

REGOLAMENTO

**PER L'EROGAZIONE AGLI INVALIDI DEL LAVORO
DI DISPOSITIVI TECNICI E DI INTERVENTI DI SOSTEGNO
PER IL REINSERIMENTO NELLA VITA DI RELAZIONE**

REGOLAMENTO PER L'EROGAZIONE AGLI INVALIDI DEL LAVORO DI DISPOSITIVI TECNICI E DI INTERVENTI DI SOSTEGNO PER IL REINSERIMENTO NELLA VITA DI RELAZIONE

INDICE

1) *REGOLAMENTO*

- Titolo I Disposizioni Generali

- o **articolo 1** Fonti normative
- o **articolo 2** Soggetti destinatari
- o **articolo 3** Finalità dell'erogazione dei dispositivi tecnici e degli interventi di sostegno per il reinserimento nella vita di relazione
- o **articolo 4** Équipe Multidisciplinari.

- Titolo II Fornitura dei dispositivi tecnici e livelli delle prestazioni

- o **articolo 5** Individuazione dei dispositivi tecnici
- o **articolo 6** Modalità di erogazione
- o **articolo 7** Prescrizione dei dispositivi tecnici di cui alle lettere a) e b) dell'art. 5
- o **articolo 8** Autorizzazione dei dispositivi tecnici di cui alle lettere a) e b) dell'art. 5
- o **articolo 9** Volontà dell'assicurato
- o **articolo 10** Aziende abilitate alla fornitura
- o **articolo 11** Tariffe e prezzi di acquisto dei dispositivi tecnici
- o **articolo 12** Dispositivi personalizzati "non inclusi" dal Nomenclatore di cui alla lettera b) dell'art. 5
- o **articolo 13** Modalità di fornitura dei dispositivi tecnici
- o **articolo 14** Noleggio di ausili e dispositivi tecnici non personalizzati
- o **articolo 15** Casi di necessità e di urgenza
- o **articolo 16** Numerazione dei dispositivi protesici su misura
- o **articolo 17** Prova di funzionalità e collaudo dei dispositivi di cui alle lettere a) e b) dell'art. 5
- o **articolo 18** Garanzia
- o **articolo 19** Manutenzione, riparazione
- o **articolo 20** Rinnovi
- o **articolo 21** RegISTRAZIONI
- o **articolo 22** Prestazioni economiche accessorie
- o **articolo 23** Modalità di pagamento
- o **articolo 24** Menomazioni dell'apparato visivo
- o **articolo 25** Lesioni dentarie e maxillo – dentarie
- o **articolo 26** Menomazioni dell'apparato uditivo e menomazioni auricolari
- o **articolo 27** Menomazioni laringo - tracheali
- o **articolo 28** Menomazioni del rachide
- o **articolo 29** Menomazioni degli arti superiori
- o **articolo 30** Accessori per protesi ed ortesi degli arti superiori
- o **articolo 31** Menomazioni degli arti inferiori
- o **articolo 32** Accessori per protesi degli arti inferiori
- o **articolo 33** Ventriere, cinti, calze elastiche, dispositivi tecnici per ustionati
- o **articolo 34** Asportazione del cuoio capelluto

- o **articolo 35** Forniture per casi particolari
- o **articolo 36** Dispositivi ed ausili per la pratica di attività sportive e motorie.

- Titolo III Particolari dispositivi e opere per il superamento e/o l'abbattimento delle barriere architettoniche

- o **articolo 37** Individuazione dei particolari dispositivi e delle opere per il superamento e/o l'abbattimento delle barriere architettoniche e dei particolari dispositivi e modalità di pagamento
- o **articolo 38** Autorizzazione di opere, modifiche impiantistiche e installazioni dispositivi nell'abitazione
- o **articolo 39** Dispositivi ed interventi per l'abbattimento e/o il superamento delle barriere architettoniche in ambiente domestico
- o **articolo 40** Comandi speciali e adattamenti – modifiche dei veicoli
- o **articolo 41** Ausili informatici
- o **articolo 42** Ausili e sistemi domotici
- o **articolo 43** Sistemi per il controllo del microclima ambientale.

- Titolo IV Interventi di sostegno per il reinserimento nella vita di relazione

- o **articolo 44** Gli interventi di sostegno per il reinserimento nella vita di relazione
- o **articolo 45** Tipologie degli interventi di sostegno per il reinserimento nella vita di relazione
- o **articolo 46** Interventi di sostegno per il reinserimento nella vita di relazione a cura delle Unità Territoriali
- o **articolo 47** Interventi di sostegno per il reinserimento nella vita di relazione a cura delle Strutture regionali
- o **articolo 48** Interventi di sostegno per il reinserimento nella vita di relazione a cura del Centro Protesi di Vigorso di Budrio e della sua Filiale di Roma
- o **articolo 49** Interventi di sostegno per il reinserimento nella vita di relazione a cura della Direzione Centrale Riabilitazione e Protesi.

ALLEGATI

- **allegato 1** Dispositivi tecnici e servizi forniti dal Centro Protesi di Vigorso di Budrio e dalla sua Filiale di Roma
- **allegato 2** Modalità e condizioni di fornitura richiesti ai fornitori di dispositivi inseriti nell'elenco 1 del Nomenclatore Tariffario
- **allegato 3** Termini massimi di consegna/fornitura
- **allegato 4** Tabella dei rinnovi
- **allegato 5** Ginocchio idraulico a completo controllo elettronico
- **allegato 6** Disciplinare tecnico per l'esecuzione di opere murarie e/o impiantistiche per il superamento e/o l'abbattimento delle barriere architettoniche di cui agli articoli 38, 39, 42 e 43 con oneri a carico dell'INAIL.

TITOLO I

DISPOSIZIONI GENERALI

Articolo 1

(Fonti normative)

Nell'ambito del nuovo sistema di indennizzo e sostegno sociale delineato dal D. Lgs. n. 38/2000 e D. Lgs. n. 81 del 09/04/2008 e successive modifiche, l'INAIL eroga agli invalidi del lavoro, di seguito indicati come assicurati, dispositivi tecnici ed interventi di sostegno per il reinserimento nella vita di relazione ai sensi:

- degli Articoli 66, 90, 236, 178 e seguenti, nonché 126 e 256 del "Testo Unico" delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli Infortuni sul lavoro e le malattie professionali, approvato con D.P.R. n. 1124 del 30 giugno 1965, di seguito indicato con "T.U.";
- dell'Articolo 5 del D.L. n. 663/1979, convertito con modificazioni nella legge n. 33/1980;
- dell'Articolo 57 della legge n. 833/1978 e dell'Articolo 3 del D.P.R. 18 aprile 1979;
- dell'art. 2, comma 2, del D.M. 27.8.1999 n. 332;
- dell'art. 7, del Decreto Legge n. 78 del 31 maggio 2010, convertito dalla legge 30 luglio 2010 n.122.

Articolo 2

(Soggetti destinatari)

I soggetti destinatari del presente Regolamento sono gli **assicurati** ai quali siano state riconosciute menomazioni fisiche e/o psichiche conseguenti ad infortunio sul lavoro o malattia professionale.

Per gli interventi indicati nel Titolo IV del presente Regolamento tra i soggetti destinatari sono da annoverare anche i familiari conviventi degli assicurati come sopra definiti e quelli superstiti dei lavoratori deceduti per cause lavorative.

L'erogazione dei dispositivi tecnici e degli interventi per il reinserimento nella vita di relazione spetta anche:

- a) ai titolari di rendita a termine revisionale scaduto ai sensi degli Artt. 83, 137, 230 del T.U. per lesioni dipendenti da infortunio o malattia professionale, anche per i casi in cui nessuna fornitura sia stata richiesta dall'assistito prima dello scadere del termine revisionale;
- b) agli invalidi liquidati in capitale;
- c) agli invalidi assistibili ai sensi dell'art. 5 del "Regolamento della speciale gestione" approvato il 12.12.1941;
- d) agli assistiti ex IPSEMA (Istituto di Previdenza per il Settore Marittimo).

Ai destinatari sopra indicati si farà riferimento nel prosieguo del presente testo, ove non specificato, con il termine **assicurato/i**.

In merito al punto d) relativo agli **assistiti ex IPSEMA**, nelle more del completamento del processo d'integrazione in atto, verranno successivamente emanate specifiche disposizioni relative alle modalità di erogazione.

Per quanto concerne l'erogazione dei dispositivi tecnici a favore degli infortunati sul lavoro e dei tecnopatici durante il periodo di inabilità temporanea assoluta, si dovrà

fare riferimento esclusivamente alle disposizioni che, di volta in volta, verranno emanate.

Articolo 3

(Finalità delle erogazioni dei dispositivi tecnici e degli interventi di sostegno per il reinserimento nella vita di relazione)

L'erogazione dei dispositivi tecnici, degli ausili, dei sistemi tecnologici ed informativi e degli interventi di sostegno per il reinserimento nella vita di relazione è finalizzata al massimo recupero possibile dell'autonomia e valorizzazione delle risorse psico-fisiche, alla promozione della qualità della vita, all'accessibilità ed alla facilitazione del reinserimento nell'ambito familiare, sociale e lavorativo.

L'INAIL promuove, altresì, interventi di sostegno sociale e psicologico a favore dei familiari conviventi degli assicurati e di quelli superstiti dei lavoratori deceduti per cause lavorative.

Articolo 4

(Équipe Multidisciplinari)

Quando il danno, per la sua natura e/o gravità genera bisogni che investono più aspetti della vita (sanitario, sociale, ecc.), l'erogazione dei dispositivi tecnici, degli ausili e degli interventi di sostegno per il reinserimento nella vita di relazione avviene nell'ambito di un **“progetto riabilitativo individualizzato”** definito da un'équipe multidisciplinare di primo livello.

L'équipe multidisciplinare è una metodologia di lavoro che permette, tramite la presa in carico dell'assicurato, l'attuazione della tutela globale ed integrata.

L'équipe multidisciplinare interviene sempre nel caso di erogazione dei dispositivi e dei servizi previsti nei Titoli III e IV.

Il “progetto riabilitativo individualizzato” definisce gli obiettivi a medio e lungo termine ed individua gli interventi da porre in essere, integrandosi con eventuali progetti terapeutico-riabilitativi elaborati da altri soggetti e coinvolgendo il lavoratore e/o i suoi familiari nella proposta o nella decisione di iniziative ed attività di tipo sanitario, amministrativo, sociale.

Tra i fini del progetto può anche essere compreso quello di facilitare il possibile reinserimento lavorativo tramite contatti con gli organismi ad esso preposti.

Le équipe multidisciplinari sono composte dalle professionalità presenti all'interno dell'Istituto e si articolano come segue:

- **l'équipe di I livello:** responsabile del processo lavoratori, dirigente medico, funzionario socio-educativo;
- **l'équipe di II livello:** responsabile dell'ufficio “attività istituzionali”, dirigente medico, funzionario socio-educativo;
- **l'équipe di III livello o centrale:** dirigente della Direzione Centrale Riabilitazione e Protesi, dirigente della Direzione Centrale Prestazioni, dirigente medico della Sovrintendenza Medica Generale, funzionario socio-educativo della Direzione Centrale Riabilitazione e Protesi.

Il nucleo base dell'équipe di I e II livello può essere integrato dall'infermiere ogniqualvolta il dirigente medico lo ritenga opportuno.

In relazione alla complessità ed alla particolarità del caso trattato, le équipes di I, II e III livello possono avvalersi, per la specifica competenza, anche di altre professionalità interne all'Istituto (professionista della Consulenza tecnica per l'Edilizia, formatore, comunicatore, funzionario informatico, ecc.).

In caso di professionalità non rinvenibili all'interno dell'Ente, è possibile avvalersi di **consulenze esterne** (psicologo, mediatore culturale, ecc.) mediante apposito contratto da stipulare in conformità alle vigenti disposizioni in materia.

Le **équipes multidisciplinari di I livello**, costituite nelle Unità Territoriali, nella Direzione Provinciale di Trento e nella Sede Regionale di Aosta (nel seguito indicate con l'abbreviazione UU.TT.), prendono in carico l'assicurato e adottano congiuntamente decisioni ed interventi, sulla base di una valutazione complessiva che tenga conto di tutti gli aspetti della persona, dando vita ad un progetto riabilitativo individualizzato.

Le **équipes multidisciplinari di II livello**, costituite nelle Direzioni Regionali e nella Direzione Provinciale di Bolzano, svolgono attività di orientamento, indirizzo e coordinamento delle équipes di primo livello assicurando uniformità operativa a livello regionale. Attivano specifici monitoraggi relativamente alle attività svolte dalle équipes di I livello. Effettuano, su richiesta delle équipes di I livello, le valutazioni di competenza su casi di particolare complessità e, nel caso dell'esigenza di ulteriori approfondimenti o chiarimenti, possono sottoporre tali casi all'esame dell'équipe multidisciplinare di III livello o centrale.

L'**équipe multidisciplinare di III livello o centrale** fornisce orientamento e consulenza per la soluzione dei casi più complessi o controversi relativi al presente Regolamento avanzati dalle équipes multidisciplinari di II livello. Attiva specifici monitoraggi relativamente alle attività svolte dalle équipes multidisciplinari di I e di II livello.

Le équipes multidisciplinari di I e di II livello possono avvalersi, nella definizione ed attuazione del "progetto riabilitativo individualizzato", delle competenze espresse dall'**équipe multidisciplinare istituita presso il Centro Protesi di Vigorso di Budrio e la sua Filiale di Roma** e, in relazione alle necessità, **delle competenze del personale specialistico del Centro di Riabilitazione Motoria di Volterra**.

TITOLO II

FORNITURA DEI DISPOSITIVI TECNICI E LIVELLI DELLE PRESTAZIONI

Articolo 5

(Individuazione dei dispositivi tecnici)

Il presente Titolo disciplina l'erogazione dei seguenti dispositivi tecnici:

- a) **i dispositivi tecnici previsti dal "Regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale"** (denominato nel seguito, per brevità, come "Nomenclatore" "N.T."), emanato con decreto del Ministero della Salute del 27 agosto 1999, n. 332. I dispositivi tecnici previsti dal citato "Nomenclatore" sono quelli:
- 1) **costruiti su misura e quelli di serie** (protesi, ortesi e ausili tecnici), "inclusi" nell'Elenco 1 del "Nomenclatore", che per la loro consegna necessitano di essere specificatamente individuati ed allestiti a misura da un "tecnico abilitato". Si intende "abilitato" il tecnico in possesso del titolo abilitante all'esercizio della specifica professione o arte sanitaria ausiliaria (R.D. n. 1265/34, D.lgs n.502/92 e successive modifiche e integrazioni).
 - 2) **di serie**, "inclusi" nell'Elenco 2 e 3 del "Nomenclatore", per la consegna dei quali non è richiesto l'intervento del "tecnico abilitato".
- b) **i dispositivi tecnici personalizzati "non inclusi" ("extratariffari")** nel succitato "Nomenclatore", **sia riconducibili** per omogeneità funzionale ai dispositivi in esso inclusi, **che non riconducibili**. Il concetto di riconducibilità, anche ai fini economici del calcolo della tariffa del dispositivo extratariffario, si applica ai soli dispositivi personalizzati dell'elenco 1.

Per quanto concerne l'erogazione di **altri dispositivi non personalizzati, accessori, prestazioni e servizi particolari**, finalizzati all'autonomia personale, al miglioramento dell'accessibilità ambientale ed abitativa, nonché a consentire il reinserimento nella vita di relazione (quali, ad esempio, gli ausili informatici, domotici, servizi di informazione e consulenza, adattamenti per veicoli ed abbattimento delle barriere architettoniche, ecc.), si rinvia ai successivi Titoli III e IV.

L'Istituto, al fine di non incidere sulla tempestività della prestazione, ove sussistano dubbi circa la competenza alla concessione, assume la spesa, fermo restando il diritto di rivalsa nei confronti dell'Amministrazione la cui competenza sia successivamente accertata.

L'Istituto provvede, altresì, alla fornitura totale o parziale dei dispositivi tecnici di cui l'assicurato risulti dotato per **cause** anche **extralavorative**, qualora questi subiscano danni in occasione di lavoro. Per i dispositivi concessi in quest'ultima fattispecie è esclusa la successiva riparazione o il loro rinnovo.

Articolo 6

(Modalità di erogazione)

L'erogazione dei dispositivi e delle prestazioni di cui ai punti a) e b) dell'art. 5 è subordinata all'attivazione del seguente procedimento, articolato in: prescrizione, provvedimento autorizzativo, fornitura e collaudo.

Articolo 7

(Prescrizione dei dispositivi tecnici di cui alle lettere a) e b) dell'art. 5)

La prescrizione dei dispositivi tecnici di cui alle lettere a) e b) dell'art. 5 è competenza e responsabilità del Dirigente Medico della U.T..

La **prima prescrizione** di un dispositivo tecnico deve comprendere:

- a) una diagnosi circostanziata, che scaturisca da una completa valutazione clinica e/o strumentale dell'assicurato;
- b) l'indicazione (sempre, non solo nel caso di prima prescrizione):
 - del dispositivo tecnico, completo dei codici di nomenclatore necessari per identificarlo e dei componenti, delle parti o delle lavorazioni (eventualmente codificate) non previste dal nomenclatore, chiaramente identificabili;
 - degli eventuali adattamenti necessari per la sua personalizzazione;
- c) un programma di utilizzo del dispositivo comprendente:
 - il significato riabilitativo;
 - le modalità, i limiti e la prevedibile durata di impiego del dispositivo;
 - le possibili controindicazioni;
 - le modalità di verifica del dispositivo in relazione all'andamento del programma riabilitativo.

La prescrizione medica è sempre necessaria, anche per il **rinnovo**, la **manutenzione**, la **riparazione** dei dispositivi tecnici e degli ausili, ai fini delle attestazioni delle condizioni di cui ai successivi artt. 19 e 20.

L'attività di consulenza, indirizzo e monitoraggio degli aspetti medici connessi alla prescrizione ed al collaudo dei dispositivi tecnici è svolta dalla Sovrintendenza Medica Generale.

Articolo 8

(Autorizzazione dei dispositivi tecnici di cui alle lettere a) e b) dell'art. 5)

Ai fini dell'**autorizzazione** all'erogazione dei dispositivi di cui alle lettere a) e b) dell'art. 5, il funzionario amministrativo dell'U.T., competente per territorio, provvede ad acquisire la seguente documentazione:

- **prescrizione medica** (in tutti i casi di fornitura, rinnovo, manutenzione e riparazione);
- **preventivo di spesa del fornitore** indicato dall'assicurato, stilato secondo le indicazioni riportate nell'allegato 2, punto 1;
- **autocertificazione del fornitore** di accettazione dei criteri previsti al punto 4 dell'allegato 2 per il riconoscimento della tariffa massima.

Acquisita la sopra indicata documentazione, il funzionario amministrativo emette l'atto autorizzativo che dovrà essere inviato al fornitore ed all'assicurato.

Il documento autorizzativo dovrà sempre contenere l'obbligo per l'assicurato di presentarsi al medico prescrittore dell'U.T. per effettuare il collaudo nei termini previsti dall'art. 17.

Le predette UU.TT. provvedono all'erogazione delle prestazioni economiche accessorie contemplate dall'art. 22, previa definizione della regolarità amministrativa delle stesse.

Articolo 9

(Volontà dell'assicurato)

Per la fornitura del dispositivo prescritto, l'assicurato è libero di rivolgersi ad un'azienda di sua scelta, purché abilitata secondo le norme vigenti alla fornitura di quel dispositivo.

Articolo 10

(Aziende abilitate alla fornitura)

Per la fornitura dei dispositivi tecnici e dei servizi elencati nell'allegato 1 del presente "Regolamento" l'assicurato può rivolgersi al Centro Protesi di Vigorso di Budrio e alle sue strutture decentrate.

Al fine di favorire il consapevole esercizio della libertà di scelta terapeutica le UU.TT. avranno cura di fornire all'assicurato una completa informazione sui servizi resi e le consulenze offerte, in materia di dispositivi tecnici ed ausili, dal Centro Protesi di Vigorso di Budrio e delle sue strutture decentrate.

Qualora non intenda avvalersi del Centro Protesi di Vigorso di Budrio e sue strutture decentrate e, comunque, per i dispositivi non rientranti nell'allegato 1, l'assicurato:

- per i dispositivi "**su misura**" di cui alle lettere a), punto 1, e b) dell'art. 5, si rivolge alle sole aziende iscritte presso il Ministero della Salute, come previsto dalla normativa vigente (art.11, comma 7 del Decreto Legislativo, n. 46/1997);
- per i dispositivi "**di serie**" di cui alla lettera a), punto 1, dell'art. 5, si rivolge ai soggetti autorizzati all'immissione in commercio, alla distribuzione o alla vendita ai sensi della normativa vigente, che dispongano del tecnico abilitato, operante in nome e per conto del fornitore, mediante un rapporto di dipendenza o professionale che ne assicuri la presenza per un orario tale da garantire la fornitura dei dispositivi;
- per i dispositivi "**non personalizzati inclusi e non inclusi negli elenchi 2 e 3**" del "Nomenclatore", si rivolge ai fornitori aggiudicatari delle procedure di acquisizione previste dalle Norme sull'Ordinamento amministrativo/contabile vigente ovvero ad altro fornitore di sua scelta, tenuto conto di quanto disposto nel successivo art. 11 per quanto concerne la tariffa.

Articolo 11

(Tariffe e prezzi di acquisto dei dispositivi tecnici)

Per i **dispositivi inseriti nell'elenco 1** del "Nomenclatore", al fine di garantire la qualità della fornitura, le UU.TT. applicano nei confronti delle aziende abilitate la tariffa massima prevista, solo se risultano soddisfatti tutti i requisiti aggiuntivi contenuti nell'allegato n. 2, punto 4.

Il mancato rispetto delle citate **condizioni di fornitura** comporta una riduzione, in ragione di quattro punti percentuali per ogni condizione, fino ad un massimo del 16% dell'importo della fornitura autorizzata.

Il mancato rispetto dei **termini massimi di consegna** indicati nell'allegato 3 comporta un ulteriore abbattimento del valore della fornitura nelle misure in esso indicate.

Le UU.TT. dovranno dare comunicazione alle aziende abilitate che intendono fornire i dispositivi tecnici inseriti nell'Elenco 1 sulle modalità e sulle condizioni da seguire per la fornitura degli stessi, contenute negli allegati 2 e 3.

Per i **dispositivi non personalizzati e per gli apparecchi inclusi e non inclusi negli elenchi 2 e 3** del "Nomenclatore", le tariffe applicate potranno essere le seguenti:

- quelle praticate dal Centro Protesi e sue strutture decentrate, qualora la fornitura avvenga per il loro tramite;
- quelle determinate mediante le procedure di acquisizione definite dalle UU.TT., così come previsto dalle Norme sull'Ordinamento amministrativo/contabile. Le procedure di acquisizione possono essere espletate dalla Direzione Regionale, al fine di garantire uniformi livelli di qualità ed economie di scala.

Per i dispositivi indicati al precedente comma:

- qualora l'assicurato intenda rivolgersi ad un fornitore di sua fiducia, la tariffa di riferimento sarà quella derivante dalle procedure di acquisizione espletate; l'eventuale maggiorazione di prezzo rispetto alla tariffa stabilita con la procedura d'acquisizione è a carico dell'assicurato;
- qualora non sia stata espletata la procedura di acquisizione di cui al comma precedente ed il Centro Protesi non fornisca i dispositivi richiesti, l'U.T., una volta acquisito il preventivo dalla ditta liberamente scelta dall'assicurato, sarà tenuta a valutare la congruità tecnica ed economica del preventivo stesso in base ad un'apposita indagine di mercato secondo le vigenti disposizioni in materia.

Articolo 12

(Dispositivi personalizzati "non inclusi" dal Nomenclatore di cui alla lettera b) dell'art. 5)

Per i dispositivi personalizzati ("su misura") "non inclusi" (extratariffari) nel "Nomenclatore", sia riconducibili che non riconducibili, l'assicurato, ove non intenda realizzare la fornitura presso il Centro Protesi e le sue strutture decentrate, può rivolgersi a qualsiasi azienda fornitrice di sua fiducia, purché iscritta presso il Ministero della Salute. La proposta di preventivo di spesa deve essere redatta secondo le modalità riportate nel punto 1 dell'allegato 2.

Ai fini dell'autorizzazione, il prezzo proposto dall'azienda fornitrice prescelta dall'assicurato potrà essere confrontato con il prezzo presente in un elenco aggiornato periodicamente dal Centro Protesi di Vigorso di Budrio.

Ove la tariffa praticata dall'azienda fornitrice sia superiore a quella presente nell'elenco, l'U.T. valuterà se la differenza di prezzo del dispositivo dovrà essere a carico dell'assicurato.

Al Centro Protesi ed alle sue strutture decentrate può essere richiesta consulenza, sia medico-specialistica che tecnica, sui dispositivi proposti.

Qualora non fosse possibile acquisire un parere di congruità sul preventivo predisposto dalla ditta fornitrice da parte del Centro Protesi o sue strutture decentrate, le UU.TT.

saranno tenute a valutare la congruità del prezzo in base ad un'apposita indagine di mercato secondo le vigenti disposizioni in materia.

Articolo 13

(Modalità di fornitura dei dispositivi tecnici)

La fornitura del dispositivo tecnico prescritto avviene entro i termini massimi, specifici per categoria di dispositivo, indicati nell'allegato 3, pena l'applicazione delle penalità ivi definite.

Al momento della consegna del dispositivo, l'assicurato o chi ne esercita la tutela, sottoscrive la "dichiarazione di ricevuta" in triplice copia.

L'azienda fornitrice deve consegnare una copia all'assicurato ed allegarne un'altra alla fattura da trasmettere all'U.T. ai fini del pagamento, unitamente alla documentazione tecnica.

La "dichiarazione di ricevuta" deve altresì contenere i termini di presentazione dell'assicurato al collaudo presso l' U.T. competente.

Qualora il dispositivo venga spedito per corriere, per posta o per altro mezzo, il fornitore allega alla fattura copia del bollettino di spedizione o della lettera di vettura.

Il fornitore, inoltre, sia nel caso di prima fornitura che di rinnovi, è tenuto:

- 1) ad allegare alla dichiarazione di consegna o al bollettino di spedizione da inviare alla U. T.:
 - autocertificazione dei componenti costituenti il dispositivo tecnico;
 - istruzioni dei prodotti, previste dalla normativa vigente;
 - una certificazione di garanzia del dispositivo e dei singoli componenti in esso inseriti (nel caso di protesi ed ortesi);
- 2) a fornire, in occasione della consegna, all'assicurato ed, eventualmente, a chi lo assiste, dettagliate istruzioni scritte sull'uso del dispositivo erogato e sulla sua manutenzione.

Le UU.TT. dovranno dare comunicazione di quanto sopra alle aziende fornitrici.

Articolo 14

(Noleggio di ausili e dispositivi tecnici non personalizzati)

Le UU.TT. possono erogare a noleggio gli ausili nel caso di utilizzo limitato nel tempo.

Per il noleggio le UU.TT. potranno rivolgersi al Centro Protesi ed alle sue strutture decentrate, o alle ditte specializzate del settore, individuate sulla base della comprovata qualità del servizio, in conformità alle disposizioni contenute nel vigente Ordinamento amministrativo/contabile.

I contratti stipulati con i fornitori devono prevedere la manutenzione, la sanificazione e la tempestiva riparazione o sostituzione dei dispositivi per tutto il periodo di assegnazione all'assicurato.

La spesa preventivata derivante dal noleggio di uno stesso dispositivo non può eccedere il 50% del costo di acquisto del dispositivo.

Nel caso di successivo acquisto del dispositivo noleggiato, la spesa sostenuta per il noleggio deve essere scomputata dal costo di acquisto.

Il noleggio degli ausili deve seguire le stesse modalità di erogazione previste dall'art. 6 del presente Regolamento.

Articolo 15

(Casi di necessità e di urgenza)

I dispositivi di cui all'art. 5 possono essere forniti agli assicurati esclusivamente dietro preventiva autorizzazione, secondo le procedure previste agli artt. 7 e 8.

Nei casi di comprovata necessità ed urgenza, ritenuti tali in quanto l'assenza della fornitura immediata del/dei dispositivi può compromettere fortemente l'autonomia e/o la situazione sanitaria, l'assicurato potrà acquistare il dispositivo tecnico a proprie spese, in assenza della preventiva autorizzazione.

Le spese sostenute potranno essere rimborsate solo dopo il superamento del collaudo, secondo quanto disposto nel successivo art. 17, ed il riconoscimento, in tale sede, da parte del Dirigente Medico della U.T., dell'effettiva urgenza, necessità e idoneità del dispositivo tecnico acquisito.

Il successivo rimborso, comunque, non potrà eccedere il limite di spesa che l'U.T. avrebbe sostenuto per la fornitura diretta, eventualmente anche presso altro fornitore.

Articolo 16

(Numerazione dei dispositivi protesici su misura)

I dispositivi su misura forniti devono riportare un numero di matricola, da cui si rilevi anche il mese e l'anno dell'autorizzazione, che deve essere impresso, in modo visibile ed indelebile, in un punto non asportabile e non soggetto a logorio.

In caso di sostituzione della parte su cui inizialmente era stato impresso il numero di matricola, lo stesso numero dovrà essere reimpresso sulla parte sostituita.

L'assenza della matricola comporta il collaudo negativo del dispositivo.

Articolo 17

(Prova di funzionalità e collaudo dei dispositivi di cui alle lettere a) e b) dell'art. 5)

Il collaudo dei dispositivi di cui alle lettere a) e b) dell'art. 5 accerta la congruenza clinica e la rispondenza del dispositivo tecnico ai termini dell'autorizzazione ed è effettuato dal prescrittore o, in sua assenza, da altro Dirigente Medico della Unità Territoriale.

Entro il termine di tre giorni lavorativi dalla consegna o dalla spedizione, il fornitore deve comunicare all'U.T. che ha rilasciato la prescrizione, la data di consegna o di spedizione del dispositivo.

Ricevuta la comunicazione dell'avvenuta fornitura del dispositivo tecnico, l'U.T. deve provvedere a convocare l'assicurato affinché il collaudo avvenga entro i 20 giorni dalla fornitura.

Il dirigente medico dell'U.T. provvederà a verificare, in fase di collaudo:

- la congruenza clinica del dispositivo tecnico, ove possibile;
- la funzionalità del dispositivo tecnico, ove la sua natura lo consenta;

- la corrispondenza del dispositivo tecnico all'autorizzazione (per quanto esternamente e visivamente rilevabile) anche sulla base della certificazione di cui all'art.13;
- la presenza della matricola, ove prevista, come richiesto dall'art. 16;
- la presenza delle istruzioni scritte di cui all'art. 13;
- il rispetto dei termini di consegna di cui all'allegato 3.

Il collaudo si deve intendere negativo qualora non sia soddisfatto uno dei requisiti sopra indicati.

L'eventuale collaudo negativo, da redigere in maniera dettagliata, deve essere notificato all'azienda fornitrice entro 5 giorni lavorativi, affinché questa provveda ad apportare le opportune variazioni o a fornire la documentazione mancante.

Il collaudo si deve, comunque, ritenere positivo ai fini della fatturazione e del successivo pagamento nel caso in cui esso non venga effettuato dall'U.T. entro i 20 giorni previsti, anche se a causa della mancata presentazione dell'assicurato.

Qualora quest'ultimo non si presenti per il collaudo senza giustificato motivo, non verranno autorizzate, per il futuro, le riparazioni per mantenere in efficienza il dispositivo tecnico fornito.

Possono essere esclusi dalla procedura di collaudo:

- i dispositivi monouso;
- i dispositivi, le riparazioni e gli accessori di importo inferiore a € 200 per fornitura completa.

In occasione della visita per il collaudo deve essere, inoltre, sottoscritta una dichiarazione con la quale l'assicurato **si impegna a non alienare il dispositivo tecnico ricevuto o alcuna delle sue parti.**

Il collaudo dei dispositivi, erogati a soggetti non deambulanti, viene effettuato al domicilio dell'assicurato ovvero presso il centro in cui lo stesso è ricoverato.

Articolo 18

(Garanzia)

I fornitori sono tenuti a garantire la perfetta funzionalità dei dispositivi tecnici per il periodo successivo alla consegna, non inferiore al termine di garanzia indicato nell'allegato 3 del presente Regolamento o superiore se dichiarato.

La garanzia decade nei casi previsti nell'allegato 3.

Articolo 19

(Manutenzione, riparazione)

Le riparazioni dei dispositivi tecnici sono eseguite a cura ed a spese delle UU.TT..

L'ordinaria manutenzione e le piccole riparazioni dei dispositivi tecnici, come pure il rifornimento periodico di quanto necessario al loro funzionamento, sono a carico dell'assicurato.

Per **ordinaria manutenzione** e **piccole riparazioni** si intendono tutti quegli interventi intesi a conservare ed a mantenere in buone condizioni i dispositivi tecnici forniti.

Sono, invece, a carico dell'U.T. le spese per la sostituzione/riparazione di quegli elementi **"specificatamente dedicati"** alla funzionalità del dispositivo (ad esempio: le batterie delle protesi mioelettriche e delle articolazioni elettroniche di arto inferiore).

Con la dizione **"specificatamente dedicati"** si intendono quegli elementi di consumo sostituibili, specificatamente costruiti e adattati per il dispositivo e di cui il produttore raccomanda l'utilizzo degli originali, di costo significativo, reperibili solo presso lo stesso o suoi concessionari, pena la decadenza della garanzia o il danneggiamento o il malfunzionamento del dispositivo.

Articolo 20 *(Rinnovi)*

Il rinnovo totale o parziale del dispositivo in dotazione può essere concesso a richiesta degli interessati o su proposta diretta del Dirigente medico prescrittore.

Gli assicurati, all'atto della richiesta, devono dimostrare che il dispositivo tecnico non sia più utilizzabile.

Il rinnovo totale o parziale è subordinato alle seguenti condizioni:

- il dispositivo tecnico non sia più utilizzabile;
- il dispositivo tecnico sia ancora necessario;
- la riparazione non sia economicamente conveniente rispetto alla fornitura del dispositivo completo ovvero la riparazione sia impossibile dal punto di vista tecnico ovvero la riparazione non consenta, comunque, una perfetta funzionalità del dispositivo;
- sia trascorso il termine minimo di rinnovo previsto per il dispositivo tecnico (allegato n. 4) o parte di esso, salvo che ricorrano particolari condizioni di ambiente o di lavoro o fisiche dell'assistito che abbiano determinato una più rapida usura o non rispondenza del dispositivo tecnico;
- sia possibile un uso più proficuo ed efficiente del dispositivo tecnico in presenza di miglioramenti tecnologici e/o di mutate condizioni di ambiente, di lavoro o dello stato fisico dell'assicurato.

I **tempi minimi di rinnovo**, qualora non sia possibile o economicamente conveniente la riparazione, possono essere abbreviati, sulla base di una dettagliata relazione del medico prescrittore, per particolari necessità terapeutiche o riabilitative o in caso di modifica dello stato psicofisico dell'assicurato.

Alla scadenza del termine minimo, calcolato a partire dalla data di autorizzazione, il rinnovo della fornitura è comunque subordinato alla verifica, da parte del Dirigente medico della U.T. competente, della idoneità e convenienza alla sostituzione o riparazione.

Nel caso di **smarrimento e/o furto** del dispositivo tecnico fornito, acquisita copia della denuncia resa alle competenti autorità, la fornitura potrà essere concessa una sola volta, prima che siano decorsi i tempi minimi per il rinnovo.

Per i dispositivi forniti agli **assicurati di età inferiore ai 18 anni**, non si applicano i tempi minimi di rinnovo.

L'U.T. autorizza i rinnovi e/o le riparazioni dei dispositivi tecnici erogati anche per adeguarli alla crescita del minore.

Articolo 21 *(Registrazioni)*

Le UU.TT. sono tenute a registrare, per ogni singolo assicurato, i dati relativi:

- al tipo di dispositivo tecnico o altro dispositivo particolare erogato (Titolo III);
- alla ditta fornitrice;
- al pagamento effettuato;
- alla data del collaudo;
- al termine di scadenza;
- ai rinnovi e alle riparazioni.

Articolo 22

(Prestazioni economiche accessorie)

Gli assicurati che si recano presso le Strutture dell'Inail ovvero vengono inviati presso altre Strutture per

- accertamenti;
- prescrizione;
- fornitura;
- collaudo;
- adattamento;
- rinnovo;
- riparazione dei dispositivi tecnici;

hanno diritto alle seguenti prestazioni economiche accessorie, secondo le vigenti disposizioni:

- **rimborso della spesa** effettivamente sostenuta e documentata **per soggiorno** (vitto e pernottamento in stanza singola o doppia ad uso singolo), ove necessario per la distanza dal luogo di residenza, in alberghi, prioritariamente convenzionati con l'INAIL, di categoria fino a quattro stelle, solo a condizione che presso le strutture ospitanti non siano disponibili aree di accoglienza, fatta salva comunque l'autorizzazione della competente U.T.;
- **rimborso spese di viaggio** per l'assicurato e per l'eventuale accompagnatore;
- **diaria**, limitatamente ai giorni di viaggio, secondo i criteri previsti dalla normativa vigente;
- **integrazione rendita**, quando prevista.

Il **rimborso** forfettario della **spesa dei pasti** non spetta all'assicurato nei casi in cui essa sia compresa nella retta alberghiera o in quella di ricovero (a tempo pieno o in day hospital).

La presenza dell'**accompagnatore** deve essere motivata dalle condizioni psico-fisiche dell'assicurato, attestate dal Dirigente Medico della Unità Territoriale, indipendentemente dalla titolarità dell'assegno per assistenza personale continuativa.

Nel caso di ricovero, la presenza dell'accompagnatore può essere autorizzata solo se la struttura ospitante attesti l'impossibilità di fornire assistenza adeguata alle esigenze dell'assistito.

Le **spese di viaggio** debbono essere commisurate al mezzo di trasporto ritenuto più idoneo dal dirigente medico, valutate le difficoltà di deambulazione e di movimento dell'assicurato.

Per il calcolo del rimborso della spesa derivante dall'**uso dell'autovettura** di proprietà dell'assicurato e/o di un accompagnatore, dovrà essere utilizzato lo stesso criterio vigente per il rimborso dell'analoga spesa spettante ai funzionari di vigilanza dell'Istituto nell'esercizio delle funzioni ispettive.

Articolo 23 *(Modalità di pagamento)*

Il pagamento della fornitura avverrà previa:

- acquisizione della fattura rilasciata dalla azienda fornitrice comprensiva della dichiarazione di consegna o di spedizione del dispositivo tecnico;
- esito positivo del collaudo, se previsto;
- verifica della corrispondenza delle tariffe applicate ai criteri contenuti negli allegati 2 e 3;
- verifica degli eventuali contributi erogati agli assistiti da altre Amministrazioni.

Nel caso di collaudo positivo, il pagamento della fornitura avverrà entro i 90 gg successivi ai tempi previsti per il collaudo di cui all'art. 17.

Nel caso di esito negativo del collaudo, i 90 gg. per il pagamento decorreranno dalla successiva data di collaudo positivo.

Nel caso in cui, per qualsiasi ragione, l'assicurato sia impossibilitato a ritirare un dispositivo tecnico su misura, la cui fornitura sia stata regolarmente autorizzata dalla U.T. di competenza, l'azienda abilitata procederà alla fatturazione della fornitura anche senza la dichiarazione di avvenuta consegna, nei seguenti termini:

- 80% dell'importo della fornitura per i dispositivi tecnici pronti per la prova;
- 100% dell'importo della fornitura per i dispositivi tecnici pronti per la consegna.

Dai sopra citati importi devono essere preventivamente esclusi i codici di aggiuntivo, di riparazione, di extratariffario relativi a parti o componenti riutilizzabili dal fornitore.

Articolo 24 *(Menomazioni dell'apparato visivo)*

Agli assicurati che abbiano riportato **menomazioni dell'apparato visivo** possono essere prescritti:

- a) **con disturbi di rifrazione**: un paio di occhiali correttivi adeguati;
- b) **con amaurosi unilaterale con conservazione del bulbo oculare**: un paio di occhiali affumicati protettivi o correttivi ove preesistano vizi di rifrazione nell'occhio non infortunato;
- c) **con differenza di rifrazione fra i due occhi (es. afachia monolaterale, astigmatismo post-traumatico, ecc.) nei casi nei quali sia comprovata la non tollerabilità agli occhiali**: lente a contatto per correzione adeguata;
- d) **con afachia sia mono che bilaterale**:
 - lenti artificiali intraoculari o, se ritenute necessarie, lenti a contatto o un paio di occhiali correttivi adeguati;
 - lenti artificiali intraoculari e lenti corneali od occhiali correttivi adeguati, nei casi in cui la correzione delle sole lenti intraoculari risulti insufficiente;
- e) **con anoftalmo unilaterale**: un paio di occhiali affumicati protettivi o, ove preesistano vizi di rifrazione nell'occhio non infortunato, un paio di occhiali correttivi, nonché protesi oculari su misura:
 - due protesi in vetro;
 - una protesi oculare in resina quando sia accertata la non idoneità a quella in vetro;
 - una protesi in resina con la tecnica dell'impronta nei casi di cavità orbitarie che hanno subito gravi danni anatomici e/o tollerano con difficoltà altri tipi di protesi;
- f) **con bulbi subatrofici o cavità anoftalmiche insufficienti** protesi su misura:

- due protesi a guscio in vetro;
- una protesi a guscio in resina quando sia accertata la non idoneità di quella in vetro;
- una protesi in resina con la tecnica dell'impronta nei casi di bulbi subatrofici che hanno conservato una certa sensibilità e tollerano con difficoltà altri tipi di protesi;

g) **con cecità completa o riduzione grave della vista** (con residuo visivo non superiore a un decimo per entrambi gli occhi con correzione):

- un paio di occhiali affumicati e protesi in cristallo o in resina ove applicabili;
- un orologio tattile o vocale da polso o da tasca;
- un bastone bianco rigido o pieghevole;
- altri eventuali ausili percettivi e/o tecnici del tipo ritenuto più idoneo (tastiere Braille per P.C., sistema di riconoscimento ottico testi, sintesi vocale per cellulari, ecc.).

Agli ipovedenti (gravi, medio-gravi e lievi) possono essere forniti, altri ausili percettivi e/o tecnici del tipo ritenuto più idoneo (video ingranditori, software ingrandenti con o senza sintesi vocale), nonché apparecchi per telefonia (fissa e mobile) a tasti ingranditi.

Ai fini della fornitura delle **lenti a contatto e delle lenti intraoculari** di cui ai precedenti punti c) e d), si dovrà tenere anche conto della tollerabilità del dispositivo, dell'età del soggetto e del tipo di attività lavorativa eventualmente svolta.

La fornitura delle lenti a contatto e/o delle lenti intraoculari può, altresì, essere autorizzata, ferme restando le condizioni di cui sopra, nei casi di infortunio lavorativo con esito di danno oculare monolaterale in cui si riscontri una preesistenza nell'altro occhio, secondo le ipotesi previste dagli artt. 79, 80, 81, 82 del Testo Unico.

Le lenti a contatto potranno essere prescritte del tipo rigido, semirigido, morbide secondo le indicazioni del medico prescrittore. Sono escluse dalla fornitura le lenti con funzione esclusivamente estetica.

I **termini minimi di rinnovo delle lenti a contatto a lunga durata** sono indicati nell'allegato 4. Per quanto concerne le lenti a contatto (giornaliere o mensili) la prescrizione dovrà prevedere al massimo una **fornitura trimestrale**.

E' concessa la **fornitura di riserva per gli occhiali correttivi** dopo almeno 6 mesi dalla prima fornitura. Il rinnovo del dispositivo di riserva è concesso dal medico prescrittore secondo necessità.

Articolo 25

(Lesioni dentarie e maxillo-dentarie)

Agli assicurati che hanno subito **lesioni dentarie o maxillo-dentarie** possono essere prescritte:

- **una protesi idonea a ripristinare la funzione masticatoria** confezionata con materiali e metodi tecnicamente adeguati, anche mediante implantologia, previa verifica della sussistenza delle condizioni e dell'assenza di controindicazioni;
- **la ricostruzione o la sostituzione della protesi**, se ritenuta necessaria per sopravvenuta inefficienza o per modificazione dello stato della bocca;
- **la riparazione o la sostituzione** di apparecchi protesici o anche di singoli elementi dentari protesici danneggiati a seguito di infortunio sul lavoro.

Il **rinnovo** della protesi è concesso dal medico prescrittore secondo necessità.

Articolo 26

(Menomazioni dell'apparato uditivo e menomazioni auricolari)

Agli assicurati cui sono state riconosciute dall'Istituto menomazioni dell'apparato uditivo per infortunio o malattia professionale e/o menomazioni auricolari, possono essere prescritti, secondo modalità stabilite dalle disposizioni che, di volta in volta, verranno emanate:

- a) un apparecchio elettroacustico monolaterale o bilaterale, rispettivamente nel caso di menomazione dell'udito riconosciuta **mono o bilaterale**, analogico o digitale del tipo ritenuto più idoneo al deficit uditivo, se esso determina un miglioramento della funzione uditiva;
- b) generatori di rumore a scopo di adattamento, in presenza di acufeni, riconosciuti come postumo invalidante, qualora se ne ravvisi la necessità;
- c) protesi personalizzate, parziali (ove se ne ravvisi la necessità) o totali, rispettivamente realizzate in silicone o con altri materiali e metodi tecnicamente adeguati, nel caso di asportazione totale o parziale di uno o di entrambi i padiglioni auricolari.

I **termini minimi di rinnovo** dei dispositivi sopra indicati sono riportati nell'allegato 4.

Per i dispositivi del presente articolo, di norma, non essendo configurabile la **condizione di necessità ed urgenza**, non può essere previsto il rimborso della prestazione all'invalido.

Articolo 27

(Menomazioni laringo-tracheali)

Agli assicurati che hanno subito menomazioni laringo-tracheali che comportino la perdita o la diminuzione della funzione della fonazione, può essere prescritto un apparecchio elettrofonetico del tipo più idoneo.

Agli stessi possono essere prescritti gli ausili per laringectomizzati, previsti nell'elenco 2 del N.T., e/o il materiale di consumo (metalline, umidificatori passivi, sondini monouso, apparecchio aspiratore, ecc.), qualora non siano forniti dal Servizio Sanitario Regionale di appartenenza dell'assicurato e ne sia comprovata la necessità e la capacità di utilizzo.

Articolo 28

(Menomazioni del rachide)

Agli assicurati che hanno subito menomazioni a carico del rachide sono prescritti:

- a) **un'ortesi toraco-lombo-sacrale del tipo più idoneo**: per esiti di lesioni traumatiche che abbiano dato luogo a deformità regionali, a contratture muscolari dolorose, a fenomeni di spondilo-artrosi post-traumatica;
- b) **un'ortesi cervico-dorsale del tipo più idoneo**: per esiti di lesioni traumatiche a carico del segmento cervicale che abbiano dato luogo a contratture muscolari dolorose, a fenomeni di cervico-artrosi post-traumatica.

Articolo 29

(Menomazioni degli arti superiori)

Agli assicurati con **le menomazioni a carico degli arti superiori** di seguito riportate sono prescrivibili:

- a) per la **disarticolazione scapolo-omerale, l'amputazione interscapolo-toracica**, le **amputazioni prossimali transomerale**: una protesi estetica con estetizzazione della spalla e, qualora tecnicamente possibile, una protesi funzionale ad energia extracorporea (ad esempio mioelettrica);
- b) per l'**amputazione transomerale o disarticolazione di gomito**: una protesi estetica, ed inoltre, qualora sia tecnicamente possibile, una protesi funzionale ad energia corporea o extracorporea o ibrida comprendente, eventualmente, il dispositivo specifico atto a facilitare l'attività lavorativa (gancio da lavoro, manipolatore, ecc.), intercambiabile con la mano protesica;
- c) per l'**amputazione transradiale o disarticolazione radio-carpica**: una protesi estetica ed, inoltre, qualora sia tecnicamente possibile, una protesi funzionale ad energia corporea o extracorporea (ad esempio mioelettrica) comprendente, eventualmente, il dispositivo specifico atto a facilitare l'attività lavorativa (gancio da lavoro, manipolatore, ecc.), intercambiabile con la mano protesica;
- d) per l'**amputazione parziale della mano**: una protesi estetica tradizionale o personalizzata in silicone e, qualora tecnicamente possibile, una protesi ad energia extracorporea (mioelettrica);
- e) per l'**amputazione parziale o totale di dita**: una protesi estetica tradizionale o personalizzata in silicone e, nel caso di amputazione parziale di dita, eventualmente, una protezione in silicone per ogni dito, utilizzabile anche per attività lavorative domestiche;
- f) per **pseudo-artrosi di braccio o di avambraccio**, stabilizzata, in quanto non ritenuto possibile un efficace trattamento chirurgico: una ortesi adeguata, con o senza articolazione;
- g) per **mano cadente** in esito a paralisi del radiale: una ortesi adeguata.

Per le amputazioni o lesioni degli arti superiori, inoltre, possono essere prescritti:

- 1) la **protesi od ortesi di riserva** a quella di normale dotazione, dopo almeno sei mesi di adattamento all'uso della prima fornitura;
- 2) una **protesi del tipo esoscheletrico o un'ortesi da bagno o per igiene personale**, per tutti i livelli di amputazione o di lesione per i quali la tecnologia ne consenta la costruzione, dopo almeno sei mesi di adattamento all'uso della protesi o dell'ortesi di normale dotazione;
- 3) una **protesi od un'ortesi per attività sportive** sulla base di quanto indicato nel successivo art. 36;
- 4) **un guanto cosmetico personalizzato in silicone** per una sola delle protesi previste per le amputazioni da a) a c) in alternativa al guanto in pvc normalmente previsto nella protesi base;
- 5) una **protesi lavorativa passiva**, del tipo ritenuto idoneo, per le sole amputazioni parziali della mano (punto d);
- 6) con impossibilità di utilizzo di qualsiasi dispositivo tecnico a causa di **amputazione o di gravi deformità ad entrambi gli arti superiori**: i dispositivi tecnici di cui alle lettere g) e h) del punto 1.3 dell'art. 35.

Nel caso di **fornitura di protesi o cosmesi (guanto) personalizzata in silicone**, il medico prescrittore dovrà verificare, in fase di collaudo, che l'azienda fornitrice abbia

consegnato all'assicurato, insieme al dispositivo, anche le istruzioni per la pulizia, manutenzione e riparazione dello stesso.

Per i diversi dispositivi sopra indicati:

- i termini di garanzia sono quelli previsti nell'allegato 3;
- i termini minimi di rinnovo sono quelli previsti nell'allegato 4.

Articolo 30

(Accessori per protesi ed ortesi degli arti superiori)

Con la fornitura delle protesi per amputazione o lesione di arto superiore sono anche prescrivibili gli accessori che **il medico prescrittore ritenga necessari**, quali:

- copri monconi (per protesi estetiche e cinematiche);
- maglia tubolare;
- attrezzi da lavoro;
- ausili adattati per l'igiene e la cura della persona (spazzole da bagno, tagliaunghie, ecc.);
- ausili per l'alimentazione e la preparazione dei cibi (stoviglie, taglieri, apriscatole, ecc.);
- prodotti per la protezione del moncone.

Indipendentemente dalle tipologie di protesi erogate all'assicurato, nel caso di amputazione monolaterale, la **quantità minima** annua di prodotti per la protezione del moncone che può essere prescritta, preferibilmente in un'unica soluzione, è costituita dai seguenti prodotti:

- **modulatore della traspirazione** del moncone, circa 300 ml;
- **prodotto specifico per agevolare lo scivolamento del moncone** all'interno dell'invasatura e/o della cuffia, circa 600 ml.

Le prescrizioni ed autorizzazioni di questi prodotti devono essere tenute separate (prescrizione/autorizzazione specifica) da quelle di altri dispositivi.

Non possono essere prescritti prodotti per l'igiene del moncone.

Articolo 31

(Menomazioni degli arti inferiori)

Agli assicurati con **le menomazioni a carico degli arti inferiori** di seguito riportate sono prescrivibili:

a) per **accorciamento di un arto**:

- **limitato a due centimetri**, un rialzo interno o un plantare su misura per compensare l'accorciamento ed un plantare per l'arto contro laterale da applicarsi su "calzature ortopediche di serie predisposte per plantare";
- **superiore a due centimetri**, un paio di calzature ortopediche costruite su misura (una con rialzo ed una per plantare) ed un plantare per l'arto contro laterale;

b) per **deformità post-traumatiche del piede** non suscettibili di correzione chirurgica:

- con **gravi deformità**, un paio di calzature ortopediche costruite su misura (una specifica per la deformità ed una per plantare) ed un plantare per l'arto contro laterale;
 - con **lievi deformità**, un plantare su misura, un paio di calzature ortopediche di serie predisposte per plantare ed un plantare per l'arto contro laterale;
- c) per **appiattimento post-traumatico dell'arcata plantare**: un plantare su misura per il piede traumatizzato, un plantare per il piede dell'arto contro laterale ed, inoltre, un paio di "calzature ortopediche di serie predisposte per plantare";
- d) per **esiti post-traumatici di grave lesione legamentosa del ginocchio e/o altre lesioni del ginocchio non operabili**, comportanti instabilità dello stesso:
- una ginocchiera articolata del tipo ritenuto più idoneo;
- e) per **pseudo-artrosi del femore o della tibia**, nei casi in cui non sussista indicazione per un intervento chirurgico:
- un tutore ortopedico adeguato alla lesione e, nei casi in cui il tutore comprenda anche il piede, secondo la necessità, un paio di calzature ortopediche su misura (una di rivestimento per il tutore ed una per plantare) o di serie ed un plantare per l'arto contro laterale;
- f) per **esiti post-traumatici paralitici e/o spastici**:
un'adeguata ortesi, un plantare per l'arto contro laterale ed un paio di calzature ortopediche su misura (una di rivestimento a tutore ed una per plantare) o di serie, secondo le necessità;
- g) per **esiti d'amputazione dalla interileoaddominale alla Syme**:
una protesi realizzata con i sistemi di costruzione e le caratteristiche tecniche previste dal N. T. ed un plantare per l'arto contro laterale. Di conseguenza, le calzature fornibili sono esclusivamente quelle ortopediche di serie predisposte per plantare.
In assenza della fornitura del plantare per l'arto contro laterale e nei casi di amputazione bilaterale possono essere prescritti esclusivamente le "**calzature di rivestimento**" presenti nell'Elenco 2 del N.T..
Nel caso di fornitura di **protesi temporanea** questa deve essere successivamente trasformata in protesi di riserva.
In presenza di **amputazione o di gravi deformità ad entrambi gli arti inferiori** o limitazioni funzionali equivalenti comportanti **impossibilità quasi completa di deambulazione con qualsiasi protesi**, possono essere concessi, oltre, eventualmente, al solo dispositivo di normale dotazione privo di componenti articolari a controllo elettronico e ad elevato contenuto tecnologico, anche i dispositivi tecnici:
- di cui all'art. 36;
 - di cui alla lettera d) del punto 1.2 dell'art. 35;
 - di cui alle lettere b), d), g), h), i) del punto 1.3 dell'art. 35;
 - di cui alle lettere a) e b) del punto 1.4 dell'art. 35;
- h) per **esiti di amputazione di Pyrogoff**:
una protesi realizzata con i sistemi di costruzione e le caratteristiche tecniche previste nel N. T., un plantare per l'arto contro laterale e, di norma, un paio di calzature ortopediche su misura (una di rivestimento protesi ed una per plantare);
- i) per **esiti di amputazione di meso e retro piede** (Lisfranc, Chopart):

- prima fornitura di normale dotazione.

Una protesi esoscheletrica delle caratteristiche tecniche previste dal N.T. con ricostruzione dell'avampiede con materiale flessibile comprendente una soletta in fibre di carbonio a restituzione d'energia (dispositivo extratariffario), utile per la compensazione funzionale dell'alluce mancante, ed un plantare per l'arto contro laterale.

Con la protesi è concesso, di norma, un paio di "calzature ortopediche costruite su misura", di cui una di rivestimento a protesi (con molla intersuola se non è presente la soletta in fibre di carbonio a restituzione d'energia) ed una per plantare;

- forniture di normale dotazione successive alla prima.

Per le forniture di normale dotazione successive alla prima e, in ogni caso, in presenza di moncone stabilizzato dal punto di vista delle dimensioni, in alternativa alla tipologia della prima protesi definitiva erogata, può essere prescritta una protesi personalizzata in silicone (dispositivo extratariffario), da considerare anche come protesi da bagno, ed un plantare per l'arto contro laterale.

Con la protesi è concesso un paio di "calzature ortopediche di serie predisposte per plantare" ed, eventualmente, una soletta in fibre di carbonio a restituzione d'energia (dispositivo extratariffario), utile per la compensazione funzionale dell'alluce mancante;

j) per **esiti di amputazione ai metatarsi** (transmetatarsale):

- prima fornitura di normale dotazione.

Una protesi esoscheletrica delle caratteristiche tecniche previste dal N.T. con ricostruzione dell'avampiede con materiale flessibile, comprendente una soletta in fibre di carbonio a restituzione d'energia (dispositivo extratariffario), utile per la compensazione funzionale dell'assenza dell'alluce, ed un plantare per l'arto contro laterale. Con la protesi è concesso un paio di "calzature ortopediche di serie predisposte per plantare";

- forniture di normale dotazione successive alla prima.

Per le forniture di normale dotazione successive alla prima e, in ogni caso, in presenza di moncone stabilizzato dal punto di vista delle dimensioni, in alternativa alla tipologia della prima protesi definitiva erogata, può essere prescritta: una **protesi personalizzata in silicone** (dispositivo extratariffario), da considerare anche come protesi da bagno; un plantare per l'arto contro laterale; un paio di "calzature ortopediche di serie predisposte per plantare" ed, eventualmente, una soletta in fibre di carbonio a restituzione d'energia (dispositivo extratariffario), utile per la compensazione funzionale dell'alluce mancante;

k) per **esiti di amputazione o disarticolazione di più dita del piede comprendenti anche l'alluce:**

- prima fornitura di normale dotazione.

- Due plantari su misura, uno dei quali con riempitivo delle dita mancanti realizzato, eventualmente, su una soletta in fibre di carbonio a restituzione d'energia (dispositivo extratariffario), utile per la compensazione funzionale dell'assenza dell'alluce;

- un paio di calzature ortopediche predisposte per plantare;

• forniture di normale dotazione successive alla prima.

Per le forniture di normale dotazione successive alla prima ed, in ogni caso, in presenza di moncone stabilizzato dal punto di vista delle dimensioni, in alternativa alla tipologia del primo dispositivo definitivo erogato, può essere prescritta:

- una protesi personalizzata in silicone (dispositivo extratariffario), da considerare anche come protesi da bagno;
- se ritenuto necessario da utilizzare con la protesi, un plantare su misura per il piede amputato realizzato, eventualmente, su una soletta in fibre di carbonio a restituzione d'energia (dispositivo extratariffario), utile per la compensazione funzionale dell'alluce mancante; un plantare per l'arto contro laterale;
- un paio di calzature ortopediche predisposte per plantare;

l) per **esiti di amputazione o disarticolazione di una o più dita del piede (escluso l'alluce):**

• prima fornitura di normale dotazione.

Due plantari su misura, uno dei quali con riempitivo del/delle dita mancanti ed un paio di calzature ortopediche predisposte per plantare.

• forniture di normale dotazione successive alla prima.

Per le forniture di normale dotazione successive alla prima e, in ogni caso, in presenza di moncone stabilizzato dal punto di vista delle dimensioni, in alternativa alla tipologia del primo dispositivo definitivo erogato, può essere prescritta:

- una protesi personalizzata in silicone, da considerare anche come protesi da bagno;
- un plantare su misura anche per il piede amputato, se ritenuto necessario, da utilizzare con la protesi;
- un plantare per l'arto contro laterale;
- un paio di calzature ortopediche predisposte per plantare.

Per le menomazioni di arto inferiore, oltre al **dispositivo di normale dotazione** (quotidianamente utilizzato), al fine di favorire il reinserimento nella vita di relazione dell'assicurato, possono essere prescritte, in funzione della tipologia di menomazione:

- la protesi o l'ortesi di riserva,
- la protesi o l'ortesi da bagno,
- la protesi per attività sportiva.

Per dette protesi od ortesi **le modalità di erogazione** sono di seguito indicate:

1) **Dispositivo di riserva**

Il "dispositivo (protesi, ortesi) di riserva" ha l'**obiettivo** di garantire l'autonomia funzionale all'infortunato quando il "dispositivo (protesi, ortesi) di normale dotazione" non è utilizzabile a causa della sua avaria dovuta alla rottura/difetto e/o variata congruenza di una sua parte/componente. Esso è impiegato nei brevi periodi (da qualche giorno a qualche settimana) necessari per procedere alla riparazione e successiva consegna del dispositivo riparato.

Per quanto sopra, si deve ritenere che, in conseguenza del suo ridotto impiego, pari al massimo a due-tre mesi l'anno, l'usura di tutte le sue parti è considerevolmente contenuta.

Pertanto, in considerazione del suo limitato utilizzo, il "dispositivo di riserva" avrà:

- **termini di rinnovo** che si possono ritenere di almeno il 50% superiori rispetto a quelli minimi del dispositivo di normale dotazione (cfr. allegato 4 per le diverse tipologie di dispositivi),
- **caratteristiche funzionali** non superiori a quelle del dispositivo di normale dotazione definitivo, senza che ciò comporti ripercussioni negative sull'autonomia dell'assicurato e sull'efficienza del dispositivo stesso.

Il "dispositivo di riserva" può essere prescritto:

- per tutti i dispositivi elencati nei punti da a) ad l) ed è **rinnovabile** in base ai termini di rinnovo indicati nell'allegato 4;
- non prima di sei mesi dalla fornitura del primo dispositivo definitivo di normale dotazione.

Sulla "protesi od ortesi di riserva" **non potrà essere prescritta** l'applicazione di alcun **componente articolare con controllo elettronico** (dispositivo extratariffario) parziale (ibrido) o completo dello stesso.

Inoltre, sulla "protesi di riserva" **non potrà essere prescritta** l'applicazione:

- del **rivestimento cosmetico personalizzato in silicone** (dispositivo extratariffario);
- di alcuna **ginocchiera di sospensione** (dispositivo extratariffario) **di scorta**;
- di alcuna **cuffia di scorta**, sia del tipo previsto dal N.T. che extratariffario.

Per quanto concerne la **componentistica meccanica** delle protesi e delle ortesi, a causa della loro limitata usura (ridotto utilizzo), non può essere prescritta la loro **sostituzione** prima dello scadere del termine di rinnovo. Peraltro, la sostituzione può essere prescritta al di fuori del termine di garanzia solo nel caso di rottura irreparabile comprovata.

2) **Protesi da bagno o per igiene personale**

Una protesi da bagno o per igiene personale:

- del tipo esoscheletrico o endoscheletrico, per tutti i livelli di amputazione per i quali la tecnologia ne consenta la costruzione;
- dopo almeno sei mesi di adattamento all'uso della protesi definitiva di normale dotazione.

Sulle protesi da bagno:

- non può essere prescritta l'applicazione di piedi ad accumulo-restituzione di energia (extratariffari);
- non può essere prescritta l'applicazione di alcuna **ginocchiera di sospensione** (dispositivo extratariffario) **di scorta**;
- non può essere prescritta l'applicazione di alcuna **cuffia di scorta**, sia del tipo previsto dal N.T. che extratariffario;
- può essere prescritta l'applicazione dell'articolazione tibio-tarsica specifica per l'uso di pinne.

La protesi da bagno non deve essere considerata una protesi di riserva.

3) **Ortesi da bagno o per igiene personale**

Un'**ortesi da bagno o per igiene personale**, per tutte le lesioni per le quali la tecnologia ne consenta la costruzione, dopo almeno sei mesi di adattamento all'uso dell'ortesi di normale dotazione.

4) **Protesi per attività sportive**

Una **protesi per attività sportive** sulla base di quanto indicato nel successivo art. 36.

Per quanto concerne la **fornitura di calzature e plantari** si chiarisce quanto segue:

- nei casi da a) ad l) sopra elencati, dove previsto, il plantare per l'arto controlaterale sano ha lo scopo di prevenire e contenere l'eventuale appiattimento del piede dovuto a sovraccarico;
- con le **protesi da bagno** possono essere prescritte esclusivamente le "calzature di rivestimento" (Elenco 2 del N.T.) del tipo sportivo salvo il caso in cui l'assicurato sia portatore di calzature ortopediche su misura; queste possono essere concesse anche con la protesi da bagno purché il fornitore attesti, nel preventivo, che i materiali utilizzati per le calzature sono resistenti all'acqua;
- con le **protesi per attività sportive** non può essere prescritto alcun tipo di calzatura;
- per le "**calzature di rivestimento**" (Elenco 2 del N.T.) la **tariffa autorizzabile** è quella ottenuta sulla base di quanto indicato all'art. 11. Con questa tipologia di calzature possono essere prescritti solo i seguenti codici di aggiuntivo previsti dal N.T. per le calzature ortopediche:
 - 06.33.06.208 (numerata superiore al 46)
 - 06.33.06.181 (traforatura del tomaio)
 - 06.33.06.169 (suola e tacco antisdrucchiolo),tutti con quantità pari a 2;
- le **calzature ortopediche antinfortunistiche** in analogia alla fornitura di tutti i necessari dispositivi di protezione individuale non possono essere prescritti in quanto la loro fornitura spetta al datore di lavoro, ai sensi dell'art. 18, comma 1, lettera d), del D.lgs n. 81/2008 e successive modificazioni ed integrazioni; con le calzature antinfortunistiche fornite dal datore di lavoro, spetta all'Istituto l'erogazione dell'ortesi plantare per l'arto menomato e per quello contro laterale qualora presente nella fornitura di normale dotazione;
- le "**ciabatte ortopediche su misura**" (dispositivo extratariffario) **da casa**, possono essere prescritte, qualora ritenute necessarie, per gravi deformità del piede ed accorciamenti d'arto;
- le **calzature ed il/i plantare/i di riserva** sono prescrivibili esclusivamente in relazione alla fornitura di normale dotazione dopo almeno sei mesi dalla data della predetta fornitura.

Fornitura di dispositivi "non inclusi" o extratariffari

Le modalità di erogazione sono di seguito indicate:

A) protesi personalizzate in silicone per le amputazioni del piede

E' concessa una **protesi personalizzata in silicone di riserva** (estiva) qualora il medico prescrittore ne valuti la necessità dopo almeno 6 mesi dalla fornitura della prima protesi.

Nel caso di **fornitura di protesi personalizzata in silicone**, il medico prescrittore dovrà verificare, in fase di collaudo, che l'azienda fornitrice abbia consegnato all'assicurato, insieme al dispositivo, anche le istruzioni per la pulizia, manutenzione e riparazione dello stesso;

B) rivestimenti cosmetici per protesi di arto inferiore

Nei casi di cui alla lettera g) può essere prescritto:

- un **rivestimento cosmetico personalizzato** in silicone (dispositivo extratariffario) esclusivamente sulla protesi di normale dotazione o su quella da bagno;
- un **rivestimento cosmetico non personalizzato** (dispositivo extratariffario), realizzato in silicone o altro materiale, sulla protesi di riserva, su quella da bagno e di normale dotazione in alternativa al rivestimento cosmetico personalizzato.

E' prescrivibile una **cosmesi personalizzata in silicone di riserva** (estiva) qualora il medico prescrittore ne valuti la necessità, dopo almeno 6 mesi dalla fornitura della prima cosmesi.

Non può essere prescritto il rinnovo della cosmesi personalizzata in silicone nel caso di **sostituzione dell'invasatura** qualora non siano trascorsi i termini minimi di rinnovo.

Nel caso di **fornitura di cosmesi personalizzata in silicone**, il medico prescrittore dovrà verificare, in fase di collaudo, che l'azienda fornitrice abbia consegnato all'infortunato, insieme al dispositivo, anche le istruzioni per la pulizia, manutenzione e riparazione dello stesso;

C) componenti articolari a controllo elettronico per protesi

I componenti articolari (ginocchio, articolazione tibio-tarsica) a controllo elettronico:

- sono dispositivi (extratariffari) tecnologicamente avanzati, la cui applicazione consente di migliorare in misura sostanziale le caratteristiche funzionali (frequenze del passo elevate, rapida variazione della frequenza del passo) e di sicurezza della protesi durante il cammino, anche su terreni sconnessi ed inclinati, purché il livello di attività dell'infortunato risponda ad uno di quelli indicati dall'azienda produttrice;
- possono essere prescritti sulle protesi endoscheletriche per i livelli d'amputazione dalla transtibiale alla interileoaddominale.

Le **articolazioni dette "ibride"** sono da considerarsi a tutti gli effetti a controllo elettronico.

La **prima applicazione** di una o più articolazioni a controllo elettronico può essere prescritta esclusivamente:

- sulla protesi di normale dotazione;
- nel caso in cui sia previsto un periodo di addestramento (in regime di ricovero a tempo pieno o day hospital) all'uso della/delle articolazioni, non inferiore, di norma, a 10 giorni (lavorativi) in una struttura dotata di servizio di riabilitazione autorizzato a tale attività.

La richiesta di fornitura di un componente articolare a controllo elettronico non ha caratteristiche di necessità ed urgenza.

Prima della scadenza dei **termini di garanzia** previsti dal produttore o dal fornitore, se questi risultano superiori, non può essere prescritto il rinnovo (sostituzione) dell'articolazione a controllo elettronico. Queste articolazioni, in considerazione del costo elevato, non potranno essere prescritte se la garanzia è inferiore a tre anni.

Per quanto concerne l'applicazione del **ginocchio a completo controllo elettronico**, la concessione dell'autorizzazione è subordinata al tassativo rispetto delle norme riportate nell'allegato 5.

Il rinnovo delle articolazioni a controllo elettronico deve essere previsto entro l'anno successivo la scadenza della garanzia prevista nel sopra indicato allegato.

Per i diversi dispositivi sopra indicati:

- i termini di garanzia sono quelli previsti nell'allegato 3;
- i termini minimi di rinnovo sono quelli previsti nell'allegato 4.

Articolo 32

(Accessori per protesi degli arti inferiori)

Unitamente alle **protesi per arti inferiori** possono essere prescritti gli accessori di cui al seguente elenco, **qualora il medico prescrittore ne valuti la necessità**:

1) ausili per la deambulazione

- un bastone del tipo ritenuto più idoneo e/o un paio di stampelle regolabili in altezza e/o un deambulatore.

2) con le **protesi transtibiali e Syme**

a) di normale dotazione, di riserva e per attività sportiva:

- **copri monconi**: n. 2 di lana, n. 2 di cotone e n. 3 di nylon.

In alternativa ai copri monconi di lana, per la sola protesi di normale dotazione: n. 2 copri monconi di cotone.

Con la protesi da bagno: n. 5 copri monconi di nylon.

Per la fornitura dei copri monconi sopra indicati possono essere prescritti esclusivamente i codici previsti per essi nell'Elenco 2 del N.T. e, pertanto, la loro tariffa autorizzabile è quella ottenuta sulla base di quanto indicato all'art. 11.

I tempi di rinnovo sono quelli previsti nell'allegato 4.

b) di normale dotazione, di riserva, da bagno e per attività sportiva, solo se prive di cosciale articolato:

- una **ginocchiera di sospensione** (dispositivo extratariffario) in tessuto elastico o in altro materiale (stirene, gel di silicone, uretano, neoprene), in alternativa al cinturino (coscialino) sovra rotuleo.

La **fornitura di riserva** è prevista solo per la protesi di normale dotazione; la ginocchiera di sospensione può essere autorizzata solo se è coperta da una garanzia di almeno 12 mesi; i tempi di rinnovo sono quelli previsti nell'allegato 4.

3) per le **protesi transfemorali**

a) nel caso di invasatura con sospensione a tenuta pneumatica:

- n.1 valvola di scorta e n. 4 calze per infilare la protesi;

b) nel caso di invasatura che utilizzi sistemi di sospensione con cinghie e/o bretellaggi:

- n. 4 calze di cotone o di lana.

4) **prodotti per la protezione del moncone**

Indipendentemente dalle tipologie di protesi erogate all'assicurato, nel caso di amputazione monolaterale, la **quantità minima** annua che può essere prescritta, preferibilmente in un'unica soluzione, è costituita dai seguenti prodotti:

- **modulatore della traspirazione** del moncone, circa 300 ml;
- **prodotto specifico per agevolare lo scivolamento del moncone** all'interno dell'invasatura e/o della cuffia, circa 800 ml.

Le prescrizioni ed autorizzazioni di questi prodotti devono essere tenute separate (prescrizione/autorizzazione specifica) da quelle di altri dispositivi.

Non possono essere prescritti prodotti per l'igiene del moncone.

Per gli **apparecchi ortopedici** di arto inferiore vale quanto indicato al punto 1). Inoltre, è fornito un paio di calze protettive di lana o di cotone.

Articolo 33

(Ventriera, cinti, calze elastiche, dispositivi tecnici per ustionati)

Agli assicurati con **ernia inguinale** post-traumatica, non operabile, sono prescrivibili, all'occorrenza: una ventriera elastica o un cinto erniario o una cintura pelvica o dispositivi tecnici similari.

Agli assicurati con **varici** post-traumatiche di arto inferiore sono concesse: due calze elastiche per l'arto interessato od altro idoneo dispositivo tecnico contenitivo.

Questi stessi dispositivi tecnici sono concessi agli assicurati con **edema post-traumatico, alterazioni circolatorie post-flebitiche** ed in tutti quei casi nei quali vi sia prescrizione medica.

Agli **ustionati** sono prescrivibili idonei dispositivi tecnici quali, ad esempio: corpetti, collants compressivi, guanti, bende elastiche, coperture in silicone.

Articolo 34

(Asportazione del cuoio capelluto)

Agli assicurati che abbiano riportato **asportazione totale o parziale del cuoio capelluto** può essere prescritta una parrucca del tipo e del materiale ritenuto più idoneo.

La **fornitura di riserva** è ammessa dopo 6 mesi dalla fornitura della prima parrucca.

Gli interventi tecnici di **riparazione** necessari per un'adeguata conservazione ed utilizzo del dispositivo sono a carico dell'Istituto.

Qualora per condizioni anatomo-cliniche locali la parrucca non venga tollerata o sussistano motivate esigenze estetiche o psichiche, si possono prescrivere materiali e metodi appropriati, ivi compreso il **trapianto di capelli**, accertate le indicazioni e l'assenza di controindicazioni.

Articolo 35

(Forniture per casi particolari)

Agli assicurati affetti da paraplegia o tetraplegia, paraparesi o tetraparesi, emiparesi possono essere prescritti:

1.1 Dispositivi tecnici per la stazione eretta e/o la deambulazione:

- a) ortesi (tutori) d'arto di cui artt. da 29 a 32;

- b) ortesi di tronco (corsetti e/o ventriere elastiche) di cui all'art.28;
- c) ausili per la deambulazione (stampelle o tetrapodi e/o un deambulatore);
- d) apparecchio di statica.

I **termini minimi di rinnovo** dei dispositivi sopra indicati sono riportati nell'allegato 4.

1.2 Dispositivi tecnici di postura ed antidecubito, accessori e dispositivi per la continenza e l'incontinenza:

- a) **letto ortopedico**, come da N.T., semplice o polifunzionale, corredato di eventuali accessori (comandi singoli elettrici o manuali, tavolino, ecc.);
- b) **materasso antidecubito** (ventilato in espanso, ad aria, ecc.), da posizionarsi sul letto o sul normale materasso, scelto sulla base della condizione della cute e del livello di rischio (basso, medio, grave) di generazione di un'ulcera da decubito; in alternativa al materasso antidecubito può essere fornita una traversa antidecubito, da posizionarsi su una base di livellamento;
- c) **accessori e biancheria per il letto**: una tela cerata o prodotto con analoga funzione, due coperte, sei lenzuola, dieci traverse o, in alternativa, traverse assorbenti (quantitativo minimo pari a 120 pezzi al mese), due coprimaterasso, quattro federe e due cuscini;
- d) **cuscini antidecubito**: uno per carrozzina, uno per autovettura ed un cuscino di riserva per la carrozzina o per l'autovettura;
- e) **accessori per l'incontinenza**: schizzettoni, bacinelle, guanti monouso sterili e non sterili, ausili da indossare assorbenti l'urina;
- f) **dispositivi e/o ausili per la continenza e l'incontinenza urinaria e fecale**: cateteri e cateteri autolubrificanti, raccoglitori d'urina, apparecchio per irrigatore transanale, clisma, lubrificatore per catetere, antisettici e prodotti similari;
- g) **attrezzature speciali antidecubito**: protezioni per tallone, gomito, ginocchio, ecc., del materiale ritenuto idoneo.

1.3 Dispositivi tecnici per la mobilità, i trasferimenti e la movimentazione:

- a) una **carrozzina spinta da accompagnatore** del tipo da transito o imbottita o posturale, ecc.;
- b) una **carrozzina da doccia-bagno** o un sedile per doccia-bagno o una sedia per doccia-bagno;
- c) un **solleva ammalati fisso e, qualora se ne rilevi la necessità, uno mobile**;
- d) una **carrozzina ad autospinta** ed una di riserva dello stesso tipo, dopo almeno 6 mesi di adattamento all'uso dalla prima fornitura, rinnovabile nei termini previsti nell'allegato 4;
- e) una **carrozzina (manuale o elettrica) con verticalizzazione (manuale o elettrica)** in alternativa al dispositivo previsto al punto 1.1 lettera d) o alla carrozzina di riserva ad autospinta;
- f) una **carrozzina per esterni con trazione a motore elettrico**, corredata degli accessori necessari, in relazione alle funzionalità residue oppure uno scooter elettrico;

- g) **una motocarozzetta o altro veicolo per esterni con motore a scoppio** (di potenza massima netta uguale o inferiore a 4 kw e velocità massima pari a 45 km/h) o elettrico (di potenza continua massima uguale o inferiore a 4 kw), comunque guidabile con la documentazione prescritta dalla vigente normativa con eventuali modifiche e/o adattamenti necessari, in relazione alle funzionalità residue dell'assicurato. **Sono esclusi i cosiddetti "quad"**;
- h) **i comandi speciali**, in alternativa ai veicoli indicati al precedente punto g);
- i) una **carrozzina speciale, multiuso** in quanto **idonea per l'accesso in acqua** ed utilizzabile su terreni accidentati (sabbia, ciottoli, neve, ecc.).

I tempi di rinnovo dei dispositivi tecnici per la mobilità, i trasferimenti e la movimentazione di cui al presente punto 1.3 sono quelli previsti nell'allegato 4.

1.4 Dispositivi ed accessori per la riabilitazione ed il miglioramento della vita di relazione

- a) **ausili per migliorare la qualità della vita quotidiana**: pinze prensili, adattamenti per utensili, guanti per autospinta, ausili per il bagno (maniglioni, sostegni, rialzi per wc, sollevatori da vasca), ecc.;
- b) **attrezzi per la riabilitazione psicomotoria** atti a migliorare e/o a mantenere il tono muscolare e l'escursione articolare **in maniera autogestita**: mobilizzatori articolari del tipo cicloergometro (cyclette, ecc.), parallele, molle di estensione, pesi, tappetini in gommapiuma, stimolatori elettrici ed altri attrezzi finalizzati allo stesso scopo con esclusione dei lettini per fisiochinesiterapia.

2. Agli assicurati affetti dalle patologie di seguito elencate, possono essere prescritti:

- con **insufficienza respiratoria-cronica** conseguente a malattia professionale o infortunio ove sia accertata la necessità, può essere concessa: una carrozzina a spinta od elettrica, un concentratore di ossigeno e/o, quando occorra, un apparecchio per la ventilazione polmonare;
- con **tetraplegia**: l'installazione di un **videocitofono**, eventualmente integrato negli impianti domotici di cui all'art. 42;
- con **deficit di arto superiore**: ausili per l'autonomia della vita quotidiana di cui al punto 1.4 a) ed all'art. 30.

In presenza di **allettamento permanente o prevalente** possono essere prescritti, oltre ai dispositivi ed accessori sopra indicati secondo necessità, anche, sulla base della valutazione dell'equipe multidisciplinare:

- l'installazione di un **videocitofono**, eventualmente integrato negli impianti domotici di cui all'art. 42;
- i sistemi domotici di cui all'art. 42;
- i sistemi per il controllo del microclima ambientale di cui all'art. 43.

Qualora l'utilizzo di apparecchiature elettromedicali, respiratori e simili o le specifiche esigenze dell'invalido rendano necessario assicurare la presenza costante dell'alimentazione elettrica, può essere concessa la fornitura di un **gruppo di continuità** e/o di un generatore elettrico della potenza utile ad alimentare i soli apparecchi autorizzati.

3. Altri casi particolari

I dispositivi tecnici e gli ausili sopra previsti, e/o comunque contemplati dal N.T., possono essere, altresì, prescritti quando la natura e la gravità dei postumi

conseguenti all'infortunio o alla malattia professionale renda necessaria l'erogazione della prestazione.

Articolo 36

(Dispositivi ed ausili per la pratica di attività sportive e motorie)

Per la pratica di attività sportive possono essere prescritte protesi (di arto superiore e di arto inferiore), ortesi per l'arto superiore ed ausili (ad es. handbike, monosci, carrozzina da basket, ecc.) dalle specifiche caratteristiche funzionali e costruttive, in funzione della particolare menomazione e/o disciplina sportiva da praticare.

Inoltre, qualora ritenuto necessario, può essere prescritto l'**adattamento tecnico** dell'attrezzatura (ad esempio impugnatura dell'arco per tiro a segno o della racchetta da tennis, ecc.) o del mezzo commerciale (ad esempio bicicletta) utilizzata per la pratica dell'attività sportiva. In questo ultimo caso, gli adattamenti tecnici possono riguardare solo interventi finalizzati a rendere più efficiente e confortevole la postura (ad esempio modifiche del sellino, della pedivella, del manubrio in una bicicletta) da adottare sul mezzo sportivo.

Nel caso di pratica di **attività sportiva sia agonistica che non agonistica**, è possibile la prescrizione di un dispositivo tecnico/ausilio specifico per lo sport, previa presentazione dell'iscrizione alla società sportiva.

Per la pratica di **attività motorie** è prescrivibile un dispositivo tecnico/ausilio specifico per l'attività prescelta, sentito il parere del funzionario socio-educativo che ne verifica l'utilità ai fini socio-ricreativi.

E' possibile la prescrizione di **un secondo dispositivo tecnico/ausilio per una sola seconda attività sportiva** (ad esempio: una protesi di arto inferiore per lo sci ed una per la corsa) purché questa richieda caratteristiche costruttive e/o funzionali diverse da quelle del dispositivo tecnico/ausilio dato in dotazione per la prima attività sportiva. Le modalità di autorizzazione per la fornitura di questo dispositivo tecnico/ausilio sono analoghe a quelle sopra stabilite per la particolare tipologia di attività sportiva.

Solo nel caso di **attività sportiva agonistica** può essere prescritto un ulteriore dispositivo utilizzabile per gli allenamenti o per l'avvio all'attività.

Le **modalità di rinnovo** per i dispositivi tecnici/ausili per attività sportive sono quelli previsti dall'art. 20.

I tempi minimi di rinnovo per i dispositivi tecnici/ausili sia per attività agonistiche, non agonistiche o motorie sono quelli indicati nell'allegato 4.

Sono sempre a carico dell'assicurato le spese relative all'acquisto dell'attrezzatura e dell'abbigliamento per la pratica dell'attività sportiva ed, inoltre, i costi d'iscrizione alla società sportiva e per la partecipazione alle gare.

TITOLO III

PARTICOLARI DISPOSITIVI E OPERE PER IL SUPERAMENTO E/O L'ABBATTIMENTO DELLE BARRIERE ARCHITETTONICHE

Articolo 37

(Individuazione dei particolari dispositivi e delle opere per il superamento e/o l'abbattimento delle barriere architettoniche e modalità di pagamento)

Nei confronti degli assicurati che a causa delle menomazioni subite sono penalizzati nella loro mobilità e/o gestione dell'ambiente domestico, al fine di rendere accessibile e fruibile la loro abitazione e reintrodurli alla quotidianità e restituire loro l'autonomia, l'Istituto interviene con la **fornitura di particolari dispositivi** e con la **realizzazione di interventi edilizi ed impiantistici** per il superamento e/o l'abbattimento delle barriere architettoniche, con oneri a carico dell'Istituto, nei limiti ed alle condizioni di cui al presente Regolamento.

La **fornitura di particolari dispositivi** riguarda:

- i comandi speciali e gli adattamenti degli autoveicoli (art. 40);
- gli ausili informatici (art. 41);
- i dispositivi domotici (art. 42);
- i dispositivi per il controllo del microclima ambientale (art. 43).

La **realizzazione di interventi per il superamento e/o l'abbattimento delle barriere architettoniche** riguarda:

- gli interventi edilizi ed impiantistici finalizzati a consentire la totale accessibilità dell'abitazione e/o l'abbattimento o il superamento di barriere architettoniche (art. 39);
- gli interventi edilizi ed impiantistici necessari all'installazione dei dispositivi domotici (art. 42);
- gli interventi edilizi ed impiantistici necessari all'installazione dei dispositivi per il controllo del microclima ambientale (art. 43).

La fornitura dei particolari dispositivi e la realizzazione di interventi edilizi ed impiantistici per il superamento e/o l'abbattimento delle barriere architettoniche e delle altre prestazioni di cui al presente Titolo è autorizzata sulla base:

- 1) del verbale elaborato dall'équipe multidisciplinare di primo livello, nell'ambito di un progetto riabilitativo individualizzato, contenente le considerazioni collegiali desunte:
 - a. dalla relazione del dirigente medico che esprime le valutazioni di competenza circa l'adeguatezza del dispositivo particolare e/o dell'intervento da erogare, in relazione alla disabilità da trattare;
 - b. dalla relazione del funzionario socio-educativo che esprime le valutazioni di competenza circa l'adeguatezza del dispositivo particolare e/o dell'intervento da realizzare ai fini del miglioramento della qualità della vita e dell'acquisizione di maggiore autonomia da parte dell'assicurato;
 - c. dalle relazioni tecniche, di volta in volta necessarie, in relazione alla tipologia di fornitura;

- 2) delle procedure previste dalle Norme sull'Ordinamento amministrativo/contabile per gli aspetti amministrativi;
- 3) del Disciplinare tecnico di cui all'allegato 6 per i soli aspetti connessi alle opere edili ed impiantistiche.

Il **pagamento delle forniture** dei particolari dispositivi di cui agli articoli 40, 41, 42 e 43 avviene nei termini di cui all'art. 23, previa:

- acquisizione della fattura rilasciata dall'azienda fornitrice comprensiva della dichiarazione di consegna del dispositivo tecnico;
- esito positivo del collaudo.

Le **modalità di pagamento per gli interventi**:

- di realizzazione di opere murarie, modifiche impiantistiche per l'installazione di particolari dispositivi e per l'abbattimento e/o il superamento delle barriere architettoniche in ambiente domestico (art. 39);
- di realizzazione di opere murarie e/o modifiche impiantistiche per l'installazione di ausili e/o sistemi domotici (art. 42);
- di realizzazione di opere murarie e/o modifiche impiantistiche per l'installazione di sistemi per il controllo del microclima ambientale (art. 43);

dovranno seguire l'iter previsto nello specifico Disciplinare tecnico (vedi allegato 6).

L'autorizzazione amministrativa per tutti gli interventi di cui al presente Titolo III è a cura del Responsabile del Processo **Lavoratori**, ad eccezione degli oneri per gli interventi di cui al comma precedente per i quali, invece, è necessaria l'approvazione del Responsabile dell'Unità territoriale.

Articolo 38

(Autorizzazione di opere, modifiche impiantistiche ed installazione di dispositivi nell'abitazione)

L'installazione di dispositivi e l'esecuzione di **opere** necessarie per il superamento e/o l'abbattimento di barriere architettoniche, l'installazione di dispositivi domotici o per il controllo del microclima ambientale e le modifiche impiantistiche possono essere autorizzate solo quando l'unità immobiliare, oggetto dell'intervento, sia regolare dal punto di vista urbanistico e risulti:

- a) realizzata in epoca antecedente all'entrata in vigore della Legge n.13 dell'11 agosto 1989, ovvero realizzata in epoca successiva a tale data o anche in costruzione, ma avente, a termini della normativa vigente, requisiti di sola adattabilità o visitabilità e sia richiesta, in base alle valutazioni dell'equipe multidisciplinare, la totale accessibilità o comunque l'adeguamento alle specifiche condizioni dell'assicurato;
- b) costituisca "prima casa" di proprietà dell'assicurato o dei familiari conviventi con lo stesso e, comunque, sua abituale dimora, ovvero condotta in locazione e, comunque, sua effettiva ed abituale dimora.

Nel caso in cui i lavori interessino l'**esterno dell'unità immobiliare non di proprietà dell'assicurato** o parti interne condominiali, è necessario acquisire il consenso scritto dei comproprietari e/o del condominio, fermo restando quanto disposto dall'art. 78, 2° comma, del DPR 380/2001.

In ogni caso, il proprietario dell'abitazione (anche se coincidente con l'assicurato) e/o i comproprietari del condominio in cui devono essere eseguiti i lavori devono rilasciare esplicita dichiarazione dalla quale risulti la volontà di esonerare l'Istituto da qualsiasi onere finanziario connesso al ripristino dello stato originario dei luoghi.

Articolo 39

(Dispositivi ed interventi per l'abbattimento e/o il superamento delle barriere architettoniche in ambiente domestico)

I **dispositivi prescrivibili per il superamento delle barriere architettoniche** sono: montascale (a ruote o a cingoli) o carrozzella montascale o scivolo mobile o servoscala o ascensore o elevatore, secondo la convenienza e l'idoneità della soluzione.

La fornitura dei sopra indicati dispositivi non esclude la dotazione di un **altro e diverso dispositivo**, comunque previo accertamento della necessità dell'assicurato da parte dell'équipe multidisciplinare.

I dispositivi per il superamento delle barriere architettoniche sono autorizzabili nei termini previsti dai punti 1), 2) e 3) dell'art. 37.

I dispositivi montascale e le carrozzelle montascale possono essere prescritti anche ricorrendo al **nolegg** secondo le modalità previste dall'art. 15.

Gli **interventi (opere) per l'abbattimento e/o il superamento delle barriere architettoniche** autorizzabili sono tutti quelli valutati necessari in relazione alla disabilità acquisita, riferita al singolo caso, consistenti in:

- **adeguamenti degli ambienti** per facilitare la deambulazione, quali pareti, infissi interni ed esterni, pavimenti, rampe, scivoli, bagni, cucine, ecc.;
- **adeguamenti funzionali e modifiche impiantistiche** volti a rendere idonei alla tipologia di disabilità i sanitari, la rubinetteria, i comandi per impianti elettrici e speciali, maniglioni, ecc.;
- **adeguamenti di arredi** quali piani cottura, lavelli, elettrodomestici, mobili e pensili non standard, ecc., volti a facilitare l'accessibilità e la fruibilità nell'ambito domestico. Con le stesse finalità possono essere autorizzabili adattamenti degli arredi esistenti.

Possono essere, inoltre, ammissibili **dispositivi speciali** (quali generatori elettrici, gruppi di continuità, ecc.) per la garanzia di continuità del funzionamento delle apparecchiature essenziali concesse.

Per quanto concerne gli **arredi ed i dispositivi speciali**, la loro autorizzazione è subordinata alla valutazione della situazione di autonomia personale dell'assicurato, della sua situazione familiare e socio-ambientale a cura dell'équipe multidisciplinare di primo livello, integrata dal tecnico della CTE Regionale.

L'importo massimo autorizzabile per l'adattamento di arredi nuovi o esistenti non può essere superiore ad **€ 10.000 più I.V.A.**

L'eventuale maggiore spesa sostenuta rispetto all'importo massimo sopra indicato è a carico dell'assicurato.

Le spese per gli eventuali interventi murari o modifiche impiantistiche che dovessero rendersi necessarie per l'installazione di arredi nuovi o esistenti sono ammesse nei termini previsti dagli artt. 38 e 39 e non concorrono a determinare l'importo massimo di cui sopra previsto per la fornitura e l'installazione dei predetti arredi.

Gli **interventi (opere)** per l'abbattimento e/o il superamento delle barriere architettoniche **sono autorizzabili** nei termini previsti dai punti 1) 2) e 3) dell'art. 37, dall'art. 38, sulla scorta dei criteri di cui alla Legge n.13/1989, delle indicazioni tecniche di cui al D.M.LL.PP. n. 236/1989 e dei criteri riportati nell'allegato 6.

L'assunzione degli oneri da parte dell'Istituto per la realizzazione degli interventi (opere) per il superamento e/o l'abbattimento delle barriere architettoniche, oltre alla documentazione prevista dall'art. 37, è subordinata all'acquisizione del parere del tecnico competente della CTE Regionale, riguardante la validità della soluzione tecnica proposta o adottata e la congruità del/dei preventivo/i di spesa ricevuti.

Per quanto riguarda le sole opere di abbattimento barriere architettoniche e per casi di opere particolarmente onerose, su richiesta dell'assicurato e su giudizio dell'équipe multidisciplinare, potranno essere previste modalità di corresponsione degli oneri a carico dell'Istituto anche durante il corso dei lavori, come specificato nell'allegato 6 - punto 5.

Per quanto concerne le **modalità di esecuzione degli interventi per il superamento e/o l'abbattimento delle barriere architettoniche** si rimanda all'allegato 6.

Ai fini del rilascio dell'autorizzazione, alla richiesta di intervento per il superamento e/o l'abbattimento di barriere architettoniche dovrà essere allegata una dichiarazione con la quale l'assicurato indichi l'importo dei **finanziamenti** eventualmente ottenuti **da altri Enti o Amministrazioni** e s'impegni a rimborsare all'Istituto i finanziamenti che dovessero essere erogati successivamente alla presentazione della domanda od all'erogazione dell'intervento da parte dell'Istituto stesso.

Qualora si dovesse accertare la **mendacità della dichiarazione** dell'assicurato e/o l'inadempimento all'obbligo del rimborso, l'Istituto, oltre a presentare regolare denuncia alle autorità competenti, richiederà la restituzione della somma completa erogata e, per il futuro, si riserverà se autorizzare o meno il rinnovo delle opere per il superamento e/o l'abbattimento delle barriere architettoniche.

Gli interventi per il superamento e/o l'abbattimento delle barriere architettoniche, così come la **fornitura e posa in opera** dei dispositivi tecnici per i quali è richiesta l'installazione (servoscala, ascensori, elevatori), si riterranno **effettuati con esito positivo** solo dopo aver acquisito:

- la **dichiarazione di accettazione** del dispositivo e/o dell'opera da parte dell'assicurato;
- il **collaudo tecnico** dell'opera e/o del dispositivo da parte dei fornitori o installatori o altri Istituti, se previsto dalle norme vigenti in materia;
- la **certificazione di garanzia** del dispositivo rilasciata dal fornitore e/o il collaudo dell'opera effettuata dal tecnico specializzato di fiducia dell'assicurato;
- la **conformità dei lavori al progetto**, già approvato da parte del tecnico competente della CTE Regionale, con benestare al pagamento.

Il **pagamento della fornitura** avviene nei termini previsti dall'art. 37 e solo dopo aver acquisito gli originali delle fatture relative alle spese autorizzate.

Le **spese di manutenzione, sia ordinaria che straordinaria**, così come definite dalla normativa attuale, per gli interventi (opere) di abbattimento delle barriere architettoniche, ivi compresi elevatori ed ascensori, sono a carico dell'assicurato.

Per i **dispositivi** per il superamento delle barriere architettoniche (montascale, a ruote o a cingoli, carrozzelle montascale, scivoli mobili, servoscala o altri dispositivi simili) erogati dall'Istituto:

- le spese per **la manutenzione straordinaria** sono a carico dell'U.T.;
- le spese per **la manutenzione ordinaria** sono a carico dell'assicurato.

Il **rinnovo** dei singoli interventi (opere) e dei dispositivi tecnici per il superamento e/o l'abbattimento delle barriere architettoniche avviene nei termini previsti dall'allegato 4, fatto salvo il caso in cui la nuova richiesta sia motivata da cambiamento di residenza dell'assicurato, per il quale l'U.T. competente valuta l'opportunità di autorizzare "una tantum" l'intervento o il dispositivo per il superamento e/o l'abbattimento di barriere architettoniche anche in tempi inferiori ai suddetti termini.

Il **rinnovo** è, comunque, subordinato alla verifica dell'adeguata manutenzione ordinaria (dispositivi) e/o straordinaria (opere) che sono a carico dell'assicurato.

In caso di **alloggio in costruzione**, qualora l'intervento di adeguamento riguardi la sola fornitura in opera di ausili particolari (quali ad es. sanitari per disabili, porte scorrevoli, ecc.) in sostituzione di quelli standard previsti in capitolato e non ancora installati, verrà autorizzata la differenza di costo fra i nuovi ausili e quelli previsti dal capitolato di compravendita, sempre secondo la valutazione effettuata dal tecnico competente della CTE Regionale.

Articolo 40

(Comandi speciali e adattamenti – modifiche dei veicoli)

Sulla base della procedura prevista dall'art. 37, le UU.TT. possono autorizzare "**particolari dispositivi**" quali:

- 1) i comandi speciali per la guida del veicolo e/o gli adattamenti necessari a permettere l'accesso nel veicolo, all'assicurato che sia:
 - a) munito di patente di guida speciale;
 - b) non ancora in possesso della patente di guida speciale, ma in possesso del certificato di idoneità rilasciato dalla Commissione Medica Locale, riportante la prescrizione degli adattamenti necessari per la conduzione del veicolo;
- 2) i soli adattamenti/allestimenti del veicolo necessari a garantire l'accesso (pedane elevatrici, scivoli, una carrozzina manuale o elettrica specificamente strutturata per essere ancorata in sostituzione del sedile di guida con la finalità di condurre un veicolo, ecc.) e/o il trasporto.

A tal fine l'assicurato deve risultare:

- a) non idoneo alla guida;
- b) idoneo alla guida, ma che ne faccia specifica richiesta, in alternativa alla concessione dei comandi speciali.

Nel caso in cui l'assicurato sia in possesso anche della patente A speciale che lo abilita alla guida di **motocicli**, l'Unità Territoriale può concedere i relativi comandi speciali e/o adattamenti necessari, esclusivamente in alternativa ai comandi speciali e/o adattamenti per l'autoveicolo.

La **richiesta di installazione** dei comandi speciali e/o degli adattamenti/allestimenti deve essere formulata per iscritto dall'assicurato e deve contenere la precisazione se il veicolo interessato dalle predette modifiche sia o meno di sua proprietà.

Nel caso di **veicolo non di proprietà** dell'assicurato (persona fiscalmente a carico, accompagnatore o terza persona), deve essere presentata dal richiedente apposita autorizzazione del proprietario alla modifica del veicolo ed, eventualmente, alla variazione della sua destinazione d'uso.

Inoltre, dopo almeno 6 mesi dalla concessione della prima fornitura di comandi speciali ed adattamenti/allestimenti per la guida di veicoli, l'assicurato che comprovi la necessità dell'utilizzo di un secondo veicolo (es. furgone, autocarro, trattore agricolo, ecc.), con i medesimi requisiti, esclusivamente per lo svolgimento dell'attività lavorativa principale, può fare richiesta all'Unità Territoriale di competenza di una ulteriore concessione di comandi speciali ed adattamenti/allestimenti.

La fornitura di comandi speciali ed adattamenti/allestimenti per la guida, di cui al precedente comma, può essere autorizzata solo nel caso in cui il veicolo risulti di proprietà dell'assicurato.

L'**autorizzazione alla fornitura** può essere concessa in presenza:

- della documentazione prevista dall'art. 37;
- del certificato rilasciato dalla Commissione Medica Locale (richiesto solo per la guida del veicolo);
- della copia della speciale patente di guida con allegata, solo nel caso di speciale patente del nuovo tipo, anche una copia del certificato rilasciato dalla Commissione Medica Locale o dell'estratto della prescrizione con i codici ed i relativi sottocodici, rilasciati dagli uffici competenti della Motorizzazione;
- della certificazione richiesta al comma 1, punto 1), lettera b), del presente articolo, qualora non sia ancora disponibile la patente speciale;
- con spesa, al netto di eventuali contributi previsti ed erogati all'assicurato, allo stesso titolo, da altre Amministrazioni.

L'U.T. può **autorizzare la fornitura presso**:

- il produttore del veicolo o suo concessionario o suo rivenditore autorizzato;
- le officine meccaniche specializzate, di norma in ambito regionale, nell'installazione dei dispositivi di guida e allestimenti speciali per veicoli, che diano garanzia di qualità;
- il Centro Protesi di Vigorso di Budrio e le sue strutture decentrate.

Sono rimborsabili, su richiesta dell'assicurato, le **spese sostenute per il collaudo** e per l'eventuale trasporto del veicolo dal fornitore/installatore presso la sede del collaudo.

Ai fini del successivo **rimborso**:

- a) tutte le **spese** attinenti comandi speciali e/o adattamenti/allestimenti possono essere **anticipate** dall'assicurato purché autorizzate dall'U.T. competente;
- b) l'assicurato deve presentare la seguente documentazione attestante:
 - l'avvenuta installazione dei dispositivi (carta di circolazione);
 - l'avvenuto collaudo (carta di circolazione);
 - l'acquisizione della patente di guida e della certificazione rilasciata dalla Commissione Medica Locale;
 - la fattura quietanzata della spesa sostenuta indicante chiaramente il costo dei materiali e quello della manodopera.

Ai fini del **rimborso** della spesa per la fornitura del **cambio automatico**, l'assicurato deve presentare, oltre alla documentazione di cui al precedente comma, anche una certificazione rilasciata dal concessionario rivenditore del veicolo, attestante il costo specifico di tale accessorio, il cui importo, ai predetti fini, non può in ogni caso essere superiore al valore indicato nel listino prezzi pubblicato dalle case automobilistiche.

Esclusivamente nel caso di veicoli nuovi per i quali non sia possibile procedere all'individuazione del costo specifico del cambio automatico in quanto presente di serie sul mezzo stesso e non come opzionale, l'Unità Territoriale, per la mancanza delle evidenze di cui al punto precedente, potrà forfettariamente provvedere al rimborso, in relazione alle fasce di appartenenza del veicolo come di seguito indicato:

- A (utilitarie fino a 1.400 cm³): € 400
- B (medie da 1.400 a 1.999 cm³): € 600
- C (grandi-SUV oltre 2.000 cm³): € 800

Non sono previsti rimborsi nel caso di acquisto di veicolo usato che abbia già in dotazione il cambio automatico.

Il **collaudo** dei comandi speciali e degli adattamenti/modifiche dei veicoli deve attestare la loro regolare rispondenza alle condizioni tecniche previste nella fornitura e si ritiene effettuato solo dopo aver acquisito:

- il collaudo tecnico, ove previsto, dei dispositivi/allestimenti installati, rilasciato dagli organi competenti e riportato sulla carta di circolazione del veicolo;
- la certificazione di garanzia dei dispositivi/allestimenti installati, rilasciata dall'installatore o dal fornitore dei dispositivi tecnici.

Le spese per gli **interventi di riparazione** sui dispositivi tecnici forniti sono a totale carico dell'Istituto, mentre quelli di ordinaria manutenzione sono a carico dell'assicurato, come previsto dall'art.19.

Il **rinnovo** dei comandi speciali, degli adattamenti/allestimenti e/o delle modifiche dei veicoli concessi:

- avviene nei termini previsti nell'allegato 4;
- può essere prescritto "una tantum" **in anticipo** sui tempi di rinnovo previsti, nei seguenti casi:
 - furto del veicolo su cui sono stati autorizzati gli interventi; in tal caso dovrà essere presentata la denuncia alle forze dell'ordine;

- incidente del veicolo su cui sono stati autorizzati gli interventi comportante la sua successiva comprovata rottamazione.

Articolo 41 *(Ausili informatici)*

Allo scopo di facilitare il recupero dell'autonomia tramite la comunicazione interpersonale, l'elaborazione scritta o grafica, l'accesso all'informazione ed alla cultura, sono forniti "**particolari dispositivi**" quali gli ausili informatici, nei limiti in cui siano ritenuti necessari dall'équipe multidisciplinare e, comunque, congrui con la natura e la gravità della disabilità acquisita.

A supporto, l'Istituto, sulla base della procedura prevista dall'art. 37:

- fornisce **interventi di tipo formativo** mediante corsi di base per l'utilizzo del software (pacchetto office, di interazione sul web, posta elettronica) e delle periferiche;
- mette a disposizione un portale web (www.superabile.it) dedicato ai temi della disabilità, totalmente accessibile.

Per ausili informatici si intendono i sistemi computer-based (PC desktop, notebook, palmari, cellulari), le periferiche ad essi collegati ed il software necessario per il loro funzionamento e caratterizzazione.

Gli ausili informatici possono essere concessi nei seguenti casi:

- ipoacusia grave e profonda;
- ipovisione o cecità;
- gravi menomazioni del linguaggio;
- tetraplegia, tetraparesi, paraplegia, paraparesi;
- amputazioni bilaterali di arto superiore (con esclusione delle amputazioni digitali di modesta entità) ed arto inferiore (con esclusione dei livelli di amputazione distali alla transtibiale);
- malattie professionali gravemente invalidanti, tali da limitare l'autonomia e la vita di relazione.

Gli ausili informatici possono, inoltre, essere autorizzati agli assicurati affetti da altre menomazioni, anche meno gravi, che ne facciano richiesta sulla base di specifici progetti mirati al loro reinserimento nella vita di relazione, promossi ed approvati dall'équipe multidisciplinare.

La fornitura degli ausili informatici deve scaturire da una valutazione dell'équipe multidisciplinare, integrata dal funzionario informatico presente in Direzione Regionale, come previsto dall'art. 37.

La fornitura può comprendere:

- un computer (PC desktop, notebook, palmari);
- le periferiche necessarie del tipo ritenuto idoneo (stampante, scanner, mouse, ecc.);
- il software necessario per il funzionamento e la caratterizzazione del computer;
- le eventuali ulteriori periferiche informatiche necessarie per l'uso ed il controllo dell'ausilio informatico nonché gli elementi meccanici di supporto (bracci di sostegno, stabilizzatori, ecc.).

Le UU. TT. possono autorizzare la fornitura degli ausili informatici presso:

- il Centro Protesi di Vigorso di Budrio e le sue strutture decentrate ;
- le aziende (rivenditori) autorizzate all'immissione in commercio di tali dispositivi, che diano garanzia di qualità ed un adeguato supporto ed assistenza tecnica, nel rispetto delle procedure d'acquisto previste dalle Norme sull'Ordinamento amministrativo/contabile.

Il **collaudo** compete all'équipe multidisciplinare di primo livello, integrata dal funzionario informatico della Direzione Regionale ovvero da altre professionalità che risultino indispensabili.

Il **collaudo** si riterrà effettuato con esito positivo solo dopo aver:

- verificato il corretto funzionamento e la regolare rispondenza della fornitura alle condizioni tecniche previste dall'équipe multidisciplinare;
- verificato la presenza di tutti i manuali e le istruzioni d'uso;
- acquisito la "dichiarazione di ricevuta" della fornitura da parte dell'assicurato;
- acquisite le certificazioni di sicurezza, qualora previste dalle vigenti disposizioni in materia;
- acquisito la certificazione di garanzia dell'ausilio, rilasciata dal fornitore.

Il **pagamento della fornitura** avviene nei termini previsti dall'art. 37.

Le spese per gli interventi di:

- **riparazione** sui dispositivi informatici sono a totale carico dell'Istituto;
- **aggiornamento e reinstallazione o riconfigurazione di programmi specifici** per disabilità dovuti a loro malfunzionamento, sono a totale carico dell'Istituto;
- **ordinaria manutenzione**, ivi incluso l'aggiornamento del software non specifico per disabilità, sono a carico dell'assicurato.

Il **rinnovo** degli ausili informatici concessi avviene nei termini previsti dall'allegato 4.

Articolo 42

(Ausili e sistemi domotici)

Al fine di facilitare il recupero dell'autonomia all'interno della propria abitazione, sono forniti ausili e sistemi domotici, se ritenuti necessari dall'équipe multidisciplinare, sulla base della procedura prevista dall'art. 37, in relazione alla natura ed alla gravità della disabilità acquisita.

Per ausili e sistemi domotici s'intendono le apparecchiature ed i dispositivi basati su tecnologie elettroniche e/o elettromeccaniche, comandati e controllati anche tramite telecomandi o sistemi computer based (pc desktop, notebook, palmari, cellulari).

Il **rinnovo** degli ausili e/o sistemi domotici concessi avviene nei termini previsti dall'allegato 4.

Tali forniture possono essere autorizzate nei seguenti casi:

- cecità;
- tetraplegia, tetraparesi, paraplegia, paraparesi;
- amputazioni bilaterali di arto superiore (con esclusione delle amputazioni delle dita);

- amputazioni e malformazioni bilaterali di arto inferiore (con esclusione dei livelli di amputazione distali alla transtibiale).

La fornitura degli ausili e/o sistemi domotici deve scaturire da una valutazione dell'équipe multidisciplinare, integrata dal tecnico della CTE regionale ovvero da altre professionalità che risultino necessarie.

La fornitura degli ausili e sistemi domotici comprende generalmente il montaggio e l'installazione degli stessi con l'esclusione della sostituzione degli elementi edili (porte, portoni, finestre, ecc.) cui il dispositivo è destinato.

Nel caso in cui dovessero rendersi necessari eventuali interventi murari o modifiche impiantistiche per l'installazione degli ausili e/o sistemi domotici, questi possono essere concessi nei termini previsti dagli artt. 38 e 39.

Gli ausili e/o sistemi domotici possono essere concessi anche nel caso di comprovata necessità, in patologie diverse da quelle sopra indicate che comportino grave limitazione dell'autonomia e della sicurezza.

Al fine di migliorare l'autonomia degli assicurati già citati nel presente articolo e facilitare le funzioni di vita che si svolgono nell'ambito della propria abitazione che, altrimenti, non potrebbero essere svolte o non sarebbero realizzabili in sicurezza, possono essere forniti **arredi personalizzati con sistemi domotici e/o cucine comandate da sistemi domotici**, qualora questi rientrino nel progetto riabilitativo individualizzato di detti assicurati.

Con le stesse finalità, possono essere concessi adattamenti degli arredi esistenti.

La fornitura di arredi personalizzati con sistemi domotici e/o cucine comandate da sistemi domotici è autorizzata sulla base della valutazione della situazione di autonomia personale dell'assicurato, della sua situazione familiare e socio-ambientale a cura dell'équipe multidisciplinare di primo livello, integrata dal tecnico della CTE regionale.

L'importo massimo autorizzabile non può essere superiore a **€ 15.000 più I.V.A.** comprensivi del progetto, della fornitura, del trasporto e dell'installazione di arredi personalizzati con sistemi domotici e/o cucine comandate da sistemi domotici.

L'eventuale maggiore spesa sostenuta rispetto agli importi massimi sopra indicati è a carico dell'assicurato.

Le spese per gli eventuali interventi murari o modifiche impiantistiche che dovessero rendersi necessarie per l'installazione di arredi personalizzati con sistemi domotici e/o adattamenti di arredi esistenti ovvero di cucine comandate da sistemi domotici sono ammesse nei termini previsti dagli artt. 38 e 39 e non concorrono a determinare gli importi massimi di cui sopra previsti per la fornitura e l'installazione dei predetti dispositivi.

Le UU.TT. possono autorizzare la fornitura degli ausili e/o sistemi domotici presso:

- il Centro Protesi di Vigorso di Budrio e la sua Filiale di Roma;
- le aziende (rivenditori) autorizzate all'immissione in commercio di tali dispositivi, che diano garanzia di qualità ed un adeguato supporto ed assistenza tecnica.

Il **collaudo competente** all'équipe multidisciplinare di primo livello, integrata dal tecnico della CTE regionale ovvero da altre professionalità che risultino indispensabili.

Il **collaudo** si riterrà effettuato con esito positivo solo dopo aver:

- verificato la regolare installazione e corretta funzionalità della fornitura da parte del tecnico della CTE regionale;
- verificato la rispondenza della fornitura al bisogno dell'assicurato da parte dell'équipe multidisciplinare;
- verificato la presenza di tutti i manuali e le istruzioni d'uso;
- acquisito la "dichiarazione di ricevuta" della fornitura da parte dell'assicurato;
- acquisite le certificazioni di sicurezza, qualora previste dalle vigenti disposizioni in materia;
- acquisito la certificazione di garanzia dell'ausilio, rilasciata dal fornitore/ installatore.

Il **pagamento della fornitura** avviene nei termini previsti dall'art. 37.

Le spese per gli interventi di **riparazione** sugli ausili/sistemi di cui al presente articolo sono a totale carico dell'Istituto, mentre quelle per gli interventi di **ordinaria manutenzione**, ivi inclusi gli eventuali aggiornamenti di software, sono a carico dell'assicurato, come previsto dall'art. 19.

Articolo 43

(Sistemi per il controllo del microclima ambientale)

I sistemi per il controllo del microclima ambientale in ambito domestico sono dispositivi (portatili o fissi) in grado di controllare all'interno dei locali dell'abitazione parametri microclimatici (temperatura, umidità relativa e purezza dell'aria).

Questi sistemi possono essere autorizzati, ove sia accertata la necessità da parte dell'équipe multidisciplinare, a favore degli assicurati tetraplegici o tetraparetici o con difficoltà di termoregolazione autonoma o con grave insufficienza respiratoria cronica o permanentemente allettati.

La fornitura di tali sistemi deve scaturire da una valutazione dell'équipe multidisciplinare integrata dal tecnico della CTE regionale.

La fornitura dei sistemi per il controllo del microclima comprende generalmente il montaggio e l'installazione degli stessi.

Nel caso in cui dovessero rendersi necessari eventuali interventi murari o modifiche impiantistiche per l'installazione dei sistemi per il controllo del microclima, questi possono essere concessi nei termini previsti dagli artt.38 e 39.

Le UU.TT. possono autorizzare un dispositivo mobile di controllo del microclima o un impianto fisso, costituito da una unità esterna ed una o più unità interne.

Le UU.TT. possono autorizzare la fornitura dei sistemi per il controllo del microclima ambientale presso:

- il Centro Protesi di Vigorso di Budrio e le sue strutture decentrate;

- le aziende (rivenditori) autorizzate all'immissione in commercio di tali dispositivi, che diano garanzia di qualità ed un adeguato supporto ed assistenza tecnica.

Il **collaudo** compete all'équipe multidisciplinare di primo livello, integrata dal tecnico della CTE regionale, ovvero da altre professionalità che risultino indispensabili.

Il collaudo si riterrà effettuato con esito positivo solo dopo aver:

- verificato la regolare installazione e corretta funzionalità della fornitura da parte del tecnico della CTE regionale;
- verificato la rispondenza della fornitura al bisogno dell'assicurato da parte dell'équipe multidisciplinare;
- verificato la presenza di tutti i manuali e le istruzioni d'uso;
- acquisito la "dichiarazione di ricevuta" della fornitura da parte dell'assicurato;
- acquisite le certificazioni di sicurezza, qualora previste dalle vigenti disposizioni in materia;
- acquisito la certificazione di garanzia dell'ausilio, rilasciata dal fornitore/ installatore.

Il **pagamento della fornitura** avviene nei termini previsti dall'art. 37.

Le **spese** per gli interventi di **manutenzione ordinaria e straordinaria** dei sistemi per il controllo del microclima ambientale sono a totale carico dell'assicurato.

Il **rinnovo** dei sistemi per il controllo del microclima ambientale avviene nei termini previsti dall'allegato 4.

Il **rinnovo** è, comunque, subordinato alla verifica da parte del tecnico della CTE regionale dell'adeguata manutenzione ordinaria a carico dell'assicurato dei dispositivi e delle apparecchiature concesse.

TITOLO IV

INTERVENTI DI SOSTEGNO PER IL REINSERIMENTO NELLA VITA DI RELAZIONE

Art. 44

(Gli interventi di sostegno per il reinserimento nella vita di relazione)

Il presente Titolo disciplina gli interventi di sostegno per il reinserimento nella vita di relazione che hanno l'obiettivo di contribuire alla realizzazione delle condizioni necessarie per il reinserimento nella vita familiare, sociale e lavorativa degli assicurati, soprattutto nei casi di grave disabilità acquisita, attraverso il potenziamento delle abilità sociali e dell'autonomia della persona. A tal fine, l'Istituto attiverà le necessarie sinergie con altre Istituzioni e soggetti operanti sul territorio che hanno competenza in materia.

Con gli interventi di cui al presente Titolo, l'INAIL intende affiancare, altresì, i familiari del lavoratore infortunato o tecnopatico nella gestione delle problematiche che possono intervenire e/o acuirsi a seguito di un infortunio o malattia professionale, favorendo la capacità di predisporre le strategie più adeguate a fronteggiare la condizione di disabilità del familiare infortunato o tecnopatico.

Vengono comprese, in tale ambito, anche le azioni dirette a supportare i familiari superstiti del lavoratore deceduto per cause lavorative al fine di limitare l'impatto negativo derivante dal decesso dell'assicurato.

Art. 45

*(Tipologie degli interventi di sostegno per il reinserimento
nella vita di relazione)*

Gli interventi a supporto del reinserimento nella vita di relazione sono riconducibili alle categorie:

- a) interventi di sostegno alla persona;**
- b) interventi di sostegno all'autonomia;**
- c) interventi per l'integrazione e la risocializzazione;**
- d) interventi per facilitare il reinserimento lavorativo;**
- e) interventi per la promozione dell'attività sportiva.**

Nell'ambito di ciascuna categoria sono state individuate specifiche tipologie d'intervento.

Per ciascuna tipologia sono indicati gli obiettivi da perseguire, le possibili modalità di realizzazione, gli esiti per il lavoratore e i suoi familiari nonché per i familiari superstiti del lavoratore deceduto per cause lavorative.

a) Interventi di sostegno alla persona

1- *Orientamento, sostegno e sviluppo delle potenzialità della persona*

Obiettivi

Offrire uno spazio di accoglienza e di elaborazione del dolore legato all'evento traumatico dell'infortunio o del decesso del lavoratore.

Permettere il raggiungimento di un maggior livello di adattamento e di accettazione della situazione di disabilità acquisita o di perdita del familiare lavoratore.

Predisporre positivamente l'assicurato ed i suoi familiari all'elaborazione di un nuovo progetto di vita.

Modalità

Sostegno individuale, familiare e di gruppo.

Interventi di orientamento, sostegno e sviluppo delle potenzialità della persona a livello individuale, familiare e di gruppo.

Esiti per il lavoratore, per i suoi familiari e per i familiari superstiti

Maggiore conoscenza delle dinamiche e dei vissuti dell'assicurato e dei suoi familiari rispetto alla sopraggiunta condizione di disabilità.

Elaborazione del lutto per i familiari superstiti e acquisizione di nuovi equilibri personali e familiari.

Sviluppo di un più funzionale adattamento alla condizione di disabilità da parte dell'assicurato e dei suoi familiari.

Utilizzo di strategie adeguate per fronteggiare la sopraggiunta condizione di disabilità o di perdita del familiare lavoratore.

Riorganizzazione dei ruoli e degli obiettivi di vita dell'assicurato e dei suoi familiari.

2- *Inserimento in gruppi di auto-mutuo aiuto*

Obiettivi

Favorire la condivisione ed il trasferimento di conoscenze tra persone che vivono l'esperienza della disabilità o del lutto di un familiare.

Contrastare i vissuti di solitudine e di fragilità dell'assicurato e dei suoi familiari.

Sostenere l'elaborazione di emozioni, vissuti e difficoltà quotidiane (di tipo relazionale, organizzativo, ecc.).

Modalità

Partecipazione a gruppi di auto-mutuo aiuto per i lavoratori infortunati o tecnopatici.

Partecipazione a gruppi di auto-mutuo aiuto per i familiari dell'infortunato sul lavoro o del tecnopatico.

Partecipazione a gruppi di auto-mutuo aiuto per i familiari superstiti dei lavoratori deceduti.

Esiti per il lavoratore, i familiari ed i familiari superstiti

Acquisizione di informazioni utili e di strategie idonee a fronteggiare le difficoltà quotidiane legate alla sopraggiunta situazione di disabilità o di perdita.

Potenziamento delle capacità di comunicazione e di relazione.

Creazione di reti di supporto intorno al lavoratore disabile, ai suoi familiari ed ai familiari superstiti.

3- Supporto di tipo educativo alla gestione domiciliare della grave disabilità

Obiettivi

Offrire sostegno al momento del rientro della persona con disabilità nel proprio ambiente domestico o al sopraggiungere di situazioni di crisi e di disagio psicologico. Prevenire l'aggravarsi di difficoltà relazionali all'interno della propria famiglia.

Creare condizioni ambientali favorevoli all'espressione delle abilità residue dell'infortunato e all'acquisizione di un ruolo adeguato all'interno della propria famiglia.

Facilitare la gestione dell'assicurato con grave disabilità presso il proprio domicilio.

Modalità

Interventi programmati di sostegno alla gestione domiciliare della grave disabilità acquisita.

Consulenza individuale e familiare nelle fasi di crisi e di disagio psicologico.

Esiti per il lavoratore ed i familiari

Potenziamento delle abilità dei familiari nella gestione delle dinamiche relazionali interne e nell'affrontare situazioni di disagio psicologico.

Riorganizzazione familiare rispettosa dei bisogni e delle esigenze di tutti i componenti della famiglia.

Miglioramento del benessere complessivo dell'infortunato mediante forme di sostegno e aiuto adeguate.

b) Interventi di sostegno all'autonomia

1-Sviluppo autonomie di vita quotidiana

Obiettivi

Preparare l'assicurato e i suoi familiari al rientro al domicilio.

Orientare l'assicurato ed i suoi familiari nella rete territoriale delle opportunità del sistema dei servizi.

Facilitare un utilizzo funzionale delle capacità e competenze residue dell'assicurato in ambito familiare, sociale e lavorativo, in base ai principi dell'*ICF (International Classification of Functioning, disability and health)*.

Sviluppare maggiori autonomie spendibili nell'ambito del contesto di vita familiare e sociale.

Modalità

Valutazione delle potenzialità dell'assicurato nelle attività di vita quotidiana, anche utilizzando il modello bio-psico-sociale dell'*ICF*.

Attività di sostegno al singolo ed alla famiglia nella gestione della quotidianità.

Esiti

Sviluppo della capacità di provvedere autonomamente a se stessi.

Raggiungimento di un maggior benessere psico-fisico e di un ruolo attivo all'interno della propria famiglia.

Conseguimento di un migliore equilibrio in ambito familiare.

2- Interventi di promozione delle autonomie di vita secondaria

Obiettivi

Gestire in autonomia gli aspetti più complessi della vita quotidiana.

Migliorare il funzionamento della persona nelle aree di vita sociale.

Favorire la partecipazione degli assicurati nei diversi contesti della vita sociale e lavorativa.

Modalità

Valutazione delle potenzialità dell'assicurato nelle attività di vita quotidiana, anche utilizzando il modello bio-psico-sociale dell'ICF.

Interventi di orientamento, sostegno e sviluppo delle potenzialità della persona a livello individuale, familiare e di gruppo.

Attività di educazione all'autonomia e simulazioni di vita indipendente in "appartamento domotico" o "gruppi appartamento" del Centro Protesi o sue strutture decentrate o di altre strutture territoriali.

Interventi a supporto della comunicazione interpersonale e dell'uso del PC mediante l'acquisizione di conoscenze dei programmi più diffusi di comunicazione e software di grafica, fotografia, creazione siti web, ecc.

Interventi di valutazione dell'idoneità dell'assicurato alla guida dell'automezzo, di consulenza sui comandi speciali e di prova di guida su veicoli adattati.

Esiti per il lavoratore

Sviluppo dell'autonomia e della capacità di autodeterminazione.

Sviluppo e recupero delle abilità di vita indipendente (gestione del tempo, preparazione dei pasti, cura della casa, spesa, gestione del denaro, ecc.).

Sviluppo delle capacità di comunicazione e di relazione sociale.

Sviluppo e recupero dell'autonomia nella mobilità (utilizzo in sicurezza del mezzo privato e capacità di utilizzo dei mezzi pubblici).

c) Interventi per l'integrazione e la risocializzazione

1- Laboratori occupazionali e di socializzazione

Obiettivi

Fornire esperienze di occupazione e di socializzazione agli assicurati con maggiori difficoltà di inserimento nel mercato del lavoro.

Impegnare l'assicurato in un ambiente non competitivo ed in attività adeguate alle sue abilità.

Modalità

Valutazione delle potenzialità dell'assicurato nelle attività di vita quotidiana, anche utilizzando il modello bio-psico-sociale dell'ICF.

Interventi di tipo educativo-relazionale.

Inserimento in laboratori vari (cucina, legatoria, pelletteria, grafica, bricolage, ceramica, giardinaggio, ecc).

Esiti per il lavoratore

Mantenimento delle competenze acquisite e potenziamento delle capacità residue del lavoratore gravemente infortunato secondo il modello ICF.

Possibilità di inserimento e di integrazione in un contesto sociale adeguato.

Continuità della presa in carico da parte di figure professionali specializzate.

Occupazione in attività utili allo sviluppo delle abilità motorie, psichiche e relazionali.

2-Interventi diretti a favorire la motricità, la socialità, le attività espressive, l'uso del tempo libero

Obiettivi

Favorire la partecipazione dell'assicurato alle diverse situazioni ricreative presenti nel proprio territorio.

Favorire il recupero del benessere psico-fisico attraverso la motricità e la libera espressione della creatività.

Modalità

Partecipazione ad attività artistiche, culturali e socializzanti (laboratori di teatro, arte, musica, attività ludico-motorie, ecc.).

Esiti per il lavoratore

Miglioramento delle abilità motorie, psicologiche, relazionali.

Sviluppo dell'autostima, dell'autonomia e delle relazioni sociali.

Cura degli interessi e hobby del lavoratore infortunato.

Inserimento in attività ricreativo-socializzanti.

3- Interventi mirati per gli infortunati stranieri

Obiettivi

Favorire la diffusione delle informazioni necessarie a ridurre il rischio di disorientamento e di emarginazione del lavoratore straniero assicurato a seguito dell'evento infortunistico o della malattia professionale.

Favorire l'accesso alle prestazioni ed agli altri servizi erogati dall'INAIL da parte dell'infortunato straniero, dei suoi familiari, dei familiari superstiti del lavoratore deceduto.

Fornire agli operatori dei servizi una maggiore conoscenza dei codici culturali delle diverse etnie, soprattutto per quanto concerne famiglia, ruoli, disabilità, morte.

Migliorare la qualità di vita del lavoratore straniero infortunato mediante l'eliminazione delle barriere culturali e linguistiche.

Modalità

Interventi di mediazione interculturale.

Interventi per agevolare l'integrazione culturale del lavoratore straniero infortunato o tecnopatico.

Esiti per il lavoratore, i familiari ed i familiari superstiti

Maggiori informazioni sui diritti e sui servizi erogati dall'Istituto e da altre strutture del territorio.

Facilitazione dell'inserimento nei diversi contesti della vita sociale.

d) Interventi per facilitare il reinserimento lavorativo

1- Interventi volti a favorire le opportunità occupazionali dei lavoratori con disabilità acquisita

Obiettivi

Fornire all'assicurato maggiori conoscenze circa le opportunità formative e di reinserimento lavorativo offerte dal territorio.

Sviluppare nel lavoratore una maggiore consapevolezza circa le sue competenze, attitudini lavorative e abilità residue.

Sperimentare, sia pure in un contesto di simulazione, un ambiente di lavoro con ritmi, procedure, regole e tempi di consegna prestabiliti.

Contribuire alla definizione di un nuovo progetto di vita lavorativa per un proficuo reinserimento lavorativo.

Modalità

Interventi di orientamento, bilancio di competenze e definizione di un nuovo progetto lavorativo.

Iniziative per la sperimentazione e lo sviluppo delle capacità lavorative, anche mediante esperienze di simulazione della realtà produttiva: allestimento scaffali, assemblaggio, attività di reception, attività di ufficio, biblioteca, ecc..

Esiti per il lavoratore

Recupero e sviluppo delle competenze lavorative di base, a seconda della condizione di disabilità acquisita (capacità di comunicazione, di lavoro in gruppo, di pianificazione, di organizzazione, di interazione con i colleghi, di gestione del disagio psicologico, di soluzione dei problemi).

Supporto alla ricerca di una nuova occupazione.

e) Interventi per la promozione dell'attività sportiva

1- Esercizio dell'attività sportiva a livello agonistico o non agonistico

Obiettivi

Favorire, nei confronti degli assicurati, la possibilità di svolgere attività sportiva a livello agonistico o non agonistico.

Offrire agli assicurati l'opportunità di migliorare/mantenere il proprio benessere psico-fisico.

Modalità

Iniziative finalizzate all'esercizio dell'attività sportiva a livello agonistico o non agonistico da parte delle persone con disabilità da lavoro.

Esiti per il lavoratore

Ripresa della disciplina sportiva praticata dal lavoratore prima dell'infortunio.

Avviamento ad una disciplina sportiva idonea alle condizioni fisiche dell'assicurato.

Prosecuzione dell'attività sportiva a livello agonistico o non agonistico.

Sviluppo dell'autonomia, della realizzazione personale e dell'autostima.

Ampliamento delle relazioni sociali.

Art. 46

(Interventi di sostegno per il reinserimento nella vita di relazione a cura delle Unità Territoriali)

Le Unità territoriali, tramite l'equipe multidisciplinare di I livello, attivano gli interventi di cui al presente Titolo, individuando la tipologia di intervento da realizzare con riferimento al caso specifico.

ART. 47

*(Interventi di sostegno per il reinserimento nella vita di relazione
a cura delle Strutture regionali)*

Le Strutture Regionali, tramite l'équipe multidisciplinare di II livello, attivano gli interventi di cui al presente Titolo, individuando la tipologia di intervento da realizzare con riferimento a problematiche di carattere regionale, tenuto conto delle specificità territoriali.

Art. 48

*(Interventi di sostegno per il reinserimento nella vita di relazione
a cura del Centro Protesi di Vigorso di Budrio e della sua Filiale di Roma)*

Il Centro Protesi di Vigorso di Budrio e la sua Filiale di Roma attivano, nell'ambito delle proprie competenze, gli interventi di cui al presente Titolo, individuando la tipologia di intervento da realizzare con riferimento ai casi trattati presso il Centro medesimo.

Art. 49

*(Interventi di sostegno per il reinserimento nella vita di relazione
a cura della Direzione Centrale Riabilitazione e Protesi)*

La Direzione Centrale Riabilitazione e Protesi attiva, nell'ambito delle proprie competenze, gli interventi di cui al presente Titolo, individuando la tipologia di intervento da realizzare con riferimento a problematiche di carattere generale.

ALLEGATO 1

CENTRO PROTESI DI BUDRIO

DISPOSITIVI TECNICI FORNITI

- 1) ACCESSORI PER PROTESI ED ORTESI;
- 2) ADATTAMENTI ED ALLESTIMENTI DI VEICOLI (auto, moto, camper, veicoli per attività lavorative);
- 3) AUSILI ANTIDECUBITO (materassi, cuscini ecc.);
- 4) AUSILI INFORMATICI;
- 5) AUSILI PER IL BAGNO (maniglioni, sedie wc, piatti doccia speciali, ecc.);
- 6) AUSILI PER IL SOLLEVAMENTO ED IL TRASFERIMENTO;
- 7) AUSILI PER LA CURA E L'IGIENE DELLA PERSONA;
- 8) AUSILI PER LA DEAMBULAZIONE (stampelle, deambulatori);
- 9) AUSILI PER LA RIABILITAZIONE E TERAPIA OCCUPAZIONALE;
- 10) AUSILI PER NON VEDENTI;
- 11) AUSILI PER ATTIVITA' SPORTIVE (carrozze speciali, handbike, monosci, ecc.);
- 12) AUSILI PER LA MOBILITA' (carrozze manuali ed elettriche, scooter ecc);
- 13) CALZATURE ORTOPEDICHE PREDISPOSTE DI SERIE E SU MISURA;
- 14) CALZATURE D'ACCOMPAGNAMENTO DI SERIE;
- 15) LETTI ORTOPEDICI E RELATIVI ACCESSORI;
- 16) MONTASCALE MOBILI;
- 17) ORTESI DEL TRONCO;
- 18) ORTESI DI ARTO INFERIORE E SUPERIORE;
- 19) PROTESI DI ARTO INFERIORE per tutti i livelli d'amputazione con tecnica di costruzione sia tradizionale che modulare, con piedi a restituzione di energia, ginocchi polifunzionali, articolazioni a controllo elettronico, protesi in silicone per amputazione del piede;
- 20) PROTESI DI ARTO SUPERIORE estetiche e funzionali (ad energia corporea o extra corporea-mioelettriche) per tutti i livelli di amputazione, protesi e guanti cosmetici in silicone;
- 21) PROTEZIONI IN SILICONE PER USTIONATI;
- 22) PROTESI PER ATTIVITA' SPORTIVE;
- 23) SISTEMI DOMOTICI E SISTEMI PER IL CONTROLLO DEL MICROCLIMA AMBIENTALE;
- 23) PLANTARI;
- 24) RIALZI;
- 25) TRATTAMENTO DEL CUOIO CAPELLUTO;
- 26) VENTRIERE.

SERVIZI FORNITI AGLI ASSICURATI

- 1) ADDESTRAMENTO ALL'USO DEI DISPOSITIVI TECNICI;
- 2) CONSULENZE TECNICHE SPECIALISTICHE (VALUTAZIONE CAPACITA' DI GUIDA, PROVE DI AUSILI INFORMATICI, AUSILI PER LA RIABILITAZIONE, CARROZZINE, ETC.) PRESSO IL CENTRO PROTESI, PRESSO LE STRUTTURE RIABILITATIVE O PRESSO IL DOMICILIO);
- 3) CORSI DI ADDESTRAMENTO ALLA GUIDA CON VEICOLI ADATTATI;
- 4) NOLEGGIO LETTI ORTOPEDICI ED APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI;
- 5) SUPPORTO TECNICO E CONSULENZA MEDICO-SPECIALISTICA;

- 6) TEST DI ANALISI DEL MOVIMENTO SU ARTO INFERIORE ED ARTO SUPERIORE CON SISTEMI FISSI ED INDOSSABILI;
- 7) VALIDAZIONE TECNICO-CLINICA DEI COMPONENTI E MATERIALI.

FILIALE DI ROMA

DISPOSITIVI TECNICI FORNITI

- 1) ACCESSORI PER PROTESI ED ORTESI;
- 2) AUSILI PER LA DEAMBULAZIONE (stampelle, deambulatori);
- 3) CALZATURE ORTOPEDICHE PREDISPOSTE DI SERIE E SU MISURA;
- 4) CALZATURE D'ACCOMPAGNAMENTO DI SERIE;
- 5) ORTESI DEL TRONCO;
- 6) ORTESI DI ARTO INFERIORE ED ARTO SUPERIORE;
- 7) PLANTARI;
- 8) PROTESI DI ARTO INFERIORE per tutti i livelli d'amputazione con tecnica di costruzione sia tradizionale che modulare, con piedi a restituzione di energia, ginocchi polifunzionali, articolazioni a controllo elettronico, protesi in silicone per amputazione del piede;
- 9) PROTESI DI ARTO SUPERIORE estetiche e funzionali (ad energia corporea o extra corporea-mioelettriche) per tutti i livelli d'amputazione, protesi e guanti cosmetici in silicone;
- 10) PROTESI PER ATTIVITA' SPORTIVE;
- 11) RIALZI.

SERVIZI FORNITI

- 1) ADDESTRAMENTO ALL'USO DEI DISPOSITIVI TECNICI;
- 2) SUPPORTO TECNICO E CONSULENZA MEDICO-SPECIALISTICA.

Per i dispositivi e servizi non previsti in tale elenco, qualora la fornitura risulti significativa per volumi, spesa o particolare rilevanza tecnologica, le Unità territoriali, previa informativa alla Sovrintendenza Medica Generale ed alla DC Riabilitazione e Protesi, dovranno interpellare il Centro Protesi o la sua Filiale di Roma riguardo alla eventuale possibilità e convenienza della fornitura o per richiedere supporto tecnico e di consulenza.

ALLEGATO 2

MODALITÀ E CONDIZIONI DI FORNITURA RICHIESTI AI FORNITORI DI DISPOSITIVI INSERITI NELL'ELENCO 1 DEL NOMENCLATORE TARIFFARIO

1) PREVENTIVO DI SPESA

Il preventivo di spesa potrà essere accettato solo se conterrà i seguenti dati:

- dati anagrafici dell'assistito;
- tipo di menomazione;
- Unità Territoriale erogante;
- nome del prescrittore;
- descrizione generale della fornitura;
- matricola di iscrizione al Ministero della Salute (*solo per i fornitori di dispositivi su misura*) e/o di immissione al commercio;
- sviluppo a codice con relativa descrizione, quantità, tariffa unitaria e costo complessivo del codice;
- costo totale della fornitura senza IVA (A);
- % IVA applicata e valore dell'IVA (B) della fornitura;
- costo totale della fornitura (A+B);
- firma del titolare dell'azienda abilitata, del responsabile tecnico dell'azienda abilitata o del tecnico ortopedico delegato dal titolare;
- dichiarazione (allegata) dei criteri formulati dall'INAIL ai quali l'azienda aderisce.

Inoltre, l'accettazione del preventivo, nel caso in cui vengano proposti dispositivi personalizzati non "inclusi" (extratariffari) nell'Elenco 1 del N.T., sia riconducibili che non riconducibili, è subordinata alla presenza, per ognuno di essi, dei seguenti dati:

- descrizione del componente/dispositivo;
- codice dell'articolo dell'azienda produttrice ed il nome di quest'ultima (presenti nella descrizione);
- garanzia del dispositivo "non incluso" (presente nella descrizione);
- materiale prevalente (nel caso di componenti);
- codice/i di riconduzione o componente/i di riconduzione (se rintracciabili) del dispositivo base (indicati subito dopo il dispositivo "non incluso");
- costo del dispositivo "non incluso" ed IVA applicata.

Qualora il preventivo di spesa dovesse risultare non conforme alle indicazioni sopra riportate, il funzionario amministrativo dovrà respingerlo e richiederne la correzione.

2) PAGAMENTI

Le modalità di pagamento sono riportate nell'art. 23.

3) FORNITURA DI COMPONENTI CON MARCHIATURA CE

Tutti i moduli ed i componenti applicati per la costruzione del dispositivo o per la sua riparazione devono essere marcati CE. La "dichiarazione di ricevuta" della fornitura, la cui emissione è necessaria per procedere al collaudo, dovrà contenere

una dichiarazione del fornitore in tal senso. **In caso contrario la fornitura non potrà essere collaudata.**

4) CONDIZIONI DI FORNITURA

Il mancato rispetto dei criteri di seguito stabiliti, il cui controllo è di competenza del funzionario amministrativo competente, comporta la riduzione dell'importo della fornitura secondo le modalità previste dall'art. 11.

Nel caso di mancata accettazione o rispondenza parziale alle condizioni di fornitura sotto riportate da parte dell'azienda abilitata, la fornitura potrà, comunque, essere autorizzata dal funzionario amministrativo, su indicazione del medico prescrittore, ma dovrà essere applicata una riduzione del suo importo, secondo le modalità previste dall'art. 11.

a) FORNITURA IN ASSENZA DI AUTORIZZAZIONE

L'azienda abilitata si impegna a non iniziare la lavorazione o a non eseguire la fornitura in assenza di autorizzazione da parte della U.T..

b) CONTROLLO PROGRAMMATO

L'azienda abilitata si impegna ad effettuare, per i dispositivi su misura, un controllo e/o una eventuale registrazione in corrispondenza della metà del periodo di garanzia previsto dalla consegna.

c) CONTENIMENTO DEI TEMPI DI RIPARAZIONE

L'azienda abilitata garantisce per le riparazioni di tutti i dispositivi, tempi di consegna, a far data dal ricevimento dell'autorizzazione, corrispondenti al 60% dei tempi massimi indicati per le rispettive forniture.

d) ADEMPIMENTI DA PARTE DELL'AZIENDA ABILITATA

L'azienda abilitata garantisce il rispetto dei requisiti sotto elencati:

- disponibilità a fornire al prescrittore, al paziente ed, eventualmente, a chi lo assiste una esauriente informazione scritta sulle caratteristiche funzionali e sulle modalità di utilizzo del dispositivo e dei suoi componenti già al momento della redazione della scheda progetto;
- disponibilità a corredare i prodotti forniti delle istruzioni previste dalla normativa vigente in corrispondenza della consegna del dispositivo;
- disponibilità a fornire al paziente ed, eventualmente, a chi lo assiste, in corrispondenza della consegna del dispositivo, dettagliate istruzioni scritte sulla manutenzione e sull'uso del dispositivo erogato.

ALLEGATO 3**TERMINI MASSIMI DI CONSEGNA/FORNITURA**

Le ditte fornitrici di dispositivi "inclusi" nell'**Elenco 1** devono rispettare i seguenti **termini massimi di consegna dall'acquisizione dell'autorizzazione**:

codice famiglia	giorni lavorativi
11 (06.03) – Plantari	20
12 (06-13) – Rialzi	20
13 (06.33) - Calzature ortopediche predisposte di serie	20
14 (06-33) - Calzature ortopediche su misura	60
16 (06.12) - Apparecchi ortopedici per arto inferiore:	
- tutori per caviglia e ginocchio	30
- docce	20
- tutori bacino, coscia, gamba	50
17 (06.06) - Apparecchi ortopedici per arto superiore:	
- docce	20
- tutori	30
18 (06.03) - Apparecchi ortopedici per tronco	30
19 (06.24) - Protesi di arto inferiore:	
- provvisoria e temporanea	30
- definitiva	90
20 (06.18) - Protesi di arto superiore:	
- estetica	30
- funzionale	70
22 (03.48) - Dispositivi per la deambulazione:	
- standard	20
- personalizzati	40
- carrozzelle standard	20
- carrozzelle personalizzate e l.re	50
24 (06.30) - Apparecchi acustici	30
25 (09.15) - Protesi per laringectomizzati	30
26 (06.30) - Protesi oculari	52
28 (03.12) - Dispositivi addominali	30
29 (21.03) - Dispositivi ottici correttivi	52
30 (06.30) - Protesi Fisiognomiche	20
(18.09) - Sistemi per la postura:	
- standard	20
- personalizzati	50
91 (tutte) - Riparazioni: i tempi di norma non possono superare il 60% del tempo massimo previsto per la consegna	

Per le **forniture urgenti** autorizzate in favore degli assicurati **ricoverati** in strutture ospedaliere, i fornitori devono garantire tempi di consegna inferiori del 20% rispetto ai suddetti tempi massimi.

Possono essere autorizzati **termini di consegna superiori a quelli sopra indicati**, nei seguenti casi:

- fornitura "combinata" (ad esempio, tutore e calzatura ortopedica su misura, ortesi e protesi, protesi per amputazione bilaterale ecc.): i termini massimi di consegna si intendono cumulabili;
- ricovero dell'invalido in una struttura riabilitativa: può essere concesso un incremento non superiore al 100% dei termini massimi di consegna, purché adeguatamente motivata.

Il **mancato rispetto dei suddetti termini di consegna**, il cui controllo è di competenza del funzionario amministrativo, comporta un abbattimento del valore della fornitura pari al 5%.

Le ditte fornitrici di ausili tecnici di serie di cui all'**ELENCO 2** sono tenute a rispettare i seguenti termini massimi di consegna dall'acquisizione dell'autorizzazione:

Famiglia	giorni lavorativi
ausili tecnici per l'incontinenza	5
ausili tecnici per la funzione visiva	50
ausili tecnici per la funzione acustica	50
ausili tecnici per la comunicazione	50
ausili tecnici per la funzione motoria:	20
- cuscini e materassi antidecubito	50
- letti a movimentazione manuale	50
- letti a movimentazione elettrica	50

Il **mancato rispetto dei** suddetti **termini di consegna** comporta un abbattimento del valore della fornitura pari del 10%.

TERMINI MINIMI DI GARANZIA

Codice Famiglia	Mesi
11 (06.03) – Plantari	12
Plantari in materiale deperibile	6
12 (06.12) – Rialzi	6
13 (06.33) - Calzature ortopediche predisposte di serie	6
14 (06.33) - Calzature ortopediche su misura	6
16 (06.12) - Apparecchi ortopedici per arto inferiore	6
17 (06.06) - Apparecchi ortopedici per arto superiore	12
18 (06.03) - Apparecchi ortopedici per tronco	12
19 (06.24) - Protesi di arto inferiore	12
- Protesi in silicone per amputazioni del piede	24
- Cosmesi personalizzata in silicone	24
- Cosmesi non personalizzate (silicone, uretano, pvc ecc)	12
- Componenti (ad esempio piedi, ginocchi, articolazioni ecc.) di cui alla lettera d) dell'allegato 2	24
- Cuffie e ginocchiere di sospensione	12
20 (06.18) - Protesi di arto superiore	12
- Protesi in silicone per amputazioni della mano	24
- Cosmesi (guanto) personalizzata in silicone	24
- Componenti (ad esempio mani, articolazioni ecc.) di cui alla lettera d) dell'allegato 2	24
- Cuffie	12
22 (03.48) - Dispositivi per la deambulazione e carrozzelle	12
24 (06.30) - Apparecchi acustici	12
25 (09.15) - Protesi per laringectomizzati	12
26.(06.30) - Protesi oculari	12
28 (03.12) - Dispositivi addominali	12
29 (21.03) - Dispositivi ottici correttivi	12
30 (06.30) - Protesi fisiognomiche	12
(18.09) - Sistemi per la postura	12
(di norma) - Riparazioni	3
- Sostituzione dei componenti di cui alla lettera d) dell'allegato 2	24
- Sostituzione ginocchio a completo controllo elettronico	60
201 (09.) - Ausili tecnici attinenti la funzione visiva	12
301 (21.) - Ausili tecnici attinenti la funzione acustica	12
401 (21.) - Ausili tecnici attinenti la funzione della fonazione e della comunicazione	12
501 (18.) - Ausili tecnici attinenti la funzione motoria	12
Comandi speciali, modifiche e/o adattamenti per veicoli	24
Dispositivi per il superamento delle barriere architettoniche	24
Opere per l'abbattimento delle barriere architettoniche	36
Ausili domotici	24
Ausili informatici	24
Dispositivi per il controllo del microclima ambientale	24

Le **garanzie** sopra riportate **decadono** qualora si verificano danni non imputabili al normale logorio del presidio. Ciò può essere dovuto a:

- cause di forza maggiore;
- uso improprio della protesi;
- variazioni fisiologiche delle misure corporee del portatore;
- superamento dei limiti di peso corporeo associato ai componenti applicati;
- elevata sudorazione del portatore;
- danno dovuto all'attività particolare del portatore;
- incuria o manomissione del presidio.

Non rientrano nella garanzia le modifiche che si rendessero necessarie a seguito dell'evoluzione somatica e fisiologica del soggetto.

ALLEGATO 4**TABELLA DEI RINNOVI**

Dispositivi ottici	Minimo
- occhiali correttivi	1 anno
- occhiali affumicati protettivi	2 anni
- lenti a contatto a lunga durata	2 anni
- protesi oculari:	
- in vetro	1 anno
- in resina	2 anni
Dispositivi acustici (analogico o digitale)	
- apparecchio elettroacustico	5 anni
- apparecchio elettrofonetico	5 anni
Protesi di arto superiore	
- protesi estetica	3 anni
- protesi estetica di riserva	5 anni
- protesi da bagno	3 anni
- guanto cosmetico personalizzato in silicone	3 anni
- guanto cosmetico personalizzato in silicone di riserva	5 anni
- protesi personalizzata in silicone per amputazioni della mano	3 anni
- protesi personalizzata in silicone per amputazioni della mano di riserva	5 anni
- protesi per attività sportiva	4 anni
- protesi per attività lavorativa	4 anni
- protesi ad energia corporea (cinematica)	4 anni
- protesi ad energia corporea (cinematica) di riserva	6 anni
- protesi ad energia extracorporea (mioelettrica)	5 anni
- protesi ad energia extracorporea di riserva	8 anni
Ortesi	
- ortesi per arto superiore	3 anni
- ortesi per arto superiore di riserva	5 anni
- ortesi sportiva per arto superiore	3 anni
- ortesi da bagno per arto superiore	3 anni
- ortesi per arto inferiore	2 anni
- ortesi per arto inferiore di riserva	3 anni
- ortesi da bagno per arto inferiore	2 anni
- ortesi di tronco	3 anni
- apparecchi tutori per alterazioni vertebrali (minerve, busti ortopedici, ecc;)	2 anni
Protesi di arto inferiore	
- protesi personalizzate in silicone per amputazione del piede	2 anni
- protesi personalizzate in silicone per amputazione del piede di riserva	3 anni
- protesi esoscheletrica di normale dotazione e da bagno per amputazione del piede	2 anni
- protesi esoscheletrica di normale dotazione per amputazione del piede di riserva	3 anni

- protesi di arto inferiore esoscheletrica da bagno	4 anni
- protesi esoscheletrica e scheletrico-modulare di arto inferiore	4 anni
- protesi esoscheletrica e scheletrico-modulare di arto inferiore di riserva	6 anni
- protesi scheletrico-modulare di arto inferiore con ginocchio a completo controllo elettronico	6 anni
- cuffie previste dal NT ed extratariffarie	2 anni
- cosmesi personalizzata in silicone per protesi di arto inferiore	3 anni
- cosmesi personalizzata in silicone per protesi di arto inferiore di riserva	5 anni
- protesi di arto inferiore per attività sportiva non agonistica e per attività motorie	4 anni
- protesi di arto inferiore per attività sportiva agonistica	3 anni
Accessori per protesi ed ortesi di arto superiore ed inferiore	
- guanti cosmetici o protettivi	1 anno
- ginocchiere e coscialini per sospensione di protesi di arto inferiore	1 anno
- coprimoncone (lana, cotone, nylon)	6 mesi
Calzature ortopediche	
- per deambulanti	1 anno
- per deambulanti di riserva	1 anno
- per non deambulanti	2 anni
Ortesi del piede	
Plantari metallici ed in fibra	3 anni
Plantari in materiale deperibile	1 anno
Plantari di riserva	1 anno
Rialzi	1 anno
Altri dispositivi	
- parrucche	2 anni
- ventriere, calze elastiche e simili, dispositivi per ustionati	6 mesi
- cinti erniari	1 anno
Ausili per la deambulazione	
- bastoni o stampelle di vario tipo	4 anni
- deambulatori o girelli	5 anni
Ausili per non vedenti	
- bastone bianco per non vedenti	2 anni
- orologio tattile da tasca o da polso	5 anni
Ausili per la mobilità	
- sedia comoda	6 anni
- solleva ammalati	8 anni
- carrozzelle:	
o ad autospinta	5 anni
o ad autospinta di riserva	8 anni
o speciale multiuso per accesso in acqua	5 anni
o con dispositivo per stazione eretta	6 anni
o per attività sportiva non agonistica	4 anni

o per attività sportiva agonistica	2 anni
o con motore a scoppio	6 anni
o con motore elettrico	5 anni
- montascale	5 anni
Comandi speciali per la guida	4 anni
Adattamenti per la guida e/o il trasporto	4 anni
Ausili speciali per attività sportiva non agonistica (tipo monosci, handbike, ecc.)	4 anni
Ausili speciali per attività sportiva agonistica (tipo monosci, handbike, sledge hockey, ecc.)	2 anni
Dispositivi tecnici di postura e antidecubito, ausili per igiene personale	
- lenzuola, tele cerate, federe, cuscini	3 anni
- coperta	5 anni
- materassi antidecubito	4 anni
- cuscini antidecubito	3 anni
- cuscino antidecubito di riserva	5 anni
- letto ortopedico	8 anni
Domotica	
- ausili e sistemi domotici	5 anni
- arredi personalizzati con sistemi domotici	10 anni
- cucine comandate da sistemi domotici	10 anni
Ausili informatici	3 anni
Cannule tracheali	3 anni
Ausili attinenti la funzione respiratoria	7 anni
Protesi fisiognomiche	3 anni
Protesi personalizzate in silicone non di arto	3 anni
Abbattimento/superamento barriere architettoniche	
- adeguamenti degli ambienti (*)	6 anni
- adeguamenti funzionali (*)	6 anni
- arredi e dispositivi speciali (piani cottura, lavelli, mobili e pensili non standard)	10 anni
Sistemi per il controllo del microclima ambientale	5 anni

(*) – Rinnovo inteso come intervallo temporale minimo per eseguire gli adeguamenti *una tantum* in unità immobiliare diversa dalla precedente.

Per le protesi, attrezzature e presidi, per i quali non è espressamente indicato il termine per il rinnovo, la fornitura si intende rinnovabile in relazione allo stato di usura.

Si precisa che nei dispositivi tecnici ad energia elettrica, le batterie dedicate devono essere considerate come parti degli stessi. Pertanto, quando esaurite, sono soggette a sostituzione una sola volta nell'anno, con spesa a carico della U. T..

I tempi di rinnovo non potranno essere prolungati oltre il 50% rispetto a quelli sopra previsti in tabella. Superati questi limiti il dispositivo tecnico deve essere rinnovato, a meno che l'assistito non ne richieda espressamente la sua riparazione.

I termini di rinnovo del dispositivo di riserva, qualora previsto, salvo diversa indicazione, sarà di norma calcolato pari a quello dell'analogo dispositivo di normale dotazione aumentato del 50% ed arrotondato all'intero superiore.

ALLEGATO 5**GINOCCHIO IDRAULICO A COMPLETO CONTROLLO ELETTRONICO**

PRESCRIZIONE		
Consigliato	da valutare caso per caso	Non consigliato
Amputazioni monolaterali dalla disarticolazione di ginocchio e alla disarticolazione d'anca	Amputati di sesso femminile (per la voluminosità del ginocchio che può non consentire di ottenere una buona cosmesi)	Prima protesizzazione
Amputazioni bilaterali con una delle due transtibiale		Pazienti di peso superiore a kg 125
Pazienti con età compresa tra i 18 ed i 70 anni (dinamici)	Amputazioni bilaterali	
Pazienti che abitano in collina o in montagna quindi in luoghi che presentano frequenti salite e discese	Pazienti con amputazione transfemorale al III° prossimale	
Pazienti che hanno l'arto controlaterale affetto da una patologia o situazione (artroprotesi d'anca o di ginocchio) che ne limita la funzionalità e/o la stabilità.		Pazienti con età superiore a 70 anni (prima fornitura)
Pazienti che richiedono una protesi che fornisca loro un buon livello di sicurezza in tutte le condizioni d'impiego, anche lavorative		

AUTORIZZAZIONE

Al fine di garantire la qualità della fornitura, l'autorizzazione all'applicazione del ginocchio a completo controllo elettronico da parte della U.T. può essere rilasciata alle Officine ortopediche private, solo se esse rilasciano la dichiarazione di seguito riportata.

Il mancato rilascio della predetta dichiarazione, la compilazione parziale della stessa o l'indicazione di un valore extratariffario del ginocchio superiore a

quello praticato dall'Istituto, non consentono il rilascio dell'autorizzazione alla fornitura del ginocchio.

APPLICAZIONE

L'applicazione del ginocchio a completo controllo elettronico deve essere autorizzata sulla sola protesi di normale dotazione.

PRIMA FORNITURA

La sola prima fornitura del ginocchio a completo controllo elettronico deve essere accompagnata da un periodo di addestramento al suo utilizzo non inferiore ai 10 gg lavorativi in regime di ricovero a tempo pieno o day hospital condotto in una struttura riabilitativa accreditata che abbia sottoscritto il protocollo riabilitativo elaborato dal Centro Protesi.

GARANZIA

Il termine di garanzia totale del ginocchio a completo controllo elettronico deve essere di 6 anni per le applicazioni successive alla data di entrata in vigore del presente Regolamento.

La garanzia deve essere certificata dall'Officina che applica il ginocchio con il modulo di Certificazione di seguito riportato.

La sostituzione del ginocchio non può essere autorizzata prima dello scadere dei termini di garanzia.

COSTO

Il ginocchio a completo controllo elettronico è un dispositivo "non incluso" (extratariffario).

Il valore extratariffario riconosciuto ad un'Officina privata non può superare quello praticato dall'Istituto: l'eventuale maggiore differenza sarà a carico dell'invalido.

REVISIONI-TAGLIANDI

Il mantenimento della garanzia per i primi cinque anni è subordinata all'effettuazione delle revisioni (tagliandi) previsti dal produttore.

RIPARAZIONI

Durante la durata della garanzia totale (6 anni), le eventuali **riparazioni** riguardanti il ginocchio a completo controllo elettronico sono coperte dalla garanzia. Pertanto, la loro spesa non deve essere autorizzata in quanto essa è a carico dell'Officina fornitrice.

RINNOVO

Il **termine massimo di rinnovo** del ginocchio a completo controllo elettronico è pari a 6 anni, calcolato a partire dalla data di autorizzazione. Raggiunto questo termine il ginocchio deve essere rinnovato salvo il caso in cui il medico prescrittore non ritenga più necessaria la sua applicazione.

TERMINI MASSIMI DI CONSEGNA

Il **termine massimo di consegna** del ginocchio a completo controllo elettronico non può superare i 90 gg. lavorativi, calcolati a partire dalla data di autorizzazione.

**DICHIARAZIONE RILASCIATA DALL'OFFICINA CHE INTENDE
APPLICARE IL GINOCCHIO A COMPLETO CONTROLLO
ELETTRONICO**

DICHIARAZIONE

**In relazione all'applicazione alla protesi del ginocchio della
ditta.....,
l'Officina.....,**

dichiara:

- a) di aver applicato almeno 1 ginocchio a completo controllo elettronico. A tal fine si allega la certificazione rilasciata dalla ditta produttrice contenente:
 - il numero di ginocchi forniti,
 - le matricole dei ginocchi forniti;
- b) di garantire il ginocchio per 6 anni (secondo le modalità indicate nel certificato di garanzia);
- c) di effettuare tutti i tagliandi previsti dal produttore;
- d) di fornire informazione scritta all'assistito della data di scadenza di ogni tagliando;
- e) che il costo dei tagliandi è gratuito;
- f) che il costo dell'applicazione del ginocchio garantito 6 anni è di €
- g) che, nell'arco di durata della garanzia (6 anni), la sostituzione o la riparazione del ginocchio sono a carico del fornitore.

Data	Timbro dell'azienda	Firma del titolare dell'azienda

CERTIFICAZIONE DI GARANZIA

GINOCCHIO A COMPLETO CONTROLLO ELETTRONICO

Il GINOCCHIO A COMPLETO CONTROLLO ELETTRONICO con n. di matricola è stato applicato dall' Azienda alla protesi del Sig. in data/...../....., con preventivo n., autorizzata in data/...../.....

La garanzia:

- del ginocchio è di 6 anni nel caso di applicazione a protesi sia nuova che già esistente. Essa è valida solo se sono rispettate le seguenti condizioni:
 - non vengano apportate modifiche alla protesi da parte di altre officine ortopediche;
 - vengano effettuate tutte le revisioni di controllo previste dal produttore.
- delle batterie e del carica batterie è di 2 anni .

PROSPETTO DELLE REVISIONI				
Tagliando	Data	Data		Costo revisione
	applicazione	1° revisione		
I°		___ ___	___ ___	no
II°		___ ___		no

Data	Firma	Timbro	Firma del titolare
Consegna/revis.	dell'assistito	dell'azienda	dell'azienda

N.B. Alla consegna e ad ogni revisione, una copia del presente documento deve essere rilasciata all'assistito ed una inviata alla sede autorizzante.

ALLEGATO 6

DISCIPLINARE TECNICO PER L'ESECUZIONE DI OPERE MURARIE E/O IMPIANTISTICHE PER IL SUPERAMENTO E/O L'ABBATTIMENTO DELLE BARRIERE ARCHITETTONICHE DI CUI AGLI ARTICOLI 38, 39, 42 e 43 CON ONERI A CARICO DELL'INAIL

1. Tipologia di interventi ammessi

Gli interventi che possono essere autorizzati con oneri a carico dell'INAIL sono quelli di cui agli articoli 38, 39, 42 e 43 del "Regolamento Protesico" ed in particolare quelli strettamente indispensabili per:

- l'esecuzione di opere murarie e modifiche impiantistiche finalizzate all'abbattimento e/o superamento delle barriere architettoniche in ambiente domestico;
- l'esecuzione di opere murarie e modifiche impiantistiche per l'installazione di ausili e/o sistemi domotici;
- l'esecuzione di opere murarie e modifiche impiantistiche per l'installazione di sistemi per il controllo del microclima ambientale.

Sono, pertanto, esclusi tutti gli interventi per le opere non strettamente correlate ai suddetti interventi.

La realizzazione degli interventi di cui sopra sono ammissibili con oneri a carico dell'Istituto, nei termini previsti dagli articoli 37 e 38 del presente "Regolamento".

Ai fini dell'erogazione dell'importo ritenuto ammissibile, l'INAIL non si assume alcun onere o responsabilità circa i rapporti tra l'assicurato e soggetti terzi sia pubblici che privati.

2. Importo massimo autorizzabile

Per l'esecuzione di opere murarie e/o modifiche impiantistiche di cui al precedente punto 1. può essere autorizzato un importo massimo pari alle spese **effettivamente sostenute** (oltre IVA) dall'assicurato stesso e, comunque, ritenute ammissibili da parte dell'équipe multidisciplinare. Si precisa che il rimborso delle spese tecniche (comprehensive di IVA ed oneri previdenziali) per la progettazione, direzione e contabilità dei lavori, coordinamento della sicurezza e collaudo, ritenute ammissibili da parte del tecnico competente della CTE della Direzione Regionale, viene riconosciuto entro il tetto massimo del **13% dell'importo** autorizzato per i lavori.

Dall'importo totale ritenuto ammissibile sarà dedotto l'ammontare di eventuali contributi corrisposti allo stesso titolo da altri Enti o Amministrazioni. Qualora i predetti contributi vengano corrisposti successivamente alle somme accordate da parte dell'Istituto, l'assicurato sarà tenuto a rimborsare all'INAIL l'importo corrispondente percepito.

3. Documentazione da presentare per la realizzazione degli interventi con oneri a carico dell'INAIL

Gli assicurati dovranno presentare esplicita domanda alla Unità Territoriale INAIL competente con allegata la seguente documentazione:

a) per opere non ancora iniziate o in corso di realizzazione:

- progetto definitivo delle opere, redatto e sottoscritto da tecnico abilitato incaricato dall'assicurato, conforme alle indicazioni fornite dall'équipe multidisciplinare nella relazione istruttoria e completo di tutti gli elaborati essenziali di cui al DPR 554/99 e s.m.i. (planimetrie, piante, sezioni, prospetti, particolari costruttivi, computi metrici estimativi con analisi dei prezzi unitari eventualmente non desunti dal prezziario regionale di riferimento con relativi preventivi, relazioni tecniche, di calcolo, ecc.);
- copia conforme di autorizzazioni edilizie ed urbanistiche rilasciate dal Comune e dagli Enti preposti;
- uno o più preventivi per tutte le spese tecniche o lettera d'incarico di progettazione, direzione, contabilità, sicurezza e collaudo dei lavori previsti, sottoscritti per accettazione;
- uno o più preventivi o contratto d'appalto per l'esecuzione dei lavori formulati, sulla base del progetto definitivo di cui sopra e comprensivi di tutte le certificazioni, garanzie e dichiarazioni obbligatorie dell'Impresa appaltatrice, regolarmente sottoscritti;
- eventuali autorizzazioni condominiali e/o di altri comproprietari.

b) per opere già ultimate:

- **progetto "come costruito"** delle opere realizzate, redatto e sottoscritto dal tecnico abilitato, incaricato dall'assicurato, completo di tutti gli elaborati essenziali (planimetrie, piante, sezioni, prospetti, particolari costruttivi, contabilità analitica finale, ecc.) adeguatamente dettagliato;
- **fatture quietanzate** relative all'esecuzione delle opere e delle spese tecniche;
- **certificazioni, garanzie e dichiarazioni di conformità** rilasciate da installatori, impresa esecutrice o altri Istituti, se normativamente previsti;
- **collaudo tecnico** dell'opera sottoscritto da tecnico abilitato incaricato dall'assicurato;
- **dichiarazione di accettazione** dell'opera da parte dell'assicurato.

Detta documentazione sarà trasmessa al tecnico competente della CTE della Direzione Regionale che ne verificherà la completezza e la esaustività, acquisendo, anche mediante sopralluoghi, tutte le informazioni e richiedendo, eventualmente, tutte le integrazioni tecniche necessarie per il rilascio del relativo parere di congruità, secondo le procedure di cui al successivo punto 4.

Sulla base delle risultanze di tali verifiche, il tecnico incaricato della CTE regionale indicherà nel parere le opere ritenute congrue ed il relativo onere economico a carico dell'INAIL.

4. Attività istruttoria delle Sedi Provinciali e delle Direzioni Regionali

L'attività istruttoria per l'erogazione delle somme a carico dell'INAIL di cui al presente Disciplinare è sempre di competenza dell'équipe multidisciplinare integrata dal tecnico della CTE regionale incaricato e si articola essenzialmente nelle seguenti 4 fasi:

- fase 1: presentazione istanza da parte dell'assicurato;
- fase 2: sopralluogo presso l'abitazione;

- fase 3: individuazione degli interventi;
- fase 4: verifica finale e liquidazione degli importi.

Nella **fase 1**, una volta ricevuta la domanda per l'ottenimento del beneficio di cui trattasi con la documentazione allegata, il "facilitatore" dell'équipe multidisciplinare di Sede:

- a) la **trasmette** agli altri componenti dell'équipe di 1° livello per le valutazioni di competenza da presentare in sede di équipe;
- b) **convoca** la riunione dell'équipe multidisciplinare per la valutazione congiunta del caso;
- c) **redige** il verbale di équipe che, firmato dai componenti dell'équipe, viene trasmesso per via gerarchica alla CTE regionale, unitamente a tutta la documentazione ricevuta, per il relativo esame tecnico.

Nella **fase 2** il **tecnico incaricato della CTE regionale** effettua la visita domiciliare - coadiuvato se ritenuto necessario dal Funzionario socio-educativo e dal Dirigente Medico - nei seguenti casi:

- a) **interventi ancora non realizzati**: nel caso non sia stato predisposto un progetto, il tecnico incaricato fornisce la propria consulenza in merito alle soluzioni tecniche più idonee, indicando la relativa documentazione da presentare; nel caso in cui, invece, sia stato già predisposto un progetto, verifica la corrispondenza di quanto in esso previsto con le esigenze già vagliate dall'équipe multidisciplinare;
- b) **interventi già realizzati**: verifica l'adeguatezza dei lavori eseguiti ed esamina le fatture in originale allegate, sia in relazione alla validità delle soluzioni tecniche adottate in rapporto alle esigenze dell'infortunato, già vagliate dall'équipe multidisciplinare, sia sotto l'aspetto della congruità della spesa sostenuta.

Nella **fase 3** il **tecnico incaricato della CTE regionale**, sulla base di quanto emerso in fase di sopralluogo, procede come segue:

- a) **interventi ancora non realizzati**: fornisce consulenza tecnica dando indicazioni alla Sede (relazione tecnica istruttoria) sulle soluzioni tecniche ritenute più idonee e sulla documentazione da acquisire per gli interventi che dovranno essere autorizzati con oneri a carico dell'INAIL. In questo caso il funzionario socio-educativo, quale "facilitatore", convoca la riunione dell'équipe multidisciplinare di 1° livello e, a seguito di verifica da parte del Responsabile Processo Lavoratori della disponibilità economica nel capitolo di bilancio (cap. 380), redige un verbale da sottoporre all'approvazione del Direttore della Sede. Il Responsabile del Processo Lavoratori, quale componente l'équipe multidisciplinare, quindi, provvede a comunicare all'assicurato le soluzioni tecniche ritenute più idonee indicate dal tecnico della CTE regionale e richiede la necessaria documentazione che, una volta pervenuta, dovrà essere trasmessa al tecnico incaricato della CTE regionale per la valutazione delle somme autorizzabili con oneri a carico dell'Istituto;
- b) **interventi già realizzati**, ovvero nel caso in cui questi fossero stati già realizzati alla data della domanda: esamina la documentazione finale, esegue un sopralluogo e redige il "parere tecnico e di congruità" sull'entità della spesa ritenuta ammissibile con oneri a carico dell'INAIL, trasmettendo alla Sede la relativa relazione finale di verifica per le successive incombenze di competenza;
- c) **in entrambi i casi**: il tecnico CTE regionale - dopo aver richiesto per iscritto le eventuali integrazioni all'assicurato ed aver, successivamente, apportato le rettifiche che a suo giudizio riterrà opportune - verifica:

- la completezza e correttezza della documentazione tecnica presentata;
- la corrispondenza di quanto previsto in progetto con quanto disposto dall'équipe;
- la congruità delle quantità che devono desumersi chiaramente dagli elaborati progettuali e devono essere dettagliatamente sviluppate nei computi metrici;
- la congruità dei prezzi unitari applicati che devono essere desunti da prezziari ufficiali di riferimento (tariffe regionali) vigenti alla data dei lavori o, limitatamente alle lavorazioni non in essi presenti, da analisi dei prezzi debitamente documentate;
- la congruità delle spese tecniche che devono essere rapportate all'attività tecnica effettivamente prevista o prestata, con le limitazioni di cui al precedente punto 2 ed essere state preventivamente concordate per iscritto con l'assicurato.

Nella **fase 4**:

- il **"facilitatore"**, una volta ricevuta la relazione finale del tecnico incaricato della CTE regionale, convoca i componenti l'équipe multidisciplinare di 1° livello per l'esame collegiale di tutta la documentazione pervenuta, vagliata dal Responsabile del Processo Lavoratori, ai fini della condivisione della valutazione espressa dal tecnico della CTE regionale e dell'importo dell'onere che l'INAIL dovrà sostenere. Redige, successivamente, il verbale che, dopo la sottoscrizione da parte dei componenti l'équipe multidisciplinare, sottopone all'approvazione del Direttore della Sede, ai fini del proseguimento dell'iter previsto dalla procedura.

5. Modalità di erogazione degli oneri a carico dell'INAIL

L'importo a carico dell'INAIL per la realizzazione di opere edili e/o impiantistiche per l'abbattimento di barriere architettoniche in ambiente domestico, di cui all'art. 39 del presente Regolamento, sarà di norma autorizzato:

- per opere e spese tecniche di importo complessivo **fino a € 20.000, oltre IVA**: a lavori ultimati previa acquisizione delle fatture in originale quietanzate rilasciate all'assicurato e del positivo collaudo da parte del tecnico incaricato della CTE regionale;
- per opere e spese tecniche di importo **superiore a € 20.000, oltre IVA, ovvero per particolari condizioni economiche dell'assicurato**: secondo termini e modalità che saranno valutati, di volta in volta, dall'équipe multidisciplinare e dal tecnico incaricato della CTE regionale. In questo caso è facoltà dell'INAIL disporre, su richiesta dell'assicurato, l'erogazione di acconti in corso d'opera dell'importo ritenuto ammissibile a fronte di stati di avanzamento dei lavori realizzati, certificati dal Direttore dei Lavori, regolarmente liquidati e fatturati, e ritenuti congrui dal tecnico incaricato della CTE regionale.

È esplicitamente esclusa la possibilità di anticipazioni delle somme ritenute ammissibili con oneri a carico dell'Istituto prima dell'inizio dei lavori, nonché la sottoscrizione di atti contrattuali da parte dell'INAIL con ditte appaltatrici o fornitori indicati dall'assicurato.

6. Verifiche ante e post operam

L'INAIL provvederà ad operare le necessarie verifiche prima dei lavori sia presso il domicilio dell'assicurato oggetto degli interventi, sia relativamente alla documentazione prodotta ai fini dell'assegnazione delle somme ritenute ammissibili,

riservandosi, in caso di riscontro di errori e/o omissioni, la possibilità di apportare le relative variazioni contabili.

Una volta completati i lavori, entro i **90 giorni** successivi al ricevimento della documentazione di cui al precedente punto 3 del presente allegato, sarà effettuato un sopralluogo da parte del tecnico incaricato della CTE regionale per il "parere tecnico e di congruità" sull'entità finale degli oneri a carico dell'INAIL. Inoltre, l'Assistente Sociale effettuerà una visita domiciliare per redigere la relazione di verifica degli esiti di tipo sociale conseguiti dal disabile a fronte degli interventi realizzati di abbattimento e/o superamento delle barriere architettoniche, in termini di miglioramento della qualità della vita nell'ambiente domestico, nonché di acquisizione da parte dello stesso di una maggiore autonomia. Redige, successivamente, specifica relazione nell'apposita procedura "Servizio Sociale informatizzato".

7. Revoca e riduzione degli importi a carico dell'INAIL

L'importo degli oneri a carico dell'INAIL di cui al presente Disciplinare tecnico è revocato nei seguenti casi:

- a. accertata insussistenza dei requisiti previsti al punto 1) del presente disciplinare tecnico;
- b. omessa produzione di tutta o parte della documentazione necessaria indicata al punto 3 del presente disciplinare.

L'entità delle somme ritenute autorizzabili non potrà essere incrementata salvo per eventuali varianti in corso d'opera strettamente attinenti al progetto autorizzato e, comunque, preventivamente approvate e ritenute congrue dal tecnico della CTE regionale. Essa sarà, invece, ridotta qualora, in sede di verifica tecnica finale, emergano difformità rispetto a quanto previsto nel progetto autorizzato ovvero, nel caso di minor valore delle opere realizzate, rispetto a quanto preventivamente stimato, ad insindacabile giudizio del tecnico incaricato della CTE regionale.