

## **Decreto Ministeriale - Ministero della Sanità - 28 dicembre 1992.**

*"Approvazione del nomenclatore-tariffario delle protesi dirette al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche e sensoriali, dipendenti da qualunque causa, revisionato ai sensi dell'art. 34 della legge 5 febbraio 1992, n. 104."*

*(Pubblicato nella G.U. 14 gennaio 1993, n. 10, S.O.)*

**Nota Bene:** sullo stesso argomento si veda anche il Decreto Ministeriale 29 luglio 1994

### **IL MINISTRO DELLA SANITA'**

Visto l'art. 26, ultimo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833;

Visto l'art. 34 della legge 5 febbraio 1992, n. 104;

Visti il decreto ministeriale 30 luglio 1991 e il decreto ministeriale 18 dicembre 1991, pubblicati rispettivamente nel supplemento ordinario n. 54 alla Gazzetta Ufficiale n. 203 del 30 agosto 1991 e n. 302 del 27 dicembre 1991;

Sentito il Consiglio sanitario nazionale nella seduta del 19 novembre 1992;

#### **Decreta:**

1. 1. E' approvato il nomenclatore-tariffario delle protesi e degli ausili tecnici, diretto al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche e sensoriali, dipendenti da qualunque causa.

2. Il nomenclatore-tariffario si riferisce ai presidi indicati negli allegati A, B e C, che costituiscono parte integrante del presente decreto.

2. 1. I presidi di cui all'allegato A al presente decreto sono erogati con spesa a totale carico del Fondo sanitario nazionale.

2. I presidi di cui all'allegato B al presente decreto sono erogati con spesa a carico del Fondo sanitario nazionale in misura non superiore all'importo per quantitativi predeterminati indicato sull'impegnativa.

3. I presidi di cui all'allegato C al presente decreto vengono acquistati direttamente dalle unità sanitarie locali ed assegnati in uso con le procedure di cui al successivo art. 5, a cura dei servizi o presidi ospedalieri.

4. Qualora l'invalido indirizzi la propria scelta su presidi non contemplati negli elenchi di cui ai paragrafi 1 e 2, ma agli stessi riconducibili per categoria di codice, il Servizio sanitario nazionale, nel rispetto della procedura prevista dal presente decreto e dopo averne accertata la riconducibilità, autorizza la fornitura per un importo pari al corrispondente presidio tariffario nell'allegato A o B. L'eventuale differenza di prezzo è a carico dell'invalido.

3. Le tariffe delle forniture autorizzate dal 1° gennaio 1992 fino all'entrata in vigore del presente decreto sono aumentate:

del 7% per tutti i prodotti contraddistinti dai seguenti codici di famiglie di appartenenza: 11, 12, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 22 e 26;

del 4% per tutti i prodotti contraddistinti dai seguenti codici di famiglie di appartenenza: 13, 24, 25, 27, 28, 29 e 30;

del 3% per tutti i prodotti contraddistinti dai seguenti codici di famiglie di appartenenza: 101.01, 101.11, 201.01, 301 e 401.

Nessun aumento percentuale è previsto per le tariffe dei prodotti contraddistinti dai seguenti codici di famiglie di appartenenza: 101.14, 101.21, 201.11 e 501.

4. 1. I presidi connessi all'invalidità di cui all'art. 1 vengono erogati esclusivamente agli invalidi civili, del lavoro, di guerra, per servizio, ai privi della vista, ai sordomuti indicati rispettivamente dagli articoli 6 e 7 della legge 2 aprile 1968, n. 482, nonché ai minori di anni 18 che necessitano di intervento di prevenzione, cura e riabilitazione di una invalidità permanente.

2. Agli istanti in attesa di riconoscimento cui, in seguito all'accertamento sanitario effettuato dalla commissione medica dell'unità sanitaria locale sia stata riscontrata una menomazione che comporta una riduzione della capacità lavorativa superiore ad un terzo risultante dai verbali di cui all'art. 1, punto 7, della legge 15 ottobre 1990, n. 295, spetta l'erogazione dei presidi connessi alla menomazione stessa.

3. Agli istanti in attesa di accertamento, che si trovino nelle condizioni previste dall'art. 1 della legge 11 febbraio 1980, n. 18, spetta l'erogazione dei presidi correlati all'invalidità.

4. Agli istanti entero-urostomizzati in attesa di accertamento spetta l'erogazione degli ausili tecnici correlati alla menomazione in esito all'intervento chirurgico, previa presentazione della certificazione medica.

5. L'erogazione delle protesi di arto spetta altresì agli istanti in attesa di accertamento nei casi in cui l'applicazione delle stesse condizioni la valutazione di un diverso grado di invalidità.

6. Agli invalidi del lavoro i presidi dovuti ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, sono erogati dall'INAIL con spesa a proprio carico, secondo le indicazioni e con le modalità stabilite dall'Istituto stesso.

7. Sono fatti salvi i benefici già previsti dalle norme in vigore in favore degli invalidi di guerra e categorie assimilate.

5. Modalità di erogazione. - 1. La prescrizione dei presidi di cui agli elenchi A, B e C, redatta dal medico specialista dell'unità sanitaria locale o di un presidio sanitario pubblico, è parte integrante di un programma di prevenzione, cura e riabilitazione delle lesioni o loro esiti che singolarmente per concorso o coesistenza determinano l'invalidità. A tal fine la prima prescrizione deve comprendere:

a) una diagnosi circostanziata che scaturisca da una completa valutazione clinica e strumentale;

b) l'indicazione del presidio con il codice di riferimento di cui al nomenclatore-tariffario;

c) un programma terapeutico comprendente: tempi di impiego del presidio, parziale e totale - modalità di controllo - variazioni prevedibili nel tempo - possibili controindicazioni e limiti d'impiego - significato terapeutico e riabilitativo.

2. Ogni prescrizione deve essere integrata da una valida informazione al paziente, od ai suoi assistenti, riguardo le caratteristiche funzionali o terapeutiche del presidio concesso. Le aziende abilitate alla fornitura dei presidi su misura che necessitano di essere personalizzati in tutto o in parte prima di essere applicati al paziente, sono tenute a redigere una dettagliata scheda-progetto di costruzione con sviluppo a codice, da rimettere per il benessere, insieme alla prescrizione, alla U.S.L. di residenza dell'invalide.

3. L'unità sanitaria locale nel cui territorio risiede l'invalide autorizza la fornitura del presidio sulla base della prescrizione redatta in conformità al punto 1 del medico specialista dell'unità sanitaria locale stessa o di un presidio sanitario pubblico. L'autorizzazione deve riportare i numeri di codice, di cui agli allegati A e B, indicati nella prescrizione e nell'eventuale scheda-progetto di costruzione di cui al punto 2.

4. L'unità sanitaria locale deve intestare una scheda ed un fascicolo per ogni assistito per annotare e conservare copia delle autorizzazioni rilasciate. Tali atti vanno conservati e messi a disposizione in occasione di verifiche o controlli.

5. Qualora l'invalide sia ricoverato in una struttura sanitaria pubblica o convenzionata ai sensi degli articoli 39, 41, 42 e 43 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, ubicata fuori dal territorio dell'unità sanitaria locale di residenza dell'invalide stesso ed esistano gravi motivi di necessità ed urgenza che giustificano la più sollecita fornitura del presidio, la prescrizione e l'autorizzazione alla fornitura verrà rilasciata dall'unità sanitaria locale nel cui territorio è ubicata la struttura sanitaria in cui è ricoverato l'invalide. In tal caso quest'ultima dovrà inviare tempestivamente comunicazione all'unità sanitaria locale di residenza del ricoverato.

6. L'invalide o chi ne esercita la tutela dovrà, al momento della consegna del presidio, rilasciare all'azienda fornitrice una dichiarazione di ricevuta. Nel caso in cui il presidio non venga consegnato all'invalide, ma spedito per corriere, per posta o per altro mezzo, l'azienda fornitrice dovrà certificare l'avvenuta spedizione allegando copia del bollettino di spedizione o della lettera di vettura.

7. Le unità sanitarie locali stabiliranno opportune intese con i fornitori di presidi di cui all'allegato C di modo che ne sia garantita la funzionalità per il periodo di concessione dell'apparecchio all'invalide.

6. Collaudo. - 1. Entro dieci giorni dall'avvenuta consegna dei presidi di cui all'allegato A e/o B, l'invalide deve presentarsi presso l'unità sanitaria locale d'appartenenza per la verifica. Il collaudo accerta la congruenza clinica e la rispondenza del presidio ai termini dell'autorizzazione, rilasciata ai sensi dell'art. 2, comma 3, ovvero ai sensi dell'art. 5, comma 3. Per gli invalidi ricoverati in strutture sanitarie pubbliche o convenzionate, il collaudo viene effettuato dall'unità sanitaria locale nel cui territorio è ubicata la struttura.

2. Per i non deambulanti il collaudo potrà essere effettuato presso la struttura di ricovero o a domicilio dell'invalide. Qualora il presidio non fosse rispondente all'ordine, la ditta fornitrice sarà invitata ad effettuare le opportune variazioni. Se entro venti giorni dalla consegna del presidio, l'azienda fornitrice non avrà ricevuto alcuna comunicazione da parte dell'unità sanitaria locale, il collaudo si intenderà effettuato. Al fine della decorrenza dei termini predetti l'azienda fornitrice è

tenuta a comunicare all'unità sanitaria locale la data di consegna o di spedizione per ogni presidio entro il termine di tre giorni lavorativi.

7. Forniture di riserva. - In favore dei soggetti con gravi difficoltà di deambulazione o amputati bilaterali di arto superiore, è concesso un presidio di riserva dopo almeno sei mesi di adattamento all'uso della prima fornitura.

8. Forniture successive alla prima. - 1. Il rinnovo del presidio può essere disposto quando sussistano le seguenti condizioni:

che il presidio sia ancora necessario;

che sia trascorso il tempo minimo dalla precedente fornitura come appresso indicato;

che il presidio precedentemente fornito non sia più idoneo o convenientemente riparabile.

2. I tempi minimi che dovranno trascorrere tra il rilascio di una nuova autorizzazione e la data della precedente autorizzazione alla fornitura sono così fissati per i soggetti maggiorenni:

**A) Presidi ortopedici:**

calzature, rialzi plantari	18 mesi
tutori per arto inferiore	2 anni
apparecchi tutori per alterazioni vertebrali (minerve, busti ortopedici, ecc.)	3 anni
presidi addominali	2 anni
protesi estetica tradizionale di arto superiore	5 anni
protesi estetica modulare di arto superiore	7 anni
protesi funzionale ad energia corporea di arto superiore	8 anni
protesi mioelettrica o elettronica per arto superiore	8 anni
protesi tradizionale di coscia	4 anni
protesi modulare di coscia o disarticolazione di ginocchio od anca	5 anni
protesi tradizionale di gamba	3 anni
protesi modulare di gamba	4 anni
protesi tradizionale di piede	2 anni
carrozzella con motore a scoppio	7 anni
carrozzella a trazione elettrica	6 anni
carrozzella ortopedica chiudibile	7 anni
deambulatori, stampelle, tripodi e quadripodi, sollevatori, seggiolini, passeggini, carrozzelle rigide, biciclette	8 anni

### **Ausili tecnici ortopedici:**

letto ortopedico	8 anni
materasso antidecubito	5 anni
cuscino antidecubito	3 anni
B) Protesi acustiche	7 anni
C) Ausili tecnici attinenti la funzione acustica: sistemi speciali per la riabilitazione acustica e ,ortofonica	8 anni
D) Protesi per laringectomizzati	2 anni
E) Apparecchi fonetici e ausili tecnici attinenti la funzione vocale	7 anni
F) Protesi oculari:	
in vetro	2 anni
in resina	3 anni

G) Presidi ed ausili tecnici per non vedenti e ipovedenti.

### **Ausili percettivi:**

bastone bianco rigido o pieghevole	3 anni
orologio da tasca o da polso, sveglia.	6 anni
termometro	4 anni
tavoletta con punteruolo per scrittura Braille	5 anni
macchina da scrivere dattilo-Braille	6 anni
apparecchio per la matematica cubaritmo	6 anni
apparecchio per la comunicazione sordo-ciechi tast-alfabet.	10 anni
Presidi ottici correttivi.	4 anni
Sussidi ottici correttivi	6 anni
Ausili tecnici attinenti la funzione visiva	7 anni
H) Protesi fisiognomiche	4 anni
I) Ausili tecnici attinenti la funzione respiratoria	7 anni
L) Ausili tecnici per il recupero della funzione alimentare	7 anni

I tempi minimi suindicati sono da intendersi tra forniture successive di presidi definitivi. Non si applicano invece tra la fornitura di protesi di arto provvisoria e la prima fornitura di protesi definitiva. I termini sopra indicati possono essere abbreviati in casi di particolari necessità terapeutiche, riabilitative o di modifica dello stato psico-fisico dell'invalido, sulla base di una dettagliata relazione sottoscritta da medico specialista della USL, nonché di particolare usura del presidio.

3. Una ulteriore fornitura dello stesso presidio viene concessa per una sola volta anche prima della scadenza dei tempi minimi, in caso di smarrimento o di rottura accidentale del presidio sulla base di una formale dichiarazione, sottoscritta dall'invalido o da chi ne esercita la tutela, e comunque, in caso di rottura, previo accertamento dell'evidenza del danno, dell'impossibilità tecnica della riparazione, della non convenienza economica della riparazione o della non perfetta funzionalità del presidio riparato.

4. Per quanto riguarda i minori di anni 18 non vengono fissati limiti di tempo tra una fornitura e la successiva, in quanto l'età evolutiva rende necessaria la sostituzione o la modificazione del presidio con cadenze temporali variabili da soggetto a soggetto, previ i controlli clinici previsti.

9. Il presente provvedimento sostituisce il decreto 2 marzo 1984, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 80 del 21 marzo 1984.

10. Il presente decreto verrà pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana ed entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione.

### **Nomenclatore - tariffario delle protesi**

Allegato A

#### **ELENCO DELLE PROTESI**

*(omissis)*

Allegato B

#### **ELENCO DEGLI AUSILI TECNICI**

*(omissis)*

Allegato C

#### **PRESIDI ACQUISTATI DIRETTAMENTE DALLE UU.SS.LL. ED ASSEGNATI IN USO AGLI INVALIDI, SECONDO LE MODALITA' PREVISTE DALL'ART. 3 DEL PRESENTE DECRETO**

*(omissis)*