

Procedure sanitarie e sociosanitarie aziendali per le prestazioni di assistenza protesica e integrativa.

Premessa

L'obiettivo del presente documento è quello di aggiornare e uniformare le procedure della ASL relative alla erogazione delle prestazioni di assistenza protesica in ambito sanitario e sociosanitario, in modo da rendere omogenea l'applicazione da parte dei Distretti Sociosanitari delle "Linee di indirizzo regionali sull'applicazione del DM 332/99 in materia di assistenza protesica" (Direttiva della Regione Sardegna, Direzione Generale della Sanità, Protocollo n. 16531/3 del 04.05.2006).

Dette procedure sono state elaborate di concerto dalle Direzioni dei Distretti Sociosanitari, dalla Direzione dei Servizi Socio Sanitari e dalla Direzione delle Cure Primarie, nel rispetto delle indicazioni normative e regolamentari del livello nazionale e regionale. Per la loro definizione è stata condotta un'ampia consultazione delle professionalità aziendali interessate. Sono state coinvolte, inoltre, le rappresentanze sindacali (segreterie Confederali di Cagliari), con le quali, in ottemperanza all'accordo sindacale del 23.01.2012 (delibera del Direttore Generale n. 183 del 14.02.2012), è stato attivato un confronto specifico.

Il presente documento, con le allegate Linee di indirizzo regionali, costituisce il riferimento Aziendale unico, per il personale operante nelle diverse unità operative aziendali e distrettuali, sulle procedure per l'erogazione delle prestazioni di assistenza protesica. Eventuali ulteriori indicazioni di dettaglio, riguardanti le procedure per l'erogazione di tipologie specifiche di presidio (calzature, carrozzine, protesi acustiche, etc.), verranno definite sulla base della rilevanza delle problematiche sottese.

Riferimenti normativi

- DGR n. 17/56 del 02.06.1992, "Direttiva alle UU.SS.LL della Sardegna all'erogazione dell'assistenza protesica, riabilitativa integrativa";
- I.R n. 34 del 01.08.1996, "Integrazione alla legge regionale 24 dicembre 1991, n. 39 (Finanziamenti in favore di diversi settori e disposizioni varie) riguardanti le prestazioni sanitarie-protesiche straordinarie";
- DM n. 332 del 27.08.1999, "Regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, modalità di erogazione e tariffe";
- DM n. 321 del 31.05.2001, "Modifica del regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale";
- Direttiva dell'Assessorato Regionale dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, Servizio Assistenza Distrettuale e Ospedaliera, del 04.05.2006, prot. n. 16531/3, "Linee di indirizzo Regionale sull'applicazione del DM 332/99 in materia di assistenza protesica";
- DL n. 5 del 09.02.2012, "Disposizioni urgenti in materia di semplificazione e di sviluppo"; Legge di conversione n. 35 del 04.04.2012;
- DGR n. 17/13 del 24.04.2012, "Interventi per il contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera e territoriale, dei dispositivi medici, dell'assistenza integrativa e protesica".

Orientamenti applicativi

La fonte normativa nazionale di riferimento per la disciplina dell'assistenza protesica e integrativa è rappresentata a tutt'oggi dal DM n. 332 del 27.08.1999, "Regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale: modalità di erogazione e tariffe". L'applicazione delle indicazioni ivi contenute, risulta di difficile armonizzazione ed integrazione con il mutato scenario sanitario e sociosanitario determinato da rilevanti atti

normativi di riforma del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), quali il Dlg, 229/99 "Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419" e il DPCM del 29.11.2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza". I diversi approcci interpretativi hanno di fatto condotto ad una consistente eterogeneità delle procedure adottate in ambito distrettuale al riguardo della fornitura di protesi e ausili.

Le "Linee di indirizzo regionali sull'applicazione del DM 332/99 in materia di assistenza protesica" emanate nel 2006 dalla Direzione Generale della Sanità della Regione Sardegna, hanno cercato di contenere questo divario applicativo, indicando procedure omogenee coerenti con la mutata organizzazione del Servizio sanitario e dei diritti esigibili. In particolare, all'interno della funzione autorizzativa all'erogazione del presidio/ausilio, le Linee di indirizzo regionali ricomprendono, di fatto, la valutazione dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa. Alla base dell'atto autorizzativo viene infatti posto un programma o progetto riabilitativo compiuto, del quale la prescrizione protesica è parte integrante e sostanziale. La mancanza di un programma/progetto riabilitativo chiaro e coerente nei presupposti, negli obiettivi e negli interventi rende, quindi, la prescrizione inappropriata e inficia l'autorizzazione alla fornitura.

Si ritiene necessario, a questo riguardo, l'attivazione di momenti di formazione e confronto con il coinvolgimento dei professionisti coinvolti nelle attività prescrittive, valutative ed erogative, di modo da facilitare la condivisione delle procedure adottate nel rispetto delle esigenze di tutela della salute e gestione responsabile delle risorse, nel rispetto del dettato della norma e del diritto del cittadino.

Dispositivi riconducibili

Con riferimento alle divergenze interpretative nell'applicazione dell'istituto della riconducibilità, ad integrazione di quanto previsto nelle Linee di indirizzo regionali, occorre precisare che i presidi riconducibili sono quelli non inclusi nel nomenclatore tariffario (NT), ma riconducibili a quelli ivi inclusi per omogeneità funzionale ai sensi dell'art. 1 comma 5 del DM 332/99. L'istituto della riconducibilità si fonda sulla necessità di assicurare la fornitura di presidi tecnologicamente avanzati così da rispondere in maniera più appropriata alle esigenze sanitarie e riabilitative rilevate. La riconducibilità deve essere intesa in senso funzionale e non tecnico, a significare che il dispositivo riconducibile presenta caratteristiche tecniche diverse dal dispositivo incluso nel nomenclatore tariffario, ma svolge la stessa funzione/finalità riabilitativa. Lo specialista prescrittore avrà cura di indicare nell'allegato 1 oltre al nome del dispositivo non incluso nel nomenclatore tariffario, anche la riconducibilità al codice del dispositivo incluso nello stesso nomenclatore. La riconducibilità è riferita ad un solo codice del NT e non a più codici di classificazione ISO. E' fatta salva comunque la facoltà di prescrivere eventuali aggiuntivi ad integrazione del dispositivo riconducibile. Resta inteso che, a parità di presidio riconducibile, la ASL pagherà il prezzo più basso e comunque non superiore alla tariffa del corrispondente dispositivo incluso nel nomenclatore tariffario.

Aventi diritto

L'art. 2 del DM 332/99 prevede che le prestazioni di assistenza protesica siano garantite agli assistiti, indicati nelle lettere a), b), c), d) d-bis) ed e) del medesimo, in relazione alle menomazioni e disabilità invalidanti: deve perciò esistere una appropriatezza prescrittiva e di utilizzo del presidio o ausilio in relazione alla condizione invalidante e un suo utilizzo finalizzato al raggiungimento di obiettivi riabilitativi di un progetto/programma.

Di seguito vengono esaminate le fattispecie di cui ai punti a), b) e c) in relazione alle quali sono emerse le maggiori criticità.

Alla lettera a):

vengono individuati gli aventi diritto negli invalidi già riconosciuti, ovvero negli invalidi civili, di guerra, di servizio, nei privi di vista e nei sordomuti, ed inoltre nei minori di anni 18 che necessitano di un intervento di prevenzione, cura e riabilitazione di una menomazione o disabilità permanenti.

Per i minori di anni 18 non è richiesto il requisito del riconoscimento dell'invalidità, fermo restando che il dispositivo prescritto deve avere la finalità di prevenire, curare o riabilitare una menomazione o disabilità permanenti.

Qualora i soggetti già riconosciuti invalidi richiedano prestazioni di assistenza protesica non correlate alle minorazioni invalidanti riconosciute, si distinguono due ipotesi:

1. invalidità superiore al 33% e fino al 100% senza indennità di accompagnamento riconosciuta: si procederà all'autorizzazione temporanea del dispositivo richiesto a condizione che l'invalido abbia inoltrato domanda per un nuovo accertamento dello stato invalidante e nella prescrizione specialistica venga riportata una percentuale d'invalidità superiore al 33% correlata alla nuova patologia per cui si richiede la fornitura di assistenza protesica. Gli uffici preposti alla erogazione dell'assistenza protesica dovranno acquisire la documentazione attestante il riconoscimento dello stato di invalidità e la domanda di nuovo accertamento;
2. invalidità al 100% con indennità di accompagnamento riconosciuta: si procederà all'autorizzazione del dispositivo richiesto alla sola condizione che lo specialista competente indichi che la percentuale d'invalidità correlata alla patologia per cui si richiede la fornitura di assistenza protesica sia superiore al 33%. Non si ritiene che l'assistito debba presentare domanda di nuovo accertamento: tale condizione permette un veloce disbrigo della pratica ed evita un allungamento delle liste d'attesa delle commissioni invalidi. Gli uffici preposti alla erogazione dell'assistenza protesica dovranno acquisire la documentazione attestante il riconoscimento dello stato di invalidità civile con indennità di accompagnamento.

Alla lettera b):

vengono individuati gli aventi diritto negli istanti in attesa di accertamento vale a dire tutti i richiedenti che, avendo inoltrato domanda di accertamento dell'invalidità civile, non siano stati ancora sottoposti a visita da parte della Commissione Medica della ASL.

Nella prescrizione lo specialista dovrà indicare che sussistono le condizioni di cui all'art. 1 della L. 18/80 e cioè che *"l'istante si trova nell'impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore ovvero non è in grado di compiere gli atti quotidiani della vita senza un'assistenza continua"*.

Gli uffici preposti dovranno acquisire la documentazione attestante l'inoltro della domanda di accertamento dell'invalidità civile.

Alla lettera c):

vengono individuati gli istanti in attesa di riconoscimento, cioè i richiedenti che, sottoposti a visita da parte della Commissione Medica della ASL, hanno avuto l'accertamento di un'invalidità superiore al 33% ma non sono ancora in possesso del provvedimento definitivo, dovendo la pratica passare all'esame della Commissione Medica di verifica istituita dal Ministero dell'Economia e Finanza (già Commissione periferica di seconda istanza istituita dal Ministero del Tesoro). A tale proposito sarà cura degli uffici competenti delle ASL acquisire una certificazione dell'ufficio preposto alla gestione dell'attività delle Commissioni per l'accertamento delle invalidità con l'indicazione della percentuale d'invalidità riconosciuta.

L'autorizzazione sarà concessa se la percentuale d'invalidità riconosciuta dalla Commissione Medica di prima istanza in relazione alla patologia per cui viene chiesta l'assistenza protesica, sia superiore a un terzo (> 33%) ovvero respinta se inferiore o uguale a un terzo (≤ ai 33 %).

L'assistenza protesica agli invalidi del lavoro è erogata dall'INAIL (www.inail.it) secondo precise disposizioni di legge.

Procedure per la concessione dei presidi.

Le allegate Linee guida di indirizzo regionali prevedono, che la procedura per l'inoltro della domanda di assistenza protesica segua due vie a seconda che si tratti di:

- menomazione e/o disabilità segmentaria e/o transitoria, per la quale non occorre formulare un Progetto riabilitativo, ma un semplice programma riabilitativo;
- menomazione complessa e/o disabilità complessa, per la quale è richiesto un Progetto riabilitativo, in quanto è prevista una presa in carico globale dell'assistito con pluralità di interventi.

Si sottolinea che nel secondo caso è previsto l'intervento del sistema PUA-UVT del distretto. Nello specifico, la prescrizione protesica deve essere il risultato di una preventiva valutazione globale effettuata da una équipe multidisciplinare e multiprofessionale che si esprime in ordine alle finalità e ai risultati attesi dal progetto riabilitativo complessivo. Per poter assicurare un adeguato grado di coordinamento e condivisione delle valutazioni, nonché il rispetto della tempistica richiesta dalla singola situazione clinico-assistenziale, è necessario che il personale sanitario dell'Ufficio protesica partecipi alle UVT che implicano la fornitura di protesi e che comunque il livello di coordinamento distrettuale fra le strutture con funzioni PUA-UVT e gli uffici protesica sia tale da assicurare la massima efficacia, efficienza, integrazione e tempestività degli interventi ricompresi nel progetto riabilitativo.

Modalità di erogazione.

La fornitura è subordinata alle seguenti attività:

Prescrizione:

deve essere redatta su apposito allegato 1, come previsto dalle Linee guida di indirizzo regionale, da uno specialista del SSN, dipendente o convenzionato competente, fatto salvo quanto previsto per i ricoverati ai sensi dell'art. 2, comma 1, lett. e) del DM n. 332/99, con l'eccezione, riservata agli allettati o assistiti in Cure Domiciliari e Assistenza Domiciliare Programmata (ADP), per i quali è valida la richiesta del Medico di Medicina Generale (MMG), limitatamente all'erogazione di prodotti per incontinenza, ritenzione, materiale di medicazione, letti, sponde, materassi e supporto per alzarsi da letto. La prescrizione deve essere sempre accompagnata da una ricetta SSN a lettura ottica contenente i codici di cui al NT, fatta eccezione per le prescrizioni specialistiche provenienti da strutture di ricovero private accreditate.

Si precisa che non possono essere accettate prescrizioni redatte da specialisti in regime di attività libero-professionale e/o accreditati esterni.

La prescrizione costituisce parte integrante di un progetto / programma riabilitativo predisposto.

A tal fine la prima prescrizione deve comprendere:

- a) diagnosi circostanziata che scaturisca da una completa valutazione clinica e strumentale dell'assistito;
- b) 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;
- c) progetto/programma 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.

Si sottolinea la necessità che il medico prescrittore presti la massima attenzione alla descrizione degli elementi utili alla valutazione del livello di complessità che giustifica l'adozione di un Programma o Progetto riabilitativo.

Autorizzazione:

L'autorizzazione alla fornitura può essere rilasciata solo dalla ASL di residenza presso gli uffici con funzione di assistenza protesica e integrativa. Stante l'attuale livello organizzativo, nel rispetto del diritto del cittadino di rivolgersi a qualunque ufficio con funzione di assistenza protesica e integrativa della ASL, al fine di evitare inutili disguidi nella gestione della pratica è preferibile che la richiesta venga effettuata presso il distretto di residenza o il distretto del domicilio sanitario, secondo le modalità di seguito indicate.

Gli assistiti residenti in altre ASL ma domiciliati presso quella di Cagliari possono inoltrare la richiesta di autorizzazione di ausili e protesi al distretto del domicilio sanitario il quale provvederà, attraverso il proprio ufficio, alla istruttoria della pratica e alla successiva richiesta dell'autorizzazione alla ASL di residenza.

Se l'assistito è residente nell'ambito della ASL di Cagliari, ma il domicilio sanitario è in un distretto diverso da quello della residenza, può inoltrare la richiesta di autorizzazione di ausili e protesi al distretto del domicilio sanitario il quale provvederà, attraverso il proprio ufficio, alla raccolta ed istruttoria della pratica e alla successiva richiesta dell'autorizzazione al distretto di residenza;

La prescrizione di protesi, ortesi o ausili in favore di cittadini ospiti in strutture di ricovero pubbliche o accreditate è limitata esclusivamente alle situazioni di necessità e urgenza del dispositivo prima che avvenga la dimissione, come espresso al punto 4.2 delle Linee di indirizzo regionali. Ciò significa che il responsabile della unità operativa deve attestare le condizioni dell'urgenza e della personalizzazione dell'ausilio (busto, protesi provvisoria) necessario per il ritorno al proprio domicilio in condizioni di protezione e sicurezza. Qualora la prescrizione del presidio necessitasse di una verifica ambientale del contesto di vita non potrà evidentemente essere prescritto in ambito ospedaliero. Sono fatte salve le condizioni previste al punto 4.1 delle Linee di indirizzo regionali riguardo alla possibilità prescrittiva del MMG e a specifici accordi tra singole unità operative e i distretti in fase di dimissione concordata e protetta.

Qualora i dispositivi protesici, ortesici e gli ausili siano prescritti per i motivi di cui sopra nel corso di un ricovero presso strutture sanitarie accreditate, pubbliche o private, ubicate fuori dal territorio della ASL di residenza dell'assistito, la prescrizione è inoltrata dalla Unità Operativa di ricovero alla ASL di residenza, che rilascia l'autorizzazione tempestivamente anche a mezzo fax.

L'autorizzazione alla fornitura del dispositivo protesico, dell'ortesi o dell'ausilio prescritto è rilasciata previa verifica dello stato di avente diritto del richiedente, della appropriatezza tra prescrizione medica e dispositivi codificati nel nomenclatore, nonché, in caso di fornitura successiva alla prima, del rispetto delle modalità e dei tempi di rinnovo. Incongruenze e inapproprietezze prescrittive saranno verificate dagli uffici distrettuali che provvederanno a risolvere casi dubbi senza ulteriori aggravii per l'assistito.

L'ufficio competente si pronuncia sulla richiesta di autorizzazione tempestivamente e comunque in caso di prima fornitura entro 15 giorni dalla richiesta; trascorso tale termine l'autorizzazione alla prima fornitura si intende concessa.

Casi particolari: le richieste per assistiti in cure domiciliari acquisiscono carattere di priorità. Esse richiedono l'attivazione di un canale preferenziale al fine di assicurare la massima tempestività della procedura, che deve essere compatibile con i tempi della dimissione ospedaliera e comunque dell'avvio delle cure a domicilio.

Collaudo:

Il collaudo accerta la congruenza clinica e la rispondenza del dispositivo ai termini dell'autorizzazione ed è effettuato, entro 20 giorni dalla data di consegna, dallo specialista prescrittore o dalla sua Unità Operativa. Lo specialista al momento della prescrizione del presidio rilascia all'assistito una ricetta SSN con richiesta di valutazione protesica (codice NT 93,03). Riguardo alla effettuazione del collaudo da parte di medici diversi da quelli che hanno effettuato la prescrizione, viene fatto salvo quanto previsto da accordi tra unità operative territoriali o territoriali ed ospedaliere nello specifico di singole situazioni cliniche e percorsi integrati concordati. Qualora la prescrizione venga effettuata dal MMG o Pediatra di Libera Scelta, in ipotesi di prescrizione di letto ortopedico e materasso, il collaudo deve essere effettuato dallo stesso medico prescrittore così da evitare eventuali rimandi agli specialisti ambulatoriali.

Tempi di rinnovo:

Il rinnovo degli ausili, con oneri a carico del SSN, può essere disposto solo a condizione che lo specialista prescrittore lo ritenga assolutamente necessario e comunque quando è rispettata almeno una delle condizioni di cui al paragrafo 4.6 delle Linee di indirizzo regionali.

La ASL a mezzo dell'ufficio dell'assistenza protesica e integrativa, non autorizza la fornitura di nuovi dispositivi in favore dei propri assistiti di età superiore ai 18 anni, prima che sia trascorso il tempo minimo di rinnovo, specifico per ogni tipo di dispositivo.

I tempi minimi di rinnovo possono essere abbreviati per particolari necessità terapeutiche o riabilitative, sulla base di una dettagliata relazione del medico prescrittore. In caso di smarrimento, di rottura accidentale, di particolare usura del dispositivo, di impossibilità tecnica alla riparazione o di non convenienza della riparazione stessa ovvero di non perfetta funzionalità del presidio riparato, la ASL può autorizzare, per una sola volta, la fornitura di un nuovo dispositivo prima che siano trascorsi i tempi minimi sulla base di una dichiarazione sottoscritta dall'invalide o da chi ne esercita la tutela.

Occorre chiarire che anche per i minori si applica il rispetto dei tempi minimi di rinnovo dei presidi ad eccezione delle richieste motivate dall'età evolutiva (accrescimento). Pertanto, nei casi di smarrimento, particolare usura, rottura accidentale, impossibilità tecnica alla riparazione, o di non convenienza della riparazione stessa, ovvero di non perfetta funzionalità del presidio riparato, si applicano le stesse limitazioni previste per i maggiorenni.

Riserva di proprietà:

I dispositivi non strettamente personalizzati per i quali è possibile il riutilizzo vengono ceduti in comodato d'uso. Quando tali presidi non sono più necessari all'assistito (per decesso e/o modifiche dello stato fisico) vanno restituiti alla ASL. La restituzione dei presidi è finalizzata, previa disinfezione e sanificazione, al loro riutilizzo. Degli stessi deve essere garantita la perfetta funzionalità e sicurezza prima della re-immissione nel circuito prescrittivo.

Casi particolari:

E' possibile prescrivere più di un presidio laddove ne è documentato l'utilizzo all'interno di un progetto riabilitativo continuativo nel tempo e per il raggiungimento degli obiettivi riabilitativi. Ciascun ausilio, particolarmente se allestito con dispositivi aggiuntivi e complementari, ha una funzione ben definita dal progetto riabilitativo. E' quindi ammessa la prescrizione anche simultanea di ausili a condizione che abbiano finalità riabilitative o di recupero differenziate. Gli uffici verificheranno l'appropriatezza delle prescrizioni risolvendo in via diretta, attraverso interlocuzione con il prescrittore, eventuali dubbi.

Nei casi in cui vengono autorizzati contemporaneamente più presidi o protesi sarà effettuata una autorizzazione singola per ciascuno di essi.

In caso di piaghe da decubito consistenti e/o multiple, il medico prescrittore dovrà far riferimento alle loro caratteristiche e localizzazione al fine di poter erogare il materiale in quantità congrue per ogni lesione.

Al punto 4.5 delle Linee di indirizzo regionali vengono previsti anche casi di prescrizione ed erogazione che si discostano dal DM 332/99. In questi casi, la prescrizione deve essere comunque vincolata ad assicurare il rispetto dei diritti del cittadino riconosciuti dai LEA. I casi particolari devono essere discussi in equipe (UVT) per la loro valutazione interdisciplinare e l'eventuale diniego deve essere giustificato e formalizzato. Rimane salva la necessità che lo specialista prescrittore offra elementi chiari che motivano la scelta della differente prescrizione ed erogazione in relazione alle finalità riabilitative.

Documentazione richiesta

Per il primo accesso all'ufficio protesi e ausili, la richiesta delle prestazioni deve essere corredata dalla seguente documentazione (coerente con le indicazioni del decreto legge n. 5 del 9 febbraio 2012 "Disposizioni urgenti in materia di semplificazione e di sviluppo"; legge n. 35 del 4 aprile 2012):

1. domanda compilata secondo l'allegato 4 alle Linee di indirizzo regionali;
2. prescrizione redatta sull'apposito modello (allegato 1 alle Linee di indirizzo regionali);
3. copia del verbale della Commissione Medica per l'accertamento dell'invalidità, con dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà sulla conformità all'originale, resa dall'istante ai sensi dell'articolo 19 del testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa di cui al decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, che dovrà altresì dichiarare che quanto ivi attestato non è stato revocato, sospeso o modificato (Art. 4 Decreto Legge 9 febbraio 2012, n. 5);
4. se in attesa di accertamento dell'invalidità civile, copia del certificato allegato alla domanda per l'accertamento dell'invalidità, con dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà sulla conformità all'originale, resa dall'istante ai sensi dell'articolo 19 del testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa di cui al decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, che dovrà altresì dichiarare che quanto ivi attestato non è stato revocato, sospeso o modificato (Art. 4 Decreto Legge 9 febbraio 2012, n. 5);
5. se in attesa di riconoscimento dell'invalidità civile, in quanto già sottoposto a visita da parte della Commissione Medica della ASL che ha accertato un'invalidità superiore al 33%, ma non ancora in possesso del provvedimento definitivo, dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà sull'avvenuta visita da parte della Commissione Medica della ASL, resa dall'istante ai sensi dell'articolo 19 del testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa di cui al decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, che dovrà altresì dichiarare che quanto ivi attestato non è stato revocato, sospeso o modificato (Art. 4 Decreto Legge 9 febbraio 2012, n. 5). La dichiarazione sostitutiva in questione deve fare esclusivo riferimento al fatto (l'avvenuta visita) di cui l'istante è a diretta conoscenza. Sarà invece cura degli uffici competenti della ASL acquisire una certificazione dell'ufficio preposto alla gestione dell'attività delle Commissioni per l'accertamento delle invalidità con l'indicazione della percentuale d'invalidità riconosciuta.

La documentazione richiesta può essere inviata anche via fax unitamente ad una copia del documento di riconoscimento in corso di validità.

N.B. Alcuni presidi sono autorizzabili senza la declaratoria di invalidità ai sensi del DM 321/2001: in particolare ausili per stomie, cateteri vescicali, raccoglitori per l'urina, ausili assorbenti l'urina, protesi mammarie, materiale di medicazione, ausili per soggetti amputati di arto o sottoposti ad intervento demolitore dell'occhio nonché per soggetti affetti da grave patologia che obbliga all'allettamento.

Casi particolari sull'autocertificazione:

1. minori (può dichiarare chi ne esercita la patria potestà o il tutore);
2. interdetti (può dichiarare il tutore);
3. inabilitati (può dichiarare l'interessato con l'assistenza del curatore);
4. amministratore di sostegno (può dichiarare nei casi previsti);
5. delegati (occorre acquisire delega sottoscritta dall'invalido o da chi ne fa le veci, e una copia del documento di identità del delegato e del delegante).

Informazioni al cittadino

I servizi coinvolti nelle procedure per l'assistenza protesica e integrativa sono tenuti a fornire all'utenza un'informazione esaustiva in merito agli argomenti trattati dal presente documento. Si richiede, inoltre, che presso gli uffici protesi, in spazi appositamente dedicati e di facile lettura, sia esposto un cartello contenente le seguenti informazioni:

1. giorni e orari di apertura al pubblico;
2. elenco dei documenti necessari ad ottenere il dispositivo richiesto;
3. tempi di attesa necessari ad ottenere l'autorizzazione/rinnovo del dispositivo.

Sedi Uffici protesi e ausiliDistretto 1:

- Cagliari, Cittadella della Salute, via Romagna 16, Padiglione C, settore Assistenza Protesica e Integrativa. tel. 070/47443695. Orari di apertura al pubblico: dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 11.00; martedì e giovedì dalle 15.00 alle 16.30.
- Monastir, c/o Poliambulatorio, via Nazionale 226, tel. e fax 070/9177602. Orari di apertura al pubblico: dalle 7.30 alle 12.30, dalle 15.00 alle 17.30, il primo e il terzo lunedì del mese, limitatamente agli ausili per l'incontinenza e al materiale di medicazione.

Distretto 2:

- Nelle more della completa attivazione degli uffici e servizi distrettuali, l'ufficio protesi è attivo presso il Poliambulatorio di Decimomannu, via Parrocchia, tel. 070/961236, limitatamente agli ausili per l'incontinenza, ai materiali di medicazione, nonché a quanto necessita per i pazienti in cure domiciliari. Orari di apertura al pubblico: dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 12.00; il mercoledì dalle 15.00 alle 18.00.

Per le altre tipologie di richiesta il servizio viene assicurato dal Distretto 1.

Distretto 3:

- Quartu S. Elena, viale Colombo 25, tel. 070/6097561. Orari di apertura al pubblico: dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 12.00; il mercoledì dalle 15.30 alle 17.30;
- Sinnai, via Eleonora D'Arborea 2, tel. 070/782414 – 070/76470. Orari di apertura al pubblico: dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 12.00; il lunedì dalle 15.00 alle 18.00.

Distretto 4:

- Muravera: c/o poliambulatorio, via Sardegna tel. 070/9934807 – fax n. 070/9934811. Orari di apertura al pubblico: dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 11.00; il martedì dalle 15.00 alle 16.30.
- San Niccolò Gerrei, via E. D'Arborea, tel. 070/9509019 – fax n. 070/9509014. Orari di apertura al pubblico: dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 12.00, il lunedì e il mercoledì dalle 15.30 alle 17.30, limitatamente agli ausili per l'incontinenza.
- Villasimius, via Regina Elena, tel. n. 070/790219 – fax n. 070/792144. Orari di apertura al pubblico: dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 12.00; il martedì e mercoledì dalle 15.30 alle 17.30.

Distretto 5:

- Senorbi: via Campioi 9, c/o Poliambulatorio, tel. 070/98013934. Orari di apertura al pubblico: dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 13.00; il lunedì e il giovedì dalle 15.30 alle 17.00;
- Isili: Poliambulatorio di Isili c/o P.O San Giuseppe via Romagna, tel. 07082/820369. Orari di apertura al pubblico: dal lunedì al venerdì dalle 8.15 alle 12.00; il martedì dalle 15.00 alle 17.00;
- Orroli: c/o Poliambulatorio Via Giardini dell'Infanzia, tel. e fax 0782 847634. Orari di apertura consegna richieste: il giovedì dalle 8,30 alle 13,00; il mercoledì ritiro delle pratiche autorizzate dalle 10,00 alle 12,00;
- Sadali: c/o Poliambulatorio, via Santa Croce n°1, tel. 0782/599017. Orari di apertura: dal lunedì al venerdì dalle 7,30 alle 13,00.

Direzione Servizi Sociosanitari

Direzione dei Distretti Sociosanitari

Direzione Cure Primarie

Il presente allegato è composto di n° 9 fogli.

IL RESPONSABILE

ASL Cagliari

Direzione dei Servizi Socio-Sanitari

IL DIRETTORE
Pier Paolo Pani

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 1522 DEL 31 OTT. 2012

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO (Dott. Vincenzo Serra) IL DIRETTORE SANITARIO (Dott. Ugo Storici)

IL DIRETTORE GENERALE (Dott. Emilio Simeone)