



REGIONE AUTONOMA DI SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Servizio Sanitario – Regione Sardegna
ASL _____

Allegato 1

ASSISTENZA PROTESICA

Modello di Prescrizione Specialistica

Assistito – Dati anagrafici

NOME _____ COGNOME _____

ETÀ: _____ Nato a _____ il _____

C.F. _____ Residente in _____

Via _____ N° _____

(se indirizzo diverso da residenza)

Domicilio in _____ Via _____ n. _____

Valutazione della disabilità e programma riabilitativo (PRAI)

Diagnosi clinica

Valutazione del deficit

Valutazione funzionale e abilità residue

Valutazione delle attività, azioni da supportare e/o compensare

Obiettivi riabilitativi in relazione alla valutazione delle abilità motorie, intellettive e ambientali compatibili con il presidio proposto

Tempi di impiego previsti



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Presidi Proposti

Descrizione Presidio	Codice Tariffario	Codice ISO	Livello di incontinenza°	Quantità

*Livelli di incontinenza: lieve – medio – grave - gravissimo

Qualora il presidio non sia espressamente contemplato nel NT e sia riconducibile, ai sensi del comma 5 dell'art. 17 del DPCM 12 gennaio 2017 per omogeneità funzionale, apporre la dicitura "**riconducibile per omogeneità funzionale**"

In caso di fornitura successiva alla prima indicare:

a se trattasi di fornitura che **ha superato** i tempi minimi di rinnovo ed è

- guasto rotto usurato
 data dell'ultima fornitura _____
 dichiaro che non è convenientemente riparabile

b se trattasi di fornitura che ha **non superato** i tempi minimi di rinnovo

(condizioni di cui al co. 10 dell'art. 18 del DPCM 12 gennaio 2017)

trattasi di presidio: guasto rotto usurato

sostituzione componenti usurate

Altro _____

dichiaro che non è convenientemente riparabile

(condizioni di cui al co. 10 dell'art. 18 del DPCM 12 gennaio 2017)

modifica dello stato psico-fisico (allegare relazione dettagliata)

particolari necessità terapeutiche (allegare relazione dettagliata)

c se trattasi di minore di anni 18



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- rinnovo dovuto ad esigenze correlate all'età evolutiva
- rinnovo non dovuto ad esigenze correlate all'età evolutiva ma ai casi di cui sopra (indicare)

Situazione dell'avente diritto

Lettera a dell'art. 18, comma 1 del DPCM 12 gennaio 2017

- invalido già riconosciuto** (invalido civile, di guerra, di servizio, privo di vista, sordomuto)

Lettera b dell'art. 18, comma 1 del DPCM 12 gennaio 2017

- minori di anni 18** che necessitano di un intervento di prevenzione, cura e riabilitazione di un'invalidità grave e permanente

Lettera c dell'art. 18, comma 1 del DPCM 12 gennaio 2017

- invalido già riconosciuto** (invalido civile, di guerra, di servizio, privo di vista, sordomuto) affetto da gravissime patologie evolutive o degenerative che hanno determinato menomazioni permanenti insorte in epoca successiva al riconoscimento dell'invalidità, in relazione alle medesime menomazioni, accertate dal medico specialista (lettera c dell'art. 18, comma 1 del DPCM 12 gennaio 2017)

Lettera d dell'art. 18, comma 1 del DPCM 12 gennaio 2017

- istante in attesa di riconoscimento dell'invalidità** in cui siano state accertate, dalle competenti commissioni mediche, menomazioni che, singolarmente, per concorso o coesistenza, comportano una riduzione della capacità lavorativa superiore a un terzo, in relazione alle suddette menomazioni risultanti dai verbali di cui all'articolo 1, comma 7, della legge 15 ottobre 1990, n. 295

Lettera e dell'art. 18, comma 1 del DPCM 12 gennaio 2017

- istante in attesa di accertamento dell'invalidità** per il quale il medico specialista prescrittore attesti la necessità e urgenza di una protesi, di un'ortesi o di un ausilio per la tempestiva attivazione di un piano riabilitativo assistenziale, in relazione alle menomazioni certificate ai fini del riconoscimento dell'invalidità.

Lettera f dell'art. 18, comma 1 del DPCM 12 gennaio 2017

- paziente ricoverato in una struttura sanitaria accreditata**, pubblica o privata, per le quali il medico responsabile dell'unità operativa certifichi la presenza di una menomazione grave e permanente e la necessità e l'urgenza dell'applicazione di una protesi, di un'ortesi o di un ausilio prima della dimissione, per l'attivazione tempestiva o la conduzione del piano riabilitativo assistenziale. Contestualmente alla fornitura della protesi o dell'ortesi deve essere avviata la procedura per il riconoscimento dell'invalidità.

Lettera g dell'art. 18, comma 1 del DPCM 12 gennaio 2017

- paziente amputato d'arto**
- paziente con malformazione congenita che comporti l'assenza di una o di entrambe le mammelle o della sola ghiandola mammaria ovvero che abbiano subito un intervento di**



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

mastectomia

- paziente che ha subito intervento demolitore dell'occhio**

Lettera h dell'art. 18, comma 1 del DPCM 12 gennaio 2017

- paziente affetto da malattia rara** (allegato 7 DPCM 12 gennaio 2017)

Data _____

Lo Specialista
