

GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA

Questo giorno lunedì 07 **del mese di** novembre
dell' anno 2011 **si è riunita nella residenza di** via Aldo Moro, 52 BOLOGNA
la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:

1) Errani Vasco	Presidente
2) Saliera Simonetta	Vicepresidente
3) Bortolazzi Donatella	Assessore
4) Freda Sabrina	Assessore
5) Lusenti Carlo	Assessore
6) Marzocchi Teresa	Assessore
7) Mezzetti Massimo	Assessore
8) Muzzarelli Gian Carlo	Assessore
9) Rabboni Tiberio	Assessore

Funge da Segretario l'Assessore Muzzarelli Gian Carlo

Oggetto: LINEE DI INDIRIZZO REGIONALI SUI PERCORSI ORGANIZZATIVI E CLINICO-ASSISTENZIALI
NELL'ASSISTENZA PROTESICA, ORTESICA E FORNITURA DI AUSILI TECNOLOGICI

Cod.documento GPG/2011/1331

Num. Reg. Proposta: GPG/2011/1331

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Richiamato il D.M. 27 agosto 1999 n.332 e successive modificazioni riguardante il Regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale;

Visto il DPCM 29 novembre 2001 "Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza" recepito con propria Deliberazione n.295 del 25 febbraio 2002, ratificata con atto del Consiglio Regionale n.349 de 12 marzo 2002;

Richiamata la Legge regionale n. 29/2004 e s.m. "Norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del servizio sanitario regionale";

Richiamato il Piano Sociale e Sanitario Regionale 2008-2010, approvato con deliberazione dell'Assemblea legislativa n. 175 del 22 maggio 2008;

Considerato che:

- la Regione Emilia-Romagna assume da sempre come indirizzo per l'organizzazione dei servizi sanitari delle Aziende Sanitarie, la costruzione di sistemi di integrazione sociale e sanitaria dedicati alle persone con elevati bisogni assistenziali;
- la gestione integrata del paziente richiede l'adozione di modalità organizzative, professionali ed operative in grado di assicurare la presa in carico e la continuità delle cure;
- le condizioni di disabilità e di grave non autosufficienza sono in costante aumento e richiedono una forte integrazione fra i diversi interventi assistenziali e la necessità di assicurare adeguati percorsi di cura integrati;

Rilevato inoltre che il raggiungimento di tali obiettivi e l'ulteriore sviluppo del sistema sanitario regionale così come delineato dalle politiche regionali viene perseguito anche utilizzando strumenti che permettano di integrare le azioni cliniche, tecnologiche e amministrative;

Viste le proprie deliberazioni:

- n.124/1999 "Criteri per la riorganizzazione delle cure domiciliari";
- n. 427/2009 "Linee di indirizzo regionali di attuazione del PSSR 2008 - 2010 per l'ulteriore qualificazione delle cure primarie attraverso lo sviluppo delle professioni sanitarie assistenziali";

Rilevato altresì che:

- la necessità di garantire un approccio assistenziale integrato alle persone disabili è condizione essenziale per assicurare l'equità di accesso ai servizi sanitari e sociali e la continuità di cura;
- il progressivo invecchiamento della popolazione - dovuto al processo di allungamento medio della vita - risulta fra i fattori chiave che influiscono in misura determinante sul bisogno e sulla richiesta di assistenza protesica con la continua crescita dei costi connessi all'erogazione delle relative prestazioni;
- il notevole impatto che l'assistenza protesica produce sulla spesa sanitaria sollecita l'attivazione di modalità organizzative volte a semplificare ed omogeneizzare i percorsi organizzativi e clinico-assistenziali perseguendo l'obiettivo dell'equità e della qualità delle prestazioni;

Rilevato necessario promuovere azioni con cui migliorare l'appropriatezza prescrittiva e l'omogeneizzazione delle prestazioni su tutto il territorio regionale nel rispetto dei bisogni degli assistiti;

Ritenuto pertanto opportuno fornire indicazioni volte a semplificare ed omogeneizzare i percorsi organizzativi e clinico-assistenziali, anche al fine di rendere più

appropriato e semplice l'accesso dell'utente all'assistenza protesica;

Per dare attuazione agli obiettivi sopraindicati è stato quindi predisposto dal gruppo di lavoro costituito con Determinazione del Direttore generale sanità e politiche sociali n. 12827 del 23.10.2008 il documento "Linee di indirizzo regionali sui percorsi organizzativi e clinico-assistenziali nell'assistenza protesica, ortesica e fornitura di ausili tecnologici" parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;

Ritenuto pertanto opportuno approvare, il documento "Linee di indirizzo regionali sui percorsi organizzativi e clinico-assistenziali nell'assistenza protesica, ortesica e fornitura di ausili tecnologici", parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;

Richiamate le proprie deliberazioni n. 1057/2006, n. 1663/2006, n. 2416/2008 e succ. mod., n.1173/2009, n. 1377/2010 e n.1222/2011;

Dato atto del parere allegato;

Su proposta dell'Assessore alle Politiche per la salute, Carlo Lusenti;

A voti unanimi e palesi,

Delibera

1. di approvare le "Linee di indirizzo regionali sui percorsi organizzativi e clinico-assistenziali nell'assistenza protesica, ortesica e fornitura di ausili tecnologici", in allegato quale parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
2. pubblicare il presente atto, comprensivo dell'allegato, sul Bollettino Ufficiale Telematico della Regione Emilia-Romagna.

- - - - -

ALLEGATO



Giunta Regionale

Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali

**LINEE DI INDIRIZZO REGIONALI SUI PERCORSI ORGANIZZATIVI E
CLINICO-ASSISTENZIALI NELL'ASSISTENZA PROTESICA, ORTESICA E
FORNITURA DI AUSILI TECNOLOGICI**

INDICE

1. OBIETTIVO DEL DOCUMENTO	3
2. GLI AUSILI	4
2.1 Obiettivo della prescrizione di un ausilio	5
2.2 La rete dei Centri per l'adattamento domestico	7
3. LE FASI DEL PERCORSO DI EROGAZIONE DELL'ASSISTENZA PROTESICA	9
3.1 Individuazione del bisogno e della tipologia di presidio	9
3.2 Fasi	9
3.3 Prescrizione	10
3.3.1 <i>Dispositivi Assistenziali</i>	11
3.3.2 <i>Dispositivi Riabilitativi</i>	12
3.3.3 <i>Riconducibilità</i>	13
3.4 Casi particolari	13
3.5 Ausili per la facilitazione della comunicazione	15
3.6 Autorizzazione	16
3.7 Fornitura e tempi di consegna	17
3.8 Collaudo	17
3.9 Controlli	18
3.10 Montascale	19
4. PROPRIETÀ, COMODATO E RIUTILIZZO DEI DISPOSITIVI	21
5. FLUSSI INFORMATIVI	22
6. LA FORMAZIONE	22
FLOW CHART PERCORSO PER PAZIENTE AMBULATORIALE	25
FLOW CHART PERCORSO PER PAZIENTE IN STRUTTURA DI DEGENZA	26
FLOW CHART PERCORSO PER PAZIENTE IN CURE DOMICILIARI	27

1. OBIETTIVO DEL DOCUMENTO

L'assistenza protesica rientra tra le prestazioni e i servizi che il Servizio sanitario nazionale è tenuto a fornire a tutti i cittadini (LEA - DPCM 29.11.2001 – “Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza” recepito con DGR n.295/2002). Il Decreto citato, nel definire il livello dell'assistenza protesica, vale a dire la fornitura di protesi, ortesi ed ausili tecnici ai disabili, richiama come fonte della relativa disciplina il DM n.332/99 e ss. mm. che individua le prestazioni di assistenza protesica che comportano l'erogazione dei dispositivi riportati negli elenchi 1, 2 e 3 del nomenclatore tariffario e ne definisce le modalità di erogazione.

La necessità di garantire un approccio assistenziale integrato alle persone disabili è condizione essenziale per assicurare l'equità di accesso ai servizi sanitari e sociali e la continuità di cura. Sono questi i principi fondanti che la Regione Emilia-Romagna assume da sempre come indirizzo per l'organizzazione dei servizi sanitari delle Aziende Sanitarie, per la costruzione dei relativi sistemi di integrazione sociale e sanitaria dedicati alle persone con elevati bisogni assistenziali. In quest'ottica la gestione integrata del paziente richiede l'adozione di modalità organizzative, professionali ed operative in grado di assicurare la presa in carico e la continuità delle cure.

Il presente documento, di indirizzo per le Aziende sanitarie, ha lo scopo di rendere più semplice l'accesso dell'utente all'assistenza protesica, (DM 332/99 e ss. mm.) di semplificarne ed omogeneizzarne i percorsi organizzativi e clinico-assistenziali. Inoltre persegue l'obiettivo dell'equità e della qualità delle prestazioni attraverso l'appropriatezza prescrittiva.

La fornitura di presidi protesici, ortesici e di ausili tecnologici assume sempre maggiore importanza per la gestione della disabilità e/o della non autosufficienza, con gli obiettivi di raggiungere una vita indipendente e favorire l'assistenza e la qualità di vita delle persone disabili e dei care giver, per lo più familiari. Le condizioni di disabilità e di grave non autosufficienza sono in costante aumento e richiedono una forte integrazione fra i diversi interventi assistenziali e la necessità di assicurare adeguati percorsi di cura integrati. A fronte di tali bisogni le politiche regionali sono finalizzate alla costruzione di

un sistema di servizi capace di fornire risposte sempre più adeguate ai bisogni della persona.

La fornitura di presidi protesici, ortesici e di ausili tecnologici rappresenta un servizio finalizzato a favorire il raggiungimento della massima indipendenza per i disabili nell'ambito di un più complessivo progetto riabilitativo di persona. Esso si realizza mediante un insieme di processi che agiscono da intermediari tra i bisogni di una persona con disabilità e le risorse e le tecnologie esistenti offrendo ausili appropriati e di buona qualità, ottimizzando il rapporto costo beneficio, e adattandosi all'evoluzione dei bisogni dell'utente.

L'esistenza di bisogni eterogenei richiede interventi di diversa natura ed intensità assistenziale attraverso l'integrazione dei servizi e la personalizzazione delle risposte, in una visione unitaria dei bisogni della persona, del ruolo della famiglia e di tutti coloro che hanno con la persona legami significativi.

Da diversi anni la regione Emilia-Romagna pone tra i suoi obiettivi strategici la continua qualificazione dell'assistenza per lo sviluppo di modelli organizzativi sempre più aderenti alle esigenze del cittadino, per sviluppare una programmazione dell'assistenza che ottimizzi l'utilizzo delle risorse, sfruttando tutte le possibili sinergie per rispondere sempre meglio e più tempestivamente alle necessità delle persone disabili e delle loro famiglie.

Il raggiungimento di tali obiettivi viene perseguito utilizzando strumenti che permettano di integrare le azioni cliniche, tecnologiche e amministrative.

2. GLI AUSILI

Lo standard internazionale ISO 9999, aggiornato al 2007, definisce ausilio "...qualsiasi prodotto, (inclusi dispositivi, apparecchiature, strumenti, sistemi tecnologici, software) di produzione specializzata o di comune commercio, atto a prevenire, compensare, tenere sotto controllo, alleviare o eliminare menomazioni, limitazioni nelle attività o ostacoli alla partecipazione".

L'ausilio (la radice latina "auxilium" identifica "l'aiuto" in una accezione piuttosto ampia) è dunque quell'attrezzatura, quell'accorgimento che consente alla persona disabile di attivare o potenziare un percorso di autonomia possibile, nel rispetto delle possibilità ed

esigenze proprie e dell'ambiente circostante sia per incrementare le proprie possibilità funzionali (azione sulle FUNZIONI), sia per adattare l'Ambiente (azione sulle ESIGENZE).

In questi ultimi anni ha assunto rilevanza l'ausilio quale strumento in grado di aiutare la persona disabile a sperimentarsi come soggetto attivo nel mondo del lavoro e/o della sua stessa vita quotidiana.

L'ausilio non è mai da considerarsi definitivo: deve adattarsi all'evoluzione della disabilità e delle esigenze del soggetto e sappiamo che la DISABILITA' può essere temporanea, permanente o progressiva.

Si comprende quindi come a supporto del percorso di fornitura sia indispensabile una valutazione attenta dei bisogni/esigenze della persona disabile e del contesto d'uso dove dovrà essere agita l'autonomia nella sua possibile modificazione.

2.1 Obiettivo della prescrizione di un ausilio

L'erogazione di assistenza protesica rappresenta, di norma, un intervento terapeutico/assistenziale graduato sulla base complessità assistenziale, nell'ambito di un progetto individuale e come tale configura un "servizio alla persona" inserita nel suo abituale contesto di vita ambientale e socio-relazionale.

Il progetto terapeutico/riabilitativo non rappresenta solo un requisito per la concessione di un ausilio a carico del Servizio Sanitario Nazionale, ma è essenziale per giustificare e rendere efficace tale fornitura al fine del raggiungimento degli obiettivi di autonomia nell'ambito di un progetto di vita. Tale progetto deve essere formulato attraverso l'analisi dei diversi bisogni sanitari, socio-assistenziali ed educativi, deve descrivere il significato terapeutico e riabilitativo, vale a dire con quali premesse e con quali finalità si intende utilizzare un determinato dispositivo indicandone le modalità, i limiti di utilizzo, la prevedibile durata di impiego e le possibili controindicazioni. La prescrizione dell'ausilio dovrà quindi tener conto della persona nel suo complesso, del contesto in cui vive e non della sola azione per la quale la si vuole rendere autonoma.

Il progetto terapeutico/riabilitativo deve prevedere anche momenti di verifica necessari ad apporre eventuali modifiche in relazione a mutate esigenze, a valutare possibili

discrepanze nel rapporto tra persona, ausilio e ambiente, a implementare le soluzioni valutando l'efficacia dell'ausilio nelle condizioni reali d'uso.

Nella definizione del progetto è necessario adottare un approccio partecipato con l'utente e i suoi familiari che permetta di stabilire un'alleanza terapeutica volta a garantire un'effettiva aderenza alle prescrizioni, anche attraverso quelle informazioni utili a graduare le aspettative del paziente e della famiglia sul massimo di autonomia ragionevolmente raggiungibile.

Pertanto, il percorso dell'individuazione del dispositivo o dell'ausilio necessario e da fornire deve essere realizzato, insieme alla persona disabile, e se necessario del care giver, e visto come ricerca della migliore soluzione possibile, per un completo miglioramento del "funzionamento" della persona. L'ausilio in quanto parte integrante del programma terapeutico/riabilitativo, deve essere infatti appropriato rispetto al bisogno dell'utente e compatibile con le caratteristiche del suo ambiente di vita, del contesto di uso e con le esigenze degli altri soggetti coinvolti nel più complessivo progetto riabilitativo o progetto di vita.

Pertanto la fornitura di un ausilio costituisce un percorso che si avvia e ruota attorno alla persona disabile basandosi anche su apporti multiprofessionali organizzati in lavoro di team interprofessionale.

In tale ambito, oltre all'attività educativa che permette il coinvolgimento attivo del paziente e della sua famiglia nel processo terapeutico, assumono fondamentale importanza gli aspetti relativi a:

- precisa valutazione dei bisogni di vita indipendente della persona disabile,
- valutazione delle caratteristiche architettoniche dell'ambiente di vita,
- valutazione delle risorse familiari e relazionali in senso lato,
- addestramento al corretto utilizzo e manutenzione del dispositivo e verifica della sua efficacia.

Per le persone disabili che necessitano **di dispositivi funzionali all'autosufficienza/autonomia e per il loro inserimento nel contesto sociale** sono necessari interventi coordinati e integrati di diverse competenze secondo un approccio di lavoro in team interprofessionale. La presa in carico della persona che necessita di assistenza protesica non si esaurisce quindi, come già evidenziato, nella sola fornitura dell'ausilio ma è necessariamente anche un percorso educativo che richiede nei casi

più gravi e complessi la presenza di un case manager. Tale figura svolge funzione di raccordo all'interno dell'equipe e segue nel tempo tutte le fasi del percorso riabilitativo/assistenziale che va dalla valutazione del bisogno, all'intervento, all'addestramento, alla formazione del paziente e/o care giver, all'adattamento dell'ausilio, alla consulenza/informazione ai famigliari e agli operatori del territorio.

Le competenze professionali del fisioterapista e, per ausili specifici, del logopedista, rendono tali figure professionali più idonee ad assicurare una funzione di sintesi¹ (case manager) all'interno dell'equipe multiprofessionale.

2.2 La rete dei Centri per l'adattamento domestico

Nel territorio regionale è presente una rete articolata di servizi di informazione e consulenza per l'adattamento dell'ambiente domestico, che garantisce due livelli di intervento:

- il primo livello, svolto dai Centri provinciali (CAAD), e dalle loro articolazioni distrettuali, che offre accesso diretto ai cittadini e agli operatori dei servizi del territorio di riferimento;
- il secondo livello, che comprende un'azione svolta dai due Centri regionali il "Centro Regionale Ausili" (CRA) di Bologna e il "Centro Informazione Regionale sul Benessere Ambientale" (CRIBA) di Reggio Emilia di supporto e di coordinamento dei Centri provinciali, oltrechè di consulenza per i casi di maggiore complessità.

I Centri di primo livello, sono in grado di favorire, attraverso progetti di intervento personalizzati, l'individuazione di soluzioni per accrescere l'autonomia delle persone anziane e disabili, l'accessibilità e la fruibilità della loro abitazione.

I Centri di secondo livello, offrono per l'intero territorio regionale servizi specialistici di consulenza, in particolare nei seguenti ambiti di intervento:

- il Centro Regionale Ausili, su mobilità e trasferimenti posturali, vita quotidiana e cura della persona, ausili tecnologici per l'interazione con l'ambiente e domotica;
- il Centro Informazione Regionale sul Benessere Ambientale, sulle problematiche

¹ DGR n.427/2009 "Linee di indirizzo regionali di attuazione del PSSR 2008 - 2010 per l'ulteriore qualificazione delle cure primarie attraverso lo sviluppo delle professioni sanitarie assistenziali"

connesse all'accessibilità ed usabilità ambientale e al superamento delle barriere architettoniche.

Le équipes multiprofessionali operanti nei Centri sono a disposizione per fornire informazione, formazione e consulenza alle figure professionali coinvolte a vario titolo nel percorso di fornitura degli ausili.

3. LE FASI DEL PERCORSO DI EROGAZIONE DELL'ASSISTENZA PROTESICA

3.1 Individuazione del bisogno e della tipologia di presidio

Il percorso di erogazione dell'assistenza protesica nelle sue varie fasi ha fine ultimo di recuperare il massimo livello di autonomia possibile e contenere al minimo le restrizioni della partecipazione alle attività di vita. Tale obiettivo consiste nel realizzare una determinata attività nell' ambiente di vita della persona con una limitazione funzionale in modo da superare la situazione di disabilità. A tale scopo vanno rispettati tre principi: competenza, contestualità, consonanza della soluzione proposta.

L'elemento cardine della prescrizione è l'assessment dei bisogni funzionali reali da soddisfare con l'identificazione della tipologia di presidio più idonea e la conseguente formulazione del progetto terapeutico/assistenziale /riabilitativo.

La fase della valutazione è di norma composta da:

- valutazione del bisogno di autonomia/assistenza;
- valutazione delle risorse biologiche, psicologiche, motivazionali, familiari ed ambientali;
- valutazione del contesto di vita;
- acquisizione delle informazioni sulla tipologia dei presidi previsti dal Nomenclatore tariffario, delle relative caratteristiche funzionali (vantaggi e svantaggi), dei relativi costi di acquisizione e manutenzione, verifica dei presidi presenti per ricondizionamento o in magazzino, valutazione comparativa dell'appropriatezza delle varie soluzioni;
- integrazione delle varie valutazioni nel programma terapeutico/assistenziale/riabilitativo dal quale scaturirà la prescrizione nell'ambito del più complessivo progetto riabilitativo.

3.2 Fasi

Per ottenere i dispositivi previsti dal DM 332/99 e ss. mm. è necessario seguire una procedura ben definita che prevede i seguenti passaggi fondamentali:

- prescrizione - individuazione del bisogno di assistenza protesica, della relativa tipologia di presidio
- autorizzazione
- fornitura
- collaudo
- controlli

Le fasi appena descritte delineano il percorso di assistenza protesica che è costituito da attività eterogenee ma tra di loro interdipendenti che necessitano pertanto di un'azione di integrazione da parte dell'Azienda. Con l'integrazione dei professionisti e dei diversi servizi (sanitari, socio assistenziali e amministrativi) è possibile garantire un insieme di comportamenti coerenti tra di loro ed efficaci rispetto al risultato di salute del paziente giungendo così ad un miglioramento organizzativo dell'intero processo.

3.3 Prescrizione

Il Dm 332/99 e ss. mm. prevede che la prescrizione, per gli aventi diritto, deve essere redatta da un medico specialista del Servizio Sanitario Nazionale "competente per tipologia di menomazione o disabilità", il quale valuta la necessità di prescrivere un dispositivo protesico nell'ambito del programma di prevenzione, cura e riabilitazione della "menomazione/disabilità" attraverso il programma individualizzato di trattamento. Lo specialista prescrittore deve essere competente per tipologia di menomazione o disabilità, non sono, pertanto, ammesse prescrizioni da parte di specialisti di branca non attinente alla disabilità per la quale è richiesto il presidio.

Per la prescrizione il medico prescrittore può avvalersi della valutazione e della proposta di ausili di professionisti dell'Azienda, fisioterapisti, logopedisti, infermieri (per i dispositivi assistenziali) e di professionisti di strutture di informazione e consulenza per l'adattamento dell'ambiente domestico di primo (CAAD) e secondo livello (CRA e CRIBA) presenti sul territorio regionale.

Le Aziende sanitarie possono individuare e prevedere la presenza di medici specialisti prescrittori da iscrivere in un apposito elenco.

Al fine di garantire il coinvolgimento dei professionisti nell'appropriatezza dell'attività prescrittiva, l'Azienda produce report con periodicità almeno semestrale delle prescrizioni e della spesa originata da ogni singolo medico e ne dà comunicazione ai prescrittori; dovranno essere inoltre promosse attività formative e di audit con i medici prescrittori.

Per rendere più appropriato e semplice l'accesso dell'utente all'assistenza protesica si è ritenuto opportuno individuare due macrocategorie:

- “**dispositivi assistenziali**”, funzionali all’assistenza domiciliare;
- “**dispositivi riabilitativi**”, funzionali al recupero/compenso di alterazioni funzionali, all’autosufficienza/autonomia ed inserimento nel contesto sociale.

3.3.1 Dispositivi Assistenziali

Rientrano nella categoria **dei dispositivi assistenziali** gli ausili utili al mantenimento del paziente a domicilio con adeguato processo di nursing:

CODICE ISO	DESCRIZIONE DETTAGLIATA
03.33.03.003/006/009	CUSCINO ANTIDECUBITO
03.33.06.***	MATERASSO ANTIDECUBITO
18.12.07.***	LETTO ORTOPEDICO A UNA O DUE MANOVELLE
18.12.27.103	Aggiuntivo: sponde (comprese quelle universali)
12.30.09.103	Aggiuntivo: supporto per alzarsi
12.21.03.003	SEDIA COMODA
12.21.06.039/036/045	CARROZZINE PIEGHEVOLI AD AUTOSPINTA CON DUE MANI SULLE RUOTE POSTERIORI
09.12.24.003	SEDIA PER WC – CON BRACCIOLI E REGOLABILI IN ALTEZZA
12.36.03.003	SOLLEVATORE MOBILE AD IMBRACATURA POLIFUNZIONALE

Tale tipologia di dispositivi sono erogati anche con prescrizione redatta dai Medici di medicina generale e Pediatri di libera scelta.

I Medici di Medicina Generale e Pediatri di libera scelta possono altresì prescrivere presidi per l'incontinenza ad assorbenza, cateteri vescicali ed esterni e raccoglitori per urine nei casi di incontinenza stabilizzata certificata dallo specialista. Per tali ausili la prescrizione deve essere rinnovata di norma annualmente (DM n.321/2001).

Per tali dispositivi assistenziali il Medico autorizzatore può sempre richiedere approfondimenti diagnostici e specialistici qualora lo ritenga necessario.

3.3.2 Dispositivi Riabilitativi

Rientrano di norma nella categoria **dei dispositivi riabilitativi** gli ausili utili al percorso di recupero/compenso di menomazioni, di limitazioni di attività e di restrizioni della partecipazione alle attività di vita.

Il medico prescrittore verifica se sono presenti le condizioni per l'erogazione del dispositivo da parte dell'Azienda USL così come definite dal D.M. 332/99 e successive integrazioni e modificazioni.

Il medico prescrittore agisce:

- individuando l'ausilio adeguato alle necessità cliniche funzionali del paziente anche avvalendosi della valutazione/proposta di fisioterapisti, logopedisti, terapisti occupazionali;
- verificando la congruità del dispositivo con le menomazioni/disabilità invalidanti che devono essere espressamente richiamate nel modulo di prescrizione.

Il medico prescrittore:

1. redige la prescrizione specificando:
 - il titolo che dà diritto all'erogazione;
 - la quantità, la descrizione e codice di ciascun dispositivo come riportati nel nomenclatore;
2. elabora (anche attraverso il contributo di un team multiprofessionale) il progetto terapeutico/riabilitativo ed il programma di utilizzo del dispositivo e ne consegna copia all'interessato, informando l'assistito sull'iter amministrativo da percorrere, fornendo un'esauriente informazione al paziente ed eventualmente a chi lo assiste, sulle caratteristiche funzionali e terapeutiche e sulle modalità di utilizzo del dispositivo stesso.

3.3.3 Riconcducibilità

Il concetto di riconducibilità viene introdotto dall'art. 1, comma 5, del D.M. n.332/99 e riferito ad "...un tipo o un modello di dispositivo non incluso nel nomenclatore allegato al presente regolamento, ma riconducibile, a giudizio dello specialista prescrittore, per omogeneità funzionale a quello prescritto ai sensi dell'art.4, comma 2...".

Per i dispositivi tecnici "**riconcducibili**" l'art.1, comma 5, del D.M. 332/99 stabilisce che "...l'azienda USL di competenza autorizza la fornitura e corrisponde al fornitore una remunerazione non superiore alla tariffa applicata o al prezzo determinato dalla stessa azienda per il dispositivo incluso nel nomenclatore e corrispondente a quello erogato".

Qualora il prescrittore ritenga indispensabile la fornitura di dispositivi non contemplati negli elenchi dell'allegato 1 del Decreto, ma comunque ad esso riconducibili per omogeneità funzionale, deve fornire adeguata relazione sulla riconducibilità stessa.

In particolare tale relazione dovrà contenere:

- la precisazione che il dispositivo prescritto adempia ad analoghe funzioni riabilitative attribuite a quello cui viene ricondotto compreso nel nomenclatore;
- le motivazioni della inadeguatezza, rispetto alle necessità dell'assistito, del dispositivo previsto negli elenchi e a cui viene ricondotto il dispositivo prescritto.

Il Distretto competente, tramite il medico autorizzatore, previa verifica dell'effettiva sussistenza della riconducibilità del dispositivo, autorizza l'erogazione dello stesso.

Nel caso in cui venga accertata la non riconducibilità del dispositivo il Distretto invierà specifica comunicazione e relativa motivazione del diniego informandone sia l'utente che il prescrittore.

3.4 Casi particolari

Per dare una risposta adeguata al bisogno riabilitativo delle persone affette da gravissime disabilità, l'Art. 1, comma 6 del DM n 332/1999 e ss. mm., stabilisce che le Aziende USL possono autorizzare la fornitura di dispositivi non inclusi negli elenchi del Nomenclatore vigente e non riconducibili agli stessi. In questo caso, in presenza di

un'eventuale richiesta di dispositivi, la fornitura deve essere autorizzata dall'Azienda USL di residenza dell'assistito con provvedimento formale.

Il Distretto di residenza dell'assistito, avvalendosi, qualora ritenuto necessario del parere dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM - DGR n.1230/08), integrata dagli specialisti competenti per disabilità, verifica la necessità, l'appropriatezza e l'indispensabilità del dispositivo per il recupero funzionale e sociale dell'assistito, altrimenti non raggiungibile.

Al fine di assicurare la continuità ospedale territorio nella conduzione del progetto riabilitativo definito dall'equipe ospedaliera in fase di dimissione, vista l'importanza che rivestono i dispositivi protesici nel percorso di autonomia delle persone, ha portato ad individuare dei percorsi mirati per pazienti con particolari bisogni. Tali percorsi riguardano, in particolare:

- **i pazienti in dimissione protetta dall'ospedale con presa in carico ADI;**
- **i pazienti nell'ambito di progetti di continuità assistenziale** (percorso pazienti DGR 2068/04, frattura di femore nell'anziano e percorso del paziente con stroke).

Gli ausili prescrivibili per garantire il rientro in sicurezza al domicilio del paziente inserito nei percorsi sopra indicati sono:

CODICE ISO	DESCRIZIONE DETTAGLIATA
03.33.03.003/006/009	CUSCINO ANTIDECUBITO
03.33.06.***	MATERASSO ANTIDECUBITO
18.12.07.***	LETTO ORTOPEDICO A UNA O DUE MANOVELLE
18.12.27.103	Aggiuntivo: sponde (comprese quelle universali)
12.30.09.103	Aggiuntivo: supporto per alzarsi
12.21.03.003	SEDIA COMODA
12.21.06.039/036/045	CARROZZINE PIEGHEVOLI AD AUTOSPINTA CON DUE MANI SULLE RUOTE POSTERIORI
09.12.24.003	SEDIA PER WC – CON BRACCIOLI E REGOLABILI IN ALTEZZA
12.06.09.009	ROLLETOR 4 RUOTE
12.06.06.003	ROLLETOR 2 RUOTE E 2 PUNTALI
12.06.03.006	DEAMBULATORE ARTICOLATO CON SNODO
12.03.18.003	COPPIA DI TETRAPODI

In questi casi la fornitura è limitata ad un periodo massimo di **60** giorni, prorogabili in caso di particolari necessità previo parere favorevole dell'equipe che ha definito il progetto terapeutico/riabilitativo, e durante il quale può essere avviato l'iter per il riconoscimento della condizione di avente diritto (art. 2 DM 332/99 e ss. mm.).

3.5 Ausili per la facilitazione della comunicazione

In attuazione dell'Accordo Stato – Regioni del 1 agosto 2007 la Regione Emilia-Romagna ha avviato un programma finalizzato a fornire ausili della comunicazione a persone in una situazione di totale non autosufficienza, che a causa di patologie e deficit di diversa natura rischiano di trovarsi in una situazione di completo isolamento relazionale e di conseguenza in una situazione di profonda sofferenza emotiva. I destinatari degli interventi vengono individuati attraverso i seguenti criteri definiti in ambito nazionale: a) fonazione di grado 2 equivalente ad una perdita sostanziale della parola; b) motilità di grado 4 corrispondente a una situazione di tetraparesi completa. Le singole Aziende USL hanno il compito di garantire in ogni ambito distrettuale l'erogazione degli ausili per la comunicazione attivando le necessarie azioni di informazione, valutazione, fornitura e assistenza tecnica alle persone aventi diritto. Ciascuna Azienda USL ha il compito di assicurare la realizzazione del progetto nel proprio ambito territoriale. La procedura di erogazione utilizzata prevede una adeguata verifica di appropriatezza ed un monitoraggio degli interventi e della spesa ed è coordinata con le normali procedure di assistenza protesica.

Il principale obiettivo del programma è quello di garantire una risposta ai bisogni di comunicazione e relazione nell'ambito di un più ampio progetto personalizzato di vita e di cure. La centralità e la personalizzazione del progetto individuale è pertanto un elemento strategico. A tal fine è stato attribuito un ruolo importante alle équipe multiprofessionali già attivate in ogni ambito aziendale e distrettuale per le gravissime disabilità acquisite ai sensi della DGR 2068/04, sia per individuare gli aventi diritto e verificare i criteri di eleggibilità, sia per garantire su richiesta del cittadino la fornitura degli ausili per la comunicazione all'interno di un più ampio progetto terapeutico/assistenziale/riabilitativo.

Il Centro Regionale Ausili in funzione presso l'Azienda USL di Bologna offre servizi di informazione, formazione e consulenza rivolto agli operatori (medici prescrittori e tecnici della riabilitazione) delle Aziende USL per promuovere la qualità degli interventi attivati.

3.6 Autorizzazione

L'autorizzazione alla fornitura del dispositivo è rilasciata sulla base della prescrizione e della documentazione correlata dalla struttura competente del Distretto tramite il medico autorizzatore.

L'autorizzazione ha lo scopo di verificare:

- lo stato di avente diritto del richiedente;
- che sia in corso il rilascio della certificazione di invalidità, anche mediante richiesta della copia del verbale di avvenuta visita di accertamento alla commissione invalidi competente;
- la corrispondenza tra la prescrizione medica e i dispositivi codificati nel nomenclatore;
- il rispetto dei tempi e delle modalità di rinnovo, in caso di fornitura successiva alla prima.

Il medico autorizzatore assume funzione di riscontro della congruenza tra l'ausilio prescritto, la diagnosi e la menomazione disabilità invalidante.

Qualora l'assistito sia momentaneamente domiciliato presso altra Azienda USL questa fornirà il dispositivo previa autorizzazione da parte dell'Azienda USL di residenza del richiedente per l'addebito diretto della fornitura a quest'ultima.

Al fine della verifica di tali requisiti il medico autorizzatore deve richiedere, in presenza di documentazione insufficiente o di incongruenze, approfondimenti specialistici attraverso contatti diretti con gli specialisti senza coinvolgimento del cittadino. A tale proposito e nell'ottica di semplificare l'accesso del cittadino all'assistenza protesica le Aziende provvederanno a definire le modalità che permettano al medico autorizzatore di avvalersi di specialisti di riferimento.

Il Distretto competente si pronuncia sulla richiesta di autorizzazione tempestivamente e comunque, in caso di prima fornitura, entro venti giorni dalla richiesta. In caso di silenzio, trascorsi 20 giorni, l'autorizzazione alla prima fornitura si intende concessa. Le richieste di rinnovo devono essere soddisfatte entro gli stessi termini di tempo.

Nei casi previsti dall'Art. 2, comma 1 lettera e del DM 332/99, l'autorizzazione dovrà essere tempestiva onde permettere l'attivazione altrettanto tempestiva del progetto terapeutico/riabilitativo. A tale proposito le Aziende USL individueranno modalità e raccordi tra le Unità operative ospedaliere e quelle distrettuali al fine di ridurre i tempi di erogazione.

3.7 Fornitura e tempi di consegna

La fornitura dei dispositivi deve essere effettuata in relazione ai contratti di fornitura esistenti e comunque non oltre i termini massimi, specifici per categoria di dispositivo, indicati nell'allegato 2 al DM 332/99, fatta salva la fornitura di dispositivi urgenti la cui consegna deve avvenire in tempi inferiori rispetto a quelli massimi indicati e compatibili con l'attivazione tempestiva del progetto riabilitativo.

Per garantire l'attuazione del progetto terapeutico/riabilitativo gli uffici protesi dei Distretti hanno il compito di verificare il rispetto dei termini di consegna come sopra indicato con segnalazione delle difformità agli uffici preposti.

3.8 Collaudo

Il collaudo è definito dal DM 332/99 e ss. mm. come l'atto necessario per accertare "...la congruenza clinica e la rispondenza del dispositivo ai termini dell'autorizzazione..." (art. 4, comma 10, DM 332/99).

All'atto autorizzativo della prescrizione, il paziente sottoscrive il modulo con il quale si impegna ad effettuare il collaudo entro il termine previsto.

Per quanto riguarda i **dispositivi Assistenziali** si prevede un collaudo a campione (10%) esclusivamente nei casi in cui l'ausilio non sia fornito direttamente dalle AUSL o

tramite procedure di gara. L'assistito deve comunque e in ogni caso attestare l'avvenuta consegna del dispositivo prescritto e il suo perfetto funzionamento.

Per tutti i **dispositivi Riabilitativi** il collaudo deve essere effettuato dal medico prescrittore entro 40 giorni dalla data di consegna del dispositivo stesso all'utente.

Il collaudo:

- consiste in una valutazione clinico funzionale della corrispondenza della fornitura del dispositivo alla prescrizione e la sua idoneità allo sviluppo del progetto terapeutico/assistenziale/riabilitativo;
- deve essere effettuato da chi ha proposto la prescrizione o da altro specialista della stessa area professionale di appartenenza della stessa Azienda sanitaria o dell'Azienda sanitaria di residenza dell'assistito, che potrà avvalersi anche del fisioterapista, logopedista/terapista occupazionale qualora abbiano formulato la proposta di ausilio.

Il medico prescrittore dovrà provvedere ad una visita di controllo ambulatoriale per effettuare il collaudo.

Il collaudo dei dispositivi erogati a utenti non trasportabili o in caso di gravi motivazioni è effettuato al domicilio o presso la struttura di ricovero.

Qualora il collaudo accerti la mancata corrispondenza alla prescrizione, il malfunzionamento o l'inidoneità tecnico-funzionale del dispositivo, l'erogatore è tenuto ad apportare le necessarie modifiche e sostituzioni, fermi restando gli obblighi dell'erogatore nel periodo di garanzia.

Qualora l'assistito non si presenti alla data fissata per il collaudo senza giustificato motivo (Art. 4 comma 10 DM 332/99 e ss. mm.) dovrà corrispondere alla propria AUSL l'intero importo del dispositivo, in tal caso l'Azienda USL è sollevata da qualsiasi responsabilità inerente il dispositivo stesso.

3.9 Controlli

La Regione effettuerà il monitoraggio relativo alla corretta applicazione, da parte delle Aziende USL, delle presenti linee di indirizzo.

Le Aziende USL dovranno prevedere e attivare specifici controlli a campione sulla regolarità e verifica di qualità in ordine al rispetto della procedura di erogazione dei dispositivi consegnati agli utenti.

Ai fini della verifica del percorso di assistenza protesica, l'Azienda USL di residenza dell'assistito, deve aprire e mantenere aggiornata un'apposita scheda/fascicolo che deve contenere alcune informazioni essenziali quali:

- la documentazione attestante la condizione di avente diritto;
- tutte le prestazioni erogate al medesimo assistito con le relative motivazioni;
- le date delle forniture.

L'organizzazione e la gestione di tale scheda fascicolo dovrà essere effettuata di norma su supporto informatico al fine di creare un'unica banca dati aziendale sull'assistenza protesica interfacciabile sia con la banca dati dell'anagrafe assistiti sia con altre banche dati in possesso dell'Azienda USL.

3.10 Montascale

E' indicata per i soggetti totalmente non deambulanti o non deambulanti funzionalmente dimoranti abitualmente in edifici sprovvisti di ascensore idoneo, serviti da scale non superabili mediante l'installazione di una rampa di cui al D.M. Lavori Pubblici 14 agosto 1989, n. 236; oppure per il superamento di barriere architettoniche interne all'abitazione.

E' di norma compito dei professionisti che effettuano la valutazione/prescrizione accertare, attraverso un'indagine sociale, la sussistenza delle condizioni:

- di non deambulabilità, intesa come impossibilità ad una deambulazione funzionale, cioè di un cammino che non sia solo mero esercizio ma anche vero e proprio mezzo di spostamento,
- di assoluta indispensabilità del montascale in relazione alla sua reale potenzialità dell'ausilio di modificare positivamente ("facilitatore") le condizioni di partecipazione ed influire significativamente sugli aspetti psico-relazionali della persona.

Pertanto, la prescrizione, conforme a quanto disposto dall'articolo 4 del D.M. 332/99 e ss. mm., dovrà:

- scaturire da una attenta valutazione clinica della persona disabile e/o del care giver che verifichi nella sua globalità la possibilità di utilizzo del dispositivo,
- essere parte integrante di un progetto terapeutico/riabilitativo di prevenzione, cura e riabilitazione da cui emerga il significato riabilitativo dell'ausilio, che tenga conto:
 - del grado di motivazione del paziente, delle patologie da cui eventualmente risulta affetto e della vita sociale svolta (tipo di lavoro, interessi sociali, presenza di care giver in grado di supportare l'assistito nell'utilizzo in sicurezza del montascale);
 - delle modalità di verifica, in relazione all'andamento del programma stesso.

Particolare attenzione dovrà essere posta all'addestramento del car giver e/o del paziente all'uso del montascale per garantirne un corretto e appropriato utilizzo.

Al fine di verificare l'efficacia della soluzione adottata, è necessario che vengano attivate, a distanza di non più di 6 mesi dall'erogazione del montascale, verifiche attraverso la somministrazione di un questionario ad hoc con eventuale visita al domicilio per valutare l'effettivo utilizzo dell'ausilio stesso e l'eventuale necessità di un nuovo addestramento.

La rilevazione di uno scarso o mancato uso del montascale, per sopraggiunte variazioni delle condizioni che ne hanno determinato la prescrizione, andrà sottoposta a rivalutazione del caso.

Qualora vi sia impossibilità all'utilizzo del montascale possono essere attivati i Centri per l'adattamento domestico di primo livello (CAAD) o specialistici di secondo livello (CRA e CRIBA) utili a garantire informazione e consulenza per il superamento delle barriere architettoniche.

4. PROPRIETÀ, COMODATO E RIUTILIZZO DEI DISPOSITIVI

In ottemperanza a quanto previsto dall'Art. 4 comma 12 del DM 332/99 e ss. mm. la Regione Emilia-Romagna stabilisce che i dispositivi protesici non realizzati su misura e/o personalizzati riutilizzabili, di cui agli elenchi 1 e 2, si intendono ceduti in comodato alla persona assistita. In caso di non utilizzo dei dispositivi (ad esempio per mutate condizioni cliniche, per ricovero in struttura, per trasferimento ecc.) l'Azienda USL provvederà al recupero degli stessi. Tali dispositivi, opportunamente sanificati, ricondizionati ed eventualmente riparati, potranno così essere concessi ad altro utente. Le modalità organizzative, di recupero e consegna dell'ausilio dovranno essere regolamentate da ogni singola AUSL. Al fine di rendere omogenee, in ambito regionale, le modalità di sanificazione messa a norma e riparazione degli ausili, particolare attenzione andrà posta:

- alla tracciabilità degli ausili riutilizzati;
- alla certificazione di un tecnico abilitato della struttura che ha eseguito la sanificazione, ricondizionamento e messa a norma.

Inoltre, particolare attenzione deve essere posta alla semplificazione dei percorsi, alla previsione di tempi brevi di consegna, all'ottimizzazione generale del servizio.

La proprietà del dispositivo protesico è invece della persona assistita se la sua partecipazione all'acquisto è superiore al 50% del costo totale. In tal caso compete alla persona assistita provvedere alla riparazione e alla manutenzione dello stesso.

5. FLUSSI INFORMATIVI

Il notevole impatto che l'assistenza protesica produce sulla spesa sanitaria sollecita l'attivazione di strumenti utili a monitorare l'utilizzo dei dispositivi protesici, di controllarne la congruità rispetto alla domanda ed infine di perseguire un' efficace economicità del sistema.

Un sistema informativo che sappia garantire informazioni validate ed aggiornate costituisce, infatti, una risorsa indispensabile per la programmazione e la verifica del Servizio Sanitario regionale nel suo complesso. Rappresenta, inoltre, una risorsa per dar conto di come evolvono le strutture e i servizi erogati dallo stesso Servizio Sanitario regionale.

La realizzazione di un sistema informativo è il principale strumento di rilevazione sistematica delle informazioni relative alle prestazioni erogate ai singoli utenti tale da soddisfare esigenze informative, amministrative, epidemiologiche e di monitoraggio dei consumi. A tale proposito è stato attivato un progetto specifico per la realizzazione di un sistema informativo regionale.

6.LA FORMAZIONE

L'individuazione dell'ausilio più appropriato è un momento importante per una persona perché da questa scelta può essere influenzata la sua vita e quella di chi vive intorno a lei; essa necessita di un processo di maturazione personale, di accettazione della disabilità e di volontà di acquisizione di una nuova autonomia che a volte richiede vere e proprie scelte di vita.

La scelta dell'ausilio si sviluppa lungo un percorso che richiede il coinvolgimento di diverse figure professionali ciascuno con i propri ruoli e funzioni ma con un progetto terapeutico condiviso; al centro del team multidisciplinare e degli obiettivi terapeutici c'è sempre il paziente e la sua famiglia.

Di fronte a un quadro così complesso bisogna prevedere una formazione permanente di tutte le figure professionali coinvolte nel percorso di fornitura dell'ausilio.

La formazione inserita, ormai a pieno titolo, tra gli strumenti che permettono di

affrontare le nuove sfide di ottimizzazione delle risorse e innalzamento della qualità dei servizi, assume anche un ruolo strategico, come leva per coinvolgere le organizzazioni nel loro complesso, offrendo gli strumenti utili per sostenere il cambiamento.

Per implementare ulteriormente una cultura interdisciplinare e intersettoriale e migliorare significativamente la qualità di vita degli assistiti le Aziende USL, in collaborazione con le Aziende Ospedaliere, dovranno realizzare percorsi formativi.

La necessità di rispondere ai bisogni in maniera sempre più personalizzata e diversificata, di potenziare e qualificare i servizi, impone di sviluppare un sistema “a rete” che ha le sue basi fondamentali nell’integrazione tra i servizi sanitari e tra questi e i servizi sociali e nella valorizzazione di tutte le competenze.

Al fine di diffondere e condividere gli obiettivi formativi, in un’ottica di efficiente ed economica gestione delle risorse, le iniziative formative dovranno essere organizzate per Area vasta.

La formazione sia multiprofessionale che monoprofessionale, sarà volta a:

- migliorare la qualità e l’appropriatezza dei servizi di fornitura di protesi, ortesi ed ausili tecnologici;
- migliorare la formazione dei vari professionisti che intervengono nel processo di fornitura;
- ridurre le prescrizioni inappropriate;
- aumentare il ruolo e la consapevolezza della “community rehabilitation” nell’ambito del bisogno di assistenza protesica ed ortesica.

Le figure professionali da coinvolgere nei percorsi formativi sono prevalentemente:

- Medici specialisti,
- Medici di medicina generale,
- Pediatri di Libera Scelta,
- Fisioterapisti,
- Infermieri,
- Medici autorizzatori,
- Professionisti della riabilitazione che a vario titolo si occupano di protesi, ortesi ed ausili tecnologici,
- Professionisti dell’area sociale.

Per ciascuna di queste figure è possibile prevedere un livello formativo differenziato a

seconda del tipo di coinvolgimento nella fornitura dell'ausilio.

È razionale pensare che buona parte dei professionisti che opera all'interno delle strutture sanitarie incontrino nella propria pratica pazienti che necessitano di ausili; a questo livello è pertanto necessario prevedere una formazione di base che permetta di conoscere il percorso organizzativo e le modalità clinico-assistenziale dell'assistenza protesica.

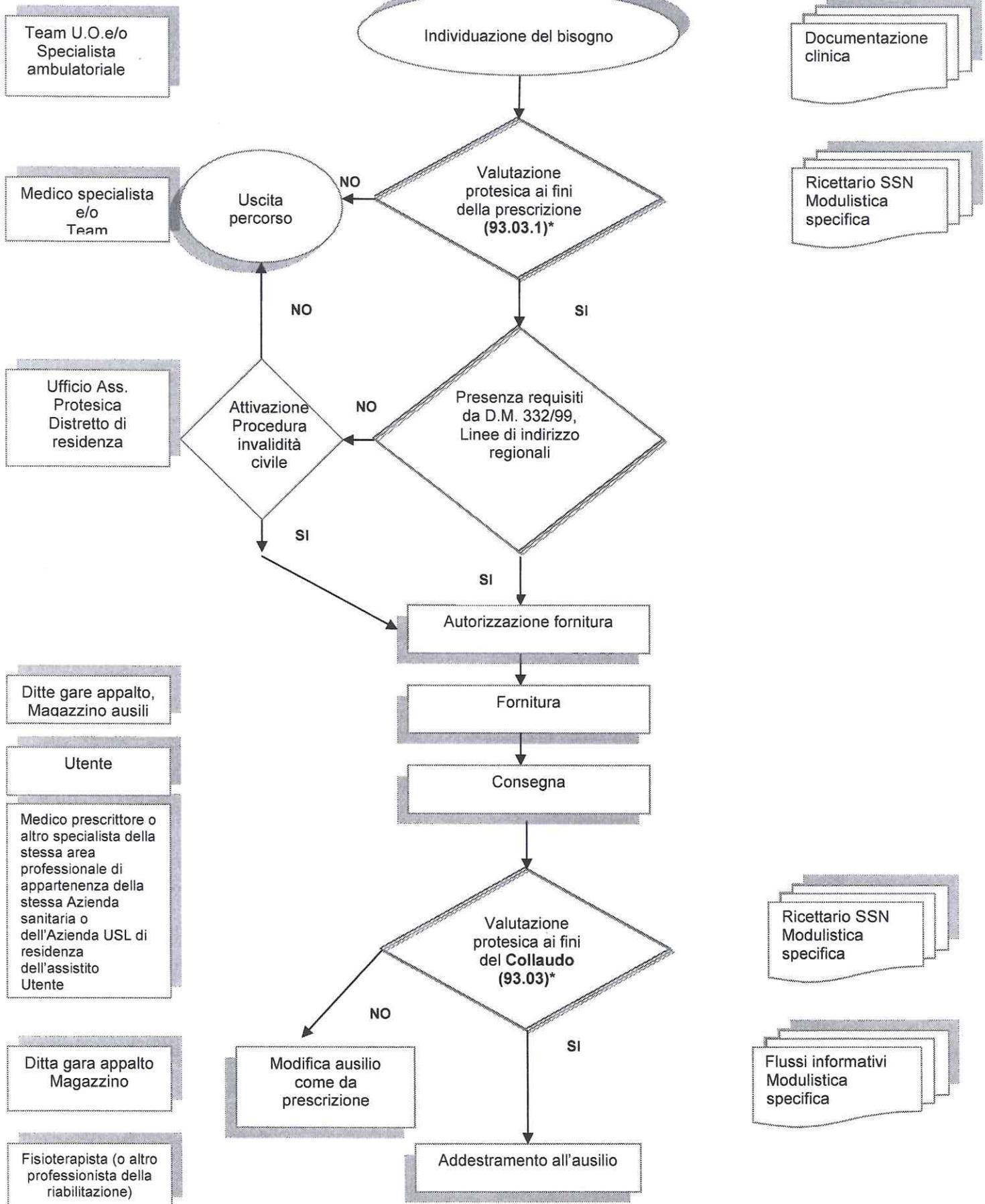
Un secondo livello formativo più specialistico è da prevedere per i componenti delle équipes riabilitative.

Il terzo livello formativo, realizzato a livello regionale, è da prevedere per i professionisti che ricoprono ruoli strategici nell'ambito del percorso di assistenza protesica.

PERCORSO DI EROGAZIONE DELL'ASSISTENZA PROTESICA, ORTESICA E DI AUSILI TECNOLOGICI PER PAZIENTE AMBULATORIALE

Attori

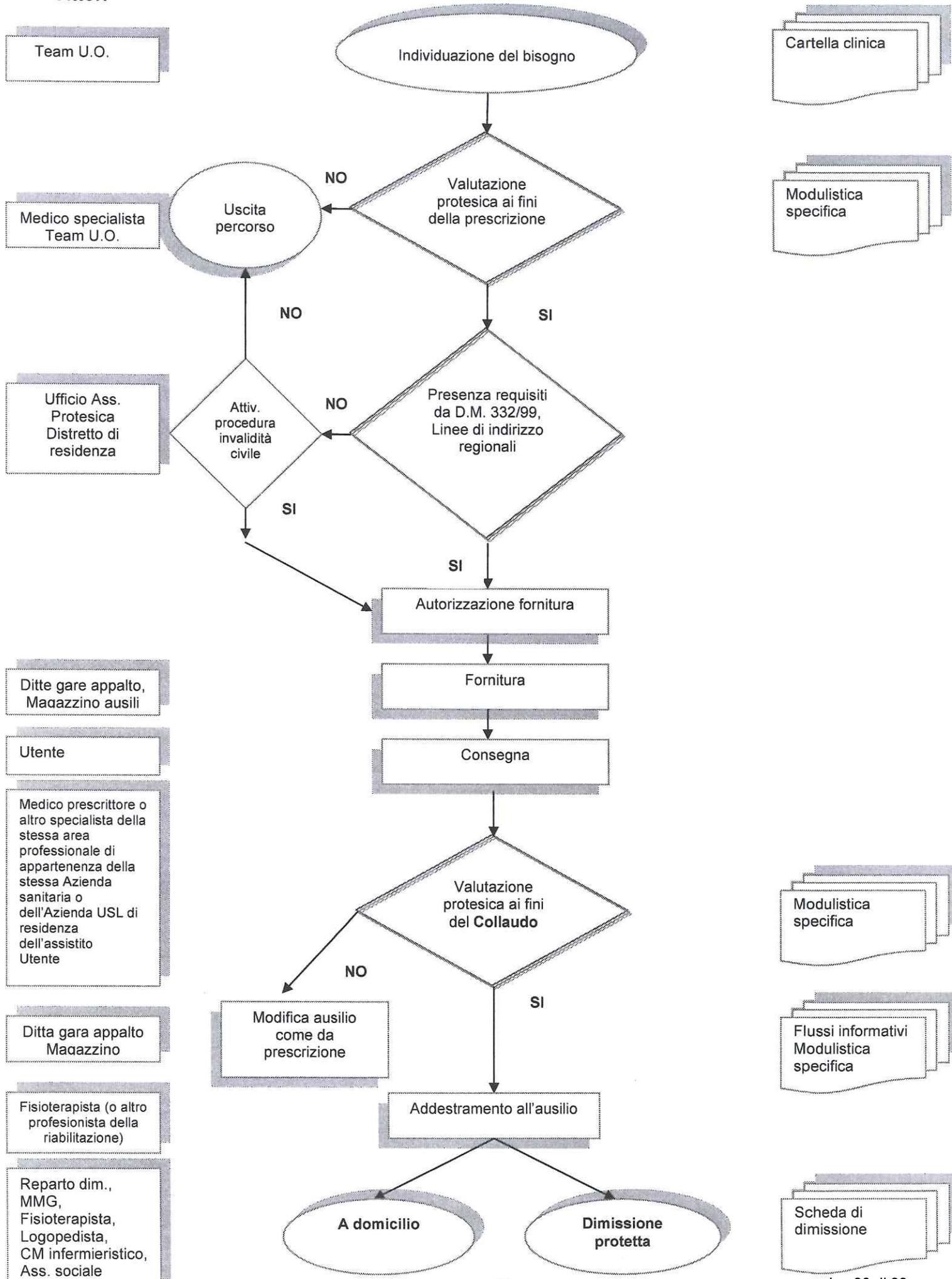
Strumenti



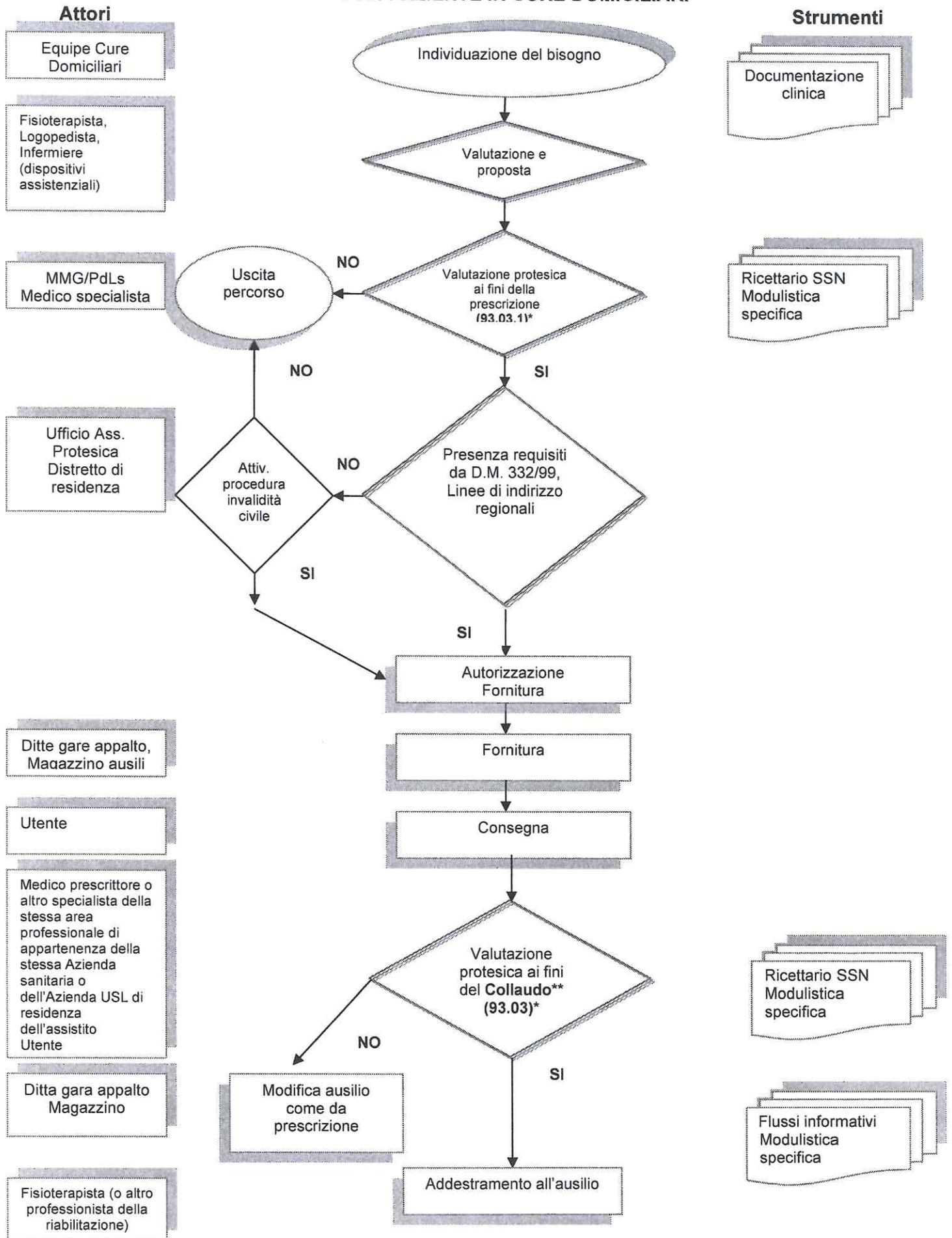
PERCORSO DI EROGAZIONE DELL'ASSISTENZA PROTESICA, ORTESICA E DI AUSILI TECNOLOGICI PER PAZIENTE IN STRUTTURA DI DEGENZA

Attori

Strumenti



PERCORSO DI EROGAZIONE DELL'ASSISTENZA PROTESICA, ORTESICA E DI AUSILI TECNOLOGICI PER PAZIENTE IN CURE DOMICILIARI



* Codice Nomenclatore tariffario delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale - DGR n. 410/1997 e ss. mm.
 Per i **Dispositivi assistenziali è previsto un collaudo a campione (10%) esclusivamente nei casi in cui l'ausilio non sia fornito direttamente dalle AUSL o tramite procedure di gara.

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Mariella Martini, Direttore generale della DIREZIONE GENERALE SANITA' E POLITICHE SOCIALI esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 2416/2008, parere di regolarità amministrativa in merito all'atto con numero di proposta GPG/2011/1331

data 03/08/2011

IN FEDE

Mariella Martini

omissis

L'assessore Segretario: Muzzarelli Gian Carlo

Il Responsabile del Servizio
Segreteria e AA.GG. della Giunta
Affari Generali della Presidenza
Pari Opportunita'