

# GUIDA ALLA RIMBORSABILITA' DEGLI AUSILI

## Premessa

Questa guida vuole essere un punto di riferimento per l'erogazione di protesi ed ausili. A causa dell'attuale processo di regionalizzazione e di federalismo della sanità nelle varie realtà Italiane possono trovarsi percorsi o regole che differiscono da quanto indicato in questo manuale. Lo scopo che ci prefiggiamo con questo strumento, è di fornire una visione generale del sistema su scala nazionale e quindi ci raccomandiamo di verificare presso le autorità locali (AUSL) le regole in vigore per accedere all'erogazione degli ausili per l'assistenza protesica.

## La Fornitura di Protesi ed Ausili

Tratto dal manifesto per la riabilitazione (Forum Nazionale Per La Riabilitazione SIMFER - AITR - AITO - FLI - FIOTO - CSR - FISH):

"Considerare la riabilitazione come il processo che deve portare al superamento di tutti i limiti possibili per raggiungere il miglior livello di vita - di autonomia, di salute, di partecipazione - ottenibile, significa anche conoscere le opportunità che la tecnologia oggi offre, e valutarne l'appropriatezza nel contesto del progetto riabilitativo. Significa esigere che ciò che è essenziale al conseguimento degli obiettivi d'autonomia e di recupero possibili per quella persona deve essere fornito, con le modalità adeguate alla sua piena fruizione.

Il progetto deve prevedere l'erogazione degli ausili che la competenza del team indica come fondamentali per l'attuazione dei processi di recupero e d'integrazione. "

"Attualmente tali obiettivi sono impraticabili a causa di un sistema obsoleto di catalogazione, individuazione e fornitura degli ausili erogabili"

## Approfondimento: Glossario

### Ausilio o ausilio tecnico

Idea, accorgimento, tecnica o attrezzatura che può servire ai disabili (ma anche agli anziani e in genere alle persone bisognose d'assistenza) per sostituire una funzione lesa o per diminuire lo sforzo fisico o per diminuirne i tempi d'esecuzione o per aumentare l'accettazione della disabilità o di un handicap o per compiere un'attività in modo più sicuro e gradevole.

Obiettivo degli ausili è di aumentare il grado d'autonomia e di migliorare la qualità della vita del disabile, favorendone anche la (re)integrazione sociale.

In questa visione ricadono tra gli ausili anche molti prodotti di normale uso per le persone sane, ma il cui impiego può divenire particolarmente utile per il disabile (ad esempio un telecomando).

A rigore, in base a questa definizione anche protesi e ortesi rientrerebbero tra gli ausili. Nell'uso comune, si preferisce utilizzarlo in un senso più ristretto, escludendo in genere protesi e ortesi.

### Disabilità, incapacità o deficienza funzionale

Qualsiasi limitazione o perdita della capacità di compiere un'attività di base (come camminare, mangiare, lavorare) con le modalità o entro i limiti considerati normali per un essere umano.

### Handicap

Svantaggio che una menomazione o una disabilità comporta per un individuo in quanto gli impedisce di svolgere il ruolo che gli sarebbe normale o gli competerebbe per età, sesso, cultura, posizione sociale, ecc..

### Menomazione, minorazione o invalidità

Qualsiasi perdita o anomalia permanente di una struttura anatomica o di una funzione fisiologica o psicologica. Può essere congenita o intervenire per incidente, malattia o vecchiaia.

### Ortesi

Dispositivo specifico di supporto ad una funzione carente, che consente di aumentarne le prestazioni o le capacità residue. Gli occhiali e il corsetto ortopedico sono esempi di ortesi.

### Protesi

Dispositivo che sostituisce una funzione persa, come, ad esempio un arto

artificiale o l'impianto cocleare.

#### Riabilitazione

Processo mirato a contenere le conseguenze, in termini di disabilità e/o di handicap, di un evento invalidante e al reinserimento del disabile nella società nel ruolo e nella posizione che gli sarebbero propri.

### Rimborsabilità: criteri generali

I riferimenti normativi sono i seguenti:

- Decreto ministeriale N°332, 27 Agosto 1999; Regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale.
- Decreto ministeriale N°321, 31 maggio 2001; Modifica del regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale
- DPCM 28/11/01 (Introduzione e definizione dei LEA)
- Legge finanziaria 2003 (Definizione dei LEA)

#### Approfondimento: Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)

Dal 23 febbraio 2002 è entrato in vigore il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) del 28/11/01 sui livelli essenziali di assistenza (LEA). Questo decreto dispone l'elenco di tutte le prestazioni garantite ai cittadini gratuitamente o in compartecipazione.

All'interno della legge finanziaria 2003, l'art. 54 comma 1 conferma le prestazioni garantite dallo stato e riconducibili ai LEA fra quelle individuate dal DPCM 29/11/2001

I Livelli Essenziali di Assistenza sono divisi in tre gruppi:

- l'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro (comprende tutte le attività di prevenzione)
- l'assistenza distrettuale

- l'assistenza ospedaliera

I LEA saranno rivisti periodicamente da un'apposita commissione in base allo sviluppo della medicina e della richiesta di assistenza.

Per quanto riguarda l'erogazione di ausili e protesi nell'attuale definizione dei LEA (assistenza distrettuale) si fa riferimento alla normativa già vigente (DM332-DM321).

## Rimborsabilità: criteri generali

Il punto di riferimento principale per l'erogazione di ausili e l'assistenza protesica è il Decreto ministeriale N°332, 27 Agosto 1999, noto come 'Nomenclatore Tariffario'. Questo indica chi sono gli aventi diritto alle prestazioni di assistenza protesica e contiene le norme, le modalità di erogazione e di fornitura e l'elenco dei dispositivi erogabili nell'ambito del SSN.

Il 'Nomenclatore Tariffario' del 1999 sostituisce il DM del 28 Dicembre 1992 e secondo la normativa dovrebbe essere aggiornato periodicamente (facendo riferimento al PSN), con una validità massima di 3 anni.

Sostanzialmente questo decreto:

- Definisce gli Aveni Diritto
- Definisce il percorso per l'erogazione
- Indica i requisiti dell'erogabile

Come conseguenza dell'introduzione dei LEA, l'argomento assistenza protesica e il rinnovo e l'aggiornamento del 'Nomenclatore Tariffario' diventa responsabilità della commissione LEA istituita presso il Ministero della Salute.

## D.M. 332: Aveni Diritto

Hanno diritto all'erogazione gratuita degli ausili e delle protesi:

- Gli invalidi civili, di guerra e per servizio, nonché i minori di anni 18 che necessitano di un intervento di prevenzione, cura e riabilitazione di un'invalidità permanente.
- Gli istanti in attesa di riconoscimento di invalidità cui, in seguito all'accertamento sanitario effettuato dalla commissione medica dell'azienda Usl, sia stata

riscontrata una menomazione che comporta una riduzione della capacità lavorativa superiore ad un terzo, risultante dai verbali.

### Approfondimento: il riconoscimento dell'invalidità

Per invalidità si intende "la difficoltà a svolgere alcune funzioni tipiche della vita quotidiana o di relazione a causa di una menomazione od di un deficit psichico o intellettuale, della vista o dell'udito". Per avere il riconoscimento dei propri diritti un invalido deve ottenere il certificato di invalidità.

L'accertamento dell'invalidità civile segue una logica medico-legale, ed è basato su tabelle di riferimento (Ministero della Sanità) che fissano per ciascuna minorazione una percentuale (fissa o variabile) di invalidità.

Il riconoscimento dell'invalidità e dell'handicap (che invece segue una logica 'sociale') sono due cose differenti anche se spesso la domanda di riconoscimento viene fatta per entrambe le condizioni.

L'invalidità viene accertata da una commissione tecnica operante presso ogni Azienda Usl. Nel caso in cui la commissione debba accertare anche l'handicap, questa è integrata dalla presenza di un operatore sociale ed un esperto nei casi da esaminare.

Le domande di accertamento vanno presentate alla segreteria della commissione dell'Azienda Usl di residenza. E' necessario allegare una certificazione medica che riporti la diagnosi e la tipologia della menomazione integrando eventualmente la documentazione medica più significativa. Durante la visita la commissione ha comunque la facoltà di richiedere ulteriori accertamenti. La visita deve essere fissata entro tre mesi, mentre l'iter (dalla domanda alla certificazione) non può durare più di nove mesi.

Dopo la visita la commissione Usl emette un verbale di invalidità (e se richiesto, anche di handicap). Il verbale deve essere convalidato da un altro organo: la commissione di verifica (detta anche 'commissione medica periferica') che può anche convocare l'interessato per approfondimenti oppure richiedere chiarimenti alla commissione Usl.

La commissione di verifica ha comunque tempo 60 giorni per richiedere la sospensione della procedura, dopodiché vige il principio del silenzio-assenso.

Una volta completato l'iter d'accertamento e di convalida, la commissione dell'Azienda Usl trasmette all'interessato il verbale che riporta l'esito della visita con annotate le procedure da attivare per un eventuale ricorso.

- Gli invalidi del lavoro, per i quali però i dispositivi dovuti ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, sono erogati dall'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (Inail) secondo le indicazioni e le modalità stabilite dall'istituto stesso.
- I ricoverati in una struttura pubblica/privata accreditata, per i quali il medico responsabile della unità operativa prima delle dimissioni certifica la contestuale necessità e urgenza nell'applicazione di un ausilio. Lo scopo è l'attivazione tempestiva del progetto riabilitativo.

### D.M. 332: le fasi dell'erogazione

Il percorso dell'erogazione dell'ausilio viene distinto in quattro fasi, ognuna delle quali ha un diverso responsabile:

|                |   |  |
|----------------|---|--|
| Prescrizione   | > | Medico Specialista                                     |
| Autorizzazione | > | AUSL di residenza                                      |
| Fornitura      | > | Distribuzione (AUSL, Ospedale, Farmacie, Sanitarie...) |
| Controllo      | > | Medico Specialista                                     |

### D.M. 332: le fasi dell'erogazione; la Prescrizione

La prescrizione è parte di un programma riabilitativo redatto da un medico specialista competente.

Si articola in:

- Diagnosi
- Programma terapeutico riabilitativo
- Indicazione dell'ausilio attraverso il codice ISO

Nella prescrizione deve essere descritto l'ausilio e le sue caratteristiche ma la marca e il modello dell'ausilio o del dispositivo medico non possono essere indicati così come non sono indicati negli elenchi dell'erogabile. Si utilizza solo il codice ISO che identifica, attraverso la descrizione contenuta negli elenchi allegati al 'Nomenclatore Tariffario', delle famiglie o tipologie di prodotti.

### Approfondimento: il Programma terapeutico riabilitativo

La complessità di bisogni dell'individuo richiama all'esigenza della multidisciplinarietà anche in area medica e quindi al coinvolgimento di specializzazioni cliniche di diverso tipo. Per questo motivo il Programma Terapeutico Riabilitativo, o meglio di Progetto Riabilitativo Individuale è definito nelle Linee Guida del Ministero della Sanità come elemento essenziale per la tutela della Persona disabile.

Il Progetto Riabilitativo Individuale definisce potenzialità, strumenti ed obiettivi del processo di recupero che la Persona e gli Operatori scelgono, condividono e si impegnano a realizzare. Con esso si definiscono modalità, tempi, obiettivi specifici e responsabilità dei diversi interventi.

Nel PRI deve essere descritto il significato terapeutico e riabilitativo del dispositivo prescritto indicandone le modalità e i limiti di utilizzo, l'eventuale prevedibile durata di impiego, le possibili controindicazioni e dei momenti di verifica.

### Approfondimento: il codice ISO

Il DM 332 fa per la prima volta uso del codice ISO 9999. In precedenza veniva usato un differente sistema di classificazione. Il sistema ISO 9999:98 è una norma internazionale che definisce una classificazione degli ausili tecnici per disabili.

Il codice è costituito da tre gruppi di due cifre ciascuno. La prima coppia indica la classe, la seconda la sottoclasse e la terza la divisione. E' inoltre possibile aggiungere ulteriori livelli (varianti) per rispondere ad esigenze nazionali o locali.

es. 09.24.06.012 Cateteri vescicali autolubrificanti

Classe 09 Ausili per la cura e la protezione personale

Sottoclasse 24 Convogliatori urinari

Divisione 06 Cateteri di drenaggio (cateterismo intermittente).

012 indicazione aggiuntiva: catetere autolubrificante idrofilo per uomo

### Approfondimento: gli elenchi dell'erogabile

L'elenco delle tipologie dei prodotti allegato al D.M.332 è suddiviso in 3 parti che riportano:

- Descrizione del prodotto
- Codice ISO e corrispondenza con codifica precedente (NT 1992)

Per i dispositivi dell'elenco 1 è indicata la tariffa corrispettiva comprensiva di intervento di un tecnico abilitato

Per i dispositivi dell'elenco 2 è indicata la quantità massima mensile rimborsabile

- Elenco 1: Dispositivi costruiti su misura applicati da un tecnico abilitato su prescrizione medica.
- Elenco 2: Dispositivi di serie la cui applicazione o consegna non richiede l'intervento di un tecnico abilitato.
- Elenco 3: Apparecchi acquistati direttamente da AUSL ed assegnati in uso agli utenti

Nell'ultima parte di questa guida è riportato un esempio relativo ai Cateteri Autolubrificanti Idrofili.

## D.M. 332: le fasi dell'erogazione; l'Autorizzazione

L'autorizzazione alla fornitura del dispositivo è rilasciata dall'azienda Usl di residenza dell'assistito. Questa deve verificare se il richiedente rientra fra gli aventi diritto e se vi è corrispondenza tra la prescrizione medica ed i dispositivi codificati del Nomenclatore.

L'azienda Usl deve pronunciarsi tempestivamente sulla richiesta di autorizzazione e comunque, in occasione di prima fornitura, entro venti giorni dalla richiesta. In caso di silenzio della Usl, trascorso tale termine, l'autorizzazione alla prima fornitura si intende concessa (silenzio assenso).

Può accadere che la persona che ha necessità o urgenza di un ausilio sia ricoverata presso una struttura accreditata non ubicata presso l'azienda Usl di residenza. In tal caso la prescrizione è inoltrata dalla struttura alla azienda Usl di residenza, che rilascia l'autorizzazione tempestivamente, anche a mezzo fax.

Se si tratta di prodotti su misura, trascorsi cinque giorni dal ricevimento della prescrizione, l'autorizzazione si intende concessa (silenzio assenso).

In nessun caso l'autorizzazione può modificare la prescrizione indicando un diverso tipo di ausilio o quantità differenti da quelle indicate dal medico prescrittore.

## D.M. 332: le fasi dell'erogazione; la Fornitura

Per l'erogazione dei dispositivi contenuti negli elenchi 2 e 3 le regioni e le Aziende USL stipulano contratti con i fornitori aggiudicatari delle procedure pubbliche di acquisto (licitazioni pubbliche/private o trattative sotto soglia)

Le regioni emanano direttive per lo svolgimento delle procedure da parte delle Aziende USL (anche in forma associata) al fine di garantire:

- Capillarità nella distribuzione
- Standard di qualità
- Disponibilità di gamma

### Approfondimento: la Libera Scelta

Per libera scelta si intende la facoltà e il diritto dell'utilizzatore, di scegliere congiuntamente al suo medico (e quindi il team riabilitativo), l'ausilio che meglio si adatta alle sue specifiche esigenze.

Secondo il D.M. 332 le regioni devono emanare delle direttive al fine di garantire il rispetto di standard di qualità e la disponibilità di una gamma di modelli idonea a soddisfare specifiche esigenze degli assistiti.

Alcune tipologie di ausili cosiddetti 'di serie', sono caratterizzati da un uso intensivo, frequente ed invasivo per cui per la qualità di vita dell'utilizzatore e per la sua riabilitazione diventa importante la disponibilità di un'ampia gamma di marche e modelli fra cui scegliere (così come la continuità nella sua fornitura).

### Approfondimento: il sistema distributivo

Le AUSL, seguendo le linee guida che dovrebbero essere indicate dalle proprie regioni, decidono l'organizzazione del sistema distributivo. Sostanzialmente esistono due modelli:

Sistema Diretto: L'ASL acquista direttamente dai fornitori/produttori e distribuisce attraverso propri punti distributivi (farmacie ospedaliere o del distretto).

Sistema Indiretto: gli ausili e i dispositivi vengono distribuiti da Farmacie o da Sanitarie che vengono in seguito rimborsati dalla ASL. La distribuzione può avvenire in convenzione, fissando delle tariffe, o con l'aggiudicazione di una gara. Alcuni di questi soggetti possono fornire servizi aggiuntivi quali assistenza e distribuzione a domicilio.

Il D.M. 332 prevede, per le ASL, di effettuare procedure pubbliche di acquisto e di stipulare contratti con i fornitori di ausili riferiti all'elenco 2 e 3. Questo è stato interpretato da molte ASL come la necessità di passare ad un sistema diretto e di effettuare gare pubbliche.

Per molti aspetti però il sistema presenta notevoli criticità. Per molte tipologie di prodotti, i vincitori delle gare sono produttori di ausili per cui non sono in grado di garantire né la libera scelta attraverso un'ampia gamma, né la continuità della fornitura in relazione al modello/marca utilizzato in precedenza. Inoltre il servizio, in termini di capillarità, flessibilità e di assistenza risulta molto spesso inferiore rispetto a quello che può fornire una farmacia o una sanitaria.

Il sistema presenta quindi diverse situazioni e differenze da territorio a territorio per cui alcuni utilizzatori hanno più servizi e libertà di scelta mentre altri hanno un servizio meno capillare ed articolato e una coercizione sulla scelta dell'ausilio. Ciò crea anche problemi in fase di prescrizione e di addestramento all'uso dell'ausilio in quanto il personale sanitario non è in grado di conoscere e di prevedere che tipo di ausilio e con che modalità verrà erogato dalla ASL di residenza dell'assistito.

## D.M. 332: le fasi dell'erogazione; il Collaudo

Il collaudo viene eseguito dallo specialista prescrittore o dalla sua unità operativa verificando la corrispondenza fra quanto prescritto e quanto fornito; il termine massimo per questa operazione è 20 giorni dalla data di consegna, dopodiché il collaudo si intende effettuato.

Le procedure di collaudo sono avviate dopo la consegna del prodotto. L'assistito viene invitato, entro 15 giorni, a presentarsi per il collaudo che eventualmente viene effettuato a domicilio o presso la struttura di ricovero.

Per i prodotti monouso (ad esempio: cateteri, pannoloni ecc.) non è previsto alcun collaudo.

## D.M. 332: le Gravi Disabilità.

In caso di gravissima disabilità, il D.M. 332 (art. 1, comma 6) sancisce che: "l'azienda Usl può autorizzare la fornitura di dispositivi non inclusi negli elenchi del nomenclatore allegato, sulla base dei criteri fissati dal Ministro della sanità, d'intesa con la Conferenza per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome,

relativi alle condizioni dei soggetti, alle modalità di prescrizione e di controllo e alla tipologia di dispositivi che possono essere autorizzati.". Di fatto, la scelta se utilizzare questa possibilità è lasciata a discrezione della AUSL di competenza.

## D.M. 332: la Riconducibilità.

All'interno del D.M. 332, l'Art 1 comma 5, regola la possibilità di autorizzare ausili che rappresentano delle novità e pertanto non sono contemplati negli elenchi. L'azienda USL può autorizzare la fornitura di un ausilio, non contenuto nel nomenclatore, ma riconducibile ad un contenuto per omogeneità funzionale a giudizio dello specialista prescrittore. All'atto della prescrizione occorre dunque specificare e argomentare questa riconducibilità, indicando il codice ISO dell'ausilio a cui si riconduce.

Il prezzo massimo rimborsato è pari a quello del dispositivo corrispondente incluso nel nomenclatore e l'eventuale differenza è a carico dell'utilizzatore.

## DLGS 321: Integrazione al nomenclatore

Il decreto, pubblicato in gazzetta l'8 agosto del 2001, oltre a prorogare la validità del D.M. 332, amplia sostanzialmente l'elenco degli aventi diritto includendo: "i soggetti laringectomizzati e tracheotomizzati, ileo-colostomizzati e urostomizzati, i portatori di catetere permanente, gli affetti da incontinenza stabilizzata nonché gli affetti da patologia grave che obbliga all'allettamento, previa presentazione di certificazione medica. "

In questo caso, la prescrizione, redatta da un medico specialista, dipendente o convenzionato, competente per la menomazione, indica i dispositivi protesici necessari e appropriati, riportati dall'allegato 2 rispettivamente nelle classi:

- Ausili per tracheotomia ISO 09.15
- Ausili per stomie ISO 09.18
- Cateteri vescicali ed esterni ISO 09.24
- Raccoglitori per urina ISO 09.27
- Ausili assorbenti l'urina ISO 09.30
- Ausili per la prevenzione e trattamento lesioni cutanee ISO 09.21

per il periodo intercorrente fino alla successiva visita di controllo, quando necessaria, e comunque per un periodo non superiore ad un anno.

In sintesi quindi, un paziente incontinente, o che diventa un portatore 'cronico' di catetere rientra fra gli aventi diritto attraverso una certificazione del medico ed ottiene una prescrizione valida per un periodo non superiore ad un anno.

Nel testo inoltre si indica che: "Nell'indicazione del fabbisogno, la prima prescrizione tiene conto della eventuale necessità di verificare l'adattabilità del paziente allo specifico dispositivo prescritto"; questo concetto vuole richiamare in modo ancora più diretto il principio di libera scelta come facoltà e diritto di scelta del dispositivo più idoneo.

L'azienda Unità Sanitaria Locale di residenza dell'assistito autorizza la fornitura dei dispositivi per il periodo indicato dal medico prescrittore, prevedendo idonee modalità di consegna frazionata.

Visto che si tratta di portatori di catetere e di affetti da incontinenza e che la prescrizione ha una validità temporanea (max 1 anno), questa normativa viene spesso utilizzata per gestire i casi per i quali un paziente risulta diventare incontinente o portatore di catetere per un periodo transitorio e temporaneo.

### Aventi Diritto: un Riepilogo

- Chi è già in possesso di certificato di invalidità
- Chi è in attesa di riconoscimento dell'invalidità ma a cui la commissione ha rilevato una invalidità superiore al 33%
- Chi è invalido del lavoro
- Chi è ricoverato presso una struttura accreditata e ha la necessità e l'urgenza di attivare subito il proprio percorso riabilitativo (occorre certificazione medica)
- Chi appartiene ad una delle seguenti categorie (occorre certificazione medica):
  - laringectomizzati o tracheotomizzati
  - ileo-colostomizzati o urostomizzati
  - portatori di catetere permanente
  - affetti da incontinenza stabilizzata
  - affetti da patologia grave che obbliga all'allettamento

### Rimborsabilità e casi particolari: l'extratariffario

Una delle principali criticità del D.M. 332 è rappresentata dalla rigidità per quanto concerne i casi particolari. Per alcune tipologie di patologie, infatti si può rendere necessaria, a volte anche per un periodo limitato, l'erogazione di una quantità

maggiore di ausili. Si ricorda che per i dispositivi di serie (elenco 2) vengono fissati dei quantitativi massimi di rimborso. Alcune Regioni ed alcune ASL, utilizzando appieno la loro facoltà di erogare prestazioni aggiuntive a quelle sancite dai LEA (che rappresentano le prestazioni 'minime' che devono essere garantite) hanno deliberato delle linee guida per il cosiddetto "extra-tariffario" cioè per l'erogazione di ausili in quantità maggiore (oppure non contenuti) rispetto a quella indicata nell'elenco 2. Tuttavia anche in assenza di linee guida regionali le singole ASL possono gestire l'extra-tariffario come prestazione aggiuntiva secondo il proprio regolamento.

### Rimborsabilità e casi particolari: i cateteri con sacca

All'interno degli elenchi sono anche inserite delle note che limitano o regolano l'indicazione e l'erogazione di un particolare ausilio. E' il caso dei Cateteri Autolubrificanti Idrofili con sacca di raccolta integrata corrispondenti al cod. ISO 09.24.06.015. Questi ausili sono particolarmente utili a chi utilizza la metodica del cateterismo intermittente in quanto permettono di effettuare un cateterismo anche in condizioni igieniche non ottimali e anche in assenza di servizi igienici.

Nonostante potenzialmente possano costituire un valido aiuto a tutte le persone che svolgono una vita attiva ed indipendente, l'erogazione di tali ausili è limitata solo a quei soggetti che svolgono attività 'esterna' di studio o di lavoro.

La nota riportata è la seguente: "concedibile a soggetti che svolgono una attività esterna di lavoro o di studio, nonché in combinazione con il catetere di cui al cod. 09.24.06.012, ma fino ad un massimo di altri 60 pz. al mese.". Palesemente, la nota è da intendersi valida anche nei casi di combinazione con il catetere 09.24.06.011, Catetere Autolubrificante Idrofilo per donna (mentre il cod.09.24.06.012 è il Catetere Autolubrificante Idrofilo per uomo.).

Per ottenere l'erogazione di tali ausili, da soli o in aggiunta ai cateteri autolubrificanti idrofili, è necessario semplicemente che nella prescrizione venga indicato che il soggetto svolge attività esterna di studio o di lavoro. Sarà cura della ASL verificare tale condizione.