



AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA
Via Renato Paolini, 47 – 65124 Pescara (PE)

**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA**

ANNO: 2025

N. 565

Data 14/04/2025

OGGETTO: DELIBERA G.R. 7 FEBBRAIO 2019, N. 110 CONCERNENTE L' ASSISTENZA PROTESICA - ALLEGATI 5 E 12, DPCM DEL 10 GENNAIO 2017 – LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA - RECEPIMENTO E ATTUAZIONE- PROCEDURE DI EROGAZIONE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA PROTESICA, ART. 1, ALLEG 12 DPCM LEA 2017; AGGIORNAMENTO DELLE PROCEDURE PER L'ISCRIZIONE ALL'ELENCO REGIONALE; RIATTIVAZIONE COMMISSIONE MULTIDISCIPLINARE AZIENDALE.

IL DIRETTORE GENERALE

OGGETTO: Delibera G.R. 7 febbraio 2019, n. 110 concernente L' ASSISTENZA PROTESICA - Allegati 5 e 12, DPCM del 10 gennaio 2017 – Livelli Essenziali di Assistenza - Recepimento e Attuazione- *Procedure di erogazione prestazioni di assistenza protesica, ART. 1, alleg 12 DPCM LEA 2017; Aggiornamento delle procedure per l'iscrizione all'Elenco regionale; Riattivazione Commissione Multidisciplinare Aziendale.*

Sulla seguente relazione della Dott.ssa Manuela Fazia, Direttore della U.O.C. Direzione Amministrativa Distrettuale e dei Servizi di Prevenzione, nominata con deliberazione del Direttore Generale n. 1968 del 30/12/2024.

VISTA la deliberazione GR 110/19, citata in oggetto con la quale la Regione Abruzzo ha recepito il DPCM del 10 gennaio 2017 ed in particolare gli allegati 5 e 12 concernenti rispettivamente: "aggiornamento e rimodulazione della classificazione dei dispositivi protesici" e "modalità di erogazione delle prestazioni di assistenza protesica";

CONSIDERATO che nel richiamato DPCM , sono stati riclassificati i dispositivi protesici distinti in dispositivi "su misura" Elenco 1 , dispositivi "predisposti" Elenco 2A e di "serie" Elenco 2B; che tale riclassificazione ha comportato oltre all'inserimento di nuovi dispositivi non presenti negli elenchi di cui al DM 332/99, anche lo spostamento di alcuni di essi in elenchi diversi, determinando, di conseguenza, l'appartenenza a classi diverse;

CONSIDERATO che in conseguenza della suddetta riclassificazione si è reso necessario avviare le procedure di verifica delle autorizzazioni sinora rilasciate sulla scorta del previgente nomenclatore ed adeguarle alle nuove disposizioni, mediante la ricostituzione della Commissione Multidisciplinare Aziendale composta dai seguenti soggetti :

- Responsabile dell'Assistenza Protesica Aziendale e suo delegato;
- Il Responsabile della Prevenzione Aziendale o suo delegato;
- Unità di Personale Amministrativo.

RILEVATO che la Commissione in parola ha il compito di esaminare la documentazione presentata dai soggetti erogatori e già valutata dall'ufficio aziendale competente, al fine di verificare la presenza di requisiti strumentali e tecnologici connessi al tipo di produzione, nonché la corrispondenza delle tipologie dei dispositivi protesici con quelli presenti nel nuovo nomenclatore;

OSSERVATO che **tale Commissione**, oltre alla prodromica verifica della precedente documentazione, **dovrà provvedere ad effettuare controlli, anche senza preavviso, sulle aziende accreditate, redigendo il relativo verbale di accertamento** sottoscritto dai componenti e dal titolare dell'esercizio o suo facente funzione, **inserendo in calce parere motivato** che potrà essere : **Favorevole, - Favorevole con riserva** (in presenza di richiesta di adeguamento per mancanza o carenza di un requisito da sanare entro un breve periodo), **Sfavorevole in assenza totale o parziale dei requisiti fondamentali;**

RILEVATO che **il suddetto verbale**, concernente l'esito degli accertamenti, **dovrà essere trasmesso al Servizio competente del Dipartimento Salute e Welfare che provvederà al rilascio dell'autorizzazione alla fornitura dei dispositivi protesici, nonché, all'inserimento nell'Elenco regionale dei fornitori abilitati all'erogazione dei dispositivi protesici di cui agli elenchi 1-2A-2B di cui al citato DPCM LEA 2017;**

ACQUISITI, per le vie brevi, i nominativi dei soggetti con qualifica individuata dalla normativa in parola, si rende necessario procedere alla ricostituzione della predetta Commissione Multidisciplinare Aziendale nella composizione sotto specificata:

- **Responsabile dell'Assistenza Protesica Aziendale:** Dott.ssa Monica Sammaciccia;
- **Responsabile della Prevenzione o Suo delegato:** Dott. Fabrizio Di Francescantonio (Delegato);
- **Unità di personale amministrativo:** Dott. Mario Conteddu, Funzionario Amministrativo presso la UOS Disabilità e Protesica;

RILEVATO che, i sopralluoghi ispettivi della Commissione suddetta alle Aziende accreditate, sono finalizzati all'accertamento/convalida dei requisiti strutturali, strumentali e tecnologici dichiarati dalle stesse, potranno svolgersi, come prevede la richiamata Deliberazione regionale 110/19, anche senza preavviso e in orari diversi da quello di servizio;

PRESO ATTO, sia in fatto sia in diritto, della relazione datata 3 febbraio 2025 a firma del Dirigente Sanitario competente per disciplina Dott. ssa Monica Sammaciccia, in qualità di Dirigente Medico responsabile della U.O.S Disabilità e Protesica che, con la sottoscrizione della stessa, ne attesta la regolarità tecnica;

ACQUISITO il parere tecnico favorevole in merito espresso dal Direttore proponente, ai sensi della Legge 07 Agosto 1990, n.241 e s.m.i attestante la regolarità e la completezza;

DATO ATTO dell'attestazione resa dai competenti Dirigenti Responsabili, sotto specificati, in ordine alla regolarità amministrativo-contabile e tecnica del presente provvedimento nonché la registrazione al centro di costo e al conto economico dell'esercizio di competenza:

1. Dirigente proponente nella sua qualità di responsabile della UOC/UOSD/UOS competente;
2. Dirigente della UOC Controllo di Gestione;
3. Dirigente della UOC Bilancio e Gestione Economico-Finanziaria;

ACQUISITI, per quanto di competenza, i pareri favorevoli espressi in merito dal Direttore Amministrativo d'Azienda e dal Direttore Sanitario d'Azienda;

DELIBERA

Per le motivazioni espresse in narrativa che qui s'intendono integralmente richiamate e trascritte,

1) **Di ricostituire**, a norma del DPCM del 10 gennaio 2017, la Commissione Multidisciplinare Aziendale nella composizione sotto specificata:

- **Responsabile dell'assistenza Protesica Aziendale,** Dott.ssa Monica Sammaciccia;
- **Responsabile della Prevenzione o Suo delegato,** Dott. Fabrizio Di Francescantonio;
- **Unità di Personale Amministrativo,** Dott. Mario Conteddu, Funzionario Amministrativo presso la UOS Disabilità e Protesica;

2) **Di stabilire** che detta Commissione deve provvedere:

- **alla verifica della documentazione presentata dai soggetti erogatori** e già valutata dell'ufficio aziendale competente, al fine di vagliare la corrispondenza delle tipologie dei dispositivi protesici già erogati, con i relativi codici presenti nel nuovo nomenclatore,
- **ad effettuare controlli alle Aziende accreditate, anche senza preavviso eed eventualmente in orari diversi da quello di servizio**, finalizzati ad accertare il possesso dei requisiti strutturali, strumentali e tecnologici di cui alla richiamata deliberazione regionale n. 110/19
- **a redigere apposito verbale di accertamento** sottoscritto dai componenti e dal titolare dell'esercizio o suo facente funzione, inserendo in calce parere motivato che potrà essere : - Favorevole, Favorevole con riserva (in presenza di richiesta di adeguamento per mancanza o carenza di un requisito entro un breve periodo) Sfavorevole in assenza totale o parziale dei requisiti fondamentali
- **a trasmettere, l'esito degli accertamenti, al Servizio competente del Dipartimento Salute e Welfare** che provvederà al rilascio dell'autorizzazione alla fornitura dei dispositivi protesici, nonché, all'inserimento nell'Elenco regionale dei fornitori abilitati all'erogazione dei dispositivi protesici di cui agli elenchi 1- 2A-2B di cui al citato DPCM LEA 2017;

3) **di trasmettere**, altresì, a cura della UOC Affari Generali e Legali, copia della presente deliberazione **ai componenti della suddetta Commissione**, per quanto di competenza, nonché **al Dipartimento Salute della Regione Abruzzo**;

4) **di disporre** che il presente atto venga pubblicato nell'Albo Pretorio on-line aziendale ai sensi del d.lgs. n. 33/2013.

ALLEGATO A

VISTA la deliberazione G.R. 7 febbraio 2019, n. 110 concernente L' ASSISTENZA PROTESICA - con la quale la Regione Abruzzo ha recepito il DPCM del 10 gennaio 2017 ed in particolare gli allegati 5 e 12 concernenti rispettivamente: "aggiornamento e rimodulazione della classificazione dei dispositivi protesici" e "modalità di erogazione delle prestazioni di assistenza protesica";

CONSIDERATO che nel richiamato DPCM , sono stati riclassificati i dispositivi protesici distinti in dispositivi "su misura" Elenco 1 , dispositivi "predisposti" Elenco 2A e di "serie" Elenco 2B; che tale riclassificazione ha comportato oltre all'inserimento di nuovi dispositivi non presenti negli elenchi di cui al DM 332/99, anche lo spostamento di alcuni di essi in elenchi diversi, determinando, di conseguenza, l'appartenenza a classi diverse;

CONSIDERATO che in conseguenza della suddetta riclassificazione si è reso necessario avviare le procedure di verifica delle autorizzazioni sinora rilasciate sulla scorta del previgente nomenclatore ed adeguarle alle nuove disposizioni, mediante la ricostituzione della Commissione Multidisciplinare Aziendale composta dai seguenti soggetti :

- Responsabile dell'Assistenza Protesica Aziendale e suo delegato;
- Il Responsabile della Prevenzione Aziendale o suo delegato;
- Unità di Personale Amministrativo.

RILEVATO che la Commissione in parola ha il compito di esaminare la documentazione presentata dai soggetti erogatori e già valutata dall'ufficio aziendale competente, al fine di verificare la presenza di requisiti strumentali e tecnologici connessi al tipo di produzione, nonché la corrispondenza delle tipologie dei dispositivi protesici con quelli presenti nel nuovo nomenclatore;

OSSERVATO che tale Commissione, oltre alla prodromica verifica della precedente documentazione, **dovrà provvedere ad effettuare controlli, anche senza preavviso, sulle aziende accreditate, redigendo il relativo verbale di accertamento** sottoscritto dai componenti e dal titolare dell'esercizio o suo facente funzione, **inserendo in calce parere motivato** che potrà essere : **Favorevole, - Favorevole con riserva** (in presenza di richiesta di adeguamento per mancanza o carenza di un requisito da sanare entro un breve periodo), **Sfavorevole in assenza totale o parziale dei requisiti fondamentali**;

RILEVATO che il suddetto verbale, concernente l'esito degli accertamenti, **dovrà essere trasmesso al Servizio competente del Dipartimento Salute e Welfare che provvederà al rilascio dell'autorizzazione alla fornitura dei dispositivi protesici, nonché, all'inserimento nell'Elenco regionale dei fornitori abilitati all'erogazione dei dispositivi protesici di cui agli elenchi 1- 2A- 2B di cui al citato DPCM LEA 2017;**

ACQUISITI, per le vie brevi, i nominativi dei soggetti con qualifica individuata dalla normativa in parola, si rende necessario procedere alla ricostituzione della predetta Commissione Multidisciplinare Aziendale nella composizione sotto specificata:

- **Responsabile dell'Assistenza Protesica Aziendale:** Dott.ssa Monica Sammaciccia;
- **Responsabile della Prevenzione o Suo delegato:** Dott. Fabrizio Di Francescantonio (Delegato);

- **Unità di personale amministrativo:** Dott. Mario Conteddu, Funzionario Amministrativo presso la UOS Disabilità e Protesica;

RILEVATO che, i sopralluoghi ispettivi della Commissione suddetta alle Aziende accreditate, sono finalizzati all'accertamento/convalida dei requisiti strutturali, strumentali e tecnologici dichiarati dalle stesse, potranno svolgersi, come prevede la richiamata Deliberazione regionale 110/19, anche senza preavviso e in orari diversi da quello di servizio;

DATO ATTO dell'insussistenza del conflitto d'interessi, rispetto alla presente procedura e della misura della prevenzione della corruzione di cui al Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione;

si rimette la presente relazione al Dirigente Responsabile della UOC Attività Amministrative Distrettuali e Servizi di Prevenzione per le conseguenti determinazioni.

Il Dirigente Medico Referente della UOS Protesica e Disabilità

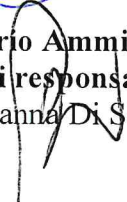
Dr.ssa Monica Sammaciccia



Il Funzionario Amministrativo

In qualità di responsabile del procedimento amministrativo-contabile/fase istruttoria

Dott.ssa Rosanna Di Sciascio



Il Dirigente Amministrativo, con la presente sottoscrizione, attesta la regolarità tecnica e amministrativa nonché la legittimità del provvedimento

Il Dirigente Amministrativo

Manuela Fazia

firmato digitalmente

Il Direttore dell'UOC Controllo di Gestione attesta che la spesa risulta corrispondente al bilancio di previsione dell'anno corrente.

Il Direttore

firmato digitalmente

Il Direttore dell'UOC Bilancio e Gestione Economica Finanziaria attesta che la spesa risulta imputata sulla voce di conto del Bilancio n.

Anno 2025

Il Direttore

firmato digitalmente

Ai sensi del D. Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, i sottoscritti esprimono il seguente parere sul presente provvedimento:

Parere favorevole

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott. Francesca Rancitelli

firmato digitalmente

Parere favorevole

IL DIRETTORE SANITARIO

Dott. Rossano Di Luzio

firmato digitalmente

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Vero Michitelli

firmato digitalmente

Deliberazione n. 565 del 14/04/2025 ad oggetto:

DELIBERA G.R. 7 FEBBRAIO 2019, N. 110 CONCERNENTE L' ASSISTENZA PROTESICA - ALLEGATI 5 E 12, DPCM DEL 10 GENNAIO 2017 – LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA - RECEPIMENTO E ATTUAZIONE- PROCEDURE DI EROGAZIONE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA PROTESICA, ART. 1, ALLEG 12 DPCM LEA 2017; AGGIORNAMENTO DELLE PROCEDURE PER L'ISCRIZIONE ALL'ELENCO REGIONALE; RIATTIVAZIONE COMMISSIONE MULTIDISCIPLINARE AZIENDALE.

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

- Si attesta che il presente atto viene pubblicato, in forma integrale, all'ALBO ON LINE dell'ASL di Pescara (art. 32 L. 69/09 e s.m.i.), in data 15/4/2025 per un periodo non inferiore a 15 giorni consecutivi.

Atto soggetto al controllo della Regione (art. 4, co. 8 L. 412/91): SI

Il Funzionario Incaricato