Ausili per la terapia circolatoria su misura dalla I alla IV classe e di serie di I classe	Prescrivibili agli assistiti: 1) affetti da malattia rara certificata per i quali è stata valutata la necessità di questi presidi; 2) affetti da linfedema secondario a malattia neoplastica. Prescrivibile dallo specialista di branca e rinnovabile dal MMG e PLS per un massimo di 3 anni. Sono concedibili tre forniture l'anno per gli ausili dell'arto inferiore e due per l'arto

	superiore. Si prescinde dalle particolari condizioni di cui al paragrafo 8.3.1.
Tutore notturno per linfedema arto inferiore e arto superiore	Prescrivibili agli assistiti: 1) affetti da malattia rara certificata per i quali è stata valutata la necessità di questi presidi; 2) affetti da linfedema secondario a malattia neoplastica. Prescrivibile dallo specialista di branca e rinnovabile dal MMG e PLS per un massimo di 3 anni. Sono concedibili due forniture l'anno. Si prescinde dalle particolari condizioni di cui al paragrafo 8.3.1.
Pompa per infusione	La fornitura avverrà mediante cessione in comodato di ausilio di proprietà dell'Azienda sanitaria. Taratura e collaudo saranno di competenza del Servizio Ingegneria clinica dell'APSS o della ditta che effettua la fornitura e la responsabilità dell'utilizzo al domicilio sarà del medico proscrittore.
Accessori per pompa per infusione	Per assistiti ai quali sono stati autorizzati gli ausili principali ai sensi del DPCM LEA 2017, erogabili su prescrizione dello specialista aziendale competente. Rinnovi prescrivibili dal MMG e dal PLS.
Corsetto tipo *Maguelone*	Per la cura dei possibili effetti invalidanti della scoliosi. Rinnovo prescrivibili dal MMG e dal PLS. Si prescinde dalle particolari condizioni di cui al paragrafo 8.3.1. Il prezzo massimo previsto è di euro 1.000,00.
Corsetto *Pelvis Free*	Per la cura dei possibili effetti invalidanti delle scoliosi idiopatiche medio-gravi. Rinnovo prescrivibile dal MMG e daal PLS. Si prescinde dalle particolari condizioni di cui al paragrafo 8.3.1. Il prezzo massimo previsto è di euro 955,00.
Componenti aggiuntivi della *pep mask* e del nebulizzatore	Per assistiti ai quali sono stati autorizzati gli ausili principali ai sensi del DPCM LEA 2017, erogabili su prescrizione dello specialista ospedaliero.

Dispositivi per la valutazione dei parametri vitali con relativi aggiuntivi	Al fine di poter garantire una adeguata assistenza ai pazienti, in particolare minori, affetti da gravi patologie per cui è necessario il monitoraggio dei parametri vitali a domicilio su richiesta del medico specialista ospedaliero. Può essere fornito anche con contratti di noleggio. Si prescinde dalle particolari condizioni di cui al paragrafo 8.3.1.
Sollevatore verticalizzante	Per pazienti invalidi con difficoltà nei trasferimenti. La fornitura avverrà mediante cessione in comodato di ausilio di proprietà dell'Azienda sanitaria. Prescrivibile dallo specialista. Tempi minimi di rinnovo 5 anni.
Aggiuntivi e adattamenti su ausili di serie elenchi 2A e 2B	Fornitura di aggiuntivi, già presenti nel nomenclatore del 1999, anche per dispositivi degli elenchi 2A e 2B del DPCM LEA 2017. Fornitura di eventuali adattamenti degli ausili al fine di garantire un utilizzo più idoneo e sicuro. Per assistiti ai quali sono stati autorizzati gli ausili principali ai sensi del DPCM LEA 2017.
Comandi avanzati per carrozzine elettroniche	Per agevolare l'utilizzo in autonomia delle funzionalità della carrozzina elettronica in associazione a semplici controlli/comandi ambientali (es. accensione di apparecchiature, collegamento al telefono), a favore di assistiti invalidi per i quali lo specialista pubblico aziendale ravvisa la necessità in relazione alla grave compromissione della funzionalità degli arti superiori.
Divaricatore dinamico (tipo Tubingen)	Per minori affetti da displasia dell'anca. Prescrivibile dal medico specialista. Si prescinde dalle particolari condizioni di cui al paragrafo 8.3.1.
Dispositivo a ventosa (es. *Vacuum bell*)	Per pazienti affetti da *pectus exacavatum*. Prescrivibile dal medico specialista. Si prescinde dalle particolari condizioni di cui al paragrafo 8.3.1.
Calzature ortopediche di serie e calzature di serie per rivestimento del tutore e protesi*	Per minori con valgismo, varismo e piede piatto grave o esiti di piede torto congenito o portatori di tutori o protesi. Si prescinde dalle particolari condizioni di cui al paragrafo 8.3.1. Per adulti con un'invalidità riconosciuta

	portatori di tutore o protesi o con piede diabetico. Si applica la disciplina dei tempi di rinnovo prevista dal DPCM LEA 2017 per le calzature su misura. Il prezzo massimo previsto è di 190,00 euro al paio. Prescrivibili dallo specialista; rinnovo prescrivibile dal MMG e dal PLS.
Ortesi spinali per modulazione posturale del rachide lombare/toracico sul piano sagittale, costituito da una barra posteriore centrale, due tiranti personalizzabili, fascia elastica lombare con chiusura anteriore a strappo e/o spallacci (tipo Spinomed o Taylor) *	Indicati per pazienti affetti da fratture da fragilità ossea, indotta da osteoporosi, a carico del rachide dorsale e lombare, cifosi dorso-lombare con mal di schiena cronico, trattamento conservativo e non di neoplasie del tratto dorsale. Si applica la disciplina dei tempi di rinnovo prevista dal DPCM LEA 2017 per le ortesi spinali. Il prezzo massimo previsto è di 300,00 euro. Prescrivibili dallo specialista; rinnovo prescrivibile dal MMG e dal PLS.
Collare tipo minerva di serie*	Per pazienti che necessitano del contenimento del tratto cervicale. Si applica la disciplina dei tempi di rinnovo prevista dal DPCM LEA 2017 per le ortesi spinali. Il prezzo massimo previsto è di euro 165,00. Prescrivibili dallo specialista e il rinnovo prescrivibile dal MMG e dal PLS.
Unità posturale arto superiore di serie e palmare di serie*	Per pazienti che necessitano di un adeguato posizionamento dell'arto superiore. Si applica la disciplina dei tempi di rinnovo prevista dal DPCM LEA 2017 (art. 18). Il prezzo massimo previsto è di euro 180,00 per l'unità posturale e di euro 34,00 per il palmare. Prescrivibile dallo specialista di branca.

*Ausili prescrivibili a seguito dell'entrata in vigore del "decreto tariffe"

Elenco b) - ausili di tipo socio-sanitario

Descrizione	note
Computer o tablet e programmi specifici finalizzati a favorire l'apprendimento e l'inclusione scolastica	1. A favore di persone in età evolutiva (minori di 18 anni) in possesso di una certificazione di disturbo specifico dell'apprendimento in ambito scolastico, ai sensi della legge 170/2010 rilasciata secondo quanto disciplinato dalla Giunta provinciale in attuazione della l.p. 14/2011, anche in assenza di certificazione di invalidità e di disabilità ai sensi della legge 104/1992. 2. A favore di persone in età evolutiva (minori di 18 anni), in possesso di certificazione di invalidità e di disabilità ai sensi della legge 104/1992 ai fini dell'inclusione scolastica, secondo quanto disciplinato dalla Giunta provinciale in attuazione della l.p. 8/2003, art. 4-bis. Per uso domiciliare, su prescrizione dello specialista pubblico NPI, in relazione alla diagnosi, tenuto conto del progetto educativo personalizzato (PEP) o del piano educativo individualizzato (PEI), rispettivamente per i punti 1 e 2. Spesa massima riconoscibile per l'acquisto, in alternativa, di PC o di tablet: - 600,00 euro per l'acquisto del PC - 250,00 euro per l'acquisto del tablet. Spesa massima riconoscibile per l'acquisto di programmi specifici per l'apprendimento: 300,00 euro. La richiesta di contributo per il rinnovo del PC o del tablet non può essere presentata prima di 5 anni dal precedente acquisto. La richiesta di contributo per il rinnovo dei programmi specifici per l'apprendimento e/o per la comuncazione non può essere presentata prima di 3 anni dal precedente acquisto.

Computer o tablet per persone di età superiore ai 18 anni	Per uso domiciliare, su prescrizione dello specialista pubblico, finalizzata a favorire il potenziale funzionale di persone con invalidità e disabilità per i quali l'ausilio prescritto risulti correlato alla diagnosi e al riconoscimento dell'invalidità e della disabilità ai sensi della legge 104/1992. Spesa massima riconoscibile per l'acquisto, in alternativa, di PC o di tablet: - 600,00 euro per l'acquisto del PC - 250,00 euro per l'acquisto del tablet. La richiesta di contributo per il rinnovo del PC o del tablet non può essere presentata prima di 5 anni dal precedente acquisto.
Attrezzatura per pressoterapia a domicilio	A favore di persone affette da linfedema secondario a patologia neoplastica e linfedema primitive. Si prescinde dalle particolari condizioni di cui al paragrafo 8.3.1.
Kit trasporto carrozzina	Prescrivibile dallo specialista.
Poltrona autoelevabile	Per invalidi assistiti a domicilio con grave deficit deambulatorio. La fornitura avverrà mediante cessione in comodato di ausilio di proprietà dell'APSS. Prescrivibile dallo specialista tempi minimi di rinnovo 8 anni.
Protesi acustica impiantabile diversa da quella cocleare e componenti aggiuntivi	In presenza delle condizioni di ipoacusia previste per la concessione di protesi acustiche ordinarie. Si prescinde dalle particolari condizioni di cui al paragrafo 8.3.1.
Componenti aggiuntivi avanzati per protesi di arto: - ginocchio elettronico con gli eventuali componenti aggiuntivi utili al suo funzionamento; - Guanto cosmetico estetico avanzato per protesi d'arto superiore	Per favorire una maggior funzionalità e valorizzazione delle capacità motorie residue concorrendo altresì al sostegno psicologico del paziente. Prescrivibile dalla specialista pubblico di branca anche in assenza di certificazione di invalidità o disabilità ai sensi della legge 104/1992. Spesa massima riconosciuta per il ginocchio elettronico: 30.000,00 euro. Spesa massima riconosciuta per il guanto cosmetico estetico avanzato per protesi d'arto superiore: 2.000,00 euro. Si prescinde dalle particolari condizioni di cui al paragrafo 8.3.1.

Riparazione di ausili già concessi	
Parrucca in capello naturale o sintetico o misto	Nei limiti di una fornitura all'anno, per pazienti affetti da: 1) alopecie primitive cicatriziali (permanenti) congenite, in particolare: a) atrichia congenita (autosomica recessiva che determina l'assenza di follicoli piliferi nell'adulto); b) ipotricosi associata ad altri difetti in varie sindromi ereditarie (progeria, displasia idrotica ectodermica, sindrome di Moynahan, atrichia con cisti cheratiniche, sindrome di Baraitser); c) aplasia moniliforme; 2) alopecie primitive cicatriziali (permanenti) acquisite: a) da agenti fisici: raggi X, traumi fisici, ferite; b) da agenti chimici (acidi, alcali); c) da farmaci d) da agenti biotici (herpes zoster, lebbra, tubercolosi, sifilide secondaria e terziaria, infezioni fungine); e) da altre dermatosi in atto o pregresse (lupus eritematoso, sclerodermia, tumori cutanei, granulomi, sarcoidosi, cheloidi, pseudo area di Brocq, lichen); 3) altre condizioni morbose, in particolare: a. atrichia universale; b. sindrome di Maire-Unna (ed affini malattie ereditarie); c. in corso o post Lupus eritematoso discoide (LED); d. follicolite decalcante, acne cheloidea e cheloidi, tumori del c. capelluto Lichen, Pseudoarea di Brocq, malattie infettive decalcanti, (dermatofiti e virus); e. alopecia areata (area Celsi). Prescrivibile dallo specialista pubblico o privato convenzionato e dal MMG solo per il rinnovo. Spesa massima riconosciuta: euro 250,00 per parrucca in capello sintetico, euro 1400,00 per parrucca in capello naturale o misto. Si prescinde dalle particolari condizioni di cui al paragrafo 8.3.1.
Parrucca in capello sintetico	Nei limiti di una fornitura all'anno, per pazienti affetti da alopecia secondaria a chemioterapia, nei limiti di una fornitura all'anno.

	Prescrivibile dallo specialista pubblico o privato convenzionato. Spesa massima riconosciuta: euro 250,00. Si prescinde dalle particolari condizioni di cui al paragrafo 8.3.1.
Pile per protesi cocleari	Per pazienti portatori di impianto cocleare. Prescrivibili dallo specialista pubblico. Si prescinde dalle particolari condizioni di cui al paragrafo 8.3.1.

Sono, inoltre, concedibili:

1. ausili e dispositivi innovativi non compresi negli elenchi, ma necessari per la cura o il recupero fisico e sociale delle persone, in relazione a specifiche situazioni di bisogno e nel rispetto dei criteri indicati al successivo punto 8.3.5;
2. ausili anche non innovativi, in presenza di condizioni cliniche di particolare gravità o di malattie genetiche e rare, che generano disabilità e svantaggio sul piano sociale e dell'integrazione, previa valutazione dei presupposti di indispensabilità e soprattutto non sostituibilità dell'ausilio;
3. la seconda fornitura di un ausilio già concesso, tranne che per il PC portatile, qualora sia destinato all'ambiente scolastico e formativo, in presenza della prescrizione del medico specialista pubblico che attesti l'assoluta impossibilità di utilizzo in ambiente scolastico dell'ausilio già in dotazione. Non sarà comunque possibile la fornitura di terzo ausilio.

8.3.5 Autorizzazione e fornitura

La valutazione della richiesta e successiva autorizzazione e fornitura avvengono con le seguenti modalità:

- per gli ausili a carattere prettamente sanitario, di cui all'elenco a) sono necessari la prescrizione e il preventivo di spesa, ad eccezione dei casi in cui l'ausilio è fornito direttamente dall'APSS; l'autorizzazione viene rilasciata, previa valutazione del medico autorizzatore, dal servizio aziendale competente in materia di assistenza protesica; il costo della fornitura, nei limiti massimi riportati nell'elenco, è a carico del SSP che provvederà direttamente al pagamento della fattura al fornitore; tale procedura si applica anche alla fornitura delle parrucche, ma in tal caso è dovuta dal paziente la compartecipazione alla spesa prevista per gli ausili socio-sanitari di cui all'elenco b);
- per gli ausili e protesi di tipo socio-sanitario di cui all'elenco b), escluse le parrucche, sono necessari la prescrizione e il preventivo di spesa, ad eccezione dei casi in cui l'ausilio è fornito direttamente dall'APSS; l'autorizzazione viene rilasciata, previa valutazione di una apposita commissione multidisciplinare, dal servizio aziendale competente in materia di assistenza protesica. È carico del SSP l'80% del costo documentato in fattura oppure l'80% della spesa massima riconosciuta qualora indicata in elenco. Il SSP provvederà a rimborsare all'interessato/interessata la quota di spesa così determinata.

Nel caso di concessione della fornitura di un secondo ausilio già concesso ai sensi del nomenclatore tariffario, il rimborso della spesa sostenuta dall'assistito sarà nella misura

dell'80% del costo massimo fissato dal nomenclatore tariffario per gli ausili personalizzati e nella misura dell'80% del prezzo fissato con procedura pubblica di acquisto per gli ausili di serie.

Il rinnovo degli ausili può essere richiesto qualora siano trascorsi i tempi minimi di rinnovo laddove stabiliti ed in caso di particolari necessità terapeutiche o riabilitative o modifica dello stato psico fisico dell'assistito, o per rottura accidentale o usura, non attribuibile all'uso improprio dell'ausilio, cui consegue l'impossibilità tecnica o la convenienza della riparazione. La motivazione del rinnovo deve essere adeguatamente specificata nella relazione medica.

La commissione multidisciplinare è composta da: un medico del distretto sanitario, un medico specialista in medicina legale, uno specialista della patologia, un assistente sociale. Alla commissione partecipa, ove possibile, il medico prescrittore, in particolare nei casi di valutazione di ausili innovativi non compresi nell'elenco e nelle situazioni di maggiore complessità. La valutazione è effettuata su base documentale e le funzioni di segreteria della menzionata commissione sono svolte dal personale della struttura aziendale competente in materia di assistenza protesica.

La commissione valuta:

a. la indispensabilità e la non sostituibilità del dispositivo;
b. la sua eventuale riconducibilità ai dispositivi di cui alla normativa nazionale;
c. la fruibilità e rispondenza al bisogno da parte della persona assistita;
d. i tempi minimi di rinnovo del dispositivo qualora non già stabiliti.

La commissione valuta la richiesta entro 45 giorni dalla presentazione della stessa, autorizza la fornitura e stabilisce i termini e le condizioni dell'eventuale rinnovo del presidio.

Qualora l'assistito, in cura presso Centri sanitari nazionali o europei di altissima specializzazione, acquisti personalmente il presidio, è ricosciuto il rimborso della spesa, nei limiti previsti, anche in assenza di preventiva autorizzazione in presenza dei requisiti e delle condizioni previsti dal presente documento e vi sia la prescrizione del Centro (cfr. dGP 2916/2011). La misura del rimborso sarà pari a quanto previsto dalle modalità di fornitura ordinarie.

8.4 Fornitura di ausili per pazienti adulti affetti da gravi patologie neuromotorie

A favore di pazienti affetti da gravi malattie neuromotorie degenerative invalidanti, come la sclerosi laterale amiotrofica o le distrofie muscolari progressive, nonché a favore di pazienti che, benché non affetti da dette malattie, versano in una condizione di grave compromissione motoria invalidante, sono forniti i sistemi informatici per la comunicazione facilitata o per l'attivazione facilitata di sistemi nell'ambiente domestico (puntatori oculari o sistemi di controllo ambientale che facilitano l'autonomia) necessari per consentire la comunicazione e la relazione, nel concetto della presa in carico complessiva dei bisogni del paziente e dei familiari.
La prescrizione per tale fornitura è effettuata dall'Unità operativa/Struttura individuata dall'APSS ed è integrata con la documentazione attestante le condizioni cliniche, gli ausili necessari per la presa in carico a domicilio e il piano terapeutico.
L'autorizzazione e la fornitura, per il periodo indicato dal piano terapeutico, sono di competenza di una Unità Operativa ospedaliera di recupero e rieducazione funzionale individuata dall'Azienda sanitaria con funzione multizonale.

8.5 Fornitura di ausili per minori di età affetti da malattie neurologiche progressive e disabilità motoria

Ai pazienti in età evolutiva con malattie neurologiche progressive o affetti da grave disabilità motoria, è garantita la fornitura degli ausili, delle attrezzature informatiche per la comunicazione facilitata o per l'attivazione facilitata di sistemi nell'ambiente domestico (puntatori oculari o sistemi di controllo ambientale che facilitano l'autonomia) necessari per consentire la comunicazione e la relazione, nel concetto della presa in carico complessiva dei bisogni del paziente e dei familiari.
L'autorizzazione, per il periodo indicato dal piano terapeutico, di tali ausili è di competenza del Centro di II livello Disabilità Neuromotorie dell'età evolutiva dell'Unità operativa di Neuropsichiatria infantile territoriale.
L'Azienda sanitaria autorizzerà i dispositivi solo a seguito della predisposizione di un protocollo che individui in maniera puntuale le caratteristiche dei soggetti aventi diritto tenuto conto che l'obiettivo dell'assegnazione deve favorire l'apprendimento e la comunicazione.

8.6 Fornitura di ausili per pazienti affetti da gravi patologie neuromotorie e/o gravi disabilità neuromotorie

a) <u>Aventi diritto</u>
pazienti che versano in una condizione di compromissione motoria irreversibile e di particolare gravità - in conseguenza ad esempio di gravi patologie neuromotorie degenerative invalidanti (es. sclerosi laterale amiotrofica, distrofie muscolari progressive) o di un evento traumatico - tale da generare una situazione di grave svantaggio sul piano sociale, relazionale e dell'integrazione, rilevabile attraverso items della scala BIM (Barthel Index Modificato), come di seguito specificato:
- Alimentazione: fino a 2 punti
- Igiene personale: fino a un punto
- Farsi il bagno e la doccia: 0 punti
- Abbigliamento: 0 punti
- Trasferimento carrozzina-letto: 0 punti (necessità di una o due persone con o senza sollevamalati)
- Uso del WC: 0 punti
- Continenza urinaria: NV
- Continenza intestinale: NV
- Deambulazione: 0 punti
- Scale: 0 punti.

Il paziente deve essere in possesso di capacità cognitive compatibili con l'utilizzo in autonomia in sicurezza dell'ausilio.

b) <u>Prestazione</u>
Sono forniti - qualora appropriati e funzionali a favorire la risposta a specifici fabbisogni assistenziali in relazione al quadro clinico, nonché al fine di soddisfare necessità relazionali o sociali derivanti dallo stile di vita (es. frequentazione di percorsi scolastici) - ausili e presidi, anche di carattere accessorio, appartenenti a una delle tipologie previste dal nomenclatore tariffario nazionale, con caratteristiche strutturali o funzionali non espressamente indicate nella descrizione del predetto nomenclatore ma idonee a determinare un miglioramento/completamento dell'assetto d'uso complessivo.

c) <u>Accertamento del grado di disabilità e prescrizione</u>
La U.O. di riabilitazione dell'Ospedale Villa Rosa di Pergine Valsugana accerta il grado

di disabilità neuromotoria e in presenza delle condizioni sopra descritte prescrive gli ausili di cui alla presente scheda, allegando alla stessa una relazione circa l'appropriatezza e la funzionalità dei dispositivi in parola rispetto allo specifico fabbisogno assistenziale del paziente.

d) Autorizzazione ed erogazione

L'U.O. di riabilitazione dell'Ospedale Villa Rosa di Pergine Valsugana trasmette la documentazione di cui al precedente punto c), alla struttura aziendale competente in materia di assistenza protesica che autorizza la fornitura, sulla base del preventivo presentato nel caso di ausili personalizzati; l'onere relativo alla parte eccedente i valori/prezzi di riferimento del nomenclatore è a carico del servizio sanitario provinciale nel limite di euro 10.000,00.

ALLEGATO B

DISPOSITIVI MEDICI MONOUSO:

DISCIPLINA E LIVELLI AGGIUNTIVI DI ASSISTENZA IN PROVINCIA DI TRENTO

INDICE

1. PREMESSA

2. ATTRIBUZIONE DELLE FUNZIONI

3. SOGGETTI AVENTI DIRITTO

4. MODALITA DI EROGAZIONE
   4.1 Prescrizione
   4.2 Autorizzazione
   4.3 Erogazione

5. DISPOSITIVI MEDICI MONOUSO: LIVELLI AGGIUNTIVI DI ASSISTENZA

1. PREMESSA

Nel DPCM LEA 2017 (artt. 11 e 12, allegati 2 e 11) è stata introdotta nell'assistenza integrativa la nuova categoria dei dispositivi medici monouso nella quale sono confluiti:

1) ausili per tracheostomia (cannule);
2) ausili per stomia;
3) prodotti per terapie personali (prodotti per il trattamento delle lesioni cutanee);
4) convogliatori urinari (cateteri vescicali a permanenza e a intermittenza, guaine);
5) raccoglitori di urina;
6) ausili per l'assorbenza (ausili assorbenti urina e altre deiezioni, biancheria e ausili assorbenti non indossabili).
7) ausili per incontinenza fecale (tampone anale e irrigatore anale).

2. ATTRIBUZIONE DELLE FUNZIONI

L'erogazione dei dispositivi medici monouso è autorizzata dall'Azienda provinciale per i servizi sanitari (APSS) tramite gli uffici territoriali della struttura aziendale competente e i medici autorizzatori allo scopo individuati.

3. SOGGETTI AVENTI DIRITTO

Hanno diritto all'erogazione dei dispositivi medici monouso gli assistiti tracheostomizzati, ileostomizzati, colostomizzati e urostomizzati, gli assistiti che necessitano permanentemente di cateterismo, gli assistiti affetti da patologia cronica grave che obbliga all'allettamento.

Hanno diritto agli ausili per l'assorbenza (ausili assorbenti urina e altre deiezioni, biancheria e ausili assorbenti non indossabili) gli assistiti affetti da grave incontinenza urinaria o fecale cronica.

E' possibile autorizzare, a favore degli iscritti al servizio sanitario provinciale (SSP) residenti in provincia di Trento, ausili per l'assorbenza con la sola diagnosi di incontinenza urinaria o fecale cronica, a prescindere dalla gravità della stessa, purché in presenza di un verbale di invalidità civile che riporti una diagnosi d'incontinenza o una patologia correlata; hanno diritto anche gli ultrassessantacinquenni per i quali la struttura aziendale competente di Medicina Legale, nell'ambito della visita per l'accertamento dell'invalidità civile, abbia riportato sul verbale l'incontinenza o una patologia ad essa correlata (I.C. 01 >65).

Nell'ipotesi in cui l'invalido presenti una patologia cronica a carattere invalidante, per cui sia rilevato il bisogno di ausili per l'incontinenza successivamente all'accertamento medico legale e quindi la patologia correlata non risulti elencata nel verbale d'invalidità, si potranno comunque concedere i presidi se il soggetto in precedenza era stato riconosciuto invalido al 100% (I.C. 04) o riconosciuto impossibilitato a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore (I.C.05) o incapace di compiere gli atti quotidiani della vita (I.C. 06), nel caso di anziano ultra 65enne riconosciuto come soggetto con difficoltà persistenti a svolgere funzioni proprie dell'età (I.C. 08) e nel caso di minore con indennità di frequenza (07).

Hanno diritto agli ausili per l'assorbenza anche le persone in attesa di accertamento dell'invalidità per le quali il medico prescrittore certifichi l'impossibilità a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore o l'incapacità a compiere gli atti quotidiani della vita e il bisogno di assistenza continua.

4. MODALITA' DI EROGAZIONE

4.1 Prescrizione

La prescrizione è effettuata dal medico prescrittore su ricettario standardizzato del servizio sanitario nazionale e deve riportare la specifica menomazione o disabilità, i dispositivi necessari ed appropriati inclusi nel nomenclatore e i relativi codici identificativi, le quantità per il periodo intercorrente fino alla successiva visita di controllo e comunque per un periodo non superiore ad un anno, ferme restando le quantità massime mensili indicate dallo stesso nomenclatore.
Nel corso del 2025 la prescrizione su ricettario standardizzato del servizio sanitario nazionale verrà di norma sostituita a regime dalla prescrizione elettronica.

La fornitura di ausili per l'assorbenza (pannoloni) è prescrivibile fino a tre anni.

I prodotti per terapie personali (escluso il lubrificante per cateterismo) e gli ausili per incontinenza fecale (tampone anale e irrigatore anale) sono sempre prescritti dal medico specialista.
Gli ausili per tracheostomia, gli ausili per stomia, i convogliatori urinari, il lubrificante per cateterismo e i raccoglitori di urina possono essere prescritti sia dal medico specialista di branca che dal Medico di Medicina generale o dal Pediatra di libera scelta.
Gli ausili assorbenti l'urina e altre deiezioni (ad esclusione degli ausili per l'incontinenza fecale) sono prescrivibili dallo specialista di branca per pazienti affetti da incontinenza urinaria grave e fecale cronica.
In presenza di un verbale d'invalidità civile riportante la diagnosi d'incontinenza o una patologia correlata e nei casi di soggetti riconosciuti invalidi o in attesa di riconoscimento secondo quanto stabilito nel paragrafo degli aventi diritto, gli ausili per l'assorbenza possono essere prescritti oltre che dal medico specialista di branca anche dal Medico di Medicina generale e dal Pediatra di libera scelta per pazienti con la sola diagnosi di incontinenza urinaria o fecale cronica, a prescindere dalla gravità.
Il rinnovo degli ausili per l'assorbenza può essere sempre prescritto dal Medico di Medicina generale o dal Pediatra di libera scelta.
Le prescrizioni degli ausili monouso in favore di soggetti che usufruiscono di assistenza domiciliare integrata e cure palliative possono essere effettuate anche dal medico della U.O. Cure Primarie afferente ai Servizi di Cure Domiciliari e dal medico dell'U.O. Cure Palliative secondo i criteri previsti per le singole tipologie di ausilio.

4.2 Autorizzazione

I termini per l'emissione dell'autorizzazione sono fissati in 20 giorni, fatti salvi i casi per i quali gli uffici territoriali competenti chiedano elementi integrativi al fine di esprimere un corretto giudizio in merito all'autorizzazione. In tal caso l'autorizzazione oppure il diniego opportunamente motivato dovranno essere comunque comunicati entro 40 giorni dalla presentazione della richiesta.
Avverso diniego può essere fatta opposizione al direttore generale dell'APSS con le modalità di cui all'art. 14, comma 5, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

4.3 Erogazione

L'APSS può stipulare contratti con i soggetti aggiudicatari delle procedure pubbliche di acquisto espletate secondo la normativa vigente. In alternativa, secondo quanto previsto

dall'art. 1, comma 3 dell'allegato 11 DPCM LEA 2017, possono essere stipulati specifici accordi o convenzioni con soggetti autorizzati alla vendita. Devono comunque essere garantite la qualità delle forniture, la capillarità della distribuzione e la disponibilità di una gamma di modelli idonei a soddisfare le specifiche esigenze degli assistiti.

5. DISPOSITIVI MEDICI MONOUSO: LIVELLI AGGIUNTIVI DI ASSISTENZA

a) Aventi diritto

Hanno diritto alle prestazioni aggiuntive relative ai dispositivi in elenco gli iscritti al SSP residenti in provincia di Trento (a prescindere dal requisito della residenza triennale prevista dall'art. 16, comma 5, L.P. 16 del 2010), affetti da gravi patologie - croniche o acute - la cui cura può essere convenientemente assicurata al domicilio dell'assistito da parte del medico curante (MMG, PLS e/o specialista pubblico), anche in collaborazione con i servizi infermieristici.

b) Prestazione

Fornitura gratuita di materiale di medicazione, di prodotti assimilabili e dispositivi medici elencati di seguito (le quantità si riferiscono alla fornitura massima che può essere concessa relativamente all'arco temporale corrispondente):

MATERIALE DI MEDICAZIONE	**Quantità Massima**	
Bende orlate non sterili - altezza qualunque misura	10	mese
Bende rete elastica - qualunque misura	2	mese
Cerotti in rotolo ipoallergenico in TNT (altezza cm 2,5 o cm 5)	2	mese
Cerotti in rotolo poroso materiale plastico (altezza cm 2,5 o cm 5)	2	mese
Cerotti in rotolo in tela (h. 1,25 o 2,5 cm) per uso neonatale	2	mese
Cerotti in rotolo in seta (h. 1,25 o 2,5 cm) per uso neonatale	2	mese
Cerotti medicati a striscia (altezza cm 2,5 o cm 5)	2	mese
Nastro sterile in TNT per sutura cutanea per uso neonatale	secondo P.M. (prescrizione medica)	
Cotone idrofilo F.U. confezioni da gr. 250 o da Kg 1	1kg	mese
Ovattina ortopedica varie misure	2	mese
Compresse oculari di garza sterile	10	mese
Garzine oculari per terapia ortottica per bambini	secondo	P.M.
Garza sterile 5 x 5	250	mese
Garza sterile 10 x 10	250	mese
Garza sterile singola cm. 18 (oppure 36) x cm 40	120	mese
Garza non sterile qualunque misura	2kg	mese
Garza di TNT 10 x 10 4 strati	200	mese
Garza adesiva elasticizzata in TNT	1	2 mesi
Garza adesiva impregnate 10 x 10	60	mese

Medicazioni avanzate per la prevenzione e il trattamento delle lesioni cutanee da pressione o trofiche [1]	secondo P.M. e protocolli
Medicazione sterile postoperatoria	15 mese
Collarini fissa cannule tracheostomia	secondo P.M.
Compressa sterile alluminizzata per tracheostomia 8 x 9	secondo P.M.
Bende elastiche autoaderenti	10 mese
Bende auricolari	10 mese
Bende elastiche varie misure, vario grado di compressione	3 mese
Garze o bende iodoformiche varie misure	10 mese
Bendaggio compressivo per mastectomizzate o per linfedema arti superiori/inferiori varie misure	secondo P.M. specialistica[2] e protocolli
Cuscinetto schiuma per mastectomizzate o per linfedema arti superiori/inferiori varie misure	secondo P.M. specialistica[2] e protocolli
Ovattina per linfedema	secondo P.M. specialistica[2] e protocolli

PRODOTTI ASSIMILABILI	**Quantità Massima**
Antisettici in flaconi o polveri	
A base di clorexidina gluconato in alcol	500 cc mese
A base di clorexidina gluconato sol. Idroalcolica [3]	secondo P.M. e protocolli
A base di povidone-iodio	1 litro mese
A base di derivati del cloro	500 cc/10 buste mese
Acqua ossigenata 10 vol.	1 litro mese

DISPOSITIVI MEDICI	**Quantità Massima**
Aghi monouso varie misure	10 mese
Aghi a farfalla varie misure	30 mese
Aghi cannula 1 via varie misure	15 mese
Aghi terapia antalgica per port	5 mese
Regolatore di flusso	5 mese
Deflussori per terapia infusionale	50 mese
Tubo connessione ossigeno 180 cm k25	secondo P.M.
Cannula nasale per ossigeno 200 cm k29 [4]	secondo P.M.
Raccordo per controllo digitale dell'aspirazione per uso neonatale [3]	secondo P.M.
Distanziatore per areosol (aerochamber)	1 anno
Sondini per aspirazione [4]	100 mese
Misuratore picco di flusso	1 anno

Bavaglino per tracheostomizzati in filo di scozia-Jersey-tela	4	anno
Tubo per tracheostomia non cuffiato neonatale - varie misure [3]	secondo	P.M.
Scovolino per pulizia cannula tracheostomica	4	anno
Scambiatore di umidità e calore per pazienti tracheostomizzati	secondo	P.M.
Catetere Foley palloncino 3 vie, misure varie	2	mese
Raccogli urine con rubinetto a circuito chiuso	3	mese
Lacci fissaggio sacca urina	20	mese
Lubrificante per cateterismo per manovre endoscopiche	secondo	P.M.
Siringhe da 50 cc	10	mese
Siringhe da 5 e 10 cc [5]	Secondo P.M. e protocolli	
Guanti monouso sterile	100	mese
Guanti monouso non sterile [6]	100	mese
Abbassa lingua	10	mese
Sonde rettali	10	mese
Tappi per catetere	30	mese
Valvola per catetere	secondo P.M. e protocolli	
Connettore per valvola catetere	secondo P.M. e protocolli	
Tappi antireflusso CVC (catetere venoso centrale)	secondo P.M. e protocolli	
Soluzione per irrigazione [7]	secondo P.M. e protocolli	
Mascherine chirurgiche [8]	secondo P.M. e protocolli	
Camici monouso [8]	secondo P.M. e protocolli	
Dispositivi per diabetici per soggetti affetti da patologie neoplastiche maligne e da tumori di comportamento incerto (codice di esenzione 048) che necessitano di un monitoraggio domiciliare della glicemia	secondo P.M. e protocolli	
Dispositivi per diabetici per soggetti affetti da patologia acuta o cronica e da malattia rara (non compresi nei L.E.A.) che necessitano di un monitoraggio domiciliare della glicemia	secondo P.M. specialistica e protocolli	
Sistema per irrigazione trans anale e relativi accessori per pazienti con intestino neurogeno da lesione midollare (modelli non previsti dal nomenclatore)	secondo P.M. specialistica e protocolli	

Integrazione delle quantità previste dal nomenclatore nazionale degli ausili monouso allegato 2 DPCM LEA 2017, ad esclusione degli ausili assorbenti l'urina (ed altre deiezioni)	secondo P.M. specialistica [2] fino alla quantità massima mensile prevista dal nomenclatore per ciascuna patologia
Soluzione ipertonica NaCl 7% e ialuronato sodico 0,1% per detersione bronchiale in soggetti affetti da broncopneumopatia cronica, su prescrizione del Centro di supporto provinciale per la fibrosi cistica[2]	secondo P.M. specialistica e protocolli
Coagulometro per i minori che necessitano del controllo dei parametri della coagulazione	secondo P.M. specialistica
Strisce reattive e lancette per coagulometro per i minori che necessitano del controllo dei parametri della coagulazione	secondo P.M. specialistica

NOTE:

[1] Dispositivi forniti direttamente tramite le strutture dell'APSS a soggetti in carico ai servizi cure domiciliari.

[2] I rinnovi possono essere prescritti dal MMG/PLS se corrispondenti alla prescrizione specialistica.

[3] Dispositivi forniti direttamente tramite le strutture dell'APSS.

[4] Le cannule nasali per ossigeno e i sondini tracheali per aspirazioni per uso neonatale possono essere forniti direttamente tramite le strutture dell'APSS.

[5] Limitatamente al lavaggio catetere venoso centrale o al cateterismo vescicale.

[6] Limitatamente alla gestione delle stomie, medicazioni e tracheostomie.

[7] Limitatamente al cateterismo vescicale.

[8] Limitatamente al lavaggio catetere venoso centrale.

In casi eccezionali, per particolari condizioni cliniche che per gravità necessitano di quantitativi superiori a quelli previsti, il medico prescrittore presenta formale e motivata proposta agli uffici competenti dei vari ambiti territoriali che autorizzano la fornitura previa valutazione di congruità della medesima.
Inoltre, in casi eccezionali, con prescrizione motivata del medico specialista, è possibile autorizzare particolari dispositivi monouso non previsti dalla convenzione o da altri sistemi di acquisto. In tali casi sarà necessario la presentazione di un preventivo da parte dell'assistito.

A favore di soggetti affetti da grave incontinenza urinaria e/o fecale, caratterizzati da un quadro clinico aggravato da specifiche patologie, quali il mielomeningocele, la paralisi cerebrale infantile, cerebropatie congenite gravi è assicurata la fornitura di ausili assorbenti, per un ulteriore quantitativo di 30 pezzi al mese, su prescrizione dello specialista di branca con validità fino a 3 anni.

Fino alla messa a regime della della prescrizione elettronica, la prescrizione su ricettario SSN è trasmessa all'ufficio distrettuale competente ai fini dell'iter di autorizzazione.