

**U.O.S.D. ASSISTENZA PROTESICA**
**DOCUMENTAZIONE PER ASSISTENZA PROTESICA**

La modulistica per ogni tipologia di ausilio (ausili incontinenza pannoloni, cannule e cateteri, ausili assistenza protesica, ausili extranomenclatore) è disponibile sul sito internet aziendale alla sezione "Servizi A-Z" alla voce "Riabilitazione Territoriale Assistenza Protesica Disabili Adulti"

**TUTTI I DOCUMENTI INVIATI DEVONO ESSERE INVIATI IN FORMATO PDF**

1. Fotocopia fronte/retro del documento di riconoscimento in corso di validità
2. Fotocopia fronte/retro della tessera sanitaria in corso di validità
3. Autocertificazione per attestazione di residenza
4. Informazioni Privacy (da visionare e conservare)

<b>INCONTINENZA PANNOLONI</b>	<p><b>Prima Prescrizione</b> da parte del Medico Specialista <b>con diagnosi e piano terapeutico annuale (Allegato A+B)</b></p> <p><b>Prima prescrizione in paziente allettato</b> da parte del Medico di Medicina Generale e/o Pediatra Libera Scelta <b>con diagnosi (Allegato D)</b>. <b>Per i soli primi 6 mesi</b> in attesa della prescrizione del Medico Specialista</p> <p><b>Rinnovo annuale</b> con prescrizione del Medico di Medicina Generale (<b>Allegato C</b>) in caso di fabbisogno invariato. <b>In caso di variazioni del grado di incontinenza</b>, prescrizione del medico specialista <b>con diagnosi e piano terapeutico annuale (Allegato A+B)</b></p>
<b>PRESIDI MONOUSO</b> cannule, cateteri, sacche, materiale per stomie	<p><b>Prima Prescrizione</b> da parte di Medico Specialista di <b>Struttura Pubblica con: diagnosi, codici ISO e descrizione di riferimento, quantitativo</b> (per cannule e cateteri: <b>Allegato 1 - Modulo per la Prescrizione di Presidi Protesici Cannule e Cateteri</b>; per materiale stomia: <b>Allegato 3 - Modulo per la Prescrizione di Presidi Protesici</b>) completa di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Per materiale per <b>stomia: preventivo</b> di una sanitaria scelta dall'utente</li> <li>- Per <b>cateteri urinari e sacche</b> raccolta urine: <b>preordine</b> di una sanitaria scelta dall'utente</li> <li>- Per <b>cannule tracheali: preordine</b> di una sanitaria scelta dall'utente</li> </ul> <p><b>Rinnovo annuale</b> da parte del Medico di Medicina Generale in caso di condizioni cliniche e fabbisogno rimasti invariati, altrimenti da parte del Medico Specialista</p> <p><b>Rinnovo trimestrale</b> con <b>preventivo o preordine</b> a seconda del materiale richiesto. <b>In caso di variazioni del materiale richiesto</b>, è necessaria la prescrizione del Medico Specialista</p>
<b>PROTESICA carrozzine, letti calzature, plantari, altro...</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Fotocopia verbale di invalidità civile <b>con diagnosi</b> o copia della domanda di invalidità civile redatta dal Medico di Medicina Generale e relativa ricevuta di presentazione della domanda all'INPS, nei casi previsti dalla normativa</li> <li>➤ Prescrizione Medico Specialista <b>di Struttura Pubblica con: diagnosi, codici ISO e descrizione di riferimento, piano terapeutico riabilitativo (Allegato 3 - Modulo per la Prescrizione di Presidi Protesici)</b> e relativo preventivo di una sanitaria scelta dall'utente</li> </ul>
<b>PROTESICA protesi parti anatomiche</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Fotocopia verbale di invalidità civile <b>con diagnosi</b> o copia della domanda di invalidità civile redatta dal Medico di Medicina Generale e relativa ricevuta di presentazione della domanda all'INPS, nei casi previsti dalla normativa e laddove richiesto</li> <li>➤ Prescrizione Medico Specialista <b>di Struttura Pubblica con: diagnosi, codici ISO e descrizione di riferimento, piano terapeutico riabilitativo (Allegato 3 - Modulo per la Prescrizione di Presidi Protesici)</b> e relativo preventivo di una sanitaria scelta dall'utente</li> </ul>
<b>PROTESICA apparecchi acustici</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Fotocopia verbale di invalidità <b>con specificata diagnosi di ipoacusia</b></li> <li>➤ Prescrizione Medico Specialista <b>di Struttura Pubblica con: diagnosi, codici ISO e descrizione di riferimento, piano terapeutico riabilitativo (Allegato 3 - Modulo per la Prescrizione di Presidi Protesici)</b> e relativo preventivo di una sanitaria scelta dall'utente</li> <li>➤ Esame Audiometrico</li> </ul>
<b>VENTILOTERAPIA CPAP, ventilatori, aspiratori, altro...</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Fotocopia verbale di invalidità civile con diagnosi o copia della domanda di invalidità civile redatta dal Medico di Medicina Generale e relativa ricevuta di presentazione della domanda all'INPS laddove richiesto</li> <li>➤ Prescrizione Medico Specialista <b>di Struttura Pubblica con: diagnosi, tipologia e modello di apparecchio, materiale di consumo (Modulo per la Prescrizione di Presidi per Ventiloterapia)</b></li> </ul>

- Per Minori: allegare fotocopia fronte/retro del documento di riconoscimento e della tessera sanitaria in corso di validità del genitore e del minore. Non è necessario il verbale di invalidità civile.
- Per Extracomunitari: allegare fotocopia del permesso di soggiorno in corso di validità.
- Per Malattie Rare: allegare fotocopia della Certificazione di Diagnosi della Malattia Rara.