

# **Ruolo dei diversi attori e processi di erogazione: analisi normativa e criticità**

# **Nomenclatore Tariffario delle Protesi**

**DECRETO MINISTERIALE n. 332.**

**27 agosto 1999**

## **Il nomenclatore tariffario**

**Si tratta del regolamento che definisce le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del servizio sanitario nazionale**

**ne definisce modalità di erogazione e tariffe**

**validità sino al 31 dicembre 2000**

## **Il nomenclatore tariffario**

**Entro la suddetta data il Ministero della Salute avrebbe dovuto provvedere a ridefinire la disciplina dell'assistenza protesica e le tariffe massime da corrispondere ai soggetti erogatori dei dispositivi di cui all'elenco n. 1 del nomenclatore.**

**Il nomenclatore avrebbe dovuto essere aggiornato periodicamente, con riferimento al periodo di validità del Piano sanitario nazionale e, comunque, con cadenza massima triennale, con la contestuale revisione della nomenclatura dei dispositivi erogabili.**

**Le regioni avrebbero dovuto fissare il livello massimo delle tariffe da corrispondere nel proprio territorio ai soggetti erogatori, entro un intervallo di variazione compreso tra il valore delle tariffe indicate dall'elenco 1 del nomenclatore ed una riduzione di tale valore non superiore al venti per cento.**

## i tre elenchi

elenco 1: vi sono compresi i dispositivi (protesi, ortesi e ausili tecnici) costruiti su misura e quelli di serie la cui applicazione richiede modifiche eseguite da un tecnico abilitato su prescrizione di un medico specialista ed un successivo collaudo da parte dello stesso.

Sono ausili “personalizzati” ad uso “esclusivo” ( *corsetti, calzature, protesi d'arto, carrozzine pieghevoli, bascule, statiche ecc.* )

La loro realizzazione e applicazione è effettuata da un **tecnico ortopedico**

# **Il tecnico ortopedico**

**è il professionista fondamentale nella  
realizzazione degli ausili che lo “specialista  
prescrive”**

**o v v e r o**

**degli ausili che riesce a far prescrivere allo  
specialista**

# **Il tecnico ortopedico**

**infatti il tecnico ortopedico spesso “affianca” lo specialista sia durante la valutazione del paziente, sia nella fase prescrittiva, pur non avendo alcun rapporto con la struttura in cui opera.**

**spesso è un dipendente della ditta fornitrice dell’ausilio e pertanto quando è presente in struttura opera in evidente conflitto di interessi**

**la sua presenza in tale fase della procedura fa sì che il paziente lo “scelga” come fornitore in quanto lo identifica come facente parte di un’equipe e non esprime il proprio diritto di scelta**

# Il tecnico ortopedico

ha un'ottima conoscenza del nomenclatore, talvolta più del prescrittore, e nel caso di ausili finiti, ovvero già presenti in commercio, è in grado di modificare significativamente i costi.

il SSN in questo modo paga ogni singolo componente di un ausilio come se dovesse essere assemblato, mentre l'ausilio è già presente in commercio come prodotto finito.

Questo fenomeno rappresenta oggi una delle principali motivazioni alla revisione del tariffario. C'è la necessità di introdurre le nuove tecnologie con tariffe specifiche, definendo con precisione quali sono realmente gli ausili personalizzati



## i tre elenchi

elenco 2: contiene i dispositivi (ausili tecnici) di serie la cui applicazione o consegna non richiede l'intervento del tecnico abilitato

sono rappresentati da letti, materassi, sollevatori, ausili per la comunicazione ecc. e possono essere acquisiti dalle ASL attraverso procedure di gara e forniti direttamente.

sono oggetto di ricondizionamento e riutilizzo

## **i tre elenchi**

**elenco 3: come per l'elenco 2 contiene i dispositivi (ausili tecnici) di serie la cui applicazione o consegna non richiede l'intervento del tecnico abilitato**

**Sono rappresentati da montascale, apparecchi per ventiloterapia e terapie infusionali.**

**Sono oggetto di ricondizionamento e riutilizzo**

## **Aventi diritto**

**gli invalidi civili, di guerra e per servizio, i privi della vista e i sordomuti, nonché i minori di anni 18 che necessitano di un intervento di prevenzione, cura e riabilitazione di una invalidità permanente**

**gli istanti in attesa di riconoscimento cui, in seguito all'accertamento sanitario effettuato dalla commissione medica dell' ASL, sia stata riscontrata una menomazione che comporta una riduzione della capacità lavorativa superiore ad un terzo**

## **Aventi diritto**

**i ricoverati in una struttura sanitaria accreditata, pubblica o privata, per i quali il medico responsabile dell'unità operativa certifichi la contestuale necessità e urgenza dell'applicazione di una protesi, di un'ortesi o di un ausilio prima della dimissione, per l'attivazione tempestiva o la conduzione del progetto riabilitativo, a fronte di una menomazione grave e permanente. Contestualmente alla fornitura della protesi o dell'ortesi deve essere avviata la procedura per il riconoscimento dell'invalidità.**

## **Aventi diritto**

**La necessità di disporre del riconoscimento dell'invalidità superiore ad 1/3 determina spesso sovraccarichi alle commissioni invalidi, mentre potrebbe essere sufficiente che lo specialista verifichi:**

- che la protesizzazione garantisca un reale miglioramento delle condizioni del paziente**
- che non si tratti di infortunio sul lavoro**
- che il danno organico sia permanente**

## **Modalità di erogazione**

**prescrizione**

**autorizzazione**

**fornitura**

**collaudo**

# prescrizione

**La prescrizione dei dispositivi protesici è redatta da un medico specialista del Ssn, dipendente o convenzionato, competente per tipologia di menomazione o disabilità e deve contenere:**

**una diagnosi circostanziata, che scaturisca da una completa valutazione clinica e strumentale dell'assistito**

**l'indicazione del dispositivo protesico, ortesico o dell'ausilio prescritto, completa del codice identificativo riportato nel nomenclatore, e l'indicazione degli eventuali adattamenti necessari per la sua personalizzazione**

# prescrizione

**un programma terapeutico di utilizzo del dispositivo  
comprendente:**

- il significato terapeutico e riabilitativo;**
- le modalità, i limiti e la prevedibile durata di impiego del  
dispositivo;**
- le possibili controindicazioni;**
- le modalità di verifica del dispositivo in relazione all'andamento  
del programma terapeutico**

**La prescrizione è integrata da una esauriente informazione al  
paziente ed eventualmente a chi lo assiste, sulle caratteristiche  
funzionali e terapeutiche e sulle modalità di utilizzo del dispositivo  
stesso.**



## **prescrizione**

**I prescrittori sono inseriti in un apposito elenco regionale da parte delle ASL che attribuiscono allo stesso uno specifico codice**

**Il prescrittore può operare presso strutture diverse e, se le stesse fanno parte di ASL diverse, deve disporre di un codice per ciascuna di esse; oggi può essere utilizzato il codice fiscale in Assistant RL**

**Il prescrittore può prescrivere solo ausili correlati alla branca specialistica di appartenenza**

## **prescrizione**

**Oggi i tempi di prescrizione sono limitati, lo specialista ha normalmente a disposizione 15' che è il tempo corrispondente ad una visita medica**

**Al CUP non esistono agende differenziate per questo tipo di prestazioni**

**Il piano terapeutico di norma viene compilato in modo sommario e incompleto**

**Non vengono programmate visite di controllo**

**Si tratta di una prestazione complessa che non viene rimborsata in modo adeguato ( visita medica € 22,5 + € 7,9 valutazione protesi = € 30,4 )**



**SSD Audiovestibologia**

Responsabile: Eliana Cristofari

La Paziente [REDACTED] affetta da sordità grave e portatrice di impianto cocleare a destra dal 12.09.2005 nata il 25/09/1997 a Legnano e residente a Arconate (MI) in via Cuggiono 10

**NECESSITA DI :**

**1 processore retroauricolare " CP810" a destra**

**OBIETTIVI e STRATEGIE:**

Si richiede la sostituzione del processore retroauricolare "Freedom" attualmente in uso con modello retroauricolare " CP 810" per motivi di ordine **funzionale**, in quanto il processore in oggetto presente ulteriori miglioramenti riguardo le modalità di stimolazione e consente la funzione di pre-processamento acustico e consente *rate* di stimolazione superiori.

Il nuovo processore offre inoltre vantaggi di ordine **pratico**, in quanto è resistente all'umidità e agevola pertanto la pratica sportiva, ed **economico** in quanto consente l'utilizzo di batterie ricaricabili.

*Si ricorda che la presente prescrizione non equivale ad una autorizzazione alla spesa, che resta di pertinenza della ASL.*

Varese, 29/08/2011

Il Medico Prescrittore

IL MEDICO PRESCRITTORE  
DR. ALESSANDRO [REDACTED]  
COD. COG. [REDACTED]

## autorizzazione

**L'autorizzazione alla fornitura del dispositivo protesico, dell'ortesi o dell'ausilio prescritto è rilasciata dall'ASL di residenza dell'assistito previa verifica dello stato di avente diritto del richiedente, della corrispondenza tra la prescrizione medica ed i dispositivi codificati del nomenclatore, nonché, nel caso di forniture successive alla prima, del rispetto delle modalità e dei tempi di rinnovo**

## **autorizzazione**

**Rappresenta una fase importante del processo in quanto permette di monitorare l'appropriatezza della prescrizione, di verificare il corretto utilizzo dei codici e, se necessario, bloccare la fornitura**

**Nella fase autorizzativa può essere disposto, se disponibile, un accesso domiciliare di un terapeuta per verificare la reale fruibilità di quanto prescritto, procedura impossibile allo specialista che non effettua sopralluoghi al domicilio**

## fornitura

La fornitura del dispositivo protesico prescritto avviene entro termini definiti per ciascuna categoria di dispositivo

Il fabbricante di dispositivi protesici è tenuto a corredare i prodotti delle istruzioni previste dalla normativa vigente. Il fornitore fornisce al paziente ed eventualmente a chi lo assiste, dettagliate istruzioni sulla manutenzione e sull'uso del dispositivo erogato, anche a mezzo di indicazioni scritte

Il fornitore del dispositivo protesico prescritto deve redigere un preventivo e allegare la scheda tecnica riferita al dispositivo individuato

# collaudo

**Il collaudo accerta la congruenza clinica e la rispondenza del dispositivo ai termini dell'autorizzazione ed è effettuato, entro venti giorni dalla data di consegna, dallo specialista prescrittore o dalla sua unità operativa**

**Qualora all'atto del collaudo il dispositivo non risulti rispondente alla prescrizione, il fornitore è tenuto ad apportare le opportune variazioni**

## **fornitori**

**I fornitori vengono convenzionati con il servizio sanitario regionale dalle ASL ed entrano a far parte di uno specifico elenco a validità regionale**

**Ciascun fornitore deve specificare in fase di istanza di convenzionamento i dispositivi che intende erogare**

**In Lombardia è di recente sperimentazione la definizione degli standard previsti per il convenzionamento, per i quali è stata avviata l'applicazione dal corrente anno**



# Le disposizioni regionali

**Prescrizione**

**specialista**

**Autoregolazione**

**ASL**

**Controllo  
ex post  
ASL**

**Fornitura**

**ortopedie**

**Collaudo**

**specialista**

## ***Il controllo ex post***

**VIENE PERSA LA POSSIBILITÀ DI VERIFICA DI APPROPRIATEZZA, IL RISPETTO DEI REQUISITI E DELLE TEMPISTICHE PER I RINNOVI CHE E' DEMANDATA AL PRESCRITTORE O ALLA AUTOCERTIFICAZIONE DELL'ASSISTITO**

**VIENE A MANCARE IL CONTROLLO DELLE SPESA**

**NON SONO DEFINITE LE SANZIONI COMMINABILI ED I LIVELLI DI RESPONSABILITA'**

**L'ASL PUÒ SOLO INTERVENIRE TEMPESTIVAMENTE TRA PRESCRIZIONE ED EROGAZIONE INTERROMPENDO LA PROCEDURA SE RAVVEDE INCONGRUENZE RISPETTO ALLA NORMATIVA**

***Grazie per l'attenzione e .....***

***scusate la vena un po' polemica.***