



REGIONE AUTONOMA  
FRIULI VENEZIA GIULIA



A S S I S T E N Z A P R O T E S I C A

per i fornitori



# per i fornitori

DIREZIONE CENTRALE SALUTE,  
INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA  
E POLITICHE SOCIALI  
Prot.N. 0012799 / P - /  
Data 04/07/2013 Class. SPS  
Uff. SPS-ASAN

 <b>REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA</b>	
<b>DIREZIONE CENTRALE SALUTE, INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA E POLITICHE SOCIALI</b>	
tel + 39 040 377 5520 fax + 39 040 377 5523	sanita.pol.soc@regione.fvg.it I - 34124 Trieste, riva Nazario Sauro 8

**Area dei servizi sanitari territoriali ed ospedalieri**

Sede di Udine – via Pozzuolo, 330 - 33100 UDINE  
0432 805615 - ☎ 805682  
Sede di Trieste – Riva Nazario Sauro, 8 34124 - TRIESTE  
040 3775673 - ☎ 3775523

**Ai Sigg. Fornitori di Dispositivi Protesici  
Loro Sedi**

**Oggetto:** Elenco regionale dei fornitori di dispositivi protesici di cui all'elenco 1, allegato 1, al DM332/99. Aggiornamento.

Tra le azioni collaterali avviate a seguito della Delibera della Giunta Regionale n. 2190 del 13 dicembre 2012 "Dm 332/1999 - approvazione - linee guida regionali per l'assistenza protesica" rientra anche la ricognizione dei fornitori di dispositivi protesici attualmente abilitati, l'acquisizione dei dati attualmente mancanti e l'integrazione dell'elenco con i nominativi di eventuali fornitori attivi in sede locale, ancorché non inseriti nell'elenco regionale.

Un tanto anche in riferimento alla Delibera della Giunta Regionale n. 923 del 7 aprile 2000 "DM 332/1999 Regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabile nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale: modalità di erogazione e tariffe – Approvazione del sistema tariffario relativo ai dispositivi di cui all'elenco allegato 1" che prevedeva, tra l'altro, la tenuta e l'aggiornamento, da parte della Direzione Centrale Salute Integrazione Socio sanitaria e Politiche Sociali, dell'elenco regionale dei soggetti fornitori dei dispositivi contenuti nell'elenco 1 dell'allegato 1 al DM 332/99, abilitati alla loro erogazione con oneri a carico del SSR.

L'elenco attualmente disponibile risulta carente di alcune informazioni essenziali e non aggiornato rispetto a intervenute variazioni di attività/titolarità dei fornitori stessi.

Si è pertanto provveduto alla predisposizione di un apposito modulo, che in allegato si trasmette, per la presentazione delle istanze di conferma di iscrizione o di nuova iscrizione nell'elenco regionale.

Si precisa che il modulo viene inviato a tutti i fornitori abilitati che attualmente risultano iscritti nell'elenco e anche a tutti i soggetti con i quali risultano essersi verificate nel corso del 2012 transazioni commerciali relative a dispositivi protesici dell'elenco 1.

Entro il 31 luglio p. v. coloro che sono interessati dovranno fornire i dati richiesti, così da consentire di completare la necessaria ricognizione che si ritiene possa concludersi entro il successivo mese di agosto, evidenziando che le richieste di iscrizione al registro dovranno essere inviate direttamente ed esclusivamente all'indirizzo: "Direttore Centrale Salute Integrazione Socio sanitaria e Protezione Sociale - Riva Nazario Sauro, 8 - 34124 TRIESTE".

La mancata trasmissione dei dati richiesti entro il 31 luglio sarà considerata quale rinuncia all'iscrizione e comporterà la cancellazione della ditta dall'attuale elenco, ferma in ogni caso la possibilità di inviare le nuove richieste di iscrizione all'elenco anche in tempi successivi.

L'elenco in tal modo ricostituito e continuamente aggiornato sarà quindi reso disponibile nei confronti sia della generalità dei cittadini, sia delle Aziende Sanitarie Regionali, sia, infine, dei fornitori stessi, in un'ottica di completa trasparenza sull'argomento.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE CENTRALE  
- dott. Gianni CORTIULA -

Responsabile: dott. Alessandrino Fanzutto (0432.805615 – ✉: alessandrino.fanzutto@regione.fvg.it)  
Responsabile per la comunicazione: dott. Marco Castelletto (0432.805615 – ✉: marco.castelletto@regione.fvg.it)  
Referente per informazioni: sig.a Maria De Piero (0432.805615 ✉: maria.depiero@regione.fvg.it)

Spett.  
Direttore Centrale  
Salute, Integrazione Sociosanitaria e Protezione  
Sociale  
Riva Nazario Sauro, 8  
**34124 TRIESTE**

**Oggetto:** Istanza di iscrizione nell'elenco regionale degli erogatori dei dispositivi di cui all'elenco 1 dell'allegato 1 al D.M. 332/1999 e dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, resa ai sensi dell'art. 46 e art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

Consapevole delle **sanzioni penali** richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi, il/la sottoscritto/a: \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ a \_\_\_\_\_  
residente in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

In qualità di legale rappresentante della ditta:

denominazione e ragione sociale: \_\_\_\_\_  
di seguito semplicemente "**ditta**", P. IVA. \_\_\_\_\_ Cod. Fiscale \_\_\_\_\_

• **Sede legale:**

via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
PEC/E-mail \_\_\_\_\_

• **Sede operativa principale:**

via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
PEC/E-mail \_\_\_\_\_

• **Sedi di riferimento per la Regione Friuli Venezia Giulia:**

(elencare le eventuali ulteriori sedi operative/filiali o di riferimento presenti nel territorio della Regione FVG)

1) Eventuale denominazione e ragione sociale: \_\_\_\_\_  
via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
PEC/E-mail \_\_\_\_\_

2) Eventuale denominazione e ragione sociale: \_\_\_\_\_  
via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
PEC/E-mail \_\_\_\_\_

3) Eventuale denominazione e ragione sociale: \_\_\_\_\_  
via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
PEC/E-mail \_\_\_\_\_

Altro: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Vista la Delibera della Giunta Regionale della Regione Friuli Venezia Giulia n. 923 del 7 aprile 2000 avente ad oggetto "DM 332/1999 Regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabile nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale: modalità di erogazione e tariffe - Approvazione del sistema tariffario relativo ai dispositivi di cui all'elenco Allegato 1"

**FA ISTANZA**

di registrazione ed iscrizione nell'Elenco della Regione Friuli Venezia Giulia dei fornitori dei dispositivi protesici di cui all'elenco 1, allegato 1, del D.M. 332/1999 per le seguenti classi di dispositivi, corrispondenti secondo la classificazione a norma ISO di ausili/protesi:

(selezionare barrando i codici ISO per indicare le classi di interesse corrispondenti ai codici ISO 9999-1998 dei dispositivi di interesse desunte dall'elenco allegato al D.M. 332/1999)

Codice ISO	DESCRIZIONE
<input type="checkbox"/> 03.12	Ausili per terapia dell'ernia addominale
<input type="checkbox"/> 03.48	Ausili per rieducazione di movimento, forza, equilibrio
<input type="checkbox"/> 03.78	Stabilizzatore deambulatore in posizione eretta
<input type="checkbox"/> 06.03	Ortesi spinali
<input type="checkbox"/> 06.06	Ortesi per l'arto superiore
<input type="checkbox"/> 06.12	Ortesi per l'arto inferiore
<input type="checkbox"/> 06.18	Protesi per l'arto superiore
<input type="checkbox"/> 06.24	Protesi per l'arto inferiore
<input type="checkbox"/> 06.27	Protesi cosmetiche e non funzionali di arto inferiore inclusi riempitivi per coscia e polpaccio
<input type="checkbox"/> 06.30	Protesi non di arto
<input type="checkbox"/> 06.33	Calzature ortopediche
<input type="checkbox"/> 12.18	Cicli
<input type="checkbox"/> 12.21	Carrozine
<input type="checkbox"/> 12.24	Accessori per carrozine
<input type="checkbox"/> 12.27	Veicoli
<input type="checkbox"/> 18.09	Ausili per la posizione seduta
<input type="checkbox"/> 21.03	Dispositivi ottici correttivi
<input type="checkbox"/> 21.45	Ausili per l'udito
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

**DICHIARA**

- che la ditta è iscritta presso il Ministero della Salute ai sensi dell'art. 3, comma 1, per l'erogazione dei dispositivi definiti "su misura" ai sensi dell'art. 1, comma 2, lettera d) del D. Lgs. 24 febbraio 1997 n. 46, inclusi nell'Elenco 1 del Nomenclatore di cui all'Allegato 1 del D.M. 332/1999, categoria \_\_\_\_\_ numero ITCA \_\_\_\_\_;
- che la ditta è iscritta presso la Camera di Commercio di \_\_\_\_\_ con i seguenti riferimenti per la visura camerale: \_\_\_\_\_;
- di essere in possesso dell'autorizzazione alla commercializzazione o alla distribuzione o alla vendita, ai sensi delle normative vigenti, dei restanti dispositivi inclusi nell'elenco 1 del D.M. 332/1999 (dispositivi di serie la cui applicazione richiede modifiche eseguite da un tecnico abilitato su prescrizione di un medico specialista ed un successivo collaudo da parte dello stesso, ovvero di dispositivi di fabbricazione continua o di serie finiti che, per essere consegnati ad un determinato paziente, necessitano di essere specificamente individuati e allestiti a misura da un tecnico abilitato, su prescrizione del medico specialista);
- che i seguenti tecnici abilitati di cui all'articolo 1, comma 2 del D.M. 332/1999, operano in nome e per conto della ditta mediante un rapporto di dipendenza o professionale, ed assicurano la propria presenza per un orario tale da garantire la fornitura dei dispositivi entro i termini previsti dall'articolo 4, comma 7 del D.M. 332/1999:
  - sig./sig.ra \_\_\_\_\_  
e-mail (se disponibile certificata) \_\_\_\_\_;
  - sig./sig.ra \_\_\_\_\_  
e-mail (se disponibile certificata) \_\_\_\_\_;

- sig./sig.ra \_\_\_\_\_  
e-mail (se disponibile certificata) \_\_\_\_\_

- di accettare, come condizione vincolante per l'iscrizione e la permanenza nell'elenco regionale dei fornitori di dispositivi, il vigente sistema tariffario e che le tariffe previste per ciascun dispositivo costituiscono, in ogni caso, l'importo massimo erogabile da parte del SSR, con l'assoluto divieto di richiesta di compartecipazione alla spesa nei confronti degli assistiti, fatto salvo quanto previsto per i dispositivi riconducibili;
- di impegnarsi a segnalare eventuali variazioni di quanto qui dichiarato entro 30 giorni dal loro verificarsi;
- di autorizzare il trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, "Codice in materia di protezione dei dati personali";
- di **accettare** le modalità e condizioni di cui all'allegato A) alla DGR n. 923 del 7 aprile 2000 e conseguentemente garantire, oltre i requisiti minimi previsti dalla normativa vigente, anche quelli ulteriori connessi a dette condizioni e modalità, e conseguentemente di accettare il connesso livello tariffario, **pari al 100% delle tariffe di cui al D.M. 332/1999** e sue modifiche e integrazioni;

**OVVERO**

- di **non accettare** le condizioni e modalità di cui all'allegato A) della DGR n. 923 del 7 aprile 2000, ma di garantire comunque i requisiti minimi previsti dalla normativa vigente, e conseguentemente di accettare il connesso livello tariffario, **pari al 80% delle tariffe di cui al D.M. 332/1999** e sue modifiche e integrazioni;
- di avere preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati di cui all'art. 13 del D. Lgs 196/2003, riportata in calce al presente documento e, conseguentemente:
  - di **autorizzare il trattamento dei dati personali;**

**OVVERO**

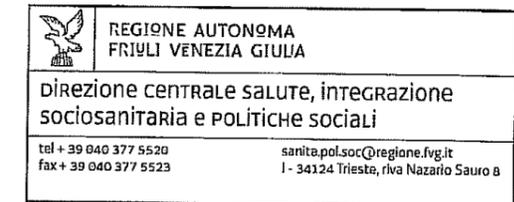
- di **non autorizzare il trattamento dei dati personali.**

Allega:

- copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore, in corso di validità;
- copia **controfirmata e datata** dal sottoscrittore delle "Modalità e condizioni di fornitura aggiuntive contrattate tra le Regioni associate e le Associazioni dei fornitori dei dispositivi contenuti nell'elenco n. 1 del D.M. n. 332/1999, ai sensi dell'art. 9 comma 1 dello stesso decreto" di cui all'allegato A) alla DGR n. 923 del 7 aprile 2000, **in caso di accettazione di quanto previsto al precedente punto 8;**
- copia del diploma abilitante all'esercizio dell'arte ausiliaria quale tecnico \_\_\_\_\_ rilasciato al sig. \_\_\_\_\_, unitamente a una dichiarazione di accettazione sottoscritta dallo stesso e una copia di un suo documento di identità;
- schema indicante le giornate e gli orari di presenza, presso la sede della ditta, del tecnico abilitato, competente per le famiglie di ausili che la ditta intende fornire, datato e sottoscritto da parte dello stesso per accettazione;

\_\_\_\_\_ lì \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI**

(ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs 30 giugno 2003 n. 196 e successive modifiche ed integrazioni)

Il D. Lgs n. 196 del 30 giugno 2003 denominato "Codice in materia di protezione dei dati personali" (di seguito: Codice) disciplina la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

La informiamo, pertanto, che:

- I dati raccolti o da Lei forniti verranno trattati esclusivamente per la tenuta e l'aggiornamento del registro regionale dei fornitori dei dispositivi contenuti nell'elenco 1, dell'allegato 1 al DM 332/99 ed erogati con oneri a carico del SSR (di seguito: Dispositivi).
- Il trattamento potrà essere eseguito usando supporti cartacei e/o strumenti informatici. In ogni caso il trattamento avverrà con modalità idonee a garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati secondo quanto previsto dal titolo V "Sicurezza dei dati e dei sistemi" del Codice e secondo le disposizioni contenute nell'allegato B al Codice medesimo.
- Il conferimento dei dati è obbligatorio e pertanto l'eventuale rifiuto di conferire i dati richiesti non consentirà l'implementazione/aggiornamento del registro regionale dei fornitori e determinerà la cancellazione della ditta fornitrice eventualmente già iscritta nell'elenco.
- I dati conferiti saranno comunicati a terzi nella misura strettamente necessaria a consentire esclusivamente l'aggiornamento del registro e la verifica delle autocertificazioni. Per le sole finalità relative alla fornitura dei Dispositivi, l'elenco delle ditte fornitrici verrà reso pubblico sia alle Aziende Sanitarie della Regione Friuli Venezia Giulia sia agli utenti.
- Titolare del trattamento dei dati è la Regione Friuli Venezia Giulia, nella persona del Direttore Centrale Salute, Integrazione Sociosanitaria e Politiche Sociali con sede in Via Nazario Sauro 8, 34124 – Trieste.
- Responsabile esterno del trattamento dei dati, ai sensi dell'art. 29 del Codice, è la Società "in house" INSIEL.
- In ottemperanza all'art. 7 del Codice, in qualunque momento Lei ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno dei dati personali che la riguardano, di conoscere il loro contenuto e l'origine, la logica e le finalità sui cui si basa il loro trattamento, verificare la loro esattezza o chiedere che siano integrati, aggiornati o rettificati. È suo diritto chiedere, inoltre, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché di opporsi, per motivi legittimi, al loro trattamento.
- Per esercitare i diritti di cui all'art. 7 sopra indicato, dovrà rivolgere richiesta scritta indirizzata al titolare del trattamento.

Per presa visione: \_\_\_\_\_ lì \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**MODALITÀ E CONDIZIONI DI FORNITURA AGGIUNTIVE CONTRATTATE TRA REGIONI ASSOCIATE E ASSOCIAZIONI DEI FORNITORI DEI DISPOSITIVI CONTENUTI NELL'ELENCO N. 1 DEL D.M. N. 332/1999 AI SENSI DELL'ART. 9 COMMA 1 DELLO STESSO DECRETO.**

**1. CONSEGNA DELLA SCHEDA-PROGETTO** - che contiene o accompagna il preventivo - indicante elementi identificativi:

- della Azienda fornitrice
- dell'Ente erogatore
- della prescrizione
- lo sviluppo a codice del Nomenclatore e i relativi importi
- la descrizione del dispositivo tecnico
- le eventuali osservazioni del tecnico competente.

Nel caso di forniture per le quali si ricorra alla procedura della "riconducibilità" la scheda-progetto indicherà altresì la quota di maggior costo rispetto alla tariffa posta a carico del paziente. Tale quota potrà in alternativa essere riportata in foglio aggiuntivo allegato alla scheda-progetto.

Relativamente alla fornitura delle protesi acustiche, la scheda progetto è costituita dalla scheda "fornitura-consegna", che, nel caso di forniture per le quali si ricorra alla procedura della "riconducibilità", indicherà parimenti la quota di maggior costo rispetto alla tariffa posta a carico del paziente e il numero di matricola dell'apparecchio acustico.

**2. SCELTA DI COMPONENTI CON MARCATURA CE** per la realizzazione del dispositivo o scelta di materiali con caratteristiche e prestazioni conformi alle norme armonizzate applicabili.

**3. ADOZIONE DI UN SISTEMA ORGANIZZATIVO E PRODUTTIVO CODIFICATO** attraverso procedure operative standardizzate a garanzia dell'affidabilità e qualità dei processi aziendali.

**4. REDAZIONE DI UN REGISTRO DELLE EVENTUALI ANOMALIE** verificatesi su parti, componenti o materiali nel periodo di vigenza della garanzia del dispositivo.

**5. CONTENIMENTO DEI TEMPI DI RIPARAZIONE**, per i dispositivi per i quali è prevista dal regolamento, da parte del fornitore che li ha realizzati e forniti, entro un tempo, a far data dal ricevimento della autorizzazione, corrispondente al 40% dei tempi massimi indicati per le rispettive forniture. Per quanto riguarda i casi dichiarati urgenti dal prescrittore, sarà attribuita ogni possibile priorità.

**6. DISPONIBILITÀ DI AMBIENTI E SERVIZI ADEGUATI** per il ricevimento dei pazienti e rispettosi della privacy, nonché privi di barriere che impediscano o limitino la mobilità dei pazienti medesimi nei locali ad essi destinati.

**7. DISPONIBILITÀ A COLLABORARE** con l'Amministrazione regionale e con le AA.SS.SS, mettendo a disposizione la specifica competenza tecnica, alla gestione e al monitoraggio in merito al rispetto dei termini del presente Accordo. A tal fine verranno previsti e programmati incontri periodici e definiti programmi di collaborazione.

**8. PREVENTIVA COMUNICAZIONE** del quadro delle presenze del tecnico abilitato e la relativa documentazione a mezzo registro o equivalente modalità autocertificativa.

**9. DISPONIBILITÀ ALLA RIDUZIONE** dei termini massimi di consegna/fornitura, rispetto a quelli individuati nell'allegato2 del D.M. n. 332/1999, per le carrozzelle standard (riduzione del 10% - tempi di consegna dopo abbattimento - (18 giorni lavorativi), nonché per i prodotti di cui all'allegato elenco 1 ). Ogni possibile priorità per quanto riguarda i casi dichiarati urgenti dal prescrittore.

**10. DISPONIBILITÀ** alla fornitura temporanea, per alcuni prodotti di un presidio sostitutivo di quello eventualmente in riparazione. Le protesi e ortesi di arto inferiore, eventualmente in riparazione. Le protesi e ortesi di arto inferiore, eventualmente, potranno essere sostituite anche da carrozzine pieghevoli.

**11. DISPONIBILITÀ** per alcuni prodotti, previa richiesta del medico prescrittore, alla redazione della scheda progetto a domicilio per pazienti non deambulanti e non trasportabili, laddove è tecnicamente possibile.

**12. DISPONIBILITÀ** per alcuni prodotti, alla previsione di interventi di istruzione e adattamento domiciliare, sempre per soggetti non trasportabili, su richiesta del medico prescrittore, laddove tecnicamente è possibile.

**13. DISPONIBILITÀ** a definire, per alcuni prodotti, tempi predeterminati di controllo e revisione del presidio fornito. A tal fine le Aziende ortopediche fornitrici danno la loro disponibilità ad effettuare il controllo sulla funzionalità del dispositivo protesico entro i termini di garanzia dello stesso, termini indicati nel fascicolo di istruzione all'uso, predisposto dalla ditta fornitrice, consegnato all'utente. Le Aziende audioprotesiche fornitrici danno la loro disponibilità ad effettuare il controllo sulla funzionalità del dispositivo audio protesico entro i termini di garanzia dello stesso, termini indicati nella scheda di consegna.

**14. DISPONIBILITÀ** a riconoscere per gli ausili tecnici per la deambulazione, limitatamente al "telaiolo", i tempi di garanzia di più lunga durata, concordati in 18 mesi.

**15. DISPONIBILITÀ** a definire in sede di accordo attuativo regionale, per alcuni prodotti, forme informatizzate di trasmissione della documentazione anagrafico contabile, da attuarsi, in via sperimentale, per la fatturazione tra AA.SS.SS e Ditte già in tal senso attrezzate.

Per accettazione

data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_