

Indicazioni operative per la compilazione dei modelli regionali per la prescrizione delle prestazioni in Assistenza Protesica

Premessa

Il documento fornisce le indicazioni operative all'utilizzo dei modelli regionali cartacei per la prescrizione delle prestazioni erogabili dal Servizio Sanitario Regionale all'interno del Livello Essenziale di Assistenza (LEA, d'ora in poi) dell'Assistenza protesica (AP, d'ora in poi).

L'Agenzia regionale della sanità, di concerto con le Aziende Sanitarie, segnatamente con le Direzioni Sanitarie, ha impostato nel corso del 2008 un ampio programma di revisione dell'intero sistema di erogazione dell'AP, a partire dalla razionalizzazione della fase prescrittiva. Tra i diversi obiettivi previsti vi erano:

- Definizione di un nucleo informativo comune per la prescrizione
- Informatizzazione della prescrizione e collegamento col sistema gestionale esistente

Un gruppo tecnico di esperti, individuati direttamente dalle Aziende, ha elaborato uno schema che potesse permettere la registrazione di informazioni comuni e condivise da rendersi in un facsimile di "ricetta" per i dispositivi protesici. Tale modello è stato elaborato in formato cartaceo. È composto da diverse sezioni ognuna delle quali assolve al debito informativo richiesto dalla normativa vigente.

Successivamente tale modulo cartaceo per la prescrizione è stato adattato per l'implementazione di un appropriato software gestionale che in futuro garantirà lo sviluppo di un sistema informativo integrato in grado di rendere la prescrizione in modalità elettronica e certificata, senza la trasmissione di supporti cartacei tra prescrittori e aziende autorizzati.

Introduzione

L'Assistenza Protesica risulta integrata nel Servizio Sanitario Nazionale all'interno dei Livelli Essenziali di Assistenza previsti per l'Assistenza distrettuale¹ ed è a totale carico del Servizio stesso.

Le prestazioni previste comportano l'erogazione da parte dell'Azienda sanitaria locale di dispositivi tecnici (ausili, protesi, ortesi, nonché gli aggiuntivi e le riparazioni degli stessi) alla popolazione avente diritto, prevista nel D.M. 27-8-1999 n. 332² e s.m.ei., in connessione alle loro menomazioni e disabilità fisiche, psichiche, sensoriali invalidanti.

Il decreto è composto da due parti, la prima è costituita da un articolato in cui vengono:

1. descritte le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del SSN e l'articolazione del Nomenclatore;
2. individuati gli aventi diritto alle prestazioni di assistenza protesica;
3. determinati i criteri di individuazione dei fornitori dei dispositivi protesici;
4. stabilite le modalità di erogazione e
5. indicate altre norme per il governo e la gestione dell'assistenza protesica.

La seconda è costituita da due Allegati: il primo individua le singole prestazioni erogabili in regime di assistenza protesica, denominato Nomenclatore, a sua volta in tre Elenchi; il secondo individua i tempi minimi di rinnovo, i termini massimi di consegna/fornitura, i termini di garanzia in riferimento ai dispositivi contenuti nel Nomenclatore.

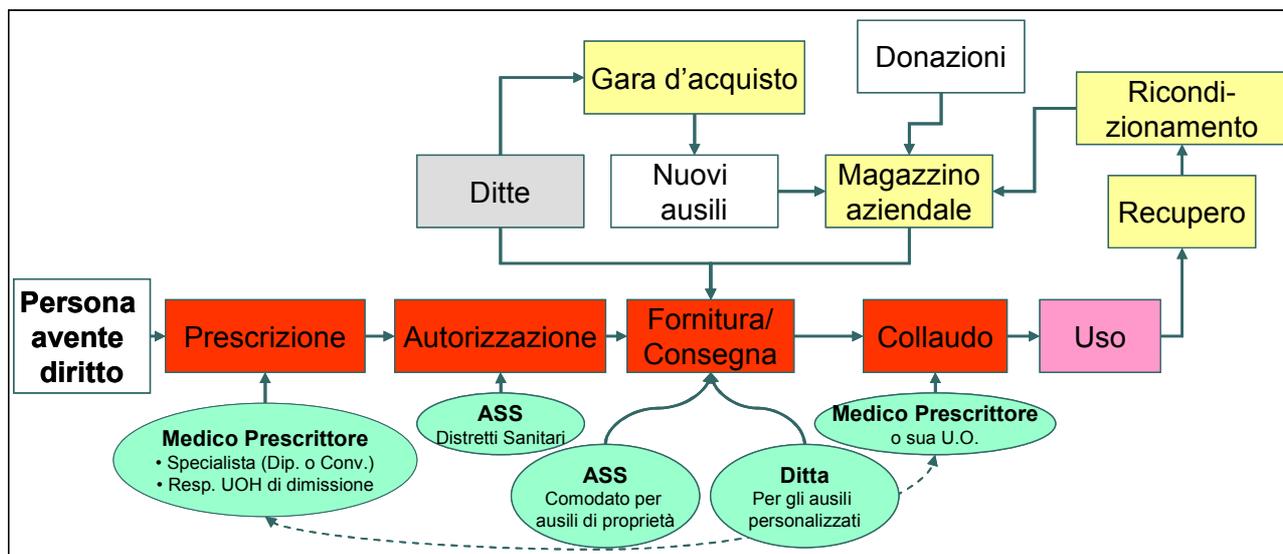
Il Decreto precisa le quattro attività in cui si articola l'erogazione dell'AP. Le attività previste sono:

1. La prescrizione
2. L'autorizzazione
3. La fornitura
4. Il collaudo

¹ D.P.C.M. 29-11-2001, "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" e s.m.ei..

² D.M. 27-8-1999 n. 332, "Regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale: modalità di erogazione e tariffe"

Schema sintetico processo di erogazione dell'AP e di gestione dell'ausilio (DM 332/99)



La prescrizione delle prestazioni di AP

La prescrizione dei dispositivi, secondo la normativa vigente, è attribuita ai medici specialisti, dipendenti del SSN o con lo stesso convenzionati, competenti per tipologia di menomazione o disabilità³, “[...] fatto salvo quanto previsto dall’articolo 2, comma 1, lettera e)”⁴, che, in seno alle categorie dei beneficiari riconosciuti, recita quanto segue: “e) 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 [...]”. L’anzidetto riferimento indica che possa configurarsi il caso di prescrizioni alla dimissione sotto la responsabilità diretta del medico dirigente l’U.O. di dimissione, sia in strutture pubbliche che private purché accreditate nelle specifiche branche.

In merito alla titolarità della prescrizione delle prestazioni di AP si precisa che l’attività prescrittiva effettuata con i moduli qui presentati è riservata ai medici nell’ambito esclusivo dei rispettivi compiti istituzionali, ovvero al di fuori di attività svolte in regime libero professionale; in tal senso alle Aziende sanitarie della regione nonché agli IRCCS compete l’adozione e la

³ Resta confermata, in via temporanea e al solo fine di evitare disagi per gli assistiti, quanto previsto dalla DGR n. 1394, del 16.5.2003, la titolarità prescrittiva dei Medici di Medicina Generale limitatamente ai beneficiari previsti agli artt. 2 (punto elenco 2.2) e 3 (comma 1), della DGR n. 6033, del 22.11.1991 e s.m.ei., nelle forme ivi previste (esclusivamente per prescrizioni successive la prima), per la fornitura dei soli “ausili per incontinenti” e “articoli di medicazione” ricompresi nell’Allegato 1 al DM 27.8.1999 n. 332 e s.m.ei.,

⁴ Il riferimento è all’art. 4, comma 2, D.M. 332/99.

distribuzione dei moduli e delle relative istruzioni per la compilazione, nonché la verifica sul loro corretto impiego.

In riferimento all'attività svolta dai medici specialisti, competenti per tipologia di menomazione o disabilità, operanti in strutture private accreditate (o temporaneamente accreditate) in convenzione, si invitano le Aziende per i Servizi Sanitari a individuare, all'interno delle Convenzioni in essere con tali strutture, le branche specialistiche nell'ambito delle quali viene accordata la prescrivibilità delle prestazioni protesiche concedibili nell'ambito del LEA dell'Assistenza Protesica.

In riferimento all'attività dei medici operanti nelle strutture ospedaliere, pubbliche o private accreditate in convenzione, prescriventi in regime di dimissione, nelle forme vincolanti della già citata lettera e), comma 2, articolo 1, D.M. 332/99, le Aziende per i Servizi Sanitari sono tenute ad un'attività di vigilanza e controllo, anche attraverso la stipula di specifici Protocolli di dimissione protetta / continuità assistenziale, ovvero nella revisione di quelli già in atto.

Per quanto riguarda i contenuti informativi da soddisfare in riferimento alla valida redazione della prescrizione, si cita la norma: "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 prescritto e degli eventuali aggiuntivi/riparazioni necessarie per la sua personalizzazione complete del codice identificativo ISO riportato nel Nomenclatore; 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."

Inoltre, il vigente decreto regolamentare prevede che la prescrizione sia integrata da un'esauriente informazione al paziente ed eventualmente a chi lo assiste, sulle caratteristiche funzionali e terapeutiche e sulle modalità di utilizzo del dispositivo/i prescritti⁵.

Per quanto indicato alla lettera b), il "Nomenclatore tariffario delle protesi" suddivide le prestazioni di AP in tre elenchi:

⁵ Il riferimento è al comma 4, articolo 4, D.M. 332/99.

- Elenco 1: contiene i dispositivi (e relativi aggiuntivi/riparazioni) 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;
- Elenco 2: contiene i dispositivi (ausili tecnici e relativi aggiuntivi/riparazioni) di serie la cui applicazione o consegna non richiede l'intervento del tecnico abilitato;
- Elenco 3: contiene gli apparecchi acquistati direttamente dalle aziende e da assegnarsi all'uso degli invalidi.

Il Nomenclatore classifica le tipologie di ausili secondo la classificazione ISO 9999-1998.

Come già previsto nel decreto, il legislatore prevede inoltre che l'attività prescrittiva possa riguardare anche dispositivi non inclusi negli elenchi del Nomenclatore, cioè i cosiddetti ausili "Extratarriffario" e "Riconducibili"⁶.

Per questi la Regione FVG⁷ ha disciplinato come segue:

Dispositivi Extratarriffario: I dispositivi extratarriffario sono prescrivibili esclusivamente a soggetti che siano titolari, o che risultino in attesa di riconoscimento, contemporaneamente, di invalidità civile con indennità di accompagnamento e stato di Handicap grave ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della L. 104/92.

Inoltre la prescrizione dei dispositivi extratarriffario è destinata alle seguenti categorie:

- Grandi invalidi di guerra, invalidi per servizio e categorie assimilate
- Soggetti affetti da gravissime minorazioni sensoriali che non possano trarre beneficio dall'utilizzo di un presidio ricompreso del vigente Nomenclatore
- Minori di anni 18 affetti da gravissime disabilità

La necessità di utilizzo di un dispositivo è individuata esclusivamente dal medico specialista. Quando il prescrittore ravvisi in sede di visita specialistica la necessità di fornitura di un dispositivo extratarriffario a favore dei soggetti di cui sopra, dovrà provvedere ad allegare alla prescrizione una dettagliata relazione circa le motivazioni e con la quale contestualmente certifichi che il dispositivo extratarriffario prescritto risulta essere indispensabile e insostituibile. La documentazione deve essere inviata alle Direzioni sanitarie delle Aziende per un parere in merito alla fornitura.

⁶ Il riferimento è ai commi 5 e 6, articolo 1, D.M. 332/99.

⁷ Circolare n. 13883 – San 4.4, del 7 luglio 2003.

Il dispositivo extratariffario è: a) non ricompreso negli elenchi previsti dal Nomenclatore, ossia non identificato con codice ISO; b) non riconducibile ad altro dispositivo previsto dal Nomenclatore, in quanto dotato di caratteristiche funzionali e finalità diverse rispetto ai dispositivi ricompresi negli elenchi ministeriali.

La fornitura di un dispositivo extratariffario non implica alcuna compartecipazione alla spesa da parte dell'utente. Il SSR riconosce l'intero costo del dispositivo prescritto.

Dispositivi Riconducibili: Richiamando la norma, la Regione definisce il dispositivo "Riconducibile" quando non è ricompreso nel Nomenclatore, ma presenta caratteristiche funzionali, e quindi non esclusivamente estetiche e/o di confort, tali da renderlo corrispondente per finalità riabilitative, ad un dispositivo del Nomenclatore.

La riconducibilità può essere accertata esclusivamente da un medico specialista. Il dispositivo riconducibile prescritto è scelto dall'utente, al quale però deve essere fatta comunicazione che tale prescrizione prevede una compartecipazione alla spesa pari alla quota eccedente il costo previsto dal Nomenclatore per il dispositivo cui viene ricondotto.

Il dispositivo riconducibile dovrà essere iscritto nella prescrizione con il codice ISO del dispositivo previsto dal Nomenclatore cui viene ricondotto.

La Regione infine ha disposto⁸ che per le prescrizioni relative alle protesi acustiche i medici specialisti ORL si attengano a specifiche indicazioni operative elaborate dal Gruppo regionale di lavoro sull'assistenza protesica, unitamente all'obbligo di utilizzo di uno specifico modulo per la prescrizione delle protesi acustiche e delle connesse prestazioni tecniche (Allegato 2).

⁸ Circolare n. 15833 – SPS/SAN 4.4, del 12 agosto 2004.

Istruzioni per la compilazione dei Moduli cartacei per la prescrizione delle prestazioni di Assistenza protesica

I moduli (Allegati 1 e 2) sono strutturati in 6 sezioni informative:

1. Dati utente
2. Diagnosi
3. Prestazioni
4. Programma terapeutico
5. Contesto
6. Timbro e firma del prescrittore, data di emissione

Dati utente:

I dati utente contengono le informazioni anagrafiche dell'utente. Nello specifico esse prevedono:

- Codice Fiscale: l'informazione è deducibile dalla Tessera Sanitaria, sia cartacea che elettronica, se non disponibile inserire il Codice Regionale dell'Assistito
- Cognome / Nome: l'informazione è deducibile dalla Tessera Sanitaria, sia cartacea che elettronica
- Sesso: l'informazione è deducibile dalla Tessera Sanitaria, sia cartacea che elettronica
- Data di nascita: l'informazione è deducibile dalla Tessera Sanitaria, sia cartacea che elettronica
- Comune di residenza: Località, comune di residenza dell'assistito
- Codice del Comune di residenza
- Indirizzo di residenza
- Indirizzo del domicilio sanitario, solo se differente da quello della residenza

Tutti i dati relativi all'identificazione della persona sono obbligatori, ad esclusione dell'informazione relativa al "Codice del Comune di residenza", affinché sia dato corso alla fase autorizzativa di competenza dei Servizi di Assistenza Protesica delle Aziende per i Servizi Sanitari di residenza dell'assistito.

Diagnosi:

I contenuti informativi relativi alla sezione "Diagnosi" devono riportare una diagnosi circostanziata, che sia scaturita da una completa valutazione clinica e strumentale dell'assistito.

In tal senso è fatto obbligo al medico prescrittore compilare in modo esaustivo tale sezione, riportando in forma discorsiva tutti gli elementi clinici e/o strumentali a sostegno della diagnosi, ovvero "[...] delle lesioni o loro esiti che, singolarmente, per concorso o coesistenza, determinano

la menomazione o disabilità [...]”⁹, e valutati appropriati a supportare la prescrizione delle prestazioni.

E’ facoltativa l’indicazione della codifica della diagnosi così come contenuta nella “Classificazione delle malattie, dei traumatismi, degli interventi chirurgici e delle procedure diagnostiche e terapeutiche. ICD 9 – CM”, anno 2007.

Ai medici specialisti in ORL per la prescrizione, nei vincoli previsti dal vigente Nomenclatore, delle seguenti Sottoclassi di prestazioni, ovvero delle prestazioni ad esse riconducibili:

- 21.45 Ausili per l’udito¹⁰;
- 21.36 Telefoni e ausili per telefonare
- 21.39 Sistemi di trasmissione del suono;

è riservato uno specifico modulo prescrittivo, così come indicato dalla già citata Circolare n. 15833 – SPS/SAN 4.4, del 12 agosto 2004 (Allegato 2).

Prestazioni:

La sezione relativa alle prestazioni di Assistenza Protesica prescritte comprende un insieme di informazioni che sono indicate qui di seguito:

Descrizione	Descrizione delle prestazioni di assistenza protesica prescritte, ovvero delle protesi, delle ortesi, degli ausili tecnici e delle connesse riparazioni / adattamenti previsti dal vigente Nomenclatore tariffario. L’informazione è obbligatoria. E’ fatto divieto al prescrittore indicare alcun nome commerciale o ditta, produttrice e/o fornitrice, dei dispositivi prescritti.
Codice ISO 9999 1998	Codice esatto delle prestazioni di assistenza protesica prescritte, ovvero delle protesi, delle ortesi, degli ausili tecnici e delle connesse riparazioni / adattamenti previste dal vigente Nomenclatore tariffario. L’informazione è obbligatoria.
Quantità	Indicazione delle quantità prescritte per ogni singola prestazione. L’informazione è obbligatoria.
Segnatura della “Riconducibilità”	Evidenziazione della riconducibilità del dispositivo prescritto. Per le specificità collegate alla tipologia di dispositivi si veda quanto detto in precedenza, derivante dalla Circolare della DCSPS n. 13883 – San 4.4, del 7 luglio 2003.
Segnatura “Rinnovo”	Evidenziazione dell’eventualità che la prestazione prescritta sia un rinnovo.
Adattamenti / personalizzazioni ed eventuali note	E’ una sezione, a testo libero, che dovrà contenere “l’indicazione degli eventuali adattamenti necessari per la [...] personalizzazione” (ex art. 4, c. 3, lett. b, D.M 332/99) degli ausili prescritti.
Dati di rinnovo	La sotto sezione integra il modulo in funzione di un rinnovo della prescrizione così come previsto dalla normativa (ex art. 5, D.M 332/99). Si identificano due fattispecie (e connesse casistiche): 1) il rinnovo per scadenza dei tempi minimi (comma 4, art. 5, D.M 332/99) 2) il rinnovo anticipato (commi 1-3, art. 5, D.M 332/99).

⁹ Il riferimento è tratto dal comma 3, articolo 4, D.M. 332/99.

¹⁰ Sono comprese le prestazioni integrate da art. 6, D.P.C.M. 5 marzo 2007, “Modifica del D.P.C.M. 29 novembre 2001 recante: «Definizione dei livelli essenziali di assistenza»”

	<p>I tempi minimi di rinnovo sono presenti nell'Allegato 2.1, del Decreto. La sezione dovrà essere utilizzata per la compilazione di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “una dettagliata relazione [...], per particolari necessità terapeutiche o riabilitative o in caso di modifica dello stato psicofisico dell'assistito” (art. 5, comma 2, D.M 332/99), nel caso di un rinnovo anticipato rispetto ai tempi minimi specifici previsti dall'Allegato 2 al Decreto; oppure • una dichiarazione di aver effettuato la “[...] verifica di idoneità e convenienza alla sostituzione o riparazione [...]” (art. 5, comma 4, D.M 332/99), nel caso di prescrizioni per la fornitura di dispositivi che hanno raggiunto la scadenza del tempo minimo di rinnovo. <p>Le specifiche motivazioni sono relative ad ogni singola prestazione rinnovata e sono obbligatorie.</p>
--	---

Programma Terapeutico:

La sezione relativa all'indicazione del Programma terapeutico è composto da uno spazio 'note', a testo libero, da compilare obbligatoriamente. La raccomandazione al medico prescrittore è quella di redigere il programma terapeutico seguendo la traccia informativa prevista dal Decreto¹¹: “[...] 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 lascia all'autonoma valutazione professionale del prescrittore il livello di approfondimento ed estensione ritenuto più opportuno e appropriato rispetto al caso.

Contesto:

La prescrizione delle prestazioni relative all'Assistenza Protesica vengono redatte con l'indicazione del contesto terapeutico/riabilitativo in cui avviene. I Contesti attualmente previsti sono i seguenti:

- Visita specialistica ambulatoriale
- Dimissione ospedaliera con contestuale necessità e urgenza della prescrizione di ausili
- Programma regionale “Comunicatori”
- Servizi Sanitari di Assistenza Domiciliare

Elementi di identificazione del Medico Prescrittore – Firma – Data:

Lo spazio posto in calce al modello è riservato alla registrazione degli elementi necessari ad identificare il medico Prescrittore. In tal senso sono considerate informazione obbligatorie:

- Cognome e Nome, in forma leggibile, preferibilmente il Timbro personalizzato
- Specializzazione
- Unità operativa / Servizio di appartenenza

¹¹ Il riferimento è all'art. 4, c. 3, lett. c, D.M 332/99.

- Azienda / Struttura di appartenenza

La data corrisponde a quella dell'effettiva emissione della prescrizione delle prestazioni di Assistenza Protesica. E' la data da cui decorrono gli obblighi inerenti l'esecuzione delle successive fasi del processo di erogazione.

In riferimento alla compilazione dell'Allegato 3, "Fac-simile per la prescrizione di dispositivi extratariffario", si fa richiamo alla Circolare regionale n. 13883 – San 4.4, del 7 luglio 2003.

La compilazione dell'Allegato 3 è da considerarsi complementare alla redazione dei due moduli regionali per la prescrizione delle prestazioni erogabili in seno al LEA dell'Assistenza Protesica (Allegati 1 e 2).

I modelli presentati sono modificabili esclusivamente nell'aggiunta di ulteriori righe nelle parti compilative di tipo descrittivo ed eventualmente negli elenchi relativi alle diagnosi ICD 9 – CM e prestazioni prescritte.

Le sezioni ampliabili sono: Diagnosi; Prestazioni, Programma terapeutico.

Se il modello risulterà pubblicato su più fogli, è fatto obbligo alle Aziende di comunicare al medico prescrittore che: le informazioni relative all'Assistito, quelle riguardanti se stesso, la data e la firma dovranno essere replicate per ogni foglio aggiuntivo.