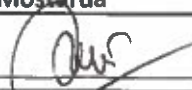


**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

N. 1048

Del 22 NOV. 2018

Struttura proponente UOSD Medicina Legale		Proposta n.1040 del 22/10/2018	
<b>OGGETTO</b>		Procedura per la fornitura di protesi,presidi e ausili sanitari non previsti dal nomenclatore-tariffario	
<b>Centro di Costo</b>			
Il Direttore e/o il Responsabile del procedimento con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata, attestano che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza ed è utile per il servizio pubblico.		Il Direttore e/o il Responsabile del procedimento con la sottoscrizione del presente atto attestano che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico annuale	
<b>Estensore</b>		<b>Responsabile procedimento</b>	
Firma		Firma	
<b>Responsabile procedimento</b>		<b>Dirigente</b>	
Firma		Firma	
<b>Dirigente</b>		<b>Direttore UOC GEF</b>	
Firma		Firma	
ASL Roma 6 Il Direttore U.O.S.D. Medicina Legale Struttura proponente Dr. Marco Sgarbazzini			
Firma		SI ATTESTA	
sottocosto	importo	Anno di riferimento	a) la correttezza dell'imputazione contabile indicata dalla struttura proponente b) di aver effettuato il trasferimento di budget sul sistema contabile c) ..... ..... Direttore UOC GEF
<b>Parere del Direttore Amministrativo</b>			<b>Dott. Manuel Festuccia</b>
FAVOREVOLE <input checked="" type="checkbox"/>			Firma 
NON FAVOREVOLE <input type="checkbox"/>			Data <u>24/11/2018</u>
Con motivazioni allegate al presente atto <input type="checkbox"/>			
<b>Parere del Direttore Sanitario</b>			<b>Dott. Mario Ronchetti</b>
FAVOREVOLE <input checked="" type="checkbox"/>			Firma 
NON FAVOREVOLE <input type="checkbox"/>			Data <u>21/11/2018</u>
Con motivazioni allegate al presente atto <input type="checkbox"/>			
<b>Il Direttore Generale</b>			<b>Dott. Narciso Mostarda</b>
Data <u>22.11.2018</u>			Firma 

## UOSD MEDICINA LEGALE

**VISTA** la deliberazione del Direttore Generale n. 7446 del 15.04.2016, con la quale si comunica la nuova procedura per le Deliberazioni e le Determinazioni Dirigenziali;

**PREMESSO** che, l'art. 18 comma 8 della DPCM 12 gennaio 2017 prevede che 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" (c.d. forniture extranomenclatore";

**RILEVATA** l'esigenza di dover definire adeguata procedura, alle quali dovranno attenersi i responsabili, ai vari livelli, di tutte le strutture interessate all'erogazione di cui al precedente capoverso;

**RILEVATA** altresì l'esigenza di assicurare una completa tracciabilità del procedimento, di rendere più sollecita e verificabile la procedura di liquidazione delle fatture, di consentire un migliore monitoraggio della fornitura dei dispositivi di cui trattasi anche ai fini statistici, di previsione di budget e riduzione della spesa;

**VISTA** la procedura operativa allegata al presente provvedimento, con la quale si definisce l'iter da seguire da parte degli utenti aventi titolo a richiedere l'erogazione di protesi, ortesi o ausili, da parte degli operatori ASL e dei responsabili, ai vari livelli, di tutte le strutture interessate;

**CONSIDERATO** il parere favorevole rilasciato dal Direttore Referente Dipartimento del Territorio con nota prot. n. 17774 del 19/11/2018;

### **RITENUTO:**

- di dover approvare la procedura, quale sua parte integrante e sostanziale;
- di far pubblicare sul sito aziendale, per la massima diffusione, la procedura e il modulo per la fornitura di protesi, presidi ed ausili sanitari non previsti dal nomenclatore tariffario al fine di facilitare gli utenti nella richiesta;
- di trasmettere copia del presente atto alle UU.OO.CC. interessate e a tutti i Dirigenti coinvolti nell'attuazione del protocollo operativo;

### **PROPONE**

Per i motivi espressi in narrativa, che qui si intendono integralmente riportati e, attestato che il presente provvedimento è regolare e legittimo, nella forma e nella sostanza, ai sensi della vigente normativa, è utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della L. 20/94 e s.m.:

- di dover approvare la procedura quale sua parte integrante e sostanziale;
- di far pubblicare sul sito aziendale, per la massima diffusione, la procedura e il modulo per la fornitura di protesi, presidi ed ausili sanitari non previsti dal nomenclatore tariffario al fine di facilitare gli utenti nella richiesta;
- di trasmettere copia del presente atto alle UU.OO.CC. interessate e a tutti i Dirigenti coinvolti nell'attuazione del protocollo operativo;

### **IL DIRETTORE GENERALE**

**LETTA E VALUTATA** la sopra esposta proposta di deliberazione, presentata dal Dirigente UOSD Medicina Legale

**SENTITI** il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo, che hanno espresso parere favorevole all'adozione del presente atto;

### **DELIBERA**

- di approvare la proposta di deliberazione avente per oggetto: "Approvazione procedura per la fornitura di protesi, presidi ed ausili sanitari non previsti dal nomenclatore-tariffario";
- di dichiarare il presente provvedimento immediatamente eseguibile.

IL DIRETTORE GENERALE  
Dott. Narciso Mostarda



**UOC AFFARI GENERALI ED ISTITUZIONALI**

Si attesta che la Deliberazione n. 1048 del 22.11.2018  
è composta di n. 3 pagine, frontespizio e retro compresi e di n. 1 allegati.  
La presente deliberazione è stata pubblicata sull'Albo Aziendale dal 23.11.18 al 8.12.18  
Inviata al Collegio Sindacale in data 23.11.2018

IL FUNZIONARIO DELEGATO

Dott. Matteo Mauro Orcioli



Per copia conforme all'originale conservato agli atti di questa amministrazione

Data \_\_\_\_\_

IL FUNZIONARIO DELEGATO

\_\_\_\_\_



**PROCEDURA PER LA EROGAZIONE DI PROTESI, ORTESI O AUSILI C.D. EXTRANOMENCLATORE DI CUI AL DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 12 GENNAIO 2017 ART. 18 COMMA 8.**

**PREMESSO** che l'art.18 comma 8 della DPCM 12 gennaio 2017 prevede che "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 " (c.d. forniture extranomenclatore)";

**PREMESSO** altresì che nel sistema informatico SANPRO/REGIONE LAZIO è prevista la funzionalità del "mercato elettronico" finalizzata anche alla gestione della fornitura delle c.d. forniture extranomenclatore;

**PREMESSO** poi che è stata effettuata la formazione del personale medico e amministrativo abilitato alla utilizzazione del sistema SANPRO anche con riferimento al "mercato elettronico";

Nelle more della regolamentazione definitiva della materia da parte della Regione Lazio e in considerazione di apprezzabili e non comprimibili necessità assistenziali della popolazione che richiedono l'erogazione di quanto in oggetto indicato, gli operatori della ASL RM6 coinvolti dal 1.12.16 si attengono alla seguente procedura:

1. Acquisizione di prescrizione del "presidio extranomenclatore" redatta a cura di professionista autorizzato ai sensi dell' art. 4 comma 2 del Decreto Ministeriale - Ministero della Sanità - 27 agosto 1999, n. 332 e s.m.i. utilizzando il modulo allegato o analogo nel quale comunque il prescrittore deve affermare che il dispositivo prescritto in via straordinaria è necessario, indispensabile, insostituibile, non riconducibile a nessun ausilio/dispositivo/protesi/presidio previsto nel Nomenclatore Tariffario e che non sussistono controindicazioni al suo utilizzo in sicurezza ed è appropriato per la cura della patologia da cui è affetto il paziente ed in linea con gli standard di buona pratica clinica, come prevede l'art.18 comma 8 della DPCM 12 gennaio 2017 per i soggetti affetti da gravissime disabilità;

2. Valutazione della erogabilità del “presidio extranomenclatore” da parte del Medico autorizzatore ASL RM6, con ciò intendendosi il Medico ASL RM6 che sia in possesso delle credenziali necessarie per operare sul sistema SANPRO, in relazione alla condizione invalidante riconosciuta;
3. Nei casi in cui il Medico autorizzatore lo ritenga opportuno per la particolare complessità del caso e comunque in caso di prima fornitura di valore superiore ai 5000 euro, la valutazione della erogabilità sarà espressa da una Commissione costituita dal Medico autorizzatore distrettuale, dal Medico Dirigente della UOSD Medicina Legale Aziendale e da uno specialista competente per materia da quest’ultimo individuato di volta in volta;
4. Una volta aperto il mercato elettronico tramite il sistema SANPRO questo verrà successivamente chiuso al settimo giorno lavorativo onde consentire a tutte le Aziende abilitate alla fornitura ai sensi del Decreto del Commissario ad Acta Regione Lazio del 4 agosto 2015, n. U00384 e operanti sul sistema SANPRO eventualmente interessate di presentare propri preventivi;
5. In esito alla conclusione della procedura del mercato elettronico tramite il sistema SANPRO il Medico autorizzatore provvederà ad autorizzare il preventivo economicamente più conveniente a parità di fornitura;
6. Ove non pervenga alcuna offerta al mercato elettronico tramite il sistema SANPRO, l’ufficio protesi distrettuale provvederà a richiedere il numero di preventivi previsti dalla normativa vigente ad Aziende abilitate alla fornitura ai sensi del Decreto del Commissario ad Acta Regione Lazio del 4 agosto 2015, n. U00384 e preferibilmente operanti sul sistema SANPRO autorizzando quello più conveniente economicamente a parità di fornitura.
7. Il Dirigente della UOSD Medicina Legale di concerto con il Direttore U.O.C. Supporto Amministrativo Dipartimenti Territoriali provvederà monitorare l’andamento della spesa per i “presidi extranomenclatore” e l’adesione al presente regolamento onde adottare ogni opportuno aggiustamento.
8. Sarà cura della U.O.C. Supporto Amministrativo Dipartimenti Territoriali far pubblicare sul sito aziendale il presente regolamento ed il modulo di certificazione medico specialistico per la massima diffusione e distribuzione.

**CERTIFICATO MEDICO SPECIALISTICO PER LA FORNITURA DI PROTESI, PRESIDI  
ED AUSILI SANITARI NON PREVISTI DAL NOMENCLATORE-TARIFFARIO**

Io sottoscritto/a Dott./Dott.ssa \_\_\_\_\_ in  
qualità di medico di Struttura pubblica specialista in \_\_\_\_\_  
dichiaro di avere in cura il/la Sig. \_\_\_\_\_ (il/la minore)  
\_\_\_\_\_ nato/a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

affetto da gravissima disabilità \_\_\_\_\_

e come previsto dall'art.18 comma 8 DPCM 12 gennaio 2017 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

per tale patologia, lo/a stesso/a è stato/a riconosciuto/a (per i minori di anni 18 non è richiesto tale riconoscimento)

- invalido civile     sordomuto     cieco civile

La **patologia** da cui è affetta la persona da me assistita **richiede un piano di intervento strutturato che si pone**, responsabilmente, *i seguenti obiettivi* (precisare le finalità riabilitative in relazione all'ipo di invalidità e o l'efficacia nel miglioramento della qualità della vita)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

che richiedono di necessità, la fornitura straordinaria dei seguenti ausili/dispositivi/protesi/presidi: (precisare)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

dei quali, in considerazione della indispensabilità e insostituibilità) preciso le specifiche tecniche identificative:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Attesto che quanto da me prescritto, in via straordinaria, è necessario, indispensabile, insostituibile non riconducibile a nessun ausilio/dispositivo/protesi/presidio previsto dal Nomenclatore-Tariffario e che non sussistono controindicazioni all'utilizzo in sicurezza di quanto sopra indicato.**

Dichiaro, inoltre, sotto la mia personale responsabilità, **che quanto prescritto risulta appropriato alla cura della patologia da cui è affetto/a il/la paziente. Ed è in linea con gli standards di buona pratica clinica e che il piano di cura prescritto sarà da me costantemente monitorato per valutarne l'efficacia e gli outcomes.** Dichiaro, infine, di essere disponibile a rappresentare e discutere quanto da me prescritto con il Medico Autorizzatore della ASL ROMA 6 e che a tale scopo, posso essere contattato al seguente n. telefonico

\_\_\_\_\_  
In fede  
Data, \_\_\_\_\_

Timbro e firma per esteso  
(leggibile)

\_\_\_\_\_