



U.I.L.D.M. Sezione di Udine

Unione Italiana Lotta alla Distrofia Muscolare ONLUS.
Viale Diaz, 60 - 33100 Udine

Tel. e Fax 0432.510261

e-mail segreteria@uildmudine.org

web udine.uildm.org

Linee di indirizzo per la fornitura di ausili in FVG

Sintesi dei punti principali della Delibera di Giunta Regionale n.65, del 19 gennaio 2018, "Dpcm 12.1.2017: approvazione delle linee di indirizzo regionali per l'assistenza protesica".

■ **Persone ricoverate al di fuori del territorio di residenza (Punto 1.4)**

Qualora i dispositivi siano prescritti, per motivi di necessità e urgenza, nel corso di ricovero presso strutture sanitarie accreditate, pubbliche o private, ubicate fuori del territorio della azienda sanitaria locale di residenza dell'assistito, **la prescrizione è inoltrata dalla unità operativa di ricovero all'azienda sanitaria locale di residenza, che rilascia l'autorizzazione tempestivamente**, anche per via telematica.

Limitatamente ai dispositivi inclusi nell'elenco 1 dell'allegato 5, **in caso di silenzio dell'azienda sanitaria locale, trascorsi cinque giorni** dal ricevimento della prescrizione, **l'autorizzazione si intende concessa**. In caso di autorizzazione tacita il corrispettivo riconosciuto al fornitore è pari alla tariffa o al prezzo fissati dalla regione di residenza dell'assistito.

■ **Soggetti affetti da gravissima disabilità (Punto 1.7)**

In casi eccezionali, **per i soggetti affetti da gravissime disabilità, le aziende sanitarie locali possono garantire l'erogazione di protesi, ortesi o ausili non appartenenti ad una delle tipologie riportate nel nomenclatore allegato**, nel rispetto delle procedure fissate dalla regione e sulla base di criteri e linee guida.

■ **Procedura di erogazione (Punto 2.1)**

La procedura di erogazione dell'assistenza protesica si articola nelle seguenti fasi: formulazione del piano riabilitativo-assistenziale individuale; prescrizione; autorizzazione; erogazione; collaudo; follow-up.

Le aziende adottano misure idonee per semplificare, agevolare e accelerare lo svolgimento della procedura, **evitando di porre a carico degli assistiti o dei loro familiari adempimenti non strettamente necessari**.

■ **Il Piano riabilitativo-assistenziale individuale (Punto 2.1.1)**

Il piano riabilitativo-assistenziale individuale è **formulato dal medico specialista in collaborazione**

con l'**equipe multidisciplinare** sulla base delle **esigenze espresse dall'assistito**. Il medico specialista deve essere in possesso di specifiche competenze per la prescrizione di protesi, ortesi e ausili tecnologici, ed essere iscritto all'elenco regionale prescrittori.

Il piano riabilitativo assistenziale individuale (PRAI) integra la prescrizione quando l'ausilio ha finalità riabilitativa.

■ **La prescrizione (Punto 2.1.2)**

Gli ausili di cui all'elenco 1 dell'allegato 5 al DPCM 12/01/2017 possono essere prescritti esclusivamente da un medico specialista operante nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, o in una struttura sanitaria accreditata e convenzionata, limitatamente agli accordi definiti dalla convenzione stessa, previa formulazione del piano riabilitativo-assistenziale individuale.

(...)

Sono **parimenti erogate** su prescrizione dello specialista **le prestazioni di manutenzione, riparazione, adattamento o sostituzione** di componenti delle protesi e ortesi su misura, indicate

nell'elenco 1 del nomenclatore, allegato 5 al DPCM 12/01/2017.

I dispositivi dell'elenco 2B di cui alla tabella al capitolo 4, su proposta motivata, **possono essere prescritti a fini assistenziali direttamente dai medici dei reparti di degenza non specialisti in fisioterapia, dai medici di medicina generale e dai medici dei servizi territoriali** con le modalità individuate e descritte nel capitolo relativo ai percorsi semplificati nella continuità assistenziale e nella presa in carico territoriale.

Categorie di ausili contenute nell'elenco dei dispositivi 2B (per ogni voce vengono poi specificati alcuni tipi di prodotti)

04.33.03 cuscini antidecubito

04.33.06 materassi e traverse antidecubito

09.12 ausili per evacuazione

09.33 ausili per lavarsi, per fare il bagno e doccia

12.03 ausili per la deambulazione

12.22 carrozzine (Carrozzina ad autospinta sulle ruote posteriori)

18.12 letti (Letto articolato a 2 snodi e 2 manovelle, senza ruote; Sponda universale per letto; Asta solleva-persona con base a terra; Sponde per letto).

■ **Procedure di fornitura: autorizzazione ed erogazione (Punto 2.1.3)**

I dispositivi/ausili di cui all'elenco 1 dell'allegato 5 al DPCM 12/01/2017 sono costruiti su misura o adattati e forniti all'utente dal fornitore prescelto dall'utente stesso.

L'erogazione della prestazione è autorizzata dall'Azienda Sanitaria locale di residenza dell'assistito, previa verifica amministrativa della titolarità del diritto dell'assistito, della presenza del piano riabilitativo-assistenziale individuale e della completezza della prescrizione. I tempi massimi per la conclusione della procedura da parte dell'azienda sanitaria sono definiti in funzione di criteri di priorità e descritti nel Paragrafo 10 "Tempi soglia di fornitura" (art. 1 comma 10) .

I tempi amministrativi di autorizzazione devono essere compresi nei limiti definiti dai tempi soglia di fornitura.

Limitatamente ai dispositivi/ausili inseriti negli elenchi 2A (classe 12 e 18) e 2B dell'allegato 5 al DPCM 12/01/2017 **che costituiscono** l'elenco di cui all'allegato A alle presenti linee guida, denominato **Prontuario Regionale degli Ausili e delle Protesi** (di seguito, in breve, PRAP), **la fornitura avviene, prioritariamente ed in via preferenziale, direttamente tramite magazzino aziendale** previa stipula di contratto di comodato d'uso e iscrizione di tali dispositivi/ausili, antecedentemente alla loro fornitura, nell'inventario dei beni dell'Azienda sanitaria.

Ausili contenuti nel Prontuario Regionale degli Ausili e delle Protesi

Ausili per rieducazione di movimento, forza, equilibrio

- stabilizzatori per statica in tutte le varianti ed aggiuntivi
- stabilizzatore deambulatore

Carrozzine in tutte le varianti ed aggiuntivi

- carrozzine elettriche in tutte le varianti ed aggiuntivi

Ausili per la posizione seduta

- seggiolone polifunzionale ed aggiuntivi

Ausili antidecubito

- cuscini antidecubito
- materassi antidecubito

Ausili per evacuazione in tutte le varianti e aggiuntivi

Ausili per la deambulazione utilizzati con un braccio in tutte le varianti

Ausili per la deambulazione utilizzati con due braccia in tutte le varianti

Biciclette ed aggiuntivi
Carrozine a telaio rigido in tutte le varianti ed aggiuntivi
Ausili per sollevamento in tutte le varianti ed aggiuntivi
Ausili per la posizione seduta
- seggiolone normale ed aggiuntivi
Letti in tutte le varianti ed aggiuntivi
Ausili ottici elettronici in tutte le varianti
Periferiche input e output in tutte le varianti
Macchine da scrivere e sistemi di elaborazione testi in tutte le varianti
Telefoni e ausili per telefonare
Sistemi di trasmissione del suono in tutte le varianti
Ausili per la comunicazione interpersonale in tutte le varianti
Dispositivi per l'età evolutiva:
Ortesi Bebax per il trattamento delle mal posizioni del piede del neonato
Barra regolabile per tutore di abduzione per trattamento piede torto
Docce di posizione con rivestimento interno
Divaricatore per anche a cuscino
Divaricatore per anche tipo Milgram
Passeggini ed aggiuntivi
Ausili per la terapia respiratoria
- ventilatore polmonare
- apparecchio aspiratore
Ausili per il superamento di barriere verticali
- dispositivi elevatori portatili

■ **Tempi minimi di rinnovo di alcuni ausili**

Gli enti per l'assistenza sanitaria autorizzano **la fornitura di nuovi dispositivi inclusi nell'elenco 1 dell'allegato 5 DPCM 12/01/2017**, in favore dei propri assistiti di età superiore a 18 anni, quando siano trascorsi i tempi minimi di rinnovo previsti per ciascuna classe come indicato nell'allegato B e nella successiva tabella 1

Tabella 1: Tempi minimi di rinnovo

Codice ISO e Classe Tempi minimi di rinnovo
04.06 Ausili per terapia circolatoria 8 mesi
06.03 Ortesi spinali 36 mesi
06.06 Ortesi per arto superiore 36 mesi
06.12 Ortesi per arto inferiore 24 mesi
06.12.03 Ortesi piede 18 mesi
06.18 Protesi endo e eso scheletriche 48 mesi
06.18 Protesi cinematiche e mioelettriche 36 mesi
06.24 Protesi di arto inferiore 36 mesi
06.30.21 Protesi oculari su misura 36 mesi
06.33 Calzature ortopediche 18 mesi assistito deambulante
06.33 Calzature ortopediche 24 mesi assistito scarsamente deambulante

La fornitura di nuovi dispositivi può essere autorizzata **in ogni caso nei casi di:**

- a) particolari necessità terapeutiche o riabilitative o modifica dello stato psicofisico dell'assistito, sulla base di una dettagliata relazione del medico prescrittore allegata alla prescrizione che attesti, con adeguata motivazione, l'inadeguatezza dell'ausilio in uso e la necessità del rinnovo per il mantenimento delle autonomie della persona nel suo contesto di vita;
- b) rottura accidentale o usura, non attribuibili all'uso improprio del dispositivo, a grave incuria

o a dolo, cui consegue l'impossibilità tecnica o la non convenienza della riparazione ovvero la non perfetta funzionalità del dispositivo riparato, valutate dall'azienda sanitaria locale **anche con l'ausilio di tecnici di fiducia.**

Per i dispositivi forniti agli **assistiti di età inferiore a 18 anni, non si applicano i tempi minimi di rinnovo** e l'azienda sanitaria locale autorizza le sostituzioni o modificazioni dei dispositivi erogati in base ai controlli clinici prescritti e secondo il piano riabilitativo-assistenziale.

■ **Informazione al paziente**

L'erogazione dei dispositivi/ausili prevede una **adeguata ed esauriente informazione al paziente** e, eventualmente, a chi lo assiste sulla procedura di erogazione, con particolare riferimento all'effettuazione del collaudo, alle tempistiche da osservarsi, all'eventuale conclusione di un comodato d'uso tra struttura erogatrice e beneficiario e sui correlati obblighi ivi compreso quello della restituzione del dispositivo/ausilio.

Le informazioni sono fornite in forma scritta con apposizione di firma per presa visione da parte del beneficiario o di chi lo assiste. Copia delle informazioni rilasciate con la firma di presa visione restano alla struttura/servizio competente per l'istruttoria.

■ **2.1.4. Addestramento**

L'**addestramento** all'uso dei dispositivi e ausili ha la finalità di fornire all'utente gli strumenti necessari per l'utilizzo ottimale del dispositivo prescritto. **Si configura come atto terapeutico** ed è personalizzato in funzione delle caratteristiche funzionali della persona, ed è distinto dal collaudo che ha lo scopo di verificare la rispondenza del dispositivo con quanto prescritto in funzione degli obiettivi del piano riabilitativo-assistenziale individuale.

(...)

Copia del piano riabilitativo assistenziale individuale e delle istruzioni e informazioni fornite, riportate sulla scheda di prescrizione, **sono rilasciate alla persona o a chi lo assiste.**

■ **2.1.5. 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. Qualora il collaudo accerti la mancata corrispondenza alla prescrizione, il malfunzionamento o l'inidoneità tecnico-funzionale del dispositivo, l'erogatore o il fornitore è tenuto ad apportare le necessarie modifiche o sostituzioni.

Il collaudo avviene di prassi entro 30 giorni dalla consegna del dispositivo all'utente fatti salvi impedimenti oggettivi e motivati.

Per i dispositivi di serie inclusi nell'elenco 2B, in assenza di una prestazione di adattamento o di personalizzazione da parte del professionista sanitario o di altri tecnici competenti nell'ambito degli ausili per comunicazione e informazione (ICT), **l'avvenuta consegna del dispositivo prescritto è attestata dall'assistito.**

In caso di malfunzionamento o di inidoneità tecnico-funzionale del dispositivo, l'assistito contatta i servizi distrettuali responsabili della fornitura.

■ **3.1 Percorsi semplificati nella continuità assistenziale e nella presa in carico territoriale con necessità di dispositivi/ausili di serie**

Le prestazioni di assistenza protesica devono essere integrate nel sistema di continuità della cura assicurando l'attuazione delle dimissioni protette e programmate in coordinamento con i servizi distrettuali.

Parimenti **va supportato il paziente al proprio domicilio** garantendo la pronta disponibilità di ausili e presidi con finalità più assistenziali che riabilitative.

A tal proposito vanno attivati i percorsi semplificati di fornitura presidi e ausili, acquistati dalle aziende tramite procedure pubbliche di acquisto e compresi nei sistemi di riutilizzo aziendali.

I percorsi semplificati sono attivabili secondo le modalità nella tabella dell'allegato C

limitatamente ai dispositivi di serie compresi nel PRAP.

Tali dispositivi/ausili possono essere, altresì, assegnati **anche a soggetti che non hanno una invalidità riconosciuta** né hanno in corso una domanda per il riconoscimento di invalidità. Sarà comunque cura della struttura/servizio che ha in carico la persona di indicare all'assistito o alla persona che lo cura di avviare, in parallelo al percorso di cura/riabilitazione, la procedura di accertamento medico legale ai fini del riconoscimento/revisione dell'invalidità civile.

■ **3.2 Valutazione e prescrizione**

Per gli assistiti ricoverati, che per condizioni patologiche o di particolare fragilità **necessitano di percorsi di continuità assistenziale**, la procedura da osservare è costituita dalla **presa in carico predimissione** operata da parte delle strutture distrettuali già durante il ricovero in funzione di quanto previsto dai protocolli di continuità assistenziale ospedale-territorio attivati a livello aziendale.

I professionisti deputati a tale compito si occupano di organizzare le azioni necessarie alle dimissioni in sicurezza e continuità delle cure, nonché la valutazione dei bisogni di dispositivi previsti nell'elenco del PRAP.

■ **5.1 Dispositivi extra-nomenclatore**

● 5.1.1. Aventi diritto

In casi eccezionali, **per i soggetti affetti da gravissime disabilità, le aziende sanitarie locali possono garantire l'erogazione di protesi, ortesi o ausili non appartenenti ad una delle tipologie riportate nel nomenclatore** allegato, nel rispetto delle procedure di seguito definite ed abbiano ottenuto il riconoscimento di entrambe le condizioni di:

- invalidità civile con indennità di accompagnamento;
- handicap grave ai sensi art. 3 comma 3 della L. 104/92.

La fornitura di dispositivi/ausili extra-nomenclatore può essere, inoltre, autorizzata **ai seguenti soggetti, ancorché non in possesso delle predette condizioni:**

- soggetti che risultino in attesa di riconoscimento di entrambe le condizioni sopra indicate, qualora il medico specialista prescrittore certifichi la necessità e l'urgenza della fornitura di un presidio extra-nomenclatore al fine di un tempestivo avvio di un progetto riabilitativo o assistenziale;
- grandi Invalidi di guerra, grandi invalidi per servizio e categorie equiparate, previste dall'art.10 della LR 25/2001;
- soggetti affetti da gravissime minorazioni sensoriali che non possono trarre beneficio dall'utilizzo di un presidio compreso nel nomenclatore del DPCM 12/01/2017;
- minori di anni 18 affetti da gravissime disabilità;
- residenti in Friuli Venezia Giulia.

● 5.1.2. Procedura per la fornitura dei dispositivi extra-nomenclatore

La necessità di utilizzo di un dispositivo extra-nomenclatore è individuata secondo le linee guida regionali esclusivamente dal medico specialista del S.S.N., dipendente o convenzionato - competente per tipologia di menomazione o disabilità - inserito nell'elenco regionale dei prescrittori, tenuto conto dell'impossibilità di ottenere analogo beneficio riabilitativo mediante l'utilizzo di dispositivi compresi nell'allegato 5 del DPCM 12/01/2017.

A tal fine, **lo specialista prescrittore redige in modo dettagliato adeguata relazione sanitaria** indicante:

1. la prescrizione del dispositivo necessario e **le motivazioni dell'indispensabilità e insostituibilità del dispositivo medesimo**. Nella prescrizione di un dispositivo extranomenclatore devono essere indicate le specifiche tecniche identificative dello stesso, salvi i casi in cui lo specialista attesti che non esistono in commercio altri dispositivi aventi le specifiche necessarie: in questo caso - con motivata relazione -

sono indicate le ragioni della scelta obbligata, segnalando in tali circostanze il nome commerciale del dispositivo prescelto.

2. **le finalità riabilitative** in connessione al tipo di invalidità dell'assistito, **la sua efficacia nel miglioramento della qualità della vita**.

3. **L'evidenza di efficacia nella letteratura scientifica**, quando presente, e **l'esito positivo della prova da parte dell'assistito** (preferibilmente con strumenti di outcome).

La prescrizione del dispositivo extra-nomenclatore, la relazione dettagliata con le motivazioni che hanno indotto tale prescrizione e ogni altra documentazione ritenuta utile sono inviate alla Direzione Sanitaria dell'ASS/ASUI che sentiti, se ritenuto utile, uno o più specialisti esperti nello specifico settore, previa verifica delle condizioni richieste per l'erogazione del dispositivo extranomenclatore, autorizza la fornitura.

L'ASS/ASUI procede all'acquisizione in conformità alla normativa vigente in materia di acquisti pubblici.

Le modalità di fornitura, collaudo, liquidazione sono le stesse previste per gli ausili di cui agli elenchi 1, 2A e 2B, allegato 12 DPCM 12/01/2017.

L'erogazione del dispositivo extra-nomenclatore non implica alcuna compartecipazione alla spesa da parte dell'assistito, rimanendo l'onere dello stesso a totale carico del SSR.

Il dispositivo extra-nomenclatore viene fornito **in comodato d'uso e rimane di proprietà dell'ASS/ASUI che si fa carico delle eventuali riparazioni e/o modifiche** per tutto il periodo di utilizzo dello stesso, mentre rimangono **a carico dell'assistito gli oneri relativi alla manutenzione ordinaria** del dispositivo.

● 5.1.3. Dispositivi non considerabili extra-nomenclatore

Non sono erogabili con la procedura "extra-nomenclatore" i seguenti dispositivi comunque non ricompresi dal Nomenclatore nell'allegato 5 del DPCM 12/01/2017:

- gli oggetti di uso comune impiegati nella normale vita quotidiana le apparecchiature diagnostiche
- i dispositivi la cui fornitura è già disciplinata da specifiche disposizioni in materia
- i dispositivi e strumenti tecnici utilizzati correntemente dal personale sanitario nella pratica assistenziale
- le protesi odontoiatriche
- le apparecchiature ortognatodontiche i dispositivi impiantabili internamente al corpo

■ 5.2 Dispositivi riconducibili

Per "riconducibile" si intende quel **dispositivo non identificato con un codice di classificazione ISO** previsto negli elenchi allegati al DPCM 12/01/2017, **ma con caratteristiche funzionali tali da renderlo corrispondente ad un dispositivo compreso** in quanto idoneo a svolgere le stesse funzioni riabilitative del dispositivo cui è ricondotto.

Qualora l'assistito, al fine di soddisfare specifiche, apprezzabili, **necessità derivanti dallo stile di vita o dal contesto ambientale, relazionale o sociale richieda, in accordo con il medico, un dispositivo** appartenente a una delle tipologie descritte negli elenchi allegati, **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. L'azienda sanitaria locale di competenza autorizza la fornitura. **L'eventuale differenza tra la tariffa o il prezzo assunto a carico dell'azienda sanitaria locale 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.

La "riconducibilità" di un dispositivo, su richiesta dell'assistito che ha effettuato una scelta

diversa rispetto al dispositivo prescritto presente nel DPCM 12/01/2017 deve essere accertata esclusivamente dal medico specialista prescrittore che, prima dell'autorizzazione da parte della struttura/servizio competente per l'istruttoria, è tenuto a confermare tale condizione, con apposita sottoscrizione sul modello "Assistenza protesica prescrizione prestazioni" e riportando anche il codice di classificazione ISO, cui il dispositivo viene ricondotto.

Il dispositivo "riconducibile" viene ceduto in proprietà all'assistito, eccezion fatta per gli ausili riconducibili a quelli indicati nel Prontuario Regionale degli Ausili e delle Protesi (PRAP) considerati riutilizzabili, concessi in comodato d'uso e che rimangono quindi proprietà dell'Azienda

Qualora l'ausilio non sia tra quelli indicati dal PRAP, al termine dell'utilizzo, l'utente o suo familiare/caregiver ha la facoltà di cedere il presidio all'Azienda.

■ 7. Partecipazione del cittadino

L'assistito, in conformità al contratto di comodato stipulato con l'AAS/ASUI, è tenuto alla diligente conservazione del dispositivo/ausilio fornitogli provvedendo, con onere a proprio carico, alla **manutenzione ordinaria**. Si intende per manutenzione ordinaria l'insieme degli interventi di routine finalizzati al corretto funzionamento dell'ausilio e/o di prevenzione dei guasti (es. ordinaria pulizia e sanificazione, **sostituzione batterie nei casi non previsti dal nomenclatore tariffario**).

È invece a carico dell'AAS/ASUI proprietaria del dispositivo/ausilio fornito assicurare la perfetta funzionalità e sicurezza provvedendo agli interventi di **straordinaria manutenzione**. Ai sensi dell'art. 19, comma 16, della Legge Regionale n. 17/2014 "Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio Sanitario Regionale e norme in materia di programmazione sanitaria e sociosanitaria", **le Aziende Sanitarie sono tenute ad organizzare almeno 2 volte l'anno un'assemblea aperta alle associazioni e alla cittadinanza** per un confronto sui servizi fruiti, tra i quali la fornitura di assistenza protesica.

■ 8. Dispositivi/ausili erogabili in forma diretta e riutilizzabili – prontuario regionale degli ausili e delle protesi

Il Prontuario Regionale degli Ausili e delle Protesi (PRAP) contiene l'elenco dei dispositivi/ausili, presenti negli elenchi 2A e 2B dell'allegato 5 del DPCM 12.01.2017, che possono essere destinati al riutilizzo e, inoltre i dispositivi acquisiti con le procedure extra-nomenclatore e quelli riconducibili, purché risultino marcati CE secondo le normative sui dispositivi medici e per i quali il fabbricante abbia ottemperato agli obblighi di notifica al ministero della salute.

Il riutilizzo dei dispositivi/ausili elencati nel PRAP e presenti a magazzino è possibile solo dopo che siano state effettuate le attività di verifica dell'integrità, della funzionalità e di sanificazione del dispositivo/ausilio.

■ 9. Tempi soglia di fornitura

Le fasi di valutazione, prescrizione, autorizzazione e fornitura dell'ausilio devono rispondere a criteri di priorità rispetto alle condizioni del paziente.

In riferimento a ciò gli elementi da considerare in relazione alla definizione dei tempi massimi di fornitura riguardano:

1) Tipologia di utente (art 18 comma 4)

2) Setting assistenziale:

▪ Contesto di dimissione ospedaliera/dimissioni protette

▪ Dimissione imminente: Priorità 1 (24÷48 ore)

Qualora la dimissione non avvenga con modalità ordinarie (percorsi di continuità ospedale-territorio) e si tratti di dimissione non programmata con un bisogno dell'utente tale da inficiarne la dimissibilità, il processo di fornitura di assistenza protesica, per i dispositivi di serie, avrà le caratteristiche dell'urgenza (Priorità 1) e

seguirà la procedura prevista per i percorsi semplificati.

- Dimissioni protette: Priorità 2 (3÷5 giorni)

Le procedure di dimissione protetta dovranno comprendere anche la valutazione e fornitura di ausili/presidi finalizzati al completamento del programma riabilitativo e/o con finalità assistenziali. La fornitura dei dispositivi dovrà rispettare i tempi previsti di dimissione della persona, avrà le caratteristiche della priorità breve (Priorità 2) e seguirà la procedura prevista per i percorsi semplificati.

- Contesto domiciliare

- Rischio lesione da pressione: Priorità 1 (24÷48 ore)

In presenza di lesioni da pressione o nel caso di utente a rischio di sviluppo di lesioni, identificato dalla scala Norton, la fornitura di presidi antidecubito idonei avrà

- Priorità 1 e seguirà la procedura prevista per i percorsi semplificati.

- Rischio caduta: Priorità 2 (3÷5 giorni)

Nell'eventualità di alto rischio di caduta, tale da compromettere la sicurezza del paziente nella gestione domiciliare, la fornitura degli ausili specifici avrà Priorità 2 e seguirà la procedura prevista per i percorsi semplificati.

3) Ausili personalizzati

- Priorità 3 (Entro 20 giorni)

Pur non rientrando nei percorsi semplificati, in alcune situazioni specifiche per prevenire sequele permanenti è necessario garantire la fornitura di ortesi predisposte con Priorità 3.

- Priorità 4 (Entro 60 giorni)

La prima fornitura di ausili, per cui risultano necessarie più valutazioni e prove con tecnici delle ditte fornitrici e materiali non in pronta disponibilità, prevede la Priorità 4. Nella prescrizione degli ausili personalizzati il criterio di priorità per la fornitura è individuata dallo specialista prescrittore.