



adottata dal Direttore Generale in data 1 LUG. 2011

OGGETTO: D.M. 332/1992 "Regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale - Comodato d'uso ausili tecnici di serie CODICE EX nomenclatore tariffario- Associazione Gruppo Comunità via Marconi.

Su proposta del Responsabile affari generali e legali il quale

RICHIAMATO il Decreto Ministeriale 27 agosto 1999, n. 332 che individua le prestazioni di assistenza protesica che comportano l'erogazione dei dispositivi riportati negli elenchi 1, 2 e 3 del nomenclatore di cui all'allegato 1 dello stesso provvedimento, erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale definendone le modalità di erogazione.

VISTO l'articolo 4 del D.M. 332/99 che disciplina le modalità di erogazione come di seguito specificato:

1. L'erogazione a carico del Ssn delle prestazioni di assistenza protesica individuate nel presente regolamento è subordinata, fatta eccezione per le ipotesi disciplinate dall'articolo 2, comma 1, lettere d) e d-bis), salvo i casi eventualmente individuati dalle regioni, al preliminare svolgimento delle seguenti attività: prescrizione, autorizzazione, fornitura e collaudo.

2. La prescrizione dei dispositivi protesici è redatta da un medico specialista del Ssn, dipendente o convenzionato, competente per tipologia di menomazione o disabilità, fatto salvo quanto previsto dall'articolo 2, comma 1, lettera e).

3. La prescrizione costituisce parte integrante di un programma di prevenzione, cura e riabilitazione delle lesioni o loro esiti che, singolarmente, per concorso o coesistenza, determinano la menomazione o disabilità. A tal fine, la prima prescrizione di un dispositivo protesico deve comprendere:

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

4. 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.

5. L'autorizzazione alla fornitura del dispositivo protesico, dell'ortesi o dell'ausilio prescritto è rilasciata dall'azienda Usl 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. La azienda Usl si pronuncia sulla richiesta di autorizzazione tempestivamente e comunque; in caso di

prima fornitura, entro venti giorni dalla richiesta. In caso di silenzio della Usl, trascorso tale termine, l'autorizzazione alla prima fornitura si intende concessa. All'atto dell'autorizzazione, sulla prescrizione è riportato il corrispettivo riconosciuto dalla azienda Usl al fornitore a fronte dell'erogazione del dispositivo prescritto. In caso di autorizzazione tacita il corrispettivo riconosciuto al fornitore è pari alla tariffa applicata o al prezzo determinato dalla stessa azienda di residenza dell'assistito.

6. Qualora i dispositivi protesici, ortesici e gli ausili siano prescritti, per motivi di necessità e urgenza, nel corso di ricovero, presso strutture sanitarie accreditate, pubbliche o private, ubicate fuori del territorio dell'azienda Usl di residenza dell'assistito, la prescrizione è inoltrata dalla unità operativa di ricovero alla azienda Usl di residenza, che rilascia l'autorizzazione tempestivamente, anche a mezzo fax. Limitatamente ai dispositivi inclusi nell'elenco 1 del nomenclatore, in caso di silenzio della azienda Usl, trascorsi cinque giorni dal ricevimento della prescrizione, l'autorizzazione si intende concessa da parte della azienda Usl di residenza. In caso di autorizzazione tacita il corrispettivo riconosciuto al fornitore è pari alla tariffa fissata dalla regione di residenza dell'assistito.

7. La fornitura del dispositivo protesico prescritto avviene entro termini definiti nell'ambito delle procedure di cui agli articoli 8, comma 2, e 9, comma 1, e comunque non oltre i termini massimi, specifici per categoria di dispositivo, indicati nell'allegato 2 al presente regolamento, pena l'applicazione delle penalità contestualmente definite; per le forniture urgenti autorizzate in favore degli assistiti ricoverati, previste dall'articolo 2, comma 1, lettera e), i fornitori devono garantire tempi di consegna inferiori ai suddetti tempi massimi. La fornitura di protesi di arto provvisoria o temporanea di cui all'articolo 6, comma 1 non modifica il tempo massimo di rilascio della prima fornitura definitiva.

8. 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.

9. 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 trasmessa alla azienda Usl ai fini del rimborso. Qualora il dispositivo venga spedito per corriere, per posta o per altro mezzo, il fornitore allega alla fattura copia del bollettino di spedizione o della lettera di vettura.

10. 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; a tal fine, entro il termine di tre giorni lavorativi, il fornitore comunica all'azienda Usl che ha rilasciato la prescrizione la data di consegna o di spedizione del dispositivo. L'azienda Usl invita, entro 15 giorni dall'avvenuta fornitura, l'assistito a presentarsi per il collaudo. Qualora l'assistito non si presenti alla data fissata per il collaudo senza giustificato motivo incorre nelle sanzioni fissate dalla regione. Qualora all'atto del collaudo il dispositivo non risulti rispondente alla prescrizione, il fornitore è tenuto ad apportare le opportune variazioni. Trascorsi venti giorni dalla consegna del dispositivo senza che il fornitore abbia ricevuto alcuna comunicazione da parte dell'azienda Usl, il collaudo si intende effettuato ai fini della fatturazione e del pagamento. Il collaudo dei dispositivi erogati ad assistiti non deambulanti viene effettuato presso la struttura di ricovero o a domicilio. Sono esclusi dalla procedura di collaudo i dispositivi monouso, valendo ai medesimi fini le prescrizioni dei relativi capitolati.

11. I fornitori sono tenuti a garantire la perfetta funzionalità dei dispositivi protesici per il periodo, successivo alla consegna, specificamente definito nell'ambito delle procedure di cui agli articoli 8, comma 2, e 9, comma 1, e comunque non inferiore al termine di garanzia indicato nell'allegato 2 al presente regolamento.

12. I dispositivi protesici di cui agli elenchi 1 e 2 del nomenclatore allegato si intendono ceduti in proprietà all'assistito, fatta salva la facoltà delle regioni di disciplinare modalità di cessione in comodato dei dispositivi per i quali sia possibile il riutilizzo, allo scopo di conseguire economie di gestione, prevedendo comunque l'obbligo dell'azienda cedente di garantire la perfetta funzionalità e sicurezza del dispositivo e di fornire all'assistito le istruzioni previste dalla normativa vigente. I fornitori sono tenuti all'adempimento degli obblighi di cui al comma 11 anche nei confronti dei soggetti ai quali i dispositivi sono ceduti in proprietà.

13. L'azienda USL proprietaria degli apparecchi di cui all'elenco 3 del nomenclatore è tenuta ad assicurarne la perfetta funzionalità e la sicurezza ed a fornire all'assistito le istruzioni previste dalla normativa vigente. I contratti stipulati con i fornitori dei suddetti apparecchi prevedono la manutenzione e la tempestiva riparazione per tutto il periodo di assegnazione in uso all'assistito.

- ATTESO che gli ausili tecnici distinti nell' elenco n. 2 – "nomenclatore degli ausili tecnici di serie" vengono forniti agli assistiti in comodato e al termine dell'uso vengono ripresi in carico dalla ASL erogatrice la quale provvede alla sanificazione, a eventuali interventi di manutenzione e a renderle disponibile per ulteriori assegnazioni in comodato.
- VISTA la lettera dell' Associazione " Gruppo comunità Via Marconi " di Carbonia, che si allega al presente atto, con la quale viene chiesto alla Direzione della ASL di Carbonia, di poter disporre di alcuni ausili in comodato a supporto della propria attività di volontariato.
- CONSIDERATO che gli ausili richiesti dall'Associazione vengono destinati agli assistiti dal Servizio Sanitario Nazionale per il tramite della ASL 7 di Carbonia, ai quali devono essere erogati gli ausili nelle modalità previste dal richiamato articolo 4 Decreto Ministeriale - Ministero della Sanità - 27 agosto 1999, n. 332.
- RITENUTO di poter assicurare i livelli di assistenza, disponendo la concessione in comodato gratuito direttamente alla Associazione richiedente ovviando all'istruzione delle singole pratiche di assegnazione, e quindi al ripetersi delle procedure di recupero e riassegnazione di ciascun ausilio.
- PRESO ATTO che il Direttore del Distretto Sanitario di Carbonia ha disposto la ricognizione degli ausili ricondizionati, disponibili presso i magazzini della ASL, che possono essere assegnati alla Associazione Gruppo Comunità Via Marconi , in comodato d'uso al fine del soddisfacimento dell'assistenza secondo la disciplina del richiamato Decreto Ministeriale - Ministero della Sanità - 27 agosto 1999, n. 332.

IL DIRETTORE GENERALE

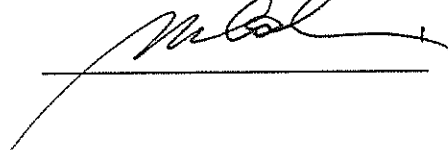
SENTITI i pareri favorevoli del Direttore amministrativo e del Direttore sanitario;

DELIBERA

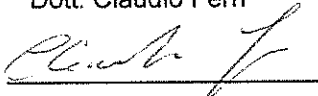
Per i motivi in premessa

- di concedere in comodato alla Associazione Gruppo Comunità Via Marconi di Carbonia gli ausili codice EX- elenco 2 del nomenclatore tariffario approvato con Decreto Ministeriale - Ministero della Sanità - 27 agosto 1999, n. 332, di seguito descritti:
deambulatore inv. 18980
deambulatore inv. 19214
deambulatore inv. 18981
carrozzina inv. 18317 mat. M 4005000427
carrozzina inv. 18974 mat MTRL 80300399
- demandare al Direttore del Distretto di Carbonia gli adempimenti relativi alla consegna dei beni di che trattasi.

Il Direttore Generale
Dott. Maurizio Calamida



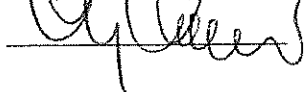
Il Direttore Amministrativo
Dott. Claudio Ferri



Il Direttore Sanitario
Dott. Antonio Frailis



Resp. Serv. Proponente



Il Responsabile del Servizio Affari Generali

attesta che la deliberazione

n. 716 del 1 LUG. 2011

è stata pubblicata

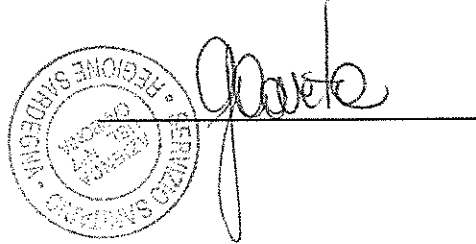
nell'albo pretorio dell'Azienda USL n.7

a partire dal 4 LUG. 2011 18 LUG. 2011

resterà in pubblicazione per 15 giorni consecutivi

è stata posta a disposizione per la consultazione.

Servizio Affari Generali



A circular stamp from the Regione Piemonte, Servizio Affari Generali, is visible. The stamp contains the text "REGIONE PIEMONTE" at the top, "SERVIZIO AFFARI GENERALI" at the bottom, and "CANTONE SINDACATO" in the center. A handwritten signature is written over the stamp and extends to the right.

DESTINATARI:

Affari generali e legali

C. Q. Sp. MAURIZIO PALAZZARI
25/03/11



ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIA
Gruppo Comunità Via Marconi (ONLUS)
Via Marconi, 65-67 09013 CARBONIA
tel. 0781/660787 fax 0781/807846
Iscrizione Albo Regionale il 05/10/1992 con
D.R.n. 248 al n°131
Cod. Fisc. N. 02886600929
e-mail: gruppoconuinita97@fiscali.it

AZIENDA U.S.L. N° 7
CARBONIA
22 FEB 2011
PROT. 4513

Prot. N° 26/11
Del 22-02-11

Carbonia, 22 Febbraio 2011

Carb. 22/02/11
Angela Borghero

Al Dott. Maurizio Calamida
Al Dott. Marco Grussu
Via Dalmazia, 83
09013 Carbonia

Oggetto: richiesta carrozzine disabili
In comodato d'uso.

La Sottoscritta Angela Borghero, rappresentante legale della ONLUS "Gruppo Comunità Via Marconi" Carbonia, avendo, tra i vari servizi che svolge per i cittadini/e, anche quello di dare in prestito carrozzine per brevi periodi ai cittadini che ne fanno richiesta,

CHIEDE

se è possibile, avere delle carrozzine usate o stampelle in comodato d'uso, anche da riparare, per far fronte alle numerosissime richieste.
Certa della benevole richiesta, mirata alla sobrietà e razionalizzazione della spesa Sanitaria, in attesa di cortese riscontro porgo
Cordiali saluti



In fede
Angela Borghero
Angela Borghero



SCHEDA INVENTARIALE N. _____

DEAMBULATORENUMERO INVENTARIO 10980 NUMERO PROTOCOLLO ESISTENTE _____DISTRETTO ~~IGLESIA~~

U.O. ASSISTENZA PROTESICA

RESPONSABILE DR. ~~SOTTIS~~ MARCO

TELEFONO - FAX - MAIL _____

DITTA COSTRUTTRICE SURACEMODELLO 4. RUOTE CON FREMIMATRICOLA N.R. ANNO COSTRUZIONE _____

DITTA FORNITRICE _____

CODIFICA BENE PRINCIPALE 12.03.06.003 (secondo DM 332/99)

AGGIUNTIVO 1 _____ AGGIUNTIVO 2 _____

AGGIUNTIVO 3 _____ AGGIUNTIVO 4 _____

AGGIUNTIVO 5 _____ AGGIUNTIVO 6 _____

NOTE _____

Verifica visivaTELAIO [M][I] RUOTE LIBERE [M][I] RUOTE FRENANTI [M][I]ASCELLARI [B][M][I] SOSTEGNO PETTORALE [M][I] TACCHI [B][M][I]SISTEMA FRENANTE [M][I] IMPUGNATURE [M][I]

B = buono M = mediocre I = insufficiente

Giudizio complessivo

[] ROTTAMAZIONE E SMALTIMENTO [] RECUPERO PARZIALE [] RIASSEGNAZIONE A NUOVO UTENTE

DATA 16/05/11L'INCARICATO Pallini Roberto



SCHEDA INVENTARIALE N. _____

DEAMBULATORENUMERO INVENTARIO 19214 NUMERO PROTOCOLLO ESISTENTE _____DISTRETTO ~~IGLESAS~~ CARBONIA U.O. ASSISTENZA PROTESICARESPONSABILE DR. ~~SEGIS~~ MARCO GRUSSU TELEFONO - FAX - MAIL _____DITTA COSTRUTTRICE SURACEMODELLO 4 RUOTE CON FREMI

MATRICOLA _____ ANNO COSTRUZIONE _____

DITTA FORNITRICE _____

CODIFICA BENE PRINCIPALE 12.03.06.003 (secondo DM 332/99)

AGGIUNTIVO 1 _____ AGGIUNTIVO 2 _____

AGGIUNTIVO 3 _____ AGGIUNTIVO 4 _____

AGGIUNTIVO 5 _____ AGGIUNTIVO 6 _____

NOTE _____

Verifica visivaTELAIO [M][I] RUOTE LIBERE [M][I] RUOTE FRENANTI [M][I]ASCELLARI [B][M][I] SOSTEGNO PETTORALE [M][I] TACCHI [B][M][I]SISTEMA FRENANTE [M][I] IMPUGNATURE [M][I]

B = buono M = mediocre I = insufficiente

Giudizio complessivo

[] ROTTAMAZIONE E SMALTIMENTO [] RECUPERO PARZIALE [] RIASSEGNAZIONE A NUOVO UTENTE

DATA 16/05/14L'INCARICATO Pellegrino



SCHEDA INVENTARIALE N. _____

DEAMBULATORE

NUMERO INVENTARIO 15981 NUMERO PROTOCOLLO ESISTENTE _____

DISTRETTO ~~IC 0118~~ CARBONIA U.O. ASSISTENZA PROTESICA _____

RESPONSABILE DR. ~~XXXX~~ MARCO GRUSSU TELEFONO - FAX - MAIL _____

DITTA COSTRUTTRICE NUOVA BLANDINO

MODELLO AP12 4 RUOTE CON FREM:

MATRICOLA N.R. ANNO COSTRUZIONE _____

DITTA FORNITRICE _____

CODIFICA BENE PRINCIPALE 12.03.06.003 (secondo DM 332/99)

AGGIUNTIVO 1 _____ AGGIUNTIVO 2 _____

AGGIUNTIVO 3 _____ AGGIUNTIVO 4 _____

AGGIUNTIVO 5 _____ AGGIUNTIVO 6 _____

NOTE _____

Verifica visiva

TELAIO [M] [I] RUOTE LIBERE [M] [I] RUOTE FRENANTI [M] [I]

ASCELLARI [B] [M] [I] SOSTEGNO PETTORALE [M] [I] TACCHI [B] [M] [I]

SISTEMA FRENANTE [M] [I] IMPUGNATURE [M] [I]

B = buono M = mediocre I = insufficiente

Giudizio complessivo

[] ROTTAMAZIONE E SMALTIMENTO [] RECUPERO PARZIALE [] RIASSEGNAZIONE A NUOVO UTENTE

DATA 16/05/11

L'INCARICATO _____

**SERVIZIO INGEGNERIA CLINICA****ASL CARBONIA**P.zza Cagliari 09013 Carbonia
Tel. / Fax 0781 - 661167

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

SCHEDA INVENTARIALE N. _____

CARROZZINA MANUALE A TELAIO PIEGHEVOLENUMERO INVENTARIO 18317 NUMERO PROTOCOLLO ESISTENTE _____DISTRETTO ~~IGLESAS~~ CARBONIA U.O. ASSISTENZA PROTESICARESPONSABILE DR. ~~SOTTI~~ MARCO GRUSSU TELEFONO - FAX - MAIL _____TIPO Uso interno Telaio stabilizzante Di transitoDITTA COSTRUTTRICE INUS CARE

MODELLO _____

MATRICOLA 1400500677 ANNO COSTRUZIONE _____

DITTA FORNITRICE _____

CODIFICA BENE PRINCIPALE 12.21.06.045 (secondo DM 332/99)

AGGIUNTIVO 1 _____ AGGIUNTIVO 2 _____

AGGIUNTIVO 3 _____ AGGIUNTIVO 4 _____

AGGIUNTIVO 5 _____ AGGIUNTIVO 6 _____

AGGIUNTIVO 7 _____ AGGIUNTIVO 8 _____

NOTE _____

Verifica visivaTELAIO [M][I] IMPUGNATURE [M][I] SEDILE [M][I]RUOTE ANTERIORI [M][I] RUOTE POSTERIORI [M][I] CORRIMANO [B][M][I]BRACCIOLI [M][I] FIANCATE [M][I] SCHIENALE [M][I]SIST. FRENANTE [M][I] POGGIAPIEDI [M][I] POGGIA POLPACCIO [B][M][I]

B = buono M = mediocre I = insufficiente

Giudizio complessivo ROTTAMAZIONE E SMALTIMENTO RECUPERO PARZIALE RIASSEGNAZIONE A NUOVO UTENTEDATA 16/05/11L'INCARICATO Fulleri Marco

**SERVIZIO INGEGNERIA CLINICA****ASL CARBONIA**P.zza Cagliari 09013 Carbonia
Tel. / Fax 0781 - 661167

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

SCHEDA INVENTARIALE N. _____

CARROZZINA MANUALE A TELAIO PIEGHEVOLENUMERO INVENTARIO 18974 NUMERO PROTOCOLLO ESISTENTE _____DISTRETTO ~~IGLESIA~~ CARBONIA U.O. ASSISTENZA PROTESICA _____RESPONSABILE DR. ~~SAVIA~~ MARCO GAVUSSU TELEFONO - FAX - MAIL _____TIPO Uso interno Telaio stabilizzante Di transito

DITTA COSTRUTTRICE _____

MODELLO M T R C 80 300 399

MATRICOLA _____ ANNO COSTRUZIONE _____

DITTA FORNITRICE _____

CODIFICA BENE PRINCIPALE 12 21.06. 039 (secondo DM 332/99)

AGGIUNTIVO 1 _____ AGGIUNTIVO 2 _____

AGGIUNTIVO 3 _____ AGGIUNTIVO 4 _____

AGGIUNTIVO 5 _____ AGGIUNTIVO 6 _____

AGGIUNTIVO 7 _____ AGGIUNTIVO 8 _____

NOTE _____

Verifica visiva

TELAIO	<input checked="" type="checkbox"/> [M] [I]	IMPUGNATURE	<input checked="" type="checkbox"/> [M] [I]	SEDILE	<input checked="" type="checkbox"/> [M] [I]
RUOTE ANTERIORI	<input checked="" type="checkbox"/> [M] [I]	RUOTE POSTERIORI	<input checked="" type="checkbox"/> [M] [I]	CORRIMANO	<input checked="" type="checkbox"/> [M] [I]
BRACCIOLI	<input checked="" type="checkbox"/> [M] [I]	FIANCATE	<input checked="" type="checkbox"/> [M] [I]	SCHIENALE	<input checked="" type="checkbox"/> [M] [I]
SIST. FRENANTE	<input checked="" type="checkbox"/> [M] [I]	POGGIAPIEDI	<input checked="" type="checkbox"/> [M] [I]	POGGIA POLPACCIO	[B] [M] [I]

B = buono M = mediocre I = insufficiente

Giudizio complessivo ROTTAMAZIONE E SMALTIMENTO RECUPERO PARZIALE RIASSEGNAZIONE A NUOVO UTENTEDATA 15/05/11L'INCARICATO Pellegrino