REPUBBLICA ITALIANA

BOLLETTINO UFFICIALE
REGIONE DEL VENETO

Venezia, venerdì 23 aprile 2021 **Anno LII - N. 55**

Abano Terme, località Monteortone (Pd), Santuario della Beata Vergine della Salute

Il Santuario della Madonna della Salute di Monteortone, suggestivo luogo di devozione mariana, si presenta come un'imponente costruzione a croce latina con tre navate e una facciata tripartita in cui spicca un grande portale barocco in pietra bianca; l'alto ed elegante campanile in stile gotico è caratterizzato da un tetto a cuspide. A parte una pregiata acquasantiera in marmo e una Madonna con Bambino della fine del Quattrocento, le opere d'arte presenti originariamente all'interno e tutti gli ex voto offerti dai fedeli nel corso dei secoli vennero trafugati a seguito della soppressione napoleonica del convento agostiniano avvenuta nel 1810. A destra della facciata, attraverso una scaletta si accede ad una una piccola grotta, oggi in muratura, dove i pellegrini possono attingere l'acqua termale ritenuta miracolosa poiché, secondo la tradizione, nel 1428 in questo luogo avvenne l'apparizione della Madonna e la prodigiosa guarigione del soldato Pietro Falco.

(Archivio fotografico Direzione Turismo - Regione del Veneto)

Direzione - Redazione
Dorsoduro 3901, 30123 Venezia - Tel. 041 279 2862 - 2900 - Fax. 041 279 2905

Sito internet: http://bur.regione.veneto.it e-mail: uff.bur@regione.veneto.it

Direttore Responsabile Dott. Lorenzo Traina

SOMMARIO

PARTE SECONDA

Sezione prima

DECRETI DEL DIRETTORE GENERALE DELL' AREA SANITA' E SOCIALE

n. **39** del 08 aprile 2021
Individuazione dei Centri Regionali autorizzati alla prescrizione del farmaco volanesorsen (Waylivra Registered) indicato come coadiuvante della dieta in pazienti adulti affetti da sindrome da chilomicronemia familiare (FCS) confermata geneticamente e ad alto rischio di pancreatite, in cui la risposta alla dieta e alla terapia di riduzione dei trigliceridi è stata inadeguata. 1
[Sanità e igiene pubblica]

n. **40** del 08 aprile 2021
D.G.R. 8.10.2018 n. 1451 - Elenco dei Centri prescrittori di farmaci con Nota AIFA e/o Piano Terapeutico: aggiornamento e ricognizione - anno 2018. Centri privati autorizzati all'applicazione delle tecniche di procreazione medicalmente assistita (PMA) rinnovo delle autorizzazioni alla prescrizione di farmaci della Nota AIFA 74. Individuazione dei Centri regionali autorizzati alla prescrizione per nuove indicazioni del farmaco rivaroxaban (Xarelto -Registered) a seguito della determina AIFA n. DG/12/2021. 3
[Sanità e igiene pubblica]

n. **41** del 08 aprile 2021
Decreto Area Sanità e Sociale n. 146 del 21.12.2020 - Individuazione dei Centri regionali autorizzati alla prescrizione a seguito dell'inserimento del medicinale onasemnogene abeparvovec (Zolgensma - Registered) nell'elenco dei medicinali erogabili a totale carico del Servizio sanitario nazionale ai sensi della legge 23.12.1996, n. 648, per il trattamento entro i primi sei mesi di vita di pazienti con diagnosi genetica (mutazione biallelica nel gene SMN1 e fino a 2 copie del gene SMN2) o diagnosi clinica di atrofia muscolare spinale di tipo 1 (SMA 1) -. Aggiornamento a seguito della determina AIFA n. DG/277 del 10 marzo 2021. 7
[Sanità e igiene pubblica]

n. **42** del 08 aprile 2021
Presa d'atto delle schede cartacee di prescrizione dei farmaci utilizzati per le infezioni batteriche Zavicefta (determina AIFA n. 63/2021) e Zerbaxa (determina AIFA n. 64/2021) e conseguente modifica del decreto Area Sanità e Sociale n. 78 del 22.7.2019. 9
[Sanità e igiene pubblica]

n. **43** del 08 aprile 2021
Documento di indirizzo regionale sulla terapia farmacologica del diabete di tipo 2. Aggiornamento ad ottobre 2020. Recepimento. 15
[Sanità e igiene pubblica]

n. **44** del 12 aprile 2021
Decreto del Direttore Generale Area Sanità e Sociale n. 99 del 10.8.2018 "Individuazione dei Centri regionali autorizzati alla prescrizione del farmaco teduglutide (Revestive - Registered) indicato per il trattamento di pazienti adulti affetti da Sindrome dell'Intestino Corto (SIC). I pazienti devono essere in condizioni stabili dopo un periodo di adattamento dell'intestino a seguito dell'intervento". Aggiornamento a seguito di nuove indicazioni terapeutiche per il trattamento di pazienti di 1 anno di età e oltre affetti da sindrome dell'intestino corto (SBS). I pazienti devono essere in condizioni stabili dopo un periodo di adattamento dell'intestino a seguito dell'intervento. 66
[Sanità e igiene pubblica]

n. **45** del 13 aprile 2021
Costituzione di un Gruppo di Lavoro. D.G.R. n. 222 del 02 marzo 2021. 68
[Sanità e igiene pubblica]

n. **46** del 13 aprile 2021
DGR n. 330 del 26.3.2019 - Prescrizione delle prestazioni di assistenza protesica: definizione delle specialità mediche e delle modalità per individuare le strutture da autorizzare alla prescrizione medesima a carico del Servizio Sanitario Nazionale (D.P.C.M. 12 gennaio 2017 relativo alla definizione e all'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza - Allegato 12, articolo 1). Individuazione delle strutture autorizzate alla prescrizione delle prestazioni di assistenza protesica tra le strutture private accreditate ex art. 26 della legge n. 833/1978 della Regione del Veneto. 70
[Sanità e igiene pubblica]

n. **47** del 13 aprile 2021
DGR n. 330 del 26.3.2019 - Prescrizione delle prestazioni di assistenza protesica: definizione delle specialità mediche e delle modalità per individuare le strutture da autorizzare alla prescrizione medesima a carico del Servizio Sanitario Nazionale (D.P.C.M. 12 gennaio 2017 relativo alla definizione e all'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza - Allegato 12, articolo 1). Individuazione delle strutture autorizzate alla prescrizione delle prestazioni di assistenza protesica tra le strutture pubbliche della Regione del Veneto. 94
[Sanità e igiene pubblica]

n. **48** del 14 aprile 2021
DGR n. 1951/2019: approvazione schema di Accordo regionale per la distribuzione in DPC dei dispositivi medici per l'automonitoraggio e la gestione del diabete tramite le farmacie di comunità 280
[Sanità e igiene pubblica]

DECRETI DEL DIRETTORE DELLA DIREZIONE AMBIENTE

n. **321** del 09 aprile 2021
SKIAREA MIARA S.R.L. E SAN LUCANO IDROELETTRICA S.R.L. Impianto idroelettrico Col di Prà Comune di localizzazione: Taibon Agordino (BL) Procedura V.I.A. (D.Lgs. n. 152/2006 e ss.mm.ii., L.R. n. 4/2016 e ss.mm.ii., DGR n. 1628/2015, DGR n. 568/2018). Adozione del provvedimento VIA non favorevole. 292
[Ambiente e beni ambientali]

n. **326** del 13 aprile 2021
INFANTI E DE FAVERI SNC - "Modifica impianto di smaltimento e recupero di rifiuti speciali pericolosi e non pericolosi già autorizzato ai sensi dell'art. 208 del D.Lgs 152/2006". Comune di localizzazione: Portogruaro - (VE). Procedimento per il rilascio del provvedimento unico regionale ai sensi dell'art. 27-bis del D.Lgs. 152/2006 e ss.mm.ii. e della L.R. n. 4/2016 (DGRV n. 568/2018). Adozione del provvedimento non favorevole di VIA e diniego della domanda. 333
[Ambiente e beni ambientali]

DECRETI DEL DIRETTORE DELLA DIREZIONE PROGRAMMAZIONE SANITARIA - LEA

n. **6** del 08 aprile 2021
Approvazione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per i pazienti affetti da mieloma multiplo. 373
[Sanità e igiene pubblica]

PARTE SECONDA

CIRCOLARI, DECRETI, ORDINANZE, DELIBERAZIONI

Sezione prima

DECRETI DEL DIRETTORE GENERALE DELL' AREA SANITA' E SOCIALE

(Codice interno: 445486)

DECRETO DEL DIRETTORE GENERALE DELL' AREA SANITA' E SOCIALE n. 39 del 08 aprile 2021

Individuazione dei Centri Regionali autorizzati alla prescrizione del farmaco volanesorsen (Waylivra Registered) indicato come coadiuvante della dieta in pazienti adulti affetti da sindrome da chilomicronemia familiare (FCS) confermata geneticamente e ad alto rischio di pancreatite, in cui la risposta alla dieta e alla terapia di riduzione dei trigliceridi è stata inadeguata.

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:
Si individuano i Centri Regionali autorizzati alla prescrizione del farmaco volanesorsen (Waylivra - Registered), a seguito della determina AIFA n. DG/175 del 10.2.2021 (G.U. n. 43 del 20.2.2021).

Il Direttore generale

VISTA la D.G.R. 21.1.2019, n. 36 "Rete regionale delle Commissioni preposte alla valutazione dei farmaci. Rinnovo della Commissione Tecnica Regionale Farmaci per il triennio 2019-2021. Aggiornamento delle funzioni delle Commissioni Terapeutiche Aziendali" laddove attribuisce alla CTRF, tra gli altri, il compito di "supportare l'Area Sanità e Sociale nel rilascio delle autorizzazioni alla prescrizione di farmaci soggetti a Registro AIFA o Piano Terapeutico o nota AIFA e per i quali la normativa preveda una individuazione dei Centri da parte delle Regioni" stabilendo, altresì, che per l'adozione dei provvedimenti i pareri della CTRF siano inoltrati al Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale per il controllo sulla coerenza con le attività di programmazione regionale, nonché per le ricadute economiche ed organizzative degli stessi;

VISTA la D.G.R. 14.5.2019, n. 614 <<Approvazione delle schede di dotazione delle strutture ospedaliere e delle strutture sanitarie di cure intermedie delle Aziende Ulss, dell'Azienda Ospedale-Università di Padova, dell'Azienda Ospedale Universitaria Integrata di Verona, dell'Istituto Oncologico Veneto - IRCCS, della Società partecipata a capitale interamente pubblico "Ospedale Riabilitativo di Alta specializzazione" e degli erogatori ospedalieri privati accreditati. L.r. 48/2018 "Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023". Deliberazione n. 22/CR del 13 marzo 2019>> e succ. mod. e int.;

VISTA la D.G.R. n. 763 del 14.5.2015 di recepimento dell'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sul documento "Piano nazionale per le malattie rare (PNMR)" e di aggiornamento della rete dei Centri Interregionali di Riferimento dell'area vasta, accreditati per le Malattie Rare;

VISTA la D.G.R. n. 1522 del 25.9.2017 <<Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art. 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" Attuazione dell'allegato 7 - "Elenco malattie rare esentate dalla partecipazione al costo">>;

VISTA la determina AIFA n. DG/175 del 10.2.2021 - *Riclassificazione del medicinale per uso umano «Waylivra», ai sensi dell'articolo 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537* - indicato *come coadiuvante della dieta in pazienti adulti affetti da sindrome da chilomicronemia familiare (FCS) confermata geneticamente e ad alto rischio di pancreatite, in cui la risposta alla dieta e alla terapia di riduzione dei trigliceridi è stata inadeguata*, la quale stabilisce che tale nuova entità terapeutica è classificata:

- ai fini della rimborsabilità in classe H e deve essere prescritta da centri utilizzatori specificatamente individuati dalle regioni, mediante compilazione della scheda raccolta dati informatizzata di arruolamento che indica i pazienti eleggibili e la scheda di *follow-up*, applicando le condizioni negoziali, secondo le indicazioni pubblicate nel sito dell'Agenzia Italiana del Farmaco, piattaforma web, all'indirizzo https://servizionline.aifa.gov.it . Nelle more della piena attuazione del registro di monitoraggio *web-based*, onde garantire la disponibilità del trattamento ai pazienti le prescrizioni dovranno essere effettuate in accordo ai criteri di eleggibilità e appropriatezza prescrittiva riportati nella documentazione consultabile sul portale https://www.aifa.gov.it/registri-e-piani-terapeutici1;

- ai fini della fornitura come *medicinale soggetto a prescrizione medica limitativa, vendibile al pubblico su prescrizione di centri ospedalieri identificati dalle regioni o di specialisti - internista ed endocrinologo (RRL).*

RILEVATO che la citata determina attribuisce al farmaco per l'indicazione in oggetto, il requisito dell'innovazione terapeutica condizionata;

VISTA la legge regionale n. 19 del 25 ottobre 2016 - *Istituzione dell'ente di governance della sanità regionale veneta denominato "Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto - Azienda Zero". Disposizioni per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle Aziende ULSS*;

VISTO il decreto Area Sanità e Sociale n. 84 del 7.7.2017 "Approvazione dell'atto aziendale dell'Azienda per il governo della sanità della Regione Veneto - Azienda Zero. D.G.R. n. 733 del 29 maggio 2017", nella parte in cui tra le funzioni che l'Azienda Zero - U.O.C. HTA deve assicurare è indicato il "supporto alla funzione logistica mediante la valutazione ed il supporto nell'implementazione di sistemi informatizzati di prescrizione finalizzati a governare l'appropriatezza e la spesa";

PRESO ATTO dell'attività svolta dalla CTRF a supporto delle scelte finalizzate all'adozione del presente provvedimento e del parere espresso dal Coordinamento Regionale per le Malattie Rare (di cui alla D.G.R. n. 2169 del 8.8.2008) come da verbale della seduta CTRF del 18.3.2021.

decreta

1. di individuare, ai fini della prescrizione del farmaco volanesorsen (Waylivra - Registered) indicato *come coadiuvante della dieta in pazienti adulti affetti da sindrome da chilomicronemia familiare (FCS) confermata geneticamente e ad alto rischio di pancreatite, in cui la risposta alla dieta e alla terapia di riduzione dei trigliceridi è stata inadeguata* ai sensi della determina AIFA descritta in premessa, le seguenti Unità Operative già Centri di riferimento per le Malattie Rare:

Azienda ULSS/Ospedaliera/IRCCS	U.O. autorizzate
Azienda Ospedale-Università di Padova	UOC Medicina Generale (Clinica Medica I)
Azienda Ospedaliero Universitaria Integrata di Verona	UOC Endocrinologia, Diabetologia e Malattie del metabolismo

2. di dare atto che la prescrizione da parte dei Centri autorizzati di cui sopra, avverrà attraverso la compilazione del Registro di monitoraggio dell'Agenzia Italiana del Farmaco secondo le modalità definite dalla stessa nel proprio sito https://www.aifa.gov.it/registri-e-piani-terapeutici1, precisando che la Farmacia ospedaliera è tenuta ad erogare il farmaco, solo dopo aver verificato la completa compilazione del Registro di monitoraggio AIFA;

3. di demandare ad Azienda Zero - U.O.C. HTA della Regione del Veneto l'abilitazione dei suddetti Centri prescrittori attraverso l'apposito applicativo informatico;

4. di precisare che la prescrizione del farmaco in oggetto da parte dei Centri di cui al punto 1, è soggetta anche alla compilazione del Registro per le Malattie Rare istituito con D.G.R. n. 741/2000;

5. di autorizzare Aziende ULSS e Aziende Ospedaliere della Regione del Veneto, incaricate della prescrizione, ad acquistare il farmaco volanesorsen (Waylivra - Registered);

6. di dare atto che il presente provvedimento non comporta spesa a carico del bilancio regionale;

7. di comunicare il presente provvedimento per il seguito di competenza ad Azienda Zero, Aziende ULSS, Aziende Ospedaliere, IRCCS e alle Strutture private-accreditate della Regione del Veneto;

8. di pubblicare il presente provvedimento in forma integrale nel Bollettino Ufficiale della Regione.

Luciano Flor

(Codice interno: 445487)

DECRETO DEL DIRETTORE GENERALE DELL' AREA SANITA' E SOCIALE n. 40 del 08 aprile 2021

D.G.R. 8.10.2018 n. 1451 - Elenco dei Centri prescrittori di farmaci con Nota AIFA e/o Piano Terapeutico: aggiornamento e ricognizione - anno 2018. Centri privati autorizzati all'applicazione delle tecniche di procreazione medicalmente assistita (PMA) rinnovo delle autorizzazioni alla prescrizione di farmaci della Nota AIFA 74. Individuazione dei Centri regionali autorizzati alla prescrizione per nuove indicazioni del farmaco rivaroxaban (Xarelto -Registered) a seguito della determina AIFA n. DG/12/2021.

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:
Si individuano i Centri regionali autorizzati alla prescrizione del farmaco rivaroxaban (Xarelto -Registered) somministrato insieme con acido acetilsalicilico (ASA), per la prevenzione di eventi aterotrombotici in pazienti adulti, ad alto rischio di eventi ischemici, che presentano arteriopatia periferica (*peripheral artery disease, PAD*) sintomatica.

Il Direttore generale

VISTA la deliberazione della Giunta Regionale 8.10.2018, n. 1451 "Elenco dei Centri prescrittori di farmaci con Nota AIFA e/o Piano Terapeutico: aggiornamento e ricognizione - anno 2018. Centri privati autorizzati all'applicazione delle tecniche di procreazione medicalmente assistita (PMA) rinnovo delle autorizzazioni alla prescrizione di farmaci della Nota AIFA 74" nella parte in cui, si incarica "il Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale di provvedere con proprio atto all'individuazione dei centri prescrittori a seguito di autorizzazione in commercio di nuovi farmaci, estensioni delle indicazioni terapeutiche, riclassificazione di farmaci già in commercio";

VISTA la D.G.R. 21.1.2019, n. 36 "Rete regionale delle Commissioni preposte alla valutazione dei farmaci. Rinnovo della Commissione Tecnica Regionale Farmaci per il triennio 2019-2021. Aggiornamento delle funzioni delle Commissioni Terapeutiche Aziendali" laddove attribuisce alla CTRF, tra gli altri, il compito di "supportare l'Area Sanità e Sociale nel rilascio delle autorizzazioni alla prescrizione di farmaci soggetti a Registro AIFA o Piano Terapeutico o nota AIFA e per i quali la normativa preveda una individuazione dei Centri da parte delle Regioni" stabilendo, altresì, che per l'adozione dei provvedimenti i pareri della CTRF siano inoltrati al Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale per il controllo sulla coerenza con le attività di programmazione regionale, nonché per le ricadute economiche ed organizzative degli stessi;

VISTA la D.G.R. 14.5.2019, n. 614 <<Approvazione delle schede di dotazione delle strutture ospedaliere e delle strutture sanitarie di cure intermedie delle Aziende Ulss, dell'Azienda Ospedale-Università di Padova, dell'Azienda Ospedale Universitaria Integrata di Verona, dell'Istituto Oncologico Veneto - IRCCS, della Società partecipata a capitale interamente pubblico "Ospedale Riabilitativo di Alta specializzazione" e degli erogatori ospedalieri privati accreditati. L.r. 48/2018 "Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023". Deliberazione n. 22/CR del 13 marzo 2019>>;

VISTA la determina AIFA n. DG/12 del 4.1.2021 (G.U. n. 13 del 18.1.2021) - *Riclassificazione del medicinale per uso umano «Xarelto», ai sensi dell'articolo 8, comma 10, della legge 24 dicembre*

1993, n. 537, il quale *somministrato insieme con acido acetilsalicilico (ASA), è indicato per la prevenzione di eventi aterotrombotici in pazienti adulti, ad alto rischio di eventi ischemici, che presentano coronaropatia (coronary artery disease, CAD) o arteriopatia periferica (peripheral artery disease, PAD) sintomatica.* Nella determina si stabilisce che per la nuova indicazione terapeutica a carico SSN *(prevenzione di eventi aterotrombotici in pazienti adulti, ad alto rischio di eventi ischemici, che presentano arteriopatia periferica sintomatica)* tale medicinale, è classificato:

- ai fini della rimborsabilità in classe A/PHT e soggetto a Piano terapeutico (PT) AIFA,
- ai fini della fornitura è classificato come medicinale soggetto a prescrizione medica limitativa, vendibile al pubblico su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti - cardiologo, chirurgo cardiovascolare ed angiologo (RRL);

VISTA la legge regionale n. 19 del 25 ottobre 2016 - *Istituzione dell'ente di governance della sanità regionale veneta denominato "Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto - Azienda Zero". Disposizioni per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle Aziende ULSS*;

PRESO ATTO dell'attività svolta dalla CTRF (di cui alla D.G.R. n. 36/2019) a supporto delle scelte finalizzate all'adozione del presente provvedimento come da verbale del 11.2.2021.

decreta

1. di individuare, nelle more della ricognizione biennale dell'elenco Centri Prescrittori prevista al punto 7. della D.G.R. 1451/2018, quali Centri autorizzati alla prescrizione per nuova indicazione terapeutica del farmaco, rivaroxaban (Xarelto -Registered) *somministrato insieme con acido acetilsalicilico (ASA)*, per la *prevenzione di eventi aterotrombotici in pazienti adulti, ad alto rischio di eventi ischemici, che presentano arteriopatia periferica (peripheral artery disease, PAD) sintomatica*, le Unità Operative di Medicina Generale, Cardiologia, Chirurgia Vascolare e Angiologia delle strutture ospedaliere pubbliche e private accreditate identificate dalla DGR n. 614/2019;

2. di precisare che la prescrizione del farmaco in oggetto dovrà essere effettuata sulla base del Piano Terapeutico di cui all'**Allegato A**, parte integrante del presente atto, che sostituisce quello allegato alla citata determina AIFA;

3. di dare atto che il presente provvedimento non comporta spesa a carico del bilancio regionale;

4. di comunicare il presente provvedimento per il seguito di competenza ad Azienda Zero, Aziende ULSS, Aziende Ospedaliere, IRCCS e alle Strutture private-accreditate della Regione del Veneto;

5. di pubblicare il presente provvedimento in forma integrale nel Bollettino Ufficiale della Regione.

Luciano Flor

REGIONE DEL VENETO
giunta regionale

Allegato A al Decreto n. 040 del 08 APR. 2021 pag. 1/2

Piano Terapeutico per la prescrizione di rivaroxaban 2,5 mg

Rivaroxaban, somministrato insieme con acido acetilsalicilico (ASA), è indicato per la prevenzione di eventi aterotrombotici in pazienti adulti, ad alto rischio di eventi ischemici, che arteriopatia periferica (*peripheral artery disease*, PAD) sintomatica.

Azienda Sanitaria/Azienda Ospedaliera/Struttura Privata Accreditata: _____

_____

Unità Operativa: _____

Nome e cognome del medico prescrittore: _____

Recapito telefonico: _____

Paziente (nome, cognome): _____

Data di nascita: _____/ _____/_____ Sesso: M ☐ F ☐

Codice Fiscale: _____

Indirizzo: _____

Recapiti telefonici: _____

ASL di Residenza: _____

La rimborsabilità a carico del S.S.R., su prescrizione dei centri ospedalieri ospedalieri individuati, è limitata (nel rispetto della scheda tecnica del farmaco) ai pazienti adulti ad alto rischio di eventi ischemici, **in aggiunta ad acido acetilsalicilico (ASA),** che soddisfino la seguente condizione clinica:

Paziente con diagnosi di arteriopatia periferica sintomatica (dell'arto inferiore)§ che non necessiti di doppia terapia antiaggregante o di terapia anticoagulante (a dose piena) o altra terapia antiaggregante diversa dall'ASA e per il quale la singola terapia con acido acetilsalicilico rappresenti lo standard di cura.

Prima prescrizione ☐

Prosecuzione di terapia ☐

	Posologia
Rivaroxaban 2,5 mg	2,5mg x 2

§ Per arteriopatia periferica (PAD) (arti inferiori) sintomatica si intende: precedente intervento chirurgico di bypass aorto–femorale, intervento chirurgico di bypass dell'arto inferiore o intervento di rivascolarizzazione mediante PCA dell'arteria iliaca o delle arterie infra–inguinali, o pregressa amputazione dell'arto o del piede per malattia vascolare

arteriosa, o diagnosi clinica di *claudicatio intermittens* associata ad una o più delle seguenti condizioni: I) rapporto pressione sanguinea caviglia/braccio <0,90, II) stenosi arteriosa periferica ≥ 50% documentata con angiografia o con un eco doppler arterioso o III) stenosi carotidea rivascolarizzata, o stenosi carotidea asintomatica >50% diagnosticata con angiografia o eco doppler.

N.B. Con riferimento alle altre indicazioni autorizzate, l'utilizzo di rivaroxaban 2,5 mg **non** è rimborsato dal SSN:

- in associazione con il solo acido acetilsalicilico (acetylsalicylic acid, ASA) o con ASA e clopidogrel o ticlopidina, per la prevenzione di eventi aterotrombotici in pazienti adulti dopo una sindrome coronarica acuta (SCA) con biomarcatori cardiaci elevati;
- in associazione ad acido acetilsalicilico (ASA), per la prevenzione di eventi aterotrombotici in pazienti adulti, ad alto rischio di eventi ischemici, che presentano coronaropatia (coronary artery disease, CAD).

Data valutazione:___/___/ _____

Timbro e firma del medico prescrittore

_____

La **validità** del presente piano terapeutico è al massimo di **12 mesi**.
Le evidenze relative a trattamenti di durata superiore ai 2 anni sono limitate.

(Codice interno: 445488)

DECRETO DEL DIRETTORE GENERALE DELL' AREA SANITA' E SOCIALE n. 41 del 08 aprile 2021

Decreto Area Sanità e Sociale n. 146 del 21.12.2020 - Individuazione dei Centri regionali autorizzati alla prescrizione a seguito dell'inserimento del medicinale onasemnogene abeparvovec (Zolgensma - Registered) nell'elenco dei medicinali erogabili a totale carico del Servizio sanitario nazionale ai sensi della legge 23.12.1996, n. 648, per il trattamento entro i primi sei mesi di vita di pazienti con diagnosi genetica (mutazione biallelica nel gene SMN1 e fino a 2 copie del gene SMN2) o diagnosi clinica di atrofia muscolare spinale di tipo 1 (SMA 1) -. Aggiornamento a seguito della determina AIFA n. DG/277 del 10 marzo 2021.

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:
A seguito della determina AIFA n. DG/277/2021 (G.U. n. 62 del 13.3.2021), si conferma il Centro regionale autorizzato alla prescrizione del farmaco onasemnogene abeparvovec (Zolgensma - Registered), già individuato con decreto n. 146 del 21.12.2020

Il Direttore generale

VISTO il decreto Area Sanità e Sociale n. 146 del 21.12.2020 - Individuazione dei Centri regionali autorizzati alla prescrizione a seguito dell'inserimento del medicinale onasemnogene abeparvovec (Zolgensma - Registered) nell'elenco dei medicinali erogabili a totale carico del Servizio sanitario nazionale ai sensi della legge 23.12.1996, n. 648, per il trattamento entro i primi sei mesi di vita di pazienti con diagnosi genetica (mutazione biallelica nel gene SMN1 e fino a 2 copie del gene SMN2) o diagnosi clinica di atrofia muscolare spinale di tipo 1 (SMA 1) -;

VISTA la determina AIFA prot. n. DG/277 del 10.3.2021 (G.U. n. 62 del 13.3.2021) - *Regime di rimborsabilità e prezzo del medicinale per uso umano «Zolgensma»* - la quale per l'indicazione a carico SSN *trattamento dell'atrofia muscolare spinale (SMA) 5q in pazienti con peso fino a 13,5 kg: diagnosi clinica di SMA di tipo 1 ed esordio nei primi sei mesi di vita, oppure diagnosi genetica di SMA di tipo 1 (mutazione biallelica nel gene SMN1 e fino a due copie del gene SMN2)* stabilisce che tale entità terapeutica è classificata:

- ai fini della rimborsabilità in classe H e deve essere prescritta da centri utilizzatori specificatamente individuati dalle regioni, mediante compilazione della scheda raccolta dati informatizzata di arruolamento che indica i pazienti eleggibili e la scheda di *follow-up*, applicando le condizioni negoziali, secondo le indicazioni pubblicate nel sito dell'AIFA, piattaforma web, all'indirizzo *https://servizionline.aifa.gov.it*. Nelle more della piena attuazione del registro di monitoraggio *web-based*, onde garantire la disponibilità del trattamento ai pazienti le prescrizioni dovranno essere effettuate in accordo ai criteri di eleggibilità e appropriatezza prescrittiva riportati nella documentazione consultabile sul portale istituzionale di AIFA *https://www.aifa.gov.it/registri-e-piani-terapeutici1*
- ai fini della fornitura come *medicinale soggetto a prescrizione medica limitativa, utilizzabile esclusivamente in ambiente ospedaliero o in struttura ad esso assimilabile (OSP);*

EVIDENZIATO pertanto che per effetto della suddetta determina, il medicinale onasemnogene abeparvovec (Zolgensma - Registered), è ora stato autorizzato a carico del SSN per tutti i bambini affetti da SMA di tipo 1 senza limiti di età ma *con peso fino a 13,5 kg*;

DATO ATTO inoltre che onasemnogene abeparvovec (Zolgensma - Registered), per effetto della suddetta determina, non risulta più inserito nell'elenco delle specialità medicinali istituito ai sensi dell'art. 1, comma 4, del decreto-legge 21 ottobre 1996, n. 536, convertito dalla legge 23 dicembre 1996, n. 648;

DATO ATTO altresì che la sopra citata determina attribuisce al farmaco onasemnogene abeparvovec (Zolgensma - Registered), per l'indicazione *trattamento dell'atrofia muscolare spinale (SMA) 5q in pazienti con peso fino a 13,5 kg: diagnosi clinica di SMA di tipo 1 ed esordio nei primi sei mesi di vita, oppure diagnosi genetica di SMA di tipo 1 (mutazione biallelica nel gene SMN1 e fino a due copie del gene SMN2)*, il requisito dell'innovatività terapeutica, da cui consegue l'inserimento nel fondo per i farmaci innovativi non oncologici ai sensi dell'art. 1, comma 400, legge 11 dicembre 2016, n. 232 (legge di bilancio 2017);

VISTA la legge regionale n. 19 del 25 ottobre 2016 - *Istituzione dell'ente di governance della sanità regionale veneta denominato "Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto - Azienda Zero". Disposizioni per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle Aziende ULSS*;

PRESO ATTO dell'attività svolta a supporto della scelta di adozione del presente provvedimento dalla Commissione Tecnica Regionale Farmaci (di cui alla DGR n. 36 del 21.1.2019), come da verbale del 18.3.2021.

decreta

1. di confermare, ai fini della prescrizione del farmaco onasemnogene abeparvovec (Zolgensma - Registered) per l'indicazione a carico SSN *trattamento dell'atrofia muscolare spinale (SMA) 5q in pazienti con peso fino a 13,5 kg: diagnosi clinica di SMA di tipo 1 ed esordio nei primi sei mesi di vita, oppure diagnosi genetica di SMA di tipo 1 (mutazione biallelica nel gene SMN1 e fino a due copie del gene SMN2)* di cui alla determina AIFA prot. n. DG/277 del 10.3.2021 in premessa descritta, la seguente Unità Operativa, già individuata con decreto 146 del 21.12.2020:

Azienda ULSS/Ospedaliera/IRCCS	U.O. autorizzata
Azienda Ospedale-Università Padova	UOC Pediatria

2. di confermare che la prescrizione da parte del Centro di cui al punto 1 deve avvenire attraverso la compilazione del Registro di monitoraggio AIFA, secondo le modalità dalla stessa definite nel proprio sito https://servizionline.aifa.gov.it;

3. di confermare in capo ad Azienda Zero - U.O.C. HTA della Regione del Veneto l'abilitazione del Centro prescrittore di cui al punto 1 attraverso l'apposito applicativo informatico;

4. di confermare che la prescrizione del farmaco in oggetto da parte del Centro di cui al punto 1, è soggetta anche alla compilazione del Registro per le Malattie Rare istituito con D.G.R. n. 741/2000;

5. di dare atto che il presente provvedimento non comporta spesa a carico del bilancio regionale;

6. di comunicare il presente provvedimento per il seguito di competenza ad Azienda Zero, Aziende ULSS, Aziende Ospedaliere, IRCCS e alle Strutture private-accreditate della Regione del Veneto;

7. di pubblicare il presente provvedimento in forma integrale nel Bollettino Ufficiale della Regione.

Luciano Flor

(Codice interno: 445489)

DECRETO DEL DIRETTORE GENERALE DELL' AREA SANITA' E SOCIALE n. 42 del 08 aprile 2021

Presa d'atto delle schede cartacee di prescrizione dei farmaci utilizzati per le infezioni batteriche Zavicefta (determina AIFA n. 63/2021) e Zerbaxa (determina AIFA n. 64/2021) e conseguente modifica del decreto Area Sanità e Sociale n. 78 del 22.7.2019.

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:
Si prende atto delle nuove schede cartacee di prescrizione di farmaci utilizzati per le infezioni batteriche, allegate alle rispettive determine AIFA, modificando di conseguenza gli allegati C e D del decreto Area Sanità e Sociale n. 78 del 22.7.2019.

Il Direttore generale

VISTO il decreto Area Sanità e Sociale n. 78 del 22.7.2019 - Recepimento di integrazioni al contenuto delle schede cartacee di appropriatezza prescrittiva dei seguenti farmaci utilizzati per le infezioni batteriche: Zavicefta (determina AIFA n. 10/2018), Zerbaxa (determina AIFA n. 1219/2016); Zinplava (determina AIFA n. 977/2018), Xydalba (determina AIFA n. 714/2016) e Sivextro (determina AIFA n. 842/2017) - con il quale si è stabilito di sostituire le schede cartacee di prescrizione predisposte da AIFA con schede cartacee licenziate dalla Commissione Tecnica Regionale Farmaci contenenti campi aggiuntivi utili ad evidenziare aspetti ulteriori per un miglior governo dell'appropriatezza prescrittiva;

VISTE le recenti determine AIFA, che condizionano la rimborsabilità dei farmaci all'utilizzo di schede cartacee di appropriatezza prescrittiva come da relativi allegati;

- n. 63 del 12 gennaio 2021 (G.U. n.19 del 25.1.2021) *Rinegoziazione del medicinale per uso umano «Zavicefta» ai sensi dell'articolo 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537* per il trattamento delle seguenti *infezioni negli adulti: infezione intra-addominale complicata (cIAI); infezione complicata del tratto urinario (cUTI), inclusa pielonefrite; polmonite acquisita in ospedale (HAP), inclusa polmonite associata a ventilazione meccanica (VAP). «Zavicefta» è inoltre indicato per il trattamento di infezioni causate da microrganismi Gram-negativi aerobi in pazienti adulti nei quali vi siano opzioni terapeutiche*, la cui allegata scheda di prescrizione cartacea, sostituisce la precedente scheda riportata nella determina AIFA n. 10 del 9.1.2018

- n. 64 del 12 gennaio 2021 (G.U. n. 20 del 26.1.2021) *Regime di rimborsabilità e prezzo, a seguito di nuove indicazioni terapeutiche, del medicinale per uso umano «Zerbaxa»* per il trattamento delle nuove indicazioni terapeutiche: *polmonite acquisita in ospedale (HAP), inclusa polmonite associata a ventilazione meccanica (VAP)*, la cui allegata scheda di prescrizione cartacea (AIFA/ospedaliera), sostituisce la precedente scheda riportata nella determina AIFA n. 1219 del 14.9.2016

PRESO ATTO dell'attività istruttoria svolta a supporto delle scelte finalizzate all'adozione del presente provvedimento dalla Commissione Tecnica Regionale Farmaci di cui alla DGR n. 36 del 21.1.2019, come da verbale della seduta del 18.3.2021.

decreta

1. di prendere atto delle nuove Schede di prescrizione cartacea per i farmaci Zavicefta-Registered e Zerbaxa−-Registered in oggetto indicati, allegate rispettivamente alle determine AIFA n. 63 del 12.1.2021 e n. 64 del 12.1.2021, in premessa descritte;

2. di sostituire pertanto la Scheda cartacea per la prescrizione del medicinale Zavicefta-Registered di cui all'Allegato C e la Scheda cartacea per la prescrizione del medicinale Zerbaxa−-Registered di cui all'Allegato D del decreto n. 78 del 22.7.2019, in premessa indicato, rispettivamente con la Scheda cartacea per la prescrizione della specialità medicinale Zavicefta-Registered, **Allegato A** parte integrante del presente atto e con la Scheda cartacea per la prescrizione della specialità medicinale Zerbaxa−-Registered, **Allegato B** parte integrante del presente atto;

3. di precisare che ad eccezione delle modifiche descritte al punto 2., il citato decreto Area Sanità e Sociale n. 78 del 22.7.2019 e relativi Allegati A, B, ed E, deve intendersi confermato in ogni altra sua parte;

4. di ribadire che la prescrizione dei farmaci sopra indicati avverrà attraverso la compilazione delle schede cartacee di appropriatezza prescrittiva, di cui al punto 2. in sostituzione di quelle predisposte da AIFA;

5. di incaricare le aziende sanitarie della raccolta, tramite le rispettive Farmacie Ospedaliere, delle schede di cui al punto 2 nei sei mesi successivi alla pubblicazione del presente decreto nel B.U.R.;

6. di dare atto che il presente provvedimento non comporta spesa a carico del bilancio regionale;

7. di comunicare il presente provvedimento per il seguito di eventuale competenza ad Azienda Zero, Aziende ULSS, Aziende Ospedaliere, IRCCS e Strutture private-accreditate della Regione del Veneto;

8. di pubblicare il presente provvedimento in forma integrale nel Bollettino Ufficiale della Regione.

Luciano Flor

REGIONE DEL VENETO
giunta regionale

Allegato A al Decreto n. 042 del 08 APR. 2021 pag. 1/2

Scheda cartacea per la prescrizione della specialità medicinale ZAVICEFTA® (ceftazidima-avibactam)

Indicazioni terapeutiche: Zavicefta è indicato per il trattamento delle seguenti infezioni negli adulti:

- Infezioni intra-addominali complicata (cIAI)
- Infezione complicata del tratto urinario (cUTI), inclusa pielonefrite
- Polmonite acquisita in ospedale (HAP), inclusa polmonite associata a ventilazione meccanica (VAP)

Zavicefta è inoltre indicato per il trattamento di infezioni causate da microrganismi Gram-negativi aerobi in pazienti adulti nei quali vi siano opzioni terapeutiche limitate.

Azienda Sanitaria: _____
Unità Operativa Richiedente: _____ **Data:** ____ / ____ / ____
Paziente (nome, cognome): _____ Data di nascita: ____ / ____ / ____ Sesso: F □ M □ Codice Fiscale o Tessera Sanitaria dell'Assistito:_____

La rimborsabilità è limitata al trattamento delle infezioni urinarie complicate (inclusa la pielonefrite) con documentata resistenza ad un trattamento di prima linea e al trattamento delle infezioni addominali complicate, delle polmoniti nosocomiali (inclusa la VAP), o di altre infezioni in pazienti con opzioni terapeutiche limitate, in cui vi sia sospetto o certezza di infezioni sostenute da batteri gram-negativi aerobi resistenti.

Diagnosi		
□	Infezione complicata del tratto urinario (cUTI), incluse le pielonefriti, con eziologia documentata da batteri Gram-negativi resistenti ai trattamenti di prima linea.	1a linea: _____ _____ **Allegare Antibiogramma**
□	Infezione intra-addominale complicata (cIAI) con eziologia documentata/sospetta* da batteri Gram-negativi, resistente ai trattamenti di prima linea.	1a linea: _____ _____ □ Sospetta (specificare_____ _____) □ Documentata **Allegare Antibiogramma**
□	Polmonite acquisita in ospedale (HAP), inclusa polmonite associata a ventilazione meccanica (VAP), con eziologia documentata/sospetta* da batteri Gram-negativi, resistente ai trattamenti di prima linea.	
□	Infezioni causate da microrganismi Gram-negativi aerobi in pazienti adulti con opzioni terapeutiche limitate, con eziologia documentata/sospetta* da batteri Gram-negativi, resistente ai trattamenti di prima linea.	
*L'infezione "sospetta" può essere considerata in pazienti selezionati sulla base di criteri epidemiologici, clinici e microbiologici (ad es. colonizzazione intestinale) in accordo a raccomandazioni terapeutiche definite dal programma di stewardship antibiotica del singolo ospedale.		

Allegato A al Decreto n. 042 del 08 APR. 2021 pag. 2/2

PROGRAMMA TERAPEUTICO

Farmaco	**Specialità**	**Dose**	**Durata Prevista (cfr. RCP)**
Zavicefta	2g/0,5g polvere per concentrato per soluzione per infusione	2g ceftazidima/0,5g avibactam ogni 8 ore	

Il dosaggio standard in soggetti con CrCl>50 mL/min è 2g ceftazidima/0,5g avibactam ogni 8 ore (tempo di infusione: 2h) per una durata di 5-14 giorni nel trattamento delle cIAI, di 5-10 giorni nel trattamento delle cUTI (inclusa pielonefrite acuta) e di 7-14 giorni per le polmoniti acquisite in ospedale (inclusa VAP). Vi è esperienza molto limitata per un utilizzo superiori a 14 giorni.

□ Infettivologo

□ Infettivologo consulente

□ Altro (specificare) _____

Nome e cognome del Medico*: _____

Recapiti del Medico*: _____

**La prescrivibilità è riservata allo specialista infettivologo o, in sua assenza, ad altro specialista con competenza infettivologica ad hoc identificato dal Comitato Infezioni Ospedaliere (CIO) istituito per legge presso tutti i presidi ospedalieri (Circolare Ministero della Sanità n. 52/1985).*

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO RICHIEDENTE

REGIONE DEL VENETO
giunta regionale

Allegato B al Decreto n. 042 del 08 APR. 2021 pag. 1/2

Scheda cartacea per la prescrizione della specialità medicinale ZERBAXA® (ceftolozano-tazobactam)

Indicazioni terapeutiche: Zerbaxa è indicato per il trattamento delle seguenti infezioni negli adulti:

- Infezioni intra-addominali complicate
- Pielonefrite acuta
- Infezioni complicate del tratto urinario
- Polmonite acquisita in ospedale (HAP), inclusa la polmonite associata a ventilazione meccanica (VAP).

Devono essere considerate le linee guida ufficiali sull'uso appropriato degli agenti antibatterici.

Azienda Sanitaria: _____
Unità Operativa Richiedente: _____ **Data:** ____ / ____ / ____
Paziente (nome, cognome): _____Data di nascita: ____ / ____ / ____ Sesso: F □ M □ Codice Fiscale o Tessera Sanitaria dell'Assistito:_____

La rimborsabilità è limitata alla pielonefrite acuta, alle infezioni complicate del tratto urinario sostenute da batteri gram-negativi resistenti ai trattamenti di prima linea, alle infezioni addominali complicate e alle polmoniti acquisite in ospedale (HAP), incluse le polmoniti associate a ventilazione meccanica (VAP), la cui eziologia documentata o sospetta è dovuta a batteri gram-negativi resistenti ai trattamenti di prima linea.

Diagnosi		
☐	Infezione intra-addominale complicata (cIAI) con eziologia documentata/sospetta* da batteri Gram-negativi, resistente ai trattamenti di prima linea (se si sospetta la presenza di patogeni anaerobi Zerbaxa dovrà essere associato a metronidazolo)	1a linea: _____ _____ □ Sospetta (specificare_____ _____) □ Documentata **(Allegare Antibiogramma)**
☐	Infezione complicata del tratto urinario (cUTI), inclusa la pielonefrite acuta, con eziologia documentata da batteri Gram-negativi resistenti ai trattamenti di prima linea	1a linea: _____ _____ □ Documentata **(Allegare Antibiogramma)**
☐	Polmonite acquisita in ospedale (HAP), inclusa la polmonite associata a ventilazione meccanica (VAP) con eziologia documentata/sospetta* da batteri gram-negativi resistenti ai trattamenti di prima linea. (da usare in associazione con un agente attivo antibatterico nei confronti di patogeni Gram-positivi, quando questi sono noti o sospetti nel contribuire al processo infettivo)	1a linea: _____ _____ □ Sospetta (specificare_____ _____) □ Documentata **(Allegare Antibiogramma)**
*L'infezione "sospetta" può essere considerata in pazienti selezionati sulla base di criteri epidemiologici, clinici e microbiologici (ad es. colonizzazione intestinale) in accordo a raccomandazioni terapeutiche definite dal programma di stewardship antibiotica del singolo ospedale.		

Allegato B al Decreto n. 042 del 08 APR. 2021 pag. 2/2

PROGRAMMA TERAPEUTICO

Farmaco	Specialità	Dose	Durata Prevista
Zerbaxa	1g/0,5g polvere per concentrato per soluzione per infusione		

Il dosaggio standard in soggetti con CrCl>50 mL/min è 1 g ceftolozano/0,5 g tazobactam ogni 8 ore (tempo di infusione: 1h) per una durata di 4-14 giorni nel trattamento delle cIAI e di 7 giorni nel trattamento della pielonefrite acuta e delle cUTI. Nelle HAP/VAP il dosaggio è pari a 2g/1g ogni 8 ore (tempo di infusione: 1 h) per una durata di 8-14 giorni.

□ Infettivologo

□ Infettivologo consulente

□ Altro (specificare) _____

Nome e cognome del Medico*: _____

Recapiti del Medico*: _____

**La prescrivibilità è riservata allo specialista infettivologo o, in sua assenza, ad altro specialista con competenza infettivologica ad hoc identificato dal Comitato Infezioni Ospedaliere (CIO) istituito per legge presso tutti i presidi ospedalieri (Circolare Ministero della Sanità n. 52/1985).*

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO RICHIEDENTE

(Codice interno: 445490)

DECRETO DEL DIRETTORE GENERALE DELL' AREA SANITA' E SOCIALE n. 43 del 08 aprile 2021

Documento di indirizzo regionale sulla terapia farmacologica del diabete di tipo 2. Aggiornamento ad ottobre 2020. Recepimento.

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:
Si recepisce il documento di indirizzo regionale sulla terapia farmacologica del diabete di tipo 2, aggiornato ad ottobre 2020, licenziato dalla Commissione Tecnica Regionale Farmaci della Regione del Veneto nella seduta del 18.3.2021.

Il Direttore generale

VISTA la deliberazione della Giunta Regionale 21.1.2019, n. 36 "Rete regionale delle Commissioni preposte alla valutazione dei farmaci. Rinnovo della Commissione Tecnica Regionale Farmaci per il triennio 2019-2021. Aggiornamento delle funzioni delle Commissioni Terapeutiche Aziendali" laddove attribuisce alla CTRF, tra gli altri, il compito di licenziare raccomandazioni o linee di indirizzo per il corretto uso di singoli farmaci o categorie terapeutiche utilizzando la metodologia che analizza le prove di evidenza scientifiche e l'*Health Technology Assessment*, stabilendo che, per l'adozione dei provvedimenti, le determinazioni della CTRF siano inoltrate all'Area Sanità e Sociale per il controllo sulla coerenza con le attività di programmazione regionale, nonché per le ricadute economiche ed organizzative degli stessi;

VISTO il decreto Area Sanità e Sociale n. 182 del 1.7.2015 - Approvazione del documento "Linee di indirizzo regionale per l'impiego dei farmaci per la terapia del diabete di tipo 2" -;

DATO ATTO che a seguito dell'autorizzazione all'immissione in commercio di nuovi farmaci e della pubblicazione di nuove evidenze scientifiche nel trattamento del diabete, in sede di CTRF è stato proposto di aggiornare il suddetto documento di indirizzo sulla terapia farmacologica del diabete di tipo 2, risalente al 2015;

ESAMINATO il documento di aggiornamento delle linee di indirizzo regionali sulla terapia farmacologica del diabete di tipo 2, redatto dal gruppo di esperti in esso elencato secondo la metodologia GRADE e licenziato dalla CTRF nella seduta del 18.3.2021.

decreta

1. di recepire il Documento di indirizzo regionale sulla terapia farmacologica del diabete di tipo 2, aggiornato a ottobre 2020, licenziato dalla Commissione Tecnica Regionale Farmaci della Regione del Veneto nella seduta del 18.3.2021, **Allegato A**, parte integrante del presente provvedimento;

2. di dare atto che il presente provvedimento non comporta spesa a carico del bilancio regionale;

3. di comunicare il presente provvedimento ad Azienda Zero, Aziende ULSS, Aziende Ospedaliere, IRCCS e Strutture private-accreditate regionali;

4. di pubblicare il presente provvedimento in forma integrale nel Bollettino Ufficiale della Regione.

Luciano Flor

REGIONE DEL VENETO
giunta regionale

Allegato A al Decreto n. 043 del 08 APR. 2021 pag. 1/50

DOCUMENTO DI INDIRIZZO SULLA TERAPIA FARMACOLOGICA DEL DIABETE TIPO 2

Data di redazione: ottobre 2020

Documento licenziato dalla Commissione Tecnica Regionale Farmaci, ex D.G.R. 36/2019, nella seduta del 18 marzo 2021

Hanno contribuito alla stesura del presente documento:

Prof. Enzo Bonora, Direttore Divisione di Endocrinologia, Diabetologia e Metabolismo – AOUIVR;
Dr. Marco Strazzabosco, Direttore UOC Malattie Endocrine, del Ricambio e della Nutrizione, Vicenza – AULSS 8 Berica;
Dr. Francesco Calcaterra, Direttore UOC Cure Primarie, Distretto 2 "Alto Vicentino" – AULSS 7 Pedemontana;
Dr. Francesco Mollo, Direttore UOSD Malattie Metaboliche e Diabetologia, Rovigo – AULSS 5 Polesana;
Prof. Angelo Avogaro, Direttore UOC Malattie del Metabolismo - AOUP;
Dr. Natalino Simioni, Direttore UOC Medicina Generale, Camposampiero – AULSS 6 Euganea;
Prof.ssa Annunziata Lapolla, Direttore Servizio di Diabetologia – AULSS 6 Euganea;
Dr. Loris Confortin, Direttore UOSD di Diabetologia, Distretto Asolo – AULSS 2 Marca Trevigiana;
Dr. Agostino Paccagnella, Direttore UOC Malattie Endocrine del Ricambio e della Nutrizione, Treviso – AULSS 2 Marca Trevigiana;
Dr. Carlo De Riva, Direttore UOC Malattie Endocrine del Ricambio e della Nutrizione, Mestre – AULSS 3 Serenissima;
Dr. Massimo Boaretto, Direttore UOC Medicina Generale, Belluno – AULSS a Dolomiti;
Dr.ssa Carmela Vinci, Direttore UOSD Diabetologia – AULSS 4 Veneto Orientale
Dr. Maurizio Cancian, Medico di Medicina Generale – SIMG;
Dr. Lucio Zanon, Medico di Medicina Generale – SIMG;
Dr. Bruno Franco Novelletto, Medico di Medicina Generale – SIMG;
Dr.ssa Annalisa Ferrarese, Direttore UOC Farmacia Ospedaliera – AULSS 5 Polesana;
Prof. Roberto Leone, esperto in Farmacologia Clinica;
Dott.ssa Francesca Venturini, Direttore UOC Farmacia Ospedaliera – AOUP;
Prof.ssa Cecilia Giron, Farmacologia Dipartimento di Scienze del Farmaco – Università degli Studi di Padova;
Manuela Bertaggia, Coordinatrice delle associazioni diabetici del Veneto.

Segreteria Tecnico – Scientifica e Supporto Metodologico:

Dott.ssa Roberta Joppi e Dott.ssa Giovanna Troiano, Segreteria Tecnico Scientifica della Commissione Tecnica Regionale Farmaci – Regione del Veneto

RACCOMANDAZIONI:

Ciascuna raccomandazione è espressa in accordo a quanto definito dal metodo GRADE[1,2], ovvero definendo:

- direzione della raccomandazione: POSITIVA (gli effetti desiderati superano quelli indesiderati) o NEGATIVA (gli effetti indesiderati superano quelli desiderati);

- forza della raccomandazione (FORTE o DEBOLE), che riflette la misura in cui si ritiene che, nella popolazione specificatamente considerata, gli effetti benefici derivanti dal seguire la raccomandazione superino gli effetti indesiderabili, in caso di direzione POSITIVA, o viceversa in caso di direzione NEGATIVA.

Al termine del processo descritto, sono state formulate le raccomandazioni, che si articolano su quattro livelli, di seguito indicati, secondo quanto previsto dal metodo GRADE e per le quali si è concordato di usare le espressioni standard indicate all'interno del "Manuale metodologico per la produzione di linee guida di pratica clinica" dell'Istituto Superiore di Sanità[1]:

- POSITIVA FORTE: si raccomanda di utilizzare;

- POSITIVA DEBOLE: si suggerisce di utilizzare;

- NEGATIVA DEBOLE: si suggerisce di non utilizzare;

- NEGATIVA FORTE: si raccomanda di non utilizzare.

Referenze:

1. Manuale metodologico per la produzione di linee guida di pratica clinica. CNEC - Centro Nazionale per l'Eccellenza Clinica, la Qualità e la Sicurezza delle Cure dell'Istituto Superiore di Sanità - V. 1.2 luglio 2018

2. GRADE Series; http://www.jclinepi.com/content/jce-GRADE-Series

Premessa

Dati dell'Osservatorio ARNO Diabete basati sulle prescrizioni farmaceutiche, sulle esenzioni per patologia e sulla menzione del diabete nelle schede di dimissione ospedaliera (SDO), documentano che nel 2012 in Veneto vivevano circa 275.000 persone con diabete noto. In considerazione dei quasi 5 milioni di residenti, la prevalenza di malattia nota era a quell'epoca il 5,6%[1]. E' ragionevole pensare, visto l'andamento epidemiologico della malattia nell'intero Paese[2], che attualmente la prevalenza del diabete nel Veneto sia circa il 6%, con approssimativamente 300 mila soggetti che ne sono affetti. I dati pubblicati da Health Search (data base nazionale di SIMG, alimentato da circa 1.200.000 cartelle cliniche) indicano una prevalenza di diabete tipo 2 nella popolazione adulta residente in Veneto nel 2019 pari al 7,2%. Il dato è sovrapponibile (7.4%) a quello estratto dal data base "MilleinRete", un network alimentato dalle cartelle cliniche di circa 120.000 pazienti assistiti da 70 medici di medicina generale del Veneto. Questi numeri non rendono tuttavia conto in maniera accurata delle reali dimensioni del problema perché vari studi epidemiologici hanno permesso di stimare che in Italia ogni due diabetici noti ce ne sia uno con diabete ignoto[3,4]. E' quindi ragionevole pensare che il totale dei cittadini veneti affetti da diabete sia di oltre 400 mila, di cui oltre 100 mila non diagnosticati. Poiché fra i diabetici noti la percentuale di soggetti affetti da diabete di tipo 1 è circa il 5%[3-5], la stima è che questa varietà di diabete sia presente in circa 15 mila veneti e che la maggior parte dei rimanenti (quasi il 90%) abbia diabete di tipo 2, essendo gli altri tipi di diabete (LADA, MODY, diabete secondario) nel complesso molto meno frequenti[3].

Nel diabete di tipo 2 la terapia farmacologica può essere condotta attualmente con varie modalità[6,7]. In una buona percentuale di casi, soprattutto nelle fasi iniziali della malattia, l'obiettivo glicemico può essere raggiunto con il solo cambiamento dello stile di vita (alimentazione più salutare, aumento dell'attività fisica). In molti soggetti è necessario rapidamente l'uso di un farmaco orale (quasi sempre metformina). Molti soggetti richiedono già poco tempo dopo la diagnosi una terapia con due farmaci[8] e una parte di essi, nelle fasi successive della malattia, terapie più complesse con 3-4 farmaci orali oppure con farmaci orali e farmaci iniettabili diversi dall'insulina o, non infrequentemente, con insulina e talvolta solo con insulina[6-8].

L'armamentario terapeutico in campo diabetologico si è arricchito negli ultimi 20 anni di varie classi di farmaci e questo permette una scelta più ampia con una sorta di personalizzazione della terapia. Da notare che chi cura il diabete opera in un contesto in cui meno della metà dei casi viene assistita anche dai circa 30 centri diabetologici distribuiti nella Regione e in cui tutti i nuovi farmaci possono essere prescritti solo dagli specialisti per le regole imposte dall'AIFA. Queste restrizioni sono operative anche nel contesto delle 76 Medicine di Gruppo Integrate, forme associative dei Medici di Medicina Generale, dotate di infermieri, con vocazione alla medicina di iniziativa e presa in carico insieme ai centri diabetologici dei pazienti con diabete di tipo 2 che assistono complessivamente il 22% dei cittadini residenti nel Veneto.

Per ogni persona con diabete è fondamentale individuare attentamente uno specifico obiettivo di HbA1c[6,7] (così come di glicemia a digiuno e post-prandiale) e di operare evitando quanto più possibile la comparsa di ipoglicemia al fine di escludere che il trattamento non si traduca in un danno invece che in un beneficio[6,7,9-12]. Inoltre, in ogni soggetto deve essere scelto il farmaco (o i farmaci) più appropriato alla sua specifica condizione clinica[6,7] con il più favorevole rapporto rischio/beneficio e ricordando che oggi esistono evidenza di benefici cardiovascolari e renali di alcune classi

di farmaci che prescindono dal loro effetto sulla glicemia e che sono quindi raccomandati indipendentemente dalla necessità di ottenere un particolare obiettivo glicemico[6,7]. Questi benefici sono clinicamente assai rilevanti anche considerando la frequenza con cui le malattie cardiovascolari compaiono nelle persone con diabete, che la maggior parte delle persone con diabete ha un alto rischio di malattie cardiovascolari, che circa 1 paziente ogni 3 ha micro-macroalbuminuria, che circa 1 ogni 5 ha malattia renale (CKD stadio III o maggiore) e che il declino della funzione renale è maggiore in chi ha il diabete rispetto a chi non ha la malattia[6,7].

Il primo farmaco a cui ricorrere per la terapia del diabete tipo 2 è generalmente metformina[6,7]. Numerosi RCTs e metanalisi che hanno confrontato l'efficacia delle varie classi di farmaci antidiabete aggiunti alla terapia iniziale con metformina hanno evidenziato una riduzione dei livelli di HbA1c compresi fra 0,4-0,8% (acarbosio, inibitori DPP-4, inibitori SGLT-2) e 1,2-1,6% (agonisti recettoriali GLP-1) quando l'endpoint era collocato a 6 mesi e il valore di partenza di HbA1c era circa 8%[6,7]. L'efficacia nel singolo caso dei vari farmaci non deve essere tuttavia ricondotta al valore medio osservato nei RCT perché per ogni classe esistono soggetti con scarsa risposta e altri con risposta decisamente superiore all'atteso. Praticamente tutti i trial condotti con ciascun farmaco antidiabete hanno mostrato che la riduzione della HbA1c è tanto maggiore quando maggiore è il valore di partenza. Alcuni studi condotti per tempistiche più prolungate (1 anno o più) hanno mostrato diversità fra farmaci nella efficacia a medio-lungo termine, con tasso di fallimento secondario più elevato con le sulfoniluree[13-23].

Quando il trattamento con metformina non riesce a raggiungere o mantenere gli obiettivi glicemici, occorre aggiungere un altro farmaco antidiabete, ponendo al centro della scelta farmacologica la persona con la malattia con le sue caratteristiche cliniche (età, durata di malattia, presenza di sovrappeso/obesità, complicanze e comorbidità, fragilità) e con la quale vanno discusse le implicazioni della terapia (es. potenziali effetti avversi, modalità di somministrazione, necessità di automonitoraggio più o meno frequente)[6,7].

Recenti evidenze dimostrano come, nel paziente con diabete di tipo 2 neo-diagnosticato, l'utilizzo di metformina e di un DPP-4 inibitore sia in grado di conferire un controllo metabolico significativamente più duraturo rispetto alla sola metformina. In altre parole, anche per il trattamento del diabete, inizia a far breccia il concetto di iniziare il trattamento precoce della malattia utilizzando simultaneamente farmaci con diverso meccanismo d'azione, analogamente a quanto è già in atto nel trattamento dell'ipertensione arteriosa [24]

Tutti i farmaci hanno virtù e limiti. Di questi ultimi vanno menzionati in particolare l'incremento ponderale e il rischio di ipoglicemia propri delle sulfoniluree e delle glinidi[13-23.] che in questo momento le collocano fuori dalla seconda e terza linea di terapia quando metformina non è sufficiente ad ottenere l'obiettivo glicemico.[6,7]

Anche per i farmaci anti-iperglicemici, come per molte altre classi di farmaci, il rapporto OSMED mostra una aderenza decisamente subottimale[25]

Di seguito, sono riportati i maggiori limiti degli antidiabetici non insulinici (**Tabella 1**) e le interazioni farmacologiche più importanti (**Tabella 2**)

Tabella 1: I maggiori limiti degli antidiabetici non insulinici

	MET	SU	REP	ACARB	PIO	DPP-4	GLP-1	SGLT-2°
Perdita efficacia nel tempo°°	++	+++	+++					
Necessità di titolare per efficacia	++	++	+++	+++				
Necessità di monitorare funzione renale e/o epatica e/o altro	+	+	+	+	+	+ (eccetto linagliptin)	+	+
Necessità di autocontrollo glicemico	+	+++	+++	+	+	+	+	+
Controindicazioni e avvertenze	+	++	++	+	++	+	+	+
Interazioni		+++	++	+	+			+
Effetti indesiderati	+			+++	+++		++	+
Ipoglicemie		+++	+++					
Incremento ponderale	+	+	+		++			
Necessità di iniezioni							+	
Costo elevato				+	+	+++	+++	+++

°I dati sulla sicurezza a lungo termine di questa categoria di farmaci sono ancora limitati.

°°Gli studi sulla perdita di efficacia sono poco numerosi e di durata limitata. Spesso si tratta di prosecuzioni in aperto di RCT. Resta aperta la possibilità che quanto osservato (progressivo aumento della HbA1c) non sia legato alla perdita di efficacia del farmaco ma alla progressione della malattia.

Tabella 2: Le interazioni più importanti degli antidiabetici non insulinici

	MET	SU	REP	ACARB	PIO	DPP-4	GLP-1	SGLT-2
Dicumarolici		+						
FANS		+						
Antibiotici/antimicotici		+	+					
Fibrati		+			+			
Digossina				+				

Referenze essenziali

1. CINECA, Regione Veneto e Società Italiana di Diabetologia (Sezione Veneto-Trentino-Alto Adige). Osservatorio ARNO Diabete in Veneto. Il profilo assistenziale della popolazione con diabete. Rapporto 2014. Centauro, Edizioni Scientifiche, Bologna, 2014.
2. CINECA, Fondazione Ricerca e Salute, Società Italiana di Diabetologia. Osservatorio ARNO Diabete. Il profilo assistenziale della popolazione con diabete. Rapporto 2019. Maggioli Editore, Santarcangelo di Romagna, 2019.
3. Società Italiana di Diabetologia (a cura di E. Bonora, G. Sesti). Il diabete in Italia. Bononia University Press, Bologna, 2016

4. Senato della Repubblica, XVI Legislatura, 12° Commissione Permanente “Igiene e Sanità”. Indagine conoscitiva sulla patologia diabetica in rapporto al Servizio Sanitario Nazionale e alle connessioni con le patologie non trasmissibili. Documento XVII, n.16, 2012.
5. Muggeo M et al. Verona Diabetes Study. A population-based survey on known diabetes mellitus prevalence and 5-yr all-cause mortality. Diabetologia 1995; 38: 318-25.
6. Associazione Medici Diabetologi e Società Italiana di Diabetologia. Standard italiani per la cura del diabete. AMD-SID, 2018. www.siditalia.it
7. Davies MJ et al. Management of hyperglycemia in type 2 diabetes, 2018. A Consensus Report by the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD). Diabetes Care 2018; 41:2669-2701.
8. Turner RC et al. Glycemic control with diet, sulfonylurea, metformin, or insulin in patients with type 2 diabetes mellitus: progressive requirement for multiple therapies (UKPDS 49). JAMA 1999; 281: 2005-12.
9. Wright RJ, Frier BM. Vascular disease and diabetes: is hypoglycaemia an aggravating factor? Diab Metab Res Rev 2008; 24: 353-63.
10. Zoungas S et al; ADVANCE Collaborative Group. Severe hypoglycemia and risks of vascular events and death. N Engl J Med 2010; 363: 1410-8.
11. Goto A et al. Severe hypoglycaemia and cardiovascular disease: systematic review and meta-analysis with bias analysis BMJ 2013; 347: f4533.
12. Pistrosch F et al. Hypoglycemia and Cardiovascular Disease: Lessons from Outcome Studies. Curr Diabet Rep 2015; 15:117
13. Kahn SE et al; ADOPT Study Group. Glycemic durability of rosiglitazone, metformin, or glyburide monotherapy. N Engl J Med. 2006; 355: 2427-43.
14. Charbonnel BH et al. A long-term comparison of pioglitazone and gliclazide in patients with Type 2 diabetes mellitus: a randomized, double-blind, parallel-group comparison trial. Diabet Med 2005; 22:399-405
15. Gallwitz B et al. Exenatide twice daily versus glimepiride for prevention of glycaemic deterioration in patients with type 2 diabetes with metformin failure (EUREXA): an open-label, randomised controlled trial. Lancet 2012 16; 379:2270-2278
16. Garber A et al. Liraglutide versus glimepiride monotherapy for type 2 diabetes (LEAD-3 Mono): a randomised, 52-week, phase III, double-blind, parallel-treatment trial. Lancet 2009; 373: 473-81
17. Ahrén B et al. Efficacy of vildagliptin versus sulfonylureas as add-on therapy to metformin: comparison of results from randomised controlled and observational studies. Diabetologia 2014; 57: 1304-7.
18. Cefalu WT et al. Efficacy and safety of canagliflozin versus glimepiride in patients with type 2 diabetes inadequately controlled with metformin (CANTATA-SU): 52 week results from a randomised, double-blind, phase 3 non-inferiority trial. Lancet 2013; 382: 941-50.
19. Phung OJ et al. Effect of noninsulin antidiabetic drugs added to metformin therapy on glycemic control, weight gain, and hypoglycemia in type 2 diabetes. JAMA 2010; 303: 1410-8.
20. Bennett WL et al. Comparative effectiveness and safety of medications for type 2 diabetes: an update including new drugs and 2-drug combinations. Ann Intern Med 2011; 154: 602-13.
21. Liu SC et al. Effect of antidiabetic agents added to metformin on glycaemic control, hypoglycaemia and weight

change in patients with type 2 diabetes: a network meta-analysis. Diabetes Obes Metab 2012; 14: 810-20.

22. Monami M et al. Comparison of different drugs as add-on treatments to metformin in type 2 diabetes: a meta-analysis. Diabetes Res Clin Pract 2008; 79: 196-203.
23. McIntosh B et al. Second-line therapy in patients with type 2 diabetes inadequately controlled with metformin monotherapy: a systematic review and mixed-treatment comparison meta-analysis. Open Med 2011; 5: e35-48.
24. Matthews DR et al. Glycaemic durability of an early combination therapy with vildagliptin and metformin versus sequential metformin monotherapy in newly diagnosed type 2 diabetes (VERIFY): a 5-year, multicentre, randomised, double-blind trial. Lancet 2019; 394:1519-1529.
25. OSMED L'uso dei farmaci in Italia, Rapporto Nazionale 2019. Agenzia Italiana del Farmaco.

1. Salvo controindicazioni o intolleranza documentata, il farmaco da utilizzare in prima linea per la terapia del diabete tipo 2 è la metformina.

Qualità delle prove: **alta**

RCT	2 di buona qualità sui benefici CVD
Studi osservazionali	2 di buona qualità sui benefici CVD
Meta-analisi di RCT e/o studi osservazionali	3 di buona qualità sui benefici CVD

RACCOMANDAZIONE: POSITIVA FORTE

Sintesi delle prove

Metformina è utilizzata nella terapia del diabete da oltre 50 anni e consegue un calo assoluto medio di HbA1c di circa 1% dopo 6 mesi di terapia in soggetti con una HbA1c di circa 8%[1,2]. Soprattutto per i risultati dello studio UKPDS[3] che ne ha mostrato i benefici cardiovascolari e su altri endpoints[3], metformina è il farmaco di riferimento per l'avvio del trattamento farmacologico nel diabete tipo 2 e, salvo controindicazioni e intolleranza, dovrebbe essere assunta da ogni paziente con questa varietà di diabete[1,2].

Solo da pochi anni il principale meccanismo d'azione della metformina è stato identificato[4,5]. Oltre al ben noto effetto di potenziamento dell'azione insulinica, soprattutto nel fegato, si ritiene che metformina svolga un certo ruolo di protezione delle beta-cellule pancreatiche[6,7] e che abbia anche effetti favorevoli sul microbiota intestinale[8]. Nonostante effetti a vari livelli, il suo uso è gravato da fallimento secondario in un consistente numero di pazienti[9,10]. Questo fallimento è probabilmente correlato a particolari genotipi del trasportatore della metformina a livello intestinale ed epatico[11]. In tali casi, comunque, il farmaco non andrebbe sospeso ma, salvo sopravvenute controindicazioni, associato ad altro farmaco antidiabete orale o iniettabile, ivi compresa l'insulina. Metformina, infatti, ha mostrato benefici cardiovascolari anche quando associato con insulina[12]. Metanalisi hanno confermato questi benefici in tutte le condizioni di trattamento[13]

L'intolleranza permanente alla metformina, seppure presente solo in una piccola percentuale di soggetti (non superiore a 5-10%), è minimizzata da una saggia titolazione della dose prescritta, cominciando con 500 mg al giorno (a cena) e aumentando la posologia ogni 7-10 giorni fino a raggiungere la dose ritenuta necessaria o la massima tollerata. La dose massima raccomandata di metformina è 2000 mg/die, in due somministrazioni giornaliere (colazione e cena) o anche in una sola somministrazioni giornaliera nel caso di preparati a rilascio modificato (cena). Questi ultimi sono in genere meglio tollerati rispetto ai preparati tradizionali[14]. In genere con 2000 mg/die di metformina si ottiene il massimo dell'effetto ma dosi di 2500-3000 mg in qualche raro caso possono conseguire un beneficio addizionale sul controllo metabolico[15]

In tempi recenti è stata modificata la soglia di funzione renale (misurata con clearance creatinina o stimata con formula) che controindica l'uso della metfomina, abbassandola da 60 a 30 ml/min. Le dosi raccomandate i questi casi sono inferiori: 500-750 mg/die quando il filtrato glomerulare è compreso fra 30 e 45 ml/min e 1000-1500 con valori compresi fra 45 e 60 ml/min. Nel caso di pazienti con moderata insufficienza renale (GFR 30-60 ml/min), tuttavia, è

importante prestare molta attenzione a possibili repentini cali della funzione renale, soprattutto negli anziani, a causa di disidratazione da febbre, diarrea, vomito, ridotto apporto idrico, ecc., con consensuale riduzione della funzione renale perché in questi casi metformina può diventare temporaneamente o permanentemente controindicata (rischio concreto di suo accumulo e di acidosi lattica). Metformina va anche sospesa temporaneamente in caso di procedura diagnostica o terapeutica che implica l'uso di mezzo di contrasto o radiofarmaco per indagini radiologiche o medico-nucleari o nella immediata vicinanza di un intervento chirurgico maggiore [16-18].

La scheda tecnica prevede che il farmaco sia controindicato in presenza di scompenso cardiaco ma non fa riferimento ad una classe NYHA. In realtà, studi osservazionali hanno riportato una minore mortalità nei soggetti trattati con metformina anche in caso di precedente scompenso cardiaco[19,20].

Il farmaco non dovrebbe essere utilizzato nelle condizioni di elevato rischio di acidosi come la severa insufficienza cardiaca e/o respiratoria o negli alcolisti.

Metformina non ha interazioni importanti con altri farmaci e non causa ipoglicemia[14,21]. Probabilmente anche per questo ha effetti più favorevoli delle sulfoniluree sugli outcome cardiovascolari quando confrontata in monoterapia [22,23]

Apprezzabile è il riscontro che nel Veneto (dati Health Search e del Servizio Farmaceutico Regionale) la percentuale di trattati con metformina negli anni è aumentata e quella di sulfoniluree è progressivamente calata.

Referenze essenziali

1. Associazione Medici Diabetologi e Società Italiana di Diabetologia. Standard italiani per la cura del diabete. AMD-SID, 2018. www.siditalia.it
2. Davies MJ et al. Management of hyperglycemia in type 2 diabetes, 2018. A Consensus Report by the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD). Diabetes Care 2018; 41:2669-2701.
3. UK Prospective Diabetes Study (UKPDS) Group. Effect of intensive blood-glucose control with metformin on complications in overweight patients with type 2 diabetes (UKPDS 34). Lancet 1998; 352: 854-65.
4. Madiraju AK et al. Metformin suppresses gluconeogenesis by inhibiting mitochondrial glycerophosphate dehydrogenase. Nature 2014; 510: 542-6.
5. Foretz M et al. Understanding the glucoregolatory mechanisms of metformin in type 2 diabetes mellitus. Nat Rev Endocrinol 2019; 15:569-589.
6. Lupi R et al. Lipotoxicity in human pancreatic islets and the protective effect of metformin. Diabetes 2002; 51, Suppl 1: S134-S137.
7. Marchetti P et al. Pancreatic islets from type 2 diabetic patients have functional defects and increased apoptosis that are ameliorated by metformin. J Clin Endocrinol Metab. 2004; 89: 5535-41.
8. Forslund K et al. Disentangling type 2 diabetes and metformin treatment signatures in the human gut microbiota. Nature 2015; 528:262-266
9. Kahn SE et al; ADOPT Study Group. Glycemic durability of rosiglitazone, metformin, or glyburide monotherapy. N Engl J Med. 2006; 355: 2427-43.

10. Vos RC et al. Insulin monotherapy compared with the addition of oral glucose-lowering agents to insulin for people with type 2 diabetes already on insulin therapy and inadequate glycemic control. Cochrane Database Syst Rev 2016; 9:CD006992.
11. Zhou K et al. Variation in the glucose transporter gene SLC2A2 is associated with glycemic response to metformin. Nat Genet 2016; 48:1055-1059.
12. Kooy A et al. Long-term effects of metformin on metabolism and microvascular and macrovascular disease in patients with type 2 diabetes mellitus. Arch Intern Med 2009; 169: 616-25.
13. Zhang K et al. Cardiovascular risk following metformin treatment in patients with type 2 diabetes mellitus: Results from meta-analysis. Diabetes Res Clin Pract. 2020;160:108001
14. Jabbour S et al. Advantages of extended-release metformin in patients with type 2 diabetes mellitus. Postgrad Med 2011; 123: 15-23.
15. Davidson MB, Peters AL. An overview of metformin in the treatment of type 2 diabetes mellitus. Am J Med 1997; 102: 99-110.
16. Holstein A, Stumvoll M. Contraindications can damage your health - is metformin a case in point? Diabetologia 2005; 48: 2454-9.
17. Lipska KJ et al. Use of metformin in the setting of mild-to-moderate renal insufficiency. Diabetes Care 2011; 34: 1431-7.
18. Lee SH et al. Metformin discontinuation less than 72 h is suboptimal for F-18 FDG PET/CT interpretation of the bowel. Ann Nucl Med. 2016;30(9):629-636.
19. Roussel R et al. Reduction of Atherothrombosis for Continued Health (REACH) Registry Investigators. Metformin use and mortality among patients with diabetes and atherothrombosis. Arch Intern Med 2010; 170: 1892-9.
20. Aguilar D et al. Metformin use and mortality in ambulatory patients with diabetes and heart failure. Circ Heart Fail 2011; 4:53-8.
21. May M, Schindler C. Clinically and pharmacologically relevant interactions of antidiabetic drugs. Ther Adv Endocrinol Metab. 2016; 7:69-83
22. Lamanna C et al. Effect of metformin on cardiovascular events and mortality: a meta-analysis of randomized clinical trials. Diabetes Obes Metab 2011; 13: 221-8.
23. Morgan CL et al. Association between first-line monotherapy with sulphonylurea versus metformin and risk of all-cause mortality and cardiovascular events: a retrospective, observational study. Diabetes Obes Metab 2014; 16: 957-62

2. Nei pazienti con diabete tipo 2 e storia di malattia cardiovascolare è raccomandato l'uso di farmaci delle classi inibitori SGLT-2 e/o agonisti recettoriali GLP-1, in quanto hanno dimostrano effetti benefici a livello cardiovascolare e renale

Qualità delle prove: **alta**

RCT	GLP-1 RA - 6 trial di buona qualità SGLT-2 - 5 trial di buona qualità
Studi osservazionali	SGLT-2 - 2 studi RWE di buona qualità
Meta-analisi di RCT e/o studi osservazionali	3 di buona qualità

RACCOMANDAZIONE: POSITIVA FORTE

Sintesi delle prove

I risultati degli studi clinici randomizzati (RCT) con outcome cardiovascolare denominati LEADER, SUSTAIN-6, EXSCEL, HARMONY, REWIND, PIONEER-6 hanno mostrato benefici cardiovascolari e renali dei farmaci della classe degli agonisti recettoriali GLP-1[1-6]. In particolare, seppure con alcune differenze fra studio e studio, è stata osservata una riduzione degli eventi cardiovascolari maggiori o MACE (LEADER, SUSTAIN-6, HARMONY, REWIND) e talora anche della mortalità cardiovascolare (LEADER, PIONEER-6) e/o dell'infarto del miocardio non fatale (HARMONY) e/o dello stroke non fatale (SUSTAIN-6) e/o della mortalità per tutte le cause (LEADER, EXSCEL). La maggior parte dei pazienti inclusi in questi RCT era già portatrice di un pregresso evento CV ad accezione dello studio REWIND in cui la maggior parte dei pazienti (68%) non aveva storia di evento.

In alcuni di questi studi con agonisti recettoriali GLP-1 è stata osservata anche una riduzione di alcuni endpoint renali compositi (declino del filtrato glomerulare, progressione della albuminuria, ecc.)(LEADER, SUSTAIN-6, REWIND) [2,7,8]

In RCT con outcome cardiovascolare denominati EMPA-REG, CANVAS, DECLARE, CREDENCE) [9-12] gli inibitori SGLT-2 hanno mostrato nel diabete tipo 2 una riduzione degli eventi cardiovascolari e della mortalità. Questo è stato osservato in soggetti prevalentemente o esclusivamente con precedenti eventi cardiovascolari, fatta eccezione per gli studi DECLARE e CREDENCE in cui la maggior parte dei pazienti non aveva storia di eventi. Inoltre, questi studi hanno mostrato una notevole riduzione della ospedalizzazione per scompenso cardiaco, senza differenze fra i soggetti con precedenti eventi e i soggetti senza precedenti eventi cardiovascolari come infarto, stroke o scompenso cardiaco [12-15]

In questi studi gli inibitori SGLT-2 hanno mostrato un miglioramento di endpoint renali compositi (declino del filtrato glomerulare, progressione della albuminuria, ecc.) [10,12,16-18]

L'unico RCT con SGLT-2 inibitori che non ha mostrato benefici significativi sui MACE e su endpoint renali è stato VERTIS CV, che confrontava ertugliflozin e placebo[19]. Nel trail, tuttavia, è stata osservata una significativa riduzione degli episodi di scompenso cardiaco[20].

Studi RWE (real world evidence) (EMPRISE, CVD-REAL) [21,22] e metanalisi [23-26] hanno sostenuto i benefici cardiovascolari di queste classi di farmaci. Per inciso l'osservazione è stata replicata in studi osservazionali condotti nel Veneto[27,28]

Tali risultati hanno portato a definire che queste classi di farmaci debbano essere prescritti nei soggetti con malattia cardiovascolare e/o renale[29,30]. Gli inibitori SGLT-2 dovrebbero essere prescritti in particolare in presenza di storia di scompenso cardiaco dal momento che, questa classe di farmaci, si è rivelata particolarmente efficace nel ridurre le ospedalizzazioni per questa patologia.

Referenze essenziali

1. Marso SP et al. Liraglutide and cardiovascular outcomes in type 2 diabetes. N Engl J Med 2016; 375:311-22
2. Marso SP et al. Semaglutide and cardiovascular outcome in type 2 diabetes. N Engl J Med 2016; 375: 1834-44
3. Holman RR et al. Effects of once weekly exenatide on cardiovascular outcomes in type 2 diabetes. N Engl J Med 2017; 377:1228-39
4. Hernandez AF et al. Albiglutide and cardiovascular outcomes in patients with type 2 diabetes and cardiovascular disease (Harmony Outcomes): a double blind placebo-controlled trial. Lancet 2018; 392: 1519-29
5. Gerstein HC et al Dulaglutide and cardiovascular outcomes in type 2 diabetes (REWIND): a double blind placebo-controlled trial. Lancet 2019; 394:121-30
6. Husain M et al Oral semaglutide and cardiovascular outcomes in patients with type 2 diabetes N Engl J Med 2019; 381: 841-51
7. Mann JFE et al. Liraglutide and renal outcomes in type 2 diabetes. N Engl J Med 2017; 377:839-48
8. Gerstein HC et al. Dulaglutide and renal outcomes in type 2 diabetes: an exploratory analysis of the REWIND randomized placebo-controlled trial. Lancet 2019; 394:131-38
9. Zinman B et al. Empagliflozin, cardiovascular outcomes and mortality in type 2 diabetes. N Engl J Med 2015; 373:2117-2128.
10. Neal B et al. Canagliflozin and cardiovascular and renal events in type 2 diabetes. N Engl J Med 2017; 377:644-57
11. Wiviott SD et al. Dapagliflozin and cardiovascular outcomes in type 2 diabetes. N Engl J Med 2018; 380:347-57
12. Perkovic V et al. Canagliflozin and renal outcomes in type 2 diabetes and nephropathy. N Engl J Med 2019; 380:2295-2306
13. Petrie MC et al. Effect of dapagliflozin on worsening heart failure and cardiovascular death in patients with heart failure with and without diabetes. JAMA 2020; 323:1353-68.
14. Fitchett D et al. Heart failure outcomes with empagliflozin in patients with type 2 diabetes at high cardiovascular risk: results of the EMPA-REG OUTCOME trial. Eur Hearth J 2016; 37:1526-34.
15. Fitchett D et al. Empagliflozin reduced mortality and hospitalization for heart failure across the spectrum of cardiovascular risk in the EMPA-REG OUTCOME Trial. Circulation 2019; 139:1384-95
16. Wanner C et al. Empagliflozin and progression of kidney disease in type 2 diabetes. N Engl J Med 2016; 375:1801-12
17. Mosenzon O et al. Effects of dapagliflozin on development and progression of kidney disease in patients with type 2 diabetes: an analysis from the DECLARE-TIMI 58 randomized trial. Lancet Diabetes Endocrinol 2019; 7:606-617
18. Heerspink HJL et al. Dapagliflozin in patients with chronic kidney disease. *N Engl J Med* 2020; 383:1436-1446.

19. Cannon CP et al. Cardiovascular Outcomes with Ertugliflozin in Type 2 Diabetes. N Engl J Med. 2020; 383:1425-1435.
20. Cosentino F et al. Efficacy of Ertugliflozin on heart failure-related events in patients with type 2 diabetes mellitus and established atherosclerotic cardiovascular disease: results of the VERTIS CV Trial. Circulation 2020; Oct 7. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.120.050255. Epub ahead of print. PMID: 33026243.
21. Kosiborod M et al. Lower Risk of Heart Failure and Death in Patients Initiated on Sodium-Glucose Cotransporter-2 Inhibitors Versus Other Glucose-Lowering Drugs The CVD-REAL Study (Comparative Effectiveness of Cardiovascular Outcomes in New Users of Sodium-Glucose Cotransporter-2 Inhibitors). Circulation 2017; 136:249-59
22. Patorno E et al. Empagliflozin and the risk of heart failure hospitalization in routine clinical care. Circulation 2019; 139:2822-2830
23. Bethel MA et al. Cardiovascular outcomes with glucagon-like peptide 1 receptor agonists in patients with type 2 diabetes: a meta-analysis. Lancet Diabetes Endocrinol 2018: 6:105-13
24. Zheng SL et al. Association between use of sodium-glucose cotransporter 2 inhibitors, glucagon-like peptide 1 agonists, and dipeptidyl peptidase 4 inhibitors with all-cause mortality in patients with type 2 diabetes a systematic review and meta-analysis. JAMA 2018; 319:1580-1591.
25. Zelniker TA et al Comparison of the effects of glucagon-like peptide 1 receptor agonists and sodium cotransporter 2 inhibitors for prevention of adverse cardiovascular and renal outcomes in type 2 diabetes mellitus. Systematic review and meta-analysis of cardiovascular outcome trials. Circulation 2019; 139: 2022-31
26. Kristensen SL et al. Cardiovascular, mortality and kidney outcomes with GLP-1 receptor agonists in patients with type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis of cardiovascular outcome trials. Lancet Diabetes Endocrinol 2019; 7:776-85
27. Longato E et al. Cardiovascular outcomes of type 2 diabetic patients treated with SGLT-2 inhibitors versus GLP-1 receptor agonists in real-life. BMJ Open Diabetes Res Care. 2020; 8: e001451.
28. Longato E et al. Better cardiovascular outcomes of type 2 diabetic patients treated with GLP-1 receptor agonists versus DPP-4 inhibitors in clinical practice. Cardiovasc Diabetol 2020; 19:74.
29. Associazione Medici Diabetologi e Società Italiana di Diabetologia. Standard italiani per la cura del diabete. AMD-SID, 2018. www.siditalia.it
30. Buse JB et al. 2019 Update to: Management of Hyperglycemia in Type 2 Diabetes, 2018. A Consensus Report by the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD). Diabetes Care 2020; 43:487-493

3. Nei pazienti con diabete tipo 2 <u>senza</u> storia di malattia cardiovascolare ma ad alto rischio cardiovascolare e/o con malattia renale è raccomandato l'uso di farmaci delle classi inibitori SGLT-2 e/o agonisti recettoriali GLP-1 in quanto hanno dimostrato effetti benefici a livello cardiovascolare e renale

Qualità delle prove: **alta**

RCT	GLP-1 RA - 1 trial di buona qualità SGLT-2 - 1 trial di buona qualità
Studi osservazionali	SGLT-2 - 2 studi RWE di buona qualità
Meta-analisi di RCT e/o studi osservazionali	5 di buona qualità

RACCOMANDAZIONE: POSITIVA FORTE

Sintesi delle prove

Un RCT con GLP-1 RA (REWIND)[1] e due studi con inibitori SGLT-2 (DECLARE e CREDENCE)[2,3] hanno incluso anche una porzione consistente di soggetti senza pregressa malattia cardiovascolare. Questi studi hanno mostrato una riduzione degli eventi cardiovascolari e renali anche in soggetti senza precedenti cardiovascolari ma ad alto rischio. Inoltre, sottoanalisi del RCT EMPAREG su pazienti senza precedenti di infarto o ictus[4-6] e ampi studi osservazionali con le caratteristiche della Real World Evidence condotti con inibitori SGLT-2 (CVD REAL, EMPRISE)[7,8] hanno generato risultati simili. Da notare che in alcuni di questi studi che includevano pazienti senza malattia cardiovascolare sono stati evidenziati benefici anche su endpoint renali [9,10]. Metanalisi hanno confermato questi risultati[11-15]
L'insieme di questi dati ha portato ad inserire nelle più recenti linee guida il concetto che queste due classi di farmaci debbano essere preferite anche in soggetti senza pregressa malattia cardiovascolare ma ad alto rischio e in soggetti con incipiente malattia renale[16]

Referenze essenziali

1. Gerstein HC et al Dulaglutide and cardiovascular outcomes in type 2 diabetes (REWIND): a double blind placebo-controlled trial. Lancet 2019; 394:121-30
2. Wiviott SD et al. Dapagliflozin and cardiovascular outcomes in type 2 diabetes. N Engl J Med 2018; 380:347-57
3. Perkovic V et al. Canagliflozin and renal outcomes in type 2 diabetes and nephropathy. N Engl J Med 2019; 380:2295-2306
4. Fitchett D et al. Heart failure outcomes with empagliflozin in patients with type 2 diabetes at high cardiovascular risk: results of the EMPA-REG OUTCOME trial. Eur Hearth J 2016; 37:1526-34.
5. Fitchett D et al. Empagliflozin reduced mortality and hospitalization for heart failure across the spectrum of cardiovascular risk in the EMPA-REG OUTCOME Trial. Circulation 2019; 139:1384-95
6. Petrie MC et al. Effect of dapagliflozin on worsening heart failure and cardiovascular death in patients with heart failure with and without diabetes. JAMA 2020; 323:1353-68.

7. Kosiborod M et al. Lower Risk of Heart Failure and Death in Patients Initiated on Sodium-Glucose Cotransporter-2 Inhibitors Versus Other Glucose-Lowering Drugs The CVD-REAL Study (Comparative Effectiveness of Cardiovascular Outcomes in New Users of Sodium-Glucose Cotransporter-2 Inhibitors). Circulation 2017; 136:249-59
8. Patorno E et al. Empagliflozin and the risk of heart failure hospitalization in routine clinical care. Circulation 2019; 139:2822-2830
9. Gerstein HC et al. Dulaglutide and renal outcomes in type 2 diabetes: an exploratory analysis of the REWIND randomized placebo-controlled trial. Lancet 2019; 394:131-38
10. Mosenzon O et al. Effects of dapagliflozin on development and progression of kidney disease in patients with type 2 diabetes: an analysis from the DECLARE-TIMI 58 randomized trial. Lancet Diabetes Endocrinol 2019; 7:606-617
11. Bethel MA et al. Cardiovascular outcomes with glucagon-like peptide 1 receptor agonists in patients with type 2 diabetes: a meta-analysis. Lancet Diabetes Endocrinol 2018: 6:105-13
12. Zelniker TA et al Comparison of the effects of glucagon-like peptide 1 receptor agonists and sodium co-transporter 2 inhibitors for prevention of adverse cardiovascular and renal outcomes in type 2 diabetes mellitus. Systematic review and meta-analysis of cardiovascular outcome trials. Circulation 2019; 139: 2022-31
13. Kristensen SL et al. Cardiovascular, mortality and kidney outcomes with GLP-1 receptor agonists in patients with type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis of cardiovascular outcome trials. Lancet Diabetes Endocrinol 2019; 7:776-85
14. Zheng SL et al. Association between use of sodium-glucose co-transporter 2 inhibitors, glucagon-like peptide 1 agonists, and dipeptidyl peptidase 4 inhibitors with all-cause mortality in patients with type 2 diabetes a systematic review and meta-analysis. JAMA 2018; 319:1580-1591
15. Zhu J et al. Association of glucose-lowering medications with cardiovascular outcomes: an umbrella review and evidence map. Lancet Diabetes Endocrinol 2020; 8:192-205
16. Buse JB et al. 2019 Update to: Management of Hyperglycemia in Type 2 Diabetes, 2018. A Consensus Report by the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD). Diabetes Care 2020; 43:487-493

4. Nei pazienti con diabete tipo 2 e pregressa malattia cardiovascolare, il pioglitazone deve essere considerato una valida alternativa agli inibitori SGLT-2 e agli agonisti recettoriali GLP-1 o un farmaco utilmente associabile ai medesimi, tenendone ben presenti i documentati benefici metabolici (efficacia prolungata, basso rischio di ipoglicemia) e anche il potenziale rischio di scompenso cardiaco per ritenzione idrica o di frattura ossea (donne)

Qualità delle prove: **alta**

RCT	4 di buona qualità sui benefici CVD
Meta-analisi di RCT e/o studi osservazionali	1 sui benefici CVD

RACCOMANDAZIONE: POSITIVA DEBOLE

Sintesi delle prove

I glitazoni (tiazolidinedioni) sono soprattutto attivi sul fenomeno dell'insulino-resistenza[1] ma possiedono anche un effetto di protezione delle beta-cellule pancreatiche[2] che rende probabilmente ragione della più duratura efficacia anti-iperglicemizzante a medio-lungo termine (>1-2 anni) rispetto a metformina e sulfoniluree[3,4]. Da notare che l'efficacia massima dei glitazoni è raggiunta in un tempo più lungo (4-6 settimane) rispetto ad altri farmaci[1]. In Italia al momento è disponibile solo il pioglitazone.

Il trattamento con glitazoni non induce ipoglicemia ma provoca incremento ponderale[5-10].

I glitazoni hanno molteplici effetti favorevoli su fattori di rischio cardiovascolare[11]. Inoltre, hanno mostrato effetti antiaterosclerotici a livello carotideo e coronarico in studi di intervento condotti confrontandoli con glimepiride[12,13.] In uno studio di outcome cardiovascolare condotto in soggetti con diabete tipo 2 di età inferiore a 75 anni e preesistente malattia cardiovascolare (PROactive), il trattamento con pioglitazone è risultato associato ad una significativa riduzione dell'endpoint composito secondario costituito da mortalità generale, infarto miocardico non fatale e ictus[14]. In successive analisi del medesimo studio il farmaco ha ridotto di circa il 30% il rischio di re-infarto e di circa il 40% il rischio di secondo ictus[15,16]. Lo studio PROactive ha mostrato anche un aumento dei ricoveri per scompenso cardiaco nel gruppo in trattamento con pioglitazone senza tuttavia un incremento della mortalità per insufficienza cardiaca[17]. Successive metanalisi hanno confermato il beneficio sulla malattia ischemica e l'incremento del rischio di scompenso cardiaco[18]. Questo ultimo è secondario soprattutto a ritenzione idrica[19] e controindica l'uso di pioglitazone nei pazienti con insufficienza cardiaca o con rischio elevato di tale complicanza (NYHA stadi da I a IV) [20]. Lo sviluppo di edema e il rischio di scompenso cardiaco sono incrementati nel contemporaneo uso di pioglitazone e insulina[21]. Il NNH (*number needed to harm*) dello scompenso cardiaco è comunque nettamente superiore al NNT (*number needed to treat*) per prevenire un evento cardiovascolare. In un confronto di tipo osservazionale con l'associazione metformina-sulfonilurea, quella metformina-glitazoni ha mostrato un profilo di rischio cardiovascolare decisamente migliore[22].

Nel recente RCT italiano di tipo pragmatico TOSCA il pioglitazone non ha mostrato un beneficio su un endpoint composito prevalentemente cardiovascolare quando confrontato con gliclazide/glimepiride in soggetti in larga prevalenza senza malattia cardiovascolare[23]. Tuttavia, in una sottoanalisi riguardante i soggetti in trattamento (analisi

on-treatment e non intention-to-treat) ha mostrato un vantaggio significativo su un endpoint composito cardiovascolare.

Il trattamento con pioglitazone era stato associato ad un lieve aumento del rischio di cancro della vescica, soprattutto quando l'esposizione al farmaco era prolungata[24,25]. Il dato non è stato confermato in altri studi[26] ma ha indotto le autorità regolatorie a controindicarne l'impiego in caso di carcinoma della vescica in fase attiva o anamnesi positiva per carcinoma della vescica e in presenza di ematuria macroscopica di natura non accertata. Per questo evento avverso, comunque, il NNH è molto elevato[28].

In una metanalisi è stato osservato che il trattamento con glitazoni nelle donne, ma non negli uomini, è associato ad un aumentato rischio di fratture ossee[29]. Questo possibile evento avverso deve essere preso in considerazione nella terapia a lungo termine nelle donne, in particolare in quelle in epoca post-menopausale e in quelle con osteoporosi accertata. Anche in questo caso il NNH è alto. Nello studio TOSCA non è stato osservato alcun aumento delle fratture nei trattati con pioglitazone rispetto a sulfonilurea.

Il trattamento con pioglitazone, in rari casi, soprattutto in pazienti trattati anche con insulina, è stato associato ad edema maculare[30].

Da notare che nello studio TOSCA il profilo di sicurezza del pioglitazone (scompenso cardiaco, fratture ossee, neoplasie, ecc.) è risultato del tutto simile a quello delle sulfoniluree[23], a conferma della sua maneggevolezza quando viene utilizzato tenendo debito conto delle caratteristiche del singolo paziente.

Da scheda tecnica, il pioglitazone può essere impiegato anche nei soggetti con insufficienza renale severa, fino ad un filtrato glomerulare di 5 ml/min.

Referenze essenziali

1. Gillies PS, Dunn CJ. Pioglitazone. Drugs 2000; 60: 333-343
2. Bonora E. Protection of pancreatic beta-cells: is it feasible? Nutr Metab Cardiovasc Dis 2008; 18: 74-83
3. Kahn SE et al; ADOPT Study Group. Glycemic durability of rosiglitazone, metformin, or glyburide monotherapy. N Engl J Med 2006; 355: 2427-43.
4. Charbonnel BH et al. A long-term comparison of pioglitazone and gliclazide in patients with Type 2 diabetes mellitus: a randomized, double-blind, parallel-group comparison trial. Diabet Med 2005; 22: 399-405
5. Gross JL et al. Diabetes and Endocrinology Meta-analysis Group (DEMA). Effect of antihyperglycemic agents added to metformin and a sulfonylurea on glycemic control and weight gain in type 2 diabetes: a network meta-analysis. Ann Intern Med 2011; 154: 672-9.
6. Phung OJ et al. Effect of noninsulin antidiabetic drugs added to metformin therapy on glycemic control, weight gain, and hypoglycemia in type 2 diabetes. JAMA 2010; 303: 1410-8.
7. Bennett WL et al. Comparative effectiveness and safety of medications for type 2 diabetes: an update including new drugs and 2-drug combinations. Ann Intern Med 2011; 154: 602-13.
8. Liu SC et al. Effect of antidiabetic agents added to metformin on glycaemic control, hypoglycaemia and weight

change in patients with type 2 diabetes: a network meta-analysis. Diabetes Obes Metab 2012; 14: 810-20.

9. Monami M et al. Comparison of different drugs as add-on treatments to metformin in type 2 diabetes: a meta-analysis. Diabetes Res Clin Pract 2008; 79: 196-203.
10. McIntosh B et al. Second-line therapy in patients with type 2 diabetes inadequately controlled with metformin monotherapy: a systematic review and mixed-treatment comparison meta-analysis. Open Med 2011; 5: e35-48.
11. Chiquette E et al. A meta-analysis comparing the effect of thiazolidinediones on cardiovascular risk factors. Arch Intern Med 2004; 164: 2097-2104
12. Mazzone T et al. Effect of pioglitazone compared with glimepiride on carotid intima-media thickness in type 2 diabetes: a randomized trial. JAMA 2006; 296: 2572-2581
13. Nissen SE et al. Comparison of pioglitazone vs glimepiride on progression of coronary atherosclerosis in patients with type 2 diabetes: the PERISCOPE randomized controlled trial. JAMA 2008; 299: 1561-1573
14. PROactive investigators, Secondary prevention of macrovascular events in patients with type 2 diabetes in the PROactive Study (PROspective pioglitAzone Clinical Trial In macroVascular Events): a randomised controlled trial. Lancet 2005; 366: 1279-89.
15. Erdmann E et al. The effect of pioglitazone on recurrent myocardial infarction in 2,445 patients with type 2 diabetes and previous myocardial infarction: results from the PROactive (PROactive 05) Study. J Am Coll Cardiol 2007; 49: 1772-1780
16. Wilcox R et al. Effects of pioglitazone in patients with type 2 diabetes with or without previous stroke: results from PROactive (PROspective pioglitAzone Clinical Trial In macroVascular Events 04. Stroke 2007; 38: 865-873
17. Erdmann E et al.; PROactive investigators. Pioglitazone use and heart failure in patients with type 2 diabetes and preexisting cardiovascular disease: data from the PROactive study (PROactive 08). Diabetes Care 2007; 30: 2773-8.
18. Lincoff AM et al. Pioglitazone and risk of cardiovascular events in patients with type 2 diabetes mellitus: a meta-analysis of randomized trials. JAMA 2007; 298: 1180-8.
19. Patel C et al. Thiazolidinediones, peripheral oedema and congestive heart failure: what is the evidence? Diab Vasc Dis Res 2005; 2: 61-6.
20. American Heart Association and American Diabetes Association, Thiazolidinedione use, fluid retention, and congestive heart failure: a consensus statement from the American Heart Association and American Diabetes Association. Circulation 2003; 23: 2941-8.
21. Charbonnel B et al.; PROactive investigators. Pioglitazone use in combination with insulin in the prospective pioglitazone clinical trial in macrovascular events study (PROactive19). J Clin Endocrinol Metab 2010; 95: 2163-71.
22. Morgan CL et al. What next after metformin? A retrospective evaluation of the outcome of second-line, glucose-lowering therapies in people with type 2 diabetes. J Clin Endocrinol Metab. 2012; 97: 4605-4612
23. Vaccaro O et al. Effects on the incidence of cardiovascular events of the addition of pioglitazone versus sulfonylureas in patients with type 2 diabetes inadequately controlled with metformin (TOSCA.IT): a randomised, multicentre trial. Lancet Diabetes Endocrinol 2017; 5:887-897
24. Lewis JD et al. Risk of bladder cancer among diabetic patients treated with pioglitazone: interim report of a longitudinal cohort study. Diabetes Care 2011; 34: 916-22.
25. Neumann A et al. Pioglitazone and risk of bladder cancer among diabetic patients in France: a population-based cohort study. Diabetologia 2012; 55: 1953-62.

26. Levin D et al. Pioglitazone and bladder cancer risk: a multipopulation pooled, cumulative exposure analysis. Diabetologia 2015; 58: 493-504
27. Lewis JD et al. Pioglitazone use and risk of bladder cancer and other common cancers in persons with diabetes. JAMA 2015; 314:265-77.
28. Davidson MB, Pan D. An updated meta-analysis of pioglitazone exposure and bladder cancer and comparison to the drug's effect on cardiovascular disease and non-alcoholic steatohepatitis. Diabetes Res Clin Pract 2018; 135:102-110.
29. Loke YK et al. Long-term use of thiazolidinediones and fractures in type 2 diabetes: a meta-analysis. CMAJ 2009; 1: 32-9.
30. Idris I et al. Association between thiazolidinedione treatment and risk of macular edema among patients with type 2 diabetes. Arch Intern Med. 2012; 172:1005-11.

5. Quando la riduzione del peso corporeo è un obiettivo rilevante della cura i farmaci da preferire in aggiunta a metformina sono gli SGLT-2 inibitori e/o gli agonisti recettoriali GLP-1 che possiedono effetti favorevoli su glicemia e peso corporeo, oltre ai benefici cardiovascolari e renali

Qualità delle prove: **alta**

RCT	SGLT-2 - 9 di buona qualità su efficacia e sicurezza GLP-1 RA - 10 di buona qualità
Meta-analisi di RCT e/o studi osservazionali	SGLT-2 - 4 di buona qualità GLP-1 RA - 7 di buona qualità

RACCOMANDAZIONE: POSITIVA FORTE

Sintesi delle prove

Gli inibitori SGLT2 (canagliflozin, dapagliflozin, empagliflozin, ertugliflozin) riducono il riassorbimento tubulare del glucosio filtrato, aumentando la glicosuria[1]. Il loro effetto è immediato. Non è escluso che posseggano effetti extra-renali sul metabolismo glucidico[2].

Determinano un calo assoluto della HbA1c simile a quello di altri farmaci antidiabete orali e, in particolare non sono risultati inferiori ma talora superiori alle sulfoniluree o agli inibitori DPP-4 quando usati in monoterapia o aggiunti ad altro farmaco orale o insulina in soggetti con HbA1c iniziale di circa 8%[3-14].

In virtù del loro meccanismo d'azione, gli inibitori SGLT-2 non causano ipoglicemia e inducono un significativo calo ponderale[3-14] In particolare, determinano una riduzione statisticamente significativa del peso corporeo rispetto al basale, a differenza di quanto riscontrato con pioglitazone (incremento di peso), sulfoniluree (incremento di peso) e inibitori DPP-4 o acarbosio (effetto neutro). Questi farmaci riducono significativamente anche la pressione arteriosa[15].

L'efficacia degli inibitori SGLT-2 dipende dalla funzione renale: è ridotta in pazienti che hanno un'insufficienza renale moderata, ed è praticamente assente in pazienti con un'insufficienza renale grave. Da scheda tecnica il loro avvio non è raccomandato in pazienti con insufficienza renale da moderata a grave (GFR < 60 ml/min), con eccezione per il canagliflozin che può essere iniziato anche per GFR fino a 30 ml/min in presenza di macroalbuminuria. La terapia una volta avviata può essere proseguita finché il filtrato glomerulare non scende sotto i 45 ml/min (fino a 30 ml/min per il canagliflozin).

Questi farmaci sono associati ad una maggiore incidenza di infezioni genitali, soprattutto nelle donne[16,17]. Questi effetti sono compatibili con il meccanismo d'azione degli inibitori SGLT-2 e attribuibili all'aumento della concentrazione di glucosio nelle urine. Questo possibile evento avverso (circa 5% dei maschi e 10% delle donne) richiede una attenta igiene intima.

Dato il loro effetto diuretico, questa classe di farmaci può raramente causare deplezione di volume, ad esempio, durante una malattia acuta con febbre alta, diarrea, vomito. Tuttavia, gli episodi di insufficienza renale acuta sono risultati essere meno frequenti nei soggetti trattati con SGLT-2 a conferma del loro ruolo protettivo sul rene[18]

Nei pazienti anziani, essendo a rischio più elevato di deplezione di volume, gli inibitori SGLT-2 dovrebbero essere usati con cautela. L'inizio della terapia con questa classe di farmaci in pazienti con più di 75 anni non è attualmente raccomandata (vedi scheda tecnica) ma l'esperienza clinica ha reso evidente la loro efficacia e sicurezza anche nei soggetti di età superiore a 75 anni.

In pazienti trattati con questi farmaci è stata descritta la comparsa di una chetoacidosi senza una particolare iperglicemia[19,20]. L'evento è molto raro e sembra confinato a casi in cui è presente una importante carenza insulinica e un evento intercorrente. Alcuni di questi casi sono comparsi in soggetti che non avevano diabete tipo 2 ma diabete tipo 1 o LADA.

Nei trattati con inibitori SGLT-2 è stato descritto in alcuni studi un aumentato rischio di amputazioni[20] ma questo dato non è stato confermato in altri studi[21] e soprattutto in RCT[22-24]

Gli agonisti dei recettoriali GLP-1 (albiglutide – peraltro non disponibile in Italia - exenatide, dulaglutide, liraglutide, lixisenatide, semaglutide) sono i farmaci antidiabete non insulinici con maggiore efficacia in termini di calo delle glicemie e della HbA1c, come dimostrato da studi testa a testa[25-29] e ribadito da meta-analisi[30-37]. Risultati migliori sono stati osservati coi preparati a più lunga durata d'azione[38-42].

Essi stimolano le beta-cellule e inibiscono le alfa-cellule pancreatiche con meccanismo glucosio-dipendente: hanno un effetto progressivamente minore quando la glicemia si avvicina o raggiunge la normalità e non inducono quindi ipoglicemia (tranne che in combinazione con sulfoniluree o insulina)[43].

Questi farmaci determinano rallentamento della motilità e dello svuotamento gastrico (soprattutto quelli a più breve durata di azione) e hanno effetti diretti a carico del SNC (in particolare ipotalamo) determinando senso di sazietà. Entrambi questi effetti contribuiscono ad un significativo calo ponderale [43-46]. I diabetici in sovrappeso o obesi, quindi, possono trarre particolare beneficio dall'utilizzo di questi farmaci per il calo concomitante della HbA1c e del peso corporeo, cosa che non accade con sulfoniluree, repaglinide, pioglitazone o inibitori DPP-4. Sono comunque efficaci anche nei soggetti normopeso[43].

Nausea e vomito sono stati riportati in una frazione consistente di pazienti in trattamento con gli agonisti recettoriali GLP-1 (fino al 20-30%). Tali effetti sono tuttavia in genere lievi e transitori, si riscontrano nelle settimane iniziali della terapia e compaiono meno frequentemente con i preparati a lunga durata d'azione (es. exenatide LAR, dulaglutide, semaglutide) [43]

Studi recenti hanno mostrato i benefici sul controllo glicemico e sul peso corporeo della associazione fra agonisti recettoriali GLP-1 e inibitori SGLT-2[47,48]

Referenze essenziali

1. DeFronzo RA et al. The role of the kidneys in glucose homeostasis: a new path towards normalizing glycaemia. Diabetes Obes Metab 2012; 14: 5-14.
2. Ferrannini E et al. Metabolic response to sodium-glucose cotransporter 2 inhibition in type 2 diabetic patients. J

Clin Invest 2014; 124: 499-508.

3. Abdul-Ghani MA et al. Efficacy and safety of SGLT2 inhibitors in the treatment of type 2 diabetes mellitus. Curr Diab Rep 2012; 12: 230-8.
4. Vasilakou D et al. Sodium-glucose cotransporter 2 inhibitors for type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. Ann Intern Med 2013; 159: 262-74.
5. Monami M et al. Efficacy and safety of sodium glucose co-transport-2 inhibitors in type 2 diabetes: a meta-analysis of randomized clinical trials. Diabetes Obes Metab 2014; 16: 457-466
6. Chen LH, Leung PS. Inhibition of the sodium glucose co-transporter-2: its beneficial action and potential combination therapy for type 2 diabetes mellitus. Diabetes Obes Metab 2013; 15: 392-402.
7. Nauck M et al. Dapagliflozin versus glipizide as add-on therapy in patients with type 2 diabetes who have inadequate glycemic control with metformin: a randomized, 52-week, double-blind, active-controlled noninferiority trial. Diabetes Care 2011; 34: 2015-22.
8. Del Prato S et al. Long-term glycemic response and tolerability of dapagliflozin versus a sulphonylurea as add-on therapy to metformin in type 2 diabetes patients: 4-year. Diabetes Obes Metab 2015; 17:581-90.
9. Rosenstock J et al. Improved glucose control with weight loss, lower insulin doses, and no increased hypoglycemia with empagliflozin added to titrated multiple daily injections of insulin in obese inadequately controlled type 2 diabetes. Diabetes Care 2014; 37: 1815-23
10. Ridderstrale M et al. Empagliflozin compared with glimepiride in metformin-treated patients with type 2 diabetes: 208-week data from a masked randomized controlled trial. Diabetes Obes Metab 2018: 20: 2768-77
11. Rosenstock J et al. Dose-ranging effects of canagliflozin, a sodium-glucose cotransporter 2 inhibitor, as add-on to metformin in subjects with type 2 diabetes. Diabetes Care 2012; 35:1232-38
12. Lavalle-Gonzalez FJ et al. Efficacy and safety of canagliflozin compared with placebo and sitagliptin in patients with type 2 diabetes on background metformin monotherapy: a randomised trial. Diabetologia 2013; 56:2582-92
13. Hollander P et al. Results of VERTIS SU extension study: safety and efficacy of ertugliflozin treatment over 104 weeks compared to glimepiride in patients with type 2 diabetes mellitus inadequately controlled on metformin. Curr Med Res Opin. 2019; 35:1335-1343
14. Rosenstock J, et al. Effect of ertugliflozin on glucose control, body weight, blood pressure and bone density in type 2 diabetes mellitus inadequately controlled on metformin monotherapy (VERTIS MET). Diabetes Obes Metab. 2018; 20:520-529.
15. Baker WL et al. Effects of sodium-glucose co-transporter 2 inhibitors on blood pressure: a systematic review and meta-analysis. J Am Soc Hypertens 2014; 8: 262-75.
16. Nyirjesy P et al. Genital mycotic infections with canagliflozin, a sodium glucose co-transporter 2 inhibitor, in patients with type 2 diabetes mellitus: a pooled analysis of clinical studies. Curr Med Res Opin 2014; 30: 1109–19.
17. Johnsson KM et al. Vulvovaginitis and balanitis in patients with diabetes treated with dapagliflozin. J Diabetes Complications 2013; 27: 479–84.
18. Menne J et al. Acute kidney injury and adverse renal events in patients receiving SGLT2-inhibitors: A systematic review and meta-analysis. PLoS Med 2019; 16:e1002983
19. Modi A et al. Euglycemic diabetic ketoacidosis: A Review. Curr Diabetes Rev 2017; 13:315-21.
20. Monami M et al. Effects of SGLT-2 inhibitors on diabetic ketoacidosis: A meta-analysis of randomised controlled

trials. Diabetes Res Clin Pract 2017; 130:53-60

21. Fadini GP, Avogaro A. SGLT2 inhibitors and amputations in the US FDA Adverse Event Reporting System. *Lancet Diabetes Endocrinol* 2017; 5:680-681.
22. Zinman B et al. Empagliflozin, cardiovascular outcomes and mortality in type 2 diabetes. N Engl J Med 2015; 373:2117-28
23. Wiviott SD et al. Dapagliflozin and cardiovascular outcomes in type 2 diabetes. N Engl J Med 2018; 380:347-57
24. Perkovic V et al. Canagliflozin and renal outcomes in type 2 diabetes and nephropathy. N Engl J Med 2019; 380:2295-2306
25. Garber A et al. Liraglutide versus glimepiride monotherapy for type 2 diabetes (LEAD-3 Mono): a randomised, 52-week, phase III, double-blind, parallel-treatment trial. Lancet. 2009; 373: 473-81.
26. Gallwitz B et al. Exenatide twice daily versus glimepiride for prevention of glycaemic deterioration in patients with type 2 diabetes with metformin failure (EUREXA): an open-label, randomised controlled trial. Lancet 2012 16; 379: 2270-2278
27. Umpierrez G et al. Efficacy and safety of dulaglutide monotherapy vs. metformin in type 2 diabetes in a randomized controlled trial (AWARD 3. Diabetes Care 2014; 37:2168-76.
28. Nauck M et al Efficacy and safety of one weekly dulaglutide vs. sitagliptin after 52 weeks in type 2 diabetes in a randomized controlled trial (AWARD 5). Diabetes Care 2014; 37:2149-58
29. Lingvay I et al. Efficacy and safety of once-weekly semaglutide versus daily canagliflozin as add-on to metformin in patients with type 2 diabetes (SUSTAIN 8): a double-blind, phase 3b, randomised controlled trial. Lancet Diabetes Endocrinol. 2019; 7:834-844.
30. Monami M et al. Comparison of different drugs as add-on treatments to metformin in type 2 diabetes: a meta-analysis. Diabetes Res Clin Pract 2008; 79: 196-203.
31. Fakhoury WK et al. A meta-analysis of placebo-controlled clinical trials assessing the efficacy and safety of incretin-based medications in patients with type 2 diabetes. Pharmacology 2010; 86: 44-57.
32. Phung OJ et al. Effect of noninsulin antidiabetic drugs added to metformin therapy on glycemic control, weight gain, and hypoglycemia in type 2 diabetes. JAMA 2010; 303: 1410-8.
33. Bennett WL et al. Comparative effectiveness and safety of medications for type 2 diabetes: an update including new drugs and 2-drug combinations. Ann Intern Med 2011; 154: 602-13.
34. McIntosh B et al. Second-line therapy in patients with type 2 diabetes inadequately controlled with metformin monotherapy: a systematic review and mixed-treatment comparison meta-analysis. Open Med 2011; 5: e35-48.
35. Liu SC et al. Effect of antidiabetic agents added to metformin on glycaemic control, hypoglycaemia and weight change in patients with type 2 diabetes: a network meta-analysis. Diabetes Obes Metab 2012; 14: 810-20.
36. Deacon CF et al. Glycaemic efficacy of glucagon-like peptide-1 receptor agonists and dipeptidyl peptidase-4 inhibitors as add-on therapy to metformin in subjects with type 2 diabetes-a review and meta analysis. Diabetes Obes Metab 2012; 14: 762-7.
37. Aroda VR et al. Efficacy of GLP-1 receptor agonists and DPP-4 inhibitors: meta-analysis and systematic review. Clin Ther 2012; 34: 1247-58.
38. Drucker DJ et al. Exenatide once weekly versus twice daily for the treatment of type 2 diabetes: a randomised, open-label, non-inferiority study. Lancet 2008; 372: 1240-50.

39. Buse JB et al. A study of two glucagon-like peptide-1 receptor agonists for the treatment of type 2 diabetes: liraglutide once daily compared with exenatide twice daily in a randomised, 26-week, open-label trial (LEAD-6). Lancet 2009; 374: 39-47.
40. Blevins T et al. DURATION-5: exenatide once weekly resulted in greater improvements in glycemic control compared with exenatide twice daily in patients with type 2 diabetes. Clin Endocrinol Metab. 2011; 96: 1301-10.
41. Buse JB et al. Exenatide once weekly versus liraglutide once daily in patients with type 2 diabetes (DURATION-6): a randomised, open-label study. Lancet 2013; 381: 117-24.
42. Rosenstock J et al. Efficacy and safety of lixisenatide once daily versus exenatide twice daily in type 2 diabetes inadequately controlled on metformin: A 24-week, randomized, open-label, active- controlled study (GetGoal-X). Diabetes Care 2013; 36: 2945-51.
43. Andersen A et al. Glucagon-like peptide-1 in health and disease. Nat Rev Endocrinol 2018; 14:390-403
44. Vilsbøll T et al. Effects of glucagon-like peptide-1 receptor agonists on weight loss: systematic review and meta-analyses of randomised controlled trials. BMJ 2012; 344: d7771.
45. Monami M et al. Effects of glucagon-like peptide-1 receptor agonists on body weight: a meta-analysis. Exp Diabetes Res 2012; 2012: 672658.
46. Robinson LE et al. Effects of exenatide and liraglutide on heart rate, blood pressure and body weight: systematic review and meta-analysis. BMJ Open 2013; 3: e001986.
47. Frías JP et al. Exenatide once weekly plus dapagliflozin once daily versus exenatide or dapagliflozin alone in patients with type 2 diabetes inadequately controlled with metformin monotherapy (DURATION-8): a 28 week, multicentre, double-blind, phase 3, randomised controlled trial. Lancet Diabetes Endocrinol 2016; 4:1004-1016.
48. Zinman B et al. Semaglutide once weekly as add-on to SGLT-2 inhibitor therapy in type 2 diabetes (SUSTAIN 9): a randomised, placebo-controlled trial. Lancet Diabetes Endocrinol 2019; 7:356-367.

6. Quando l'obiettivo principale dell'intervento terapeutico è una riduzione della glicemia più che una diretta protezione d'organo gli inibitori DPP-4 sono da preferire a sulfoniluree e glinidi perché hanno una più prolungata efficacia anti-iperglicemica e un profilo di sicurezza migliore in termini di ipoglicemia, peso corporeo, interazioni con altri farmaci, rischio cardiovascolare.

Qualità delle prove: **alta**

RCT	10 di buona qualità su efficacia 5 di buona qualità sulla sicurezza CVD
Studi osservazionali	3 di buona qualità sulla efficacia e sulla sicurezza
Meta-analisi di RCT e/o studi osservazionali	9 di buona qualità sulla efficacia e sulla sicurezza

RACCOMANDAZIONE: POSITIVA FORTE

Sintesi delle prove

Nel diabete tipo 2 l'asse incretine intestinali-isole pancreatiche è deficitario[1-4]. Gli inibitori dell'enzima DPP-4 (alogliptin, linagliptin, sitagliptin, saxagliptin, vildagliptin), agiscono aumentando l'attività del sistema incretinico, riducendo la degradazione del GLP-1 e del GIP[1-4]. In questo modo stimolano le beta-cellule e inibiscono le alfa-cellule pancreatiche con meccanismo glucosio-dipendente: hanno un effetto maggiore in caso di iperglicemia ed un effetto progressivamente minore quando la glicemia si avvicina o raggiunge la normalità, non inducendo quindi ipoglicemia[1-4].

L'esame della letteratura scientifica disponibile mostra che questi farmaci in soggetti con un HbA1c media di circa 8% producono una riduzione della stessa di 0,6-1.0% quando aggiunti a metformina o ad altro farmaco antidiabete orale, senza differenze sostanziali fra le varie molecole della classe[4-14]. Non causano direttamente ipoglicemia (il fenomeno è registrato solo quando usati in combinazione con sulfoniluree o insulina) e hanno un effetto neutro sul peso corporeo[4-14].

Gli inibitori DPP-4 sono in genere ben tollerati[15], non hanno interazioni importanti con altri farmaci e possono essere utilizzati anche nell'insufficienza renale severa con adeguamento della dose. Solo linagliptin per la sua eliminazione al 90% immodificato per via entero-biliare, è utilizzabile senza adeguamento della dose in tutti i gradi di funzionalità epatica e renale. Questa molecola ha mostrato di ridurre l'albuminuria[16].

I RCT condotti con inibitori di DPP-4 mostrano complessivamente una sicurezza cardiovascolare (SAVOR-TIMI, EXAMINE, TECOS, CARMELINA)[17-20]. Fra questi lo studio condotto con saxagliptin (SAVOR TIMI) ha mostrato un lieve aumento delle ospedalizzazioni non fatali per scompenso cardiaco[17], risultato solo parzialmente confermato dallo studio condotto con alogliptin (EXAMINE)[18] ma non dagli altri due RCT[19,20]. Un lieve aumento del rischio di scompenso cardiaco è stato evidenziato in una metanalisi che ha incluso tutte le molecole della classe[21]. Questa osservazione richiede attenzione, conferme e giustificazioni fisiopatologiche e ripetute segnalazioni cliniche (farmacovigilanza) al momento mancanti. Al contrario in uno studio condotto con l'egida e la partecipazione di AIFA, l'uso di DPP-4 inibitori è risultato associato ad un minore incidenza di scompenso cardiaco rispetto alle sulfonilure[22].

In un recente trial di confronto fra linagliptin e glimepiride (CAROLINA), il primo non ha mostrato vantaggi dal punto di vista cardiovascolare ma una minore incidenza di ipoglicemia[23].

E' stata del tutto rimossa ogni preoccupazione in merito ad un aumentato rischio di pancreatite acuta durante trattamento con inibitori di DPP-4[24,25]. Recentemente FDA, EMA ed AIFA, questa ultima con la pubblicazione dei risultati dei registri di uno specifico monitoraggio, hanno affermato la sicurezza di questi farmaci, anche per quanto riguarda possibili eventi avversi a carico del pancreas[-15,26].

Gli inibitori DPP-4 hanno dimostrato di essere sicuri anche nei pazienti anziani[27-29]

Per le caratteristiche di cui sopra gli inibitori DPP-4 sono attualmente i farmaci antidiabete più maneggevoli, sostanzialmente adatti a tutte le fasi della malattia e associabili con tutti gli altri farmaci a parte gli agonisti recettoriali GLP-1 per il sovrapponibile meccanismo d'azione. Da notare che una precoce combinazione di metformina e DPP-4 inibitore (nel caso specifico vildagliptin) ha mostrato una maggiore durata del controllo metabolico nel tempo quando confrontata ad un trattamento di aggiunta sequenziale[30]

Recentemente si sono rese disponibili associazioni precostituite fra alcuni inibitori DPP-4 e alcuni inibitori SGLT-2. Tali associazioni determinano una riduzione della HbA1c superiore a quella osservata con il singolo principio attivo[31-34.] Il fenomeno è stato osservato anche con associazioni estemporanee di queste classi di farmaci[35.] Da notare che questa associazione farmacologica permette di ottenere una riduzione della emoglobina glicata pari a quella ottenibile con l'insulina basale con una maggiore semplicità d'uso, minore rischio di ipoglicemia e senza aumento del peso corporeo[36.]

Referenze essenziali

1. Nauck M et al. Reduced incretin effect in type 2 (non-insulin dependent) diabetes. Diabetologia 1986; 29: 46-52.
2. Drucker DJ, Nauck MA. The incretin system: glucagon-like peptide-1 receptor agonists and dipeptidyl peptidase-4 inhibitors in type 2 diabetes. Lancet 2006; 368: 1696-705.
3. Holst JJ et al. The incretin system and its role in type 2 diabetes mellitus. Mol Cell Endocrinol 2009; 297: 127-36.
4. Deacon CF. Dipeptidyl peptidase-4 inhibitors in the treatment of type 2 diabetes: a comparative review. Diabetes Obes Metab 2011; 13: 7-18.
5. Monami M et al. Comparison of different drugs as add-on treatments to metformin in type 2 diabetes: a meta-analysis. Diabetes Res Clin Pract 2008; 79: 196-203.
6. Fakhoury WK et al. A meta-analysis of placebo-controlled clinical trials assessing the efficacy and safety of incretin-based medications in patients with type 2 diabetes. Pharmacology 2010; 86: 44-57.
7. Phung OJ et al. Effect of noninsulin antidiabetic drugs added to metformin therapy on glycemic control, weight gain, and hypoglycemia in type 2 diabetes. JAMA 2010; 303: 1410-8.
8. Monami M et al. Dipeptydil peptidase-4 inhibitors in type 2 diabetes: a meta- analysis of randomized clinical trials. Nutr Metab Cardiovasc Dis 2010; 20: 224-35.
9. Bennett WL et al. Comparative effectiveness and safety of medications for type 2 diabetes: an update including new drugs and 2-drug combinations. Ann Intern Med 2011; 154: 602-13.
10. McIntosh B et al. Second-line therapy in patients with type 2 diabetes inadequately controlled with metformin

monotherapy: a systematic review and mixed-treatment comparison meta-analysis. Open Med 2011; 5: e35-48.

11. Gross JL et al.; Diabetes and Endocrinology Meta-analysis Group (DEMA). Effect of antihyperglycemic agents added to metformin and a sulfonylurea on glycemic control and weight gain in type 2 diabetes: a network meta-analysis. Ann Intern Med 2011; 154: 672-9.
12. Liu SC et al. Effect of antidiabetic agents added to metformin on glycaemic control, hypoglycaemia and weight change in patients with type 2 diabetes: a network meta-analysis. Diabetes Obes Metab 2012; 14: 810-20.
13. Deacon CF et al. Glycaemic efficacy of glucagon-like peptide-1 receptor agonists and dipeptidyl peptidase-4 inhibitors as add-on therapy to metformin in subjects with type 2 diabetes-a review and meta analysis. Diabetes Obes Metab 2012; 14: 762-7.
14. Aroda VR et al. Efficacy of GLP-1 receptor agonists and DPP-4 inhibitors: meta-analysis and systematic review. Clin Ther 2012; 34: 1247-58.
15. Montilla S et al; AIFA Anti-diabetics Monitoring Group. Drug utilization, safety, and effectiveness of exenatide, sitagliptin, and vildagliptin for type 2 diabetes in the real world: Data from the Italian AIFA Anti-diabetics Monitoring Registry. Nutr Metab Cardiovasc Dis 2014; 24: 1346-53.
16. Groop PH et al. Linagliptin lowers albuminuria on top of recommended standard treatment in patients with type 2 diabetes and renal dysfunction. Diabetes Care 2013; 36: 3460-8.
17. Scirica BM et al; SAVOR-TIMI 53 Steering Committee and Investigators. Saxagliptin and cardiovascular outcomes in patients with type 2 diabetes mellitus. N Engl J Med 2013; 369: 1317-26.
18. White WB et al. EXAMINE Investigators. Alogliptin after acute coronary syndrome in patients with type 2 diabetes. N Engl J Med 2013; 369: 1327-35.
19. Green JB et al. Effect of sitagliptin on cardiovascular outcomes in type 2 diabetes. N Engl J Med 2015; 373:232-42
20. Rosenstock J et al. Effect of linagliptin vs placebo on major cardiovascular events in adults with type 2 diabetes and high cardiovascular and renal risk: The CARMELINA Randomized Clinical Trial. JAMA 2019; 321:69-79.
21. Monami M et al. Dipeptidyl peptidase-4 inhibitors and heart failure: a meta-analysis of randomized clinical trials. Nutr Metab Cardiovasc Dis. 2014; 24: 689-97.
22. Fadini GP et al. Risk of hospitalization for heart failure in patients with type 2 diabetes newly treated with DPP-4 inhibitors or other oral glucose lowering medications: a retrospective registry study on 127555 patients from the nationwide OsMed Health DB database. Europ Heart J 2015; 36:2454-62.
23. Rosenstock J et al. Effects of linagliptin vs glimepiride on major adverse cardiovascular outcomes in patients with type 2 diabetes. The CAROLINA randomized trial. JAMA 2019; 322:1155-66
24. Monami M et al. Dipeptidyl peptidase-4 inhibitors and pancreatitis risk: a meta-analysis of randomized clinical trials. Diabetes Obes Metab 2014; 16: 48-56.
25. Li et al. Incretin treatment and risk of pancreatitis in patients with type 2 diabetes mellitus: systematic review and meta-analysis of randomised and non-randomised studies. BMJ 2014; 348:g2366
26. Egan AG et al. Pancreatic safety of incretin-based drug. FDA and EMA Assessment. N Engl J Med 2014; 370: 794-97
27. Schwartz SL. Treatment of elderly patients with type 2 diabetes mellitus: a systematic review of the benefits and risks of dipeptidyl peptidase-4 inhibitors. Am J Geriatr Pharmacother 2010; 8: 405-18.
28. Strain WD et al. Individualised targets for elderly patients with type 2 diabetes using vildagliptin add-on or alone therapy (INTERVAL): a 24 week, randomised, double blind, placebo-controlled study. Lancet 2013; 382: 409-416.

29. Barnett AH et al. Linagliptin for patients aged 70 years or older with type 2 diabetes inadequately controlled with common antidiabetes treatments: a randomized, double-bind, placebo-controlled trial. Lancet 2013; 382:1413-23
30. Matthews D et al. Glycaemic durability of an early combination therapy with vildagliptin and metformin versus sequential metformin monotherapy in newly diagnosed type 2 diabetes (VERIFY): a 5-year, multicentre, randomised, double-blind trial. Lancet 2019; 394: 1519-1529.
31. DeFronzo RA et al. Combination of empagliflozin and linagliptin as second-line therapy in subjects with type 2 diabetes inadequately controlled on metformin. Diabetes Care 2015; 38:384-393.
32. Lewin A et al. Initial combination of empagliflozin and linagliptin in subjects with type 2 diabetes. Diabetes Care 2015; 38:394-402.
33. Müller-Wieland D et al. Efficacy and safety of dapagliflozin or dapagliflozin plus saxagliptin versus glimepiride as add-on to metformin in patients with type 2 diabetes. Diabetes Obes Metab 2018; 20:2598-2607.
34. Rosenstock J et al. Dual add-on therapy in type 2 diabetes poorly controlled with metformin monotherapy: a randomized double-blind trial of saxagliptin plus dapagliflozin addition versus single addition of saxagliptin or dapagliflozin to metformin. Diabetes Care 2015; 38:376-383.
35. Rosenstock J et al. Dual add-on therapy in type 2 diabetes poorly controlled with metformin monotherapy: a randomized double-blind trial of saxagliptin plus dapagliflozin addition versus single addition of saxagliptin or dapagliflozin to metformin. Diabetes Care 2015; 38:376-383.
36. Pratley RE et al. Ertugliflozin plus sitagliptin versus either individual agent over 52 weeks in patients with type 2 diabetes mellitus inadequately controlled with metformin: The VERTIS FACTORIAL randomized trial. Diabetes Obes Metab 2018; 20:1111-1120.
37. Vilsboll T et al. Dapagliflozin plus saxagliptin add-on therapy compared with insulin in patients with type 2 diabetes poorly controlled by metformin with or without sulfonylurea therapy: a randomized clinical trial. Diabetes Care 2019; 42:1464-1472

7. L'uso delle sulfoniluree va considerato di terza/quarta linea e riservato a casi limitati (ad esempio come eventuale alternativa alla terapia insulinica), a causa del frequente fallimento secondario, del rischio di ipoglicemia, dell'incremento ponderale, delle numerose interazioni con altri farmaci e dei perduranti dubbi sulla sicurezza cardiovascolare di tali farmaci.

Qualità delle prove: **alta**

RCT	10 di buona qualità su efficacia e sicurezza 3 di buona qualità su CVD
Studi osservazionali	5 di buona qualità su efficacia, sicurezza e/o eventi avversi CVD
Meta-analisi di RCT e/o studi osservazionali	13 di buona qualità su efficacia, sicurezza e/o eventi avversi CVD

RACCOMANDAZIONE: POSITIVA FORTE

Sintesi delle prove

Le sulfoniluree riducono mediamente la HbA1c dopo 6 mesi di trattamento di circa 1% in soggetti con un valore iniziale di circa 8%. Le sulfoniluree sono fra gli antidiabete orali più efficaci nel breve termine (3-6 mesi) ma anche quelli maggiormente gravati da fallimento secondario. Infatti, nel medio-lungo termine (>1-2 anni di trattamento) questi farmaci conseguono un controllo dell'iperglicemia meno valido di quanto non facciano metformina, glitazoni, agonisti GLP-1, inibitori SGLT-2 e, inibitori DPP-4[1-6]. Il fenomeno è stato attribuito allo stress che le sulfoniluree inducono a livello beta-cellulare, causando apoptosi, con perdita della massa delle cellule secernenti insulina[7].

Questi farmaci stimolano la secrezione insulinica con meccanismo diretto e glucosio-indipendente[8] e, quindi, possono determinare ipoglicemia[1-6], anche molto severa, prolungata e ripetuta. Il rischio è particolarmente elevato nel caso della glibenclamide[9-14], tanto che questo principio attivo è attualmente sconsigliato nella terapia del diabete, soprattutto nel soggetto anziano, nei documenti di consenso e nelle linee guida[15,16]. Lo stimolo sulla secrezione insulinica è verosimilmente alla base anche dell'incremento ponderale che si osserva durante terapia con sulfoniluree[1-6,10], considerando l'azione di stimolo dell'ormone sulla lipidosintesi.

Le sulfoniluree hanno interazioni con FANS, antibiotici, antimicotici, fibrati e dicumarolici e questo deve indurre molta attenzione nella loro prescrizione[8]. Va anche ricordato che le sulfoniluree, da scheda tecnica, sono controindicate nella severa insufficienza renale (GFR<30 ml/min).

Il dibattito sulla sicurezza cardiovascolare delle sulfoniluree è iniziato sin dall'epoca in cui la tolbutamide è stata chiamata in causa per spiegare l'aumento di mortalità associato a eventi cardiovascolari dello studio UGPD[17]. Studi sperimentali hanno evidenziato il meccanismo con cui le sulfoniluree potrebbero determinare eventi avversi cardiovascolari (legame a recettori specifici presenti a livello cardiovascolare) e mostrato effetti negativi su endpoint surrogati[18,19]. Numerosi studi osservazionali e metanalisi evidenziano un aumentato rischio di eventi cardiovascolari maggiori e mortalità nei soggetti trattati con sulfoniluree[20-25]. Il rischio sembra essere particolarmente alto quando le

sulfoniluree sono associate a metformina[26,27] Studi di intervento con sulfoniluree contro placebo come quelli attualmente necessari per registrare nuovi farmaci e con outcome cardiovascolare non sono attualmente disponibili. Lo studio UKPDS ha mostrato che il regime terapeutico intensivo con sulfoniluree o insulina (dati combinati) si accompagna, rispetto a quello convenzionale, ad una significativa riduzione delle complicanze microvascolari e ad una riduzione non significativa dell'infarto miocardico[28]. Il follow-up dello studio ha successivamente mostrato una diminuzione sia della mortalità che dell'incidenza di infarto miocardico nel gruppo trattato in regime intensivo con sulfoniluree e/o insulina[29]. Lo UKPDS, tuttavia, non ha confrontato il trattamento con farmaci diversi ma l'effetto di diversi regimi di controllo glicemico. Anche nel gruppo in trattamento convenzionale dello UKPDS erano presenti soggetti trattati con sulfoniluree e/o insulina. Inoltre, durante lo studio moltissimi pazienti hanno modificato il trattamento iniziale. L'interpretazione dei risultati a favore di un farmaco o l'altro è quindi problematica. Nel più recente studio ADVANCE, il gruppo in regime terapeutico intensivo basato anche su gliclazide ha evidenziato, rispetto al regime convenzionale (che includeva anche altre sulfoniluree), una significativa riduzione degli eventi microvascolari ma non di quelli macrovascolari (mortalità cardiovascolare, infarto miocardico non fatale e ictus non fatale)[30]. Tuttavia, anche lo studio ADVANCE non era un confronto fra farmaci ma fra regimi terapeutici con diversi obiettivi glicemici. Quindi ogni conclusione sui benefici di uno o l'altro farmaco non ha basi solide. Le pochissime meta-analisi condotte sugli studi clinici randomizzati (es. UKPDS) hanno mostrato risultati contrastanti in merito all'aumentato rischio di eventi cardiovascolari nei soggetti trattati con sulfoniluree ma anche in questo caso non si è trattato di valutazioni di studi che confrontavano farmaci diversi[31,32]. La sulfonilurea gravata dal maggiore rischio di mortalità e di eventi cardiovascolari fatali e non fatali è glibenclamide[33-35,] il cui uso, pertanto, è sconsigliato[15,16]

In recenti RCT in cui sono state confrontate sulfoniluree (gliclazide e/o glimepiride) con pioglitazone (TOSCA)[36] oppure linagliptin (CAROLINA)[37], non sono state osservate differenze negli outcome cardiovascolari maggiori ma una più duratura efficacia con pioglitazone e una minore incidenza di ipoglicemia con pioglitazone e con linagliptin. Da questo punto di vista, quindi, tali classi di farmaci appaiono essere superiori alle sulfoniluree.

Al giorno d'oggi, considerando le numerose alternative disponibili con profilo di efficacia maggiore a breve termine (analoghi GLP-1), con maggiore efficacia nel lungo termine (metformina, analoghi GLP-1, pioglitazone, SGLT-2 inibitori), con minore rischio di ipoglicemia (tutti gli altri farmaci non insulinici), con più favorevole impatto sul peso corporeo (metformina, analoghi GLP-1, SGLT-2 inibitori, DPP-4 inibitori, acarbosio), con documentati benefici cardiovascolari (metformina, analoghi GLP-1, pioglitazone, SGLT-2 inibitori) e renali (analoghi GLP-1, SGLT-2 inibitori), le sulfoniluree sono considerate farmaci di terza-quarta linea che si propongono solo nelle situazioni in cui gli altri farmaci non sono tollerati o sono controindicati e in cui si dovrebbe ricorrere alla ben più complessa terapia insulinica oppure in contesti in cui le risorse economiche non permettono l'accesso a farmaci più costosi[38]

Referenze essenziali

1. Kahn SE et al; ADOPT Study Group. Glycemic durability of rosiglitazone, metformin, or glyburide monotherapy. N Engl J Med. 2006; 355: 2427-43.
2. Charbonnel BH et al. A long-term comparison of pioglitazone and gliclazide in patients with Type 2 diabetes mellitus: a randomized, double-blind, parallel-group comparison trial. Diabet Med 2005; 22: 399-405

3. Gallwitz B et al. Exenatide twice daily versus glimepiride for prevention of glycaemic deterioration in patients with type 2 diabetes with metformin failure (EUREXA): an open-label, randomised controlled trial. Lancet 2012 16; 379: 2270-2278
4. Garber A et al. Liraglutide versus glimepiride monotherapy for type 2 diabetes (LEAD-3 Mono): a randomised, 52-week, phase III, double-blind, parallel-treatment trial. Lancet. 2009; 373: 473-81.
5. Ahrén B et al. Efficacy of vildagliptin versus sulfonylureas as add-on therapy to metformin: comparison of results from randomised controlled and observational studies. Diabetologia 2014; 57: 1304-7.
6. Cefalu WT et al. Efficacy and safety of canagliflozin versus glimepiride in patients with type 2 diabetes inadequately controlled with metformin (CANTATA-SU): 52-week results from a randomised, double-blind, phase 3 non-inferiority trial. Lancet 2013; 382: 941-50.
7. Maedler K et al. Sulfonylurea induced beta-cell apoptosis in cultured human islets. J Clin Endocrinol Metab 2005; 90: 501-6.
8. Rendell M. The role of sulphonylureas in the management of type 2 diabetes mellitus. Drugs 2004; 64: 1339-58.
9. Gangji AS et al. A systematic review and meta-analysis of hypoglycemia and cardiovascular events: a comparison of glyburide with other secretagogues and with insulin. Diabetes Care 2007; 30: 389-94.
10. Phung OJ et al. Effect of noninsulin antidiabetic drugs added to metformin therapy on glycemic control, weight gain, and hypoglycemia in type 2 diabetes. JAMA 2010; 303: 1410-8.
11. Bennett WL et al. Comparative effectiveness and safety of medications for type 2 diabetes: an update including new drugs and 2-drug combinations. Ann Intern Med 2011; 154: 602-13.
12. Liu SC et al. Effect of antidiabetic agents added to metformin on glycaemic control, hypoglycaemia and weight change in patients with type 2 diabetes: a network meta-analysis. Diabetes Obes Metab 2012; 14: 810-20.
13. Monami M et al. Comparison of different drugs as add-on treatments to metformin in type 2 diabetes: a meta-analysis. Diabetes Res Clin Pract 2008; 79: 196-203.
14. McIntosh B et al. Second-line therapy in patients with type 2 diabetes inadequately controlled with metformin monotherapy: a systematic review and mixed-treatment comparison meta-analysis. Open Med 2011; 5: e35-48
15. Associazione Medici Diabetologi e Società Italiana di Diabetologia. Standard italiani per la cura del diabete. AMD-SID, 2018. www.siditalia.it
16. Davies MJ et al. Management of hyperglycemia in type 2 diabetes, 2018. A Consensus Report by the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD). Diabetes Care 2018; 41:2669-2701.
17. Miller M, Knatterud GL. A study of the effects of hypoglycemic agents on vascular complications in patients with adult onset Diabetes VI. Supplementary report on nonfatal events in patients treated with tolbutamide. Diabetes 1976; 25: 1129-53.
18. Tomai F et al. Ischemic preconditioning during coronary angioplasty is prevented by glibenclamide, a selective ATP-sensitive K+ channel blocker. Circulation 1994; 90: 700-5
19. Scognamiglio R et al. Effects of treatment with sulphonylurea drugs or insulin on ischemia-induced myocardial disfunction in type 2 diabetes. Diabetes 2002; 51: 808-12.
20. Evans JM et al. Risk of mortality and adverse cardiovascular outcomes in type 2 diabetes: a comparison of patients treated with sulfonylureas and metformin. Diabetologia 2006; 49: 930-6.

21. Tzoulaki I et al. Risk of cardiovascular disease and all-cause mortality among patients with type 2 diabetes prescribed oral antidiabetes drugs: retrospective cohort study using UK general practice research database. BMJ 2009; 339: b4731.
22. Forst T et al. Association of sulphonylurea treatment with all-cause and cardiovascular mortality: a systematic review and meta-analysis of observational studies. Diabetes Vasc Dis Res 2013; 10; 302-14.
23. Phung OJ et al. Sulphonylureas and risk of cardiovascular disease: systematic review and meta-analysis. Diabet Med 2013; 30: 1160-71.
24. Bain S et al. Cardiovascular events and all-cause mortality associated with sulphonylureas compared with other antihyperglycaemic drugs: A Bayesian meta-analysis of survival data. Diabetes Obes Metab 2017; 19: 329-335.
25. Azoulay L, Suissa A. Sulfonylureas and the risks of cardiovascular events and death: a methodological meta-regression analysis of the observational studies. Diabetes Care 2017; 40:706-714.
26. Morgan CL et al. Combination therapy with metformin plus sulphonylureas versus metformin plus DPP-4 inhibitors: association with major adverse cardiovascular events and all-cause mortality. Diabetes Obes Metab. 2014; 16:977-83.
27. Rao AD et al. Is the combination of sulfonylureas and metformin associated with an increased risk of cardiovascular disease or all-cause mortality: a meta-analysis of observational studies. Diabetes Care 2008; 31: 1672-1678
28. UK Prospective Diabetes Study (UKPDS) Group. Intensive blood-glucose control with sulphonylureas or insulin compared with conventional treatment and risk of complications in patients with type 2 diabetes. (UKPDS UK Prospective Diabetes Study (UKPDS) Group. Lancet 1998; 352: 837-53.
29. Holman RR et al. 10-year follow-up of intensive glucose control in type 2 diabetes. N Engl J Med 2008; 15: 1577-89.
30. The ADVANCE Collaborative group intensive blood glucose control and vascular outcomes in patients with type 2 diabetes. N Engl J Med 2005; 358: 2560-72.
31. Selvin E et al. Cardiovascular outcomes in trials of oral diabetes medications: a systematic review. Arch Intern Med 2008; 168: 2070-80.
32. Monami M et al. Cardiovascular safety of sulfonylureas: a meta-analysis of randomized clinical trials. Diabetes Obes Metab 2013; 15: 938-53.
33. Monami M et al. Three-year mortality in diabetic patients treated with different combinations of insulin secretagogues and metformin. Diabetes Metab Res Rev 2006; 22: 477-82
34. Schramm TK et al. Mortality and cardiovascular risk associated with different insulin secretagogues compared with metformin in type 2 diabetes, with or without a previous myocardial infarction: a nationwide study. Eur Heart J 2011; 32: 1900-8
35. Simpson SH et al Mortality risk among sulfonylureas: a systematic review and network meta-analysis. Lancet Diabetes Endocrinol 2015; 3:43-51
36. Vaccaro O et al. Effects on the incidence of cardiovascular events of the addition of pioglitazone versus sulfonylureas in patients with type 2 diabetes inadequately controlled with metformin (TOSCA.IT): a randomised, multicentre trial. Lancet Diabetes Endocrinol 2017; 5:887-897
37. Rosenstock J et al. Effects of linagliptin vs glimepiride on major adverse cardiovascular outcomes in patients with type 2 diabetes. The CAROLINA randomized trial. JAMA 2019; 322:1155-66

38. Khunti K et al. Do sulphonylureas still have a place in clinical practice? Lancet Diabetes Endocrinol 2018; 6: 821-32

8. Tra le sulfoniluree, la gliclazide è preferibile, perché presenta un minore rischio di ipoglicemia e di eventi cardiovascolari rispetto ad altre molecole della classe.

Qualità delle prove: **alta**

RCT	3 su efficacia e sicurezza di buona qualità
Studi osservazionali	3 di buona qualità
Meta-analisi di RCT e/o studi osservazionali	2 di buona qualità

RACCOMANDAZIONE: POSITIVA FORTE

Sintesi delle prove

In caso di necessità di ricorso alle sulfoniluree per condizioni cliniche particolari (intolleranza o controindicazione all'uso di altri farmaci, opportunità o desiderio di evitare la terapia insulinica), in terza, quarta o quinta linea la gliclazide dovrebbe essere sempre preferita per il suo più favorevole rapporto rischio/beneficio rispetto alle altre molecole della classe[1]. Tale principio attivo, infatti, è stato associato ad un più basso rischio di ipoglicemia rispetto ad altre sulfoniluree[2-4] e possiede una serie di effetti potenzialmente favorevoli sui meccanismi coinvolti nella malattia cardiovascolare (pre-condizionamento ischemico, coagulazione, infiammazione, disfunzione endoteliale, stress ossidativo, ecc.)[5-17]. Infatti, ha mostrato una minore associazione alla progressione dell'aterosclerosi e agli eventi cardiovascolari rispetto ad altre molecole della classe[18-23.] Un fenomeno probabilmente legato ad una differente affinità per i recettori SUR extra-pancreatici[24.] Alcuni studi osservazionali, tuttavia, non hanno confermato il vantaggio di gliclazide rispetto ad altre sulfoniluree, evidenziando però ancora una volta il minore rischio di ipoglicemia[25]

Referenze essenziali

1. Associazione Medici Diabetologi e Società Italiana di Diabetologia. Standard italiani per la cura del diabete. AMD-SID, 2018. www.siditalia.it
2. Tessier D et al. Glibenclamide vs gliclazide in type 2 diabetes of the elderly. Diabetic Med 1994; 11: 974-80.
3. Schernthaner G et al. GUIDE study: double-blind comparison of once-daily gliclazide MR and glimepiride in type 2 diabetic patients. Eur J Clin Invest 2004; 34: 535-42.
4. Avogaro A. Treating diabetes today with gliclazide MR: a matter of numbers. Diabetes Obes Metab 2012; 14 (Suppl 1): 14-19
5. Loubani M et al. The effect of gliclazide and glibenclamide on preconditioning of the human myocardium. Eur J Pharmacol 2005; 16; 515: 142-9.
6. Ponari O et al. Anti-platelet effects of long-term treatment with gliclazide in diabetic patients. Thromb Res 1979; 16: 191-203.
7. Violi F et al. The effects of gliclazide on platelet function in patients with diabetes mellitus. Curr Med Res Opin 1982; 8: 200-203.
8. Gram J et al. Rise of plasma t-PA fibrinolytic activity in a group of maturity onset diabetic patients shifted from a first generation (tolbutamide) to a second generation sulphonylurea (gliclazide). J Intern Med 1989; 225: 241-247

9. Konya H et al. Effects of gliclazide on platelet aggregation and the plasminogen activator inhibitor type 1 level in patients with type 2 diabetes mellitus. Metabolism 2010; 59: 1294-1299.
10. Desfaits AC et al. Normalization of plasma lipid peroxides, monocyte adhesion, and tumor necrosis factor-alpha production in NIDDM patients after gliclazide treatment. Diabetes Care 1998; 21: 487-493.
11. Papanas N et al. Gliclazide treatment lowers serum ICAM-1 levels in poorly controlled type 2 diabetic patients. Diabetes Metab 2006; 32: 344-349.
12. Mamputu JC et al. Gliclazide inhibits differentiation-associated biologic events in human monocyte-derived macrophages. Metabolism 2006; 55: 778-785.
13. Shimabukuro M et al. Comparison of the antioxidant and vascular effects of gliclazide and glibenclamide in Type 2 diabetic patients: a randomized crossover study. J Diabetes Complications 2006; 20: 179-183.
14. Drzewoski J, Zurawska-Klis M. Effect of gliclazide modified release on adiponectin, interleukin-6, and tumor necrosis factor-alpha plasma levels in individuals with type 2 diabetes mellitus. Curr Med Res Opin 2006; 22: 1921-1926.
15. Räkel A et al. Beneficial effects of gliclazide modified release compared with glibenclamide on endothelial activation and low-grade inflammation in patients with type 2 diabetes. Diabetes Obes Metab 2007; 9: 127-129.
16. Li L, Renier G. The oral anti-diabetic agent, gliclazide, inhibits oxidized LDL-mediated LOX-1 expression, metalloproteinase-9 secretion and apoptosis in human aortic endothelial cells. Atherosclerosis 2009; 204: 40-46.
17. Chen LL et al. Effects of gliclazide on endothelial function in patients with newly diagnosed type 2 diabetes. Eur J Pharmacol 2011; 659: 296-301.
18. Katakami N et al. Metformin or gliclazide, rather than glibenclamide, attenuate progression of carotid intima-media thickness in subjects with type 2 diabetes. Diabetologia 2004; 47: 1906-1913.
19. Monami M et al. Three-year mortality in diabetic patients treated with different combinations of insulin secretagogues and metformin. Diabetes Metab Res Rev 2006; 22: 477-82.
20. Khalangot M et al. Glibenclamide-related excess in total and cardiovascular mortality risks: data from large Ukrainian observational cohort study. Diabetes Res Clin Pract 2009; 86: 247-253.
21. Gangji AS et al. A systematic review and meta-analysis of hypoglycemia and cardiovascular events: a comparison of glyburide with other secretagogues and with insulin. Diabetes Care 2007; 30: 389-394.
22. Schramm TK et al. Mortality and cardiovascular risk associated with different insulin secretagogues compared with metformin in type 2 diabetes, with or without a previous myocardial infarction: a nationwide study. Eur Heart J 2011; 32: 1900-8
23. Simpson SH et al. Mortality risk among sulfonylureas: a systematic review and network meta-analysis. Lancet Diabetes Endocrinol 2015; 3:43-51
24. Gribble FM, Ashcroft FM. Differential sensitivity of beta-cell and extrapancreatic K(ATP) channels to gliclazide. Diabetologia 1999 42: 845-848.
25. Douros A et al. Pharmacologic differences of sulfonylureas and the risk of adverse cardiovascular and hypoglycemic events. Diabetes Care 2017; 40 1506-1513.

9. Repaglinide ha un profilo di efficacia e di sicurezza simile a quello delle sulfoniluree e quindi un posizionamento terapeutico del tutto sovrapponibile, come farmaco di terza/quarta linea dopo metformina (ad esempio come alternativa all'insulina).

Qualità delle prove: **alta**

RCT	1 di buona qualità
Studi osservazionali	5 di buona qualità
Meta-analisi di RCT e/o studi osservazionali	5 di buona qualità

RACCOMANDAZIONE: POSITIVA FORTE

Sintesi delle prove

Repaglinide ha una efficacia simile alle sulfoniluree con un effetto lievemente superiore sulla glicemia post-prandiale e lievemente inferiore sulla glicemia a digiuno[1]. E' un secretagogo a più breve durata d'azione rispetto alle sulfoniluree e per questo va usato 3 volte al giorno (ai pasti principali). Rispetto alle sulfoniluree stimola maggiormente la prima fase di secrezione insulinica il cui deficit, tipico del diabete tipo 2, non viene comunque corretto[2]. Lo stimolo sulle beta-cellule è glucosio indipendente e per questo sussiste il rischio di ipoglicemia[3-8].

Repaglinide ha un meccanismo d'azione del tutto identico a quello delle sulfoniluree e attribuibile al suo legame al medesimo recettore (SUR1) sulle beta-cellule pancreatiche[1]. Repaglinide si lega anche ai recettori extrapancreatici delle sulfoniluree, potendo quindi esercitare gli stessi eventi avversi di tali farmaci[1].

I risultati degli studi osservazionali che hanno esplorato possibili relazioni fra repaglinide e malattia cardiovascolare hanno mostrato risultati contrastanti[9-11]. Non sono disponibili studi di intervento (RCT) con repaglinide con un outcome cardiovascolare. Ciononostante, la scheda tecnica di repaglinide richiama la possibilità di un aumentato rischio di sindrome coronarica acuta. Nel complesso i dati concernenti il rapporto rischio/beneficio di repaglinide sono molto ridotti rispetto a quelli disponibili per le sulfoniluree.

Per la sua eliminazione prevalentemente biliare è abbastanza diffusa la convinzione che il farmaco possa essere usato anche in caso di insufficienza renale. Questo anche alla luce di qualche studio eseguito in questa condizione clinica[12].

Repaglinide è molto utilizzata nei soggetti anziani nella convinzione che la sua più breve emivita la renda più maneggevole nel soggetto fragile. Tuttavia, la scheda tecnica richiama il fatto che non ci sono studi eseguiti nei soggetti di età superiore a 75 anni.

A proposito di raccomandazioni e indicazioni, repaglinide da scheda tecnica è indicata nel diabete tipo 2 in associazione alla dieta o alla metformina. Quindi un suo uso in associazione con altri farmaci richiederebbe un consenso informato e non dovrebbe essere rimborsato dal SSN.

Referenze essenziali

1. Scott LJ. Repaglinide: a review of its use in type 2 diabetes mellitus. Drugs 2012; 72: 249-72.
2. Hollingdal M et al. Repaglinide treatment amplifies first-phase insulin secretion and high- frequency pulsatile insulin release in type 2 diabetes. Diabet Med 2005; 10: 1408-13.
3. Monami M et al. Comparison of different drugs as add-on treatments to metformin in type 2 diabetes: a meta-analysis. Diabetes Res Clin Pract 2008; 79: 196-203.
4. Phung OJ et al. Effect of noninsulin antidiabetic drugs added to metformin therapy on glycemic control, weight gain, and hypoglycemia in type 2 diabetes. JAMA 2010; 303: 1410-8.
5. Bennett WL et al. Comparative effectiveness and safety of medications for type 2 diabetes: an update including new drugs and 2-drug combinations. Ann Intern Med 2011; 154: 602-13.
6. McIntosh B et al. Second-line therapy in patients with type 2 diabetes inadequately controlled with metformin monotherapy: a systematic review and mixed-treatment comparison meta-analysis. Open Med 2011; 5: e35-48.
7. Gross JL et al.; Diabetes and Endocrinology Meta-Analysis Group (DEMA). Effect of antihyperglycemic agents added to metformin and a sulfonylurea on glycemic control and weight gain in type 2 diabetes: a network meta-analysis. Ann Intern Med 2011; 154: 672-9.
8. Liu SC et al. Effect of antidiabetic agents added to metformin on glycaemic control, hypoglycaemia and weight change in patients with type 2 diabetes: a network meta-analysis. Diabetes Obes Metab 2012; 14: 810-20.
9. Monami M et al. Three-year mortality in diabetic patients treated with different combinations of insulin secretagogues and metformin. Diabetes Metab Res Rev 2006; 22: 477-82.
10. Schramm TK et al. Mortality and cardiovascular risk associated with different insulin secretagogues compared with metformin in type 2 diabetes, with or without a previous myocardial infarction: a nationwide study. Eur Heart J 2011; 32: 1900-8
11. Simpson SH et al – Mortality risk among sulfonylureas: a systematic review and network meta-analysis. Lancet Diabetes Endocrinol 2015; 3:43-51
12. Hasslacher C; Multinational Repaglinide Renal Study Group. Safety and efficacy of repaglinide in type 2 diabetic patients with and without impaired renal function. Diabetes Care 2003; 26: 886-91.

10. L'acarbosio ha effetti soprattutto sulla glicemia post-prandiale e il suo uso va riservato ai casi di diabete tipo 2 con picchi glicemici post-prandiali, quando altri farmaci sono controindicati, non tollerati o non sufficienti a raggiungere e mantenere il controllo metabolico desiderato.

Qualità delle prove: **alta**

RCT	5 di buona qualità su efficacia e/o CVD
Studi osservazionali	2 di buona qualità su efficacia e sicurezza
Meta-analisi di RCT e/o studi osservazionali	1 di buona qualità su efficacia e sicurezza

RACCOMANDAZIONE: POSITIVA DEBOLE

Sintesi delle prove

Acarbosio, aggiunto a metformina, determina una riduzione dell'emoglobina glicata dello 0,6-0,7%. Non ha effetti sui determinanti fisiopatologici dell'iperglicemia nel diabete (insulino-resistenza e disfunzione beta-cellulare) ma riduce la glicemia post-prandiale in maniera apprezzabile grazie alla sua azione di rallentamento dell'assorbimento dei monosaccaridi per inibizione dell'enzima alfa-glucosidasi presente a livello dei villi intestinali[1].

Acarbosio non ha effetti negativi sul peso corporeo e anzi può determinare un certo calo ponderale[2.] Non causa di per sé ipoglicemia[3,4], riduce le escursioni glicemiche giornaliere[5] e può essere utilmente associato anche all'insulina[6,7].

Il farmaco può provocare effetti collaterali gastrointestinali (diarrea, flatulenza)[1] che spesso interferiscono sull'adesione alla terapia ma un'attenta selezione dei pazienti ed un'opportuna titolazione (partendo da 50 mg al giorno per salire fino a 100 mg a ciascuno dei tre pasti) permettono di usarlo con buon profitto.

Alcuni studi suggeriscono che acarbosio possa avere un effetto favorevole sul rischio cardiovascolare[8,9]. Uno studio recente condotto in pazienti con prediabete e malattia coronarica non lo ha confermato[10].

Non va usato nell'insufficienza renale severa (ClCr <25 ml/min) e può causare occasionalmente effetti collaterali epatici importanti[1].

La scheda tecnica prevede che acarbosio sia associabile ad altri farmaci antidiabete orali e all'insulina.

Referenze essenziali

1. Van de Laar FA et al. Alpha-glucosidase inhibitors for type 2 diabetes mellitus. Cochrane Database Syst Rev 2005; Apr 18; (2): CD003639.
2. Schnell O et al. Acarbose reduces body weight irrespective of glycemic control in patients with diabetes: results of a worldwide, non-interventional, observational study data pool. J Diabetes Complications 2016; 30:628-37
3. Yee HS, Fong NT. A review of the safety and efficacy of acarbose in diabetes mellitus. Pharmacotherapy 1996; 16: 792-805.

4. Pan C et al. Comparison of vildagliptin and acarbose monotherapy in patients with Type 2 diabetes: a 24-week, double-blind, randomized trial. Diabet Med 2008; 25:435-441
5. Lin SD et al. The beneficial effect of α-glucosidase inhibitor on glucose variability compared with sulfonylurea in Taiwanese type 2 diabetic patients inadequately controlled with metformin: preliminary data. J Diabetes Complications 2011; 25:332-338.
6. Yang G et al. A prospective, randomized, open-label study comparing the efficacy and safety of preprandial and prandial insulin in combination with acarbose in elderly, insulin-requiring patients with type 2 diabetes mellitus. Diabetes Technol Ther 2013; 15:513-519.
7. Schnell O, Mertes G, Standl E; Acarbose-Insulin Combination Study Group. Acarbose and metabolic control in patients with type 2 diabetes with newly initiated insulin therapy. Diabetes Obes Metab. 2007;9(6):853-858.
8. Chiasson JL et al. Treatment and the risk of cardiovascular disease and hypertension in patients with impaired glucose tolerance: the STOP-NIDDM trial. JAMA 2003; 290: 486-494
9. Hanefeld M et al. Acarbose reduces the risk for myocardial infarction in type 2 diabetic patients: meta-analysis of seven long-term studies. Eur Heart J. 2004; 25: 10-16
10. Holman RR. Effects of acarbose on cardiovascular and diabetes outcomes in paients with coronary heart disease and impaired glucose tolerance (IGT): a randomized double-blind, placebo-controlled trial. Lancet Diabetes Endocrinol 2017: 5:877-886.

11. Gli agonisti recettoriali GLP-1 sono preferibili all'insulina basale nel trattamento del diabete tipo 2 perché presentano una migliore efficacia su endpoint multipli (glicemia, peso corporeo, pressione arteriosa) e un basso o nullo rischio di ipoglicemia, oltre che un effetto cardioprotettivo e nefroprotettivo.

Qualità delle prove: **alta**

RCT	5 di buona qualità su efficacia e sicurezza
Meta-analisi di RCT e/o studi osservazionali	2 di buona qualità su efficacia e sicurezza

RACCOMANDAZIONE: POSITIVA FORTE

Sintesi delle prove

Nel diabete tipo 2 gli studi di confronto fra insulina basale e agonisti recettoriali GLP-1 hanno mostrato una efficacia pari o superiore. Questo è stato osservato con exenatide a lento rilascio[1], dulaglutide[2], liraglutide[1], lixisenatide[4], semaglutide[5]. In questi studi l'agonista GLP-1 ha mostrato effetti favorevoli anche sul peso corporeo che era diminuito rispetto all'incremento osservato invece con insulina e anche un calo della pressione arteriosa[1-5]. In questi studi gli episodi di ipoglicemia erano meno frequenti con l'agonista GLP-1 rispetto all'insulina[1-5].

Da ricordare che gli agonisti recettoriali GLP-1 hanno mostrato effetti cardioprotettivi e nefroprotettivi che la terapia insulinica non ha mai mostrato in maniera inequivocabile[6-16].

Meta-analisi hanno confermato che gli agonisti recettoriali GLP-1 sono efficaci come e a volte più dell'insulina basale, con benefici su multipli endpoint (glicemia, peso, pressione arteriosa) e con minore incidenza di ipoglicemia[17,18]

Nelle più recenti linee guida gli agonisti recettoriali GLP-1 sono considerati i farmaci iniettabili da preferire nel diabete tipo 2[19-21]

Referenze essenziali

1. Guja C, Frías JP, Somogyi A, et al. Effect of exenatide QW or placebo, both added to titrated insulin glargine, in uncontrolled type 2 diabetes: The DURATION-7 randomized study. Diabetes Obes Metab 2018;20: 1602-14.
2. Giorgino F et al. Efficacy and Safety of Once-Weekly Dulaglutide Versus Insulin Glargine in Patients With Type 2 Diabetes on Metformin and Glimepiride (AWARD-2). Diabetes Care 2015; 38:2241-49
3. Russell-Jones D et al. Liraglutide vs insulin glargine and placebo in combination with metformin and sulfonylurea therapy in type 2 diabetes mellitus (LEAD-5 met+SU): a randomised controlled trial. Diabetologia 2009; 52:2046-2055.
4. Riddle MC et al. Adding once-daily lixisenatide for type 2 diabetes inadequately controlled with newly initiated and continuously titrated basal insulin glargine: a 24-week, randomized, placebo-controlled study (GetGoal-Duo 1). Diabetes Care 2013; 36:2497-2503

5. Aroda VR et al. Efficacy and safety of once-weekly semaglutide versus once-daily insulin glargine as add-on to metformin (with or without sulfonylureas) in insulin-naive patients with type 2 diabetes (SUSTAIN 4): a randomised, open-label, parallel-group, multicentre, multinational, phase 3a trial. Lancet Diabetes Endocrinol 2017; 5: 355-66
6. Marso SP et al. Liraglutide and cardiovascular outcomes in type 2 diabetes. N Engl J Med 2016; 375:311-22
7. Marso SP et al. Semaglutide and cardiovascular outcome in type 2 diabetes. N Engl J Med 2016; 375: 1834-44
8. Holman RR et al. Effects of once weekly exenatide on cardiovascular outcomes in type 2 diabetes. N Engl J Med 2017; 377:1228-39
9. Hernandez AF et al. Albiglutide and cardiovascular outcomes in patients with type 2 diabetes and cardiovascular disease (Harmony Outcomes): a double blind placebo-controlled trial. Lancet 2018; 392: 1519-29
10. Gerstein HC et al Dulaglutide and cardiovascular outcomes in type 2 diabetes (REWIND): a double blind placebo-controlled trial. Lancet 2019; 394:121-30
11. Husain M et al Oral semaglutide and cardiovascular outcomes in patients with type 2 diabetes N Engl J Med 2019; 381: 841-51
12. Mann JFE et al. Liraglutide and renal outcomes in type 2 diabetes. N Engl J Med 2017; 377:839-48
13. Gerstein HC et al. Dulaglutide and renal outcomes in type 2 diabetes: an exploratory analysis of the REWIND randomized placebo-controlled trial. Lancet 2019; 394:131-38
14. Bethel MA et al. Cardiovascular outcomes with glucagon-like peptide 1 receptor agonists in patients with type 2 diabetes: a meta-analysis. Lancet Diabetes Endocrinol 2018: 6:105-13
15. Zelniker TA et al Comparison of the effects of glucagon-like peptide 1 receptor agonists and sodium cotransporter 2 inhibitors for prevention of adverse cardiovascular and renal outcomes in type 2 diabetes mellitus. Systematic review and meta-analysis of cardiovascular outcome trials. 2019; 139: 2022-31
16. Kristensen SL et al. Cardiovascular, mortality and kidney outcomes with GLP-1 receptor agonists in patients with type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis of cardiovascular outcome trials. Lancet Diabetes Endocrinol 2019; 7:776-85
17. Abd El Aziz MS et al. A meta-analysis comparing clinical effects of short- and long-acting GLP-1 receptor agonists versus insulin treatment in head-to-head studies in type 2 diabetic patients. Diabetes Obes Metab 2017; 19: 216-227.
18. Singh S, Wright EE Jr, Kwan AY, et al. Glucagon-like peptide-1 receptor agonists compared with basal insulins for the treatment of type 2 diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis. Diabetes Obes Metab 2017; 19:228-238.
19. Associazione Medici Diabetologi e Società Italiana di Diabetologia. Standard italiani per la cura del diabete. AMD-SID, 2018. www.siditalia.it
20. Davies MJ et al. Management of hyperglycemia in type 2 diabetes, 2018. A Consensus Report by the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD). Diabetes Care 2018; 41:2669-2701.
21. Buse JB et al. 2019 Update to: Management of Hyperglycemia in Type 2 Diabetes, 2018. A Consensus Report by the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD). Diabetes Care 2020; 43:487-493.

12. Nella terapia del diabete tipo 2, gli agonisti recettoriali GLP-1 in associazione ad insulina basale (estemporanea o in formulazioni di combinazione) sono superiori alla sola insulina basale e sono preferibili al trattamento insulinico multi-iniettivo, perché presentano una migliore efficacia su endpoint multipli (glicemia, peso corporeo, pressione arteriosa), un ben documentato effetto cardioprotettivo e nefroprotettivo e un minore rischio di ipoglicemia

Qualità delle prove: **alta**

RCT	9 di buona qualità su efficacia e sicurezza
Meta-analisi di RCT e/o studi osservazionali	3 di buona qualità su efficacia e sicurezza

RACCOMANDAZIONE: POSITIVA FORTE

Sintesi delle prove

Nel diabete tipo 2 sono stati condotti alcuni studi di confronto fra l'associazione insulina basale+agonisti recettoriali GLP-1 e il trattamento con insulina basale e prandiale (basal-bolus o basal-plus). E' stata osservata una pari efficacia e in taluni casi un controllo migliore con l'associazione dei due farmaci rispetto allo schema con iniezioni multiple di insulina. Questo è stato osservato con vari farmaci della classe degli agonisti GLP-1 utilizzati in associazione estemporanea o fissa[1-5]. L'uso degli agonisti GLP-1 insieme all'insulina ha comportato una minore incidenza di ipoglicemie e di incremento ponderale rispetto al trattamento insulinico multi-iniettivo[1-5]

Metanalisi hanno confermato questo risultato[6-8].

Negli ultimi tempi si sono rese disponibili associazioni precostituite di agonisti GLP-1 e insulina basale che presentano efficacia maggiore dei componenti isolati e che possono conseguire riduzioni della HbA1c come nessun altro farmaco disponibile per la cura del diabete[5,9-12]. L'uso di queste associazioni comporta un minore numero di ipoglicemie e un minore aumento ponderale rispetto alla titolazione della insulina basale. Queste associazioni sono anche di efficacia non inferiore alla terapia insulinica basal-bolus con una semplificazione della terapia (una sola iniezione invece di iniezioni multiple), minore incidenza di ipoglicemie e di incremento ponderale.

Nelle più recenti linee guida gli agonisti recettoriali GLP-1 in associazione ad insulina basale sono indicati come una eccellente alternativa alla terapia insulinica multi-iniettiva nel diabete tipo 2[13-15]

Referenze essenziali

1. Diamant M et al. Glucagon-like peptide 1 receptor agonist or bolus insulin with optimized basal insulin in type 2 diabetes. Diabetes Care. 2014; 37:2763-73
2. FLAT-SUGAR Trial Investigators. glucose variability in a 26-week randomized comparison of mealtime treatment with rapid-acting insulin versus GLP-1 agonist in participants with type 2 diabetes at high cardiovascular risk. Diabetes Care 2016; 39:973-81

3. Abreu M et al. A randomized trial comparing the efficacy and safety of treating patients with type 2 diabetes and highly elevated HbA1c levels with basal-bolus insulin or a glucagon-like peptide-1 receptor agonist plus basal insulin: The SIMPLE study. Diabetes Obes Metab 2019;21: 2133-41.
4. Rosenstock J, Guerci B, Hanefeld M, et al. prandial options to advance basal insulin glargine therapy: testing lixisenatide plus basal insulin versus insulin glulisine either as basal-plus or basal-bolus in type 2 diabetes: The GetGoal Duo-2 Trial. Diabetes Care 2016; 39:1318-28.
5. Billings LK et al. Efficacy and safety of IDegLira versus basal bolus insulin therapy in patients with type 2 diabetes uncontrolled on Metformin and basal insulin: the Dual VII randomized clinical trial. Diabetes Care 2018; 41:1009-16
6. Abd El Aziz MS et al. A meta-analysis comparing clinical effects of short- and long-acting GLP-1 receptor agonists versus insulin treatment in head-to-head studies in type 2 diabetic patients. Diabetes Obes Metab 2017; 19: 216-227.
7. Wysham CH et al. Safety and efficacy of a glucagon-like peptide 1 receptor agonist added to basal insulin vs. basal insulin with or without rapid-acting insulin in patients with type 2 diabetes: results of a meta-analysis. Postgraduate Med 2017; 129: 436-445
8. Castellana M et al. GLP-1 receptor agonist added to insulin versus basal-plus or basal-bolus insulin therapy in type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. Diabetes Metab Res Rev. 2019; 35:e3082.
9. Aroda VR et al. Efficacy and safety of lixilan, a titratable fixed-ratio combination of insulin glargine plus lixisenatide in type 2 diabetes inadequately controlled on basal insulin and metformin: The LixiLan-L Randomized Trial. Diabetes Care 2016; 39:1972-80
10. Rosenstock J et al. benefits of lixilan, a titratable fixed-ratio combination of insulin glargine plus lixisenatide, versus insulin glargine and lixisenatide monocomponents in type 2 diabetes inadequately controlled on oral agents: The LixiLan-O Randomized Trial. Diabetes Care 2016; 39: 2026-35
11. Aroda VR et al. Durability of insulin degludec plus liraglutide versus insulin glargine U100 as initial injectable therapy in type 2 diabetes (DUAL VIII): a multicentre, open-label, phase 3b, randomised controlled trial. Lancet Diabetes Endocrinol 2019; 7:596-605.
12. Gough SC et al. Efficacy and safety of a fixed-ratio combination of insulin degludec and liraglutide (IDEGLira) compared to its components given alone: results of a phase III, open label, randomized, 26 week treat-to-target trial in inulin naïve patients with type 2 diabetes. Lancet Diabetes Endocrinol 2014; 2:885-93.
13. Associazione Medici Diabetologi e Società Italiana di Diabetologia. Standard italiani per la cura del diabete. AMD-SID, 2018. www.siditalia.it
14. Davies MJ et al. Management of hyperglycemia in type 2 diabetes, 2018. A Consensus Report by the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD). Diabetes Care 2018; 41:2669-2701.
15. Buse JB et al. 2019 Update to: Management of Hyperglycemia in Type 2 Diabetes, 2018. A Consensus Report by the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD). Diabetes Care 2020; 43:487-493.

13. Gli analoghi insulinici ultralenti vanno preferiti a quelli lenti perché determinano meno episodi di ipoglicemia

Qualità delle prove: **alta**

RCT	23 di buona qualità su efficacia e sicurezza
Studi osservazionali	1 di buona qualità su efficacia e sicurezza
Meta-analisi di RCT e/o studi osservazionali	2 di buona qualità su efficacia e sicurezza

RACCOMANDAZIONE: POSITIVA FORTE

Sintesi delle prove

Gli analoghi insulinici degludec, detemir, glargine (U-100 e U-300), lispro protamina (ILPS) sono le formulazioni di insulina utilizzate per fornire una copertura di fondo ("basalizzazione"). Tale necessità non è garantita da NPH che è in grado di coprire solo le 8-10 ore successive all'iniezione e con un profilo farmacocinetico poco fisiologico. La farmacocinetica degli analoghi basali mostra profili più piatti (quelli desiderabili per la migliore basalizzazione) con degludec e glargina U-300 rispetto agli altri 3 analoghi basali[1,2]

La farmacocinetica e quindi anche la farmacodinamica degli analoghi a più lunga durata di azione (degludec, glargina U-300) è più riproducibile rispetto a quella degli analoghi basali a più breve durata di azione (detemir, glargina U-100, ILPS) e questo comporta una minore variabilità di effetto da una iniezione all'altra[1,2].

Studi clinici di confronto e meta-analisi di studi clinici suggeriscono che NPH e glargina U-100 sono ugualmente efficaci nel raggiungere un buon controllo metabolico ma con il vantaggio che il trattamento con glargina U-100 è associato a un rischio di ipoglicemia notevolmente inferiore[3-6]. Detemir ha dimostrato nel confronto con la NPH una riduzione del rischio di ipoglicemia, una minore variabilità glicemica e una minore espressione di quell'incremento ponderale che accompagna inevitabilmente l'avvio del trattamento insulinico[7,8]. Il beneficio di questi analoghi basali rispetto ad NPH è stato confermato in metanalisi[9,10].

La differenza nella farmacocinetica fra degludec, detemir, glargina U-100, glargina U-300 e ILPS, rende ragione di diversità nella frequenza con cui si rende necessaria una loro doppia somministrazione giornaliera. Tale necessità è comunque meno frequente nel diabete tipo 2 che nel diabete tipo 1. Dei 4 analoghi basali ILPS e detemir sono quelli che richiedono più spesso una doppia somministrazione (colazione e cena). Quest'ultima è necessaria meno raramente con glargina U-100 (non più del 5% dei soggetti con diabete tipo 2) e praticamente mai con degludec e glargina U-300. Le differenze nel numero di iniezioni ha un ovvio impatto sul gradimento del paziente.

Studi clinici di confronto e meta-analisi di studi clinici in soggetti con diabete tipo 2 suggeriscono che glargina U-100 e detemir sono ugualmente efficaci nel raggiungere un buon controllo metabolico, con meno ipoglicemie durante glargina U-100 e minore incremento ponderale con detemir che sembra anche possedere una minore variabilità di effetto[11-16].

Studi clinici di confronto tra glargina U-100, detemir e ILPS in soggetti con diabete tipo 2 in trattamento con farmaci orali hanno dimostrato la non-inferiorità del trattamento con ILPS rispetto a glargina U-100 o detemir in termini di

controllo metabolico. Tuttavia, glargina U-100 ha mostrato un minore rischio di ipoglicemia notturna quando paragonata a ILPS in doppia somministrazione (una circostanza frequente vista la più breve durata di azione di questa insulina rispetto a glargina U-100). Nessuna differenza è stata riscontrata quando ILPS veniva utilizzata in monosomministrazione[17-19].

Studi clinici di confronto e metanalisi degli stessi suggeriscono che glargina U-100 e degludec sono ugualmente efficaci nel raggiungere un buon controllo metabolico ma che degludec è associata a un minore rischio di ipoglicemia, soprattutto notturna[20-25]. Lo studio DEVOTE ha confermato la minore incidenza di ipoglicemia con degludec rispetto a glargine U-100 e la sua sicurezza anche in soggetti con malattia cardiovascolare[26].

Un minore rischio di ipoglicemia è stato osservato anche negli studi di confronto fra glargina U-100 e glargina U-300[27,28]. I confronti fra glargina U-300 e degludec in studi osservazionali o di registro hanno mostrato modeste e talora contrastanti differenze nel rischio di ipoglicemia[29,30]. Una significativamente minore incidenza di ipoglicemia nella fase di titolazione di glargina U-300 rispetto a degludec è stata osservata in un RCT denominato BRIGHT[31]. In questo studio glargina U-300 rispetto a degludec ha mostrato una maggiore riduzione della HbA1c nei soggetti con eGFR inferiore a 60 ml/min[32]. D'altra parte lo studio CONCLUDE che ha valutato il rischio di ipoglicemie in pazienti con diabete tipo 2 trattati con insulina degludec (U200) e con insulina glargine (U300) ha evidenziato una minore frequenza di ipoglicemie sintomatiche notturne e di ipoglicemie grave nei pazienti trattati con insulina degludec U200[33].

Attualmente le insuline basali possono essere divise in basali meno durature o lente (detemir, glargina U-100, ILPS) e più durature o ultralente (glargina U-300 e degludec). Un'equivalenza degli analoghi basali in termini di efficacia e sicurezza non può essere quindi sostenuta.

A breve saranno disponibili anche associazioni fisse di insuline ultralente e rapide[34].

Eventuali cambiamenti da un tipo di insulina all'altra, sia per le basali che per le prandiali, richiede una particolare attenzione all'addestramento all'uso del dispositivo (penna da iniezione) perché i medesimi non sono tutti identici e vanno evitati errori posologici da parte dei pazienti che possono tradursi in conseguenze gravi (es. ipoglicemia).

Referenze essenziali

1. Heise T et al. Impact of the mode of protraction of basal insulin therapies on their pharmacokinetic and pharmacodynamic properties and resulting clinical outcomes. Diabetes Obes Metab 2017; 19:3-12
2. Goldman J et al. Understanding how pharmacokinetic and pharmacodynamic differences of basal analog insulins influence clinical practice. Curr Med Res Opin 2017; 33:1821-31
3. HOE 901/300s Study Group. Less nocturnal hypoglycemia and better postdinner glucose control with bedtime insulin glargine compared with bedtime NPH insulin during insulin combination therapy in type 2 diabetes HOE 901/3002 Study Group. Diabetes Care 2000; 23: 1130-6.
4. Riddle MC et al. Insulin Glargine 4002 Study Investigators. The treat-to-target trial: randomized addition of glargine or human NPH insulin to oral therapy of type 2 diabetic patients. Diabetes Care 2003; 26: 3080-6.
5. Fritsche A et al; 4001 Study Group. Glimepiride combined with morning insulin glargine, bedtime neutral

protamine hagedorn insulin, or bedtime insulin glargine in patients with type 2 diabetes - A randomized, controlled trial. Ann Intern Med 2003; 138: 952-9.

6. Rosenstock J et al. Reduced hypoglycemia risk with insulin glargine. A meta- analysis comparing insulin glargine with human NPH insulin in type 2 diabetes. Diabetes Care 2005; 28: 950-5.
7. Haak T et al. Lower within-subject variability of fasting blood glucose and reduced weight gain with insulin detemir compared to NPH insulin in patients with type 2 diabetes. Diabetes Obes Metab 2005; 7: 56-64.
8. Frier BM et al. A comparison of insulin detemir and neutral protamine Hagedorn (isophane) insulin in the treatment of diabetes: a systematic review. Diabetes Obes Metab 2013; 15: 978-86.
9. Horvath K et al. Long-acting insulin analogues versus NPH insulin (human isophane insulin) for type 2 diabetes mellitus. Cochrane Database Syst Rev 2007; (2): CD005613
10. Monami M et al. Long-acting insulin analogues versus NPH human insulin in type 2 diabetes: a meta-analysis. Diabetes Res Clin Pract 2008; 81: 184-9.
11. Klein O et al. Albumin-bound basal insulin analogues (insulin detemir and NN344): comparable time-action profiles but less variability than insulin glargine in type 2 diabetes. Diabetes Obes Metab 2007; 9: 290-9.
12. Rosenstock J et al. A randomised, 52-week, treat-to-target trial comparing insulin detemir with insulin glargine when administered as add-on to glucose-lowering drugs in insulin-naive people with type 2 diabetes. Diabetologia 2008; 51: 408-16.
13. Hollander P et al. A 52-week, multinational, open-label, parallel-group, noninferiority, treat-to-target trial comparing insulin detemir with insulin glargine in a basal-bolus regimen with mealtime insulin aspart in patients with type 2 diabetes. Clin Ther 2008; 30: 1976-87.
14. Raskin P et al. Comparison of insulin detemir and insulin glargine using a basal- bolus regimen in a randomized, controlled clinical study in patients with type 2 diabetes. Diabetes Metab Res Rev 2009; 25: 542-8.
15. Meneghini L et al. Once-daily initiation of basal insulin as add-on to metformin: a 26-week, randomized, treat-to-target trial comparing insulin detemir with insulin glargine in patients with type 2 diabetes. Diabetes Obes Metab 2013; 15: 729-36.
16. Swinnen SG et al. Insulin detemir versus insulin glargine for type 2 diabetes mellitus. Cochrane Database Syst Rev 2011; (7): CD006383.
17. Strojek K et al. Addition of insulin lispro protamine suspension or insulin glargine to oral type 2 diabetes regimens: a randomized trial. Diabetes Obes Metab 2010; 12: 916-22.
18. Fogelfeld L et al. A randomized, treat-to-target trial comparing insulin lispro protamine suspension and insulin detemir in insulin-naive patients with type 2 diabetes. Diabet Med 2010; 27: 181-8.
19. Esposito K et al. Basal supplementation of insulin lispro protamine suspension versus insulin glargine and detemir for type 2 diabetes meta-analysis of randomized controlled trials. Diabetes Care 2012; 35: 2698-705.
20. Zinman B et al. Insulin degludec versus insulin glargine in insulin-naive patients with type 2 diabetes: a 1-year, randomized, treat-to-target trial (BEGIN Once Long). Diabetes Care 2012; 35: 2464-71.
21. Rodbard HW et al.; the BEGIN Once Long Trial Investigators. Comparison of insulin degludec with insulin glargine in insulin-naive subjects with type 2 diabetes: a 2-year randomized, treat-to-target trial. Diabet Med 2013; 30: 1298-304.
22. Garber AJ et al. Insulin degludec, an ultra-longacting basal insulin, versus insulin glargine in basal-bolus treatment

with mealtime insulin aspart in type 2 diabetes (BEGIN Basal-Bolus Type 2): a phase 3, randomised, open-label, treat-to-target non-inferiority trial. Lancet 2012; 379: 1498-507.

23. Gough SC et al. Low-volume insulin degludec 200 units/ml once daily improves glycemic control similarly to insulin glargine with a low risk of hypoglycemia in insulin-naive patients with type 2 diabetes: A 26-week, randomized, controlled, multinational, treat-to-target trial: The BEGIN LOW VOLUME trial. Diabetes Care 2013; 36: 2536-42.
24. Ratner RE et al. Hypoglycaemia risk with insulin degludec compared with insulin glargine in type 2 and type 1 diabetes: a pre-planned meta-analysis of phase 3 trials. Diabetes Obes Metab 2013; 15: 175-84.
25. Wysham C et al. Effect of Insulin Degludec vs Insulin Glargine U100 on Hypoglycemia in Patients With Type 2 Diabetes: The SWITCH 2 Randomized Clinical Trial. JAMA 2017; 318-45-56
26. Marso SP et al. Efficacy and safety of degludec vs glargine in type 2 diabetes. 2017: 377:723-732
27. Ritzel R et al. Better glycaemic control and less hypoglycaemia with insulin glargine 300 U/mL vs glargine 100 U/mL: 1-year patient-level meta-analysis of the EDITION clinical studies in people with type 2 diabetes. Diabetes Obes Metab 2018; 20:541-48
28. Riddle M et al. New insulin glargine 300 units/mL versus glargine 100 units/mL in people with type 2 diabetes using basal and mealtime insulin: glucose control and hypoglycemia in a 6-month randomized controlled trial (EDITION 1). Diabetes Care 2014; 37:2755-62
29. Sullivan SD et al. Clinical outcomes in real-world patients with type 2 diabetes switching from first- to second-generation basal insulin analogues: Comparative effectiveness of insulin glargine 300 units/mL and insulin degludec in the DELIVER D+ cohort study. Diabetes Obes Metab 2018; 20:2148-2158
30. Pettus J et al. Rates of hypoglycemia predicted in patients with type 2 diabetes on insulin glargine 300 u/ml versus first- and second-generation basal insulin analogs: The Real-World LIGHTNING Study. Diabetes Ther 2019; 10:617-33
31. Rosenstock J et al. More similarities than differences testing insulin glargine 300 Units/ml versus insulin degludec 100 Units/ml in insulin-naïve type 2 diabetes : the randomized head-to-head BRIGHT trial. Diabetes Care 2018; 41:2147-54
32. Haluzik M et al. Differential glycaemic control with basal insulin glargine 300 U/mL versus degludec 100 U/mL according to kidney function in type 2 diabetes: A subanalysis from the BRIGHT trial. Diabetes Obes Metab 2020; 22:1369-1377
33. Philis-Tsimikas A et al. Risk of hypoglycaemia with insulin degludec versus insulin glargine U300 in insulin-treated patients with type 2 diabetes: the randomised, head-to-head CONCLUDE trial. Diabetologia. 2020; 63:698-710.
34. Mehta R, Chen R, Hirose T, et al. Practical use of insulin degludec/insulin aspart (IDegAsp) in a multinational setting: beyond the guidelines [published online ahead of print, 2020 Jul 3]. Diabetes Obes Metab. 2020;10.1111/dom.14128

14. Gli analoghi insulinici rapidi vanno preferiti all'insulina umana rapida DNA-ricombinante perché determinano profili glicemici migliori e talora meno episodi di ipoglicemia

Qualità delle prove: **alta**

RCT	4 di buona qualità su efficacia e sicurezza
Meta-analisi di RCT e/o studi osservazionali	1 di buona qualità su efficacia e sicurezza

RACCOMANDAZIONE: POSITIVA FORTE

Sintesi delle prove

Sebbene la maggior parte dei soggetti con diabete tipo 2 che richiedono insulina possa essere trattata con la sola insulina basale in associazione a farmaci antidiabete (orali e/o iniettabili), un significativo numero di diabetici tipo 2 ha necessità di una intensificazione del trattamento insulinico con l'aggiunta di iniezioni di insulina prandiale a causa del progressivo declino della secrezione beta-cellulare. Questo supplemento di insulina prandiale è di solito fornito da analoghi rapidi dell'insulina (lispro, aspart, glulisina) che offrono il vantaggio rispetto all'insulina umana regolare di potere essere assunti appena prima del pasto e di avere la capacità di controllare meglio i picchi post-prandiali[1-3]. In molte circostanze la più breve durata di azione si traduce in una minore incidenza di ipoglicemia tardiva.

Una meta-analisi di studi clinici randomizzati e controllati che hanno confrontato l'uso di insulina umana regolare con analoghi rapidi nel diabete tipo 2 ha evidenziato come il trattamento con gli analoghi rapidi dell'insulina sia in grado di conseguire un migliore controllo metabolico in termini sia di HbA1c sia di iperglicemia postprandiale senza significativi vantaggi sul rischio di ipoglicemie[4].

I tre analoghi rapidi dell'insulina possono essere considerati sovrapponibili in rapporto all'indicazione terapeutica principale, poiché condividono lo stesso meccanismo d'azione, la stessa efficacia clinica e lo stesso profilo di sicurezza. Non esistono evidenze scientifiche che dimostrino differenze di farmacocinetica e di farmacodinamica tra lispro, aspart e glulisina nel diabete tipo 2[5,6]. Un'insorgenza di effetto leggermente più rapida è stata dimostrata per glulisina in soggetti obesi con diabete tipo 2, sebbene ciò non si traduca verosimilmente in un beneficio clinico documentabile.

Ciononostante, è doveroso raccomandare che un eventuale trasferimento di un paziente da un analogo rapido all'altro venga fatto con le dovute attenzioni e dopo la necessaria istruzione all'uso del diverso dispositivo (iniettore a penna). La continuità terapeutica anche con gli analoghi rapidi deve essere garantita per evitare errori posologici che possono comportare problemi clinici anche gravi (scompenso glicemico, ipoglicemia).

Una particolare attenzione deve essere prestata in ambiente ospedaliero se gli analoghi rapidi devono essere infusi perché esistono differenze nella compatibilità con le varie soluzioni cristalline[7-9].

Una formulazione modificata di insulina aspart ne ha reso più rapido l'assorbimento con conseguente maggiore capacità di controllare il picco glicemico post-prandiale[10,11]. Altre insuline "super-rapide" saranno disponibili in futuro.

Referenze essenziali

1. Anderson JH Jr, Brunelle RL, Keohane P, Koivisto VA, Trautmann ME, Vignati L, DiMarchi R. Mealtime treatment with insulin analog improves postprandial hyperglycemia and hypoglycemia in patients with non-insulin-dependent diabetes mellitus. Multicenter Insulin Lispro Study Group. Arch Intern Med 1997; 157: 1249-1255
2. Perriello G et al. Insulin aspart improves meal time glycaemic control in patients with Type 2 diabetes: a randomized, stratified, double-blind and cross-over trial. Diabet Med 2005; 22: 606-611
3. Dailey G et al. Insulin glulisine provides improved glycemic control in patients with type 2 diabetes. Diabetes Care 2004; 27: 2363-2368
4. Mannucci E et al. Short-acting insulin analogues vs. regular human insulin in type 2 diabetes: a meta-analysis. Diabetes Obes Metab 2009; 11: 53-9.
5. Bolli GB et al. Comparative pharmacodynamic and pharmacokinetic characteristics of subcutaneous insulin glulisine and insulin aspart prior to a standard meal in obese subjects with type 2 diabetes. Diabetes Obes Metab 2011; 13: 251-7.
6. Luzio S et al. A comparison of preprandial insulin glulisine versus insulin lispro in people with type 2 diabetes over a 12-h period. Diabetes Res Clin Pract 2008; 79: 269-275
7. Humalog (riassunto delle caratteristiche del prodotto). Accessibile al: www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-Product_Information/human/000088/WC500050332.pdf
8. NovoRapid (riassunto delle caratteristiche del prodotto). Acessibile al: www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/000258/WC500030372.pdf
9. Apidra (riassunto delle caratteristiche del prodotto). Accessibile al: www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_- _Product_Information/human/000557/WC500025250.pdf
10. Heise et al. Pharmacokinetic and pharmacodynamic properties of faster-acting insulin aspart versus insulin aspart across a clinically relevant dose range in subjects with type 1 diabetes mellitus. Clin Pharmacokinet 2017; 56:649-60
11. Bowering K et al. Faster aspart versus insulin aspart as part of a basal-bolus regimen in inadequately controlled type 2 diabetes: the Onset 2 trial. Diabetes Care 2017; 40:951-57

(Codice interno: 445491)

DECRETO DEL DIRETTORE GENERALE DELL' AREA SANITA' E SOCIALE n. 44 del 12 aprile 2021

Decreto del Direttore Generale Area Sanità e Sociale n. 99 del 10.8.2018 "Individuazione dei Centri regionali autorizzati alla prescrizione del farmaco teduglutide (Revestive - Registered) indicato per il trattamento di pazienti adulti affetti da Sindrome dell'Intestino Corto (SIC). I pazienti devono essere in condizioni stabili dopo un periodo di adattamento dell'intestino a seguito dell'intervento". Aggiornamento a seguito di nuove indicazioni terapeutiche per il trattamento di pazienti di 1 anno di età e oltre affetti da sindrome dell'intestino corto (SBS). I pazienti devono essere in condizioni stabili dopo un periodo di adattamento dell'intestino a seguito dell'intervento.

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:
A seguito della determina AIFA n. DG/58 del 12.1.2021, si aggiorna l'elenco dei centri regionali autorizzati alla prescrizione del farmaco teduglutide (Revestive - Registered) individuando i centri per le nuove indicazioni terapeutiche riferite al trattamento di pazienti di 1 anno di età e oltre affetti da sindrome dell'intestino corto (SBS).

Il Direttore generale

VISTA la deliberazione della Giunta Regionale 21.1.2019, n. 36 "Rete regionale delle Commissioni preposte alla valutazione dei farmaci. Rinnovo della Commissione Tecnica Regionale Farmaci per il triennio 2019-2021. Aggiornamento delle funzioni delle Commissioni Terapeutiche Aziendali" laddove attribuisce alla CTRF, tra gli altri, il compito di "supportare l'Area Sanità e Sociale nel rilascio delle autorizzazioni alla prescrizione di farmaci soggetti a Registro AIFA o Piano Terapeutico o nota AIFA e per i quali la normativa preveda una individuazione dei Centri da parte delle Regioni" stabilendo, altresì, che per l'adozione dei provvedimenti i pareri della CTRF siano inoltrati al Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale per il controllo sulla coerenza con le attività di programmazione regionale, nonché per le ricadute economiche ed organizzative degli stessi;

VISTO il decreto Area Sanità e Sociale n. 99 del 10.8.2018 - Individuazione dei Centri regionali autorizzati alla prescrizione del farmaco teduglutide (Revestive-Registered) indicato per il trattamento di pazienti adulti affetti da Sindrome dell'Intestino Corto (SIC). I pazienti devono essere in condizioni stabili dopo un periodo di adattamento dell'intestino a seguito dell'intervento -;

VISTA la DGR n. 614 del 14.5.2019 <<Approvazione delle schede di dotazione delle strutture ospedaliere e delle strutture sanitarie di cure intermedie delle Aziende Ulss, dell'Azienda Ospedale-Università di Padova, dell'Azienda Ospedale Universitaria Integrata di Verona, dell'Istituto Oncologico Veneto - IRCCS, della Società partecipata a capitale interamente pubblico "Ospedale Riabilitativo di Alta specializzazione" e degli erogatori ospedalieri privati accreditati. L.r. 48/2018 "Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023". Deliberazione n. 22/CR del 13 marzo 2019>>;

VISTA la determina AIFA n. DG/58 del 12.1.2021 (G.U. n. 17 del 22.1.2021) - *Regime di rimborsabilità e prezzo, a seguito di nuove indicazioni terapeutiche, del medicinale per uso umano «Revestive»* - in base alla quale tale farmaco per la nuova indicazione terapeutica *trattamento di pazienti di 1 anno di età e oltre affetti da sindrome dell'intestino corto (SBS). I pazienti devono essere in condizioni stabili dopo un periodo di adattamento dell'intestino a seguito dell'intervento*, è classificato come segue:

- ai fini della rimborsabilità a carico del S.S.N. in classe H. Prescrizione soggetta a compilazione della scheda cartacea allegato 2 della medesima determina AIFA n. DG/58/2021;
- ai fini della fornitura come *medicinale soggetto a prescrizione medica limitativa, vendibile al pubblico su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti - pediatra e gastroenterologo. Prescrizione dei centri ospedalieri specialistici individuati dalle regioni e dalle Province autonome di Trento e Bolzano. (RRL);*

EVIDENZIATO

che la *sindrome da intestino corto* è un esito di un intervento chirurgico demolitivo che può avvenire in seguito a numerose patologie che, per l'età pediatrica, sono riconducibili a codici di esenzione per malattia rara;

VISTA la legge regionale n. 19 del 25 ottobre 2016 - *Istituzione dell'ente di governance della sanità regionale veneta denominato "Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto - Azienda Zero". Disposizioni per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle Aziende ULSS*;

PRESO ATTO

dell'attività svolta dalla CTRF (di cui alla D.G.R. n. 36/2019) a supporto delle scelte finalizzate all'adozione del presente provvedimento come da verbale del 21.1.2021.

decreta

1. di individuare, ai fini della prescrizione del farmaco teduglutide (Revestive - Registered) per la nuova indicazione terapeutica - *trattamento di pazienti di 1 anno di età e oltre affetti da sindrome dell'intestino corto (SBS). I pazienti devono essere in condizioni stabili dopo un periodo di adattamento dell'intestino a seguito dell'intervento* - di cui alla determina AIFA n. DG/58/2021, quali Centri autorizzati alla prescrizione, presso l'Azienda Ospedale Università Padova le seguenti Unità nell'ambito del Dipartimento salute donna e del bambino:

   - UOC Chirurgia Pediatrica;
   - UOC Clinica Pediatrica: Servizio di Gastreoenterologia, Endoscopia Digestiva, Epatologia e Cura del Bambino con Trapianto di Fegato; Ambulatorio di nutrizione clinica;

2. di incaricare il Coordinamento delle Malattie Rare della Regione del Veneto (ex DGR n. 14/2011) di provvedere all'implementazione della scheda di prescrizione cartacea, allegato 2 della sopracitata determina AIFA, nel Registro delle Malattie Rare (istituito con D.G.R. n. 741/2000), al fine di consentire la prescrizione del medicinale in oggetto per i pazienti con codice di esenzione per malattia rara direttamente tramite tale Registro;

3. di dare atto che il presente provvedimento non comporta spesa a carico del bilancio regionale;

4. di comunicare il presente provvedimento per il seguito di competenza ad Azienda Zero, Aziende ULSS, Aziende Ospedaliere, IRCCS e alle Strutture private-accreditate della Regione del Veneto;

5. di pubblicare il presente provvedimento in forma integrale nel Bollettino Ufficiale della Regione.

Luciano Flor

(Codice interno: 445810)

DECRETO DEL DIRETTORE GENERALE DELL' AREA SANITA' E SOCIALE n. 45 del 13 aprile 2021

Costituzione di un Gruppo di Lavoro. D.G.R. n. 222 del 02 marzo 2021.

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:
Con il presente provvedimento si costituisce ai sensi della Deliberazione della Giunta Regionale del 02 marzo 2021, n. 222 un Gruppo di Lavoro per la declinazione operativa di quanto previsto dagli Accordi tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento "Accreditamento delle reti di cure palliative, ai sensi della Legge 15 marzo 2010 n. 38" (Rep. Atti n.118/CSR del 27 luglio 2020) e sul documento "Accreditamento delle reti di terapia del dolore ai sensi della Legge 15 marzo 2010 n. 38" (Rep. Atti n.119/CSR del 27 luglio 2020).

Il Direttore generale

VISTA la D.G.R. 02.03.2021, n. 222 "Recepimento degli Accordi tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante "Accreditamento delle reti di cure palliative, ai sensi della Legge 15 marzo 2010 n. 38" (Rep. Atti n.118/CSR del 27 luglio 2020) e sul documento "Accreditamento delle reti di terapia del dolore ai sensi della Legge 15 marzo 2010 n. 38" (Rep. Atti n.119/CSR del 27 luglio 2020)";

CONSIDERATO che la Deliberazione incarica il Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale di provvedere, con proprio decreto, alla costituzione di un Gruppo di Lavoro, indicando modalità e tempistiche al fine di declinare dal punto di vista operativo gli obiettivi ed i contenuti stabiliti dai presenti Accordi;

CONSIDERATO che in esito ai lavori del Gruppo è prevista la formulazione di un documento operativo da sottoporre alla Giunta Regionale, nonché la predisposizione di un documento di armonizzazione per i requisiti di cui all'Accordo al fine di garantire coerenza al sistema di accreditamento regionale e di consentire all'Organismo Tecnico Consultivo di formulare la proposta tecnica da sottoporre alla Giunta Regionale ai sensi dell'art. 10 comma 2 della L.R. 22/2002;

RITENUTO, pertanto, alla luce di quanto sopra descritto, di procedere alla costituzione del Gruppo di Lavoro, composto da professionisti di comprovata esperienza, fissando in 180 (centottanta) giorni a decorrere dalla pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto il termine ultimo per la predisposizione dei documenti conclusivi;

decreta

1. di ritenere le premesse parte integrante ed essenziale del presente atto;

2. di costituire il Gruppo di lavoro con la seguente composizione:

   - GHIOTTO MARIA CRISTINA, Direttore Unità Organizzativa Cure Primarie e Strutture Socio-Sanitarie Territoriali, Direzione Programmazione Sanitaria-LEA, Area Sanità e Sociale, con funzione di Coordinatore (*o suo delegato*);
   - TROIANI MONICA, Direttore Sanitario ff, Azienda Zero (*o suo delegato*);
   - BEVILACQUA MARZIO, Azienda ULSS n. 2 Marca Trevigiana;
   - DE CHIRICO COSIMO, Azienda ULSS n. 4 Veneto Orientale;
   - POLES GIOVANNI, Azienda ULSS n.3 Serenissima;
   - TORMENA DEBORAH, Azienda ULSS n.1 Dolomiti;
   - ZANETTI NICOLA, Azienda ULSS n.9 Scaligera;

3. di incaricare il Gruppo di Lavoro della predisposizione:

   - di un documento operativo da sottoporre alla Giunta Regionale per declinare del punto di vista operativo gli obiettivi ed i contenuti stabiliti dai presenti Accordi;
   - di un documento di armonizzazione per i requisiti di cui agli Accordi al fine di garantire coerenza al sistema di accreditamento regionale e di consentire all'Organismo Tecnico Consultivo di formulare la proposta tecnica da sottoporre alla Giunta Regionale ai sensi dell'art. 10 comma 2 della L.R. 22/2002;

4. di stabilire che ai lavori del Gruppo possano partecipare anche altri professionisti individuati a seconda degli ambiti tematici da analizzare, così come una rappresentanza del terzo settore operante nelle reti di cui al presente decreto;

5. di fissare in giorni 180 (centottanta) giorni a decorrere dalla pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto la durata del Gruppo di Lavoro ed il termine ultimo per la trasmissione dei documenti conclusivi e dei lavori;

6. di dare atto che ai componenti del Gruppo di lavoro in oggetto ed ad eventuali altri esperti non è riconosciuto alcun compenso;

7. di dare atto che il presente provvedimento non comporta spese a carico del bilancio regionale;

8. di incaricare Unità Organizzativa Cure primarie e Strutture Socio-Sanitarie Territoriali, afferente alla Direzione Programmazione Sanitaria - LEA, di dare attuazione al presente provvedimento;

9. di disporre la pubblicazione del presente decreto nel BUR in forma integrale.

Luciano Flor

(Codice interno: 445811)

DECRETO DEL DIRETTORE GENERALE DELL' AREA SANITA' E SOCIALE n. 46 del 13 aprile 2021

DGR n. 330 del 26.3.2019 - Prescrizione delle prestazioni di assistenza protesica: definizione delle specialità mediche e delle modalità per individuare le strutture da autorizzare alla prescrizione medesima a carico del Servizio Sanitario Nazionale (D.P.C.M. 12 gennaio 2017 relativo alla definizione e all'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza - Allegato 12, articolo 1). Individuazione delle strutture autorizzate alla prescrizione delle prestazioni di assistenza protesica tra le strutture private accreditate ex art. 26 della legge n. 833/1978 della Regione del Veneto.

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:
In attuazione della DGR n. 330 del 26.3.2019, si provvede ad autorizzare alla prescrizione delle prestazioni di assistenza protesica le strutture private accreditate a tal fine individuate dalle Aziende ULSS per le esigenze del territorio di competenza tra le strutture private accreditate ex art. 26 della legge n. 833/1978.

Il Direttore generale

VISTA la deliberazione della Giunta Regionale n. 330 del 26.3.2019 "Prescrizione delle prestazioni di assistenza protesica: definizione delle specialità mediche e delle modalità per individuare le strutture da autorizzare alla prescrizione medesima a carico del Servizio Sanitario Nazionale (D.P.C.M. 12 gennaio 2017 relativo alla definizione e all'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza - Allegato 12, articolo 1)" nella parte in cui - ricordata la facoltà delle regioni di *regolare l'ambito dei soggetti cui attribuire la responsabilità delle prescrizioni a carico SSN e dato atto dell'esigenza di introdurre anche nell'ambito dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza protesica, misure di appropriatezza delle relative prescrizioni* - si incaricano le Aziende ULSS di individuare tra le strutture private accreditate oggetto della D.G.R n. 1691/2002 e successive modifiche ed integrazioni (ovvero le strutture ex art. 26 *Prestazioni di riabilitazione* della legge n. 833/1978) laddove ritenuto necessario per le esigenze del territorio di competenza, quelle da autorizzare alla prescrizione, a carico del SSN, delle prestazioni di assistenza protesica con provvedimento autorizzativo del Direttore Generale Area Sanità e Sociale per un periodo di 12 mesi rinnovabili;

ESAMINATE quindi le proposte pervenute dai Direttori Generali delle Aziende ULSS i quali conformemente a quanto stabilito dalla succitata DGR n. 330/2019, hanno individuato tra gli Istituti e Centri, ex art. 26 della legge n. 833/1978, accreditati secondo la programmazione regionale, le strutture da autorizzare - in base alle specialità mediche abilitate - alla prescrizione delle prestazioni che comportano la fornitura di protesi, ortèsi e ausili tecnologici a carico del SSN, come definite agli Allegati A *Elenco specialisti prescrittori di assistenza protesica competenti per classe di ausilio (D.M. Salute 332/99 Allegato 1 - elenco 1)* e B *Elenco specialisti prescrittori di assistenza protesica competenti per classe di ausilio (D.P.C.M. 12 gennaio 2017 - Allegato 5)*;

VISTO il DPCM 12 gennaio 2017 - *Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza di cui all'art.1 comma 7 del decreto legislativo 30.12.1992, n. 502* - Allegato 5, ove sono riportati i codici ISO dei singoli ausili prescrivibili, suddivisi nei tre elenchi 1, 2a e 2b del nomenclatore tariffario, rispettivamente riferiti agli ausili su misura, agli ausili di serie che richiedono la messa in opera da parte del tecnico abilitato ed agli ausili di serie pronti per l'uso;

VISTO il decreto del Ministro della Sanità 27 agosto 1999, n. 332 - *Regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del SSN: modalità di erogazione e tariffe*, Allegato 1, che riporta i codici ISO relativi agli ausili di assistenza protesica (protesi, ortesi e ausili tecnici) *costruiti su misura e quelli di fabbricazione continua o di serie che necessitano di essere specificamente individuati e allestiti a misura o la cui applicazione richiede modifiche eseguite da un tecnico abilitato su prescrizione di un medico specialista*, le cui rispettive tariffe sono tuttora le tariffe di riferimento, nelle more dell'entrata in vigore del decreto ministeriale di definizione delle tariffe del suddetto elenco 1 (ausili su misura) del DPCM 12 gennaio 2017, che così dispone all'art. 64 *Norme finali e transitorie*;

RICHIAMATA la sopra citata DGR n. 330/2019 ove si precisa che la previsione dell'eventuale autorizzazione a prescrivere prestazioni di assistenza protesica con oneri a carico del SSN in capo a categorie di strutture private accreditate diverse da quelle ex art. 26 della legge n. 833/1978, oggetto nel Veneto della D.G.R n. 1691/2002 e succ. mod. e int, potrà essere deliberata dalla Giunta, qualora le misure di appropriatezza oggetto della deliberazione stessa si rivelino inadeguate a garantire l'accesso alle prestazioni in parola a tutti gli utenti interessati.

decreta

1. di autorizzare alla prescrizione delle prestazioni di assistenza protesica le strutture private ex art. 26 della legge n. 833/1978 accreditate secondo la programmazione regionale, individuate dalle Aziende ULSS, per le esigenze del

territorio di competenza, sulla base della presenza delle specializzazioni competenti per classe di ausilio ISO definite con DGR n. 330 del 26.3.2019, elencate nell'**Allegato A,** parte integrante del presente atto;

2. di dare atto che, in attuazione della succitata DGR n. 330/2019, l'elenco delle strutture pubbliche autorizzate alla prescrizione delle prestazioni di assistenza protesica sulla base delle proposte pervenute dalle Aziende ULSS, è definito con distinto decreto;

3. di ribadire, conformemente a quanto disposto dalla DGR n. 330/2019, che esclusivamente le strutture private accreditate di cui al punto 1. sono autorizzate alla prescrizione di prestazioni di assistenza protesica;

4. di ribadire che le strutture come individuate al punto 1. sono autorizzate alla prescrizione delle prestazioni di assistenza protesica per il periodo di 12 mesi rinnovabili a decorrere dalla pubblicazione nel BUR del presente atto e comunque fino al successivo eventuale provvedimento di conferma dell'autorizzazione, che sarà adottato a seguito di proposta delle rispettive Aziende ULSS;

5. di precisare, pertanto, conformemente a quanto disposto dalla DGR n. 330/2019, che le Aziende ULSS annualmente per le esigenze del territorio di competenza, dovranno inviare all'Area Sanità e Sociale entro due mesi antecedenti la scadenza dell'autorizzazione alla prescrizione di assistenza protesica di cui al punto 4., sempre sulla base degli allegati A e B della DGR n. 330/2019, la proposta di rinnovo dell'autorizzazione stessa;

6. di procedere con proprio decreto alla modifica dell'**Allegato A,** parte integrante del presente atto, per eventuali esigenze organizzative motivatamente rappresentate dalle Aziende ULSS;

7. di informare che avverso il presente provvedimento può essere proposto ricorso giurisdizionale avanti il Tribunale Amministrativo Regionale del Veneto entro 60 giorni dall'avvenuta conoscenza ovvero, alternativamente, ricorso straordinario al Capo dello Stato entro 120 giorni;

8. di dare atto che il presente provvedimento non comporta spesa a carico del bilancio regionale;

9. di pubblicare il presente provvedimento in forma integrale nel Bollettino Ufficiale della Regione.

Luciano Flor

REGIONE DEL VENETO
giunta regionale

Allegato A al Decreto n. 046 del 13 APR. 2021 pag. 1/22

AZIENDA ULSS di riferimento	Struttura ex art.26 legge n. 833/1978 – autorizzata alla prescrizione delle prestazioni di assistenza protesica sulla base delle specialità mediche definite con DGR n. 330/2019.

Elenco 1 – Ausili, protesi e ortesi costruiti su misura e di fabbricazione continua o di serie che necessitano di essere specificamente individuati e allestiti a misura o la cui applicazione richiede modifiche eseguite da un tecnico abilitato su prescrizione di un medico specialista (Allegato 1 al Decreto Ministeriale n. 332/1999)

Classe ISO: 03- AUSILI PER TERAPIA ED ADDESTRAMENTO

03.48 - AUSILI PER RIEDUCAZIONE DI MOVIMENTO FORZA EQUILIBRIO

Specialista: FISIATRA

Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Codess Sanità S.r.l. (Villorba - TV)
Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Associazione La nostra Famiglia (sedi di Treviso -TV, Oderzo - TV, Conegliano - TV, Pieve di Soligo - TV)
Azienda ULSS n. 4 Veneto Orientale	Associazione La Nostra Famiglia (San Donà di Piave - VE)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione La Nostra Famiglia (sede di Padova - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Villaguattera di Rubano - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Fondazione Federico Milchovich (Padova - PD)
Azienda ULSS n. 7 Pedemontana	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Rosà - VI)
Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Fondazione Speranza (Verona - VR)
Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Centro Polifunzionale Don Calabria (Verona - VR)

03.78 - AUSILI PER LA RIEDUCAZIONE NELLE ATTIVITA' QUOTIDIANE

Specialista: FISIATRA

Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Codess Sanità S.r.l. (Villorba - TV)
Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Associazione La nostra Famiglia (sedi di Treviso -TV, Oderzo - TV, Conegliano - TV, Pieve di Soligo - TV)
Azienda ULSS n. 4 Veneto Orientale	Associazione La Nostra Famiglia (San Donà di Piave - VE)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione La Nostra Famiglia (sede di Padova - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Villaguattera di Rubano - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Fondazione Federico Milchovich (Padova - PD)
Azienda ULSS n. 7 Pedemontana	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Rosà - VI)
Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Fondazione Speranza (Verona - VR)
Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Centro Polifunzionale Don Calabria (Verona - VR)

Classe ISO: 06- ORTESI E PROTESI

06.03- ORTESI SPINALI

Specialista: FISIATRA; ORTOPEDICO

Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Codess Sanità S.r.l. (Villorba - TV)
Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Associazione La nostra Famiglia (sedi di Treviso -TV, Oderzo - TV, Conegliano - TV, Pieve di Soligo - TV)
Azienda ULSS n. 4 Veneto Orientale	Associazione La Nostra Famiglia (San Donà di Piave - VE)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione La Nostra Famiglia (sede di Padova - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Villaguattera di Rubano - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Fondazione Federico Milchovich (Padova - PD)
Azienda ULSS n. 7 Pedemontana	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Rosà - VI)

Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Fondazione Speranza (Verona - VR)
Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Centro Polifunzionale Don Calabria (Verona - VR)

06.06 - APPARECCHI ORTOPEDICI PER ARTO SUPERIORE

Specialista: FISIATRA; ORTOPEDICO

Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Codess Sanità S.r.l. (Villorba - TV)
Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Associazione La nostra Famiglia (sedi di Treviso -TV, Oderzo - TV, Conegliano - TV, Pieve di Soligo - TV)
Azienda ULSS n. 4 Veneto Orientale	Associazione La Nostra Famiglia (San Donà di Piave - VE)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione La Nostra Famiglia (sede di Padova - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Villaguattera di Rubano - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Fondazione Federico Milchovich (Padova - PD)
Azienda ULSS n. 7 Pedemontana	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Rosà - VI)
Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Fondazione Speranza (Verona - VR)
Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Centro Polifunzionale Don Calabria (Verona - VR)

06.12 - APPARECCHI ORTOPEDICI PER ARTO INFERIORE

Specialista: FISIATRA; ORTOPEDICO; DIABETOLOGO (per piede diabetico) limitatamente alle ortesi per piede, inclusi plantari ed inserti (codice ISO 06.12.03)

Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Codess Sanità S.r.l. (Villorba - TV)
Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Associazione La nostra Famiglia (sedi di Treviso -TV, Oderzo - TV, Conegliano - TV, Pieve di Soligo - TV)
Azienda ULSS n. 4 Veneto Orientale	Associazione La Nostra Famiglia (San Donà di Piave - VE)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione La Nostra Famiglia (sede di Padova - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Villaguattera di Rubano - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Fondazione Federico Milchovich (Padova - PD)
Azienda ULSS n. 7 Pedemontana	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Rosà - VI)
Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Fondazione Speranza (Verona - VR)
Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Centro Polifunzionale Don Calabria (Verona - VR)

06.18 PROTESI DI ARTO SUPERIORE

Specialista: FISIATRA

Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Codess Sanità S.r.l. (Villorba - TV)
Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Associazione La nostra Famiglia (sedi di Treviso -TV, Oderzo - TV, Conegliano - TV, Pieve di Soligo - TV)
Azienda ULSS n. 4 Veneto Orientale	Associazione La Nostra Famiglia (San Donà di Piave - VE)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione La Nostra Famiglia (sede di Padova - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Villaguattera di Rubano - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Fondazione Federico Milchovich (Padova - PD)
Azienda ULSS n. 7 Pedemontana	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Rosà - VI)
Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Centro Polifunzionale Don Calabria (Verona - VR)

06.24 - PROTESI DI ARTO INFERIORE

Specialista: FISIATRA

Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Codess Sanità S.r.l. (Villorba - TV)
Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Associazione La nostra Famiglia (sedi di Treviso -TV, Oderzo - TV, Conegliano - TV, Pieve di Soligo - TV)
Azienda ULSS n. 4 Veneto Orientale	Associazione La Nostra Famiglia (San Donà di Piave - VE)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione La Nostra Famiglia (sede di Padova - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Villaguattera di Rubano - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Fondazione Federico Milchovich (Padova - PD)

Azienda ULSS n. 7 Pedemontana	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Rosà - VI)
Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Centro Polifunzionale Don Calabria (Verona - VR)

06.27 - PROTESI COSMETICHE E NON FUNZIONALI DI ARTO INFERIORE

Specialista: FISIATRA

Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Codess Sanità S.r.l. (Villorba - TV)
Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Associazione La nostra Famiglia (sedi di Treviso -TV, Oderzo - TV, Conegliano - TV, Pieve di Soligo - TV)
Azienda ULSS n. 4 Veneto Orientale	Associazione La Nostra Famiglia (San Donà di Piave - VE)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione La Nostra Famiglia (sede di Padova - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Villaguattera di Rubano - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Fondazione Federico Milchovich (Padova - PD)
Azienda ULSS n. 7 Pedemontana	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Rosà - VI)
Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Centro Polifunzionale Don Calabria (Verona - VR)

06.30 - PROTESI NON DI ARTO: OCULARI

Specialista: OCULISTA

Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Associazione La nostra Famiglia (sedi di Treviso -TV, Oderzo - TV, Conegliano - TV, Pieve di Soligo - TV)

06.33 - CALZATURE ORTOPEDICHE

Specialista: FISIATRA; DIABETOLOGO (per piede diabetico) limitatamente alle calzature ortopediche su misura (codice ISO 06.33.06)

Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Codess Sanità S.r.l. (Villorba - TV)
Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Associazione La nostra Famiglia (sedi di Treviso -TV, Oderzo - TV, Conegliano - TV, Pieve di Soligo - TV)
Azienda ULSS n. 4 Veneto Orientale	Associazione La Nostra Famiglia (San Donà di Piave - VE)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione La Nostra Famiglia (sede di Padova - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Villaguattera di Rubano - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Fondazione Federico Milchovich (Padova - PD)
Azienda ULSS n. 7 Pedemontana	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Rosà - VI)
Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Fondazione Speranza (Verona - VR)
Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Centro Polifunzionale Don Calabria (Verona - VR)

Classe ISO: 12 – AUSILI PER LA MOBILITA' PERSONALE

12.03 - AUSILI PER LA DEAMBULAZIONE UTILIZZATI CON UN BRACCIO

Specialista: FISIATRA; GERIATRA

Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Codess Sanità S.r.l. (Villorba - TV)
Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Associazione La nostra Famiglia (sedi di Treviso -TV, Oderzo - TV, Conegliano - TV, Pieve di Soligo - TV)
Azienda ULSS n. 4 Veneto Orientale	Associazione La Nostra Famiglia (San Donà di Piave - VE)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione La Nostra Famiglia (sede di Padova - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Villaguattera di Rubano - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Fondazione Federico Milchovich (Padova - PD)
Azienda ULSS n. 7 Pedemontana	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Rosà - VI)
Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Fondazione Speranza (Verona - VR)
Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Centro Polifunzionale Don Calabria (Verona - VR)

12.06 - AUSILI PER LA DEAMCULAZIONE UTILIZZATI CON DUE BRACCIA

Specialista: FISIATRA

Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Codess Sanità S.r.l. (Villorba - TV)

Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Associazione La nostra Famiglia (sedi di Treviso -TV, Oderzo - TV, Conegliano - TV, Pieve di Soligo - TV)
Azienda ULSS n. 4 Veneto Orientale	Associazione La Nostra Famiglia (San Donà di Piave - VE)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione La Nostra Famiglia (sede di Padova - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Villaguattera di Rubano - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Fondazione Federico Milchovich (Padova - PD)
Azienda ULSS n. 7 Pedemontana	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Rosà - VI)
Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Fondazione Speranza (Verona - VR)
Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Centro Polifunzionale Don Calabria (Verona - VR)

12.18 – BICICLETTE

Specialista: FISIATRA

Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Codess Sanità S.r.l. (Villorba - TV)
Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Associazione La nostra Famiglia (sedi di Treviso -TV, Oderzo - TV, Conegliano - TV, Pieve di Soligo - TV)
Azienda ULSS n. 4 Veneto Orientale	Associazione La Nostra Famiglia (San Donà di Piave - VE)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione La Nostra Famiglia (sede di Padova - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Villaguattera di Rubano - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Fondazione Federico Milchovich (Padova - PD)
Azienda ULSS n. 7 Pedemontana	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Rosà - VI)
Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Centro Polifunzionale Don Calabria (Verona - VR)

12.21 - CARROZZINE

Specialista: FISIATRA

Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Codess Sanità S.r.l. (Villorba - TV)
Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Associazione La nostra Famiglia (sedi di Treviso -TV, Oderzo - TV, Conegliano - TV, Pieve di Soligo - TV)
Azienda ULSS n. 4 Veneto Orientale	Associazione La Nostra Famiglia (San Donà di Piave - VE)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione La Nostra Famiglia (sede di Padova - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Villaguattera di Rubano - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Fondazione Federico Milchovich (Padova - PD)
Azienda ULSS n. 7 Pedemontana	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Rosà - VI)
Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Fondazione Speranza (Verona - VR)
Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Centro Polifunzionale Don Calabria (Verona - VR)

12.24 - ACCESSORI PER CARROZZINE

Specialista: FISIATRA

Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Codess Sanità S.r.l. (Villorba - TV)
Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Associazione La nostra Famiglia (sedi di Treviso -TV, Oderzo - TV, Conegliano - TV, Pieve di Soligo - TV)
Azienda ULSS n. 4 Veneto Orientale	Associazione La Nostra Famiglia (San Donà di Piave - VE)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione La Nostra Famiglia (sede di Padova - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Villaguattera di Rubano - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Fondazione Federico Milchovich (Padova - PD)
Azienda ULSS n. 7 Pedemontana	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Rosà - VI)
Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Fondazione Speranza (Verona - VR)
Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Centro Polifunzionale Don Calabria (Verona - VR)

12.27 - VEICOLI (PASSEGGINI)

Specialista: FISIATRA

Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Codess Sanità S.r.l. (Villorba - TV)
Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Associazione La nostra Famiglia (sedi di Treviso -TV, Oderzo - TV, Conegliano - TV, Pieve di Soligo - TV)
Azienda ULSS n. 4 Veneto Orientale	Associazione La Nostra Famiglia (San Donà di Piave - VE)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione La Nostra Famiglia (sede di Padova - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Villaguattera di Rubano - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Fondazione Federico Milchovich (Padova - PD)
Azienda ULSS n. 7 Pedemontana	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Rosà - VI)
Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Centro Polifunzionale Don Calabria (Verona - VR)

12.36 - AUSILI PER SOLLEVAMENTO

Specialista: FISIATRA

Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Codess Sanità S.r.l. (Villorba - TV)
Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Associazione La nostra Famiglia (sedi di Treviso -TV, Oderzo - TV, Conegliano - TV, Pieve di Soligo - TV)
Azienda ULSS n. 4 Veneto Orientale	Associazione La Nostra Famiglia (San Donà di Piave - VE)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione La Nostra Famiglia (sede di Padova - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Villaguattera di Rubano - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Fondazione Federico Milchovich (Padova - PD)
Azienda ULSS n. 7 Pedemontana	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Rosà - VI)
Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Fondazione Speranza (Verona - VR)
Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Centro Polifunzionale Don Calabria (Verona - VR)

Classe ISO: 18 – MOBILIA ED ADATTAMENTI PER LA CASA O PER ALTRI EDIFICI

18.09.18 - AUSILI PER LA POSIZIONE SEDUTA: SEGGIOLONE POLIFUNZIONALE

Specialista: FISIATRA

Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Codess Sanità S.r.l. (Villorba - TV)
Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Associazione La nostra Famiglia (sedi di Treviso -TV, Oderzo - TV, Conegliano - TV, Pieve di Soligo - TV)
Azienda ULSS n. 4 Veneto Orientale	Associazione La Nostra Famiglia (San Donà di Piave - VE)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione La Nostra Famiglia (sede di Padova - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Villaguattera di Rubano - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Fondazione Federico Milchovich (Padova - PD)
Azienda ULSS n. 7 Pedemontana	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Rosà - VI)
Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Fondazione Speranza (Verona - VR)
Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Centro Polifunzionale Don Calabria (Verona - VR)

18.09.39 - SISTEMI DI POSTURA MODULARI E SU MISURA

Specialista: FISIATRA

Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Codess Sanità S.r.l. (Villorba - TV)
Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Associazione La nostra Famiglia (sedi di Treviso -TV, Oderzo - TV, Conegliano - TV, Pieve di Soligo - TV)
Azienda ULSS n. 4 Veneto Orientale	Associazione La Nostra Famiglia (San Donà di Piave - VE)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione La Nostra Famiglia (sede di Padova - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Villaguattera di Rubano - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Fondazione Federico Milchovich (Padova - PD)
Azienda ULSS n. 7 Pedemontana	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Rosà - VI)
Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Fondazione Speranza (Verona - VR)

Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Centro Polifunzionale Don Calabria (Verona - VR)

Classe ISO: 21 – AUSILI PER COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE E SEGNALAZIONE

21.03 - AUSILI OTTICI

Specialista: OCULISTA

Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Associazione La nostra Famiglia (sedi di Treviso -TV, Oderzo - TV, Conegliano - TV, Pieve di Soligo - TV)

21.45 - APPARECCHI ACUSTICI

Specialista: ORL;AUDIOLOGO-FONIATRA

Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Associazione La nostra Famiglia (sedi di Treviso -TV, Oderzo - TV, Conegliano - TV, Pieve di Soligo - TV)

REGIONE DEL VENETO
giunta regionale

Allegato A al Decreto n. 046 del 13 APR. 2021 pag. 7/22

AZIENDA ULSS di riferimento	Struttura ex art.26 legge n. 833/1978 – autorizzata alla prescrizione delle prestazioni di assistenza protesica sulla base delle specialità mediche definite con DGR n. 330/2019.

Elenco 1- *Ausili su misura* (Allegato 5 – DPCM - 12 gennaio 2017)
Nota bene: ai sensi dell'art. 64 - Norme finali e transitorie - tale elenco entrerà in vigore solo a seguito del decreto ministeriale di definizione delle relative tariffe

Classe ISO: 04 - AUSILI PER TERAPIE INDIVIDUALI

04.06 - AUSILI PER LA TERAPIA CIRCOLATORIA
Specialista: FISIATRA; CHIRURGO VASCOLARE ESPERTO IN ANGIOLOGIA; ONCOLOGO. NOTA: per i pazienti affetti da linfedema primario cronico (codice patologia rara RGG020) si rimanda ai Centri di Riferimento accreditati dalla Regione di appartenenza (per il Veneto ex DGR n. 763 del 14/05/2015 e s.m.i.)

Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Codess Sanità S.r.l. (Villorba - TV)
Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Associazione La nostra Famiglia (sedi di Treviso -TV, Oderzo - TV, Conegliano - TV, Pieve di Soligo - TV)
Azienda ULSS n. 4 Veneto Orientale	Associazione La Nostra Famiglia (San Donà di Piave - VE)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione La Nostra Famiglia (sede di Padova - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Villaguattera di Rubano - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Fondazione Federico Milchovich (Padova - PD)
Azienda ULSS n. 7 Pedemontana	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Rosà - VI)
Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Centro Polifunzionale Don Calabria (Verona - VR)

Classe ISO: CLASSE 06 - ORTESI E PROTESI

06.03 – ORTESI SPINALI
Specialista: FISIATRA; ORTOPEDICO

Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Codess Sanità S.r.l. (Villorba - TV)
Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Associazione La nostra Famiglia (sedi di Treviso -TV, Oderzo - TV, Conegliano - TV, Pieve di Soligo - TV)
Azienda ULSS n. 4 Veneto Orientale	Associazione La Nostra Famiglia (San Donà di Piave - VE)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione La Nostra Famiglia (sede di Padova - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Villaguattera di Rubano - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Fondazione Federico Milchovich (Padova - PD)
Azienda ULSS n. 7 Pedemontana	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Rosà - VI)
Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Fondazione Speranza (Verona - VR)
Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Centro Polifunzionale Don Calabria (Verona - VR)

06.06 - ORTESI PER ARTO SUPERIORE
Specialista: FISIATRA

Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Codess Sanità S.r.l. (Villorba - TV)
Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Associazione La nostra Famiglia (sedi di Treviso -TV, Oderzo - TV, Conegliano - TV, Pieve di Soligo - TV)
Azienda ULSS n. 4 Veneto Orientale	Associazione La Nostra Famiglia (San Donà di Piave - VE)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione La Nostra Famiglia (sede di Padova - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Villaguattera di Rubano - PD)

Azienda ULSS n. 6 Euganea	Fondazione Federico Milchovich (Padova - PD)
Azienda ULSS n. 7 Pedemontana	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Rosà - VI)
Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Fondazione Speranza (Verona - VR)
Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Centro Polifunzionale Don Calabria (Verona - VR)

06.12 - ORTESI PER ARTO INFERIORE

Specialista: FISIATRA; ORTOPEDICO; DIABETOLOGO (per piede diabetico) limitatamente alle ortesi per piede (codice ISO 06.12.03) e alle ortesi per caviglia-piede (codice ISO 06.12.06)

Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Codess Sanità S.r.l. (Villorba - TV)
Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Associazione La nostra Famiglia (sedi di Treviso -TV, Oderzo - TV, Conegliano - TV, Pieve di Soligo - TV)
Azienda ULSS n. 4 Veneto Orientale	Associazione La Nostra Famiglia (San Donà di Piave - VE)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione La Nostra Famiglia (sede di Padova - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Villaguattera di Rubano - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Fondazione Federico Milchovich (Padova - PD)
Azienda ULSS n. 7 Pedemontana	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Rosà - VI)
Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Fondazione Speranza (Verona - VR)
Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Centro Polifunzionale Don Calabria (Verona - VR)

06.18 - PROTESI DI ARTO SUPERIORE (ULPS)

Specialista: FISIATRA

Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Codess Sanità S.r.l. (Villorba - TV)
Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Associazione La nostra Famiglia (sedi di Treviso -TV, Oderzo - TV, Conegliano - TV, Pieve di Soligo - TV)
Azienda ULSS n. 4 Veneto Orientale	Associazione La Nostra Famiglia (San Donà di Piave - VE)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione La Nostra Famiglia (sede di Padova - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Villaguattera di Rubano - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Fondazione Federico Milchovich (Padova - PD)
Azienda ULSS n. 7 Pedemontana	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Rosà - VI)
Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Centro Polifunzionale Don Calabria (Verona - VR)

06.24 - PROTESI DI ARTO INFERIORE (LLPS)

Specialista: FISIATRA

Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Codess Sanità S.r.l. (Villorba - TV)
Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Associazione La nostra Famiglia (sedi di Treviso -TV, Oderzo - TV, Conegliano - TV, Pieve di Soligo - TV)
Azienda ULSS n. 4 Veneto Orientale	Associazione La Nostra Famiglia (San Donà di Piave - VE)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione La Nostra Famiglia (sede di Padova - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Villaguattera di Rubano - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Fondazione Federico Milchovich (Padova - PD)
Azienda ULSS n. 7 Pedemontana	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Rosà - VI)
Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Centro Polifunzionale Don Calabria (Verona - VR)

06.30 - PROTESI NON DI ARTO (protesi oculari su misura)

Specialista: OCULISTA

Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Associazione La nostra Famiglia (sedi di Treviso -TV, Oderzo - TV, Conegliano - TV, Pieve di Soligo - TV)

06.33 - CALZATURE ORTOPEDICHE

Specialista: FISIATRA; DIABETOLOGO (per piede diabetico) limitatamente alle calzature per ridurre le deformità (codice ISO 06.33.05)

Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Codess Sanità S.r.l. (Villorba - TV)

Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Associazione La nostra Famiglia (sedi di Treviso -TV, Oderzo - TV, Conegliano - TV, Pieve di Soligo - TV)
Azienda ULSS n. 4 Veneto Orientale	Associazione La Nostra Famiglia (San Donà di Piave - VE)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione La Nostra Famiglia (sede di Padova - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Villaguattera di Rubano - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Fondazione Federico Milchovich (Padova - PD)
Azienda ULSS n. 7 Pedemontana	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Rosà - VI)
Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Fondazione Speranza (Verona - VR)
Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Centro Polifunzionale Don Calabria (Verona - VR)

Classe ISO: 12 - AUSILI PER LA MOBILITA' PERSONALE

12.27 - SEDIE DA TRASPORTO

Specialista: FISIATRA

Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Codess Sanità S.r.l. (Villorba - TV)
Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Associazione La nostra Famiglia (sedi di Treviso -TV, Oderzo - TV, Conegliano - TV, Pieve di Soligo - TV)
Azienda ULSS n. 4 Veneto Orientale	Associazione La Nostra Famiglia (San Donà di Piave - VE)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione La Nostra Famiglia (sede di Padova - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Villaguattera di Rubano - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Fondazione Federico Milchovich (Padova - PD)
Azienda ULSS n. 7 Pedemontana	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Rosà - VI)
Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Centro Polifunzionale Don Calabria (Verona - VR)

Classe ISO: 18 - AUSILI PER ADATTAMENTO DELLA CASA E ALTRI AMBIENTI

18.09 - SEDUTE E SISTEMI DI SEDUTA SPECIALI

Specialista: FISIATRA

Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Codess Sanità S.r.l. (Villorba - TV)
Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Associazione La nostra Famiglia (sedi di Treviso -TV, Oderzo - TV, Conegliano - TV, Pieve di Soligo - TV)
Azienda ULSS n. 4 Veneto Orientale	Associazione La Nostra Famiglia (San Donà di Piave - VE)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione La Nostra Famiglia (sede di Padova - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Villaguattera di Rubano - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Fondazione Federico Milchovich (Padova - PD)
Azienda ULSS n. 7 Pedemontana	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Rosà - VI)
Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Fondazione Speranza (Verona - VR)
Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Centro Polifunzionale Don Calabria (Verona - VR)

Classe ISO: 22 - AUSILI PER COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE E SEGNALAZIONE

22.03 - AUSILI OTTICI CORRETTIVI SU MISURA

Specialista: OCULISTA.

NOTA: per i pazienti affetti da malattia rara si rimanda ai Centri di Riferimento accreditati dalla Regione di appartenenza (per il Veneto ex DGR n. 763 del 14/05/2015 e s.m.i.)

Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Associazione La nostra Famiglia (sedi di Treviso -TV, Oderzo - TV, Conegliano - TV, Pieve di Soligo - TV)

REGIONE DEL VENETO
giunta regionale

Allegato A al Decreto n. 046 del 13 APR. 2021 pag. 10/22

Azienda ULSS di riferimento	Struttura ex art.26 legge n. 833/1978 – autorizzata alla prescrizione delle prestazioni di assistenza protesica sulla base delle specialità mediche definite con DGR n. 330/2019.

Elenco 2A – *Ausili di serie che richiedono la messa in opera da parte del tecnico* abilitato (Allegato 5 – DPCM - 12 gennaio 2017)

Classe ISO: 06 - ORTESI E PROTESI

06.03 - ORTESI SPINALI

Specialista: FISIATRA; ORTOPEDICO

Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Codess Sanità S.r.l. (Villorba - TV)
Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Associazione La nostra Famiglia (sedi di Treviso -TV, Oderzo - TV, Conegliano - TV, Pieve di Soligo - TV)
Azienda ULSS n. 4 Veneto Orientale	Associazione La Nostra Famiglia (San Donà di Piave - VE)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione La Nostra Famiglia (sede di Padova - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Villaguattera di Rubano - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Fondazione Federico Milchovich (Padova - PD)
Azienda ULSS n. 7 Pedemontana	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Rosà - VI)
Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Fondazione Speranza (Verona - VR)
Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Centro Polifunzionale Don Calabria (Verona - VR)

06.06 - ORTESI PER ARTO SUPERIORE

Specialista: FISIATRA

Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Codess Sanità S.r.l. (Villorba - TV)
Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Associazione La nostra Famiglia (sedi di Treviso -TV, Oderzo - TV, Conegliano - TV, Pieve di Soligo - TV)
Azienda ULSS n. 4 Veneto Orientale	Associazione La Nostra Famiglia (San Donà di Piave - VE)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione La Nostra Famiglia (sede di Padova - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Villaguattera di Rubano - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Fondazione Federico Milchovich (Padova - PD)
Azienda ULSS n. 7 Pedemontana	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Rosà - VI)
Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Fondazione Speranza (Verona - VR)
Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Centro Polifunzionale Don Calabria (Verona - VR)

06.12 - ORTESI PER ARTO INFERIORE

Specialista: FISIATRA; ORTOPEDICO; DIABETOLOGO (per piede diabetico) limitatamente alle ortesi per caviglia-piede (codice ISO 06.12.06)

Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Codess Sanità S.r.l. (Villorba - TV)
Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Associazione La nostra Famiglia (sedi di Treviso -TV, Oderzo - TV, Conegliano - TV, Pieve di Soligo - TV)
Azienda ULSS n. 4 Veneto Orientale	Associazione La Nostra Famiglia (San Donà di Piave - VE)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione La Nostra Famiglia (sede di Padova - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Villaguattera di Rubano - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Fondazione Federico Milchovich (Padova - PD)
Azienda ULSS n. 7 Pedemontana	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Rosà - VI)
Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Fondazione Speranza (Verona - VR)

Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Centro Polifunzionale Don Calabria (Verona - VR)

06.33 - CALZATURE ORTOPEDICHE

Specialista: FISIATRA

Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Codess Sanità S.r.l. (Villorba - TV)
Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Associazione La nostra Famiglia (sedi di Treviso -TV, Oderzo - TV, Conegliano - TV, Pieve di Soligo - TV)
Azienda ULSS n. 4 Veneto Orientale	Associazione La Nostra Famiglia (San Donà di Piave - VE)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione La Nostra Famiglia (sede di Padova - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Villaguattera di Rubano - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Fondazione Federico Milchovich (Padova - PD)
Azienda ULSS n. 7 Pedemontana	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Rosà - VI)
Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Centro Polifunzionale Don Calabria (Verona - VR)

Classe ISO: 12 - AUSILI PER LA MOBILITA' PERSONALE

12.22 - CARROZZINE

Specialista: FISIATRA

Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Codess Sanità S.r.l. (Villorba - TV)
Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Associazione La nostra Famiglia (sedi di Treviso -TV, Oderzo - TV, Conegliano - TV, Pieve di Soligo - TV)
Azienda ULSS n. 4 Veneto Orientale	Associazione La Nostra Famiglia (San Donà di Piave - VE)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione La Nostra Famiglia (sede di Padova - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Villaguattera di Rubano - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Fondazione Federico Milchovich (Padova - PD)
Azienda ULSS n. 7 Pedemontana	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Rosà - VI)
Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Fondazione Speranza (Verona - VR)
Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Centro Polifunzionale Don Calabria (Verona - VR)

Classe ISO: 18 - MOBILIA E ADATTAMENTI PER LA CASA

18.09 - AUSILI PER LA POSIZIONE SEDUTA

Specialista: FISIATRA

Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Codess Sanità S.r.l. (Villorba - TV)
Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Associazione La nostra Famiglia (sedi di Treviso -TV, Oderzo - TV, Conegliano - TV, Pieve di Soligo - TV)
Azienda ULSS n. 4 Veneto Orientale	Associazione La Nostra Famiglia (San Donà di Piave - VE)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione La Nostra Famiglia (sede di Padova - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Villaguattera di Rubano - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Fondazione Federico Milchovich (Padova - PD)
Azienda ULSS n. 7 Pedemontana	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Rosà - VI)
Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Fondazione Speranza (Verona - VR)
Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Centro Polifunzionale Don Calabria (Verona - VR)

Classe ISO: 22 - AUSILI PER COMUNICAZIONE E INFORMAZIONE

22.03 - AUSILI PER LA VISTA

Specialista: OCULISTA NOTA: per I pazienti affetti da malattia rara si rimanda ai centi di riferimento accreditati dalla regione di appartenenza (per il Veneto ex DGR n. 763 del 14/05/2015 e s.m.i.)

Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Associazione La nostra Famiglia (sedi di Treviso -TV, Oderzo - TV, Conegliano - TV, Pieve di Soligo - TV)

22.06 - AUSILI PER L'UDITO
Specialista: ORL NOTA: per gli impianti cocleari nei bambini fino alla soglia dei 5 anni di età si rimanda ai Centri di Riferimento Regionali (Decreto n. 282 del 30/09/2015 e s.m.i.)

Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Associazione La nostra Famiglia (sedi di Treviso -TV, Oderzo - TV, Conegliano - TV, Pieve di Soligo - TV)

REGIONE DEL VENETO
giunta regionale

Allegato A al Decreto n. 046 del 13 APR. 2021 pag. 13/22

AZIENDA ULSS di riferimento	Struttura ex art.26 legge n. 833/1978 – autorizzata alla prescrizione delle prestazioni di assistenza protesica sulla base delle specialità mediche definite con DGR n. 330/2019.

Elenco 2B – *Ausili di serie pronti per l'uso* (Allegato 5 – DPCM - 12 gennaio 2017)

Classe ISO: 04 - AUSILI PER TERAPIE PERSONALI

04.03- AUSILI PER TERAPIA RESPIRATORIA
Specialista: PNEUMOLOGO; ORL; PEDIATRA (per pazienti minorenni); INTERNISTA limitatamente agli aspiratori (cod. ISO 04.03.21); MEDICO ESPERTO IN CURE PALLIATIVE (per pazienti in cura) limitatamente agli aspiratori (cod. ISO 04.03.21); GERIATRA (limitatamente agli aspiratori (cod. ISO 04.03.21) NOTA: per i ventilatori/respiratori (codice ISO 04.03.12) si rimanda ai Centri Accreditati dalla Regione

Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Associazione La nostra Famiglia (sedi di Treviso -TV, Oderzo - TV, Conegliano - TV, Pieve di Soligo - TV)
Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Fondazione Speranza (Verona - VR)

04.06 - AUSILI PER TERAPIA CIRCOLATORIA
Specialista: FISIATRA; CHIRURGO VASCOLARE ESPERTO IN ANGIOLOGIA; ONCOLOGO NOTA: per I pazienti in possesso della certificazione per patologia rara (RGG020, RCG040, RI0080, RN0960, RN1510, RDG020) si rimanda ai centri di riferimento accreditati dalla regione di appartenenza (per il Veneto ex DGR n. 763 del 14/05/2015 e s.m.i.)

Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Codess Sanità S.r.l. (Villorba - TV)
Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Associazione La nostra Famiglia (sedi di Treviso -TV, Oderzo - TV, Conegliano - TV, Pieve di Soligo - TV)
Azienda ULSS n. 4 Veneto Orientale	Associazione La Nostra Famiglia (San Donà di Piave - VE)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione La Nostra Famiglia (sede di Padova - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Villaguattera di Rubano - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Fondazione Federico Milchovich (Padova - PD)
Azienda ULSS n. 7 Pedemontana	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Rosà - VI)
Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Centro Polifunzionale Don Calabria (Verona - VR)

04.08 - INDUMENTI A COMPRESSIONE PER CONTROLLO E CONCETTUALIZZAZIONE DEL CORPO
Specialista: FISIATRA (con presa in cura del paziente da parte di un team multidisciplinare costituito almeno da fisiatra, fisioterapista e/o terapista occupazionale, neuropsichiatra infantile e/o pediatra neurologo collegati funzionalmente, operanti in Centri pubblici dotati di tecnologie/strumenti atte a svolgere l'analisi del cammino)

Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Codess Sanità S.r.l. (Villorba - TV)
Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Associazione La nostra Famiglia (sedi di Treviso -TV, Oderzo - TV, Conegliano - TV, Pieve di Soligo - TV)
Azienda ULSS n. 4 Veneto Orientale	Associazione La Nostra Famiglia (San Donà di Piave - VE)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione La Nostra Famiglia (sede di Padova - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Villaguattera di Rubano - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Fondazione Federico Milchovich (Padova - PD)
Azienda ULSS n. 7 Pedemontana	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Rosà - VI)
Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Centro Polifunzionale Don Calabria (Verona - VR)

04.19 - AUSILI PER SOMMINISTRAZIONE DI MEDICINALI
Specialista: PNEUMOLOGO; PEDIATRA (per pazienti minorenni); INTERNISTA; MEDICO ESPERTO IN CURE PALLIATIVE (per pazienti in cura); GERIATRA; NEUROLOGO

Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Associazione La nostra Famiglia (sedi di Treviso -TV, Oderzo - TV, Conegliano - TV, Pieve di Soligo - TV)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Fondazione Federico Milchovich (Padova - PD) *per specialista neurologo

04.24 - AUSILI PER TEST FISICI E BIOCHIMICI

Specialista: OCULISTA

Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Associazione La nostra Famiglia (sedi di Treviso -TV, Oderzo - TV, Conegliano - TV, Pieve di Soligo - TV)

04.33 - AUSILI PER LA GESTIONE DELL'INTEGRITA' TESSUTALE (ausili antidecubito)

Specialista: FISIATRA; INTERNISTA; MEDICO ESPERTO IN CURE PALLIATIVE (per I pazienti in cura); GERIATRA NOTA: limitatamente ai materassi e alle traverse antidecubito (co. ISO 04.33.06), ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso le abitazioni private

Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Codess Sanità S.r.l. (Villorba - TV)
Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Associazione La nostra Famiglia (sedi di Treviso -TV, Oderzo - TV, Conegliano - TV, Pieve di Soligo - TV)
Azienda ULSS n. 4 Veneto Orientale	Associazione La Nostra Famiglia (San Donà di Piave - VE)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione La Nostra Famiglia (sede di Padova - PD) * Limitatamente al codice ISO 04.33.06
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Villaguattera di Rubano - PD) Limitatamente al codice ISO 04.33.06
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Fondazione Federico Milchovich (Padova - PD) *Limitatamente al codice ISO 04.33.06:
Azienda ULSS n. 7 Pedemontana	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Rosà - VI)
Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Fondazione Speranza (Verona - VR)
Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Centro Polifunzionale Don Calabria (Verona - VR)

04.48 - TAVOLO INCLINABILE PER STATICA

Specialista: FISIATRA

Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Codess Sanità S.r.l. (Villorba - TV)
Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Associazione La nostra Famiglia (sedi di Treviso -TV, Oderzo - TV, Conegliano - TV, Pieve di Soligo - TV)
Azienda ULSS n. 4 Veneto Orientale	Associazione La Nostra Famiglia (San Donà di Piave - VE)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione La Nostra Famiglia (sede di Padova - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Villaguattera di Rubano - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Fondazione Federico Milchovich (Padova - PD)
Azienda ULSS n. 7 Pedemontana	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Rosà - VI)
Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Fondazione Speranza (Verona - VR)
Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Centro Polifunzionale Don Calabria (Verona - VR)

Classe ISO: 06 - ORTESI E PROTESI

06.06 - ORTESI PER ARTO SUPERIORE

Specialista: FISIATRA

Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Codess Sanità S.r.l. (Villorba - TV)
Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Associazione La nostra Famiglia (sedi di Treviso -TV, Oderzo - TV, Conegliano - TV, Pieve di Soligo - TV)
Azienda ULSS n. 4 Veneto Orientale	Associazione La Nostra Famiglia (San Donà di Piave - VE)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione La Nostra Famiglia (sede di Padova - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Villaguattera di Rubano - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Fondazione Federico Milchovich (Padova - PD)
Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Fondazione Speranza (Verona - VR)
Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Centro Polifunzionale Don Calabria (Verona - VR)

Classe ISO: 09 - AUSILI PER LA CURA E LA PROTEZIONE PERSONALE

09.06 - AUSILI DA INDOSSARE PER LA PROTEZIONE DEL CORPO

Specialista: FISIATRA limitatamente agli ausili per la protezione della testa (codice ISO 09.06.03); NEUROLOGO limitatamente agli ausili per la protezione della testa (cod. ISO 09.06.03) NOTA: per i pazienti in possesso della certificazione per patologia rara (RN0570 e RNG070) limitatamente agli ausili per la protezione del tronco o dell'intero corpo (codice ISO 09.06.24) si rimanda ai Centri di Riferimento accreditati dalla Regione di appartenenza (per il Veneto ex DGR n. 763 del 14/05/2015 e s.m.i.)

Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Codess Sanità S.r.l. (Villorba - TV)
Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Associazione La nostra Famiglia (sedi di Treviso -TV, Oderzo - TV, Conegliano - TV, Pieve di Soligo - TV)
Azienda ULSS n. 4 Veneto Orientale	Associazione La Nostra Famiglia (San Donà di Piave - VE)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione La Nostra Famiglia (sede di Padova - PD) *Limitatamente al codice ISO 09.06.03
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Villaguattera di Rubano - PD) *Limitatamente al codice ISO 09.06.03
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Fondazione Federico Milchovich (Padova - PD) *Limitatamente al codice ISO 09.06.03
Azienda ULSS n. 7 Pedemontana	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Rosà - VI)
Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Centro Polifunzionale Don Calabria (Verona - VR)

09.12 - AUSILI PER EVACUAZIONE

Specialista: FISIATRA; GERIATRA NOTA: ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso abitazioni private

Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Codess Sanità S.r.l. (Villorba - TV)
Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Associazione La nostra Famiglia (sedi di Treviso -TV, Oderzo - TV, Conegliano - TV, Pieve di Soligo - TV)
Azienda ULSS n. 4 Veneto Orientale	Associazione La Nostra Famiglia (San Donà di Piave - VE)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione La Nostra Famiglia (sede di Padova - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Villaguattera di Rubano - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Fondazione Federico Milchovich (Padova - PD)
Azienda ULSS n. 7 Pedemontana	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Rosà - VI)
Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Centro Polifunzionale Don Calabria (Verona - VR)

09.33 - AUSILI PER LAVARSI, PER FARE IL BAGNO E LA DOCCIA

Specialista: FISIATRA NOTA: ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso abitazioni private

Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Codess Sanità S.r.l. (Villorba - TV)
Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Associazione La nostra Famiglia (sedi di Treviso -TV, Oderzo - TV, Conegliano - TV, Pieve di Soligo - TV)
Azienda ULSS n. 4 Veneto Orientale	Associazione La Nostra Famiglia (San Donà di Piave - VE)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione La Nostra Famiglia (sede di Padova - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Villaguattera di Rubano - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Fondazione Federico Milchovich (Padova - PD)
Azienda ULSS n. 7 Pedemontana	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Rosà - VI)
Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Centro Polifunzionale Don Calabria (Verona - VR)

Classe ISO: 12 - AUSILI PER LA MOBILITA' PERSONALE

12.03 - AUSILI PER LA DEAMBULAZIONE UTILIZZATI CON UN BRACCIO

Specialista: FISIATRA; GERIATRA

Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Codess Sanità S.r.l. (Villorba - TV)
Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Associazione La nostra Famiglia (sedi di Treviso -TV, Oderzo - TV, Conegliano - TV, Pieve di Soligo - TV)

Azienda ULSS n. 4 Veneto Orientale	Associazione La Nostra Famiglia (San Donà di Piave - VE)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione La Nostra Famiglia (sede di Padova - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Villaguattera di Rubano - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Fondazione Federico Milchovich (Padova - PD)
Azienda ULSS n. 7 Pedemontana	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Rosà - VI)
Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Fondazione Speranza (Verona - VR)
Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Centro Polifunzionale Don Calabria (Verona - VR)

12.06 - AUSILI PER LA DEAMBULAZIONE UTILIZZATI CON ENTRAMBE LE BRACCIA

Specialista: FISIATRA

Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Codess Sanità S.r.l. (Villorba - TV)
Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Associazione La nostra Famiglia (sedi di Treviso -TV, Oderzo - TV, Conegliano - TV, Pieve di Soligo - TV)
Azienda ULSS n. 4 Veneto Orientale	Associazione La Nostra Famiglia (San Donà di Piave - VE)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione La Nostra Famiglia (sede di Padova - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Villaguattera di Rubano - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Fondazione Federico Milchovich (Padova - PD)
Azienda ULSS n. 7 Pedemontana	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Rosà - VI)
Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Fondazione Speranza (Verona - VR)
Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Centro Polifunzionale Don Calabria (Verona - VR)

12.18 - CICLI

Specialista: FISIATRA

Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Codess Sanità S.r.l. (Villorba - TV)
Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Associazione La nostra Famiglia (sedi di Treviso -TV, Oderzo - TV, Conegliano - TV, Pieve di Soligo - TV)
Azienda ULSS n. 4 Veneto Orientale	Associazione La Nostra Famiglia (San Donà di Piave - VE)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione La Nostra Famiglia (sede di Padova - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Villaguattera di Rubano - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Fondazione Federico Milchovich (Padova - PD)
Azienda ULSS n. 7 Pedemontana	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Rosà - VI)
Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Centro Polifunzionale Don Calabria (Verona - VR)

12.22 – CARROZZINE

Specialista: FISIATRA; GERIATRA con l'eccezione delle carrozzine ad autospinta sulle ruote posteriori a verticalizzazione elettrica (cod. ISO 12.22.03.018), la cui prescrizione è di competenza esclusiva del FISIATRA

Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Codess Sanità S.r.l. (Villorba - TV)
Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Associazione La nostra Famiglia (sedi di Treviso -TV, Oderzo - TV, Conegliano - TV, Pieve di Soligo - TV)
Azienda ULSS n. 4 Veneto Orientale	Associazione La Nostra Famiglia (San Donà di Piave - VE)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione La Nostra Famiglia (sede di Padova - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Villaguattera di Rubano - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Fondazione Federico Milchovich (Padova - PD)
Azienda ULSS n. 7 Pedemontana	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Rosà - VI)
Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Fondazione Speranza (Verona - VR)
Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Centro Polifunzionale Don Calabria (Verona - VR)

12.23 - CARROZZINE A MOTORE ELETTRICO

Specialista: FISIATRA

Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Codess Sanità S.r.l. (Villorba - TV)
Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Associazione La nostra Famiglia (sedi di Treviso -TV, Oderzo - TV, Conegliano - TV, Pieve di Soligo - TV)
Azienda ULSS n. 4 Veneto Orientale	Associazione La Nostra Famiglia (San Donà di Piave - VE)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione La Nostra Famiglia (sede di Padova - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Villaguattera di Rubano - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Fondazione Federico Milchovich (Padova - PD)
Azienda ULSS n. 7 Pedemontana	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Rosà - VI)
Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Fondazione Speranza (Verona - VR)
Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Centro Polifunzionale Don Calabria (Verona - VR)

12.24 - COMANDI ELETTRICI, UNITA' DI PROPULSIONE, DISPOSITIVI DI SEGNALAZIONE E SICUREZZA PER CARROZZINE

Specialista: FISIATRA

Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Codess Sanità S.r.l. (Villorba - TV)
Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Associazione La nostra Famiglia (sedi di Treviso -TV, Oderzo - TV, Conegliano - TV, Pieve di Soligo - TV)
Azienda ULSS n. 4 Veneto Orientale	Associazione La Nostra Famiglia (San Donà di Piave - VE)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione La Nostra Famiglia (sede di Padova - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Villaguattera di Rubano - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Fondazione Federico Milchovich (Padova - PD)
Azienda ULSS n. 7 Pedemontana	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Rosà - VI)
Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Fondazione Speranza (Verona - VR)
Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Centro Polifunzionale Don Calabria (Verona - VR)

12.27 - VEICOLI E MEZZI DI TRASPORTO

Specialista: FISIATRA

Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Codess Sanità S.r.l. (Villorba - TV)
Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Associazione La nostra Famiglia (sedi di Treviso -TV, Oderzo - TV, Conegliano - TV, Pieve di Soligo - TV)
Azienda ULSS n. 4 Veneto Orientale	Associazione La Nostra Famiglia (San Donà di Piave - VE)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione La Nostra Famiglia (sede di Padova - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Villaguattera di Rubano - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Fondazione Federico Milchovich (Padova - PD)
Azienda ULSS n. 7 Pedemontana	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Rosà - VI)
Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Fondazione Speranza (Verona - VR)
Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Centro Polifunzionale Don Calabria (Verona - VR)

12.31 - AUSILI PER IL TRASFERIMENTO

Specialista: FISIATRA NOTA: ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso abitazioni private

Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Codess Sanità S.r.l. (Villorba - TV)
Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Associazione La nostra Famiglia (sedi di Treviso -TV, Oderzo - TV, Conegliano - TV, Pieve di Soligo - TV)
Azienda ULSS n. 4 Veneto Orientale	Associazione La Nostra Famiglia (San Donà di Piave - VE)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione La Nostra Famiglia (sede di Padova - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Villaguattera di Rubano - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Fondazione Federico Milchovich (Padova - PD)
Azienda ULSS n. 7 Pedemontana	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Rosà - VI)
Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Fondazione Speranza (Verona - VR)
Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Centro Polifunzionale Don Calabria (Verona - VR)

12.36 - AUSILI PER IL SOLLEVAMENTO

Specialista: FISIATRA NOTA: ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso abitazioni private

Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Codess Sanità S.r.l. (Villorba - TV)
Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Associazione La nostra Famiglia (sedi di Treviso -TV, Oderzo - TV, Conegliano - TV, Pieve di Soligo - TV)
Azienda ULSS n. 4 Veneto Orientale	Associazione La Nostra Famiglia (San Donà di Piave - VE)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione La Nostra Famiglia (sede di Padova - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Villaguattera di Rubano - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Fondazione Federico Milchovich (Padova - PD)
Azienda ULSS n. 7 Pedemontana	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Rosà - VI)
Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Fondazione Speranza (Verona - VR)
Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Centro Polifunzionale Don Calabria (Verona - VR)

12.39 - AUSILI PER L'ORIENTAMENTO

Specialista: OCULISTA

Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Associazione La nostra Famiglia (sedi di Treviso -TV, Oderzo - TV, Conegliano - TV, Pieve di Soligo - TV)

Classe ISO: CLASSE 15 - AUSILI PER LA CURA DELLA CASA

15.09 - AUSILI PER MANGIARE E BERE

Specialista: FISIATRA NOTA: ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso abitazioni private

Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Codess Sanità S.r.l. (Villorba - TV)
Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Associazione La nostra Famiglia (sedi di Treviso -TV, Oderzo - TV, Conegliano - TV, Pieve di Soligo - TV)
Azienda ULSS n. 4 Veneto Orientale	Associazione La Nostra Famiglia (San Donà di Piave - VE)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione La Nostra Famiglia (sede di Padova - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Villaguattera di Rubano - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Fondazione Federico Milchovich (Padova - PD)
Azienda ULSS n. 7 Pedemontana	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Rosà - VI)
Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Centro Polifunzionale Don Calabria (Verona - VR)

Classe ISO: CLASSE 18 - MOBILIA E ADATTAMENTI PER LA CASA

18.09 - AUSILI PER LA POSIZIONE SEDUTA

Specialista: FISIATRA

Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Codess Sanità S.r.l. (Villorba - TV)
Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Associazione La nostra Famiglia (sedi di Treviso -TV, Oderzo - TV, Conegliano - TV, Pieve di Soligo - TV)
Azienda ULSS n. 4 Veneto Orientale	Associazione La Nostra Famiglia (San Donà di Piave - VE)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione La Nostra Famiglia (sede di Padova - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Villaguattera di Rubano - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Fondazione Federico Milchovich (Padova - PD)
Azienda ULSS n. 7 Pedemontana	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Rosà - VI)
Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Centro Polifunzionale Don Calabria (Verona - VR)

18.12 - LETTI

Specialista: FISIATRA; GERIATRA; MEDICO ESPERTO IN CURE PALLIATIVE (per pazienti in cura) NOTA: ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso abitazioni private

Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Codess Sanità S.r.l. (Villorba - TV)

Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Associazione La nostra Famiglia (sedi di Treviso -TV, Oderzo - TV, Conegliano - TV, Pieve di Soligo - TV)
Azienda ULSS n. 4 Veneto Orientale	Associazione La Nostra Famiglia (San Donà di Piave - VE)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione La Nostra Famiglia (sede di Padova - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Villaguattera di Rubano - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Fondazione Federico Milchovich (Padova - PD)
Azienda ULSS n. 7 Pedemontana	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Rosà - VI)
Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Fondazione Speranza (Verona - VR)
Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Centro Polifunzionale Don Calabria (Verona - VR)

18.18 - SISTEMI DI SOSTEGNO

Specialista: FISIATRA NOTA: ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso abitazioni private

Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Codess Sanità S.r.l. (Villorba - TV)
Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Associazione La nostra Famiglia (sedi di Treviso -TV, Oderzo - TV, Conegliano - TV, Pieve di Soligo - TV)
Azienda ULSS n. 4 Veneto Orientale	Associazione La Nostra Famiglia (San Donà di Piave - VE)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione La Nostra Famiglia (sede di Padova - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Villaguattera di Rubano - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Fondazione Federico Milchovich (Padova - PD)
Azienda ULSS n. 7 Pedemontana	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Rosà - VI)
Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Fondazione Speranza (Verona - VR)
Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Centro Polifunzionale Don Calabria (Verona - VR)

18.30 - AUSILI PER IL SUPERAMENTO DI BARRIERE VERTICALI

Specialista: FISIATRA NOTA: prescrivere preferibilmente i dispositivi elevatori portatili (codice ISO 18.30.08). Riservare i montascale fissi con sedile (codice ISO 18.30.10) e i montascale fissi con piattaforma (codice ISO 18.30.11) ai seguenti casi: impossibilità strutturale ad installare i dispositivi elevatori portatili e pazienti in particolari condizioni di bisogno sanitario, sociale, relazionale ed ambientale, previa valutazione preliminare dell'UVMD (Unità di Valutazione Multi Dimensionale)

Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Codess Sanità S.r.l. (Villorba - TV)
Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Associazione La nostra Famiglia (sedi di Treviso -TV, Oderzo - TV, Conegliano - TV, Pieve di Soligo - TV)
Azienda ULSS n. 4 Veneto Orientale	Associazione La Nostra Famiglia (San Donà di Piave - VE)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione La Nostra Famiglia (sede di Padova - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Villaguattera di Rubano - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Fondazione Federico Milchovich (Padova - PD)
Azienda ULSS n. 7 Pedemontana	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Rosà - VI)
Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Fondazione Speranza (Verona - VR)
Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Centro Polifunzionale Don Calabria (Verona - VR)

Classe ISO: 22 - AUSILI PER COMUNICAZIONE E INFORMAZIONE

22.03 - AUSILI PER LA VISTA

Specialista: OCULISTA

Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Associazione La nostra Famiglia (sedi di Treviso -TV, Oderzo - TV, Conegliano - TV, Pieve di Soligo - TV)

22.12 - AUSILI PER IL DISEGNO E LA SCRITTURA

Specialista: OCULISTA

Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Associazione La nostra Famiglia (sedi di Treviso -TV, Oderzo - TV, Conegliano - TV, Pieve di Soligo - TV)

22.18 - AUSILI PER REGISTRARE E RIPRODURRE INFORMAZIONI AUDIO E VIDEO

Specialista:	**ORL; AUDIOLOGO-FONIATRA**	
	Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Associazione La nostra Famiglia (sedi di Treviso -TV, Oderzo - TV, Conegliano - TV, Pieve di Soligo - TV)
22.21 - AUSILI PER LA COMUNICAZIONE INTERPERSONALE		
Specialista:	**ORL; FISIATRA (con presa in cura del paziente da parte di un team multidisciplinare composto da fisiatra, fisioterapista e logopedista)**	
	Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Codess Sanità S.r.l. (Villorba - TV)
	Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Associazione La nostra Famiglia (sedi di Treviso -TV, Oderzo - TV, Conegliano - TV, Pieve di Soligo - TV)
	Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Codess Sanità S.r.l. (Villorba - TV)
	Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Associazione La nostra Famiglia (sedi di Treviso -TV, Oderzo - TV, Conegliano - TV, Pieve di Soligo - TV)
	Azienda ULSS n. 4 Veneto Orientale	Associazione La Nostra Famiglia (San Donà di Piave - VE)
	Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione La Nostra Famiglia (sede di Padova - PD)
	Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Villaguattera di Rubano - PD)
	Azienda ULSS n. 6 Euganea	Fondazione Federico Milchovich (Padova - PD)
	Azienda ULSS n. 7 Pedemontana	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Rosà - VI)
	Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Fondazione Speranza (Verona - VR)
	Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Centro Polifunzionale Don Calabria (Verona - VR)
22.24 - TELEFONI E AUSILI PER TELEFONARE		
Specialista:	**ORL; FISIATRA; OCULISTA; AUDIOLOGO-FONIATRA**	
	Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Codess Sanità S.r.l. (Villorba - TV)
	Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Associazione La nostra Famiglia (sedi di Treviso -TV, Oderzo - TV, Conegliano - TV, Pieve di Soligo - TV)
	Azienda ULSS n. 4 Veneto Orientale	Associazione La Nostra Famiglia (San Donà di Piave - VE)
	Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione La Nostra Famiglia (sede di Padova - PD)
	Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Villaguattera di Rubano - PD)
	Azienda ULSS n. 6 Euganea	Fondazione Federico Milchovich (Padova - PD)
	Azienda ULSS n. 7 Pedemontana	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Rosà - VI)
	Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Fondazione Speranza (Verona - VR)
	Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Centro Polifunzionale Don Calabria (Verona - VR)
22.27 - AUSILI PER INDICAZIONI, SEGNALAZIONE E ALLARMI		
Specialista:	**OCULISTA limitatamente agli orologi (codice ISO 22.27.12) NOTA: per gli allarmi di sicurezza personale (codice ISO 22.27.18) si rimanda alla normativa regionale riguardante il telesoccorso**	
	Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Associazione La nostra Famiglia (sedi di Treviso -TV, Oderzo - TV, Conegliano - TV, Pieve di Soligo - TV)
22.30 - AUSILI PER LA LETTURA		
Specialista:	**FISIATRA limitatamente agli ausili volta-pagine (codice ISO 22.30.12) e ai leggii (codice ISO 22.30.15); OCULISTA limitatamente alle macchine per il riconoscimento dei caratteri (codice ISO 22.30.21); NEUROPSICHIATRA INFANTILE (per i pazienti con Disturbi Specifici dell'Apprendimento) limitatamente alle macchine per il riconoscimento dei caratteri (codice ISO 22.30.21)**	
	Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Codess Sanità S.r.l. (Villorba - TV)
	Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Associazione La nostra Famiglia (sedi di Treviso -TV, Oderzo - TV, Conegliano - TV, Pieve di Soligo - TV)
	Azienda ULSS n. 4 Veneto Orientale	Associazione La Nostra Famiglia (San Donà di Piave - VE)
	Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione La Nostra Famiglia (sede di Padova - PD) - Limitatamente ai codici ISO 22.30.12 e 22.30.15 (Fisiatra) e al codice ISO 22.30.21 (Neuropsichiatra infantile)
	Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Villaguattera di Rubano - PD) Limitatamente ai codici ISO 22.30.12 e 22.30.15

Azienda ULSS n. 6 Euganea	Fondazione Federico Milchovich (Padova - PD) *Limitatamente ai codici ISO 22.30.12 e 22.30.15 (Fisiatra)
Azienda ULSS n. 7 Pedemontana	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Rosà - VI)
Azienda ULSS n. 9 Scaligera	Fondazione Speranza (Verona - VR)

22.36 - DISPOSITIVI DI INGRESSO PER COMPUTER

Specialista: FISIATRA

Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Codess Sanità S.r.l. (Villorba - TV)
Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Associazione La nostra Famiglia (sedi di Treviso -TV, Oderzo - TV, Conegliano - TV, Pieve di Soligo - TV)
Azienda ULSS n. 4 Veneto Orientale	Associazione La Nostra Famiglia (San Donà di Piave - VE)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione La Nostra Famiglia (sede di Padova - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Villaguattera di Rubano - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Fondazione Federico Milchovich (Padova - PD)
Azienda ULSS n. 7 Pedemontana	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Rosà - VI)

22.39 – DISPOSITIVI DI USCITA PER COMPUTER

Specialista: OCULISTA

Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Associazione La nostra Famiglia (sedi di Treviso -TV, Oderzo - TV, Conegliano - TV, Pieve di Soligo - TV)

Classe ISO: 24 - AUSILI PER MANOVRARE OGGETTI E DISPOSITIVI

24.09 - AUSILI PER GESTIRE E CONTROLLARE DISPOSITIVI

Specialista: FISIATRA

Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Codess Sanità S.r.l. (Villorba - TV)
Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Associazione La nostra Famiglia (sedi di Treviso -TV, Oderzo - TV, Conegliano - TV, Pieve di Soligo - TV)
Azienda ULSS n. 4 Veneto Orientale	Associazione La Nostra Famiglia (San Donà di Piave - VE)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione La Nostra Famiglia (sede di Padova - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Villaguattera di Rubano - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Fondazione Federico Milchovich (Padova - PD)
Azienda ULSS n. 7 Pedemontana	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Rosà - VI)

24.13 - SISTEMI DI CONTROLLO A DISTANZA

Specialista: FISIATRA

Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Codess Sanità S.r.l. (Villorba - TV)
Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Associazione La nostra Famiglia (sedi di Treviso -TV, Oderzo - TV, Conegliano - TV, Pieve di Soligo - TV)
Azienda ULSS n. 4 Veneto Orientale	Associazione La Nostra Famiglia (San Donà di Piave - VE)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione La Nostra Famiglia (sede di Padova - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Villaguattera di Rubano - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Fondazione Federico Milchovich (Padova - PD)
Azienda ULSS n. 7 Pedemontana	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Rosà - VI)

24.18 - AUSILI PER ASSISTERE E/O SOSTITUIRE FUNZIONI DI BRACCIA E/O MANI E/O DITA

Specialista: FISIATRA

Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Codess Sanità S.r.l. (Villorba - TV)
Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Associazione La nostra Famiglia (sedi di Treviso -TV, Oderzo - TV, Conegliano - TV, Pieve di Soligo - TV)
Azienda ULSS n. 4 Veneto Orientale	Associazione La Nostra Famiglia (San Donà di Piave - VE)

Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione La Nostra Famiglia (sede di Padova - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Villaguattera di Rubano - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Fondazione Federico Milchovich (Padova - PD)
Azienda ULSS n. 7 Pedemontana	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Rosà - VI)

24.21 - AUSILI PER RAGGIUNGERE E PRENDERE ALTRI OGGETTI (DISTANTI)

Specialista: FISIATRA

Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Codess Sanità S.r.l. (Villorba - TV)
Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana	Associazione La nostra Famiglia (sedi di Treviso -TV, Oderzo - TV, Conegliano - TV, Pieve di Soligo - TV)
Azienda ULSS n. 4 Veneto Orientale	Associazione La Nostra Famiglia (San Donà di Piave - VE)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione La Nostra Famiglia (sede di Padova - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Villaguattera di Rubano - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Fondazione Federico Milchovich (Padova - PD)
Azienda ULSS n. 7 Pedemontana	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Rosà - VI)

24.24 - SISTEMI DI POSIZIONAMENTO FISSI

Specialista: FISIATRA

Azienda ULSS n. 4 Veneto Orientale	Associazione La Nostra Famiglia (San Donà di Piave - VE)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione La Nostra Famiglia (sede di Padova - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Villaguattera di Rubano - PD)
Azienda ULSS n. 6 Euganea	Fondazione Federico Milchovich (Padova - PD)
Azienda ULSS n. 7 Pedemontana	Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Rosà - VI)

(Codice interno: 446079)

DECRETO DEL DIRETTORE GENERALE DELL' AREA SANITA' E SOCIALE n. 47 del 13 aprile 2021

DGR n. 330 del 26.3.2019 - Prescrizione delle prestazioni di assistenza protesica: definizione delle specialità mediche e delle modalità per individuare le strutture da autorizzare alla prescrizione medesima a carico del Servizio Sanitario Nazionale (D.P.C.M. 12 gennaio 2017 relativo alla definizione e all'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza - Allegato 12, articolo 1). Individuazione delle strutture autorizzate alla prescrizione delle prestazioni di assistenza protesica tra le strutture pubbliche della Regione del Veneto.

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:
Si provvede ad autorizzare alla prescrizione delle prestazioni di assistenza protesica le unità operative a tal fine individuate dalle Aziende ULSS, Aziende Ospedaliere e IRCCS della Regione Veneto, in attuazione della deliberazione della Giunta Regionale n. 330 del 26.3.2019.

Il Direttore generale

VISTA la DGR n. 330 del 26.3.2019 - *Prescrizione delle prestazioni di assistenza protesica: definizione delle specialità mediche e delle modalità per individuare le strutture da autorizzare alla prescrizione medesima a carico del Servizio Sanitario Nazionale (D.P.C.M. 12 gennaio 2017 relativo alla definizione e all'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza - Allegato 12, articolo 1*), nella parte in cui si incaricano Aziende ULSS, Aziende Ospedaliere ed IRCSS del Veneto di individuare al proprio interno le strutture da autorizzare alla prescrizione, a carico del SSN, delle prestazioni di assistenza protesica con successivo provvedimento del Direttore Generale Area Sanità e Sociale;

ESAMINATE quindi le proposte pervenute dai Direttori Generali delle aziende sanitarie del SSR i quali conformemente a quanto stabilito dalla succitata DGR n. 330/2019, hanno individuato le strutture da autorizzare in base alle specialità mediche abilitate alla prescrizione di assistenza protesica, come definite agli Allegati A *Elenco specialisti prescrittori di assistenza protesica competenti per classe di ausilio (D.M. Salute 332/99 Allegato 1 - elenco 1)* e B *Elenco specialisti prescrittori di assistenza protesica competenti per classe di ausilio (D.P.C.M. 12 gennaio 2017 - Allegato 5)*;

VISTA la DGR n. 614 del 14 maggio 2019 - *Approvazione delle schede di dotazione delle strutture ospedaliere e delle strutture sanitarie di cure intermedie delle Aziende Ulss, dell'Azienda Ospedale-Università di Padova, dell'Azienda Ospedale Universitaria Integrata di Verona, dell'Istituto Oncologico Veneto - IRCCS, de*lla *Società partecipata a capitale interamente pubblico "Ospedale Riabilitativo di Alta specializzazione" e degli erogatori ospedalieri privati accreditati. L.r. 48/2018 "Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023". Deliberazione n. 22/CR del 13 marzo 2019* - di individuazione delle schede ospedaliere e territoriali;

VISTO il DPCM 12 gennaio 2017 - *Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza di cui all'art.1 comma 7 del decreto legislativo 30.12.1992, n. 502* - Allegato 5, ove sono riportati i codici ISO dei singoli ausili prescrivibili, suddivisi nei tre elenchi 1, 2a e 2b del nomenclatore tariffario, rispettivamente riferiti agli ausili su misura, agli ausili di serie che richiedono la messa in opera da parte del tecnico abilitato ed agli ausili di serie pronti per l'uso;

VISTO il decreto del Ministro della Sanità 27 agosto 1999, n. 332 - *Regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del SSN: modalità di erogazione e tariffe,* Allegato 1, che riporta i codici ISO relativi agli ausili di assistenza protesica (protesi, ortesi e ausili tecnici) *costruiti su misura e quelli di fabbricazione continua o di serie che necessitano di essere specificamente individuati e allestiti a misura o la cui applicazione richiede modifiche eseguite da un tecnico abilitato su prescrizione di un medico specialista*, le cui rispettive tariffe sono tuttora le tariffe di riferimento, nelle more dell'entrata in vigore del decreto ministeriale di definizione delle tariffe del suddetto elenco 1 (ausili su misura) del DPCM 12 gennaio 2017, che così dispone all'art. 64 *Norme finali e transitorie*.

decreta

1. di autorizzare alla prescrizione delle prestazioni di assistenza protesica le unità operative individuate dalle aziende sanitarie del SSR sulla base della presenza delle specializzazioni competenti per classe di ausilio ISO definite con DGR n. 330 del 26.3.2019, elencate nei seguenti **Allegati**, parti integranti del presente atto:

   Allegato A - Azienda ULSS n. 1 Dolomiti

   Allegato B - Azienda ULSS n. 2 Marca Trevigiana

Allegato C - Azienda ULSS n. 3 Serenissima

Allegato D - Azienda ULSS n. 4 Veneto Orientale

Allegato E - Azienda ULSS n. 5 Polesana

Allegato F - Azienda ULSS n. 6 Euganea

Allegato G - Azienda ULSS n. 7 Pedemontana

Allegato H - Azienda ULSS n. 8 Berica

Allegato I - Azienda ULSS n. 9 Scaligera

Allegato L - Azienda Università Ospedale Padova

Allegato M - Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona

Allegato N - IOV - Istituto Oncologico Veneto - IRCCS

2. di dare atto che, in attuazione della succitata DGR n. 330/2019, l'elenco nell'ambito degli Istituti e Centri ex art. 26 della legge n. 833/1978, accreditati secondo la programmazione regionale, delle strutture autorizzate alla prescrizione di prestazioni di assistenza protesica, sulla base delle proposte pervenute dalle Aziende ULSS, è definito con distinto decreto;

3. di precisare che i medici specialisti incardinati nelle Unità Operative di cui agli **Allegati** elencati al punto 1. - parti integranti del presente atto - ed in possesso della specializzazione competente per singolo codice ISO ai sensi della DGR n. 330/2019, sono autorizzati alla prescrizione di prestazioni di assistenza protesica, in qualsiasi sede aziendale essi esercitino la loro attività: Unità Operativa, ambulatori/poliambulatori ospedalieri, ambulatori/poliambulatori distrettuali, o Centri di Servizi di cui alla DGR n. 1231 del 14.8.2018;

4. di precisare che sono autorizzati alla prescrizione di prestazioni di assistenza protesica, al pari dei medici specialisti di cui al punto 3., anche i medici titolari di incarico ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni (SAI) in possesso della specializzazione competente per singolo codice ISO ex DGR n. 330/2019;

5. di procedere con proprio decreto per esigenze organizzative motivatamente rappresentate dalle aziende sanitarie alla modifica degli **Allegati** elencati al punto 1, che saranno pubblicati nel sito della Regione del Veneto all'indirizzo https://www.regione.veneto.it/web/sanita/assistenza-protesica1 ;

6. di stabilire che la lista delle Unità Operative autorizzate alla prescrizione di prestazioni di assistenza protesica di cui agli **Allegati A, B, C, D, E, F, G, H, I, L, M, N**, parti integranti del presente atto, sarà aggiornata e pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione con cadenza triennale e ricomprenderà a scopo ricognitivo tutte le eventuali modifiche nel frattempo intervenute ai sensi del punto 5.;

7. di dare atto che il presente provvedimento non comporta spesa a carico del bilancio regionale;

8. di pubblicare il presente provvedimento in forma integrale nel Bollettino Ufficiale della Regione.

Luciano Flor

REGIONE DEL VENETO
giunta regionale

Allegato A al Decreto n. 047 del 13 APR. 2021 pag. 1/16

REGIONE DEL VENETO giunta regionale DIREZIONE FARMACEUTICO-PROTESICA DISPOSITIVI MEDICI

AZIENDA ULSS N. 1 Dolomiti

Elenco 1 – *Ausili, protesi e ortesi costruiti su misura e di fabbricazione continua o di serie che necessitano di essere specificamente individuati e allestiti a misura o la cui applicazione richiede modifiche eseguite da un tecnico abilitato su prescrizione di un medico specialista* (Allegato 1 al Decreto Ministeriale n. 332/1999)

Codice UO	Nome UO	Specialità UO (ex DGR n. 330 /2019)

Classe ISO: 03 AUSILI PER TERAPIA ED ADDESTRAMENTO

03.12 – AUSILI PER LA TERAPIA DELL'ERNIA

Specialista: CHIRURGO GENERALE

S5780	UOC Chirurgia di Belluno	Chirurgia generale
S5429	UOC Chirurgia di Pieve di Cadore	Chirurgia generale
S9216	UOSD Chirurgia Agordo	Chirurgia generale
S5527	UOC Chirurgia generale di Feltre	Chirurgia generale

03.48 - AUSILI PER RIEDUCAZIONE DI MOVIMENTO FORZA EQUILIBRIO

Specialista: FISIATRA

S5522	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Belluno	Recupero e riabilitazione funzionale
S5722	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Lamon	Recupero e riabilitazione funzionale

03.78 - AUSILI PER LA RIEDUCAZIONE NELLE ATTIVITA' QUOTIDIANE

Specialista: FISIATRA

S5522	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Belluno	Recupero e riabilitazione funzionale
S5722	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Lamon	Recupero e riabilitazione funzionale

Classe ISO: 06- ORTESI E PROTESI

06.03- ORTESI SPINALI

Specialista: FISIATRA; ORTOPEDICO

S5522	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Belluno	Recupero e riabilitazione funzionale
S5722	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Lamon	Recupero e riabilitazione funzionale
S5518	UOC Ortopedia e traumatologia di Belluno	Ortopedia e traumatologia
S5675	UOC Ortopedia e traumatologia di Agordo	Ortopedia e traumatologia
S5529	UOC Ortopedia e traumatologia di Feltre	Ortopedia e traumatologia

06.06 - APPARECCHI ORTOPEDICI PER ARTO SUPERIORE

Specialista: FISIATRA; ORTOPEDICO

S5522	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Belluno	Recupero e riabilitazione funzionale
S5722	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Lamon	Recupero e riabilitazione funzionale
S5518	UOC Ortopedia e traumatologia di Belluno	Ortopedia e traumatologia
S5675	UOC Ortopedia e traumatologia di Agordo	Ortopedia e traumatologia
S5529	UOC Ortopedia e traumatologia di Feltre	Ortopedia e traumatologia

06.12 - APPARECCHI ORTOPEDICI PER ARTO INFERIORE

Specialista: FISIATRA; ORTOPEDICO; DIABETOLOGO (per piede diabetico) limitatamente alle ortesi per piede, inclusi plantari ed inserti (codice ISO 06.12.03)

S5522	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Belluno	Recupero e riabilitazione funzionale
S5722	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Lamon	Recupero e riabilitazione funzionale
S5518	UOC Ortopedia e traumatologia di Belluno	Ortopedia e traumatologia
S5675	UOC Ortopedia e traumatologia di Agordo	Ortopedia e traumatologia
S5529	UOC Ortopedia e traumatologia di Feltre	Ortopedia e traumatologia
S5826	UOS Diabetologia Belluno	Diabetologia
S6207	UOS Diabetologia Feltre	Diabetologia

06.18 PROTESI DI ARTO SUPERIORE

Specialista: FISIATRA

S5522	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Belluno	Recupero e riabilitazione funzionale
S5722	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Lamon	Recupero e riabilitazione funzionale

06.24 - PROTESI DI ARTO INFERIORE

Specialista: FISIATRA

S5522	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Belluno	Recupero e riabilitazione funzionale
S5722	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Lamon	Recupero e riabilitazione funzionale

06.27 - PROTESI COSMETICHE E NON FUNZIONALI DI ARTO INFERIORE

Specialista: FISIATRA

S5522	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Belluno	Recupero e riabilitazione funzionale
S5722	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Lamon	Recupero e riabilitazione funzionale

06.30 - PROTESI NON DI ARTO: OCULARI

Specialista: OCULISTA

S5482	UOC Oculistica di Belluno	Oculistica
S6305	UOSD Oculistica Feltre	Oculistica

06.33 - CALZATURE ORTOPEDICHE

Specialista: FISIATRA; DIABETOLOGO (per piede diabetico) limitatamente alle calzature ortopediche su misura (codice ISO 06.33.06)

S5522	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Belluno	Recupero e riabilitazione funzionale
S5722	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Lamon	Recupero e riabilitazione funzionale
S5826	UOS Diabetologia Belluno	Diabetologia
S6207	UOS Diabetologia Feltre	Diabetologia

Classe ISO: 12 – AUSILI PER LA MOBILITA' PERSONALE

12.03 - AUSILI PER LA DEAMBULAZIONE UTILIZZATI CON UN BRACCIO

Specialista: FISIATRA; GERIATRA

S5522	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Belluno	Recupero e riabilitazione funzionale
S5722	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Lamon	Recupero e riabilitazione funzionale

S5411	UOC Geriatria di Belluno	Geriatria
S5679	UOC Geriatria di Feltre	Geriatria

12.06 - AUSILI PER LA DEAMBULAZIONE UTILIZZATI CON DUE BRACCIA

Specialista: FISIATRA

S5522	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Belluno	Recupero e riabilitazione funzionale
S5722	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Lamon	Recupero e riabilitazione funzionale

12.18 – BICICLETTE

Specialista: FISIATRA

S5522	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Belluno	Recupero e riabilitazione funzionale
S5722	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Lamon	Recupero e riabilitazione funzionale

12.21 - CARROZZINE

Specialista: FISIATRA

S5522	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Belluno	Recupero e riabilitazione funzionale
S5722	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Lamon	Recupero e riabilitazione funzionale

12.24 - ACCESSORI PER CARROZZINE

Specialista: FISIATRA

S5522	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Belluno	Recupero e riabilitazione funzionale
S5722	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Lamon	Recupero e riabilitazione funzionale
S5722	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Lamon	Recupero e riabilitazione funzionale

12.27 - VEICOLI (PASSEGGINI)

Specialista: FISIATRA

S5522	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Belluno	Recupero e riabilitazione funzionale
S5722	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Lamon	Recupero e riabilitazione funzionale

12.36 - AUSILI PER SOLLEVAMENTO

Specialista: FISIATRA

S5522	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Belluno	Recupero e riabilitazione funzionale
S5722	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Lamon	Recupero e riabilitazione funzionale

Classe ISO: 18 – MOBILIA ED ADATTAMENTI PER LA CASA O PER ALTRI EDIFICI

18.09.18 - AUSILI PER LA POSIZIONE SEDUTA: SEGGIOLONE POLIFUNZIONALE

Specialista: FISIATRA

S5522	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Belluno	Recupero e riabilitazione funzionale
S5722	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Lamon	Recupero e riabilitazione funzionale

18.09.39 - SISTEMI DI POSTURA MODULARI E SU MISURA

Specialista: FISIATRA

S5522	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Belluno	Recupero e riabilitazione funzionale
S5722	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di	Recupero e riabilitazione funzionale

	Lamon	

Classe ISO: 21 – AUSILI PER COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE E SEGNALAZIONE

21.03 - AUSILI OTTICI

Specialista: OCULISTA

S5482	UOC Oculistica di Belluno	Oculistica
S6305	UOSD Oculistica Feltre	Oculistica

21.45 - APPARECCHI ACUSTICI

Specialista: ORL;AUDIOLOGO-FONIATRA

S5785	UOC Otorinolaringoiatria di Belluno	Otorinolaringoiatria
S5528	UOC Otorinolaringoiatria di Feltre	Otorinolaringoiatria

REGIONE DEL VENETO
giunta regionale

Allegato A al Decreto n. 047 del 13 APR. 2021 pag. 5/16

AZIENDA ULSS N. 1 Dolomiti

Elenco 1- *Ausili su misura* (Allegato 5 – DPCM - 12 gennaio 2017)
Nota bene: ai sensi dell'art. 64 - *Norme finali e transitorie* - tale elenco entrerà in vigore solo a seguito del decreto ministeriale di definizione delle relative tariffe

Codice UO	Nome UO	Specialità UO (ex DGR n. 330 /2019)

Classe ISO: CLASSE 04 - AUSILI PER TERAPIE INDIVIDUALI

04.06 - AUSILI PER LA TERAPIA CIRCOLATORIA

Specialista: FISIATRA; CHIRURGO VASCOLARE ESPERTO IN ANGIOLOGIA; ONCOLOGO. NOTA: per i pazienti affetti da linfedema primario cronico(codice patologia rara RGG020) si rimanda ai Centri di Riferimento accreditati dalla Regione di appartenenza (per il Veneto ex DGR n. 763 del 14/05/2015 e s.m.i.)

S5522	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Belluno	Recupero e riabilitazione funzionale
S5722	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Lamon	Recupero e riabilitazione funzionale
S5780	UOC Chirurgia di Belluno	Chirurgia generale
S5527	UOC Chirurgia generale di Feltre	Chirurgia generale
S5762	UOC Oncologia di Belluno	Oncologia
S5581	UOC Oncologia di Feltre	Oncologia

Classe ISO: 06 - ORTESI E PROTESI

06.03 – ORTESI SPINALI

Specialista: FISIATRA; ORTOPEDICO

S5522	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Belluno	Recupero e riabilitazione funzionale
S5722	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Lamon	Recupero e riabilitazione funzionale
S5518	UOC Ortopedia e traumatologia di Belluno	Ortopedia e traumatologia
S5675	UOC Ortopedia e traumatologia di Agordo	Ortopedia e traumatologia
S5529	UOC Ortopedia e traumatologia di Feltre	Ortopedia e traumatologia

06.06 - ORTESI PER ARTO SUPERIORE

Specialista: FISIATRA

S5522	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Belluno	Recupero e riabilitazione funzionale
S5722	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Lamon	Recupero e riabilitazione funzionale

06.12 - ORTESI PER ARTO INFERIORE

Specialista: FISIATRA; ORTOPEDICO; DIABETOLOGO (per piede diabetico) limitatamente alle ortesi per piede (codice ISO 06.12.03) e alle ortesi per caviglia-piede (codice ISO 06.12.06)

S5522	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Belluno	Recupero e riabilitazione funzionale
S5722	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Lamon	Recupero e riabilitazione funzionale

S5518	UOC Ortopedia e traumatologia di Belluno	Ortopedia e traumatologia
S5675	UOC Ortopedia e traumatologia di Agordo	Ortopedia e traumatologia
S5529	UOC Ortopedia e traumatologia di Feltre	Ortopedia e traumatologia
S5826	UOS Diabetologia Belluno	Diabetologia
S6207	UOS Diabetologia Feltre	Diabetologia

06.18 - PROTESI DI ARTO SUPERIORE (ULPS)

Specialista: FISIATRA

S5522	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Belluno	Recupero e riabilitazione funzionale
S5722	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Lamon	Recupero e riabilitazione funzionale

06.24 - PROTESI DI ARTO INFERIORE (LLPS)

Specialista: FISIATRA

S5522	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Belluno	Recupero e riabilitazione funzionale
S5722	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Lamon	Recupero e riabilitazione funzionale

06.30 - PROTESI NON DI ARTO (protesi oculari su misura)

Specialista: OCULISTA

S5482	UOC Oculistica di Belluno	Oculistica
S6305	UOSD Oculistica Feltre	Oculistica

06.33 - CALZATURE ORTOPEDICHE

Specialista: FISIATRA; DIABETOLOGO (per piede diabetico) limitatamente alle calzature per ridurre le deformità (codice ISO 06.33.05)

S5522	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Belluno	Recupero e riabilitazione funzionale
S5722	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Lamon	Recupero e riabilitazione funzionale
S5826	UOS Diabetologia Belluno	Diabetologia
S6207	UOS Diabetologia Feltre	Diabetologia

Classe ISO: 12 - AUSILI PER LA MOBILITA' PERSONALE

12.27 - SEDIE DA TRASPORTO

Specialista: FISIATRA

S5522	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Belluno	Recupero e riabilitazione funzionale
S5722	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Lamon	Recupero e riabilitazione funzionale

Classe ISO: 18 AUSILI PER ADATTAMENTO DELLA CASA E ALTRI AMBIENTI

18.09 - SEDUTE E SISTEMI DI SEDUTA SPECIALI

Specialista: FISIATRA

S5522	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Belluno	Recupero e riabilitazione funzionale
S5722	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Lamon	Recupero e riabilitazione funzionale

Classe ISO: 22 - AUSILI PER COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE E SEGNALAZIONE

22.03 - AUSILI OTTICI CORRETTIVI SU MISURA

Allegato A al Decreto n. 047 del 13 APR. 2021 pag. 7/16

Specialista: OCULISTA.
NOTA: per i pazienti affetti da malattia rara si rimanda ai Centri di Riferimento accreditati dalla Regione di appartenenza (per il Veneto ex DGR n. 763 del 14/05/2015 e s.m.i.)

S5482	UOC Oculistica di Belluno	Oculistica
S6305	UOSD Oculistica Feltre	Oculistica

REGIONE DEL VENETO
giunta regionale

Allegato A al Decreto n. 047 **del** 13 APR. 2021 pag. 8/16

AZIENDA ULSS N. 1 Dolomiti

Elenco 2A – *Ausili di serie che richiedono la messa in opera da parte del tecnico abilitato* (Allegato 5 – DPCM - 12 gennaio 2017)

Codice UO	Nome UO	Specialità UO (ex DGR n. 330 /2019)

Classe ISO: 06 - ORTESI E PROTESI

06.03 - ORTESI SPINALI

Specialista: FISIATRA; ORTOPEDICO

S5522	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Belluno	Recupero e riabilitazione funzionale
S5722	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Lamon	Recupero e riabilitazione funzionale
S5518	UOC Ortopedia e traumatologia di Belluno	Ortopedia e traumatologia
S5675	UOC Ortopedia e traumatologia di Agordo	Ortopedia e traumatologia
S5529	UOC Ortopedia e traumatologia di Feltre	Ortopedia e traumatologia

06.06 - ORTESI PER ARTO SUPERIORE

Specialista: FISIATRA

S5522	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Belluno	Recupero e riabilitazione funzionale
S5722	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Lamon	Recupero e riabilitazione funzionale

06.12 - ORTESI PER ARTO INFERIORE

Specialista: FISIATRA; ORTOPEDICO; DIABETOLOGO (per piede diabetico) limitatamente alle ortesi per caviglia-piede (codice ISO 06.12.06)

S5522	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Belluno	Recupero e riabilitazione funzionale
S5722	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Lamon	Recupero e riabilitazione funzionale
S5518	UOC Ortopedia e traumatologia di Belluno	Ortopedia e traumatologia
S5675	UOC Ortopedia e traumatologia di Agordo	Ortopedia e traumatologia
S5529	UOC Ortopedia e traumatologia di Feltre	Ortopedia e traumatologia
S5826	UOS Diabetologia Belluno	Diabetologia
S6207	UOS Diabetologia Feltre	Diabetologia

06.33 - CALZATURE ORTOPEDICHE

Specialista: FISIATRA

S5522	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Belluno	Recupero e riabilitazione funzionale
S5722	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Lamon	Recupero e riabilitazione funzionale

Classe ISO: 12 - AUSILI PER LA MOBILITA' PERSONALE

12.22 - CARROZZINE

Specialista: FISIATRA

S5522	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Belluno	Recupero e riabilitazione funzionale

S5722	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Lamon	Recupero e riabilitazione funzionale

Classe ISO: 18 - MOBILIA E ADATTAMENTI PER LA CASA

18.09 - AUSILI PER LA POSIZIONE SEDUTA

Specialista: FISIATRA

S5522	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Belluno	Recupero e riabilitazione funzionale
S5722	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Lamon	Recupero e riabilitazione funzionale

Classe ISO: 22 - AUSILI PER COMUNICAZIONE E INFORMAZIONE

22.03 - AUSILI PER LA VISTA

Specialista: OCULISTA (NOTA: per I pazienti affetti da malattia rara si rimanda ai centi di riferimento accreditati dalla regione di appartenenza -per il Veneto ex DGR n. 763 del 14/05/2015 e s.m.i.)

S5482	UOC Oculistica di Belluno	Oculistica
S6305	UOSD Oculistica Feltre	Oculistica

22.06 - AUSILI PER L'UDITO

Specialista: ORL; AUDIOLOGO-FONIATRA NOTA: per gli impianti cocleari nei bambini fino alla soglia dei 5 anni di età si rimanda ai Centri di Riferimento Regionali (Decreto n. 282 del 30/09/2015 e s.m.i.)

S5785	UOC Otorinolaringoiatria di Belluno	Otorinolaringoiatria
S5528	UOC Otorinolaringoiatria di Feltre	Otorinolaringoiatria

REGIONE DEL VENETO
giunta regionale

Allegato A al Decreto n. 047 del 13 APR. 2021 pag. 10/16

AZIENDA ULSS N. 1 Dolomiti

Elenco 2B - *Ausili di serie pronti per l'uso* (Allegato 5 – DPCM - 12 gennaio 2017)

Codice UO	Nome UO	Specialità UO (ex DGR n. 330 /2019)

Classe ISO: 04 - AUSILI PER TERAPIE PERSONALI

04.03- AUSILI PER TERAPIA RESPIRATORIA

Specialista: PNEUMOLOGO; ORL; PEDIATRA (per pazienti minorenni); INTERNISTA limitatamente agli aspiratori (cod. ISO 04.03.21); MEDICO ESPERTOIN CURE PALLIATIVE (per pazienti in cura) limitatamente agli aspiratori (cod. ISO 04.03.21); GERIATRA (limitatamente agli aspiratori(cod. ISO 04.03.21) NOTA: per i ventilatori/respiratori (codice ISO 04.03.12) si rimanda ai Centri Accreditati dalla Regione

S5483	UOC Pneumologia di Belluno	Pneumologia
S5484	UOC Pneumologia di Feltre	Pneumologia
S5785	UOC Otorinolaringoiatria di Belluno	Otorinolaringoiatria
S5528	UOC Otorinolaringoiatria di Feltre	Otorinolaringoiatria
S5761	UOC Pediatria di Belluno	Pediatria
S5525	UOC Pediatria e patologia neonatale di Feltre	Pediatria
S5410	UOC Medicina generale di Belluno	Medicina generale
S5456	UOC Medicina generale di Pieve di Cadore	Medicina generale
S5560	UOC Medicina generale di Agordo	Medicina generale
S5580	UOC Medicina generale di Feltre	Medicina generale
S5889	UOSD Terapia del dolore	Anestesia e rianimazione
S5411	UOC Geriatria di Belluno	Geriatria
S5679	UOC Geriatria di Feltre	Geriatria

04.06 - AUSILI PER TERAPIA CIRCOLATORIA

Specialista: FISIATRA; CHIRURGO VASCOLARE ESPERTO IN ANGIOLOGIA; ONCOLOGO NOTA: per I pazienti in possesso della certificazione per patologia rara (RGG020, RCG040, RI0080, RN0960, RN1510, RDG020) si rimanda ai centri di riferimento accreditati dalla regione di appartenenza (per il Veneto ex DGR n. 763 del 14/05/2015 e s.m.i.)

S5522	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Belluno	Recupero e riabilitazione funzionale
S5722	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Lamon	Recupero e riabilitazione funzionale
S5780	UOC Chirurgia di Belluno	Chirurgia generale
S5527	UOC Chirurgia generale di Feltre	Chirurgia generale
S5762	UOC Oncologia di Belluno	Oncologia
S5581	UOC Oncologia di Feltre	Oncologia

04.08 - INDUMENTI A COMPRESSIONE PER CONTROLLO E CONCETTUALIZZAZIONE DEL CORPO

Specialista: FISIATRA (con presa in cura del paziente da parte di un team multidisciplinare costituito almeno da fisiatra, fisioterapista e/o terapista occupazionale, neuropsichiatra infantile e/o pediatra neurologo collegati funzionalmente, operanti in Centri pubblici dotati di tecnologie/strumenti atte a svolgere l'analisi del cammino)

S5522	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Belluno	Recupero e riabilitazione funzionale

S5722	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Lamon	Recupero e riabilitazione funzionale

04.19 - AUSILI PER SOMMINISTRAZIONE DI MEDICINALI

Specialista: PNEUMOLOGO; PEDIATRA (per pazienti minorenni); INTERNISTA; MEDICO ESPERTO IN CURE PALLIATIVE (per pazienti in cura); GERIATRA; NEUROLOGO

S5483	UOC Pneumologia di Belluno	Pneumologia
S5484	UOC Pneumologia di Feltre	Pneumologia
S5761	UOC Pediatria di Belluno	Pediatria
S5525	UOC Pediatria e patologia neonatale di Feltre	Pediatria
S5410	UOC Medicina generale di Belluno	Medicina generale
S5456	UOC Medicina generale di Pieve di Cadore	Medicina generale
S5560	UOC Medicina generale di Agordo	Medicina generale
S5580	UOC Medicina generale di Feltre	Medicina generale
S5889	UOSD Terapia del dolore	Anestesia e rianimazione
S5411	UOC Geriatria di Belluno	Geriatria
S5679	UOC Geriatria di Feltre	Geriatria
S5579	UOC Neurologia di Belluno	Neurologia
S6208	UOS Neonatologia Feltre	Pediatria

04.24 - AUSILI PER TEST FISICI E BIOCHIMICI

Specialista: OCULISTA

S5482	UOC Oculistica di Belluno	Oculistica
S6305	UOSD Oculistica Feltre	Oculistica

04.33 - AUSILI PER LA GESTIONE DELL'INTEGRITA' TESSUTALE (ausili antidecubito)

Specialista: FISIATRA; INTERNISTA; MEDICO ESPERTO IN CURE PALLIATIVE (per I pazienti in cura); GERIATRA NOTA: limitatamente ai materassi e alle traverse antidecubito (co. ISO 04.33.06), ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso le abitazioni private

S5522	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Belluno	Recupero e riabilitazione funzionale
S5722	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Lamon	Recupero e riabilitazione funzionale
S5410	UOC Medicina generale di Belluno	Medicina generale
S5456	UOC Medicina generale di Pieve di Cadore	Medicina generale
S5560	UOC Medicina generale di Agordo	Medicina generale
S5580	UOC Medicina generale di Feltre	Medicina generale
S5889	UOSD Terapia del dolore	Anestesia e rianimazione
S5411	UOC Geriatria di Belluno	Geriatria
S5679	UOC Geriatria di Feltre	Geriatria

04.48 - TAVOLO INCLINABILE PER STATICA

Specialista: FISIATRA

S5522	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Belluno	Recupero e riabilitazione funzionale
S5722	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Lamon	Recupero e riabilitazione funzionale

Classe ISO: 06 - ORTESI E PROTESI

06.06 - ORTESI PER ARTO SUPERIORE

Specialista: FISIATRA

S5522	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Belluno	Recupero e riabilitazione funzionale
S5722	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Lamon	Recupero e riabilitazione funzionale

06.30 - PROTESI NON DI ARTO (protesi mammarie esterne)

Specialista: CHIRURGO GENERALE; ONCOLOGO; CHIRURGO PLASTICO

S5780	UOC Chirurgia di Belluno	Chirurgia generale
S5429	UOC Chirurgia di Pieve di Cadore	Chirurgia generale
S9216	UOSD Chirurgia Agordo	Chirurgia generale
S5527	UOC Chirurgia generale di Feltre	Chirurgia generale
S5581	UOC Oncologia di Feltre	Oncologia

Classe ISO: 09 - AUSILI PER LA CURA E LA PROTEZIONE PERSONALE

09.06 - AUSILI DA INDOSSARE PER LA PROTEZIONE DEL CORPO

Specialista: FISIATRA limitatamente agli ausili per la protezione della testa (codice ISO 09.06.03); NEUROLOGO limitatamente agli ausili per la protezione della testa (cod. ISO 09.06.03) NOTA: per i pazienti in possesso della certificazione per patologia rara (RN0570 e RNG070) limitatamente agli ausili per la protezione del tronco o dell'intero corpo (codice ISO 09.06.24) si rimanda ai Centri di Riferimento accreditati dalla Regione di appartenenza (per il Veneto ex DGR n. 763 del 14/05/2015 e s.m.i.)

S5522	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Belluno	Recupero e riabilitazione funzionale
S5722	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Lamon	Recupero e riabilitazione funzionale
S5579	UOC Neurologia di Belluno	Neurologia
S6208	UOS Neonatologia Feltre	Pediatria

09.12 - AUSILI PER EVACUAZIONE

Specialista: FISIATRA; GERIATRA NOTA: ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso abitazioni private

S5522	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Belluno	Recupero e riabilitazione funzionale
S5722	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Lamon	Recupero e riabilitazione funzionale
S5411	UOC Geriatria di Belluno	Geriatria
S5679	UOC Geriatria di Feltre	Geriatria

09.33 - AUSILI PER LAVARSI, PER FARE IL BAGNO E LA DOCCIA

Specialista: FISIATRA NOTA: ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso abitazioni private

S5522	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Belluno	Recupero e riabilitazione funzionale
S5722	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Lamon	Recupero e riabilitazione funzionale

Classe ISO: 12 - AUSILI PER LA MOBILITA' PERSONALE

12.03 - AUSILI PER LA DEAMBULAZIONE UTILIZZATI CON UN BRACCIO

Specialista: FISIATRA; GERIATRA

S5522	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Belluno	Recupero e riabilitazione funzionale
S5722	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Lamon	Recupero e riabilitazione funzionale
S5411	UOC Geriatria di Belluno	Geriatria

S5679	UOC Geriatria di Feltre	Geriatria

12.06 - AUSILI PER LA DEAMBULAZIONE UTILIZZATI CON ENTRAMBE LE BRACCIA

Specialista: FISIATRA

S5522	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Belluno	Recupero e riabilitazione funzionale
S5722	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Lamon	Recupero e riabilitazione funzionale

12.18 - CICLI

Specialista: FISIATRA

S5522	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Belluno	Recupero e riabilitazione funzionale
S5722	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Lamon	Recupero e riabilitazione funzionale

12.22 – CARROZZINE

Specialista: FISIATRA; GERIATRA con l'eccezione delle carrozzine ad autospinta sulle ruote posteriori a verticalizzazione elettrica (cod. ISO 12.22.03.018), la cui prescrizione è di competenza esclusiva del FISIATRA

S5522	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Belluno	Recupero e riabilitazione funzionale
S5722	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Lamon	Recupero e riabilitazione funzionale
S5411	UOC Geriatria di Belluno	Geriatria
S5679	UOC Geriatria di Feltre	Geriatria

12.23 - CARROZZINE A MOTORE ELETTRICO

Specialista: FISIATRA

S5522	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Belluno	Recupero e riabilitazione funzionale
S5722	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Lamon	Recupero e riabilitazione funzionale

12.24 - COMANDI ELETTRICI, UNITA' DI PROPULSIONE, DISPOSITIVI DI SEGNALAZIONE E SICUREZZA PER CARROZZINE

Specialista: FISIATRA

S5522	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Belluno	Recupero e riabilitazione funzionale
S5722	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Lamon	Recupero e riabilitazione funzionale

12.27 - VEICOLI E MEZZI DI TRASPORTO

Specialista: FISIATRA

S5522	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Belluno	Recupero e riabilitazione funzionale
S5722	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Lamon	Recupero e riabilitazione funzionale

12.31 - AUSILI PER IL TRASFERIMENTO

Specialista: FISIATRA NOTA: ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso abitazioni private

S5522	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Belluno	Recupero e riabilitazione funzionale
S5722	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Lamon	Recupero e riabilitazione funzionale

12.36 - AUSILI PER IL SOLLEVAMENTO

Specialista: FISIATRA NOTA: ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso abitazioni private

S5522	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Belluno	Recupero e riabilitazione funzionale
S5722	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Lamon	Recupero e riabilitazione funzionale

12.39 - AUSILI PER L'ORIENTAMENTO

Specialista: OCULISTA

S5482	UOC Oculistica di Belluno	Oculistica
S6305	UOSD Oculistica Feltre	Oculistica

Classe ISO: 15 - AUSILI PER LA CURA DELLA CASA

15.09 - AUSILI PER MANGIARE E BERE

Specialista: FISIATRA NOTA: ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso abitazioni private

S5522	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Belluno	Recupero e riabilitazione funzionale
S5722	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Lamon	Recupero e riabilitazione funzionale

Classe ISO: 18 - MOBILIA E ADATTAMENTI PER LA CASA

18.09 - AUSILI PER LA POSIZIONE SEDUTA

Specialista: FISIATRA

S5522	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Belluno	Recupero e riabilitazione funzionale
S5722	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Lamon	Recupero e riabilitazione funzionale

18.12 - LETTI

Specialista: FISIATRA; GERIATRA; MEDICO ESPERTO IN CURE PALLIATIVE (per pazienti in cura) NOTA: ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso abitazioni private

S5722	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Lamon	Recupero e riabilitazione funzionale
S5411	UOC Geriatria di Belluno	Geriatria
S5679	UOC Geriatria di Feltre	Geriatria
S5889	UOSD Terapia del dolore	Anestesia e rianimazione

18.18 - SISTEMI DI SOSTEGNO

Specialista: FISIATRA NOTA: ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso abitazioni private

S5522	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Belluno	Recupero e riabilitazione funzionale
S5722	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Lamon	Recupero e riabilitazione funzionale

18.30 - AUSILI PER IL SUPERAMENTO DI BARRIERE VERTICALI

Specialista: FISIATRA NOTA: prescrivere preferibilmente i dispositivi elevatori portatili (codice ISO 18.30.08). Riservare i montascale fissi con sedile (codice ISO 18.30.10) e i montascale fissi con piattaforma (codice ISO 18.30.11) ai seguenti casi:impossibilità strutturale ad installare i dispositivi elevatori portatili e pazienti in particolari condizioni di bisogno sanitario, sociale, relazionale ed ambientale, previa valutazione preliminare dell'UVMD (Unità di Valutazione Multi Dimensionale)

S5522	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Belluno	Recupero e riabilitazione funzionale
S5722	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Lamon	Recupero e riabilitazione funzionale

Classe ISO: 22 - AUSILI PER COMUNICAZIONE E INFORMAZIONE

22.03 - AUSILI PER LA VISTA

Specialista: OCULISTA

S5482	UOC Oculistica di Belluno	Oculistica
S6305	UOSD Oculistica Feltre	Oculistica

22.12 - AUSILI PER IL DISEGNO E LA SCRITTURA

Specialista: OCULISTA

S5482	UOC Oculistica di Belluno	Oculistica
S6305	UOSD Oculistica Feltre	Oculistica

22.18 - AUSILI PER REGISTRARE E RIPRODURRE INFORMAZIONI AUDIO E VIDEO

Specialista: ORL; AUDIOLOGO-FONIATRA

S5785	UOC Otorinolaringoiatria di Belluno	Otorinolaringoiatria
S5528	UOC Otorinolaringoiatria di Feltre	Otorinolaringoiatria

22.21 - AUSILI PER LA COMUNICAZIONE INTERPERSONALE

Specialista: ORL; FISIATRA (con presa in cura del paziente da parte di un team multidisciplinare composto da fisiatra, fisioterapista e logopedista)

S5785	UOC Otorinolaringoiatria di Belluno	Otorinolaringoiatria
S5528	UOC Otorinolaringoiatria di Feltre	Otorinolaringoiatria
S5522	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Belluno	Recupero e riabilitazione funzionale
S5722	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Lamon	Recupero e riabilitazione funzionale

22.24 - TELEFONI E AUSILI PER TELEFONARE

Specialista: ORL; FISIATRA; OCULISTA; AUDIOLOGO-FONIATRA

S5785	UOC Otorinolaringoiatria di Belluno	Otorinolaringoiatria
S5528	UOC Otorinolaringoiatria di Feltre	Otorinolaringoiatria
S5522	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Belluno	Recupero e riabilitazione funzionale
S5722	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Lamon	Recupero e riabilitazione funzionale
S5482	UOC Oculistica di Belluno	Oculistica
S6305	UOSD Oculistica Feltre	Oculistica

22.27 - AUSILI PER INDICAZIONI, SEGNALAZIONE E ALLARMI

Specialista: OCULISTA limitatamente agli orologi (codice ISO 22.27.12) NOTA: per gli allarmi di sicurezza personale (codice ISO 22.27.18) si rimanda alla normativa regionale riguardante il telesoccorso

S5482	UOC Oculistica di Belluno	Oculistica
S6305	UOSD Oculistica Feltre	Oculistica

22.30 - AUSILI PER LA LETTURA

Specialista: FISIATRA limitatamente agli ausili volta-pagine (codice ISO 22.30.12) e ai leggii (codice ISO 22.30.15); OCULISTA limitatamente alle macchine per il riconoscimento dei caratteri (codice ISO 22.30.21); NEUROPSICHIATRA INFANTILE (per i pazienti con Disturbi Specifici dell'Apprendimento) limitatamente alle macchine per il riconoscimento dei caratteri (codice ISO 22.30.21)

S5522	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Belluno	Recupero e riabilitazione funzionale
S5722	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Lamon	Recupero e riabilitazione funzionale
S5482	UOC Oculistica di Belluno	Oculistica
S6305	UOSD Oculistica Feltre	Oculistica
S5723	UOC Neuropsichiatria infantile	Neuropsichiatria infantile

22.36 - DISPOSITIVI DI INGRESSO PER COMPUTER

Specialista: ORL; AUDIOLOGO-FONIATRA

S5522	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Belluno	Recupero e riabilitazione funzionale
S5722	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di	Recupero e riabilitazione funzionale

	Lamon	

22.39 – DISPOSITIVI DI USCITA PER COMPUTER

Specialista: OCULISTA

S5482	UOC Oculistica di Belluno	Oculistica
S6305	UOSD Oculistica Feltre	Oculistica

Classe ISO: 24 - AUSILI PER MANOVRARE OGGETTI E DISPOSITIVI

24.09 - AUSILI PER GESTIRE E CONTROLLARE DISPOSITIVI

Specialista: FISIATRA

S5522	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Belluno	Recupero e riabilitazione funzionale
S5722	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Lamon	Recupero e riabilitazione funzionale

24.13 - SISTEMI DI CONTROLLO A DISTANZA

Specialista: FISIATRA

S5522	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Belluno	Recupero e riabilitazione funzionale
S5722	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Lamon	Recupero e riabilitazione funzionale

24.18 - AUSILI PER ASSISTERE E/O SOSTITUIRE FUNZIONI DI BRACCIA E/O MANI E/O DITA

Specialista: FISIATRA

S5522	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Belluno	Recupero e riabilitazione funzionale
S5722	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Lamon	Recupero e riabilitazione funzionale

24.21 - AUSILI PER RAGGIUNGERE E PRENDERE ALTRI OGGETTI (DISTANTI)

Specialista: FISIATRA

S5522	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Belluno	Recupero e riabilitazione funzionale
S5722	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Lamon	Recupero e riabilitazione funzionale

24.24 - SISTEMI DI POSIZIONAMENTO FISSI

Specialista: FISIATRA

S5522	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Belluno	Recupero e riabilitazione funzionale
S5722	UOC Recupero e riabilitazione funzionale di Lamon	Recupero e riabilitazione funzionale

REGIONE DEL VENETO
giunta regionale

Allegato B al Decreto n. 047 **del** 13 APR. 2021 pag. 1/26

REGIONE DEL VENETO giunta regionale DIREZIONE FARMACEUTICO-PROTESICA DISPOSITIVI MEDICI

AZIENDA ULSS N. 2 Marca Trevigiana

Elenco 1 Elenco 1 – *Ausili, protesi e ortesi costruiti su misura e di fabbricazione continua o di serie che necessitano di essere specificamente individuati e allestiti a misura o la cui applicazione richiede modifiche eseguite da un tecnico abilitato su prescrizione di un medico specialista* (Allegato 1 al Decreto Ministeriale n. 332/1999)

Codice UO	Nome UO	Specialità UO (ex DGR n. 330 /2019)
Classe ISO:	**03 AUSILI PER TERAPIA ED ADDESTRAMENTO**	
03.12 – AUSILI PER LA TERAPIA DELL'ERNIA		
Specialista:	**CHIRURGO GENERALE**	
S6957	Chirurgia generale Castelfranco	
S6958	UOC chirurgia generale - Montebelluna	Chirurgia generale
S6986	UOC chirurgia generale - Conegliano	Chirurgia generale
S7170	UOC chirurgia generale - Vittorio Veneto	Chirurgia generale
S7241	UOC chirurgia generale - Oderzo	Chirurgia generale
03.48 - AUSILI PER RIEDUCAZIONE DI MOVIMENTO FORZA EQUILIBRIO		
Specialista:	**FISIATRA**	
S7483	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Montebelluna	Recupero e riabilitazione funzionale
S7571	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Vittorio Veneto	Recupero e riabilitazione funzionale
S7530	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Treviso	Recupero e riabilitazione funzionale
S7587	UOC recupero e riabilitazione funzionale – Motta di Livenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S7609	UOS età evolutiva	Età Evolutiva
S7606	UOC cure primarie	Cure Primarie
03.78 - AUSILI PER LA RIEDUCAZIONE NELLE ATTIVITA' QUOTIDIANE		
Specialista:	**FISIATRA**	
S7483	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Montebelluna	Recupero e riabilitazione funzionale
S7571	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Vittorio Veneto	Recupero e riabilitazione funzionale
S7530	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Treviso	Recupero e riabilitazione funzionale
S7587	UOC recupero e riabilitazione funzionale – Motta di Livenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S7609	UOS età evolutiva	Età Evolutiva
S7606	UOC cure primarie	Cure Primarie
Classe ISO:	**06- ORTESI E PROTESI**	
06.03- ORTESI SPINALI		
Specialista:	**FISIATRA; ORTOPEDICO**	
S7483	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Montebelluna	Recupero e riabilitazione funzionale
S7223	UOC ortopedia e traumatologia - Montebelluna	Ortopedia e traumatologia

S7571	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Vittorio Veneto	Recupero e riabilitazione funzionale
S6950	UOC ortopedia e traumatologia - Conegliano	Ortopedia e traumatologia
S7058	UOC ortopedia Vittorio Veneto	
S7530	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Treviso	Recupero e riabilitazione funzionale
S7587	UOC recupero e riabilitazione funzionale – Motta di Livenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S6930	UOC ortopedia e traumatologia - Treviso	Ortopedia e traumatologia
S7036	UOC ortopedia e traumatologia - Oderzo	Ortopedia e traumatologia
S7609	UOS età evolutiva	Età Evolutiva
S7606	UOC cure primarie	Cure Primarie

06.06 - APPARECCHI ORTOPEDICI PER ARTO SUPERIORE

Specialista: **FISIATRA; ORTOPEDICO**

S7483	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Montebelluna	Recupero e riabilitazione funzionale
S7223	UOC ortopedia e traumatologia - Montebelluna	Ortopedia e traumatologia
S7223	UOC ortopedia e traumatologia - Montebelluna	Ortopedia e traumatologia
S7571	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Vittorio Veneto	Recupero e riabilitazione funzionale
S6950	UOC ortopedia e traumatologia - Conegliano	Ortopedia e traumatologia
S7058	UOC ortopedia Vittorio Veneto	
S7587	UOC recupero e riabilitazione funzionale – Motta di Livenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S6930	UOC ortopedia e traumatologia - Treviso	Ortopedia e traumatologia
S7036	UOC ortopedia e traumatologia - Oderzo	Ortopedia e traumatologia
S7609	UOS età evolutiva	Età Evolutiva
S7606	UOC cure primarie	Cure Primarie

06.12 - APPARECCHI ORTOPEDICI PER ARTO INFERIORE

Specialista: **FISIATRA; ORTOPEDICO; DIABETOLOGO (per piede diabetico) limitatamente alle ortesi per piede, inclusi plantari ed inserti (codice ISO 06.12.03)**

S7483	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Montebelluna	Recupero e riabilitazione funzionale
S7223	UOC ortopedia e traumatologia - Montebelluna	Ortopedia e traumatologia
S7271	UOS diabetologia - Castelfranco	Diabetologia
S7571	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Vittorio Veneto	Recupero e riabilitazione funzionale

06.18 PROTESI DI ARTO SUPERIORE

Specialista: **FISIATRA**

S7483	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Montebelluna	Recupero e riabilitazione funzionale
S7571	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Vittorio Veneto	Recupero e riabilitazione funzionale
S7530	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Treviso	Recupero e riabilitazione funzionale
S7587	UOC recupero e riabilitazione funzionale – Motta di Livenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S7609	UOS età evolutiva	Età Evolutiva
S7606	UOC cure primarie	Cure Primarie

06.24 - PROTESI DI ARTO INFERIORE

Allegato B al Decreto n. 047 del 13 APR. 2021 pag. 3/26

Specialista: **FISIATRA**

S7483	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Montebelluna	Recupero e riabilitazione funzionale
S7571	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Vittorio Veneto	Recupero e riabilitazione funzionale
S7530	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Treviso	Recupero e riabilitazione funzionale
S7587	UOC recupero e riabilitazione funzionale – Motta di Livenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S7609	UOS età evolutiva	Età Evolutiva
S7606	UOC cure primarie	Cure Primarie

06.27 - PROTESI COSMETICHE E NON FUNZIONALI DI ARTO INFERIORE

Specialista: **FISIATRA**

S7483	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Montebelluna	Recupero e riabilitazione funzionale
S7571	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Vittorio Veneto	Recupero e riabilitazione funzionale
S7530	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Treviso	Recupero e riabilitazione funzionale
S7587	UOC recupero e riabilitazione funzionale – Motta di Livenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S7609	UOS età evolutiva	Età Evolutiva
S7606	UOC cure primarie	Cure Primarie

06.30 - PROTESI NON DI ARTO: OCULARI

Specialista: **OCULISTA**

S6960	UOC oculistica - Montebelluna	Oculistica
S7224	UOS chirurgia ambulatoriale oculistica – Montebelluna	Chirurgia generale
S7107	UOC oculistica - Conegliano	Oculistica
S7242	UOC oculistica - Treviso	Oculistica
S7245	UOSD oculistica - Oderzo	Oculistica
S7483	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Montebelluna	Recupero e riabilitazione funzionale
S7530	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Treviso	Recupero e riabilitazione funzionale

06.33 - CALZATURE ORTOPEDICHE

Specialista: **FISIATRA; DIABETOLOGO (per piede diabetico) limitatamente alle calzature ortopediche su misura (codice ISO 06.33.06)**

S7483	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Montebelluna	Recupero e riabilitazione funzionale
S7271	UOS diabetologia - Castelfranco	Diabetologia
S7271	UOS diabetologia - Castelfranco	Diabetologia
S7571	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Vittorio Veneto	Recupero e riabilitazione funzionale
S7530	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Treviso	Recupero e riabilitazione funzionale
S7587	UOC recupero e riabilitazione funzionale – Motta di Livenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S6592	UOC malattie endocrine del ricambio e della nutrizione - Treviso	Malattie endocrine del ricambio e della nutrizione
S6592	UOC malattie endocrine del ricambio e della nutrizione - Treviso	Malattie endocrine del ricambio e della nutrizione
S7609	UOS età evolutiva	Età Evolutiva
S7606	UOC cure primarie	Cure Primarie

Allegato B al Decreto n. 047 del 13 APR. 2021 pag. 4/26

Classe ISO: 12 – AUSILI PER LA MOBILITA' PERSONALE

12.03 - AUSILI PER LA DEAMBULAZIONE UTILIZZATI CON UN BRACCIO

Specialista: FISIATRA; GERIATRA

S7483	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Montebelluna	Recupero e riabilitazione funzionale
S6956	UOC geriatria - Montebelluna	Geriatria
S7571	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Vittorio Veneto	Recupero e riabilitazione funzionale
S7166	UOC geriatria - Conegliano	Geriatria
S7530	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Treviso	Recupero e riabilitazione funzionale
S7587	UOC recupero e riabilitazione funzionale – Motta di Livenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S6914	UOC geriatria - Treviso	Geriatria
S6645	UOC medicina generale 1 - Treviso	Medicina generale
S6911	UOC medicina generale 2 - Treviso	Medicina generale
S6841	UOC medicina generale - Oderzo	Medicina generale
S7609	UOS età evolutiva	Età Evolutiva
S7606	UOC cure primarie	Cure Primarie
S7483	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Montebelluna	Recupero e riabilitazione funzionale
S7125	UOC cure primarie	Cure Primarie

12.06 - AUSILI PER LA DEAMBULAZIONE UTILIZZATI CON DUE BRACCIA

Specialista: FISIATRA

S7483	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Montebelluna	Recupero e riabilitazione funzionale
S7571	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Vittorio Veneto	Recupero e riabilitazione funzionale
S7530	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Treviso	Recupero e riabilitazione funzionale
S7587	UOC recupero e riabilitazione funzionale – Motta di Livenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S6914	UOC geriatria - Treviso	Geriatria
S6930	UOC ortopedia e traumatologia - Treviso	Ortopedia e traumatologia
S7036	UOC ortopedia e traumatologia - Oderzo	Ortopedia e traumatologia
S7609	UOS età evolutiva	Età Evolutiva
S7606	UOC cure primarie	Cure Primarie

12.18 – BICICLETTE

Specialista: FISIATRA

S7483	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Montebelluna	Recupero e riabilitazione funzionale
S7571	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Vittorio Veneto	Recupero e riabilitazione funzionale
S7530	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Treviso	Recupero e riabilitazione funzionale
S7587	UOC recupero e riabilitazione funzionale – Motta di Livenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S7609	UOS età evolutiva	Età Evolutiva
S7606	UOC cure primarie	Cure Primarie

12.21 - CARROZZINE

Specialista: FISIATRA

S7483	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Montebelluna	Recupero e riabilitazione funzionale
S7571	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Vittorio Veneto	Recupero e riabilitazione funzionale
S7530	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Treviso	Recupero e riabilitazione funzionale
S7587	UOC recupero e riabilitazione funzionale – Motta di Livenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S7609	UOS età evolutiva	Età Evolutiva
S7606	UOC cure primarie	Cure Primarie

12.24 - ACCESSORI PER CARROZZINE

Specialista: **FISIATRA**

S7483	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Montebelluna	Recupero e riabilitazione funzionale
S7571	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Vittorio Veneto	Recupero e riabilitazione funzionale
S7530	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Treviso	Recupero e riabilitazione funzionale
S7587	UOC recupero e riabilitazione funzionale – Motta di Livenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S7609	UOS età evolutiva	Età Evolutiva
S7606	UOC cure primarie	Cure Primarie

12.27 - VEICOLI (PASSEGGINI)

Specialista: **FISIATRA**

S7483	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Montebelluna	Recupero e riabilitazione funzionale
S7571	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Vittorio Veneto	Recupero e riabilitazione funzionale
S7530	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Treviso	Recupero e riabilitazione funzionale
S7587	UOC recupero e riabilitazione funzionale – Motta di Livenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S7609	UOS età evolutiva	Età Evolutiva
S7606	UOC cure primarie	Cure Primarie

12.36 - AUSILI PER SOLLEVAMENTO

Specialista: **FISIATRA**

S7483	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Montebelluna	Recupero e riabilitazione funzionale
S7571	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Vittorio Veneto	Recupero e riabilitazione funzionale
S7530	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Treviso	Recupero e riabilitazione funzionale
S7587	UOC recupero e riabilitazione funzionale – Motta di Livenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S7609	UOS età evolutiva	Età Evolutiva
S7606	UOC cure primarie	Cure Primarie

Classe ISO: **18 – MOBILIA ED ADATTAMENTI PER LA CASA O PER ALTRI EDIFICI**

18.09.18 - AUSILI PER LA POSIZIONE SEDUTA: SEGGIOLONE POLIFUNZIONALE

Specialista: **FISIATRA**

S7483	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Montebelluna	Recupero e riabilitazione funzionale
S7571	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Vittorio Veneto	Recupero e riabilitazione funzionale
S7530	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Treviso	Recupero e riabilitazione funzionale
S7587	UOC recupero e riabilitazione funzionale – Motta	Recupero e riabilitazione funzionale

Allegato B al Decreto n. 047 del 13 APR. 2021 pag. 6/26

	di Livenza	
S7609	UOS età evolutiva	Età Evolutiva
S7606	UOC cure primarie	Cure Primarie

18.09.39 - SISTEMI DI POSTURA MODULARI E SU MISURA

Specialista: **FISIATRA**

S7483	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Montebelluna	Recupero e riabilitazione funzionale
S7571	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Vittorio Veneto	Recupero e riabilitazione funzionale
S7530	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Treviso	Recupero e riabilitazione funzionale
S7587	UOC recupero e riabilitazione funzionale – Motta di Livenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S7609	UOS età evolutiva	Età Evolutiva
S7606	UOC cure primarie	Cure Primarie

Classe ISO: **21 – AUSILI PER COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE E SEGNALAZIONE**

21.03 - AUSILI OTTICI

Specialista: **OCULISTA**

S6960	UOC oculistica - Montebelluna	Oculistica
S7224	UOS chirurgia ambulatoriale oculistica – Montebelluna	Chirurgia generale
S7107	UOC oculistica - Conegliano	Oculistica
S7242	UOC oculistica - Treviso	Oculistica
S7245	UOSD oculistica - Oderzo	Oculistica
S7483	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Montebelluna	Recupero e riabilitazione funzionale

21.45 - APPARECCHI ACUSTICI

Specialista: **ORL;AUDIOLOGO-FONIATRA**

S7113	UOC otorinolaringoiatria - Montebelluna	Otorinolaringoiatria
S7309	UOC otorinolaringoiatria - Vittorio Veneto	Otorinolaringoiatria
S7197	UOC otorinolaringoiatria - Treviso	Otorinolaringoiatria
S7243	UOC foniatria e audiologia - Treviso	Otorinolaringoiatria
S7483	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Montebelluna	Recupero e riabilitazione funzionale
S7072	UOC infanzia adolescenza famiglia e consultori Pieve di Soligo	Infanzia, Adolescenza, Famiglia e Consultori
S7197	UOC otorinolaringoiatria - Treviso	Otorinolaringoiatria

REGIONE DEL VENETO
giunta regionale

Allegato B al Decreto n. 047 **del** 13 APR. 2021 pag. 7/26

AZIENDA ULSS N. 2 Marca Trevigiana
Elenco 1- *Ausili su misura* (Allegato 5 – DPCM - 12 gennaio 2017)
Nota bene: ai sensi dell'art. 64 - Norme finali e transitorie - tale elenco entrerà in vigore solo a seguito del decreto ministeriale di definizione delle relative tariffe

Codice UO	Nome UO	Specialità UO (ex DGR n. 330 /2019)

Classe ISO: **CLASSE 04 - AUSILI PER TERAPIE INDIVIDUALI**

04.06 - AUSILI PER LA TERAPIA CIRCOLATORIA
Specialista: **FISIATRA; CHIRURGO VASCOLARE ESPERTO IN ANGIOLOGIA; ONCOLOGO. NOTA: per i pazienti affetti da linfedema primario cronico (codice patologia rara RGG020) si rimanda ai Centri di Riferimento accreditati dalla Regione di appartenenza (per il Veneto ex DGR n. 763 del 14/05/2015 e s.m.i.)**

S7483	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Montebelluna	Recupero e riabilitazione funzionale
S7030	UOC chirurgia vascolare - Treviso	Chirurgia vascolare
S7430	UOC oncologia - Treviso	Oncologia
S7571	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Vittorio Veneto	Recupero e riabilitazione funzionale
S6984	UOC oncologia - Vittorio Veneto	Oncologia
S7530	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Treviso	Recupero e riabilitazione funzionale
S7587	UOC recupero e riabilitazione funzionale – Motta di Livenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S7430	UOC oncologia - Treviso	Oncologia
S6645	UOC medicina generale 1 - Treviso	Medicina generale
S6911	UOC medicina generale 2 - Treviso	Medicina generale
S6841	UOC medicina generale - Oderzo	Medicina generale
S7609	UOS età evolutiva	Età Evolutiva
S7606	UOC cure primarie	Cure Primarie

Classe ISO: **06 - ORTESI E PROTESI**

06.03 – ORTESI SPINALI
Specialista: **FISIATRA; ORTOPEDICO**

S7483	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Montebelluna	Recupero e riabilitazione funzionale
S7223	UOC ortopedia e traumatologia - Montebelluna	Ortopedia e traumatologia
S7571	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Vittorio Veneto	Recupero e riabilitazione funzionale
S6950	UOC ortopedia e traumatologia - Conegliano	Ortopedia e traumatologia
S7261	UOSD ortopedia e traumatologia - Vittorio Veneto	Ortopedia e traumatologia
S7530	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Treviso	Recupero e riabilitazione funzionale
S7587	UOC recupero e riabilitazione funzionale – Motta di Livenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S6930	UOC ortopedia e traumatologia - Treviso	Ortopedia e traumatologia
S7036	UOC ortopedia e traumatologia - Oderzo	Ortopedia e traumatologia

S6841	UOC medicina generale - Oderzo	Medicina generale
S7609	UOS età evolutiva	Età Evolutiva
S7606	UOC cure primarie	Cure Primarie
S7483	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Montebelluna	Recupero e riabilitazione funzionale

06.06 - ORTESI PER ARTO SUPERIORE

Specialista: FISIATRA

S7483	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Montebelluna	Recupero e riabilitazione funzionale
S7571	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Vittorio Veneto	Recupero e riabilitazione funzionale
S7530	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Treviso	Recupero e riabilitazione funzionale
S7587	UOC recupero e riabilitazione funzionale – Motta di Livenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S6930	UOC ortopedia e traumatologia - Treviso	Ortopedia e traumatologia
S7036	UOC ortopedia e traumatologia - Oderzo	Ortopedia e traumatologia
S7609	UOS età evolutiva	Età Evolutiva
S7606	UOC cure primarie	Cure Primarie

06.12 - ORTESI PER ARTO INFERIORE

Specialista: FISIATRA; ORTOPEDICO; DIABETOLOGO (per piede diabetico) limitatamente alle ortesi per piede (codice ISO 06.12.03) e alle ortesi per caviglia-piede (codice ISO 06.12.06)

S7483	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Montebelluna	Recupero e riabilitazione funzionale
S7223	UOC ortopedia e traumatologia - Montebelluna	Ortopedia e traumatologia
S7271	UOS diabetologia - Castelfranco	Diabetologia
S7571	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Vittorio Veneto	Recupero e riabilitazione funzionale
S6950	UOC ortopedia e traumatologia - Conegliano	Ortopedia e traumatologia
S7261	UOSD ortopedia e traumatologia - Vittorio Veneto	Ortopedia e traumatologia
S7530	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Treviso	Recupero e riabilitazione funzionale
S7587	UOC recupero e riabilitazione funzionale – Motta di Livenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S6930	UOC ortopedia e traumatologia - Treviso	Ortopedia e traumatologia
S7036	UOC ortopedia e traumatologia - Oderzo	Ortopedia e traumatologia
S6592	UOC malattie endocrine del ricambio e della nutrizione - Treviso	Malattie endocrine del ricambio e della nutrizione
S6592	UOC malattie endocrine del ricambio e della nutrizione - Treviso	Malattie endocrine del ricambio e della nutrizione
S7609	UOS età evolutiva	Età Evolutiva
S7606	UOC cure primarie	Cure Primarie
S7483	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Montebelluna	Recupero e riabilitazione funzionale

06.18 - PROTESI DI ARTO SUPERIORE (ULPS)

Specialista: FISIATRA

S7483	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Montebelluna	Recupero e riabilitazione funzionale
S7571	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Vittorio Veneto	Recupero e riabilitazione funzionale
S7530	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Treviso	Recupero e riabilitazione funzionale
S7587	UOC recupero e riabilitazione funzionale – Motta di Livenza	Recupero e riabilitazione funzionale

S7609	UOS età evolutiva	Età Evolutiva
S7606	UOC cure primarie	Cure Primarie

06.24 - PROTESI DI ARTO INFERIORE (LLPS)

Specialista: FISIATRA

S7483	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Montebelluna	Recupero e riabilitazione funzionale
S7571	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Vittorio Veneto	Recupero e riabilitazione funzionale
S7530	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Treviso	Recupero e riabilitazione funzionale
S7587	UOC recupero e riabilitazione funzionale – Motta di Livenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S7609	UOS età evolutiva	Età Evolutiva
S7606	UOC cure primarie	Cure Primarie
S7483	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Montebelluna	Recupero e riabilitazione funzionale

06.30 - PROTESI NON DI ARTO (protesi oculari su misura)

Specialista: OCULISTA

S6960	UOC oculistica - Montebelluna	Oculistica
S7224	UOS chirurgia ambulatoriale oculistica – Montebelluna	Chirurgia generale
S7107	UOC oculistica - Conegliano	Oculistica
S7242	UOC oculistica - Treviso	Oculistica
S7245	UOSD oculistica - Oderzo	Oculistica
S7483	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Montebelluna	Recupero e riabilitazione funzionale
S7530	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Treviso	Recupero e riabilitazione funzionale
S7242	UOC oculistica - Treviso	Oculistica

06.33 - CALZATURE ORTOPEDICHE

Specialista: FISIATRA; DIABETOLOGO (per piede diabetico) limitatamente alle calzature per ridurre le deformità (codice ISO 06.33.05)

S7483	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Montebelluna	Recupero e riabilitazione funzionale
S7271	UOS diabetologia - Castelfranco	Diabetologia
S7571	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Vittorio Veneto	Recupero e riabilitazione funzionale
S7530	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Treviso	Recupero e riabilitazione funzionale
S7587	UOC recupero e riabilitazione funzionale – Motta di Livenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S6592	UOC malattie endocrine del ricambio e della nutrizione - Treviso	Malattie endocrine del ricambio e della nutrizione
S7609	UOS età evolutiva	Età Evolutiva
S7606	UOC cure primarie	Cure Primarie

Classe ISO: 12 - AUSILI PER LA MOBILITA' PERSONALE

12.27 - SEDIE DA TRASPORTO

Specialista: FISIATRA

S7483	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Montebelluna	Recupero e riabilitazione funzionale
S7571	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Vittorio Veneto	Recupero e riabilitazione funzionale
S7530	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Treviso	Recupero e riabilitazione funzionale

S7587	UOC recupero e riabilitazione funzionale – Motta di Livenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S7609	UOS età evolutiva	Età Evolutiva
S7606	UOC cure primarie	Cure Primarie

Classe ISO: **18 - AUSILI PER ADATTAMENTO DELLA CASA E ALTRI AMBIENTI**

18.09 - SEDUTE E SISTEMI DI SEDUTA SPECIALI

Specialista: **FISIATRA**

S7483	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Montebelluna	Recupero e riabilitazione funzionale
S7571	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Vittorio Veneto	Recupero e riabilitazione funzionale
S7530	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Treviso	Recupero e riabilitazione funzionale
S7587	UOC recupero e riabilitazione funzionale – Motta di Livenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S7609	UOS età evolutiva	Età Evolutiva
S7606	UOC cure primarie	Cure Primarie

Classe ISO: **22 - AUSILI PER COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE E SEGNALAZIONE**

22.03 - AUSILI OTTICI CORRETTIVI SU MISURA

Specialista: **OCULISTA.**

NOTA: per i pazienti affetti da malattia rara si rimanda ai Centri di Riferimento accreditati dalla Regione di appartenenza (per il Veneto ex DGR n. 763 del 14/05/2015 e s.m.i.)

S6960	UOC oculistica - Montebelluna	Oculistica
S7107	UOC oculistica - Conegliano	Oculistica
S7242	UOC oculistica - Treviso	Oculistica
S7245	UOSD oculistica - Oderzo	Oculistica
S7483	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Montebelluna	Recupero e riabilitazione funzionale
S7530	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Treviso	Recupero e riabilitazione funzionale

REGIONE DEL VENETO
giunta regionale

Allegato B al Decreto n. 047 del 13 APR. 2021 pag. 11/26

REGIONE DEL VENETO giunta regionale DIREZIONE FARMACEUTICO-PROTESICA DISPOSITIVI MEDICI

AZIENDA ULSS N. 2 Marca Trevigiana
Elenco 2A - *Ausili di serie che richiedono la messa in opera da parte del tecnico abilitato* (Allegato 5 – DPCM - 12 gennaio 2017)

Codice UO	Nome UO	Specialità UO (ex DGR n. 330 /2019)
Classe ISO	**CLASSE 06 - ORTESI E PROTESI**	
06.03 - ORTESI SPINALI		
Specialista:	**FISIATRA; ORTOPEDICO**	
S7483	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Montebelluna	Recupero e riabilitazione funzionale
S7223	UOC ortopedia e traumatologia - Montebelluna	Ortopedia e traumatologia
S7571	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Vittorio Veneto	Recupero e riabilitazione funzionale
S6950	UOC ortopedia e traumatologia - Conegliano	Ortopedia e traumatologia
S7261	UOSD ortopedia e traumatologia - Vittorio Veneto	Ortopedia e traumatologia
S7530	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Treviso	Recupero e riabilitazione funzionale
S7587	UOC recupero e riabilitazione funzionale – Motta di Livenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S6930	UOC ortopedia e traumatologia - Treviso	Ortopedia e traumatologia
S7036	UOC ortopedia e traumatologia - Oderzo	Ortopedia e traumatologia
S7609	UOS età evolutiva	Età Evolutiva
S7606	UOC cure primarie	Cure Primarie
S7483	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Montebelluna	Recupero e riabilitazione funzionale
S6930	UOC ortopedia e traumatologia - Treviso	Ortopedia e traumatologia
06.06 - ORTESI PER ARTO SUPERIORE		
Specialista:	**FISIATRA**	
S7483	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Montebelluna	Recupero e riabilitazione funzionale
S7571	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Vittorio Veneto	Recupero e riabilitazione funzionale
S7530	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Treviso	Recupero e riabilitazione funzionale
S7587	UOC recupero e riabilitazione funzionale – Motta di Livenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S6930	UOC ortopedia e traumatologia - Treviso	Ortopedia e traumatologia
S7036	UOC ortopedia e traumatologia - Oderzo	Ortopedia e traumatologia
S7609	UOS età evolutiva	Età Evolutiva
S7606	UOC cure primarie	Cure Primarie
06.12 - ORTESI PER ARTO INFERIORE		
Specialista:	**FISIATRA; ORTOPEDICO; DIABETOLOGO (per piede diabetico) limitatamente alle ortesi per caviglia-piede (codice ISO 06.12.06)**	
S7483	UOC recupero e riabilitazione funzionale -	Recupero e riabilitazione funzionale

	Montebelluna	
S7223	UOC ortopedia e traumatologia - Montebelluna	Ortopedia e traumatologia
S7271	UOS diabetologia - Castelfranco	Diabetologia
S7571	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Vittorio Veneto	Recupero e riabilitazione funzionale
S6950	UOC ortopedia e traumatologia - Conegliano	Ortopedia e traumatologia
S7261	UOSD ortopedia e traumatologia - Vittorio Veneto	Ortopedia e traumatologia
S7530	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Treviso	Recupero e riabilitazione funzionale
S7587	UOC recupero e riabilitazione funzionale – Motta di Livenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S6930	UOC ortopedia e traumatologia - Treviso	Ortopedia e traumatologia
S7036	UOC ortopedia e traumatologia - Oderzo	Ortopedia e traumatologia
S6592	UOC malattie endocrine del ricambio e della nutrizione - Treviso	Malattie endocrine del ricambio e della nutrizione
S7609	UOS età evolutiva	Età Evolutiva
S7606	UOC cure primarie	Cure Primarie
S7483	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Montebelluna	Recupero e riabilitazione funzionale

06.33 - CALZATURE ORTOPEDICHE

Specialista: FISIATRA

S7483	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Montebelluna	Recupero e riabilitazione funzionale
S7571	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Vittorio Veneto	Recupero e riabilitazione funzionale
S7530	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Treviso	Recupero e riabilitazione funzionale
S7587	UOC recupero e riabilitazione funzionale – Motta di Livenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S7609	UOS età evolutiva	Età Evolutiva
S7606	UOC cure primarie	Cure Primarie

CLASSE 12 - AUSILI PER LA MOBILITA' PERSONALE

12.22 - CARROZZINE

Specialista: FISIATRA

S7483	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Montebelluna	Recupero e riabilitazione funzionale
S7571	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Vittorio Veneto	Recupero e riabilitazione funzionale
S7530	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Treviso	Recupero e riabilitazione funzionale
S7587	UOC recupero e riabilitazione funzionale – Motta di Livenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S7609	UOS età evolutiva	Età Evolutiva
S7119	UOC cure palliative	Cure palliative /Hospice

CLASSE 18 - MOBILIA E ADATTAMENTI PER LA CASA

18.09 - AUSILI PER LA POSIZIONE SEDUTA

Specialista: FISIATRA

S7483	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Montebelluna	Recupero e riabilitazione funzionale
S7571	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Vittorio Veneto	Recupero e riabilitazione funzionale

S7530	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Treviso	Recupero e riabilitazione funzionale
S7587	UOC recupero e riabilitazione funzionale – Motta di Livenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S7609	UOS età evolutiva	Età Evolutiva
S7606	UOC cure primarie	Cure Primarie

CLASSE 22 - AUSILI PER COMUNICAZIONE E INFORMAZIONE

22.03 - AUSILI PER LA VISTA

Specialista: OCULISTA NOTA: per I pazienti affetti da malattia rara si rimanda ai centi di riferimento accreditati dalla regione di appartenenza (per il Veneto ex DGR n. 763 del 14/05/2015 e s.m.i.)

S6960	UOC oculistica - Montebelluna	Oculistica
S7224	UOS chirurgia ambulatoriale oculistica – Montebelluna	Chirurgia generale
S7107	UOC oculistica - Conegliano	Oculistica
S7242	UOC oculistica - Treviso	Oculistica
S7245	UOSD oculistica - Oderzo	Oculistica
S7483	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Montebelluna	Recupero e riabilitazione funzionale
S7530	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Treviso	Recupero e riabilitazione funzionale

22.06 - AUSILI PER L'UDITO

Specialista: ORL NOTA: per gli impianti cocleari nei bambini fino alla soglia dei 5 anni di età si rimanda ai Centri di Riferimento Regionali (Decreto n. 282 del 30/09/2015 e s.m.i.)

S7113	UOC otorinolaringoiatria - Montebelluna	Otorinolaringoiatria
S7309	UOC otorinolaringoiatria - Vittorio Veneto	Otorinolaringoiatria
S7197	UOC otorinolaringoiatria - Treviso	Otorinolaringoiatria
S7243	UOC foniatria e audiologia - Treviso	Otorinolaringoiatria
S7483	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Montebelluna	Recupero e riabilitazione funzionale
S7072	UOC infanzia adolescenza famiglia e consultori Pieve di Soligo	Infanzia, Adolescenza, Famiglia e Consultori

REGIONE DEL VENETO
giunta regionale

Allegato B al Decreto n. 047 del 13 APR. 2021 pag. 14/26

AZIENDA ULSS N. 2 Marca Trevigiana
Elenco 2B Ausili di serie pronti per l'uso (Allegato 5 – DPCM - 12 gennaio 2017)

Codice UO	Nome UO	Specialità UO (ex DGR n. 330 /2019)

Classe ISO: 04 - AUSILI PER TERAPIE PERSONALI

04.03 - AUSILI PER TERAPIA RESPIRATORIA
Specialista: PNEUMOLOGO; ORL; PEDIATRA (per pazienti minorenni); INTERNISTA limitatamente agli aspiratori (cod. ISO 04.03.21); MEDICO ESPERTO IN CURE PALLIATIVE (per pazienti in cura) limitatamente agli aspiratori (cod. ISO 04.03.21); GERIATRA (limitatamente agli aspiratori (cod. ISO 04.03.21) NOTA: per i ventilatori/respiratori (codice ISO 04.03.12) si rimanda ai Centri Accreditati dalla Regione

S6955	UOC pneumologia - Montebelluna	Pneumologia
S7113	UOC otorinolaringoiatria - Montebelluna	Otorinolaringoiatria
S7270	UOC medicina generale - Montebelluna	Medicina generale
S7077	UOC medicina generale - Castelfranco	Medicina generale
S6956	UOC geriatria - Montebelluna	Geriatria
S6999	AF cure palliative	Cure palliative /Hospice
S7228	UOC pediatria - Montebelluna	Pediatria
S7065	UOS pediatria - Montebelluna Castelfranco	Pediatria
S7168	UOC pneumologia - Vittorio Veneto	Pneumologia
S7263	UOC pediatria - Conegliano	Pediatria
S7166	UOC geriatria - Conegliano	Geriatria
S7235	UOC pneumologia - Treviso	Pneumologia
S7197	UOC otorinolaringoiatria - Treviso	Otorinolaringoiatria
S7338	UOC pediatria - Treviso	Pediatria
S7625	UOSD pediatria - Oderzo	Pediatria
S7430	UOC oncologia - Treviso	Oncologia
S6914	UOC geriatria - Treviso	Geriatria
S6841	UOC medicina generale - Oderzo	Medicina generale
S6645	UOC medicina generale 1 - Treviso	Medicina generale
S6911	UOC medicina generale 2 - Treviso	Medicina generale
S7609	UOS età evolutiva	Età Evolutiva
S7606	UOC cure primarie	Cure Primarie
S7483	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Montebelluna	Recupero e riabilitazione funzionale
S7125	UOC cure primarie	Cure Primarie
S7119	UOC cure palliative	Cure palliative /Hospice

04.06 - AUSILI PER TERAPIA CIRCOLATORIA

Specialista: **FISIATRA; CHIRURGO VASCOLARE ESPERTO IN ANGIOLOGIA; ONCOLOGO NOTA: per I pazienti in possesso della certificazione per patologia rara (RGG020, RCG040, RI0080, RN0960, RN1510, RDG020) si rimanda ai centri di riferimento accreditati dalla regione di appartenenza (per il Veneto ex DGR n. 763 del 14/05/2015 e s.m.i.)**

S7483	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Montebelluna	Recupero e riabilitazione funzionale
S7030	UOC chirurgia vascolare - Treviso	Chirurgia vascolare
S7430	UOC oncologia - Treviso	Oncologia
S7571	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Vittorio Veneto	Recupero e riabilitazione funzionale
S6984	UOC oncologia - Vittorio Veneto	Oncologia
S7530	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Treviso	Recupero e riabilitazione funzionale
S7587	UOC recupero e riabilitazione funzionale – Motta di Livenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S7030	UOC chirurgia vascolare - Treviso	Chirurgia vascolare
S6841	UOC medicina generale - Oderzo	Medicina generale
S6645	UOC medicina generale 1 - Treviso	Medicina generale
S6911	UOC medicina generale 2 - Treviso	Medicina generale
S7609	UOS età evolutiva	Età Evolutiva
S7606	UOC cure primarie	Cure Primarie

04.08 - INDUMENTI A COMPRESSIONE PER CONTROLLO E CONCETTUALIZZAZIONE DEL CORPO

Specialista: **FISIATRA (con presa in cura del paziente da parte di un team multidisciplinare costituito almeno da fisiatra, fisioterapista e/o terapista occupazionale, neuropsichiatra infantile e/o pediatra neurologo collegati funzionalmente, operanti in Centri pubblici dotati di tecnologie/strumenti atte a svolgere l'analisi del cammino)**

S7483	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Montebelluna	Recupero e riabilitazione funzionale
S7571	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Vittorio Veneto	Recupero e riabilitazione funzionale
S7530	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Treviso	Recupero e riabilitazione funzionale
S7587	UOC recupero e riabilitazione funzionale – Motta di Livenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S7609	UOS età evolutiva	Età Evolutiva
S7606	UOC cure primarie	Cure Primarie

04.19 - AUSILI PER SOMMINISTRAZIONE DI MEDICINALI

Specialista: **PNEUMOLOGO; PEDIATRA (per pazienti minorenni); INTERNISTA; MEDICO ESPERTO IN CURE PALLIATIVE (per pazienti in cura); GERIATRA; NEUROLOGO**

S6955	UOC pneumologia - Montebelluna	Pneumologia
S7270	UOC medicina generale - Montebelluna	Medicina generale
S7077	UOC medicina generale - Castelfranco	Medicina generale
S6956	UOC geriatria - Montebelluna	Geriatria
S6999	AF cure palliative	Cure palliative /Hospice
S7228	UOC pediatria - Montebelluna	Pediatria
S7065	UOS pediatria - Montebelluna Castelfranco	Pediatria
S7268	UOC neurologia - Castelfranco	Neurologia
S7168	UOC pneumologia - Vittorio Veneto	Pneumologia
S7263	UOC pediatria - Conegliano	Pediatria
S7166	UOC geriatria - Conegliano	Geriatria
S6945	UOC neurologia - Conegliano	Neurologia

S7235	UOC pneumologia - Treviso	Pneumologia
S7338	UOC pediatria - Treviso	Pediatria
S7625	UOSD pediatria - Oderzo	Pediatria
S7430	UOC oncologia - Treviso	Oncologia
S6914	UOC geriatria - Treviso	Geriatria
S6841	UOC medicina generale - Oderzo	Medicina generale
S6645	UOC medicina generale 1 - Treviso	Medicina generale
S6911	UOC medicina generale 2 - Treviso	Medicina generale
S6927	UOC neurologia - Treviso	Neurologia
S7483	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Montebelluna	Recupero e riabilitazione funzionale
S7119	UOC cure palliative	Cure palliative /Hospice
S7125	UOC cure primarie	Cure Primarie
S7606	UOC cure primarie	Cure Primarie

04.24 - AUSILI PER TEST FISICI E BIOCHIMICI

Specialista: OCULISTA

S6960	UOC oculistica - Montebelluna	Oculistica
S7224	UOS chirurgia ambulatoriale oculistica – Montebelluna	Chirurgia generale
S7107	UOC oculistica - Conegliano	Oculistica
S7242	UOC oculistica - Treviso	Oculistica
S7245	UOSD oculistica - Oderzo	Oculistica
S7483	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Montebelluna	Recupero e riabilitazione funzionale

04.33 - AUSILI PER LA GESTIONE DELL'INTEGRITA' TESSUTALE (ausili antidecubito)

Specialista: FISIATRA; INTERNISTA; MEDICO ESPERTO IN CURE PALLIATIVE (per I pazienti in cura); GERIATRA NOTA: limitatamente ai materassi e alle traverse antidecubito (co. ISO 04.33.06), ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso le abitazioni private

S7270	UOC medicina generale - Montebelluna	Medicina generale
S7077	UOC medicina generale - Castelfranco	Medicina generale
S6956	UOC geriatria - Montebelluna	Geriatria
S6999	AF cure palliative	Cure palliative /Hospice
S7483	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Montebelluna	Recupero e riabilitazione funzionale
S7571	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Vittorio Veneto	Recupero e riabilitazione funzionale
S7166	UOC geriatria - Conegliano	Geriatria
S7530	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Treviso	Recupero e riabilitazione funzionale
S7587	UOC recupero e riabilitazione funzionale – Motta di Livenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S6841	UOC medicina generale - Oderzo	Medicina generale
S6645	UOC medicina generale 1 - Treviso	Medicina generale
S6911	UOC medicina generale 2 - Treviso	Medicina generale
S6914	UOC geriatria - Treviso	Geriatria
S7609	UOS età evolutiva	Età Evolutiva
S7606	UOC cure primarie	Cure Primarie
S7483	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Montebelluna	Recupero e riabilitazione funzionale

S7125	UOC cure primarie	Cure Primarie
S7606	UOC cure primarie	Cure Primarie
S7119	UOC cure palliative	Cure palliative /Hospice

04.48 - TAVOLO INCLINABILE PER STATICA

Specilaista: FISIATRA

S7483	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Montebelluna	Recupero e riabilitazione funzionale
S7571	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Vittorio Veneto	Recupero e riabilitazione funzionale
S7530	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Treviso	Recupero e riabilitazione funzionale
S7587	UOC recupero e riabilitazione funzionale – Motta di Livenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S7609	UOS età evolutiva	Età Evolutiva
S7606	UOC cure primarie	Cure Primarie

Classe ISO: 06 - ORTESI E PROTESI

06.06 - ORTESI PER ARTO SUPERIORE

Specialista: FISIATRA

S7483	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Montebelluna	Recupero e riabilitazione funzionale
S7571	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Vittorio Veneto	Recupero e riabilitazione funzionale
S7530	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Treviso	Recupero e riabilitazione funzionale
S7587	UOC recupero e riabilitazione funzionale – Motta di Livenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S6930	UOC ortopedia e traumatologia - Treviso	Ortopedia e traumatologia
S7036	UOC ortopedia e traumatologia - Oderzo	Ortopedia e traumatologia
S7609	UOS età evolutiva	Età Evolutiva
S7606	UOC cure primarie	Cure Primarie

06.30 - PROTESI NON DI ARTO (protesi mammarie esterne)

Specialista: CHIRURGO GENERALE; ONCOLOGO; CHIRURGO PLASTICO

S6958	UOC chirurgia generale - Montebelluna	Chirurgia generale
S6957	Chirurgia generale Castelfranco	
S7430	UOC oncologia - Treviso	Oncologia
S7170	UOC chirurgia generale - Vittorio Veneto	Chirurgia generale
S7241	UOC chirurgia generale - Oderzo	Chirurgia generale
S7153	UOC chirurgia plastica - Treviso	Chirurgia plastica
S9149	UOC chirurgia senologica - Treviso	Chirurgia generale

Classe ISO: 09 - AUSILI PER LA CURA E LA PROTEZIONE PERSONALE

09.06 - AUSILI DA INDOSSARE PER LA PROTEZIONE DEL CORPO

Specialista: FISIATRA limitatamente agli ausili per la protezione della testa (codice ISO 09.06.03); NEUROLOGO limitatamente agli ausili per la protezione della testa (cod. ISO 09.06.03) NOTA: per i pazienti in possesso della certificazione per patologia rara (RN0570 e RNG070) limitatamente agli ausili per la protezione del tronco o dell'intero corpo (codice ISO 09.06.24) si rimanda ai Centri di Riferimento accreditati dalla Regione di appartenenza (per il Veneto ex DGR n. 763 del 14/05/2015 e s.m.i.)

S7483	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Montebelluna	Recupero e riabilitazione funzionale
S7268	UOC neurologia - Castelfranco	Neurologia

S7571	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Vittorio Veneto	Recupero e riabilitazione funzionale
S6945	UOC neurologia - Conegliano	Neurologia
S7530	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Treviso	Recupero e riabilitazione funzionale
S7587	UOC recupero e riabilitazione funzionale – Motta di Livenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S6927	UOC neurologia - Treviso	Neurologia
S7609	UOS età evolutiva	Età Evolutiva
S7606	UOC cure primarie	Cure Primarie

09.12 - AUSILI PER EVACUAZIONE

Specialista: **FISIATRA; GERIATRA NOTA: ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso abitazioni private**

S6956	UOC geriatria - Montebelluna	Geriatria
S7483	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Montebelluna	Recupero e riabilitazione funzionale
S7571	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Vittorio Veneto	Recupero e riabilitazione funzionale
S7166	UOC geriatria - Conegliano	Geriatria
S7530	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Treviso	Recupero e riabilitazione funzionale
S7587	UOC recupero e riabilitazione funzionale – Motta di Livenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S6914	UOC geriatria - Treviso	Geriatria
S6841	UOC medicina generale - Oderzo	Medicina generale
S6645	UOC medicina generale 1 - Treviso	Medicina generale
S6911	UOC medicina generale 2 - Treviso	Medicina generale
S7609	UOS età evolutiva	Età Evolutiva
S7606	UOC cure primarie	Cure Primarie
S7125	UOC cure primarie	Cure Primarie

09.33 - AUSILI PER LAVARSI, PER FARE IL BAGNO E LA DOCCIA

Specialista: **FISIATRA NOTA: ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso abitazioni private**

S7483	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Montebelluna	Recupero e riabilitazione funzionale
S7571	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Vittorio Veneto	Recupero e riabilitazione funzionale
S7530	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Treviso	Recupero e riabilitazione funzionale
S7587	UOC recupero e riabilitazione funzionale – Motta di Livenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S7609	UOS età evolutiva	Età Evolutiva
S7606	UOC cure primarie	Cure Primarie
S7483	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Montebelluna	Recupero e riabilitazione funzionale

Classe ISO: **12 - AUSILI PER LA MOBILITA' PERSONALE**

12.03 - AUSILI PER LA DEAMBULAZIONE UTILIZZATI CON UN BRACCIO

Specialista: **FISIATRA; GERIATRA**

S6956	UOC geriatria - Montebelluna	Geriatria
S7483	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Montebelluna	Recupero e riabilitazione funzionale
S7571	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Vittorio Veneto	Recupero e riabilitazione funzionale
S7166	UOC geriatria - Conegliano	Geriatria

S7530	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Treviso	Recupero e riabilitazione funzionale
S7587	UOC recupero e riabilitazione funzionale – Motta di Livenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S6914	UOC geriatria - Treviso	Geriatria
S6841	UOC medicina generale - Oderzo	Medicina generale
S6645	UOC medicina generale 1 - Treviso	Medicina generale
S6911	UOC medicina generale 2 - Treviso	Medicina generale
S7609	UOS età evolutiva	Età Evolutiva
S7606	UOC cure primarie	Cure Primarie
S7125	UOC cure primarie	Cure Primarie

12.06 - AUSILI PER LA DEAMBULAZIONE UTILIZZATI CON ENTRAMBE LE BRACCIA

Specialista: FISIATRA

S7483	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Montebelluna	Recupero e riabilitazione funzionale
S7571	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Vittorio Veneto	Recupero e riabilitazione funzionale
S7530	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Treviso	Recupero e riabilitazione funzionale
S7587	UOC recupero e riabilitazione funzionale – Motta di Livenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S6914	UOC geriatria - Treviso	Geriatria
S6930	UOC ortopedia e traumatologia - Treviso	Ortopedia e traumatologia
S7036	UOC ortopedia e traumatologia - Oderzo	Ortopedia e traumatologia
S7609	UOS età evolutiva	Età Evolutiva
S7606	UOC cure primarie	Cure Primarie

12.18 - CICLI

Specialista: FISIATRA

S7483	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Montebelluna	Recupero e riabilitazione funzionale
S7571	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Vittorio Veneto	Recupero e riabilitazione funzionale
S7530	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Treviso	Recupero e riabilitazione funzionale
S7587	UOC recupero e riabilitazione funzionale – Motta di Livenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S7609	UOS età evolutiva	Età Evolutiva
S7606	UOC cure primarie	Cure Primarie

12.22 – CARROZZINE

Specialista: FISIATRA; GERIATRA con l'eccezione delle carrozzine ad autospinta sulle ruote posteriori a verticalizzazione elettrica (cod. ISO 12.22.03.018), la cui prescrizione è di competenza esclusiva del FISIATRA

S6956	UOC geriatria - Montebelluna	Geriatria
S7483	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Montebelluna	Recupero e riabilitazione funzionale
S7571	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Vittorio Veneto	Recupero e riabilitazione funzionale
S7166	UOC geriatria - Conegliano	Geriatria
S7530	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Treviso	Recupero e riabilitazione funzionale
S7587	UOC recupero e riabilitazione funzionale – Motta di Livenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S6914	UOC geriatria - Treviso	Geriatria

S6841	UOC medicina generale - Oderzo	Medicina generale
S6645	UOC medicina generale 1 - Treviso	Medicina generale
S6911	UOC medicina generale 2 - Treviso	Medicina generale
S7609	UOS età evolutiva	Età Evolutiva
S7606	UOC cure primarie	Cure Primarie
S7125	UOC cure primarie	Cure Primarie

12.23 - CARROZZINE A MOTORE ELETTRICO

Specialista: FISIATRA

S7483	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Montebelluna	Recupero e riabilitazione funzionale
S7571	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Vittorio Veneto	Recupero e riabilitazione funzionale
S7530	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Treviso	Recupero e riabilitazione funzionale
S7587	UOC recupero e riabilitazione funzionale – Motta di Livenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S7609	UOS età evolutiva	Età Evolutiva
S7606	UOC cure primarie	Cure Primarie

12.24 - COMANDI ELETTRICI, UNITA' DI PROPULSIONE, DISPOSITIVI DI SEGNALAZIONE E SICUREZZA PER CARROZZINE

Specialista: FISIATRA

S7483	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Montebelluna	Recupero e riabilitazione funzionale
S7571	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Vittorio Veneto	Recupero e riabilitazione funzionale
S7530	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Treviso	Recupero e riabilitazione funzionale
S7587	UOC recupero e riabilitazione funzionale – Motta di Livenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S7609	UOS età evolutiva	Età Evolutiva
S7606	UOC cure primarie	Cure Primarie

12.27 - VEICOLI E MEZZI DI TRASPORTO

Specialista: FISIATRA

S7483	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Montebelluna	Recupero e riabilitazione funzionale
S7571	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Vittorio Veneto	Recupero e riabilitazione funzionale
S7530	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Treviso	Recupero e riabilitazione funzionale
S7587	UOC recupero e riabilitazione funzionale – Motta di Livenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S7609	UOS età evolutiva	Età Evolutiva
S7606	UOC cure primarie	Cure Primarie

12.31 - AUSILI PER IL TRASFERIMENTO

Specialista: FISIATRA NOTA: ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso abitazioni private

S7483	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Montebelluna	Recupero e riabilitazione funzionale
S7571	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Vittorio Veneto	Recupero e riabilitazione funzionale
S7530	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Treviso	Recupero e riabilitazione funzionale
S7587	UOC recupero e riabilitazione funzionale – Motta di Livenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S7609	UOS età evolutiva	Età Evolutiva

S7606	UOC cure primarie	Cure Primarie

12.36 - AUSILI PER IL SOLLEVAMENTO

Specialista: FISIATRA NOTA: ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso abitazioni private

S7483	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Montebelluna	Recupero e riabilitazione funzionale
S7571	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Vittorio Veneto	Recupero e riabilitazione funzionale
S7530	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Treviso	Recupero e riabilitazione funzionale
S7587	UOC recupero e riabilitazione funzionale – Motta di Livenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S7609	UOS età evolutiva	Età Evolutiva
S7606	UOC cure primarie	Cure Primarie

12.39 - AUSILI PER L'ORIENTAMENTO

Specialista: OCULISTA

S6960	UOC oculistica - Montebelluna	Oculistica
S7224	UOS chirurgia ambulatoriale oculistica – Montebelluna	Chirurgia generale
S7107	UOC oculistica - Conegliano	Oculistica
S7242	UOC oculistica - Treviso	Oculistica
S7245	UOSD oculistica - Oderzo	Oculistica
S7483	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Montebelluna	Recupero e riabilitazione funzionale

Classe ISO: 15 - AUSILI PER LA CURA DELLA CASA

15.09 - AUSILI PER MANGIARE E BERE

Specialista: FISIATRA NOTA: ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso abitazioni private

S7483	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Montebelluna	Recupero e riabilitazione funzionale
S7571	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Vittorio Veneto	Recupero e riabilitazione funzionale
S7530	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Treviso	Recupero e riabilitazione funzionale
S7587	UOC recupero e riabilitazione funzionale – Motta di Livenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S7609	UOS età evolutiva	Età Evolutiva
S7606	UOC cure primarie	Cure Primarie

Classe ISO: 18 - MOBILIA E ADATTAMENTI PER LA CASA

18.09 - AUSILI PER LA POSIZIONE SEDUTA

Specialista: FISIATRA

S7483	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Montebelluna	Recupero e riabilitazione funzionale
S7571	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Vittorio Veneto	Recupero e riabilitazione funzionale
S7530	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Treviso	Recupero e riabilitazione funzionale
S7587	UOC recupero e riabilitazione funzionale – Motta di Livenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S7609	UOS età evolutiva	Età Evolutiva
S7606	UOC cure primarie	Cure Primarie

Classe ISO: 18 - MOBILIA E ADATTAMENTI PER LA CASA

18.12 - LETTI

Specialista: **FISIATRA; GERIATRA; MEDICO ESPERTO IN CURE PALLIATIVE (per pazienti in cura) NOTA: ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso abitazioni private**

S6956	UOC geriatria - Montebelluna	Geriatria
S7483	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Montebelluna	Recupero e riabilitazione funzionale
S6999	AF cure palliative	Cure palliative /Hospice
S7571	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Vittorio Veneto	Recupero e riabilitazione funzionale
S7166	UOC geriatria - Conegliano	Geriatria
S7530	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Treviso	Recupero e riabilitazione funzionale
S7587	UOC recupero e riabilitazione funzionale – Motta di Livenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S6914	UOC geriatria - Treviso	Geriatria
S6841	UOC medicina generale - Oderzo	Medicina generale
S6645	UOC medicina generale 1 - Treviso	Medicina generale
S6911	UOC medicina generale 2 - Treviso	Medicina generale
S7609	UOS età evolutiva	Età Evolutiva
S7606	UOC cure primarie	Cure Primarie
S7125	UOC cure primarie	Cure Primarie

18.18 - SISTEMI DI SOSTEGNO

Specialista: **FISIATRA NOTA: ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso abitazioni private**

S7483	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Montebelluna	Recupero e riabilitazione funzionale
S7571	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Vittorio Veneto	Recupero e riabilitazione funzionale
S7530	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Treviso	Recupero e riabilitazione funzionale
S7587	UOC recupero e riabilitazione funzionale – Motta di Livenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S7609	UOS età evolutiva	Età Evolutiva
S7606	UOC cure primarie	Cure Primarie

18.30 - AUSILI PER IL SUPERAMENTO DI BARRIERE VERTICALI

Specialista: **FISIATRA NOTA: prescrivere preferibilmente i dispositivi elevatori portatili (codice ISO 18.30.08). Riservare i montascale fissi con sedile (codice ISO 18.30.10) e i montascale fissi con piattaforma (codice ISO 18.30.11) ai seguenti casi: impossibilità strutturale ad installare i dispositivi elevatori portatili e pazienti in particolari condizioni di bisogno sanitario, sociale, relazionale ed ambientale, previa valutazione preliminare dell'UVMD (Unità di Valutazione Multi Dimensionale)**

S7483	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Montebelluna	Recupero e riabilitazione funzionale
S7571	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Vittorio Veneto	Recupero e riabilitazione funzionale
S7530	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Treviso	Recupero e riabilitazione funzionale
S7587	UOC recupero e riabilitazione funzionale – Motta di Livenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S7609	UOS età evolutiva	Età Evolutiva
S7606	UOC cure primarie	Cure Primarie

Classe ISO **22 - AUSILI PER COMUNICAZIONE E INFORMAZIONE**

22.03 - AUSILI PER LA VISTA

Specialista: **OCULISTA**

S6960	UOC oculistica - Montebelluna	Oculistica
S7224	UOS chirurgia ambulatoriale oculistica – Montebelluna	Chirurgia generale
S7107	UOC oculistica - Conegliano	Oculistica
S7242	UOC oculistica - Treviso	Oculistica
S7245	UOSD oculistica - Oderzo	Oculistica
S7483	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Montebelluna	Recupero e riabilitazione funzionale
S7530	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Treviso	Recupero e riabilitazione funzionale

22.12 - AUSILI PER IL DISEGNO E LA SCRITTURA

Specialista: OCULISTA

S6960	UOC oculistica - Montebelluna	Oculistica
S7224	UOS chirurgia ambulatoriale oculistica – Montebelluna	Chirurgia generale
S7107	UOC oculistica - Conegliano	Oculistica
S7242	UOC oculistica - Treviso	Oculistica
S7245	UOSD oculistica - Oderzo	Oculistica
S7483	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Montebelluna	Recupero e riabilitazione funzionale

22.18 - AUSILI PER REGISTRARE E RIPRODURRE INFORMAZIONI AUDIO E VIDEO

Specialista: ORL; AUDIOLOGO-FONIATRA

S7113	UOC otorinolaringoiatria - Montebelluna	Otorinolaringoiatria
S7309	UOC otorinolaringoiatria - Vittorio Veneto	Otorinolaringoiatria
S7197	UOC otorinolaringoiatria - Treviso	Otorinolaringoiatria
S7243	UOC foniatria e audiologia - Treviso	Otorinolaringoiatria
S7483	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Montebelluna	Recupero e riabilitazione funzionale
S7072	UOC infanzia adolescenza famiglia e consultori Pieve di Soligo	Infanzia, Adolescenza, Famiglia e Consultori
S7197	UOC otorinolaringoiatria - Treviso	Otorinolaringoiatria

22.21 - AUSILI PER LA COMUNICAZIONE INTERPERSONALE

Specialista: ORL; FISIATRA (con presa in cura del paziente da parte di un team multidisciplinare composto da fisiatra, fisioterapista e logopedista)

S7113	UOC otorinolaringoiatria - Montebelluna	Otorinolaringoiatria
S7483	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Montebelluna	Recupero e riabilitazione funzionale
S7309	UOC otorinolaringoiatria - Vittorio Veneto	Otorinolaringoiatria
S7571	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Vittorio Veneto	Recupero e riabilitazione funzionale
S7530	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Treviso	Recupero e riabilitazione funzionale
S7587	UOC recupero e riabilitazione funzionale – Motta di Livenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S7197	UOC otorinolaringoiatria - Treviso	Otorinolaringoiatria
S7609	UOS età evolutiva	Età Evolutiva
S7606	UOC cure primarie	Cure Primarie

22.24 - TELEFONI E AUSILI PER TELEFONARE

Specialista: ORL; FISIATRA; OCULISTA; AUDIOLOGO-FONIATRA

S7483	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Montebelluna	Recupero e riabilitazione funzionale

S7113	UOC otorinolaringoiatria - Montebelluna	Otorinolaringoiatria
S6960	UOC oculistica - Montebelluna	Oculistica
S7224	UOS chirurgia ambulatoriale oculistica – Montebelluna	Chirurgia generale
S7309	UOC otorinolaringoiatria - Vittorio Veneto	Otorinolaringoiatria
S7571	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Vittorio Veneto	Recupero e riabilitazione funzionale
S7530	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Treviso	Recupero e riabilitazione funzionale
S7587	UOC recupero e riabilitazione funzionale – Motta di Livenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S7242	UOC oculistica - Treviso	Oculistica
S7245	UOSD oculistica - Oderzo	Oculistica
S7197	UOC otorinolaringoiatria - Treviso	Otorinolaringoiatria
S7243	UOC foniatria e audiologia - Treviso	Otorinolaringoiatria
S7609	UOS età evolutiva	Età Evolutiva
S7606	UOC cure primarie	Cure Primarie
S7072	UOC infanzia adolescenza famiglia e consultori Pieve di Soligo	Infanzia, Adolescenza, Famiglia e Consultori
S7197	UOC otorinolaringoiatria - Treviso	Otorinolaringoiatria

22.27 - AUSILI PER INDICAZIONI, SEGNALAZIONE E ALLARMI

Specialista: **OCULISTA limitatamente agli orologi (codice ISO 22.27.12) NOTA: per gli allarmi di sicurezza personale (codice ISO 22.27.18) si rimanda alla normativa regionale riguardante il telesoccorso**

S6960	UOC oculistica - Montebelluna	Oculistica
S7224	UOS chirurgia ambulatoriale oculistica – Montebelluna	Chirurgia generale
S7107	UOC oculistica - Conegliano	Oculistica
S7242	UOC oculistica - Treviso	Oculistica
S7245	UOSD oculistica - Oderzo	Oculistica
S7483	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Montebelluna	Recupero e riabilitazione funzionale

22.30 - AUSILI PER LA LETTURA

Specialista: **FISIATRA limitatamente agli ausili volta-pagine (codice ISO 22.30.12) e ai leggii (codice ISO 22.30.15); OCULISTA limitatamente alle macchine per il riconoscimento dei caratteri (codice ISO 22.30.21); NEUROPSICHIATRA INFANTILE (per i pazienti con Disturbi Specifici dell'Apprendimento) limitatamente alle macchine per il riconoscimento dei caratteri (codice ISO 22.30.21)**

S6960	UOC oculistica - Montebelluna	Oculistica
S7224	UOS chirurgia ambulatoriale oculistica – Montebelluna	Chirurgia generale
S7483	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Montebelluna	Recupero e riabilitazione funzionale
S7571	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Vittorio Veneto	Recupero e riabilitazione funzionale
S7107	UOC oculistica - Conegliano	Oculistica
S7530	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Treviso	Recupero e riabilitazione funzionale
S7587	UOC recupero e riabilitazione funzionale – Motta di Livenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S7242	UOC oculistica - Treviso	Oculistica
S7245	UOSD oculistica - Oderzo	Oculistica
S7338	UOC pediatria - Treviso	Pediatria

S7625	UOSD pediatria - Oderzo	Pediatria
S7609	UOS età evolutiva	Età Evolutiva
S7606	UOC cure primarie	Cure Primarie
S7610	UOS neuropsichiatria infantile	Neuropsichiatria infantile
S7072	UOC infanzia adolescenza famiglia e consultori Pieve di Soligo	Infanzia, Adolescenza, Famiglia e Consultori
S7530	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Treviso	Recupero e riabilitazione funzionale

22.36 - DISPOSITIVI DI INGRESSO PER COMPUTER

Specialista: FISIATRA

S7483	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Montebelluna	Recupero e riabilitazione funzionale
S7571	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Vittorio Veneto	Recupero e riabilitazione funzionale
S7530	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Treviso	Recupero e riabilitazione funzionale
S7587	UOC recupero e riabilitazione funzionale – Motta di Livenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S7609	UOS età evolutiva	Età Evolutiva
S7606	UOC cure primarie	Cure Primarie

22.39 – DISPOSITIVI DI USCITA PER COMPUTER

Specialista: OCULISTA

S6960	UOC oculistica - Montebelluna	Oculistica
S7224	UOS chirurgia ambulatoriale oculistica – Montebelluna	Chirurgia generale
S7107	UOC oculistica - Conegliano	Oculistica
S7242	UOC oculistica - Treviso	Oculistica
S7245	UOSD oculistica - Oderzo	Oculistica
S7483	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Montebelluna	Recupero e riabilitazione funzionale

Classe ISO: 24 - AUSILI PER MANOVRARE OGGETTI E DISPOSITIVI

24.09 - AUSILI PER GESTIRE E CONTROLLARE DISPOSITIVI

Specialista: FISIATRA

S7483	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Montebelluna	Recupero e riabilitazione funzionale
S7571	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Vittorio Veneto	Recupero e riabilitazione funzionale
S7530	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Treviso	Recupero e riabilitazione funzionale
S7587	UOC recupero e riabilitazione funzionale – Motta di Livenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S7609	UOS età evolutiva	Età Evolutiva
S7606	UOC cure primarie	Cure Primarie
S7483	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Montebelluna	Recupero e riabilitazione funzionale

24.13 - SISTEMI DI CONTROLLO A DISTANZA

Specialista: FISIATRA

S7483	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Montebelluna	Recupero e riabilitazione funzionale
S7571	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Vittorio Veneto	Recupero e riabilitazione funzionale
S7530	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Treviso	Recupero e riabilitazione funzionale

S7587	UOC recupero e riabilitazione funzionale – Motta di Livenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S7609	UOS età evolutiva	Età Evolutiva
S7606	UOC cure primarie	Cure Primarie

24.18 - AUSILI PER ASSISTERE E/O SOSTITUIRE FUNZIONI DI BRACCIA E/O MANI E/O DITA

Specialista: FISIATRA

S7483	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Montebelluna	Recupero e riabilitazione funzionale
S7571	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Vittorio Veneto	Recupero e riabilitazione funzionale
S7530	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Treviso	Recupero e riabilitazione funzionale
S7587	UOC recupero e riabilitazione funzionale – Motta di Livenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S7609	UOS età evolutiva	Età Evolutiva
S7606	UOC cure primarie	Cure Primarie
S7483	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Montebelluna	Recupero e riabilitazione funzionale

24.21 - AUSILI PER RAGGIUNGERE E PRENDERE ALTRI OGGETTI (DISTANTI)

Specialista: FISIATRA

S7483	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Montebelluna	Recupero e riabilitazione funzionale
S7571	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Vittorio Veneto	Recupero e riabilitazione funzionale
S7530	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Treviso	Recupero e riabilitazione funzionale
S7587	UOC recupero e riabilitazione funzionale – Motta di Livenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S7609	UOS età evolutiva	Età Evolutiva
S7606	UOC cure primarie	Cure Primarie

24.24 - SISTEMI DI POSIZIONAMENTO FISSI

Specialista: FISIATRA

S7483	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Montebelluna	Recupero e riabilitazione funzionale
S7571	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Vittorio Veneto	Recupero e riabilitazione funzionale
S7530	UOC recupero e riabilitazione funzionale - Treviso	Recupero e riabilitazione funzionale
S7587	UOC recupero e riabilitazione funzionale – Motta di Livenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S7609	UOS età evolutiva	Età Evolutiva
S7606	UOC cure primarie	Cure Primarie

REGIONE DEL VENETO
giunta regionale

Allegato C al Decreto n. 047 del 13 APR. 2021 pag. 1/13

AZIENDA ULSS N. 3 Serenissima

Elenco 1 – *Ausili, protesi e ortesi costruiti su misura e di fabbricazione continua o di serie che necessitano di essere specificamente individuati e allestiti a misura o la cui applicazione richiede modifiche eseguite da un tecnico abilitato su prescrizione di un medico specialista* (Allegato 1 al Decreto Ministeriale n. 332/1999)

Codice UO	Nome UO	Specialità UO (ex DGR n. 330 /2019)
Classe ISO: 03 - AUSILI PER TERAPIA ED ADDESTRAMENTO		
03.12 – AUSILI PER LA TERAPIA DELL'ERNIA		
Specialista: CHIRURGO GENERALE		
S5507	UOC Chirurgia Generale Oncologica e d'Urgenza	Chirurgia generale
S5469	UOC Chirurgia	Chirurgia generale
S6089	UOC Chirurgia Mirano	Chirurgia generale
S5811	UOC Chirurgia Dolo	Chirurgia generale
S5472	UOC Chirurgia	Chirurgia generale
03.48 - AUSILI PER RIEDUCAZIONE DI MOVIMENTO FORZA EQUILIBRIO		
Specialista: FISIATRA		
S5660	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
03.78 - AUSILI PER LA RIEDUCAZIONE NELLE ATTIVITA' QUOTIDIANE		
Specialista: FISIATRA		
S5660	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
Classe ISO: 06- ORTESI E PROTESI		
06.03- ORTESI SPINALI		
Specialista: FISIATRA; ORTOPEDICO		
S5660	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
S5414	UOC Ortopedia	Ortopedia e traumatologia
S5770	UOC Ortopedia	Ortopedia e traumatologia
S5931	UOC Ortopedia	Ortopedia e traumatologia
S5422	UOC Ortopedia	Ortopedia e traumatologia
06.06 - APPARECCHI ORTOPEDICI PER ARTO SUPERIORE		
Specialista: FISIATRA; ORTOPEDICO		
S5660	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
S5414	UOC Ortopedia	Ortopedia e traumatologia
S5770	UOC Ortopedia	Ortopedia e traumatologia
S5931	UOC Ortopedia	Ortopedia e traumatologia
S5422	UOC Ortopedia	Ortopedia e traumatologia
06.12 - APPARECCHI ORTOPEDICI PER ARTO INFERIORE		
Specialista: FISIATRA; ORTOPEDICO; DIABETOLOGO (per piede diabetico) limitatamente alle ortesi per piede, inclusi plantari ed inserti (codice ISO 06.12.03)		
S5660	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
S5414	UOC Ortopedia	Ortopedia e traumatologia

S5770	UOC Ortopedia	Ortopedia e traumatologia
S5931	UOC Ortopedia	Ortopedia e traumatologia
S5422	UOC Ortopedia	Ortopedia e traumatologia
S5903	UOSD Malattie Endocrine del Ricambio e della Nutrizione	Malattie endocrine del ricambio e della nutrizione

06.18 PROTESI DI ARTO SUPERIORE

Specialista: FISIATRA

S5660	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale

06.24 - PROTESI DI ARTO INFERIORE

Specialista: FISIATRA

S5660	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale

06.27 - PROTESI COSMETICHE E NON FUNZIONALI DI ARTO INFERIORE

Specialista: FISIATRA

S5660	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale

06.30 - PROTESI NON DI ARTO: OCULARI

Specialista: OCULISTA

S5846	UOC Oculistica	Oculistica

06.33 - CALZATURE ORTOPEDICHE

Specialista: FISIATRA; DIABETOLOGO (per piede diabetico) limitatamente alle calzature ortopediche su misura (codice ISO 06.33.06)

S5660	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
S5903	UOSD Malattie Endocrine del Ricambio e della Nutrizione	Malattie endocrine del ricambio e della nutrizione

Classe ISO: 12 – AUSILI PER LA MOBILITA' PERSONALE

12.03 - AUSILI PER LA DEAMBULAZIONE UTILIZZATI CON UN BRACCIO

Specialista: FISIATRA; GERIATRA

S5660	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
S5461	UOC Geriatria	Geriatria
S5662	UOC Geriatria	Geriatria
S6036	UOC Geriatria	Geriatria
S5470	UOC Geriatria	Geriatria

12.06 - AUSILI PER LA DEAMBULAZIONE UTILIZZATI CON DUE BRACCIA

Specialista: FISIATRA

S5660	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale

12.18 – BICICLETTE

Specialista: FISIATRA

S5660	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale

12.21 - CARROZZINE			
Specialista: FISIATRA			
	S5660	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
12.24 - ACCESSORI PER CARROZZINE			
Specialista: FISIATRA			
	S5660	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
12.27 - VEICOLI (PASSEGGINI)			
Specialista: FISIATRA			
	S5660	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
12.36 - AUSILI PER SOLLEVAMENTO			
Specialista: FISIATRA			
	S5660	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
Classe ISO: 18 – MOBILIA ED ADATTAMENTI PER LA CASA O PER ALTRI EDIFICI			
18.09.18 - AUSILI PER LA POSIZIONE SEDUTA: SEGGIOLONE POLIFUNZIONALE			
Specialista: FISIATRA			
	S5660	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
18.09.39 - SISTEMI DI POSTURA MODULARI E SU MISURA			
Specialista: FISIATRA			
	S5660	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
Classe ISO: 21 – AUSILI PER COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE E SEGNALAZIONE			
21.03 - AUSILI OTTICI			
Specialista: OCULISTA			
	S5846	UOC Oculistica	Oculistica
21.45 - APPARECCHI ACUSTICI			
Specialista: ORL;AUDIOLOGO-FONIATRA			
	S5563	UOC ORL	Otorinolaringoiatria

REGIONE DEL VENETO
giunta regionale

Allegato C al Decreto n. 047 del 13 APR. 2021 pag. 4/13

AZIENDA ULSS N. 3 Serenissima
Elenco 1- *Ausili su misura* (Allegato 5 – DPCM - 12 gennaio 2017)
Nota bene: ai sensi dell'art. 64 - *Norme finali e transitorie* - tale elenco entrerà in vigore solo a seguito del decreto ministeriale di definizione delle relative tariffe

Codice UO	Nome UO	Specialità UO (ex DGR n. 330 /2019)

Classe ISO: 04 - AUSILI PER TERAPIE INDIVIDUALI

04.06 - AUSILI PER LA TERAPIA CIRCOLATORIA
Specialista: FISIATRA; CHIRURGO VASCOLARE ESPERTO IN ANGIOLOGIA; ONCOLOGO. NOTA: per i pazienti affetti da linfedema primario cronico (codice patologia rara RGG020) si rimanda ai Centri di Riferimento accreditati dalla Regione di appartenenza (per il Veneto ex DGR n. 763 del 14/05/2015 e s.m.i.)

S5660	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
S5766	UOC Chirurgia Vascolare	Chirurgia vascolare

Classe ISO: 06 - ORTESI E PROTESI
06.03 – ORTESI
SPINALI
Specialista: FISIATRA; ORTOPEDICO

S5660	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
S5414	UOC Ortopedia	Ortopedia e traumatologia
S5770	UOC Ortopedia	Ortopedia e traumatologia
S5931	UOC Ortopedia	Ortopedia e traumatologia
S5422	UOC Ortopedia	Ortopedia e traumatologia

06.06 - ORTESI PER ARTO SUPERIORE
Specialista: FISIATRA

S5660	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale

06.12 - ORTESI PER ARTO INFERIORE
Specialista: FISIATRA; ORTOPEDICO; DIABETOLOGO (per piede diabetico) limitatamente alle ortesi per piede (codice ISO 06.12.03) e alle ortesi per caviglia-piede (codice ISO 06.12.06)

S5660	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
S5414	UOC Ortopedia	Ortopedia e traumatologia
S5770	UOC Ortopedia	Ortopedia e traumatologia
S5931	UOC Ortopedia	Ortopedia e traumatologia
S5422	UOC Ortopedia	Ortopedia e traumatologia
S5903	UOSD Malattie Endocrine del Ricambio e della Nutrizione	Malattie endocrine del ricambio e della nutrizione

06.18 - PROTESI DI ARTO SUPERIORE (ULPS)
Specialista: FISIATRA

S5660	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale

06.24 - PROTESI DI ARTO INFERIORE (LLPS)

Specialista: FISIATRA

S5660	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale

06.30 - PROTESI NON DI ARTO (protesi oculari su misura)

Specialista: OCULISTA

S5846	UOC Oculistica	Oculistica

06.33 - CALZATURE ORTOPEDICHE

Specialista: FISIATRA; DIABETOLOGO (per piede diabetico) limitatamente alle calzature per ridurre le deformità (codice ISO 06.33.05)

S5660	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
S5903	UOSD Malattie Endocrine del Ricambio e della Nutrizione	Malattie endocrine del ricambio e della nutrizione

Classe ISO: 12 - AUSILI PER LA MOBILITA' PERSONALE

12.27 - SEDIE DA TRASPORTO

Specialista: FISIATRA

S5660	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale

Classe ISO: 18 - AUSILI PER ADATTAMENTO DELLA CASA E ALTRI AMBIENTI

18.09 - SEDUTE E SISTEMI DI SEDUTA SPECIALI

Specialista: FISIATRA

S5660	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale

Classe ISO: 22 - AUSILI PER COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE E SEGNALAZIONE

22.03 - AUSILI OTTICI CORRETTIVI SU MISURA

Specialista: OCULISTA.

NOTA: per i pazienti affetti da malattia rara si rimanda ai Centri di Riferimento accreditati dalla Regione di appartenenza (per il Veneto ex DGR n. 763 del 14/05/2015 e s.m.i.)

S5846	UOC Oculistica	Oculistica

REGIONE DEL VENETO
giunta regionale

Allegato C al Decreto n. 047 del 13 APR. 2021 pag. 6/13

REGIONE DEL VENETO giunta regionale DISPOSITIVI MEDICI

AZIENDA ULSS N. 3 Serenissima
Elenco 2A – *Ausili di serie che richiedono la messa in opera da parte del tecnico abilitato* (Allegato 5 – DPCM - 12 gennaio 2017)

Codice UO	Nome UO	Specialità UO (ex DGR n. 330 /2019)
Classe ISO: 06 - ORTESI E PROTESI		
06.03 - ORTESI SPINALI		
Specialista: FISIATRA; ORTOPEDICO		
S5660	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
S5414	UOC Ortopedia	Ortopedia e traumatologia
S5770	UOC Ortopedia	Ortopedia e traumatologia
S5931	UOC Ortopedia	Ortopedia e traumatologia
S5422	UOC Ortopedia	Ortopedia e traumatologia
06.06 - ORTESI PER ARTO SUPERIORE		
Specialista: FISIATRA		
S5660	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
06.12 - ORTESI PER ARTO INFERIORE		
Specialista: FISIATRA; ORTOPEDICO; DIABETOLOGO (per piede diabetico) limitatamente alle ortesi per caviglia-piede (codice ISO 06.12.06)		
S5660	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
S5414	UOC Ortopedia	Ortopedia e traumatologia
S5770	UOC Ortopedia	Ortopedia e traumatologia
S5931	UOC Ortopedia	Ortopedia e traumatologia
S5422	UOC Ortopedia	Ortopedia e traumatologia
S5903	UOSD Malattie Endocrine del Ricambio e della Nutrizione	Malattie endocrine del ricambio e della nutrizione
06.33 - CALZATURE ORTOPEDICHE		
Specialista: FISIATRA		
S5660	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
Classe ISO: 12 - AUSILI PER LA MOBILITA' PERSONALE		
12.22 - CARROZZINE		
Specialista: FISIATRA		
S5660	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
Classe ISO: 18 - MOBILIA E ADATTAMENTI PER LA CASA		
18.09 - AUSILI PER LA POSIZIONE SEDUTA		
Specialista: FISIATRA		
S5660	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale

Allegato C al Decreto n. 047 del 13 APR. 2021 pag. 7/13

REGIONE DEL VENETO giunta regionale DIREZIONE FARMACEUTICO-PROTESICA DISPOSITIVI MEDICI

Classe ISO: 22 - AUSILI PER COMUNICAZIONE E INFORMAZIONE

22.03 - AUSILI PER LA VISTA

Specialista: OCULISTA NOTA: per I pazienti affetti da malattia rara si rimanda ai centi di riferimento accreditati dalla regione di appartenenza (per il Veneto ex DGR n. 763 del 14/05/2015 e s.m.i.)

S5846	UOC Oculistica	Oculistica

22.06 - AUSILI PER L'UDITO

Classe ISO: ORL NOTA: per gli impianti cocleari nei bambini fino alla soglia dei 5 anni di età si rimanda ai Centri di Riferimento Regionali (Decreto n. 282 del 30/09/2015 e s.m.i.)

S5563	UOC ORL	Otorinolaringoiatria

REGIONE DEL VENETO
giunta regionale

Allegato C al Decreto n. 047 **del** 13 APR. 2021 pag. 8/13

AZIENDA ULSS N. 3 Serenissima
Elenco 2B – *Ausili di serie pronti per l'uso* (Allegato 5 – DPCM - 12 gennaio 2017)

Codice UO	Nome UO	Specialità UO (ex DGR n. 330 /2019)

Classe ISO: CLASSE 04 - AUSILI PER TERAPIE PERSONALI

04.03- AUSILI PER TERAPIA RESPIRATORIA
Specialista: PNEUMOLOGO; ORL; PEDIATRA (per pazienti minorenni); INTERNISTA limitatamente agli aspiratori (cod. ISO 04.03.21); MEDICO ESPERTO IN CURE PALLIATIVE (per pazienti in cura) limitatamente agli aspiratori (cod. ISO 04.03.21); GERIATRA (limitatamente agli aspiratori (cod. ISO 04.03.21) NOTA: per i ventilatori/respiratori (codice ISO 04.03.12) si rimanda ai Centri Accreditati dalla Regione

S5416	UOC Pneumologia	Pneumologia
S6037	UOC Pneumologia	Pneumologia
S5563	UOC ORL	Otorinolaringoiatria
S6174	UOC Pediatria	Pediatria
S7393	UOC Pediatria	Pediatria
S7016	UOC Pediatria	Pediatria
S7486	UOC Pediatria	Pediatria
S5764	UOC Medicina	Medicina generale
S5621	UOC Medicina	Medicina generale
S5975	UOC Medicina	Medicina generale
S5570	UOC Medicina	Medicina generale
S5383	UOC Cure Palliative	Cure palliative /Hospice
S5461	UOC Geriatria	Geriatria
S5662	UOC Geriatria	Geriatria
S6036	UOC Geriatria	Geriatria
S5470	UOC Geriatria	Geriatria

04.06 - AUSILI PER TERAPIA CIRCOLATORIA
Specialista: FISIATRA; CHIRURGO VASCOLARE ESPERTO IN ANGIOLOGIA; ONCOLOGO NOTA: per I pazienti in possesso della certificazione per patologia rara (RGG020, RCG040, RI0080, RN0960, RN1510, RDG020) si rimanda ai centri di riferimento accreditati dalla regione di appartenenza (per il Veneto ex DGR n. 763 del 14/05/2015 e s.m.i.)

S5660	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
S5766	UOC Chirurgia Vascolare	Chirurgia vascolare

04.08 - INDUMENTI A COMPRESSIONE PER CONTROLLO E CONCETTUALIZZAZIONE DEL CORPO
Specialista: FISIATRA (con presa in cura del paziente da parte di un team multidisciplinare costituito almeno da fisiatra, fisioterapista e/o terapista occupazionale, neuropsichiatra infantile e/o pediatra neurologo collegati funzionalmente, operanti in Centri pubblici dotati di tecnologie/strumenti atte a svolgere l'analisi del cammino)

S5660	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale

04.19 - AUSILI PER SOMMINISTRAZIONE DI MEDICINALI

Allegato C al Decreto n. 047 del 13 APR. 2021 pag. 9/13

Specialista: PNEUMOLOGO; PEDIATRA (per pazienti minorenni); INTERNISTA; MEDICO ESPERTO IN CURE PALLIATIVE (per pazienti in cura); GERIATRA; NEUROLOGO

S5416	UOC Pneumologia	Pneumologia
S6037	UOC Pneumologia	Pneumologia
S6174	UOC Pediatria	Pediatria
S7393	UOC Pediatria	Pediatria
S7016	UOC Pediatria	Pediatria
S7486	UOC Pediatria	Pediatria
S5764	UOC Medicina	Medicina generale
S5621	UOC Medicina	Medicina generale
S5975	UOC Medicina	Medicina generale
S5570	UOC Medicina	Medicina generale
S5383	UOC Cure Palliative	Cure palliative /Hospice
S5461	UOC Geriatria	Geriatria
S5662	UOC Geriatria	Geriatria
S6036	UOC Geriatria	Geriatria
S5470	UOC Geriatria	Geriatria
S6156	UOC Neurologia	Neurologia
S5508	UOC Neurologia	Neurologia
S6085	UOC Neurologia	Neurologia
S6322	UOS Neurologia	Neurologia

04.24 - AUSILI PER TEST FISICI E BIOCHIMICI

Specialista: OCULISTA

S5846	UOC Oculistica	Oculistica

04.33 - AUSILI PER LA GESTIONE DELL'INTEGRITA' TESSUTALE (ausili antidecubito)

Specialista: FISIATRA; INTERNISTA; MEDICO ESPERTO IN CURE PALLIATIVE (per I pazienti in cura); GERIATRA NOTA: limitatamente ai materassi e alle traverse antidecubito (co. ISO 04.33.06), ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso le abitazioni private

S5660	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
S5764	UOC Medicina	Medicina generale
S5621	UOC Medicina	Medicina generale
S5975	UOC Medicina	Medicina generale
S5570	UOC Medicina	Medicina generale
S5383	UOC Cure Palliative	Cure palliative /Hospice
S5461	UOC Geriatria	Geriatria
S5662	UOC Geriatria	Geriatria
S6036	UOC Geriatria	Geriatria
S5470	UOC Geriatria	Geriatria

04.48 - TAVOLO INCLINABILE PER STATICA

Specialista: FISIATRA

S5660	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale

Classe ISO: 06 - ORTESI E PROTESI

06.06 - ORTESI PER ARTO SUPERIORE

Specialista: FISIATRA

S5660	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale

06.30 - PROTESI NON DI ARTO (protesi mammarie esterne)

Specialista: CHIRURGO GENERALE; ONCOLOGO; CHIRURGO PLASTICO

S6321	UOS Senologia	Chirurgia generale
S5562	UOC Chirurgia Plastica	Chirurgia plastica

Classe ISO: 09 - AUSILI PER LA CURA E LA PROTEZIONE PERSONALE

09.06 - AUSILI DA INDOSSARE PER LA PROTEZIONE DEL CORPO

Specialista: FISIATRA limitatamente agli ausili per la protezione della testa (codice ISO 09.06.03); NEUROLOGO limitatamente agli ausili per la protezione della testa (cod. ISO 09.06.03) NOTA: per i pazienti in possesso della certificazione per patologia rara (RN0570 e RNG070) limitatamente agli ausili per la protezione del tronco o dell'intero corpo (codice ISO 09.06.24) si rimanda ai Centri di Riferimento accreditati dalla Regione di appartenenza (per il Veneto ex DGR n. 763 del 14/05/2015 e s.m.i.)

S5660	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
S6156	UOC Neurologia	Neurologia
S5508	UOC Neurologia	Neurologia
S6085	UOC Neurologia	Neurologia
S6322	UOS Neurologia	Neurologia

09.12 - AUSILI PER EVACUAZIONE

Specialista: FISIATRA; GERIATRA NOTA: ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso abitazioni private

S5660	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
S5461	UOC Geriatria	Geriatria
S5662	UOC Geriatria	Geriatria
S6036	UOC Geriatria	Geriatria
S5470	UOC Geriatria	Geriatria

09.33 - AUSILI PER LAVARSI, PER FARE IL BAGNO E LA DOCCIA

Specialista: FISIATRA NOTA: ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso abitazioni private

S5660	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale

Classe ISO: CLASSE 12 - AUSILI PER LA MOBILITA' PERSONALE

12.03 - AUSILI PER LA DEAMBULAZIONE UTILIZZATI CON UN BRACCIO

Specialista: FISIATRA; GERIATRA

S5660	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
S5461	UOC Geriatria	Geriatria
S5662	UOC Geriatria	Geriatria
S6036	UOC Geriatria	Geriatria
S5470	UOC Geriatria	Geriatria

12.06 - AUSILI PER LA DEAMBULAZIONE UTILIZZATI CON ENTRAMBE LE BRACCIA

Specialista: FISIATRA

S5660	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale

12.18 - CICLI

Specialista: FISIATRA

S5660	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale

12.22 – CARROZZINE

Allegato C al Decreto n. 047 del 13 APR. 2021 pag. 11/13

Specialista: FISIATRA; GERIATRA con l'eccezione delle carrozzine ad autospinta sulle ruote posteriori a verticalizzazione elettrica (cod. ISO 12.22.03.018), la cui prescrizione è di competenza esclusiva del FISIATRA

S5660	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
S5461	UOC Geriatria	Geriatria
S5662	UOC Geriatria	Geriatria
S6036	UOC Geriatria	Geriatria
S5470	UOC Geriatria	Geriatria

12.23 - CARROZZINE A MOTORE ELETTRICO

Specialista: FISIATRA

S5660	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale

12.24 - COMANDI ELETTRICI, UNITA' DI PROPULSIONE, DISPOSITIVI DI SEGNALAZIONE E SICUREZZA PER CARROZZINE

Specialista: FISIATRA

S5660	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale

12.27 - VEICOLI E MEZZI DI TRASPORTO

Specialista: FISIATRA

S5660	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale

12.31 - AUSILI PER IL TRASFERIMENTO

Specialista: FISIATRA NOTA: ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso abitazioni private

S5660	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale

12.36 - AUSILI PER IL SOLLEVAMENTO

Specialista: FISIATRA NOTA: ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso abitazioni private

S5660	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale

12.39 - AUSILI PER L'ORIENTAMENTO

Specialista: OCULISTA

S5846	UOC Oculistica	Oculistica

Classe ISO: 15 - AUSILI PER LA CURA DELLA CASA

15.09 - AUSILI PER MANGIARE E BERE

Specialista: FISIATRA NOTA: ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso abitazioni private

S5660	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale

Classe ISO: 18 - MOBILIA E ADATTAMENTI PER LA CASA

18.09 - AUSILI PER LA POSIZIONE SEDUTA

Specialista: FISIATRA

S5660	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale

18.12 - LETTI

Specialista: FISIATRA; GERIATRA; MEDICO ESPERTO IN CURE PALLIATIVE (per pazienti in cura) NOTA: ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso abitazioni private

S5660	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
S5461	UOC Geriatria	Geriatria
S5662	UOC Geriatria	Geriatria
S6036	UOC Geriatria	Geriatria
S5470	UOC Geriatria	Geriatria
S5383	UOC Cure Palliative	Cure palliative /Hospice

18.18 - SISTEMI DI SOSTEGNO

Specialista: FISIATRA NOTA: ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso abitazioni private

S5660	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale

18.30 - AUSILI PER IL SUPERAMENTO DI BARRIERE VERTICALI

Specialista: FISIATRA. NOTA: prescrivere preferibilmente i dispositivi elevatori portatili (codice ISO 18.30.08). Riservare i montascale fissi con sedile (codice ISO 18.30.10) e i montascale fissi con piattaforma (codice ISO 18.30.11) ai seguenti casi: impossibilità strutturale ad installare i dispositivi elevatori portatili e pazienti in particolari condizioni di bisogno sanitario, sociale, relazionale ed ambientale, previa valutazione preliminare dell'UVMD (Unità di Valutazione Multi Dimensionale)

S5660	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale

Classe ISO: 22 - AUSILI PER COMUNICAZIONE E INFORMAZIONE

22.03 - AUSILI PER LA VISTA

Specialista: OCULISTA

S5846	UOC Oculistica	Oculistica

22.12 - AUSILI PER IL DISEGNO E LA SCRITTURA

Specialista: OCULISTA

S5846	UOC Oculistica	Oculistica

22.18 - AUSILI PER REGISTRARE E RIPRODURRE INFORMAZIONI AUDIO E VIDEO

Specialista: ORL; AUDIOLOGO-FONIATRA

S5563	UOC ORL	Otorinolaringoiatria

22.21 - AUSILI PER LA COMUNICAZIONE INTERPERSONALE

Specialista: ORL; FISIATRA (con presa in cura del paziente da parte di un team multidisciplinare composto da fisiatra, fisioterapista e logopedista)

S5563	UOC ORL	Otorinolaringoiatria
S5660	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale

22.24 - TELEFONI E AUSILI PER TELEFONARE

Specialista: ORL; FISIATRA; OCULISTA; AUDIOLOGO-FONIATRA

S5563	UOC ORL	Otorinolaringoiatria
S5660	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
S5846	UOC Oculistica	Oculistica

22.27 - AUSILI PER INDICAZIONI, SEGNALAZIONE E ALLARMI

Specialista: OCULISTA limitatamente agli orologi (codice ISO 22.27.12) NOTA: per gli allarmi di sicurezza personale (codice ISO 22.27.18) si rimanda alla normativa regionale riguardante il telesoccorso

S5846	UOC Oculistica	Oculistica

22.30 - AUSILI PER LA LETTURA

Specialista: FISIATRA limitatamente agli ausili volta-pagine (codice ISO 22.30.12) e ai leggii (codice ISO 22.30.15); OCULISTA limitatamente alle macchine per il riconoscimento dei caratteri (codice ISO 22.30.21); NEUROPSICHIATRA INFANTILE (per i pazienti con Disturbi Specifici dell'Apprendimento) limitatamente alle macchine per il riconoscimento dei caratteri (codice ISO 22.30.21)

S5660	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
S5846	UOC Oculistica	Oculistica
S5741	UOC Infanzia Adolescenza e Famiglia	Infanzia, Adolescenza, Famiglia e Consultori
S6989	UOS Neuropsichiatria Infantile	Neuropsichiatria infantile
S6993	UOS Neuropsichiatria Infantile	Neuropsichiatria infantile

22.36 - DISPOSITIVI DI INGRESSO PER COMPUTER

Allegato C al Decreto n. 047 del 13 APR. 2021 pag. 13/13

Specialista: FISIATRA

S5660	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale

22.39 – DISPOSITIVI DI USCITA PER COMPUTER

Specialista: OCULISTA

S5846	UOC Oculistica	Oculistica

Classe ISO: 24 - AUSILI PER MANOVRARE OGGETTI E DISPOSITIVI

24.09 - AUSILI PER GESTIRE E CONTROLLARE DISPOSITIVI

Specialista: FISIATRA

S5660	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale

24.13 - SISTEMI DI CONTROLLO A DISTANZA

Specialista: FISIATRA

S5660	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale

24.18 - AUSILI PER ASSISTERE E/O SOSTITUIRE FUNZIONI DI BRACCIA E/O MANI E/O DITA

Specialista: FISIATRA

S5660	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale

24.21 - AUSILI PER RAGGIUNGERE E PRENDERE ALTRI OGGETTI (DISTANTI)

Specialista: FISIATRA

S5660	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale

24.24 - SISTEMI DI POSIZIONAMENTO FISSI

Specialista: FISIATRA

S5660	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale

REGIONE DEL VENETO
giunta regionale

Allegato D al Decreto n. 047 del 13 APR. 2021 pag. 1/12

AZIENDA ULSS N. 4 Serenissima

Elenco 1 - *Ausili, protesi e ortesi costruiti su misura e di fabbricazione continua o di serie che necessitano di essere specificamente individuati e allestiti a misura o la cui applicazione richiede modifiche eseguite da un tecnico abilitato su prescrizione di un medico specialista* (Allegato 1 al Decreto Ministeriale n. 332/1999)

Codice UO	Nome UO	Specialità UO (ex DGR n. 330 /2019)
Classe ISO:	**03- AUSILI PER TERAPIA ED ADDESTRAMENTO**	
03.12 – AUSILI PER LA TERAPIA DELL'ERNIA		
Specialista:	**CHIRURGO GENERALE**	
S6969	UOC Chirurgia Generale San Donà	Chirurgia generale
03.48 - AUSILI PER RIEDUCAZIONE DI MOVIMENTO FORZA EQUILIBRIO		
Specialista:	**FISIATRA**	
S7140	UOS Riabilitazione Portogruaro	Recupero e riabilitazione funzionale
03.78 - AUSILI PER LA RIEDUCAZIONE NELLE ATTIVITA' QUOTIDIANE		
Specialista:	**FISIATRA**	
S7188	UOC Medicina fisica e riabilitazione	Recupero e riabilitazione funzionale
Classe ISO:	**06- ORTESI E PROTESI**	
06.03- ORTESI SPINALI		
Specialista:	**FISIATRA; ORTOPEDICO**	
S6973	UOC Ortopedia e Traumatologia San Donà	Ortopedia e traumatologia
S7188	UOC Medicina fisica e riabilitazione	Recupero e riabilitazione funzionale
06.06 - APPARECCHI ORTOPEDICI PER ARTO SUPERIORE		
Specialista:	**FISIATRA; ORTOPEDICO**	
S6973	UOC Ortopedia e Traumatologia San Donà	Ortopedia e traumatologia
S7188	UOC Medicina fisica e riabilitazione	Recupero e riabilitazione funzionale
06.12 - APPARECCHI ORTOPEDICI PER ARTO INFERIORE		
Specialista:	**FISIATRA; ORTOPEDICO; DIABETOLOGO (per piede diabetico) limitatamente alle ortesi per piede, inclusi plantari ed inserti (codice ISO 06.12.03)**	
S7188	UOC Medicina fisica e riabilitazione	Recupero e riabilitazione funzionale
S7140	UOS Riabilitazione Portogruaro	Recupero e riabilitazione funzionale
S6973	UOC Ortopedia e Traumatologia San Donà	Ortopedia e traumatologia
06.18 PROTESI DI ARTO SUPERIORE		
Specialista:	**FISIATRA**	
S7131	UOC Ortopedia e Traumatologia Portogruaro	Ortopedia e traumatologia
S7188	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
06.24 - PROTESI DI ARTO INFERIORE		
Specialista:	**FISIATRA**	
S7188	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
06.27 - PROTESI COSMETICHE E NON FUNZIONALI DI ARTO INFERIORE		

Specialista: FISIATRA

S7188	UOC Medicina fisica e riabilitazione	Recupero e riabilitazione funzionale

06.30 - PROTESI NON DI ARTO: OCULARI

Specialista: OCULISTA

S7129	UOC Oculistica	Oculistica

06.33 - CALZATURE ORTOPEDICHE

Specialista: FISIATRA; DIABETOLOGO (per piede diabetico) limitatamente alle calzature ortopediche su misura (codice ISO 06.33.06)

S7188	UOC Medicina fisica e riabilitazione	Recupero e riabilitazione funzionale

Classe ISO 12 – AUSILI PER LA MOBILITA' PERSONALE

12.03 - AUSILI PER LA DEAMBULAZIONE UTILIZZATI CON UN BRACCIO

Specialista: FISIATRA; GERIATRA

S6843	UOC Cure Primarie	Cure Primarie
S7188	UOC Medicina fisica e riabilitazione	Recupero e riabilitazione funzionale

12.06 - AUSILI PER LA DEAMBULAZIONE UTILIZZATI CON DUE BRACCIA

Specialista: FISIATRA

S7188	UOC Medicina fisica e riabilitazione	Recupero e riabilitazione funzionale

12.18 – BICICLETTE

Specialista: FISIATRA

S7188	UOC Medicina fisica e riabilitazione	Recupero e riabilitazione funzionale

12.21 - CARROZZINE

Specialista: FISIATRA

S7188	UOC Medicina fisica e riabilitazione	Recupero e riabilitazione funzionale

12.24 - ACCESSORI PER CARROZZINE

Specialista: FISIATRA

S7188	UOC Medicina fisica e riabilitazione	Recupero e riabilitazione funzionale

12.27 - VEICOLI (PASSEGGINI)

Specialista: FISIATRA

S7188	UOC Medicina fisica e riabilitazione	Recupero e riabilitazione funzionale

12.36 - AUSILI PER SOLLEVAMENTO

Specialista: FISIATRA

S7188	UOC Medicina fisica e riabilitazione	Recupero e riabilitazione funzionale

Classe ISO: 15 - AUSILI PER LA CURA DELLA CASA

15.09 - AUSILI PER MANGIARE E BERE

Specialista: FISIATRA

S7188	UOC Medicina fisica e riabilitazione	Recupero e riabilitazione funzionale

Classe ISO: 18 – MOBILIA ED ADATTAMENTI PER LA CASA O PER ALTRI EDIFICI

18.09.18 - AUSILI PER LA POSIZIONE SEDUTA: SEGGIOLONE POLIFUNZIONALE

Specialista: FISIATRA

S7188	UOC Medicina fisica e riabilitazione	Recupero e riabilitazione funzionale

18.09.39 - SISTEMI DI POSTURA MODULARI E SU MISURA

Allegato D al Decreto n. 047 del 13 APR. 2021 pag. 3/12

REGIONE DEL VENETO giunta regionale DIREZIONE FARMACEUTICO-PROTESICA DISPOSITIVI MEDICI

Specialista:	**FISIATRA**		
	S7188	UOC Medicina fisica e riabilitazione	Recupero e riabilitazione funzionale
Classe ISO:	**21 – AUSILI PER COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE E SEGNALAZIONE**		
21.03 - AUSILI OTTICI			
Specialista:	**OCULISTA**		
	S7129	UOC Oculistica	Oculistica
21.45 - APPARECCHI ACUSTICI			
Specialista:	**ORL;AUDIOLOGO-FONIATRA**		
	S7131	UOC Ortopedia e Traumatologia Portogruaro	Ortopedia e traumatologia

REGIONE DEL VENETO
giunta regionale

Allegato D al Decreto n. 047 del 13 APR. 2021 pag. 4/12

AZIENDA ULSS N. 4 Serenissima

Elenco 1- *Ausili su misura* (Allegato 5 – DPCM - 12 gennaio 2017)
Nota bene: ai sensi dell'art. 64 - Norme finali e transitorie - tale elenco entrerà in vigore solo a seguito del decreto ministeriale di definizione delle relative tariffe

Codice UO	Nome UO	Specialità UO (ex DGR n. 330 /2019)

Classe ISO: 04 - AUSILI PER TERAPIE INDIVIDUALI

04.06 - AUSILI PER LA TERAPIA CIRCOLATORIA

Specialista: FISIATRA; CHIRURGO VASCOLARE ESPERTO IN ANGIOLOGIA; ONCOLOGO. NOTA: per i pazienti affetti da linfedema primario cronico (codice patologia rara RGG020) si rimanda ai Centri di Riferimento accreditati dalla Regione di appartenenza (per il Veneto ex DGR n. 763 del 14/05/2015 e s.m.i.)

S7188	UOC Medicina fisica e riabilitazione	Recupero e riabilitazione funzionale
S7130	UOC Chirurgia Vascolare	Chirurgia vascolare
S7232	UOC Oncologia	Oncologia

Classe ISO: CLASSE 06 - ORTESI E PROTESI

06.03 – ORTESI SPINALI

Specialista: FISIATRA; ORTOPEDICO

S7188	UOC Medicina fisica e riabilitazione	Recupero e riabilitazione funzionale

06.06 - ORTESI PER ARTO SUPERIORE

Specialista: FISIATRA

S7188	UOC Medicina fisica e riabilitazione	Recupero e riabilitazione funzionale

06.12 - ORTESI PER ARTO INFERIORE

Specialista: FISIATRA; ORTOPEDICO; DIABETOLOGO (per piede diabetico) limitatamente alle ortesi per piede (codice ISO 06.12.03) e alle ortesi per caviglia-piede (codice ISO 06.12.06)

S6973	UOC Ortopedia e Traumatologia San Donà	Ortopedia e traumatologia
S7188	UOC Medicina fisica e riabilitazione	Recupero e riabilitazione funzionale

06.18 - PROTESI DI ARTO SUPERIORE (ULPS)

Specialista: FISIATRA

S7188	UOC Medicina fisica e riabilitazione	Recupero e riabilitazione funzionale

06.24 - PROTESI DI ARTO INFERIORE (LLPS)

Specialista: FISIATRA

S7188	UOC Medicina fisica e riabilitazione	Recupero e riabilitazione funzionale

06.30 - PROTESI NON DI ARTO (protesi oculari su misura)

Specialista: OCULISTA

S7129	UOC Oculistica	Oculistica

06.33 - CALZATURE ORTOPEDICHE

Specialista: FISIATRA; DIABETOLOGO (per piede diabetico) limitatamente alle calzature ortopediche su misura (codice ISO 06.33.06)

S7188	UOC Medicina fisica e riabilitazione	Recupero e riabilitazione funzionale

Allegato D al Decreto n. 047 del 13 APR. 2021 pag. 5/12

REGIONE DEL VENETO giunta regionale DIREZIONE FARMACEUTICO-PROTESICA DISPOSITIVI MEDICI

Classe ISO: 12 - AUSILI PER LA MOBILITA' PERSONALE

12.27 - SEDIE DA TRASPORTO

Specialista: FISIATRA

S7188	UOC Medicina fisica e riabilitazione	Recupero e riabilitazione funzionale

Classe ISO: 18 AUSILI PER ADATTAMENTO DELLA CASA E ALTRI AMBIENTI

18.09 - SEDUTE E SISTEMI DI SEDUTA SPECIALI

Specialista: FISIATRA

S7188	UOC Medicina fisica e riabilitazione	Recupero e riabilitazione funzionale

Classe ISO: 22 – AUSILI PER COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE E SEGNALAZIONE

22.03 - AUSILI OTTICI CORRETTIVI SU MISURA

Specialista: OCULISTA.
NOTA: per i pazienti affetti da malattia rara si rimanda ai Centri di Riferimento accreditati dalla Regione di appartenenza (per il Veneto ex DGR n. 763 del 14/05/2015 e s.m.i.)

S7129	UOC Oculistica	Oculistica

REGIONE DEL VENETO
giunta regionale

Allegato D al Decreto n. 047 del 13 APR. 2021 pag. 6/12

AZIENDA ULSS N. 4 Serenissima

Elenco 2A - *Ausili di serie che richiedono la messa in opera da parte del tecnico abilitato* (Allegato 5 – DPCM - 12 gennaio 2017)

Codice UO	Nome UO	Specialità UO (ex DGR n. 330 /2019)
Classe ISO:	**06 - ORTESI E PROTESI**	
06.03 - ORTESI SPINALI		
Specialista:	**FISIATRA; ORTOPEDICO**	
S6973	UOC Ortopedia e Traumatologia San Donà	Ortopedia e traumatologia
06.03 - ORTESI SPINALI		
Specialista:	**FISIATRA; ORTOPEDICO**	
S7188	UOC Medicina fisica e riabilitazione	Recupero e riabilitazione funzionale
S6973	UOC Ortopedia e Traumatologia San Donà	Ortopedia e traumatologia
06.06 - ORTESI PER ARTO SUPERIORE		
Specialista:	**FISIATRA**	
S7188	UOC Medicina fisica e riabilitazione	Recupero e riabilitazione funzionale
06.12 - ORTESI PER ARTO INFERIORE		
Specialista:	**FISIATRA; ORTOPEDICO; DIABETOLOGO (per piede diabetico) limitatamente alle ortesi per caviglia-piede (codice ISO 06.12.06)**	
S7188	UOC Medicina fisica e riabilitazione	Recupero e riabilitazione funzionale
S6973	UOC Ortopedia e Traumatologia San Donà	Ortopedia e traumatologia
06.33 - CALZATURE ORTOPEDICHE		
Specialista:	FISIATRA	
S7188	UOC Medicina fisica e riabilitazione	Recupero e riabilitazione funzionale
Classe ISO:	**12 - AUSILI PER LA MOBILITA' PERSONALE**	
12.22 - CARROZZINE		
Specialista:	**FISIATRA**	
S7188	UOC Medicina fisica e riabilitazione	Recupero e riabilitazione funzionale
Classe ISO:	**18 - MOBILIA E ADATTAMENTI PER LA CASA**	
18.09 - AUSILI PER LA POSIZIONE SEDUTA		
Specialista:	**FISIATRA**	
S7188	UOC Medicina fisica e riabilitazione	Recupero e riabilitazione funzionale
Classe ISO:	**22 - AUSILI PER COMUNICAZIONE E INFORMAZIONE**	
22.03 - AUSILI PER LA VISTA		

Specialista:	**OCULISTA NOTA: per I pazienti affetti da malattia rara si rimanda ai centi di riferimento accreditati dalla regione di appartenenza (per il Veneto ex DGR n. 763 del 14/05/2015 e s.m.i.)**		
	S7129	UOC Oculistica	Oculistica
22.06 - AUSILI PER L'UDITO			
Specialista:	**ORL NOTA: per gli impianti cocleari nei bambini fino alla soglia dei 5 anni di età si rimanda ai Centri di Riferimento Regionali (Decreto n. 282 del 30/09/2015 e s.m.i.)**		
	S7131	UOC Ortopedia e Traumatologia Portogruaro	Ortopedia e traumatologia

REGIONE DEL VENETO
giunta regionale

Allegato D al Decreto n. 047 del 13 APR. 2021 pag. 8/12

REGIONE DEL VENETO giunta regionale DIREZIONE FARMACEUTICO-PROTESICA DISPOSITIVI MEDICI

AZIENDA ULSS N. 4 Serenissima

Elenco 2B – *Ausili di serie pronti per l'uso* (Allegato 5 – DPCM - 12 gennaio 2017)

	Codice UO	Nome UO	Specialità UO (ex DGR n. 330 /2019)
Classe ISO:	**04 - AUSILI PER TERAPIE PERSONALI**		
04.03- AUSILI PER TERAPIA RESPIRATORIA			
Specialista:	**PNEUMOLOGO; ORL; PEDIATRA (per pazienti minorenni); INTERNISTA limitatamente agli aspiratori (cod. ISO 04.03.21); MEDICO ESPERTO IN CURE PALLIATIVE (per pazienti in cura) limitatamente agli aspiratori (cod. ISO 04.03.21); GERIATRA (limitatamente agli aspiratori (cod. ISO 04.03.21) NOTA: per i ventilatori/respiratori (codice ISO 04.03.12) si rimanda ai Centri Accreditati dalla Regione**		
	S7131	UOC Ortopedia e Traumatologia Portogruaro	Ortopedia e traumatologia
	S7184	UOC Pediatria San Donà	Pediatria
	S6604	UOC Cure Palliative	Cure palliative /Hospice
	S6843	UOC Cure Primarie	Cure Primarie
	S5354	UOC Medicina Generale San Donà	Medicina generale
04.06 - AUSILI PER TERAPIA CIRCOLATORIA			
Specialista:	**FISIATRA; CHIRURGO VASCOLARE ESPERTO IN ANGIOLOGIA; ONCOLOGO NOTA: per I pazienti in possesso della certificazione per patologia rara (RGG020, RCG040, RI0080, RN0960, RN1510, RDG020) si rimanda ai centri di riferimento accreditati dalla regione di appartenenza (per il Veneto ex DGR n. 763 del 14/05/2015 e s.m.i.)**		
	S7188	UOC Medicina fisica e riabilitazione	Recupero e riabilitazione funzionale
	S7130	UOC Chirurgia Vascolare	Chirurgia vascolare
	S7232	UOC Oncologia	Oncologia
04.08 - INDUMENTI A COMPRESSIONE PER CONTROLLO E CONCETTUALIZZAZIONE DEL CORPO			
Specialista:	**FISIATRA (con presa in cura del paziente da parte di un team multidisciplinare costituito almeno da fisiatra, fisioterapista e/o terapista occupazionale, neuropsichiatra infantile e/o pediatra neurologo collegati funzionalmente, operanti in Centri pubblici dotati di tecnologie/strumenti atte a svolgere l'analisi del cammino)**		
	S7188	UOC Medicina fisica e riabilitazione	Recupero e riabilitazione funzionale
04.19 - AUSILI PER SOMMINISTRAZIONE DI MEDICINALI			
Specialista:	**PNEUMOLOGO; PEDIATRA (per pazienti minorenni); INTERNISTA; MEDICO ESPERTO IN CURE PALLIATIVE (per pazienti in cura); GERIATRA; NEUROLOGO**		
	S7184	UOC Pediatria San Donà	Pediatria
	S6604	UOC Cure Palliative	Cure palliative /Hospice
	S6843	UOC Cure Primarie	Cure Primarie
	S9301	UOSD Neurologia Portogruaro	Neurologia
	S5354	UOC Medicina Generale San Donà	Medicina generale
04.24 - AUSILI PER TEST FISICI E BIOCHIMICI			
Specialista:	**OCULISTA**		
	S7129	UOC Oculistica	Oculistica
04.33 - AUSILI PER LA GESTIONE DELL'INTEGRITA' TESSUTALE (ausili antidecubito)			
Specialista:	**FISIATRA; INTERNISTA; MEDICO ESPERTO IN CURE PALLIATIVE (per I pazienti in cura); GERIATRA NOTA: limitatamente ai materassi e alle traverse antidecubito (co. ISO 04.33.06), ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso le abitazioni private**		
	S6604	UOC Cure Palliative	Cure palliative /Hospice

S6843	UOC Cure Primarie	Cure Primarie
S7188	UOC Medicina fisica e riabilitazione	Recupero e riabilitazione funzionale
S5354	UOC Medicina Generale San Donà	Medicina generale

04.48 - TAVOLO INCLINABILE PER STATICA

Specialista: FISIATRA

S7188	UOC Medicina fisica e riabilitazione	Recupero e riabilitazione funzionale

Classe ISO: 06 - ORTESI E PROTESI

06.06 - ORTESI PER ARTO SUPERIORE

Specialista: FISIATRA

S7188	UOC Medicina fisica e riabilitazione	Recupero e riabilitazione funzionale

06.30 - PROTESI NON DI ARTO (protesi mammarie esterne)

Specialista: CHIRURGO GENERALE; ONCOLOGO; CHIRURGO PLASTICO

S6969	UOC Chirurgia Generale San Donà	Chirurgia generale
S7232	UOC Oncologia	Oncologia

Classe ISO: 09 - AUSILI PER LA CURA E LA PROTEZIONE PERSONALE

09.06 - AUSILI DA INDOSSARE PER LA PROTEZIONE DEL CORPO

Specialista: FISIATRA limitatamente agli ausili per la protezione della testa (codice ISO 09.06.03); NEUROLOGO limitatamente agli ausili per la protezione della testa (cod. ISO 09.06.03) NOTA: per i pazienti in possesso della certificazione per patologia rara (RN0570 e RNG070) limitatamente agli ausili per la protezione del tronco o dell'intero corpo (codice ISO 09.06.24) si rimanda ai Centri di Riferimento accreditati dalla Regione di appartenenza (per il Veneto ex DGR n. 763 del 14/05/2015 e s.m.i.)

S7188	UOC Medicina fisica e riabilitazione	Recupero e riabilitazione funzionale
S9301	UOSD Neurologia Portogruaro	Neurologia

09.12 - AUSILI PER EVACUAZIONE

Specialista: FISIATRA; GERIATRA NOTA: ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso abitazioni private

S7188	UOC Medicina fisica e riabilitazione	Recupero e riabilitazione funzionale
S6843	UOC Cure Primarie	Cure Primarie

09.33 - AUSILI PER LAVARSI, PER FARE IL BAGNO E LA DOCCIA

Specialista: FISIATRA NOTA: ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso abitazioni private

S7188	UOC Medicina fisica e riabilitazione	Recupero e riabilitazione funzionale

Classe ISO: 12 - AUSILI PER LA MOBILITA' PERSONALE

12.03 - AUSILI PER LA DEAMBULAZIONE UTILIZZATI CON UN BRACCIO

Specialista: FISIATRA; GERIATRA

S7188	UOC Medicina fisica e riabilitazione	Recupero e riabilitazione funzionale
S6843	UOC Cure Primarie	Cure Primarie

12.06 - AUSILI PER LA DEAMBULAZIONE UTILIZZATI CON ENTRAMBE LE BRACCIA

Specialista: FISIATRA

S7188	UOC Medicina fisica e riabilitazione	Recupero e riabilitazione funzionale

12.18 - CICLI

Specialista: FISIATRA

S7188	UOC Medicina fisica e riabilitazione	Recupero e riabilitazione funzionale

12.22 – CARROZZINE

Specialista: **FISIATRA; GERIATRA con l'eccezione delle carrozzine ad autospinta sulle ruote posteriori a verticalizzazione elettrica (cod. ISO 12.22.03.018), la cui prescrizione è di competenza esclusiva del FISIATRA**

S7188	UOC Medicina fisica e riabilitazione	Recupero e riabilitazione funzionale
S6843	UOC Cure Primarie	Cure Primarie

12.23 - CARROZZINE A MOTORE ELETTRICO

Specialista: **FISIATRA**

S7188	UOC Medicina fisica e riabilitazione	Recupero e riabilitazione funzionale

12.24 - COMANDI ELETTRICI, UNITA' DI PROPULSIONE, DISPOSITIVI DI SEGNALAZIONE E SICUREZZA PER CARROZZINE

Specialista: **FISIATRA**

S7188	UOC Medicina fisica e riabilitazione	Recupero e riabilitazione funzionale

12.27 - VEICOLI E MEZZI DI TRASPORTO

Specialista: **FISIATRA**

S7188	UOC Medicina fisica e riabilitazione	Recupero e riabilitazione funzionale

12.31 - AUSILI PER IL TRASFERIMENTO

Specialista: **FISIATRA NOTA: ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso abitazioni private**

S7188	UOC Medicina fisica e riabilitazione	Recupero e riabilitazione funzionale

12.36 - AUSILI PER IL SOLLEVAMENTO

Specialista: **FISIATRA NOTA: ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso abitazioni private**

S7188	UOC Medicina fisica e riabilitazione	Recupero e riabilitazione funzionale

12.39 - AUSILI PER L'ORIENTAMENTO

Specialista: **OCULISTA**

S7129	UOC Oculistica	Oculistica

Classe ISO: **15 - AUSILI PER LA CURA DELLA CASA**

15.09 - AUSILI PER MANGIARE E BERE

Specialista: **FISIATRA NOTA: ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso abitazioni private**

S7188	UOC Medicina fisica e riabilitazione	Recupero e riabilitazione funzionale

Classe ISO: **18 - MOBILIA E ADATTAMENTI PER LA CASA**

18.09 - AUSILI PER LA POSIZIONE SEDUTA

Specialista: **FISIATRA**

S7188	UOC Medicina fisica e riabilitazione	Recupero e riabilitazione funzionale

18.12 - LETTI

Specialista: **FISIATRA; GERIATRA; MEDICO ESPERTO IN CURE PALLIATIVE (per pazienti in cura) NOTA: ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso abitazioni private**

S6843	UOC Cure Primarie	Cure Primarie
S6604	UOC Cure Palliative	Cure palliative /Hospice
S7188	UOC Medicina fisica e riabilitazione	Recupero e riabilitazione funzionale

18.18 - SISTEMI DI SOSTEGNO

Specialista: **FISIATRA NOTA: ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso abitazioni private**

S7188	UOC Medicina fisica e riabilitazione	Recupero e riabilitazione funzionale

18.30 - AUSILI PER IL SUPERAMENTO DI BARRIERE VERTICALI

Specialista: **FISIATRA NOTA: prescrivere preferibilmente i dispositivi elevatori portatili (codice ISO 18.30.08). Riservare i montascale fissi con sedile (codice ISO 18.30.10) e i montascale fissi con piattaforma (codice ISO 18.30.11) ai seguenti casi: impossibilità strutturale ad installare i dispositivi elevatori portatili e pazienti in particolari condizioni di bisogno sanitario, sociale, relazionale ed ambientale, previa valutazione preliminare dell'UVMD (Unità di Valutazione Multi Dimensionale)**

S7188	UOC Medicina fisica e riabilitazione	Recupero e riabilitazione funzionale

Classe ISO: **22 - AUSILI PER COMUNICAZIONE E INFORMAZIONE**

22.03 - AUSILI PER LA VISTA

Specialista: **OCULISTA**

S7129	UOC Oculistica	Oculistica

22.12 - AUSILI PER IL DISEGNO E LA SCRITTURA

Specialista: **OCULISTA**

S7129	UOC Oculistica	Oculistica

22.18 - AUSILI PER REGISTRARE E RIPRODURRE INFORMAZIONI AUDIO E VIDEO

Specialista: **ORL; AUDIOLOGO-FONIATRA**

S7131	UOC Ortopedia e Traumatologia Portogruaro	Ortopedia e traumatologia

22.21 - AUSILI PER LA COMUNICAZIONE INTERPERSONALE

Specialista: **ORL; FISIATRA (con presa in cura del paziente da parte di un team multidisciplinare composto da fisiatra, fisioterapista e logopedista)**

S7131	UOC Ortopedia e Traumatologia Portogruaro	Ortopedia e traumatologia
S7188	UOC Medicina fisica e riabilitazione	Recupero e riabilitazione funzionale

22.24 - TELEFONI E AUSILI PER TELEFONARE

Specialista: **ORL; FISIATRA; OCULISTA; AUDIOLOGO-FONIATRA**

S7188	UOC Medicina fisica e riabilitazione	Recupero e riabilitazione funzionale
S7131	UOC Ortopedia e Traumatologia Portogruaro	Ortopedia e traumatologia
S7129	UOC Oculistica	Oculistica

22.27 - AUSILI PER INDICAZIONI, SEGNALAZIONE E ALLARMI

Specialista: **OCULISTA limitatamente agli orologi (codice ISO 22.27.12) NOTA: per gli allarmi di sicurezza personale (codice ISO 22.27.18) si rimanda alla normativa regionale riguardante il telesoccorso**

S7129	UOC Oculistica	Oculistica

22.30 - AUSILI PER LA LETTURA

Specialista: **FISIATRA limitatamente agli ausili volta-pagine (codice ISO 22.30.12) e ai leggii (codice ISO 22.30.15); OCULISTA limitatamente alle macchine per il riconoscimento dei caratteri (codice ISO 22.30.21); NEUROPSICHIATRA INFANTILE (per i pazienti con Disturbi Specifici dell'Apprendimento) limitatamente alle macchine per il riconoscimento dei caratteri (codice ISO 22.30.21)**

S7188	UOC Medicina fisica e riabilitazione	Recupero e riabilitazione funzionale
S7129	UOC Oculistica	Oculistica

22.36 - DISPOSITIVI DI INGRESSO PER COMPUTER

Specialista **FISIATRA**

S7188	UOC Medicina fisica e riabilitazione	Recupero e riabilitazione funzionale

22.39 – DISPOSITIVI DI USCITA PER COMPUTER

Specialista **OCULISTA**

S7129	UOC Oculistica	Oculistica

Classe ISO: **CLASSE 24 - AUSILI PER MANOVRARE OGGETTI E DISPOSITIVI**

24.09 - AUSILI PER GESTIRE E CONTROLLARE DISPOSITIVI

Specialista:	**FISIATRA**		
	S7188	UOC Medicina fisica e riabilitazione	Recupero e riabilitazione funzionale
24.13 - SISTEMI DI CONTROLLO A DISTANZA			
Specialista:	**FISIATRA**		
	S7188	UOC Medicina fisica e riabilitazione	Recupero e riabilitazione funzionale
24.18 - AUSILI PER ASSISTERE E/O SOSTITUIRE FUNZIONI DI BRACCIA E/O MANI E/O DITA			
Specialista :	**FISIATRA**		
	S7188	UOC Medicina fisica e riabilitazione	Recupero e riabilitazione funzionale
24.21 - AUSILI PER RAGGIUNGERE E PRENDERE ALTRI OGGETTI (DISTANTI)			
Specialista:	**FISIATRA**		
	S7188	UOC Medicina fisica e riabilitazione	Recupero e riabilitazione funzionale
24.24 - SISTEMI DI POSIZIONAMENTO FISSI			
Specialista:	**FISIATRA**		
	S7188	UOC Medicina fisica e riabilitazione	Recupero e riabilitazione funzionale

REGIONE DEL VENETO
giunta regionale

Allegato E al Decreto n. 047 **del** 13 APR. 2021 pag. 1/17

REGIONE DEL VENETO giunta regionale DIREZIONE FARMACEUTICO-PROTESICA DISPOSITIVI MEDICI

AZIENDA ULSS N. 5 Polesana

Elenco 1 - *Ausili, protesi e ortesi costruiti su misura e di fabbricazione continua o di serie che necessitano di essere specificamente individuati e allestiti a misura o la cui applicazione richiede modifiche eseguite da un tecnico abilitato su prescrizione di un medico specialista* (Allegato 1 al Decreto Ministeriale n. 332/1999)

Codice UO	Nome UO	Specialità UO (ex DGR n. 330 /2019)
Classe ISO: 03 AUSILI PER TERAPIA ED ADDESTRAMENTO		
03.12 – AUSILI PER LA TERAPIA DELL'ERNIA		
Specialista: CHIRURGO GENERALE		
S5843	UOC Chirurgia generale Rovigo	Chirurgia generale
03.48 - AUSILI PER RIEDUCAZIONE DI MOVIMENTO FORZA EQUILIBRIO		
Specialista: FISIATRA		
S5894	UOC Medicina fisica e riabilitazione Trecenta	Recupero e riabilitazione funzionale
S5665	UOC Medicina fisica e riabilitazione Adria	
S5548	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 1 Rovigo	Disabilità e Non autosufficienza
S5549	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 2 Adria	Disabilità e Non autosufficienza
03.78 - AUSILI PER LA RIEDUCAZIONE NELLE ATTIVITA' QUOTIDIANE		
Specialista: FISIATRA		
S5894	UOC Medicina fisica e riabilitazione Trecenta	Recupero e riabilitazione funzionale
S5665	UOC Medicina fisica e riabilitazione Adria	
S5548	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 1 Rovigo	Disabilità e Non autosufficienza
S5549	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 2 Adria	Disabilità e Non autosufficienza
Classe ISO: 06- ORTESI E PROTESI		
06.03- ORTESI SPINALI		
Specialista: FISIATRA; ORTOPEDICO		
S5894	UOC Medicina fisica e riabilitazione Trecenta	Recupero e riabilitazione funzionale
S5665	UOC Medicina fisica e riabilitazione Adria	
S5548	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 1 Rovigo	Disabilità e Non autosufficienza
S5549	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 2 Adria	Disabilità e Non autosufficienza
06.06 - APPARECCHI ORTOPEDICI PER ARTO SUPERIORE		
Specialista: FISIATRA; ORTOPEDICO		
S5894	UOC Medicina fisica e riabilitazione Trecenta	Recupero e riabilitazione funzionale
S5665	UOC Medicina fisica e riabilitazione Adria	
S5548	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 1 Rovigo	Disabilità e Non autosufficienza
S5549	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 2 Adria	Disabilità e Non autosufficienza
06.12 - APPARECCHI ORTOPEDICI PER ARTO INFERIORE		
Specialista: FISIATRA; ORTOPEDICO; DIABETOLOGO (per piede diabetico) limitatamente alle ortesi per piede, inclusi plantari ed inserti (codice ISO 06.12.03)		
S5894	UOC Medicina fisica e riabilitazione Trecenta	Recupero e riabilitazione funzionale

S5665	UOC Medicina fisica e riabilitazione Adria	
S5548	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 1 Rovigo	Disabilità e Non autosufficienza
S5549	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 2 Adria	Disabilità e Non autosufficienza
S5900	UOC Ortopedia Rovigo	Ortopedia e traumatologia
S5515	UOC Ortopedia Adria	
S6076	UOSD Malattie del ricambio e della nutrizione Rovigo	Malattie endocrine del ricambio e della nutrizione

06.18 PROTESI DI ARTO SUPERIORE

Specialista: FISIATRA

S5894	UOC Medicina fisica e riabilitazione Trecenta	Recupero e riabilitazione funzionale
S5665	UOC Medicina fisica e riabilitazione Adria	
S5548	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 1 Rovigo	Disabilità e Non autosufficienza
S5549	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 2 Adria	Disabilità e Non autosufficienza

06.24 - PROTESI DI ARTO INFERIORE

Specialista: FISIATRA

S5894	UOC Medicina fisica e riabilitazione Trecenta	Recupero e riabilitazione funzionale
S5665	UOC Medicina fisica e riabilitazione Adria	
S5548	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 1 Rovigo	Disabilità e Non autosufficienza
S5549	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 2 Adria	Disabilità e Non autosufficienza

06.27 - PROTESI COSMETICHE E NON FUNZIONALI DI ARTO INFERIORE

Specialista: FISIATRA

S5894	UOC Medicina fisica e riabilitazione Trecenta	Recupero e riabilitazione funzionale
S5665	UOC Medicina fisica e riabilitazione Adria	
S5548	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 1 Rovigo	Disabilità e Non autosufficienza
S5549	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 2 Adria	Disabilità e Non autosufficienza

06.30 - PROTESI NON DI ARTO: OCULARI

Specialista: OCULISTA

S6004	UOC Oculistica Rovigo	Oculistica

06.33 - CALZATURE ORTOPEDICHE

Specialista: FISIATRA; DIABETOLOGO (per piede diabetico) limitatamente alle calzature ortopediche su misura (codice ISO 06.33.06)

S5894	UOC Medicina fisica e riabilitazione Trecenta	Recupero e riabilitazione funzionale
S5665	UOC Medicina fisica e riabilitazione Adria	
S5548	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 1 Rovigo	Disabilità e Non autosufficienza
S5549	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 2 Adria	Disabilità e Non autosufficienza
S6076	UOSD Malattie del ricambio e della nutrizione Rovigo	Malattie endocrine del ricambio e della nutrizione

Classe ISO: 12 – AUSILI PER LA MOBILITA' PERSONALE

12.03 - AUSILI PER LA DEAMBULAZIONE UTILIZZATI CON UN BRACCIO

Specialista: FISIATRA; GERIATRA

S5894	UOC Medicina fisica e riabilitazione Trecenta	Recupero e riabilitazione funzionale
S5665	UOC Medicina fisica e riabilitazione Adria	
S5548	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 1 Rovigo	Disabilità e Non autosufficienza
S5549	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 2 Adria	Disabilità e Non autosufficienza
S6109	UOC Geriatria	Geriatria

12.06 - AUSILI PER LA DEAMBULAZIONE UTILIZZATI CON DUE BRACCIA

Specialista: FISIATRA

S5894	UOC Medicina fisica e riabilitazione Trecenta	Recupero e riabilitazione funzionale
S5665	UOC Medicina fisica e riabilitazione Adria	
S5548	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 1 Rovigo	Disabilità e Non autosufficienza
S5549	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 2 Adria	Disabilità e Non autosufficienza

12.18 – BICICLETTE

Specialista: FISIATRA

S5894	UOC Medicina fisica e riabilitazione Trecenta	Recupero e riabilitazione funzionale
S5665	UOC Medicina fisica e riabilitazione Adria	
S5548	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 1 Rovigo	Disabilità e Non autosufficienza
S5549	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 2 Adria	Disabilità e Non autosufficienza

12.21 - CARROZZINE

Specialista: FISIATRA

S5894	UOC Medicina fisica e riabilitazione Trecenta	Recupero e riabilitazione funzionale
S5665	UOC Medicina fisica e riabilitazione Adria	
S5548	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 1 Rovigo	Disabilità e Non autosufficienza
S5549	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 2 Adria	Disabilità e Non autosufficienza

12.24 - ACCESSORI PER CARROZZINE

Specialista: FISIATRA

S5894	UOC Medicina fisica e riabilitazione Trecenta	Recupero e riabilitazione funzionale
S5665	UOC Medicina fisica e riabilitazione Adria	
S5548	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 1 Rovigo	Disabilità e Non autosufficienza
S5549	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 2 Adria	Disabilità e Non autosufficienza

12.27 - VEICOLI (PASSEGGINI)

Specialista: FISIATRA

S5894	UOC Medicina fisica e riabilitazione Trecenta	Recupero e riabilitazione funzionale
S5665	UOC Medicina fisica e riabilitazione Adria	
S5548	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 1 Rovigo	Disabilità e Non autosufficienza
S5549	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 2 Adria	Disabilità e Non autosufficienza

12.36 - AUSILI PER SOLLEVAMENTO

Specialista: FISIATRA

S5894	UOC Medicina fisica e riabilitazione Trecenta	Recupero e riabilitazione funzionale
S5665	UOC Medicina fisica e riabilitazione Adria	
S5548	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 1 Rovigo	Disabilità e Non autosufficienza
S5549	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 2 Adria	Disabilità e Non autosufficienza

Classe ISO: MOBILIA ED ADATTAMENTI PER LA CASA O PER ALTRI EDIFICI

18.09.18 - AUSILI PER LA POSIZIONE SEDUTA: SEGGIOLONE POLIFUNZIONALE

Specialista: FISIATRA

S5894	UOC Medicina fisica e riabilitazione Trecenta	Recupero e riabilitazione funzionale
S5665	UOC Medicina fisica e riabilitazione Adria	
S5548	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 1 Rovigo	Disabilità e Non autosufficienza
S5549	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 2 Adria	Disabilità e Non autosufficienza

REGIONE DEL VENETO giunta regionale DIREZIONE FARMACEUTICO-PROTESICA DISPOSITIVI MEDICI

18.09.39 - SISTEMI DI POSTURA MODULARI E SU MISURA

Specialista: FISIATRA

S5894	UOC Medicina fisica e riabilitazione Trecenta	Recupero e riabilitazione funzionale
S5665	UOC Medicina fisica e riabilitazione Adria	
S5548	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 1 Rovigo	Disabilità e Non autosufficienza
S5549	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 2 Adria	Disabilità e Non autosufficienza

Classe ISO: 21 – AUSILI PER COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE E SEGNALAZIONE

21.03 - AUSILI OTTICI

Specialista: OCULISTA

S6004	UOC Oculistica Rovigo	Oculistica

21.45 - APPARECCHI ACUSTICI

Specialista: ORL; AUDIOLOGO-FONIATRA

S6115	UOC Otorinolaringoiatria Rovigo	Otorinolaringoiatria

REGIONE DEL VENETO
giunta regionale

Allegato E al Decreto n. 047 del 13 APR. 2021 pag. 5/17

REGIONE DEL VENETO giunta regionale DIREZIONE FARMACEUTICO-PROTESICA DISPOSITIVI MEDICI

AZIENDA ULSS N. 5 Polesana
Elenco 1- *Ausili su misura* (Allegato 5 – DPCM - 12 gennaio 2017)
Nota bene: ai sensi dell'art. 64 - *Norme finali e transitorie* - tale elenco entrerà in vigore solo a seguito del decreto ministeriale di definizione delle relative tariffe

Cod.UO	Nome UO	Specialità UO (ex DGR n. 330 /2019)

Classe ISO: 04 - AUSILI PER TERAPIE INDIVIDUALI

04.06 - AUSILI PER LA TERAPIA CIRCOLATORIA

Specialista: FISIATRA; CHIRURGO VASCOLARE ESPERTO IN ANGIOLOGIA; ONCOLOGO. NOTA: per i pazienti affetti da linfedema primario cronico (codice patologia rara RGG020) si rimanda ai Centri di Riferimento accreditati dalla Regione di appartenenza (per il Veneto ex DGR n. 763 del 14/05/2015 e s.m.i.)

S5894	UOC Medicina fisica e riabilitazione Trecenta	Recupero e riabilitazione funzionale
S5665	UOC Medicina fisica e riabilitazione Adria	
S5548	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 1 Rovigo	Disabilità e Non autosufficienza
S5549	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 2 Adria	Disabilità e Non autosufficienza
S5802	UOSD Chirurgia vascolare	Chirurgia vascolare
S6110	UOC Oncologia Rovigo	Oncologia

Classe ISO: 06 - ORTESI E PROTESI

06.03 – ORTESI SPINALI

Specialista: FISIATRA; ORTOPEDICO

S5894	UOC Medicina fisica e riabilitazione Trecenta	Recupero e riabilitazione funzionale
S5665	UOC Medicina fisica e riabilitazione Adria	
S5548	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 1 Rovigo	Disabilità e Non autosufficienza
S5549	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 2 Adria	Disabilità e Non autosufficienza
S5900	UOC Ortopedia Rovigo	Ortopedia e traumatologia

06.06 - ORTESI PER ARTO SUPERIORE

Specialista: FISIATRA

S5894	UOC Medicina fisica e riabilitazione Trecenta	Recupero e riabilitazione funzionale
S5665	UOC Medicina fisica e riabilitazione Adria	
S5548	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 1 Rovigo	Disabilità e Non autosufficienza
S5549	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 2 Adria	Disabilità e Non autosufficienza

06.12 - ORTESI PER ARTO INFERIORE

Specialista: FISIATRA; ORTOPEDICO; DIABETOLOGO (per piede diabetico) limitatamente alle ortesi per piede (codice ISO 06.12.03) e alle ortesi per caviglia-piede (codice ISO 06.12.06)

S5894	UOC Medicina fisica e riabilitazione Trecenta	Recupero e riabilitazione funzionale
S5665	UOC Medicina fisica e riabilitazione Adria	
S5548	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 1 Rovigo	Disabilità e Non autosufficienza
S5549	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 2 Adria	Disabilità e Non autosufficienza

Allegato E al Decreto n. 047 del 13 APR. 2021 pag. 6/17

S5900	UOC Ortopedia Rovigo	Ortopedia e traumatologia
S6076	UOSD Malattie del ricambio e della nutrizione Rovigo	Malattie endocrine del ricambio e della nutrizione

06.18 - PROTESI DI ARTO SUPERIORE (ULPS)

Specialista: FISIATRA

S5894	UOC Medicina fisica e riabilitazione Trecenta	Recupero e riabilitazione funzionale
S5665	UOC Medicina fisica e riabilitazione Adria	
S5548	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 1 Rovigo	Disabilità e Non autosufficienza
S5549	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 2 Adria	Disabilità e Non autosufficienza

06.24 - PROTESI DI ARTO INFERIORE (LLPS)

Specialista: FISIATRA

S5894	UOC Medicina fisica e riabilitazione Trecenta	Recupero e riabilitazione funzionale
S5665	UOC Medicina fisica e riabilitazione Adria	
S5548	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 1 Rovigo	Disabilità e Non autosufficienza
S5549	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 2 Adria	Disabilità e Non autosufficienza

06.30 - PROTESI NON DI ARTO (protesi oculari su misura)

Specialista: OCULISTA

S6004	UOC Oculistica Rovigo	Oculistica

06.33 - CALZATURE ORTOPEDICHE

Specialista: FISIATRA; DIABETOLOGO (per piede diabetico) limitatamente alle calzature per ridurre le deformità (codice ISO 06.33.05)

S5894	UOC Medicina fisica e riabilitazione Trecenta	Recupero e riabilitazione funzionale
S5665	UOC Medicina fisica e riabilitazione Adria	
S5548	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 1 Rovigo	Disabilità e Non autosufficienza
S5549	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 2 Adria	Disabilità e Non autosufficienza
S6076	UOSD Malattie del ricambio e della nutrizione Rovigo	Malattie endocrine del ricambio e della nutrizione

Classe ISO: 12 - AUSILI PER LA MOBILITA' PERSONALE

12.27 - SEDIE DA TRASPORTO

Specialista: FISIATRA

S5894	UOC Medicina fisica e riabilitazione Trecenta	Recupero e riabilitazione funzionale
S5665	UOC Medicina fisica e riabilitazione Adria	
S5548	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 1 Rovigo	Disabilità e Non autosufficienza
S5549	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 2 Adria	Disabilità e Non autosufficienza

Classe ISO: 18 - AUSILI PER ADATTAMENTO DELLA CASA E ALTRI AMBIENTI

18.09 - SEDUTE E SISTEMI DI SEDUTA SPECIALI

Specialista: FISIATRA

S5894	UOC Medicina fisica e riabilitazione Trecenta	Recupero e riabilitazione funzionale
S5665	UOC Medicina fisica e riabilitazione Adria	
S5548	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 1 Rovigo	Disabilità e Non autosufficienza
S5549	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 2 Adria	Disabilità e Non autosufficienza

Classe ISO: 22 - AUSILI PER COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE E SEGNALAZIONE

22.03 - AUSILI OTTICI CORRETTIVI SU MISURA

Allegato E al Decreto n. 047 del 13 APR. 2021 pag. 7/17

REGIONE DEL VENETO giunta regionale DIREZIONE FARMACEUTICO-PROTESICA DISPOSITIVI A PRESCRIZIONE

Specialista: OCULISTA.
NOTA: per i pazienti affetti da malattia rara si rimanda ai Centri di Riferimento accreditati dalla Regione di appartenenza (per il Veneto ex DGR n. 763 del 14/05/2015 e s.m.i.)

S6004	UOC Oculistica Rovigo	Oculistica

REGIONE DEL VENETO
giunta regionale

Allegato E al Decreto n. 047 del 13 APR. 2021 pag. 8/17

REGIONE DEL VENETO giunta regionale DIREZIONE FARMACEUTICO-PROTESICA DISPOSITIVI MEDICI

AZIENDA ULSS N. 5 Polesana
Elenco 2A – *Ausili di serie che richiedono la messa in opera da parte del tecnico abilitato* (Allegato 5 – DPCM - 12 gennaio 2017)

Codice UO	Nome UO	Specialità UO (ex DGR n. 330 /2019)

Classe ISO: CLASSE 06 - ORTESI E PROTESI

06.03 - ORTESI SPINALI

Specialista: FISIATRA; ORTOPEDICO

S5894	UOC Medicina fisica e riabilitazione Trecenta	Recupero e riabilitazione funzionale
S5665	UOC Medicina fisica e riabilitazione Adria	
S5548	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 1 Rovigo	Disabilità e Non autosufficienza
S5549	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 2 Adria	Disabilità e Non autosufficienza
S5900	UOC Ortopedia Rovigo	Ortopedia e traumatologia
S5900	UOC Ortopedia Rovigo	Ortopedia e traumatologia

06.06 - ORTESI PER ARTO SUPERIORE

Specialista: FISIATRA

S5894	UOC Medicina fisica e riabilitazione Trecenta	Recupero e riabilitazione funzionale
S5665	UOC Medicina fisica e riabilitazione Adria	
S5900	UOC Ortopedia Rovigo	Ortopedia e traumatologia

06.12 - ORTESI PER ARTO INFERIORE

Specialista: FISIATRA; ORTOPEDICO; DIABETOLOGO (per piede diabetico) limitatamente alle ortesi per caviglia-piede (codice ISO 06.12.06)

S5894	UOC Medicina fisica e riabilitazione Trecenta	Recupero e riabilitazione funzionale
S5665	UOC Medicina fisica e riabilitazione Adria	
S5548	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 1 Rovigo	Disabilità e Non autosufficienza
S5549	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 2 Adria	Disabilità e Non autosufficienza
S5900	UOC Ortopedia Rovigo	Ortopedia e traumatologia
S6076	UOSD Malattie del ricambio e della nutrizione Rovigo	Malattie endocrine del ricambio e della nutrizione

06.33 - CALZATURE ORTOPEDICHE

Specialista: FISIATRA

S5894	UOC Medicina fisica e riabilitazione Trecenta	Recupero e riabilitazione funzionale
S5665	UOC Medicina fisica e riabilitazione Adria	
S5548	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 1 Rovigo	Disabilità e Non autosufficienza
S5549	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 2 Adria	Disabilità e Non autosufficienza

Classe ISO: 12 - AUSILI PER LA MOBILITA' PERSONALE

12.22 - CARROZZINE

Specialista: FISIATRA

S5894	UOC Medicina fisica e riabilitazione Trecenta	Recupero e riabilitazione funzionale
S5665	UOC Medicina fisica e riabilitazione Adria	
S5548	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 1 Rovigo	Disabilità e Non autosufficienza
S5549	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 2 Adria	Disabilità e Non autosufficienza

Classe ISO: 18 - MOBILIA E ADATTAMENTI PER LA CASA

18.09 - AUSILI PER LA POSIZIONE SEDUTA

Specialista: FISIATRA

S5894	UOC Medicina fisica e riabilitazione Trecenta	Recupero e riabilitazione funzionale
S5665	UOC Medicina fisica e riabilitazione Adria	
S5548	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 1 Rovigo	Disabilità e Non autosufficienza
S5549	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 2 Adria	Disabilità e Non autosufficienza

Classe ISO: 22 - AUSILI PER COMUNICAZIONE E INFORMAZIONE

22.03 - AUSILI PER LA VISTA

Specialista: OCULISTA NOTA: per I pazienti affetti da malattia rara si rimanda ai centi di riferimento accreditati dalla regione di appartenenza (per il Veneto ex DGR n. 763 del 14/05/2015 e s.m.i.)

S6004	UOC Oculistica Rovigo	Oculistica

22.06 - AUSILI PER L'UDITO

Specialista: ORL NOTA: per gli impianti cocleari nei bambini fino alla soglia dei 5 anni di età si rimanda ai Centri di Riferimento Regionali (Decreto n. 282 del 30/09/2015 e s.m.i.)

S6115	UOC Otorinolaringoiatria Rovigo	Otorinolaringoiatria

REGIONE DEL VENETO
giunta regionale

Allegato E al Decreto n. 047 del 13 APR. 2021 pag. 10/17

AZIENDA ULSS N. 5 Polesana
Elenco 2B – *Ausili di serie pronti per l'uso* (Allegato 5 – DPCM - 12 gennaio 2017)

Codice UO	Nome UO	Specialità UO (ex DGR n. 330 /2019)

Classe ISO: 04 - AUSILI PER TERAPIE PERSONALI

04.03- AUSILI PER TERAPIA RESPIRATORIA
Specialista: PNEUMOLOGO; ORL; PEDIATRA (per pazienti minorenni); INTERNISTA limitatamente agli aspiratori (cod. ISO 04.03.21); MEDICO ESPERTO IN CURE PALLIATIVE (per pazienti in cura) limitatamente agli aspiratori (cod. ISO 04.03.21); GERIATRA (limitatamente agli aspiratori (cod. ISO 04.03.21) NOTA: per i ventilatori/respiratori (codice ISO 04.03.12) si rimanda ai Centri Accreditati dalla Regione

S6002	UOC Pneumologia	Pneumologia
S6115	UOC Otorinolaringoiatria Rovigo	Otorinolaringoiatria
S5893	UOC Pediatria Rovigo	Pediatria
S6108	UOC Medicina generale Rovigo	Medicina generale
S5948	UOC Medicina generale Trecenta	Medicina generale
S6110	UOC Oncologia Rovigo	Oncologia
S5496	UOC Cure palliative	Cure palliative /Hospice
S7389	AF - Cure Palliative - Distretto 2 Adria	Cure palliative /Hospice
S6109	UOC Geriatria	Geriatria
S5640	UOC Cure primarie - Distretto 1 Rovigo	Cure Primarie
S5745	UOC Cure primarie - Distretto 2 Adria	Cure Primarie

04.06 - AUSILI PER TERAPIA CIRCOLATORIA
Specialista: FISIATRA; CHIRURGO VASCOLARE ESPERTO IN ANGIOLOGIA; ONCOLOGO NOTA: per I pazienti in possesso della certificazione per patologia rara (RGG020, RCG040, RI0080, RN0960, RN1510, RDG020) si rimanda ai centri di riferimento accreditati dalla regione di appartenenza (per il Veneto ex DGR n. 763 del 14/05/2015 e s.m.i.)

S5894	UOC Medicina fisica e riabilitazione Trecenta	Recupero e riabilitazione funzionale
S5665	UOC Medicina fisica e riabilitazione Adria	
S5548	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 1 Rovigo	Disabilità e Non autosufficienza
S5549	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 2 Adria	Disabilità e Non autosufficienza
S5802	UOSD Chirurgia vascolare	Chirurgia vascolare
S6110	UOC Oncologia Rovigo	Oncologia

04.08 - INDUMENTI A COMPRESSIONE PER CONTROLLO E CONCETTUALIZZAZIONE DEL CORPO
Specialista: FISIATRA (con presa in cura del paziente da parte di un team multidisciplinare costituito almeno da fisiatra, fisioterapista e/o terapista occupazionale, neuropsichiatra infantile e/o pediatra neurologo collegati funzionalmente, operanti in Centri pubblici dotati di tecnologie/strumenti atte a svolgere l'analisi del cammino)

S5894	UOC Medicina fisica e riabilitazione Trecenta	Recupero e riabilitazione funzionale
S5665	UOC Medicina fisica e riabilitazione Adria	
S5548	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 1 Rovigo	Disabilità e Non autosufficienza
S5549	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 2 Adria	Disabilità e Non autosufficienza

04.19 - AUSILI PER SOMMINISTRAZIONE DI MEDICINALI

Specialista: PNEUMOLOGO; PEDIATRA (per pazienti minorenni); INTERNISTA; MEDICO ESPERTO IN CURE PALLIATIVE (per i pazienti in cura); GERIATRA; NEUROLOGO

S6002	UOC Pneumologia	Pneumologia
S5893	UOC Pediatria Rovigo	Pediatria
S6108	UOC Medicina generale Rovigo	Medicina generale
S5948	UOC Medicina generale Trecenta	Medicina generale
S5496	UOC Cure palliative	Cure palliative /Hospice
S7389	AF - Cure Palliative - Distretto 2 Adria	Cure palliative /Hospice
S6109	UOC Geriatria	Geriatria
S5898	UOC Neurologia	Neurologia
S5640	UOC Cure primarie - Distretto 1 Rovigo	Cure Primarie
S5745	UOC Cure primarie - Distretto 2 Adria	Cure Primarie

04.24 - AUSILI PER TEST FISICI E BIOCHIMICI

Specialista: OCULISTA

S6004	UOC Oculistica Rovigo	Oculistica

04.33 - AUSILI PER LA GESTIONE DELL'INTEGRITA' TESSUTALE (ausili antidecubito)

Specialista: FISIATRA; INTERNISTA; MEDICO ESPERTO IN CURE PALLIATIVE (per I pazienti in cura); GERIATRA NOTA: limitatamente ai materassi e alle traverse antidecubito (co. ISO 04.33.06), ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso le abitazioni private

S5894	UOC Medicina fisica e riabilitazione Trecenta	Recupero e riabilitazione funzionale
S5665	UOC Medicina fisica e riabilitazione Adria	
S5548	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 1 Rovigo	Disabilità e Non autosufficienza
S5549	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 2 Adria	Disabilità e Non autosufficienza
S6108	UOC Medicina generale Rovigo	Medicina generale
S5948	UOC Medicina generale Trecenta	Medicina generale
S5496	UOC Cure palliative	Cure palliative /Hospice
S7389	AF - Cure Palliative - Distretto 2 Adria	Cure palliative /Hospice
S6109	UOC Geriatria	Geriatria
S5640	UOC Cure primarie - Distretto 1 Rovigo	Cure Primarie
S5745	UOC Cure primarie - Distretto 2 Adria	Cure Primarie

04.48 - TAVOLO INCLINABILE PER STATICA

Specialista: FISIATRA

S5894	UOC Medicina fisica e riabilitazione Trecenta	Recupero e riabilitazione funzionale
S5665	UOC Medicina fisica e riabilitazione Adria	
S5548	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 1 Rovigo	Disabilità e Non autosufficienza
S5549	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 2 Adria	Disabilità e Non autosufficienza

Classe ISO: 06 - ORTESI E PROTESI

06.06 - ORTESI PER ARTO SUPERIORE

Specialista: FISIATRA

S5894	UOC Medicina fisica e riabilitazione Trecenta	Recupero e riabilitazione funzionale
S5665	UOC Medicina fisica e riabilitazione Adria	
S5548	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 1 Rovigo	Disabilità e Non autosufficienza
S5549	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 2 Adria	Disabilità e Non autosufficienza

06.30 - PROTESI NON DI ARTO (protesi mammarie esterne)

Allegato E al Decreto n. 047 del 13 APR. 2021 pag. 12/17

Specialista: CHIRURGO GENERALE; ONCOLOGO; CHIRURGO PLASTICO

S5894	UOC Medicina fisica e riabilitazione Trecenta	Recupero e riabilitazione funzionale
S5665	UOC Medicina fisica e riabilitazione Adria	
S5548	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 1 Rovigo	Disabilità e Non autosufficienza
S5549	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 2 Adria	Disabilità e Non autosufficienza
S6110	UOC Oncologia Rovigo	Oncologia

Classe ISO: 09 - AUSILI PER LA CURA E LA PROTEZIONE PERSONALE

09.06 - AUSILI DA INDOSSARE PER LA PROTEZIONE DEL CORPO

Specialista: FISIATRA limitatamente agli ausili per la protezione della testa (codice ISO 09.06.03); NEUROLOGO limitatamente agli ausili per la protezione della testa (cod. ISO 09.06.03) NOTA: per i pazienti in possesso della certificazione per patologia rara (RN0570 e RNG070) limitatamente agli ausili per la protezione del tronco o dell'intero corpo (codice ISO 09.06.24) si rimanda ai Centri di Riferimento accreditati dalla Regione di appartenenza (per il Veneto ex DGR n. 763 del 14/05/2015 e s.m.i.)

S5894	UOC Medicina fisica e riabilitazione Trecenta	Recupero e riabilitazione funzionale
S5665	UOC Medicina fisica e riabilitazione Adria	
S5548	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 1 Rovigo	Disabilità e Non autosufficienza
S5549	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 2 Adria	Disabilità e Non autosufficienza
S5898	UOC Neurologia	Neurologia

09.12 - AUSILI PER EVACUAZIONE

Specialista: FISIATRA; GERIATRA NOTA: ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso abitazioni private

S5894	UOC Medicina fisica e riabilitazione Trecenta	Recupero e riabilitazione funzionale
S5665	UOC Medicina fisica e riabilitazione Adria	
S5548	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 1 Rovigo	Disabilità e Non autosufficienza
S5549	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 2 Adria	Disabilità e Non autosufficienza
S6109	UOC Geriatria	Geriatria
S5640	UOC Cure primarie - Distretto 1 Rovigo	Cure Primarie
S5745	UOC Cure primarie - Distretto 2 Adria	Cure Primarie

09.33 - AUSILI PER LAVARSI, PER FARE IL BAGNO E LA DOCCIA

Specialista: FISIATRA NOTA: ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso abitazioni private

S5894	UOC Medicina fisica e riabilitazione Trecenta	Recupero e riabilitazione funzionale
S5665	UOC Medicina fisica e riabilitazione Adria	
S5548	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 1 Rovigo	Disabilità e Non autosufficienza
S5549	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 2 Adria	Disabilità e Non autosufficienza
S5640	UOC Cure primarie - Distretto 1 Rovigo	Cure Primarie
S5745	UOC Cure primarie - Distretto 2 Adria	Cure Primarie

Classe ISO: 12 - AUSILI PER LA MOBILITA' PERSONALE

12.03 - AUSILI PER LA DEAMBULAZIONE UTILIZZATI CON UN BRACCIO

Specialista: FISIATRA; GERIATRA

S5894	UOC Medicina fisica e riabilitazione Trecenta	Recupero e riabilitazione funzionale
S5665	UOC Medicina fisica e riabilitazione Adria	
S5548	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 1 Rovigo	Disabilità e Non autosufficienza
S5549	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 2 Adria	Disabilità e Non autosufficienza
S5640	UOC Cure primarie - Distretto 1 Rovigo	Cure Primarie

S5745	UOC Cure primarie - Distretto 2 Adria	Cure Primarie

12.06 - AUSILI PER LA DEAMBULAZIONE UTILIZZATI CON ENTRAMBE LE BRACCIA

Specialista: FISIATRA

S5894	UOC Medicina fisica e riabilitazione Trecenta	Recupero e riabilitazione funzionale
S5665	UOC Medicina fisica e riabilitazione Adria	
S5548	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 1 Rovigo	Disabilità e Non autosufficienza
S5549	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 2 Adria	Disabilità e Non autosufficienza

12.18 - CICLI

Specialista: FISIATRA

S5894	UOC Medicina fisica e riabilitazione Trecenta	Recupero e riabilitazione funzionale
S5665	UOC Medicina fisica e riabilitazione Adria	
S5548	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 1 Rovigo	Disabilità e Non autosufficienza
S5549	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 2 Adria	Disabilità e Non autosufficienza

12.22 – CARROZZINE

Specialista: FISIATRA; GERIATRA con l'eccezione delle carrozzine ad autospinta sulle ruote posteriori a verticalizzazione elettrica (cod. ISO 12.22.03.018), la cui prescrizione è di competenza esclusiva del FISIATRA

S5894	UOC Medicina fisica e riabilitazione Trecenta	Recupero e riabilitazione funzionale
S5665	UOC Medicina fisica e riabilitazione Adria	
S5548	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 1 Rovigo	Disabilità e Non autosufficienza
S5549	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 2 Adria	Disabilità e Non autosufficienza
S5640	UOC Cure primarie - Distretto 1 Rovigo	Cure Primarie
S5745	UOC Cure primarie - Distretto 2 Adria	Cure Primarie
S6109	UOC Geriatria	Geriatria

12.23 - CARROZZINE A MOTORE ELETTRICO

Specialista: FISIATRA

S5894	UOC Medicina fisica e riabilitazione Trecenta	Recupero e riabilitazione funzionale
S5665	UOC Medicina fisica e riabilitazione Adria	
S5548	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 1 Rovigo	Disabilità e Non autosufficienza
S5549	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 2 Adria	Disabilità e Non autosufficienza

12.24 - COMANDI ELETTRICI, UNITA' DI PROPULSIONE, DISPOSITIVI DI SEGNALAZIONE E SICUREZZA PER CARROZZINE

Specialista: FISIATRA

S5894	UOC Medicina fisica e riabilitazione Trecenta	Recupero e riabilitazione funzionale
S5665	UOC Medicina fisica e riabilitazione Adria	
S5548	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 1 Rovigo	Disabilità e Non autosufficienza

12.27 - VEICOLI E MEZZI DI TRASPORTO

Specialista: FISIATRA

S5894	UOC Medicina fisica e riabilitazione Trecenta	Recupero e riabilitazione funzionale
S5665	UOC Medicina fisica e riabilitazione Adria	
S5548	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 1 Rovigo	Disabilità e Non autosufficienza
S5549	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 2 Adria	Disabilità e Non autosufficienza

12.31 - AUSILI PER IL TRASFERIMENTO

Specialista: FISIATRA NOTA: ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso abitazioni private

S5894	UOC Medicina fisica e riabilitazione Trecenta	Recupero e riabilitazione funzionale
S5665	UOC Medicina fisica e riabilitazione Adria	

S5548	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 1 Rovigo	Disabilità e Non autosufficienza
S5549	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 2 Adria	Disabilità e Non autosufficienza

12.36 - AUSILI PER IL SOLLEVAMENTO

Specialista: FISIATRA NOTA: ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso abitazioni private

S5894	UOC Medicina fisica e riabilitazione Trecenta	Recupero e riabilitazione funzionale
S5665	UOC Medicina fisica e riabilitazione Adria	
S5548	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 1 Rovigo	Disabilità e Non autosufficienza
S5549	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 2 Adria	Disabilità e Non autosufficienza

12.39 - AUSILI PER L'ORIENTAMENTO

Specialista: OCULISTA

S6004	UOC Oculistica Rovigo	Oculistica

Classe ISO: 15 - AUSILI PER LA CURA DELLA CASA

15.09 - AUSILI PER MANGIARE E BERE

Specialista: FISIATRA NOTA: ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso abitazioni private

S5894	UOC Medicina fisica e riabilitazione Trecenta	Recupero e riabilitazione funzionale
S5665	UOC Medicina fisica e riabilitazione Adria	
S5548	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 1 Rovigo	Disabilità e Non autosufficienza
S5549	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 2 Adria	Disabilità e Non autosufficienza

Classe ISO: 18 - MOBILIA E ADATTAMENTI PER LA CASA

18.09 - AUSILI PER LA POSIZIONE SEDUTA

Specialista: FISIATRA

S5894	UOC Medicina fisica e riabilitazione Trecenta	Recupero e riabilitazione funzionale
S5665	UOC Medicina fisica e riabilitazione Adria	
S5548	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 1 Rovigo	Disabilità e Non autosufficienza
S5549	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 2 Adria	Disabilità e Non autosufficienza

18.12 - LETTI

Specialista: FISIATRA; GERIATRA; MEDICO ESPERTO IN CURE PALLIATIVE (per pazienti in cura) NOTA: ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso abitazioni private

S5894	UOC Medicina fisica e riabilitazione Trecenta	Recupero e riabilitazione funzionale
S5665	UOC Medicina fisica e riabilitazione Adria	
S5548	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 1 Rovigo	Disabilità e Non autosufficienza
S5549	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 2 Adria	Disabilità e Non autosufficienza
S6109	UOC Geriatria	Geriatria
S5640	UOC Cure primarie - Distretto 1 Rovigo	Cure Primarie
S5745	UOC Cure primarie - Distretto 2 Adria	Cure Primarie

18.18 - SISTEMI DI SOSTEGNO

Specialista: FISIATRA NOTA: ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso abitazioni private

S5894	UOC Medicina fisica e riabilitazione Trecenta	Recupero e riabilitazione funzionale
S5665	UOC Medicina fisica e riabilitazione Adria	
S5548	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 1 Rovigo	Disabilità e Non autosufficienza
S5549	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 2 Adria	Disabilità e Non autosufficienza

18.30 - AUSILI PER IL SUPERAMENTO DI BARRIERE VERTICALI

Specialista: **FISIATRA NOTA: prescrivere preferibilmente i dispositivi elevatori portatili (codice ISO 18.30.08). Riservare i montascale fissi con sedile (codice ISO 18.30.10) e i montascale fissi con piattaforma (codice ISO 18.30.11) ai seguenti casi: impossibilità strutturale ad installare i dispositivi elevatori portatili e pazienti in particolari condizioni di bisogno sanitario, sociale, relazionale ed ambientale, previa valutazione preliminare dell'UVMD (Unità di Valutazione Multi Dimensionale)**

S5894	UOC Medicina fisica e riabilitazione Trecenta	Recupero e riabilitazione funzionale
S5665	UOC Medicina fisica e riabilitazione Adria	
S5548	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 1 Rovigo	Disabilità e Non autosufficienza
S5549	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 2 Adria	Disabilità e Non autosufficienza

Classe ISO: **CLASSE 22 - AUSILI PER COMUNICAZIONE E INFORMAZIONE**

22.03 - AUSILI PER LA VISTA

Specialista: **OCULISTA**

S6004	UOC Oculistica Rovigo	Oculistica

22.12 - AUSILI PER IL DISEGNO E LA SCRITTURA

Specialista: **OCULISTA**

S6004	UOC Oculistica Rovigo	Oculistica

22.18 - AUSILI PER REGISTRARE E RIPRODURRE INFORMAZIONI AUDIO E VIDEO

Specialista: **ORL; AUDIOLOGO-FONIATRA**

S6115	UOC Otorinolaringoiatria Rovigo	Otorinolaringoiatria

22.21 - AUSILI PER LA COMUNICAZIONE INTERPERSONALE

Specialista: **ORL; FISIATRA (con presa in cura del paziente da parte di un team multidisciplinare composto da fisiatra, fisioterapista e logopedista)**

S6115	UOC Otorinolaringoiatria Rovigo	Otorinolaringoiatria
S5894	UOC Medicina fisica e riabilitazione Trecenta	Recupero e riabilitazione funzionale
S5665	UOC Medicina fisica e riabilitazione Adria	
S5548	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 1 Rovigo	Disabilità e Non autosufficienza
S5549	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 2 Adria	Disabilità e Non autosufficienza

22.24 - TELEFONI E AUSILI PER TELEFONARE

Specialista: **ORL; FISIATRA; OCULISTA; AUDIOLOGO-FONIATRA**

S5894	UOC Medicina fisica e riabilitazione Trecenta	Recupero e riabilitazione funzionale
S5665	UOC Medicina fisica e riabilitazione Adria	
S5548	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 1 Rovigo	Disabilità e Non autosufficienza
S5549	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 2 Adria	Disabilità e Non autosufficienza
S6004	UOC Oculistica Rovigo	Oculistica
S6115	UOC Otorinolaringoiatria Rovigo	Otorinolaringoiatria

22.27 - AUSILI PER INDICAZIONI, SEGNALAZIONE E ALLARMI

Specialista: **OCULISTA limitatamente agli orologi (codice ISO 22.27.12) NOTA: per gli allarmi di sicurezza personale (codice ISO 22.27.18) si rimanda alla normativa regionale riguardante il telesoccorso**

S6004	UOC Oculistica Rovigo	Oculistica

22.30 - AUSILI PER LA LETTURA

Specialista: **FISIATRA limitatamente agli ausili volta-pagine (codice ISO 22.30.12) e ai leggii (codice ISO 22.30.15); OCULISTA limitatamente alle macchine per il riconoscimento dei caratteri (codice ISO 22.30.21); NEUROPSICHIATRA INFANTILE (per i pazienti con Disturbi Specifici dell'Apprendimento) limitatamente alle macchine per il riconoscimento dei caratteri (codice ISO 22.30.21)**

S5894	UOC Medicina fisica e riabilitazione Trecenta	Recupero e riabilitazione funzionale
S5665	UOC Medicina fisica e riabilitazione Adria	

S5548	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 1 Rovigo	Disabilità e Non autosufficienza
S5549	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 2 Adria	Disabilità e Non autosufficienza
S6004	UOC Oculistica Rovigo	Oculistica
S6531	UOS Neuropsichiatria infantile - Distretto 1 Rovigo	Neuropsichiatria infantile
S6193	UOS Neuropsichiatria Infantile - Distretto 2 Adria	Neuropsichiatria infantile

22.36 - DISPOSITIVI DI INGRESSO PER COMPUTER

Specialista: FISIATRA

S5894	UOC Medicina fisica e riabilitazione Trecenta	Recupero e riabilitazione funzionale
S5665	UOC Medicina fisica e riabilitazione Adria	
S5548	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 1 Rovigo	Disabilità e Non autosufficienza
S5549	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 2 Adria	Disabilità e Non autosufficienza

22.39 – DISPOSITIVI DI USCITA PER COMPUTER

Specialista: OCULISTA

S6004	UOC Oculistica Rovigo	Oculistica

Classe ISO: 24 - AUSILI PER MANOVRARE OGGETTI E DISPOSITIVI

24.09 - AUSILI PER GESTIRE E CONTROLLARE DISPOSITIVI

Specialista: FISIATRA

S5894	UOC Medicina fisica e riabilitazione Trecenta	Recupero e riabilitazione funzionale
S5665	UOC Medicina fisica e riabilitazione Adria	
S5548	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 1 Rovigo	Disabilità e Non autosufficienza
S5549	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 2 Adria	Disabilità e Non autosufficienza

24.13 - SISTEMI DI CONTROLLO A DISTANZA

Specialista: FISIATRA

S5894	UOC Medicina fisica e riabilitazione Trecenta	Recupero e riabilitazione funzionale
S5665	UOC Medicina fisica e riabilitazione Adria	
S5548	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 1 Rovigo	Disabilità e Non autosufficienza
S5549	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 2 Adria	Disabilità e Non autosufficienza

24.18 - AUSILI PER ASSISTERE E/O SOSTITUIRE FUNZIONI DI BRACCIA E/O MANI E/O DITA

Specialista: FISIATRA

S5894	UOC Medicina fisica e riabilitazione Trecenta	Recupero e riabilitazione funzionale
S5665	UOC Medicina fisica e riabilitazione Adria	
S5548	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 1 Rovigo	Disabilità e Non autosufficienza
S5549	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 2 Adria	Disabilità e Non autosufficienza

24.21 - AUSILI PER RAGGIUNGERE E PRENDERE ALTRI OGGETTI (DISTANTI)

Specialista: FISIATRA

S5894	UOC Medicina fisica e riabilitazione Trecenta	Recupero e riabilitazione funzionale
S5665	UOC Medicina fisica e riabilitazione Adria	
S5548	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 1 Rovigo	Disabilità e Non autosufficienza
S5549	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 2 Adria	Disabilità e Non autosufficienza

24.24 - SISTEMI DI POSIZIONAMENTO FISSI

Specialista: FISIATRA

S5894	UOC Medicina fisica e riabilitazione Trecenta	Recupero e riabilitazione funzionale
S5665	UOC Medicina fisica e riabilitazione Adria	

Allegato E al Decreto n. 047 del 13 APR. 2021 pag. 17/17

S5548	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 1 Rovigo	Disabilità e Non autosufficienza
S5549	UOC Disabilità e Non autosufficienza - Distretto 2 Adria	Disabilità e Non autosufficienza

REGIONE DEL VENETO
giunta regionale

Allegato F al Decreto n. 047 **del** 13 APR. 2021 pag. 1/19

Azienda ULSS n. 6 Euganea
Elenco 1 - *Ausili, protesi e ortesi costruiti su misura e di fabbricazione continua o di serie che necessitano di essere specificamente individuati e allestiti a misura o la cui applicazione richiede modifiche eseguite da un tecnico abilitato su prescrizione di un medico specialista* (Allegato 1 al Decreto Ministeriale n. 332/1999)

Codice UO	Nome UO	Specialità UO (ex DGR n. 330 /2019)

Classe ISO: 03- AUSILI PER TERAPIA ED ADDESTRAMENTO

03.12 – AUSILI PER LA TERAPIA DELL'ERNIA

Specialista: CHIRURGO GENERALE

S6448	UOC Chirurgia generale Cittadella	Chirurgia generale
S6398	UOC Chirurgia generale Camposampiero	Chirurgia generale
S6403	UOC Chirurgia generale OSA	Chirurgia generale
S7120	UOC Chirurgia generale Schiavonia	Chirurgia generale

03.48 - AUSILI PER RIEDUCAZIONE DI MOVIMENTO FORZA EQUILIBRIO

Specialista: FISIATRA

S6400	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Camposampiero	Recupero e riabilitazione funzionale
S6552	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Piove di Sacco	Recupero e riabilitazione funzionale
S7426	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Conselve	Recupero e riabilitazione funzionale
S6819	UOSD Riabilitazione territoriale e appropriatezza protesica	Recupero e riabilitazione funzionale

03.78 - AUSILI PER LA RIEDUCAZIONE NELLE ATTIVITA' QUOTIDIANE

Specialista: FISIATRA

S6400	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Camposampiero	Recupero e riabilitazione funzionale
S6552	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Piove di Sacco	Recupero e riabilitazione funzionale
S7426	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Conselve	Recupero e riabilitazione funzionale
S6819	UOSD Riabilitazione territoriale e appropriatezza protesica	Recupero e riabilitazione funzionale

Classe ISO: 06- ORTESI E PROTESI

06.03- ORTESI SPINALI

Specialista: FISIATRA; ORTOPEDICO

S6400	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Camposampiero	Recupero e riabilitazione funzionale
S6552	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Piove di Sacco	Recupero e riabilitazione funzionale
S7426	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Conselve	Recupero e riabilitazione funzionale
S6819	UOSD Riabilitazione territoriale e appropriatezza protesica	Recupero e riabilitazione funzionale
S6480	UOC Ortopedia e traumatologia Camposampiero	Ortopedia e traumatologia
S6395	UOC Ortopedia e traumatologia Cittadella	Ortopedia e traumatologia
S6545	UOC Ortopedia e traumatologia OSA	Ortopedia e traumatologia
S6491	UOC Ortopedia e traumatologia Piove Di Sacco	Ortopedia e traumatologia
S7003	UOC Ortopedia e traumatologia Schiavonia	Ortopedia e traumatologia

06.06 - APPARECCHI ORTOPEDICI PER ARTO SUPERIORE

Specialista: FISIATRA; ORTOPEDICO

S6400	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Camposampiero	Recupero e riabilitazione funzionale
S6552	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Piove di Sacco	Recupero e riabilitazione funzionale
S7426	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Conselve	Recupero e riabilitazione funzionale
S6819	UOSD Riabilitazione territoriale e appropriatezza protesica	Recupero e riabilitazione funzionale
S6480	UOC Ortopedia e traumatologia Camposampiero	Ortopedia e traumatologia
S6395	UOC Ortopedia e traumatologia Cittadella	Ortopedia e traumatologia
S6545	UOC Ortopedia e traumatologia OSA	Ortopedia e traumatologia
S6491	UOC Ortopedia e traumatologia PIOVE DI SACCO	Ortopedia e traumatologia
S7003	UOC Ortopedia e traumatologia SCHIAVONIA	Ortopedia e traumatologia

06.12 - APPARECCHI ORTOPEDICI PER ARTO INFERIORE

Specialista: FISIATRA; ORTOPEDICO; DIABETOLOGO (per piede diabetico) limitatamente alle ortesi per piede, inclusi plantari ed inserti (codice ISO 06.12.03)

S6400	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Camposampiero	Recupero e riabilitazione funzionale
S6552	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Piove di Sacco	Recupero e riabilitazione funzionale
S7426	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Conselve	Recupero e riabilitazione funzionale
S6819	UOSD Riabilitazione territoriale e appropriatezza protesica	Recupero e riabilitazione funzionale
S6480	UOC Ortopedia e traumatologia Camposampiero	Ortopedia e traumatologia
S6395	UOC Ortopedia e traumatologia Cittadella	Ortopedia e traumatologia
S6545	UOC Ortopedia e traumatologia OSA	Ortopedia e traumatologia
S6491	UOC Ortopedia e traumatologia Piove Di Sacco	Ortopedia e traumatologia
S7003	UOC Ortopedia e traumatologia Schiavonia	Ortopedia e traumatologia
S6818	UOSD Diabetologia Cittadella	Diabetologia
S6771	UOSD Diabetologia	Diabetologia

06.18 PROTESI DI ARTO SUPERIORE

Specialista: FISIATRA

S6400	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Camposampiero	Recupero e riabilitazione funzionale
S6552	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Piove di Sacco	Recupero e riabilitazione funzionale
S7426	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Conselve	Recupero e riabilitazione funzionale
S6819	UOSD Riabilitazione territoriale e appropriatezza protesica	Recupero e riabilitazione funzionale

06.24 - PROTESI DI ARTO INFERIORE

Specialista: FISIATRA

S6400	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Camposampiero	Recupero e riabilitazione funzionale
S6552	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Piove di Sacco	Recupero e riabilitazione funzionale
S7426	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Conselve	Recupero e riabilitazione funzionale
S6819	UOSD Riabilitazione territoriale e appropriatezza protesica	Recupero e riabilitazione funzionale

06.27 - PROTESI COSMETICHE E NON FUNZIONALI DI ARTO INFERIORE

Specialista: FISIATRA

S6400	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Camposampiero	Recupero e riabilitazione funzionale
S6552	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Piove di Sacco	Recupero e riabilitazione funzionale
S7426	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Conselve	Recupero e riabilitazione funzionale
S6819	UOSD Riabilitazione territoriale e appropriatezza protesica	Recupero e riabilitazione funzionale

06.30 - PROTESI NON DI ARTO: OCULARI

Specialista: OCULISTA

Allegato F al Decreto n. 047 del 13 APR. 2021 pag. 3/19

S6541	UOC Oculistica Camposampiero	Oculistica
S6543	UOC Oculistica OSA	Oculistica
S7006	UOC Oculistica Schiavonia	Oculistica

06.33 - CALZATURE ORTOPEDICHE

Specialista: FISIATRA; DIABETOLOGO (per piede diabetico) limitatamente alle calzature ortopediche su misura (codice ISO 06.33.06)

S6400	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Camposampiero	Recupero e riabilitazione funzionale
S6552	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Piove di Sacco	Recupero e riabilitazione funzionale
S7426	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Conselve	Recupero e riabilitazione funzionale
S6819	UOSD Riabilitazione territoriale e appropriatezza protesica	Recupero e riabilitazione funzionale

Classe ISO: 12 – AUSILI PER LA MOBILITA' PERSONALE

12.03 - AUSILI PER LA DEAMBULAZIONE UTILIZZATI CON UN BRACCIO

Specialista: FISIATRA; GERIATRA

S6400	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Camposampiero	Recupero e riabilitazione funzionale
S6552	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Piove di Sacco	Recupero e riabilitazione funzionale
S7426	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Conselve	Recupero e riabilitazione funzionale
S6819	UOSD Riabilitazione territoriale e appropriatezza protesica	Recupero e riabilitazione funzionale
S6453	UOC Geriatria Camposampiero	Geriatria
S6482	UOC Geriatria OSA	Geriatria
S6665	UOC Geriatria Piove di Sacco	Geriatria
S7001	UOC Geriatria Schiavonia	Geriatria

12.06 - AUSILI PER LA DEAMBULAZIONE UTILIZZATI CON DUE BRACCIA

Specialista: FISIATRA

S6400	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Camposampiero	Recupero e riabilitazione funzionale
S6552	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Piove di Sacco	Recupero e riabilitazione funzionale
S7426	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Conselve	Recupero e riabilitazione funzionale
S6819	UOSD Riabilitazione territoriale e appropriatezza protesica	Recupero e riabilitazione funzionale

12.18 – BICICLETTE

Specialista: FISIATRA

S6400	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Camposampiero	Recupero e riabilitazione funzionale
S6552	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Piove di Sacco	Recupero e riabilitazione funzionale
S7426	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Conselve	Recupero e riabilitazione funzionale
S6819	UOSD Riabilitazione territoriale e appropriatezza protesica	Recupero e riabilitazione funzionale

12.21 - CARROZZINE

Specialista: FISIATRA

S6400	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Camposampiero	Recupero e riabilitazione funzionale
S6552	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Piove di Sacco	Recupero e riabilitazione funzionale
S7426	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Conselve	Recupero e riabilitazione funzionale
S6819	UOSD Riabilitazione territoriale e appropriatezza protesica	Recupero e riabilitazione funzionale

12.24 - ACCESSORI PER CARROZZINE

Specialista: FISIATRA

S6400	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Camposampiero	Recupero e riabilitazione funzionale
S6552	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Piove di Sacco	Recupero e riabilitazione funzionale

S7426	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Conselve	Recupero e riabilitazione funzionale
S6819	UOSD Riabilitazione territoriale e appropriatezza protesica	Recupero e riabilitazione funzionale

12.27 - VEICOLI (PASSEGGINI)

Specialista: FISIATRA

S6400	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Camposampiero	Recupero e riabilitazione funzionale
S6552	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Piove di Sacco	Recupero e riabilitazione funzionale
S7426	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Conselve	Recupero e riabilitazione funzionale
S6819	UOSD Riabilitazione territoriale e appropriatezza protesica	Recupero e riabilitazione funzionale

12.36 - AUSILI PER SOLLEVAMENTO

Specialista: FISIATRA

S6400	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Camposampiero	Recupero e riabilitazione funzionale
S6552	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Piove di Sacco	Recupero e riabilitazione funzionale
S7426	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Conselve	Recupero e riabilitazione funzionale
S6819	UOSD Riabilitazione territoriale e appropriatezza protesica	Recupero e riabilitazione funzionale

Classe ISO: 18 – MOBILIA ED ADATTAMENTI PER LA CASA O PER ALTRI EDIFICI

18.09.18 - AUSILI PER LA POSIZIONE SEDUTA: SEGGIOLONE POLIFUNZIONALE

Specialista: FISIATRA

S6400	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Camposampiero	Recupero e riabilitazione funzionale
S6552	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Piove di Sacco	Recupero e riabilitazione funzionale
S7426	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Conselve	Recupero e riabilitazione funzionale
S6819	UOSD Riabilitazione territoriale e appropriatezza protesica	Recupero e riabilitazione funzionale

18.09.39 - SISTEMI DI POSTURA MODULARI E SU MISURA

Specialista: FISIATRA

S6400	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Camposampiero	Recupero e riabilitazione funzionale
S6552	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Piove di Sacco	Recupero e riabilitazione funzionale
S7426	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Conselve	Recupero e riabilitazione funzionale
S6819	UOSD Riabilitazione territoriale e appropriatezza protesica	Recupero e riabilitazione funzionale

Classe ISO: 21 – AUSILI PER COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE E SEGNALAZIONE

21.03 - AUSILI OTTICI

Specialista: OCULISTA

S6541	UOC Oculistica Camposampiero	Oculistica
S6543	UOC Oculistica OSA	Oculistica
S7006	UOC Oculistica Schiavonia	Oculistica

21.45 - APPARECCHI ACUSTICI

Specialista: ORL;AUDIOLOGO-FONIATRA

S6451	UOC ORL Cittadella	Otorinolaringoiatria
S6543	UOC Oculistica OSA	Oculistica
S7004	UOC ORL Schiavonia	Otorinolaringoiatria

REGIONE DEL VENETO
giunta regionale

Allegato F al Decreto n. 047 **del** 13 APR. 2021 pag. 5/19

Azienda ULSS n. 6 Euganea
Elenco 1- *Ausili su misura* (Allegato 5 – DPCM - 12 gennaio 2017)
Nota bene: ai sensi dell'art. 64 - *Norme finali e transitorie* - tale elenco entrerà in vigore solo a seguito del decreto ministeriale di definizione delle relative tariffe

Codice UO	Nome UO	Specialità UO (ex DGR n. 330 /2019)

Classe ISO: CLASSE 04 - AUSILI PER TERAPIE INDIVIDUALI

04.06 - AUSILI PER LA TERAPIA CIRCOLATORIA
Specialista: FISIATRA; CHIRURGO VASCOLARE ESPERTO IN ANGIOLOGIA; ONCOLOGO. NOTA: per i pazienti affetti da linfedema primario cronico (codice patologia rara RGG020) si rimanda ai Centri di Riferimento accreditati dalla Regione di appartenenza (per il Veneto ex DGR n. 763 del 14/05/2015 e s.m.i.)

S6400	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Camposampiero	Recupero e riabilitazione funzionale
S6552	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Piove di Sacco	Recupero e riabilitazione funzionale
S7426	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Conselve	Recupero e riabilitazione funzionale
S6819	UOSD Riabilitazione territoriale e appropriatezza protesica	Recupero e riabilitazione funzionale
S6448	UOC Chirurgia generale Cittadella	Chirurgia generale
S6398	UOC Chirurgia generale Camposampiero	Chirurgia generale
S6403	UOC Chirurgia generale OSA	Chirurgia generale
S6490	UOC Chirurgia generale Piove di Sacco	Chirurgia generale
S7120	UOC Chirurgia generale Schiavonia	Chirurgia generale
S6300	UOC Oncologia Cittadella	Oncologia
S6549	UOS Oncologia Piove di Sacco	Oncologia
S7517	UOC Oncologia Schiavonia	Oncologia

Classe ISO: 06 - ORTESI E PROTESI
06.03 – ORTESI
SPINALI
Specialista: FISIATRA; ORTOPEDICO

S6400	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Camposampiero	Recupero e riabilitazione funzionale
S6552	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Piove di Sacco	Recupero e riabilitazione funzionale
S7426	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Conselve	Recupero e riabilitazione funzionale
S6819	UOSD Riabilitazione territoriale e appropriatezza protesica	Recupero e riabilitazione funzionale
S6395	UOC Ortopedia e traumatologia Cittadella	Ortopedia e traumatologia
S6480	UOC Ortopedia e traumatologia Camposampiero	Ortopedia e traumatologia
S6545	UOC Ortopedia e traumatologia OSA	Ortopedia e traumatologia
S6491	UOC Ortopedia e traumatologia Piove Di Sacco	Ortopedia e traumatologia
S7003	UOC Ortopedia e traumatologia Schiavonia	Ortopedia e traumatologia

06.06 - ORTESI PER ARTO SUPERIORE
Specialista: FISIATRA

S6400	UOC Recupero E Riabilitazione Funzionale Camposampiero	Recupero e riabilitazione funzionale

S6552	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Piove di Sacco	Recupero e riabilitazione funzionale
S7426	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Conselve	Recupero e riabilitazione funzionale
S6819	UOSD Riabilitazione territoriale e appropriatezza protesica	Recupero e riabilitazione funzionale

06.12 - ORTESI PER ARTO INFERIORE

Specialista: FISIATRA; ORTOPEDICO; DIABETOLOGO (per piede diabetico) limitatamente alle ortesi per piede (codice ISO 06.12.03) e alle ortesi per caviglia-piede (codice ISO 06.12.06)

S6400	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Camposampiero	Recupero e riabilitazione funzionale
S6552	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Piove di Sacco	Recupero e riabilitazione funzionale
S7426	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Conselve	Recupero e riabilitazione funzionale
S6819	UOSD Riabilitazione territoriale e appropriatezza protesica	Recupero e riabilitazione funzionale
S6395	UOC Ortopedia e traumatologia Cittadella	Ortopedia e traumatologia
S6480	UOC Ortopedia e traumatologia Camposampiero	Ortopedia e traumatologia
S6545	UOC Ortopedia e traumatologia OSA	Ortopedia e traumatologia
S6491	UOC Ortopedia e traumatologia Piove Di Sacco	Ortopedia e traumatologia
S7003	UOC Ortopedia e traumatologia Schiavonia	Ortopedia e traumatologia
S6818	UOSD Diabetologia Cittadella	Diabetologia
S6771	UOSD Diabetologia	Diabetologia

06.18 - PROTESI DI ARTO SUPERIORE (ULPS)

Specialista: FISIATRA

S6400	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Camposampiero	Recupero e riabilitazione funzionale
S6552	UOC Recupero e Riabilitazione funzionale Piove di Sacco	Recupero e riabilitazione funzionale
S7426	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Conselve	Recupero e riabilitazione funzionale
S6819	UOSD Riabilitazione territoriale e appropriatezza protesica	Recupero e riabilitazione funzionale

06.24 - PROTESI DI ARTO INFERIORE (LLPS)

Specialista: FISIATRA

S6400	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Camposampiero	Recupero e riabilitazione funzionale
S6552	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Piove di Sacco	Recupero e riabilitazione funzionale
S7426	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Conselve	Recupero e riabilitazione funzionale
S6819	UOSD Riabilitazione territoriale e appropriatezza protesica	Recupero e riabilitazione funzionale

06.30 - PROTESI NON DI ARTO (protesi oculari su misura)

Specialista: OCULISTA

S6541	UOC Oculistica Camposampiero	Oculistica
S6543	UOC Oculistica OSA	Oculistica
S7006	UOC Oculistica Schiavonia	Oculistica

06.33 - CALZATURE ORTOPEDICHE

Specialista: FISIATRA; DIABETOLOGO (per piede diabetico) limitatamente alle calzature per ridurre le deformità (codice ISO 06.33.05)

S6400	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Camposampiero	Recupero e riabilitazione funzionale
S6552	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Piove di Sacco	Recupero e riabilitazione funzionale
S7426	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Conselve	Recupero e riabilitazione funzionale
S6819	UOSD Riabilitazione territoriale e appropriatezza protesica	Recupero e riabilitazione funzionale
S6818	UOSD Diabetologia Cittadella	Diabetologia
S6771	UOSD Diabetologia	Diabetologia
S6771	UOSD Diabetologia	Diabetologia

Allegato F al Decreto n. 047 del 13 APR. 2021 pag. 7/19

Classe ISO: 12 - AUSILI PER LA MOBILITA' PERSONALE

12.27 - SEDIE DA TRASPORTO

Specialista: FISIATRA

S6400	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Camposampiero	Recupero e riabilitazione funzionale
S6552	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Piove di Sacco	Recupero e riabilitazione funzionale
S7426	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Conselve	Recupero e riabilitazione funzionale
S6819	UOSD Riabilitazione territoriale e appropriatezza protesica	Recupero e riabilitazione funzionale

Classe ISO: 18 - AUSILI PER ADATTAMENTO DELLA CASA E ALTRI AMBIENTI

18.09 - SEDUTE E SISTEMI DI SEDUTA SPECIALI

Specialista: FISIATRA

S6400	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Camposampiero	Recupero e riabilitazione funzionale
S6552	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Piove di Sacco	Recupero e riabilitazione funzionale
S7426	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Conselve	Recupero e riabilitazione funzionale
S6819	UOSD Riabilitazione territoriale e appropriatezza protesica	Recupero e riabilitazione funzionale

Classe ISO: 22 - AUSILI PER COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE E SEGNALAZIONE

22.03 - AUSILI OTTICI CORRETTIVI SU MISURA

Specialista: OCULISTA NOTA: per i pazienti affetti da malattia rara si rimanda ai Centri di Riferimento accreditati dalla Regione di appartenenza (per il Veneto ex DGR n. 763 del 14/05/2015 e s.m.i.)

S6541	UOC Oculistica Camposampiero	Oculistica
S6543	UOC Oculistica OSA	Oculistica
S7006	UOC Oculistica Schiavonia	Oculistica

REGIONE DEL VENETO
giunta regionale

Allegato F al Decreto n. 047 del 13 APR. 2021 pag. 8/19

Azienda ULSS n. 6 Euganea

Elenco 2A – Ausili di serie che richiedono la messa in opera da parte del tecnico abilitato (Allegato 5 – DPCM - 12 gennaio 2017)

Codice UO	Nome UO	Specialità UO (ex DGR n. 330 /2019)

Classe ISO: CLASSE 06 - ORTESI E PROTESI

06.03 - ORTESI SPINALI

Specialista: FISIATRA; ORTOPEDICO

S6400	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Camposampiero	Recupero e riabilitazione funzionale
S6552	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Piove di Sacco	Recupero e riabilitazione funzionale
S7426	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Conselve	Recupero e riabilitazione funzionale
S6819	UOSD Riabilitazione territoriale e appropriatezza protesica	Recupero e riabilitazione funzionale
S6395	UOC Ortopedia e traumatologia Cittadella	Ortopedia e traumatologia
S6480	UOC ortopedia e traumatologia Camposampiero	Ortopedia e traumatologia
S6545	UOC Ortopedia e traumatologia OSA	Ortopedia e traumatologia
S6491	UOC Ortopedia e traumatologia Piove di Sacco	Ortopedia e traumatologia
S7003	UOC Ortopedia e traumatologia Schiavonia	Ortopedia e traumatologia

06.06 - ORTESI PER ARTO SUPERIORE

Specialista: FISIATRA

S6400	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Camposampiero	Recupero e riabilitazione funzionale
S6552	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Piove di Sacco	Recupero e riabilitazione funzionale
S7426	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Conselve	Recupero e riabilitazione funzionale
S6819	UOSD Riabilitazione territoriale e appropriatezza protesica	Recupero e riabilitazione funzionale

06.12 - ORTESI PER ARTO INFERIORE

Specialista: FISIATRA; ORTOPEDICO; DIABETOLOGO (per piede diabetico) limitatamente alle ortesi per caviglia-piede (codice ISO 06.12.06)

S6400	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Camposampiero	Recupero e riabilitazione funzionale
S6552	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Piove di Sacco	Recupero e riabilitazione funzionale
S7426	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Conselve	Recupero e riabilitazione funzionale
S6819	UOSD Riabilitazione territoriale e appropriatezza protesica	Recupero e riabilitazione funzionale
S6395	UOC Ortopedia e traumatologia Cittadella	Ortopedia e traumatologia
S6480	UOC Ortopedia e traumatologia Camposampiero	Ortopedia e traumatologia
S6545	UOC Ortopedia e traumatologia OSA	Ortopedia e traumatologia
S6491	UOC Ortopedia e traumatologia Piove Di Sacco	Ortopedia e traumatologia
S7003	UOC Ortopedia e traumatologia Schiavonia	Ortopedia e traumatologia
S6818	UOSD Diabetologia Cittadella	Diabetologia
S6771	UOSD Diabetologia	Diabetologia

06.33 - CALZATURE ORTOPEDICHE

Specialista: FISIATRA

S6400	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Camposampiero	Recupero e riabilitazione funzionale
S6552	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Piove di Sacco	Recupero e riabilitazione funzionale
S7426	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Conselve	Recupero e riabilitazione funzionale
S6819	UOSD Riabilitazione territoriale e appropriatezza protesica	Recupero e riabilitazione funzionale

Classe ISO: 12 - AUSILI PER LA MOBILITA' PERSONALE

12.22 - CARROZZINE

Specialista: FISIATRA

S6400	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Camposampiero	Recupero e riabilitazione funzionale
S6552	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Piove di Sacco	Recupero e riabilitazione funzionale
S7426	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Conselve	Recupero e riabilitazione funzionale
S6819	UOSD Riabilitazione territoriale e appropriatezza protesica	Recupero e riabilitazione funzionale

Classe ISO: 18 - MOBILIA E ADATTAMENTI PER LA CASA

18.09 - AUSILI PER LA POSIZIONE SEDUTA

Specialista: FISIATRA

S6400	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Camposampiero	Recupero e riabilitazione funzionale
S6552	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Piove di Sacco	Recupero e riabilitazione funzionale
S7426	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Conselve	Recupero e riabilitazione funzionale
S6819	UOSD Riabilitazione territoriale e appropriatezza protesica	Recupero e riabilitazione funzionale

Classe ISO: 22 - AUSILI PER COMUNICAZIONE E INFORMAZIONE

22.03 - AUSILI PER LA VISTA

Specialista: OCULISTA NOTA: per I pazienti affetti da malattia rara si rimanda ai centi di riferimento accreditati dalla regione di appartenenza (per il Veneto ex DGR n. 763 del 14/05/2015 e s.m.i.)

S6541	UOC Oculistica Camposampiero	Oculistica
S6543	UOC Oculistica OSA	Oculistica
S7006	UOC Oculistica Schiavonia	Oculistica

22.06 - AUSILI PER L'UDITO

Specialista: ORL NOTA: per gli impianti cocleari nei bambini fino alla soglia dei 5 anni di età si rimanda ai Centri di Riferimento Regionali (Decreto n. 282 del 30/09/2015 e s.m.i.)

S6451	UOC ORL Cittadella	Otorinolaringoiatria
S6543	UOC Oculistica OSA	Oculistica
S7004	UOC ORL Schiavonia	Otorinolaringoiatria

Classe ISO: 04 - AUSILI PER TERAPIE PERSONALI

04.03- AUSILI PER TERAPIA RESPIRATORIA

Specialista: PNEUMOLOGO; ORL; PEDIATRA (per pazienti minorenni); INTERNISTA limitatamente agli aspiratori (cod. ISO 04.03.21); MEDICO ESPERTO IN CURE PALLIATIVE (per pazienti in cura) limitatamente agli aspiratori (cod. ISO 04.03.21); GERIATRA (limitatamente agli aspiratori (cod. ISO 04.03.21) NOTA: per i ventilatori/respiratori (codice ISO 04.03.12) si rimanda ai Centri Accreditati dalla Regione

S6537	UOC Pneumologia Cittadella	Pneumologia
S6451	UOC ORL Cittadella	Otorinolaringoiatria
S6543	UOC Oculistica OSA	Oculistica
S7004	UOC ORL Schiavonia	Otorinolaringoiatria

S6983	UOC Pediatria Cittadella	Pediatria
S6399	UOC Pediatria Camposampiero	Pediatria
S7423	UOC Pediatria Schiavonia	Pediatria
S6453	UOC Geriatria Camposampiero	Geriatria
S6482	UOC Geriatria OSA	Geriatria
S6665	UOC Geriatria Piove Di Sacco	Geriatria
S7001	UOC Geriatria Schiavonia	Geriatria
S6299	UOC Medicina generale Cittadella	Medicina generale
S6539	UOC Medicina generale Camposampiero	Medicina generale
S6483	UOC Medicina generale OSA	Medicina generale
S6548	UOC Medicina generale Piove Di Sacco	Medicina generale
S7068	UOC Medicina generale Schiavonia	Medicina generale
S5620	UOC Cure palliative Alta Padovana	Cure palliative /Hospice

Classe ISO: 04 - AUSILI PER TERAPIE PERSONALI

04.06 - AUSILI PER TERAPIA CIRCOLATORIA

Specialista: FISIATRA; CHIRURGO VASCOLARE ESPERTO IN ANGIOLOGIA; ONCOLOGO NOTA: per I pazienti in possesso della certificazione per patologia rara (RGG020, RCG040, RI0080, RN0960, RN1510, RDG020) si rimanda ai centri di riferimento accreditati dalla regione di appartenenza (per il Veneto ex DGR n. 763 del 14/05/2015 e s.m.i.)

S6400	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Camposampiero	Recupero e riabilitazione funzionale
S6552	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Piove di Sacco	Recupero e riabilitazione funzionale
S7426	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Conselve	Recupero e riabilitazione funzionale
S6819	UOSD Riabilitazione territoriale e appropriatezza protesica	Recupero e riabilitazione funzionale
S6448	UOC Chirurgia Generale Cittadella	Chirurgia generale
S6398	UOC Chirurgia Generale Camposampiero	Chirurgia generale
S6403	UOC Chirurgia generale OSA	Chirurgia generale
S6490	UOC Chirurgia generale Piove Di Sacco	Chirurgia generale
S7120	UOC Chirurgia generale Schiavonia	Chirurgia generale
S6300	UOC Oncologia Cittadella	Oncologia
S6549	UOS Oncologia Piove di Sacco	Oncologia
S7517	UOC Oncologia Schiavonia	Oncologia

04.08 - INDUMENTI A COMPRESSIONE PER CONTROLLO E CONCETTUALIZZAZIONE DEL CORPO

Specialista: FISIATRA (con presa in cura del paziente da parte di un team multidisciplinare costituito almeno da fisiatra, fisioterapista e/o terapista occupazionale, neuropsichiatra infantile e/o pediatra neurologo collegati funzionalmente, operanti in Centri pubblici dotati di tecnologie/strumenti atte a svolgere l'analisi del cammino)

S6400	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Camposampiero	Recupero e riabilitazione funzionale
S6552	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Piove di Sacco	Recupero e riabilitazione funzionale
S7426	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Conselve	Recupero e riabilitazione funzionale
S6819	UOSD Riabilitazione territoriale e appropriatezza protesica	Recupero e riabilitazione funzionale

04.19 - AUSILI PER SOMMINISTRAZIONE DI MEDICINALI

Specialista: PNEUMOLOGO; PEDIATRA (per pazienti minorenni); INTERNISTA; MEDICO ESPERTO IN CURE PALLIATIVE (per pazienti in cura); GERIATRA; NEUROLOGO

S6537	UOC Pneumologia Cittadella	Pneumologia
S6983	UOC Pediatria Cittadella	Pediatria
S6399	UOC Pediatria Camposampiero	Pediatria

Allegato F al Decreto n. 047 del 13 APR. 2021 pag. 11/19

S7423	UOC Pediatria Schiavonia	Pediatria
S6453	UOC Geriatria Camposampiero	Geriatria
S6482	UOC Geriatria OSA	Geriatria
S6665	UOC Geriatria Piove di Sacco	Geriatria
S7001	UOC Geriatria Schiavonia	Geriatria
S6299	UOC Medicina generale Cittadella	Medicina generale
S6539	UOC Medicina generale Camposampiero	Medicina generale
S6483	UOC Medicina generale OSA	Medicina generale
S6548	UOC Medicina generale Piove Di Sacco	Medicina generale
S7068	UOC Medicina generale Schiavonia	Medicina generale
S5620	UOC Cure palliative Alta Padovana	Cure palliative /Hospice
S6450	UOC Neurologia Cittadella	Neurologia
S6484	UOC Neurologia OSA	Neurologia
S6666	UOC Neurologia Piove di Sacco	Neurologia
S7071	UOC Neurologia Schiavonia	Neurologia

REGIONE DEL VENETO
giunta regionale

Allegato F al Decreto n. 047 del 13 APR. 2021 pag. 12/19

Azienda ULSS n. 6 Euganea
Elenco 2B - *Ausili di serie pronti per l'uso* (Allegato 5 – DPCM - 12 gennaio 2017)

Codice UO	Nome UO	Specialità UO

Classe ISO: 04 - AUSILI PER TERAPIE PERSONALI

04.24 - AUSILI PER TEST FISICI E BIOCHIMICI

Specialista: OCULISTA

S6541	UOC Oculistica Camposampiero	Oculistica
S6543	UOC Oculistica OSA	Oculistica
S7006	UOC Oculistica Schiavonia	Oculistica

04.33 - AUSILI PER LA GESTIONE DELL'INTEGRITA' TESSUTALE (ausili antidecubito)

Specialista: FISIATRA; INTERNISTA; MEDICO ESPERTO IN CURE PALLIATIVE (per I pazienti in cura); GERIATRA NOTA: limitatamente ai materassi e alle traverse antidecubito (co. ISO 04.33.06), ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso le abitazioni private

S6400	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Camposampiero	Recupero e riabilitazione funzionale
S6552	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Piove di Sacco	Recupero e riabilitazione funzionale
S7426	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Conselve	Recupero e riabilitazione funzionale
S6819	UOSD Riabilitazione territoriale e appropriatezza protesica	Recupero e riabilitazione funzionale
S6453	Uoc Geriatria Camposampiero	Geriatria
S6482	Uoc Geriatria OSA	Geriatria
S6665	UOC Geriatria Piove di Sacco	Geriatria
S7001	UOC Geriatria Schiavonia	Geriatria
S6299	UOC Medicina generale Cittadella	Medicina generale
S6539	UOC Medicina generale Camposampiero	Medicina generale
S6483	UOC Medicina generale OSA	Medicina generale
S6548	UOC Medicina generale Piove Di Sacco	Medicina generale
S7068	UOC Medicina Generale Schiavonia	Medicina generale
S5620	UOC Cure Palliative Alta Padovana	Cure palliative /Hospice

04.48 - TAVOLO INCLINABILE PER STATICA

Specialista: FISIATRA

S6400	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Camposampiero	Recupero e riabilitazione funzionale
S6552	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Piove di Sacco	Recupero e riabilitazione funzionale
S7426	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Conselve	Recupero e riabilitazione funzionale
S6819	UOSD Riabilitazione territoriale e appropriatezza protesica	Recupero e riabilitazione funzionale

Classe ISO: 06 - ORTESI E PROTESI

06.06 - ORTESI PER ARTO SUPERIORE

Specialista: FISIATRA

S6400	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Camposampiero	Recupero e riabilitazione funzionale

Allegato F al Decreto n. 047 del 13 APR. 2021 pag. 13/19

S6552	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Piove di Sacco	Recupero e riabilitazione funzionale
S7426	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Conselve	Recupero e riabilitazione funzionale
S6819	UOSD Riabilitazione territoriale e appropriatezza protesica	Recupero e riabilitazione funzionale

06.30 - PROTESI NON DI ARTO (protesi mammarie esterne)

Specialista: CHIRURGO GENERALE; ONCOLOGO; CHIRURGO PLASTICO

S6448	UOC Chirurgia generale Cittadella	Chirurgia generale
S6398	UOC Chirurgia generale Camposampiero	Chirurgia generale
S6403	UOC Chirurgia generale OSA	Chirurgia generale
S6490	UOC Chirurgia generale Piove di Sacco	Chirurgia generale
S7120	UOC Chirurgia generale Schiavonia	Chirurgia generale
S6300	UOC Oncologia Cittadella	Oncologia
S6549	UOS Oncologia Piove di Sacco	Oncologia
S7517	UOC Oncologia Schiavonia	Oncologia

Classe ISO: 09 - AUSILI PER LA CURA E LA PROTEZIONE PERSONALE

09.06 - AUSILI DA INDOSSARE PER LA PROTEZIONE DEL CORPO

Specialista: FISIATRA limitatamente agli ausili per la protezione della testa (codice ISO 09.06.03); NEUROLOGO limitatamente agli ausili per la protezione della testa (cod. ISO 09.06.03) NOTA: per i pazienti in possesso della certificazione per patologia rara (RN0570 e RNG070) limitatamente agli ausili per la protezione del tronco o dell'intero corpo (codice ISO 09.06.24) si rimanda ai Centri di Riferimento accreditati dalla Regione di appartenenza (per il Veneto ex DGR n. 763 del 14/05/2015 e s.m.i.)

S6400	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Camposampiero	Recupero e riabilitazione funzionale
S6552	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Piove di Sacco	Recupero e riabilitazione funzionale
S7426	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Conselve	Recupero e riabilitazione funzionale
S6819	UOSD Riabilitazione territoriale e appropriatezza protesica	Recupero e riabilitazione funzionale
S6450	UOC Neurologia Cittadella	Neurologia
S6484	UOC Neurologia OSA	Neurologia
S6666	UOC Neurologia Piove di Sacco	Neurologia
S7071	UOC Neurologia Schiavonia	Neurologia

09.12 - AUSILI PER EVACUAZIONE

Specialista: FISIATRA; GERIATRA NOTA: ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso abitazioni private

S6400	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Camposampiero	Recupero e riabilitazione funzionale
S6552	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Piove di Sacco	Recupero e riabilitazione funzionale
S7426	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Conselve	Recupero e riabilitazione funzionale
S6819	UOSD Riabilitazione territoriale e appropriatezza protesica	Recupero e riabilitazione funzionale
S6453	UOC Geriatria Camposampiero	Geriatria
S6482	UOC Geriatria OSA	Geriatria
S6665	UOC Geriatria Piove Di Sacco	Geriatria
S7001	UOC Geriatria Schiavonia	Geriatria

09.33 - AUSILI PER LAVARSI, PER FARE IL BAGNO E LA DOCCIA

Specialista: FISIATRA NOTA: ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso abitazioni private

S6400	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Camposampiero	Recupero e riabilitazione funzionale
S6552	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Piove di Sacco	Recupero e riabilitazione funzionale
S7426	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Conselve	Recupero e riabilitazione funzionale
S6819	UOSD Riabilitazione territoriale e appropriatezza protesica	Recupero e riabilitazione funzionale

Allegato F al Decreto n. 047 del 13 APR. 2021 pag. 14/19

Classe ISO: 12 - AUSILI PER LA MOBILITA' PERSONALE

12.03 - AUSILI PER LA DEAMBULAZIONE UTILIZZATI CON UN BRACCIO

Specialista: FISIATRA; GERIATRA

S6400	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Camposampiero	Recupero e riabilitazione funzionale
S6552	UOC Recupero e riabilitazione Funzionale Piove di Sacco	Recupero e riabilitazione funzionale
S7426	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Conselve	Recupero e riabilitazione funzionale
S6819	UOSD Riabilitazione territoriale e appropriatezza protesica	Recupero e riabilitazione funzionale
S6453	UOC Geriatria Camposampiero	Geriatria
S6482	UOC Geriatria OSA	Geriatria
S6665	UOC Geriatria Piove Di Sacco	Geriatria
S7001	UOC Geriatria Schiavonia	Geriatria

12.06 - AUSILI PER LA DEAMBULAZIONE UTILIZZATI CON ENTRAMBE LE BRACCIA

Specialista: FISIATRA

S6400	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Camposampiero	Recupero e riabilitazione funzionale
S6552	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Piove di Sacco	Recupero e riabilitazione funzionale
S7426	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Conselve	Recupero e riabilitazione funzionale
S6819	UOSD Riabilitazione territoriale e appropriatezza protesica	Recupero e riabilitazione funzionale

12.18 - CICLI

Specialista: FISIATRA

S6400	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Camposampiero	Recupero e riabilitazione funzionale
S6552	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Piove di Sacco	Recupero e riabilitazione funzionale
S7426	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Conselve	Recupero e riabilitazione funzionale
S6819	UOSD Riabilitazione territoriale e appropriatezza protesica	Recupero e riabilitazione funzionale

12.22 – CARROZZINE

Specialista: FISIATRA; GERIATRA con l'eccezione delle carrozzine ad autospinta sulle ruote posteriori a verticalizzazione elettrica (cod. ISO 12.22.03.018), la cui prescrizione è di competenza esclusiva del FISIATRA

S6400	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Camposampiero	Recupero e riabilitazione funzionale
S6552	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Piove di Sacco	Recupero e riabilitazione funzionale
S7426	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Conselve	Recupero e riabilitazione funzionale
S6819	UOSD Riabilitazione territoriale e appropriatezza protesica	Recupero e riabilitazione funzionale
S6453	UOC Geriatria Camposampiero	Geriatria
S6482	UOC Geriatria OSA	Geriatria
S6665	UOC Geriatria Piove di Sacco	Geriatria
S7001	UOC Geriatria Schiavonia	Geriatria

12.23 - CARROZZINE A MOTORE ELETTRICO

Specialista: FISIATRA

S6400	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Camposampiero	Recupero e riabilitazione funzionale
S6552	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Piove di Sacco	Recupero e riabilitazione funzionale
S7426	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Conselve	Recupero e riabilitazione funzionale
S6819	UOSD Riabilitazione territoriale e appropriatezza protesica	Recupero e riabilitazione funzionale

12.24 - COMANDI ELETTRICI, UNITA' DI PROPULSIONE, DISPOSITIVI DI SEGNALAZIONE E SICUREZZA PER CARROZZINE

Specialista: FISIATRA

S6400	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Camposampiero	Recupero e riabilitazione funzionale

S6552	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Piove di Sacco	Recupero e riabilitazione funzionale
S7426	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Conselve	Recupero e riabilitazione funzionale
S6819	UOSD Riabilitazione territoriale e appropriatezza protesica	Recupero e riabilitazione funzionale

12.27 - VEICOLI E MEZZI DI TRASPORTO

Specialista: FISIATRA

S6400	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Camposampiero	Recupero e riabilitazione funzionale
S6552	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Piove di Sacco	Recupero e riabilitazione funzionale
S7426	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Conselve	Recupero e riabilitazione funzionale
S6819	UOSD Riabilitazione territoriale e appropriatezza protesica	Recupero e riabilitazione funzionale

12.31 - AUSILI PER IL TRASFERIMENTO

Specialista: FISIATRA NOTA: ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso abitazioni private

S6400	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Camposampiero	Recupero e riabilitazione funzionale
S6552	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Piove di Sacco	Recupero e riabilitazione funzionale
S7426	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Conselve	Recupero e riabilitazione funzionale
S6819	UOSD Riabilitazione territoriale e appropriatezza protesica	Recupero e riabilitazione funzionale

12.36 - AUSILI PER IL SOLLEVAMENTO

Specialista: FISIATRA NOTA: ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso abitazioni private

S6400	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Camposampiero	Recupero e riabilitazione funzionale
S6552	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Piove di Sacco	Recupero e riabilitazione funzionale
S7426	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Conselve	Recupero e riabilitazione funzionale
S6819	UOSD Riabilitazione territoriale e appropriatezza protesica	Recupero e riabilitazione funzionale

12.39 - AUSILI PER L'ORIENTAMENTO

Specialista: OCULISTA

S6541	UOC Oculistica Camposampiero	Oculistica
S6543	UOC Oculistica OSA	Oculistica
S7006	UOC Oculistica Schiavonia	Oculistica

Classe ISO: 15 - AUSILI PER LA CURA DELLA CASA

15.09 - AUSILI PER MANGIARE E BERE

Specialista: FISIATRA NOTA: ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso abitazioni private

S6400	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Camposampiero	Recupero e riabilitazione funzionale
S6552	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Piove di Sacco	Recupero e riabilitazione funzionale
S7426	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Conselve	Recupero e riabilitazione funzionale
S6819	UOSD Riabilitazione territoriale e appropriatezza protesica	Recupero e riabilitazione funzionale

Classe ISO: 18 - MOBILIA E ADATTAMENTI PER LA CASA

18.09 - AUSILI PER LA POSIZIONE SEDUTA

Specialista: FISIATRA

S6400	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Camposampiero	Recupero e riabilitazione funzionale
S6552	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Piove di Sacco	Recupero e riabilitazione funzionale
S7426	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Conselve	Recupero e riabilitazione funzionale
S6819	UOSD Riabilitazione territoriale e appropriatezza protesica	Recupero e riabilitazione funzionale

18.12 - LETTI

Specialista: FISIATRA; GERIATRA; MEDICO ESPERTO IN CURE PALLIATIVE (per pazienti in cura) NOTA: ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso abitazioni private

S6400	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Camposampiero	Recupero e riabilitazione funzionale
S6552	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Piove di Sacco	Recupero e riabilitazione funzionale
S7426	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Conselve	Recupero e riabilitazione funzionale
S6819	UOSD Riabilitazione territoriale e appropriatezza protesica	Recupero e riabilitazione funzionale
S6453	UOC Geriatria Camposampiero	Geriatria
S6482	UOC Geriatria OSA	Geriatria
S6665	UOC Geriatria Piove di Sacco	Geriatria
S7001	UOC Geriatria Schiavonia	Geriatria
S5620	UOC Cure palliative Alta Padovana	Cure palliative /Hospice

18.18 - SISTEMI DI SOSTEGNO

Specialista: FISIATRA NOTA: ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso abitazioni private

S6400	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Camposampiero	Recupero e riabilitazione funzionale
S6552	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Piove di Sacco	Recupero e riabilitazione funzionale
S7426	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Conselve	Recupero e riabilitazione funzionale
S6819	UOSD Riabilitazione territoriale e appropriatezza protesica	Recupero e riabilitazione funzionale

18.30 - AUSILI PER IL SUPERAMENTO DI BARRIERE VERTICALI

Specialista: FISIATRA NOTA: prescrivere preferibilmente i dispositivi elevatori portatili (codice ISO 18.30.08). Riservare i montascale fissi con sedile (codice ISO 18.30.10) e i montascale fissi con piattaforma (codice ISO 18.30.11) ai seguenti casi: impossibilità strutturale ad installare i dispositivi elevatori portatili e pazienti in particolari condizioni di bisogno sanitario, sociale, relazionale ed ambientale, previa valutazione preliminare dell'UVMD (Unità di Valutazione Multi Dimensionale)

S6400	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Camposampiero	Recupero e riabilitazione funzionale
S6552	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Piove di Sacco	Recupero e riabilitazione funzionale
S7426	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Conselve	Recupero e riabilitazione funzionale
S6819	UOSD Riabilitazione territoriale e appropriatezza protesica	Recupero e riabilitazione funzionale

Classe ISO: 22 - AUSILI PER COMUNICAZIONE E INFORMAZIONE

22.03 - AUSILI PER LA VISTA

Specialista: OCULISTA

S6541	UOC Oculistica Camposampiero	Oculistica
S6543	UOC Oculistica OSA	Oculistica
S7006	UOC Oculistica Schiavonia	Oculistica

22.12 - AUSILI PER IL DISEGNO E LA SCRITTURA

Specialista: OCULISTA

S6541	UOC Oculistica Camposampiero	Oculistica
S6543	UOC Oculistica OSA	Oculistica
S7006	UOC Oculistica Schiavonia	Oculistica

22.18 - AUSILI PER REGISTRARE E RIPRODURRE INFORMAZIONI AUDIO E VIDEO

Specialista: ORL; AUDIOLOGO-FONIATRA

S6451	UOC ORL Cittadella	Otorinolaringoiatria
S6543	UOC Oculistica OSA	Oculistica
S7004	UOC ORL Schiavonia	Otorinolaringoiatria

Allegato F al Decreto n. 047 del 13 APR. 2021 pag. 17/19

22.21 - AUSILI PER LA COMUNICAZIONE INTERPERSONALE

Specialista: ORL; FISIATRA (con presa in cura del paziente da parte di un team multidisciplinare composto da fisiatra, fisioterapista e logopedista)

S6400	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Camposampiero	Recupero e riabilitazione funzionale
S6552	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Piove di Sacco	Recupero e riabilitazione funzionale
S7426	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Conselve	Recupero e riabilitazione funzionale
S6819	UOSD Riabilitazione territoriale e appropriatezza protesica	Recupero e riabilitazione funzionale
S6451	UOC ORL Cittadella	Otorinolaringoiatria
S6543	UOC Oculistica OSA	Oculistica
S7004	UOC ORL Schiavonia	Otorinolaringoiatria

22.24 - TELEFONI E AUSILI PER TELEFONARE

Specialista: ORL; FISIATRA; OCULISTA; AUDIOLOGO-FONIATRA

S6451	UOC ORL Cittadella	Otorinolaringoiatria
S6543	UOC Oculistica OSA	Oculistica
S7004	UOC ORL Schiavonia	Otorinolaringoiatria
S6400	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Camposampiero	Recupero e riabilitazione funzionale
S6552	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Piove di Sacco	Recupero e riabilitazione funzionale
S7426	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Conselve	Recupero e riabilitazione funzionale
S6819	UOSD Riabilitazione territoriale e appropriatezza protesica	Recupero e riabilitazione funzionale
S6541	UOC Oculistica Camposampiero	Oculistica
S6543	UOC Oculistica OSA	Oculistica
S7006	UOC Oculistica Schiavonia	Oculistica

22.27 - AUSILI PER INDICAZIONI, SEGNALAZIONE E ALLARMI

Specialista: OCULISTA limitatamente agli orologi (codice ISO 22.27.12) NOTA: per gli allarmi di sicurezza personale (codice ISO 22.27.18) si rimanda alla normativa regionale riguardante il telesoccorso

S6541	UOC Oculistica Camposampiero	Oculistica
S6543	UOC Oculistica OSA	Oculistica
S7006	UOC Oculistica Schiavonia	Oculistica

22.30 - AUSILI PER LA LETTURA

Specialista: FISIATRA limitatamente agli ausili volta-pagine (codice ISO 22.30.12) e ai leggii (codice ISO 22.30.15); OCULISTA limitatamente alle macchine per il riconoscimento dei caratteri (codice ISO 22.30.21); NEUROPSICHIATRA INFANTILE (per i pazienti con Disturbi Specifici dell'Apprendimento) limitatamente alle macchine per il riconoscimento dei caratteri (codice ISO 22.30.21)

S6400	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Camposampiero	Recupero e riabilitazione funzionale
S6552	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Piove di Sacco	Recupero e riabilitazione funzionale
S7426	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Conselve	Recupero e riabilitazione funzionale
S6819	UOSD Riabilitazione territoriale e appropriatezza protesica	Recupero e riabilitazione funzionale
S6870	UOS Neuropsichiatria infantile Padova Bacchiglione	Neuropsichiatria infantile
S7506	UOS Neuropsichiatria infantile Alta Padovana	Neuropsichiatria infantile
S7641	UOS Neuropsichiatria infantile Padova Sud	Neuropsichiatria infantile
S6541	UOC Oculistica Camposampiero	Oculistica
S6543	UOC Oculistica OSA	Oculistica
S7006	UOC Oculistica Schiavonia	Oculistica

22.36 - DISPOSITIVI DI INGRESSO PER COMPUTER

Specialista: FISIATRA

S6400	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Camposampiero	Recupero e riabilitazione funzionale
S6552	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Piove di Sacco	Recupero e riabilitazione funzionale
S7426	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Conselve	Recupero e riabilitazione funzionale
S6819	UOSD Riabilitazione territoriale e appropriatezza protesica	Recupero e riabilitazione funzionale

22.39 – DISPOSITIVI DI USCITA PER COMPUTER

Specialista: OCULISTA

S6541	UOC Oculistica Camposampiero	Oculistica
S6543	UOC Oculistica OSA	Oculistica
S7006	UOC Oculistica Schiavonia	Oculistica

Classe ISO: 24 - AUSILI PER MANOVRARE OGGETTI E DISPOSITIVI

24.09 - AUSILI PER GESTIRE E CONTROLLARE DISPOSITIVI

Specialista: FISIATRA

S6400	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Camposampiero	Recupero e riabilitazione funzionale
S6552	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Piove di Sacco	Recupero e riabilitazione funzionale
S7426	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Conselve	Recupero e riabilitazione funzionale
S6819	UOSD Riabilitazione territoriale e appropriatezza protesica	Recupero e riabilitazione funzionale

24.13 - SISTEMI DI CONTROLLO A DISTANZA

Specialista: FISIATRA

S6400	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Camposampiero	Recupero e riabilitazione funzionale
S6552	UOC Recupero e Riabilitazione funzionale Piove di Sacco	Recupero e riabilitazione funzionale
S7426	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Conselve	Recupero e riabilitazione funzionale
S6819	UOSD Riabilitazione territoriale e appropriatezza protesica	Recupero e riabilitazione funzionale

24.18 - AUSILI PER ASSISTERE E/O SOSTITUIRE FUNZIONI DI BRACCIA E/O MANI E/O DITA

Specialista: FISIATRA

S6400	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Camposampiero	Recupero e riabilitazione funzionale
S6552	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Piove di Sacco	Recupero e riabilitazione funzionale
S7426	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Conselve	Recupero e riabilitazione funzionale
S6819	UOSD Riabilitazione territoriale e appropriatezza protesica	Recupero e riabilitazione funzionale

24.21 - AUSILI PER RAGGIUNGERE E PRENDERE ALTRI OGGETTI (DISTANTI)

Specialista: FISIATRA

S6400	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Camposampiero	Recupero e riabilitazione funzionale
S6552	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Piove di Sacco	Recupero e riabilitazione funzionale
S7426	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Conselve	Recupero e riabilitazione funzionale
S6819	UOSD Riabilitazione territoriale e appropriatezza protesica	Recupero e riabilitazione funzionale

24.24 - SISTEMI DI POSIZIONAMENTO FISSI

Specialista: FISIATRA

S6400	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Camposampiero	Recupero e riabilitazione funzionale
S6552	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Piove di Sacco	Recupero e riabilitazione funzionale
S7426	UOC Recupero e riabilitazione funzionale Conselve	Recupero e riabilitazione funzionale

Allegato F al Decreto n. 047 del 13 APR. 2021 pag. 19/19

S6819	UOSD Riabilitazione territoriale e appropriatezza protesica	Recupero e riabilitazione funzionale

REGIONE DEL VENETO
giunta regionale

Allegato G al Decreto n. 047 del 13 APR. 2021 pag. 1/17

REGIONE DEL VENETO giunta regionale DIREZIONE FARMACEUTICO-PROTESICA DISPOSITIVI MEDICI

AZIENDA ULSS N. 7 Pedemontana

Elenco 1 - *Ausili, protesi e ortesi costruiti su misura e di fabbricazione continua o di serie che necessitano di essere specificamente individuati e allestiti a misura o la cui applicazione richiede modifiche eseguite da un tecnico abilitato su prescrizione di un medico specialista* (Allegato 1 al Decreto Ministeriale n. 332/1999)

Codice UO	Nome UO	Specialità UO (ex DGR n. 330 /2019)

Classe ISO: 03- AUSILI PER TERAPIA ED ADDESTRAMENTO

03.12 – AUSILI PER LA TERAPIA DELL'ERNIA

Specialista: CHIRURGO GENERALE

S6835	UOC Chirurgia Generale	Chirurgia generale
S6825	UOC Chirurgia Generale	Chirurgia generale

03.48 - AUSILI PER RIEDUCAZIONE DI MOVIMENTO FORZA EQUILIBRIO

Specialista: FISIATRA

S6690	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
S6776	UOS Medicina Fisica e Riabilitativa Bassano	Recupero e riabilitazione funzionale

03.78 - AUSILI PER LA RIEDUCAZIONE NELLE ATTIVITA' QUOTIDIANE

Specialista: FISIATRA

S6690	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
S6776	UOS Medicina Fisica e Riabilitativa Bassano	Recupero e riabilitazione funzionale

Classe ISO: 06- ORTESI E PROTESI

06.03- ORTESI SPINALI

Specialista: FISIATRA; ORTOPEDICO

S6690	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
S6836	UOC Ortopedia e Traumatologia	Ortopedia e traumatologia
S6775	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Asiago	Recupero e riabilitazione funzionale
S6776	UOS Medicina Fisica e Riabilitativa Bassano	Recupero e riabilitazione funzionale
S6680	UOC Ortopedia e Traumatologia Bassano	Ortopedia e traumatologia
S6681	UOC Ortopedia e Traumatologia Asiago	Ortopedia e traumatologia

06.06 - APPARECCHI ORTOPEDICI PER ARTO SUPERIORE

Specialista: FISIATRA; ORTOPEDICO

S6690	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
S6836	UOC Ortopedia e Traumatologia	Ortopedia e traumatologia
S6775	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Asiago	Recupero e riabilitazione funzionale
S6776	UOS Medicina Fisica e Riabilitativa Bassano	Recupero e riabilitazione funzionale
S6680	UOC Ortopedia e Traumatologia Bassano	Ortopedia e traumatologia
S6681	UOC Ortopedia e Traumatologia Asiago	Ortopedia e traumatologia

06.12 - APPARECCHI ORTOPEDICI PER ARTO INFERIORE

Specialista: FISIATRA; ORTOPEDICO; DIABETOLOGO (per piede diabetico) limitatamente alle ortesi per piede, inclusi plantari ed inserti (codice ISO 06.12.03)

S6690	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
S6836	UOC Ortopedia e Traumatologia	Ortopedia e traumatologia
S6680	UOC Ortopedia e Traumatologia Bassano	Ortopedia e traumatologia
S6681	UOC Ortopedia e Traumatologia Asiago	Ortopedia e traumatologia
S6570	UOSD Diabetologia	Diabetologia
S6776	UOS Medicina Fisica e Riabilitativa Bassano	Recupero e riabilitazione funzionale
S6672	UOS Diabetologia	Diabetologia
S6775	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Asiago	Recupero e riabilitazione funzionale

06.18 PROTESI DI ARTO SUPERIORE

Specialista: FISIATRA

S6690	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
S6775	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Asiago	Recupero e riabilitazione funzionale
S6776	UOS Medicina Fisica e Riabilitativa Bassano	Recupero e riabilitazione funzionale

06.24 - PROTESI DI ARTO INFERIORE

Specialista: FISIATRA

S6690	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
S6775	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Asiago	Recupero e riabilitazione funzionale
S6776	UOS Medicina Fisica e Riabilitativa Bassano	Recupero e riabilitazione funzionale

06.27 - PROTESI COSMETICHE E NON FUNZIONALI DI ARTO INFERIORE

Specialista: FISIATRA

S6690	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
S6775	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Asiago	Recupero e riabilitazione funzionale
S6776	UOS Medicina Fisica e Riabilitativa Bassano	Recupero e riabilitazione funzionale

06.30 - PROTESI NON DI ARTO: OCULARI

Specialista: OCULISTA

S6748	UOC Oculistica	Oculistica
S6778	UOC Oculistica	Oculistica

06.33 - CALZATURE ORTOPEDICHE

Specialista: FISIATRA; DIABETOLOGO (per piede diabetico) limitatamente alle calzature ortopediche su misura (codice ISO 06.33.06)

S6690	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
S6570	UOSD Diabetologia	Diabetologia
S6775	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Asiago	Recupero e riabilitazione funzionale
S6776	UOS Medicina Fisica e Riabilitativa Bassano	Recupero e riabilitazione funzionale
S6672	UOS Diabetologia	Diabetologia

Classe ISO: 12 – AUSILI PER LA MOBILITA' PERSONALE

12.03 - AUSILI PER LA DEAMBULAZIONE UTILIZZATI CON UN BRACCIO

Specialista: FISIATRA; GERIATRA

S6690	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
S6898	UOC Geriatria	Geriatria
S6775	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale

	Asiago	
S6776	UOS Medicina Fisica e Riabilitativa Bassano	Recupero e riabilitazione funzionale
S6731	UOC Geriatria	Geriatria

12.06 - AUSILI PER LA DEAMBULAZIONE UTILIZZATI CON DUE BRACCIA

Specialista: FISIATRA

S6690	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
S6775	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Asiago	Recupero e riabilitazione funzionale
S6776	UOS Medicina Fisica e Riabilitativa Bassano	Recupero e riabilitazione funzionale

12.18 – BICICLETTE

Specialista: FISIATRA

S6690	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
S6775	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Asiago	Recupero e riabilitazione funzionale
S6776	UOS Medicina Fisica e Riabilitativa Bassano	Recupero e riabilitazione funzionale

12.21 - CARROZZINE

Specialista: FISIATRA

S6690	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
S6775	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Asiago	Recupero e riabilitazione funzionale
S6776	UOS Medicina Fisica e Riabilitativa Bassano	Recupero e riabilitazione funzionale

12.24 - ACCESSORI PER CARROZZINE

Specialista: FISIATRA

S6690	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
S6775	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Asiago	Recupero e riabilitazione funzionale
S6776	UOS Medicina Fisica e Riabilitativa Bassano	Recupero e riabilitazione funzionale

12.27 - VEICOLI (PASSEGGINI)

Specialista: FISIATRA

S6690	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
S6775	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Asiago	Recupero e riabilitazione funzionale
S6776	UOS Medicina Fisica e Riabilitativa Bassano	Recupero e riabilitazione funzionale

12.36 - AUSILI PER SOLLEVAMENTO

Specialista: FISIATRA

S6690	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
S6775	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Asiago	Recupero e riabilitazione funzionale
S6776	UOS Medicina Fisica e Riabilitativa Bassano	Recupero e riabilitazione funzionale

Classe ISO: 18 – MOBILIA ED ADATTAMENTI PER LA CASA O PER ALTRI EDIFICI

18.09.18 - AUSILI PER LA POSIZIONE SEDUTA: SEGGIOLONE POLIFUNZIONALE

Specialista: FISIATRA

S6690	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
S6775	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Asiago	Recupero e riabilitazione funzionale
S6776	UOS Medicina Fisica e Riabilitativa Bassano	Recupero e riabilitazione funzionale

18.09.39 - SISTEMI DI POSTURA MODULARI E SU MISURA

Allegato G al Decreto n. 047 del 13 APR. 2021 pag. 4/17

Specialista: FISIATRA

S6690	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
S6775	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Asiago	Recupero e riabilitazione funzionale
S6776	UOS Medicina Fisica e Riabilitativa Bassano	Recupero e riabilitazione funzionale

Classe ISO: 21 – AUSILI PER COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE E SEGNALAZIONE

21.03 - AUSILI OTTICI

Specialista: OCULISTA

S6748	UOC Oculistica	Oculistica
S6778	UOC Oculistica	Oculistica

21.45 - APPARECCHI ACUSTICI

Specialista: ORL;AUDIOLOGO-FONIATRA

S6694	UOC Otorinolaringoiatria	Otorinolaringoiatria

REGIONE DEL VENETO
giunta regionale

Allegato G al Decreto n. 047 del 13 APR. 2021 pag. 5/17

AZIENDA ULSS N. 7 Pedemontana

Elenco 1 - *Ausili su misura* (Allegato 5 – DPCM - 12 gennaio 2017)
Nota bene: ai sensi dell'art. 64 - Norme finali e transitorie - tale elenco entrerà in vigore solo a seguito del decreto ministeriale di definizione delle relative tariffe

Codice UO	Nome UO	Specialità UO (ex DGR n. 330 /2019)

Classe ISO: 04 - AUSILI PER TERAPIE INDIVIDUALI

04.06 - AUSILI PER LA TERAPIA CIRCOLATORIA

Specialista: FISIATRA; CHIRURGO VASCOLARE ESPERTO IN ANGIOLOGIA; ONCOLOGO. NOTA: per i pazienti affetti da linfedema primario cronico (codice patologia rara RGG020) si rimanda ai Centri di Riferimento accreditati dalla Regione di appartenenza (per il Veneto ex DGR n. 763 del 14/05/2015 e s.m.i.)

S6690	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
S6835	UOC Chirurgia Generale	Chirurgia generale
S6691	UOC Oncologia	Oncologia
S6775	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Asiago	Recupero e riabilitazione funzionale
S6776	UOS Medicina Fisica e Riabilitativa Bassano	Recupero e riabilitazione funzionale
S6733	UOC Chirurgia Vascolare	Chirurgia vascolare

Classe ISO: 06 - ORTESI E PROTESI

06.03 – ORTESI SPINALI

Specialista: FISIATRA; ORTOPEDICO

S6690	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
S6836	UOC Ortopedia e Traumatologia	Ortopedia e traumatologia
S6775	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Asiago	Recupero e riabilitazione funzionale
S6776	UOS Medicina Fisica e Riabilitativa Bassano	Recupero e riabilitazione funzionale
S6680	UOC Ortopedia e Traumatologia Bassano	Ortopedia e traumatologia
S6681	UOC Ortopedia e Traumatologia Asiago	Ortopedia e traumatologia

06.06 - ORTESI PER ARTO SUPERIORE

Specialista: FISIATRA

S6690	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
S6775	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Asiago	Recupero e riabilitazione funzionale
S6776	UOS Medicina Fisica e Riabilitativa Bassano	Recupero e riabilitazione funzionale

06.12 - ORTESI PER ARTO INFERIORE

Specialista: FISIATRA; ORTOPEDICO; DIABETOLOGO (per piede diabetico) limitatamente alle ortesi per piede (codice ISO 06.12.03) e alle ortesi per caviglia-piede (codice ISO 06.12.06)

S6690	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
S6836	UOC Ortopedia e Traumatologia	Ortopedia e traumatologia

S6570	UOSD Diabetologia	Diabetologia
S6775	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Asiago	Recupero e riabilitazione funzionale
S6776	UOS Medicina Fisica e Riabilitativa Bassano	Recupero e riabilitazione funzionale
S6680	UOC Ortopedia e Traumatologia Bassano	Ortopedia e traumatologia
S6681	UOC Ortopedia e Traumatologia Asiago	Ortopedia e traumatologia
S6672	UOS Diabetologia	Diabetologia

06.18 - PROTESI DI ARTO SUPERIORE (ULPS)

Specialista: FISIATRA

S6690	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
S6775	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Asiago	Recupero e riabilitazione funzionale
S6776	UOS Medicina Fisica e Riabilitativa Bassano	Recupero e riabilitazione funzionale

06.24 - PROTESI DI ARTO INFERIORE (LLPS)

Specialista: FISIATRA

S6690	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
S6775	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Asiago	Recupero e riabilitazione funzionale
S6776	UOS Medicina Fisica e Riabilitativa Bassano	Recupero e riabilitazione funzionale

06.30 - PROTESI NON DI ARTO (protesi oculari su misura)

Specialista: OCULISTA

S6748	UOC Oculistica	Oculistica
S6778	UOC Oculistica	Oculistica

06.33 - CALZATURE ORTOPEDICHE

Specialista: FISIATRA; DIABETOLOGO (per piede diabetico) limitatamente alle calzature per ridurre le deformità (codice ISO 06.33.05)

S6690	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
S6570	UOSD Diabetologia	Diabetologia
S6775	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Asiago	Recupero e riabilitazione funzionale
S6776	UOS Medicina Fisica e Riabilitativa Bassano	Recupero e riabilitazione funzionale
S6672	UOS Diabetologia	Diabetologia

Classe ISO: 12 - AUSILI PER LA MOBILITA' PERSONALE

12.27 - SEDIE DA TRASPORTO

Specialista: FISIATRA

S6690	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
S6775	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Asiago	Recupero e riabilitazione funzionale
S6776	UOS Medicina Fisica e Riabilitativa Bassano	Recupero e riabilitazione funzionale

Classe ISO: CLASSE 18 - AUSILI PER ADATTAMENTO DELLA CASA E ALTRI AMBIENTI

18.09 - SEDUTE E SISTEMI DI SEDUTA SPECIALI

Specialista: FISIATRA

S6690	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
S6775	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Asiago	Recupero e riabilitazione funzionale

Allegato G al Decreto n. 047 del 13 APR. 2021 pag. 7/17

S6776	UOS Medicina Fisica e Riabilitativa Bassano	Recupero e riabilitazione funzionale

Classe ISO: 22 - AUSILI PER COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE E SEGNALAZIONE

22.03 - AUSILI OTTICI CORRETTIVI SU MISURA

Specialista: OCULISTA.
NOTA: per i pazienti affetti da malattia rara si rimanda ai Centri di Riferimento accreditati dalla Regione di appartenenza (per il Veneto ex DGR n. 763 del 14/05/2015 e s.m.i.)

S6778	UOC Oculistica	Oculistica

REGIONE DEL VENETO
giunta regionale

Allegato G al Decreto n. 047 del 13 APR. 2021 pag. 8/17

AZIENDA ULSS N. 7 Pedemontana

Elenco 2A - *Ausili di serie che richiedono la messa in opera da parte del tecnico abilitato* (Allegato 5 – DPCM - 12 gennaio 2017)

Codice UO	Nome UO	Specialità UO (ex DGR n. 330 /2019)

Classe ISO: 06 - ORTESI E PROTESI

06.03 - ORTESI SPINALI

Specialista: FISIATRA; ORTOPEDICO

S6690	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
S6836	UOC Ortopedia e Traumatologia	Ortopedia e traumatologia
S6775	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Asiago	Recupero e riabilitazione funzionale
S6776	UOS Medicina Fisica e Riabilitativa Bassano	Recupero e riabilitazione funzionale
S6680	UOC Ortopedia e Traumatologia Bassano	Ortopedia e traumatologia
S6681	UOC Ortopedia e Traumatologia Asiago	Ortopedia e traumatologia

06.06 - ORTESI PER ARTO SUPERIORE

Specialista: FISIATRA

S6690	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
S6775	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Asiago	Recupero e riabilitazione funzionale
S6776	UOS Medicina Fisica e Riabilitativa Bassano	Recupero e riabilitazione funzionale

06.12 - ORTESI PER ARTO INFERIORE

Specialista: FISIATRA; ORTOPEDICO; DIABETOLOGO (per piede diabetico) limitatamente alle ortesi per caviglia-piede (codice ISO 06.12.06)

S6690	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
S6836	UOC Ortopedia e Traumatologia	Ortopedia e traumatologia
S6570	UOSD Diabetologia	Diabetologia
S6775	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Asiago	Recupero e riabilitazione funzionale
S6776	UOS Medicina Fisica e Riabilitativa Bassano	Recupero e riabilitazione funzionale
S6680	UOC Ortopedia e Traumatologia Bassano	Ortopedia e traumatologia
S6681	UOC Ortopedia e Traumatologia Asiago	Ortopedia e traumatologia
S6672	UOS Diabetologia	Diabetologia

06.33 - CALZATURE ORTOPEDICHE

Specialista: FISIATRA

S6690	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
S6775	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Asiago	Recupero e riabilitazione funzionale
S6776	UOS Medicina Fisica e Riabilitativa Bassano	Recupero e riabilitazione funzionale

Classe ISO: 12 - AUSILI PER LA MOBILITA' PERSONALE

12.22 - CARROZZINE

Specialista: FISIATRA

S6775	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Asiago	Recupero e riabilitazione funzionale
S6776	UOS Medicina Fisica e Riabilitativa Bassano	Recupero e riabilitazione funzionale

Classe ISO: 18 - MOBILIA E ADATTAMENTI PER LA CASA

18.09 - AUSILI PER LA POSIZIONE SEDUTA

Specialista: FISIATRA

S6690	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
S6775	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Asiago	Recupero e riabilitazione funzionale
S6776	UOS Medicina Fisica e Riabilitativa Bassano	Recupero e riabilitazione funzionale

Classe ISO: 22 - AUSILI PER COMUNICAZIONE E INFORMAZIONE

22.03 - AUSILI PER LA VISTA

Specialista: OCULISTA NOTA: per I pazienti affetti da malattia rara si rimanda ai centi di riferimento accreditati dalla regione di appartenenza (per il Veneto ex DGR n. 763 del 14/05/2015 e s.m.i.)

S6748	UOC Oculistica	Oculistica
S6778	UOC Oculistica	Oculistica

22.06 - AUSILI PER L'UDITO

Specialista: ORL NOTA: per gli impianti cocleari nei bambini fino alla soglia dei 5 anni di età si rimanda ai Centri di Riferimento Regionali (Decreto n. 282 del 30/09/2015 e s.m.i.)

S6581	UOC Otorinolaringoiatria	Otorinolaringoiatria

REGIONE DEL VENETO
giunta regionale

Allegato G al Decreto n. 047 del 13 APR. 2021 pag. 10/17

AZIENDA ULSS N. 7 Pedemontana

Elenco 2B - *Ausili di serie pronti per l'uso* (Allegato 5 – DPCM - 12 gennaio 2017)

Codice UO	Nome UO	Specialità UO (ex DGR n. 330 /2019)

Classe ISO: CLASSE 04 - AUSILI PER TERAPIE PERSONALI

04.03- AUSILI PER TERAPIA RESPIRATORIA

Specialista: PNEUMOLOGO; ORL; PEDIATRA (per pazienti minorenni); INTERNISTA limitatamente agli aspiratori (cod. ISO 04.03.21); MEDICO ESPERTO IN CURE PALLIATIVE (per pazienti in cura) limitatamente agli aspiratori (cod. ISO 04.03.21); GERIATRA (limitatamente agli aspiratori (cod. ISO 04.03.21) NOTA: per i ventilatori/respiratori (codice ISO 04.03.12) si rimanda ai Centri Accreditati dalla Regione

S6694	UOC Otorinolaringoiatria	Otorinolaringoiatria
S6742	UOC Pediatria Santorso	Pediatria
S6833	UOC Medicina Generale	Medicina generale
S6691	UOC Oncologia	Oncologia
S6898	UOC Geriatria	Geriatria
S6728	UOC Pneumologia	Pneumologia
S6773	UOS Continuità Assistenziale Pneumologica H-T	Pneumologia
S6581	UOC Otorinolaringoiatria	Otorinolaringoiatria
S6624	UOC Pediatria Bassano	Pediatria
S6826	UOS Patologia Neonatale	Pediatria
S6727	UOC Medicina Generale Bassano	Medicina generale
S6726	UOC Medicina Generale Asiago	Medicina generale
S6731	UOC Geriatria	Geriatria
S7222	UOC Cure Palliative	Cure palliative /Hospice

04.06 - AUSILI PER TERAPIA CIRCOLATORIA

Specialista: FISIATRA; CHIRURGO VASCOLARE ESPERTO IN ANGIOLOGIA; ONCOLOGO NOTA: per I pazienti in possesso della certificazione per patologia rara (RGG020, RCG040, RI0080, RN0960, RN1510, RDG020) si rimanda ai centri di riferimento accreditati dalla regione di appartenenza (per il Veneto ex DGR n. 763 del 14/05/2015 e s.m.i.)

S6690	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
S6835	UOC Chirurgia Generale	Chirurgia generale
S6691	UOC Oncologia	Oncologia
S6775	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Asiago	Recupero e riabilitazione funzionale
S6776	UOS Medicina Fisica e Riabilitativa Bassano	Recupero e riabilitazione funzionale
S6733	UOC Chirurgia Vascolare	Chirurgia vascolare
S6691	UOC Oncologia	Oncologia
S7222	UOC Cure Palliative	Cure palliative /Hospice

04.08 - INDUMENTI A COMPRESSIONE PER CONTROLLO E CONCETTUALIZZAZIONE DEL CORPO

Specialista: FISIATRA (con presa in cura del paziente da parte di un team multidisciplinare costituito almeno da fisiatra, fisioterapista e/o terapista occupazionale, neuropsichiatra infantile e/o pediatra neurologo collegati funzionalmente, operanti in Centri pubblici dotati di tecnologie/strumenti atte a svolgere l'analisi del cammino)

S6690	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
S6775	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Asiago	Recupero e riabilitazione funzionale
S6776	UOS Medicina Fisica e Riabilitativa Bassano	Recupero e riabilitazione funzionale

04.19 - AUSILI PER SOMMINISTRAZIONE DI MEDICINALI

Specialista: PNEUMOLOGO; PEDIATRA (per pazienti minorenni); INTERNISTA; MEDICO ESPERTO IN CURE PALLIATIVE (per pazienti in cura); GERIATRA; NEUROLOGO

S6742	UOC Pediatria Santorso	Pediatria
S6833	UOC Medicina Generale	Medicina generale
S6691	UOC Oncologia	Oncologia
S6898	UOC Geriatria	Geriatria
S6692	UOC Neurologia	Neurologia
S6728	UOC Pneumologia	Pneumologia
S6773	UOS Continuità Assistenziale Pneumologica H-T	Pneumologia
S6624	UOC Pediatria Bassano	Pediatria
S6826	UOS Patologia Neonatale	Pediatria
S6727	UOC Medicina Generale Bassano	Medicina generale
S6726	UOC Medicina Generale Asiago	Medicina generale
S6731	UOC Geriatria	Geriatria
S6676	UOC Neurologia	Neurologia
S7222	UOC Cure Palliative	Cure palliative /Hospice

04.24 - AUSILI PER TEST FISICI E BIOCHIMICI

Specialista: OCULISTA

S6748	UOC Oculistica	Oculistica
S6778	UOC Oculistica	Oculistica

04.33 - AUSILI PER LA GESTIONE DELL'INTEGRITA' TESSUTALE (ausili antidecubito)

Specialista: FISIATRA; INTERNISTA; MEDICO ESPERTO IN CURE PALLIATIVE (per I pazienti in cura); GERIATRA NOTA: limitatamente ai materassi e alle traverse antidecubito (co. ISO 04.33.06), ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso le abitazioni private

S6690	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
S6833	UOC Medicina Generale	Medicina generale
S6691	UOC Oncologia	Oncologia
S6898	UOC Geriatria	Geriatria
S6775	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Asiago	Recupero e riabilitazione funzionale
S6776	UOS Medicina Fisica e Riabilitativa Bassano	Recupero e riabilitazione funzionale
S6727	UOC Medicina Generale Bassano	Medicina generale
S6731	UOC Geriatria	Geriatria
S7222	UOC Cure Palliative	Cure palliative /Hospice

04.48 - TAVOLO INCLINABILE PER STATICA

Specialista: FISIATRA

S6690	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale

S6775	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Asiago	Recupero e riabilitazione funzionale
S6776	UOS Medicina Fisica e Riabilitativa Bassano	Recupero e riabilitazione funzionale

Classe ISO: CLASSE 06 - ORTESI E PROTESI

06.06 - ORTESI PER ARTO SUPERIORE

Specialista: FISIATRA

S6690	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
S6775	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Asiago	Recupero e riabilitazione funzionale
S6776	UOS Medicina Fisica e Riabilitativa Bassano	Recupero e riabilitazione funzionale

06.30 - PROTESI NON DI ARTO (protesi mammarie esterne)

Specialista: CHIRURGO GENERALE; ONCOLOGO; CHIRURGO PLASTICO

S6835	UOC Chirurgia Generale	Chirurgia generale
S6691	UOC Oncologia	Oncologia
S6825	UOC Chirurgia Generale	Chirurgia generale
S6691	UOC Oncologia	Oncologia
S6691	UOC Oncologia	Oncologia

Classe ISO: 09 - AUSILI PER LA CURA E LA PROTEZIONE PERSONALE

09.06 - AUSILI DA INDOSSARE PER LA PROTEZIONE DEL CORPO

Specialista: FISIATRA limitatamente agli ausili per la protezione della testa (codice ISO 09.06.03); NEUROLOGO limitatamente agli ausili per la protezione della testa (cod. ISO 09.06.03) NOTA: per i pazienti in possesso della certificazione per patologia rara (RN0570 e RNG070) limitatamente agli ausili per la protezione del tronco o dell'intero corpo (codice ISO 09.06.24) si rimanda ai Centri di Riferimento accreditati dalla Regione di appartenenza (per il Veneto ex DGR n. 763 del 14/05/2015 e s.m.i.)

S6690	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
S6692	UOC Neurologia	Neurologia
S6775	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Asiago	Recupero e riabilitazione funzionale
S6776	UOS Medicina Fisica e Riabilitativa Bassano	Recupero e riabilitazione funzionale
S6676	UOC Neurologia	Neurologia

09.12 - AUSILI PER EVACUAZIONE

Specialista: FISIATRA; GERIATRA NOTA: ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso abitazioni private

S6690	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
S6898	UOC Geriatria	Geriatria
S6775	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Asiago	Recupero e riabilitazione funzionale
S6776	UOS Medicina Fisica e Riabilitativa Bassano	Recupero e riabilitazione funzionale
S6731	UOC Geriatria	Geriatria

09.33 - AUSILI PER LAVARSI, PER FARE IL BAGNO E LA DOCCIA

Specialista: FISIATRA NOTA: ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso abitazioni private

S6690	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
S6775	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Asiago	Recupero e riabilitazione funzionale
S6776	UOS Medicina Fisica e Riabilitativa Bassano	Recupero e riabilitazione funzionale

Classe ISO: 12 - AUSILI PER LA MOBILITA' PERSONALE

12.03 - AUSILI PER LA DEAMBULAZIONE UTILIZZATI CON UN BRACCIO

Specialista: FISIATRA; GERIATRA

S6690	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
S6898	UOC Geriatria	Geriatria
S6775	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Asiago	Recupero e riabilitazione funzionale
S6776	UOS Medicina Fisica e Riabilitativa Bassano	Recupero e riabilitazione funzionale
S6731	UOC Geriatria	Geriatria

12.06 - AUSILI PER LA DEAMBULAZIONE UTILIZZATI CON ENTRAMBE LE BRACCIA

Specialista: FISIATRA

S6690	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
S6775	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Asiago	Recupero e riabilitazione funzionale
S6776	UOS Medicina Fisica e Riabilitativa Bassano	Recupero e riabilitazione funzionale

12.18 - CICLI

Specialista: FISIATRA

S6690	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
S6775	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Asiago	Recupero e riabilitazione funzionale
S6776	UOS Medicina Fisica e Riabilitativa Bassano	Recupero e riabilitazione funzionale

12.22 – CARROZZINE

Specialista: FISIATRA; GERIATRA con l'eccezione delle carrozzine ad autospinta sulle ruote posteriori a verticalizzazione elettrica (cod. ISO 12.22.03.018), la cui prescrizione è di competenza esclusiva del FISIATRA

S6690	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
S6898	UOC Geriatria	Geriatria
S6775	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Asiago	Recupero e riabilitazione funzionale
S6776	UOS Medicina Fisica e Riabilitativa Bassano	Recupero e riabilitazione funzionale
S6731	UOC Geriatria	Geriatria

12.23 - CARROZZINE A MOTORE ELETTRICO

Specialista: FISIATRA

S6690	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
S6775	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Asiago	Recupero e riabilitazione funzionale
S6776	UOS Medicina Fisica e Riabilitativa Bassano	Recupero e riabilitazione funzionale

12.24 - COMANDI ELETTRICI, UNITA' DI PROPULSIONE, DISPOSITIVI DI SEGNALAZIONE E SICUREZZA PER CARROZZINE

Specialista: FISIATRA

S6690	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
S6775	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Asiago	Recupero e riabilitazione funzionale
S6776	UOS Medicina Fisica e Riabilitativa Bassano	Recupero e riabilitazione funzionale

12.27 - VEICOLI E MEZZI DI TRASPORTO

Specialista: FISIATRA

S6690	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
S6775	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Asiago	Recupero e riabilitazione funzionale

S6776	UOS Medicina Fisica e Riabilitativa Bassano	Recupero e riabilitazione funzionale

12.31 - AUSILI PER IL TRASFERIMENTO

Specialista: FISIATRA NOTA: ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso abitazioni private

S6690	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
S6775	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Asiago	Recupero e riabilitazione funzionale
S6776	UOS Medicina Fisica e Riabilitativa Bassano	Recupero e riabilitazione funzionale

12.36 - AUSILI PER IL SOLLEVAMENTO

Specialista: FISIATRA NOTA: ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso abitazioni private

S6690	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
S6775	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Asiago	Recupero e riabilitazione funzionale
S6776	UOS Medicina Fisica e Riabilitativa Bassano	Recupero e riabilitazione funzionale

12.39 - AUSILI PER L'ORIENTAMENTO

Specialista: OCULISTA

S6748	UOC Oculistica	Oculistica
S6778	UOC Oculistica	Oculistica

Classe ISO: 15 - AUSILI PER LA CURA DELLA CASA

15.09 - AUSILI PER MANGIARE E BERE

Specialista: FISIATRA NOTA: ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso abitazioni private

S6690	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
S6775	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Asiago	Recupero e riabilitazione funzionale
S6776	UOS Medicina Fisica e Riabilitativa Bassano	Recupero e riabilitazione funzionale

Classe ISO: CLASSE 18 - MOBILIA E ADATTAMENTI PER LA CASA

18.09 - AUSILI PER LA POSIZIONE SEDUTA

Specialista: FISIATRA

S6690	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
S6775	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Asiago	Recupero e riabilitazione funzionale
S6776	UOS Medicina Fisica e Riabilitativa Bassano	Recupero e riabilitazione funzionale

18.12 - LETTI

Specialista: FISIATRA; GERIATRA; MEDICO ESPERTO IN CURE PALLIATIVE (per pazienti in cura) NOTA: ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso abitazioni private

S6690	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
S6898	UOC Geriatria	Geriatria
S6691	UOC Oncologia	Oncologia
S6775	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Asiago	Recupero e riabilitazione funzionale
S6776	UOS Medicina Fisica e Riabilitativa Bassano	Recupero e riabilitazione funzionale
S6731	UOC Geriatria	Geriatria
S6691	UOC Oncologia	Oncologia
S7222	UOC Cure Palliative	Cure palliative /Hospice

18.18 - SISTEMI DI SOSTEGNO

Specialista: FISIATRA NOTA: ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso abitazioni private

S6690	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
S6775	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Asiago	Recupero e riabilitazione funzionale
S6776	UOS Medicina Fisica e Riabilitativa Bassano	Recupero e riabilitazione funzionale

18.30 - AUSILI PER IL SUPERAMENTO DI BARRIERE VERTICALI

Specialista: FISIATRA NOTA: prescrivere preferibilmente i dispositivi elevatori portatili (codice ISO 18.30.08). Riservare i montascale fissi con sedile (codice ISO 18.30.10) e i montascale fissi con piattaforma (codice ISO 18.30.11) ai seguenti casi: impossibilità strutturale ad installare i dispositivi elevatori portatili e pazienti in particolari condizioni di bisogno sanitario, sociale, relazionale ed ambientale, previa valutazione preliminare dell'UVMD (Unità di Valutazione Multi Dimensionale)

S6690	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
S6775	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Asiago	Recupero e riabilitazione funzionale
S6776	UOS Medicina Fisica e Riabilitativa Bassano	Recupero e riabilitazione funzionale

Classe ISO: 22 - AUSILI PER COMUNICAZIONE E INFORMAZIONE

22.03 - AUSILI PER LA VISTA

Specialista: OCULISTA

S6748	UOC Oculistica	Oculistica
S6778	UOC Oculistica	Oculistica

22.12 - AUSILI PER IL DISEGNO E LA SCRITTURA

Specialista: OCULISTA

S6748	UOC Oculistica	Oculistica
S6778	UOC Oculistica	Oculistica

22.18 - AUSILI PER REGISTRARE E RIPRODURRE INFORMAZIONI AUDIO E VIDEO

Specialista: ORL; AUDIOLOGO-FONIATRA

S6694	UOC Otorinolaringoiatria	Otorinolaringoiatria
S6581	UOC Otorinolaringoiatria	Otorinolaringoiatria

22.21 - AUSILI PER LA COMUNICAZIONE INTERPERSONALE

Specialista: ORL; FISIATRA (con presa in cura del paziente da parte di un team multidisciplinare composto da fisiatra, fisioterapista e logopedista)

S6694	UOC Otorinolaringoiatria	Otorinolaringoiatria
S6690	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
S6581	UOC Otorinolaringoiatria	Otorinolaringoiatria
S6775	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Asiago	Recupero e riabilitazione funzionale
S6776	UOS Medicina Fisica e Riabilitativa Bassano	Recupero e riabilitazione funzionale

22.24 - TELEFONI E AUSILI PER TELEFONARE

Specialista: ORL; FISIATRA; OCULISTA; AUDIOLOGO-FONIATRA

S6694	UOC Otorinolaringoiatria	Otorinolaringoiatria
S6748	UOC Oculistica	Oculistica
S6690	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
S6581	UOC Otorinolaringoiatria	Otorinolaringoiatria
S6775	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Asiago	Recupero e riabilitazione funzionale
S6776	UOS Medicina Fisica e Riabilitativa Bassano	Recupero e riabilitazione funzionale
S6778	UOC Oculistica	Oculistica

22.27 - AUSILI PER INDICAZIONI, SEGNALAZIONE E ALLARMI

Specialista: OCULISTA limitatamente agli orologi (codice ISO 22.27.12) NOTA: per gli allarmi di sicurezza personale (codice ISO 22.27.18) si rimanda alla normativa regionale riguardante il telesoccorso

S6748	UOC Oculistica	Oculistica
S6778	UOC Oculistica	Oculistica

22.30 - AUSILI PER LA LETTURA

Specialista: FISIATRA limitatamente agli ausili volta-pagine (codice ISO 22.30.12) e ai leggii (codice ISO 22.30.15); OCULISTA limitatamente alle macchine per il riconoscimento dei caratteri (codice ISO 22.30.21); NEUROPSICHIATRA INFANTILE (per i pazienti con Disturbi Specifici dell'Apprendimento) limitatamente alle macchine per il riconoscimento dei caratteri (codice ISO 22.30.21)

S6690	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
S6748	UOC Oculistica	Oculistica
S6775	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Asiago	Recupero e riabilitazione funzionale
S6776	UOS Medicina Fisica e Riabilitativa Bassano	Recupero e riabilitazione funzionale
S6778	UOC Oculistica	Oculistica
S6725	UOS Neuropsichiatria Infantile Bassano	Neuropsichiatria infantile
S6824	UOS Neuropsichiatria Infantile Alto Vicentino	Neuropsichiatria infantile

22.36 - DISPOSITIVI DI INGRESSO PER COMPUTER

Specialista: FISIATRA

S6690	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
S6775	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Asiago	Recupero e riabilitazione funzionale
S6776	UOS Medicina Fisica e Riabilitativa Bassano	Recupero e riabilitazione funzionale

22.39 – DISPOSITIVI DI USCITA PER COMPUTER

Specialista: OCULISTA

S6748	UOC Oculistica	Oculistica
S6778	UOC Oculistica	Oculistica

Classe ISO: 24 - AUSILI PER MANOVRARE OGGETTI E DISPOSITIVI

24.09 - AUSILI PER GESTIRE E CONTROLLARE DISPOSITIVI

Specialista: FISIATRA

S6690	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
S6775	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Asiago	Recupero e riabilitazione funzionale
S6776	UOS Medicina Fisica e Riabilitativa Bassano	Recupero e riabilitazione funzionale

24.13 - SISTEMI DI CONTROLLO A DISTANZA

Specialista: FISIATRA

S6690	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
S6775	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Asiago	Recupero e riabilitazione funzionale
S6776	UOS Medicina Fisica e Riabilitativa Bassano	Recupero e riabilitazione funzionale

24.18 - AUSILI PER ASSISTERE E/O SOSTITUIRE FUNZIONI DI BRACCIA E/O MANI E/O DITA

Specialista: FISIATRA

S6690	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
S6775	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Asiago	Recupero e riabilitazione funzionale

S6776	UOS Medicina Fisica e Riabilitativa Bassano	Recupero e riabilitazione funzionale

24.21 - AUSILI PER RAGGIUNGERE E PRENDERE ALTRI OGGETTI (DISTANTI)

Specialista: FISIATRA

S6690	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
S6775	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Asiago	Recupero e riabilitazione funzionale
S6776	UOS Medicina Fisica e Riabilitativa Bassano	Recupero e riabilitazione funzionale

24.24 - SISTEMI DI POSIZIONAMENTO FISSI

Specialista: FISIATRA

S6690	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
S6775	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Asiago	Recupero e riabilitazione funzionale
S6776	UOS Medicina Fisica e Riabilitativa Bassano	Recupero e riabilitazione funzionale

REGIONE DEL VENETO
giunta regionale

Allegato H al Decreto n. 047 del 13 APR. 2021 pag. 1/17

REGIONE DEL VENETO giunta regionale DIREZIONE FARMACEUTICO-PROTESICA DISPOSITIVI MEDICI

AZIENDA ULSS N. 8 Berica

Elenco 1 - *Ausili, protesi e ortesi costruiti su misura e di fabbricazione continua o di serie che necessitano di essere specificamente individuati e allestiti a misura o la cui applicazione richiede modifiche eseguite da un tecnico abilitato su prescrizione di un medico specialista* (Allegato 1 al Decreto Ministeriale n. 332/1999)

Codice UO	Nome UO	Specialità UO (ex DGR n. 330 /2019)

Classe ISO: 03- AUSILI PER TERAPIA ED ADDESTRAMENTO

03.12 – AUSILI PER LA TERAPIA DELL'ERNIA

Specialista: CHIRURGO GENERALE

S5960	UOC Chirurgia Generale 2 Noventa	Chirurgia generale
S6065	UOC Chirurgia Generale Valdagno	Chirurgia generale
S5906	UOC Chirurgia Generale Arzignano Montecchio	Chirurgia generale
S6909	UOSD Diabetologia ed Endocrinologia Territoriale	

03.48 - AUSILI PER RIEDUCAZIONE DI MOVIMENTO FORZA EQUILIBRIO

Specialista: FISIATRA

S5672	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Vicenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S6032	UOSD Recupero e Riabilitazione funzionale Valdagno	Medicina generale
S6041	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Lonigo	Recupero e riabilitazione funzionale
S5200	UOC Cure Primarie - Distretto Ovest	Cure Primarie

03.78 - AUSILI PER LA RIEDUCAZIONE NELLE ATTIVITA' QUOTIDIANE

Specialista: FISIATRA

S5672	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Vicenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S6032	UOSD Recupero e Riabilitazione funzionale Valdagno	Medicina generale
S6041	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Lonigo	Recupero e riabilitazione funzionale
S5200	UOC Cure Primarie - Distretto Ovest	Cure Primarie

Classe ISO: 06- ORTESI E PROTESI

06.03- ORTESI SPINALI

Specialista: FISIATRA; ORTOPEDICO

S5672	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Vicenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S6032	UOSD Recupero e Riabilitazione funzionale Valdagno	Medicina generale
S6041	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Lonigo	Recupero e riabilitazione funzionale
S5200	UOC Cure Primarie - Distretto Ovest	Cure Primarie
S5911	UOC Ortopedia e Traumatologia Vicenza	Ortopedia e traumatologia
S6313	UOSD Ortopedia e Traumatologia Valdagno	Ortopedia e traumatologia
S5907	UOC Ortopedia e Traumatologia Arzignano e Montecchio	Ortopedia e traumatologia

06.06 - APPARECCHI ORTOPEDICI PER ARTO SUPERIORE

Specialista: FISIATRA; ORTOPEDICO

S5672	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Vicenza	Recupero e riabilitazione funzionale

S6032	UOSD Recupero e Riabilitazione funzionale Valdagno	Medicina generale
S6041	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Lonigo	Recupero e riabilitazione funzionale
S5200	UOC Cure Primarie - Distretto Ovest	Cure Primarie
S5911	UOC Ortopedia e Traumatologia Vicenza	Ortopedia e traumatologia
S6313	UOSD Ortopedia e Traumatologia Valdagno	Ortopedia e traumatologia
S5907	UOC Ortopedia e Traumatologia Arzignano e Montecchio	Ortopedia e traumatologia

06.12 - APPARECCHI ORTOPEDICI PER ARTO INFERIORE

Specialista: FISIATRA; ORTOPEDICO; DIABETOLOGO (per piede diabetico) limitatamente alle ortesi per piede, inclusi plantari ed inserti (codice ISO 06.12.03)

S5672	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Vicenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S6032	UOSD Recupero e Riabilitazione funzionale Valdagno	Medicina generale
S6041	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Lonigo	Recupero e riabilitazione funzionale
S5200	UOC Cure Primarie - Distretto Ovest	Cure Primarie
S5911	UOC Ortopedia e Traumatologia Vicenza	Ortopedia e traumatologia
S6313	UOSD Ortopedia e Traumatologia Valdagno	Ortopedia e traumatologia
S5907	UOC Ortopedia e Traumatologia Arzignano e Montecchio	Ortopedia e traumatologia
S6112	UOC Malattie Endocrine del Ricambio e della Nutrizione	Malattie endocrine del ricambio e della nutrizione
S6909	UOSD Diabetologia ed Endocrinologia Territoriale	

06.18 PROTESI DI ARTO SUPERIORE

Specialista: FISIATRA

S5672	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Vicenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S6032	UOSD Recupero e Riabilitazione funzionale Valdagno	Medicina generale
S6041	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Lonigo	Recupero e riabilitazione funzionale
S5200	UOC Cure Primarie - Distretto Ovest	Cure Primarie

06.24 - PROTESI DI ARTO INFERIORE

Specialista: FISIATRA

S5672	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Vicenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S6032	UOSD Recupero e Riabilitazione funzionale Valdagno	Medicina generale
S6041	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Lonigo	Recupero e riabilitazione funzionale
S5200	UOC Cure Primarie - Distretto Ovest	Cure Primarie

06.27 - PROTESI COSMETICHE E NON FUNZIONALI DI ARTO INFERIORE

Specialista: FISIATRA

S5672	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Vicenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S6032	UOSD Recupero e Riabilitazione funzionale Valdagno	Medicina generale
S6041	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Lonigo	Recupero e riabilitazione funzionale
S5200	UOC Cure Primarie - Distretto Ovest	Cure Primarie

06.30 - PROTESI NON DI ARTO: OCULARI

Specialista: OCULISTA

S6013	UOC Oculistica Vicenza	Oculistica
S5794	UOC Oculistica Arzignano Montecchio	Oculistica

06.33 - CALZATURE ORTOPEDICHE

Specialista: FISIATRA; DIABETOLOGO (per piede diabetico) limitatamente alle calzature ortopediche su misura (codice ISO 06.33.06)

S5672	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Vicenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S6032	UOSD Recupero e Riabilitazione funzionale Valdagno	Medicina generale
S6041	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Lonigo	Recupero e riabilitazione funzionale
S5200	UOC Cure Primarie - Distretto Ovest	Cure Primarie
S6112	UOC Malattie Endocrine del Ricambio e della Nutrizione	Malattie endocrine del ricambio e della nutrizione
S6909	UOSD Diabetologia ed Endocrinologia Territoriale	

Classe ISO: 12 – AUSILI PER LA MOBILITA' PERSONALE

12.03 - AUSILI PER LA DEAMBULAZIONE UTILIZZATI CON UN BRACCIO

Specialista: FISIATRA; GERIATRA

S5672	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Vicenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S6032	UOSD Recupero e Riabilitazione funzionale Valdagno	Medicina generale
S6041	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Lonigo	Recupero e riabilitazione funzionale
S5200	UOC Cure Primarie - Distretto Ovest	Cure Primarie
S6011	UOC Geriatria Vicenza	Geriatria
S6162	UOC Geriatria Valdagno	Geriatria

12.06 - AUSILI PER LA DEAMBULAZIONE UTILIZZATI CON DUE BRACCIA

Specialista: FISIATRA

S5672	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Vicenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S6032	UOSD Recupero e Riabilitazione funzionale Valdagno	Medicina generale
S6041	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Lonigo	Recupero e riabilitazione funzionale
S5200	UOC Cure Primarie - Distretto Ovest	Cure Primarie

12.18 – BICICLETTE

Specialista: FISIATRA

S5672	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Vicenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S6032	UOSD Recupero e Riabilitazione funzionale Valdagno	Medicina generale
S6041	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Lonigo	Recupero e riabilitazione funzionale
S5200	UOC Cure Primarie - Distretto Ovest	Cure Primarie

12.21 - CARROZZINE

Specialista: FISIATRA

S5672	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Vicenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S6032	UOSD Recupero e Riabilitazione funzionale Valdagno	Medicina generale
S6041	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Lonigo	Recupero e riabilitazione funzionale
S5200	UOC Cure Primarie - Distretto Ovest	Cure Primarie

12.24 - ACCESSORI PER CARROZZINE

Specialista: FISIATRA

S5672	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Vicenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S6032	UOSD Recupero e Riabilitazione funzionale Valdagno	Medicina generale
S6041	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Lonigo	Recupero e riabilitazione funzionale
S5200	UOC Cure Primarie - Distretto Ovest	Cure Primarie

12.27 - VEICOLI (PASSEGGINI)

Specialista: FISIATRA

S5672	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Vicenza	Recupero e riabilitazione funzionale

S6032	UOSD Recupero e Riabilitazione funzionale Valdagno	Medicina generale
S6041	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Lonigo	Recupero e riabilitazione funzionale
S5200	UOC Cure Primarie - Distretto Ovest	Cure Primarie

12.36 - AUSILI PER SOLLEVAMENTO

Specialista: FISIATRA

S5672	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Vicenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S6032	UOSD Recupero e Riabilitazione funzionale Valdagno	Medicina generale
S6041	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Lonigo	Recupero e riabilitazione funzionale
S5200	UOC Cure Primarie - Distretto Ovest	Cure Primarie

Classe ISO: 18 – MOBILIA ED ADATTAMENTI PER LA CASA O PER ALTRI EDIFICI

18.09.18 - AUSILI PER LA POSIZIONE SEDUTA: SEGGIOLONE POLIFUNZIONALE

Specialista: FISIATRA

S5672	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Vicenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S6032	UOSD Recupero e Riabilitazione funzionale Valdagno	Medicina generale
S6041	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Lonigo	Recupero e riabilitazione funzionale
S5200	UOC Cure Primarie - Distretto Ovest	Cure Primarie

18.09.39 - SISTEMI DI POSTURA MODULARI E SU MISURA

Specialista: FISIATRA

S5672	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Vicenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S6032	UOSD Recupero e Riabilitazione funzionale Valdagno	Medicina generale
S6041	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Lonigo	Recupero e riabilitazione funzionale
S5200	UOC Cure Primarie - Distretto Ovest	Cure Primarie

Classe ISO: 21 – AUSILI PER COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE E SEGNALAZIONE

21.03 - AUSILI OTTICI

Specialista: OCULISTA

S6013	UOC Oculistica Vicenza	Oculistica
S5794	UOC Oculistica Arzignano Montecchio	Oculistica

21.45 - APPARECCHI ACUSTICI

Specialista: ORL;AUDIOLOGO-FONIATRA

S6123	UOC Otorinolaringoiatria Vicenza	Otorinolaringoiatria
S6068	UOC Otorinolaringoiatria di Arzignano	Otorinolaringoiatria
S6081	UOS Audiologia e Chirurgia dell'orecchio	Otorinolaringoiatria

REGIONE DEL VENETO
giunta regionale

Allegato H al Decreto n. 047 del 13 APR. 2021 pag. 5/17

REGIONE DEL VENETO giunta regionale DIREZIONE FARMACEUTICO-PROTESICA DISPOSITIVI MEDICI

AZIENDA ULSS N. 8 Berica

Elenco 1- Ausili su misura (Allegato 5 – DPCM - 12 gennaio 2017)
Nota bene: ai sensi dell'art. 64 - Norme finali e transitorie - tale elenco entrerà in vigore solo a seguito del decreto ministeriale di definizione delle relative tariffe

Codice UO	Nome UO	Specialità UO (ex DGR n. 330 /2019)

Classe ISO: 04 - AUSILI PER TERAPIE INDIVIDUALI

04.06 - AUSILI PER LA TERAPIA CIRCOLATORIA

Specialista: FISIATRA; CHIRURGO VASCOLARE ESPERTO IN ANGIOLOGIA; ONCOLOGO. NOTA: per i pazienti affetti da linfedema primario cronico (codice patologia rara RGG020) si rimanda ai Centri di Riferimento accreditati dalla Regione di appartenenza (per il Veneto ex DGR n. 763 del 14/05/2015 e s.m.i.)

S5672	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Vicenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S5814	UOC Oncologia Vicenza	Oncologia
S5949	UOC Chirurgia Vascolare	Chirurgia vascolare
S6032	UOSD Recupero e Riabilitazione funzionale Valdagno	Medicina generale
S6041	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Lonigo	Recupero e riabilitazione funzionale
S5936	UOC Oncologia Arzignano	Oncologia
S5200	UOC Cure Primarie - Distretto Ovest	Cure Primarie

Classe ISO: CLASSE 06 - ORTESI E PROTESI

06.03 – ORTESI SPINALI

Specialista: FISIATRA; ORTOPEDICO

S5672	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Vicenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S5911	UOC Ortopedia e Traumatologia Vicenza	Ortopedia e traumatologia
S6032	UOSD Recupero e Riabilitazione funzionale Valdagno	Medicina generale
S6313	UOSD Ortopedia e Traumatologia Valdagno	Ortopedia e traumatologia
S6041	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Lonigo	Recupero e riabilitazione funzionale
S5907	UOC Ortopedia e Traumatologia Arzignano e Montecchio	Ortopedia e traumatologia
S5200	UOC Cure Primarie - Distretto Ovest	Cure Primarie

06.06 - ORTESI PER ARTO SUPERIORE

Specialista: FISIATRA

S5672	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Vicenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S6032	UOSD Recupero e Riabilitazione funzionale Valdagno	Medicina generale
S6041	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Lonigo	Recupero e riabilitazione funzionale
S5200	UOC Cure Primarie - Distretto Ovest	Cure Primarie

06.12 - ORTESI PER ARTO INFERIORE

Specialista: FISIATRA; ORTOPEDICO; DIABETOLOGO (per piede diabetico) limitatamente alle ortesi per piede (codice ISO 06.12.03) e alle ortesi per caviglia-piede (codice ISO 06.12.06)

S5672	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Vicenza	Recupero e riabilitazione funzionale

S6112	UOC Malattie Endocrine del Ricambio e della Nutrizione	Malattie endocrine del ricambio e della nutrizione
S5911	UOC Ortopedia e Traumatologia Vicenza	Ortopedia e traumatologia
S6032	UOSD Recupero e Riabilitazione funzionale Valdagno	Medicina generale
S6313	UOSD Ortopedia e Traumatologia Valdagno	Ortopedia e traumatologia
S6041	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Lonigo	Recupero e riabilitazione funzionale
S5907	UOC Ortopedia e Traumatologia Arzignano e Montecchio	Ortopedia e traumatologia
S6909	UOSD Diabetologia ed Endocrinologia Territoriale	
S5200	UOC Cure Primarie - Distretto Ovest	Cure Primarie

06.18 - PROTESI DI ARTO SUPERIORE (ULPS)

Specialista: FISIATRA

S5672	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Vicenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S6032	UOSD Recupero e Riabilitazione funzionale Valdagno	Medicina generale
S6041	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Lonigo	Recupero e riabilitazione funzionale
S5200	UOC Cure Primarie - Distretto Ovest	Cure Primarie

06.24 - PROTESI DI ARTO INFERIORE (LLPS)

Specialista: FISIATRA

S5672	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Vicenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S6032	UOSD Recupero e Riabilitazione funzionale Valdagno	Medicina generale
S6041	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Lonigo	Recupero e riabilitazione funzionale
S5200	UOC Cure Primarie - Distretto Ovest	Cure Primarie

06.30 - PROTESI NON DI ARTO (protesi oculari su misura)

Specialista: OCULISTA

S6013	UOC Oculistica Vicenza	Oculistica
S5794	UOC Oculistica Arzignano Montecchio	Oculistica

06.33 - CALZATURE ORTOPEDICHE

Specialista: FISIATRA; DIABETOLOGO (per piede diabetico) limitatamente alle calzature per ridurre le deformità (codice ISO 06.33.05)

S5672	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Vicenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S6032	UOSD Recupero e Riabilitazione funzionale Valdagno	Medicina generale
S6041	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Lonigo	Recupero e riabilitazione funzionale
S5200	UOC Cure Primarie - Distretto Ovest	Cure Primarie
S6112	UOC Malattie Endocrine del Ricambio e della Nutrizione	Malattie endocrine del ricambio e della nutrizione
S6909	UOSD Diabetologia ed Endocrinologia Territoriale	

Classe ISO: 12 - AUSILI PER LA MOBILITA' PERSONALE

12.27 - SEDIE DA TRASPORTO

Specialista: FISIATRA

S5672	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Vicenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S6032	UOSD Recupero e Riabilitazione funzionale Valdagno	Medicina generale
S6041	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Lonigo	Recupero e riabilitazione funzionale
S5200	UOC Cure Primarie - Distretto Ovest	Cure Primarie

Classe ISO: 18 - AUSILI PER ADATTAMENTO DELLA CASA E ALTRI AMBIENTI

18.09 - SEDUTE E SISTEMI DI SEDUTA SPECIALI

Specialista: FISIATRA

S5672	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Vicenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S6032	UOSD Recupero e Riabilitazione funzionale Valdagno	Medicina generale
S6041	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Lonigo	Recupero e riabilitazione funzionale
S5200	UOC Cure Primarie - Distretto Ovest	Cure Primarie

Classe ISO: 22 - AUSILI PER COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE E SEGNALAZIONE

22.03 - AUSILI OTTICI CORRETTIVI SU MISURA

Specialista: OCULISTA.
NOTA: per i pazienti affetti da malattia rara si rimanda ai Centri di Riferimento accreditati dalla Regione di appartenenza (per il Veneto ex DGR n. 763 del 14/05/2015 e s.m.i.)

S6013	UOC Oculistica Vicenza	Oculistica
S5794	UOC Oculistica Arzignano Montecchio	Oculistica

REGIONE DEL VENETO
giunta regionale

Allegato H al Decreto n. 047 del 13 APR. 2021 pag. 8/17

AZIENDA ULSS N. 8 Berica

Elenco 2A – *Ausili di serie che richiedono la messa in opera da parte del tecnico abilitato* (Allegato 5 – DPCM - 12 gennaio 2017)

Codice UO	Nome UO	Specialità UO (ex DGR n. 330 /2019)

Classe ISO: CLASSE 06 - ORTESI E PROTESI

06.03 - ORTESI SPINALI

Specialista: FISIATRA; ORTOPEDICO

S5672	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Vicenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S6032	UOSD Recupero e Riabilitazione funzionale Valdagno	Medicina generale
S6041	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Lonigo	Recupero e riabilitazione funzionale
S5200	UOC Cure Primarie - Distretto Ovest	Cure Primarie
S5911	UOC Ortopedia e Traumatologia Vicenza	Ortopedia e traumatologia
S6313	UOSD Ortopedia e Traumatologia Valdagno	Ortopedia e traumatologia
S5907	UOC Ortopedia e Traumatologia Arzignano e Montecchio	Ortopedia e traumatologia

06.06 - ORTESI PER ARTO SUPERIORE

Specialista: FISIATRA

S5672	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Vicenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S6032	UOSD Recupero e Riabilitazione funzionale Valdagno	Medicina generale
S6041	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Lonigo	Recupero e riabilitazione funzionale
S5200	UOC Cure Primarie - Distretto Ovest	Cure Primarie

06.12 - ORTESI PER ARTO INFERIORE

Specialista: FISIATRA; ORTOPEDICO; DIABETOLOGO (per piede diabetico) limitatamente alle ortesi per caviglia-piede (codice ISO 06.12.06)

S5672	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Vicenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S5911	UOC Ortopedia e Traumatologia Vicenza	Ortopedia e traumatologia
S6112	UOC Malattie Endocrine del Ricambio e della Nutrizione	Malattie endocrine del ricambio e della nutrizione
S6032	UOSD Recupero e Riabilitazione funzionale Valdagno	Medicina generale
S6313	UOSD Ortopedia e Traumatologia Valdagno	Ortopedia e traumatologia
S5907	UOC Ortopedia e Traumatologia Arzignano e Montecchio	Ortopedia e traumatologia
S5200	UOC Cure Primarie - Distretto Ovest	Cure Primarie
S6909	UOSD Diabetologia ed Endocrinologia Territoriale	

06.33 - CALZATURE ORTOPEDICHE

Specialista: FISIATRA

S5672	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Vicenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S6032	UOSD Recupero e Riabilitazione funzionale Valdagno	Medicina generale
S6041	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Lonigo	Recupero e riabilitazione funzionale
S5200	UOC Cure Primarie - Distretto Ovest	Cure Primarie

Allegato H al Decreto n. 047 del 13 APR. 2021 pag. 9/17

Classe ISO: 12 - AUSILI PER LA MOBILITA' PERSONALE

12.22 - CARROZZINE

Specialista: FISIATRA

S5672	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Vicenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S6032	UOSD Recupero e Riabilitazione funzionale Valdagno	Medicina generale
S6041	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Lonigo	Recupero e riabilitazione funzionale
S5200	UOC Cure Primarie - Distretto Ovest	Cure Primarie

Classe ISO: 18 - MOBILIA E ADATTAMENTI PER LA CASA

18.09 - AUSILI PER LA POSIZIONE SEDUTA

Specialista: FISIATRA

S5672	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Vicenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S6032	UOSD Recupero e Riabilitazione funzionale Valdagno	Medicina generale
S6041	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Lonigo	Recupero e riabilitazione funzionale
S5200	UOC Cure Primarie - Distretto Ovest	Cure Primarie

Classe ISO: 22 - AUSILI PER COMUNICAZIONE E INFORMAZIONE

22.03 - AUSILI PER LA VISTA

Specialista: OCULISTA NOTA: per I pazienti affetti da malattia rara si rimanda ai centi di riferimento accreditati dalla regione di appartenenza (per il Veneto ex DGR n. 763 del 14/05/2015 e s.m.i.)

S6013	UOC Oculistica Vicenza	Oculistica
S5794	UOC Oculistica Arzignano Montecchio	Oculistica

22.06 - AUSILI PER L'UDITO

Specialista: ORL NOTA: per gli impianti cocleari nei bambini fino alla soglia dei 5 anni di età si rimanda ai Centri di Riferimento Regionali (Decreto n. 282 del 30/09/2015 e s.m.i.)

S6123	UOC Otorinolaringoiatria Vicenza	Otorinolaringoiatria
S6068	UOC Otorinolaringoiatria di Arzignano	Otorinolaringoiatria
S6081	UOS Audiologia e Chirurgia dell'orecchio	Otorinolaringoiatria

REGIONE DEL VENETO
giunta regionale

Allegato H al Decreto n. 047 del 13 APR. 2021 pag. 10/17

AZIENDA ULSS N. 8 Berica

Elenco 2B – *Ausili di serie pronti per l'uso* (Allegato 5 – DPCM - 12 gennaio 2017)

Codice UO	Nome UO	Specialità UO (ex DGR n. 330 /2019)

Classe ISO: 04 - AUSILI PER TERAPIE PERSONALI

04.03- AUSILI PER TERAPIA RESPIRATORIA

Specialista: PNEUMOLOGO; ORL; PEDIATRA (per pazienti minorenni); INTERNISTA limitatamente agli aspiratori (cod. ISO 04.03.21); MEDICO ESPERTO IN CURE PALLIATIVE (per pazienti in cura) limitatamente agli aspiratori (cod. ISO 04.03.21); GERIATRA (limitatamente agli aspiratori (cod. ISO 04.03.21) NOTA: per i ventilatori/respiratori (codice ISO 04.03.12) si rimanda ai Centri Accreditati dalla Regione

S5895	UOC Pneumologia	Pneumologia
S6011	UOC Geriatria Vicenza	Geriatria
S6123	UOC Otorinolaringoiatria Vicenza	Otorinolaringoiatria
S6153	UOC Pediatria Vicenza	Pediatria
S6120	UOC Medicina Generale 1 Vicenza	Medicina generale
S5214	UOC Cure Palliative	Cure palliative /Hospice
S6307	UOC Pediatria Arzignano Montecchio	Pediatria
S5905	UOC Medicina Generale Arzignano e Montecchio	Medicina generale
S6068	UOC Otorinolaringoiatria di Arzignano	Otorinolaringoiatria
S6162	UOC Geriatria Valdagno	Geriatria
S6304	UOC Medicina Generale Valdagno	Medicina generale
S6121	UOC Medicina Generale 2 Noventa	Medicina generale
S6081	UOS Audiologia e Chirurgia dell'orecchio	Otorinolaringoiatria

04.06 - AUSILI PER TERAPIA CIRCOLATORIA

Specialista: FISIATRA; CHIRURGO VASCOLARE ESPERTO IN ANGIOLOGIA; ONCOLOGO NOTA: per I pazienti in possesso della certificazione per patologia rara (RGG020, RCG040, RI0080, RN0960, RN1510, RDG020) si rimanda ai centri di riferimento accreditati dalla regione di appartenenza (per il Veneto ex DGR n. 763 del 14/05/2015 e s.m.i.)

S5672	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Vicenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S5814	UOC Oncologia Vicenza	Oncologia
S5949	UOC Chirurgia Vascolare	Chirurgia vascolare
S6032	UOSD Recupero e Riabilitazione funzionale Valdagno	Medicina generale
S6041	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Lonigo	Recupero e riabilitazione funzionale
S5936	UOC Oncologia Arzignano	Oncologia
S5200	UOC Cure Primarie - Distretto Ovest	Cure Primarie

04.08 - INDUMENTI A COMPRESSIONE PER CONTROLLO E CONCETTUALIZZAZIONE DEL CORPO

Allegato H al Decreto n. 047 del 13 APR. 2021 pag. 11/17

Specialista: FISIATRA (con presa in cura del paziente da parte di un team multidisciplinare costituito almeno da fisiatra, fisioterapista e/o terapista occupazionale, neuropsichiatra infantile e/o pediatra neurologo collegati funzionalmente, operanti in Centri pubblici dotati di tecnologie/strumenti atte a svolgere l'analisi del cammino)

S5672	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Vicenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S6032	UOSD Recupero e Riabilitazione funzionale Valdagno	Medicina generale
S6041	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Lonigo	Recupero e riabilitazione funzionale
S5200	UOC Cure Primarie - Distretto Ovest	Cure Primarie

04.19 - AUSILI PER SOMMINISTRAZIONE DI MEDICINALI

Specialista: PNEUMOLOGO; PEDIATRA (per pazienti minorenni); INTERNISTA; MEDICO ESPERTO IN CURE PALLIATIVE (per pazienti in cura); GERIATRA; NEUROLOGO

S5895	UOC Pneumologia	Pneumologia
S6153	UOC Pediatria Vicenza	Pediatria
S6120	UOC Medicina Generale 1 Vicenza	Medicina generale
S6011	UOC Geriatria Vicenza	Geriatria
S5840	UOC Neurologia	Neurologia
S6121	UOC Medicina Generale 2 Noventa	Medicina generale
S5905	UOC Medicina Generale Arzignano e Montecchio	Medicina generale
S6153	UOC Pediatria Vicenza	Pediatria
S5214	UOC Cure Palliative	Cure palliative /Hospice
S6040	UOC Neurologia Arzignano Montecchio	Neurologia
S6162	UOC Geriatria Valdagno	Geriatria

04.24 - AUSILI PER TEST FISICI E BIOCHIMICI

Specialista: OCULISTA

S6013	UOC Oculistica Vicenza	Oculistica
S5794	UOC Oculistica Arzignano Montecchio	Oculistica

04.33 - AUSILI PER LA GESTIONE DELL'INTEGRITA' TESSUTALE (ausili antidecubito)

Specialista: FISIATRA; INTERNISTA; MEDICO ESPERTO IN CURE PALLIATIVE (per I pazienti in cura); GERIATRA NOTA: limitatamente ai materassi e alle traverse antidecubito (co. ISO 04.33.06), ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso le abitazioni private

S5672	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Vicenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S6011	UOC Geriatria Vicenza	Geriatria
S6120	UOC Medicina Generale 1 Vicenza	Medicina generale
S6032	UOSD Recupero e Riabilitazione funzionale Valdagno	Medicina generale
S6162	UOC Geriatria Valdagno	Geriatria
S6304	UOC Medicina Generale Valdagno	Medicina generale
S6041	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Lonigo	Recupero e riabilitazione funzionale
S6121	UOC Medicina Generale 2 Noventa	Medicina generale
S5905	UOC Medicina Generale Arzignano e Montecchio	Medicina generale
S5214	UOC Cure Palliative	Cure palliative /Hospice
S5200	UOC Cure Primarie - Distretto Ovest	Cure Primarie

04.48 - TAVOLO INCLINABILE PER STATICA

Specialista: FISIATRA

S5672	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Vicenza	Recupero e riabilitazione funzionale

S6032	UOSD Recupero e Riabilitazione funzionale Valdagno	Medicina generale
S6041	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Lonigo	Recupero e riabilitazione funzionale
S5200	UOC Cure Primarie - Distretto Ovest	Cure Primarie

Classe ISO: 06 - ORTESI E PROTESI

06.06 - ORTESI PER ARTO SUPERIORE

Specialista: FISIATRA

S5672	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Vicenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S6032	UOSD Recupero e Riabilitazione funzionale Valdagno	Medicina generale
S6041	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Lonigo	Recupero e riabilitazione funzionale
S5200	UOC Cure Primarie - Distretto Ovest	Cure Primarie

06.30 - PROTESI NON DI ARTO (protesi mammarie esterne)

Specialista: CHIRURGO GENERALE; ONCOLOGO; CHIRURGO PLASTICO

S5909	UOC Chirurgia Generale 1 Vicenza	Chirurgia generale
S5814	UOC Oncologia Vicenza	Oncologia
S5797	UOC Chirurgia Plastica	Chirurgia plastica
S6065	UOC Chirurgia Generale Valdagno	Chirurgia generale
S5906	UOC Chirurgia Generale Arzignano Montecchio	Chirurgia generale
S5936	UOC Oncologia Arzignano	Oncologia

Classe ISO: 09 - AUSILI PER LA CURA E LA PROTEZIONE PERSONALE

09.06 - AUSILI DA INDOSSARE PER LA PROTEZIONE DEL CORPO

Specialista: FISIATRA limitatamente agli ausili per la protezione della testa (codice ISO 09.06.03); NEUROLOGO limitatamente agli ausili per la protezione della testa (cod. ISO 09.06.03) NOTA: per i pazienti in possesso della certificazione per patologia rara (RN0570 e RNG070) limitatamente agli ausili per la protezione del tronco o dell'intero corpo (codice ISO 09.06.24) si rimanda ai Centri di Riferimento accreditati dalla Regione di appartenenza (per il Veneto ex DGR n. 763 del 14/05/2015 e s.m.i.)

S5672	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Vicenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S5840	UOC Neurologia	Neurologia
S6032	UOSD Recupero e Riabilitazione funzionale Valdagno	Medicina generale
S6041	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Lonigo	Recupero e riabilitazione funzionale
S6040	UOC Neurologia Arzignano Montecchio	Neurologia
S5200	UOC Cure Primarie - Distretto Ovest	Cure Primarie

09.12 - AUSILI PER EVACUAZIONE

Specialista: FISIATRA; GERIATRA NOTA: ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso abitazioni private

S5672	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Vicenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S6011	UOC Geriatria Vicenza	Geriatria
S6032	UOSD Recupero e Riabilitazione funzionale Valdagno	Medicina generale
S6162	UOC Geriatria Valdagno	Geriatria
S5200	UOC Cure Primarie - Distretto Ovest	Cure Primarie

09.33 - AUSILI PER LAVARSI, PER FARE IL BAGNO E LA DOCCIA

Specialista: FISIATRA NOTA: ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso abitazioni private

S5672	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Vicenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S6032	UOSD Recupero e Riabilitazione funzionale Valdagno	Medicina generale

S6041	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Lonigo	Recupero e riabilitazione funzionale
S5200	UOC Cure Primarie - Distretto Ovest	Cure Primarie

Classe ISO: 12 - AUSILI PER LA MOBILITA' PERSONALE

12.03 - AUSILI PER LA DEAMBULAZIONE UTILIZZATI CON UN BRACCIO

Specialista: FISIATRA; GERIATRA

S5672	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Vicenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S6011	UOC Geriatria Vicenza	Geriatria
S6032	UOSD Recupero e Riabilitazione funzionale Valdagno	Medicina generale
S6162	UOC Geriatria Valdagno	Geriatria
S6041	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Lonigo	Recupero e riabilitazione funzionale
S5200	UOC Cure Primarie - Distretto Ovest	Cure Primarie

12.06 - AUSILI PER LA DEAMBULAZIONE UTILIZZATI CON ENTRAMBE LE BRACCIA

Specialista: FISIATRA

S5672	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Vicenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S6032	UOSD Recupero e Riabilitazione funzionale Valdagno	Medicina generale
S6041	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Lonigo	Recupero e riabilitazione funzionale
S5200	UOC Cure Primarie - Distretto Ovest	Cure Primarie

12.18 - CICLI

Specialista: FISIATRA

S5672	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Vicenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S6032	UOSD Recupero e Riabilitazione funzionale Valdagno	Medicina generale
S6041	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Lonigo	Recupero e riabilitazione funzionale
S5200	UOC Cure Primarie - Distretto Ovest	Cure Primarie

12.22 – CARROZZINE

Specialista: FISIATRA; GERIATRA con l'eccezione delle carrozzine ad autospinta sulle ruote posteriori a verticalizzazione elettrica (cod. ISO 12.22.03.018), la cui prescrizione è di competenza esclusiva del FISIATRA

S5672	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Vicenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S6032	UOSD Recupero e Riabilitazione funzionale Valdagno	Medicina generale
S6041	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Lonigo	Recupero e riabilitazione funzionale
S5200	UOC Cure Primarie - Distretto Ovest	Cure Primarie

12.23 - CARROZZINE A MOTORE ELETTRICO

Specialista: FISIATRA

S5672	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Vicenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S6032	UOSD Recupero e Riabilitazione funzionale Valdagno	Medicina generale
S6041	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Lonigo	Recupero e riabilitazione funzionale
S5200	UOC Cure Primarie - Distretto Ovest	Cure Primarie

12.24 - COMANDI ELETTRICI, UNITA' DI PROPULSIONE, DISPOSITIVI DI SEGNALAZIONE E SICUREZZA PER CARROZZINE

Specialista: FISIATRA

S5672	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Vicenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S6032	UOSD Recupero e Riabilitazione funzionale Valdagno	Medicina generale
S6041	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Lonigo	Recupero e riabilitazione funzionale
S5200	UOC Cure Primarie - Distretto Ovest	Cure Primarie

12.27 - VEICOLI E MEZZI DI TRASPORTO

Specialista: FISIATRA

S5672	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Vicenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S6032	UOSD Recupero e Riabilitazione funzionale Valdagno	Medicina generale
S6041	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Lonigo	Recupero e riabilitazione funzionale
S5200	UOC Cure Primarie - Distretto Ovest	Cure Primarie

12.31 - AUSILI PER IL TRASFERIMENTO

Specialista: FISIATRA NOTA: ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso abitazioni private

S5672	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Vicenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S6032	UOSD Recupero e Riabilitazione funzionale Valdagno	Medicina generale
S6041	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Lonigo	Recupero e riabilitazione funzionale
S5200	UOC Cure Primarie - Distretto Ovest	Cure Primarie

12.36 - AUSILI PER IL SOLLEVAMENTO

Specialista: FISIATRA NOTA: ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso abitazioni private

S5672	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Vicenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S6032	UOSD Recupero e Riabilitazione funzionale Valdagno	Medicina generale
S6041	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Lonigo	Recupero e riabilitazione funzionale
S5200	UOC Cure Primarie - Distretto Ovest	Cure Primarie

12.39 - AUSILI PER L'ORIENTAMENTO

Specialista: OCULISTA

S6013	UOC Oculistica Vicenza	Oculistica
S5794	UOC Oculistica Arzignano Montecchio	Oculistica

Classe ISO: 15 - AUSILI PER LA CURA DELLA CASA

15.09 - AUSILI PER MANGIARE E BERE

Specialista: FISIATRA NOTA: ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso abitazioni private

S5672	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Vicenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S6032	UOSD Recupero e Riabilitazione funzionale Valdagno	Medicina generale
S6041	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Lonigo	Recupero e riabilitazione funzionale
S5200	UOC Cure Primarie - Distretto Ovest	Cure Primarie

Classe ISO: 18 - MOBILIA E ADATTAMENTI PER LA CASA

18.09 - AUSILI PER LA POSIZIONE SEDUTA

Specialista: FISIATRA

S5672	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Vicenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S6032	UOSD Recupero e Riabilitazione funzionale Valdagno	Medicina generale
S6041	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Lonigo	Recupero e riabilitazione funzionale
S5200	UOC Cure Primarie - Distretto Ovest	Cure Primarie

18.12 - LETTI

Specialista: FISIATRA; GERIATRA; MEDICO ESPERTO IN CURE PALLIATIVE (per pazienti in cura) NOTA: ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso abitazioni private

S5672	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Vicenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S6011	UOC Geriatria Vicenza	Geriatria
S6032	UOSD Recupero e Riabilitazione funzionale Valdagno	Medicina generale
S6162	UOC Geriatria Valdagno	Geriatria

S6041	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Lonigo	Recupero e riabilitazione funzionale
S5214	UOC Cure Palliative	Cure palliative /Hospice
S5200	UOC Cure Primarie - Distretto Ovest	Cure Primarie

18.18 - SISTEMI DI SOSTEGNO

Specialista: FISIATRA NOTA: ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso abitazioni private

S5672	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Vicenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S6032	UOSD Recupero e Riabilitazione funzionale Valdagno	Medicina generale
S6041	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Lonigo	Recupero e riabilitazione funzionale
S5200	UOC Cure Primarie - Distretto Ovest	Cure Primarie

18.30 - AUSILI PER IL SUPERAMENTO DI BARRIERE VERTICALI

Specialista: FISIATRA NOTA: prescrivere preferibilmente i dispositivi elevatori portatili (codice ISO 18.30.08). Riservare i montascale fissi con sedile (codice ISO 18.30.10) e i montascale fissi con piattaforma (codice ISO 18.30.11) ai seguenti casi: impossibilità strutturale ad installare i dispositivi elevatori portatili e pazienti in particolari condizioni di bisogno sanitario, sociale, relazionale ed ambientale, previa valutazione preliminare dell'UVMD (Unità di Valutazione Multi Dimensionale)

S5672	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Vicenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S6032	UOSD Recupero e Riabilitazione funzionale Valdagno	Medicina generale
S6041	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Lonigo	Recupero e riabilitazione funzionale
S5200	UOC Cure Primarie - Distretto Ovest	Cure Primarie

22 - AUSILI PER COMUNICAZIONE E INFORMAZIONE

22.03 - AUSILI PER LA VISTA

Specialista: OCULISTA

S6013	UOC Oculistica Vicenza	Oculistica
S5794	UOC Oculistica Arzignano Montecchio	Oculistica

22.12 - AUSILI PER IL DISEGNO E LA SCRITTURA

Specialista: OCULISTA

S6013	UOC Oculistica Vicenza	Oculistica
S5794	UOC Oculistica Arzignano Montecchio	Oculistica

22.18 - AUSILI PER REGISTRARE E RIPRODURRE INFORMAZIONI AUDIO E VIDEO

Specialista: ORL; AUDIOLOGO-FONIATRA

S6123	UOC Otorinolaringoiatria Vicenza	Otorinolaringoiatria
S6068	UOC Otorinolaringoiatria di Arzignano	Otorinolaringoiatria
S6081	UOS Audiologia e Chirurgia dell'orecchio	Otorinolaringoiatria

22.21 - AUSILI PER LA COMUNICAZIONE INTERPERSONALE

Specialista: ORL; FISIATRA (con presa in cura del paziente da parte di un team multidisciplinare composto da fisiatra, fisioterapista e logopedista)

S6123	UOC Otorinolaringoiatria Vicenza	Otorinolaringoiatria
S5672	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Vicenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S6068	UOC Otorinolaringoiatria di Arzignano	Otorinolaringoiatria
S6032	UOSD Recupero e Riabilitazione funzionale Valdagno	Medicina generale
S6081	UOS Audiologia e Chirurgia dell'orecchio	Otorinolaringoiatria
S6041	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Lonigo	Recupero e riabilitazione funzionale
S5200	UOC Cure Primarie - Distretto Ovest	Cure Primarie

22.24 - TELEFONI E AUSILI PER TELEFONARE

Specialista: ORL; FISIATRA; OCULISTA; AUDIOLOGO-FONIATRA

S6123	UOC Otorinolaringoiatria Vicenza	Otorinolaringoiatria
S5672	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Vicenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S6013	UOC Oculistica Vicenza	Oculistica
S6068	UOC Otorinolaringoiatria di Arzignano	Otorinolaringoiatria
S6032	UOSD Recupero e Riabilitazione funzionale Valdagno	Medicina generale
S6041	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Lonigo	Recupero e riabilitazione funzionale
S5794	UOC Oculistica Arzignano Montecchio	Oculistica
S6081	UOS Audiologia e Chirurgia dell'orecchio	Otorinolaringoiatria
S5200	UOC Cure Primarie - Distretto Ovest	Cure Primarie

22.27 - AUSILI PER INDICAZIONI, SEGNALAZIONE E ALLARMI

Specialista: OCULISTA limitatamente agli orologi (codice ISO 22.27.12) NOTA: per gli allarmi di sicurezza personale (codice ISO 22.27.18) si rimanda alla normativa regionale riguardante il telesoccorso

S6013	UOC Oculistica Vicenza	Oculistica
S5794	UOC Oculistica Arzignano Montecchio	Oculistica

22.30 - AUSILI PER LA LETTURA

Specialista: FISIATRA limitatamente agli ausili volta-pagine (codice ISO 22.30.12) e ai leggii (codice ISO 22.30.15); OCULISTA limitatamente alle macchine per il riconoscimento dei caratteri (codice ISO 22.30.21); NEUROPSICHIATRA INFANTILE (per i pazienti con Disturbi Specifici dell'Apprendimento) limitatamente alle macchine per il riconoscimento dei caratteri (codice ISO 22.30.21)

S5672	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Vicenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S6013	UOC Oculistica Vicenza	Oculistica
S6032	UOSD Recupero e Riabilitazione funzionale Valdagno	Medicina generale
S6041	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Lonigo	Recupero e riabilitazione funzionale
S5794	UOC Oculistica Arzignano Montecchio	Oculistica
S6017	UOS Neuropsichiatria Infantile	Neuropsichiatria infantile
S5200	UOC Cure Primarie - Distretto Ovest	Cure Primarie

22.36 - DISPOSITIVI DI INGRESSO PER COMPUTER

Specialista: FISIATRA

S5672	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Vicenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S6032	UOSD Recupero e Riabilitazione funzionale Valdagno	Medicina generale
S6041	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Lonigo	Recupero e riabilitazione funzionale
S5200	UOC Cure Primarie - Distretto Ovest	Cure Primarie

22.39 – DISPOSITIVI DI USCITA PER COMPUTER

Specialista: OCULISTA

S6013	UOC Oculistica Vicenza	Oculistica
S5794	UOC Oculistica Arzignano Montecchio	Oculistica

Classe ISO: 24 - AUSILI PER MANOVRARE OGGETTI E DISPOSITIVI

24.09 - AUSILI PER GESTIRE E CONTROLLARE DISPOSITIVI

Specialista: FISIATRA

S5672	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Vicenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S6032	UOSD Recupero e Riabilitazione funzionale Valdagno	Medicina generale
S6041	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Lonigo	Recupero e riabilitazione funzionale

S5200	UOC Cure Primarie - Distretto Ovest	Cure Primarie

Classe ISO: 24 - AUSILI PER MANOVRARE OGGETTI E DISPOSITIVI

24.13 - SISTEMI DI CONTROLLO A DISTANZA

Specialista: FISIATRA

S5672	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Vicenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S6032	UOSD Recupero e Riabilitazione funzionale Valdagno	Medicina generale
S6041	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Lonigo	Recupero e riabilitazione funzionale
S5200	UOC Cure Primarie - Distretto Ovest	Cure Primarie

24.18 - AUSILI PER ASSISTERE E/O SOSTITUIRE FUNZIONI DI BRACCIA E/O MANI E/O DITA

Specialista: FISIATRA

S5672	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Vicenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S6032	UOSD Recupero e Riabilitazione funzionale Valdagno	Medicina generale
S6041	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Lonigo	Recupero e riabilitazione funzionale
S5200	UOC Cure Primarie - Distretto Ovest	Cure Primarie

24.21 - AUSILI PER RAGGIUNGERE E PRENDERE ALTRI OGGETTI (DISTANTI)

Specialista: FISIATRA

S5672	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Vicenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S6032	UOSD Recupero e Riabilitazione funzionale Valdagno	Medicina generale
S6041	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Lonigo	Recupero e riabilitazione funzionale
S5200	UOC Cure Primarie - Distretto Ovest	Cure Primarie

24.24 - SISTEMI DI POSIZIONAMENTO FISSI

Specialista: FISIATRA

S5672	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Vicenza	Recupero e riabilitazione funzionale
S6032	UOSD Recupero e Riabilitazione funzionale Valdagno	Medicina generale
S6041	UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Lonigo	Recupero e riabilitazione funzionale
S5200	UOC Cure Primarie - Distretto Ovest	Cure Primarie

REGIONE DEL VENETO
giunta regionale

Allegato I al Decreto n. 047 del 13 APR. 2021 pag. 1/13

AZIENDA ULSS N. 9 Scaligera

Elenco 1 - *Ausili, protesi e ortesi costruiti su misura e di fabbricazione continua o di serie che necessitano di essere specificamente individuati e allestiti a misura o la cui applicazione richiede modifiche eseguite da un tecnico abilitato su prescrizione di un medico specialista* (Allegato 1 al Decreto Ministeriale n. 332/1999)

Codice UO	Nome UO	Specialità UO (ex DGR n. 330 /2019)

Classe ISO: 03- AUSILI PER TERAPIA ED ADDESTRAMENTO

03.12 – AUSILI PER LA TERAPIA DELL'ERNIA

Specialista: CHIRURGO GENERALE

S6524	UOC Chirurgia Generale	Chirurgia generale
S6218	UOC Chirurgia Generale	Chirurgia generale
S5619	UOC Chirurgia Generale	Chirurgia generale

03.48 - AUSILI PER RIEDUCAZIONE DI MOVIMENTO FORZA EQUILIBRIO

Specialista: FISIATRA

S9203	Dipartimento Trans. Strutt. Di Riabilitazione Ospedale Territorio	-
S9234	UOSD Riabilitazione Territoriale	Recupero e riabilitazione funzionale

03.78 - AUSILI PER LA RIEDUCAZIONE NELLE ATTIVITA' QUOTIDIANE

Specialista: FISIATRA

S9203	Dipartimento Trans. Strutt. Di Riabilitazione Ospedale Territorio	-
S9234	UOSD Riabilitazione Territoriale	Recupero e riabilitazione funzionale

Classe ISO: 06- ORTESI E PROTESI

06.03- ORTESI SPINALI

Specialista: FISIATRA; ORTOPEDICO

S9203	Dipartimento Trans. Strutt. Di Riabilitazione Ospedale Territorio	-
S6341	UOC Ortopedia	Ortopedia e traumatologia
S9234	UOSD Riabilitazione Territoriale	Recupero e riabilitazione funzionale

06.06 - APPARECCHI ORTOPEDICI PER ARTO SUPERIORE

Specialista: FISIATRA; ORTOPEDICO

S9203	Dipartimento Trans. Strutt. Di Riabilitazione Ospedale Territorio	-
S6341	UOC Ortopedia	Ortopedia e traumatologia
S9234	UOSD Riabilitazione Territoriale	Recupero e riabilitazione funzionale

06.12 - APPARECCHI ORTOPEDICI PER ARTO INFERIORE

Specialista: FISIATRA; ORTOPEDICO; DIABETOLOGO (per piede diabetico) limitatamente alle ortesi per piede, inclusi plantari ed inserti (codice ISO 06.12.03)

S9203	Dipartimento Trans. Strutt. Di Riabilitazione Ospedale Territorio	-
S6341	UOC Ortopedia	Ortopedia e traumatologia
S9234	UOSD Riabilitazione Territoriale	Recupero e riabilitazione funzionale

06.18 PROTESI DI ARTO SUPERIORE

Specialista: FISIATRA

S9203	Dipartimento Trans. Strutt. Di Riabilitazione Ospedale Territorio	-
S9234	UOSD Riabilitazione Territoriale	Recupero e riabilitazione funzionale

06.24 - PROTESI DI ARTO INFERIORE

Specialista: FISIATRA

S9203	Dipartimento Trans. Strutt. Di Riabilitazione Ospedale Territorio	-
S9234	UOSD Riabilitazione Territoriale	Recupero e riabilitazione funzionale

06.27 - PROTESI COSMETICHE E NON FUNZIONALI DI ARTO INFERIORE

Specialista: FISIATRA

S9203	Dipartimento Trans. Strutt. Di Riabilitazione Ospedale Territorio	-
S9234	UOSD Riabilitazione Territoriale	Recupero e riabilitazione funzionale

06.30 - PROTESI NON DI ARTO: OCULARI

Specialista: OCULISTA

S6252	UOC Oculistica	Oculistica

06.33 - CALZATURE ORTOPEDICHE

Specialista: FISIATRA; DIABETOLOGO (per piede diabetico) limitatamente alle calzature ortopediche su misura (codice ISO 06.33.06)

S9203	Dipartimento Trans. Strutt. Di Riabilitazione Ospedale Territorio	-
S9234	UOSD Riabilitazione Territoriale	Recupero e riabilitazione funzionale

Classe ISO: 12 – AUSILI PER LA MOBILITA' PERSONALE

12.03 - AUSILI PER LA DEAMBULAZIONE UTILIZZATI CON UN BRACCIO

Specialista: FISIATRA; GERIATRA

S9203	Dipartimento Trans. Strutt. Di Riabilitazione Ospedale Territorio	-
S9234	UOSD Riabilitazione Territoriale	Recupero e riabilitazione funzionale
S7355	UOC Geriatria	Geriatria

12.06 - AUSILI PER LA DEAMBULAZIONE UTILIZZATI CON DUE BRACCIA

Specialista: FISIATRA

S9203	Dipartimento Trans. Strutt. Di Riabilitazione Ospedale Territorio	-
S9234	UOSD Riabilitazione Territoriale	Recupero e riabilitazione funzionale

12.18 – BICICLETTE

Specialista: FISIATRA

S9203	Dipartimento Trans. Strutt. Di Riabilitazione Ospedale Territorio	-
S9234	UOSD Riabilitazione Territoriale	Recupero e riabilitazione funzionale

12.21 - CARROZZINE

Specialista: FISIATRA

S9203	Dipartimento Trans. Strutt. Di Riabilitazione Ospedale Territorio	-
S9234	UOSD Riabilitazione Territoriale	Recupero e riabilitazione funzionale

12.24 - ACCESSORI PER CARROZZINE

Specialista: FISIATRA

S9203	Dipartimento Trans. Strutt. Di Riabilitazione Ospedale Territorio	-
S9234	UOSD Riabilitazione Territoriale	Recupero e riabilitazione funzionale

12.27 - VEICOLI (PASSEGGINI)

Specialista: FISIATRA

S9203	Dipartimento Trans. Strutt. Di Riabilitazione Ospedale Territorio	-

S9234	UOSD Riabilitazione Territoriale	Recupero e riabilitazione funzionale

12.36 - AUSILI PER SOLLEVAMENTO

Specialista: FISIATRA

S9203	Dipartimento Trans. Strutt. Di Riabilitazione Ospedale Territorio	-
S9234	UOSD Riabilitazione Territoriale	Recupero e riabilitazione funzionale

Classe ISO: 18 – MOBILIA ED ADATTAMENTI PER LA CASA O PER ALTRI EDIFICI

18.09.18 - AUSILI PER LA POSIZIONE SEDUTA: SEGGIOLONE POLIFUNZIONALE

Specialista: FISIATRA

S9203	Dipartimento Trans. Strutt. Di Riabilitazione Ospedale Territorio	-
S9234	UOSD Riabilitazione Territoriale	Recupero e riabilitazione funzionale

18.09.39 - SISTEMI DI POSTURA MODULARI E SU MISURA

Specialista: FISIATRA

S9203	Dipartimento Trans. Strutt. Di Riabilitazione Ospedale Territorio	-
S9234	UOSD Riabilitazione Territoriale	Recupero e riabilitazione funzionale

Classe ISO: 21 – AUSILI PER COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE E SEGNALAZIONE

21.03 - AUSILI OTTICI

Specialista: OCULISTA

S6252	UOC Oculistica	Oculistica

21.45 - APPARECCHI ACUSTICI

Specialista: ORL;AUDIOLOGO-FONIATRA

S6435	UOC ORL	Otorinolaringoiatria
S9203	Dipartimento Trans. Strutt. Di Riabilitazione Ospedale Territorio	-
S9234	UOSD Riabilitazione Territoriale	Recupero e riabilitazione funzionale

REGIONE DEL VENETO
giunta regionale

Allegato I al Decreto n. 047 del 13 APR. 2021 pag. 4/13

REGIONE DEL VENETO giunta regionale DIREZIONE FARMACEUTICO-PROTESICA DISPOSITIVI MEDICI

AZIENDA ULSS N. 9 Scaligera

Elenco 1- *Ausili su misura* (Allegato 5 – DPCM - 12 gennaio 2017)
Nota bene: ai sensi dell'art. 64 - Norme finali e transitorie - tale elenco entrerà in vigore solo a seguito del decreto ministeriale di definizione delle relative tariffe

Codice UO	Nome UO	Specialità UO (ex DGR n. 330 /2019)

Classe ISO: 04 - AUSILI PER TERAPIE INDIVIDUALI

04.06 - AUSILI PER LA TERAPIA CIRCOLATORIA

Specialista: FISIATRA; CHIRURGO VASCOLARE ESPERTO IN ANGIOLOGIA; ONCOLOGO. NOTA: per i pazienti affetti da linfedema primario cronico (codice patologia rara RGG020) si rimanda ai Centri di Riferimento accreditati dalla Regione di appartenenza (per il Veneto ex DGR n. 763 del 14/05/2015 e s.m.i.)

S9203	Dipartimento Trans. Strutt. Di Riabilitazione Ospedale Territorio	-
S6524	UOC Chirurgia Generale	Chirurgia generale
S7541	UOC Neurologia	Neurologia
S9234	UOSD Riabilitazione Territoriale	Recupero e riabilitazione funzionale

Classe ISO: 06 - ORTESI E PROTESI

06.03 – ORTESI SPINALI

Specialista: FISIATRA; ORTOPEDICO

S9203	Dipartimento Trans. Strutt. Di Riabilitazione Ospedale Territorio	-
S6341	UOC Ortopedia	Ortopedia e traumatologia
S9234	UOSD Riabilitazione Territoriale	Recupero e riabilitazione funzionale

06.06 - ORTESI PER ARTO SUPERIORE

Specialista: FISIATRA

S9203	Dipartimento Trans. Strutt. Di Riabilitazione Ospedale Territorio	-
S9234	UOSD Riabilitazione Territoriale	Recupero e riabilitazione funzionale

06.12 - ORTESI PER ARTO INFERIORE

Specialista: FISIATRA; ORTOPEDICO; DIABETOLOGO (per piede diabetico) limitatamente alle ortesi per piede (codice ISO 06.12.03) e alle ortesi per caviglia-piede (codice ISO 06.12.06)

S9203	Dipartimento Trans. Strutt. Di Riabilitazione Ospedale Territorio	-
S6341	UOC Ortopedia	Ortopedia e traumatologia
S9234	UOSD Riabilitazione Territoriale	Recupero e riabilitazione funzionale

06.18 - PROTESI DI ARTO SUPERIORE (ULPS)

Specialista: FISIATRA

S9203	Dipartimento Trans. Strutt. Di Riabilitazione Ospedale Territorio	-
S9234	UOSD Riabilitazione Territoriale	Recupero e riabilitazione funzionale

06.24 - PROTESI DI ARTO INFERIORE (LLPS)

Specialista: FISIATRA

S9203	Dipartimento Trans. Strutt. Di Riabilitazione Ospedale Territorio	-

S9234	UOSD Riabilitazione Territoriale	Recupero e riabilitazione funzionale

06.30 - PROTESI NON DI ARTO (protesi oculari su misura)

Specialista: OCULISTA

S6252	UOC Oculistica	Oculistica

06.33 - CALZATURE ORTOPEDICHE

Specialista: FISIATRA; DIABETOLOGO (per piede diabetico) limitatamente alle calzature per ridurre le deformità (codice ISO 06.33.05)

S9203	Dipartimento Trans. Strutt. Di Riabilitazione Ospedale Territorio	-
S9234	UOSD Riabilitazione Territoriale	Recupero e riabilitazione funzionale

Classe ISO: 12 - AUSILI PER LA MOBILITA' PERSONALE

12.27 - SEDIE DA TRASPORTO

Specialista: FISIATRA

S9203	Dipartimento Trans. Strutt. Di Riabilitazione Ospedale Territorio	-
S9234	UOSD Riabilitazione Territoriale	Recupero e riabilitazione funzionale
S7141	UOC Recupero e Riabilitazione Marzana	Recupero e riabilitazione funzionale

Classe ISO: 18 - AUSILI PER ADATTAMENTO DELLA CASA E ALTRI AMBIENTI

18.09 - SEDUTE E SISTEMI DI SEDUTA SPECIALI

Specialista: FISIATRA

S9203	Dipartimento Trans. Strutt. Di Riabilitazione Ospedale Territorio	-
S9234	UOSD Riabilitazione Territoriale	Recupero e riabilitazione funzionale

Classe ISO: 22 - AUSILI PER COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE E SEGNALAZIONE

22.03 - AUSILI OTTICI CORRETTIVI SU MISURA

Specialista: OCULISTA.
NOTA: per i pazienti affetti da malattia rara si rimanda ai Centri di Riferimento accreditati dalla Regione di appartenenza (per il Veneto ex DGR n. 763 del 14/05/2015 e s.m.i.)

S6252	UOC Oculistica	Oculistica

REGIONE DEL VENETO
giunta regionale

Allegato I al Decreto n. 047 del 13 APR. 2021 pag. 6/13

AZIENDA ULSS N. 9 Scaligera

Elenco 2A - *Ausili di serie che richiedono la messa in opera da parte del tecnico abilitato* (Allegato 5 – DPCM - 12 gennaio 2017)

Codice UO	Nome UO	Specialità UO (ex DGR n. 330 /2019)

Classe ISO: 06 - ORTESI E PROTESI

06.03 - ORTESI SPINALI

Specialista: FISIATRA; ORTOPEDICO

S9203	Dipartimento Trans. Strutt. Di Riabilitazione Ospedale Territorio	-
S6341	UOC Ortopedia	Ortopedia e traumatologia
S9234	UOSD Riabilitazione Territoriale	Recupero e riabilitazione funzionale

06.06 - ORTESI PER ARTO SUPERIORE

Specialista: FISIATRA

S9203	Dipartimento Trans. Strutt. Di Riabilitazione Ospedale Territorio	-
S9234	UOSD Riabilitazione Territoriale	Recupero e riabilitazione funzionale

06.12 - ORTESI PER ARTO INFERIORE

Specialista: FISIATRA; ORTOPEDICO; DIABETOLOGO (per piede diabetico) limitatamente alle ortesi per caviglia-piede (codice ISO 06.12.06)

S9203	Dipartimento Trans. Strutt. Di Riabilitazione Ospedale Territorio	-
S6341	UOC Ortopedia	Ortopedia e traumatologia
S9234	UOSD Riabilitazione Territoriale	Recupero e riabilitazione funzionale

06.33 - CALZATURE ORTOPEDICHE

Specialista: FISIATRA

S9203	Dipartimento Trans. Strutt. Di Riabilitazione Ospedale Territorio	-
S9234	UOSD Riabilitazione Territoriale	Recupero e riabilitazione funzionale

Classe ISO: 12 - AUSILI PER LA MOBILITA' PERSONALE

12.22 - CARROZZINE

Specialista: FISIATRA

S9203	Dipartimento Trans. Strutt. Di Riabilitazione Ospedale Territorio	-
S9234	UOSD Riabilitazione Territoriale	Recupero e riabilitazione funzionale

Classe ISO: 18 - MOBILIA E ADATTAMENTI PER LA CASA

18.09 - AUSILI PER LA POSIZIONE SEDUTA

Specialista: FISIATRA

S9203	Dipartimento Trans. Strutt. Di Riabilitazione Ospedale Territorio	-
S9234	UOSD Riabilitazione Territoriale	Recupero e riabilitazione funzionale

Classe ISO: 22 - AUSILI PER COMUNICAZIONE E INFORMAZIONE

22.03 - AUSILI PER LA VISTA

Allegato I al Decreto n. 047 del 13 APR. 2021 pag. 7/13

Specialista: OCULISTA NOTA: per I pazienti affetti da malattia rara si rimanda ai centi di riferimento accreditati dalla regione di appartenenza (per il Veneto ex DGR n. 763 del 14/05/2015 e s.m.i.)

S6252	UOC Oculistica	Oculistica

22.06 - AUSILI PER L'UDITO

Specialista: ORL NOTA: per gli impianti cocleari nei bambini fino alla soglia dei 5 anni di età si rimanda ai Centri di Riferimento Regionali (Decreto n. 282 del 30/09/2015 e s.m.i.)

S6435	UOC ORL	Otorinolaringoiatria
S9203	Dipartimento Trans. Strutt. Di Riabilitazione Ospedale Territorio	-

REGIONE DEL VENETO
giunta regionale

Allegato I al Decreto n. 047 del 13 APR. 2021 pag. 8/13

AZIENDA ULSS N. 9 Scaligera

Elenco 2B - *Ausili di serie pronti per l'uso* (Allegato 5 – DPCM - 12 gennaio 2017)

Codice UO	Nome UO	Specialità UO (ex DGR n. 330 /2019)

Classe ISO 04 - AUSILI PER TERAPIE PERSONALI

04.03- AUSILI PER TERAPIA RESPIRATORIA

Specialista: PNEUMOLOGO; ORL; PEDIATRA (per pazienti minorenni); INTERNISTA limitatamente agli aspiratori (cod. ISO 04.03.21); MEDICO ESPERTO IN CURE PALLIATIVE (per pazienti in cura) limitatamente agli aspiratori (cod. ISO 04.03.21); GERIATRA (limitatamente agli aspiratori (cod. ISO 04.03.21) NOTA: per i ventilatori/respiratori (codice ISO 04.03.12) si rimanda ai Centri Accreditati dalla Regione

S7447	UOC Pneumologia	Pneumologia
S6435	UOC ORL	Otorinolaringoiatria
S6188	UOC Pediatria Villafranca	Pediatria
S6378	UOC Medicina Generale Villafranca	Medicina generale
S5365	UOC CURE PALLIATIVE	Cure palliative /Hospice
S7355	UOC Geriatria	Geriatria

04.06 - AUSILI PER TERAPIA CIRCOLATORIA

Specialista: FISIATRA; CHIRURGO VASCOLARE ESPERTO IN ANGIOLOGIA; ONCOLOGO NOTA: per I pazienti in possesso della certificazione per patologia rara (RGG020, RCG040, RI0080, RN0960, RN1510, RDG020) si rimanda ai centri di riferimento accreditati dalla regione di appartenenza (per il Veneto ex DGR n. 763 del 14/05/2015 e s.m.i.)

S9203	Dipartimento Trans. Strutt. Di Riabilitazione Ospedale Territorio	-
S6524	UOC Chirurgia Generale	Chirurgia generale
S6297	UOSD Oncologia Villafranca	Oncologia
S9234	UOSD Riabilitazione Territoriale	Recupero e riabilitazione funzionale

04.08 - INDUMENTI A COMPRESSIONE PER CONTROLLO E CONCETTUALIZZAZIONE DEL CORPO

Specialista: FISIATRA (con presa in cura del paziente da parte di un team multidisciplinare costituito almeno da fisiatra, fisioterapista e/o terapista occupazionale, neuropsichiatra infantile e/o pediatra neurologo collegati funzionalmente, operanti in Centri pubblici dotati di tecnologie/strumenti atte a svolgere l'analisi del cammino)

S9203	Dipartimento Trans. Strutt. Di Riabilitazione Ospedale Territorio	-
S9234	UOSD Riabilitazione Territoriale	Recupero e riabilitazione funzionale

04.19 - AUSILI PER SOMMINISTRAZIONE DI MEDICINALI

Specialista: PNEUMOLOGO; PEDIATRA (per pazienti minorenni); INTERNISTA; MEDICO ESPERTO IN CURE PALLIATIVE (per pazienti in cura); GERIATRA; NEUROLOGO

S7447	UOC Pneumologia	Pneumologia
S6188	UOC Pediatria Villafranca	Pediatria
S5203	UOC INFANZIA, ADOLESCENZA, FAMIGLIA E CONSULTORI DISTRETTI 1- 2	Infanzia, Adolescenza, Famiglia e Consultori
S5365	UOC CURE PALLIATIVE	Cure palliative /Hospice
S7355	UOC Geriatria	Geriatria
S7541	UOC Neurologia	Neurologia

04.24 - AUSILI PER TEST FISICI E BIOCHIMICI

Specialista: OCULISTA

S6252	UOC Oculistica	Oculistica

04.33 - AUSILI PER LA GESTIONE DELL'INTEGRITA' TESSUTALE (ausili antidecubito)

Specialista: FISIATRA; INTERNISTA; MEDICO ESPERTO IN CURE PALLIATIVE (per I pazienti in cura); GERIATRA NOTA: limitatamente ai materassi e alle traverse antidecubito (co. ISO 04.33.06), ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso le abitazioni private

S9203	Dipartimento Trans. Strutt. Di Riabilitazione Ospedale Territorio	-
S5203	UOC INFANZIA, ADOLESCENZA, FAMIGLIA E CONSULTORI DISTRETTI 1- 2	Infanzia, Adolescenza, Famiglia e Consultori
S5365	UOC CURE PALLIATIVE	Cure palliative /Hospice
S7355	UOC Geriatria	Geriatria
S9234	UOSD Riabilitazione Territoriale	Recupero e riabilitazione funzionale

04.48 - TAVOLO INCLINABILE PER STATICA

Specialista: FISIATRA

S9203	Dipartimento Trans. Strutt. Di Riabilitazione Ospedale Territorio	-
S9234	UOSD Riabilitazione Territoriale	Recupero e riabilitazione funzionale

06.06 - ORTESI PER ARTO SUPERIORE

Specialista: FISIATRA

S9203	Dipartimento Trans. Strutt. Di Riabilitazione Ospedale Territorio	-
S9234	UOSD Riabilitazione Territoriale	Recupero e riabilitazione funzionale

06.30 - PROTESI NON DI ARTO (protesi mammarie esterne)

Specialista: CHIRURGO GENERALE; ONCOLOGO; CHIRURGO PLASTICO

S6524	UOC Chirurgia Generale	Chirurgia generale
S6279	UOC Oncologia Legnago	Oncologia

Classe ISO: 09 - AUSILI PER LA CURA E LA PROTEZIONE PERSONALE

09.06 - AUSILI DA INDOSSARE PER LA PROTEZIONE DEL CORPO

Specialista: FISIATRA limitatamente agli ausili per la protezione della testa (codice ISO 09.06.03); NEUROLOGO limitatamente agli ausili per la protezione della testa (cod. ISO 09.06.03) NOTA: per i pazienti in possesso della certificazione per patologia rara (RN0570 e RNG070) limitatamente agli ausili per la protezione del tronco o dell'intero corpo (codice ISO 09.06.24) si rimanda ai Centri di Riferimento accreditati dalla Regione di appartenenza (per il Veneto ex DGR n. 763 del 14/05/2015 e s.m.i.)

S9203	Dipartimento Trans. Strutt. Di Riabilitazione Ospedale Territorio	-
S7541	UOC Neurologia	Neurologia
S9234	UOSD Riabilitazione Territoriale	Recupero e riabilitazione funzionale

09.12 - AUSILI PER EVACUAZIONE

Specialista: FISIATRA; GERIATRA NOTA: ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso abitazioni private

S9203	Dipartimento Trans. Strutt. Di Riabilitazione Ospedale Territorio	-
S7355	UOC Geriatria	Geriatria
S9234	UOSD Riabilitazione Territoriale	Recupero e riabilitazione funzionale

09.33 - AUSILI PER LAVARSI, PER FARE IL BAGNO E LA DOCCIA

Specialista: FISIATRA NOTA: ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso abitazioni private

S9203	Dipartimento Trans. Strutt. Di Riabilitazione Ospedale Territorio	-
S9234	UOSD Riabilitazione Territoriale	Recupero e riabilitazione funzionale

Classe ISO: 12 - AUSILI PER LA MOBILITA' PERSONALE

12.03 - AUSILI PER LA DEAMBULAZIONE UTILIZZATI CON UN BRACCIO

Specialista: FISIATRA; GERIATRA

S9203	Dipartimento Trans. Strutt. Di Riabilitazione Ospedale Territorio	-
S7355	UOC Geriatria	Geriatria
S9234	UOSD Riabilitazione Territoriale	Recupero e riabilitazione funzionale
S9203	Dipartimento Trans. Strutt. Di Riabilitazione Ospedale Territorio	-
S9234	UOSD Riabilitazione Territoriale	Recupero e riabilitazione funzionale

12.18 - CICLI

Specialista: FISIATRA

S9203	Dipartimento Trans. Strutt. Di Riabilitazione Ospedale Territorio	-
S9234	UOSD Riabilitazione Territoriale	Recupero e riabilitazione funzionale

12.22 – CARROZZINE

Specialista: FISIATRA; GERIATRA con l'eccezione delle carrozzine ad autospinta sulle ruote posteriori a verticalizzazione elettrica (cod. ISO 12.22.03.018), la cui prescrizione è di competenza esclusiva del FISIATRA

S9203	Dipartimento Trans. Strutt. Di Riabilitazione Ospedale Territorio	-
S9234	UOSD Riabilitazione Territoriale	Recupero e riabilitazione funzionale

12.23 - CARROZZINE A MOTORE ELETTRICO

Specialista: FISIATRA

S9203	Dipartimento Trans. Strutt. Di Riabilitazione Ospedale Territorio	-
S9234	UOSD Riabilitazione Territoriale	Recupero e riabilitazione funzionale

12.24 - COMANDI ELETTRICI, UNITA' DI PROPULSIONE, DISPOSITIVI DI SEGNALAZIONE E SICUREZZA PER CARROZZINE

Specialista: FISIATRA

S9203	Dipartimento Trans. Strutt. Di Riabilitazione Ospedale Territorio	-
S9234	UOSD Riabilitazione Territoriale	Recupero e riabilitazione funzionale

12.27 - VEICOLI E MEZZI DI TRASPORTO

Specialista: FISIATRA

S9203	Dipartimento Trans. Strutt. Di Riabilitazione Ospedale Territorio	-
S9234	UOSD Riabilitazione Territoriale	Recupero e riabilitazione funzionale

12.31 - AUSILI PER IL TRASFERIMENTO

Specialista: FISIATRA NOTA: ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso abitazioni private

S9203	Dipartimento Trans. Strutt. Di Riabilitazione Ospedale Territorio	-
S9234	UOSD Riabilitazione Territoriale	Recupero e riabilitazione funzionale

12.36 - AUSILI PER IL SOLLEVAMENTO

Specialista: FISIATRA NOTA: ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso abitazioni private

S9203	Dipartimento Trans. Strutt. Di Riabilitazione Ospedale Territorio	-
S9234	UOSD Riabilitazione Territoriale	Recupero e riabilitazione funzionale

12.39 - AUSILI PER L'ORIENTAMENTO

Specialista: OCULISTA

S6252	UOC Oculistica	Oculistica

Classe ISO: 15 - AUSILI PER LA CURA DELLA CASA

15.09 - AUSILI PER MANGIARE E BERE

Specialista: FISIATRA NOTA: ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso abitazioni private

S9203	Dipartimento Trans. Strutt. Di Riabilitazione Ospedale Territorio	-
S9234	UOSD Riabilitazione Territoriale	Recupero e riabilitazione funzionale

Classe ISO: 18 - MOBILIA E ADATTAMENTI PER LA CASA

18.09 - AUSILI PER LA POSIZIONE SEDUTA

Specialista: FISIATRA

S9203	Dipartimento Trans. Strutt. Di Riabilitazione Ospedale Territorio	-
S9234	UOSD Riabilitazione Territoriale	Recupero e riabilitazione funzionale

18.12 - LETTI

Specialista: FISIATRA; GERIATRA; MEDICO ESPERTO IN CURE PALLIATIVE (per pazienti in cura) NOTA: ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso abitazioni private

S9203	Dipartimento Trans. Strutt. Di Riabilitazione Ospedale Territorio	-
S5365	UOC CURE PALLIATIVE	Cure palliative /Hospice
S7355	UOC Geriatria	Geriatria
S9234	UOSD Riabilitazione Territoriale	Recupero e riabilitazione funzionale

18.18 - SISTEMI DI SOSTEGNO

Specialista: FISIATRA NOTA: ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso abitazioni private

S9203	Dipartimento Trans. Strutt. Di Riabilitazione Ospedale Territorio	-
S9234	UOSD Riabilitazione Territoriale	Recupero e riabilitazione funzionale

18.30 - AUSILI PER IL SUPERAMENTO DI BARRIERE VERTICALI

Specialista: FISIATRA NOTA: prescrivere preferibilmente i dispositivi elevatori portatili (codice ISO 18.30.08). Riservare i montascale fissi con sedile (codice ISO 18.30.10) e i montascale fissi con piattaforma (codice ISO 18.30.11) ai seguenti casi: impossibilità strutturale ad installare i dispositivi elevatori portatili e pazienti in particolari condizioni di bisogno sanitario, sociale, relazionale ed ambientale, previa valutazione preliminare dell'UVMD (Unità di Valutazione Multi Dimensionale)

S9203	Dipartimento Trans. Strutt. Di Riabilitazione Ospedale Territorio	-
S9234	UOSD Riabilitazione Territoriale	Recupero e riabilitazione funzionale

Classe ISO: 22 - AUSILI PER COMUNICAZIONE E INFORMAZIONE

22.03 - AUSILI PER LA VISTA

Specialista: OCULISTA

S6252	UOC Oculistica	Oculistica

22.12 - AUSILI PER IL DISEGNO E LA SCRITTURA

Specialista: OCULISTA

S6252	UOC Oculistica	Oculistica

22.18 - AUSILI PER REGISTRARE E RIPRODURRE INFORMAZIONI AUDIO E VIDEO

Specialista: ORL; AUDIOLOGO-FONIATRA

S6435	UOC ORL	Otorinolaringoiatria
S9203	Dipartimento Trans. Strutt. Di Riabilitazione Ospedale Territorio	-

22.21 - AUSILI PER LA COMUNICAZIONE INTERPERSONALE

Specialista: ORL; FISIATRA (con presa in cura del paziente da parte di un team multidisciplinare composto da fisiatra, fisioterapista e logopedista)

S6435	UOC ORL	Otorinolaringoiatria
S9203	Dipartimento Trans. Strutt. Di Riabilitazione Ospedale Territorio	-
S9234	UOSD Riabilitazione Territoriale	Recupero e riabilitazione funzionale

22.24 - TELEFONI E AUSILI PER TELEFONARE

Specialista: ORL; FISIATRA; OCULISTA; AUDIOLOGO-FONIATRA

S6435	UOC ORL	Otorinolaringoiatria
S6252	UOC Oculistica	Oculistica
S9203	Dipartimento Trans. Strutt. Di Riabilitazione Ospedale Territorio	-
S9234	UOSD Riabilitazione Territoriale	Recupero e riabilitazione funzionale

22.27 - AUSILI PER INDICAZIONI, SEGNALAZIONE E ALLARMI

Specialista: OCULISTA limitatamente agli orologi (codice ISO 22.27.12) NOTA: per gli allarmi di sicurezza personale (codice ISO 22.27.18) si rimanda alla normativa regionale riguardante il telesoccorso

S6252	UOC Oculistica	Oculistica

22.30 - AUSILI PER LA LETTURA

Specialista: FISIATRA limitatamente agli ausili volta-pagine (codice ISO 22.30.12) e ai leggii (codice ISO 22.30.15); OCULISTA limitatamente alle macchine per il riconoscimento dei caratteri (codice ISO 22.30.21); NEUROPSICHIATRA INFANTILE (per i pazienti con Disturbi Specifici dell'Apprendimento) limitatamente alle macchine per il riconoscimento dei caratteri (codice ISO 22.30.21)

S9203	Dipartimento Trans. Strutt. Di Riabilitazione Ospedale Territorio	-
S6252	UOC Oculistica	Oculistica
S5203	UOC INFANZIA, ADOLESCENZA, FAMIGLIA E CONSULTORI DISTRETTI 1- 2	Infanzia, Adolescenza, Famiglia e Consultori
S9234	UOSD Riabilitazione Territoriale	Recupero e riabilitazione funzionale

22.36 - DISPOSITIVI DI INGRESSO PER COMPUTER

Specialista: FISIATRA

S9203	Dipartimento Trans. Strutt. Di Riabilitazione Ospedale Territorio	-
S9234	UOSD Riabilitazione Territoriale	Recupero e riabilitazione funzionale

22.39 – DISPOSITIVI DI USCITA PER COMPUTER

Specialista: OCULISTA

S6252	UOC Oculistica	Oculistica

Classe ISO: 24 - AUSILI PER MANOVRARE OGGETTI E DISPOSITIVI

24.09 - AUSILI PER GESTIRE E CONTROLLARE DISPOSITIVI

Specialista: FISIATRA

S9203	Dipartimento Trans. Strutt. Di Riabilitazione Ospedale Territorio	-
S9234	UOSD Riabilitazione Territoriale	Recupero e riabilitazione funzionale

24.13 - SISTEMI DI CONTROLLO A DISTANZA

Specialista: FISIATRA

S9203	Dipartimento Trans. Strutt. Di Riabilitazione Ospedale Territorio	-
S9234	UOSD Riabilitazione Territoriale	Recupero e riabilitazione funzionale

24.18 - AUSILI PER ASSISTERE E/O SOSTITUIRE FUNZIONI DI BRACCIA E/O MANI E/O DITA

Specialista: FISIATRA

S9203	Dipartimento Trans. Strutt. Di Riabilitazione Ospedale Territorio	-
S9234	UOSD Riabilitazione Territoriale	Recupero e riabilitazione funzionale

24.21 - AUSILI PER RAGGIUNGERE E PRENDERE ALTRI OGGETTI (DISTANTI)

Specialista: FISIATRA

S9203	Dipartimento Trans. Strutt. Di Riabilitazione Ospedale Territorio	-

Allegato I al Decreto n. 047 del 13 APR. 2021 pag. 13/13

S9234	UOSD Riabilitazione Territoriale	Recupero e riabilitazione funzionale

24.24 - SISTEMI DI POSIZIONAMENTO FISSI

Specialista: FISIATRA

S9203	Dipartimento Trans. Strutt. Di Riabilitazione Ospedale Territorio	-
S9234	UOSD Riabilitazione Territoriale	Recupero e riabilitazione funzionale

REGIONE DEL VENETO
giunta regionale

Allegato L al Decreto n. 047 del 13 APR. 2021 pag. 1/12

Azienda Ospedaliera PADOVA

Elenco 1 - *Ausili, protesi e ortesi costruiti su misura e di fabbricazione continua o di serie che necessitano di essere specificamente individuati e allestiti a misura o la cui applicazione richiede modifiche eseguite da un tecnico abilitato su prescrizione di un medico specialista* (Allegato 1 al Decreto Ministeriale n. 332/1999)

Codice UO	Nome UO	Specialità UO (ex DGR n. 330 /2019)

Classe ISO: 03- AUSILI PER TERAPIA ED ADDESTRAMENTO

03.12 – AUSILI PER LA TERAPIA DELL'ERNIA

Specialista: CHIRURGO GENERALE

S6543	UOC Oculistica OSA	Oculistica
R2265	UOC Chirurgia Generale	Chirurgia generale
R2313	UOC Otorinolaringoiatria	Otorinolaringoiatria

03- AUSILI PER TERAPIA ED ADDESTRAMENTO

03.48 - AUSILI PER RIEDUCAZIONE DI MOVIMENTO FORZA EQUILIBRIO

Specialista: FISIATRA

R2268	UOC Ortopedia, Traumatologia e Oncologia Ortopedica	Ortopedia e traumatologia

03- AUSILI PER TERAPIA ED ADDESTRAMENTO

03.78 - AUSILI PER LA RIEDUCAZIONE NELLE ATTIVITA' QUOTIDIANE

Specialista: FISIATRA

R2268	UOC Ortopedia, Traumatologia e Oncologia Ortopedica	Ortopedia e traumatologia

06- ORTESI E PROTESI

06.03- ORTESI SPINALI

Specialista: FISIATRA; ORTOPEDICO

R2268	UOC Ortopedia, Traumatologia e Oncologia Ortopedica	Ortopedia e traumatologia

06.06 - APPARECCHI ORTOPEDICI PER ARTO SUPERIORE

Specialista: FISIATRA; ORTOPEDICO

R2268	UOC Ortopedia, Traumatologia e Oncologia Ortopedica	Ortopedia e traumatologia

06.12 - APPARECCHI ORTOPEDICI PER ARTO INFERIORE

Specialista: FISIATRA; ORTOPEDICO; DIABETOLOGO (per piede diabetico) limitatamente alle ortesi per piede, inclusi plantari ed inserti (codice ISO 06.12.03)

R2268	UOC Ortopedia, Traumatologia e Oncologia Ortopedica	Ortopedia e traumatologia
R2278	UOC Malattie Metaboliche ed Ereditarie	Pediatria

06.18 PROTESI DI ARTO SUPERIORE

Specialista: FISIATRA

R2268	UOC Ortopedia, Traumatologia e Oncologia Ortopedica	Ortopedia e traumatologia

06.24 - PROTESI DI ARTO INFERIORE

Specialista: FISIATRA

R2268	UOC Ortopedia, Traumatologia e Oncologia Ortopedica	Ortopedia e traumatologia

Allegato L al Decreto n. 047 del 13 APR. 2021 pag. 2/12

06.27 - PROTESI COSMETICHE E NON FUNZIONALI DI ARTO INFERIORE

Specialista: FISIATRA

R2268	UOC Ortopedia, Traumatologia e Oncologia Ortopedica	Ortopedia e traumatologia

06.30 - PROTESI NON DI ARTO: OCULARI

Specialista: OCULISTA

R2311	UOC Oculistica	Oculistica

06.33 - CALZATURE ORTOPEDICHE

Specialista: FISIATRA; DIABETOLOGO (per piede diabetico) limitatamente alle calzature ortopediche su misura (codice ISO 06.33.06)

R2268	UOC Ortopedia, Traumatologia e Oncologia Ortopedica	Ortopedia e traumatologia
R2278	UOC Malattie Metaboliche ed Ereditarie	Pediatria

Classe ISO: 12 – AUSILI PER LA MOBILITA' PERSONALE

12.03 - AUSILI PER LA DEAMBULAZIONE UTILIZZATI CON UN BRACCIO

Specialista: FISIATRA; GERIATRA

R2268	UOC Ortopedia, Traumatologia e Oncologia Ortopedica	Ortopedia e traumatologia
R2248	UOC Geriatria	Geriatria

12.06 - AUSILI PER LA DEAMBULAZIONE UTILIZZATI CON DUE BRACCIA

Specialista: FISIATRA

R2268	UOC Ortopedia, Traumatologia e Oncologia Ortopedica	Ortopedia e traumatologia

12.18 – BICICLETTE

Specialista: FISIATRA

R2268	UOC Ortopedia, Traumatologia e Oncologia Ortopedica	Ortopedia e traumatologia

12.21 - CARROZZINE

Specialista: FISIATRA

R2268	UOC Ortopedia, Traumatologia e Oncologia Ortopedica	Ortopedia e traumatologia

12.24 - ACCESSORI PER CARROZZINE

Specialista: FISIATRA

R2268	UOC Ortopedia, Traumatologia e Oncologia Ortopedica	Ortopedia e traumatologia

12.27 - VEICOLI (PASSEGGINI)

Specialista: FISIATRA

R2268	UOC Ortopedia, Traumatologia e Oncologia Ortopedica	Ortopedia e traumatologia

12.36 - AUSILI PER SOLLEVAMENTO

Specialista: FISIATRA

R2268	UOC Ortopedia, Traumatologia e Oncologia Ortopedica	Ortopedia e traumatologia

Classe ISO: 18 – MOBILIA ED ADATTAMENTI PER LA CASA O PER ALTRI EDIFICI

18.09.18 - AUSILI PER LA POSIZIONE SEDUTA: SEGGIOLONE POLIFUNZIONALE

Specialista: FISIATRA

R2268	UOC Ortopedia, Traumatologia e Oncologia Ortopedica	Ortopedia e traumatologia

18.09.39 - SISTEMI DI POSTURA MODULARI E SU MISURA

Specialista: FISIATRA

R2268	UOC Ortopedia, Traumatologia e Oncologia Ortopedica	Ortopedia e traumatologia

Classe ISO: 21 – AUSILI PER COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE E SEGNALAZIONE

Allegato L al Decreto n. 047 del 13 APR. 2021 pag. 3/12

21.03 - AUSILI OTTICI

Specialista: OCULISTA

R2311	UOC Oculistica	Oculistica

21.45 - APPARECCHI ACUSTICI

Specialista: ORL; AUDIOLOGO-FONIATRA

R2313	UOC Otorinolaringoiatria	Otorinolaringoiatria

REGIONE DEL VENETO
giunta regionale

Allegato L al Decreto n. 047 del 13 APR. 2021 pag. 4/12

Azienda Ospedaliera PADOVA

Elenco 1 - *Ausili su misura* (Allegato 5 – DPCM - 12 gennaio 2017)
Nota bene: ai sensi dell'art. 64 - *Norme finali e transitorie* - tale elenco entrerà in vigore solo a seguito del decreto ministeriale di definizione delle relative tariffe

Codice UO	Nome UO	Specialità UO (ex DGR n. 330 /2019)

Classe ISO: 04 - AUSILI PER TERAPIE INDIVIDUALI

04.06 - AUSILI PER LA TERAPIA CIRCOLATORIA

Specialista: FISIATRA; CHIRURGO VASCOLARE ESPERTO IN ANGIOLOGIA; ONCOLOGO. NOTA: per i pazienti affetti da linfedema primario cronico (codice patologia rara RGG020) si rimanda ai Centri di Riferimento accreditati dalla Regione di appartenenza (per il Veneto ex DGR n. 763 del 14/05/2015 e s.m.i.)

R2268	UOC Ortopedia, Traumatologia e Oncologia Ortopedica	Ortopedia e traumatologia
R2322	UOC Chirurgia Vascolare	Chirurgia vascolare
R2318	UOC Angiologia	Angiologia
R2280	UOC Oncoematologia Pediatrica	Oncoematologia pediatrica
R2246	UOC Ematologia	Ematologia

Classe ISO: 06 - ORTESI E PROTESI

06.03 – ORTESI SPINALI

Specialista: FISIATRA; ORTOPEDICO

R2268	UOC Ortopedia, Traumatologia e Oncologia Ortopedica	Ortopedia e traumatologia

06.06 - ORTESI PER ARTO SUPERIORE

Specialista: FISIATRA

R2268	UOC Ortopedia, Traumatologia e Oncologia Ortopedica	Ortopedia e traumatologia

06.12 - ORTESI PER ARTO INFERIORE

Specialista: FISIATRA; ORTOPEDICO; DIABETOLOGO (per piede diabetico) limitatamente alle ortesi per piede (codice ISO 06.12.03) e alle ortesi per caviglia-piede (codice ISO 06.12.06)

R2268	UOC Ortopedia, Traumatologia e Oncologia Ortopedica	Ortopedia e traumatologia
R2278	UOC Malattie Metaboliche ed Ereditarie	Pediatria

06.18 - PROTESI DI ARTO SUPERIORE (ULPS)

Specialista: FISIATRA

R2268	UOC Ortopedia, Traumatologia e Oncologia Ortopedica	Ortopedia e traumatologia

06.24 - PROTESI DI ARTO INFERIORE (LLPS)

Specialista: FISIATRA

R2268	UOC Ortopedia, Traumatologia e Oncologia Ortopedica	Ortopedia e traumatologia

06.30 - PROTESI NON DI ARTO (protesi oculari su misura)

Specialista: OCULISTA

R2311	UOC Oculistica	Oculistica

06.33 - CALZATURE ORTOPEDICHE

Specialista: FISIATRA; DIABETOLOGO (per piede diabetico) limitatamente alle calzature per ridurre le deformità (codice ISO 06.33.05)

R2268	UOC Ortopedia, Traumatologia e Oncologia Ortopedica	Ortopedia e traumatologia
R2278	UOC Malattie Metaboliche ed Ereditarie	Pediatria

Classe ISO: 18 - AUSILI PER ADATTAMENTO DELLA CASA E ALTRI AMBIENTI

18.09 - SEDUTE E SISTEMI DI SEDUTA SPECIALI

Specialista: FISIATRA

R2268	UOC Ortopedia, Traumatologia e Oncologia Ortopedica	Ortopedia e traumatologia

Classe ISO: 22 - AUSILI PER COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE E SEGNALAZIONE

22.03 - AUSILI OTTICI CORRETTIVI SU MISURA

Specialista: OCULISTA.
NOTA: per i pazienti affetti da malattia rara si rimanda ai Centri di Riferimento accreditati dalla Regione di appartenenza (per il Veneto ex DGR n. 763 del 14/05/2015 e s.m.i.)

R2311	UOC Oculistica	Oculistica

REGIONE DEL VENETO
giunta regionale

Allegato L al Decreto n. 047 del 13 APR. 2021 pag. 6/12

Azienda Ospedaliera PADOVA

Elenco 2A - *Ausili di serie che richiedono la messa in opera da parte del tecnico abilitato* (Allegato 5 – DPCM - 12 gennaio 2017)

Codice UO	Nome UO	Specialità UO (ex DGR n. 330 /2019)

CLASSE 06 - ORTESI E PROTESI

06.03 - ORTESI SPINALI

Specialista: FISIATRA; ORTOPEDICO

R2268	UOC Ortopedia, Traumatologia e Oncologia Ortopedica	Ortopedia e traumatologia

Classe ISO: CLASSE 06 - ORTESI E PROTESI

06.06 - ORTESI PER ARTO SUPERIORE

Specialista: FISIATRA

R2268	UOC Ortopedia, Traumatologia e Oncologia Ortopedica	Ortopedia e traumatologia

06.12 - ORTESI PER ARTO INFERIORE

Specialista: FISIATRA; ORTOPEDICO; DIABETOLOGO (per piede diabetico) limitatamente alle ortesi per caviglia-piede (codice ISO 06.12.06)

R2268	UOC Ortopedia, Traumatologia e Oncologia Ortopedica	Ortopedia e traumatologia
R2278	UOC Malattie Metaboliche ed Ereditarie	Pediatria

06.33 - CALZATURE ORTOPEDICHE

Specialista: FISIATRA

R2268	UOC Ortopedia, Traumatologia e Oncologia Ortopedica	Ortopedia e traumatologia

Classe ISO: 12 - AUSILI PER LA MOBILITA' PERSONALE

12.22 - CARROZZINE

Specialista: FISIATRA

R2268	UOC Ortopedia, Traumatologia e Oncologia Ortopedica	Ortopedia e traumatologia

Classe ISO: 18 - MOBILIA E ADATTAMENTI PER LA CASA

18.09 - AUSILI PER LA POSIZIONE SEDUTA

Specialista: FISIATRA

R2268	UOC Ortopedia, Traumatologia e Oncologia Ortopedica	Ortopedia e traumatologia

Classe ISO: 22 - AUSILI PER COMUNICAZIONE E INFORMAZIONE

22.03 - AUSILI PER LA VISTA

Specialista: OCULISTA NOTA: per I pazienti affetti da malattia rara si rimanda ai centi di riferimento accreditati dalla regione di appartenenza (per il Veneto ex DGR n. 763 del 14/05/2015 e s.m.i.)

R2311	UOC Oculistica	Oculistica

22.06 - AUSILI PER L'UDITO

Allegato L al Decreto n. 047 del 13 APR. 2021 pag. 7/12

Specialista: **ORL NOTA: per gli impianti cocleari nei bambini fino alla soglia dei 5 anni di età si rimanda ai Centri di Riferimento Regionali (Decreto n. 282 del 30/09/2015 e s.m.i.)**

R2313	UOC Otorinolaringoiatria	Otorinolaringoiatria

REGIONE DEL VENETO
giunta regionale

Allegato L al Decreto n. 047 del 13 APR. 2021 pag. 8/12

Azienda Ospedaliera PADOVA

Elenco 2B - AUSILI DI SERIE pronti per l'uso (Allegato 5 al DPCM 12 gennaio 2017)

Codice UO	Nome UO	Specialità UO (ex DGR n. 330 /2019)

Classe ISO: 04 - AUSILI PER TERAPIE PERSONALI

04.03- AUSILI PER TERAPIA RESPIRATORIA

Specialista: PNEUMOLOGO; ORL; PEDIATRA (per pazienti minorenni); INTERNISTA limitatamente agli aspiratori (cod. ISO 04.03.21); MEDICO ESPERTO IN CURE PALLIATIVE (per pazienti in cura) limitatamente agli aspiratori (cod. ISO 04.03.21); GERIATRA (limitatamente agli aspiratori (cod. ISO 04.03.21) NOTA: per i ventilatori/respiratori (codice ISO 04.03.12) si rimanda ai Centri Accreditati dalla Regione

R2323	UOC Fisiopatologia Respiratoria	Pneumologia
R2325	UOC Pneumologia	Pneumologia
R3258	UOSD Allergologia	Allergologia
R2313	UOC Otorinolaringoiatria	Otorinolaringoiatria
S6483	UOC Medicina Generale OSA	Medicina generale
R2359	UOSD Malattie Trombotiche ed Emorragiche	Cardiologia
R2252	UOC Medicina Generale a indirizzo Endocrino-Metabolico	Medicina generale
R2331	UOC Anestesia e Rianimazione	Anestesia e rianimazione
R3047	UOC Hospice Pediatrico	Pediatria
R2248	UOC Geriatria	Geriatria

04.06 - AUSILI PER TERAPIA CIRCOLATORIA

Specialista: FISIATRA; CHIRURGO VASCOLARE ESPERTO IN ANGIOLOGIA; ONCOLOGO NOTA: per I pazienti in possesso della certificazione per patologia rara (RGG020, RCG040, RI0080, RN0960, RN1510, RDG020) si rimanda ai centri di riferimento accreditati dalla regione di appartenenza (per il Veneto ex DGR n. 763 del 14/05/2015 e s.m.i.)

R2268	UOC Ortopedia, Traumatologia e Oncologia Ortopedica	Ortopedia e traumatologia
R2322	UOC Chirurgia Vascolare	Chirurgia vascolare
R2318	UOC Angiologia	Angiologia
R2280	UOC Oncoematologia Pediatrica	Oncoematologia pediatrica
R2246	UOC Ematologia	Ematologia

04.08 - INDUMENTI A COMPRESSIONE PER CONTROLLO E CONCETTUALIZZAZIONE DEL CORPO

Specialista: FISIATRA (con presa in cura del paziente da parte di un team multidisciplinare costituito almeno da fisiatra, fisioterapista e/o terapista occupazionale, neuropsichiatra infantile e/o pediatra neurologo collegati funzionalmente, operanti in Centri pubblici dotati di tecnologie/strumenti atte a svolgere l'analisi del cammino)

R2268	UOC Ortopedia, Traumatologia e Oncologia Ortopedica	Ortopedia e traumatologia

04.19 - AUSILI PER SOMMINISTRAZIONE DI MEDICINALI

Specialista: PNEUMOLOGO; PEDIATRA (per pazienti minorenni); INTERNISTA; MEDICO ESPERTO IN CURE PALLIATIVE (per pazienti in cura); GERIATRA; NEUROLOGO

R2323	UOC Fisiopatologia Respiratoria	Pneumologia
R2325	UOC Pneumologia	Pneumologia
R3258	UOSD Allergologia	Allergologia

Allegato L al Decreto n. 047 del 13 APR. 2021 pag. 9/12

S6483	UOC Medicina Generale OSA	Medicina generale
R2359	UOSD Malattie Trombotiche ed Emorragiche	Cardiologia
R2252	UOC Medicina Generale a indirizzo Endocrino-Metabolico	Medicina generale
R2331	UOC Anestesia e Rianimazione	Anestesia e rianimazione
R3047	UOC Hospice Pediatrico	Pediatria
R2248	UOC Geriatria	Geriatria
R2309	UOC Neurologia	Neurologia
R3242	UOC Neuropsichiatria Infantile	Neuropsichiatria infantile

04.24 - AUSILI PER TEST FISICI E BIOCHIMICI

Specialista: OCULISTA

R2311	UOC Oculistica	Oculistica

04.33 - AUSILI PER LA GESTIONE DELL'INTEGRITA' TESSUTALE (ausili antidecubito)

Specialista: FISIATRA; INTERNISTA; MEDICO ESPERTO IN CURE PALLIATIVE (per I pazienti in cura); GERIATRA NOTA: limitatamente ai materassi e alle traverse antidecubito (co. ISO 04.33.06), ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso le abitazioni private

R2268	UOC Ortopedia, Traumatologia e Oncologia Ortopedica	Ortopedia e traumatologia
S6483	UOC Medicina Generale OSA	Medicina generale
R2359	UOSD Malattie Trombotiche ed Emorragiche	Cardiologia
R2252	UOC Medicina Generale a indirizzo Endocrino-Metabolico	Medicina generale
R2331	UOC Anestesia e Rianimazione	Anestesia e rianimazione
R3047	UOC Hospice Pediatrico	Pediatria

04.48 - TAVOLO INCLINABILE PER STATICA

Specialista: FISIATRA

R2268	UOC Ortopedia, Traumatologia e Oncologia Ortopedica	Ortopedia e traumatologia

Classe ISO: 06 - ORTESI E PROTESI

06.06 - ORTESI PER ARTO SUPERIORE

Specialista: FISIATRA

R2268	UOC Ortopedia, Traumatologia e Oncologia Ortopedica	Ortopedia e traumatologia

06.30 - PROTESI NON DI ARTO (protesi mammarie esterne)

Specialista: CHIRURGO GENERALE; ONCOLOGO; CHIRURGO PLASTICO

R2306	UOC Chirurgia Plastica	Chirurgia plastica
R2307	UOC Grandi Ustionati	Grandi ustionati
R2265	UOC Chirurgia Generale	Chirurgia generale
R2264	UOC Chirurgica Generale 1 (indirizzo Chirurgia Ricostruttiva delle Vie Digestive e Chirurgia d'Urgenza)	Chirurgia generale
R2263	UOC Chirurgia Generale 3 (indirizzo Chirurgia Colo-rettale)	Chirurgia generale

Classe ISO: 09 - AUSILI PER LA CURA E LA PROTEZIONE PERSONALE

09.06 - AUSILI DA INDOSSARE PER LA PROTEZIONE DEL CORPO

Specialista: FISIATRA limitatamente agli ausili per la protezione della testa (codice ISO 09.06.03); NEUROLOGO limitatamente agli ausili per la protezione della testa (cod. ISO 09.06.03) NOTA: per i pazienti in possesso della certificazione per patologia rara (RN0570 e RNG070) limitatamente agli ausili per la protezione del tronco o dell'intero corpo (codice ISO 09.06.24) si rimanda ai Centri di Riferimento accreditati dalla Regione di appartenenza (per il Veneto ex DGR n. 763 del 14/05/2015 e s.m.i.)

R2268	UOC Ortopedia, Traumatologia e Oncologia Ortopedica	Ortopedia e traumatologia
R2309	UOC Neurologia	Neurologia

Allegato L al Decreto n. 047 del 13 APR. 2021 pag. 10/12

R2308	UOC Neurochirurgia	Neurochirurgia
R2310	UOC Neurochirurgia Pediatrica	Neurochirurgia pediatrica
R3242	UOC Neuropsichiatria Infantile	Neuropsichiatria infantile

09.12 - AUSILI PER EVACUAZIONE

Specialista: FISIATRA; GERIATRA NOTA: ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso abitazioni private

R2268	UOC Ortopedia, Traumatologia e Oncologia Ortopedica	Ortopedia e traumatologia
R2248	UOC Geriatria	Geriatria

09.33 - AUSILI PER LAVARSI, PER FARE IL BAGNO E LA DOCCIA

Specialista: FISIATRA NOTA: ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso abitazioni private

R2268	UOC Ortopedia, Traumatologia e Oncologia Ortopedica	Ortopedia e traumatologia

Classe ISO: CLASSE 12 - AUSILI PER LA MOBILITA' PERSONALE

12.03 - AUSILI PER LA DEAMBULAZIONE UTILIZZATI CON UN BRACCIO

Specialista: FISIATRA; GERIATRA

R2268	UOC Ortopedia, Traumatologia e Oncologia Ortopedica	Ortopedia e traumatologia
R2248	UOC Geriatria	Geriatria

12.06 - AUSILI PER LA DEAMBULAZIONE UTILIZZATI CON ENTRAMBE LE BRACCIA

Specialista: FISIATRA

R2268	UOC Ortopedia, Traumatologia e Oncologia Ortopedica	Ortopedia e traumatologia

12.18 - CICLI

Specialista: FISIATRA

R2268	UOC Ortopedia, Traumatologia e Oncologia Ortopedica	Ortopedia e traumatologia

12.22 – CARROZZINE

Specialista: FISIATRA; GERIATRA con l'eccezione delle carrozzine ad autospinta sulle ruote posteriori a verticalizzazione elettrica (cod. ISO 12.22.03.018), la cui prescrizione è di competenza esclusiva del FISIATRA

R2268	UOC Ortopedia, Traumatologia e Oncologia Ortopedica	Ortopedia e traumatologia
R2248	UOC Geriatria	Geriatria

12.22 – CARROZZINE

FISIATRA; GERIATRA con l'eccezione delle carrozzine ad autospinta sulle ruote posteriori a verticalizzazione elettrica (cod. ISO 12.22.03.018), la cui prescrizione è di competenza esclusiva del FISIATRA

R2341	UOSD Progetti e Ricerca Clinica	Ricerca Clinica
R8014	UOC Neuroriabilitazione	
R2248	UOC Geriatria	Geriatria

12.23 - CARROZZINE A MOTORE ELETTRICO

Specialista: FISIATRA

R2268	UOC Ortopedia, Traumatologia e Oncologia Ortopedica	Ortopedia e traumatologia

12.24 - COMANDI ELETTRICI, UNITA' DI PROPULSIONE, DISPOSITIVI DI SEGNALAZIONE E SICUREZZA PER CARROZZINE

Specialista: FISIATRA

R2268	UOC Ortopedia, Traumatologia e Oncologia Ortopedica	Ortopedia e traumatologia

12.27 - VEICOLI E MEZZI DI TRASPORTO

Specialista: FISIATRA

R2268	UOC Ortopedia, Traumatologia e Oncologia Ortopedica	Ortopedia e traumatologia

12.31 - AUSILI PER IL TRASFERIMENTO

Specialista: FISIATRA NOTA: ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso abitazioni private

Allegato L al Decreto n. 047 del 13 APR. 2021 pag. 11/12

R2268	UOC Ortopedia, Traumatologia e Oncologia Ortopedica	Ortopedia e traumatologia

12.36 - AUSILI PER IL SOLLEVAMENTO

Specialista: FISIATRA NOTA: ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso abitazioni private

R2268	UOC Ortopedia, Traumatologia e Oncologia Ortopedica	Ortopedia e traumatologia

12.39 - AUSILI PER L'ORIENTAMENTO

Specialista: OCULISTA

R2311	UOC Oculistica	Oculistica

Classe ISO: 15 - AUSILI PER LA CURA DELLA CASA

15.09 - AUSILI PER MANGIARE E BERE

Specialista: FISIATRA NOTA: ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso abitazioni private

R2268	UOC Ortopedia, Traumatologia e Oncologia Ortopedica	Ortopedia e traumatologia

Classe ISO: 18 - MOBILIA E ADATTAMENTI PER LA CASA

18.09 - AUSILI PER LA POSIZIONE SEDUTA

Specialista: FISIATRA

R2268	UOC Ortopedia, Traumatologia e Oncologia Ortopedica	Ortopedia e traumatologia

18.12 - LETTI

Specialista: FISIATRA; GERIATRA; MEDICO ESPERTO IN CURE PALLIATIVE (per pazienti in cura) NOTA: ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso abitazioni private

R2268	UOC Ortopedia, Traumatologia e Oncologia Ortopedica	Ortopedia e traumatologia
R2248	UOC Geriatria	Geriatria
R2331	UOC Anestesia e Rianimazione	Anestesia e rianimazione
R3047	UOC Hospice Pediatrico	Pediatria

18.18 - SISTEMI DI SOSTEGNO

Specialista: FISIATRA NOTA: ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso abitazioni private

R2268	UOC Ortopedia, Traumatologia e Oncologia Ortopedica	Ortopedia e traumatologia

18.30 - AUSILI PER IL SUPERAMENTO DI BARRIERE VERTICALI

Specialista: FISIATRA NOTA: prescrivere preferibilmente i dispositivi elevatori portatili (codice ISO 18.30.08). Riservare i montascale fissi con sedile (codice ISO 18.30.10) e i montascale fissi con piattaforma (codice ISO 18.30.11) ai seguenti casi: impossibilità strutturale ad installare i dispositivi elevatori portatili e pazienti in particolari condizioni di bisogno sanitario, sociale, relazionale ed ambientale, previa valutazione preliminare dell'UVMD (Unità di Valutazione Multi Dimensionale)

R2268	UOC Ortopedia, Traumatologia e Oncologia Ortopedica	Ortopedia e traumatologia

Classe ISO: 22 - AUSILI PER COMUNICAZIONE E INFORMAZIONE

22.03 - AUSILI PER LA VISTA

Specialista: OCULISTA

R2311	UOC Oculistica	Oculistica

22.12 - AUSILI PER IL DISEGNO E LA SCRITTURA

Specialista: OCULISTA

R2311	UOC Oculistica	Oculistica

22.18 - AUSILI PER REGISTRARE E RIPRODURRE INFORMAZIONI AUDIO E VIDEO

Specialista: ORL; AUDIOLOGO-FONIATRA

R2313		

22.21 - AUSILI PER LA COMUNICAZIONE INTERPERSONALE

Specialista: ORL; FISIATRA (con presa in cura del paziente da parte di un team multidisciplinare composto da fisiatra, fisioterapista e logopedista)

R2313	UOC Otorinolaringoiatria	Otorinolaringoiatria
R2268	UOC Ortopedia, Traumatologia e Oncologia Ortopedica	Ortopedia e traumatologia

22.24 - TELEFONI E AUSILI PER TELEFONARE

Specialista: ORL; FISIATRA; OCULISTA; AUDIOLOGO-FONIATRA

R2313	UOC Otorinolaringoiatria	Otorinolaringoiatria
R2268	UOC Ortopedia, Traumatologia e Oncologia Ortopedica	Ortopedia e traumatologia
R2311	UOC Oculistica	Oculistica

22.27 - AUSILI PER INDICAZIONI, SEGNALAZIONE E ALLARMI

Specialista: OCULISTA limitatamente agli orologi (codice ISO 22.27.12) NOTA: per gli allarmi di sicurezza personale (codice ISO 22.27.18) si rimanda alla normativa regionale riguardante il telesoccorso

R2311	UOC Oculistica	Oculistica

22.30 - AUSILI PER LA LETTURA

Specialista: FISIATRA limitatamente agli ausili volta-pagine (codice ISO 22.30.12) e ai leggii (codice ISO 22.30.15); OCULISTA limitatamente alle macchine per il riconoscimento dei caratteri (codice ISO 22.30.21); NEUROPSICHIATRA INFANTILE (per i pazienti con Disturbi Specifici dell'Apprendimento) limitatamente alle macchine per il riconoscimento dei caratteri (codice ISO 22.30.21)

R2268	UOC Ortopedia, Traumatologia e Oncologia Ortopedica	Ortopedia e traumatologia
R2311	UOC Oculistica	Oculistica
R3242	UOC Neuropsichiatria Infantile	Neuropsichiatria infantile

22.36 - DISPOSITIVI DI INGRESSO PER COMPUTER

Specialista: FISIATRA

R2268	UOC Ortopedia, Traumatologia e Oncologia Ortopedica	Ortopedia e traumatologia

22.39 – DISPOSITIVI DI USCITA PER COMPUTER

Specialista: OCULISTA

R2311	UOC Oculistica	Oculistica

Classe ISO: 24 - AUSILI PER MANOVRARE OGGETTI E DISPOSITIVI

24.09 - AUSILI PER GESTIRE E CONTROLLARE DISPOSITIVI

Specialista: FISIATRA

R2268	UOC Ortopedia, Traumatologia e Oncologia Ortopedica	Ortopedia e traumatologia

24.13 - SISTEMI DI CONTROLLO A DISTANZA

Specialista: FISIATRA

R2268	UOC Ortopedia, Traumatologia e Oncologia Ortopedica	Ortopedia e traumatologia

24.18 - AUSILI PER ASSISTERE E/O SOSTITUIRE FUNZIONI DI BRACCIA E/O MANI E/O DITA

Specialista: FISIATRA

R2268	UOC Ortopedia, Traumatologia e Oncologia Ortopedica	Ortopedia e traumatologia

24.21 - AUSILI PER RAGGIUNGERE E PRENDERE ALTRI OGGETTI (DISTANTI)

Specialista: FISIATRA

R2268	UOC Ortopedia, Traumatologia e Oncologia Ortopedica	Ortopedia e traumatologia

24.24 - SISTEMI DI POSIZIONAMENTO FISSI

Specialista: FISIATRA

R2268	UOC Ortopedia, Traumatologia e Oncologia Ortopedica	Ortopedia e traumatologia

REGIONE DEL VENETO
giunta regionale

Allegato M al Decreto n. 047 del 13 APR. 2021 pag. 1/13

Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata VERONA

Elenco 1 – *Ausili, protesi e ortesi costruiti su misura e di fabbricazione continua o di serie che necessitano di essere specificamente individuati e allestiti a misura o la cui applicazione richiede modifiche eseguite da un tecnico abilitato su prescrizione di un medico specialista* (Allegato 1 al Decreto Ministeriale n. 332/1999)

Codice UO	Nome UO	Specialità UO (ex DGR n. 330 /2019)

Classe ISO: 03- AUSILI PER TERAPIA ED ADDESTRAMENTO

03.48 - AUSILI PER RIEDUCAZIONE DI MOVIMENTO FORZA EQUILIBRIO

Specialista: FISIATRA

R2415	UOC Recupero e Rieducazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
R2488	UOC Neuroriabilitazione	Neuro-riabilitazione

03.78 - AUSILI PER LA RIEDUCAZIONE NELLE ATTIVITA' QUOTIDIANE

Specialista: FISIATRA

R2415	UOC Recupero e Rieducazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
R2488	UOC Neuroriabilitazione	Neuro-riabilitazione

Classe ISO: 06- ORTESI E PROTESI

06.03- ORTESI SPINALI

Specialista: FISIATRA; ORTOPEDICO

R2415	UOC Recupero e Rieducazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
R2488	UOC Neuroriabilitazione	Neuro-riabilitazione
R2413	UOC Ortopedia e Traumatologia B	Ortopedia e traumatologia

06.06 - APPARECCHI ORTOPEDICI PER ARTO SUPERIORE

Specialista: FISIATRA; ORTOPEDICO

R2415	UOC Recupero e Rieducazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
R2488	UOC Neuroriabilitazione	Neuro-riabilitazione
R2413	UOC Ortopedia e Traumatologia B	Ortopedia e traumatologia

06.12 - APPARECCHI ORTOPEDICI PER ARTO INFERIORE

Specialista: FISIATRA; ORTOPEDICO; DIABETOLOGO (per piede diabetico) limitatamente alle ortesi per piede, inclusi plantari ed inserti (codice ISO 06.12.03)

R2415	UOC Recupero e Rieducazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
R2488	UOC Neuroriabilitazione	Neuro-riabilitazione
R2413	UOC Ortopedia e Traumatologia B	Ortopedia e traumatologia
R2430	UOC Endocrinologia, Diabetologia e Malattie del Metabolismo	Malattie endocrine del ricambio e della nutrizione

06.18 PROTESI DI ARTO SUPERIORE

Specialista: FISIATRA

R2415	UOC Recupero e Rieducazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
R2488	UOC Neuroriabilitazione	Neuro-riabilitazione

06.24 - PROTESI DI ARTO INFERIORE

Specialista: FISIATRA

R2415	UOC Recupero e Rieducazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
R2488	UOC Neuroriabilitazione	Neuro-riabilitazione

06.27 - PROTESI COSMETICHE E NON FUNZIONALI DI ARTO INFERIORE

Specialista: FISIATRA

R2415	UOC Recupero e Rieducazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
R2488	UOC Neuroriabilitazione	Neuro-riabilitazione

06.30 - PROTESI NON DI ARTO: OCULARI

Specialista: OCULISTA

R2458	UOC Oculistica	Oculistica

06.33 - CALZATURE ORTOPEDICHE

Specialista: FISIATRA; DIABETOLOGO (per piede diabetico) limitatamente alle calzature ortopediche su misura (codice ISO 06.33.06)

R2415	UOC Recupero e Rieducazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
R2488	UOC Neuroriabilitazione	Neuro-riabilitazione
R2430	UOC Endocrinologia, Diabetologia e Malattie del Metabolismo	Malattie endocrine del ricambio e della nutrizione

Classe ISO: 12 – AUSILI PER LA MOBILITA' PERSONALE

12.03 - AUSILI PER LA DEAMBULAZIONE UTILIZZATI CON UN BRACCIO

Specialista: FISIATRA; GERIATRA

R2415	UOC Recupero e Rieducazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
R2488	UOC Neuroriabilitazione	Neuro-riabilitazione
R2433	UOC Geriatria A	Geriatria

12.06 - AUSILI PER LA DEAMBULAZIONE UTILIZZATI CON DUE BRACCIA

Specialista: FISIATRA

R2415	UOC Recupero e Rieducazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
R2488	UOC Neuroriabilitazione	Neuro-riabilitazione

12.18 – BICICLETTE

Specialista: FISIATRA

R2415	UOC Recupero e Rieducazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
R2488	UOC Neuroriabilitazione	Neuro-riabilitazione

12.21 - CARROZZINE

Specialista: FISIATRA

R2415	UOC Recupero e Rieducazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
R2488	UOC Neuroriabilitazione	Neuro-riabilitazione

12.24 - ACCESSORI PER CARROZZINE

Specialista: FISIATRA

R2415	UOC Recupero e Rieducazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
R2488	UOC Neuroriabilitazione	Neuro-riabilitazione

12.27 - VEICOLI (PASSEGGINI)

Specialista: FISIATRA

R2415	UOC Recupero e Rieducazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
R2488	UOC Neuroriabilitazione	Neuro-riabilitazione

12.36 - AUSILI PER SOLLEVAMENTO

Specialista: FISIATRA

Allegato M al Decreto n. 047 del 13 APR. 2021 pag. 3/13

R2415	UOC Recupero e Rieducazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
R2488	UOC Neuroriabilitazione	Neuro-riabilitazione

Classe ISO 18 – MOBILIA ED ADATTAMENTI PER LA CASA O PER ALTRI EDIFICI

18.09.18 - AUSILI PER LA POSIZIONE SEDUTA: SEGGIOLONE POLIFUNZIONALE

Specialista: FISIATRA

R2415	UOC Recupero e Rieducazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
R2488	UOC Neuroriabilitazione	Neuro-riabilitazione

18.09.39 - SISTEMI DI POSTURA MODULARI E SU MISURA

Specialista: FISIATRA

R2415	UOC Recupero e Rieducazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
R2488	UOC Neuroriabilitazione	Neuro-riabilitazione

Classe ISO 21 – AUSILI PER COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE E SEGNALAZIONE

21.03 - AUSILI OTTICI

Specialista: OCULISTA

R2458	UOC Oculistica	Oculistica

21.45 - APPARECCHI ACUSTICI

Specialista: ORL;AUDIOLOGO-FONIATRA

R2459	UOC Otorinolaringoiatria	Otorinolaringoiatria

REGIONE DEL VENETO
giunta regionale

Allegato M al Decreto n. 047 **del** 13 APR. 2021 pag. 4/13

Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata VERONA

Elenco 1 - *Ausili su misura* (Allegato 5 – DPCM - 12 gennaio 2017)
Nota bene: ai sensi dell'art. 64 - *Norme finali e transitorie* - tale elenco entrerà in vigore solo a seguito del decreto ministeriale di definizione delle relative tariffe

Codice UO	Nome UO	Specialità UO (ex DGR n. 330 /2019)

Classe ISO 04 - AUSILI PER TERAPIE INDIVIDUALI

04.06 - AUSILI PER LA TERAPIA CIRCOLATORIA

Specialista: FISIATRA; CHIRURGO VASCOLARE ESPERTO IN ANGIOLOGIA; ONCOLOGO. NOTA: per i pazienti affetti da linfedema primario cronico (codice patologia rara RGG020) si rimanda ai Centri di Riferimento accreditati dalla Regione di appartenenza (per il Veneto ex DGR n. 763 del 14/05/2015 e s.m.i.)

R2415	UOC Recupero e Rieducazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
R2427	UOC Angiologia	Angiologia
R2416	UOC Oncologia	Oncologia

Classe ISO 06 - ORTESI E PROTESI

06.03 – ORTESI SPINALI

Specialista: FISIATRA; ORTOPEDICO

R2415	UOC Recupero e Rieducazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
R2488	UOC Neuroriabilitazione	Neuro-riabilitazione
R2413	UOC Ortopedia e Traumatologia B	Ortopedia e traumatologia

06.06 - ORTESI PER ARTO SUPERIORE

Specialista: FISIATRA

R2415	UOC Recupero e Rieducazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
R2488	UOC Neuroriabilitazione	Neuro-riabilitazione

06.12 - ORTESI PER ARTO INFERIORE

Specialista: FISIATRA; ORTOPEDICO; DIABETOLOGO (per piede diabetico) limitatamente alle ortesi per piede (codice ISO 06.12.03) e alle ortesi per caviglia-piede (codice ISO 06.12.06)

R2415	UOC Recupero e Rieducazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
R2488	UOC Neuroriabilitazione	Neuro-riabilitazione
R2430	UOC Endocrinologia, Diabetologia e Malattie del Metabolismo	Malattie endocrine del ricambio e della nutrizione

06.18 - PROTESI DI ARTO SUPERIORE (ULPS)

Specialista: FISIATRA

R2415	UOC Recupero e Rieducazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
R2488	UOC Neuroriabilitazione	Neuro-riabilitazione

06.24 - PROTESI DI ARTO INFERIORE (LLPS)

Specialista: FISIATRA

R2415	UOC Recupero e Rieducazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
R2488	UOC Neuroriabilitazione	Neuro-riabilitazione

06.30 - PROTESI NON DI ARTO (protesi oculari su misura)

Allegato M al Decreto n. 047 del 13 APR. 2021 pag. 5/13

Specialista: OCULISTA

R2458	UOC Oculistica	Oculistica

06.33 - CALZATURE ORTOPEDICHE

Specialista: FISIATRA; DIABETOLOGO (per piede diabetico) limitatamente alle calzature per ridurre le deformità (codice ISO 06.33.05)

R2415	UOC Recupero e Rieducazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
R2488	UOC Neuroriabilitazione	Neuro-riabilitazione
R2430	UOC Endocrinologia, Diabetologia e Malattie del Metabolismo	Malattie endocrine del ricambio e della nutrizione

Classe ISO: 12 - AUSILI PER LA MOBILITA' PERSONALE

12.27 - SEDIE DA TRASPORTO

Specialista: FISIATRA

R2415	UOC Recupero e Rieducazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
R2488	UOC Neuroriabilitazione	Neuro-riabilitazione

Classe ISO: 18 - AUSILI PER ADATTAMENTO DELLA CASA E ALTRI AMBIENTI

18.09 - SEDUTE E SISTEMI DI SEDUTA SPECIALI

FISIATRA

R2415	UOC Recupero e Rieducazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
R2488	UOC Neuroriabilitazione	Neuro-riabilitazione

Classe ISO: 22 - AUSILI PER COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE E SEGNALAZIONE

22.03 - AUSILI OTTICI CORRETTIVI SU MISURA

Specialista: OCULISTA.
NOTA: per i pazienti affetti da malattia rara si rimanda ai Centri di Riferimento accreditati dalla Regione di appartenenza (per il Veneto ex DGR n. 763 del 14/05/2015 e s.m.i.)

R2458	UOC Oculistica	Oculistica

REGIONE DEL VENETO
giunta regionale

Allegato M al Decreto n. 047 **del** 13 APR. 2021 pag. 6/13

REGIONE DEL VENETO giunta regionale DIREZIONE FARMACEUTICO-PROTESICA DISPOSITIVI MEDICI

Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata VERONA

Elenco 2A – *Ausili di serie che richiedono la messa in opera da parte del tecnico abilitato* (Allegato 5 – DPCM - 12 gennaio 2017)

Codice UO	Nome UO	Specialità UO (ex DGR n. 330 /2019)

Classe ISO: 06 - ORTESI E PROTESI

06.03 - ORTESI SPINALI

Specialista: FISIATRA; ORTOPEDICO

R2415	UOC Recupero e Rieducazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
R2488	UOC Neuroriabilitazione	Neuro-riabilitazione
R2413	UOC Ortopedia e Traumatologia B	Ortopedia e traumatologia

Classe ISO: 06 - ORTESI E PROTESI

06.06 - ORTESI PER ARTO SUPERIORE

Specialista: FISIATRA

R2415	UOC Recupero e Rieducazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
R2488	UOC Neuroriabilitazione	Neuro-riabilitazione

06.12 - ORTESI PER ARTO INFERIORE

Specialista: FISIATRA; ORTOPEDICO; DIABETOLOGO (per piede diabetico) limitatamente alle ortesi per caviglia-piede (codice ISO 06.12.06)

R2415	UOC Recupero e Rieducazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
R2488	UOC Neuroriabilitazione	Neuro-riabilitazione
R2430	UOC Endocrinologia, Diabetologia e Malattie del Metabolismo	Malattie endocrine del ricambio e della nutrizione
R2413	UOC Ortopedia e Traumatologia B	Ortopedia e traumatologia

06.33 - CALZATURE ORTOPEDICHE

Specialista: FISIATRA

R2415	UOC Recupero e Rieducazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
R2488	UOC Neuroriabilitazione	Neuro-riabilitazione

Classe ISO: 12 - AUSILI PER LA MOBILITA' PERSONALE

12.22 - CARROZZINE

Specialista: FISIATRA

R2415	UOC Recupero e Rieducazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
R2488	UOC Neuroriabilitazione	Neuro-riabilitazione

Classe ISO: 18 - MOBILIA E ADATTAMENTI PER LA CASA

18.09 - AUSILI PER LA POSIZIONE SEDUTA

Specialista: FISIATRA

R2415	UOC Recupero e Rieducazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
R2488	UOC Neuroriabilitazione	Neuro-riabilitazione

Allegato M al Decreto n. 047 del 13 APR. 2021 pag. 7/13

REGIONE DEL VENETO giunta regionale DIREZIONE FARMACEUTICO DISPOSITIVI MEDICI

Classe ISO: 22 - AUSILI PER COMUNICAZIONE E INFORMAZIONE

22.03 - AUSILI PER LA VISTA

Specialista: OCULISTA NOTA: per I pazienti affetti da malattia rara si rimanda ai centi di riferimento accreditati dalla regione di appartenenza (per il Veneto ex DGR n. 763 del 14/05/2015 e s.m.i.)

R2458	UOC Oculistica	Oculistica

22.06 - AUSILI PER L'UDITO

Specialista: ORL NOTA: per gli impianti cocleari nei bambini fino alla soglia dei 5 anni di età si rimanda ai Centri di Riferimento Regionali (Decreto n. 282 del 30/09/2015 e s.m.i.)

R2459	UOC Otorinolaringoiatria	Otorinolaringoiatria

REGIONE DEL VENETO
giunta regionale

Allegato M al Decreto n. 047 del 13 APR. 2021 pag. 8/13

Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata VERONA

Elenco 2B - *Ausili di serie pronti per l'uso* (Allegato 5 – DPCM - 12 gennaio 2017)

Codice UO	Nome UO	Specialità UO(ex DGR n. 330 /2019)

Classe ISO: 04 - AUSILI PER TERAPIE PERSONALI

04.03- AUSILI PER TERAPIA RESPIRATORIA

Specialista: PNEUMOLOGO; ORL; PEDIATRA (per pazienti minorenni); INTERNISTA limitatamente agli aspiratori (cod. ISO 04.03.21); MEDICO ESPERTO IN CURE PALLIATIVE (per pazienti in cura) limitatamente agli aspiratori (cod. ISO 04.03.21); GERIATRA (limitatamente agli aspiratori (cod. ISO 04.03.21) NOTA: per i ventilatori/respiratori (codice ISO 04.03.12) si rimanda ai Centri Accreditati dalla Regione

R2426	UOC Pneumologia	Pneumologia
R2459	UOC Otorinolaringoiatria	Otorinolaringoiatria
R2416	UOC Oncologia	Oncologia
R2433	UOC Geriatria A	Geriatria
R2436	UOC Medicina Generale A	Medicina generale
R2437	UOC Medicina Generale B	Medicina generale
R2504	UOC Medicina Generale C	Medicina generale
R2438	UOC Medicina d'Urgenza	Medicina generale

Classe ISO: 04 - AUSILI PER TERAPIE PERSONALI

04.06 - AUSILI PER TERAPIA CIRCOLATORIA

Specialista: FISIATRA; CHIRURGO VASCOLARE ESPERTO IN ANGIOLOGIA; ONCOLOGO NOTA: per I pazienti in possesso della certificazione per patologia rara (RGG020, RCG040, RI0080, RN0960, RN1510, RDG020) si rimanda ai centri di riferimento accreditati dalla regione di appartenenza (per il Veneto ex DGR n. 763 del 14/05/2015 e s.m.i.)

R2415	UOC Recupero e Rieducazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
R2488	UOC Neuroriabilitazione	Neuro-riabilitazione
R2427	UOC Angiologia	Angiologia
R2416	UOC Oncologia	Oncologia

04.08 - INDUMENTI A COMPRESSIONE PER CONTROLLO E CONCETTUALIZZAZIONE DEL CORPO

Specialista: FISIATRA (con presa in cura del paziente da parte di un team multidisciplinare costituito almeno da fisiatra, fisioterapista e/o terapista occupazionale, neuropsichiatra infantile e/o pediatra neurologo collegati funzionalmente, operanti in Centri pubblici dotati di tecnologie/strumenti atte a svolgere l'analisi del cammino)

R2415	UOC Recupero e Rieducazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
R2488	UOC Neuroriabilitazione	Neuro-riabilitazione

04.19 - AUSILI PER SOMMINISTRAZIONE DI MEDICINALI

Specialista: PNEUMOLOGO; PEDIATRA (per pazienti minorenni); INTERNISTA; MEDICO ESPERTO IN CURE PALLIATIVE (per pazienti in cura); GERIATRA; NEUROLOGO

R2426	UOC Pneumologia	Pneumologia
R2491	UOC Pediatria B	Pediatria
R2433	UOC Geriatria A	Geriatria

Allegato M al Decreto n. 047 del 13 APR. 2021 pag. 9/13

R2456	UOC Neurologia A	Neurologia
R2436	UOC Medicina Generale A	Medicina generale
R2437	UOC Medicina Generale B	Medicina generale
R2504	UOC Medicina Generale C	Medicina generale
R2438	UOC Medicina d'Urgenza	Medicina generale
R2416	UOC Oncologia	Oncologia

Classe ISO: 04 - AUSILI PER TERAPIE PERSONALI

04.24 - AUSILI PER TEST FISICI E BIOCHIMICI

Specialista: OCULISTA

R2458	UOC Oculistica	Oculistica

04.33 - AUSILI PER LA GESTIONE DELL'INTEGRITA' TESSUTALE (ausili antidecubito)

Specialista: FISIATRA; INTERNISTA; MEDICO ESPERTO IN CURE PALLIATIVE (per I pazienti in cura); GERIATRA NOTA: limitatamente ai materassi e alle traverse antidecubito (co. ISO 04.33.06), ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso le abitazioni private

R2415	UOC Recupero e Rieducazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
R2488	UOC Neuroriabilitazione	Neuro-riabilitazione
R2436	UOC Medicina Generale A	Medicina generale
R2437	UOC Medicina Generale B	Medicina generale
R2504	UOC Medicina Generale C	Medicina generale
R2438	UOC Medicina d'Urgenza	Medicina generale
R2416	UOC Oncologia	Oncologia
R2433	UOC Geriatria A	Geriatria

04.48 - TAVOLO INCLINABILE PER STATICA

Specialista: FISIATRA

R2415	UOC Recupero e Rieducazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
R2488	UOC Neuroriabilitazione	Neuro-riabilitazione

Classe ISO: 06 - ORTESI E PROTESI

06.06 - ORTESI PER ARTO SUPERIORE

Specialista: FISIATRA

R2415	UOC Recupero e Rieducazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
R2488	UOC Neuroriabilitazione	Neuro-riabilitazione

06.30 - PROTESI NON DI ARTO (protesi mammarie esterne)

Specialista: CHIRURGO GENERALE; ONCOLOGO; CHIRURGO PLASTICO

R2475	UOC Chirurgia Senologica	Chirurgia generale

Classe ISO: 09 - AUSILI PER LA CURA E LA PROTEZIONE PERSONALE

09.06 - AUSILI DA INDOSSARE PER LA PROTEZIONE DEL CORPO

Specialista: FISIATRA limitatamente agli ausili per la protezione della testa (codice ISO 09.06.03); NEUROLOGO limitatamente agli ausili per la protezione della testa (cod. ISO 09.06.03) NOTA: per i pazienti in possesso della certificazione per patologia rara (RN0570 e RNG070) limitatamente agli ausili per la protezione del tronco o dell'intero corpo (codice ISO 09.06.24) si rimanda ai Centri di Riferimento accreditati dalla Regione di appartenenza (per il Veneto ex DGR n. 763 del 14/05/2015 e s.m.i.)

R2415	UOC Recupero e Rieducazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
R2488	UOC Neuroriabilitazione	Neuro-riabilitazione

R2456	UOC Neurologia A	Neurologia

09.12 - AUSILI PER EVACUAZIONE

Specialista: FISIATRA; GERIATRA NOTA: ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso abitazioni private

R2415	UOC Recupero e Rieducazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
R2488	UOC Neuroriabilitazione	Neuro-riabilitazione
R2433	UOC Geriatria A	Geriatria

09.33 - AUSILI PER LAVARSI, PER FARE IL BAGNO E LA DOCCIA

Specialista: FISIATRA NOTA: ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso abitazioni private

R2415	UOC Recupero e Rieducazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
R2488	UOC Neuroriabilitazione	Neuro-riabilitazione

Classe ISO 12 - AUSILI PER LA MOBILITA' PERSONALE

12.03 - AUSILI PER LA DEAMBULAZIONE UTILIZZATI CON UN BRACCIO

Specialista: FISIATRA; GERIATRA

R2415	UOC Recupero e Rieducazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
R2488	UOC Neuroriabilitazione	Neuro-riabilitazione
R2433	UOC Geriatria A	Geriatria

Classe ISO 12 - AUSILI PER LA MOBILITA' PERSONALE

12.06 - AUSILI PER LA DEAMBULAZIONE UTILIZZATI CON ENTRAMBE LE BRACCIA

Specialista: FISIATRA

R2415	UOC Recupero e Rieducazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
R2488	UOC Neuroriabilitazione	Neuro-riabilitazione

12.18 - CICLI

Specialista: FISIATRA

R2415	UOC Recupero e Rieducazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
R2488	UOC Neuroriabilitazione	Neuro-riabilitazione

12.22 – CARROZZINE

Specialista: FISIATRA; GERIATRA con l'eccezione delle carrozzine ad autospinta sulle ruote posteriori a verticalizzazione elettrica (cod. ISO 12.22.03.018), la cui prescrizione è di competenza esclusiva del FISIATRA

R2415	UOC Recupero e Rieducazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
R2488	UOC Neuroriabilitazione	Neuro-riabilitazione
R2433	UOC Geriatria A	Geriatria

12.23 - CARROZZINE A MOTORE ELETTRICO

Specialista: FISIATRA

R2415	UOC Recupero e Rieducazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
R2488	UOC Neuroriabilitazione	Neuro-riabilitazione

12.24 - COMANDI ELETTRICI, UNITA' DI PROPULSIONE, DISPOSITIVI DI SEGNALAZIONE E SICUREZZA PER CARROZZINE

Specialista: FISIATRA

R2415	UOC Recupero e Rieducazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
R2488	UOC Neuroriabilitazione	Neuro-riabilitazione

12.27 - VEICOLI E MEZZI DI TRASPORTO

Specialista: FISIATRA

R2415	UOC Recupero e Rieducazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale

R2488	UOC Neuroriabilitazione	Neuro-riabilitazione

12.31 - AUSILI PER IL TRASFERIMENTO

Specialista: FISIATRA NOTA: ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso abitazioni private

R2415	UOC Recupero e Rieducazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
R2488	UOC Neuroriabilitazione	Neuro-riabilitazione

12.36 - AUSILI PER IL SOLLEVAMENTO

Specialista: FISIATRA NOTA: ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso abitazioni private

R2415	UOC Recupero e Rieducazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
R2488	UOC Neuroriabilitazione	Neuro-riabilitazione

12.39 - AUSILI PER L'ORIENTAMENTO

Specialista: OCULISTA

R2458	UOC Oculistica	Oculistica

Classe ISO: 15 - AUSILI PER LA CURA DELLA CASA

15.09 - AUSILI PER MANGIARE E BERE

Specialista: FISIATRA NOTA: ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso abitazioni private

R2415	UOC Recupero e Rieducazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
R2488	UOC Neuroriabilitazione	Neuro-riabilitazione

Classe ISO: 18 - MOBILIA E ADATTAMENTI PER LA CASA

18.09 - AUSILI PER LA POSIZIONE SEDUTA

Specialista: FISIATRA

R2415	UOC Recupero e Rieducazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
R2488	UOC Neuroriabilitazione	Neuro-riabilitazione

18.12 - LETTI

Specialista: FISIATRA; GERIATRA; MEDICO ESPERTO IN CURE PALLIATIVE (per pazienti in cura) NOTA: ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso abitazioni private

R2415	UOC Recupero e Rieducazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
R2488	UOC Neuroriabilitazione	Neuro-riabilitazione
R2433	UOC Geriatria A	Geriatria
R2416	UOC Oncologia	Oncologia

18.18 - SISTEMI DI SOSTEGNO

Specialista: FISIATRA NOTA: ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso abitazioni private

R2415	UOC Recupero e Rieducazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
R2488	UOC Neuroriabilitazione	Neuro-riabilitazione

18.30 - AUSILI PER IL SUPERAMENTO DI BARRIERE VERTICALI

Specialista: FISIATRA NOTA: prescrivere preferibilmente i dispositivi elevatori portatili (codice ISO 18.30.08). Riservare i montascale fissi con sedile (codice ISO 18.30.10) e i montascale fissi con piattaforma (codice ISO 18.30.11) ai seguenti casi: impossibilità strutturale ad installare i dispositivi elevatori portatili e pazienti in particolari condizioni di bisogno sanitario, sociale, relazionale ed ambientale, previa valutazione preliminare dell'UVMD (Unità di Valutazione Multi Dimensionale)

R2415	UOC Recupero e Rieducazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
R2488	UOC Neuroriabilitazione	Neuro-riabilitazione

Classe ISO: 22 - AUSILI PER COMUNICAZIONE E INFORMAZIONE

22.03 - AUSILI PER LA VISTA

REGIONE DEL VENETO giunta regionale DIREZIONE FARMACEUTICO-PROTESICA DISPOSITIVI MEDICI

Specialista: OCULISTA

R2458	UOC Oculistica	Oculistica

22.12 - AUSILI PER IL DISEGNO E LA SCRITTURA

Specialista: OCULISTA

R2458	UOC Oculistica	Oculistica
R2459	UOC Otorinolaringoiatria	Otorinolaringoiatria

22.18 - AUSILI PER REGISTRARE E RIPRODURRE INFORMAZIONI AUDIO E VIDEO

Specialista: ORL; AUDIOLOGO-FONIATRA

R2459	UOC Otorinolaringoiatria	Otorinolaringoiatria

22.21 - AUSILI PER LA COMUNICAZIONE INTERPERSONALE

Specialista: ORL; FISIATRA (con presa in cura del paziente da parte di un team multidisciplinare composto da fisiatra, fisioterapista e logopedista)

R2459	UOC Otorinolaringoiatria	Otorinolaringoiatria
R2415	UOC Recupero e Rieducazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
R2488	UOC Neuroriabilitazione	Neuro-riabilitazione

22.24 - TELEFONI E AUSILI PER TELEFONARE

Specialista: ORL; FISIATRA; OCULISTA; AUDIOLOGO-FONIATRA

R2459	UOC Otorinolaringoiatria	Otorinolaringoiatria
R2415	UOC Recupero e Rieducazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
R2488	UOC Neuroriabilitazione	Neuro-riabilitazione
R2458	UOC Oculistica	Oculistica

22.27 - AUSILI PER INDICAZIONI, SEGNALAZIONE E ALLARMI

Specialista: OCULISTA limitatamente agli orologi (codice ISO 22.27.12) NOTA: per gli allarmi di sicurezza personale (codice ISO 22.27.18) si rimanda alla normativa regionale riguardante il telesoccorso

R2458	UOC Oculistica	Oculistica

22.30 - AUSILI PER LA LETTURA

Specialista: FISIATRA limitatamente agli ausili volta-pagine (codice ISO 22.30.12) e ai leggii (codice ISO 22.30.15); OCULISTA limitatamente alle macchine per il riconoscimento dei caratteri (codice ISO 22.30.21); NEUROPSICHIATRA INFANTILE (per i pazienti con Disturbi Specifici dell'Apprendimento) limitatamente alle macchine per il riconoscimento dei caratteri (codice ISO 22.30.21)

R2415	UOC Recupero e Rieducazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
R2488	UOC Neuroriabilitazione	Neuro-riabilitazione
R2458	UOC Oculistica	Oculistica

22.36 - DISPOSITIVI DI INGRESSO PER COMPUTER

Specialista: FISIATRA

R2415	UOC Recupero e Rieducazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
R2488	UOC Neuroriabilitazione	Neuro-riabilitazione

22.39 – DISPOSITIVI DI USCITA PER COMPUTER

Specialista: OCULISTA

R2458	UOC Oculistica	Oculistica

Classe ISO 24 - AUSILI PER MANOVRARE OGGETTI E DISPOSITIVI

24.09 - AUSILI PER GESTIRE E CONTROLLARE DISPOSITIVI

Specialista: FISIATRA

R2415	UOC Recupero e Rieducazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
R2488	UOC Neuroriabilitazione	Neuro-riabilitazione

Allegato M al Decreto n. 047 del 13 APR. 2021 pag. 13/13

REGIONE DEL VENETO giunta regionale DIREZIONE FARMACEUTICO-PROTESICA DISPOSITIVI MEDICI

24.13 - SISTEMI DI CONTROLLO A DISTANZA

Specialista: FISIATRA

R2415	UOC Recupero e Rieducazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
R2488	UOC Neuroriabilitazione	Neuro-riabilitazione

24.18 - AUSILI PER ASSISTERE E/O SOSTITUIRE FUNZIONI DI BRACCIA E/O MANI E/O DITA

Specialista: FISIATRA

R2415	UOC Recupero e Rieducazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
R2488	UOC Neuroriabilitazione	Neuro-riabilitazione

24.21 - AUSILI PER RAGGIUNGERE E PRENDERE ALTRI OGGETTI (DISTANTI)

Specialista: FISIATRA

R2415	UOC Recupero e Rieducazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
R2488	UOC Neuroriabilitazione	Neuro-riabilitazione

24.24 - SISTEMI DI POSIZIONAMENTO FISSI

Specialista: FISIATRA

R2415	UOC Recupero e Rieducazione Funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
R2488	UOC Neuroriabilitazione	Neuro-riabilitazione

REGIONE DEL VENETO
giunta regionale

Allegato N al Decreto n. 047 **del** 13 APR. 2021 pag. 1/9

Istituto Oncologico Veneto IRCCS

Elenco 1 - ***Ausili, protesi e ortesi costruiti su misura e di fabbricazione continua o di serie che necessitano di essere specificamente individuati e allestiti a misura o la cui applicazione richiede modifiche eseguite da un tecnico abilitato su prescrizione di un medico specialista*** **(Allegato 1 al Decreto Ministeriale n. 332/1999)**

Codice UO	Nome UO	Specialità UO (ex DGR n. 330 /2019)
Classe ISO: 03- AUSILI PER TERAPIA ED ADDESTRAMENTO		
03.12 – AUSILI PER LA TERAPIA DELL'ERNIA		
Specialista: CHIRURGO GENERALE		
S6431	DIPARTIMENTO CHIRURGIE ONCOLOGICHE	-
03.78 - AUSILI PER LA RIEDUCAZIONE NELLE ATTIVITA' QUOTIDIANE		
Specialista: FISIATRA		
S6474	UOC Terapia del Dolore e Cure Palliative (con Hospice)	Cure palliative /Hospice
Classe ISO: 06- ORTESI E PROTESI		
06.03- ORTESI SPINALI		
Specialista: FISIATRA; ORTOPEDICO		
S6474	UOC Terapia del Dolore e Cure Palliative (con Hospice)	Cure palliative /Hospice
06.06 - APPARECCHI ORTOPEDICI PER ARTO SUPERIORE		
Specialista: FISIATRA; ORTOPEDICO		
S6474	UOC Terapia del Dolore e Cure Palliative (con Hospice)	Cure palliative /Hospice
06.12 - APPARECCHI ORTOPEDICI PER ARTO INFERIORE		
Specialista: FISIATRA; ORTOPEDICO; DIABETOLOGO (per piede diabetico) limitatamente alle ortesi per piede, inclusi plantari ed inserti (codice ISO 06.12.03)		
S6474	UOC Terapia del Dolore e Cure Palliative (con Hospice)	Cure palliative /Hospice
06.18 PROTESI DI ARTO SUPERIORE		
Specialista: FISIATRA		
S6474	UOC Terapia del Dolore e Cure Palliative (con Hospice)	Cure palliative /Hospice
06.24 - PROTESI DI ARTO INFERIORE		
Specialista: FISIATRA		
S6474	UOC Terapia del Dolore e Cure Palliative (con Hospice)	Cure palliative /Hospice
06.27 - PROTESI COSMETICHE E NON FUNZIONALI DI ARTO INFERIORE		
Specialista: FISIATRA		
S6474	UOC Terapia del Dolore e Cure Palliative (con Hospice)	Cure palliative /Hospice
06.33 - CALZATURE ORTOPEDICHE		
Specialista: FISIATRA; DIABETOLOGO (per piede diabetico) limitatamente alle calzature ortopediche su misura (codice ISO 06.33.06)		
S6474	UOC Terapia del Dolore e Cure Palliative (con Hospice)	Cure palliative /Hospice
Classe ISO: 12 – AUSILI PER LA MOBILITA' PERSONALE		
12.03 - AUSILI PER LA DEAMBULAZIONE UTILIZZATI CON UN BRACCIO		

Allegato N al Decreto n. 047 del 13 APR. 2021 pag. 2/9

Specialista: FISIATRA; GERIATRA			
	S6474	UOC Terapia del Dolore e Cure Palliative (con Hospice)	Cure palliative /Hospice
12.18 – BICICLETTE			
Specialista: FISIATRA			
	S6474	UOC Terapia del Dolore e Cure Palliative (con Hospice)	Cure palliative /Hospice
12.21 - CARROZZINE			
Specialista: FISIATRA			
	S6474	UOC Terapia del Dolore e Cure Palliative (con Hospice)	Cure palliative /Hospice
12.24 - ACCESSORI PER CARROZZINE			
Specialista: FISIATRA			
	S6474	UOC Terapia del Dolore e Cure Palliative (con Hospice)	Cure palliative /Hospice
12.27 - VEICOLI (PASSEGGINI)			
Specialista: FISIATRA			
	S6474	UOC Terapia del Dolore e Cure Palliative (con Hospice)	Cure palliative /Hospice
12.36 - AUSILI PER SOLLEVAMENTO			
Specialista: FISIATRA			
	S6474	UOC Terapia del Dolore e Cure Palliative (con Hospice)	Cure palliative /Hospice
Classe ISO: 18 – MOBILIA ED ADATTAMENTI PER LA CASA O PER ALTRI EDIFICI			
18.09.18 - AUSILI PER LA POSIZIONE SEDUTA: SEGGIOLONE POLIFUNZIONALE			
Specialista: FISIATRA			
	S6474	UOC Terapia del Dolore e Cure Palliative (con Hospice)	Cure palliative /Hospice
18.09.39 - SISTEMI DI POSTURA MODULARI E SU MISURA			
Specialista: FISIATRA			
	S6474	UOC Terapia del Dolore e Cure Palliative (con Hospice)	Cure palliative /Hospice

REGIONE DEL VENETO
giunta regionale

Allegato N al Decreto n. 047 **del** 13 APR. 2021 pag. 3/9

Istituto Oncologico Veneto IRCCS

Elenco 1- *Ausili su misura* (Allegato 5 – DPCM - 12 gennaio 2017)
Nota bene: ai sensi dell'art. 64 - *Norme finali e transitorie* - tale elenco entrerà in vigore solo a seguito del decreto ministeriale di definizione delle relative tariffe

Codice UO	Nome UO	Specialità UO (ex DGR n. 330 /2019)

Classe ISO: CLASSE 04 - AUSILI PER TERAPIE INDIVIDUALI

04.06 - AUSILI PER LA TERAPIA CIRCOLATORIA

Specialista: FISIATRA; CHIRURGO VASCOLARE ESPERTO IN ANGIOLOGIA; ONCOLOGO. NOTA: per i pazienti affetti da linfedema primario cronico (codice patologia rara RGG020) si rimanda ai Centri di Riferimento accreditati dalla Regione di appartenenza (per il Veneto ex DGR n. 763 del 14/05/2015 e s.m.i.)

S6474	UOC Terapia del Dolore e Cure Palliative (con Hospice)	Cure palliative /Hospice
S6431	DIPARTIMENTO CHIRURGIE ONCOLOGICHE	-
S6274	DIPARTIMENTO ONCOLOGIA	-

Classe ISO: CLASSE 06 - ORTESI E PROTESI

06.03 – ORTESI SPINALI

Specialista: FISIATRA; ORTOPEDICO

S6474	UOC Terapia del Dolore e Cure Palliative (con Hospice)	Cure palliative /Hospice

06.06 - ORTESI PER ARTO SUPERIORE

Specialista: FISIATRA

S6474	UOC Terapia del Dolore e Cure Palliative (con Hospice)	Cure palliative /Hospice

06.12 - ORTESI PER ARTO INFERIORE

Specialista: FISIATRA; ORTOPEDICO; DIABETOLOGO (per piede diabetico) limitatamente alle ortesi per piede (codice ISO 06.12.03) e alle ortesi per caviglia-piede (codice ISO 06.12.06)

S6474	UOC Terapia del Dolore e Cure Palliative (con Hospice)	Cure palliative /Hospice

06.18 - PROTESI DI ARTO SUPERIORE (ULPS)

Specialista: FISIATRA

S6474	UOC Terapia del Dolore e Cure Palliative (con Hospice)	Cure palliative /Hospice

06.24 - PROTESI DI ARTO INFERIORE (LLPS)

Specialista: FISIATRA

S6474	UOC Terapia del Dolore e Cure Palliative (con Hospice)	Cure palliative /Hospice

06.33 - CALZATURE ORTOPEDICHE

Specialista: FISIATRA; DIABETOLOGO (per piede diabetico) limitatamente alle calzature per ridurre le deformità (codice ISO 06.33.05)

S6474	UOC Terapia del Dolore e Cure Palliative (con Hospice)	Cure palliative /Hospice

Classe ISO: 12 - AUSILI PER LA MOBILITA' PERSONALE

12.27 - SEDIE DA TRASPORTO

Specialista: FISIATRA

Allegato N al Decreto n 047 del 13 APR. 2021 pag. 4/9

S6474	UOC Terapia del Dolore e Cure Palliative (con Hospice)	Cure palliative /Hospice

Classe ISO: 18 - AUSILI PER ADATTAMENTO DELLA CASA E ALTRI AMBIENTI

18.09 - SEDUTE E SISTEMI DI SEDUTA SPECIALI

Specialista: FISIATRA

S6474	UOC Terapia del Dolore e Cure Palliative (con Hospice)	Cure palliative /Hospice

REGIONE DEL VENETO
giunta regionale

Allegato N al Decreto n. 047 **del** 13 APR. 2021 pag. 5/9

Istituto Oncologico Veneto IRCCS

Elenco 2A – ***Ausili di serie che richiedono la messa in opera da parte del tecnico abilitato*** **(Allegato 5 – DPCM - 12 gennaio 2017)**

Codice UO	Nome UO	Specialità UO (ex DGR n. 330 /2019)

Classe ISO: 06 - ORTESI E PROTESI

06.03 - ORTESI SPINALI

Specialista: FISIATRA; ORTOPEDICO

S6474	UOC Terapia del Dolore e Cure Palliative (con Hospice)	Cure palliative /Hospice

Classe ISO: CLASSE 06 - ORTESI E PROTESI

06.06 - ORTESI PER ARTO SUPERIORE

Specialista: FISIATRA

S6474	UOC Terapia del Dolore e Cure Palliative (con Hospice)	Cure palliative /Hospice

06.12 - ORTESI PER ARTO INFERIORE

Specialista: FISIATRA; ORTOPEDICO; DIABETOLOGO (per piede diabetico) limitatamente alle ortesi per caviglia-piede (codice ISO 06.12.06)

S6474	UOC Terapia del Dolore e Cure Palliative (con Hospice)	Cure palliative /Hospice

06.33 - CALZATURE ORTOPEDICHE

Specialista: FISIATRA

S6474	UOC Terapia del Dolore e Cure Palliative (con Hospice)	Cure palliative /Hospice

Classe ISO: 12 - AUSILI PER LA MOBILITA' PERSONALE

12.22 - CARROZZINE

Specialista: FISIATRA

S6474	UOC Terapia del Dolore e Cure Palliative (con Hospice)	Cure palliative /Hospice

Classe ISO: 18 - MOBILIA E ADATTAMENTI PER LA CASA

18.09 - AUSILI PER LA POSIZIONE SEDUTA

Specialista: FISIATRA

S6474	UOC Terapia del Dolore e Cure Palliative (con Hospice)	Cure palliative /Hospice

REGIONE DEL VENETO
giunta regionale

Allegato N al Decreto n. 047 del 13 APR. 2021 pag. 6/9

Istituto Oncologico Veneto IRCCS

Elenco 2B – *Ausili di serie pronti per l'uso* (Allegato 5 – DPCM - 12 gennaio 2017)

Codice UO	Nome UO	Specialità UO (ex DGR n. 330 /2019)

Classe ISO: 04 - AUSILI PER TERAPIE PERSONALI

04.03- AUSILI PER TERAPIA RESPIRATORIA

Specialista: PNEUMOLOGO; ORL; PEDIATRA (per pazienti minorenni); INTERNISTA limitatamente agli aspiratori (cod. ISO 04.03.21); MEDICO ESPERTO IN CURE PALLIATIVE (per pazienti in cura) limitatamente agli aspiratori (cod. ISO 04.03.21); GERIATRA (limitatamente agli aspiratori (cod. ISO 04.03.21) NOTA: per i ventilatori/respiratori (codice ISO 04.03.12) si rimanda ai Centri Accreditati dalla Regione

S6474	UOC Terapia del Dolore e Cure Palliative (con Hospice)	Cure palliative /Hospice

04.06 - AUSILI PER TERAPIA CIRCOLATORIA

Specialista: FISIATRA; CHIRURGO VASCOLARE ESPERTO IN ANGIOLOGIA; ONCOLOGO NOTA: per I pazienti in possesso della certificazione per patologia rara (RGG020, RCG040, RI0080, RN0960, RN1510, RDG020) si rimanda ai centri di riferimento accreditati dalla regione di appartenenza (per il Veneto ex DGR n. 763 del 14/05/2015 e s.m.i.)

S6474	UOC Terapia del Dolore e Cure Palliative (con Hospice)	Cure palliative /Hospice
S6431	DIPARTIMENTO CHIRURGIE ONCOLOGICHE	-
S6274	DIPARTIMENTO ONCOLOGIA	-

04.08 - INDUMENTI A COMPRESSIONE PER CONTROLLO E CONCETTUALIZZAZIONE DEL CORPO

Specialista: FISIATRA (con presa in cura del paziente da parte di un team multidisciplinare costituito almeno da fisiatra, fisioterapista e/o terapista occupazionale, neuropsichiatra infantile e/o pediatra neurologo collegati funzionalmente, operanti in Centri pubblici dotati di tecnologie/strumenti atte a svolgere l'analisi del cammino)

S6474	UOC Terapia del Dolore e Cure Palliative (con Hospice)	Cure palliative /Hospice

04.19 - AUSILI PER SOMMINISTRAZIONE DI MEDICINALI

Specialista: PNEUMOLOGO; PEDIATRA (per pazienti minorenni); INTERNISTA; MEDICO ESPERTO IN CURE PALLIATIVE (per pazienti in cura); GERIATRA; NEUROLOGO

S6474	UOC Terapia del Dolore e Cure Palliative (con Hospice)	Cure palliative /Hospice

04.33 - AUSILI PER LA GESTIONE DELL'INTEGRITA' TESSUTALE (ausili antidecubito)

Specialista: FISIATRA; INTERNISTA; MEDICO ESPERTO IN CURE PALLIATIVE (per I pazienti in cura); GERIATRA NOTA: limitatamente ai materassi e alle traverse antidecubito (co. ISO 04.33.06), ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso le abitazioni private

S6474	UOC Terapia del Dolore e Cure Palliative (con Hospice)	Cure palliative /Hospice

04.48 - TAVOLO INCLINABILE PER STATICA

Specialista: FISIATRA

S6474	UOC Terapia del Dolore e Cure Palliative (con Hospice)	Cure palliative /Hospice

Classe ISO: 06 - ORTESI E PROTESI

06.06 - ORTESI PER ARTO SUPERIORE

Specialista: FISIATRA

S6474	UOC Terapia del Dolore e Cure Palliative (con Hospice)	Cure palliative /Hospice

06.30 - PROTESI NON DI ARTO (protesi mammarie esterne)

Allegato N al Decreto n. 047 del 13 APR. 2021 pag. 7/9

Specialista: CHIRURGO GENERALE; ONCOLOGO; CHIRURGO PLASTICO

S6431	DIPARTIMENTO CHIRURGIE ONCOLOGICHE	-
S6274	DIPARTIMENTO ONCOLOGIA	-

Classe ISO: 09 - AUSILI PER LA CURA E LA PROTEZIONE PERSONALE

09.06 - AUSILI DA INDOSSARE PER LA PROTEZIONE DEL CORPO

Specialista: FISIATRA limitatamente agli ausili per la protezione della testa (codice ISO 09.06.03); NEUROLOGO limitatamente agli ausili per la protezione della testa (cod. ISO 09.06.03) NOTA: per i pazienti in possesso della certificazione per patologia rara (RN0570 e RNG070) limitatamente agli ausili per la protezione del tronco o dell'intero corpo (codice ISO 09.06.24) si rimanda ai Centri di Riferimento accreditati dalla Regione di appartenenza (per il Veneto ex DGR n. 763 del 14/05/2015 e s.m.i.)

S6474	UOC Terapia del Dolore e Cure Palliative (con Hospice)	Cure palliative /Hospice

09.12 - AUSILI PER EVACUAZIONE

Specialista: FISIATRA; GERIATRA NOTA: ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso abitazioni private

S6474	UOC Terapia del Dolore e Cure Palliative (con Hospice)	Cure palliative /Hospice

09.33 - AUSILI PER LAVARSI, PER FARE IL BAGNO E LA DOCCIA

Specialista: FISIATRA NOTA: ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso abitazioni private

S6474	UOC Terapia del Dolore e Cure Palliative (con Hospice)	Cure palliative /Hospice

Classe ISO: 12 - AUSILI PER LA MOBILITA' PERSONALE

12.03 - AUSILI PER LA DEAMBULAZIONE UTILIZZATI CON UN BRACCIO

Specialista: FISIATRA; GERIATRA

S6474	UOC Terapia del Dolore e Cure Palliative (con Hospice)	Cure palliative /Hospice

12.06 - AUSILI PER LA DEAMBULAZIONE UTILIZZATI CON ENTRAMBE LE BRACCIA

Specialista: FISIATRA

S6474	UOC Terapia del Dolore e Cure Palliative (con Hospice)	Cure palliative /Hospice

12.18 - CICLI

Specialista: FISIATRA

S6474	UOC Terapia del Dolore e Cure Palliative (con Hospice)	Cure palliative /Hospice

12.23 - CARROZZINE A MOTORE ELETTRICO

Specialista: FISIATRA

S6474	UOC Terapia del Dolore e Cure Palliative (con Hospice)	Cure palliative /Hospice

12.24 - COMANDI ELETTRICI, UNITA' DI PROPULSIONE, DISPOSITIVI DI SEGNALAZIONE E SICUREZZA PER CARROZZINE

Specialista: FISIATRA

S6474	UOC Terapia del Dolore e Cure Palliative (con Hospice)	Cure palliative /Hospice

12.27 - VEICOLI E MEZZI DI TRASPORTO

Specialista: FISIATRA

S6474	UOC Terapia del Dolore e Cure Palliative (con Hospice)	Cure palliative /Hospice

12.31 - AUSILI PER IL TRASFERIMENTO

Specialista: FISIATRA NOTA: ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso abitazioni private

S6474	UOC Terapia del Dolore e Cure Palliative (con Hospice)	Cure palliative /Hospice

12.36 - AUSILI PER IL SOLLEVAMENTO

Specialista: FISIATRA NOTA: ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso abitazioni private

S6474	UOC Terapia del Dolore e Cure Palliative (con Hospice)	Cure palliative /Hospice

Allegato N al Decreto n. 047 del 13 APR. 2021 pag. 8/9

Classe ISO: 15 - AUSILI PER LA CURA DELLA CASA

15.09 - AUSILI PER MANGIARE E BERE

Specialista: FISIATRA NOTA: ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso abitazioni private

S6474	UOC Terapia del Dolore e Cure Palliative (con Hospice)	Cure palliative /Hospice

Classe ISO: 18 - MOBILIA E ADATTAMENTI PER LA CASA

18.09 - AUSILI PER LA POSIZIONE SEDUTA

Specialista: FISIATRA

S6474	UOC Terapia del Dolore e Cure Palliative (con Hospice)	Cure palliative /Hospice

18.12 - LETTI

Specialista: FISIATRA; GERIATRA; MEDICO ESPERTO IN CURE PALLIATIVE (per pazienti in cura) NOTA: ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso abitazioni private

S6474	UOC Terapia del Dolore e Cure Palliative (con Hospice)	Cure palliative /Hospice

18.18 - SISTEMI DI SOSTEGNO

Specialista: FISIATRA NOTA: ausili prescrivibili esclusivamente a pazienti presso abitazioni private

S6474	UOC Terapia del Dolore e Cure Palliative (con Hospice)	Cure palliative /Hospice

18.30 - AUSILI PER IL SUPERAMENTO DI BARRIERE VERTICALI

Specialista: FISIATRA NOTA: prescrivere preferibilmente i dispositivi elevatori portatili (codice ISO 18.30.08). Riservare i montascale fissi con sedile (codice ISO 18.30.10) e i montascale fissi con piattaforma (codice ISO 18.30.11) ai seguenti casi: impossibilità strutturale ad installare i dispositivi elevatori portatili e pazienti in particolari condizioni di bisogno sanitario, sociale, relazionale ed ambientale, previa valutazione preliminare dell'UVMD (Unità di Valutazione Multi Dimensionale)

S6474	UOC Terapia del Dolore e Cure Palliative (con Hospice)	Cure palliative /Hospice

Classe ISO: 22 - AUSILI PER COMUNICAZIONE E INFORMAZIONE

22.21 - AUSILI PER LA COMUNICAZIONE INTERPERSONALE

Specialista: ORL; FISIATRA (con presa in cura del paziente da parte di un team multidisciplinare composto da fisiatra, fisioterapista e logopedista)

S6474	UOC Terapia del Dolore e Cure Palliative (con Hospice)	Cure palliative /Hospice

22.24 - TELEFONI E AUSILI PER TELEFONARE

Specialista: ORL; FISIATRA; OCULISTA; AUDIOLOGO-FONIATRA

S6474	UOC Terapia del Dolore e Cure Palliative (con Hospice)	Cure palliative /Hospice

22.30 - AUSILI PER LA LETTURA

Specialista: FISIATRA limitatamente agli ausili volta-pagine (codice ISO 22.30.12) e ai leggii (codice ISO 22.30.15); OCULISTA limitatamente alle macchine per il riconoscimento dei caratteri (codice ISO 22.30.21); NEUROPSICHIATRA INFANTILE (per i pazienti con Disturbi Specifici dell'Apprendimento) limitatamente alle macchine per il riconoscimento dei caratteri (codice ISO 22.30.21)

S6474	UOC Terapia del Dolore e Cure Palliative (con Hospice)	Cure palliative /Hospice

22.36 - DISPOSITIVI DI INGRESSO PER COMPUTER

Specialista: FISIATRA

S6474	UOC Terapia del Dolore e Cure Palliative (con Hospice)	Cure palliative /Hospice

Classe ISO: 24 - AUSILI PER MANOVRARE OGGETTI E DISPOSITIVI

24.09 - AUSILI PER GESTIRE E CONTROLLARE DISPOSITIVI

Specialista: FISIATRA

Allegato N al Decreto n. 047 del 13 APR. 2021 pag. 9/9

	S6474	UOC Terapia del Dolore e Cure Palliative (con Hospice)	Cure palliative /Hospice
24.13 - SISTEMI DI CONTROLLO A DISTANZA			
Specialista: FISIATRA			
	S6474	UOC Terapia del Dolore e Cure Palliative (con Hospice)	Cure palliative /Hospice
24.18 - AUSILI PER ASSISTERE E/O SOSTITUIRE FUNZIONI DI BRACCIA E/O MANI E/O DITA			
Specialista: FISIATRA			
	S6474	UOC Terapia del Dolore e Cure Palliative (con Hospice)	Cure palliative /Hospice
24.21 - AUSILI PER RAGGIUNGERE E PRENDERE ALTRI OGGETTI (DISTANTI)			
Specialista: FISIATRA			
	S6474	UOC Terapia del Dolore e Cure Palliative (con Hospice)	Cure palliative /Hospice
24.24 - SISTEMI DI POSIZIONAMENTO FISSI			
Specialista: FISIATRA			
	S6474	UOC Terapia del Dolore e Cure Palliative (con Hospice)	Cure palliative /Hospice

(Codice interno: 445813)

DECRETO DEL DIRETTORE GENERALE DELL' AREA SANITA' E SOCIALE n. 48 del 14 aprile 2021

DGR n. 1951/2019: approvazione schema di Accordo regionale per la distribuzione in DPC dei dispositivi medici per l'automonitoraggio e la gestione del diabete tramite le farmacie di comunità

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:
Con il presente provvedimento, in attuazione della DGR n. 1951 del 23.12.2019, sentite le Rappresentanze sindacali delle farmacie convenzionate, si approva lo schema di "*Accordo regionale per la distribuzione per conto delle Aziende ULSS (DPC) dei dispositivi medici per l'automonitoraggio e la gestione del diabete tramite le farmacie pubbliche e private convenzionate*" tra Regione del Veneto e Associazioni di Categoria rappresentative delle farmacie convenzionate e si incarica il Direttore della Direzione Farmaceutico-Protesica-Dispositivi medici della relativa sottoscrizione.

Il Direttore generale

VISTA legge 16 marzo 1987, n. 115 recante "*Disposizioni per la prevenzione e la cura del diabete mellito*" che dispone che siano forniti gratuitamente agli assistiti affetti da diabete mellito i presidi diagnostici e terapeutici già previsti dal DM Sanita¿ 8 febbraio 1982: reattivi per il controllo di parametri quali glicosuria, chetonuria, dosaggio della glicemia con prelievo capillare estemporaneo, siringhe monouso per insulina, oltre ad eventuali presidi sanitari ritenuti idonei, su specifica prescrizione medica;

VISTO l'art. 40-*bis* della legge 23 dicembre 1996, n. 662, introdotto dalla legge 30 dicembre 2018, n. 145, art. 1, comma 551, lettera b), indica le voci che, a decorrere dal 1.1.2019, concorrono alla formazione del fatturato SSN;

VISTA la legge regionale 11 novembre 2011 n. 24 "*Norme per la prevenzione, la diagnosi e la cura del diabete mellito dell'età adulta e pediatrica*" - attuazione della legge 16 marzo 1987, n.115 "*Disposizioni per la prevenzione e la cura del diabete mellito*" - ha definito un sistema regionale di prevenzione, diagnosi e cura del diabete mellito nell'età adulta ed evolutiva teso a migliorare le modalità di cura dei cittadini diabetici attraverso la diagnosi precoce della malattia e la prevenzione delle sue complicanze;

VISTA la legge 18 giugno 2009, n. 69 "*Disposizioni per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività nonché in materia di processo civile"* in particolare all'art. 11 delega il Governo di adottare uno o più decreti legislativi finalizzati all'individuazione di nuovi servizi a forte valenza socio-sanitaria erogati dalle farmacie pubbliche e private nell'ambito del SSN;

VISTO il decreto legislativo 3 ottobre 2009, n. 153 di "*individuazione di nuovi servizi erogati dalle farmacie nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, nonché' disposizioni in materia di indennità di residenza per i titolari di farmacie rurali, a norma dell'articolo 11 della legge 18 giugno 2009, n. 69*";

VISTO il decreto legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito dalla legge 6 agosto 2015, n. 125, che all'art. 9-*ter* ha confermato che la spesa a livello nazionale per dispositivi medici deve annualmente essere non superiore al tetto del 4,4% del fabbisogno sanitario nazionale. La stessa norma ha introdotto un meccanismo di payback, a carico delle aziende fornitrici, in caso di superamento del tetto di spesa regionale per l'acquisto di dispositivi medici. In particolare l'art. 9-*ter*, comma 1, lett.b), ha previsto che il tetto di spesa regionale, fermo restando il citato tetto nazionale fissato al 4,4%, debba essere individuato per ciascuna regione, coerentemente con la composizione pubblico-privata dell'offerta, tramite accordo in sede di Conferenza Stato-Regioni e aggiornato con cadenza biennale e che all'art. 9-*septies*, comma 2, stabilisce testualmente: *"Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, al fine di salvaguardare i livelli essenziali di assistenza, possono comunque conseguire l'obiettivo economico-finanziario di cui al comma 1 anche adottando misure alternative, purché assicurino l'equilibrio del bilancio sanitario con il livello del finanziamento ordinario*";

VISTA la legge regionale 25 ottobre 2016, n. 19 *"Istituzione dell'*ente *di governance della sanità regionale veneta denominato "Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto - Azienda Zero". Disposizioni per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle Aziende ULSS"* e s.m.i., nonché i successivi correlati provvedimenti regionali;

VISTA la legge 27 dicembre 2017, n. 205 "*Bilancio di previsione dello Stato per l'anno 2018 e bilancio pluriennale per il triennio 2018-2020*" che nella sezione compresa tra i commi 411-415 si prefigge l'introduzione del sistema digitale del Nodo Smistamento Ordini (NSO), integrato con la Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici e con il Sistema di interscambio (SDI - strumento per trasmettere la fattura elettronica) e preso atto delle relative Linee Guida 21.1.2021 adottate dal Ministero dell'Economia e delle Finanze (MEF) che, al paragrafo 3.3.3.5 "A*cquisti da farmacie pubbliche e private*", stabiliscono che è

soggetto all'emissione di Ordine elettronico mediante NSO "*il servizio di distribuzione farmaci e dispositivi medici in regime di "distribuzione diretta" e "distribuzione per conto", in cui il bene sanitario è acquistato dall'ente del SSN e per il quale la farmacia emette fattura per l'aggio del servizio*";

VISTO l'articolo 1, comma 557 della legge 30 dicembre 2018, n. 145, ha sostituito il comma 8 dell'art. 9-*ter* del decreto legge n. 78/2015, prevedendo che il superamento del tetto di spesa a livello nazionale e regionale per l'acquisto di dispositivi medici, rilevato sulla base del fatturato di ciascuna azienda, sia dichiarato con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, e che la rilevazione, per l'anno 2019 e successivi, sia effettuata sulla base dei dati risultanti dalla fatturazione elettronica. Contestualmente il legislatore ha esplicitato che, nell'esecuzione di contratti, anche in essere, è fatto obbligo di indicare nella predetta fatturazione "in modo separato il costo del bene e il costo del servizio";

VISTA legge regionale 28 dicembre 2018, n. 48 "*Piano Socio-Sanitario regionale 2019-2023*" che ha specificamente previsto il ruolo attivo delle farmacie nella "*Presa in carico della cronicità e della multimorbilità per intensità di cura e di assistenza*", nell'ambito del governo della farmaceutica e dei dispositivi medici;

VISTO il decreto del Presidente della Repubblica 8 luglio 1998, n. 371 "*Regolamento recante norme concernenti l'Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con le farmacie pubbliche e private*";

VISTO il decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze 3 aprile 2013, n. 55 "*Regolamento in materia di emissione, trasmissione e ricevimento della fattura elettronica da applicarsi alle amministrazioni pubbliche ai sensi dell'articolo 1, commi da 209 a 213, della legge 24 dicembre 2007, n. 244*" ha fissato la decorrenza degli obblighi di utilizzo della fatturazione elettronica nei rapporti economici con la Pubblica Amministrazione;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 "*Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1,comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*" che conferma l'inclusione delle prestazioni in ambito di Assistenza Integrativa a favore di soggetti affetti da diabete all'interno dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA);

VISTA la determinazione dirigenziale di Azienda Zero n. 1 del 15 febbraio 2018 di aggiudicazione all'operatore RTI tra Engineering Ingegneria Informatica SpA, Studiofarma srl e GPI SpA del lotto 2 di cui alla procedura aperta telematica per l'affidamento dei servizi software (SaaS) per la *governance* in ambito farmaceutico, protesica, dispositivi medici a supporto della Regione del Veneto e delle Aziende Sanitarie, comprensivo delle funzionalità dell'applicativo "WebDPC" e "WebCARE" utili rispettivamente per la gestione del servizio di erogazione in DPC e del percorso di prescrizione e autorizzazione nel complesso;

VISTA la delibera di Giunta regionale del 26 marzo 2019, n. 333 "*Assegnazione alle Aziende Sanitarie del Veneto delle risorse per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza per l'anno 2019 e 2020. DGR n. 1/CR del 4 gennaio 2019.*" che ha, tra l'altro, attribuito ad Azienda Zero la gestione centralizzata dell'attività di DPC a decorrere dal 1 gennaio 2020;

VISTA la delibera di Giunta regionale 23 dicembre 2019, n. 1951 "*Distribuzione dei dispositivi medici per l'automonitoraggio e la gestione del diabete per conto delle Aziende ULSS (DPC) attraverso le farmacie pubbliche e private convenzionate: indirizzi per la definizione di un Accordo regionale"*, che nel dare atto dell'opportunità, nell'interesse generale, di stipulare un Accordo tra Regione del Veneto e Rappresentanze sindacali delle farmacie pubbliche e private convenzionate per la distribuzione in DPC dei dispositivi medici per l'automonitoraggio e la gestione del diabete, ha definito i contenuti salienti da inserire nell'Accordo stesso;

VISTA la determinazione del Direttore Generale di Azienda Zero n. 458 del 23 settembre 2019 di indizione della "*Procedura aperta telematica per l'aggiudicazione della fornitura, in ambito territoriale, di dispositivi per l'autogestione e l'autocontrollo del diabete mellito*";

VISTA la delibera di Giunta regionale del 12 novembre 2019, n. 1658 che nel recepire l'Accordo della Conferenza Stato Regioni - approvato il 17 ottobre 2019 Rep. Atti n. 167/CSR- dà atto che il relativo documento *"Linee di indirizzo per la sperimentazione dei nuovi servizi nella farmacia di Comunità"* ricomprende anche l'aderenza alla terapia del diabete;

VISTA la deliberazione del Commissario di Azienda Zero n. 116 del 26 febbraio 2021 di approvazione delle risultanze di cui alla "*Procedura aperta telematica per l'aggiudicazione della fornitura, in ambito territoriale, di dispositivi per l'autogestione e l'autocontrollo del diabete mellito per la Regione del Veneto e la Provincia Autonoma di Trento -1^ edizione*";

PRESO ATTO che la sopra richiamata DGR n. 1951/2019 incarica, tra l'altro:

- il Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale della formalizzazione dello schema di Accordo regionale DPC dei dispositivi per l'autocontrollo e l'autogestione del diabete, che dovrà tenere conto dei contenuti specificamente

riportati in premessa e dell'adozione degli atti successivi;
- Azienda Zero della gestione centralizzata dell'attività di distribuzione dei dispositivi per l'autocontrollo e l'autogestione del diabete, fatte salve diverse successive determinazioni al riguardo e dell'effettuazione degli adeguamenti alla "Piattaforma dei Servizi Farmaceutici" comprensiva delle funzionalità di "WebDPC" e "WebCARE", che dovessero rendersi necessari;

PRESO ATTO altresì che a seguito dell'adozione del decreto 28 settembre 2020, n. 47 *"Recepimento Accordo Conferenza Stato Regioni sul documento "Linee di indirizzo per la sperimentazione dei nuovi servizi nella farmacia di Comunità" - approvato il 17 ottobre 2019 Rep.Atti n. 167/CSR.": primo provvedimento di definizione delle Progettualità*", da parte della Direzione Farmaceutico Protesica Dispositivi medici, in data 1.10.2020 hanno preso avvio i seguenti progetti: "*Progetto per migliorare l'aderenza terapeutica nei pazienti affetti da patologia cronica - diabete e BPCO*" e "*Progetto screening diabete*";

DATO ATTO che per effetto della succitata LR n. 19/2016 e delle relative determinazioni regionali attuative:

- la Struttura di riferimento per i Sistemi Informativi è collocata presso Azienda Zero, che in particolare svolge le funzioni di "gestione e progressiva razionalizzazione, sviluppo e manutenzione dei software che supportano i processi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione nei diversi contesti assistenziali (prevenzione, ospedale e territorio)"; "gestione e progressiva razionalizzazione, sviluppo e manutenzione dei software che supportano i processi delle aree amministrative, contabili e della logistica dei beni"; "la gestione della piattaforma tecnologica a supporto dei flussi informativi, del datawarehouse e dei cruscotti di BI nonché il raccordo e l'integrazione armonica di tutte le componenti sopra descritte";
- la UOC HTA fornisce il proprio supporto nell'analisi delle prescrizioni e del consumo di farmaci e dispositivi medici, anche attraverso il controllo della qualità dei dati di consumo presenti nei flussi regionali e di riferimento per il sistema NSIS nazionale, tenuto conto dei vincoli imposti a livello regionale e nazionale;

PRESO ATTO che:

- il decreto MEF 7 dicembre 2018, modificato e integrato dal decreto MEF 27 dicembre 2019, recante "*Modalità e tempi per l'attuazione delle disposizioni in materia di emissione e trasmissione dei documenti attestanti l'ordinazione degli acquisti di beni e servizi effettuata in forma elettronica da applicarsi agli enti del Servizio sanitario nazionale, ai sensi dell'articolo 1, comma 414, della legge 27 dicembre 2017, n. 205*" all'art. 3, comma 4 prevede, con riferimento ai servizi, che dal 1.1.2022 gli enti del SSN e i soggetti che effettuano acquisti per conto dei predetti enti non possono dar corso alla liquidazione e successivo pagamento delle fatture che non riportano gli estremi dei corrispondenti ordini validati da NSO;
- le Linee Guida 21.1.2021 adottate dal MEF, al paragrafo 3.3.3.5 "A*cquisti da farmacie pubbliche e private*", stabiliscono che è soggetto all'emissione di Ordine elettronico mediante NSO "*il servizio di distribuzione farmaci e dispositivi medici in regime di "distribuzione diretta" e "distribuzione per conto", in cui il bene sanitario è acquistato dall'ente del SSN e per il quale la farmacia emette fattura per l'aggio del servizio*";

RILEVATO che, a seguito dell'incontro del 22 febbraio 2021 tra i rappresentanti della Direzione Farmaceutico-Protesica-Dispositivi medici e le Associazioni di Categoria rappresentative delle farmacie pubbliche e private convenzionate (Assofarm, Federfarma Veneto, Farmacieunite) tenutosi in modalità di "videoconferenza" e della successiva corrispondenza intervenuta per le vie brevi è stato condiviso il testo del presente schema di Accordo (**Allegato A**);

RITENUTO pertanto di approvare lo schema di "*Accordo regionale per la distribuzione tramite le farmacie pubbliche e private convenzionate dei dispositivi medici per l'automonitoraggio e la gestione del diabete per conto delle Aziende ULSS (DPC) attraverso le farmacie pubbliche e private convenzionate*", nei termini di cui all'Allegato A, parte integrante del presente provvedimento;

RITENUTO di incaricare, stante le competenze proprie della Direzione, il Direttore delle Direzione Farmaceutico-Protesica-Dispositivi medici della sottoscrizione del presente Accordo;

RITENUTO, altresì, di incaricare Azienda Zero, in considerazione di quanto sopra rappresentato, dell'applicazione del presente Accordo per quanto di competenza;

decreta

1. di ritenere le premesse parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

2. di approvare, per la successiva sottoscrizione, lo schema di "*Accordo regionale per la distribuzione per conto delle Aziende ULSS (DPC) dei dispositivi medici per l'automonitoraggio e la gestione del diabete tramite le farmacie pubbliche e private convenzionate*" tra Regione del Veneto e Associazioni di Categoria rappresentative delle farmacie

pubbliche e private convenzionate nei termini di cui all'**Allegato A**, parte integrante del presente provvedimento;

3. di incaricare il Direttore della Direzione Farmaceutico-Protesica-Dispositivi medici della sottoscrizione dell'Accordo di cui al punto 1;

4. di incaricare Azienda Zero dell'applicazione dell'Accordo di cui al punto 2, per quanto di competenza;

5. di dare atto che il presente atto non comporta spesa a carico del bilancio regionale;

6. di pubblicare il presente atto integralmente nel Bollettino ufficiale della Regione.

Luciano Flor

REGIONE DEL VENETO
giunta regionale

Allegato A al Decreto n. 048 del 13 APR. 2021 pag. 1/8

SCHEMA ACCORDO REGIONALE PER LA DISTRIBUZIONE PER CONTO DELLE AZIENDE ULSS (DPC) DEI DISPOSITIVI MEDICI PER L'AUTOMONITORAGGIO E LA GESTIONE DEL DIABETE TRAMITE LE FARMACIE PUBBLICHE E PRIVATE CONVENZIONATE

TRA
REGIONE DEL VENETO
rappresentata da _____che interviene al presente atto non per sé, ma in nome e per conto della Giunta regionale del Veneto, con sede in Venezia, Dorsoduro 3901, codice fiscale n. 80007580279, nella sua qualità di_____– *giusta*_____;

E
UNIONE REGIONALE TITOLARI DI FARMACIA
(Federfarma Veneto)
rappresentata dal dott. Andrea Bellon, che interviene al presente atto non per sé, ma in nome e per conto di Federfarma Veneto con sede in Venezia-Mestre, via A. Costa n. 19, codice fiscale n. 90000100272, nella sua qualità di Presidente pro-tempore;

FARMACIEUNITE
rappresentata dal dott. Franco Gariboldi Muschietti, che interviene al presente atto non per sé, ma in nome e per conto di Farmacieunite con sede in Treviso – Via Cortese n. 8, codice fiscale 80011480268, nella sua qualità di Presidente pro tempore,

FEDERAZIONE DELLE AZIENDE E SERVIZI SOCIO-FARMACEUTICI
(Assofarm)
rappresentata dal rag. Germano Montolli, che interviene al presente atto non per sé, ma in nome e per conto di Assofarm con sede in Roma, via Cavour, 147, codice fiscale 97199290582 nella sua qualità di Coordinatore Assofarm per la Regione Veneto con sede presso A.G.E.C., via Enrico Noris 1, Verona;

PREMESSO CHE

- il decreto del Presidente della Repubblica 8 luglio 1998, n. 371"*Regolamento recante norme concernenti l'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con le farmacie pubbliche e private*" nell'approvare la convenzione regolante i rapporti tra Servizio sanitario nazionale (SSN) e farmacie pubbliche e private aperte al pubblico, sottolinea l'importanza dell'instaurazione di una collaborazione integrata tra le Parti per la migliore utilizzazione, con effetti sinergici, delle risorse finanziarie, tecniche e professionali disponibili ed individua in Particolare tra le linee guida la realizzazione di soluzioni a livello regionale per le prestazioni di assistenza aggiuntiva e l'attuazione di servizi concordati;
- il decreto del Ministero della salute del 11 giugno 2010 e s.m.i. che nel dettare disposizioni in materia di rilevazione dei consumi dei dispositivi medici ha istituito, nell'ambito del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), una banca dati finalizzata a rilevare i dispositivi medici acquistati o resi disponibili dalle Aziende Sanitarie Locali o strutture equiparate e destinate alle strutture del proprio territorio per consumo interno, distribuzione diretta o distribuzione per conto, disciplinandone anche il flusso informativo di alimentazione; il successo decreto dello stesso Ministero 25 novembre 2013 oltre a meglio dettagliare la rilevazione dei consumi fornisce indicazioni inerenti i contratti di acquisizione e messa a disposizione di dispositivi medici sottoscritti dalle Aziende Sanitarie Locali. Tale rilevazioni costituisce adempimento LEA obbligatorio;

- la legge 18 giugno 2009, n. 69 "*Disposizioni per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività nonché in materia di processo civile"* in particolare all'art. 11 delega il Governo di adottare uno o più decreti legislativi finalizzati all'individuazione di nuovi servizi a forte valenza socio-sanitaria erogati dalle farmacie pubbliche e private nell'ambito del SSN;
- il decreto legislativo 3 ottobre 2009, n. 153 "*Individuazione di nuovi servizi erogati dalle farmacie nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, nonché disposizioni in materia di indennità di residenza per i titolari di farmacie rurali, a norma dell'articolo 11 della legge 18 giugno 2009, n. 69*" di attuazione della delega conferita al Governo per la definizione dei nuovi servizi erogabili dalle farmacie nell'ambito del SSN previa adesione del titolare di farmacia;
- il richiamato D.Lgs n. 153/2009-art. 2- inoltre, nel modificare l'art. 8, comma 2 del D.Lgs n. 502/1992, stabilisce che: "*l'accordo collettivo nazionale definisce i principi e i criteri per la remunerazione, da parte del Servizio sanitario nazionale, delle prestazioni e delle funzioni assistenziali di cui all'art. 11 della legge 18 giugno 2009, n. 69 e al relativo decreto legislativo di attuazione, fissando il relativo tetto di spesa, a livello nazionale, entro il limite dell'accertata diminuzione degli oneri derivante, per il medesimo Servizio sanitario nazionale, per le regioni e per gli enti locali, dallo svolgimento delle suddette attività da parte delle farmacie, e comunque senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica*";
- il decreto legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito dalla legge 6 agosto 2015, n. 125, stabilisce tra l'altro testualmente, all'art. 9-*septies,* comma 2*: " Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, al fine di salvaguardare i livelli essenziali di assistenza, possono comunque conseguire l'obiettivo economico-finanziario di cui al comma 1 anche adottando misure alternative, purché assicurino l'equilibrio del bilancio sanitario con il livello del finanziamento ordinario*";
- il decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze 3 aprile 2013, n. 55 "*Regolamento in materia di emissione, trasmissione e ricevimento della fattura elettronica da applicarsi alle amministrazioni pubbliche ai sensi dell'articolo 1, commi da 209 a 213, della legge 24 dicembre 2007, n. 244*" ha fissato la decorrenza degli obblighi di utilizzo della fatturazione elettronica nei rapporti economici con la Pubblica Amministrazione;
- l'articolo 9-*ter* del 19 giugno 2015, n. 78, convertito dalla legge 6 agosto 2015, n. 125, ha confermato che la spesa a livello nazionale per dispositivi medici deve annualmente essere non superiore al tetto del 4,4% del fabbisogno sanitario nazionale. La stessa norma ha introdotto un meccanismo di payback, a carico delle aziende fornitrici, in caso di superamento del tetto di spesa regionale per l'acquisto di dispositivi medici. In particolare l'art. 9-*ter*, comma 1, lett.b), ha previsto che il tetto di spesa regionale, fermo restando il citato tetto nazionale fissato al 4,4%, debba essere individuato per ciascuna regione, coerentemente con la composizione pubblico-privata dell'offerta, tramite accordo in sede di Conferenza Stato-Regioni e aggiornato con cadenza biennale.
- l'articolo 1, comma 557 della legge 30 dicembre 2018, n. 145, ha sostituito il comma 8 dell'art. 9-*ter* del decreto legge n. 78/2015, prevedendo che il superamento del tetto di spesa a livello nazionale e regionale per l'acquisto di dispositivi medici, rilevato sulla base del fatturato di ciascuna azienda, sia dichiarato con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, e che la rilevazione, per l'anno 2019 e successivi, sia effettuata sulla base dei dati risultanti dalla fatturazione elettronica. Contestualmente il legislatore ha esplicitato che, nell'esecuzione di contratti, anche in essere, è fatto obbligo di indicare nella predetta fatturazione "in modo separato il costo del bene e il costo del servizio".
- la Regione del Veneto con legge regionale 25 ottobre 2016, n. 19 e s.m.i. ha istituito l'ente di *governance* della sanità regionale veneta denominato "Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto – Azienda Zero" e ha dettato disposizioni per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle Aziende ULSS;
- per effetto della predetta legge regionale e delle relative determinazioni attuative assunte dall'Amministrazione regionale:
    A. la Struttura di riferimento per i Sistemi Informativi è collocata presso Azienda Zero che in particolare svolge le funzioni di "gestione e progressiva razionalizzazione, sviluppo e manutenzione dei software che supportano i processi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione nei diversi contesti assistenziali (prevenzione, ospedale e territorio)"; "gestione e progressiva razionalizzazione, sviluppo e manutenzione dei software che supportano i processi delle aree amministrative, contabili e della logistica dei beni"; " la gestione della piattaforma

tecnologica a supporto dei flussi informativi, del datawarehouse e dei cruscotti di BI nonchè il raccordo e l'integrazione armonica di tutte le componenti sopra descritte".

B. la UOC HTA fornisce il proprio supporto nell'analisi delle prescrizioni e del consumo di farmaci e dispositivi medici, anche attraverso il controllo della qualità dei dati di consumo presenti nei flussi regionali e di riferimento per il sistema NSIS nazionale, tenuto conto dei vincoli imposti a livello regionale e nazionale;

- il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017, che sostituisce il precedente DPCM 29.11.2001, nel definire i nuovi Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), al comma 2 dell'art. 8 "*Assistenza farmaceutica erogata attraverso le farmacie convenzionate*", richiama espressamente i servizi previsti dai decreti adottati ai sensi della L. n. 69/2009, assicurati attraverso le farmacie;
- l'art. 40-*bis* della legge 23 dicembre 1996, n. 662, introdotto dalla legge 30 dicembre 2018, n. 145, art. 1, comma 551, lettera b), indica le voci che, a decorrere dal 1.1.2019, concorrono alla formazione del fatturato SSN;
- la Regione del Veneto, nell'ambito del Piano Socio-Sanitario regionale 2019-2023 (PSSR) di cui alla legge regionale 28 dicembre 2018, n. 48, ha specificamente previsto il ruolo attivo delle farmacie nella "*Presa in carico della cronicità e della multimorbilità per intensità di cura e di assistenza*", nell'ambito del governo della farmaceutica e dei dispositivi medici.
  A tale riguardo si fa presente, infatti, come le farmacie aperte al pubblico rappresentino un primo importante e capillare presidio del Servizio Sanitario sul territorio, così come emerge peraltro dalle norme statali di settore vigenti che, in virtù di tale peculiarità, hanno valorizzato il ruolo della farmacia nell'organizzazione di servizi che costituiscono principi fondamentali in materia di tutela della salute a garanzia del mantenimento di un elevato ed uniforme livello di qualità a vantaggio della salute del singolo cittadino;
- la legge 16 marzo 1987, n. 115 recante "*Disposizioni per la prevenzione e la cura del diabete mellito*" dispone che siano forniti gratuitamente agli assistiti affetti da diabete mellito i presidi diagnostici e terapeutici già previsti dal DM Sanità 8 febbraio 1982: reattivi per il controllo di parametri quali glicosuria, chetonuria, dosaggio della glicemia con prelievo capillare estemporaneo, siringhe monouso per insulina, oltre ad eventuali presidi sanitari ritenuti idonei, su specifica prescrizione medica. Al riguardo, si fa presente che già con DPCM 29 novembre 2001 "*Definizione dei Livelli essenziali di assistenza*" le prestazioni in ambito di Assistenza Integrativa, ricompresa nell'Assistenza Distrettuale, erano state incluse all'interno dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) a favore di soggetti affetti da diabete; tale previsione risulta confermata anche all'interno dei nuovi LEA di cui al soprarichiamato DPCM 12.1.2017.
- la Regione del Veneto con legge regionale 11 novembre 2011 n. 24 "*Norme per la prevenzione, la diagnosi e la cura del diabete mellito dell'età adulta e pediatrica*" - attuazione della legge 16 marzo 1987, n.115 "*Disposizioni per la prevenzione e la cura del diabete mellito*" - ha definito un sistema regionale di prevenzione, diagnosi e cura del diabete mellito nell'età adulta ed evolutiva teso a migliorare le modalità di cura dei cittadini diabetici attraverso la diagnosi precoce della malattia e la prevenzione delle sue complicanze.

CONSIDERATA

la necessità di governare la spesa attraverso gli approvvigionamenti centralizzati senza in alcun modo inficiare la fruibilità del servizio da parte del cittadino, il quale attraverso la distribuzione per conto delle Aziende sanitarie, trae beneficio dalla presenza capillare delle farmacie convenzionate sul territorio;

DATO ATTO CHE

le farmacie:

→ sono parte integrante del SSN in quanto concessionarie di un pubblico servizio obbligatoriamente convenzionato con lo Stato e, in quanto tali, costituiscono un presidio territoriale che opera in sintonia con gli obiettivi della sanità pubblica;

→ rivestono un ruolo centrale nella promozione attiva della salute;

→ rivestono un ruolo rilevante nella dispensazione di prodotti sanitari sul territorio e nella informazione agli assistiti volta a migliorare l'efficacia e la qualità del Servizio Sanitario pubblico, così come previsto dalla vigente normativa, nel rispetto dei LEA in quanto garantiscono:

- la qualifica professionale degli operatori addetti alla dispensazione dei dispositivi medici volta anche all'educazione del cittadino al corretto uso dei dispositivi stessi;
- la continuità e la capillarità del servizio farmaceutico, anche attraverso i turni di servizio;
- l'attività di dispositivo-vigilanza anche in termini di documentazione delle prestazioni erogate (DGR n. 376 del 28.03.2017 "*Linee di indirizzo regionali in materia di vigilanza sui dispositivi medici, sui dispositivi medici impiantabili attivi e sui dispositivi medico-diagnostici in vitro- Aggiornamento al 2016. Approvazione*");

VISTI

- la delibera di Giunta regionale n. 279 del 14 marzo 2017 "*Aggiornamento dei prezzi di rimborso dei dispositivi per l'autocontrollo e l'autogestione del diabete dal 1 aprile 2017. Sperimentazione attività inerenti la Farmacia dei Servizi*" che, nell'ottica del miglioramento dell'appropriatezza d'uso dei dispositivi per l'autocontrollo e l'autogestione del diabete, della personalizzazione della prescrizione sulla base del fabbisogno individuale e della razionalizzazione della spesa, ha da ultimo provveduto tra l'altro a rideterminare i prezzi di rimborso dei dispositivi per l'autocontrollo e l'autogestione del diabete, prevedendone la revisione in sede di concertazione con le Rappresentanze sindacali delle farmacie pubbliche e private convenzionate entro la fine dell'anno 2019;
- la delibera di Giunta regionale n. 333 del 26 marzo 2019 "*Assegnazione alle Aziende Sanitarie del Veneto delle risorse per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza per l'anno 2019 e 2020. DGR n. 1/CR del 4 gennaio 2019.*" che ha, tra l'altro, attribuito ad Azienda Zero la gestione centralizzata dell'attività di DPC a decorrere dal 1 gennaio 2020;
- la delibera di Giunta regionale n. 1951 del 23 dicembre 2019: "*Distribuzione dei dispositivi medici per l'automonitoraggio e la gestione del diabete per conto delle Aziende ULSS (DPC) attraverso le farmacie pubbliche e private convenzionate: indirizzi per la definizione di un Accordo regionale.*", con la quale sono stati definiti i punti salienti da introdurre nell'Accordo tra Regione del Veneto e Rappresentanze sindacali delle farmacie pubbliche e private convenzionate per la distribuzione dei dispositivi medici per l'automonitoraggio e la gestione del diabete per conto delle Aziende ULSS (DPC);
- la delibera di Giunta regionale n. 1658 del 12 novembre 2019 che nel recepire l'Accordo della Conferenza Stato regioni - approvato il 17 ottobre 2019 Rep. Atti n. 167/CSR- dà atto che il relativo documento *"Linee di indirizzo per la sperimentazione dei nuovi servizi nella farmacia di Comunità"* ricomprende anche l'aderenza alla terapia del diabete e il successivo decreto dirigenziale n. 47 del 28 settembre 2020 di approvazione del Progetto per migliorare l'aderenza terapeutica nei pazienti affetti da patologia cronica - diabete e BPCO e del Progetto screening diabete;
- la determinazione dirigenziale di Azienda Zero n. 1 del 15 febbraio 2018 di aggiudicazione all'operatore RTI tra Engineering Ingegneria Informatica SpA, Studiofarma srl e GPI SpA del lotto 2 di cui alla procedura aperta telematica per l'affidamento dei servizi software (SaaS) per la *governance* in ambito farmaceutico, protesica, dispositivi medici a supporto della Regione del Veneto e delle Aziende Sanitarie attraverso le piattaforme per la prescrizione/erogazione;
- la determinazione del Direttore Generale di Azienda Zero n. 458 del 23 settembre 2019 di indizione della "*Procedura aperta telematica per l'aggiudicazione della fornitura, in ambito territoriale, di dispositivi per l'autogestione e l'autocontrollo del diabete mellito*";
- il decreto n. 47 del 28.09.2020 della Direzione Farmaceutico Protesica Dispositivi medici *"Recepimento Accordo Conferenza Stato Regioni sul documento "Linee di indirizzo per la sperimentazione dei nuovi servizi nella farmacia di Comunità" - approvato il 17 ottobre 2019 Rep.Atti n. 167/CSR.": primo provvedimento di definizione delle Progettualità*, con cui si approvano i seguenti progetti" Progetto per migliorare l'aderenza terapeutica nei pazienti affetti da patologia cronica - diabete e BPCO" e "Progetto screening diabete";
- la deliberazione del Commissario di Azienda Zero n. 116 del 26 febbraio 2021 di approvazione delle risultanze di cui alla "*Procedura aperta telematica per l'aggiudicazione della fornitura, in ambito territoriale, di dispositivi per l'autogestione e l'autocontrollo del diabete mellito per la Regione del Veneto e la Provincia Autonoma di Trento -1^ edizione*";

- il decreto del Direttore Generale Area Sanità e Sociale n. _____ di approvazione dello schema di Accordo regionale DPC dei dispositivi per l'automonitoraggio e gestione del diabete;
- gli Statuti delle Associazioni di Categoria firmatarie.

Tutto ciò premesso e considerato

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE IN MERITO ALLA DPC

Art. 1
Ambito di applicazione/Dispositivi medici per l'automonitoraggio e l'autogestione del diabete in DPC

Il presente Accordo si applica a tutte le farmacie pubbliche e private convenzionate presenti nel territorio regionale.

Sono distribuiti attraverso il canale della DPC i seguenti dispositivi medici per l'automonitoraggio e l'autogestione del diabete:

- Strisce reattive per la determinazione della glicemia
- Aghi per iniettore a penna
- Lancette pungidito
- Siringhe
- Reattivi bivalenti per glicosuria e chetonuria
- Test chetonemia

Art. 2
Soggetti beneficiari dell'attività di DPC

L'attività di DPC è rivolta agli assistiti nella Regione del Veneto.

Art. 3
Remunerazione /Fatturazione del servizio DPC

La remunerazione delle farmacie pubbliche e private convenzionate per il servizio di distribuzione per conto dei dispositivi di cui all'art.1, comprensiva degli oneri della distribuzione (intermedia e finale), è stabilita come segue:

Tabella 1- Costi unitario per il servizio DPC - al netto dell'IVA		
Tipologia di dispositivo	Tipologia di farmacia	
Strisce reattive per la determinazione della glicemia	Tutte le farmacie	farmacie rurali sussidiate con fatturato SSN* ≤ € 450.000,00 e farmacie urbane/rurali non sussidiate con fatturato SSN ≤ € 300.000,00
	0,09 euro	0,10 euro
Aghi per iniettore a penna	0,02 euro	
Lancette pungidito	0,01 euro	
Siringhe	0,01 euro	
Reattivi bivalenti per glicosuria e chetonuria	0,01 euro	
Test chetonemia	0,01 euro	

* Per fatturato SSN si intende il fatturato ex art. 40-*bis*, L. n. 662/1996, introdotto dalla L. n. 145/2018 art. 1, comma 551, lettera b), fatte salve eventuali successive modifiche di legge, maturato al 31 dicembre dell'anno precedente.

I costi unitari di distribuzione delle strisce reattive per la determinazione della glicemia, trascorso 12 mesi dall'entrata in vigore del presente accordo regionale, saranno rispettivamente rideterminati in 0,08 euro (tutte le farmacie) e in 0,09 euro (farmacie rurali sussidiate con fatturato SSN ≤ € 450.000,00 e farmacie urbane/rurali non sussidiate con fatturato SSN ≤ € 300.000,00) stante l'attivazione dei progetti inerenti la materia diabete (screening e aderenza) nell'ambito della c.d. "Farmacia dei servizi".

In analogia all'accordo unico regionale DPC farmaci (in vigore dal 1 agosto 2019), il pagamento dei suddetti oneri di dispensazione relativi alla prestazione del servizio fornito dalle farmacie avverrà contestualmente al pagamento della distinta contabile del mese di competenza secondo quanto stabilito dalla Convenzione Nazionale. A tale fine dovranno essere rispettati i tempi di trasmissione alle Aziende ULSS delle corrispondenti fatture elettroniche.
Sono fatti salvi eventuali successivi accordi tra le Parti al riguardo.

Gli elementi di fondo del sistema di distribuzione e i valori economici di riferimento nei rapporti tra Farmacie e Distributori Intermedi Farmaceutici saranno regolati dalle rispettive associazioni di categorie sulla base di accordi di natura privatistica.

Art. 4
Modalità di dispensazione in DPC

Le modalità di dispensazione dei dispostivi di automonitoraggio e autogestione del diabete in DPC, di cui all'art.1, a cui le Farmacie convenzionate dovranno attenersi, verranno definite in un documento di indirizzo predisposto ed approvato all'unanimità dei componenti il Tavolo di Lavoro Multidisciplinare di cui al successivo art.5.

Art. 5
Monitoraggio e verifica

L'attività di monitoraggio e verifica è espletata dal Tavolo di Lavoro Multidisciplinare costituito in attuazione dell'attuale Accordo Unico Regionale DPC /FarmaCUP in vigore dal 1 agosto 2019.

Detto Tavolo ha il compito di:

a) definire, quale documento propedeutico all'attivazione del presente accordo da adottarsi entro 60 giorni a decorrere dalla data di ultima sottoscrizione, le necessarie Linee di indirizzo che assicurino uniformità applicativa su tutto il territorio regionale;
b) formulare proposte di modifica e/o integrazione in ordine alle modalità di dispensazione dei dispositivi per l'automonitoraggio e l'autogestione del diabete, di cui all'art. 1, anche al fine di superare criticità e difformità applicative riscontrate;
c) monitorare con periodicità trimestrale i risultati dell'applicazione dell'Accordo su tutto il territorio regionale e su quello di ogni singola Azienda ULSS.

Qualora fosse necessario affrontare problematiche e/o criticità di carattere esclusivamente locale, la partecipazione al Tavolo potrà essere estesa a rappresentanti di parte pubblica e privata interessati.
Parimenti, qualora dovessero presentarsi questioni che richiedono approfondimenti di tipo clinico e/o tecnico-informatico, la partecipazione al Tavolo è estesa a professionisti esperti degli Enti del SSR.

Art. 6
Sistemi informativi

La Regione del Veneto, per il tramite di Azienda Zero:

- mette a disposizione gratuitamente delle farmacie convenzionate e delle Aziende ULSS la "Piattaforma dei Servizi Farmaceutici" comprensiva di tutte le funzionalità di "WebDPC" e WebCARE utili per la gestione sia del servizio di erogazione che del percorso di prescrizione e autorizzazione nel complesso;
- garantisce l'assistenza tecnica gratuita di detto applicativo;
- si riserva di implementare la Piattaforma in seguito a eventuali sopravvenute norme statali/indirizzi regionali.

Le Associazioni di Categorie firmatarie tramite le farmacie convenzionate loro associate si impegnano a:

- erogare i dispositivi di cui all'art. 1, utilizzando la sopra citata Piattaforma;
- uniformarsi agli eventuali successivi adeguamenti derivanti dall'implementazione di detta piattaforma in seguito a eventuali sopravvenute norme statali/indirizzi regionali.

Art. 7
Privacy - Proprietà dei dati presenti nella gestione dei servizi oggetto dell'Accordo

Le Parti garantiscono reciprocamente che i dati personali trattati per le finalità del presente Accordo saranno gestiti nel pieno rispetto del Regolamento (CE) 27 aprile 2016, n. 2016/679/UE (Regolamento generale sulla protezione dei dati) e del D.Lgs 196/2003 e s.m.i. (D.Lgs n. 101 del 10.8.2018 "*Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE*", fatte salve eventuali successive modifiche di legge) nonché delle prescrizioni emanate in materia.

Resta inteso tra le Parti che, anche per l'esecuzione del presente Accordo, le Aziende del SSR, in ragione delle proprie funzioni, sono titolari del trattamento dei dati personali per le finalità di cura (dati identificativi diretti) dei soggetti interessati e provvedono ad autorizzare le farmacie di propria afferenza territoriale al trattamento dei dati.

Art. 8
Durata dell'Accordo

Il presente Accordo ha una durata di tre anni trascorsi 60 giorni dalla data di adozione del provvedimento di approvazione delle Linee di indirizzo di cui all'art.5, necessari per i successivi aggiornamenti informatici delle piattaforme di cui all'art.6, e in ogni caso dalla data del perfezionamento di quest'ultimi qualora antecedente alla tempistica di 60 giorni, che verrà comunicata tramite PEC alle Associazioni firmatarie del presente Accordo.
L'attuazione del presente accordo è pertanto subordinata al rispetto della predetta tempistica.

Tale accordo può essere rinnovato, a seguito di esplicito formale consenso delle Parti, di ulteriori tre anni.

Le Parti possono recedere unilateralmente dal presente Accordo, formalizzando per iscritto tramite Posta Elettronica Certificata (PEC), formale decisione motivata con un preavviso di almeno 4 mesi. In tal caso l'Accordo proseguirà per ulteriori 4 mesi dalla data di ricevimento della PEC.

Art. 9
Disposizioni finali

Il presente Accordo potrà essere modificato e/o integrato qualora mutamenti nelle norme/disposizioni statali/regionali, inclusa la sottoscrizione di nuovi accordi collettivi nazionali o l'eventuale intervento di un nuovo Accordo regionale, siano tali da imporre una revisione dello stesso;

Qualora in ambito di Convenzione Nazionale con le farmacie venissero introdotti sistemi organizzativi diversi rispetto alle attività oggetto del presente Accordo, lo stesso si dovrà ritenere risolto all'entrata in vigore del nuovo sistema. Ciò vale se a livello regionale venissero condivisi fra le Parti sistemi organizzativi diversi.

Le Parti in ogni caso si danno reciprocamente atto che le pattuizioni che precedono sono frutto di una libera ponderata intesa tra loro raggiunta, che soddisfa gli interessi di tutti, nel contesto della perseguita finalità di miglioramento della qualità del servizio al cittadino ed in un quadro di ottimizzazione delle risorse disponibili. Si obbligano, pertanto, sul piano sia giuridico che di correttezza reciproca ad osservarle lealmente e con spirito collaborativo. Sotto questo profilo pertanto concordano di definire amichevolmente qualsiasi controversia dovesse sorgere dalla interpretazione o applicazione del presente Accordo.

In caso di invalidità o inefficacia indipendente dalla volontà delle Parti, in tutto o in parte, di qualsiasi pattuizione e/o disposizione attuativa del presente Accordo, che non abbia natura essenziale, le Parti convengono fin d'ora di negoziare in buona fede per sostituire tali pattuizioni con altre valide ed efficaci che abbiano sostanzialmente lo stesso effetto, con riguardo agli obiettivi del presente Accordo.

Le Parti consensualmente pattuiscono che in caso di divergenze in ordine alla esecuzione o interpretazione del presente Accordo esse comunicheranno le une alle altre le proprie ragioni tramite PEC che saranno sottoposte al Tavolo Tecnico Multidisciplinare di cui all'art. 5.
In caso di inadempimento grave di una delle Parti, sarà possibile esercitare la risoluzione mediante comunicazione motivata e scritta da inviarsi tramite PEC alle altre Parti; resta inteso che l'Accordo proseguirà per ulteriori 4 mesi dalla data di ricevimento della PEC.

Le controversie non previste o irrisolte saranno di competenza del Foro di Venezia.

Il presente atto è soggetto a registrazione in caso d'uso, con spese a carico del richiedente.

L'importo dell'imposta di bollo è a carico delle Associazioni di categoria firmatarie.

Letto, approvato e sottoscritto.

FIRME

Regione del Veneto -il Direttore Direzione Farmaceutico-Protesica-Dispositivi medici

……., lì……..

Il Presidente Federfarma Veneto- dott. Andrea Bellon

……., lì……..

Il Presidente Farmacieunite - dott. Franco Gariboldi Muschietti

……., lì……..

Il Coordinatore Assofarm, per la Regione Veneto - rag. Germano Montolli

……., lì……..

DECRETI DEL DIRETTORE DELLA DIREZIONE AMBIENTE

(Codice interno: 445469)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA DIREZIONE AMBIENTE n. 321 del 09 aprile 2021

SKIAREA MIARA S.R.L. E SAN LUCANO IDROELETTRICA S.R.L. Impianto idroelettrico Col di Prà Comune di localizzazione: Taibon Agordino (BL) Procedura V.I.A. (D.Lgs. n. 152/2006 e ss.mm.ii., L.R. n. 4/2016 e ss.mm.ii., DGR n. 1628/2015, DGR n. 568/2018). Adozione del provvedimento VIA non favorevole.

[Ambiente e beni ambientali]

Note per la trasparenza:
Il presente provvedimento costituisce provvedimento di VIA non favorevole per il progetto presentato dalle società Skiarea Miara S.R.L. e San Lucano Idroelettrica S.r.l. denominato "Impianto idroelettrico Col di Prà" localizzato nel Comune di Taibon Agordino (BL). Estremi dei principali documenti dell'istruttoria: istanza di aggiornamento del progetto presentata con note prot. n. 350336 del 06/08/2019, prot. n. 534781 del 11/12/2019 e prot. n. 28312 del 21/01/2020, (istanza originaria presentata con prot. n. 558851/46.01 del 20/08/2004); parere non favorevole al rilascio del provvedimento di VIA (n.137) espresso dal Comitato Tecnico regionale V.I.A. in data 23/12/20; verbale della seduta del Comitato Tecnico Regionale VIA del 23/12/20 approvato nella seduta di Comitato del 03/02/2021; comunicazione alla ditta proponente dei motivi ostativi all'accoglimento dell'istanza, in attuazione alle disposizioni dell'art. 10 bis della Legge n. 241/1990 e ss.mm.ii., avvenuta con nota prot. n. 555101 del 30/12/20; osservazioni in merito ai motivi ostativi all'accoglimento dell'istanza presentate dal proponente ed acquisite in data 08/01/2021 con prot. n. 7573 del 11/01/21, prot. n. 7555 del 11/01/21, prot. n. 7489 del 11/01/2021; conferma del parere non favorevole al rilascio del provvedimento di VIA (n. 142) espresso dal Comitato Tecnico regionale V.I.A. in data 10/03/2021 le cui determinazioni sono state approvate seduta stante.

Il Direttore

PREMESSO che:

- La società Skiarea Miara Srl con sede legale presso Str. Plan de Corones, 76 39030 San Vigilio di Marebbe (BZ) CF/PIVA 0042059 0218 e San Lucano Idroelettrica Srl con sede legale c/o Studio Coviello Via Frattini, 7 46100 Mantova PIVA 01834700229 hanno presentato con note prot. n. 350336 del 06/08/2019, prot. n. 534781 del 11/12/2019 e prot. n. 28312 del 21/01/2020, l'aggiornamento all'istanza di VIA originariamente presentata in data 20/08/2004 (prot. n. 558851/46.01 del 20/08/2004).
- Con nota prot. n. 36471 del 24/01/2020 la Direzione Ambiente - U.O. VIA ha comunicato alle amministrazioni ed agli enti interessati l'avvenuta pubblicazione della documentazione sul sito web e richiesto la verifica formale della documentazione.
- Nella seduta del Comitato Tecnico Regionale VIA del 29/01/2020 è avvenuta la presentazione, da parte del proponente, del progetto in questione ed è stato nominato il gruppo istruttorio incaricato dell'esame dello stesso.
- Con nota prot. n. 130090 del 23/03/2020 la Direzione Ambiente - U.O. VIA ha chiesto documentazione integrativa ai sensi del D.Lgs. 152/06 e ss.mm.ii. Le società Skiarea Miara Srl e San Lucano Idroelettrica Srl hanno presentato la documentazione richiesta in data 08/05/2020, acquisita con prot. reg. n. 183521 del 08/05/2020.
- Con nota prot n. 0219395 del 04/06/2020 la Direzione Ambiente ha inviato al proponente la nota di avvio del procedimento amministrativo e comunicato la pubblicazione sul sito web dell'avviso al pubblico di cui all'art. 23, c.1 lett e), del D.Lgs. n. 152/06.
- Risultano pervenute le seguenti osservazioni, di cui al D.Lgs. 152/2006 e ss.mm.ii., tese a fornire elementi conoscitivi e valutativi concernenti i possibili effetti dell'intervento, formulate dai seguenti soggetti:

    - Fondazione Dolomiti Unesco prot. n.10884 del 10/04/20, acquisite con prot. n. 152662 del 10/04/20;
    - Sig.ra Lucia Ruffato presidente Coordinamento Nazionale Tutela Fiumi Free Rivers Italia e Prof.ssa Giovanna Ceiner presidente Italia Nostra- Sezione di Belluno (pervenute il 23/03/2020 con prot. n. 129615 del 24/03/2020;
    - Nota dell'Area Programmazione e Sviluppo Strategico-Direzione Turismo (prot. n. 0238962 del 17/06/2020);
    - Controdeduzioni Skiarea Miara srl e San Lucano Idroelettrica Srl (acquisite con prot. n. 457905 del 28/10/20.
    - Controdeduzioni Skiarea Miara srl e San Lucano Idroelettrica Srl (acquisite con prot. n. 504615 del 26/11/20);

- ♦ Controdeduzioni Skiarea Miara srl e San Lucano Idroelettrica Srl (acquisite con prot. n. 536882 del 17/12/20).
- ♦ Nota dell'Area Programmazione e Sviluppo Strategico-Direzione Turismo (prot. n. 0543453 del 22/12/20).

- Risultano pervenuti i seguenti pareri:

- Soprintendenza Archeologica, belle arti e paesaggio per l'Area Metropolitana di Venezia e le Province di Belluno Padova e Treviso (prot.0019779 del 06/08/2020, (acquisito con prot.regionale n. 312894 del 06/08/20);

- Autorità di Bacino distrettuale delle Alpi Orientali - Sede di Venezia - (prot. n. 3918/2020 del 30/07/2020, acquisito con prot. reg. n. 304527 del 31/07/20).

- Con nota prot. n. 426854 del 07/10/20 gli uffici della U.O. VIA hanno invitato codesto proponente ad adempiere alla presentazione del progetto al pubblico secondo quanto previsto dall'art. 14 della L.R. 4/16.

- In data 22/10/20 codeste società hanno provveduto ad effettuare la presentazione del progetto al pubblico in modalità telematica;

- In data 20/10/2020 è pervenuta l'istruttoria n. 37/2020 relativa alla Vinca redatta dal Dott. Mauro Miolo, consulente esterno del Comitato Tecnico Regionale VIA.

CONSIDERATO che l'istanza di procedura di VIA è da intendersi incardinata nell'ambito del procedimento unico ai sensi del D.Lgs. 387/2003;

VISTA la L.R. n. 4 del 18/02/2016 "*Disposizioni in materia di valutazione di impatto ambientale e di competenze in materia di autorizzazione integrata ambientale*";

VISTA la D.G.R. n. 1628/2015;

VISTA la D.G.R. n. 1400/2017;

VISTA la D.G.R. n. 568/2018;

VISTO il parere n. 137 del 23/12/2020, **Allegato A** al presente provvedimento, con il quale il Comitato Tecnico Regionale VIA ha espresso, all'unanimità dei presenti, parere non favorevole al rilascio del provvedimento di VIA per il progetto in oggetto;

CONSIDERATO che, nella seduta del Comitato Tecnico Regionale VIA del 03/02/2021, è stato approvato il verbale della seduta del 23/12/2020;

CONSIDERATO che la Direzione Ambiente - U.O. VIA, con nota prot. n. 555101 del 30/12/20, ha comunicato al proponente, ai sensi dell'art. 10 bis della Legge 7 agosto 1990, n. 241 e ss.mm.ii., i motivi ostativi all'accoglimento dell'istanza;

CONSIDERATO che il proponente ha inviato le proprie osservazioni in merito acquisite in data 08/01/2021 con prot. n. 7573 del 11/01/21, prot. n. 7555 del 11/01/21, prot. n. 7489 del 11/01/2021;

PRESO ATTO che la Soprintendenza di Venezia, Belluno, Padova e Rovigo ha comunicato con nota prot. n. 0004463-P del 17/02/2021 (acquisita con prot. reg. n. 77217 del 18/02/21) che le osservazioni presentate dalle società Skiarea Miara srl e San Lucano Idroelettrica Srl in data 08/01/2021, inerenti la tutela paesaggistica, non sono accoglibili;

PRESO ATTO che la Provincia di Belluno con nota prot, n. 0005755 del 08/03/2021 (acquisita con prot. reg. n. 109571 del 09/03/2021) ha trasmesso le proprie valutazioni in merito alle osservazioni presentate dalle società Skiarea Miara srl e San Lucano Idroelettrica Srl in data 08/01/2021;

VISTO il parere n. 142 del 10/03/2021, **Allegato B** al presente provvedimento, con il quale il Comitato Tecnico Regionale VIA, all'unanimità dei presenti, ha confermato il parere non favorevole al rilascio del provvedimento di VIA sul progetto in oggetto;

VISTO che le determinazioni, espresse il 10/03/2021 dal Comitato Tecnico Regionale VIA in merito all'intervento in argomento, sono state approvate seduta stante;

CONSIDERATO che l'art. 10 comma 5 della L.R. n. 4/2016 prevede che il provvedimento di V.I.A. venga adottato dal dirigente responsabile della struttura regionale competente in materia di V.I.A.

decreta

1. che le premesse formano parte integrante del presente provvedimento;
2. di prendere atto, facendoli propri, dei pareri espressi dal Comitato Tecnico Regionale VIA, n. 137 del 23/12/2020 e n. 142 del 10/03/2021, rispettivamente **Allegato A** e **Allegato B** al presente provvedimento, di cui formano parte integrante e sostanziale, ai fini dell'adozione del provvedimento di VIA non favorevole per il progetto denominato "Impianto idroelettrico Col di Prà" in Comune di Taibon Agordino (BL), proposto dalle società Skiarea Miara S.R.L. e San Lucano Idroelettrica S.r.l.;
3. di adottare provvedimento di VIA non favorevole per il progetto denominato "Impianto idroelettrico Col di Prà" in Comune di Taibon Agordino (BL), proposto dalle società Skiarea Miara S.R.L. con sede legale presso Str. Plan de Corones, 76 39030 San Vigilio di Marebbe (BZ) CF/PIVA 0042059 0218 e società San Lucano Idroelettrica Srl con sede legale c/o Studio Coviello Via Frattini, 7 46100 Mantova PIVA 01834700229, per le motivazioni espresse dal Comitato Tecnico Regionale VIA, nei pareri n. 137 del 23/12/20 e n. 142 del 10/03/2021, rispettivamente **Allegato A** e **Allegato B** al presente provvedimento;
4. di trasmettere il presente provvedimento alla Provincia di Belluno ai fini dell'adozione dei relativi provvedimenti di competenza in esito all'adozione del provvedimento di VIA non favorevole;
5. di trasmettere il presente provvedimento alle società Skiarea Miara S.R.L. con sede legale presso Str. Plan de Corones, 76 39030 San Vigilio di Marebbe (BZ) CF/PIVA 0042059 0218 e società San Lucano Idroelettrica Srl con sede legale c/o Studio Coviello Via Frattini, 7 46100 Mantova PIVA 01834700229, nonché di comunicare l'avvenuta adozione dello stesso alla Provincia di Belluno, al Comune di Taibon Agordino (BL), all'Area Tecnico-Scientifica della Direzione Generale dell'ARPAV, al Distretto Idrografico Alpi Orientali, alla Soprintendenza Archeologia, belle arti e paesaggio per l'Area metropolitana di Venezia e le Province di Belluno, Padova e Treviso, alla Direzione Difesa del Suolo - U.O. Forestale Est, alla Direzione Difesa del Suolo - U.O. Supporto di Direzione, alla Direzione Turismo, alla Direzione Adg Fears e Foreste;
6. di dare atto che avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso giurisdizionale all'Autorità Giudiziaria competente oppure in via alternativa al Presidente della Repubblica, nei termini e nelle modalità previste dal Decreto Legislativo n. 104/2010;
7. di pubblicare integralmente il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Veneto.

Luigi Masia

ALLEGATO A
AL DECRETO n. 321 del - 9 APR. 2021

Direzione Ambiente

REGIONE DEL VENETO

COMITATO TECNICO REGIONALE V.I.A.
(L.R. 18 febbraio 2016, n°4)

Parere n. 137 del 23/12/2020

OGGETTO: SKIAREA MIARA S.R.L. E SAN LUCANO IDROELETTRICA S.R.L. – Impianto idroelettrico Col di Prà – Comune di localizzazione: Taibon Agordino (BL) – Procedura V.I.A. (D.Lgs. n. 152/2006 e ss.mm.ii., L.R. n. 4/2016 e ss.mm.ii., DGR n. 1628/2015, DGR n. 568/2018)

PREMESSA AMMINISTRATIVA

La società Skiarea Miara Srl con sede legale presso Str. Plan de Corones, 76 39030 San Vigilio di Marebbe (BZ) CF/PIVA 0042059 0218 e San Lucano Idroelettrica Srl con sede legale c/o Studio Coviello Via Frattini, 7 46100 Mantova PIVA 01834700229 hanno presentato con note prot. n. 350336 del 06/08/2019, prot. n. 534781 del 11/12/2019 e prot. n. 28312 del 21/01/2020, l'aggiornamento all'istanza di VIA originariamente presentata in data 20/08/2004 (prot. n. 558851/46.01 del 20/08/2004).

Con nota prot. n. 36471 del 24/01/2020 la Direzione Ambiente – U.O. VIA ha comunicato alle amministrazioni ed agli enti interessati l'avvenuta pubblicazione della documentazione sul sito web e richiesto la verifica formale della documentazione.

Nella seduta del Comitato Tecnico Regionale VIA del 29/01/2020 è avvenuta la presentazione, da parte del proponente, del progetto in questione ed è stato nominato il gruppo istruttorio incaricato dell'esame dello stesso.

Con nota prot. n. 130090 del 23/03/2020 la Direzione Ambiente – U.O. VIA ha chiesto documentazione integrativa ai sensi del D.Lgs. 152/06 e ss.mm.ii. Le società Skiarea Miara Srl e San Lucano Idroelettrica Srl hanno presentato la documentazione richiesta in data 08/05/2020, acquisita con prot. reg. n. 183521 del 08/05/2020.

Con nota prot n. 0219395 del 04/06/2020 la Direzione Ambiente ha inviato al proponente la nota di avvio del procedimento amministrativo e comunicato la pubblicazione sul sito web dell'avviso al pubblico di cui all'art. 23, c.1 lett e), del D.Lgs. n. 152/06.

Risultano pervenute le seguenti osservazioni, di cui al D.Lgs. 152/2006 e ss.mm.ii., tese a fornire elementi conoscitivi e valutativi concernenti i possibili effetti dell'intervento, formulate dai seguenti soggetti:

- Fondazione Dolomiti Unesco prot. n.10884 del 10/04/20, acquisite con prot. n. 152662 del 10/04/20;
- Sig.ra Lucia Ruffato presidente Coordinamento Nazionale Tutela Fiumi Free Rivers Italia e Prof.ssa Giovanna Ceiner presidente Italia Nostra- Sezione di Belluno (pervenute il 23/03/2020 con prot. n. 129615 del 24/03/2020;
- Nota dell'Area Programmazione e Sviluppo Strategico-Direzione Turismo (prot. n. 0238962 del 17/06/2020);
- Controdeduzioni Skiarea Miara srl e San Lucano Idroelettrica Srl (acquisite con prot. n. 457905 del 28/10/20.
- Controdeduzioni Skiarea Miara srl e San Lucano Idroelettrica Srl (acquisite con prot. n. 504615 del 26/11/20);
- Controdeduzioni Skiarea Miara srl e San Lucano Idroelettrica Srl (acquisite con prot. n. 536882 del 17/12/20).
- Nota dell'Area Programmazione e Sviluppo Strategico-Direzione Turismo (prot. n. 0543453 del 22/12/20).

ALLEGATO A
AL DECRETO n. 321 del - 9 APR. 2021

Direzione Ambiente

Risultano pervenuti i seguenti pareri:

- Soprintendenza Archeologica, belle arti e paesaggio per l'Area Metropolitana di Venezia e le Province di Belluno Padova e Treviso (prot.0019779 del 06/08/2020, (acquisito con prot.regionale n. 312894 del 06/08/20);
- Autorità di Bacino distrettuale delle Alpi Orientali – Sede di Venezia – (prot. n. 3918/2020 del 30/07/2020, acquisito con prot. reg. n. 304527 del 31/07/20).

Con nota prot. n. 426854 del 07/10/20 gli uffici della U.O. VIA hanno inviato codesto proponente ad adempiere alla presentazione del progetto al pubblico secondo quanto previsto dall'art. 14 della L.R. 4/16.

In data 22/10/20 codeste società hanno provveduto ad effettuare la presentazione del progetto al pubblico in modalità telematica.

In data 20/10/2020 è pervenuta l'istruttoria n. 37/2020 relativa alla Vinca redatta dal Dott. Mauro Miolo, consulente esterno del Comitato Tecnico Regionale VIA.

DESCRIZIONE DELLO STUDIO DI IMPATTO AMBIENTALE

L'estensore ha dichiarato che lo Studio di Impatto Ambientale in argomento è stato redatto in conformità a quanto indicato nell'Allegato V del D.Lgs. 152/06 e ss.mm.ii. (con particolare riferimento al D.Lgs. 4/2008) e per la redazione sono stati considerati i seguenti quadri di riferimento:

- Quadro Progettuale
- Quadro Programmatico
- Quadro di riferimento Ambientale

QUADRO PROGRAMMATICO

Dall'analisi dello Studio di Impatto Ambientale emerge quanto segue.

Piano di Gestione delle acque dei Bacini Idrografici delle Alpi Orientali

Il tratto in oggetto del Tegnas rientra nelle acque idonee alla "vita pesci", codice area protetta IT05BL_5.11-salmonicola. Secondo l'allegato 6/A "Repertorio dello stato ambientale, degli obiettivi e delle eventuali esenzioni dei corpi idrici" è emerso che il tratto in oggetto del torrente presenta uno stato chimico Buono e un obiettivo di mantenimento di tale stato, uno stato/potenziale ecologico Elevato e un obiettivo di stato/potenziale ecologico di mantenimento elevato.

Piano di Riassetto Forestale

All'interno dell'area d'incidenza dell'impianto vi sono alcune particelle soggette a pianificazione forestale. Direttamente interessate dalla realizzazione dell'opera di presa sono tre particelle governate a fustaia con funzione produttiva del Comune di Agordo, mentre in sinistra idrografica la condotta attraversa una particella con uguale destinazione e infine la parte terminale della condotta con la centrale ricadono in una particella produttiva del comune di Taibon Agordino.

Carta ittica della Provincia di Belluno

La zona omogenea indicata nella carta ittica alla quale il torrente Tegnas appartiene è la n. 5 Agordino". In questa zona la specie ittica di riferimento è la trota fario. Per quanto riguarda la gestione alieutica il torrente è una Zona libera pesca (ZLP).

Piano di Tutela delle Acque

Il tratto oggetto d'intervento è inserito nei tratti designati per la tutela della vita dei pesci come acque salmonicole.

Piano di Assetto Idrogeologico (PAI)

La centrale ricade nella perimetrazione F, Area Fluviale e solo nel buffer di 300 m di raggio ricade in ambito P3. Nel buffer della centralina sono ricompresi due dissesti franosi non delimitati.

Il tracciato della condotta ricade in due zone cartografate come P2 da un punto di vista valanghivo e nell'area buffer della condotta sono ricomprese aree P3.

ALLEGATO A
AL DECRETO n. 321 del - 9 APR. 2021

Direzione Ambiente

Piano Territoriale Regionale di Coordinamento (PTRC) vigente

Dall'analisi del PTRC vigente emerge che l'area in esame presenta le seguenti peculiarità:

- TAVOLA 1 – Difesa del suolo e degli insediamenti: L'area rientra all'interno delle zone sottoposte a vincolo idrogeologico (art. 7) ai sensi del R.D.L. 30.12.1923 n. 3267,
- TAVOLA 2 - Ambiti naturalistico-ambientali e paesaggistici di livello regionale: il territorio in questione è interno ad un'area di tutela paesaggistica vincolata ai sensi delle leggi 29.6.1939, n. 1497 e 8.8.1985, n. 431,
- TAVOLA 3 - Integrità del territorio agricolo: l'impianto in questione è interno agli ambiti di alta collina e montagna,
- TAVOLA 4 - Sistema insediativo ed infrastrutturale storico e archeologico: non è evidenziata alcuna caratteristica,
- TAVOLA 5 - Ambiti per la istituzione di parchi e riserve regionali naturali ed archeologici ed aree di massima tutela paesaggistica: l'area è segnalata come ambito di istituzione di parchi e riserve naturali regionali e area a tutela paesaggistica (art. 33 N.d.A.). e sono considerate zone ad alta sensibilità ambientale ai fini della Valutazione di Impatto Ambientale,
- TAVOLA 6 - Schema della viabilità primaria - itinerari regionali ed interregionali: non è evidenziata alcuna caratteristica,
- TAVOLA 7 - Sistema insediativo: non è evidenziata alcuna caratteristica,
- TAVOLA 8 - Articolazione del piano: l'area si ritrova all'interno del territorio interessato dagli ambiti da sottoporre a piani d'area di secondo intervento,
- TAVOLA 9.10 - Ambito per l'istituzione di parchi e riserve naturali ed archeologiche e di aree di tutela paesaggistica: l'area è segnalata come area di tutela paesaggistica di interesse regionale soggetta a soggetta a competenza degli enti locali,
- TAVOLA 10.8 - Valenze storico-culturali e paesaggistiche-ambientali: Il progetto si sviluppa all'interno di un ambito naturalistico di livello regionale (art. 19) sottoposta a vincolo idrogeologico ai sensi del R.D.L. 30.12.1923 n. 3267 (art. 7); aree di tutela paesaggistica, vincolate ai sensi delle leggi 29.6.1939, n. 1497. Rientra in zone boscate. Le opere sono sempre ad una quota inferiore ai 1300 m s.l.m.

Variante al Piano Territoriale Regionale di Coordinamento (PTRC) adottato 2013

Dall'analisi della variante parziale al PTRC adottata nel 2013 emerge che l'area in esame presenta le seguenti peculiarità:

- TAVOLA 01a – Uso del suolo - terra; La maggior parte dell'impianto insiste su foreste ad alto valore naturalistico,
- TAVOLA 01b – Uso del suolo - acqua: Il territorio cade all'interno delle aree sottoposte a vincolo idrogeologico,
- TAVOLA 02 – Biodiversità: il progetto è interno ad aree Nucleo,
- TAVOLA 03 – Energia e ambiente: Nel territorio analizzato non sono presenti fonti di inquinamento da NOx, è segnalata la presenza di possibili livelli eccedenti di radon,
- TAVOLA 04 – Mobilità: L'area ha una densità territoriale di meno di 0,10 abitanti per ettaro,
- TAVOLA 05a – Sviluppo economico e produttivo: Nella zona l'incidenza della superficie ad uso industriale sul territorio comunale è inferiore o uguale a 0,005, l'impianto è all'interno di un territorio geograficamente strutturato,
- TAVOLA 05b – Sviluppo economico turistico: L'area dell'impianto rientra nelle eccellenze turistiche dell'alta provincia di Belluno, nelle vicinanze di un ambito per la promozione delle produzioni tipiche,
- TAVOLA 06 – Crescita sociale culturale: L'elemento territoriale di riferimento, entro cui si trova l'impianto, è la montagna,
- TAVOLA 07 – Montagna del Veneto: La zona in progetto è esterna ad un sistema insediativo di valle,
- TAVOLA 08 – Città, motore del futuro: non è evidenziata nessuna caratteristica,
- TAVOLA 09 – Sistema del territorio rurale e della rete ecologica: Il progetto ricade all'interno di un'area nucleo.

Piano Territoriale Provinciale di Coordinamento

Dall'analisi della cartografia del PTCP della provincia di Belluno emerge che l'area in esame presenta i seguenti vincoli e peculiarità:

ALLEGATO A
DECRETO n. 321 del - 9 APR. 2021
Direzione Ambiente

A1.

- TAVOLA C1a - Carta Dei Vincoli e della Pianificazione Territoriale (Sud): L'area è tutelata in quanto rientra in Territori coperti da foreste e da boschi (D. Lgs. 42/2004 e s.m.i. art. 142 lett. G) e secondo il vincolo idrogeologico forestale (R.D. 3267/1923). Ricadiamo in aree di notevole interesse pubblico (D.Lgs. 42/2004 e s.m.i. art.136). Sono evidenziate alcune aree a rischio Idraulico e Idrogeologico in riferimento al P.A.I. (D.C.I. n.4 del 19.06.07) come pericolosità geologica nei pressi di Col di Prà, che è un centro storico minore (L.R. 80/80, art.35 NdA del PTRC). Rientra in area SIC/ZPS; il Torrente Tegnas è un Corso d'acqua iscritto negli elenchi di cui R.D. 1755/1933 (D.Lgs. 42/2004 e s.m.i. art.142, lett.c). Il comune di Taibon Agordino rientra nel vincolo sismico di cui all'O.P.C.M. 3274/2003 con classe 3,
- TAVOLA C2a - Carta della Fragilità (Sud): il torrente Tegnas è considerato in erosione, l'area della centralina si trova in aree esondabili o a ristagno idrico. A circa metà dell'intero impianto e a valle sono presenti opere di presa,
- TAVOLA C3a - Sistema Ambientale (Sud): l'impianto si trova in area SIC/ZPS considerata Nodo Ecologico. L'area della centralina ricade in un biotopo di interesse provinciale (artt. 18,19,21 delle N.d.A.),
- TAVOLA C4a - Sistema Insediativo e Infrastrutture (Sud): l'impianto attraversa per lo più aree boscate, ma sono presenti anche lembi di aree prative, specialmente nella zona della centralina. Col di Prà è considerato un centro storico di medio interesse,
- TAVOLA C5a - Sistema del Paesaggio (Sud): L'area dell'impianto insiste su ambiti boscati di pregio paesaggistico da valorizzare e ambiti di pregio paesaggistico e paesaggi storici dei versanti vallivi. L'ambito strutturale di paesaggio definito dalla Regione è Dolomiti Agordine, mentre come ambiti provinciali delle tradizioni costruttive locali il tratto di valle sotteso dall'impianto rientra nell' Edilizia minore dell'Agordino Sottochiusa,
- TAVOLA C6 - Carta delle Azioni Strategiche: si ricade all'interno di Aree Natura 2000 con relazioni interprovinciali nella gestione della rete Natura 2000. L'impianto rientra nell'ambito "Progetto Dolomiti Unesco – Aree d'Eccellenza",
- TAVOLA C7 - Carta dei Siti e delle Risorse di Maggiore Importanza Ambientale, Territoriale e Storico-Culturale: L'intero impianto ricade in aree prevalentemente boscate, mentre la zona della centralina in un biotopo. Col di Prà è un centro storico. Per quanto riguarda i punti di forza per la valorizzazione delle risorse, l'impianto ricade nelle "potenziali aree di interesse per la promozione delle risorse turistiche, con relazioni interregionali". L'impianto rientra nell'ambito di valore ambientale e paesaggistico "Progetto Dolomiti Unesco – Aree d'eccellenza".

Piano Regolatore Generale del comune di Taibon Agordino
I manufatti in progetto ricadono in aree che il PRG classifica come zona E1, che secondo l'Art. 11 della Legge regionale 24/85, comprende le aree caratterizzate da una produzione tipica o specializzata: il Piano Regolatore Generale vi ha pertanto individuato tutte le aree private o pubbliche a bosco.

Piano Comunale di Classificazione Acustica
L'area è inserita dalla zonizzazione acustica comunale di Taibon Agordino come non classificata.

Disponibilità dei suoli e usci civici
L'impianto interessa terreni di proprietà comunale gravati da usi civici.

Rete Natura 2000
L'intervento in oggetto è interno a siti della Rete Natura 2000, in particolare al SIC/ZPS IT3230043 "Pale di San Martino: Focobon, Pape - San Lucano, Agner – Croda Granda".

Dolomiti Patrimonio Mondiale UNESCO

Secondo la cartografia l'intervento rientra interamente nel Sistema Dolomitico"Pale di San Martino, San Lucano – Dolomiti Bellunesi – Vette Feletrine". La maggior parte dell'impianto rientra in zona "Core", la centralina e la parte terminante della condotta forzata ricadono nella zona Buffer.

Coerenza con gli strumenti di pianificazione e programmazione
Dall'analisi dei principali strumenti di pianificazione regionale e provinciale emerge che il territorio in esame

ALLEGATO A
AL DECRETO n. 321 del - 9 APR. 2021
Direzione Ambiente

e caratterizzato dalla presenza del corso d'acqua, di aree boscate e si trova all'interno di siti della rete Natura 2000. A riguardo dei vincoli presenti dal SIA emerge che:

- l'area è sottoposta a Vincolo Idrogeologico ai sensi del RD 3267 del 1923,
- il progetto è situato nell'ambito di siti della Rete Natura 2000,
- le opere risultano essere in area vincolata per la presenza di foreste e boschi ai sensi dell'art. 142 lettera g) del D.Lgs. 42/2004 ed in aree di notevole interesse pubblico (D.Lgs. 42/2004 e s.m.i. art.136),
- l'intervento ricade nei territoti delle Dolomiti Patrimonio Mondiale UNESCO,
- alcune particelle sono soggette a pianificazione forestale,
- nel P.A.I. le opere ricadono: nella perimetrazione F, Area Fluviale, in ambito P3, in aree in cui sono ricompresi due dissesti franosi non delimitati e in due zone cartografate come P2 da un punto di vista valanghivo.

Previe le verifiche conseguenti ai vincoli sopra individuati, il redattore del sia conclude che dall'analisi effettuata non sono emersi elementi discordanti al progetto, ma eventualmente la presenza di interferenze, che devono essere analizzate in specifici elaborati.

QUADRO PROGETTUALE

Dall'analisi dello Studio di Impatto Ambientale emerge quanto segue.

Descrizione delle opere

Si prevede la realizzazione di un impianto idroelettrico ad acqua fluente che deriva sul Rio affluente del torrente Tegnas nel territorio comunale di Taibon Agordino, in Provincia di Belluno.

Le strutture principali sono, in sintesi:

- l'opera di presa consiste nella realizzazione di una nuova traversa con derivazione laterale in sinistra idrografica, seguita dalla vasca di sghiaiamento, vasca di dissabbiamento e vasca di carico. Sulla traversa è prevista la realizzazione di una canaletta che permette il rilascio della portata di rispetto del DE, tale apertura sarà presieduta da una paratoia a ventola automatizzata che permetterà di modulare il rilascio del DE. Un piccolo fabbricato di legno verrà costruito subito a valle della vasca di carico all'interno del quale verranno alloggiati i quadri elettrici e l'eventuale centralina oleodinamica;
- la condotta forzata, lunga circa 1450 metri, è costituita da una tubazione in acciaio diametro 600 mm, conduce la portata alla centrale, percorrendo la distanza fra opera di presa e turbina. Essa viene posta interrata e il tracciato, partendo dall'opera di presa, si estende in parte sulla nuova strada di accesso, in parte su strade forestali esistenti, attraversa in subalveo il Rio Valle del Fangher, la Valle della Civetta ed il torrente Tegnas e, nell'ultimo tratto attraversa il bosco arrivando all'edificio centrale;
- l'edificio di centrale è ubicato alla destra orografica del torrente Tegnas, verrà costruito adiacente al fabbricato esistente della centrale idroelettrica del Comune di Taibon Agordino e, in accordo con lo stesso Comune, è previsto l'ampliamento dell'edificio esistente, conservandone gli aspetti formali e la tipologia costruttiva. Si provvederà a realizzare un edificio avente le caratteristiche tipiche delle costruzioni locali quali: tetto a doppia falda con copertura in legno, finiture in legno e pietra da taglio. All'interno dell'edificio di centrale vengono posizionati una turbina tipo Pelton, il generatore, il trasformatore, i quadri elettrici. La restituzione delle acque nel torrente Tegnas avviene a mezzo di uno scatolare in cemento armato di sezione 1 x 2 m e dello sviluppo di circa 15 m. Dalla centrale parte anche il cavidotto interrato per la consegna dell'energia prodotta alla rete di distribuzione, dello sviluppo di 940 m, che si allaccia ad un traliccio di una linea di media tensione esistente posto nelle vicinanze.
- la centrale verrà connessa alla rete elettrica di distribuzione tramite un primo tratto con linea aerea di circa 140 m e un secondo tratto con cavidotto su strada di circa 380 m fino alla cabina secondaria MT/BT dell'Enel.

Dati caratteristici dell'impianto:

Superficie del bacino imbrifero sotteso 8 km2
Quota traversa opera di presa 990,6 m s.l.m.
Quota pelo libero in vasca di carico 990,0 m s.l.m.
Quota girante turbina 845,95 m s.l.m.
Quota opere di restituzione 841,0 m s.l.m.
Sviluppo condotta forzata 1450 m
Salto lordo di concessione 144,05 m

ALLEGATO A
AL DECRETO n. 321 del - 9 APR. 2021

Direzione Ambiente

Portata media di concessione 246 l/s
Portata massima di concessione 600 l/s
Potenza media di concessione 347,63 kW
Deflusso Ecologico 123 l/s
Potenza massima 700 kW
Producibilità 2.355.135 kWh
Costo dell'intervento 1.778.700 €.

Cronoprogramma:
Le lavorazioni da considerarsi sono le seguenti:
- scavi in terra ed in roccia anche in presenza di acqua,
- getti in conglomerato cementizio armato,
- posa di tubazioni interrate,
- posa di apparecchiature elettromeccaniche di vario genere,
- opere di difesa idraulica e stabilizzazione scarpate,
- esecuzione di piste di cantiere e definitive,
- opere di ripristino ambientale.

Sono presenti interventi di scavo da eseguire anche in presenza di roccia, pur senza l'ausilio di mine, ma eventualmente, nel caso si riscontrasse la presenza di trovanti di grosse dimensioni, di resine espansive e/o microcariche.
I lavori potranno essere compiuti contemporaneamente su due fronti distinti: le opere relative alla centrale ed alla condotta forzata potranno essere realizzate contemporaneamente. Per l'esecuzione delle lavorazioni presso l'opera di presa si dovrà invece necessariamente procedere in maniera sfalsata temporalmente rispetto all'esecuzione della condotta in quanto durante la posa di quest'ultima, la strada non sarà percorribile dai mezzi di cantiere. Contemporaneamente all'esecuzione delle lavorazioni presso l'opera di presa potranno essere effettuati i montaggi delle apparecchiature elettromeccaniche nell'edificio di centrale, l'esecuzione della cabina di consegna alla rete elettrica e la posa del cavidotto. Una volta completati i lavori di costruzione ed effettuato l'allacciamento alla rete elettrica si procederà con la fase di collaudo.
Per la costruzione delle opere civili e l'installazione delle apparecchiature elettromeccaniche dell'impianto idroelettrico in oggetto è previsto un tempo di circa 8 mesi a partire dalla data di consegna dei lavori all'impresa. La costruzione delle opere civili è condizionata dalla situazione ambientale per cui si prevede la preparazione del cantiere verso la fine di aprile e l'avvio dei lavori di costruzione della centrale e della posa della condotta forzata nel mese di maggio. Terminata questa fase si procederà coi lavori di costruzione dell'opera di presa contemporaneamente all'installazione delle opere elettromeccaniche in centrale e delle opere di connessione. Infine nell'ultimo mese verranno ultimati i piccoli lavori di rifinitura e verranno eseguiti i collaudi. Secondo il cronoprogramma si prevede di terminare i lavori a dicembre.

QUADRO AMBIENTALE
Nello Studio di Impatto Ambientale sono stati descritti i potenziali impatti sulle componenti ambientali: clima e aria, suolo e sottosuolo, ambiente idrico, biodiversità, paesaggio, beni architettonici, culturali e archeologici. Dall'analisi dello Studio emerge quanto segue.

MISURE DI MITIGAZIONE E COMPENSAZIONE
A conclusione dello studio svolto sulle componenti ambientali oggetto di impatto con l'intervento, la società proponente individua delle azioni di mitigative di riduzione dell'impatto (mitigative) o di intervento sul territorio (compensative).
Saranno di seguito descritte le misure di mitigazione e compensazione previste a corredo del progetto dell'impianto idroelettrico, suddivise per componente analizzata.

Clima e qualità dell'aria
In fase di cantiere si provvederà al regolare bagnamento del sedime delle piste e dei piazzali di cantiere utilizzati, specie durante i periodi siccitosi, ed, eventualmente, al lavaggio delle ruote dei mezzi in uscita dalle aree di cantiere. Gli automezzi che verranno impiegati per il trasporto del materiale di scavo dal cantiere al sito di stoccaggio dovranno limitare la velocità.

ALLEGATO A
DECRETO n. 321 del - 9 APR. 2021
Direzione Ambiente

Suolo e sottosuolo

In fase di cantiere si forniranno accurate istruzioni ai lavoratori al fine di prevenire il versamento di sostanze pericolose al suolo; qualora si riscontrassero perdite dell'impianto di distribuzione del carburante o di altri materiali stoccati occorrerà procedere con gli interventi di immediata bonifica. Al termine dei lavori, tutte le superfici toccate per necessità operative verranno adeguatamente ripristinate, avendo cura di raccordare i profili e le superfici in continuità con le adiacenze, previa verifica della stabilità locale e globale dei suoli in relazione alle pendenze e alla natura litologica dei terreni esistenti. In fase di esercizio verrà mantenuto il trasporto solido a valle dell'opera di presa, grazie alle manovre automatizzate di cacciata.
In corrispondenza dello scarico della centrale, è stato previsto il consolidamento dell'alveo con rocce di grossa pezzatura per evitare fenomeni di erosione e scalzamento.

Ambiente idrico

Sarà comunque necessario organizzare e mantenere sempre attivi ed efficienti dei presidi ai lati del cantiere dell'opera di presa e dell'edificio centrale. Il rifornimento dei mezzi d'opera con carburanti e oli va effettuato esternamente all'area di cantiere e in apposite piazzole dedicate. Sarà inoltre necessario garantire una manutenzione programmata dei mezzi d'opera e definire aree sufficientemente ampie per il deposito dei materiali e delle attrezzature e per lo stallo degli automezzi.
Saranno attuate delle procedure per limitare i rischi di inquinamento indotti dall'impiego delle autobetoniere.
In fase di esercizio l' impianto idroelettrico adotterà delle misure finalizzate a limitare l'impatto sull'ambiente idrico, limitatamente al tratto sotteso.

Biodiversità

La riduzione di superficie forestale sarà compensata. La scelta di poter operare contemporaneamente con i lavori nei quattro lotti operativi consente di ridurre notevolmente le tempistiche della cantierizzazione. Questo significa procedere nei mesi più favorevoli e di minor disturbo alla fauna selvatica e all'ittiofauna, offrendo maggiori pause nei periodi riproduttivi o di svezzamento della prole delle specie faunistiche che occasionalmente dovessero frequentare i luoghi limitrofi.
Per quanto riguarda la fauna ittica, qualora ritenuto necessario dall'ente, si eseguirà, preliminarmente all'avvio dei lavori in alveo, una campagna di recupero mediante elettropesca, e successivo rilascio nei tratti limitrofi all'area di scavo in alveo attivo. In fase di esercizio il sistema di rilascio del Deflusso Ecologico prevede la possibilità di una modulazione della portata di rispetto.

Paesaggio

L'Opera di presa sarà interrare in buona parte dei volumi tecnici al di sotto del piano campagna e i muri di sponda saranno rivestiti in blocchi di pietra locale. L'edificio centrale sarà collocato in affiancamento alla centralina comunale esistente (unico volume edilizio) e si sistemerà l'area retrostante mediante la conservazione delle alberature. Per la condotta di adduzione ed il collegamento elettrico alla connessione MT si utilizzerà il più possibile la viabilità forestale esistente per lo scavo della trincea di posa e sarà utilizzata la rete elettrica aerea già esistente.

VALUTAZIONE DELL'ENTITA' DEGLI EFFETTI A SEGUITO DELLE MITIGAZIONI E DELLE MITIGAZIONI E DELLE COMPENSAZIONI INTRODOTTE

Il redattore del SIA valuta nulli o non significativi gli effetti negativi sugli indicatori di tutti i sistemi ambientali analizzati e ricorda gli aspetti positivi legati alla produzione di energia elettrica da una fonte pulita quale è l'acqua, nonché il rientro economico dell'investimento.

IMPATTI CUMULATIVI

Nel tratto analizzato non sono presenti scarichi ma è probabile che l'affluente di sinistra torrente Bordina veicoli gli scarichi della piccola frazione di Col di Prà. A valle dell'impianto in progetto sono presenti altre due derivazioni. I versanti privati sono gestiti parzialmente per la produzione di legname e tale gestione del territorio non produce fattori di pressione che possono inficiare la qualità ecosistemica del torrente.
L'estensore dello Studio conclude ritenendo che l'uso previsto di risorsa idrica lungo l'asta del torrente Tegnas, pur costituendo un impatto cumulativo per lo sfruttamento della risorsa stessa, debba essere visto come la sola proposta ancora accoglibile dal sistema idrico.

ALLEGATO A
AL DECRETO n. 321 dal - 9 APR. 2021

Direzione Ambiente

CONCLUSIONI DEL REDATTORE DEL SIA

Il redattore del SIA conclude le proprie valutazioni affermando che non ci sono effetti significativi negativi sull'ambiente e che il progetto per l'installazione di un impianto idroelettrico in esame debba essere valutato positivamente, definendo, eventualmente, ulteriori prescrizioni, rispetto a quanto già autorizzato e recepito.

SITI DI IMPORTANZA COMUNITARIA: VALUTAZIONE DI INCIDENZA

Con riferimento ai siti della Rete Natura 2000 l'area d'intervento ricade all'interno del Sito della Rete Natura 2000 ZSC e ZPS IT3230043 "Pale di San Martino: Focobon, Pape – San Lucano, Agner Croda Granda."

Con lo scopo d'individuare e di valutare le possibili interferenze tra l'intervento e gli elementi dei siti, il Proponente ha redatto la relazione preliminare di Valutazione d'Incidenza Ambientale secondo le modalità e secondo le 4 fasi sequenziali previste dalla Guida metodologica definita dalla D.G.R.V. 1400/17 e di seguito evidenziate:

Fase 1 - Necessità di procedere con lo studio per la valutazione di incidenza: gli estensori dello studio in questa prima fase hanno dato evidenza di aver verificato e motivato che l'intervento non è ricompreso tra quelli per i quali non è necessaria la valutazione di incidenza, elencati al paragrafo 2.2 dell'Allegato A alla DGR n. 1400/07;

Fase 2 - Descrizione dell'intervento - individuazione e misura degli effetti: l'intervento è stato descritto nei suoi obiettivi, nelle modalità operative e nel cronoprogramma individuando le aree di deposito mezzi, la viabilità e l'area di cantiere. Per determinare l'area di influenza dei fattori perturbativi individuati all'interno della quale si possono manifestare eventuali effetti, si è proceduto secondo quanto riportato nell'allegato B alla D.G.R.V. 1400/17 allo scopo di ricostruire i domini massimi spaziali e temporali di influenza dell'intervento.

Fase 3-Valutazione della significatività degli effetti, gli elementi, intesi habitat e specie sono stati individuati in quanto localizzati, interamente o parzialmente, all'interno dei limiti massimi sottesi dagli effetti.

Gli habitat riconosciuti, che risultano interessati direttamente o indirettamente dall'opera o dai suoi impatti, e ciascuna delle specie, sia a quelle riconosciute come appartenenti al sito sia a quelle riscontrabili nell'aggiornamento contenuto nella DGRV 2200/14, sono stati messi in relazione con gli effetti individuati, al fine di valutarne il livello e la significatività d'impatto. È stata valutata per ciascun habitat e per ciascuna specie la possibilità o meno di poter subire significative incidenze negative connesse alla realizzazione del progetto e il conseguente livello atteso d'incidenza.

Fase 4-Sintesi delle informazioni ed esito della selezione preliminare: in questa fase i consulenti estensori del documento di Screening, Dott. Biol. Enrico Marconato e Dott.ssa For. Silvia Artolozzi, hanno concluso la loro analisi dichiarando che: "Con ragionevole certezza scientifica, si può escludere il verificarsi di effetti significativi negativi sui siti della rete Natura 2000".

Considerazioni istruttorie relativamente alla Valutazione d'incidenza ambientale

Considerato che tutta l'opera risulta interna ad habitat cartografati e che la vigente normativa in materia in Misure di Conservazione DGR 786 del 2016 - Misure di Conservazione delle Zone Speciali di Conservazione (ZSC) della Rete Natura, con riferimento agli habitat 91K0 Foreste illiriche di Fagus sylvatica, 9410 Foreste acidofile montane e alpine di Picea, 8120 Ghiaioni calcarei e scistocalcarei montani e alpini e 91E0* Foreste alluvionali di Alnus glutinosa e Fraxinus excelsior (Alno-Padion, Alnion incanae, Salicion albae) prevede tra gli obiettivi primari la tutela e conservazione degli habitat.

Considerato che il progetto prevede la sottrazione di habitat ed interventi sulla componente vegetazionale tali da modificare la situazione del soprasuolo, compromettendo così il raggiungimento degli obiettivi di conservazione e di miglioramento degli stessi.

L'istruttoria effettuata dal Dott. Mauro Miolo, propone un esito non favorevole della valutazione d'incidenza in quanto, in relazione alla tutela degli habitat e delle specie presenti all'interno dell'area di analisi ed inclusi nelle direttive 92/43/Cee e 2009/147/Ce, non è certa l'assenza di incidenze significative negative rispetto alla situazione in assenza dell'attuazione del progetto, le attività di scavo (art. 124, 130 e 154 della DGR 786/2016) e la modifica del regime idraulico (Art 127) origineranno alterazione e degradazione di habitat in contrasto con le previsioni delle Misure di Conservazione; così come proposto il progetto non è assentitile o in alternativa deve essere sottoposto a una procedura di valutazione d'incidenza appropriata.

ALLEGATO A
AL DECRETO n. 321 dal - 9 APR. 2021

Direzione Ambiente

OSSERVAZIONI, CONTRODEDUZIONI E PARERI

Risultano pervenute le seguenti osservazioni, di cui al D.Lgs. 152/2006 e ss.mm.ii., tese a fornire elementi conoscitivi e valutativi concernenti i possibili effetti dell'intervento, formulate dai seguenti soggetti:

- Fondazione Dolomiti Unesco prot. n.10884 del 10/04/20, acquisite con prot. reg. n. 152662 del 10/04/20;
- Sig.ra Lucia Ruffato presidente Coordinamento Nazionale Tutela Fiumi Free Rivers Italia e Prof.ssa Giovanna Ceiner presidente Italia Nostra- Sezione di Belluno (pervenute il 23/03/2020 con prot. reg. n. 129615 del 24/03/2020);
- Nota dell'Area Programmazione e Sviluppo Strategico-Direzione Turismo (prot. n. 0238962 del 17/06/2020);
- Controdeduzioni Skiarea Miara srl e San Lucano Idroelettrica Srl (acquisite con prot. n. 457905 del 28/10/20);
- Controdeduzioni Skiarea Miara srl e San Lucano Idroelettrica Srl (acquisite con prot. n. 504615 del 26/11/20);
- Controdeduzioni Skiarea Miara srl e San Lucano Idroelettrica Srl (acquisite con prot. n. 536882 del 17/12/20).
- Nota dell'Area Programmazione e Sviluppo Strategico-Direzione Turismo (prot. n. 0543453 del 22/12/20)

Risultano pervenuti i seguenti pareri:

- Soprintendenza Archeologica, belle arti e paesaggio per l'Area Metropolitana di Venezia e le Province di Belluno Padova e Treviso (prot.0019779 del 06/08/2020, (acquisito con prot.regionale n. 312894 del 06/08/20);
- Autorità di Bacino distrettuale delle Alpi Orientali – Sede di Venezia – (prot. n. 3918/2020 del 30/07/2020, acquisito con prot. reg. n. 304527 del 31/07/20).

Con nota n.238962 del 17/06/2020 la Direzione Turismo ha rilevato che "*in considerazione delle attività di scavo previste sia negli ambiti forestali, con rimozione dello strato arboreo e arbustivo e movimenti di terreno, sia nell'habitat 8120 "Ghiaioni calcarei e scisto-calcarei montani e alpini (Thlaspietea rotundifolii)" coincidente con il greto del torrente Tegnas, in difformità dei divieti e degli obblighi normati dalle Misure di Conservazione di cui alla predetta D.G.R. n. 786/2016 e s.m.i., si ravvisa che il progetto proposto dal richiedente costituisce una condizione di alterazione e degradazione degli habitat di interesse comunitario, con rilevanza dell'articolo 60 delle citate Misure di Conservazione e del correlato contenuto dell'Allegato alla D.C.R. n. 42 del 3 maggio 2013*".

Con nota prot. n. 0543453 del 22/12/2020 la Direzione Turismo ha inoltre rilevato che: " *nel caso in esame per la riduzione di superficie forestale individuata come habitat 91K0 "Foreste illiriche di Fagus sylvatica (Aremonio-Fagion), l'aderenza agli interventi compensativi riferiti alla L.R. n. 52/78 non soddisfa quanto previsto dalla normativa per Rete Natura 2000, per la quale, qualora non sia accertata l'assenza di incidenza significativa negativa, potrà essere previsto il prosieguo di verifica con la valutazione appropriata, così da identificare possibili misure di mitigazione o di compensazione, qualora applicabili*".

La U.O. Forestale – sede di Belluno con la nota n. 539043 del 18/12/2020 ha espresso parere idraulico non favorevole per le seguenti motivazioni: "*La Valle di San Lucano e quella di Angheraz, interessata dal progetto, sono state particolarmente colpite dall'alluvione "Vaia" dell'autunno 2018.Durante l'evento il Torrente Tegnas è esondato quasi ovunque, innalzandosi sensibilmente per sovralluvionamento a causa del forte trasporto solido e accumuli di materiale. Lo stato dei luoghi è pertanto radicalmente mutato rispetto all'epoca di progettazione e l'asta torrentizia si trova ora in un precario stato idraulico ed idrogeologico; il materiale detritico che ad ogni evento piovoso di una certa consistenza viene messo in movimento, causa continue dinamiche di evoluzione dell'alveo. Poco a valle del punto dove è prevista l'opera di presa è presente un dissesto post evento e, anche nel tratto a monte è evidente l'accresciuta presenza di materiale detritico in alveo. La condotta in progetto attraversa due corsi d'acqua laterali alluvionati (Valle del Fagher e Valle della Civetta), alcuni dissesti puntuali e, nel tratto a valle, percorre per circa 170 metri aree alluvionate del Torrente Tegnas attraversandone l'alveo.*
Inoltre, non è ammissibile la modalità con cui la condotta interferisce con la briglia filtrante esistente a monte della confluenza con il Torrente Bordina. Il parere dal punto di vista idraulico è pertanto non favorevole in quanto il progetto non rappresenta convenientemente lo stato attuale post "Vaia" e va ad interessare aree idraulicamente compromesse ed instabili."

ALLEGATO A
AL DECRETO n. 321 del - 9 APR. 2021

Direzione Ambiente

Con nota n. 00019779 del 06/08/20 la Soprintendenza Archeologica, Belle Arti e Paesaggio per l'area metropolitana di Venezia e le Province di Belluno, Padova e Treviso, ha espresso il seguente parere:
"Questo ufficio esaminati gli elaborati progettuali, lo Studio d'Impatto Ambientale, verificata la situazione vincolistica delle aree interessate dall'intervento in argomento, a conclusione dell'istruttoria inerente la procedura in oggetto, esprime ***parere contrario*** *alla realizzazione del progettato Impianto Idroelettrico sul torrente Tegnas per le seguenti motivazioni:*
Il progetto in oggetto risulta in contrasto con la Deliberazione del Consiglio Regionale del Veneto n. 42 de 03 maggio 2013, con la quale sono stati individuate le aree ed i siti non idonei all'installazione di impianti idroelettrici. Nello specifico vengono definiti siti ed aree non idonee "i siti inseriti nella Lista del Patrimonio Mondiale UNESCO, che includono:
Le Dolomiti, con riferimento agli ambiti definiti "core area", con la specificazione che "la non idoneità viene limitata agli ambiti definiti core area delle Dolomiti Unesco, in quanto non compatibili con gli obiettivi di tutela e conservazione del paesaggio naturale e dei processi essenziali al mantenimento del bene tutelato e della sua integrità , sulla base di quanto indicato nella Decisione del Comitato per il Patrimonio Mondiale n. 33 COM 8B.6, assunta il 26.06.2009 , in relazione al requisito di "Integrità" e ai "Requisiti di gestione e protezione".
Pertanto; visto che è in totale contrasto con la DCR sui siti non idoneii e con le Misure di Tutela del Piano di Gestione delle Acque, considerando soprattutto gli effetti sul paesaggio indotti dalla superficie del bacino imbrifero sotteso, dal rapporto tra la lunghezza del corso d'acqua e l'estensione della sua derivazione proposta, nonché l'impatto paesaggistico delle opere fuori terra (opera di presa, strada di collegamento dalla pista forestale all'opera di presa) e gli effetti cumulativi, visto il valore d'eccellenza dell'area non si ritiene l'intervento compatibile".

Con nota n. 3918/2020 del 30/07/2020 l'Autorità di Bacino Distrettuale delle Alpi Orientali ha comunicato che:
"*Considerato che:*

- *che la succitata Direttiva Derivazioni e le misure di tutela dei corpi idrici in relazione i prelievi per l'uso idroelettrico (Volume 8 - 20.4.5) fanno divieto di realizzare nuove derivazioni ad uso idroelettrico qualora il bacino sotteso dall'opera di presa sia inferiore o uguale a 10 km2;*
- *che tale disposizione trova fondamento nella considerazione che le aste fluviali costituenti testa di bacino, al pari di quella in argomento, presentano caratteristiche di elevata valenza naturalistica;*
- *che la documentazione progettuale più recente resa disponibile dal proponente riporta gli esiti del monitoraggio ante-operam già prescritto da questa Autorità nell'ambito del parere citato in premessa;*
- *che l'acquisizione di tale approfondimento conoscitivo, essendo finalizzato a descrivere i probabili effetti significativi del progetto sull'ambiente, trova puntuale riferimento nel quadro procedimentale della VIA (art. 22, comma 3, punto b del D.Lgs. 152/2006) cui si corrisponde;*
- *che in particolare la valutazione dell'indice IARI, effettuata in termini previsionali (attraverso dunque il confronto tra regime naturale e regime alterato dall'esercizio dell'impianto in parola), mette in evidenza lo scadimento del regime idrologico del torrente Tegnas allo stato non buono;*
- *che pertanto sussiste il rischio di deterioramento dell'attuale stato elevato del corpo idrico individuato dal codice regionale 443_10;*

tutto ciò premesso e considerato questa Autorità di bacino ***esprime parere non favorevole*** *nei riguardi dell'impianto precisato in oggetto per le motivazioni di cui ai precedenti considerato".*

VALUTAZIONI SUL PROGETTO E SULLO STUDIO DI IMPATTO AMBIENTALE

Il corpo idrico 443_10 è stato classificato in stato ecologico elevato (DGRV n. 1856/2015).
Dalla documentazione risulta che il bacino imbrifero stimato alla sezione di presa ha una superficie di circa 8 kmq.

Nel proprio contributo istruttorio pervenuto con nota prot. reg. n.500628 del 24/11/20 la Provincia di Belluno ha indicato ulteriori considerazioni sugli aspetti relativi allo IARI di seguito riportate in estratto.
[...omissis...]dall'esame diretto degli esiti del monitoraggio ante operam presentato da Aquaprogram S.r.l.

(vedasi all'elaborato: "Monitoraggio Ambientale del torrente Tegnas – Piano di Monitoraggio e Controllo, fase Ante-Operam (anni 2018-2019)", è comunque possibile trarre alcune semplici ed oggettive considerazioni [...omissis...]
Poiché l'alterazione del regime idrologico, che viene quantificata attraverso l'indice IARI, rappresenta uno degli elementi di qualità specificamente indicati dall'allegato V della DQA nell'ambito della classe degli elementi di qualità idromorfologica, stando alla Sentenza della CGE Causa-461/13, lo IARI non deve, pena il diniego dell'iniziativa in progetto, subire un declassamento a seguito della realizzazione e messa in esercizio della derivazione d'acqua.
Ciò premesso, analizzando quanto dichiarato dalla società Aquaprogram S.r.l. nella relazione del 25/09/2018 riguardo allo IARI (vedasi paragrafo 4.6 da pag. 45 a pag. 49), emerge quanto segue:

- *per il tratto a monte della derivazione [...omissis...] può essere riconosciuto uno IARI "ELEVATO", corrispondente ad assenza di alterazione del regime idrologico naturale;*
- *per il tratto sotteso dall'impianto [...omissis...] pare evidente che [...omissis...] possa essere riconosciuto anche a questo uno IARI "ELEVATO";*
- *senza entrare nel merito della conformità delle valutazioni condotte con quanto previsto dalle LL.GG. dell'ISPRA (vedasi volume: "Analisi e valutazione degli aspetti idromorfologici" – versione 1.1 – Roma, agosto 2011), si rileva che la valutazione dello IARI per il tratto sotteso effettuata da Aquaprogram simulando la presenza dell'impianto in progetto ha come esito quello di arrivare a definire uno IARI simulato pari a 2,367 (corrispondente alla classe dello IARI "NON BUONO");*

[...omissis...]"

Sintetizzando quanto riportato dalla Provincia di Belluno, lo IARI simulato complessivo, ottenuto dalla media pesata dei valori dello IARI relativi ai due tratti omogenei in cui secondo il proponente è suddivisibile il corpo idrico (lungo 4,154 Km), ovvero il tratto sotteso (lungo 1,430 km) e il tratto non sotteso (lungo 2,724 km), è pari a: IARI simulato = (0,000 * 2,724 + 2,367 * 1,430) / 4,154 = 0,815.

"IARI simulato complessivo (C.I. 443-10) risulta quindi palesemente "NON BUONO" (infatti la soglia per passare da "BUONO" a "NON BUONO" è posta a 0,15).
Pertanto, concludendo, l'indice IARI a seguito della realizzazione e messa in esercizio dell'impianto in progetto passerebbe da "ELEVATO" a "NON BUONO". Declassamento che, richiamata la Sentenza della CGE Causa-461/13, comporta il dovere di negare l'autorizzazione del progetto, visto che si ha la palese dimostrazione di un possibile deterioramento dello stato del C.I. 443_10 (T.Tegnas).
[...omissis...]"

Piano di monitoraggio e controllo
Con nota n. 0044459 del 09/05/2017 ARPAV ha rilasciato parere tecnico di conformità del PMC alle "Linee guida per la predisposizione del piano di monitoraggio e controllo dei corsi d'acqua interessati da impianti idroelettrici", con precisazioni.
In data 25/01/2018 sono stati concordati, in sopralluogo congiunto, i punti per il monitoraggio biologico (macroinvertebrati), chimico (LIMeco) e idrologico (misura delle portate) presso l'alveo del torrente Tegnas.
Il PMC a corredo dell'istanza di VIA è datato luglio 2017, quindi non del tutto aggiornato con le risultanze del sopralluogo sopraccitato che prevedono anche tre punti di monitoraggio invece di due.

Dal punto di vista idrologico la relazione L - MONITORAGGIO TEGNAS ANTE OPERAM - MAG2019, che riassume l'attività di monitoraggio effettuata nel 2018-2019 ai sensi del sopraccitato PMC, si riportano le seguenti osservazioni:
1) in merito alle misure di portata (Par. 3.4 e 4.4):
- non è chiaro se e con quali modalità sia proseguito il monitoraggio dopo l'evento dell'ottobre 2018 (Vaia), essendo genericamente riportato "*...si farà ricorso ai dati di altra stazione di misurazione posizionata nelle vicinanze...*", senza precisare se siano state eseguite ulteriori misure dirette, oltre alle quattro già eseguite in concomitanza con i rilievi chimico-biologici (Tab. 22),
- non sono riportati in dettaglio i dati rilevati dalla stazione in continuo installata allo scopo a maggio 2018 e funzionante fino all'evento Vaia,
2) in merito al calcolo dell'indice IARI (Par. 4.6):
- non è illustrato come siano stati ricavati i dati di portata media mensile naturale in Tab. 27 (portate di riferimento) a partire dai dati di produzione della centrale "Ai Vanti",

ALLEGATO A
AL DECRETO n. 311 del - 9 APR. 2021 Direzione Ambiente

- non è precisato come siano stati calcolati i dati medi mensili in Tab. 28 (portate misurate novembre 2017 – ottobre 2018), dal momento che la sopraccitata stazione ha funzionato solo pochi mesi (maggio 2018 – ottobre 2018) e non è riportato quali ulteriori misure di portata siano state eseguite prima e dopo tale periodo,
- nella simulazione di esercizio dell'impianto non sembra essere stato considerato il minimo tecnico della portata derivabile,
- poiché ci si riferisce al corpo idrico, l'indice IARI (così come l'IQM) dovrebbe derivare dalla media degli indici valutati per i singoli tratti analizzati, ponderata sulla base delle lunghezze dei tratti stessi, come riportato nei manuali "Analisi e valutazione degli aspetti idromorfologici" (ISPRA, 2011) e "IDRAIM" (ISPRA, 2016).

Per tali motivi la valutazione dell'indice IARI appare alquanto approssimativa e lacunosa e pertanto non verificabile.

Rumore

Fatte salve le competenze del Comune di Taibon Agordino sull'inquinamento acustico, vista la relazione previsionale di impatto acustico, non si rilevano particolari criticità.

Direttiva Derivazioni

Per quanto concerne l'applicazione al caso in esame dei criteri tecnico scientifici messi a disposizione dalla "Direttiva derivazioni – Approccio metodologico per le valutazioni ambientali ex-ante delle derivazioni idriche", si rimanda al contributo istruttorio della Provincia di Belluno prot. reg. n.500628 del 24/11/20 del quale, ad ogni buon conto, si riportano di seguito gli esiti.

"ANALISI RISCHIO AMBIENTALE C.I. 443_10 (TORRENTE TEGNAS)

Valore ambientale del corpo idrico

- *Corpo idrico*: **C.I. 443_10** – Torrente Tegnas dalla sorgente all'affluenza del Torrente Bordina (rientra quindi tra i copri idrici fluviali contenuti nello shape presente nella *Infrastruttura dati territoriali della Regione Veneto al livello c0408312_cifluvialipg15*);
- *Lunghezza del C.I. 443-10*: **L = 4,154 km** (vedi Volume 2/A PdGAO – Piano di Gestione delle Acque del Distretto Alpi Orientali aggiornamento 2015-2021);
- *Valore ambientale del C.I. 443-10:* "**ELEVATO**" (vedasi paragrafo 4.4 della Direttiva Derivazioni, che prevede che ai fini della definizione del rischio ambientale secondo i criteri forniti dall'approccio metodologico per le valutazioni ambientali ex-ante delle derivazioni idriche, per quanto riguarda l'attribuzione del valore ambientale al corpo idrico considerato si debba far riferimento al solo "stato ecologico", così come espresso in sede di classificazione ufficiale – vedasi DGRV n. 1856/2015 e Volume 6/A PdGAO – Piano di Gestione delle Acque del Distretto Alpi Orientali aggiornamento 2015-2021);

Stima dell'intensità dell'impatto per singola derivazione – componente idrologica

- *Sottensione idroelettrica*: **S = 1,430 km** (*valore ricavato seguendo lo* shape relativo ai copri idrici fluviali presente nella *Infrastruttura dati territoriali della Regione Veneto al livello c0408312_cifluvialipg15 – misura effettuata* partendo dalla confluenza tra il ramo secondario del T.Tegnas lungo il quale ha luogo la derivazione d'acqua in progetto ed il corso d'acqua principale, fino ad arrivare alla sezione presso la quale è prevista la restituzione dell'acqua turbinata dall'impianto).
- Rapporto di sottensione: **S/L = 1,430/4,154 = 0,344** (S/L rappresenta il primo dei due parametri con i quali si entra nella tabella 5 b per definire l'intensità dell'impatto singola derivazione componente idrologica);
- *Portata media derivata dall'impianto:* **D = 244 l/s** (valore riportato negli atti di progetto);
- *Superficie del bacino idrografico relativo al C.I. 443-10 sotteso dall'opera di presa in progetto*: **Sup = 16,52 km²** (valore estratto a mezzo QGIS, sfruttando un modello digitale del terreno con risoluzione spaziale a 20 m – DTM 20 m – fonte ISPRA).

NOTA: non è stato utilizzato il valore di progetto (pari a 8 km²) perché questo fa riferimento alla superficie del bacino sotteso dall'opera di presa in progetto, che non insiste direttamente sul C.I. 443_10 ma bensì su un ramo/affluente laterale che confluisce nello stesso circa 90 m a valle del punto di captazione;

- *Note riguardo alla determinazione della portata media naturale (Qn)*: come chiarito nell'Allegato 1 alla D.D. (vedi note pag. 24), per il calcolo della Qn (portata media naturale) si deve far riferimento alle indicazioni del Capitolo 6.2 della metodologia di definizione del deflusso ecologico per il Distretto delle Alpi Orientali, applicando il contributo medio specifico (q_{med}) riportato in tabella 10 – pag. 70, alla superficie di bacino interessata;
- *Area omongenea*: **PV18** (vedi figura 8, pagina 71, della "*Direttiva Deflussi Ecologici*");

ALLEGATO A
AL DECRETO n. 321 del - 9 APR. 2021
Direzione Ambiente

- *Contributo medio specifico*: $q_{med\ PV18} = 35$ **l/s km²** (vedi Addendum alla tabella 10, pagina 70, della "*Direttiva Deflussi Ecologici*");
- *Portata media naturale*: **Qn = Sup * $q_{medPV18}$ = 16,52 * 35 = 578,2 l/s**;
- *Rapporto di portata*: **D/Qn = 244/578,2 = 0,422** (D/Qn rappresenta il secondo dei due parametri con i quali si entra nella tabella 5 b per definire l'intensità dell'impatto singola derivazione componente idrologica);
- *Intensità impatto singola derivazione componente idrologica:* "***ALTA***";

b) nuovo impianto collocato su un corpo idrico non ancora impattato da altre centrali idroelettriche:

Rapporto tra lunghezza del tratto sotteso "S" e lunghezza del corpo idrico "L"	*Rapporto tra la portata media derivabile "D" e la portata media naturalizzata "Qn" del corpo idrico*		
	D/Qn ≥ 0,165	0,08 ≤ D/Qn < 0,165	D/Qn < 0,08
S/L > 0,25	Alta	Moderata	Lieve
0,125 < S/L < 0,25	Moderata	Moderata	Lieve
S/L < 0,125	Lieve	Lieve	Lieve

Tabella 5: determinazione classe intensità impatto delle derivazioni idroelettriche

Definizione del rischio ambientale (C.I. 443-10 T.Tegnas)

Noti il valore ambientale del corso d'acqua ("*ELEVATO*") e l'intensità dell'impatto ("*ALTA*"), si entra nella matrice di rischio riportata a pag. 14 dell'approccio metodologico per le valutazioni ambientali ex-ante delle derivazioni idriche (tabella 6, D.D.).

Valore ambientale del CI	*Intensità dell'impatto generato dalla derivazione singola /cumulo di derivazioni*		
	Lieve	Moderata	Alta
Elevato	ALTO (*)	ALTO (*)	ALTO (*)
Buono	MEDIO	ALTO (*)	ALTO (*)
Sufficiente	BASSO	MEDIO	ALTO (*)
Scarso	BASSO	MEDIO	MEDIO
Cattivo	BASSO	MEDIO	MEDIO

Tabella 6: matrice del rischio ambientale per le acque superficiali

(*) È sempre ammessa la deroga in applicazione dell'art. 4.7 della DQA per i prelievi destinati all'uso potabile. Sono altresì sempre ammesse le derivazioni a scopo idroelettrico per autoconsumo nelle località remote non servite dalla rete elettrica ove l'intervento rappresenti la migliore opzione ambientale.

Come evidenziato in tabella 6, il Rischio Ambientale (ovvero il rischio di deterioramento o mancato raggiungimento degli obiettivi di qualità per il C.I. 443_10 T.Tegnas connesso alla realizzazione e messa in esercizio dell'impianto in progetto) risulta essere "**ALTO**".

Determinazione del rischio Ambientale per il ramo/affluente laterale del torrente Tegans posto in sinistra orografica sul quale andrebbe ad insistere l'opera di presa in progetto

Si formulano alcune considerazioni, sufficienti a determinare il rischio ambientale:

- corpo idrico: ramo/affluente laterale del T.Tegnas, sezione di presa posta all'incirca 90 m a monte della confluenza con il corso d'acqua principale (T.Tegans, C.I. 443_10) – Vedasi *All. n. 4* "*Planimetria con indicazione delle opere*", dicembre 2016;
- corso d'acqua "NON TIPIZZATO" costituente una cosiddetta "*headwaters*" (ovvero un'asta posta nella zona di testata del bacino imbrifero);
- Superficie di bacino sottesa dall'opera di presa in progetto pari a circa 8,00 km², come dichiarato in

ALLEGATO A
AL DECRETO n. 321 del - 9 APR. 2021
Direzione Ambiente

sede di progetto (vedasi *All. n. A* "*Relazione tecnica*", maggio 2019);
Poiché il prelievo ha luogo lungo un corso d'acqua non tipizzato, con superficie di bacino inferiore a 10 km^2 e che rappresenta una "*headwaters*", utilizzando l'approccio metodologico della D.D. (vedasi paragrafo 4.4) il valore ambientale convenzionale e cautelativo da attribuire allo stesso risulta essere "ELEVATO". Richiamando quindi la matrice di rischio ambientale di cui alla soprastante tabella 6, il rischio ambientale connesso alla realizzazione e messa in esercizio dell'impianto in progetto risulta essere **"ALTO"**."

Si evidenzia che, la Provincia di Belluno nel proprio contributo istruttorio ha comunicato che "*visto l'elevato grado di tutela stabilito dagli strumenti di pianificazione territoriale per il sito di collocazione dell'impianto in progetto; valutati gli impatti sulle matrici ambientali connessi alla realizzazione ed esercizio dell'opera;considerato che il rischio che, a seguito della realizzazione e della messa in esercizio dell'impianto in progetto, si verifichi un deterioramento dello stato di qualità per i corpi idrici in argomento (affluente laterale del T.Tegnas lungo il quale ha luogo la derivazione d'acqua e T.Tegnas C.I. 443_10), oppure il mancato raggiungimento degli obiettivi di qualità previsti dal PdGAO 2015-2021 per gli stessi, risulta essere "ALTO";*
propone al Comitato l'espressione di un giudizio di compatibilità ambientale non favorevole, in quanto la derivazione d'acqua in argomento non risulta essere compatibile con le disposizioni e gli obblighi di cui alla Pianificazione territoriale vigente e di cui al comma 1, lettera a), art. 12-bis del R.D. n. 1775/1933 ovvero, più in generale, con le disposizioni e gli obiettivi della Direttiva 2000/60/CE (art. 4 – obiettivi ambientali)".

Trasporto solido e sicurezza idraulica
Riguardo agli aspetti relativi alla sicurezza idraulica la U.O. Forestale – sede di Belluno con la nota n.539043 del 18/12/2020 ha espresso parere non favorevole per le seguenti motivazioni: "*La Valle di San Lucano e quella di Angheraz, interessata dal progetto, sono state particolarmente colpite dall'alluvione "Vaia" dell'autunno 2018.Durante l'evento il Torrente Tegnas è esondato quasi ovunque, innalzandosi sensibilmente per sovralluvionamento a causa del forte trasporto solido e accumuli di materiale. Lo stato dei luoghi è pertanto radicalmente mutato rispetto all'epoca di progettazione e l'asta torrentizia si trova ora in un precario stato idraulico ed idrogeologico; il materiale detritico che ad ogni evento piovoso di una certa consistenza viene messo in movimento, causa continue dinamiche di evoluzione dell'alveo. Poco a valle del punto dove è prevista l'opera di presa è presente un dissesto post evento e, anche nel tratto a monte è evidente l'accresciuta presenza di materiale detritico in alveo. La condotta in progetto attraversa due corsi d'acqua laterali alluvionati (Valle del Fagher e Valle della Civetta), alcuni dissesti puntuali e, nel tratto a valle, percorre per circa 170 metri aree alluvionate del Torrente Tegnas attraversandone l'alveo.*
Inoltre, non è ammissibile la modalità con cui la condotta interferisce con la briglia filtrante esistente a monte della confluenza con il Torrente Bordina. Il parere dal punto di vista idraulico è pertanto non favorevole in quanto il progetto non rappresenta convenientemente lo stato attuale post "Vaia" e va ad interessare aree idraulicamente compromesse ed instabili."
Infine, alcune aree sottese dall'intervento, pur non essendo ancora perimetrate e riportate come pericolose idraulicamente nella cartografia PAI, sono state storicamente interessate da fenomeni di dissesto idraulico e/o geologico e/o valanghivo e devono ritenersi a tutti gli effetti pericolose, ai sensi dell'art.5 delle NTA del PAI.

Relazione geologica-geotecnica
Il progetto in questione è supportato da una relazione geologica a firma di un professionista geologo, per la quale è stato realizzato un rilevamento geomorfologico e litologico necessario per una prima caratterizzazione geologica generale. La relazione è stata aggiornata anche in seguito agli eventi alluvionali di ottobre 2018 che hanno mutato parte dell'assetto topografico e geomorfologico di alcune aree direttamente interessate dalle opere in progetto.
Per la redazione della relazione geologica non sono state realizzate prove geognostiche. Pertanto, i pochi parametri geotecnici dei terreni riportati in relazione (terreni di fondazione di presa, condotta e centrale), sono stati dedotti dalla bibliografia e dal rilevamento sul sito dal professionista stesso che prescrive una campagna geognostica demandandola alla fase successiva di progettazione esecutiva.
Sostanzialmente a seguito del rilevamento effettuato il professionista evidenzia che i tipi di terreni interessati dalle opere in progetto sono classificabili come depositi alluvionali e depositi detritici di versante, caratterizzati da materiale ghiaioso sabbioso, ghiaioso sabbioso ciottoloso con buone caratteristiche geomeccaniche.
Esaminata la cartografia della pericolosità geologica, redatta dall'Autorità di Bacino dei fiumi Isonzo, Tagliamento, Livenza, Piave e Brenta-Bacchiglione, contenuta nel Piano di Assetto Idrogeologico del fiume Piave si riscontra che l'area del progetto non è interessata da situazioni di pericolosità geologica PAI.

ALLEGATO A
AL DECRETO n. 321 del - 9 APR. 2021
Direzione Ambiente

Relativamente la pericolosità idraulica, il sito della centralina e l'ultimo tratto della condotta forzata risultano interessati da un'"area fluviale" disciplinata dall'art. 13 delle NTA del Piano Stralcio per l'Assetto del Territorio, nei quali si evidenzia che "sono escluse tutte quelle attività e/o utilizzazioni che diminuiscono la sicurezza idraulica e, in particolare, quelle che possono determinare riduzione della capacità di invaso e di deflusso del corpo idrico fluente e interferire con la morfologia del corpo idrico fluente".
Per quanto riguarda le aree considerate a rischio da valanga segnalate dal PAI si riscontrano due zone a pericolosità P2 nel primo tratto della condotta posizionato in sinistra idrografica del torrente Tegnas.
Relativamente alla stabilità delle aree interessate dall'opera in progetto, risulta che il tracciato proposto per la condotta è stato coinvolto da varie situazioni di instabilità verificatesi in occasione dell'evento alluvionale del novembre 2018. Da segnalare un dissesto (Frana di scivolamento) lungo il versante subito a valle dell'opera di presa, intensi fenomeni di trasporto in massa "debris flow" con esondazione dell'alveo e locali fenomeni erosivi lineari lungo i due impluvi della Val dei Fagher e della Val Civetta e parziale asporto e distruzione della pista forestale in corrispondenza dell'intersezione con la Valle della Civetta.
Si tratta di situazioni di dissesto che hanno profondamente modificato la morfologia dei luoghi, che risulta ad oggi ancora non definita e stabile. Basti pensare alle grandi quantità di materiale detritico, provenienti dai potenti depositi di versante derivanti dalla degradazione dei massicci carbonatici che delimitano la valle, che sono state movimentate ed accumulate durante l'evento alluvionale 2018 e che potrebbero riattivarsi in occasione di nuovi eventi metereologici intensi.

VALUTAZIONI CONCLUSIVE

Premesso quanto sopra,

vista la normativa vigente in materia, sia statale sia regionale, ed in particolare il D.Lgs. n. 152/2006 e ss.mm.ii., la L.R. 4/2016 in materia di V.I.A., la D.G.R. n. 985/2013, la D.G.R. n. 2299/2014, la D.G.R. 1856/2015, la D.G.R. 1988/2015, la D.G.R. 1628/2015;

viste le osservazioni pervenute;

esaminato lo Studio di Impatto Ambientale, tenuto conto della documentazione progettuale agli atti;

valutate le caratteristiche del progetto e la sua localizzazione nel più ampio contesto antropico ed ambientale;

preso atto che la derivazione in oggetto interessa il torrente Tegnas individuato dal codice 443_10, classificato in stato ecologico elevato e identificato come naturale;

considerato che l'estensione del bacino sotteso all'opera di presa dell'impianto in argomento è pari a 8 km2 e che le aste fluviali costituenti testa di bacino, presentano caratteristiche di elevata valenza naturalistica;

richiamato il parere contrario espresso con nota prot. n. 0019779 del 06/08/2020 dalla Soprintendenza Archeologica, Belle Arti e Paesaggio per l'Area Metropolitana di Venezia e le Province di Belluno, Padova e Treviso, nel quale *"questo ufficio esaminati gli elaborati progettuali, lo Studio d'Impatto Ambientale, verificata la situazione vincolistica delle aree interessate dall'intervento in argomento, a conclusione dell'istruttoria inerente la procedura in oggetto, esprime parere contrario alla realizzazione del progettato Impianto Idroelettrico sul torrente Tegnas per le seguenti motivazioni:*
Il progetto in oggetto risulta in contrasto con la Deliberazione del Consiglio Regionale del Veneto n. 42 de 03 maggio 2013, con la quale sono stati individuate le aree ed i siti non idonei all'installazione di impianti idroelettrici. Nello specifico vengono definiti siti ed aree non idonee "i siti inseriti nella Lista del Patrimonio Mondiale UNESCO, che includono:
Le Dolomiti, con riferimento agli ambiti definiti "core area", con la specificazione che "la non idoneità viene limitata agli ambiti definiti core area delle Dolomiti Unesco, in quanto non compatibili con gli obiettivi di tutela e conservazione del paesaggio naturale e dei processi essenziali al mantenimento del bene tutelato e della sua integrità , sulla base di quanto indicato nella Decisione del Comitato per il Patrimonio Mondiale n. 33 COM 8B.6, assunta il 26.06.2009 ,

ALLEGATO A
AL DECRETO n. 321 del 09 APR. 2021
Direzione Ambiente

in relazione al requisito di "Integrità" e ai "Requisiti di gestione e protezione".
Pertanto, visto che è in totale contrasto con la DCR sui siti non idonei e con le Misure di Tutela del Piano di Gestione delle Acque, considerando soprattutto gli effetti sul paesaggio indotti dalla superficie del bacino imbrifero sotteso, dal rapporto tra la lunghezza del corso d'acqua e l'estensione della sua derivazione proposta, nonché l'impatto paesaggistico delle opere fuori terra (opera di presa, strada di collegamento dalla pista forestale all'opera di presa) e gli effetti cumulativi, visto il valore d'eccellenza dell'area non si ritiene l'intervento compatibile";

richiamato il parere non favorevole espresso con nota n.3918 del 30/07/2020/2020 dell'Autorità di Bacino distrettuale delle Alpi Orientali – sede di Venezia, con il quale :
"*Considerato che:*

- *che la succitata Direttiva Derivazioni e le misure di tutela dei corpi idrici in relazione i prelievi per l'uso idroelettrico (Volume 8 - 20.4.5) fanno divieto di realizzare nuove derivazioni ad uso idroelettrico qualora il bacino sotteso dall'opera di presa sia inferiore o uguale a 10 km2;*
- *che tale disposizione trova fondamento nella considerazione che le aste fluviali costituenti testa di bacino, al pari di quella in argomento, presentano caratteristiche di elevata valenza naturalistica;*
- *che la documentazione progettuale più recente resa disponibile dal proponente riporta gli esiti del monitoraggio ante-operam già prescritto da questa Autorità nell'ambito del parere citato in premessa;*
- *che l'acquisizione di tale approfondimento conoscitivo, essendo finalizzato a descrivere i probabili effetti significativi del progetto sull'ambiente, trova puntuale riferimento nel quadro procedimentale della VIA (art. 22, comma 3, punto b del D.Lgs. 152/2006) cui si corrisponde;*
- *che in particolare la valutazione dell'indice IARI, effettuata in termini previsionali (attraverso dunque il confronto tra regime naturale e regime alterato dall'esercizio dell'impianto in parola), mette in evidenza lo scadimento del regime idrologico del torrente Tegnas allo stato non buono;*
- *che pertanto sussiste il rischio di deterioramento dell'attuale stato elevato del corpo idrico individuato dal codice regionale 443_10;*

tutto ciò premesso e considerato questa Autorità di bacino ***esprime parere non favorevole*** *nei riguardi dell'impianto precisato in oggetto per le motivazioni di cui ai precedenti considerato";*

considerato che la U.O. Forestale – sede di Belluno con la nota n.539043 del 18/12/2020 ha espresso parere non favorevole dal punto di vista idraulico per le seguenti motivazioni: "*La Valle di San Lucano e quella di Angheraz, interessata dal progetto, sono state particolarmente colpite dall'alluvione "Vaia" dell'autunno 2018.Durante l'evento il Torrente Tegnas è esondato quasi ovunque, innalzandosi sensibilmente per sovralluvionamento a causa del forte trasporto solido e accumuli di materiale. Lo stato dei luoghi è pertanto radicalmente mutato rispetto all'epoca di progettazione e l'asta torrentizia si trova ora in un precario stato idraulico ed idrogeologico; il materiale detritico che ad ogni evento piovoso di una certa consistenza viene messo in movimento, causa continue dinamiche di evoluzione dell'alveo. Poco a valle del punto dove è prevista l'opera di presa è presente un dissesto post evento e, anche nel tratto a monte è evidente l'accresciuta presenza di materiale detritico in alveo. La condotta in progetto attraversa due corsi d'acqua laterali alluvionati (Valle del Fagher e Valle della Civetta), alcuni dissesti puntuali e, nel tratto a valle, percorre per circa 170 metri aree alluvionate del Torrente Tegnas attraversandone l'alveo. Inoltre, non è ammissibile la modalità con cui la condotta interferisce con la briglia filtrante esistente a monte della confluenza con il Torrente Bordina. Il parere dal punto di vista idraulico è pertanto non favorevole in quanto il progetto non rappresenta convenientemente lo stato attuale post "Vaia" e va ad interessare aree idraulicamente compromesse ed instabili."*

considerato pertanto che, per quanto concerne agli aspetti idraulici e geologici, l'opera in progetto risulta inserita in un contesto fragile e caratterizzato da una serie di criticità, causate dall'evento alluvionale del 2018 denominato "Vaia":

- le aree interessate dalle opere sono state particolarmente colpite dall'alluvione e situazioni di dissesto hanno profondamente modificato la morfologia dei luoghi, che risulta ad oggi ancora non definita e instabile;

- sono state movimentate ed accumulate grandi quantità di materiale detritico, provenienti dai potenti depositi di versante derivanti dalla degradazione dei massicci carbonatici che delimitano la valle, e che potrebbero riattivarsi in occasione di nuovi eventi metereologici intensi;
- il tracciato proposto per la condotta è stato coinvolto da varie situazioni di instabilità;

considerato che alcune aree sottese dall'intervento, pur non essendo ancora perimetrate e riportate come pericolose idraulicamente nella cartografia PAI, sono state storicamente interessate da fenomeni di dissesto idraulico e/o geologico e/o valanghivo e devono ritenersi a tutti gli effetti pericolose, ai dell'art.5 delle NTA del PAI;

richiamata la nota n.238962 del 17/06/2020 nella quale la Direzione Turismo ha rilevato che "*in considerazione delle attività di scavo previste sia negli ambiti forestali, con rimozione dello strato arboreo e arbustivo e movimenti di terreno, sia nell'habitat 8120 "Ghiaioni calcarei e scisto-calcarei montani e alpini (Thlaspietea rotundifolii)" coincidente con il greto del torrente Tegnas, in difformità dei divieti e degli obblighi normati dalle Misure di Conservazione di cui alla predetta D.G.R. n. 786/2016 e s.m.i., si ravvisa che il progetto proposto dal richiedente costituisce una condizione di alterazione e degradazione degli habitat di interesse comunitario, con rilevanza dell'articolo 60 delle citate Misure di Conservazione e del correlato contenuto dell'Allegato alla D.C.R. n. 42 del 3 maggio 2013*";

considerato che l'istruttoria predisposta dal consulente del Comitato Tecnico Regionale VIA, esperto in tutela delle specie biologiche e della biodiversità, propone un esito non favorevole della valutazione d'incidenza in quanto, in relazione alla tutela degli habitat e delle specie presenti all'interno dell'area di analisi ed inclusi nelle direttive 92/43/Cee e 2009/147/Ce, non è certa l'assenza di incidenze significative negative rispetto alla situazione in assenza dell'attuazione del progetto, le attività di scavo (art. 124, 130 e 154 della DGR 786/2016) e la modifica del regime idraulico (Art 127) origineranno alterazione e degradazione di habitat in contrasto con le previsioni delle Misure di Conservazione; così come proposto il progetto non è assentibile o, in alternativa, deve essere sottoposto a una procedura di valutazione d'incidenza appropriata;

richiamato il principio dell'azione ambientale invocato dall'art. 3-ter del D.Lgs. 152/2006, che recita quanto segue: "La tutela dell'ambiente e degli ecosistemi naturali e del patrimonio culturale deve essere garantita da tutti gli enti pubblici e privati e dalle persone fisiche e giuridiche pubbliche o private, mediante una adeguata azione che sia informata ai principi della precauzione, dell'azione preventiva, della correzione, in via prioritaria alla fonte, dei danni causati all'ambiente, nonché al principio "chi inquina paga" che, ai sensi dell'articolo 174, comma 2, del Trattato delle unioni europee, regolano la politica della comunità in materia ambientale";

richiamato il principio di precauzione di cui all'art. 174, paragrafo 2, del Trattato CE, secondo il quale: "in caso di pericoli, anche solo potenziali, per la salute umana e per l'ambiente, deve essere assicurato un alto livello di protezione"; principio che trova maggiori indicazioni in merito alla sua effettiva attuazione nell'art. 301 del D.Lgs. 152/2006;

considerato

- che con deliberazione n. 1 del 14/12/2017 la Conferenza Istituzionale permanente del Distretto delle Alpi Orientali ha adottato, ai sensi dell'art. 65 commi 6 e 7 del d.lgs. 152/2006, la "Direttiva per la valutazione ambientale ex ante delle derivazioni idriche in relazione agli obiettivi di qualità ambientale definiti dal Piano di Gestione del Distretto idrografico delle Alpi Orientali" in vigore dal 1° luglio 2018;
- che con la Deliberazione citata, nota come Direttiva Derivazioni (o DD), vengono introdotti dei criteri metodologici di valutazione della compatibilità ambientale delle derivazioni e che con la medesima è stato stabilito che tali criteri assumano valore di linea guida in regime transitorio per le istanze in corso di istruttoria alla data di adozione,
- che i criteri contenuti nell'approccio metodologico della DD 1/2017 permettono di costruire una matrice con cui valutare il rischio di deterioramento del corpo idrico determinato dalla

ALLEGATO A
AL DECRETO n. 321 del - 9 APR. 2021 Direzione Ambiente

combinazione dell'impatto della derivazione e del valore ambientale del corpo idrico secondo le tre classi "ALTO", "MEDIO", "BASSO";

- che con deliberazione n. 465 del 02/03/2010 la Giunta Regionale ha trasferito alla Provincia di Belluno le funzioni amministrative in materia di gestione del demanio idrico e pertanto a decorrere dal 01/01/2009 è titolare delle competenze in materia di concessioni di grandi e piccole derivazioni d'acqua, istanze di riconoscimento e concessioni preferenziali;
- che la Provincia di Belluno è titolare delle competenze in materia di rilascio dell'Autorizzazione Unica alla costruzione e all'esercizio degli impianti idroelettrici, funzioni conferite con la deliberazione n. 338 del 24/03/2016 della Giunta Regionale recepita con Atto n. 37 del 26/04/2016 del Presidente della Provincia di Belluno;
- che, con riferimento ai due punti precedenti, la Provincia di Belluno con la sopra citata nota ha inviato le proprie considerazioni, acquisite dal comitato;
- nel caso di specie, la Provincia ha verificato che la determinazione del rischio ambientale connesso alla realizzazione della derivazione d'acqua in argomento, eseguita in osservanza ai criteri di cui all' "Approccio metodologico per le valutazioni ambientali ex-ante delle derivazioni idriche", produce in rischio ambientale "ALTO" per il corso d'acqua interessato dalla derivazione (torrente Tegnas);

considerato che la "Direttiva Derivazioni – Approccio metodologico per le valutazioni ambientali ex-ante delle derivazioni idriche" costituisce lo strumento di miglior conoscenza tecnico-scientifica attualmente disponibile per la valutazione del rischio ambientale connesso all'esercizio di un prelievo idrico;

considerato che la definizione del livello di rischio ambientale ottenuta applicando i criteri forniti dalla "Direttiva Derivazioni – Approccio metodologico per le valutazioni ambientali ex-ante delle derivazioni idriche" risponde appieno al requisito fondamentale di cui al comma 2, art. 301 del D.Lgs. 152/2006, secondo il quale per l'attuazione del principio di precauzione risulta necessario individuare il rischio (per la salute umana o per l'ambiente) a seguito di una preliminare valutazione scientifica obiettiva;

considerato che l'attribuzione della derivazione (singola o in cumulo) alla classe di rischio ALTO comporta che, in ossequio al principio di precauzione ambientale, la stessa non risulti essere compatibile con le disposizioni e gli obblighi di cui al comma 1, lettera a), art. 12-bis del R.D. 1775/1933, poiché in grado di produrre un possibile deterioramento del corso d'acqua interessato;

considerato che l'applicazione al caso in esame dei criteri tecnico scientifici messi a disposizione dalla "Direttiva derivazioni – Approccio metodologico per le valutazioni ambientali ex-ante delle derivazioni idriche", pone la proposta di derivazione d'acqua in oggetto in classe di rischio ambientale "ALTO";

considerato che la Provincia di Belluno nel proprio contributo istruttorio acquisito con nota prot. reg. n.500628 del 24/11/20 ha comunicato che "*visto l'elevato grado di tutela stabilito dagli strumenti di pianificazione territoriale per il sito di collocazione dell'impianto in progetto; valutati gli impatti sulle matrici ambientali connessi alla realizzazione ed esercizio dell'opera;considerato che il rischio che, a seguito della realizzazione e della messa in esercizio dell'impianto in progetto, si verifichi un deterioramento dello stato di qualità per i corpi idrici in argomento (affluente laterale del T.Tegnas lungo il quale ha luogo la derivazione d'acqua e T.Tegnas C.I. 443_10), oppure il mancato raggiungimento degli obiettivi di qualità previsti dal PdGAO 2015-2021 per gli stessi, risulta essere "ALTO";*
propone al Comitato l'espressione di un giudizio di compatibilità ambientale non favorevole, in quanto la derivazione d'acqua in argomento non risulta essere compatibile con le disposizioni e gli obblighi di cui alla Pianificazione territoriale vigente e di cui al comma 1, lettera a), art. 12-bis del R.D. n. 1775/1933 ovvero, più in generale, con le disposizioni e gli obiettivi della Direttiva 2000/60/CE (art. 4 – obiettivi ambientali)";

considerato inoltre che, pur non entrando nel merito della correttezza e della conformità delle valutazioni sullo

ALLEGATO A
AL DECRETO n. 321 del - 9 APR 2021
Direzione Ambiente

IARI con le LL.GG. dell'ISPRA (vedasi volume: "Analisi e valutazione degli aspetti idromorfologici" – versione 1.1 – Roma, agosto 2011), l'Autorità di bacino distrettuale delle Alpi Orientali e la Provincia di Belluno hanno rilevato rispettivamente che:

- *"la valutazione dell'indice IARI, effettuata in termini previsionali (attraverso dunque il confronto tra regime naturale e regime alterato dall'esercizio dell'impianto in parola), mette in evidenza lo scadimento del regime idrologico del torrente Tegnas allo stato non buono"*
- *"IARI simulato complessivo (C.I. 443-10) risulta quindi palesemente "NON BUONO" (infatti la soglia per passare da "BUONO" a "NON BUONO" è posta a 0,15).*
  Pertanto, concludendo, l'indice IARI a seguito della realizzazione e messa in esercizio dell'impianto in progetto passerebbe da "ELEVATO" a "NON BUONO".
  Declassamento che, richiamata la Sentenza della CGE Causa-461/13, comporta il dovere di negare l'autorizzazione del progetto, visto che si ha la palese dimostrazione di un possibile deterioramento dello stato del C.I. 443_10 (T.Tegnas)";

considerato infine che, per quanto concerne il Piano di Monitoraggio e controllo, l'Arpav rileva che:

- in merito al calcolo dell'indice IARI (Par. 4.6) la valutazione dello stesso appare alquanto approssimativa e lacunosa e pertanto non verificabile, per le seguenti motivazioni:
  - non è illustrato come siano stati ricavati i dati di portata media mensile naturale in Tab. 27 (portate di riferimento) a partire dai dati di produzione della centrale "Ai Vanti",
  - non è precisato come siano stati calcolati i dati medi mensili in Tab. 28 (portate misurate novembre 2017 – ottobre 2018), dal momento che la sopraccitata stazione ha funzionato solo pochi mesi (maggio 2018 – ottobre 2018) e non è riportato quali ulteriori misure di portata siano state eseguite prima e dopo tale periodo,
  - nella simulazione di esercizio dell'impianto non sembra essere stato considerato il minimo tecnico della portata derivabile,
  - poiché ci si riferisce al corpo idrico, l'indice IARI (così come l'IQM) dovrebbe derivare dalla media degli indici valutati per i singoli tratti analizzati, ponderata sulla base delle lunghezze dei tratti stessi, come riportato nei manuali "Analisi e valutazione degli aspetti idromorfologici" (ISPRA, 2011) e "IDRAIM" (ISPRA, 2016),
- in merito alle misure di portata (Par. 3.4 e 4.4):
  - non è chiaro se e con quali modalità sia proseguito il monitoraggio dopo l'evento dell'ottobre 2018 (Vaia), essendo genericamente riportato "…si farà ricorso ai dati di altra stazione di misurazione posizionata nelle vicinanze…", senza precisare se siano state eseguite ulteriori misure dirette, oltre alle quattro già eseguite in concomitanza con i rilievi chimico-biologici (Tab. 22),
  - non sono riportati in dettaglio i dati rilevati dalla stazione in continuo installata allo scopo a maggio 2018 e funzionante fino all'evento Vaia;

esaminato lo Studio di Impatto Ambientale, tenuto conto della documentazione progettuale agli atti e dell'aggiornamento della relazione ambientale pervenuta agli uffici VIA;

valutate le caratteristiche del progetto e la sua localizzazione nel più ampio contesto antropico ed ambientale;

tenuto conto dei pareri e delle osservazioni pervenute, nonché degli esiti degli approfondimenti e degli incontri effettuati dal gruppo istruttorio;

ALLEGATO A
AL DECRETO n. 321 del - 9 APR. 2021

Direzione Ambiente

TUTTO CIO' VISTO, CONSIDERATO E VALUTATO,

il Comitato Tecnico Regionale V.I.A., presenti tutti i suoi componenti (assente il rappresentante di Veneto Sviluppo S.p.A.), esprime all'unanimità dei presenti

parere non favorevole

al rilascio del provvedimento di VIA sul progetto in esame, in quanto la verifica effettuata non permette di escludere che la realizzazione e l'esercizio dell'intervento possano determinare impatti ambientali significativi e negativi.

Il Segretario del
Comitato V.I.A.
Eva Maria Lunger

Il Presidente del
Comitato V.I.A.
Dott. Nicola Dell'Acqua

Il Vice-Presidente del
Comitato V.I.A.
Ing. Loris Tomiato

ALLEGATO B
Al DECRETO n. 321 del - 9 APR. 2021

Direzione Ambiente

REGIONE DEL VENETO

COMITATO TECNICO REGIONALE V.I.A.
(L.R. 4/2016)

Parere n. 142 del 10/03/2021

Oggetto: SKIAREA MIARA S.R.L. E SAN LUCANO IDROELETTRICA S.R.L. – Impianto idroelettrico Col di Prà – Comune di localizzazione: Taibon Agordino (BL) – Procedura V.I.A. (D.Lgs. n. 152/2006 e ss.mm.ii., L.R. n. 4/2016 e ss.mm.ii., DGR n. 1628/2015, DGR n. 568/2018)

PREMESSA AMMINISTRATIVA

La società Skiarea Miara Srl con sede legale presso Str. Plan de Corones, 76 39030 San Vigilio di Marebbe (BZ) CF/PIVA 0042059 0218 e San Lucano Idroelettrica Srl con sede legale c/o Studio Coviello Via Frattini, 7 46100 Mantova PIVA 01834700229 hanno presentato con note prot. n. 350336 del 06/08/2019, prot. n. 534781 del 11/12/2019 e prot. n. 28312 del 21/01/2020, l'aggiornamento all'istanza di VIA originariamente presentata in data 20/08/2004 (prot. n. 558851/46.01 del 20/08/2004).

Con nota prot. n. 36471 del 24/01/2020 la Direzione Ambiente – U.O. VIA ha comunicato alle amministrazioni ed agli enti interessati l'avvenuta pubblicazione della documentazione sul sito web e richiesto la verifica formale della documentazione.

Nella seduta del Comitato Tecnico Regionale VIA del 29/01/2020 è avvenuta la presentazione, da parte del proponente, del progetto in questione ed è stato nominato il gruppo istruttorio incaricato dell'esame dello stesso.

Con nota prot. n. 130090 del 23/03/2020 la Direzione Ambiente – U.O. VIA ha chiesto documentazione integrativa ai sensi del D.Lgs. 152/06 e ss.mm.ii. Le società Skiarea Miara Srl e San Lucano Idroelettrica Srl hanno presentato la documentazione richiesta in data 08/05/2020, acquisita con prot. reg. n. 183521 del 08/05/2020.

Con nota prot n. 0219395 del 04/06/2020 la Direzione Ambiente ha inviato al proponente la nota di avvio del procedimento amministrativo e comunicato la pubblicazione sul sito web dell'avviso al pubblico di cui all'art. 23, c.1 lett e), del D.Lgs. n. 152/06.

Risultano pervenute le seguenti osservazioni, di cui al D.Lgs. 152/2006 e ss.mm.ii., tese a fornire elementi conoscitivi e valutativi concernenti i possibili effetti dell'intervento, formulate dai seguenti soggetti:

- Fondazione Dolomiti Unesco prot. n.10884 del 10/04/20, acquisite con prot. n. 152662 del 10/04/20;
- Sig.ra Lucia Ruffato presidente Coordinamento Nazionale Tutela Fiumi Free Rivers Italia e Prof.ssa Giovanna Ceiner presidente Italia Nostra- Sezione di Belluno (pervenute il 23/03/2020 con prot. n. 129615 del 24/03/2020;
- Nota dell'Area Programmazione e Sviluppo Strategico-Direzione Turismo (prot. n. 0238962 del 17/06/2020);
- Controdeduzioni Skiarea Miara srl e San Lucano Idroelettrica Srl (acquisite con prot. n. 457905 del 28/10/20.
- Controdeduzioni Skiarea Miara srl e San Lucano Idroelettrica Srl (acquisite con prot. n. 504615 del 26/11/20);
- Controdeduzioni Skiarea Miara srl e San Lucano Idroelettrica Srl (acquisite con prot. n. 536882 del 17/12/20).
- Nota dell'Area Programmazione e Sviluppo Strategico-Direzione Turismo (prot. n. 0543453 del 22/12/20).

ALLEGATO B
AL DECRETO n. 321 del 29 APR 2021

Direzione Ambiente

Risultano pervenuti i seguenti pareri:

- Soprintendenza Archeologica, belle arti e paesaggio per l'Area Metropolitana di Venezia e le Province di Belluno Padova e Treviso (prot.0019779 del 06/08/2020, (acquisito con prot.regionale n. 312894 del 06/08/20);
- Autorità di Bacino distrettuale delle Alpi Orientali – Sede di Venezia – (prot. n. 3918/2020 del 30/07/2020, acquisito con prot. reg. n. 304527 del 31/07/20).

Con nota prot. n. 426854 del 07/10/20 gli uffici della U.O. VIA hanno inviato codesto proponente ad adempiere alla presentazione del progetto al pubblico secondo quanto previsto dall'art. 14 della L.R. 4/16.

In data 22/10/20 codeste società hanno provveduto ad effettuare la presentazione del progetto al pubblico in modalità telematica.

In data 20/10/2020 è pervenuta l'istruttoria n. 37/2020 relativa alla Vinca redatta dal Dott. Mauro Miolo, consulente esterno del Comitato Tecnico Regionale VIA.

2. DETERMINAZIONI DEL COMITATO TECNICO REGIONALE VIA NELLA SEDUTA DEL 23/12/2020

Nella seduta del 23/12/2020 il Comitato Tecnico Regionale V.I.A ha espresso parere **NON** favorevole al rilascio del provvedimento di VIA, per le considerazioni e motivazioni di seguito riportate:

vista la normativa vigente in materia, sia statale sia regionale, ed in particolare il D.Lgs. n. 152/2006 e ss.mm.ii., la L.R. 4/2016 in materia di V.I.A., la D.G.R. n. 985/2013, la D.G.R. n. 2299/2014, la D.G.R. 1856/2015, la D.G.R. 1988/2015, la D.G.R. 1628/2015;

viste le osservazioni pervenute;

csaminato lo Studio di Impatto Ambientale, tenuto conto della documentazione progettuale agli atti;

valutate le caratteristiche del progetto e la sua localizzazione nel più ampio contesto antropico ed ambientale;

preso atto che la derivazione in oggetto interessa il torrente Tegnas individuato dal codice 443_10, classificato in stato ecologico elevato e identificato come naturale;

considerato che l'estensione del bacino sotteso all'opera di presa dell'impianto in argomento è pari a 8 km2 e che le aste fluviali costituenti testa di bacino, presentano caratteristiche di elevata valenza naturalistica;

richiamato il parere contrario espresso con nota prot. n. 0019779 del 06/08/2020 dalla Soprintendenza Archeologica, Belle Arti e Paesaggio per l'Area Metropolitana di Venezia e le Province di Belluno, Padova e Treviso, nel quale *"questo ufficio esaminati gli elaborati progettuali, lo Studio d'Impatto Ambientale, verificata la situazione vincolistica delle aree interessate dall'intervento in argomento, a conclusione dell'istruttoria inerente la procedura in oggetto, esprime parere contrario alla realizzazione del progettato Impianto Idroelettrico sul torrente Tegnas per le seguenti motivazioni:*
Il progetto in oggetto risulta in contrasto con la Deliberazione del Consiglio Regionale del Veneto n. 42 de 03 maggio 2013, con la quale sono stati individuate le aree ed i siti non idonei all'installazione di impianti idroelettrici. Nello specifico vengono definiti siti ed aree non idonee "i siti inseriti nella Lista del Patrimonio Mondiale UNESCO, che includono:
Le Dolomiti, con riferimento agli ambiti definiti "core area", con la specificazione che "la non idoneità viene limitata agli ambiti definiti core area delle Dolomiti Unesco, in quanto non

B
321 - 9 APR. 2021 Direzione Ambiente

compatibili con gli obiettivi di tutela e conservazione del paesaggio naturale e dei processi essenziali al mantenimento del bene tutelato e della sua integrità , sulla base di quanto indicato nella Decisione del Comitato per il Patrimonio Mondiale n. 33 COM 8B.6, assunta il 26.06.2009 , in relazione al requisito di "Integrità" e ai "Requisiti di gestione e protezione". Pertanto, visto che è in totale contrasto con la DCR sui siti non idonei e con le Misure di Tutela del Piano di Gestione delle Acque, considerando soprattutto gli effetti sul paesaggio indotti dalla superficie del bacino imbrifero sotteso, dal rapporto tra la lunghezza del corso d'acqua e l'estensione della sua derivazione proposta, nonché l'impatto paesaggistico delle opere fuori terra (opera di presa, strada di collegamento dalla pista forestale all'opera di presa) e gli effetti cumulativi, visto il valore d'eccellenza dell'area non si ritiene l'intervento compatibile";

richiamato il parere non favorevole espresso con nota n.3918 del 30/07/2020/2020 dell'Autorità di Bacino distrettuale delle Alpi Orientali – sede di Venezia, con il quale :
"*Considerato che:*

- *che la succitata Direttiva Derivazioni e le misure di tutela dei corpi idrici in relazione i prelievi per l'uso idroelettrico (Volume 8 - 20.4.5) fanno divieto di realizzare nuove derivazioni ad uso idroelettrico qualora il bacino sotteso dall'opera di presa sia inferiore o uguale a 10 km2;*
- *che tale disposizione trova fondamento nella considerazione che le aste fluviali costituenti testa di bacino, al pari di quella in argomento, presentano caratteristiche di elevata valenza naturalistica;*
- *che la documentazione progettuale più recente resa disponibile dal proponente riporta gli esiti del monitoraggio ante-operam già prescritto da questa Autorità nell'ambito del parere citato in premessa;*
- *che l'acquisizione di tale approfondimento conoscitivo, essendo finalizzato a descrivere i probabili effetti significativi del progetto sull'ambiente, trova puntuale riferimento nel quadro procedimentale della VIA (art. 22, comma 3, punto b del D.Lgs. 152/2006) cui si corrisponde;*
- *che in particolare la valutazione dell'indice IARI, effettuata in termini previsionali (attraverso dunque il confronto tra regime naturale e regime alterato dall'esercizio dell'impianto in parola), mette in evidenza lo scadimento del regime idrologico del torrente Tegnas allo stato non buono;*
- *che pertanto sussiste il rischio di deterioramento dell'attuale stato elevato del corpo idrico individuato dal codice regionale 443_10;*

tutto ciò premesso e considerato questa Autorità di bacino ***esprime parere non favorevole*** *nei riguardi dell'impianto precisato in oggetto per le motivazioni di cui ai precedenti considerato";*

considerato che la U.O. Forestale – sede di Belluno con la nota n.539043 del 18/12/2020 ha espresso parere non favorevole dal punto di vista idraulico per le seguenti motivazioni: "*La Valle di San Lucano e quella di Angheraz, interessata dal progetto, sono state particolarmente colpite dall'alluvione "Vaia" dell'autunno 2018.Durante l'evento il Torrente Tegnas è esondato quasi ovunque, innalzandosi sensibilmente per sovralluvionamento a causa del forte trasporto solido e accumuli di materiale. Lo stato dei luoghi è pertanto radicalmente mutato rispetto all'epoca di progettazione e l'asta torrentizia si trova ora in un precario stato idraulico ed idrogeologico; il materiale detritico che ad ogni evento piovoso di una certa consistenza viene messo in movimento, causa continue dinamiche di evoluzione dell'alveo. Poco a valle del punto dove è prevista l'opera di presa è presente un dissesto post evento e, anche nel tratto a monte è evidente l'accresciuta presenza di materiale detritico in alveo. La condotta in progetto attraversa due corsi d'acqua laterali alluvionati (Valle del Fagher e Valle della Civetta), alcuni dissesti puntuali e, nel tratto a valle, percorre per circa 170 metri aree alluvionate del Torrente Tegnas attraversandone l'alveo.*
Inoltre, non è ammissibile la modalità con cui la condotta interferisce con la briglia filtrante esistente a monte della confluenza con il Torrente Bordina. Il parere dal punto di vista idraulico è pertanto non favorevole in quanto il progetto non rappresenta convenientemente lo stato

ALLEGATO B
AL DECRETO n. 321 del - 9 APR. 2021

Direzione Ambiente

attuale post "Vaia" e va ad interessare aree idraulicamente compromesse ed instabili."

considerato pertanto che, per quanto concerne agli aspetti idraulici e geologici, l'opera in progetto risulta inserita in un contesto fragile e caratterizzato da una serie di criticità, causate dall'evento alluvionale del 2018 denominato "Vaia":

- le aree interessate dalle opere sono state particolarmente colpite dall'alluvione e situazioni di dissesto hanno profondamente modificato la morfologia dei luoghi, che risulta ad oggi ancora non definita e instabile;
- sono state movimentate ed accumulate grandi quantità di materiale detritico, provenienti dai potenti depositi di versante derivanti dalla degradazione dei massicci carbonatici che delimitano la valle, e che potrebbero riattivarsi in occasione di nuovi eventi metereologici intensi;
- il tracciato proposto per la condotta è stato coinvolto da varie situazioni di instabilità;

considerato che alcune aree sottese dall'intervento, pur non essendo ancora perimetrate e riportate come pericolose idraulicamente nella cartografia PAI, sono state storicamente interessate da fenomeni di dissesto idraulico e/o geologico e/o valanghivo e devono ritenersi a tutti gli effetti pericolose, ai dell'art.5 delle NTA del PAI;

richiamata la nota n.238962 del 17/06/2020 nella quale la Direzione Turismo ha rilevato che "*in considerazione delle attività di scavo previste sia negli ambiti forestali, con rimozione dello strato arboreo e arbustivo e movimenti di terreno, sia nell'habitat 8120 "Ghiaioni calcarei e scisto-calcarei montani e alpini (Thlaspietea rotundifolii)" coincidente con il greto del torrente Tegnas, in difformità dei divieti e degli obblighi normati dalle Misure di Conservazione di cui alla predetta D.G.R. n. 786/2016 e s.m.i., si ravvisa che il progetto proposto dal richiedente costituisce una condizione di alterazione e degradazione degli habitat di interesse comunitario, con rilevanza dell'articolo 60 delle citate Misure di Conservazione e del correlato contenuto dell'Allegato alla D.C.R. n. 42 del 3 maggio 2013*";

considerato che l'istruttoria predisposta dal consulente del Comitato Tecnico Regionale VIA, esperto in tutela delle specie biologiche e della biodiversità, propone un esito non favorevole della valutazione d'incidenza in quanto, in relazione alla tutela degli habitat e delle specie presenti all'interno dell'area di analisi ed inclusi nelle direttive 92/43/Cee e 2009/147/Ce, non è certa l'assenza di incidenze significative negative rispetto alla situazione in assenza dell'attuazione del progetto, le attività di scavo (art. 124, 130 e 154 della DGR 786/2016) e la modifica del regime idraulico (Art 127) origineranno alterazione e degradazione di habitat in contrasto con le previsioni delle Misure di Conservazione; così come proposto il progetto non è assentibile o, in alternativa, deve essere sottoposto a una procedura di valutazione d'incidenza appropriata;

richiamato il principio dell'azione ambientale invocato dall'art. 3-ter del D.Lgs. 152/2006, che recita quanto segue: "La tutela dell'ambiente e degli ecosistemi naturali e del patrimonio culturale deve essere garantita da tutti gli enti pubblici e privati e dalle persone fisiche e giuridiche pubbliche o private, mediante una adeguata azione che sia informata ai principi della precauzione, dell'azione preventiva, della correzione, in via prioritaria alla fonte, dei danni causati all'ambiente, nonché al principio "chi inquina paga" che, ai sensi dell'articolo 174, comma 2, del Trattato delle unioni europee, regolano la politica della comunità in materia ambientale";

richiamato il principio di precauzione di cui all'art. 174, paragrafo 2, del Trattato CE, secondo il quale: "in caso di pericoli, anche solo potenziali, per la salute umana e per l'ambiente, deve essere assicurato un alto livello di protezione"; principio che trova maggiori indicazioni in merito alla sua effettiva attuazione nell'art. 301 del D.Lgs. 152/2006;

ALLEGATO B
AL DECRETO 321 DEL - 9 APR. 2021

Direzione Ambiente

considerato

- che con deliberazione n. 1 del 14/12/2017 la Conferenza Istituzionale permanente del Distretto delle Alpi Orientali ha adottato, ai sensi dell'art. 65 commi 6 e 7 del d.lgs. 152/2006, la "Direttiva per la valutazione ambientale ex ante delle derivazioni idriche in relazione agli obiettivi di qualità ambientale definiti dal Piano di Gestione del Distretto idrografico delle Alpi Orientali" in vigore dal 1° luglio 2018;
- che con la Deliberazione citata, nota come Direttiva Derivazioni (o DD), vengono introdotti dei criteri metodologici di valutazione della compatibilità ambientale delle derivazioni e che con la medesima è stato stabilito che tali criteri assumano valore di linea guida in regime transitorio per le istanze in corso di istruttoria alla data di adozione,
- che i criteri contenuti nell'approccio metodologico della DD 1/2017 permettono di costruire una matrice con cui valutare il rischio di deterioramento del corpo idrico determinato dalla combinazione dell'impatto della derivazione e del valore ambientale del corpo idrico secondo le tre classi "ALTO", "MEDIO", "BASSO";
- che con deliberazione n. 465 del 02/03/2010 la Giunta Regionale ha trasferito alla Provincia di Belluno le funzioni amministrative in materia di gestione del demanio idrico e pertanto a decorrere dal 01/01/2009 è titolare delle competenze in materia di concessioni di grandi e piccole derivazioni d'acqua, istanze di riconoscimento e concessioni preferenziali;
- che la Provincia di Belluno è titolare delle competenze in materia di rilascio dell'Autorizzazione Unica alla costruzione e all'esercizio degli impianti idroelettrici, funzioni conferite con la deliberazione n. 338 del 24/03/2016 della Giunta Regionale recepita con Atto n. 37 del 26/04/2016 del Presidente della Provincia di Belluno;
- che, con riferimento ai due punti precedenti, la Provincia di Belluno con la sopra citata nota ha inviato le proprie considerazioni, acquisite dal comitato;
- nel caso di specie, la Provincia ha verificato che la determinazione del rischio ambientale connesso alla realizzazione della derivazione d'acqua in argomento, eseguita in osservanza ai criteri di cui all' "Approccio metodologico per le valutazioni ambientali ex-ante delle derivazioni idriche", produce in rischio ambientale "ALTO" per il corso d'acqua interessato dalla derivazione (torrente Tegnas);

considerato che la "Direttiva Derivazioni – Approccio metodologico per le valutazioni ambientali ex-ante delle derivazioni idriche" costituisce lo strumento di miglior conoscenza tecnico-scientifica attualmente disponibile per la valutazione del rischio ambientale connesso all'esercizio di un prelievo idrico;

considerato che la definizione del livello di rischio ambientale ottenuta applicando i criteri forniti dalla "Direttiva Derivazioni – Approccio metodologico per le valutazioni ambientali ex-ante delle derivazioni idriche" risponde appieno al requisito fondamentale di cui al comma 2, art. 301 del D.Lgs. 152/2006, secondo il quale per l'attuazione del principio di precauzione risulta necessario individuare il rischio (per la salute umana o per l'ambiente) a seguito di una preliminare valutazione scientifica obiettiva;

considerato che l'attribuzione della derivazione (singola o in cumulo) alla classe di rischio ALTO comporta che, in ossequio al principio di precauzione ambientale, la stessa non risulti essere compatibile con le disposizioni e gli obblighi di cui al comma 1, lettera a), art. 12-bis del R.D. 1775/1933, poiché in grado di produrre un possibile deterioramento del corso d'acqua interessato;

considerato che l'applicazione al caso in esame dei criteri tecnico scientifici messi a disposizione dalla "Direttiva derivazioni – Approccio metodologico per le valutazioni ambientali ex-ante delle derivazioni idriche", pone la proposta di derivazione d'acqua in oggetto in classe di rischio ambientale "ALTO";

considerato che la Provincia di Belluno nel proprio contributo istruttorio acquisito con nota prot. reg. n.500628 del 24/11/20 ha comunicato che "*visto l'elevato grado di tutela stabilito dagli strumenti di pianificazione territoriale per il sito di collocazione dell'impianto in progetto;*

ALLEGATO B
AL DECRETO n. 321 del 9 APR. 2021

Direzione Ambiente

valutati gli impatti sulle matrici ambientali connessi alla realizzazione ed esercizio dell'opera;considerato che il rischio che, a seguito della realizzazione e della messa in esercizio dell'impianto in progetto, si verifichi un deterioramento dello stato di qualità per i corpi idrici in argomento (affluente laterale del T.Tegnas lungo il quale ha luogo la derivazione d'acqua e T.Tegnas C.I. 443_10), oppure il mancato raggiungimento degli obiettivi di qualità previsti dal PdGAO 2015-2021 per gli stessi, risulta essere "ALTO";
propone al Comitato l'espressione di un giudizio di compatibilità ambientale non favorevole, in quanto la derivazione d'acqua in argomento non risulta essere compatibile con le disposizioni e gli obblighi di cui alla Pianificazione territoriale vigente e di cui al comma 1, lettera a), art. 12-bis del R.D. n. 1775/1933 ovvero, più in generale, con le disposizioni e gli obiettivi della Direttiva 2000/60/CE (art. 4 – obiettivi ambientali)";

considerato inoltre che, pur non entrando nel merito della correttezza e della conformità delle valutazioni sullo IARI con le LL.GG. dell'ISPRA (vedasi volume: "Analisi e valutazione degli aspetti idromorfologici" – versione 1.1 – Roma, agosto 2011), l'Autorità di bacino distrettuale delle Alpi Orientali e la Provincia di Belluno hanno rilevato rispettivamente che:

- *"la valutazione dell'indice IARI, effettuata in termini previsionali (attraverso dunque il confronto tra regime naturale e regime alterato dall'esercizio dell'impianto in parola), mette in evidenza lo scadimento del regime idrologico del torrente Tegnas allo stato non buono"*
- *"IARI simulato complessivo (C.I. 443-10) risulta quindi palesemente "NON BUONO" (infatti la soglia per passare da "BUONO" a "NON BUONO" è posta a 0,15).*
  Pertanto, concludendo, l'indice IARI a seguito della realizzazione e messa in esercizio dell'impianto in progetto passerebbe da "ELEVATO" a "NON BUONO".
  Declassamento che, richiamata la Sentenza della CGE Causa-461/13, comporta il dovere di negare l'autorizzazione del progetto, visto che si ha la palese dimostrazione di un possibile deterioramento dello stato del C.I. 443_10 (T.Tegnas)";

considerato infine che, per quanto concerne il Piano di Monitoraggio e controllo, l'Arpav rileva che:

- in merito al calcolo dell'indice IARI (Par. 4.6) la valutazione dello stesso appare alquanto approssimativa e lacunosa e pertanto non verificabile, per le seguenti motivazioni:
  - non è illustrato come siano stati ricavati i dati di portata media mensile naturale in Tab. 27 (portate di riferimento) a partire dai dati di produzione della centrale "Ai Vanti",
  - non è precisato come siano stati calcolati i dati medi mensili in Tab. 28 (portate misurate novembre 2017 – ottobre 2018), dal momento che la sopraccitata stazione ha funzionato solo pochi mesi (maggio 2018 – ottobre 2018) e non è riportato quali ulteriori misure di portata siano state eseguite prima e dopo tale periodo,
  - nella simulazione di esercizio dell'impianto non sembra essere stato considerato il minimo tecnico della portata derivabile,
  - poiché ci si riferisce al corpo idrico, l'indice IARI (così come l'IQM) dovrebbe derivare dalla media degli indici valutati per i singoli tratti analizzati, ponderata sulla base delle lunghezze dei tratti stessi, come riportato nei manuali "Analisi e valutazione degli aspetti idromorfologici" (ISPRA, 2011) e "IDRAIM" (ISPRA, 2016),
- in merito alle misure di portata (Par. 3.4 e 4.4):
  - non è chiaro se e con quali modalità sia proseguito il monitoraggio dopo l'evento dell'ottobre 2018 (Vaia), essendo genericamente riportato "…si farà ricorso ai dati di altra stazione di misurazione posizionata nelle vicinanze…", senza precisare se siano state eseguite ulteriori misure dirette, oltre alle quattro già eseguite in concomitanza con i rilievi chimico-biologici (Tab. 22),
  - non sono riportati in dettaglio i dati rilevati dalla stazione in continuo installata allo scopo a maggio 2018 e funzionante fino all'evento Vaia;

esaminato lo Studio di Impatto Ambientale, tenuto conto della documentazione progettuale agli atti e

ALLEGATO B
AL DECRETO n. 321 del - 9 APR. 2021
Direzione Ambiente

dell'aggiornamento della relazione ambientale pervenuta agli uffici VIA;

valutate le caratteristiche del progetto e la sua localizzazione nel più ampio contesto antropico ed ambientale;

tenuto conto dei pareri e delle osservazioni pervenute, nonché degli esiti degli approfondimenti e degli incontri effettuati dal gruppo istruttorio;

3. OSSERVAZIONI DEL PROPONENTE ai sensi dell'art. 10 bis della L.241/90 e ss.mm.ii.

Con nota prot. n.555101 del 30/12/20 la Direzione Ambiente ha comunicato al proponente, ai sensi dell'art. 10 bis della Legge 7 agosto 1990, n. 241 e ss.mm.ii., l'esito di parere non favorevole al rilascio del giudizio favorevole di compatibilità ambientale dando allo stesso il termine di 10 giorni per le proprie osservazioni.
Il proponente ha esercitato le facoltà di cui al suddetto art. 10 bis facendo pervenire le proprie osservazioni, acquisite in data 08/01/2021 con prot. n. 7573 del 11/01/21, prot. n. 7555 del 11/01/21, prot. n. 7489 del 11/01/2021.
Le suddette osservazioni comprendono anche i seguenti elaborati:
Allegato A: controdeduzioni (AdB, Mibac) inviate il 28/10/2020;
Allegato B: controdeduzioni (Direzione Turismo) inviate il 26/11/2020;
Allegato C: controdeduzioni (Servizio Acque) inviate il 17/12/2020;
Allegato D: parere legale in merito al regime giuridico applicabile al procedimento (già allegato alle controdeduzioni del 28/10/2020);
Allegato E: relazione idrologica di Hydrodata;
Allegato F: calcolo portate media mensili per calcolo IARI;
Allegato G: tabella excell con inserimento dati mancanti tramite correlazione con la centrale Ai Vanti

4. VALUTAZIONI FINALI DEL GRUPPO ISTRUTTORIO

Con riferimento alle osservazioni presentate dal proponente, di seguito si espone quanto indicato dal proponente e l'esito delle pertinenti considerazioni:

3.1 Considerazioni sulle osservazioni del proponente riguardanti le tematiche contenute nel parere della Soprintendenza

Con riferimento alle osservazioni del proponente, con nota prot. 0004463-P del 17/02/2021 (acquisita con prot. reg. n. 77217 del 18/02/21) la Soprintendenza ha espresso le proprie considerazioni, che di seguito si riportano:
"*Le osservazioni sollevate dal proponente sulla valutazione dell'impatto paesaggistico per la realizzazione di una centrale idroelettrica sul torrente Tegnas in valle Angheraz-San Lucano non sono accoglibili in quanto:*
- In relazione al rapporto tra l'interesse alla tutela del paesaggio e la necessità di tutelare altri interessi di rilevanza collettiva quale quello allo sviluppo di fonti rinnovabili, più volte citato nelle osservazioni, si rammenta l'univoco atteggiamento giurisprudenziale secondo il quale l'autorità preposta alla tutela non è tenuta a valutare altri interessi pubblici atteso che "Il Ministero per i beni e le attività culturali, nell'esercitare la sua funzione di tutela del paesaggio (nel caso di specie, attraverso la manifestazione del parere obbligatorio nell'ambito del procedimento di compatibilità ambientale), non può attenuare la tutela del bene alla cui cura è predisposto per effetto del bilanciamento o della comparazione con altri interessi, ancorché pubblici, in quanto il parere da esso reso in ordine alla compatibilità paesaggistica non è espressione di discrezionalità amministrativa, ma di discrezionalità tecnica, e deve perciò limitarsi alla valutazione tecnico-professionale di compatibilità dell'intervento sul territorio con il tutelato interesse pubblico paesaggistico, riservando l'attività di bilanciamento alle Amministrazioni cui tale funzione compete; infatti, diversamente dalla discrezionalità amministrativa, la discrezionalità tecnica si concentra

ALLEGATO B
AL DECRETO n. 321 del - 9 APR. 2021

Direzione Ambiente

su un solo interesse e non può dare luogo ad alcuna forma di comparazione e valutazione di interessi eterogenei, risultando in caso contrario l'atto viziato per eccesso di potere." (Cons. Stato, sez. VI, 23 luglio 2015 n. 3652);

- Il bacino idrografico relativo al Torrente Tegnas risulta essere già sfruttato da altre centraline a scopo idroelettrico:

1) Centrale Idroelettrica del Comune di Taibon Agordino (L'impianto deriva le acque dal Rio Le Fontane in destra orografica e le scarica nel Tegnas. L'edificio di centrale è ubicato a Col di Prà in prossimità della confluenza col torrente Bordina. L'edificio di centrale del progetto in oggetto è previsto adiacente all'edificio della centrale del Comune di Taibon Agordino).

2) Centrale Idroelettrica "Ai Vanti" (L'impianto ha l'opera di presa sul torrente Tegnas alla quota di 740 m s.l.m. e l'edificio di centrale ubicato in destra orografica alla quota di 662 m s.l.m. e distante circa 1500 m dallo sbocco nel torrente Cordevole).

3) Centrale Idroelettrica "ENEL" (L'impianto ha l'opera di presa subito a valle della centrale "Ai Vanti" a Taibon Agordino con lo scarico direttamente nel Torrente Cordevole).

Se fosse realizzato anche l'impianto idroelettrico in oggetto, della naturalità del torrente Tegnas, dei valori ambientali, paesaggistici ed anche turistico/economici che esso rappresenta, nella Valle di San Lucano, si avrebbe un grave danno paesaggistico.

Pertanto, posto che l'inserimento dell'impianto idroelettrico nel paesaggio e nel territorio "deve essere volto ad una armonizzazione e al migliore inserimento delle opere nel contesto storico, naturale e paesaggistico" art. 16.1 lettera f) del D.M. 10.09.2010, tale inserimento non può prescindere dagli effetti che ne scaturiscono sul paesaggio stesso. Pertanto si ritiene che il sommarsi di più impianti per la produzione idroelettrica e delle relative opere, sulla stessa asta idrica, interferendo con i valori paesaggistici del sito tutelato, creano un impatto negativo al paesaggio e all'ambiente. Nel progetto, la descrizione delle opere e le scelte tecniche hanno descritto un impianto funzionale esclusivamente all'utilizzazione della produzione idroelettrica e non ai possibili effetti indotti al paesaggio.

La localizzazione dell'opera, del tracciato e delle opere fuori terra da realizzare, non risultano compatibili con le valenze paesaggistiche del luogo, visto il valore di eccellenza dell'area, per le caratteristiche pressoché intatte, costituendo infatti uno dei siti più significativi del paesaggio dolomitico, individuato nell'area Core del sistema 3 "Pale di San Martino, San Lucano-Dolomiti Bellunesi-Vette Feltrine del sito Dolomiti Patrimonio UNESCO".

Si evidenza inoltre che l'intervento ricade in un'area tutelata con D.M. 21/02/1977 (Dichiarazione di notevole interesse pubblico di una zona in Comune di Taibon Agordino – Valle di San Lucano) e in quanto tale richiede particolare attenzione a che le alterazioni indotte non mettano a rischio le valenze paesaggistiche e l'equilibrio raggiunto. Pertanto in questo caso specifico, per i motivi sopra riportati, si ribadisce che sia pur nel contemperamento dei vari interessi in gioco, la tutela del paesaggio, difesa dalla Costituzione, riveste carattere generale e collettivo.

Come già ribadito nella ns. nota n. 0019779 del 06.08.2020 "considerando soprattutto gli effetti sul paesaggio indotti dalla superficie del bacino imbrifero sotteso, dal rapporto tra la lunghezza del corso d'acqua e l'estensione della sua derivazione proposta, nonché l'impatto paesaggistico delle opere fuori terra (opera di presa, strada di collegamento dalla pista forestale all'opera di presa) e gli effetti cumulativi, visto il valore d'eccellenza dell'area non si ritiene l'intervento compatibile".

3.2 Considerazioni sulle osservazioni del proponente riguardanti le tematiche contenute nel parere del Distretto delle Alpi Orientali

Con riferimento alle sopra citate osservazioni si conferma parere non favorevole espresso con nota n.3918 del 30/07/2020 dell'Autorità di Bacino distrettuale delle Alpi Orientali – sede di Venezia, con il quale :

"Considerato che:

- *che la succitata Direttiva Derivazioni e le misure di tutela dei corpi idrici in relazione i prelievi per l'uso idroelettrico (Volume 8 - 20.4.5) fanno divieto di realizzare nuove derivazioni ad uso idroelettrico qualora il bacino sotteso dall'opera di presa sia inferiore o uguale a 10 km2;*
- *che tale disposizione trova fondamento nella considerazione che le aste fluviali costituenti testa di bacino, al pari di quella in argomento, presentano caratteristiche di elevata valenza naturalistica;*

ALLEGATO 3
AL DECRETO n. 321 dal 9 APR. 2021

Direzione Ambiente

- *che la documentazione progettuale più recente resa disponibile dal proponente riporta gli esiti del monitoraggio ante-operam già prescritto da questa Autorità nell'ambito del parere citato in premessa;*
- *che l'acquisizione di tale approfondimento conoscitivo, essendo finalizzato a descrivere i probabili effetti significativi del progetto sull'ambiente, trova puntuale riferimento nel quadro procedimentale della VIA (art. 22, comma 3, punto b del D.Lgs. 152/2006) cui si corrisponde;*
- *che in particolare la valutazione dell'indice IARI, effettuata in termini previsionali (attraverso dunque il confronto tra regime naturale e regime alterato dall'esercizio dell'impianto in parola), mette in evidenza lo scadimento del regime idrologico del torrente Tegnas allo stato non buono;*
- *che pertanto sussiste il rischio di deterioramento dell'attuale stato elevato del corpo idrico individuato dal codice regionale 443_10;*

tutto ciò premesso e considerato questa Autorità di bacino ***esprime parere non favorevole*** *nei riguardi dell'impianto precisato in oggetto per le motivazioni di cui ai precedenti considerato".*

3.3 Considerazioni sulle osservazioni del proponente riguardanti le tematiche contenute nel parere della Direzione Turismo

Con riferimento alle sopra citate osservazioni si conferma quanto già espresso con la nota prot. n. 543453 del 22/12/2020 della Direzione Turismo, Unità Organizzativa Strategia Regionale della Biodiversità e Parchi, di comunicazioni riferite alla "Memoria di controdeduzioni aggiuntive", con la quale:

a) "*habitat 8120 "Ghiaioni calcarei e scisto-calcarei montani e alpini (Thlaspietea rotundifolii)*
Si prende atto che l'habitat 8120, corrispondente all'alveo del torrente Tegnas, sarà interessato da un tratto della condotta – a conferma di quanto già individuato dalla scrivente nella nota prot. n. 238962 del 17/06/2020 – per il quale è stato indicato "... ossia un'area priva di vegetazione riconducibile alla comunità dell'ordine Drabetalia hoppeanae Zollitsch 1968 ... e tra quelle di Thlaspietalia rotundifolii ...", considerate anche le fotografie dell'area di intervento allegate;

b) *habitat 91E0* "Foreste alluvionali di Alnus glutinosa e Fraxinus excelsior (Alno-Padion, Alnion incanae, Salicion albae)*
si prende atto dell'indicazione che "... la realizzazione del progetto non comporterà l'alterazione duratura e permanente del regime idrico in quanto ... verrà rilasciato ... il relativo Deflusso Ecologico" ed inoltre che "... una parte viene interessata dalla condotta forzata e le valutazioni per la tutela dello stesso sono state analizzate in dettaglio nella VIncA ...", confermando che saranno effettuati interventi in questo habitat;

c) *nuclei di Botrychium virginianum (L.)*
si prende atto dell'indicazione che "... nell'area di progetto non è stata rinvenuta la specie durante il sopralluogo e, considerata l'ubicazione fortemente localizzata di tali formazioni, che non interessano l'area in cui ricade il progetto, si escludono perdite e perturbazioni delle stesse in virtù del fatto che non subiranno azioni dirette quali movimentazioni di terreno né estirpazione o tagli perché non ricadenti nelle superfici interessate dall'impianto idroelettrico."

d) *habitat 91K0 "Foreste illiriche di Fagus sylvatica (Aremonio-Fagion)*
le controdeduzioni inviate dal richiedente, di cui alla citata nota acquisita al protocollo regionale n. 504615 del 26/11/2020, indicano, tra l'altro, quanto segue:
"La realizzazione del progetto determina ... una riduzione di soggetti arborei e arbustivi per taglio e rimozione delle piante, sulle aree di realizzazione delle opere della presa e della centrale, compresi i tratti di pista necessari per accedere alle opere ...";
"L'occupazione di superficie di habitat, il taglio della vegetazione ...non genera condizioni di perdita o di frammentazione di habitat ed habitat di specie, permanenti ... Anche la superficie di habitat occupata in modo permanente, considerata la ridotta superficie, è da ritenersi non

ALLEGATO B
AL DECRETO N. 321 DEL - 9 APR. 2021
Direzione Ambiente

significativa e non in grado di modificare il grado di conservazione dell'habitat stesso, considerata l'estensione di habitat."
Dalla lettura si evidenzia la correttezza dell'indicazione delle criticità già rilevate dalla scrivente con la citata nota prot. n. 238962 del 17/06/2020, con riferimento all'art. 124 delle Misure di Conservazione (Allegato A alla D.G.R. n. 786/2016, Misure di Conservazione per le Zone Speciali di Conservazione della Regione Biogeografica Alpina).

Pertanto si rileva che il progetto in esame prevede una riduzione della superficie forestale interessata per 0,29 ha, nella vigente cartografia riferibile all'habitat 91K0 "Foreste illiriche di Fagus sylvatica (Aremonio-Fagion).
Ciò conferma quanto già valutato dalla scrivente fin dalla prima lettura della relazione forestale presente nella documentazione resa disponibile e dalla verifica del contenuto dello Studio di Incidenza Ambientale, al paragrafo "J03.01 Riduzione o perdita di strutture e funzioni di habitat e habitat di specie", nel quale è stato descritto l'intervento di taglio a raso e taglio selettivo, con asportazione parziale o totale delle ceppaie, per una superficie complessiva interessata pari a 3.111 mq. Si osserva che nel medesimo Studio di Incidenza Ambientale, nell'analisi di coerenza con le Misure di Conservazione, tale intervento in riferimento all'art. 24 delle stesse, è stato così descritto "Il progetto non presenta relazioni con le misure di divieto pertanto è coerente con la misura".
In riferimento a questa riduzione di superficie forestale, nelle già citate controdeduzioni è stato indicato, tra l'altro, che "... In ogni caso, sono previsti altresì degli interventi compensativi ai sensi dell'art. 15 della L.R. 52/78 e accettati dal Dipartimento Difesa del Suolo e Foreste ... di concerto con la scrivente, che consistono nel pagamento di una somma pari al costo medio del miglioramento colturale di una superficie doppia a quella di cui si chiede la riduzione ...".
In merito, si osserva che gli interventi compensativi previsti dalla L.R. n. 52/78 non afferiscono alle misure di compensazione così come previste dalla Direttiva 92/43/CEE (Habitat) e dal D.P.R. n. 357/97. Queste ultime infatti configurano una deroga che permette all'autorità competente di autorizzare un piano, progetto o intervento che manifesta incidenze significative negative su habitat e specie, pregiudicando i siti di Rete Natura 2000.
Le misure di compensazione sono applicabili solo a condizione che sia dimostrabile l'esistenza di motivi imperativi di rilevante interesse pubblico, opportunamente identificati nelle politiche pubbliche attraverso norme, piani e programmi.
Per questo motivo, nel caso in esame per la riduzione di superficie forestale individuata come habitat 91K0 "Foreste_illiriche di Fagus sylvatica (Aremonio-Fagion), l'aderenza agli interventi compensativi riferiti alla L.R. n. 52/78 non soddisfa quanto previsto dalla normativa per Rete Natura 2000, per la quale, qualora non sia accertata l'assenza di incidenza significativa negativa, potrà essere previsto il prosieguo di verifica con la valutazione appropriata, così da identificare possibili misure di mitigazione o di compensazione, qualora applicabili.»

3.4 Considerazioni sulle osservazioni del proponente riguardanti le tematiche contenute nella nota della Provincia di Belluno

Si riportano di seguito le considerazioni del Comitato alle osservazioni del proponente condividendo i contenuti proposti dalla Provincia di Belluno, acquisiti con nota prot. reg. n. 109571 del 09/03/2021.

Osservazioni approfondite nell'Allegato C
"Lettera a).
In merito alla mancata valutazione nel SIA di eventuali impatti derivanti dal progetto sul biotopo di interesse provinciale "Val di San Lucano", facente parte della rete ecologica del PTCP, si conferma il rilievo anche a seguito della controdeduzioni da parte del proponente. La carenza infatti non è formale, ma sostanziale, poiché il proponente non ha fornito nel SIA (par. 3.1.5) e nemmeno nella controdeduzione elementi di analisi rispetto alla incidenza della sottrazione di risorsa idrica rispetto alle emergenze naturalistiche tutelate dal biotopo.

Lettera b).
Il contributo istruttorio contestato mira ad evidenziare la specifica valenza ambientale dell'area in cui il

ALLEGATO 3
AL DECRETO n. 321 del 9 APR. 2021
Direzione Ambiente

29655 del 24.11.2020, secondo la quale, in assenza di significative derivazioni d'acqua nel tratto sotteso dall'impianto, anche allo stesso può essere riconosciuto uno IARI "ELEVATO", vi è da segnalare come la stessa risulti essere pienamente condivisa anche dalle ditte richiedenti (vedasi il secondo capoverso delle controdeduzioni sul piano tecnico relative alla lettera h, riportato a pag. 10 delle controdeduzioni delle società Skiarea Miara S.r.l. e San Lucano Idroelettrica S.r.l.).

Lettera i).
Nel riscontrare l'osservazione mossa dalle ditte proponenti, secondo la quale la Provincia di Belluno nel formulare il proprio contributo istruttorio prot. n. 29655 del 24.11.2020 non avrebbe tenuto conto del giudizio esperto formulato dalla società Acquaprogram S.r.l. (paragrafo 4.6.3) per rigettare la criticità dell'indice IARI messa in evidenza dagli esiti del monitoraggio ambientale ante operam (vedasi paragrafo 4.6.2), pare doveroso rilevare, prima di ogni qualsiasi altra valutazione di merito, che sono proprio le conclusioni dello stesso giudizio esperto ad affermare in modo inequivocabile che, per il tratto sotteso dall'impianto in progetto e con derivazione in esercizio: lo IARI risulterà essere in stato "NON BUONO". Infatti, nelle conclusioni del giudizio esperto citato dalle ditte richiedenti (paragrafo 4.6.3, "Relazione Acquaprogram") gli esperti ambientali incaricati affermano quanto segue: "... si ritiene che nonostante lo IARI, come prevedibile, nel settore a valle della derivazione risulti in stato non buono, questo tratto mantenga comunque delle caratteristiche idrologiche e morfologiche tali da consentire di considerarlo in buono stato ecologico".
Nel merito delle suddette conclusioni, nelle quali si afferma che il tratto sotteso manterrà (nonostante l'esercizio della derivazione in progetto) delle caratteristiche idrologiche e morfologiche tali da poterlo considerare in buono stato ecologico, occorre precisare che ciò non ha alcun rilievo sullo IARI, poiché, infatti, uno IARI "NON BUONO" risulta essere perfettamente compatibile con uno stato ecologico "BUONO", come stabilito dalle stesse norme tecniche di settore riguardanti la classificazione dei corsi d'acqua (vedasi in particolare D.M. n. 260/2010). Per cui, in riferimento alla seconda parte delle conclusioni del giudizio esperto citato, il presunto "BUONO" stato ecologico del T.Tegnas, prospettato (ma non dimostrato) da Acquaprogram S.r.l. anche ad impianto in esercizio, non comporta, in modo automatico, che l'indice di alterazione del regime idrologico (IARI) possa essere comunque ritenuto non inferiore a "BUONO".
Infine i proponenti non possono non concordare che, in base al giudizio esperto formulato dai professionisti che essi hanno incaricato, peraltro qui contestato, attribuendo all'intero C.I. 443_10 un valore dello IARI con impianto in esercizio pari a "BUONO", si assisterebbe ugualmente ad un declassamento del suddetto indicatore che, a seguito della realizzazione e messa in esercizio della derivazione d'acqua in progetto, passerebbe da IARI "ELEVATO" (riconosciuto dagli stessi proponenti) a IARI "BUONO". Come già sopra rilevato, detto declassamento, letto alla luce della Sentenza della Corte di Giustizia Europea (Grande Sezione) del 01.07.2015 (Causa-461/13), comporterebbe ugualmente il dovere di negare l'autorizzazione del progetto ed il rilascio della relativa concessione di derivazione d'acqua.
…(omissis)…

Lettera j)
Si rigetta integralmente, per le ragioni che seguono, l'affermazione secondo cui, a detta dei proponenti, il progetto presentato risulterebbe essere conforme e rispettoso dei principi enunciati dalla Sentenza della Corte di Giustizia Europea (Grande Sezione) del 01.07.2015 (Causa C-461/13) e la realizzazione e messa in esercizio dell'impianto non comporterebbe dunque alcun deterioramento dello stato del corpo idrico superficiale.
Pare innanzitutto doveroso fare un richiamo alle dichiarazioni finali della sopracitata sentenza, che sono state integralmente riportate nel contributo istruttorio della Provincia di Belluno prot. n. 29655 del 24.11.2020, dal momento che le stesse fanno assoluta chiarezza sul concetto di "deterioramento dello stato" di un corpo idrico superficiale; "deterioramento" che risulta essere altra cosa rispetto al concetto di "declassamento dello stato" di qualità complessiva del corpo idrico, che viene invece invocato dai proponenti in sede di controdeduzioni (vedasi nota del 17.12.2020, lettera j).
La sentenza della CGE (Causa C-461/13) fornisce infatti la seguente definizione: "La nozione di «deterioramento dello stato» di un corpo idrico superficiale, ai sensi dell'articolo 4, paragrafo 1, lettera a), sub i), della direttiva 2000/60 dev'essere interpretata nel senso che si è in presenza di un deterioramento

ALLEGATO B
AL DECRETO n. 321 del - 9 APR. 2021

Direzione Ambiente

nuovo impianto andrebbe a collocarsi, riconosciuta non solo dal PTCP ma pure da altri studi e pubblicazioni, alcuni dei quali corredati da approfondimenti sulle peculiarità ecologiche presenti. I biotopi sono aree di limitate dimensioni nelle quali trovano ambiente di vita specie vegetali ed animali che nel loro insieme formano una biocenosi. Sono quindi caratterizzati da fattori abiotici (non viventi), come terreno o substrato con specifiche caratteristiche fisiche e chimiche, temperatura, umidità, luce e così via, considerati congiuntamente alla componente biologica.
Pertanto non è tecnicamente corretto ritenere che la presenza del biotopo sia stata considerata implicitamente in valutazioni, quali ad esempio la Valutazione di Incidenza Ambientale, che hanno presupposti e finalità differenti (ovvero la conservazione di specie e habitat individuati dalle direttive europee in un'ottica di rete di larga scala), ma deve essere specifica e focalizzata sulle componenti che rendono peculiare l'area.
…(omissis)…

Lettera g).
Si premette che l'oggetto della contestazione di cui alla lettera g), da come è stato presentato, parrebbe a prima vista riferirsi alla considerazioni fatte dalla Provincia in merito allo IARI (vedi parte virgolettata), ma così in realtà non è, in quanto lo scopo è invece quello di sconfessare la classificazione ufficiale attraverso l'ISECI.
Infatti la parte del contributo istruttorio redatto dalla Provincia di Belluno (sezione "ULTERIORI CONSIDERAZIONI"), riportato in virgolettato "in assenza di pressioni preesistenti, al tratto di monte può essere riconosciuto uno IARI "ELEVATO", corrispondente ad assenza di alterazione del regime idrologico naturale", risulta essere poi confermata anche dagli stessi proponenti alla successiva lettera h), dove si afferma quanto segue: "Lo IARI, al contrario, è un indicatore esclusivamente di tipo idrologico. Ne consegue che in assenza di qualsiasi tipo di prelievo, come segnalato nella relazione di Acquaprogram Srl, il corpo idrico C.I. 443-10, ai soli fini dell'applicazione di tale metodo, non possa che essere interamente qualificato come stato Elevato, comprendendo perciò entrambi i tratti separati dalla eventuale futura opera di presa".
…(omissis)…

Lettera h).
L'osservazione mossa dalle ditte proponenti risulta essere del tutto irrilevante, in quanto il vero motivo ostativo segnalato dalla Provincia di Belluno con il proprio contributo istruttorio prot. n. 29655 del 24.11.2020 nella sezione "ULTERIORI CONSIDERAZIONI", non è tanto legato al fatto che la ditta non abbia effettuato il confronto diretto tra lo IARI allo stato di fatto (ante operam) e lo IARI calcolato simulando l'esercizio della derivazione in progetto, che rappresenta una questione del tutto marginale e comunque superata, ma è invece legato al fatto che la realizzazione e messa in esercizio dell'impianto in progetto avrebbe come effetto uno scadimento dell'indice IARI, che infatti passerebbe da "ELEVATO" a "NON BUONO". Tale declassamento dell'indice IARI, che rappresenta uno degli elementi di qualità specificamente indicati nell'Allegato V alla DQA, letto alla luce della Sentenza della Corte di Giustizia Europea (Grande Sezione) del 01.07.2015 (Causa-461/13), comporta l'obbligo del diniego dell'iniziativa in progetto.
Si precisa che le valutazioni relative a IARI ed IQM richieste in sede di monitoraggio ante operam – come precisato dalle LL.GG. di ARPAV sulla predisposizione del Piano di Monitoraggio e Controllo (paragrafo 3.1.5) – devono contemplare sia lo stato di fatto sia lo scenario futuro, ottenibile dalla simulazione dell'esercizio della derivazione d'acqua in progetto. Tale criterio non ha lo scopo di attribuire lo stato ecologico ad un corpo idrico (ovvero classificare il C.I.) che, come nel caso del T.Tegnas (C.I. 443_10), risulta essere già ufficialmente classificato (stato ecologico pari a "ELEVATO" e stato chimico pari a "BUONO"), ma quello di mettere a confronto lo scenario attuale con quello futuro (ovvero ad impianto costruito), per avere una concreta indicazione di quale sia l'effetto che la realizzazione e messa in esercizio dell'impianto potrà avere sui suddetti elementi di qualità idromorfologica. E' noto, infatti, che il regime idrologico, in particolare, risente pesantemente delle alterazioni introdotte dalla realizzazione e messa in esercizio di una nuova derivazione d'acqua (con conseguente inevitabile aumento dello IARI nel tratto sotteso), per cui è importante poterne stimare gli effetti attraverso un confronto diretto ed oggettivo.
Riguardo invece all'assunzione effettuata dalla Provincia di Belluno con il contributo istruttorio prot. n.

ALLEGATO B
AL DECRETO n. 321 del - 9 APR. 2021

Direzione Ambiente

quando lo stato di almeno uno degli elementi di qualità, ai sensi dell'allegato V di tale direttiva, si degradi di una classe, anche se tale deterioramento non si traduce in un deterioramento nella classificazione, nel complesso, del corpo idrico superficiale. Tuttavia, se l'elemento di qualità di cui trattasi, ai sensi di tale allegato, si trova già nella classe più bassa, qualunque deterioramento di detto elemento costituisce un «deterioramento dello stato» di un corpo idrico superficiale, ai sensi di tale articolo 4, paragrafo 1, lettera a), sub i)".
La sentenza stabilisce quindi in modo assolutamente chiaro ed inequivocabile come si possa essere in presenza di "deterioramento dello stato" di un corpo idrico superficiale anche se lo stesso non si traduce in un "declassamento dello stato" di qualità complessiva del corso d'acqua. In altre parole, la giurisprudenza europea stabilisce che quando anche uno solo degli elementi di qualità di cui all'allegato V della DQA subisce, per effetto di un intervento in progetto, il passaggio ad una classe inferiore..
...(omissis)...

4.1 Considerazioni sulle osservazioni del proponente riguardanti le tematiche contenute nel parere della U.O. Forestale di Belluno

lett. b) : Si ribadisce, anche ai sensi dell'art. 96 del R.D. 25/7/1904 n. 523, che non si ritengono ammissibili le alterazioni di un'opera pubblica di difesa idraulica e l'inserimento di un elemento estraneo, cosa che rappresenterebbe una soluzione di continuità strutturale nell'opera certamente indesiderabile, nonché un vincolo per eventuali interventi manutentivi o di ricostruzione che si rendessero necessari.
lett. a) e c) : Anche se alcune relazioni tecniche sono state aggiornate dal proponente, in maniera peraltro sommaria, non si può dire altrettanto degli elaborati. E se è vero che non si sono verificati fenomeni rilevanti in corrispondenza dei siti puntuali ove sono previsti l'opera di presa e l'edificio, non si può dire altrettanto del percorso della condotta, che non è stato adeguatamente riconsiderato. Le sensibili modifiche allo stato dei luoghi post-alluvione non sembrano richiedere piccoli aggiustamenti non sostanziali, né generiche dichiarazioni di intenti non ben valutabili a priori, così come dichiarato dal proponente, bensì una revisione approfondita, specialmente per quanto concerne le interferenze del progetto con il Torrente e le aree limitrofe.

4.1 e 4a Considerazioni sulle osservazioni del proponente riguardanti gli aspetti geologici

Si sottolinea, inoltre, che la stessa relazione geologica rileva che l'evento VAIA ha apportato modifiche alla morfologia e alle linee di deflusso idrico ante evento, che "*Netti elementi di fragilità geologica sono stati evidenziati dall'evento con intensi fenomeni di trasporto in massa, tracimazione dagli alvei nelle valli di Fagher e Civetta e di erosione di sponda lungo la strada da Molin alla vasca di carico della sorgente Polver, tutte aree interessate dal passaggio della condotta forzata*", e evidenzia che "*Il progetto esecutivo dovrà tenere in giusta considerazione il mutamento morfologico avvenuto posando una condotta con adeguati sistemi di difesa dall'erosione sotto la strada forestale ove interrata proseguirà la condotta*".
Pertanto, vista la criticità indotta dall'evento Vaia, si ribadisce che la relazione presentata è sostanzialmente carente relativamente il nuovo assetto morfologico dei luoghi, la stabilità dei versanti e le dinamiche evolutive delle masse detritiche che potrebbero interferire e modificare ulteriormente l'alveo del T. Tegnas e i luoghi circostanti interessati dal progetto.
Si ritiene che tali approfondimenti non possono essere demandati ad una fase di progettazione avanzata, ma devono essere di supporto proprio nella corretta scelta progettuale del tracciato e nell'individuazione di specifici interventi di mitigazione, questo non solo a garanzia della sicurezza delle maestranze ma soprattutto per assicurare un'adeguata stabilità delle aree interessate dal progetto stesso.

4.2 Considerazioni sulle osservazioni del proponente riguardanti quanto rilevato da Arpav sul PMC

In fase di istruttoria è stato valutato il PMC e da tale valutazione hanno avuto origine le osservazioni che sono state riportate nel parere non favorevole al rilascio del provvedimento VIA. Il Proponente, nell'ambito delle controdeduzioni ai sensi dell'art. 10 bis della L. 241/90, ha presentato le proprie osservazioni ed ulteriori documenti non contenuti nell'istanza di VIA e pertanto si dà atto come segue:

B

AL DECRETO n. 321 del - 9 APR. 2021

Direzione Ambiente

Alla lettera a) il proponente riferisce che *"In riferimento all'osservazione sulla relazione di monitoraggio redatta dall'Aquaprogram che "non è illustrato come siano stati ricavati i dati di portata media mensile naturale in tab. 27 ..." si precisa che i dati sono stati calcolati a partire dalla relazione idraulica redatta da Hydrodata (allegato E), dalla quale sono state calcolate le medie mensili come richieste per lo IARI (allegato F) e infine, laddove mancavano dati, sono stati integrati utilizzando i dati di portata della centrale idroelettrica Ai Vanti (allegato G). Ci si chiede d'altra parte come mai questa osservazione sia stata effettuata solo ora, malgrado la questione dell'applicazione dello IARI e dei collegati dati idraulici siano già stati oggetto di numerose precedenti richieste."*
Si prende atto della risposta del Proponente (Allegati E, F e G)

Alla lettera b) il proponente riferisce che "*In riferimento all'osservazione che "non è precisato come siano stati calcolati i dati medi mensili in tab. 28 (portate misurate novembre 2017 – ottobre 2018), dal momento che la sopraccitata stazione ha funzionato solo pochi mesi (maggio 2018 – ottobre 2018) ..." si replica che come riportato nell'ultimo capoverso della relazione di Aquaprogram, in accordo con ARPAV si è fatto ricorso ai dati raccolti da una stazione di misurazione delle portate dell'ARPAV stessa posizionata nello stesso punto di quella andata perduta nell'evento di Vaia ma operante da un periodo ben precedente. A seguito della nostra collaborazione con ARPAV nel fornire i dati in nostro possesso sia dell'opera di presa del progetto in oggetto sia della centrale Ai Vanti, e per non dover ripetere le misurazioni, che avrebbero significato la ricostruzione dello stramazzo in legno e un nuovo ciclo di misure di un anno (si fa notare che finché la strada forestale non viene ripristinata non è possibile accedere al punto dell'opera di presa con dei mezzi), abbiamo fatto formale richiesta all'ARPAV, la quale gentilmente ci ha messo a disposizione i suoi dati (prot. ARPAV n. 11381) e ci ha permesso di eseguire il calcolo dello IARI."*

Alla lettera e) il proponente riferisce che "*In riferimento all'osservazione che "non è chiaro se e con quali modalità sia proseguito il monitoraggio dopo l'evento dell'ottobre 2018 Vaia" si replica che nella relazione è stato chiarito che l'alluvione Vaia ha distrutto lo stramazzo in legno e la stazione di misurazione. Per ottenere i 12 mesi di dati necessari si è proceduta utilizzando i dati di ARPAV come spiegato al punto b)."*

Alla lettera f) il proponente riferisce che "*In riferimento all'osservazione che "non sono riportati in dettaglio i dati rilevati dalla stazione in continuo installata allo scopo a maggio 2018 e funzionante fino all'evento di Vaia" si replica che come è stato chiarito in precedenza, i dati raccolti nei pochi mesi tra maggio 2018 e l'evento di Vaia non erano sufficienti per l'applicazione dello IARI. Per questo motivo sono stati utilizzati i dati di ARPAV dopo che comunque si è potuto verificare la completa sovrapposizione tra i dati della scrivente e i dati di ARPAV."*
Per le lettere b), e) ed f) si prende atto delle risposte del Proponente.

Alla lettera c) il proponente riferisce che "*In riferimento all'osservazione che "nella simulazione di esercizio dell'impianto non sembra essere stato considerato il minimo tecnico della portata derivabile" si replica che innanzitutto le turbine Pelton di ultima generazione hanno un minimo tecnico estremamente basso che comunque non viene dichiarato dal costruttore che può andare dal 5% al 10%. In secondo luogo il minimo tecnico può essere considerato soltanto che si lavora con dati su media oraria. Utilizzando medie mensili l'opportunità che la portata derivabile sia inferiore al minimo tecnico non avviene mai. Infine si fa notare che non tenere conto del minimo tecnico nelle ipotesi significa andare a simulare il caso peggiore, come si ritiene opportuno fare in questi casi."*

Si prende atto della risposta del Proponente.

Alla lettera d) il proponente riferisce che "*In riferimento all'osservazione che "poiché ci si riferisce al corpo idrico, l'indice IARI (così come l'IQM) dovrebbe derivare dalla media degli indici valutati per i singoli tratti analizzati" si replica che a questa osservazione si è già esaurientemente risposto in precedenza alle osservazioni del Servizio Acque a cui si rimanda per un maggiore dettaglio (allegato C). Si conferma la*

ALLEGATO B
AL DECRETO n. 321 del - 9 APR. 2021

Direzione Ambiente

risposta a suo tempo già data, e cioè che è stato riconosciuto che nella relazione manca la valutazione "media" degli indici calcolati per i due tratti a monte e a valle della futura opera di presa, sottolineando che ciò non avrebbe comunque modificato il risultato finale dello IARI e tutte le conseguenti valutazioni."

Si prende atto della risposta del Proponente (Allegato C).

Pur prendendo atto delle integrazioni sopra citate, si fa presente che le medesime non state riportate nel documento "MONITORAGGIO AMBIENTALE DEL TORRENTE TEGNAS - PIANO DI MONITORAGGIO E CONTROLLO FASE ANTE-OPERAM (ANNI 2018-2019)", nel Par. 4.6 Indice di Alterazione del Regime Idrologico (IARI), dalla cui analisi sono scaturite le osservazioni.

4b Considerazioni sulle osservazioni del proponente riguardanti l'esito non favorevole della valutazione d'incidenza

Le considerazioni riferite alle incidenze sugli elementi della rete Natura 2000 sono riscontrabili nell'allegato B), le argomentazioni proposte dalla Ditta, confermando quanto riscontrabile nel documento "*Studio per la Valutazione d'incidenza*", non sono basate su una definizione dello stato dei luoghi coerenti con le indicazioni riferite agli elementi propri e specifici dei siti della Rete Natura 2000 ai quali l'intervento è interno.
Viene confermato che gli interventi che interessano gli habitat cartografati con i codici 91K0 *Foreste illiriche di Fagus sylvatica*, 9410 *Foreste acidofile montane e alpine di Picea*, 8120 *Ghiaioni calcarei e scistocalcarei montani e alpini e 91E0* Foreste alluvionali di Alnus glutinosa e Fraxinus excelsior (Alno-Padion, Alnion incanae, Salicion albae)* risultano in contrasto con le previsioni delle *Misure di Conservazione delle Zone Speciali di Conservazione (ZSC) della Rete Natura 2000.*
Si conferma l'esito non favorevole della valutazione d'incidenza, l'intervento così come proposto non è assentibile o in alternativa deve essere sottoposto a una procedura di valutazione d'incidenza appropriata.

4c e osservazioni approfondite negli allegati correlati A e D

- **Considerazioni sulle osservazioni del proponente riguardanti l'applicabilità della Direttiva Derivazioni alle istanze pervenute prima del 30.06.2018 (allegato D punto 3.1 sul principio del tempus regit actum)**

Si riportano di seguito le considerazioni del Comitato alle osservazioni del proponente integrate con alcuni dei contenuti proposti dalla Provincia di Belluno, acquisiti con nota prot. reg. n. 109571 del 09/03/2021.
La Provincia di Belluno *"...precisa che, nell'applicazione dei criteri tecnico-scientifici messi a disposizione della c.d. "Direttiva Derivazioni – Approccio metodologico per le valutazioni ambientali ex ante delle derivazioni idriche" ai fini della quantificazione preventiva del livello di rischio ambientale connesso alla realizzazione e messa in esercizio della derivazione d'acqua in argomento, il Comitato VIA non ha certamente violato il principio del "tempus regit actum" né tanto meno il principio del "tempus regit actionem", implicitamente invocato nel parere legale presentato (allegato D), in quanto nell'esaminare la proposta in progetto non è stata applicata alcuna disposizione normativa cogente sopravvenuta, che non fosse già in vigore alla data di presentazione della domanda iniziale (risalente al 20.08.2004).*
In particolare, la disposizione normativa cogente secondo la quale il provvedimento di concessione di derivazione d'acqua può essere rilasciato solo qualora non pregiudichi il mantenimento o il raggiungimento degli obiettivi di qualità previsti per il corso d'acqua interessato, è stato introdotto nella normativa nazionale già a partire dal 1999, quando con l'art. 23, comma 3, del D.Lgs. 152/1999 è stato sostituito l'art. 12-bis del R.D. n. 1775/1933, precedentemente introdotto con l'art. 5 del D.Lgs. 275/1993. Detta disposizione, da ultimo recepita e confermata anche dal vigente D.Lgs. 152/2006 (art. 96, comma 3), comporta l'obbligo da parte delle amministrazioni giudicanti di effettuare una valutazione ambientale ex ante relativa al prelievo idrico in progetto, allo scopo di verificare la compatibilità dello stesso in relazione alle necessità di mantenimento o raggiungimento degli obiettivi di qualità previsti per il corso d'acqua in argomento (in questo caso il torrente Tegnas, C.I. 443_10)."

ALLEGATO B
AL DECRETO n. 321 del -9 APR. 2021

Direzione Ambiente

Il Comitato VIA. controdeducendo all'osservazione del proponente in merito all'applicazione della DD fa presente che, non è stata fatta un'applicazione pedissequa e vincolante della Direttiva Derivazioni al caso in esame, ma ne è stato utilizzato il contenuto tecnico-scientifico come linea guida per la valutazione del rischio che, a seguito della realizzazione e messa in esercizio dell'impianto in progetto, si possa determinare un deterioramento dello stato del C.I. 443_10 (T.Tegnas), ovvero del mancato mantenimento degli obiettivi di qualità per lo stesso previsti dal PdGAO 2015-2021. I criteri forniti dalla "Direttiva Derivazioni – Approccio metodologico per le valutazioni ambientali ex-ante delle derivazioni idriche" rappresentano infatti, a oggi, il miglior strumento tecnico-scientifico obiettivo per la valutazione del sopracitato rischio, detto per l'appunto "Rischio Ambientale".
Del resto l'orientamento del Comitato VIA, circa le modalità di utilizzo dell'approccio metodologico in argomento nei procedimenti in corso volti al rilascio del giudizio di compatibilità ambientale e di assoggettabilità alla VIA, relativi alle proposte di sfruttamento idroelettrico che insistono sul territorio della Regione Veneto, è stato presentato e condiviso in sede di Comitato VIA del 15.01.2020 e reso poi pubblico sul sito VIA della Regione Veneto nella sezione "Strumenti", accedendo alla quale è possibile scaricare il documento in formato digitale (*.pdf).
Al fine di garantire il soddisfacimento del principio di "non deterioramento" dello stato di qualità dei corpi idrici, nonché il raggiungimento/mantenimento degli obiettivi ambientali fissati dai Piani di gestione distrettuali previsti dalla D.Q.A., l'approccio metodologico della Direttiva Derivazioni (DD) "assume il valore di linee guida a supporto della valutazione di compatibilità della derivazione rispetto agli obiettivi del piano di gestione vigente"; mentre, ai sensi dell'art. 8 comma 2 le disposizioni della medesima Deliberazione C.I.P. n. 1 del 14/12/2017 sono immediatamente vincolanti, ai sensi dell'art. 65 commi 7 e 8 del D.Lgs. n. 152/06 e ss.mm.ii..
Alla luce di quanto appena esposto, come puntualizzato anche nel parere espresso dal Comitato Tecnico Regionale V.I.A., non pare confutabile che nell'attuale contesto normativo la metodologia introdotta con la Direttiva Derivazioni costituisca il primo autorevole approccio tecnico-scientifico in grado di garantire la concreta applicazione della disciplina comunitaria (D.Q.A.), trasfusa dal legislatore nazionale nell'obbligo stabilito dall'art. 12-bis comma 1 lett. a del R.D. n. 1775/33.
Ciò posto deve ritenersi che la definizione del livello di rischio ambientale associata alla derivazione in argomento, ottenuta applicando i criteri contenuti nella Direttiva Derivazioni, risponda appieno al requisito definito nel principio di precauzione di cui all'art. 301 del D.Lgs. n. 152/2006 e ss.mm.ii.. Ovvero, per l'attuazione di tale principio di precauzione, il legislatore ha ritenuto necessario individuare il rischio per la salute umana, o per l'ambiente, a seguito di una preliminare valutazione scientifica obiettiva. Pertanto alla menzionata derivazione d'acqua è stata attribuita, in base all'utilizzo dei criteri tecnico-scientifici contenuti nella Direttiva Derivazioni, la classe di rischio ambientale "ALTO". Di conseguenza, nel rispetto del principio di precauzione ambientale, la stessa non è pertanto da ritenersi compatibile con le disposizioni e gli obblighi del comma 1, lettera a), art. 12-bis del R.D. n. 1775/1933, poiché in grado di produrre un possibile deterioramento del corso d'acqua interessato.
Il Comitato precisa inoltre che all'istanza non è stata data neanche applicazione della D.G.R.V. n. 1988/2015, come erroneamente sostenuto dal proponente, essendo la stessa pervenuta in data antecedente all'approvazione di tale deliberazione. Gli elementi con i quali è stata applicata la matrice che ha attribuito un rischio ambientale ALTO alla derivazione sono stati individuati unicamente utilizzando i criteri della Direttiva Derivazioni.

- **Considerazioni sulle osservazioni del proponente riguardanti l'applicazione dei criteri della Direttiva Derivazioni (allegato D punto 3.2.3)**

Ribadendo quanto esposto nel precedente punto relativamente all'applicazione dei criteri della DD, non è accoglibile neppure l'osservazione relativa al fatto che il bacino sotteso dal progetto della SKIAREA, avendo una superficie pari ad 8 kmq e quindi maggiore del minimo fissato dalla DD che è pari a 6 kmq, soddisfi i criteri fissati dalla medesima direttiva.
La Società proponente ritiene infatti che il Comitato VIA avrebbe dovuto valutare favorevolmente l'impatto dell'impianto in esame perché, ancorchè "piccolo", ha un'opera di presa che sottende un bacino di 8 kmq ovvero maggiore di 6 Kmq (ritenuto erroneamente dal proponente il bacino minimo di sottensione dell'opera di presa per gli impianti idroelettrici).
Si precisa che anche in questo caso il proponente ricade in errore, poichè per quanto evidenziato nel criterio riportato pag.13 della DD, il limite da soddisfare risulta pari a 10 kmq. In applicazione dei criteri della

ALLEGATO B
AL DECRETO n. 391 del - 9 APR. 2021

Direttiva Derivazioni l'Amministrazione competente non ha infatti individuato una **soglia diversa** di superficie minima sottesa dalla presa (comunque non inferiore a 6 kmq), né ha contestualmente definito specifiche e suppletive misure di tutela per i corsi d'acqua che possano assicurare un livello equivalente di protezione per detta eventuale soglia modificata, facendo salvo quindi il criterio che considera la soglia minima dei 10 Kmq.
Tanto è vero che, nel caso di specie, il Comitato VIA ha inoltre considerato che l'asta fluviale in argomento, avente un bacino sotteso all'opera di presa pari a 8 kmq ed essendo una testa di bacino, è stata addirittura considerata di elevata valenza naturalistica.

- **Considerazioni sulle osservazioni del proponente riguardanti l'applicazione della DGRV 1988/2015 (allegato A e allegato D punto 3.2.2)**

Si ribadisce come già precedentemente controdedotto che non è stata data applicazione alla D.G.R.V. n. 1988/2015 all'istanza in argomento, come erroneamente sostenuto dal proponente, proprio perchè la stessa è pervenuta in data antecedente all'approvazione di detta deliberazione.
Conseguentemente, l'osservazione del proponente relativa alla proposta di ristrutturazione della Malga Pian della Stua, configurando tale intervento come opera di compensazione ambientale ricompresa nelle deroghe previste dalla DGRV 1988/2015, non è accoglibile proprio perchè tale deliberazione non è stata considerata applicabile al caso in argomento.
Per quel che concerne le integrazioni volontarie, volte a dimostrare eventuali benefici per l'ambiente per il fatto che l'energia prodotta dalla centralina idroelettrica di progetto dovrebbe alimentare una malga prossima all'impianto, si riferisce quanto segue.
Nel Piano di Gestione 2015-2021 al Volume 8 le "*Misure di tutela dei corpi idrici in relazione ai prelievi per l'uso idroelettrico*" prevedono la possibilità di non applicare "alcune" delle misure del decalogo, approvato con il Piano medesimo, nel caso in cui sussista oltre alla condizione che le stesse derivazioni siano a servizio di edifici esistenti alla data di approvazione del Piano (p.e. malghe, rifugi, ecc.), anche che detti edifici non risultino collegati alla rete di distribuzione idroelettrica e per i quali sia dimostrata l'impossibilità di allacciamento alle reti di distribuzione esistenti per motivi di natura tecnica, economica ed ambientale.

VALUTAZIONI FINALI

Premesso quanto sopra,

VISTA	la normativa vigente in materia, sia statale sia regionale, e in particolare il D.Lgs. n. 152/2006 e ss.mm.ii., la L.R. 4/2016 in materia di V.I.A., la D.G.R. n. 985/2013, la D.G.R. n. 2299/2014, la D.G.R. 1856/2015, la D.G.R. 1988/2015, la D.G.R. 1628/2015;
TENUTO CONTO	dei pareri e delle osservazioni pervenute, nonché degli esiti degli approfondimenti e degli incontri effettuati dal gruppo istruttorio;
RICHIAMATE	le valutazioni sulle osservazioni formulate dal gruppo istruttorio con il contributo della Provincia di Belluno esposte nella presente relazione;

ALLEGATO B
AL DECRETO n. 321 del - 9 APR. 2021

Direzione Ambiente

TUTTO CIO' VISTO, CONSIDERATO E VALUTATO,

il Comitato Tecnico Regionale V.I.A., presenti tutti i suoi componenti (assente il delegato della Direzione Lavori Pubblici, Edilizia e Logistica), all'unanimità dei presenti, conferma il

parere non favorevole

al rilascio del provvedimento di VIA sul progetto in esame, in quanto la verifica effettuata non permette di escludere che la realizzazione e l'esercizio dell'intervento possano determinare impatti ambientali significativi e negativi.

Il Segretario del
Comitato V.I.A.
Eva Maria Lunger

Il Presidente del
Comitato V.I.A.
Dott. Luca Marchesi

Il Vice-Presidente del
Comitato V.I.A.
Dott. Luigi Masia

(Codice interno: 446345)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA DIREZIONE AMBIENTE n. 326 del 13 aprile 2021

INFANTI E DE FAVERI SNC - "Modifica impianto di smaltimento e recupero di rifiuti speciali pericolosi e non pericolosi già autorizzato ai sensi dell'art. 208 del D.Lgs 152/2006". Comune di localizzazione: Portogruaro - (VE). Procedimento per il rilascio del provvedimento unico regionale ai sensi dell'art. 27-bis del D.Lgs. 152/2006 e ss.mm.ii. e della L.R. n. 4/2016 (DGRV n. 568/2018). Adozione del provvedimento non favorevole di VIA e diniego della domanda.
[Ambiente e beni ambientali]

Note per la trasparenza:
Il presente provvedimento costituisce provvedimento di VIA non favorevole per il progetto presentato dalla società INFANTI E DE FAVERI SNC di modifica impianto di smaltimento e recupero di rifiuti speciali pericolosi e non pericolosi già autorizzato ai sensi dell'art. 208 del D.Lgs 152/2006. Estremi dei principali documenti dell'istruttoria: istanza presentata da INFANTI E DE FAVERI SNC acquisita agli atti con prot. nn. 245824, 245985, 246088, 246113 del 23/06/2020; parere n. 136 non favorevole al rilascio del provvedimento di VIA espresso dal Comitato Tecnico regionale V.I.A. in data 23/12/2020 le cui determinazioni sono state approvate seduta stante; comunicazione alla ditta proponente, in attuazione alle disposizioni dell'art. 10 bis della Legge n. 241/1990 e ss.mm.ii., avvenuta con nota prot. n. 555882 del 30/12/2020; osservazioni in merito ai motivi ostativi all'accoglimento dell'istanza presentate dal proponente ed acquisite con prot. n. 7637 del 11/01/2021; parere n. 140 non favorevole al rilascio del provvedimento di VIA espresso dal Comitato Tecnico regionale V.I.A. in data 3/2/2021 le cui determinazioni sono state approvate seduta stante.

Il Direttore

VISTA la Direttiva n. 2011/92/UE, concernente la valutazione dell'impatto ambientale di determinati progetti pubblici e privati, così come modificata dalla Direttiva n. 2014/52/UE;

VISTO il D.Lgs. n.152/2006 e ss.mm.ii. "*Norme in materia ambientale*" ed in particolare la Parte Seconda del citato decreto rubricata "*Procedure per la valutazione ambientale strategica (VAS), per la valutazione dell'impatto ambientale (VIA) e per l'autorizzazione integrata ambientale (IPPC)"*;

VISTO in particolare l'art. 27-bis del D.Lgs. 152/06 e ss.mm.ii. rubricato "*Provvedimento autorizzatorio unico regionale*";

VISTA la L.R. n. 4 del 18/02/2016 "*Disposizioni in materia di valutazione di impatto ambientale e di competenze in materia di autorizzazione integrata ambientale"*;

VISTA la DGRV n. 568/2018 con la quale la Giunta regionale ha provveduto, tra l'altro, a stabilire la disciplina attuativa della procedura di VIA di cui alla citata L.R. n. 4/2016;

VISTA la Determinazione della Città Metropolitana di Venezia n. 3650/2017 avente oggetto *"Autorizzazione all'esercizio di un impianto di trattamento rifiuti pericolosi e non pericolosi ai sensi dell'art. 208 del d.lgs. n. 152/06. Modifica e sostituzione del precedente provvedimento. Ditta Infanti & De Faveri s.n.c. Impianto sito in via Bassie 44 Summaga di Portogruaro"*, successivamente prorogata con Determinazione n. 1207/2019;

VISTO il Decreto della Direzione Ambiente della Regione del Veneto n. 131 del 13/02/2020 avente oggetto *"Domanda di Autorizzazione Integrata Ambientale (Impianto di smaltimento e recupero di rifiuti speciali pericolosi e non pericolosi attualmente già autorizzato ai sensi dell'art. 208 del D.Lgs. 152/2006)"* il quale disponeva l'assoggettamento alla procedura di V.I.A. del progetto presentato in data 17/06/2019 da Infanti e De Faveri S.n.c., il quale prevedeva in sintesi i seguenti interventi:

- Aumento dei quantitativi in termini di capacità di stoccaggio e in termini di potenzialità di trattamento.

- Introduzione di nuove operazioni sui rifiuti (Miscelazione non in deroga tra rifiuti pericolosi, miscelazione in deroga, recupero metalli con cessazione della qualifica di rifiuto (EoW), smontaggio RAEE).

- Introduzione di nuovi CER.

- Modifica del Layout.

VISTA l'istanza acquisita al protocollo regionale con nn. 245824, 245985, 246088, 246113 in data 23/06/2020 con la quale il proponente INFANTI E DE FAVERI SNC (con sede legale in via Bassie n. 64 a Portogruaro CF 02527860270) ha richiesto, ai sensi dell'art. 27-bis del D.Lgs. n. 152/2006 e ss.mm.ii. e della L.R. n. 4/2016 (DGR n. 568/2018), l'attivazione del procedimento finalizzato all'acquisizione del provvedimento autorizzatorio unico regionale;

PRESO ATTO che, in allegato all'istanza per il rilascio del provvedimento autorizzatorio unico regionale, il proponente ha provveduto a inviare lo studio di impatto ambientale, la sintesi non tecnica, la documentazione e gli elaborati progettuali finalizzati al rilascio delle seguenti autorizzazioni:

- Provvedimento di valutazione di impatto ambientale

- Approvazione del progetto e Autorizzazione integrata ambientale;

CONSIDERATO che, a seguito delle modifiche progettuali richieste, l'installazione risulta riconducibile:

- alla tipologia progettuale di cui al punto 7 lett. t) dell'Allegato IV alla Parte II del D.Lgs. n. 152/2006 *"Impianti di smaltimento di rifiuti speciali non pericolosi mediante operazioni di deposito preliminare con capacità massima superiore a 30.000 m3 oppure con capacità superiore a 40 t/giorno (operazioni di cui all'allegato B, lettera D15 della parte IV del D.Lgs n. 152/2006)";*

- alla tipologia progettuale di cui al punto 7 lett. z.a) dell'Allegato IV alla Parte II del D.Lgs. n. 152/2006 *"Impianti di smaltimento e recupero di rifiuti pericolosi, mediante operazioni di cui all'allegato B, lettere D2, D8 e da D13 a D15, ed all'allegato C, lettere da R2 a R9, della parte IV del D.Lgs n. 152/2006";*

- alla tipologia progettuale di cui al punto 7 lett. z.b) dell'Allegato IV alla Parte II del D.Lgs. n. 152/2006 *"Impianti di smaltimento e recupero di rifiuti non pericolosi, con capacità complessiva superiore a 10 t/giorno, mediante operazioni di cui all'allegato C, lettere da R1 a R9, della parte IV del D.Lgs n. 152/2006".*

- alle attività di cui all'Allegato VIII alla Parte II del D.Lgs. n. 152/2006 per il punto 5.5 *"Accumulo temporaneo di rifiuti pericolosi non contemplati al punto 5.4 prima di una delle attività elencate ai punti 5.1, 5.2, 5.4 e 5.6 con una capacità totale superiore a 50 Mg, eccetto il deposito temporaneo, prima della raccolta, nel luogo in cui sono generati i rifiuti"* e per il punto 5.1 *"Lo smaltimento o il recupero di rifiuti pericolosi, con capacità di oltre 10 Mg al giorno, che comporti il ricorso ad una o più delle seguenti attività:...omissis...c) dosaggio o miscelatura prima di una delle altre attività di cui ai punti 5.1 e 5.2; d) ricondizionamento prima di una delle altre attività di cui ai punti 5.1 e 5.2";*

VISTA la nota prot. n. 278765 del 14/07/2020, con la quale la Direzione Ambiente ha provveduto alla comunicazione di avvenuta pubblicazione sul sito web della documentazione depositata dal proponente ai sensi del comma 2 del succitato art. 27-bis ed alla richiesta di verifica documentale, di cui al comma 3 dello stesso articolo, ai seguenti Enti e Amministrazioni interessati:

- Città Metropolitana di Venezia

- Comune di Portogruaro

- ARPAV

- Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco di Venezia

- Azienda ULSS 4 Veneto Orientale;

VISTA la nota del 17/08/2020 prot. n. 324976 con la quale la Direzione Ambiente ha formalizzato al proponente le richieste di integrazioni utili al rilascio dell'Autorizzazione Integrata Ambientale;

CONSIDERATO che il proponente ha trasmesso la documentazione integrativa richiesta con le note acquisite agli atti del protocollo della Regione del Veneto con nn. 370780, 370854 e 370551 del 16/09/2020;

VISTA la nota prot. n. 412633 del 28/09/2020 con la quale la Direzione Ambiente ha ritenuto conclusa la verifica dell'adeguatezza e completezza documentale prevista dal comma 3 dell'art. 27-bis del D.Lgs. n. 152/2006 e ss.mm.ii. e ha provveduto alla pubblicazione sul sito web dell'avviso al pubblico di cui all'art. 24, comma 2 del D.Lgs. n. 152/06 e ss.mm.ii.

ed alla conseguente comunicazione dell'avvio del procedimento;

PRESO ATTO che entro i termini di cui al comma 4 dell'art. 27-bis del D.Lgs. n. 152/06 e ss.mm.ii., non risultano pervenute osservazioni concernenti la valutazione di impatto ambientale, la valutazione di incidenza e l'autorizzazione integrata ambientale;

PRESO ATTO che il proponente ha provveduto ad effettuare in via telematica la presentazione al pubblico dei contenuti del progetto e dello studio di impatto ambientale, ai sensi dell'art. 14 della L.R. n. 4/2016, in data 02/09/2020;

CONSIDERATO che nella seduta del Comitato Tecnico Regionale VIA del 29/07/2020 è avvenuta la presentazione, da parte del proponente, del progetto in questione ed è stato nominato il gruppo istruttorio incaricato dell'esame dello stesso;

VISTO il parere n. 136 del 23/12/2020, **Allegato A** al presente provvedimento, con il quale il Comitato Tecnico Regionale VIA ha espresso, all'unanimità dei presenti, parere non favorevole al rilascio del provvedimento di VIA sul progetto in esame;

CONSIDERATO che le determinazioni, espresse il 23/12/2020 dal Comitato Tecnico Regionale VIA in merito all'intervento in argomento, sono state approvate seduta stante;

CONSIDERATO che la Direzione Ambiente - U.O. VIA, con nota prot. n. 555882 del 30/12/2020, ha comunicato al proponente, ai sensi dell'art. 10 bis della L. n. 241/1990 e ss.mm.ii., l'esito istruttorio non favorevole al rilascio del provvedimento di VIA dando allo stesso il termine di 10 giorni per presentare le proprie osservazioni;

PRESO ATTO che il proponente ha esercitato le facoltà di cui al suddetto art. 10 bis facendo pervenire le proprie osservazioni tramite PEC acquisite con prot. n. 7637 del 11/01/2021;

VISTO il parere n. 140 del 3/2/2021, **Allegato B** al presente provvedimento, con il quale il Comitato Tecnico Regionale VIA, all'unanimità dei presenti, ha confermato il parere non favorevole al rilascio del provvedimento di VIA sul progetto in esame;

VISTO che le determinazioni, espresse il 3/2/2021 dal Comitato Tecnico Regionale VIA in merito all'intervento in argomento, sono state approvate seduta stante;

RICHIAMATO l'art. 10 della L.R. n. 4/2016 che prevede che in caso di parere negativo del Comitato Tecnico Regionale VIA il progetto non può essere realizzato;

CONSIDERATO che, ai sensi di quanto stabilito dalla D.G.R. n. 568/2018, in caso di conferma del parere non favorevole da parte del Comitato VIA, il provvedimento di diniego della domanda viene adottato da parte dal Direttore della struttura competente in materia di VIA;

decreta

1) che le premesse formano parte integrante del presente provvedimento;

2) di prendere atto, facendoli propri, dei pareri espressi dal Comitato Tecnico Regionale VIA, n. 136 del 23/12/2020 e n. 140 del 3/2/2021, rispettivamente **Allegato A** e **Allegato B** al presente provvedimento, di cui formano parte integrante e sostanziale, ai fini dell'adozione del provvedimento di VIA non favorevole per il progetto di "*Modifica impianto di smaltimento e recupero di rifiuti speciali pericolosi e non pericolosi già autorizzato ai sensi dell'art. 208 del D.Lgs 152/2006"* in Comune di Portogruaro (VE), proposto dalla società INFANTI E DE FAVERI SNC;

3) di adottare il provvedimento non favorevole di VIA e conseguentemente, ai sensi di quanto stabilito dalla D.G.R. n. 568/2018, dare atto del diniego della domanda relativa al progetto denominato "*Modifica impianto di smaltimento e recupero di rifiuti speciali pericolosi e non pericolosi già autorizzato ai sensi dell'art. 208 del D.Lgs 152/2006"* in Comune di Portogruaro (VE), proposto dalla società INFANTI E DE FAVERI SNC (con sede legale in via Bassie n. 64 a Portogruaro CF 02527860270), per le motivazioni espresse dal Comitato Tecnico Regionale VIA, nei pareri n. 136 del 23/12/2020 e n. 140 del 3/2/2021, rispettivamente **Allegato A** e **Allegato B** al presente provvedimento;

4) di trasmettere il presente provvedimento alla società INFANTI E DE FAVERI SNC (con sede legale in via Bassie n. 64 a Portogruaro CF 02527860270 PEC *infantiedefaverisnc@cgn.legalmail.it*) nonché, di comunicare l'avvenuta adozione dello stesso alla Città Metropolitana di Venezia, al Comune di Portogruaro (VE), all'Area Tecnico-Scientifica della Direzione Generale dell'ARPAV, alla U.O. Rifiuti della Direzione Ambiente, al Comando Provinciale Vigili del Fuoco di Venezia e all'Azienda Ulss 4 Veneto Orientale;

5) di dare atto che il presente provvedimento costituisce adempimento degli obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia all'Unione Europea;

6) di dare atto che avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso giurisdizionale al Tribunale Amministrativo Regionale (TAR) nei termini e nelle modalità previste dal Decreto Legislativo n. 104/2010 oppure in via alternativa al Presidente della Repubblica;

7) di pubblicare integralmente il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Veneto.

Luigi Masia

ALLEGATO A
AL DECRETO n. 326 del 13 APR. 2021

Direzione Ambiente

REGIONE DEL VENETO

COMITATO TECNICO REGIONALE V.I.A.

(L.R. 18 febbraio 2016 n°4)

PARERE n. 136 del 23/12/2020

OGGETTO: **INFANTI E DE FAVERI SNC -** *"Modifica impianto di smaltimento e recupero di rifiuti speciali pericolosi e non pericolosi già autorizzato ai sensi dell'art. 208 del D.Lgs 152/2006".*
Comune di localizzazione: Portogruaro - (VE).
Procedimento per il rilascio del provvedimento unico regionale ai sensi dell'art. 27-bis del D.Lgs. 152/2006 e ss.mm.ii. e della L.R. n. 4/2016 (DGRV n. 568/2018).

1. QUADRO AMMINISTRATIVO

VISTA la Direttiva n. 2011/92/UE, concernente la valutazione dell'impatto ambientale di determinati progetti pubblici e privati, così come modificata dalla Direttiva n. 2014/52/UE;

VISTO il D.Lgs. n.152/2006 e ss.mm.ii. "*Norme in materia ambientale*" ed in particolare la Parte Seconda del citato decreto rubricata "*Procedure per la valutazione ambientale strategica (VAS), per la valutazione dell'impatto ambientale (VIA) e per l'autorizzazione integrata ambientale (IPPC)*";

VISTO in particolare l'art. 27-bis del D.Lgs. 152/06 e ss.mm.ii. rubricato "*Provvedimento autorizzatorio unico regionale*";

VISTA la L.R. n. 4 del 18/02/2016 "*Disposizioni in materia di valutazione di impatto ambientale e di competenze in materia di autorizzazione integrata ambientale*";

VISTA la DGRV n. 568/2018 con la quale la Giunta regionale ha provveduto, tra l'altro, a stabilire la disciplina attuativa della procedura di VIA di cui alla citata L.R. n. 4/2016;

VISTA la Determinazione della Città Metropolitana di Venezia n. 3650/2017 avente oggetto *"Autorizzazione all'esercizio di un impianto di trattamento rifiuti pericolosi e non pericolosi ai sensi dell'art. 208 del d.lgs. n. 152/06. Modifica e sostituzione del precedente provvedimento. Ditta Infanti & De Faveri s.n.c. Impianto sito in via Bassie 44 Summaga di Portogruaro"*, successivamente prorogata con Determinazione n. 1207/2019;

VISTO il Decreto della Direzione Ambiente della Regione del Veneto n. 131 del 13/02/2020 avente oggetto *"Domanda di Autorizzazione Integrata Ambientale (Impianto di smaltimento e recupero di rifiuti speciali pericolosi e non pericolosi attualmente già autorizzato ai sensi dell'art. 208 del D.Lgs. 152/2006)"* il quale disponeva l'assoggettamento alla procedura di V.I.A. del progetto presentato in data 17/06/2019 da Infanti e De Faveri S.n.c., il quale prevedeva in sintesi i seguenti interventi:

- Aumento dei quantitativi in termini di capacità di stoccaggio e in termini di potenzialità di trattamento.
- Introduzione di nuove operazioni sui rifiuti (Miscelazione non in deroga tra rifiuti pericolosi, miscelazione in deroga, recupero metalli con cessazione della qualifica di rifiuto (EoW), smontaggio RAEE).
- Introduzione di nuovi CER.
- Modifica del Layout.

ALLEGATO A
AL DECRETO n. 326 del 13 APR. 2021

Direzione Ambiente

VISTA	l'istanza acquisita al protocollo regionale con nn. 245824, 245985, 246088, 246113 in data 23/06/2020 con la quale il proponente INFANTI E DE FAVERI SNC (con sede legale in via Bassie n. 64 a Portogruaro CF 02527860270) ha richiesto, ai sensi dell'art. 27-bis del D.Lgs. n. 152/2006 e ss.mm.ii. e della L.R. n. 4/2016 (DGR n. 568/2018), l'attivazione del procedimento finalizzato all'acquisizione del provvedimento autorizzatorio unico regionale;
PRESO ATTO	che, in allegato all'istanza per il rilascio del provvedimento autorizzatorio unico regionale, il proponente ha provveduto a inviare lo studio di impatto ambientale, la sintesi non tecnica, la documentazione e gli elaborati progettuali finalizzati al rilascio delle seguenti autorizzazioni: – Provvedimento di valutazione di impatto ambientale – Approvazione del progetto e Autorizzazione integrata ambientale;
VISTA	la nota prot. n. 278765 del 14/07/2020, con la quale la Direzione Ambiente ha provveduto alla comunicazione di avvenuta pubblicazione sul sito web della documentazione depositata dal proponente ai sensi del comma 2 del succitato art. 27-bis ed alla richiesta di verifica documentale, di cui al comma 3 dello stesso articolo, ai seguenti Enti e Amministrazioni interessati: – Città Metropolitana di Venezia – Comune di Portogruaro – ARPAV – Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco di Venezia – Azienda ULSS 4 Veneto Orientale
VISTA	la nota del 17/08/2020 prot. n. 324976 con la quale la Direzione Ambiente ha formalizzato al proponente le richieste di integrazioni utili al rilascio dell'Autorizzazione Integrata Ambientale;
CONSIDERATO	che il proponente ha trasmesso la documentazione integrativa richiesta con le note acquisite agli atti del protocollo della Regione del Veneto con nn. 370780, 370854 e 370551 del 16/09/2020;
VISTA	la nota prot. n. 412633 del 28/09/2020 con la quale la Direzione Ambiente ha ritenuto conclusa la verifica dell'adeguatezza e completezza documentale prevista dal comma 3 dell'art. 27-bis del D.Lgs. n. 152/2006 e ss.mm.ii. e ha provveduto alla pubblicazione sul sito web dell'avviso al pubblico di cui all'art. 24, comma 2 del D.Lgs. n. 152/06 e ss.mm.ii. ed alla conseguente comunicazione dell'avvio del procedimento;
PRESO ATTO	che entro i termini di cui al comma 4 dell'art. 27-bis del D.Lgs. n. 152/06 e ss.mm.ii., non risultano pervenute osservazioni concernenti la valutazione di impatto ambientale, la valutazione di incidenza e l'autorizzazione integrata ambientale;
PRESO ATTO	che il proponente ha provveduto ad effettuare in via telematica la presentazione al pubblico dei contenuti del progetto e dello studio di impatto ambientale, ai sensi dell'art. 14 della L.R. n. 4/2016, in data 02/09/2020;
CONSIDERATO	che nella seduta del Comitato Tecnico Regionale VIA del 29/07/2020 è avvenuta la presentazione, da parte del proponente, del progetto in questione ed è stato nominato il gruppo istruttorio incaricato dell'esame dello stesso;
CONSIDERATO	che, a seguito delle modifiche progettuali richieste, l'installazione risulta riconducibile: - alla tipologia progettuale di cui al punto 7 lett. t) dell'Allegato IV alla Parte II del D.Lgs. n. 152/2006 *"Impianti di smaltimento di rifiuti speciali non pericolosi mediante operazioni di deposito preliminare con capacità massima superiore a 30.000 m3 oppure con capacità superiore a 40 t/giorno (operazioni di cui all'allegato B, lettera D15 della parte parte IV del D.Lgs n. 152/2006)";*

ALLEGATO A
AL DECRETO n. 346 del 13 APR. 2021

Direzione Ambiente

- alla tipologia progettuale di cui al punto 7 lett. z.a) dell'Allegato IV alla Parte II del D.Lgs. n. 152/2006 *"Impianti di smaltimento e recupero di rifiuti pericolosi, mediante operazioni di cui all'allegato B, lettere D2, D8 e da D13 a D15, ed all'allegato C, lettere da R2 a R9, della parte IV del D.Lgs n. 152/2006";*
- alla tipologia progettuale di cui al punto 7 lett. z.b) dell'Allegato IV alla Parte II del D.Lgs. n. 152/2006 *"Impianti di smaltimento e recupero di rifiuti non pericolosi, con capacità complessiva superiore a 10 t/giorno, mediante operazioni di cui all'allegato C, lettere da R1 a R9, della parte IV del D.Lgs n. 152/2006".*
- alle attività di cui all'Allegato VIII alla Parte II del D.Lgs. n. 152/2006 per il punto 5.5 *"Accumulo temporaneo di rifiuti pericolosi non contemplati al punto 5.4 prima di una delle attività elencate ai punti 5.1, 5.2, 5.4 e 5.6 con una capacità totale superiore a 50 Mg, eccetto il deposito temporaneo, prima della raccolta, nel luogo in cui sono generati i rifiuti"* e per il punto 5.1 *"Lo smaltimento o il recupero di rifiuti pericolosi, con capacità di oltre 10 Mg al giorno, che comporti il ricorso ad una o più delle seguenti attività:...omissis...c) dosaggio o miscelatura prima di una delle altre attività di cui ai punti 5.1 e 5.2; d) ricondizionamento prima di una delle altre attività di cui ai punti 5.1 e 5.2";*

TENUTO CONTO che ai sensi dell'art.10, comma 3, del D.Lgs. n. 152/2006 e ss.mm.ii. la procedura di VIA comprende la procedura di Valutazione d'incidenza di cui all'articolo 5 del decreto n. 357 del 1997;

VISTA la DGR n. 1400/2017 avente per oggetto: *"Nuove disposizioni relative all'attuazione della direttiva comunitaria 92/43/Cee e D.P.R. 357/1997 e ss.mm.ii. Approvazione della nuova "Guida metodologica per la valutazione di incidenza. Procedure e modalità operative.", nonché di altri sussidi operativi e revoca della D.G.R. n. 2299 del 9/12/2014";*

ESAMINATA tutta la documentazione agli atti ed evidenziato in particolare quanto di seguito riportato;

2. INTRODUZIONE

L'impianto di proprietà della ditta INFANTI E DE FAVERI SNC, sito nel comune di Portogruaro, è autorizzato ai sensi dell'art. 208 del D.Lgs 152/2006 e ss.mm.ii. dalla Città Metropolitana di Venezia per le attività di smaltimento e recupero di rifiuti speciali pericolosi e non pericolosi.

In data 22/10/2018 la Ditta ha presentato alla Città Metropolitana di Venezia istanza di rinnovo con modifica dell'autorizzazione ordinaria alla gestione dell'impianto. Le modifiche in questione riguardavano sostanzialmente:

- modifica del Layout;
- lo stralcio del limite in termini di potenzialità/giorno per l'attività di ricevimento e mero stoccaggio dei rifiuti;
- l'aumento della capacità istantanea di stoccaggio da 560 t a 1150 t;
- l'integrazione delle operazioni di miscelazione di rifiuti, anche in deroga, (R12/D13).

La Città Metropolitana di Venezia a febbraio 2019 ha comunicato alla Ditta i motivi ostativi all'accoglimento dell'istanza di rinnovo sostenendo che, viste le modifiche richieste, le competenze per la verifica di assoggettabilità a VIA e per il rilascio dell'autorizzazione fossero in capo alla Regione, provvedendo successivamente ad una proroga all'autorizzazione vigente finalizzata all'ottenimento dell'autorizzazione Regionale.

Il proponente ha attivato a giugno 2019 un procedimento di Verifica di assoggettabilità a VIA, presso la Regione del Veneto, per la realizzazione di un progetto che prevedevà in sintesi i seguenti interventi:

- Aumento dei quantitativi in termini di capacità di stoccaggio e in termini di potenzialità di trattamento.
- Introduzione di nuove operazioni sui rifiuti (Miscelazione non in deroga tra rifiuti pericolosi, miscelazione in deroga, recupero metalli con cessazione della qualifica di rifiuto (EoW), smontaggio RAEE.
- Introduzione di nuovi CER.
- Modifica del Layout.

ALLEGATO A
AL DECRETO n. 326 del 13 APR. 2021

Direzione Ambiente

Il progetto è stato sottoposto all'esame del Comitato Tecnico Regionale V.I.A. nella seduta del 23/10/2019, il quale non ha ritenuto di escludere che il progetto potesse generare impatti significativi negativi sull'ambiente, esprimendosi pertanto a favore dell'assoggettamento alla procedura di Valutazione di Impatto Ambientale, per le considerazioni e motivazioni che si riportano di seguito:

1. *Il Proponente non ha presentato un esaustivo quadro progettuale che descriva lo stato di fatto autorizzato, né ha presentato un quadro progettuale che descriva la situazione impiantistica nella configurazione proposta.*
2. *La mancanza della documentazione succitata (relazione tecnica, tavole ed elaborati) non permette la valutazione dello stato attuale degli impatti dell'impianto sulle varie matrici ambientali.*
3. *Le modifiche richieste comportano un notevole incremento delle potenzialità dell'installazione, sia in termini di quantità massima di rifiuti stoccabili che di quantità massima giornaliera e annua di rifiuti trattabili, senza avere presentato un adeguato dimensionamento degli impianti tecnologici e delle aree dedicate agli stoccaggi e alle lavorazioni.*
4. *Il Proponente ha richiesto di poter stoccare e trattare numerosi nuovi codici CER senza specificare le lavorazioni che intende attuare, né le modalità gestionali, né i presidi ambientali che intende adottare per minimizzare gli eventuali impatti sulle matrici ambientali individuate.*
5. *Con riferimento ai criteri per la verifica di assoggettabilità di cui all'allegato V alla parte seconda del D. Lgs. n. 152/2006 e ss.mm.ii., si evidenzia che i potenziali impatti ambientali del progetto presentato devono essere valutati tenendo conto anche "del cumulo tra l'impatto del progetto in questione e l'impatto di altri progetti esistenti e/o approvati", come previsto al punto 3, lettera g del medesimo allegato. Pertanto, considerato che l'impianto è esistente, autorizzato e già in esercizio, la valutazione degli impatti potenziali non deve limitarsi al progetto presentato, ma occorre valutare i possibili impatti sull'ambiente derivanti dall'installazione nel suo complesso.*
6. *La mancata valutazione puntuale degli impatti sulle varie matrici nello stato di fatto, e la mancata valutazione degli impatti che potranno derivare a seguito delle modifiche di progetto, comporta la possibilità che le modifiche proposte possano produrre impatti ambientali significativi e negativi sull'ambiente.*

La decisione del Comitato tecnico regionale VIA è stata formalizzata con DDR n. 131 del 13/02/2020, a seguito della quale la Città Metropolitana di Venezia, ha ulteriormente prorogato l'autorizzazione vigente fino al 20/04/2022.

A giugno 2020 il proponente ha chiesto di attivare la procedura finalizzata all'acquisizione del Provvedimento autorizzatorio unico regionale comprensivo di valutazione di impatto ambientale, approvazione del progetto e autorizzazione integrata ambientale.
Il nuovo progetto presentato riprende la proposta di interventi e modifiche già valutata nella procedura di verifica di assoggettabilità e prevede in sintesi:

1) revisione del layout impiantistico
2) introduzione di nuovi CER e nuove tipologie di rifiuti gestibili
4) incremento dei quantitativi gestibili, sia in stoccaggio sia nelle altre lavorazioni
5) introduzione di nuove operazioni di trattamento.

3. DESCRIZIONE DELLO SIA

3.1 QUADRO DI RIFERIMENTO PROGRAMMATICO

Il proponente ha analizzato i seguenti strumenti di Pianificazione Territoriale e Urbanistica:

- Piano Territoriale Regionale di Coordinamento (P.T.R.C.)
- Piano Territoriale di Coordinamento Provinciale (P.T.C.P)
- Piano Assetto Territorio (P.A.T)
- P.A.I. - Piano per l'Assetto Idrogeologico

L'impianto ricade in zona D attività produttive e l'area in cui risiede è conforme alla destinazione d'uso.

ALLEGATO A
AL DECRETO n. 326 del 13 APR. 2021

Direzione Ambiente

Il proponente conclude l'analisi dichiarando che *"Dalle verifiche effettuate nel quadro di riferimento programmatico non emergono elementi ostativi al permanere dell'attività di Infanti & De Faveri né alle modifiche oggetto di autorizzazione"*.

3.2 QUADRO DI RIFERIMENTO PROGETTUALE

L'azienda opera nel settore del recupero e smaltimento di rifiuti pericolosi e non pericolosi dal 1972 anno; inizialmente ha effettuato attività di raccolta di materiali ferrosi e non ferrosi, successivamente ha iniziato la raccolta delle batterie esauste e attualmente è consorziata con CONSIBAT.
Le aziende con cui lavora si identificano maggiormente tra quelle di autoriparazione, officine meccaniche e carrozzerie. Dal 2007 la INFANTI & DE FAVERI Snc è certificata ISO 9001 e ISO 14001.

3.2.1 CARATTERISTICHE STRUTTURALI DELL'INSTALLAZIONE

L'installazione dal punto di vista strutturale è costituita esclusivamente da una tettoia (a forma di L) aperta su 4 dei 6 lati. La restante porzione consiste in un piazzale scoperto e nel fabbricato uffici.
Allo stato di fatto, pertanto, nessuna attività di gestione rifiuti viene svolta al chiuso: le attività sono effettuate parzialmente sotto tettoia e parzialmente allo scoperto.
Per lo svolgimento delle attività sono presenti, da quanto descritto in Allegato C01, le seguenti attrezzature:

- cassoni scarrabili
- fusti
- n.1 caricatore "a ragno"
- n.2 carrelli elevatori
- n.1 pelacavi
- elettroutensili portatili
- ossitaglio portatile

In Allegato C05, inoltre, si riferisce la presenza di:

- n.1 cesoia-pressa mobile

(evidenziando la presenza di un solo carrello elevatore)
All'interno dell'area interessata le superfici sono impermeabili, realizzate in CLS.
L'impianto è dotato di una rete di raccolta delle acque meteoriche di dilavamento e di un sistema di trattamento delle acque di prima e seconda pioggia mediante sedimentazione e disoleazione del refluo e, per le acque di prima pioggia, mediante trattamento chimico fisico (Allegato B30).
Le acque di prima e seconda pioggia dopo il trattamento confluiscono allo scarico, tramite la medesima condotta, nell'adiacente canale Bassie.
All'interno dell'area coperta sono presenti n. 2 caditoie (di 2.200 litri complessivi) per la raccolta di eventuali spanti, gestiti come rifiuti.

Le modifiche progettuali consistono in sintesi in (Relazione C01, Rev. 01 del 15.09.2020, pag. 28):
1) revisione del layout impiantistico
2) introduzione di nuovi CER e nuove tipologie di rifiuti gestibili
4) incremento dei quantitativi gestibili, sia in stoccaggio sia nelle altre lavorazioni
5) introduzione di nuove operazioni di trattamento

3.2.1 REVISIONE LAYOUT: CARATTERISTICHE STRUTTURALI DELL'INSTALLAZIONE

La configurazione di progetto (cap. 4 della Rel. C01, pag. 28) non prevede alcuna modifica strutturale/edilizia né variazioni ai macchinari impiegati, ma una mera riorganizzazione degli spazi. La denominazione delle Aree e la loro collocazione vengono riviste, ma le attività continueranno a svolgersi (pag. 31-34):

- parzialmente sotto tettoia:

A1-stoccaggio rifiuti pericolosi e non pericolosi liquidi e fangosi (in contenitori)
A2-stoccaggio filtri olio (pericolosi in contenitori)
A3-stoccaggio batterie/elettroliti (pericolosi in contenitori/scaffalature)

ALLEGATO A
AL DECRETO n. 326 del 13 APR. 2021
Direzione Ambiente

A4-stoccaggio rifiuti solidi pericolosi e non pericolosi in contenitori
A5-stoccaggio vetro e pastiglie dei freni
A6-stoccaggio RAEE e dei componenti da essi rimossi (pericolosi e non pericolosi)
A7, A8, A9-stoccaggio tubi oleodinamici, contenitori a pressione, imballaggi pericolosi (in contenitori)
A10 – stoccaggio, accorpamento, miscelazione di rifiuti pericolosi e non pericolosi

- allo scoperto:

A11- lavorazioni di elimin.f.e., selezione/cernita, R4 e "adeguamento volumetrico"
A12- deposito EoW metalli
A13- lavorazioni di e.f.e., selezione/cernita, R4 e "adeguamento volumetrico"
A14-stoccaggio imballaggi misti non pericolosi in cassone
A15-stoccaggio plastica non pericolosa in cassone
A16-stoccaggio rifiuti misti non pericolosi da trattamento interno (191212) in cassone
A17-stoccaggio PFU (non pericolosi) in cassone
A18-stoccaggio plastica e gomma non pericolose in cassone
A19-stoccaggio legno non pericoloso in cassone
A20-stoccaggio RAEE (pericolosi e non pericolosi in cassone coperto)
A21-stoccaggio vetro non pericoloso in cassone
A22-stoccaggio carta/cartone non pericolosi in cassone
A23-stoccaggio rifiuti da C&D non pericolosi e pericolosi in cassone
A24-stoccaggio imballaggi compositi non pericolosi in cassone
A25-stoccaggio rifiuti metallici selezionati, sfusi in box o in cassoni
A26-stoccaggio rifiuti metallici selezionati, sfusi in box o in cassoni
A27-lavorazioni di e.f.e., selezione/cernita, R4 e "adeguamento volumetrico"
A28-lavorazioni di e.f.e., selezione/cernita, R4 e "adeguamento volumetrico"
A29-stoccaggio rifiuti metallici selezionati, sfusi in box o in cassoni
A30-stoccaggio cavi sfusi in box
A31-stoccaggio metalli in ingresso in contenitori
A32-stoccaggio rifiuti metallici selezionati, sfusi in box o in cassoni
A33-stoccaggio rifiuti metallici selezionati, sfusi in box o in cassoni
A34- scarico mezzi.

Dalla disamina di quanto descritto (pag. 33) emerge che le Aree operative, ossia quelle ove si svolgono le lavorazioni sui rifiuti (non il mero stoccaggio) sono collocate allo scoperto; nella relazione infatti è più volte ribadita la presenza del sistema di raccolta e trattamento di tutte le acque meteoriche in considerazione del fatto che avviene il dilavamento dei rifiuti (pag.30).
Dalla descrizione emergerebbe inoltre che è prevista la copertura esclusivamente del cassone dei RAEE tra i 10 cassoni depositati esternamente.

3.2.2 INTRODUZIONE DI NUOVI CER E NUOVE TIPOLOGIE DI RIFIUTI

Nella condizione impiantistica di progetto sopra illustrata, il proponente richiede (§4.3) l'integrazione di 107 nuovi CER, di cui 61 pericolosi (e 46 non pericolosi).
Tra i nuovi rifiuti che il proponente intende gestire si evidenziano:
- i rifiuti liquidi pericolosi, con particolare riferimento agli oli esausti
- i rifiuti fangosi pericolosi

che si prevede di sottoporre non solo allo stoccaggio ma anche alla miscelazione (in deroga).

3.2.3 INCREMENTO DEI QUANTITATIVI GESTIBILI

Nella condizione impiantistica sopra illustrata, il proponente richiede l'aumento:

- delle **operazioni di stoccaggio** (R13-D15): dagli attuali 560 Mg a 1.150 Mg complessivi (+105%)

ALLEGATO A
AL DECRETO n. 326 del 13 APR 2021
Direzione Ambiente

Quantitativo massimo di stoccaggio (R13, D15)			
Rifiuti	Stato di fatto		Stato di progetto
	R13 [Mg]	*D15 [Mg]*	*R13 - D15 [Mg]*
Non pericolosi	350	10	**800**
Pericolosi	200		**350**
Totale	550	10	**1.150**

Con riferimento al punto 3 della nota n. 484298 del 11.11.2019 di assoggettamento a VIA, il proponente ha motivato (pag. 36), ai fini dell'incremento dello stoccaggio, l'adeguatezza degli spazi attualmente presenti con l'indicazione della sommatoria della metratura disponibile nelle aree di solo stoccaggio (escludendo quelle destinate alle lavorazioni), per un totale di 720 m^2: ipotizzando uno stoccaggio massimo a 2 m di altezza è stato calcolato uno spazio di 1.440 m^3, concludendo che: "*I rifiuti stoccabili presso l'impianto sono costituiti da vari materiali caratterizzati da diversa densità. Considerando tuttavia che la maggior parte dei rifiuti sono caratterizzati da matrice metallica o sono costituiti da batterie o rifiuti liquidi si ritiene lo spazio disponibile più che adeguato alla capacità produttiva proposta allo stato di progetto*".

- delle **altre operazioni di trattamento** (accorpamento, miscelazione, selezione/cernite, recupero metalli): dagli attuali 101 Mg/giorno a circa 1.350 Mg/giorno (+1.200%).
  La difficoltà di individuare con precisione i quantitativi da sottoporre alle diverse attività, già emersa in fase di screening di VIA, deriva dalla volontà del proponente di indicare i quantitativi gestibili per ciascuna operazione come "inferiori a" (pag. 37), con evidente riferimento alle soglie di VIA/AIA, senza la puntuale individuazione del quantitativo e senza precisare se i quantitativi vadano sommati o ne rappresentino una parte.

Quantitativo massimo giornaliero nelle altre operazioni (R4, R12, D13, D14)		
Rifiuti	**Già autorizzato** *[Mg/giorno]*	**Proposto da progetto** *[Mg/giorno]*
Attività ricadenti nell'operazione R12 (rifiuti non pericolosi e pericolosi)	100	Non pericolosi: 350 Pericolosi: 800 **Totale: 1.150 Mg/giorno**
Attività ricadenti nell'operazioni D13 (rifiuti non pericolosi e pericolosi) e D14 nella nuova configurazione	1	Non pericolosi: 200 Pericolosi: 200 Totale: 400 Mg/giorno*
Attività ricadenti nelle operazioni R4 (nella nuova configurazione)	/	Dichiarati non pericolosi: **200 Mg/giorno**
Totali	101	**1.350**

**Da quanto desunto costituisce un "di cui" del complessivo 1.150 Mg/giorno*

Come sopra anticipato, l'adeguatezza degli spazi dedicati alle lavorazioni (non stoccaggio) non è stata valutata in ordine agli incrementi giornalieri richiesti, essendo la tabella di pag. 36 riferita esclusivamente alle Aree di stoccaggio e fermo restando che non sono previsti inserimenti di nuovi macchinari (pag. 16).
Per quanto concerne l'operazione di recupero metalli R4, la potenzialità è indicata come "<200 Mg/giorno" riferita a rifiuti non pericolosi: tuttavia tra i CER richiesti per questa operazione sono inclusi anche rifiuti pericolosi.

3.2.4 INTRODUZIONE DI NUOVE OPERAZIONI DI TRATTAMENTO

Nella condizione impiantistica sopra illustrata, il proponente richiede di effettuare nuove operazioni di gestione rifiuti, sia sui nuovi rifiuti richiesti, sia su quelli già autorizzati.
In particolare le nuove operazioni richieste sono:

ALLEGATO A
AL DECRETO n. 326 del 13 APR. 2021
Direzione Ambiente

- la miscelazione in deroga (ossia tra rifiuti pericolosi/non pericolosi e tra rifiuti pericolosi con diverse caratteristiche di pericolo)
- il recupero di rifiuti metallici con cessazione della qualifica di rifiuto.

Nella tabella i dettagli comparativi:

STATO DI FATTO	STATO DI PROGETTO
Stoccaggio (R13-D15)	Stoccaggio (R13-D15)
Accorpamento (R12 - D13)	Accorpamento (R12 - D13)
Eliminazione frazioni estranee (R12-D13)	Eliminazione frazioni estranee (R12-D13)
Selezione/cernita (R12) di rifiuti misti Inclusi i RAEE	Selezione/cernita (R12) di rifiuti misti Inclusi i RAEE
Miscelazione (R12) non in deroga	Miscelazione (R12-D13) non in deroga Miscelazione in deroga (R12-D13)
Riduzione Volumetrica (R12)	Riduzione Volumetrica (R12)
/	R4 metalli

Dalla descrizione dello stato di progetto emerge che:

- presso l'impianto sarebbero già autorizzate, allo stato di fatto, operazioni di selezione/cernita sui RAEE (§3.4.2, pag. 19) e che la gestione dei RAEE attualmente avviene ai sensi degli Allegati VII e VIII del d.lgs. n. 49/2014 per quanto pertinente per le operazioni di stoccaggio e accorpamento (§3.5, pag.25)
  Allo stato di progetto (§4.1.3.3.1, pag. 41) la selezione/cernita dei RAEE "*comporterà [...]*" l'effettuazione delle medesime lavorazioni descritte al § 3.5, ai sensi del d.lgs. n. 49/2014. Al fine della individuazione delle lavorazioni effettuabili (e dell'adeguatezza dei presidi) ai sensi del medesimo decreto, si evidenzia che nel documento "Relazione sulle BAT" (Allegato D01), circa la valutazione dell'applicazione della BAT 30 si dichiara che "*I RAEE ritirati dalla Ditta vengono sottoposti ad esclusivo stoccaggio, non viene effettuato alcun trattamento. Si esclude il rischio di esplosioni. Non Applicabile*", quando invece nell'elenco CER/operazioni il CER 160211* è richiesto anche per selezione/cernita, eliminazione delle frazioni estranee, miscelazione in deroga.
  E alla BAT 31: "*Allo stato di fatto e allo stato di progetto l'impianto esegue sui RAEE esclusivamente l'operazione di stoccaggio e pretrattamento quali accorpamento o selezione e cernita. Non applicabile*".
  Dalla descrizione di pag. 41 appare tuttavia che non sarà effettuata la "messa in sicurezza" ai sensi del d.lgs. n 49/2014.
- la miscelazione in deroga (§4.1.3.5.1, pag. 42) che il proponente intende effettuare riguarderà "*la miscelazione tra loro di rifiuti pericolosi con differenti caratteristiche di pericolo e rifiuti pericolosi con rifiuti non pericolosi*" salvo tuttavia subito precisare: "*Poiché i rifiuti miscelati in deroga posseggono lo stesso codice CER la ditta manterrà per il rifiuto originato medesimo CER.*" Viene quindi proposta la tabella delle "ricette", che nel Piano di Gestione Operativa (Allegato A02 pag. 37 e pag. 41) sono dichiarate essere "obbligatorie". Tra esse figurano miscelazioni erroneamente indicate come "non in deroga", incongruenti rispetti alla descrizione precedente, e non figurano le miscelazioni in deroga richieste riguardanti:
  - gli oli e le emulsioni oleose, che devono essere gestiti ai sensi dell'art. 216-*bis*;
  - i fanghi pericolosi (060502*, 080314*, 080411*, 120114*, 120118* 130502* 160708* (contenenti oli) 160709*;
  - altri rifiuti pericolosi, come ad esempio, tra gli altri: 070310*, 080317* (anche polverulento), 080409*;

ALLEGATO K
AL DECRETO n. 326 del 13 APR. 2021
Direzione Ambiente

- la miscelazione in deroga è effettuata "*direttamente nelle Aree di stoccaggio cui è destinata la miscela*": premesso che qualora in un'area di stoccaggio si svolga anche un'altra operazione (come ad esempio la miscelazione) detta area non può più essere definita esclusivamente "di stoccaggio", sono previste miscelazioni tra:
  - rifiuti polverulenti pericolosi (100104*, 100116*, 080317*, 120116*)
  - rifiuti liquidi pericolosi (160114*, 160115*) anche costituiti da solventi e miscele di solventi (140603*, 140605*)
  - filtri dell'olio (160107*);
- l'adeguamento volumetrico (pag. 41-42) consiste nel taglio di barre di metallo o nella compattazione con ragno e pala relazione. Nella Relazione si dichiara: "*Nelle precedenti autorizzazioni è stata data evidenza di tale operazione mediante una fase autorizzata riconducibile all'operazione R12^{RV} (riduzione volumetrica). Tuttavia, risulta intuitivo e palese che tale operazione di riduzione volumetrica non può costituire un effettivo trattamento del rifiuto e pertanto non potrà essere oggetto di annotazione sul registro di carico/scarico.*";
- il recupero di rifiuti metallici (R4) con cessazione della qualifica di rifiuto avviene ai sensi dei Regolamenti comunitari (Reg. n. 333/11 per ferro/acciaio e alluminio e Reg. n. 715/13 per rame); i rifiuti recuperabili devono essere non pericolosi, fatto salvo quanto espresso dai Regolamenti stessi ai Punti 2.2 dei loro Allegati. Come sopra anticipato al §3.2.3, l'operazione R4 è proposta esclusivamente per rifiuti non pericolosi: tuttavia l'elenco dei CER include l'R4 anche per alcuni rifiuti pericolosi per i quali non viene precisata l'attività di decontaminazione necessaria al recupero.

3.3 QUADRO DI RIFERIMENTO AMBIENTALE

Il proponente ha redatto:

- il quadro di riferimento ambientale riportato nell'elaborato ***"C02 – Quadro di riferimento ambientale"*** secondo le indicazioni del D.P.C.M. del 27/12/1988 al fine di individuare le componenti e i fattori ambientali e le interazioni tra essi ed il sistema ambientale; rispetto all'elenco presente nel succitato D.P.C.M. ha ritenuto opportuno aggiungere il sistema insediativo ed il traffico e di tralasciare la trattazione delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti, in quanto non pertinente con l'attività produttiva.
- la valutazione degli impatti riportata nell'elaborato ***"C05 – Valutazione degli impatti"*** secondo le indicazioni delle Linee guida ANPA del 2001.

L'elaborazione della valutazione degli impatti sulle varie componenti effettuata in maniera non integrata, utilizzando due documenti di riferimento, ha reso non chiara la valutazione complessiva degli impatti che in più punti dello studio di impatto ambientale risulta non coerente e non esaustiva ai fini dell'efficace valutazione degli impatti del progetto.

Si è reso necessario riportare in istruttoria tutti gli elementi ritenuti significativi ai fini della completa trattazione dell'argomento, anche se più volte ripetuti dal proponente nelle varie sezioni, evidenziando puntualmente per ciascuna componente l'elaborato da cui è stata estrapolata l'informazione.

3.3.1 ATMOSFERA e ODORI

3.3.1.1 "C02 – Quadro di riferimento ambientale"

Il proponente ha effettuato una caratterizzazione meteo-climatica del sito in oggetto, ha illustrato la qualità dell'aria utilizzando i dati della stazione meteorologica ARPAV più prossima al sito (localizzata a Portogruaro Lison) e ha successivamente riportato le seguenti considerazioni:

- *Poiché le attività realizzate all'interno dell'impianto della ditta Infanti & De Faveri S.n.c. non generano emissioni in atmosfera significative, si ritiene non pertinente la trattazione di tale aspetto.*
- *I Siti di interesse naturalistico (SIC/ZPS) sono presenti ad una distanza pari a circa 1,6 km dal sito oggetto di intervento, in direzione NE. Considerato che tale direzione risulta essere la prevalente direzione*

AL ALLEGATO A DECRETO n. 326 del 13 APR. 2021 Direzione Ambiente

di provenienza dei venti (in base ai dati meteo climatici riportati nei relativi capitoli della presente relazione) e considerato che in condizioni di normale esercizio l'impianto non produce emissioni in atmosfera, risulta escluso un possibile impatto rilevante delle attività svolte dalla Infanti & De Faveri S.n.c. nei confronti di siti di pregio naturalistico.

- *Considerata la tipologia di rifiuti gestiti, le emissioni odorose diffuse dall'impianto si possono ritenere nettamente trascurabili. Infatti, è da escludere la presenza di sostanze organiche, la cui attività di degradazione possa generare fastidiosi e persistenti impatti nelle immediate all'impianto.*
- *La realizzazione del progetto prevede esclusivamente una riorganizzazione degli spazi interni, pertanto non è previsto l'aggravio degli impatti legati alla matrice ambientale "aria" rispetto allo stato di fatto autorizzato per quanto concerne i rifiuti stoccati nell'impianto. In tal senso le considerazioni fatte sullo stato di fatto possono essere estese anche allo stato di progetto dell'impianto. Resta inteso che per la realizzazione del layout sono state stabilite delle regole che hanno determinato lo stoccaggio in area esterna dei soli rifiuti solidi non pericolosi e non polverulenti.*

3.3.1.2 "C05 – Valutazione degli impatti"

Il proponente ha ritenuto di considerare non pertinenti i seguenti impatti:

- Produzioni significative di inquinamento atmosferico (polvere ecc.) durante la fase di cantiere
- Contributi all'inquinamento atmosferico locale da macroinquinanti emessi da sorgenti puntuali
- Contributi all'inquinamento atmosferico locale da microinquinanti emessi da sorgenti puntuali
- Contributi non trascurabili ad inquinamenti atmosferici (es. piogge acide) transfrontalieri
- Inquinamento atmosferico da sostanze pericolose provenienti da sorgenti diffuse
- Produzione di cattivi odori
- Produzione di aerosol potenzialmente pericolosi

Ha ritenuto pertinenti e pertanto oggetto di analisi gli impatti di seguito elencati, per i quali si riportano le considerazioni più rappresentative:

- Contributi all'inquinamento atmosferico locale da parte del **traffico** indotto dal progetto

  Stato di fatto:

  Il numero di transiti calcolati al fine dell'esercizio dell'impianto, tenuto conto dei mezzi propri e di quelli di terzi che conferiscono rifiuti è pari mediamente a 3-5 mezzi (6-10 transiti) al giorno.

  Considerata la vicinanza con strade molto trafficate, si ritiene che il ridotto numero di transiti non rappresenti significativo contributo all'inquinamento atmosferico locale.

  Stato di progetto:

  Delle modifiche proposte con il progetto, l'unica che può variare tale impatto è legata all'incremento della potenzialità d'impianto (intese sia come potenzialità istantanea che come potenzialità annuale). L'incremento alla potenzialità di stoccaggio istantaneo non determina necessariamente un aumento del traffico veicolare ma si limita ad estendere la "capacità di accogliere rifiuti" dell'impianto stesso. Una capacità di stoccaggio aumentata permette piuttosto di contenere un quantitativo maggiore di materia diversa e di ottimizzare i carichi in uscita riducendo tuttalpiù il traffico veicolare complessivo. L'incremento alla potenzialità di stoccaggio annuale determina invece un incremento del traffico veicolare.

  Considerando l'ipotesi cautelativa di una proporzionalità diretta tra l'aumento della capacità annuale d'impianto e l'incremento del traffico veicolare, si stima una variazione dei mezzi in ingresso e in uscita dall'impianto da 3-5 mezzi/giorno a 6-10 mezzi/giorno.

  Considerando che l'impianto si trova in zona industriale, in una laterale di una delle principali vie di percorrenza che mantiene un intenso traffico nel corso delle 24h si ritiene l'incremento di 3-5 mezzi/giorno sia poco significativo.

- Rischi di **incidenti** con fuoriuscita di nubi tossiche:

  Stato di fatto

  Poiché nell'impianto sono stoccati rifiuti pericolosi costituiti da liquidi combustibili, quali a titolo esemplificativo i fusti d'olio, non si esclude la possibilità di rischio di incendio con fuoriuscita di gas nocivi (anche se non necessariamente tossici).

  In tal senso la Ditta ha stabilito un piano di gestione delle emergenze che prevede in dettaglio l'iter procedurale, oltre alla formazione e all'addestramento degli operatori e l'individuazione della dotazione di mezzi estinguenti atti a mitigare i danni causati da un eventuale incendio e la propagazione di nubi o gas.

ALLEGATO A
AL DECRETO n. 326 del 13 APR. 2021
Direzione Ambiente

Stato di progetto

Delle modifiche proposte con il progetto, l'unica che potrebbe portare variazioni a tale impatto è determinata dall'incremento al quantitativo massimo di rifiuti pericolosi stoccabili presso l'impianto da 200 t a 350 t. Di questi 350 t di rifiuti solo alcuni potranno dare origine a nubi o gas pericolose e solo in condizioni di emergenza (incendio).

Tale impatto è legato esclusivamente ad una condizione di emergenza. In tal senso la Ditta ha già provveduto a presentare al comando Provinciale dei Vigili del fuoco, contestualmente all'istanza di cui alla presente, progetto di adeguamento per quanto attiene gli aspetti antincendio in modo tale che i presidi siano proporzionati ai nuovi quantitativi.

3.3.2 ACQUE SOTTERRANEE

3.3.2.1 "C02 – Quadro di riferimento ambientale"

Il proponente ha effettuato una caratterizzazione dal punto di vista idrogeologico dell'area, ha illustrato lo stato qualitativo delle acque sotterranee secondo i dati resi disponibili da ARPAV nel 2018 e ha successivamente espresso la seguente considerazione:

La presenza nei primi metri di terreno di sedimenti superficiali a matrice particolarmente fine (sabbie fine, limi ed argille) garantisce di per sé una buona protezione agli acquiferi sottostanti che quindi risultano poco vulnerabili ad eventuali fenomeni di inquinamento superficiale del terreno (spanti accidentali, sversamenti etc.). Nello specifico, per la tipicità delle attività svolte dalla Infanti & De Faveri S.n.c., sia allo stato di fatto che allo stato di progetto è da escludere ogni possibile inquinamento degli strati superficiali o sotterranei del terreno, dal momento che l'area risulta completamente impermeabilizzata. Non sono previste ulteriori misure di mitigazione oltre alla pavimentazione già presente allo stato di fatto per l'intera area d'impianto.

3.3.2.2 "C05 – Valutazione degli impatti"

Il proponente premette che, per la tipicità delle attività svolte, è da escludere ogni coinvolgimento del terreno, dal momento che l'area risulta completamente impermeabilizzata. Ha considerato non pertinenti gli effetti derivanti da:

- Interferenze negative con le acque sotterranee durante le fasi di cantiere
- Riduzione della disponibilità di risorse idriche sotterranee
- Consumi ingiustificati di risorse idriche sotterranee
- Interferenze dei flussi idrici sotterranei (prime falde) da parte di opere sotterranee di progetto
- Inquinamento delle acque di falda da percolazione di sostanze pericolose attraverso la movimentazione di suoli contaminati
- Inquinamento delle acque di falda da sostanze di sintesi usate per coltivazioni industrializzate previste dal progetto

Ha ritenuto pertinenti e pertanto oggetto di analisi, che si riporta di seguito, i possibili effetti derivanti da:

- Inquinamento delle acque di falda da **percolazione** di sostanze pericolose conseguente ad accumuli temporanei di materiali di processo o a deposito di rifiuti

  Stato di fatto:

  Le condizioni di emergenza ipotizzabili e le relative conseguenze sono quelle già analizzate per le acque superficiali e legate a spanti di rifiuti o alla fuoriuscita di gasolio durante le operazioni di rifornimento dei mezzi aziendali, alle fuoriuscite di gasolio e/o olio idraulico dagli automezzi in transito o in lavorazione o spandimenti di sostanze durante le fasi di movimentazione. Considerato che l'intera superficie d'impianto è pavimentata in calcestruzzo e confermato quanto sopra riportato, non si ravvisano condizioni di pericolo durante la normale attività dell'impianto.

  Stato di progetto:

  Nessuna delle modifiche proposte con lo stato di progetto porta variazioni a quanto già considerato per lo stato di fatto.

3.3.3 ACQUE SUPERFICIALI

3.3.3.1 "C02 – Quadro di riferimento ambientale"

ALLEGATO A
AL DECRETO n. 326 del 13 APR. 2021
Direzione Ambiente

Il proponente ha riportato i dati disponibili nel documento *"Stato delle Acque superficiali del Veneto – Anno 2018"*, redatto da ARPAV, relativi al bacino del fiume Lemene nel territorio del comune di Portogruaro; successivamente, sulla base delle caratteristiche degli scarichi dell'impianto, ha effettuato la seguente considerazione:
Il sito di installazione allo stato di fatto è dotato di una rete di raccolta delle acque meteoriche di dilavamento e di un sistema di trattamento chimico-fisico delle acque di prima pioggia e sedimentazione e disoleazione per le acque di prima e seconda pioggia prima dello scarico al canale Bassie collocato a Nord dell'impianto.
Il tipo di impianto di trattamento è stato scelto e dimensionato appositamente per trattare il refluo prodotto dal dilavamento dei rifiuti allocati in area scoperta pertanto è da escludersi la possibilità di inquinamento permanente di acque superficiali da scarichi diretti in condizioni normali.
Ciò nonostante si considerano ai fini della loro esclusione, le condizioni di emergenza presentate dallo scenario di malfunzionamento dell'impianto di trattamento delle acque piovane.
Qualora si presentasse un malfunzionamento dell'impianto, attribuibile ad esempio ad una protratta e mancata manutenzione con conseguente scorretta funzionalità della vasca, lo stesso andrebbe automaticamente in blocco segnalando il guasto. Allo stesso tempo la capacità di ritenzione del sistema di raccolta e depurazione scongiurerà l'inquinamento delle acque superficiali.
L'impianto di trattamento delle acque è già stato installato e dimensionato in previsione dello stato di progetto prevedendo tra le altre cose il trattamento chimico fisico per le acque di prima pioggia.
Le modifiche introdotte non porteranno variazioni all'impatto così come analizzato allo stato di fatto.

Il proponente ha successivamente riportate le medesime considerazioni, elencate nel paragrafo successivo, in merito all'impatto sulle acque superficiali nelle seguenti condizioni di emergenza:

- caso di incendio
- sversamento accidentale di rifiuti
- sversamento incidentale di sostanze pericolose da automezzi (fuoriuscite di gasolio e/o olio idraulico).

Infine il proponente ha analizzato l'aspetto della sicurezza idraulica con le seguenti considerazioni:
L'invarianza idraulica è garantita da volumi di invaso complessivi per 130 m3, di cui: 68 m3 ottenuti dal nuovo sezionamento del fossato esistente lungo il lato ovest del lotto, 25 m3 garantiti dalla posa di condotte da 40 cm di DN con relativi pozzetti, 10 m3 garantiti da una vasca di raccolta e 27m3 realizzati mediante la posa di 3 vasche afferenti al sistema di trattamento.
La riorganizzazione degli spazi allo stato di progetto non prevede modifiche alla metratura coperta o scoperta dell'impianto pertanto l'invarianza idraulica è garantita dalle soluzioni già adottate allo stato di fatto.

Il proponente ha infine riportato le conclusioni relative alla componente acque superficiali, che si riportano puntualmente al paragrafo successivo, aggiungendo però un ulteriore elemento:

L'area è provvista di adeguati pozzetti a tenuta, non collegati alla fognatura: in caso di spandimenti o di percolazione i liquidi raccolti verrebbero gestiti come rifiuti ed avviati a smaltimento secondo la vigente normativa.

3.3.3.2 "C05 – Valutazione degli impatti"

Il proponente ha considerato non pertinenti gli effetti derivanti da:
- Deviazione temporanea di corsi d'acqua per esigenze di cantiere ed impatti conseguenti
- Inquinamento di corsi d'acqua superficiali da scarichi di cantiere
- Consumi ingiustificati di risorse idriche
- Deviazioni permanenti di corsi d'acqua ed impatti conseguenti
- Interferenze permanenti in alveo da piloni o altri elementi ingombranti di progetto
- Interferenze negative con l'attuale sistema di distribuzione delle acque

Il proponente ha ritenuto pertinenti e pertanto oggetto di analisi i possibili effetti derivanti da:

- Inquinamento permanente di acque superficiali da **scarichi diretti** e inquinamento di corpi idrici superficiali per **dilavamento meteorico** di superfici inquinate:
  Stato di fatto:
  Rientra in tale contesto l'ipotesi di veicolazione di inquinanti presenti nei rifiuti e nel contesto operativo che possano modificare permanentemente i corpi idrici in cui sono convogliati gli scarichi derivanti dal dilavamento meteorico.

ALLEGATO A
AL DECRETO n. 326 del 13 APR. 2021

Direzione Ambiente

L'impianto è dotato di una rete di raccolta delle acque meteoriche di dilavamento e di un sistema di trattamento chimico fisico delle acque di prima pioggia e sedimentazione e disoleazione per le acque di prima e seconda pioggia.
Il tipo di impianto di trattamento è stato scelto e dimensionato in previsione dello stato di progetto, per trattare Il refluo prodotto dal dilavamento dei rifiuti allocati in area scoperta pertanto è da escludersi la possibilità di inquinamento permanente di acque superficiali da scarichi diretti in condizioni normali.
Ciò nonostante si considerano ai fini della loro esclusione, le condizioni di emergenza presentate dallo scenario di malfunzionamento dell'impianto di trattamento delle acque piovane.
Qualora si presentasse un malfunzionamento dell'impianto, attribuibile ad esempio ad una protratta e mancata manutenzione con conseguente scorretta funzionalità della vasca lo stesso andrebbe automaticamente in blocco segnalando il guasto. Nel contempo la capacità di ritenzione del sistema di raccolta e depurazione scongiurerà l'inquinamento delle acque superficiali.
Stato di progetto:
L'impianto di trattamento delle acque è già stato installato e dimensionato in previsione dello stato di progetto prevedendo tra le altre cose il trattamento chimico fisico per le acque di prima pioggia. Le modifiche introdotte non porteranno variazioni all'impatto così come analizzato allo stato di fatto. E' previsto un aumento dei quantitativi dei rifiuti prodotti dall'impianto di trattamento.

- Rischi di inquinamenti acuti di acque superficiali da **scarichi occasionali**:
Stato di fatto:
Tale impatto è ritenuto pertinente solo in condizioni di emergenza. Gli scenari ipotizzabili consistono in incendio e sversamento accidentale di rifiuti convogliabili al sistema di raccolta delle acque.
In caso di incendio, l'evento che coinvolge contenitori di sostanze liquidi inquinanti e la loro fuoriuscita, è gestibile attraverso la rete di collettamento e le vasche di raccolta che permettono di accumulare i reflui prodotti oltre che le eventuali sostanze impiegate per le operazioni di spegnimento, evitandone la diretta dispersione al suolo o nei corsi d'acqua limitrofi.
Per quanto concerne lo sversamento accidentale di rifiuti convogliabili al sistema di raccolta delle acque, è importante premettere che tali eventi possono verificarsi di norma durante le operazioni di carico/scarico dei mezzi e pertanto in orario di lavoro ed in presenza del personale aziendale il quale risulta adeguatamente formato sulle procedure di emergenza da adottarsi in caso di sversamento accidentale e sull'utilizzo dei materiali oleo assorbenti in dotazione all'azienda.
È inoltre doveroso sottolineare che, in caso di spandimento, il refluo potrà entrare nella rete di captazione delle acque meteoriche solamente se lo sversamento avviene nelle immediate vicinanze di un pozzetto o se l'incidente si verifica in concomitanza di un intenso evento meteorico, in questo caso l'evento sarà comunque perfettamente gestibile attraverso l'impianto di depurazione interno.
Considerata la presenza dell'impianto di trattamento in dotazione all'azienda (tipologia, capacità di ritenzione dei serbatoi), e la conoscenza delle possibili fonti di inquinamento (rifiuti omologati) che in caso di fuoriuscita di norma rimarrebbero circoscritti a luogo di spandimento e raccolti dai materiali assorbenti in dotazione, un inquinamento delle acque superficiali a valle dello scarico risulta difficilmente ipotizzabile.
In caso di mancato funzionamento o mal funzionamento l'impianto di depurazione andrà in fase di "blocco" non permettendo lo scarico dei reflui in acque superficiali.
Stato di progetto:
Nessuna delle modifiche proposte con lo stato di progetto porta variazioni a quanto già considerato per lo stato di fatto.

- Rischi di inquinamento di corpi idrici da **sversamenti incidentali** di sostanze pericolose da automezzi
Stato di fatto:
Gli unici eventi accidentali ipotizzabili sono attribuibili allo sversamento dovuto a fuoriuscita di gasolio durante le operazioni di rifornimento dei mezzi e di gasolio e/o olio idraulico dagli automezzi in transito o in lavorazione, oppure a rotture o incidenti durante le fasi di movimentazione carico scarico dei rifiuti.
Le operazioni di rifornimento dei mezzi vengono effettuate in area circoscritta e predisposta a tale impiego, dotata di sistemi di raccolta di eventuali spanti accidentali. Eventuali eventi di fuoriuscite di gasolio e/o olio idraulico dagli automezzi in transito o in lavorazione sono gestiti secondo le procedure interne, come già descritto nel paragrafo precedente. Stesso dicasi per gli eventi di eventuali rotture o

ALLEGATO A
AL DECRETO n. 326 del 13 APR. 2021
Direzione Ambiente

incidenti durante le fasi di movimentazione carico scarico dei rifiuti, che sono gestiti direttamente dal personale aziendale che è stato formato sulle procedure di emergenza in caso di sversamento accidentale e sull'utilizzo dei materiali oleo assorbenti in dotazione all'azienda. Il trattamento e le operazioni da attuare per la gestione di eventuali sversamenti incidentali di sostanze pericolose da automezzi sono analoghe a quelle trattate nel paragrafo precedente.
Stato di progetto:
Nessuna delle modifiche proposte con lo stato di progetto porta variazioni a quanto già considerato per lo stato di fatto.

3.3.4 RUMORE E VIBRAZIONI

3.3.4.1 "C02 – Quadro di riferimento ambientale"

Il proponente dichiara che dalla valutazione di impatto acustico ambientale previsionale *"emerge che i valori di livello di pressione sonora relativi alle emissioni ed immissioni rumorose attribuibili all'attuale attività dell'azienda e secondo il nuovo assetto di progetto della Infanti & De Faveri S.n.c. rientrano nei limiti inerenti alla classificazione acustica del territorio"*.
Inoltre, evidenzia che non sono presenti fonti di vibrazioni nel sito in oggetto.

3.3.4.2 "C05 – Valutazione degli impatti"

Per la componente **rumore** il proponente ha considerato non pertinenti gli effetti derivanti dal rumore durante la fase di cantiere.
Ha ritenuto pertinenti e pertanto oggetto di analisi i possibili effetti derivanti dagli impatti diretti da rumore su ricettori sensibili in fase di esercizio da elementi tecnologici e dagli impatti da rumore su ricettori sensibili in fase di esercizio dal traffico indotto dal progetto. Si riportano le considerazioni effettuate dal proponente:
Stato di fatto:
Durante la normale attività dell'azienda nel piazzale vengono movimentati in maniera discontinua i seguenti mezzi: 1 ragno (utilizzato per le operazioni di scarico, anche di materiali metallici), 3 camion, 1 carrello elevatore.
Il piano di classificazione acustica comunale colloca il sito di impianto in area di Classe V – Aree prevalentemente industriali. Dall'analisi dei dati fonometrici rilevati e dalle successive rielaborazioni è emerso che i valori di livello di pressione sonora relativi alle emissioni ed immissioni rumorose attribuibili all'attività dell'azienda risultano rispettare i valori limite dell'attuale classificazione acustica del territorio.
L'impatto, per intensità e durata è da considerarsi non significativo.
Sulla base dei dati fonometrici l'impatto è da considerarsi non significativo per intensità e durata.
Stato di progetto:
Nel 2020 la Ditta ha effettuato una valutazione previsionale di impatto acustico considerando l'impianto con la configurazione proposta per lo stato di progetto.
Le simulazioni hanno portato a considerare l'impatto acustico non significato per intensità e durata.

Per la componente **vibrazioni** le considerazioni effettuate dal proponente sono le seguenti:
Per quanto inevitabilmente presenti, dato l'uso di macchinari, il transito dei mezzi, e le operazioni di scarico di materiale, le stesse non possono definirsi tali da produrre effetti concretizzabili in possibili danni a edifici e/o infrastrutture e del tutto indistinguibili da eventuali altre fonti esterne.
L'esperienza di oltre quarant'anni di attività può ritenersi soddisfacente nel considerare di entità non rilevante l'aspetto costituito dalla produzione delle vibrazioni, in particolare per la breve durata delle azioni generanti (movimentazione/scarico del materiale). Tale considerazione è sostenuta dall'assoluta mancanza di segnalazioni e/o lamentele da parte del vicinato e dei lavoratori.
Nessuna delle modifiche proposte con lo stato di progetto porta variazioni a quanto già considerato per lo stato di fatto.

3.3.5 TRAFFICO e VIABILITA'

3.3.5.1 "C02 – Quadro di riferimento ambientale"

L'impianto è collocato tra la SS14 e l'autostrada A4 a poca distanza da Portogruaro dove queste si intersecano e da cui si snodano altre importanti arterie quale la A28 in direzione Pordenone.

I mezzi in ingresso e in uscita dall'impianto (da 3 a 6 mezzi al giorno) transitano prevalentemente su strade a scorrimento veloce sfruttando solo parzialmente strade comunali e provinciali.
Il proponente ha riportato i principali collegamenti stradali e ferroviarie a livello locale evidenziando i percorsi in ingresso e in uscita degli automezzi presso il sito produttivo evidenziando che attualmente il traffico che interessa l'impianto non porta particolari criticità alla viabilità del Comune.
Il proponente dichiara che *"Allo stato di progetto è richiesto un aumento dei quantitativi in stoccaggio e inevitabilmente ciò genererà un relativo aumento del transito all'impianto: si stima che il numero di mezzi che arriva e/o diparte dall'impianto vari da 6 a 10 mezzi al giorno. Tuttavia, l'incremento dei volumi complessivi di messa in riserva è legato non solo all'aumento dei mezzi in ingresso ma anche all'ottimizzazione dei flussi in uscita: i mezzi uscenti viaggeranno a pieno carico e questo permetterà di contenere il numero di viaggi.*
Le variazioni proposte allo stato di progetto creeranno impatti alquanto contenuti sulla viabilità comunale. Quindi si può affermare che le modifiche proposte non creeranno cambiamenti ai flussi di traffico che caratterizzano il Comune di Portogruaro e che non si ipotizzano impatti legati a questo aspetto.
In tal senso la Infanti & De Faveri potrà proporsi come referente unico per la gestione di tutti i rifiuti dei propri clienti impiegando così esclusivamente i propri mezzi e riducendo globalmente il traffico veicolare dell'area, in quanto non saranno coinvolte ditte terze.

3.3.5.2 "C05 – Valutazione degli impatti"

Stato di fatto:
Considerata la vicinanza con strade molto trafficate, si ritiene che il ridotto numero di transiti non rappresenti significativo contributo all'inquinamento atmosferico locale.

Stato di progetto:
Un incremento del traffico veicolare da 3 - 5 mezzi/giorno a 6 - 10 mezzi/giorno è da considerarsi poco significativo considerata la vicinanza con strade molto trafficate e con l'area industriale di Summaga.

3.3.6 ECOSISTEMI, FLORA E FAUNA

3.3.6.1 "C02 – Quadro di riferimento ambientale"

Il proponente ha effettuato l'analisi ambientale della biosfera considerando un intorno territoriale delimitato da un raggio pari a 1.5 km dallo stabilimento. L'analisi è stata effettuata seguendo quanto indicato in Allegato A alla DGRV n. 3173/2006 e nella Guida metodologica per la valutazione di incidenza ai sensi della Direttiva 92/43/CEE, in cui sono riportati gli indicatori per l'individuazione delle possibili interazioni che possono influenzare in modo sostanziale e significativo il SIC e la ZPS. Si riporta la conclusione:
Dalle precedenti valutazioni fatte per ogni tipo di incidenza, vista l'assenza di emissioni in atmosfera e la modesta intensità di rumore e le caratteristiche degli scarichi idrici, si conclude che per lo stato di fatto non vi sono impatti negativi sulle componenti naturali nelle immediate vicinanze all'impianto.
Per gli stessi motivi, non essendo previsti ulteriori impatti, la conclusione può essere estesa anche alla condizione di progetto.
In riferimento alla Rete Natura 2000 l'area SIC ZPS più prossima è quella identificata con il codice IT3250012 "Ambiti fluviali del Reghena e del Lemene – Cave di Cinto Caomaggiore" a circa 1600 m. il proponente ha inviato l'Attestazione di non incidenza ai sensi della DGRV 2299/2014.

3.3.6.2 "C05 – Valutazione degli impatti"

Non presente.

3.3.7 FLORA E VEGETAZIONE

3.3.7.1 "C02 – Quadro di riferimento ambientale"

Non presente

3.3.7.2 "C05 – Valutazione degli impatti"

Il proponente ha considerato non pertinenti i seguenti impatti con potenziali effetti negativi:
- eliminazione diretta di vegetazione naturale di interesse naturalistico-scientifico;

- eliminazione e/o danneggiamento del patrimonio arboreo esistente per quanto attiene il danneggiamento (o rischio di danneggiamento) di vegetazione in fase di esercizio da schiacciamento (calpestio ecc.);
- danneggiamento (o rischio di danneggiamento) di vegetazione in fase di esercizio da alterazione dei bilanci idrici;
- riduzione o eliminazione di praterie di fanerogame marine;
- creazione di presupposti per l'introduzione di specie vegetali infestanti in ambiti ecosistemici integri;
- danneggiamento (o rischio di danneggiamento) di attività agro-forestali;

in quanto non è prevista alcuna opera che possa modificare l'attuale stato di flora e vegetazione presenti nel sito e nel suo intorno né allo stato di fatto né allo stato di progetto.
Parimenti ha considerato non pertinenti i potenziali effetti positivi sottoelencati:
- incremento della vegetazione arborea (o comunque para-naturale) in aree artificializzate;
- aggiunta di elementi di interesse botanico al territorio circostante attraverso azioni connesse al progetto.

in quanto non si prevedono opere in tal senso.

Il proponente ha considerato pertinenti e pertanto oggetto di analisi i seguenti impatti, per i quali si riportano le considerazioni:

- eliminazione e/o danneggiamento del **patrimonio arboreo** esistente relativamente al danneggiamento (o rischio di danneggiamento) di vegetazione in fase di esercizio da apporti di sostanze inquinanti:
  Stato di fatto:
  Le condizioni di normale operatività dell'impianto non comportano condizioni di rischio o danneggiamento alla vegetazione presente e limitrofa. Le condizioni di emergenza, ad es. incendio, potrebbero creare condizioni di danneggiamento tutto sommato trascurabili in considerazione del contesto generale del fatto incidentale, ed in ogni caso reversibili (ripiantumazione).
  Nell'intorno dell'impianto non sussistono piantumazioni arboree che possano essere considerate significative ai fini di tutela della biodiversità e/o di considerevole valenza economica.
  Sono per altro assenti concentrazioni di essenze arboree nelle vicinanze che potrebbero essere significativamente coinvolte in caso di emergenza incendio che si estenda al di fuori del sito.
  Stato di progetto:
  Lo stato di progetto non prevede alcuna variazione della struttura impiantistica ma solo una riorganizzazione degli spazi interni.
  Non è prevista la realizzazione di nuove superfici né tantomeno la rimozione di aree verdi. Lo stato di fatto rimarrà inalterato pertanto non si prevedono variazioni per quanto concerne questo aspetto.

- induzione di potenziali **bioaccumuli** inquinanti in vegetali e funghi inseriti nella catena alimentare umana.
  Stato di fatto:
  Come già precisato l'attività svolta non prevede l'uso di precursori.
  La tipologia di rifiuti trattati è tale da non presupporre il rilascio di sostanze che possano dare origine a fenomeni di bioaccumulabilità.
  La combustione dei rifiuti plastici in caso di incendio può effettivamente dare luogo allo sviluppo di diossine tuttavia, in considerazione dell'esiguo numero di materie plastiche stoccate e considerate le misure di sicurezza antincendio adottate dalla Ditta e già esposte in precedenza si considera tale rischio poco significativo. È del tutto analogo ad un evento di pari entità che si dovesse verificare in un contesto di tipo urbano/domestico.
  Stato di progetto:
  L'unica modifica dello stato di progetto che potrebbe portare delle variazioni alle considerazioni effettuate per lo stato di fatto è legata all'incremento della potenzialità di stoccaggio massimo dell'impianto. Un incremento ai quantitativi di certe tipologie di rifiuto può in caso di incendio sviluppare una concentrazione superiore di sostanze nocive.
  La Ditta ha già provveduto a presentare al comando Provinciale dei Vigili del fuoco, contestualmente all'istanza di cui alla presente, progetto di adeguamento per quanto attiene gli aspetti antincendio in modo tale che i presidi siano proporzionati ai nuovi quantitativi. È importante considerare che l'incremento delle potenzialità coinvolge principalmente i rifiuti metallici che anche in fase di emergenza non producono questo genere di problematiche e che per gli altri rifiuti pericolosi e non pericolosi l'incremento è limitato.

ALLEGATO A
AL DECRETO n. 326 del 13 APR. 2021

Direzione Ambiente

3.3.8 FAUNA

3.3.8.1 "C02 – Quadro di riferimento ambientale"

Non presente

3.3.8.2 "C05 – Valutazione degli impatti"

Il proponente ha considerato non pertinente gli impatti con potenziali effetti negativi di seguito elencati:
- danni o disturbi a specie animali in fase di cantiere;
- distruzione o alterazione di habitat di specie animali di particolare interesse;
- danni o disturbi in fase di esercizio su animali presenti nelle aree di progetto;
- interruzioni di percorsi critici per specie sensibili;
- rischi di uccisione di animali selvatici da parte del traffico indotto dal progetto;
- rischi per l'ornitofauna prodotti da tralicci o altri elementi aerei del progetto;
- danneggiamento (o rischio di danneggiamento) del patrimonio faunistico (attività venatorie consentite, raccolta locale di piccoli animali);

in quanto il progetto non prevede fasi di cantiere per la realizzazione, né modifica degli habitat esistenti.

Il proponente ha ritenuto pertinenti e pertanto oggetto di analisi i possibili effetti derivanti da danni o disturbi in fase di esercizio su animali presenti nelle aree di progetto per quanto attiene:

- Danneggiamento (o rischio di danneggiamento) del **patrimonio ittico**:
  Stato di fatto:
  Come già ampiamente descritto, prima dell'immissione nel fossato agreste gli scarichi della ditta sono veicolati attraverso impianto di depurazione.
  Relativamente ai livelli di idoneità faunistica del corpo recettore non sono disponibili informazioni in merito anche se, vista la connotazione dello stesso, si ritiene che abbia fini principalmente irrigui e che in ogni caso non ospiti specie ittiche di particolare valenza dal punto di vista economico o della biodiversità. La scarsa portata idraulica del canale Bassie inoltre non consente sempre il minimo vitale alla permanenza di specie in forma e quantità rilevanti.
  Alla luce di tali informazioni e considerando l'efficienza del sistema di depurazione in dotazione alla Ditta non sono ipotizzabili rischi di danneggiamento del patrimonio ittico attribuibili all'attività oggetto di indagine.
  Stato di progetto:
  L'impianto di trattamento delle acque è già stato installato e dimensionato in previsione dello stato di progetto pertanto le considerazioni effettuate per lo stato di fatto restano invariate allo stato di progetto.

- Induzione di potenziali bioaccumuli nelle catene alimentari ed induzione di fattori di rischio per **specie animali:**
  Stato di fatto:
  Come già precisato l'attività svolta non prevede l'uso di precursori.
  Lo stoccaggio del materiale plastico avviene in area esterna pertanto in caso di incendio, il fenomeno di bioaccumulo nelle catene alimentari deve essere preso in considerazione per la valutazione del caso; tuttavia poiché i quantitativi di materiale plastico presente in impianto risultano esigui e la produzione di diossine è limitata all'evento accidentale di incendio l'impatto deve intendersi quale scarsamente rilevante. Inoltre, a meno che l'incendio non si sviluppi direttamente ove avviene lo stoccaggio dei rifiuti plastici lo stesso verrà estinto prima del coinvolgimento di tali materiali. L'impianto di sedimentazione e disoleazione elimina completamente il rischio di condizioni di bioaccumulabilità in condizioni di normale attività e in condizioni di emergenza sui corpi idrici.
  Stato di progetto:
  L'unica modifica dello stato di progetto che potrebbe portare delle variazioni alle considerazioni effettuate per lo stato di fatto è legata alla modifica della potenzialità di stoccaggio massimo dell'impianto. Nello specifico, considerando esclusivamente i rifiuti costituiti da materiale plastico si evidenzia che mentre allo stato di fatto la Ditta è autorizzata a stoccare un quantitativo massimo di rifiuti non pericolosi pari a 360 ton, per lo stato di progetto si passa a un quantitativo massimo di 800 ton ma di cui solo 250 non costituiti da rifiuti metallici. In tal senso l'impatto si considera invariato se non ridotto rispetto allo

ALLEGATO A
AL DECRETO n. 326 del 13 APR. 2021

Direzione Ambiente

stato di fatto. In ogni caso la Ditta ha già provveduto a presentare al comando Provinciale dei Vigili del fuoco, contestualmente all'istanza di cui alla presente, progetto di adeguamento per quanto attiene gli aspetti antincendio in modo tale che i presidi siano proporzionati ai nuovi quantitativi.

- Induzione di potenziali bioaccumuli nelle catene alimentari presenti nell'ambiente di interesse per **l'alimentazione umana:**
  Come già indicato al paragrafo precedente le misure di mitigazione adottate non permettono il verificarsi di bioaccumulabilità in condizioni di normale attività.
  Per quanto concerne la situazione di emergenza, considerati gli scarsi quantitativi di materiali che possono indurre bioaccumuli presenti in impianto e considerando l'improbabilità che il fatto si verifichi si ritiene tale impatto poco significativo sia pe quanto concerne lo stato di fatto sia quello di progetto.
- Creazione di presupposti per l'introduzione di **specie animali potenzialmente dannose:**
  I cassoni collocati a Nord dell'impianto e adibiti al deposito degli PFU possono, in caso di piogge, costituire habitat ideale allo sviluppo di Aedes albopictus (Zanzara tigre). Al fine di evitare il proliferarsi di tali animali la Ditta si occuperà di istituire periodiche campagne insetticide in particolare nei mesi estivi da abbinarsi per analogie alle già presenti e attive campagne periodiche di derattizzazione.

3.3.9 ECOSISTEMI

3.3.9.1 "C02 – Quadro di riferimento ambientale"

Non presente

3.3.9.2 "C05 – Valutazione degli impatti"

Per l'impianto oggetto di valutazione non sono ipotizzabili impatti sull'aspetto ambientale in esame. Nel dettaglio sono da considerarsi non pertinenti i seguenti impatti con potenziali effetti negativi:
- Alterazioni nella struttura spaziale degli ecomosaici esistenti e conseguenti perdite di funzionalità ecosistemica complessiva;
- Alterazioni nel livello e/o nella qualità della biodiversità esistente e conseguenti perdite di funzionalità ecosistemica complessiva;
- Perdita complessiva di naturalità nelle aree coinvolte;
- Frammentazione della continuità ecologica nell'ambiente terrestre coinvolto;
- Impatti negativi sugli ecosistemi acquatici conseguenti al mancato rispetto del deflusso minimo vitale;
- Interruzioni della continuità ecologica in ecosistemi di acqua corrente.

3.3.10 SUOLO E SOTTOSUOLO

3.3.10.1"C02 – Quadro di riferimento ambientale"

Il proponente ha riportato le caratteristiche geologiche e idrogeologiche dell'area per rilevare la vulnerabilità del suolo, del sottosuolo e delle acque sotterranee e ha dichiarato che *"sia allo stato di fatto che allo stato di progetto è dotato di pavimentazione in CLS su tutta la superficie, pertanto si esclude aprioristicamente la possibilità di inquinamento del suolo o del sottosuolo" e che "non sono prevedibili potenziali contaminazioni di suolo, sottosuolo o acque sotterranee in condizioni normali di esercizio*".
Ha successivamente illustrato le minimizzazioni, mitigazioni e compensazioni adottate:
"Le potenziali sorgenti di impatto in fase di esercizio dell'impianto sono controllate da alcuni fondamentali accorgimenti progettuali, previsti in parte anche dalle normative vigenti:
- tutte le aree utilizzate per le attività inerenti all'impianto di trattamento e stoccaggio sono impermeabilizzate;
- le acque di prima pioggia ricadenti sulle aree di transito e parcheggio, nonché quelle destinate a stoccaggio di rifiuti su cassoni a tenuta e coperti sono convogliate a vasche di sedimentazione, disoleatura e trattamento chimico-fisico;
- i cassoni di stoccaggio e deposito rifiuti sono a tenuta e coperti;
- sono in essere procedure di intervento in caso di sversamenti accidentali, operative nell'ambito del sistema di gestione ambientale, approvato da organismo di certificazione accreditato;
- altri depositi di materiali o mezzi sono al coperto sotto pensiline o tettoie".

ALLEGATO A
AL DECRETO n. 326 del 13 APR. 2021

Direzione Ambiente

Si riportano le conclusioni del proponente:
L'area di proprietà della Ditta è dotata di sistemi che possono essere considerati come adeguate misure di protezione dal rischio di inquinamento: impermeabilizzazione della superficie, impianto di trattamento acque, procedure di intervento in caso di evento negativo. Infatti, la raccolta ed il trattamento delle acque di prima pioggia sono ulteriori misure di protezione adottate verso il suolo ed il sottosuolo, così come è indicato con maggior dettaglio nel capitolo riferito alle acque superficiali.
Per tali motivi, allo stato di fatto si esclude la possibilità che si verifichino impatti negativi sulla matrice suolo e sottosuolo.
Dal momento che le variazioni progettuali richieste non alterano la capacità della Ditta di saper prevenire situazioni di rischio, si conclude che anche allo stato di progetto si ritiene inconsistente la potenzialità di una situazione di inquinamento del suolo e del sottosuolo.

3.3.10.2"C05 – Valutazione degli impatti"

Non presente.

3.3.11 SALUTE

3.3.11.1"C02 – Quadro di riferimento ambientale"

In tale elaborato è presente una sezione denominata ***"Salute pubblica"*** in cui il proponente ha valutato l'esistenza di conseguenze dirette ed indirette delle modifiche in progetto e la compatibilità delle stesse con gli standard di prevenzione dei rischi riguardanti la salute umana a breve, medio e lungo periodo. Per l'identificazione e la classificazione delle cause significative di rischio per la salute pubblica fa riferimento alle valutazioni fatte per altre componenti ambientali precedentemente descritte, in particolare per quanto concerne atmosfera e clima acustico.

In primis ha effettuato una descrizione del contesto socio-economico locale e successivamente ha dichiarato che: *"Considerando che si tratta di interventi di riorganizzazione e miglioramento di un'attività già esistente sul sito, la realizzazione di tali modifiche favorirà un più forte intreccio tra la domanda di allontanamento rifiuti speciali da parte di piccole imprese presenti nel territorio e offerta di idoneo sistema di stoccaggio dei rifiuti stessi. Infatti, verrebbe potenziato il settore di raccolta, trattamento e smaltimento rifiuti, che al 2014 rappresentava solo lo 0,3% del totale delle imprese del Comune".*
Conclusione:
"Le modifiche che la Ditta intende apportare all'impianto non generano alcuna conseguenza sulla salute umana. Anzi l'attuazione di tali modifiche avrebbe un duplice positivo effetto:
- valorizzare ed efficientare la gestione dell'impianto stesso,
- stabilizzare l'attività dell'Azienda e conseguentemente i posti di lavoro".

3.3.11.2"C05 – Valutazione degli impatti"

In tale elaborato è presente una sezione denominata ***"Salute e benessere della popolazione"*** nella quale il proponente ha considerato non pertinenti i seguenti impatti:
- rischi alla salute da contatto potenziale con sostanze pericolose presenti nei suoli;
- induzione di potenziali bioaccumuli nelle catene alimentari di interesse umano (già trattato in altri paragrafi)

in quanto sulla base delle considerazioni relativamente all'aspetto suolo e sottosuolo, flora e vegetazione e fauna non sono ipotizzabili gli effetti in tal senso.
Il proponente ha considerato parimenti non pertinenti gli effetti attribuibili a:
- induzione di problemi di sicurezza in seguito a crolli o cedimenti delle opere realizzate;
- induzione di problemi di sicurezza per popolazioni umane in seguito all'aumento di rischi di frane o eventi idrogeologici catastrofici indotti o favoriti dal progetto;
- induzione di problemi di sicurezza per gli utenti futuri del territorio interessato a causa di scelte tecniche indebite in grado di produrre rischi tecnologici (esplosioni, nubi tossiche ecc.);
- miglioramento, attraverso interventi di mitigazione o di compensazione, delle condizioni di salute e sicurezza delle popolazioni coinvolte.

in quanto la fase di esercizio non prevede alcun intervento o opera in tal senso.

ALLEGATO A
AL DECRETO n. 326 del 13 APR. 2021

Direzione Ambiente

Il proponente ha considerato pertinenti e pertanto oggetto di analisi i seguenti impatti, per i quali si riportano le relative considerazioni:

- induzione di vie critiche coinvolgenti rifiuti e, in generale, **sostanze pericolose** e scarsamente controllabili:
  Stato di fatto:
  Tale *aspetto da considerarsi: "[..]qualora il progetto comporti la produzione di rifiuti, insufficienze nelle relative regole di smaltimento possono tradursi in un incremento dei rischi per la salute sul territorio coinvolto". Nel caso specifico si evidenzia quanto la presenza di tale impianto sia condizione di estremo beneficio, gestendo e valorizzando la risorsa "rifiuto".*
  Stato di progetto:
  Nessuna variazione.
- rischi igienico-sanitari legati alla produzione di occasioni di contatto con **acque inquinate**:
  Stato di fatto:
  In condizioni normali tutte le acque meteoriche sono trattate. Per le motivazioni addotte in precedenza anche in casi di emergenza non si ravvisano condizioni tali da presupporre possibili infezioni dovute al contatto delle acque scaricate nel corpo recettore.
  Stato di progetto:
  Nessuna variazione.
- rischi di innesco di vie critiche per la salute umana e l'ambiente biotico in generale legati a incidenti con **fuoriuscite eccezionali da automezzi** di sostanze pericolose:
  Stato di fatto:
  I rischi derivanti dallo sversamento a seguito di evento accidentale sono inferiori a quelli normalmente presenti lungo le comuni assi viarie. La ditta comunque è dotata oltre che di procedure interne volte a minimizzare tali rischi, di materiali assorbenti per il pronto intervento e la raccolta di eventuali spanti. Eventuali sostanze che dovessero fuoriuscire e non prontamente raccolte sono comunque captate dal sistema di trattamento acque.
  Stato di progetto:
  Nessuna variazione.
- induzione di problemi di sicurezza per gli **usi ciclopedonali** delle aree interessate dal progetto:
  Stato di fatto:
  Per le motivazioni già precedentemente espresse il transito dei mezzi indotti dall'impianto risulta non significativo rispetto al normale traffico. La natura dell'area non richiede, a nostro avviso, percorsi riservati all'utenza ciclopedonale in aggiunta a quelli presenti.
  Stato di progetto:
  Nessuna variazione.
- **disagi emotivi** conseguenti al crearsi di condizioni rifiutate dalla sensibilità comune:
  Stato di fatto:
  Confronti effettuati presso il vicinato hanno evidenziato un notevole grado di accettazione dell'attività svolta, inserendola a ragione tra quelle auspicabili ai fini della valorizzazione dei rifiuti ed ottimizzazione dei trasporti. È inoltre importante sottolineare che le abitazioni più prossime all'impianto sono di proprietà dei titolari dello stesso.
  Stato di progetto:
  Nessuna variazione.

3.3.12 PAESAGGIO

3.3.12.1"C02 – Quadro di riferimento ambientale"

Il proponente ha descritto il contesto paesaggistico. Allo stato di fatto l'impianto non si inserisce in un contesto paesaggistico di rilevanza, in quanto l'area è prossima alla zona industriale ed i terreni adiacenti all'impianto stesso hanno destinazione agricola e sono adibiti ad attrezzature e impianti di interesse comunale (così come previsto dal P.I. vigente). Il nuovo assetto d'impianto presentato nel progetto non prevede la realizzazione di nuove strutture edilizie, ma consiste semplicemente nella riorganizzazione degli spazi interni alla proprietà per ottimizzare la gestione aziendale. Quindi la struttura edilizia allo stato di fatto coincide con quella allo stato di

ALLEGATO K
AL DECRETO n. 326 del 13 APR. 2021
Direzione Ambiente

progetto. Inoltre, l'altezza dei cumuli dati dallo stoccaggio dei rifiuti ricevuti in impianto attualmente non supera le pareti dei fabbricati e la Ditta intende rispettare tali modalità operative anche in seguito all'approvazione delle modifiche richieste da parte degli Enti.

3.3.12.2"C05 – Valutazione degli impatti"

Le zone limitrofe all'impianto sono caratterizzate da un paesaggio per lo più agricolo e un'area industriale poco distante verso nord.
La barriera arborea di recinzione funge da elemento di integrazione al contesto generale dell'intorno.
Non sono previste variazioni tra lo stato di fatto e lo stato di progetto.

3.3.13 ASSETTO TERRITORIALE

3.3.13.1"C02 – Quadro di riferimento ambientale"

Non presente.

3.3.13.2"C05 – Valutazione degli impatti"

Il proponente ha considerato che non si ravvisano condizioni applicabili al caso:
- Impegno temporaneo di viabilità locale da parte del traffico indotto in fase di cantiere;
- Eliminazione, alterazione e/o spostamento sfavorevole di opere esistenti con funzioni territoriali;
- Eliminazione o danneggiamento di beni materiali esistenti di interesse economico;
- Consumi di aree per le quali sono previste finalità più pregiate dal punto di vista territoriale;
- Interruzione di strade esistenti o più in generale limitazione dell'accessibilità di aree di interesse pubblico;
- Alterazioni nei livelli e nella distribuzione del traffico sul territorio interessato;
- Impatti negativi diretti su usi e fruizioni delle aree interessate dal progetto;
- Potenziali perdite di valore economico di aree ed abitazioni adiacenti agli interventi di progetto;
- Frammentazione di unità aziendali agricole;
- Innesco sul medio-lungo periodo di nuove edificazioni ed infrastrutture nelle fasce laterali;
- Induzione di fabbisogni non programmati di servizi;
- Riduzione nell'occupazione attuale.
L'impianto risulta già da tempo attivo e inserito nel contesto.

3.3.14 SISTEMA INSEDIATIVO

3.3.14.1"C02 – Quadro di riferimento ambientale"

Il proponente ha riportato i dati estrapolati dal PTCP, dal PAT e dal PI, rimandando poi alle analisi già effettuate per le componenti atmosfera, traffico e rumore. Ha poi concluso:
"L'impianto di Infanti & De Faveri S.n.c. è situato in zona produttiva consolidata, che nel P.I. è classificata come zona industriale strategica. Allo stato di fatto l'attività di stoccaggio dei rifiuti dell'Azienda è gestita in modo che gli eventuali impatti generati (emissioni in atmosfera legate all'attività in sé e al traffico veicolare, rumore, ...) risultino ininfluenti. Si ritiene quindi che non siano presenti effetti negativi sui terreni immediatamente confinanti all'impianto. In condizioni di normale esercizio, allo stato di progetto non si prevedono variazioni sul sistema insediativo. Non si prevedono variazioni strutturali impiantistiche ne lo sviluppo di impatti accessori non mitigati percepibili nell'intorno".

3.3.14.2"C05 – Valutazione degli impatti"
Non presente.

3.3.15 DISMISSIONE E DEMOLIZIONE DI MANUFATTI E/O IMPIANTI TECNOLOGICI

Nell'elaborato **"C05 – Valutazione degli impatti"** il proponente ha riportato che nell'impianto sono presenti manufatti e impianti tecnologici costituiti da:
- Macchinari aziendali per movimentazione e trasporto del materiale
- Area coperta adibita a stoccaggio rifiuti
- Stabile dedicato all'uso di uffici realizzato in muratura
- Vasca per il trattamento delle acque di prima pioggia
- Sistema di convogliamento acque
- Pavimentazione di tutte le aree

Poiché tutti i macchinari in dotazione all'azienda sono mobili, l'impatto ambientale legato alla loro rimozione sarà non significativo in quanto sarà sufficiente condurli all'esterno dell'impianto.
Premesso che, in base alla localizzazione dell'impianto non sussiste la necessità di demolizione delle strutture e delle pavimentazioni, qualora la Ditta stabilisse la necessità di procedere in tal senso si rivolgerà ad apposita Ditta abilitata.
Per quanto attiene la pavimentazione la Ditta avrà cura di avviare una campagna di analisi al momento della rimozione della stessa sebbene non si ipotizzi una cessione di elementi da parte della superficie di matrice antropica anzi la stessa risulta salvaguardata proprio dalla presenza della pavimentazione stessa.
Il progetto di modifica non prevede alcuna variazione alla struttura impiantistica pertanto tali considerazioni sono parimenti applicabili allo stato di fatto e a quello di progetto.

4 CONSIDERAZIONI E VALUTAZIONI

4.1 QUADRO DI RIFERIMENTO AMMINISTRATIVO

Il proponente comunica di aver già provveduto a presentare al comando Provinciale dei Vigili del fuoco la richiesta di un nuovo Parere; l'attivazione di una procedura separata non è conforme, dal punto di vista amministrativo, a quanto previsto dall'art. 27 bis del D.Lgs. 152/2006 e ss.mm.ii. il quale prevede che *"Nel caso di procedimenti di VIA di competenza regionale il proponente presenta all'autorità competente un'istanza ai sensi dell'articolo 23, comma 1, allegando la documentazione e gli elaborati progettuali previsti dalle normative di settore per consentire la compiuta istruttoria tecnico-amministrativa finalizzata al rilascio di tutte le autorizzazioni, intese, concessioni, licenze, pareri, concerti, nulla osta e assensi comunque denominati, necessari alla realizzazione e all'esercizio del medesimo progetto e indicati puntualmente in apposito elenco predisposto dal proponente stesso"*.

In particolare, il mancato invio alla Regione del Veneto, in qualità di Autorità competente per la gestione del procedimento finalizzato al rilascio di un Provvedimento Autorizzatorio Unico Regionale, della documentazione relativa agli aspetti inerenti la Prevenzione degli incendi, non ha permesso il riscontro dell'adeguatezza dei presidi ambientali volti a prevenire e /o ridurre gli impatti anche in caso di emergenza con la nuova configurazione impiantistica con particolare riferimento alle emissioni in atmosfera (il proponente dichiara che *"Un incremento ai quantitativi di certe tipologie di rifiuto può in caso di incendio sviluppare una concentrazione superiore di sostanze nocive)* e alle modalità di gestione delle eventuali acque utilizzate per lo spegnimento con particolare riferimento alla disponibilità di volumi di stoccaggio per consentire il successivo trattamento e scarico.

4.2 QUADRO DI RIFERIMENTO PROGRAMMATICO

Nella documentazione presentata non è presente una analisi della conformità del progetto

- con il Piano di Gestione dei rifiuti urbani e speciali di cui alla DCR n. 30 del 29/04/2015;
- con il Piano Regionale di Tutela e Risanamento dell'Atmosfera di cui alla DCR n. 90 del 19/04/2016;
- con il Piano di Tutela delle Acque di cui alla DCR n. 107 del 05/11/2009.

4.3 QUADRO DI RIFERIMENTO PROGETTUALE

4.3.1 Revisione del Layout: caratteristiche strutturali dell'impianto

Come evidenziato al punto 3.2.1 le attività attualmente autorizzate con determina provinciale si svolgono completamente all'aperto (parzialmente sotto tettoia e parzialmente allo scoperto); lo stato di progetto non prevede alcun intervento strutturale di tipo edilizio o teso a confinare talune lavorazioni al chiuso, al fine di captare le emissioni diffuse che possono generarsi, in particolare dalle lavorazioni effettuate (come selezioni/cernite, miscelazioni, adeguamenti volumetrici, recupero metalli) e in generale dalla movimentazione, atteso che lo stoccaggio avviene, secondo quanto dichiarato, principalmente in contenitori chiusi e solo raramente i rifiuti sono stoccati "sfusi".
Come sopra illustrato il progetto prevede:

ALLEGATO A
AL DECRETO n. 326 del 13 APR. 2021

Direzione Ambiente

- l'aumento dei rifiuti stoccabili (da 560 Mg a 1.150 Mg), con un incremento di 590 Mg (+105%)
- l'aumento dei rifiuti trattabili nelle altre operazioni (da 101 Mg/giorno a 1.350 Mg/giorno), con un incremento di 1.249 Mg/giorno
- l'integrazione di nuovi CER e nuove tipologie di rifiuti, tra cui i fanghi pericolosi e gli oli esausti
- l'implementazione di nuove operazioni di gestione rifiuti come la miscelazione in deroga (tra rifiuti pericolosi e non pericolosi e tra rifiuti pericolosi con differenti HP) e il recupero di metalli (R4) con la cessazione di qualifica di rifiuto per ferro/acciaio, alluminio e rame ai sensi del Regolamenti comunitari.

Le modifiche richieste comportano il passaggio al regime autorizzativo *ippc* e conseguentemente allo sviluppo impiantistico secondo le "migliori tecniche disponibili".

Inoltre il Piano di Gestione Rifiuti, all'art. 16 prevede:

1. La realizzazione di nuovi impianti di trattamento rifiuti, così come definiti all'Allegato B e C del D.Lgs n. 152/2006 e sue modifiche ed integrazioni, deve essere effettuata utilizzando le migliori tecniche disponibili di cui all'art. 5, comma 1, lett. L-ter) del D.Lgs n. 152/2006 e deve tenere conto delle misure di mitigazione e compensazione previste nel rapporto ambientale per le diverse tipologie impiantistiche.

2. In sede di rinnovo dell'autorizzazione gli impianti esistenti devono adeguarsi agli standard ambientali previsti per i nuovi impianti nel frattempo autorizzati e devono tenere conto delle misure di mitigazione e compensazione previste nel rapporto ambientale per le diverse tipologie impiantistiche.

La documentazione di progetto (Relazione Tecnica, Piano di Gestione Operativa) è tesa a dimostrare l'adeguatezza gestionale (anche in previsione dell'incremento di quantitativi richiesti) delle Aree "di stoccaggio", tralasciando puntuali descrizioni e valutazioni sui trattamenti diversi dallo stoccaggio che vengono effettuati, sia nell'area coperta sia, nell'area scoperta.
In particolare il documento "Relazione sulle BAT" (Allegato D01) valuta "applicate" le BAT alle procedure operative dell'installazione con esclusivo riferimento agli stoccaggi, ad esempio:

- alla BAT 3: Si dichiara che i rifiuti polverulenti sono ricevuti in piccole quantità, movimentati in contenitori chiusi e stoccati in area coperta.
- alla BAT 4: *Sulla scorta di ciò i rifiuti solidi polverulenti, i rifiuti liquidi e i rifiuti pericolosi verranno stoccati esclusivamente in area coperta all'interno dei contenitori con i quali sono stati ricevuti in impianto. i rifiuti non pericolosi solidi non polverulenti verranno stoccati alternativamente in area coperta o in area scoperta*

Nulla è stato descritto e valutato in merito ai trattamenti effettuati e richiesti (anche con notevole incremento di quantitativi), che tuttavia si svolgono in Area scoperta (A11, A13, A27, A28) che possono consistere in:

- eliminazione, effettuata manualmente, di frazioni estranee, anche su rifiuti pericolosi sia solidi, sia polverulenti (es. 061302*, 0703010*), nonché su rifiuti polverulenti non pericolosi (ad esempio 170802 materiali da costruzione a base di gesso)
- selezione/cernita manuale di rifiuti pericolosi (toner 080317*, imballaggi misti contaminati 150110*, filtri dell'olio 160107*, RAEE (160211*, 160213*, 200135*), componenti rimossi dai VFU 160121*, batterie al piombo 160601*
- selezione/cernita manuale di rifiuti non pericolosi destinati a recupero di materia (come carta, legno, plastiche, metalli, etc), tesa alla produzione di frazioni pregiate e valorizzabili, che devono essere preservate
- recupero di metalli, mediante selezione manuale e taglio (con cesoia o ossitaglio), anche di rifiuti pericolosi

nonché in area coperta, ma non chiusa e senza captazione e trattamento delle arie ("*direttamente nelle Aree di stoccaggio cui è destinata la miscela*"): la miscelazione anche in deroga, di svariati rifiuti, tra i quali:

- di oli ed emulsioni oleose, che devono essere gestiti ai sensi dell'art. 216-*bis*;
- i fanghi pericolosi (060502*, 080314*, 080411*, 120114*, 120118* 130502* 160708* (contenenti oli) 160709*;
- rifiuti polverulenti pericolosi (100104*, 100116*, 080317*, 120116*)
- rifiuti liquidi pericolosi (160114*, 160115*) anche costituiti da solventi e miscele di solventi (140603*, 140605*)
- filtri dell'olio (160107*)

di conseguenza per il proponente tutte le BAT riguardanti la riduzione e la mitigazione delle emissioni diffuse

ALLEGATO A
AL DECRETO n. 326 del 13 APR. 2021
Direzione Ambiente

(polveri, SOV, odori) sono considerate "non applicabili" (es. BAT 9, BAT10, BAT 13, BAT 14). Inoltre, non essendo stata convogliata alcuna emissione, le restanti BAT sono considerate "Non applicabili".

Alla luce di quanto sopra illustrato, tenuto conto di quanto richiesto dal Piano Regionale Rifiuti, si ritiene che la dotazione impiantistica, dal punto di vista strutturale, edilizia, dei sistemi di captazione/abbattimento delle emissioni dell'impianto e delle attrezzature non sia sufficiente al raggiungimento degli standard ambientali minimi nella configurazione di progetto.

4.3.2 Nuovi CER e nuove tipologie di rifiuti

Come evidenziato 3.2.2, la proposta progettuale prevede l'inserimento di 107 nuovi CER (di cui 61 pericolosi), costituiti anche da nuove tipologie di rifiuti da gestire. Va evidenziato che tali nuovi rifiuti sono richiesti non solo per effettuarne lo stoccaggio ma anche il loro trattamento. Oltre a nuove tipologie di rifiuti liquidi, si richiedono fanghi palabili pericolosi e gli oli esausti. Questi ultimi richiedono una gestione specifica, come previsto all'art. 216-bis con riferimento alla loro successiva rigenerazione, recupero e smaltimento.
Non sono previste nuove attrezzature dedicate (serbatoi/cisterne) e l'impianto non è dotato di un laboratorio interno: le omologhe dei rifiuti in ingresso, le verifiche di fattibilità delle miscelazioni da effettuare, con espresso riferimento ad esempio ai successivi destini degli oli, le caratterizzazioni delle miscele effettuate sono pertanto demandate a laboratori esterni.

Per quanto sopra, si ritiene che l'impianto non sia dotato delle attrezzature minime necessarie e dei relativi standard per la gestione di determinate tipologie di rifiuti.

4.3.3 Incremento dei quantitativi gestibili

Come premesso al punto 3.2.3, il significativo aumento dei quantitativi richiesti necessitava (come evidenziato in fase di screening, ove non era stato tecnicamente motivato rispetto alla disponibilità di spazi e di attrezzature per i trattamenti) di evidenze tecniche che consentissero di avere contezza della disponibilità di aree per lo stoccaggio di ulteriori 590 Mg, nonché di spazi e attrezzature che motivassero l'incremento di ulteriori 1.249 Mg/giorno di rifiuti in lavorazione.

I calcoli presentati per motivare l'adeguatezza dello stoccaggio si limitano a evidenziare che 1.440 m^3 possono contenere 1.150 Mg di rifiuti, senza ulteriori considerazioni in ordine allo stato fisico dei rifiuti, al loro peso specifico, alla necessità di depositare specifiche tipologie con particolari accorgimenti, alla necessità di garantire il transito o l'intervento emergenziale.

Non è stata fornita alcuna evidenza tecnica circa la capacità dell'impianto di trattare 1.350 Mg/giorno (in luogo di 101 Mg/g) atteso che non vi sono incrementi di spazi, non sono previsti nuovi macchinari o attrezzature per le lavorazioni, non si fa riferimento, trattandosi in alcuni casi di selezioni manuali, di aumento di personale.

Si evidenzia inoltre che la proposta non individua precisi quantitativi giornalieri di rifiuti trattabili nelle operazioni, bensì quantità "inferiori a": ciò consente di definire le tipologie progettuali e le attività soggette a VIA/AIA ma costituiscono pur sempre dati approssimativi (rispetto alla contezza delle attività che si vuole svolgere) che peraltro è necessario inserire nell'autorizzazione.

Per tutto quanto sopra si ritiene che l'aumento dei quantitativi gestibili presso l'installazione non sia stato sufficientemente motivato e che non sia tecnicamente sostenibile.

4.3.4 Nuove operazioni di trattamento

Come premesso al punto 3.2.4, si evidenziano rilevanti mancanze e incoerenze nelle informazioni riguardanti le nuove operazioni richieste.
Primariamente si rileva l'assenza di una puntuale descrizione delle lavorazioni diverse dallo stoccaggio, come già evidenziato al 4.3.1, in termini di:

- macchinari/attrezzature utilizzati (pelacavi, elettroutensili e ossitaglio portatili nonché la cesoia-pressa mobile, se effettivamente presente)
- di Aree di lavorazione specifica,
- delle modalità e procedure con le quali si svolgono le operazioni di eliminazione di frazioni estranee, selezione/cernita, "adeguamento volumetrico" (ancorché il proponente ritenga che, per come viene svolto "*non può costituire un effettivo trattamento del rifiuto*") e di recupero metalli.

Il Piano di Gestione Operativa (Allegato A02) si limita alla definizione generica della singola operazione, così

ALLEGATO A
AL DECRETO n. 326 del 13 APR. 2021
Direzione Ambiente

come autorizzata nei provvedimenti; l'unico aspetto specifico descritto è "mera asportazione manuale" senza ulteriori informazioni.

Oltre alle ambiguità evidenziate (punto 3.2.4) in merito al trattamento dei RAEE, si sottolinea che per quanto concerne la miscelazione in deroga, la Relazione Tecnica, il PGO e l'Allegato D01 (BAT) sono incoerenti dal punto di vista tecnico (nei concetti di miscelazione in deroga e non, nella modalità di attribuzione dei CER alle miscele) e carenti di informazioni (le ricette riportano soltanto alcuni CER rispetto a quelli richiesti nell'elenco e non vi è alcun riferimento alle prove di fattibilità).
Si prevede di svolgere le miscelazioni "*direttamente nelle Aree di stoccaggio a cui è destinata la miscela stessa*" e non viene fornita alcuna ulteriore informazione circa le modalità e le procedure attuate, con particolare riferimento ai rifiuti pericolosi e in particolare agli oli esausti, i quali, tra l'altro, richiedono una gestione specifica con riguardo all'art. 216-*bis*.

Quanto sopra, unitamente all'assenza di un laboratorio interno per le prove di fattibilità delle miscelazioni in deroga, fa ritenere che l'impianto non sia sufficientemente attrezzato in termini tecnici e gestionali per effettuare talune operazioni di gestione rifiuti, come la miscelazione in deroga.

4.3.5 Osservazioni generali

E' necessario rilevare, da ultimo, che la documentazione progettuale risulta, come già evidenziato per taluni aspetti affrontati più sopra, carente, incongruente, a tratti contraddittoria; tenuto conto dell'iter autorizzativo già svolto e del livello di approfondimento dei contenuti affrontati, si ritiene che quanto rilevato non sia sanabile con una richiesta integrazioni.

4.4 QUADRO DI RIFERIMENTO AMBIENTALE

4.4.1 Atmosfera e odori

Con riferimento alle considerazioni espresse per il quadro di riferimento progettuale in merito alle lavorazioni che avvengono nell'impianto, alle tipologie di rifiuti coinvolti e all'incremento di quantitativi richiesti, non si ritiene condivisibile l'assunto del proponente secondo cui l'attività realizzata nello stato di progetto "*non genera emissioni in atmosfera significative*" e la conseguente omissione della trattazione del relativo impatto in quanto ritenuto "non pertinente". Le attività eseguite presso il sito produttivo originano emissioni di tipo diffuso.
Si richiamano nel merito l'art. 269 comma 4 e l'art. 270 comma 1 e del D.lgs. n. 152/2006 che prevedono l'obbligo di valutare la captazione e il convogliamento, sulla base delle migliori tecnologie disponibili, delle emissioni diffuse o assicurarne il contenimento, anche con interventi di carattere gestionale, alle fonti.

4.4.2 Acque

Il proponente ha più volte ribadito che l'*impianto di trattamento è stato scelto e dimensionato appositamente per trattare il refluo prodotto dal dilavamento dei rifiuti allocati in area scoperta*, escludendo pertanto *la possibilità di inquinamento permanente di acque superficiali da scarichi diretti in condizioni normali.*
Per quanto attiene la valutazione degli impatti nello stato di progetto, il proponente dichiara:
L'impianto di trattamento delle acque è già stato installato e dimensionato in previsione dello stato di progetto prevedendo tra le altre cose il trattamento chimico fisico per le acque di prima pioggia.
Le modifiche introdotte non porteranno variazioni all'impatto così come analizzato allo stato di fatto.
Conseguentemente le valutazioni proposte hanno riguardato esclusivamente gli impatti in condizioni di emergenza.
Premesso che:
- il dilavamento dei rifiuti deve essere il più possibile evitato, sia per evitare il trasferimento degli inquinanti tra diversi comparti ambientali, sia per garantire la qualità delle frazioni avviabili a recupero di materia;
- non è chiaro se i rifiuti stoccati nell'area coperta dalla tettoia e stoccati in cumuli, o comunque non in contenitori chiusi, possano essere sottoposti a dilavamento da eventi atmosferici, tenuto conto anche che la tettoia risulta aperta su quattro dei sei lati;
- il proponente non ha effettuato il confronto con il PTA, in particolare con l'art. 39,

ALLEGATO A
AL DECRETO n. 326 del 13 APR. 2021

Direzione Ambiente

si ritiene che non siano stati quantificati gli impatti derivanti dal dilavamento dei rifiuti nella condizione di progetto e che non sia stata dimostrata l'adeguatezza dei presidi tecnici e gestionali per evitare il dilavamento e per il trattamento delle acque, in considerazione dell'incremento di quantitativi richiesti e delle tipologie di rifiuti coinvolti nelle lavorazioni.

4.4.3 Rumore

Nella valutazione previsionale di impatto acustico il contesto acustico è definito dalla presenza di diversi ricettori abitativi costituiti da abitazioni con almeno due piani fuori terra (RS1, RS2, RS3 e RS4).
In corrispondenza del ricettore più vicino alla ditta, RS1, il proponente stima un livello di immissione di progetto pari a 55,0 dB(A). Presso lo stesso ricettore il livello ambientale è stato calcolato ipotizzando che il ragno si trovi nel punto più vicino al confine sud. Applicando una riduzione di 3 dB nel passaggio dall'esterno all'interno al livello sonoro all'esterno si ottiene un livello ambientale interno di 49,4 dB(A), inferiore alla soglia di applicabilità del criterio differenziale in periodo diurno. Tuttavia non è chiaro perché il livello ambientale risulti inferiore al livello di immissione.
Ipotizzando che il livello ambientale sia pari al livello di immissione (laddove normalmente risulta superiore essendo riferito al tempo di misura e non al tempo di riferimento) la soglia di applicabilità del criterio differenziale risulterebbe superata.
Il proponente non ha valutato i livelli sonori prodotti nella configurazione di progetto anche a 4 m dal suolo presso tutti i ricettori, al fine di caratterizzare l'esposizione ai piani superiori delle case, dove l'effetto schermante delle barriere è inferiore.
Per quanto riguarda il rumore residuo, la modalità di propagazione dall'esterno verso l'interno è generalmente diversa rispetto ai livelli sonori prodotti dalla sorgente ed è ragionevole attendersi una riduzione maggiore di 3 dB. Si deve inoltre tener conto delle incertezze insite nelle valutazioni strumentali e modellistiche, e del fatto che le valutazioni sono state fatte ad 1,5 m da terra (le abitazioni più esposte presentano 2 piani fuori terra, il primo piano è verosimilmente esposto a livelli sonori superiori).
Le indeterminazioni evidenziate non consentono quindi di poter considerare dimostrato il rispetto del limite differenziale presso i ricettori più esposti (RS1 e RS2).
Poiché il livello di immissione in corrispondenza del ricettore RS1 risulta pari a 55 dB(A), è probabile che all'interno dell'abitazione, a finestre aperte, il limite differenziale diurno sia superato. Si deve infatti considerare che il livello di immissione, mediato sulle 16 ore del periodo di riferimento, è verosimilmente inferiore al livello ambientale valutato sul tempo di misura.

4.4.4 Inquinamento luminoso

Nei documenti presentati dal proponente non sono presenti indicazioni in merito all'eventuale presenza di impianti di illuminazione delle aree esterne, che, qualora presenti, possono comportare un impatto in termini di inquinamento luminoso, non valutabile in assenza di indicazioni in merito alle loro caratteristiche ed in particolare alla loro conformità ai requisiti di cui alla LR 17/2009.

4.4.5 Sorveglianza radiometrica

Nella relazione tecnica riferita al quadro progettuale si fa riferimento ai controlli radiometrici da effettuarsi sui rottami ferrosi in ingresso e alla relativa procedura. All'interno della documentazione relativa al procedimento di VIA non sono tuttavia presenti documenti che descrivano le modalità di svolgimento dei suddetti controlli e delle azioni da intraprendere nel caso del ritrovamento di materiale contaminato.

4.4.6 Rete Natura 2000 e valutazione d'incidenza ambientale

Tutto l'impianto è esterno ai siti della rete Natura 2000, le più prossime sono identificate con il codice IT3250012 "*Ambiti fluviali del Reghena e del Lemene – Cave di Cinto Caomaggiore*" e la ZSC IT3250044 "*Fiumi Reghena e Lemene – Canale Taglio e rogge limitrofe – Cave di Cinto Caomaggiore*" collocate ad una distanza minima di 1.600 metri dall'impianto.
Il Proponente, attraverso l'Allegato E della DGR 1400/2017 dichiara che per l'istanza presentata non è necessaria la valutazione di incidenza in quanto l'intervento è riconducibile alla fattispecie di esclusione di Vinca individuata al punto 23): *piani, progetti e interventi per i quali non risultano possibili effetti significativi negativi sui siti della rete Natura 2000*. Nella Relazione tecnica allegata alla dichiarazione viene definita la rispondenza all'ipotesi di non necessità della valutazione di incidenza in considerazione del fatto che l'area d'intervento è esterna ai siti della rete Natura 2000 e che dalle valutazioni e dalle analisi dei diversi impatti originati dall'attività non si riconoscono interferenze negative significative nei confronti degli habitat e delle

ALLEGATO X
AL DECRETO n. 326 del 13 APR. 2021

Direzione Ambiente

specie di interesse comunitario in esse presenti. Le valutazioni del proponente indicano che per la componete Natura 2000 non sono prevedibili impatti negativi significativi. Si ritiene di prendere atto della Dichiarazione di non necessità di Valutazione d'incidenza formulata, la quale trova riscontro nell'esame della relazione tecnica e della documentazione di progetto.

5 CONCLUSIONI

VISTA la normativa vigente in materia, sia statale che regionale;

ESAMINATO lo Studio di Impatto Ambientale, la documentazione progettuale e gli elaborati allegati all'istanza, nonché le note integrative trasmesse;

VISTE le carenze riscontrate nelle informazioni relative al quadro di **riferimento programmatico;**

CONSIDERATO che la conformità con i Piani di Settore (rifiuti, acque, aria) risulta essere un presupposto necessario per il rilascio di un parere favorevole alla compatibilità ambientale del progetto;

VISTE le valutazioni, inerenti al **quadro di riferimento progettuale,** riportate ai punti 4.3.1, 4.3.2, 4.3.3 e 4.3.4, riguardanti le carenze nella configurazione di progetto relative alle caratteristiche strutturali dell'impianto, alle attrezzature, alle modalità gestionali e alle procedure;

VISTE le carenze e le discrasie rilevate nel **quadro di riferimento ambientale;**

CONSIDERATO che dalle considerazioni e valutazioni puntualmente illustrate emerge che il progetto manca degli **elementi essenziali**, dal punto di vista programmatico, progettuale e ambientale

CONSIDERATO che le carenze sostanziali del progetto, sia dal punto di vista infrastrutturale che delle dotazioni tecnologiche, intese sia come attrezzature per lo svolgimento dell'attività sia come presidi ambientali per il contenimento degli impatti, e le conseguenti criticità ambientali rilevate, non sarebbero state superabili neanche con l'acquisizione di eventuale documentazione integrativa;

tutto ciò premesso, visto, considerato e valutato, il Comitato Tecnico regionale V.I.A., presenti tutti i suoi componenti (assenti il Presidente ed il rappresentante di Veneto Sviluppo S.p.A.), preso atto e condivise le valutazioni del gruppo istruttorio incaricato della valutazione del progetto in questione, esprime all'unanimità dei presenti

parere non favorevole

al rilascio del provvedimento di VIA sul progetto in esame, in quanto la verifica effettuata non permette di escludere che la realizzazione e l'esercizio dell'intervento possano determinare impatti ambientali significativi e negativi.

Il Segretario del
Comitato Tecnico V.I.A.
Eva Maria Lunger

Il Presidente del
Comitato Tecnico V.I.A.
Dott. Nicola Dell'Acqua

Il Vice-Presidente del
Comitato Tecnico V.I.A.
Ing. Loris Tomiato

ALLEGATO B
AL DECRETO n. 326 del 13 APR. 2021

Direzione Ambiente

REGIONE DEL VENETO

COMITATO TECNICO REGIONALE V.I.A.

(L.R. 18 febbraio 2016 n°4)

PARERE n. 140 del 3/2/2021

OGGETTO: **INFANTI E DE FAVERI SNC** - *"Modifica impianto di smaltimento e recupero di rifiuti speciali pericolosi e non pericolosi già autorizzato ai sensi dell'art. 208 del D.Lgs 152/2006"*.
Comune di localizzazione: Portogruaro - (VE).
Procedimento per il rilascio del provvedimento unico regionale ai sensi dell'art. 27-bis del D.Lgs. 152/2006 e ss.mm.ii. e della L.R. n. 4/2016 (DGRV n. 568/2018).
Discussione osservazioni ex art. 10-bis L. n. 241/1990 e ss.mm.ii.

1. PREMESSA

Il progetto in esame è stato discusso in Comitato Tecnico Regionale VIA nella seduta del 23/12/2020 con espressione di parere non favorevole al rilascio del provvedimento di VIA con la seguente motivazione finale: *"la verifica effettuata non permette di escludere che la realizzazione e l'esercizio dell'intervento possano determinare impatti ambientali significativi e negativi"*.

In data 30/12/2020 con prot. n. 555882 la Direzione Ambiente ha trasmesso al proponente la comunicazione dei motivi ostativi all'accoglimento dell'istanza ai sensi dell'art. 10bis della L. n. 241/1990 e ss.mm.ii.

Il Proponente con nota acquisita al protocollo regionale con n. 7637 del 11/01/2021 ha inviato le proprie osservazioni, allegando la documentazione trasmessa ai Vigili del Fuoco in data 08/06/2020 e un elaborato *"Chiarimenti relativi alle integrazioni richieste in merito alla Valutazione di Impatto Acustico ambientale Previsionale relativa alla ditta Infanti & De Faveri S.n.c. del 13/05/2020"*.

2. ANALISI DELLE OSSERVAZIONI

Il proponente, partendo dal presupposto che al punto 4.3.5 (trattasi di osservazioni generali sul quadro di riferimento progettuale) della relazione istruttoria del 23/12/2020 il Comitato Tecnico Regionale VIA ritiene non sanabile il progetto con una richiesta di integrazione, riferisce che:

- solo alcune delle motivazioni riportate nel punto 4 della relazione istruttoria, sulla base delle quali il Comitato Tecnico regionale V.I.A. ha espresso il proprio parere non favorevole, potrebbero costituire motivi ostativi all'accoglimento dell'istanza, in particolare quelle dei **punti 4.3.1, 4.3.2 e 4.3.3**, le quali però risultano in conseguenza di una lettura diversa rispetto agli intenti del proponente;
- per gli altri **punti 4.1, 4.2, 4.3.4 e 4.4** della relazione istruttoria ritiene che le motivazioni siano sanabili con la presentazione di precisazioni e integrazioni.

2.1 Analisi dei Punti 4.3.1, 4.3.2 e 4.3.3

Si riportano di seguito le conclusioni estrapolate dalla relazione istruttoria del 23/12/2020 per ciascuno dei punti per i quali il proponente ritiene che sia stata data una lettura diversa rispetto ai propri intenti:

Punto *"4.3.1 Revisione del Layout: caratteristiche strutturali dell'impianto"*

Conclusione dell'analisi effettuata: *"Alla luce di quanto sopra illustrato, tenuto conto di quanto richiesto dal Piano Regionale Rifiuti, si ritiene che la dotazione impiantistica, dal punto di vista strutturale, edilizio, dei*

ALLEGATO B
AL DECRETO n. 326 del 13 APR. 2021

Direzione Ambiente

sistemi di captazione/abbattimento delle emissioni dell'impianto e delle attrezzature non sia sufficiente al raggiungimento degli standard ambientali minimi nella configurazione di progetto".

Si riporta un'analisi puntuale delle osservazioni presentate dal proponente con nota del 11/01/2020:

a) La controdeduzione del proponente mira innanzitutto a ribadire che:
   - le lavorazioni che coinvolgono i rifiuti pericolosi si svolgono sempre all'aperto nella porzione sotto tettoia;
   - soltanto le lavorazioni afferenti i rifiuti non pericolosi si svolgono nelle aree scoperte.

   Si sottolinea innanzitutto che il "*Quadro di riferimento progettuale – Relazione tecnica*" individua come aree dedicate alle lavorazioni di selezione/cernita, eliminazione di frazioni estranee, riduzione volumetrica (R12) e recupero (R4) le aree operative n. 11, 13, 27 e 28 e viene specificato che "*le aree operative sono scoperte (l'area 11 è parzialmente coperta), pavimentazione in CLS e dotate di inclinazione atta a convogliare le acque meteoriche al sistema di raccolta e trattamento in dotazione alla Ditta";* tale previsione progettuale è ulteriormente confermata dalla planimetria denominata "*TAV. B06 – SDP – LAYOUT*".

   Si fa presente inoltre che nell'elaborato "*Quadro di riferimento progettuale – Relazione tecnica*" nella descrizione dell'operazione di selezione e cernita di RAEE, anche pericolosi, il proponente indica come aree dedicate quelle indentificate al n. 12,13,15, 20, 21 le quali risultano essere tutte scoperte.

   Si ritiene pertanto di:
   - confermare che l'esposizione del quadro progettuale riportata nell'istruttoria del 23/12/2020 risulta coerente con la descrizione effettuata dal proponente nella documentazione progettuale depositata in sede di istanza;
   - riconfermare quanto già espresso nel parere del Comitato Tecnico Regionale VIA nella seduta del 23/12/2020 ovvero che "*lo stato di progetto non prevede alcun intervento strutturale di tipo edilizio o teso a confinare talune lavorazioni al chiuso, al fine di captare le emissioni diffuse che possono generarsi, in particolare dalle lavorazioni effettuate (come selezioni/cernite, miscelazioni, adeguamenti volumetrici, recupero metalli) e in generale dalla movimentazione, atteso che lo stoccaggio avviene, secondo quanto dichiarato, principalmente in contenitori chiusi e solo raramente i rifiuti sono stoccati "sfusi"*".

b) Il proponente evidenzia che il parere non favorevole del Comitato Tecnico Regionale VIA nella seduta del 23/12/2020 per l'aspetto progettuale si baserebbe sull'errata interpretazione delle modalità gestionali descritte nel "*Quadro di riferimento progettuale – Relazione tecnica*", ribadendo che i rifiuti liquidi, fangosi e i rifiuti polverulenti non vengono mai rimossi dai contenitori con i quali vengono ritirati dal produttore e conferiti in impianto e che l'attività della Ditta per queste tipologie di rifiuti si limita alla raccolta presso il produttore, allo "stoccaggio" finalizzato al recupero-smaltimento (senza mai rimuoverli dal contenitore originale) e al conferimento all'impianto finale ottimizzando i trasporti.

   Si riporta in primis un estratto della relazione tecnica: "*i rifiuti entrano in impianto in via prioritaria già suddivisi per tipologia in appositi contenitori (...) in quanto ritirati in tal modo direttamente dal produttore. All'interno dell'impianto i suddetti rifiuti vengono stoccati e movimentati utilizzando gli stessi contenitori*".

   Premesso che non risulta chiaro se il proponente avesse voluto intendere che "tutti" i rifiuti liquidi, solidi e polverulenti sarebbero stati gestiti esclusivamente in stoccaggio e movimentazione, tali descrizioni sono nettamente in contrasto con quanto richiesto nella tabella della relazione tecnica *"codice rifiuti autorizzati in ingresso all'impianto, operazioni effettuate e aree di stoccaggio*" nonché nell'Allegato "*Elenco rifiuti, operazioni e Aree di stoccaggio"* in cui sono precisati, per ciascun CER in ingresso, le lavorazioni cui si intende sottoporlo; dette lavorazioni consistono, ad esempio, in asportazioni manuali di frazioni "estranee" al rifiuto conferito, ovvero in selezione/cernita manuale finalizzata alla produzione di frazioni merceologiche omogenee (per il successivo recupero), le quali, secondo quanto riportato dal proponente nelle osservazioni, verrebbero svolte senza sconfezionamento del rifiuto ovvero effettuando la lavorazione manuale senza la stesa a terra del rifiuto.

   Anche nelle osservazioni presentate, il proponente non precisa se le attività di cernita manuale avvengano o meno con la stesa a terra del rifiuto o all'interno degli stessi contenitori, come sopra asserito.

   Si ritiene inoltre opportuno evidenziare:
   - l'incongruenza tra la richiesta di sottoporre una serie di CER a talune operazioni (come la selezione/cernita), le quali devono garantire una efficienza minima in termini di separazione/qualità

ALLEGATO B
AL DECRETO 326 DEL 13 APR. 2021

Direzione Ambiente

delle frazioni cernite, e lo svolgimento delle stesse, per come viene prospettato; ciò non fa che confermare – oltre all'indeterminatezza e all'ambiguità della documentazione tecnica - l'inadeguatezza delle modalità gestionali e strutturali dell'impianto, al quale si richiede invece un adeguamento a livelli prestazionali più elevati, in linea con le altre installazioni analoghe;

- l'incongruenza tra quanto riportato nelle osservazioni e gli esempi medesimi che vengono descritti, i cui contenuti continuano a non fornire la necessaria chiarezza esplicativa (esempio *CER 150110* e CER 160107*).*

c) Per quanto concerne le attività di miscelazione, in particolare, il proponente puntualizza che le considerazioni del Comitato VIA non troverebbero fondamento per il fatto che "*i rifiuti entrano in impianto in via prioritaria già suddivisi per tipologia in appositi contenitori (cassoni, cassonetti, ceste, fusti, big-bags, cisternette, pallet, etc.) in quanto ritirati in tal modo direttamente dal produttore. All'interno dell'impianto i suddetti rifiuti vengono stoccati e movimentati utilizzando gli stessi contenitori*". A tal proposito ribadisce nelle osservazioni che: "*Dati tali presupposti si ritiene superfluo e ridondante precisare le modalità di trattamento di tali rifiuti poiché facilmente evincibili dai presupposti già più volte elencati le quali si limitano al mero spostamento dei contenitori dalla zona di ricevimento a quella di stoccaggio attraverso le normali attrezzature impiegate*".

Si ribadisce, come sopra già evidenziato, come la indeterminatezza e ambiguità della terminologia utilizzata nella relazione tecnica di progetto, renda difficile la comprensione del progetto che il proponente illustra.

Punto *"4.3.2 Nuovi CER e nuove tipologie di rifiuti".*

Conclusione dell'analisi effettuata: *"Si ritiene che l'impianto non sia dotato delle attrezzature minime necessarie e dei relativi standard per la gestione di determinate tipologie di rifiuti".*

Il proponente nella nota del 11/01/2020 osserva che le nuove tipologie di rifiuti (segnatamente fanghi palabili e oli esausti) non vengono mai rimossi dai contenitori con i quali vengono ritirati dal produttore, pertanto l'impianto non necessiterebbe di alcuna ulteriore attrezzatura o procedura, poiché "*L'attività richiesta si esaurisce nella semplice unione dei contenitori in un'unica area di stoccaggio* […] *Le attività di stoccaggio, accorpamento e miscelazione avvengono spostando i contenitori chiusi con i mezzi in dotazione (carrelli elevatori) per essere collocati nell'area di stoccaggio preposta*".
Si ribadisce quanto sopra espresso in ordine alla incongruenza tra la richiesta formulata in sede di istanza, nella quale si chiedono nuove tipologie di rifiuti gestibili in svariate lavorazioni (tabella *"codice rifiuti autorizzati in ingresso all'impianto, operazioni effettuate e aree di stoccaggio*" nonché Allegato *Elenco rifiuti, operazioni e Aree di stoccaggio*) e le modalità di attuazione delle stesse.

Punto *"4.3.3 Incremento dei quantitativi gestibili".*

Conclusione dell'analisi effettuata: *"Si ritiene che l'aumento dei quantitativi gestibili presso l'installazione non sia stato sufficientemente motivato e che non sia tecnicamente sostenibile".*

Il proponente nella nota del 11/01/2020 osserva che in sede istruttoria il Comitato VIA ha evidenziato che non è stata fornita alcuna evidenza tecnica circa la capacità dell'impianto di trattare 1.350 Mg/giorno (in luogo degli attuali 101 Mg/giorno), in assenza di incrementi di spazi, di nuovi macchinari o attrezzature per le lavorazioni; è stato inoltre evidenziato che la proposta non ha individuato precisi quantitativi giornalieri di rifiuti trattabili nelle operazioni.
Per quanto riguarda la capacità di stoccaggio, il proponente osserva la mancata valutazione della tabella "*B.12-mod-C.12 Aree di stoccaggio di rifiuti SPD"* nella quale erano stati forniti maggiori dettagli; contestualmente integra ulteriori informazioni tecniche a sostegno della congruenza dell'istanza.
In ordine alla capacità giornaliera di gestione nelle altre operazioni, il proponente motiva la richiesta di incremento di potenzialità con la necessità della Ditta di procedere, per i medesimi rifiuti, a registrazioni multiple in ordine alle differenti lavorazioni che sono svolte all'interno dell'impianto, di talchè le stesse risulterebbero esclusivamente "amministrative", finalizzate a scongiurare uno sforamento della potenzialità autorizzata.
Fermo restando quanto osservato dal proponente nel merito della capacità istantanea di stoccaggio, in relazione all'incremento di potenzialità giornaliera si evidenzia che:

ALLEGATO B
AL DECRETO n. 366 del 13 APR. 2021
Direzione Ambiente

- la registrazione multipla è una modalità che viene evidentemente applicata anche allo stato attuale e autorizzato: l'incremento da 101 Mg/g a 1.350 Mg/giorno costituisce pertanto un reale incremento e non una mera riorganizzazione delle procedure amministrative;
- il fatto che la ditta intenda sottoporre a specifiche lavorazioni i rifiuti separatamente (come nell'esempio fornito: accorpare-miscelare-ridurre volumetricamente) non significa che i rifiuti non subiscano effettivamente una lavorazione.

2.2 Analisi dei Punti 4.1, 4.2, 4.3.4 e 4.4

Punto *"4.1 Osservazioni sul quadro di riferimento amministrativo"*

In tale punto della relazione istruttoria del 23/12/2020 venivano riportate, in sintesi, le seguenti considerazioni:
- il proponente comunica di aver già provveduto a presentare al comando Provinciale dei Vigili del fuoco la richiesta di un nuovo Parere; l'attivazione di una procedura separata non è conforme, dal punto di vista amministrativo, a quanto previsto dall'art. 27 bis del D.Lgs. 152/2006 e ss.mm.ii.
- il mancato invio di tale documentazione non ha permesso il riscontro dell'adeguatezza dei presidi ambientali volti a prevenire e /o ridurre gli impatti anche in caso di emergenza con la nuova configurazione impiantistica.

Il proponente nella nota del 11/01/2020:
- ribadisce la necessità di acquisire il titolo abilitativo inerente la prevenzione incendi e allega la documentazione già avviata al Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco;
- comunica che la richiesta della documentazione inerente il parere dei Vigili del Fuoco sarebbe dovuta emergere in fase di verifica dell'adeguatezza e completezza della documentazione;
- comunica che più volte nel corso dell'iter del procedimento ha contattato il tecnico istruttore della pratica facendo presente la completa disponibilità per qualsivoglia tipo di integrazione e in tal senso nulla ci è stato richiesto;
- ritiene che tale elemento non sia mancante poiché completo ed esaustivo e verificabile mediante la semplice attivazione di richiesta alla scrivente o direttamente ai Vigili del Fuoco;
- ritiene sanabile con documenti già presenti al momento della valutazione.

Punto *"4.2 Osservazioni sul quadro di riferimento programmatico"*

In tale punto della relazione istruttoria del 23/12/2020 veniva riportato:
"Nella documentazione presentata non è presente una analisi della conformità del progetto
- *con il Piano di Gestione dei rifiuti urbani e speciali di cui alla DCR n. 30 del 29/04/2015;*
- *con il Piano Regionale di Tutela e Risanamento dell'Atmosfera di cui alla DCR n. 90 del 19/04/2016;*
- *con il Piano di Tutela delle Acque di cui alla DCR n. 107 del 05/11/2009".*

Il proponente nella nota del 11/01/2020:
- motiva la mancanza di un'analisi di conformità con il Piano di Gestione dei rifiuti urbani e speciali di cui alla DCR n. 30 del 29/04/2015 considerando l'impianto già esistente ed autorizzato, rimandando alla valutazione già effettuata dalla Città Metropolitana di Venezia in sede di precedente autorizzazione; conviene sull'opportunità che tale analisi venga effettuata e si rende disponibile a integrare il quadro di riferimento programmatico;
- motiva la mancanza di un'analisi di conformità con il Piano regionale di tutela e risanamento dell'atmosfera di cui alla DCR n. 90 del 19/04/2016 ribadendo che *"in normali condizioni di operatività l'impianto, così come progettato, non genera emissioni in atmosfera diverse da quelle correlate al traffico veicolare"* e rimanda agli elementi forniti relativamente al quadro di riferimento progettuale per sostenere ulteriormente tale posizione; ad integrazione precisa che l'impianto si trova in zona "IT0513 - Pianura e Capoluogo bassa pianura" per la quale non emergono particolari condizioni di vincolo o prescrizione;
- rileva la mancanza delle informazioni legate al Piano di tutela delle acque di cui alla DCR n. 107 del 05/11/2009 e anticipa alcune informazioni che potranno essere oggetto di integrazioni in caso di prosieguo dell'iter autorizzativo evidenziando che comunque non aggiungono informazioni di rilievo rispetto a quanto già emerso dalla verifica del P.R.A. e di quanto riportato nel quadro di riferimento ambientale; precisa che in riferimento alla Carta dei Sottobacini Idrografici del PTA l'impianto ricade nel bacino e

ALLEGATO B
AL DECRETO 326 13 APR. 2021
Direzione Ambiente

sottobacino IO17/01 – Lemene:Veneto e in riferimento alla Carta della Vulnerabilità Intrinseca della falda freatica del Veneto orientale indica un grado di vulnerabilità compreso tra "medio" e "alto"; ribadisce inoltre che la pavimentazione dell'area esterna è impermeabile, quindi non è possibile che si verifichino infiltrazioni nel terreno e inquinamenti della falda.

Punto *"4.3.4 Nuove operazioni di trattamento"*.

Si riporta la conclusione dell'analisi effettuata in tale punto della relazione istruttoria del 23/12/2020: *"Quanto sopra, unitamente all'assenza di un laboratorio interno per le prove di fattibilità delle miscelazioni in deroga, fa ritenere che l'impianto non sia sufficientemente attrezzato in termini tecnici e gestionali per effettuare talune operazioni di gestione rifiuti, come la miscelazione in deroga".*

Il proponente nella nota del 11/01/2020 ribadisce le modalità gestionali già sopra evidenziate (assenza di reale contatto tra i rifiuti, i quali restano confinati nei rispettivi contenitori) e fornisce ulteriori chiarimenti e precisazioni nel merito delle operazioni di miscelazione.

Punto *"4.4.1 Atmosfera e odori"*.

Si riporta la conclusione dell'analisi effettuata in tale punto della relazione istruttoria del 23/12/2020: *"Con riferimento alle considerazioni espresse per il quadro di riferimento progettuale in merito alle lavorazioni che avvengono nell'impianto, alle tipologie di rifiuti coinvolti e all'incremento di quantitativi richiesti, non si ritiene condivisibile l'assunto del proponente secondo cui l'attività realizzata nello stato di progetto "non genera emissioni in atmosfera significative" e la conseguente omissione della trattazione del relativo impatto in quanto ritenuto "non pertinente". Le attività eseguite presso il sito produttivo originano emissioni di tipo diffuso. Si richiamano nel merito l'art. 269 comma 4 e l'art. 270 comma 1 e del D.lgs. n. 152/2006 che prevedono l'obbligo di valutare la captazione e il convogliamento, sulla base delle migliori tecnologie disponibili, delle emissioni diffuse o assicurarne il contenimento, anche con interventi di carattere gestionale, alle fonti".*

Il proponente nella nota del 11/01/2020 riprende le argomentazioni già illustrate nello Studio di Impatto Ambientale e analizzate dettagliatamente dal Comitato Tecnico Regionale VIA nella relazione istruttoria del 23/12/2020 al punto 3.3.1; ribadisce che l'attività allo stato di progetto non genera emissioni in atmosfera significative e che l'impatto possa effettivamente essere considerato "non pertinente".

Punto *"4.4.2 Acque"*.

Si riporta la conclusione dell'analisi effettuata in tale punto della relazione istruttoria del 23/12/2020: *"si ritiene che non siano stati quantificati gli impatti derivanti dal dilavamento dei rifiuti nella condizione di progetto e che non sia stata dimostrata l'adeguatezza dei presidi tecnici e gestionali per evitare il dilavamento e per il trattamento delle acque, in considerazione dell'incremento di quantitativi richiesti e delle tipologie di rifiuti coinvolti nelle lavorazioni.*

Il proponente nella nota del 11/01/2020 ribadisce ulteriormente di aver collocato in area scoperta tutti i rifiuti non pericolosi e che tutte le componenti dilavabili presenti all'interno dei rifiuti possono essere gestite attraverso la *"depurazione di un impianto come nella fattispecie e normalmente adottato da analoghe realtà"; r*ibadisce inoltre che tale impianto, fornito dalla Depur Padana Acque è stato modulato per trattare tutte le acque del piazzale adibito a stoccaggio di rifiuti speciali pericolosi e non pericolosi e rimanda alla scheda tecnica dell'impianto; specifica inoltre che il fornitore, nello scegliere l'impianto, ha considerato tutta la dimensione del piazzale (comprensiva di vie di transito e non solo delle aree adibite a deposito) e non solo il trattamento delle acque dilavanti tutti i rifiuti non pericolosi, ma anche di quelli pericolosi e ritiene pertanto che l'impianto sia idoneo.

In merito alla considerazione del Comitato Tecnico Regionale VIA sul dubbio che i rifiuti stoccati nell'area coperta della tettoia e stoccati in cumuli o comunque non in contenitori chiusi possano essere sottoposti a dilavamento da eventi atmosferici il proponente dichiara che:

- ad oggi la copertura ha sempre offerto adeguato riparo ai rifiuti e non sono stati mai rilevati dilavamenti incontrollati;

- a scopo cautelativo è stato scelto di allocare a confine con l'area scoperta i rifiuti contenuti in contenitori chiusi (liquidi e fangosi) in modo tale che, anche qualora dovesse verificarsi un evento meteorico imprevedibile, non si genererebbe alcuna condizione di pericolo in tal senso e tra l'altro possano fungere da ulteriore barriera a quanto collocato più all'interno della parte coperta.

Infine dichiara che la disposizione dei rifiuti nell'impianto e la dotazione del sistema di trattamento delle acque è stata progettata considerando le prescrizioni di cui all'art. 39 del PTA.

Punto *"4.4.3 Rumore"*.

La relazione istruttoria del 23/12/2020 riportava che la valutazione previsionale di impatto acustico non consentiva di poter considerare dimostrato il rispetto di tutti i limiti previsti dalla Legge.

Il proponente con la nota del 11/01/2020 trasmette un allegato *"Chiarimenti relativi alle integrazioni richieste in merito alla Valutazione di Impatto Acustico ambientale Previsionale relativa alla ditta Infanti & De Faveri S.n.c. del 13/05/2020"*.

Punto *"4.4.4 Inquinamento luminoso"*.

La relazione istruttoria del 23/12/2020 prevedeva "*Nei documenti presentati dal proponente non sono presenti indicazioni in merito all'eventuale presenza di impianti di illuminazione delle aree esterne, che, qualora presenti, possono comportare un impatto in termini di inquinamento luminoso, non valutabile in assenza di indicazioni in merito alle loro caratteristiche ed in particolare alla loro conformità ai requisiti di cui alla LR 17/2009*".

Il proponente nella nota del 11/01/2020 mette in evidenza che l'esistenza dell'impianto è antecedente all'entrata in vigore della norma, e pertanto per esso è prevista la sola predisposizione di sistemi che garantiscano la non dispersione della luce verso l'alto; precisa inoltre che l'impianto è dotato di 2 fari alogeni collocati sulla struttura ad "L" puntati verso il basso i quali vengono spenti entro le ore ventuno nel periodo di ora solare ed entro le ore ventidue nel periodo di ora legale, condizione questa che fa rientrare il caso nella deroga prevista all'art. 9 comma 4 lett. b).

Punto *"4.4.5 Sorveglianza radiometrica"*.

La relazione istruttoria del 23/12/2020 prevedeva "*Nella relazione tecnica riferita al quadro progettuale si fa riferimento ai controlli radiometrici da effettuarsi sui rottami ferrosi in ingresso e alla relativa procedura. All'interno della documentazione relativa al procedimento di VIA non sono tuttavia presenti documenti che descrivano le modalità di svolgimento dei suddetti controlli e delle azioni da intraprendere nel caso del ritrovamento di materiale contaminato*".

Il proponente nella nota del 11/01/2020, premettendo che le procedure legate alla sorveglianza radiometrica in caso di nuovo impianto devono essere disponibili solo dopo l'ottenimento dell'autorizzazione, ritiene che gli elementi richiesti non rientrino tra le valutazioni finalizzate al rilascio autorizzazione e pertanto non possono configurarsi come motivi ostativi.
Il proponente dichiara comunque che i controlli radiometrici vengono effettuati sulle partite di rifiuti metallici in ingresso secondo procedure consolidate e già presenti allo stato di fatto, che possono essere fornite in caso di richiesta di integrazioni.

ALLEGATO B
AL DECRETO n. 326 del 13 APR. 2021

Direzione Ambiente

3. CONCLUSIONI

Si ritiene opportuno riportare integralmente la parte conclusiva dell'istruttoria del 23/12/2020, sulla base della quale il Comitato Tecnico Regionale VIA ha espresso il proprio parere non favorevole al rilascio del provvedimento di VIA:

"VISTA *la normativa vigente in materia, sia statale che regionale;*

ESAMINATO *lo Studio di Impatto Ambientale, la documentazione progettuale e gli elaborati allegati all'istanza, nonché le note integrative trasmesse;*

VISTE *le carenze riscontrate nelle informazioni relative al quadro di* ***riferimento programmatico;***

CONSIDERATO *che la conformità con i Piani di Settore (rifiuti, acque, aria) risulta essere un presupposto necessario per il rilascio di un parere favorevole alla compatibilità ambientale del progetto;*

VISTE *le valutazioni, inerenti al* ***quadro di riferimento progettuale,*** *riportate ai punti 4.3.1, 4.3.2, 4.3.3 e 4.3.4, riguardanti le carenze nella configurazione di progetto relative alle caratteristiche strutturali dell'impianto, alle attrezzature, alle modalità gestionali e alle procedure;*

VISTE *le carenze e le discrasie rilevate nel* ***quadro di riferimento ambientale;***

CONSIDERATO *che dalle considerazioni e valutazioni puntualmente illustrate emerge che il progetto manca degli* ***elementi essenziali****, dal punto di vista programmatico, progettuale e ambientale*

CONSIDERATO *che le carenze sostanziali del progetto, sia dal punto di vista infrastrutturale che delle dotazioni tecnologiche, intese sia come attrezzature per lo svolgimento dell'attività sia come presidi ambientali per il contenimento degli impatti, e le conseguenti criticità ambientali rilevate, non sarebbero state superabili neanche con l'acquisizione di eventuale documentazione integrativa".*

In merito all'esito dell'analisi della pratica risulta opportuno evidenziare in primis che il parere non favorevole al provvedimento di VIA non deriva, come indicato dal proponente in premessa alle osservazioni, dalla sola considerazione riportata al punto 4.3.5 inerente al quadro di riferimento progettuale, bensì da una **valutazione complessiva** della documentazione presentata, sia dal punto di vista amministrativo che dal punto di vista programmatico, progettuale e ambientale, così come illustrato dettagliatamente al punto 4 della relazione istruttoria del 23/12/2020.

In riferimento al **quadro amministrativo** si precisa che la documentazione inerente al parere dei Vigili del Fuoco non è stata richiesta in fase di verifica dell'adeguatezza e completezza della documentazione in quanto il proponente non ha evidenziato nell'Allegato A "elenco Autorizzazioni" la necessità di acquisire anche tale titolo, elemento emerso solamente in sede istruttoria dall'analisi dei contenuti della documentazione. A tal proposito, è inoltre opportuno precisare che l'istruttoria non viene effettuata da un tecnico istruttore, bensì da un gruppo istruttorio nominato dal Presidente del Comitato, e che le eventuali richieste di integrazione emergono sempre da un'analisi congiunta dei vari membri del gruppo nonché dal confronto con gli Enti e Amministrazioni coinvolte nel procedimento; tali richieste di integrazioni non vengono di prassi richieste telefonicamente o in via informale, bensì vengono condivise con il Comitato Tecnico Regionale VIA e solo successivamente trasmesse al proponente con le modalità e le tempistiche previste dalla normativa vigente.

Alla luce dell'analisi di quanto illustrato al punto 2.1 della presente relazione, ovvero per i punti a cui, secondo il proponente, **è stata data "una lettura diversa rispetto agli intenti del proponente",** si ritiene che gli elementi forniti non permettano di superare le criticità emerse nelle valutazioni puntuali già riportate al punto 4 della precedente relazione istruttoria del 23/12/2020 e si ritiene di confermare quanto già riportato nelle precedenti conclusioni: *"le carenze sostanziali del progetto, sia dal punto di vista infrastrutturale che delle dotazioni tecnologiche, intese sia come attrezzature per lo svolgimento dell'attività sia come presidi ambientali per il contenimento degli impatti, e le conseguenti criticità ambientali rilevate, non sarebbero state superabili neanche con l'acquisizione di eventuale documentazione integrativa".* Si ribadisce pertanto che

ALLEGATO 3
AL DECRETO n. 326 del 13 APR. 2021

Direzione Ambiente

l'eventuale richiesta di integrazione avrebbe portato ad un aggravio procedimentale senza fornire al Comitato Tecnico Regionale VIA gli elementi essenziali per poter superare le criticità riscontrate.

Alla luce dell'analisi di quanto illustrato al punto 2.2 della presente relazione, ovvero per i punti che secondo il proponente sono **"sanabili con precisazioni e integrazioni",** si prende atto che per alcuni di essi il proponente ha dato riscontro con la nota del 11/01/2021, allegando ad esempio la documentazione trasmessa ai Vigili del Fuoco e i chiarimenti in merito alla valutazione di impatto acustico; si prende atto inoltre che per i rimanenti punti il proponente si è reso disponibile a fornire ulteriore documentazione.

A fronte delle integrazioni da ultimo presentate si ribadisce ulteriormente che non si ritiene condivisibile considerare che l'attività allo stato di progetto non possa generare emissioni in atmosfera significative e conseguentemente considerare "non pertinente" la valutazione del relativo impatto. Anche in riferimento alla matrice "acque", pur dichiarando il proponente che la disposizione dei rifiuti nell'impianto e la dotazione del sistema di trattamento delle acque è stata progettata considerando le prescrizioni di cui all'art. 39 del PTA, si ritiene di non poter stabilire l'adeguatezza tecnica dell'impianto di depurazione nella configurazione di progetto senza una relazione tecnica che valuti la possibilità di dilavamento di sostanze pericolose e pregiudizievoli per l'ambiente in relazione ai depositi di rifiuti e materie prime presenti e alle lavorazioni effettuate, comprensiva dei dati di correlazione tra la superficie di dilavamento e i volumi di acque di prima e seconda pioggia trattati dal depuratore presente presso l'installazione.

Si conclude pertanto che le osservazioni nel loro complesso non hanno fornito elementi utili da poter modificare le considerazioni e valutazioni riportate al punto 4 della relazione istruttoria del 23/12/2020.

Tutto ciò premesso, visto, considerato e valutato, il Comitato Tecnico regionale V.I.A., presenti tutti i suoi componenti (assente il rappresentante di Veneto Sviluppo S.p.A.), preso atto e condivise le valutazioni del gruppo istruttorio incaricato della valutazione del progetto in questione, conferma all'unanimità dei presenti il

parere non favorevole

al rilascio del provvedimento di VIA sul progetto in esame, così come già espresso nella seduta del 23/12/2020, in quanto la verifica effettuata non permette di escludere che la realizzazione e l'esercizio dell'intervento possano determinare impatti ambientali significativi e negativi.

Il Segretario del
Comitato Tecnico V.I.A.
Eva Maria Lunger

Il Presidente del
Comitato Tecnico V.I.A.
Dott. Luca Marchesi

Il Vice-Presidente del
Comitato Tecnico V.I.A.
Dott. Luigi Masia

DECRETI DEL DIRETTORE DELLA DIREZIONE PROGRAMMAZIONE SANITARIA - LEA

(Codice interno: 445509)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA DIREZIONE PROGRAMMAZIONE SANITARIA - LEA n. 6 del 08 aprile 2021

Approvazione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per i pazienti affetti da mieloma multiplo.

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:
Con il presente provvedimento, si approva il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per la diagnosi e cura dei pazienti affetti da mieloma multiplo, elaborato dalla Rete Ematologica Veneta.

Il Direttore

PREMESSO che il Piano Socio Sanitario Regionale (PSSR) 2019-2023, approvato con Legge Regionale 28 dicembre 2018 n. 48, in continuità con la precedente programmazione attribuisce un ruolo fondamentale allo sviluppo delle reti cliniche integrate con il territorio, in quanto strumenti atti a garantire parità d'accesso alle migliori cure sanitarie, in grado di fornire una risposta appropriata, personalizzata ed efficace nei luoghi di maggior prossimità del paziente e del contesto familiare;

VISTA la Deliberazione della Giunta Regionale del 1° agosto 2016 n. 1238 con la quale è stata istituita la Rete Ematologica Veneta (REV), al fine di garantire a tutti i pazienti affetti da patologie ematologiche dei percorsi diagnostici e terapeutici omogenei e di provata efficacia sulla base di sempre aggiornate evidenze scientifiche, attraverso integrazione di competenze, condivisione di conoscenze e ottimale utilizzo delle risorse;

CONSIDERATO che la Rete Ematologica Veneta ha attivato un gruppo di lavoro per la definizione di un PDTA di riferimento per i pazienti affetti da mieloma multiplo, partendo da un approccio multidisciplinare e analizzando ogni fase della malattia, dalla diagnosi alle cure palliative/hospice o follow-up, nell'ottica di favorire un coordinamento e condivisione tra servizi/unità operative ospedaliere e territoriali coinvolte nel PDTA, in accordo a quanto previsto dall'attuale Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023;

CONSIDERATO, altresì, che l'adozione di una metodologia uniforme ed omogenea in tutto il territorio veneto per la diagnosi e cura dei pazienti affetti da tale patologia, consente di garantire l'equità delle cure nell'accesso e nell'erogazione delle prestazioni e contestualmente di salvaguardare i bisogni del singolo, ottenendo la migliore sopravvivenza e qualità di vita del paziente;

RITENUTO, pertanto, necessario procedere all'approvazione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per i pazienti affetti da mieloma multiplo, che costituisce l'**Allegato A** parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

CONSIDERATO che il summenzionato PDTA è stato trasmesso all'Azienda Zero con nota prot. n. 68401 del 12 febbraio 2020, al fine di acquisire le valutazioni tecniche dell'U.O.C. Governo Clinico - Assistenziale e dell'U.O.C. Health Technology Assessment;

VISTE le osservazioni trasmesse dall'Azienda Zero, con nota acquisita a prot. reg. n. 171286 del 29 aprile 2020, in merito al Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale in oggetto;

CONSIDERATO che le osservazioni di Azienda Zero sono state trasmesse con prot. n. 424196 del 6 ottobre 2020 al Coordinamento della Rete Ematologica Veneta (REV) e che le stesse sono state oggetto di condivisione;

CONSIDERATO che l'approvazione del PDTA è soggetta alla valutazione della Commissione Regionale per gli Investimenti Tecnologici e in Edilizia (CRITE), secondo quanto disposto dal Piano Socio Sanitario Regionale (PSSR) 2019-2023;

CONSIDERATO, tuttavia, che la diffusione pandemica dell'infezione da SARS-CoV-2 ha determinato l'assunzione di provvedimenti di emergenza e urgenza per la tutela della salute pubblica, ponendo particolare attenzione ai soggetti più fragili e/o con multimorbilità tra cui rientrano le persone affette da patologie oncologiche;

RILEVATO che il parere della CRITE è finalizzato a verificare la sostenibilità economica delle risorse impiegate nel percorso diagnostico terapeutico assistenziale e che tale analisi viene comunque effettuata con cadenza periodica da parte dell'Azienda Zero mediante il monitoraggio della spesa e da parte delle competenti strutture regionali mediante l'assegnazione di budget e

tetti di spesa;

RITENUTO, alla luce delle presenti premesse e in considerazione del perdurare della situazione di emergenza sanitaria, di procedere all'approvazione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per i pazienti affetti da mieloma multiplo, di cui all'**Allegato A** al presente provvedimento, rinviando l'acquisizione del parere della CRITE al termine dell'emergenza pandemica;

RILEVATO che il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale in oggetto potrà essere oggetto degli eventuali aggiornamenti che si renderanno opportuni alla luce di nuove acquisizioni in tema di diagnosi e trattamento;

decreta

1. di considerare le premesse quali parti integranti e sostanziali del presente provvedimento;

2. di approvare il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per i pazienti affetti da mieloma multiplo, di cui all'**Allegato A**, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto;

3. di incaricare l'Azienda Zero al monitoraggio sul rispetto del PDTA di cui al precedente punto, relazionando in merito la Direzione Programmazione Sanitaria - LEA;

4. di incaricare la Direzione Programmazione Sanitaria - LEA dell'esecuzione del presente atto;

5. di dare atto che il presente decreto non comporta spesa a carico del bilancio;

6. di disporre la pubblicazione integrale del presente atto nel Bollettino Ufficiale della Regione Veneto.

Claudio Pilerci

REGIONE DEL VENETO
giunta regionale

Allegato A al Decreto n. 0006 del - 8 APR. 2021 pag. 1/79

PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA)

PER I PAZIENTI AFFETTI DA MIELOMA MULTIPLO

Allegato A al Decreto n. 0006 del - 8 APR. 2021 pag. 2/79

REGIONE DEL VENETO

RETE EMATOLOGICA VENETA

PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA)

RETE EMATOLOGICA VENETA

CONTENUTI

1. Glossario	Pag. 4
2. Gruppo di lavoro	Pag. 5
3. Scopo e Destinatari	Pag. 5
4. Razionale	Pag. 6
5. Classificazione del Mieloma Multiplo	Pag. 8
6. Stadiazione del Mieloma Multiplo	Pag. 9
7. Riferimenti	Pag.10
8. Diagramma di flusso del PDTA	
Flowchart dell'approccio al paziente con mieloma multiplo	Pag.10
Flowchart della diagnosi	Pag.11
Flow chart della terapia di prima linea	Pag.12
Flowchart della terapia alla ricaduta	Pag.12
Tabella Criteri di risposta alla terapia	Pag.13
9. Le fasi e gli apetti orgnanizzativi del percorso	Pag.13
9.1 Accesso del paziente e valutazione iniziale	Pag.14
9.2 Informazione del paziente	Pag.14
9.3 Valutazione diagnostica	Pag.15
9.4 Inquadramento prognostico	Pag.19
9.5 Definizione di piano terapeutico	Pag.22
10. Criteri per il trattamento	Pag.22
10.1 Terapia di Prima Linea del Mieloma Multiplo in Pazienti Candidabili al Trapianto Autologo	Pag.23
a. Terapia di induzione	Pag.24
b. Terapia di mobilizzazione di cellule staminali emopoietiche autologhe CD34+	Pag.25
c. Trapianto autologo di cellule staminali emopoietiche (ASCT)	Pag.26
d. Considerazioni particolari (paziente con Insufficienza renale e paziente anziano)	Pag.27
e. Terapia di consolidamento	Pag.29
f. Terapia di mantenimento	Pag.29
10.2 Terapia di Prima Linea del Mieloma Multiplo in Pazienti non Candidabili al Trapianto Autologo	Pag.30
a. Terapia continuativa nel paziente non candidato a terapia trapiantologica	Pag.32
b. Valutazione Geriatrica	Pag.34
c. Come selezionare e scegliere la terapia	Pag.36
10.3 Terapia del Mieloma recidivato	
a. Definizioni di MM recidivato/refrattario e tipi di ricaduta	Pag.39
b. Considerazioni sulla scelta terapeutica	Pag.40
c. Obiettivo della terapia	Pag.40
d. Scelta della terapia alla prima ricaduta	Pag.40

Allegato A al Decreto n. 0006 del - 8 APR. 2021 pag. 3/79

REGIONE DEL VENETO

RETE EMATOLOGICA VENETA

PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA)

RETE EMATOLOGICA VENETA

1. *Recidiva dopo inibitori del proteasoma* Pag.41
2. *Recidiva dopo inibitori dopo Immunomodulanti* Pag.41
3. *ASCT alla ricaduta di malattia* Pag.42
4. *Ruolo del trapianto allogenico nel paziente con Mieloma Multiplo* Pag.43

e. Malattia Recidivata/Refrattaria dopo terapia con inibitori del proteasoma Immunomodulanti (Lenalidomide/Bortezomib) Pag.46

10.4 Farmaci e combinazioni attualmente disponibili in pazienti con Mieloma R/R Pag.46

10.5 Meccanismo di azione dei Nuovi Farmaci Pag.52

11. Complicanze nel mieloma multiplo Pag.55

a. Anemia Pag.55
b. Prevenzione/Trattamento delle Infezioni Pag.56
c. Lesioni Ossee Pag.56
d. Neuropatia Periferica Pag.57
e. Dolore Pag.58
f. Ipercalcemia (urgenza medica) Pag.59
g. Insufficienza Renale Pag.60
h. Trombosi Venosa Pag.61
i. Altre Condizioni Pag.62

12. Principali Tossicità di Grado ≥3 dei Nuovi Farmaci e riduzioni di dose Pag.63

13. Procedure Infermieristiche nella Gestione del Paziente con Mieloma Multiplo Pag.64

14. Follow up Pag.66

15. Modalità di diffusione Pag.66

16. Monitoraggio del PDTA: definizione degli indicatori Pag.67

17. Verifiche, revisioni, raccolta dati, contatti Pag.67

18. Bibliografia Pag.68

REGIONE DEL VENETO

RETE EMATOLOGICA VENETA

PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA)

RETE EMATOLOGICA VENETA

1. Glossario

ADL: Attività di vita comune
ASCT: Autotrapianto di cellule staminali
CI: Intervallo di confidenza
CM: Componente monoclonale
CRAB: Acronimo per iperCalcemia, danno Renale, Anemia, lesioni ossee (Bone)
DaraRD: Daratumumab Lenalidomide Desametasone
DaraVD: Daratumumab Bortezomib Desametasone
DaraVMP: Daratumumab Alkeran Bortezomib Deltacortene
EBMT: European Bone Marrow Transplantation
EloRD: Elotuzumab Lenalidomide Desametasone
HDT: Terapia ad alte dosi
IADL: Attività strumentali di vita comune
IMIDs: Immunomodulanti
IMWG: International Myeloma Working Group
IxaRD: Ixazomib Lenalidomide Desametasone
KD: Carfilzomib Desametasone
KRD: Carfilzomib Lenalidomide Desametasone
MM: Mieloma Multiplo
MPR: Alkeran Prednisone Lenalidomide
MRI-DWI: Risonanza magnetica in diffusione
MPT: Alkeran Prednisone Talidomide
PAD: Bortezomib, Adriamicina liposomiale, Desametasone
PD: Malattia in progressione
PomDex: Pomalidomide Desametasone
R-ISS: International Staging System (revised)
RC: Risposta completa
RD: Lenalidomide Desametasone
RP: Risposta parziale
SC: Sottocute
sCR: Risposta completa stringente
SMM: Mieloma multiplo smouldering
SPM: Tumore Secondario Primitivo
TTNT: Tempo alla terapia successiva
VCD: Bortezomib, Ciclofosfamide, Desametasone
VG: Valutazione geriatrica
VGPR: Risposta parziale di buona qualità
VMP: Bortezomib Alkeran Deltacortene
VTD: Bortezomib Talidomide Desametasone

REGIONE DEL VENETO

REGIONE del VENETO	RETE EMATOLOGICA VENETA PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA)	Rete Ematologica Veneta

2. Gruppo di lavoro

Partecipante	Struttura	Posizione	Contatto e-mail
Renato Zambello	AO Padova	Dirigente Medico Coordinatore	r.zambello@unipd.it
Gregorio Barilà	AO Padova	Dirigente Medico	gregorio.barila@gmail.com
Ercole de Biasi	AULSS 6	Dirigente Medico	ercole.debiasi@aulss6.veneto.it
Monica Facco	AO Padova	Dirigente Biologo	monica.facco@unipd.it
Laura Bonaldi	IOV	Dirigente Medico	laura.bonaldi@iov.veneto.it
Anna Furlan	AULSS 2	Dirigente Medico	anna.furlan@aulss2.veneto.it
Carmelo Lacognata	AO Padova	Dirigente Medico	clacognata@alice.it
Albana Lico	AULSS 8	Dirigente Medico	albanalico@yahoo.it
Vittorio Meneghini	AO Verona	Dirigente Medico	vittorio.meneghini@univr.it
Anna Pascarella	AULSS 3	Dirigente Medico	anna.pascarella@aulss3.veneto.it
Francesca Scognamiglio	AULSS 8	Dirigente Medico	francesca.scognamiglio@aulss8.veneto.it
Debora Riccoboni	AO Padova	Coordinatore Infermieristico	debora.riccoboni@aopd.veneto.it
Francesca Temporin	AO Padova	Farmacista	francesca.temporin@aopd.veneto.it

3. Scopo e destinatari del PDTA

Con il termine di neoplasia plasmacellulare si intendono le seguenti presentazioni cliniche:

a mieloma multiplo (MM) secernente componente monoclonale (Ig completa o catene leggere), che rappresenta di gran lunga la forma più frequente

b mieloma multiplo non secernente

c plasmocitoma solitario.

Tali patologie rientrano nel **codice di esenzione 048**.

REGIONE DEL VENETO

RETE EMATOLOGICA VENETA

PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA)

Rete Ematologica Veneta

Il presente PDTA ha lo scopo di promuovere uniformità di comportamento dei professionisti coinvolti nel processo di diagnosi e cura dei pazienti affetti da questa malattia e allo stesso tempo garantire al paziente adeguati percorsi di cura e assistenza; è destinato a medici specialisti (ematologi o oncologi) coinvolti nella diagnosi e cura dei pazienti con mieloma. Le indagini diagnostiche prevedono il coinvolgimento di biologi e citogenetisti, che hanno contribuito alla stesura della parte di diagnostica citologica e molecolare.

Occorre specificare come la definizione di mieloma attivo, che richiede cioè terapia specifica, sia stata recentemente aggiornata, introducendo il concetto di rischio di evoluzione in MM sintomatico secondo i classici criteri di danno d'organo (anemia, insufficienza renale, ipercalcemia e lesioni ossee litiche, riconosciute con l'acronimo CRAB) dell'80% a 2 anni[1]. In relazione a questo aspetto un gruppo internazionale di esperti ha raccomandato di considerare i pazienti con presenza di plasmocitosi midollare ≥ 60%, aumento del rapporto delle catene leggere libere ≥100, con la catena interessata >100 mg/ml e con la presenza alla risonanza magnetica di più di una lesione focale, in considerazione dell'elevato rischio di progressione di malattia, alla stregua dei pazienti con malattia sintomatica e quindi candidabili a terapia specifica[1].

Sebbene il livello di evidenza di questi ultimi parametri sia attualmente basso, in considerazione del fatto che l'utilizzo di questi criteri è attualmente accettato in tutti gli studi clinici randomizzati in corso, la commissione REV ha deciso di seguire le indicazioni dell' International Myeloma Working Group (IMWG) nella definizione di mieloma attivo ossia di malattia per cui è richiesta terapia e di conseguenza nella stesura del seguente PDTA.

4. Razionale

Le neoplasie plasmacellulari originano dalla linea B cellulare e sono caratterizzate dall'espansione clonale di plasmacellule geneticamente alterate con conseguente accumulo a livello midollare. Nella forma più frequente (Mieloma Multiplo) si riscontra, nel 95% dei casi, la presenza di una componente monoclonale (CM) sierica (evidenziabile all'elettroforesi) o urinaria (evidenziabile alla elettroforesi o immunofissazione). A questa si associano altre alterazioni ematochimiche quali: anemia, aumento della creatinina, aumento della β2-microglobulina, riduzione del livello sierico dell'albumina e proteinuria. Le manifestazioni cliniche del MM sono: dolori ossei per la presenza di lesioni litiche ossee o di masse neoplastiche e diatesi infettiva riferibile all'immunodeficienza associata alla malattia.

Il MM rappresenta circa l'1-2% di tutte le neoplasie e circa il 10% di quelle ematologiche; è una neoplasia caratteristica dei soggetti anziani, con un'età mediana alla diagnosi di circa 70 anni, circa il 30% dei pazienti con più di 75 anni e meno del 10% con età compresa fra 20 e 40 anni. Non si conoscono fattori di rischio certi associati alla sua insorgenza. Nella maggior parte dei pazienti la malattia nella sua forma sintomatica (MM attivo o sintomatico) è preceduta da una fase di "gammopatia monoclonale di incerto significato" (MGUS) e da una fase di "mieloma multiplo indolente" o smouldering (SMM), entrambe fasi asintomatiche e pertanto spesso non clinicamente evidenziate.

La patogenesi del MM è multifattoriale: rilevante è l'instabilità cromosomica che porta ad alterazioni genetiche presenti nella totalità dei pazienti. Il MM è una patologia di gestione complessa, dal momento che gli organi coinvolti sono molteplici. Questo si traduce nella necessità di offrire al paziente un approccio multidisciplinare, che vede coinvolte diverse figure professionali quali, tra le altre: ematologo, radioterapista, ortopedico, fisiatra, odontoiatra, specialista in terapia del dolore e nefrologo.

La prognosi della malattia è legata a fattori correlati al paziente, quali l'età e le comorbidità che incidono sulla candidabilità del paziente al trapianto e al trattamento chemioterapico ad alte dosi, ed a fattori correlati invece alla malattia, quali l'entità della massa tumorale (β2 microglobulina) e la presenza di alterazioni citogenetiche e molecolari testimoni dell'aggressività del clone neoplastico.

Il MM è tutt'ora considerato una patologia inguaribile, anche se nelle ultime due decadi, l'introduzione di nuovi farmaci ha profondamente migliorato la qualità della risposta alle terapie, la durata della remissione, la qualità della vita e la sopravvivenza mediana, non superiore a 3 anni prima dell'avvento dei nuovi farmaci attualmente di circa 10 anni. Tra i nuovi farmaci si annoverano:

gli IMIDs (talidomide e i suoi analoghi di seconda e terza generazione, ~~la~~ lenalidomide e ~~la~~ pomalidomide) che agiscono sul clone plasmacellulare tramite vari meccanismi d'azione, tra cui la citotossicità diretta, l'effetto anti-angiogenetico e l'immunità anti-tumorale;

gli inibitori del proteasoma come il bortezomib, il carfilzomib e l'ixazomib, che interrompono la degradazione delle proteine e risultano specificamente citotossici per le plasmacellule neoplastiche;

gli anticorpi monoclonali diretti verso antigeni di superfice come elotuzumab (anti-CS1) e daratumumab (anti-CD38).

Per convenzione, i pazienti al di sotto dei 65 anni vengono definiti "giovani" e pertanto candidabili al trapianto di cellule staminali autologhe. I pazienti con età superiore ai 70 anni vengono invece definiti anziani e pertanto non candidabili ad una terapia più intensiva ad alte dosi e trapianto autologo. Per i pazienti con età compresa tra i 65 e 70 anni la terapia ad alte dosi viene conisderata caso per caso in considerazione di molti fattori. Infatti, non sempre l'età cronologica e l'età biologica coincidono nello stesso paziente; pertanto la scelta della strategia terapeutica deve essere basata su un'accurata valutazione delle comorbidità del paziente e del suo status psico-fisico. A questo proposito risulta di grande utilità lo *"score"* di fragilità pubblicato nel 2015, che permette di suddividere i pazienti in gruppi caratterizzati da prognosi differente e che richiedono approcci terapeutici specifici[7] (vedi di seguito).

REGIONE DEL VENETO

RETE EMATOLOGICA VENETA

PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA)

Rete Ematologica Veneta

5. Classificazione del Mieloma Multiplo

MM indolente o smouldering (tutti i criteri devono essere soddisfatti)

1) Componente sierica monoclonale (IgG o IgA) ≥30 g/L e/o la presenza di plasmocitosi midollare ≥10%

2) Assenza di danni d'organo quali: lesioni litiche, anemia, ipercalcemia, alterazioni della funzione renale, attribuibili alla proliferazione delle cellule neoplastiche.

3) Assenza di parametri biologici indicativi di malattia attiva:
   a. Infiltrato plasmacellulare midollare ≥ 60%
   b. Rapporto delle catene libere sieriche coinvolte/non coinvolte >100
   c. Più di una lesione focale valutata in RMN

MM attivo (devono essere soddisfatti i criteri 1+2 e uno ai punti 3 o 4)

1) Presenza di plasmacellule clonali ≥10% nell'esame midollare (aspirato o biopsia)[a].

2) Presenza di componente monoclonale nel siero e/o nelle urine di qualunque entità (eccezione per la forma non secretoria).

3) Presenza di danno d'organo attribuibile alla proliferazione delle plasmacellule clonali, in particolare: ipercalcemia (calcio sierico >11.5 mg/dl), incremento della creatinina (creatinina >2 mg/dl o clearence della creatinina (Cl-creat) <40 mL/min)[b]; anemia normocitica (emoglobina <10 g/dl o perdita di 2 g/dl del valore basale in due controlli successivi ripetuti a breve), presenza di malattia ossea: lesioni litiche o fratture patologiche allo scheletro sistemico[c] (secondo i criteri C.R.A.B.).

4) Presenza di almeno uno dei seguenti fattori:
   i. Infiltrato plasmacellulare midollare ≥ 60%
   ii. Rapporto delle catene libere sieriche coinvolte/non coinvolte >100[d]
   iii. Più di una lesione focale valutata in RMN[e]

Legenda

a. La clonalità deve essere definita mostrando la restrizione clonale k/λ con la citometria a flusso, con biopsia ossea; in caso di discrepanza fra il mieloaspirato e la biopsia ossea deve essere considerato il valore più alto.

b. Misurata o stimata con formule validate.

c. Se l'infiltrato midollare di plasmacellule clonali è <10%, è richiesta la presenza di multiple lesioni ossee per distinguere il mieloma dal plasmocitoma solitario con minimo interessamento midollare.

d. Queste valutazioni sono state validate con il test Freelite della Binding Site Group, la catena leggera patologica deve comunque avere un valore ≥100 mg/l.

e. Ogni lesione focale deve essere di almeno 5 mm di dimensione.

Plasmocitoma Solitario: (tutti i criteri devono essere soddisfatti)

1) Biopsia della lesione ossea isolata o del tessuto neoplastico con evidenza di proliferazione clonale di plasmacellule.

2) Normale quota di plasmacellule nel midollo osseo senza evidenza di proliferazione clonale.

3) Assenza di altre lesioni ossee alla radiografia dello scheletro o TAC dello scheletro, alla RMN del rachide e del bacino ed alla PET/TAC.

4) Assenza di danno d'organo quale ipercalcemia, insufficienza renale, anemia e lesioni litiche attribuibili al disordine proliferativo.

6. Stadiazione del Mieloma Multiplo

Attualmente sono utilizzati tre sistemi di stadiazione:

Durie e Salmon[3]

Stadio I: Hb >10 g/dl CM: IgG <5 g/dl; IgA <3g/dl; catene kappa o lambda <4 g/24h, calcemia <10 mg/dl ; lesioni ossee 1 o osteopenia
Stadio II: intermedio tra stadio I e III
Stadio III: Hb <8 g/dl CM: IgG >7 g/dl; IgA >5g/dl; catene kappa o lambda >12 g/24h, calcemia >12 mg/dl; lesioni ossee >3

Due categorie A: creatinina nella norma; B: aumento della creatinina

International Staging System (ISS)[4]

stadio I: β2-microglobulina <3.5 mg/L albumina sierica >3.5 g/dl
stadio II: no stadio I o III
stadio III: β2-microglobulina >5.5 mg/L

Revised International Staging System (R-ISS)[2]

stadio I: ISS stadio I + assenza di 17p- e/o t(4;14) e/o t(14;16) + LDH normale
stadio II: non R-ISS I o III
stadio III: ISS stadio III + 17p- e/o t(4;14) e/o t(14;16) oppure LDH elevato

L'Indicazione data da questa commissione è di utilizzare ISS in tutti i pazienti, e l'R-ISS nei pazienti giovani candidati a terapia ad alte dosi.

REGIONE DEL VENETO

RETE EMATOLOGICA VENETA

PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA)

Rete Ematologica Veneta

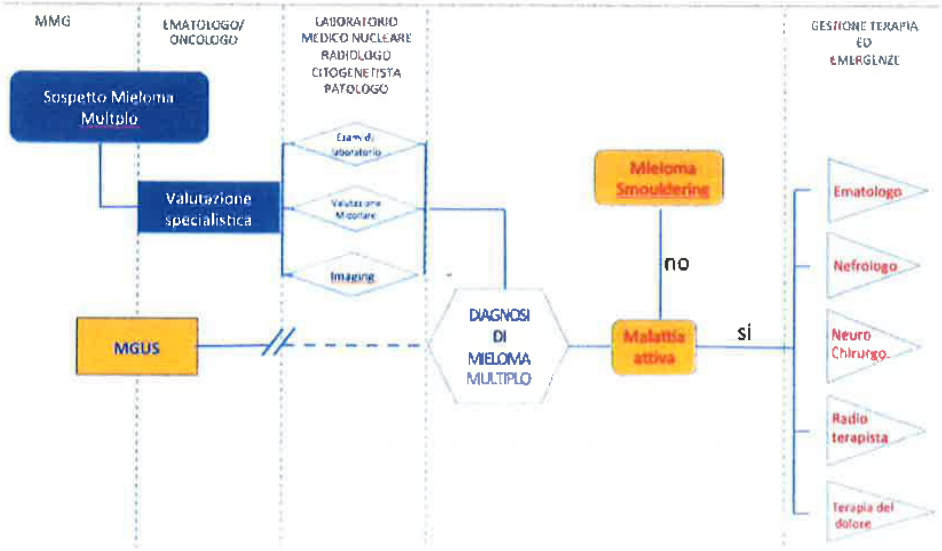
7. Riferimenti

Linee guida del National Comprehensive Cancer Network (NCNN) del 3.2019, Raccomandazioni dell'IMWG[1], raccomandazioni dell'European Myeloma Network[5,6], della Società Europea di Oncologia Medica (ESMO)', raccomandazioni regionali evidence based stilate dal gruppo di lavoro sui farmaci innovativi della Rete Ematologica Veneta (raccomandazioni n. 10 ,11 ,15 e 16, rev@aopd.veneto.it).

8. Diagramma di flusso del PDTA

Di seguito viene schematizzato il diagnamma di flusso del paziente con mieloma, sia alla prima diagnosi che alla recidiva. Nel diagramma di flusso entra anche il Mieloma Smouldering (SMM), che rappresenta una entità intermedia tra la gammopatia monoclonale di incerto significato ed il mieloma attivo. Nelle ultime 4 decadi lo SMM è stato intensamente oggetto di studio ed è stato meglio definito e delineato, e ciò ha permesso di identificare dei sottogruppi di pazienti ad alto rischio per i quali sono in corso di valutazione trials clinici che prevedono strategie di precoce intervento (grazie anche alla disponibilità di nuovi farmaci) per arrestare l'evoluzione in mieloma attivo con conseguente danno d'organo[8]. Poiché al momento non vi sono linee guida che suggeriscono di trattare lo SMM, neppure nel caso di alto rischio di evoluzione[9], questo viene solo citato nell'ambito del presente PDTA.

Figura 1. Flow chart dell'approccio al paziente con sospetto Mieloma Multiplo



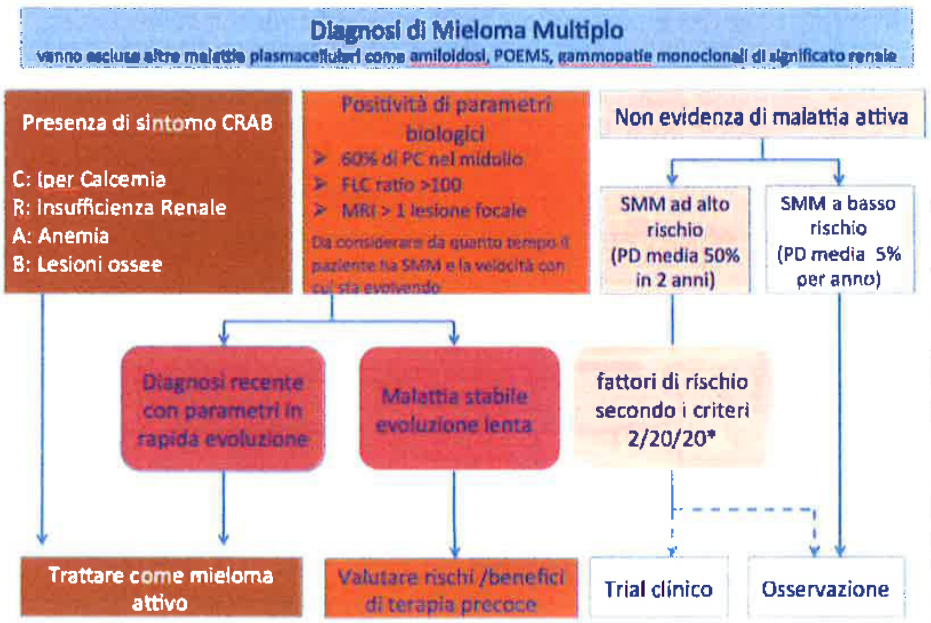
REGIONE DEL VENETO

RETE EMATOLOGICA VENETA

PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA)

La problematica del work up e della gestione delle gammopatie monoclonale di incerto significato (MGUS) esula dallo specifico di questo PDTA e sarà affrontata a parte. Infatti, benchè nella stragrande maggioranza dei casi si tratti di una condizione indolente che non richiede particolari controlli, nell'ambito della MGUS vanno considerate in diagnostica differenziale tutta una serie di condizioni che possono richiedere invece una terapia specifica, quali amiloidosi AL, la POEMS (acronimo per Polineuropatia, interessamento Osseo, Endocrinopatie, componente Monoclonale e interessamento cutaneo) o le gammopatie monoclonali di significato renale o cutaneo. La problematica riferibile alla gestione di queste condizioni verrà affrontata a parte in un PDTA dedicato alle discrasie plasmacellulari.

Fig. 2. Flow chart della gestione del paziente con diagnosi di Mieloma Multiplo *



*Vedi ref. n. 9

Allegato A al Decreto n. 0006 del - 8 APR. 2021 pag. 12/79

REGIONE DEL VENETO

RETE EMATOLOGICA VENETA

PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA)

Rete Ematologica Veneta

Figura 3. Flow chart della terapia di prima linea del paziente con mieloma attivo.

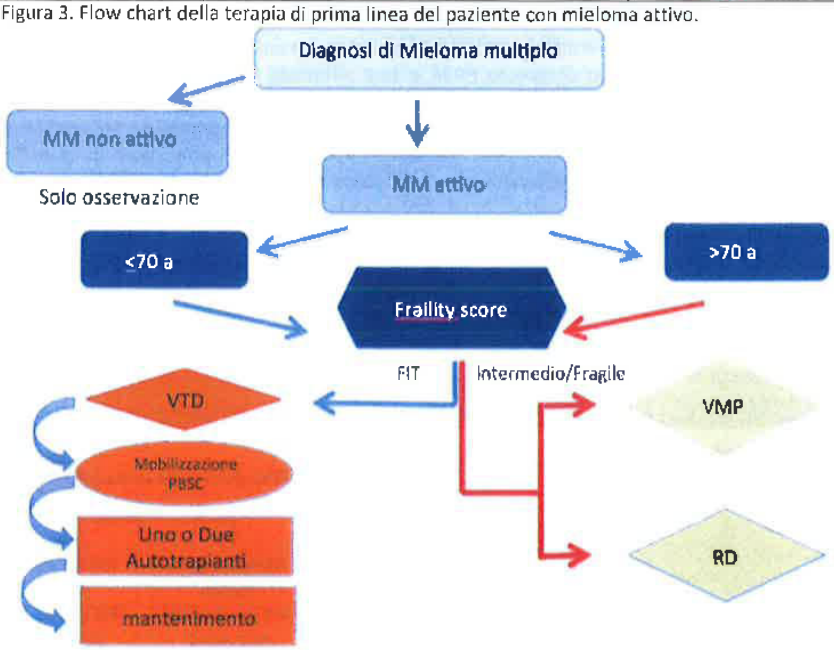


Figura 4. Flow chart della terapia del mieloma ricaduto/refrattario

Allegato A al Decreto n. 0006 del - 8 APR. 2021 pag. 13/79

Tabella 1. Criteri di risposta alla terapia secondo IMWG[10]

Risposta completa stringente (sCR)	Risposta Completa (CR)	Risposta completa molto buona (VGPR)	Risposta Parziale (PR)
CR più Normale rapporto di Catene Leggere Libere Assenza di Plasmacellule clonali nel midollo Osseo con tecniche di immunoistochimica e Immunofluorescenza	Immunofissazione negativa su siero e urine Scomparsa di plasmocitoma nei tessuti molli ≤ 5% plasmacellule nel midollo osseo	Presenza di CM dettettabile nel siero e nelle urine con immunofissazione ma non con elettrofores oppure >90% di riduzione della componente monoclonale nel siero e proteinuria di Bence Jones <100mg per 24h	≥50% riduzione della componente monoclonale sierica e ≥90% di riduzione nelle urine (o valore assoluto <200 mg/24hrs)

9. Le fasi e gli aspetti organizzativi del percorso

La gestione del paziente affetto da Mieloma Multiplo è essenzialmente ambulatoriale in quanto la totalità delle procedure richieste possono essere effettuate al di fuori del regime di ricovero. Tuttavia va considerata la possibilità del ricovero laddove il paziente presenti:

(a) quadro di insufficienza renale rapidamente ingravescente (creatinina >3 mg/dl),
(b) quadro osseo a elevato rischio di frattura o frattura conclamata,
(c) quadro di compressione spinale,
(d) ipercalcemia severa e non responsiva a terapia
(e) grave infezione concomitante.
Inoltre, il paziente affetto da MM può richiedere, in particolar modo alla diagnosi o comunque in un qualunque momento del suo percorso terapeutico:

- Valutazione ortopedica o neurochirurgica per decisioni in merito a:
  - utilizzo di busto, o altri presidi;
  - valutazione di intervento neurochirurgico di decompressione o stabilizzazione vertebrale
- Valutazione con specialista di Terapia del Dolore per impostazione di trattamento adeguato, tenendo presente che, in generale, l'inizio del trattamento si accompagna ad una rapida riduzione della sintomatologia dolorosa.

- Valutazione nefrologica in caso di insufficienza renale moderata-grave, eventualmente valutando il ricorso a sedute dialitiche. L'utilizzo di membrane filtranti ad alto peso molecolare per la rimozione delle catene leggere circolanti è ancora materia di dibattito[11]
- Valutazione radioterapica in caso di compressione midollare o di plasmocitomi sintomatici
- Valutazione fisiatrica per impostare un programma riabilitativo in caso di deficit motori o di prolungato allettamento.
- Valutazione odontoiatrica per valutare l'eventuale bonifica di focolai infettivi che potrebbero aumentare il rischio di osteonecrosi della mandibola in corso di trattamento con bifosfonati.

9.1 Accesso del paziente

La presa in carico del paziente affetto dal MM avviene da parte dell'Ematologo, meno frequentemente dall'Oncologo, e, in situazioni particolari, di altro medico specialista che dovrà comunque avvalersi della consulenza dell'Ematologo.

La tempistica con cui dovranno essere impostati gli esami di stadiazione dipende in modo sostanziale dalla presenza di condizioni che mettano a rischio l'integrità del paziente. Di seguito sono riportate alcune delle più importanti condizioni che impongono una valutazione accelerata del paziente:

- Insufficienza renale acuta
- Presenza di sintomi neurologici (es. da compressione midollare)
- Infezione (es. polmonite)
- Frattura in atto o imminente
- Ipercalcemia non controllata

In conclusione, la gestione in elezione del paziente affetto da MM è ambulatoriale. Laddove il paziente non possa essere ragionevolmente gestito ambulatorialmente, quindi solo nei casi di particolare gravità, si potrà ricorrere al ricovero per completare nei tempi più rapidi la stadiazione e per affrontare la problematica contingente.

9.2 Informazione del paziente

Alla diagnosi di malattia, il paziente viene informato dal medico sulle caratteristiche del MM da cui è affetto. In particolare vengono sottolineati i seguenti aspetti:

- caratteristiche prognostiche, in accordo con i principali parametri disponibili (ISS, R-ISS)
- prevedibile necessità di effettuare, nel corso della storia clinica, eventuale autotrapianto di midollo e più linee di terapia
- raccomandazioni sullo stile di vita da seguire in relazione a particolari fragilità (es. lesioni ossee, insufficienza renale) e al tipo di terapia (es. dieta da seguire durante la terapia con steroidi).

Allo scopo, in ogni centro di cura verranno forniti degli opuscoli sulle caratteristiche della malattia e sulle problematiche che possono insorgere; gli opuscoli sono reperibili nel sito REV (rev.aopd.veneto.it)

REGIONE DEL VENETO

RETE EMATOLOGICA VENETA

PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA)

Rete Ematologica Veneta

9.3 Valutazione diagnostica

ACCERTAMENTI LABORATORISTICI

Vengono distinti esami di screening nel monitoraggio della gammopatia da esami necessari per inquadramento del paziente con mieloma

Tabella 2. Esami di screening in presenza di gammopatia monoclonale

Tipo di indagine	Significato clinico	Livello di raccomandazione
Esame emocromocitometrico	*Valutazioni di eventuali citopenie*	Indispensabile
Creatinina	*Valutazione funzionalità renale*	Indispensabile
Calcemia	*Valutazione danno osseo*	Indispensabile
GOT/GPT/fosfatasi alcalina/ bilirubina	*Valutazione funzionalità epatica*	Raccomandato
Dosaggio proteine totali	*Massa tumorale*	Indispensabile
Profilo proteico e dosaggio CM	*Quantificazione CM*	Indispensabile
Immunofissazione siero	*Tipizzazione della CM sierica*	Indispensabile
Immunofissazione urine	*Tipizzazione della CM urinaria*	Indispensabile
Dosaggio immunoglobuline: IgG, IgA, IgM	*Valutazione del grado di immunoparesi*	Indispensabile
NT-proBNP/BNP	*Valutazione funzionalità cardiaca*	Raccomandato
Troponina I	*Valutazione funzionalità cardiaca*	Raccomandato
FLC kappa e lambda	*Valutazione massa tumorale*	Indispensabile
FLC ratio	*Valutazione massa tumorale*	Indispensabile
Proteinuria delle 24 h	*Valutazione del danno renale*	Indispensabile
Proteinuria di Bence Jones	*Valutazione del danno renale*	Indispensabile
PCR	*Stato infiammatorio*	Raccomandato
VES	*Stato infiammatorio*	Suggerito

REGIONE DEL VENETO

RETE EMATOLOGICA VENETA

PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA)

Rete Ematologica Veneta

Tabella 3. Esami di stadiazione di Mieloma Multiplo

Tipo di indagine	Significato	Livello di raccomandazione
Esame emocromocitometrico	*Valutazioni di eventuali citopenie*	Indispensabile
Creatinina	*Valutazione funzionalità renale*	Indispensabile
Clearance della creatinina	*Valutazione funzionalità renale*	Indispensabile
Azotemia	*Valutazione funzionalità renale*	Indispensabile
LDH	*Attività proliferativa della malattia*	Indispensabile
Calcemia	*Valutazione danno osseo*	Indispensabile
ALT/AST fosfatasi alcalina/ bilirubina	*Valutazione funzionalità epatica*	Raccomandato
Acido urico	*Prodotto di degradazione acidi nucleici*	Raccomandato
β2microglobulina	*Massa tumorale*	Indispensabile
Dosaggio proteine totali	*Massa tumorale*	Indispensabile
Profilo proteico e dosaggio CM	*Quantificazione CM*	Indispensabile
Immunofissazione siero	*Tipizzazione della CM sierica*	Indispensabile
Immunofissazione urine	*Tipizzazione della CM urinaria*	Indispensabile
Dosaggio immunoglobuline IgG, IgA, IgM	*Valutazione del grado di immunoparesi*	Indispensabile
NT-proBNP/BNP	*Valutazione funzionalità cardiaca*	Raccomandato
Troponina I	*Valutazione funzionalità cardiaca*	Raccomandato
FLC kappa e lambda	*Valutazione massa tumorale*	Indispensabile
FLC ratio	*Valutazione massa tumorale*	Indispensabile
Proteinuria delle 24 h	*Valutazione del danno renale*	Indispensabile
Proteinuria di Bence Jones	*Valutazione del danno renale*	Indispensabile
Albuminuria	*Valutazione del danno renale*	Raccomandato
PCR	*Stato infiammatorio*	Raccomandato
VES	*Stato infiammatorio*	Raccomandato

Allegato A al Decreto n 0006 del - 8 APR. 2021 pag. 17/79

REGIONE DEL VENETO

RETE EMATOLOGICA VENETA

PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA)

Rete Ematologica Veneta

Tabella 4. Accertamenti citologici/istologici nel sospetto di mieloma multiplo

Aspirato Midollare	*valuta la cellularità in toto, la percentuale di plasmacellule in rapporto con le altre serie ematopoietiche;*	Indispensabile
Biopsia Osteomidollare	*valuta la percentuale di plasmacellule CD138+, loro tipizzazione con antisieri specifici per le catene kappa/lambda;*	Raccomandato
Citogenetica tradizionale (cariotipo)	*Descrive la presenza di alterazioni cromosomiche del clone neoplastico*	Raccomandato Può essere eseguita se il prelievo ha >30% di plasmacellule. Da valutare caso per caso in base ad età, caratteristiche di malattia e programma terapeutico
FISH su cellule CD138+:	*Valuta le alterazioni cromosomiche utili ai fini prognostici*	Raccomandato Da eseguire su plasmacellule. Almeno t(4;14) e 17p-; raccomandati anche t(14;16), gain 1q21, del1p32 (European Myeloma Network Recomm 2018), desiderabile t(11:14) in caso di negatività delle altre traslocazioni. Da valutare caso per caso in base ad età, caratteristiche di malattia e programma terapeutico
Citometria a flusso	*Immunofenotipo su sangue midollare*	Raccomandato Da valutare caso per caso in base ad età, caratteristiche di malattia e programma terapeutico

Tutte le indagini sopraindicate possono essere eseguite a livello locale presso ciascun Centro, con l'esclusione della FISH/citogenetica e della biologia molecolare che sono centralizzate presso Centri di riferimento o HUB (Padova, Treviso, Venezia, Verona, Vicenza).

REGIONE DEL VENETO

RETE EMATOLOGICA VENETA

PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA)

ACCERTAMENTI STRUMENTALI INDISPENSABILI/RACCOMANDATI

Nella diagnostica del mieloma è indispensabile avere una valutazione scheletrica.

Tabella 5. Indagini di Imaging nel mieloma.

Rx Scheletro sistemico [a]	Comprende cranio e ossa lunghe degli arti superiori ed inferiori per valutare la presenza di lesioni osteolitiche	Raccomandato, in assenza di disponibilità di TAC a basso dosaggio
TAC total body a basso dosaggio [b]	Valuta la presenza di lesioni osteolitiche in modo più accurato (standard). Le lesioni significative devono essere >5 mm	Indispensabile
MRI rachide CDL e bacino o total body (senza contrasto)[c]	Sequenze T1,T2 STIR: valutazione della presenza di lesioni dei corpi vertebrali, segnale patologico del midollo spinale, eventuali presenza di masse comprimenti il midollo spinale. Il m.d.c. potrà essere richiesto in caso di presenza di plasmocitomi e/o di sofferenza del midollo spinale.	Indispensabile
RMN DWI[d]	L'aggiunta della valutazione della diffusione permette una valutazione funzionale della lesione sulla base del calcolo dell coefficiente apparente di diffusione (ADC)	Suggerito
PET/TAC	Distinzione tra MM attivo (uptake di FDG) e forme asintomatiche, ovvero MGUS o SMM (negative alla PET).	Raccomandato

[a]La Radiografia dello scheletro è disponibile presso tutte le radiologie del Veneto

[b]La TAC total body low dose è disponibile presso la Radiologia dello AO di Padova e Verona, e nelle Radiologie degli Ospedali di Camposampiero, Mestre/Venezia, Treviso e Vicenza.

[c]In caso di negatività della TAC a basso dosaggio. La MRI della colonna vertebrale (full spine) è disponibile presso tutte le radiologie del Veneto; la MRI Total Body è disponibile presso la radiologia della Azienda Ospedaliera di Padova, la Radiologia dell'OC di Camposampiero, la Radiologia dell'AO di Verona e la Radiologia dell'OC di Treviso

[d]La MRI total body in diffusione (DWI) è disponibile presso le AO di Padova e Verona.

REGIONE DEL VENETO

RETE EMATOLOGICA VENETA

PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA)

Rete Ematologica Veneta

In relazione alla malattia ossea e renale, vanno presi in considerazione i seguenti punti:

1. *La RMN (whole body o spinale) è raccomandata per lo staging iniziale e diventa indispensabile nella definizione di mieloma smouldering*
2. *Nei pazienti che presentano infiltrazione diffusa, o nei quali è presente un'unica lesione isolata (<5 mm) utile eseguire un controllo a 3-6 mesi*
3. *La presenza di una o più lesioni >5 mm evidenziate con TC o TC-PET è considerata un criterio sufficiente per iniziare un trattamento*
4. *L'osteoporosi isolata, in assenza di mieloma conclamato, non è considerata sufficiente per porre diagnosi di malattia ossea da mieloma*
5. *Soltanto la nefropatia a catene leggere deve essere considerata come un sintomo CRAB, le altre cause dovrebbero essere accuratamente escluse; in questo caso, in assenza di mieloma conclamato, è raccomandata una biopsia renale.*

9.4 Inquadramento prognostico

- *Classificazione del Rischio basato sulle alterazioni genetiche*

Nella valutazione della prognosi differenti modelli hanno preso in considerazione la presenza di alcune alterazioni cromosomiche che hanno un ruolo nella patogenesi della malattia o nella sua evoluzione. In particolare, le traslocazioni t(4;14)(p16;q32) e t(14;16)(q32;q23) e la delezione del locus 17p13 (del(17p) sono considerate alterazioni ad alto rischio citogenetico secondo tutti e tre i modelli descritti in letteratura: R-ISS, IWMG ed mSMART 3.0. In aggiunta ai marcatori sopra citati, l'IWMG e la classificazione più recente della Mayo Clinic (mSMART 3.0) comprendono nell'alto rischio anche la traslocazione t(14;20)(q32;q11). Per quanto riguarda il significato del gain di 1q (+1q) si sottolinea che questo marcatore non è stato considerato nel modello che ha portato alla definizione del R-ISS, che l'interpretazione da parte dell'IWMG non è chiara, in quanto lo considera a rischio sfavorevole quando associato alla delezione del locus 1p32, e che solo nell'ultima revisione 3.0 dello mSMART vien classificato come alterazione ad altorischio.

Per quanto riguarda le alterazioni associate ad un rischio standard, si osserva piena concordanza fra IWMG e mSMART riguardo le traslocazioni t(6;14)(p21;q32) e t(11;14)(q13;q32) ed il cariotipo iperdiploide e/o la presenza di trisomie. Si sottolinea che nel R-ISS il rischio standard è indicato come assenza delle alterazioni ad alto rischio citogenetico e non definito in base a specifiche alterazioni (tabella 6).

REGIONE DEL VENETO

RETE EMATOLOGICA VENETA

PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA)

Rete Ematologica Veneta

Tabella 6. Classificazione del rischio citogenetico nel paziente con Mieloma Multiplo

Classificazione	Alto rischio	Rischio Standard
R-ISS	t(4;14)(p16;q32) o t(14;16)(q32;q23) e/o del(17p)	Assenza delle alterazioni considerate ad alto rischio citogenetico
IMWG*	t(4;14)(p16;q32), t(14;16)(q32;q23) t(14;20)(q32;q11) del(17p) Cariotipo non-iperdiploide	Tutte le altre alterazioni incluse t(11;14)(q13;q32) e t(6;14)(p21;q32)
mSMART 3.0 #	t(4;14)(p16;q32) t(14;16)(q32;q23) t(14;20)(q32;q11) del(17p) gain 1q21 mutazioni di TP53 GEP: High risk signature@	Tutte le altre alterazioni incluse le: Trisomie t(11;14)(q13;q32) t(6;14))(p21;q32)

* IMWG specifica inoltre che il Gain 1q associato a del1p32 conferisce una prognosi sfavorevole, inoltre introduce il concetto di Ultra-high risk (HR) definito come ≥ 3 alterazioni cromosomiche senza specificare a quali alterazioni si riferisce.

mSMART 3.0 (www.msmart.org) definisce il Double Hit Myeloma quando sono presenti 2 alterazioni ad alto rischio e il Triple Hit Myeloma nel caso di 3 o più alterazioni ad alto rischio.

Come si evince dalla Tabella 6 il modello di prognosi mSMART comprende oltre alle alterazioni citogenetiche anche le mutazioni di TP53 e il profilo definito high risk basato sull'espressione genica. Dal punto di vista pratico, nonostante l'alto rischio in questo momento non abbia delle ricadute terapeutiche, è fondamentale esplicitare secondo quale modello viene definito il rischio citogenetico.

Pazienti con standard risk presentano una mediana di sopravvivenza pari a 6-7 anni, al contrario pazienti con alto rischio hanno una mediana di sopravvivenza di 2-3 anni

- *Fattori prognostici correlati a stadiazione ISS*

Pazienti con ISS I: mediana di sopravvivenza di 62 mesi
Pazienti con ISS II: mediana di sopravvivenza di 44 mesi
Pazienti con ISS III: mediana di sopravvivenza di 29 mesi

REGIONE DEL VENETO

RETE EMATOLOGICA VENETA

PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA)

Figura 5. ISS nei pazienti con mieloma (A coorte di studio e B Coorte di validazione)[4].

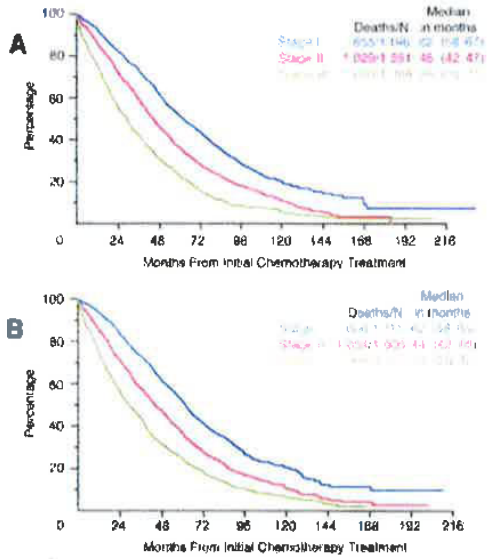
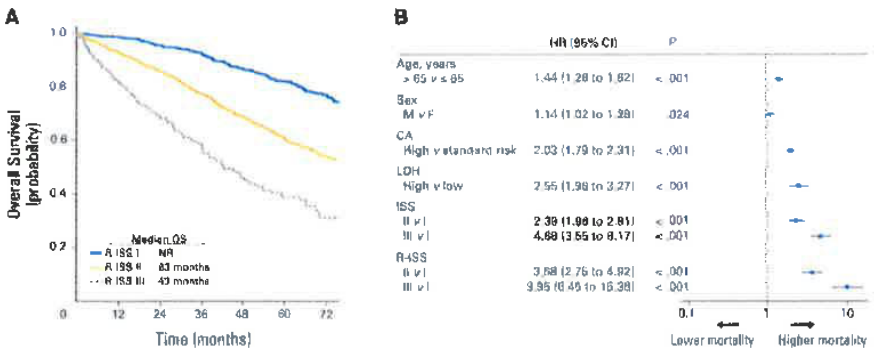
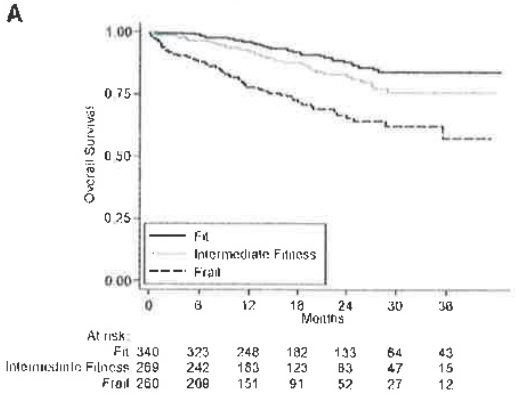


Figura 6. R-ISS curve di sopravvivenza per stadio (A) e forest plot (B)[2].



Pazienti con R-ISS I: sopravvivenza a 5 anni dell'82%
Pazienti con R-ISS II: sopravvivenza a 5 anni del 62%
Pazienti con R-ISS III: sopravvivenza a 5 anni del 40%

Figura 7. Stratificazione dei pazienti in accordo allo stato di fitness[12]



9.5 Definizione piano terapeutico

In relazione alla presentazione di malattia e alle caratteristiche del paziente si definirà un piano terapeutico di cura che terrà conto di tutti questi aspetti sopra riportati. In particolare in un paziente potenzialmente candidabile a terapia ad alte dosi non si adotteranno schemi terapeutici che prevedono inizialmente l'uso di di farmaci alchilanti, in particolare del Melphalan in quanto impatta sulla raccolta di cellule staminali; in caso di storia di danno renale da malattia mielomatosa, gli inibitori del proteosoma rappresentano la terapia di scelta; in caso di neuropatia correlata alla malattia, la lenalidomide costituisce la migliore terapia di induzione. Su tutti questi aspetti si ritornerà in seguito discutendo dei vari approcci terapeutici.

10.0 Criteri per il trattamento

L'inizio del trattamento dei pazienti con diagnosi di MM è stato per molto tempo esclusivamente legato alla presenza di danno d'organo (criteri CRAB). Nel tempo anche il concetto di danno d'organo si è andato modificando, con l'esclusione ad esempio del quadro di osteoporosi marcata, che non rientra più tra i criteri d'inizio terapia in paziente con MM. Come già accennato sopra, a fine 2014 sono state pubblicate delle raccomandazioni da parte dell'International Myeloma Working Group che identificano un sottogruppo di pazienti con MM smouldering ad alto rischio di evoluzione in forma sintomatica, ritenuti meritevoli dell'inizio di un trattamento[1].

Attualmente questi criteri sono utilizzati in tutti i trials clinici in corso e sono quindi destinati ad entrare a far parte del corredo clinico dell'ematologo coinvolto nella terapia del mieloma. Permane tuttavia una certa cautela nell'utilizzo di questi parametri nella *real life*, in particolare nel caso di pazienti che presentano una malattia stabile da lungo tempo. Come già precedentemente specificato la commissione è concorde nel suggerire l'utilizzo dei criteri sopra indicati nella definizione di mieloma attivo e che quindi richiede terapia. In questi casi tuttavia per la mancanza di urgenza nell'inizio della terapia è cruciale un'adeguata informazione delpaziente.

Una volta stabilita l'indicazione al trattamento, occorre distinguere i pazienti che possono giovare di trattamenti ad alte dosi, rappresentato dal trapianto autologo di cellule staminali periferiche, da quelli non candidabili a procedure di intensificazione. Nella valutazione del paziente con MM occorre considerare: età, performance status, comorbidità. Attualmente non ci sono evidenze scientifiche per eseguire una terapia basata su fattori di rischio citogenetici molecolari.

10.1 Terapia di Prima Linea del Mieloma Multiplo In Pazienti Candidabili al Trapianto Autologo

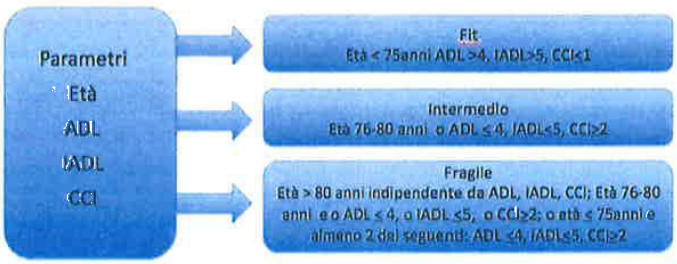
Si considerano candidabili al trapianto autologo i pazienti con Mieloma Multiplo di età ≤ 65 anni, e i pazienti di età fino a 70 anni, se "fit".

Tabella 7. Accertamenti indicati nel paziente candidato a terapia ad alte dosi:

Esame	Scopo	Raccomandazione
ECG, Ecocardiografia ed eventuale valutazione cardiologica	Valutazione della funzionalità cardiaca	Indispensabile
Sierologia HCV, HBV, HIV, HBV- DNA, HCV-RNA, Quantiferon	Valutazione di comorbilità di tipo infettivo	Indispensabile
Ortopantomografia, visita odontoiatrica ed eventuale bonifica	In previsione di terapia con bifosfonati	Intispensabile

Lo stato di "fitness" (fit, intermediate-fitness, frail) del paziente di età ≥ 65 aa viene definito sulla base del "frailty score" proposto dal IMWG[12], che considera età, funzione d'organo/comorbidità (Charlson index), condizioni fisiche e cognitive/disabilità (Activities of Daily Living (ADL) and Instrumental Activities of Daily Living (IADL). Il Frailty Score non rappresenta tuttavia un criterio uniformemente accettato per l'eleggibilità al trapianto.

Figura 8. Definizione dello stato di fitness secondo IMW[13].



In accordo con le linee guida ESMO[7] nei pazienti candidati alla terapia ad alte dosi si distinguono diverse fasi di terapia. Viene distinta una prima fase di *induzione*, seguita da *mobilizzazione* di cellule staminali, successivamente viene prevista una *intensificazione* con uno o due autotrapianti di cellule staminali periferiche, a cui segue una fase di *consolidamento* e infine una fase di *mantenimento*. Tutte queste fasi verranno di seguito discusse, partendo dai dati degli studi clinici che le hanno sostenute.

Figura 9. Le differenti fasi della terapia del mieloma nel paziente candidabile ad autotrapianto

a. Terapia di induzione

La terapia di induzione consiste da un minimo di 3 ad un massimo di 6 cicli di terapia con l'obiettivo di ottenere un rapido controllo sulla malattia, migliorare i sintomi e permettere una successiva adeguata raccolta di cellule staminali. Lo standard è rappresentato attualmente da una tripletta di farmaci basato su Bortezomib. La combinazione Doxorubicina-Bortezomib-Desametasone (PAD) è stata inizialmente dimostrata superiore alla terapia standard rappresentata dalla combinazione di Vincristina-Adriamicina e Desametasone (VAD)[14] e successivamente la combinazione Velcade-Ciclofosfamide e Desametasone (VCD) si è dimostrata non inferiore al PAD[15]. Migliori risposte si sono ottenute combinando Velcade con immunomodulanti, in particolare Talidomide. Infatti risposte complete sono risultate significativamente maggiori con la combinazione Velcade-Talidomide e Desametasone (VTD) rispetto a Talidomide e Desametasone (TD) in 2 trials clinici randomizzati (35% vs. 14%, P=0.0001; 31% vs. 11%, P<0.001)[16,17]. Inoltre, VTD migliorava la percentuale di risposte complete (RC) rispetto al VCD (13 vs 9%, rispettivamente)[18]. Più recentemente, la combinazione di Velcade e Desametasone associata a Lenalidomide (VRD) ha dimostrato la più elevata percentuale di RC (23-48%)[19,20].

Nella scelta della terapia di induzione, oltre all'efficacia, va considerata anche la tossicità della terapia. Le infezioni rappresentano un evento comune nel paziente con mieloma di nuova diagnosi, sia correlate alla malattia sia correlate alla terapia. Un'altra rilevante complicanza della terapia con Bortezomib, in particolare quando combinato con Talidomide, è rappresentato dalla neuropatia periferica. Quest'ultima è stata decisamente ridimensionata con l'utilizzo del Bortezomib sottocute e con schedula monosettimanale. Il principale rischio della combinazione di Talidomide e Doxorubicina è rappresentato dagli eventi tromboembolici. Sia la neuropatia che gli eventi tromboembolici sono risultati ridotti nell'associazione Bortezomib-Ciclofosfamide.

REGIONE DEL VENETO

RETE EMATOLOGICA VENETA

PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA)

Rete Ematologica Veneta

Considerando che il beneficio del Bortezomib potrebbe risultare ridotto dalle complicanze di tipo neurologico, gli inibitori del proteosoma di seconda generazione hanno dimostrato come la combinazione Ixazomib-Lenalidomide e Desametasone (IRD) sia meglio tollerata (assenza di neuropatia periferica di grado 3, assenza di tossicità cardiaca, epatica e renale) con risposte complete del 12%[21]. Infine la combinazione Carfilzomib Lenalidomide e Desametasone (KRD)[22] o Carfilzomib Talidomide e Desametasone (KTD)[23] o Carfizomib Ciclofosfamide e Desametasone hanno dimostrato Risposte Complete tra il 18 e 24%, seppur gravate da tossicità cardiovascolare (in particolare ipertensione). L'impatto della profondità della risposta in induzione[24] prevede che il **razionale per la scelta della migliore terapia di induzione sia l'efficacia, purchè bilanciata dalla tossicità**. In quest'ottica, la terapia di induzione standard è rappresentata da Bortezomib associato ad un IMIDs e Desametasone, risultati supportati anche da due metanalisi che indicano la superiorità di induzione basata su bortezomib rispetto a quella non basata su PI[25,26].

Attualmente in Italia, la combinazione di prima scelta è rappresentata da Bortezomib, Talidomide, Desametasone (VTD), somministrato secondo il seguente schema:

- Bortezomib 1.3 mg/mq per via sottocutanea (sc) nei gg 1, 4, 8, 11, riciclo ogni 21 giorni
- Thalidomide 100 mg/die per os, continuativo
- Desametasone 40 mg e.v./PO nei giorni 1-2, 4-5, 8-9, 11-12 del ciclo

Va considerata inoltre la somministrazione di Bortezomib secondo schema monosettimanale (gg 1, 8, 15, 22), in particolare nei pazienti di età >=65 anni o in base alla tolleranza. In questi pazienti va inoltre considerata la riduzione del desametasone da 40 a 20 mg.

Regimi disponibili attualmente in Italia, però off-label, alternativi a VTD sono VCD (Bortezomib Ciclofosfamide e Desametasone), PAD (Bortezomib, Adriamicina liposomiale e Desametasone), in particolare in caso di intolleranza a Talidomide o evento trombotico non controllato e/o controindicazioni a terapia/profilassi anticoagulante.

b. Terapia di mobilizzazione di cellule staminali emopoietiche autologhe CD34+

Per questa terapia ci sono sostanzialmente due opzioni:

- Ciclofosfamide 2-4 g/mq al giorno 0 (eventualmente da dividere in 2 giorni nel caso di>2g/m^2) seguita da stimolazione con G-CSF (5-10 mcg/kg sc) dal giorno +6 o +9, fino al completamento della raccolta di cellule staminali. E' consentita l'associazione di Plerixafor (0.24 mg/kg) se nei giorni attesi di raccolta la conta delle cellule CD34 positive è di almeno 5 cellule µl (pazienti *poor mobilizer)*; vedi anche Raccomandazione n. 10 - Gruppo di Lavoro Farmaci Innovativi (rev@aopd.veneto.it).

- Solo G-CSF (dose totale 10 mcg/kg/die) in due dosi separate per 5-7 gg (eventualmente con utilizzo di Plerixafor).

La terapia di mobilizzazione è seguita dalla procedura di staminoaferesi per la raccolta di cellule staminali autologhe CD34+ (target: 8 x 10^6/kg di peso corporeo, finalizzato a una doppia procedura autotrapiantologica).

c. Trapianto autologo di cellule staminali emopoietiche (ASCT)

La terapia standard di condizionamento è rappresentata da Melphalan 200 mg/m^2 (Mel200), con eventuale adeguamento della dose in base alla clearance creatinina, che viene infuso al giorno -2 oppure diviso in 2 giornate (-3 e-2) e successiva reinfusione di cellule staminali autologhe CD34+ al giorno 0 (in numero >/= a 2 x 10^6/kg di peso corporeo)[27]. Sulla scorta dell'efficacia delle nuove combinazioni di terapia nel setting non trapiantologico, associate ad un profilo di tossicità maneggevole e alla possibilità di gestire il paziente non in regime di ricovero, il ruolo del Mel200 come terapia standard è stato posto in discussione.

Quattro studi randomizzati hanno comparato Mel200 vs triplette basate su nuovi agenti. In due trials i pazienti avevano ricevuto Lenalidomide e Desametasone e venivano randomizzati a due trapianti con condizionamento Mel200 vs terapia orale basate su lenalidomide (Melphalan-Prednisone-Lenalidomide (MPR)/Ciclofosfamide-Lenalidomide-Desametasone (CRD). La sopravvivenza libera da malattia (PFS) mediana era risultata significativamente più lunga per i pazienti randomizzati al tandem Mel200-ABMT rispetto a MPR (43 vs. 22 mesi; P<0.001) o CRD (43 vs. 28 months; P<0.001). Il tandem autotrapianto inoltre migliorava la sopravvivenza globale (OS) verso MPR (82% vs. 65%; P=0.02) o CRD (86% vs. 73%; P=0.004)[27,28].

Due importanti studi prospettici randomizzati di fase 3 hanno confrontato Mel200-ABMT vs regimi contenenti bortezomib. In entrambi i casi la combinazione Mel200-ABMT è risultata significativamente migliore come sopravvivenza libera da progressione (PFS) rispetto Bortezomib-Lenalidomide e Desametasone (VRD)[20] (mediana 50 vs. 36 mesi; P<0.001) e Bortezomib Melphalan e Prednisone (VMP)[29] (PFS a 3 anni 65% vs. 57%; P=0.001), sebbene il profilo di tossicità fosse migliore nel braccio non trapiantologico, senza tuttavia differenze in mortalità da terapia [20,27-29]. Prima dell'avvento delle nuove terapie, diversi studi avevano dimostrato il vantaggio del doppio trapianto rispetto al singolo sul prolungamento della sopravvivenza libera da malattia. In uno di questi studi una sottoanalisi aveva riportato un vantaggio di OS in pazienti che avevano ottenuto meno della risposta parziale molto buona (VGPR) dopo il primo ABMT[30].

Una recente analisi integrata ottenuta da dati da 4 studi randomizzati europei, in pazienti che ricevevano un'induzione a base di bortezomib, ha dimostrato il maggior vantaggio del doppio autotrapianto in termini di aumento della PFS [Hazard Ratio (HR):0.41] e OS (HR:0.22) in pazienti con la traslocazione t(4;14) e/o del(17p) che non avevano ottenuto risposta completa alla terapia di induzione[31]. I risultati recentemente pubblicati dello studio EMN02 hanno confermato che i pazienti che ricevevano il doppio autotrapianto presentavano un vantaggio di PFS (mediana, 47 vs 38 mesi; HR, 0.76; *P* = .0008) e aumento della OS (probabilità di OS stimata a 10 anni 58% vs 47%; HR, 0.69; *P* = .0002) e questo vantaggio era distribuito sia nei pazienti a rischio citogenetico standard che ad alto rischio[29]. Al contrario, uno studio statunitense (il trial STAMINA) non aveva dimostrato un vantaggio in termini di PFS in pazienti che erano sottoposti al Tandem ASCT rispetto ad un singolo autotrapianto seguito da mantenimento con lenalidomide. Tuttavia questo trial presentava dei limiti rappresentati dal fatto che i pazienti erano sottoposti a differenti regimi di induzione, a terapie prolungate con migliore controllo di terapia prima dell'ASCT, e a non aderenza del programma di doppio autotrapianto in una elevata percentuale (30%) dei casi[32].

REGIONE DEL VENETO

RETE EMATOLOGICA VENETA

PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA)

Rete Ematologica Veneta

d. Considerazioni particolari

Come già accennato, il semplice utilizzo dell'età come criterio per selezionare i pazienti candidati all'autotrapianto non sembra ottimale, rispetto ad una valutazione integrata che preveda l'età biologica del paziente, le comorbilità, e il punteggio di fitness/fraility score [33-35]. Un discorso a parte va riservato per i pazienti con insufficienza renale e i pazienti con >65 anni.

Pazienti con Insufficienza Renale (IR)

Circa il 20% dei pazienti con mieloma presentano valori di creatinina >2 mg/dL alla diagnosi. In questi casi la terapia a base di Bortezomib rappresenta lo snodo cruciale della terapia. Infatti, in pazienti con IR la terapia di induzione con PAD rispetto al tradizionale VAD aveva dimostrato un significativo vantaggio sulla risposta (81% vs. 63%; P=0.31)[36]. In pazienti dializzati, l'induzione a base di Bortezomib rispetto alla chemioterapia convenzionale aveva dimostrato di migliorare la sopravvivenza libera da eventi sia in fase pre trapianto (83% vs. 36%; P=0.02) che post trapianto con un trend verso una riduzione della frequenza del periodo di dialisi (6 vs 17 mesi)[37]. L'IR non sembra impattare sulla qualità delle cellule staminali ottenute[38]. La presenza di IR persistente o la dialisi non sono controindicazioni per terapia ad alte dosi e autotrapianto[39] poiché i pazienti possono migliorare la funzione renale anche dopo l'autotrapianto. Tuttavia la mortalità legata al trapianto (TRM) varia tra 0 e 29% nei differenti studi e con differenti dosaggi di melphalan[37,38].

Sulla base di queste premesse, in relazione alla elevata tossicità del Mel200, sono obbligatorie riduzioni di dose, in particolare nei pazienti dializzati e in questi casi viene raccomandato il dosaggio Melphalan 140 mg/m^2. Va tuttavia considerato, che un recente studio retrospettivo non ha dimostrato una significativa differenza sia nella PFS che nella OS a 5 anni tra i pazienti trapiantati con normale funzione renale rispetto a quelli trapiantati con IR moderata (Velocità di Filtrazione Glomerulare, VFG, 30-60 mL/min/1.73 m^2) e grave IR (VFG<30). Per paziente con IR moderata, la PFS a 5 anni era del 18% con Mel140 e del 46% con Mel200 (P<0.009); la sopravvivenza a 5 anni era del 67 e 68%, rispettivamente (P=NS). In pazienti con IR severa (VFG<30) non erano dimostrabili differenze tra i due gruppi a 5 anni. La recidiva di malattia è stata per entrambi i gruppi la principale causa di morte[40]. In questo studio, 85% dei pazienti in dialisi otteneva l'indipendenza dalla dialisi dopo autotrapianto. In altri studi tuttavia la percentuale di pazienti che ottenevano l'indipendenza dalla dialisi variava dal 6 al 25%[38].

E' importante notare come il 10% circa dei pazienti più giovani ottenevano una risposta di lunga durata, che li rendeva potenziali candidati a trapianto di rene. Vanno tuttavia considerati diversi aspetti, tra cui la disponibilità del donatore e il rischio della terapia immunosoppressiva. In questo ambito i pazienti con malattia a basso rischio con negatività della malattia minima residua (MRD) potrebbero essere i candidati ideali per un trapianto renale in futuro; attualmente, considerando la scarsità di dati, non possono essere prodotte raccomandazioni in questo senso[38].

Trapianto nel paziente anziano (>65anni)

L'età si associa con riduzione di funzionalità di organi e ridotto metabolismo di farmaci, che porta ad un incremento della tossicità e della mortalità correlata al trapianto (TRM). Il potenziale incremento di tossicità ha portato alla valutazione di riduzione di dosi del melphalan utilizzato come condizionamento al trapianto (100-140 mg/m^2). Diversi studi, per lo più di tipo retrospettivo,

osservazionali o da registro, hanno dimostrato risultati incoraggianti con l'ASCT in pazienti con più di 65 anni di età, con TRM inferiori al 3-4%[40]. Nessuna differenza nella TRM (1%) era riportata utilizzando il tandem autotrapianto con condizionamento melphalan 140 in pazienti in età compresa tra 65 e 70 anni rispetto a quelli tra 60 e 65 nel trial DSMMI. Da sottolineare come un recente studio abbia dimostrato nel setting di pazienti con età compresa tra 65 e 70 anni che la TRM era dello 0% sia con melphalan 140 mg/m^2 che con melphalan 200 mg/m^2, principalmente dovuto ad un miglioramento delle terapie di supporto e a una adeguata selezione dei pazienti[41]. Un recente studio dell'European Blood Marrow Transplantation (EBMT) confermava l'aumento di utilizzo di quest'ultimo dosaggio associato a riduzione delle complicanze dell'ABMT con incremento della sopravvivenza post trapianto, in particolare nei pazienti anziani[42]. Nello studio IFM9906 si era confrontata una terapia non trapiantologica a base di talidomide (MPT) con un autotrapianto a ridotta intensità (Melphalan 100 mg/m^2) in pazienti con fascia di età compresa tra 65 e 75 anni. In questo studio la terapia non trapiantologica si era dimostrata più efficace riducendo il rischio di progressione (HR 0.54, P=0,0002) e morte (HR 0.69, P=0.027)[43], ma le basse dosi di melphalan utilizzate rappresentavano un limite dello studio. La percentuale di morti tossiche durante l'induzione all'ASCT era anche risultata elevata nello studio (5%). Altri trials prospettici avevano valutato un approccio sequenziale che includeva induzione basata su nuovi farmaci, consolidamento e mantenimento. Uno studio aveva dimostrato che l'induzione con PAD, seguita da Mel100/ASCT, consolidamento con lenalidomide e prednisone e mantenimento con lenalidomide era estremamente efficace (VGPR 82%, OS a 5 anni del 63%) e fattibile in particolare in pazienti sotto i 70 anni di età, che presentavano una significativa riduzione della mortalità correlata al trapianto (TRM) (5% vs 19%) rispetto ai pazienti più anziani[44]. Uno studio recente suggeriva che il consolidamento con bortezomib dopo autotrapianto migliorava l'outcome dei pazienti anziani trattati con dosi ridotte di melphalan, rendendolo simile a quello dei pazienti giovani condizionato con dosi standard di melphalan e senza consolidamento. Lo studio di fase III DSMM XIII ha paragonato la terapia con Rd continuativa verso un'induzione con Rd seguita da un tandem ASCT condizionato con Melphalan 140 mg/m^2, seguito da lenalidomide di mantenimento. I risultati dell'analisi ad interim hanno mostrato una sopravvivenza a 3 anni del 75% per tutti i pazienti. Un follow up più lungo è necessario per valutare i potenziali vantaggi e svantaggi della combinazione di lenalidomide con alte dosi di melphalan rispetto alla terapia con lenalidomide e desametasone continuativa.

In conclusione, le raccomandazioni di questa commissione sono le seguenti:

Per valutare con precisione il rapporto rischio beneficio per ciascun paziente devono essere considerate l'età biologica rispetto all'età cronologica, il PS e la funzionalità d'organo. Score validati di valutazione del rischio, come il **Revised Myeloma Comorbility Index e/o Hematopoietic Cell Transplantation Comorbility Index** devono essere utilizzati per definire la dose appropriata di chemioterapia. I pazienti anziani (>65 anni) o con funzionalità renale ridotta (clearance creatinina <30 ml/hr) è suggerita la riduzione del dosaggio di Melphalan a 140 mg/mq.

***Doppio ASCT in tandem** (entro 3-6 mesi dal primo autotrapianto) suggerita in tutti i pazienti, fortemente raccomandata in quelli ad alto rischio per citogenetica [del17p; t(4;14), t(14;16)]; R-ISS ≥2 (citogenetica; ISS, LDH); risposta alla terapia di induzione <VGPR.*

***Singolo ASCT** nei pazienti anziani (> 65 anni) o con tossicità inaccettabile dopo il primo ASCT.*

e. Terapia di consolidamento

Il consolidamento è un approccio adottato dopo l'ASCT per migliorare la profondità della risposta. Il consolidamento con VTD in pazienti naive a questi farmaci ha dimostrato di incrementare la CR da 15 a 49% e le remissioni molecolari dal 3 al 18%[24]. Più recentemente è stato valutato il consolidamento con la stessa terapia dell'induzione. Il VTD ha aumentato la percentuale di CR/nCR dal 63 al 73%[45]. Allo stesso modo, dopo terapia con VRD, la CR sommata alla CR stringente erano aumentate dal 47 al 50%. I risultati preliminari dello studio EMN02 suggeriscono che il consolidamento con VRD post trapianto prolunga la PFS rispetto al non consolidamento (PFS a 3 anni 65% vs. 60%, rispettivamente; P=0.045)[46]. Al contrario, lo studio STAMINA non ha dimostrato vantaggio di PFS se ad un singolo autotrapianto veniva aggiunto un consolidamento con VRD prima di mantenimento con lenalidomide, rispetto al solo mantenimento con lenalidomide. Tuttavia 12% dei pazienti assegnati al mantenimento con VRD in realtà non l'avevano fatto[37].

Allo stesso modo che in fase di induzione, la combinazione di PI e IMIDs di seconda generazione presenta vantaggi anche nel consolidamento, incrementando le risposte complete dal 20 al 32% con la combinazione Ixazomib Lenalidomide e Desametasone, dal 31 al 64% con la combinazione Carfilzomib Talidomide e Desametasone e dal 45% al 70% con la combinazione Carfilzomib Lenalidomide e Desametasone[21-23].

In conclusione, non vi è ancora sufficiente evidenza per un'applicazione sistematica, al di fuori dei trials clinici, della terapia di consolidamento (VTD/VD x 2 cicli), che dovrà essere valutata nel singolo paziente.

f. Terapia di mantenimento

Lo scopo del mantenimento è il prolungamento della durata della remissione di malattia senza impattare sulla qualità di vita. Sebbene metanalisi abbiano riportato un ridotto rischio di progressione (HR=0.65) e di morte (HR=0.84) con mantenimento con **Talidomide**, nei trials condotti da IFM e MRC IX, i pazienti con citogenetica sfavorevole non beneficiavano di questo approccio[47,48]. Inoltre, elevate percentuali di neuropatia periferica di grado 3-4 (7-19%) e di discontinuazione della terapia legata alla neuropatia rappresentavano un fattore limitante il mantenimento con talidomide. Il mantenimento con **Bortezomib** ha prodotto risultati più promettenti. La landmark analisi dello studio HOVON-65/GMMG-HD4 ha dimostrato che il mantenimento con bortezomib riduceva significativamente il rischio di progressione (P=0.04) e morte (P=0.05) rispetto a talidomide, senza aumentare la percentuale di neuropatia periferica (5 vs 8%)[14]. I risultati di questo trial suggerivano che il bortezomib in induzione pre trapianto seguito da bortezomib in mantenimento riduceva l'impatto della del(17p) e della insufficienza renale nella sopravvivenza[49]. Più recentemente un miglioramento della PFS è stato riportato per la combinazione velcade talidomide rispetto alla sola talidomide[50]. La **Lenalidomide** rappresenta una valida strategia per una terapia a lungo termine, con limitata neurotossicità: il vantaggio della lenalidomide dopo autotrapianto è stato valutato in 4 trial clinici[27,51-53] dimostrando un significativo beneficio rispetto al non mantenimento (HR 0.46-0.50). Una metanalisi che comprendeva 3 di questi studi ha riportato un significativo aumento della sopravvivenza (OS a 7 anni 62% vs 50%; HR 0.75, p=0.001) per tutti i sottogruppi analizzati, con l'eccezione dei pazienti

con alto rischio citogenetico[54]. Nel trial MRC, tuttavia il vantaggio di PFS era mantenuto anche in pazienti con alto rischio citogenetico (i dati di OS non sono attualmente disponibili). Con lenalidomide le principali tossicità evidenziate di grado 3-4 sono state la neutropenia (23-51%) e le infezioni (6-13%)[27,51,52]. E' stato anche segnalato un aumento di neoplasie secondarie (SPM) rispetto al gruppo di controllo (SPM ematologici 6.1% vs. 2.8%; SPM tumori solidi 7.3% vs. 4.2%, rispettivamente)[57], tuttavia il vantaggio di sopravvivenza superava di gran lunga il rischio di SPM.
In conclusione questa commissione suggerisce di iniziare il mantenimento con lenalidomide 10 mg die fino a progressione di malattia ai pazienti con MM multiplo di nuova diagnosi sottoposti ad ASCT (vedi anche Racc. n. 15 - Gruppo di Lavoro dei Farmaci Innovativi, rev@aopd.veneto.it).

10.2 Terapia del Mieloma Multiplo Sintomatico in Pazienti Non Eleggibili ad Autotrapianto di Cellule Staminali Periferiche

Sei trials clinici prospettici randomizzati hanno confrontato la combinazione **Melphalan Prednisone e Talidomide (MPT)** verso Melphalan e Prednisone (MP), mostrando un significativo vantaggio di PFS, con risultati conflittuali invece per quanto riguardava la OS. Sebbene questi trials differissero in termini di caratteristiche dei pazienti e delle schedule di MP/MPT, una metanalisi di tutti i 1.685 pazienti inclusi negli studi aveva dimostrato un beneficio di OS a favore di MPT [HR 0.83, 95% intervallo di confidenza (CI) 0.73–0.94, p=0.004], che passava da 32,7 mesi con MP a 39,3 mesi con MPT. Allo stesso modo, MPT era associato ad un vantaggio di PFS rispetto ad MP (20.3 mesi con MPT vs. 14.9 mesi con MP; HR 0.68, 95% CI 0.61–0.76, p<0.0001). Tuttavia, un'elevata incidenza di tossicità ematologiche e non ematologiche di grado 3-4 erano presenti nel braccio MPT, determinando una discontinuazione della terapia correlata a tossicità del 35%, e con neuropatia periferica come causa principale (15%)[55,56].

La combinazione di **Bortezomib, Melphalan e Prednisone (VMP)** è stata introdotta come combinazione di prima linea nel trial VISTA secondo una schedula che prevedeva Bortezomib endovena due volte la settimana per i primi quattro cicli e quindi una volta la settimana dal ciclo 5 al 9, dimostrando un significativo vantaggio rispetto a MP in termini di PFS (mediana: 21.7 vs. 15.2 mesi, rispettivamente; HR 0.558; P<0.001)[57]. Inoltre, dopo un follow-up mediano di 60.1 mesi, VMP era in grado di ridurre il rischio di morte e progressione del 31% (mediana di OS: 56.4 vs. 43.1 mesi; HR, 0.695; P<0.001)[58]. Il vantaggio di sopravvivenza di VMP era dimostrabile in diversi sottogruppi di pazienti, inclusi quelli con >75 anni, stadio ISS III e clearance della creatinina < 60 mL/min. In questo studio la neuropatia periferica impattava significativamente sulla continuazione della terapia. Tuttavia, con particolari accorgimenti rappresentati dalla somministrazione mono-settimanale rispetto a bi-settimanale, utilizzando la via sottocutanea rispetto a quella endovenosa e pronte riduzioni di dose qualora richieste, si era riusciti a ridurre in maniera significativa la neuropatia da bortezomib, senza ridurre l'efficacia[59,60]. Infine, VMP era in grado di migliorare la PFS anche nei pazienti ad alto rischio citogenetico, con valori di PFS simili a quelli dei pazienti a rischio citogenetico standard, sebbene i numeri dei pazienti coinvolti in questa sottoanalisi fossero bassi[58].

Nello studio FIRST, la terapia continuativa con **Lenalidomide e Desametasone (Rd)** aveva migliorato in maniera significativa la PFS rispetto al ciclo MPT della durata prefissata di 12 cicli o Rd per 18 cicli (Rd 18)[61]. Rd continuativo infatti riduceva il rischio di progressione rispetto a MPT (HR 0.69; p<0.00001) e Rd 18 (HR 0.70), mentre non erano dimostrate differenze in termini di PFS tra Rd e MPT. La PFS mediana con Rd continuativo, Rd 18 e MPT era rispettivamente di 26, 21 e 21.9 mesi. Il vantaggio di PFS del Rd continuativo rispetto a MPT era confermato in vari sottogruppi di pazienti, che includevano età, stadio ISS, ECOG PS, con l'esclusione di aumento di

lattico deidrogenasi (LDH), alto rischio citogenetico o grave riduzione della funzione renale (clearance della creatinina <30 ml/min). L'Rd continuativo era associato con un numero inferiore di eventi avversi ematologici e neurologici (neuropatia periferica di grado 3-4: 1% vs 9%), un moderato aumento del rischio infettivo (grado 3-4: 29% vs 17%) e meno secondi tumori di tipo ematologico rispetto al protocollo MPT. La frequenza di eventi avversi di grado 3-4 inoltre era simile nell'Rd continuativo per i pazienti con meno o più di 75 anni, sebbene il gruppo dei pazienti piu anziani richiedesse più frequentemente una riduzione di dose[62].

La sopravvivenza mediana era maggiore con Rd continuativo rispetto a MPT (59.1 vs 49.1 mesi; HR 0.78), incluso un vantaggio di 14 mesi nei pazienti con più di 75 anni[63]. Tuttavia la OS mediana dell'Rd continuativo era simile a quella del Rd 18 (59.1 vs 62.3 mesi; HR 1.02). Infine, la terapia continuativa con Rd migliorava il tempo alla terapia successiva (TTNT) rispetto a RD 18 e MPT, in particolare nei pazienti che ottenevano la risposta completa (CR) o risposta parziale di buona qualità (VGPR) (69.5 vs. 39.9 vs 37.7 mesi, HR 0.47 per Rd continuativo vs Rd18, HR 0.42 per Rd continuativo vs MPT).

Al fine di testare la fattibilità e l'attività di questi 2 regimi terapeutici alla diagnosi, il gruppo spagnolo ha valutato sia il VMP che l'Rd secondo 2 schemi differenti: 9 cicli di VMP (bortezomib iv due volte la settimana per 1 ciclo e una volta la settimana dal ciclo 2 al 9) seguito da 9 cicli (schema sequenziale) vs cicli alteranti di VMP e Rd per un totale di 18 cicli (schema alternato)[64]. Entrambe le modalità hanno indotto una PFS mediana (32 vs. 34 mesi, p=0.65) e OS a 3 anni (72% vs. 74%, rispettivamente p=0.63) comparabili. Il maggiore beneficio di questo approccio si era visto nei pazienti di età compresa tra 65 e 75 anni. La tossicità ematologica e non ematologica presentavano un quadro simile. Tuttavia, poichè questo studio del PETHEMA non confrontava direttamente VMP con Rd, rimane ancora aperta la questione su quale di questi cicli sia superiore rispetto all'altro e/o preferibile in determinati sottogruppi di pazienti, sebbene dati da una network metanalysis suggeriscano la superiorità di RD vs VMP[65].

Recentemente, lo studio CLARION ha valutato la combinazione di **Carfilzomib con Melphalan e Prednisone (KMP)** per 9 cicli vs il VMP considerato lo standard. I risultati di questo studio hanno dimostrato valori simili di PFS (22.3 vs. 22.1 mesi, HR, 0.91;95% CI, 0.75–1.10). Il tempo mediano alla progressione (TTP) era di 27.5 mesi rispetto a 23.5 del controllo (HR 0.84; 0.68–1.04, p=0.05), mentre l'OS mediana non era stata raggiunta in ciascuna delle due braccia (HR 1.08; 95% CI, 0.82–1.43). Per quanto riguarda gli effetti collaterali, nel braccio KMP si erano verificati più frequentemente tossicità di grado 3 riferiti a ipertensione, dispnea, insufficienza renale acuta e insufficienza cardiaca. Inoltre nel braccio KMP era documentabile un incremento di discontinuazione della terapia (17.5% vs 15.5%) legato a eventi avversi e morte (6.5% vs 4.35)[66]. Diversi fattori hanno contribuito al fallimento della terapia con KMP, tra cui la bassa incidenza di neuropatia periferica nel braccio VMP, lo scarso vantaggio dell'associazione con melphalan, la minore resistenza della popolazione anziana a una terapia bisettimanale, che ha determinato un incremento di frequenza di eventi avversi.

Il ruolo della combinazione **Bortezomib Lenalidomide e desametasone (VRd)** rispetto alla doppietta lenalidomide e desametasone è stato valutato nello studio di fase 3 SWOG-S0777[67]. Questo studio arruolava sia pazienti giovani che anziani (>65 43%), stratificati in relazione all'intenzione di proseguire la terapia con autotrapianto. La PFS mediana era risultata significativamente migliorata nel braccio VRd rispetto a Rd (rispettivamente, 43 vs. 30 mesi; HR 0.712, 96% CI 0.56-0.906; p=0.0018), come pure la OS mediana (rispettivamente 75 vs. 64 mesi, HR

0.709, 95% CI 0.524-0.959; p=0.025). Il vantaggio del VRd rispetto a Rd rimaneva significativo per PFS e OS all'analisi multivariata, aggiustata per età (>65 anni). Tossicità di grado 3 erano riportata nell'82% dei pazienti trattati con VRd e nel 75% di quelli trattati con Rd, e la percentuale di discontinuazione dovuta a tossicità era del 23% con VRd e del 10% con Rd. Non erano segnalate morti nel braccio Rd mentre erano segnalati 2 decessi nel braccio VRd. Gli autori concludevano che il ciclo VRd migliorava la PFS e OS rispetto a Rd, con un profilo di rischio accettabile.

Recentemente sono stati pubblicati i risultati dello studio Alcyone, che valutava l'effetto dell'aggiunta **dell'anticorpo monoclonale anti CD38 (Daratumumab) a VMP (DaraVMP) (vedi schema)** (bortezomib somministrato per via s.c., 2 volte la settimana per il primo ciclo, quindi una volta la settimana dal ciclo 2 a 9) seguito da mantenimento con Daratumumab, che hanno evidenziato come la terapia Dara-VMP migliori significativamente la PFS rispetto a VMP (HR50; 95% CI 0.38-0.65; p<0.001) ad un follow up mediano di 16.5 mesi. Questo vantaggio si manteneva anche se venivano considerati sottogruppi di pazienti con età >75, ISS III e citogenetica ad alto rischio. Gli eventi avversi erano rappresentati dalle reazioni da infusione (28% dei casi, grado 3-4 4%) e infezioni (grado >3: 23% vs 15%), con percentuale di discontinuazione legate a frequenza di infezioni molto bassa (0.9% e 1,4 %, rispettivamente[68]).

Altrettanto di interesse sono i risultati della combinazione **Daratumumab Lenalidomide e desametasone (Dara Rd)** nei pazienti non candidabili ad autotrapianto, recentemente pubblicati nello studio MAIA nel quale i partecipanti venivano assegnati in parti uguali al trattamento con lenalidomide (25 mg per via orale nei giorni da 1 a 21 di ogni ciclo di 28 giorni) e desametasone (40 mg una volta alla settimana) con o senza daratumumab[69]. Con un follow up mediano di 28 mesi, la percentuale stimata di pazienti vivi senza progressione a 30 mesi era 70.6% (95% CI, 65.0-75.4) nel gruppo Daratumumab e 55.6% (95% CI, 49.5-61.3) nel gruppo di controllo (hazard ratio per progressione di malattia o morte, 0.56; 95% CI, 0.43-0.73; P<0.001), con 24.2% dei pazienti che ottenevano negatività alla malattia minima residua (sensibilità 10^{-5}) nel gruppo DaraRd. La maggior parte delle tossicità di grado 3 e 4 era di ordine ematologico e in particolare la neutropenia (50.0% nel gruppo daratumumab vs. 35.3% nel gruppo di controllo).

a. Terapia continuativa nel paziente non candidato a terapia trapiantologica

Come già accennato in precedenza, l'obiettivo principale della terapia di mantenimento è mantenere o migliorare la profondità e qualità della risposta ottenuta durante la terapia di induzione per prolungare la PFS e quindi la sopravvivenza. Una rilevante problematica in questo senso riguarda la tossicità legata ai farmaci che può rappresentare un limite per il prosieguo a lungo termine della terapia e impattare sulla qualità di vita del paziente soprattutto se anziano.

In uno studio di fase 3 del gruppo GIMEMA, **Melphalan Prednisone e Lenalidomide** in induzione seguiti da **Lenalidomide di mantenimento (MPR-R)** veniva confrontato con melphalan prednisone e lenalidomide (MPR) o MP e placebo. La PFS mediana era significativamente migliore con MPR-R (31 mesi) rispetto a MPR (14 mesi; HR 0.49; p<0.001) o a MP (13 mesi; HR 0.40; p<0.001)[70]. Non vi erano differenze di OS tra i 3 gruppi di pazienti. Il beneficio di PFS associato a MPR-R era soprattutto dimostrabile in pazienti di età compresa tra i 65 e i 75 anni, ma non >75 anni. Una landmark analysis a partire dalla fine dell'induzione, aveva dimostrato il 66% di riduzione nella progressione con MPR-R (HR di confronto con MPR: 0.34; p<0.001) che era indipendente dall'età. Tumori secondari (SPM) erano maggiori nei gruppi dei pazienti trattati con lenalidomide: la frequenza di SPM a 3 anni era del 7% con MPR-R e MPR vs 3% con MP. Tuttavia il beneficio associato a MPR-R era giudicato compensare ampiamente l'aumentato rischio di SPM.

In un altro studio, MPR-R non risultava significativamente superiore a melphalan prednisone e talidomide seguito da mantenimento con talidomide in termini di PFS (HR, 0.84; p= 0.06) o di OS (HR, 0.79; p=0.06)[71]. In questo studio la percentuale di pazienti con neuropatia periferica era maggiore nel braccio MPT nentre il braccio MPR-R era caratterizzato da maggiore mielotossicità. Allo stesso modo un altro studio di confronto tra MPT-T e MPR-R non dimostrava differenze significative di PFS e OS tra i due gruppi di pazienti, sebbene il gruppo MPR-R dimostrasse una migliore qualità di vita e minore tossicità da terapia[72].

Nello studio FIRST, la terapia continuativa con Rd migliorava i parametri di qualità di vita correlati allo stato di salute (HR-QoL) rispetto a MPT[73]. HRQoL migliorava con la terapia ed era generalmente mantenuto mentre i soggetti erano liberi dalla progressione; tuttavia, questi risultati di QoL erano influenzati dal fatto che solo i pazienti che rispondevano e che continuavano la terapia erano inclusi nelle analisi successive. Come atteso, la progressione di malattia era associata con peggioramento della HRQoL a livello di tutte le variabili.

Il trial Mieloma XI del gruppo inglese ha esplorato il ruolo della lenalidomide di mantenimento nei pazienti candidati al trapianto che nei non candidati al trapianto[74]. La lenalidomide di mantenimento riduceva il rischio di progressione o morte del 54% rispetto a non mantenimento (PFS mediana: 39 vs. 20 mesi, rispettivamente, HR: 0.46, p<0.0001). Il vantaggio di PFS persisteva nei vari sottogruppi ed era indipendente dalla terapia di induzione, dalla risposta e dal gruppo di rischio citogenetico. Nei pazienti non eleggibili a terapia trapiantologica, la PFS mediana era di 26 vs 11 mesi (HR 0.44, p<0.0001). Con un follow up mediano di 30.6 mesi, non erano ancora dimostrabili differenze nella OS per i pazienti non eleggibili al trapianto tra mantenimento con lenalidomide e non mantenimento (50.8 vs 57.8 mesi, HR 1.02). Il mantenimento con lenalidomide migliorava la OS indipendentemente dal rischio citogenetico nei pazienti eleggibili al trapianto, ma non in quelli non eleggibili.

Il gruppo GIMEMA aveva comparato VMP-talidomide seguita da terapia continuativa con Bortezomib e Talidomide (VT) con VMP. Dopo una mediana di follow up di 54 mesi, la PFS mediana era significativamente più lunga con VMP-VT rispetto a VMP (35.3 vs. 24.8 mesi rispettivamente; HR 0.58; P<0.001) con un vantaggio significativo nella sopravvivenza a 5 anni (61% vs. 51%; HR 0.70; P<0.01). In entrambe le braccia dello studio, i pazienti ad alto rischio citogenetico e a rischio standard presentavano una evoluzione simile. Tuttavia l'assenza di una seconda randomizzazione dopo l'induzione, ha reso il confronto tra mantenimento e non mantenimento discutibile[75].
Il gruppo spagnolo ha confrontato VMP con bortezomib-talidomide e prednisone (VTP) seguito da mantenimento con bortezomib/talidomide (VT) o bortezomib/prednisone (VP): la PFS dall'inizio del mantenimento era 32 mesi per i pazienti che ricevevano VT e 24 mesi per i pazienti che ricevevano VP (HR 1.4, 95% CI 0.8–2.1; p=0.1), senza differenze nella OS (HR 1.2, 0.6–2.4), sebbene effetti collaterali, in particolare aritmie ed eventi cardiaci, erano più frequenti con VT che con VP[76].

Dall'analisi di questi studi emerge chiaramente il vantaggio della terapia continuativa anche nel paziente non candidabile al trapianto di midollo. Al momento in Italia, anche se probabilmente la situazione si modificherà a breve, l'unica terapia continuativa disponibile in questo gruppo di pazienti è rappresentata dalla combinazione Rd *(vedi anche Raccomandazione n. 11 – Gruppo di Lavoro Farmaci Innovativi, rev@aopd.veneto.it)*

b. Valutazione Geriatrica (VG)

Età e performance status sono i criteri più frequentemente utilizzati per definire la terapia a dose piena, anche se la decisione finale è generalmente lasciata al giudizio clinico del medico curante[77]. Tuttavia, questi parametri possono non essere sufficienti a descrivere l'eterogeneità dei pazienti anziani e un'importante mole di letteratura geriatrica ha cercato di affrontare questo aspetto definendo specifici score geriatrici. La Valutazione Geriatrica Comprensiva[78] è una procedura sviluppata da geriatri per valutare in maniera globale lo stato funzionale e globale di salute del paziente, identificare e gestire le problematiche correlate all'età che possano permettere al clinico di selezionare un'appropriata terapia, evitando iper- o ipo- trattamenti[79], permettendo in questo modo di inquadrare i pazienti in categorie con differenti condizioni correlate all'età e variabile rischio di tossicità o di sospensione della terapia. Tuttavia la valutazione geriatrica è una procedura che richiede tempo, e spesso non così semplice da eseguire nella pratica clinica giornaliera. Nel 2015, l'IMWG ha sviluppato un metodo efficace di valutare e quantificare il grado di fragilità. Un sistema di score aggiuntivo (range 0-5), basato su età, comorbilità e condizioni funzionali (valutato con il Charlson Comorbility Index (CCI), Attività quotidiane (ADL) e attività quotidiane con l'utilizzo di strumenti (IADL) ha permesso di identificare 3 gruppi di pazienti con MM alla diagnosi: pazienti fit (score 0, 39%), intermedi (score 1, 31%) e fragili (score >2, 30%)[12]. Il valore ottenuto da questo IMWG score di fragilità si è dimostrato in grado di predire la mortalità e la PFS nei pazienti anziani con mieloma. L'impatto prognostico del profilo di fragilità sulla OS era indipendente all'analisi multivariata dallo stadio ISS, dalle anomalie citogenetiche e dal performance status. In particolare la tossicità non ematologica di grado 3 o maggiore e la discontinuazione del trattamento legato alla tossicità erano maggiori nel gruppo dei pazienti fragili. L'IMWG ha provveduto alla possibilità di calcolare on line questo score al sito http://www.myelomafrailtyscorecalculator.net .

Questo indice di fragilità dell'IMWG è stato prospetticamente validato e confrontato con un altro indice di fragilità, il Revised Myeloma Comorbility Index, in una coorte di pazienti con mieloma di nuova diagnosi dal gruppo tedesco[80]. In questo studio la sopravvivenza a 3 anni era del 91% nei pazienti fit, 77% nei pazienti intermedi e 47% nei pazienti fragili. Sebbene altri sistemi di valutazione siano stati dimostrati in grado di distinguere i diversi gruppi di pazienti, quali Hematopoietic Cell Tranplantat-Co-morbidity Index (HCT-CI), la stratificazione migliore si otteneva con l'R-MCI e IMWG frailty index. In particolare la rilevanza del R-MCI è stata dimostrata su 801 pazienti dal gruppo tedesco, in maniera prospettica. L'analisi multivariata ha definito 5 fattori di rischio (renali, polmonari, KPS impairment, fragilità ed età) come molto significativi per l'OS. Quando combinati insieme nel R-MCI era possibile identificare pazienti Fit (R-MCI 1-3) con OS di 10.1 anni, intermedi-fit (R-MCI 4-6) con OS di 4.4 anni e frail (R-MCI 7-9) con OS di 1.2 anni. Il calcolo del R-MCI è disponibile on line al sito www.myelomacomorbidityindex.org

Il frailty score dell IMWG è stato validato nel trial FIRST. I risultati confermavano una prognosi peggiore nei pazienti frail rispetto a quelli fit, con mediane di PFS rispettivamente di 20.3 e 43.7 mesi e mediane di OS di 52,3 mesi vs non raggiunta[81].

Altri biomarcatori sono in corso di valutazione, come il peptide natriuretico di tipo B N-terminale[82] e la sarcopenia[83].

REGIONE DEL VENETO

RETE EMATOLOGICA VENETA

PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA)

In conclusione, le Raccomandazioni da parte di questa commissione sono le seguenti:

Sia l'IMWG frailty index che l'R-MCI sono strumenti raccomandati per identificare pazienti fit, intermedi e fragili, quest'ultimo gruppo in particolare gravato da prognosi inferiore e alta frequenza di discontinuazione di terapia.

I pazienti anziani Fit possono ricevere terapia a dosaggio pieno, che comprendono VMP o Rd. Dati recentemente pubblicati sulla combinazione VRD e Daratumumab-VMP e Daratumumab-Rd cambieranno questo scenario nel prossimo futuro. Pazienti intermedi possono beneficiare di terapia con doppiette e/o triplette a dosaggio ridotto, mentre per i pazienti fragili è preferibile una terapia con doppiette a dosaggio ridotto (vedi tabella 8).

Poiché non c'è nessuna dimostrazione che la riduzione delle dosi porti ad un miglioramento della compliance in base al frailty score quindi questa raccomandazione è del tutto empirica (di buon senso) soprattutto nei pazienti intermedi che sono un gruppo molto eterogeneo e spesso più vicini ai fit che ai frail.

Tabella 8. Obiettivi della terapia nel paziente non candidabile ad autotrapianto

OBIETTIVO DELLA TERAPIA		
Paziente FIT	**Paziente INTERMEDIO**	**Paziente FRAGILE**
Efficacia: profondità della risposta	*Equilibrio tra efficacia e tossicità*	*Approccio conservativo, bassa tossicità*
TERAPIA		
Terapia a dosi piene	***Terapia a dosi piene o ridotte***	***Terapia a dosi ridotte***
(Autotrapianto) Terapia a base di 3 farmaci VMP MPT Terapia a base di 2 farmaci Rd	Terapia a base di due farmaci Vd Rd Terapia a base di 3 farmaci a dosi ridotte	Terapia a due farmaci a dosi ridotte Rd Vd Terapia palliativa e di supporto

Una terapia fondata su Bortezomib è da preferire in pazienti con funzione renale alterata. La schedula monosettimanale sottocutanea di Bortezomib è preferibile per la ridotta percentuale di effetti collaterali (e recentemente anche approvata AIFA). Nel caso la somministrazione orale fosse preferibile, Rd rappresenterebbe la terapia di scelta, particolarmente in presenza di neuropatia periferica.

In pazienti non candidati ad autotrapianto, la terapia con Rd continuativa prolunga la PFS. Sebbene la terapia continuativa non produca un vantaggio di sopravvivenza rispetto alla terapia a durata prefissata, permette un importante incremento del tempo alla terapia successiva (TTNT), particolarmente nei pazienti con risposta di buona qualità (almeno VGPR). La valutazione citogenetica dovrebbe essere ottenuta in tutti i pazienti anziani con MM sintomatico per cui non sia prevista una terapia palliativa. In presenza di citogenetica ad alto rischio, una terapia a base di bortezomib è preferibile, sebbene manchino trials clinici ben disegnati in questo senso. Nei pazienti con citogenetica ad alto rischio l'utilizzo di lenalidomide continuativa resta da confermare.

c. Come selezionare e scegliere la terapia

L'ottenimento di CR[84] e la negatività della Malattia Minima Residua[85] (che peraltro non trova ancora indicazione nella pratica clinica) rappresentano rilevanti endpoint della terapia del mieloma. Tuttavia in particolare nel paziente anziano è necessario ricercare un equilibrio tra efficacia e tossicità. Infatti, se la terapia standard è in grado di indurre con frequenza elevata un evento avverso, questo fatto avrà come conseguenza l'incapacità del paziente di continuare la terapia e di conseguenza un inferiore sopravvivenza, in particolare nei pazienti fragili[86,87]. Pertanto la valutazione di fitness e fragilità possono a buon conto essere utilizzate per determinare l'obiettivo della terapia e di conseguenza selezionare l'opzione più appropriata. Nei pazienti Fit la priorità del trattamento dovrebbe essere l'efficacia e l'obiettivo della terapia è l'ottenimento di remissione profonda (CR o negatività alla MRD). Nei pazienti con fitness intermedia la priorità del trattamento dovrebbe essere un equilibrio tra efficacia e sicurezza e l'obiettivo l'ottenimento di una risposta profonda mantenendo un profilo di buona sicurezza. Per i pazienti Frail, l'obiettivo dovrebbe essere la qualità di vita attraverso la riduzione della tossicità (vedi tabella 8).

Due trials indipendenti hanno dimostrato che nei pazienti fragili le terapie a tre farmaci non hanno un vantaggio maggiore di quelle a due farmaci[88,89]. Lo studio UPFRONT ha confrontato 3 regimi a base di Bortezomib in pazienti non candidati a trapianto (42% dei pazienti avevano più di 75 anni e 18% ≥ 80 anni)[89]. Dopo un follow up mediano di 42.7 mesi, la PFS mediana dei cicli VD, VTD e VMP era rispettivamente 14.7, 15.4, e 17.3 mesi e la OS mediana rispettivamente di 49.8, 51.5, 53.1 mesi, senza che vi fosse una differenza significativa tra i regimi di terapia, mentre gli eventi avversi erano maggiori con VTD rispetto a VD o VMP. In questo studio il mantenimento con bortezomib era fattibile senza eccessiva tossicità. In un altro trial che includeva 25% di pazienti frail, le triplette basate sulla lenalidomide (MPR e CPR) non presentavano maggior vantaggio rispetto al regime Rd, che era associato alla minore tossicità nei pazienti fragili[88,90].

Le opzioni di prima scelta raccomandate sulla base di studi di fase III sono:

- **VMP** (bortezomib, melphalan, prednisone) **x 9 cicli**[57]
- **Rd** (lenalidomide desametasone) **fino a progressione di malattia**[61]

Altre opzioni approvate:

- **MPT** (melphalan, prednisone, thalidomide) **x 9-12 cicli**[56]
- Bendamustina e prednisone **(BP)** approvato con la seguente indicazione: pazienti >65 anni, non candidati a trapianto autologo, che presentano neuropatia clinica che precluda l'uso di bortezomib o talidomide

Valutare la risposta ogni 4 cicli: se < PR o progressione: terapia di seconda linea

REGIONE DEL VENETO

RETE EMATOLOGICA VENETA

PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA)

Rete Ematologica Veneta

Tabella 9. Tipologia e dosaggio dei farmaci utilizzati nella terapia del mieloma

SCHEMA	FARMACI	DOSE e via di sommin.	FREQUENZA	Durata del ciclo	N. cicli
VMP (Gimema)	Bortezomib	1.3mg/mq sc	1,8,15,22	35	9
	Mephalan	9 mg/mq po	1-4	35	
	Prednisone	60 mg/mq po	1-4	35	
Rd	Revlimid	25 mg po	1-21	28	Fino a progressione
	Desametasone	40 mg po (20mg se >75anni)	1,8,15,22	28	
MPT (IFM99-06)	Melphalan	0.25 mg/kg po	1-4	35	12
	Prednisone	2 mg/kg	1-4		
	Talidomide	100 mg po	1-35		
BP	Bendamustina	120-150 mg/mq ev	1-2	28	
	Prednisone	60 mg/mg po	1-4	28	

Allegato A al Decreto n. 0006 del - 8 APR. 2021 pag. 38/79

REGIONE DEL VENETO

RETE EMATOLOGICA VENETA

PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA)

Rete Ematologica Veneta

Tabella 10. Fattori di rischio e riduzioni di dosi raccomandate per ogni singolo farmaco[91]

Risk factors
Age >75 years
Comorbidities (pulmonary, renal, cardiac and hepatic dysfunction) or Preferably with a) IMWG-frailty index[1] and/or b) R-MCI[2] define fit, intermediate-fit and frail patients, in order to consider to adapt antimyeloma therapy

	FIT	INTERMEDIATE	FRAIL
IMWG-frailty Index[1]	0	1	≥2
R-MCI[2]	1-3	4-6	7-9
DOSE LEVEL	0	-1	-2

Treatment doses	LEVEL 0	LEVEL -1	LEVEL -2
Prednisone	2 mg/kg days 1-4 of a 4-6 week cycle 60 mg/m^2 days 1-4 of a 6 week cycle	1 mg/kg days 1-4 of a 4-6 week cycle 30 mg/m^2 days 1-4 of a 6 week cycle	0.5 mg/kg days 1-4 of a 4-6 week cycle 15 mg/m^2 days 1-4 of a 6 week cycle
Dexamethasone	40 mg day 1, 8, 15, 22 of a 28-day cycle	20 mg day 1, 8, 15, 22 of a 28-day cycle	10 mg day 1, 8, 15, 22 of a 28-day cycle
Melphalan	0.25 mg/kg days 1 4 of a 4-6 week cycle	0.18 mg/kg days 1-4 of a 4-6 week cycle	0,13 mg/kg days 1-4 of a 4-6 week cycle
Thalidomide	100 (- 200) mg/day	50 (- 100) mg/day	50 mg qod (- 50mg/day)
Lenalidomide	25 mg days 1-21 of a 28-day cycle	15 mg days 1-21of a 28-day cycle	10 mg days 1-21of a 28-day cycle
Pomalidomide*	4 mg days 1-21 of a 28-day cycle	3 mg days 1-21 of a 28-day cycle	2 mg days 1-21 of a 28-day cycle
Bortezomib	1.3 mg/m^2 twice weekly Day 1,4,8,11 every 3 weeks	1.3 mg/m^2 once weekly Day 1, 8, 15, 22 every 5 weeks	1.0 mg/m^2 once weekly Day 1, 8, 15, 22 every 5 weeks
Carfilzomib**	20 mg/m^2 d 1, 2, 8, 9, 15, 16 cycle 1, 27 mg/m^2 cycle 2 every 4 weeks	20 mg/m^2 cycle1 -> 27mg/m^2 cy2, d 1, 8, 15, once weekly every 4 weeks	20 mg/m^2 d 1, 8, 15, once weekly every 4 (5) weeks
Ixazomib*	4 mg d 1,8,15, every 4 weeks	3 mg d 1,8,15, every 4 weeks	2.3 mg d1,8,15, every 4 weeks
Daratumumab*	16 mg/kg bw cy 1-8: weekly; cy9-24: d1+15; week 25 onwards: every 4 weeks	16 mg/kg bw cy 1-8:weekly; cy9-24: d1+15, week 25 onwards: every 4 weeks Consider splitting the dose on 2 consecutive days in the first cycle.	16 mg/kg bw cy 1-8:weekly; cy9-24: d1+15, week 25 onwards: every 4 weeks Consider splitting the dose on 2 consecutive days in the first cycle.
Elotuzumab*	10 mg/kg bw d 1,8,15,22, cy 1+2, cy 3: d 1+15	10 mg/kg bw d 1,8,15,22, cy 1+2, cy3: d 1+15	10mg/kg bw d1,8,15,22 cy 1+2, cy 3: d1+15

REGIONE DEL VENETO

RETE EMATOLOGICA VENETA

PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA)

Rete Ematologica Veneta

10.3. Terapia del Mieloma Recidivato

a. Definizioni di MM recidivato/refrattario e tipi di ricaduta:

- ***MM Refrattario primario***: malattia non responsiva in pazienti che non hanno mai ottenuto almeno una minima risposta con alcuna terapia
- ***MM Ricaduto e refrattario***: malattia che non è responsiva alla terapia di salvataggio, o progredisce entro 60 giorni dall'ultima terapia in pazienti che hanno ottenuto in qualche momento almeno una risposta minima prima di andare in progressione
- ***MM Ricaduto***: malattia che progredisce secondo i criteri dell'IMWG[10] ma non soddisfa i requisiti delle precedenti definizioni. In pratica un paziente che ha risposto ad una precedente linea di terapia che ha terminato e ricade dopo almeno 60 giorni. Per progressione in generale si intende una progressione biochimica e clinica, quest'ultima se vi è comparsa dei criteri CRAB (vedi criteri sottostanti)[92,93].

Categorie	**Criteri di valutazione**
Malattia in progressione (PD)	Necessario almeno uno dei seguenti criteri: - Incremento ≥25% CM (almeno ≥ 0,5 g/dl) - Incremento ≥ 25% CM urinaria (almeno ≥ 200 mg/ 24 ore) - Incremento > 10% dell'infiltrato plasmacellulare midollare - Comparsa di nuove lesioni osteolitiche o plasmocitomi - Ipercalcemia (> 11,5 mg/dl, 2,63 mmol/l)
Recidiva clinica	Necessario almeno uno dei seguenti criteri: - Comparsa di plasmocitoma o lesioni ossee - Incremento dimensionale di preesistente plasmocitoma o di lesioni ossee - Ipercalcemia (> 11,5 mg/dl, 2,63 mmol/l) - Riduzione dell'emoglobina > 2 g/dl - Incremento del valore della creatinina > 2 mg/dl
Recidiva da precedente remissione completa (RC)	Necessario almeno uno dei seguenti criteri: - Riscontro di CM sierica o urinaria all'elettroforesi o immunofissazione - Incremento delle plasmacellule midollari > 5% - Evidenza di segni correlati a progressione di malattia (Lesioni litiche, plasmocitoma, ipercalcemia, etc.)

REGIONE del VENETO

RETE EMATOLOGICA VENETA

PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA)

Rete Ematologica Veneta

- ***Ricaduta SINTOMATICA***: quando la ricaduta è sintomatica (comparsa di CRAB), il trattamento deve essere rapido per alleviare i sintomi ed evitare danni irreversibili agli organi.
- ***Ricaduta BIOCHIMICA***: quando la paraproteina raddoppia in 2-3 mesi; pazienti con un lento aumento del livello di paraproteina sono gestiti con controlli ravvicinati e attesa.
- ***Ricaduta BIOCHIMICA in malattia ad alto rischio***: pazienti con malattia con caratteristiche di aggressività all'esordio e alla ricaduta dovrebbero essere considerati per una terapia di salvataggio anche in presenza di sola ricaduta biochimica.

MALATTIA ad ALTO RISCHIO, caratterizzata da ricaduta aggressiva:

- Risposta di breve durata alla prima linea
- LDH elevato alla ricaduta
- ISS elevato alla ricaduta
- Citogenetica ad alto rischio: del 17p, t(4;14), t(14;16) (Tabella 6)
- Insufficienza renale progressiva
- Rapida crescita della paraproteina (raddoppiamento entro 2-3 mesi)
- Malattia extraossea
- Light chain escape (trasformazione isotipica)

b. **Considerazioni sulla scelta terapeutica** (valide anche per le successive ricadute):
La terapia di salvataggio si basa sull'impiego sequenziale o combinato dei farmaci disponibili. La scelta dello schema terapeutico più appropriato viene effettuata considerando le precedenti terapie e la risposta, le condizioni cliniche generali, l'evidenza di pregressa chemio-resistenza o di pregresse tossicità **(valutazione del rapporto sicurezza-efficacia):**

- ***Paziente:*** età, performance status, comorbilità, qualità di vita, assistenza familiare o domestica, via di somministrazione e accessi ospedalieri, riserva midollare
- ***Malattia:*** ricaduta biochimica o clinica, malattia e ricaduta aggressiva, malattia extramidollare, rischio citogenetico, rapidità, caratteristiche all'esordio.
- ***Trattamento precedente***: ASCT, terapia di prima linea basata su IMIDs, terapia di prima linea basata su PI, Alchilanti, Mantenimento
- ***Risposta e tollerabilità***: risposta alla terapia precedente, PFS, intervallo libero da terapia (TFI), effetti collaterali

c. **Obiettivo della terapia**

Per la maggior parte dei pazienti, l'obiettivo principale del trattamento alla ricaduta (in particolare alla prima ricaduta, pazienti giovani, pazienti FIT) è la sopravvivenza da ottenere attraverso la massima risposta da mantenere nel tempo, sempre considerando la qualità di vita. Nelle successive ricadute e nei pazienti fragili, la qualità della vita è l'obiettivo più realistico e i trattamenti non tossici possono essere preferiti anche se meno attivi.

d. **Scelta della terapia alla prima ricaduta**

Poiché il MM è una malattia ad andamento cronico con ricadute successive, è importante considerare tutti i nuovi agenti disponibili per il trattamento ad ogni ricaduta. Attualmente è impossibile definire la sequenza ottimale, che deve essere adattata su base individuale, e sulla base della disponibilità dei nuovi farmaci[93]).

REGIONE DEL VENETO

RETE EMATOLOGICA VENETA

PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA)

RETE EMATOLOGICA VENETA

Ritrattamento: il riutilizzo di un farmaco già impiegato in precedenza è appropriato se è stata ottenuta una buona risposta di lunga durata (durata di remissione >20-24 mesi) e tossicità accettabile. Tuttavia se è disponibile un farmaco alternativo di una classe differente è preferibile cambiare classe di farmaco e riservare il ritrattamento ad una successiva ricaduta.

Combinazione di farmaci: la maggior parte dei protocolli di terapia di prima linea utilizza bortezomib e/o lenalidomide e/o terapia continuativa, per cui, al momento della ricaduta molti pazienti possono essere resistenti a questi agenti. In generale dagli studi recentemente pubblicati, la combinazione di tre farmaci con due nuovi agenti è superiore ai due farmaci in termini di risposta e PFS, ma non sempre o non è ancora dimostrato per tutte le combinazioni in termini di OS o all'utilizzo dei farmaci in sequenza. La tossicità con tre farmaci in generale è superiore rispetto a due farmaci.

ASCT: un secondo HDT/ASCT può essere considerato quando la ricaduta si verifica più di 24 mesi dopo il primo. Questa affermazione si basa su studi condotti in gran parte prima dell'ampio uso di nuovi agenti[94]. L'argomento verrà discusso in maniera dettagliata di seguito.

Raccomandazioni e discussione all'interno di ogni organizzazione possono suggerire quale trattamento può essere più indicato. Di seguito vengono indicate le varie possibilità in relazione alla terapia di prima linea.

1. Recidiva dopo inibitori del proteasoma - BORTEZOMIB:

Utilizzare una classe di farmaci diversa: Lenalidomide-desametasone (Rd) è la combinazione su cui basare il trattamento; quattro studi randomizzati hanno dimostrato che la combinazione di Rd associata a nuovi agenti (Carfilzomib: schema KRd; Elotuzumab: schema EloRd; Daratumumab: schema DaraRd; Ixazomib: schema IxaRd) ottiene incremento significativo della PFS verso Rd[95-98]. La scelta del regime dipende dalla disponibilità dei farmaci e dalle caratteristiche specifiche del paziente. Un confronto tra i vari studi non è disponibile e la popolazione inserita non è sovrapponibile. L'Hazard Ratio (HR) in favore di ogni nuova combinazione a tre farmaci verso Rd varia da 0.37 (DaraRd), 0.73 (IxaRd), 0.68 (EloRd) e 0.69 (KRd). Dati sulla sopravvivenza sono disponibili solo per KRd, dove la tripletta ha dimostrato di prolungare l'OS. L'efficacia deve essere bilanciata dalla tossicità, il profilo di tossicità è diverso tra i vari regimi e associazione di farmaci. Il carfilzomib ha una maggiore incidenza di tossicità cardiaca e cardiovascolare, gli anticorpi monoclonali presentano reazioni infusionali (Daratumumab 3% gravi), l'Ixazomib una maggiore tossicità cutanea (rash) e gastrointestinale (diarrea). Le combinazioni con Carfilzomib, Ixazomib, e Daratumumab sono superiori in qualsiasi numero di linee di terapia (da 1 a 3). La combinazione di Elotuzumab-Lenalidomide-Dexamethasone è un'opzione alternativa in particolare nei pazienti anziani in quanto è ben tollerata e superiore a Rd in questo sottogruppo di pazienti. La scelta dei tre farmaci è importante per i pazienti con citogenetica sfavorevole, l'HR varia da 0.44 (DRd) a 0.70 (KRd), 0.52 (EloRd), 0.64 (IRd) *vs* Rd.

2. Recidiva dopo inibitori dopo Immunomodulanti –TALIDOMIDE/ LENALIDOMIDE:

Innanzitutto va valutata la possibilità di aumentare i dosaggi di Rd se in precedenza erano stati ridotti, in particolare se la ricaduta è biochimica o indolente; lenalidomide in combinazione con ciclofosfamide (Endoxan) e prednisone a basso dosaggio offre una prospettiva terapeutica nei pazienti refrattari a lenalidomide. In accordo con le linee guida ESMO 2017, è preferibile

comunque utilizzare una classe di farmaci diversa: Vd è la combinazione su cui basare il trattamento, a cui può essere associata la ciclofosfamide per aumentare la percentuale di risposta, anche se non ci sono studi di confronto diretto Vd *vs* VCd in ricaduta. Altre combinazioni basate su Vd sono l'associazione con la Bendamustina (ciclo BVD)[99]. La tossicità del bortezomib è conosciuta ed è prevalentemente neurologica anche se ridotta con le somministrazioni sottocute e monosettimanali. Lo studio di fase 3 randomizzato ENDEAVOR ha confrontato Vd *vs* Carfilzomib desametasone (Kd) nei pazienti in relapse e ha dimostrato che sia la PFS (18.7 vs 9.4 mesi) che la OS (47.6 *vs* 40 mesi) sono statisticamente superiori con il Kd in tutti i sottogruppi di pazienti. Lo schema Kd prevede tuttavia dosi elevate ev di Carfilzomib 56 mg/m^2 i giorni 1,2,8,9,15 e 16 ogni 28 giorni fino a progressione e il profilo di sicurezza è diverso dal Vd, con meno neuropatie, ma maggiore incidenza di ipertensione, dispnea, insufficienza cardiaca e renale[100]. Vd è stato confrontato vs Daratumumab Velcade e Desametasone (DaraVd) in ricaduta (studio Castor), la combinazione è associata ad un miglioramento della PFS con HR 0.39, il vantaggio è stato osservato in tutti i sottogruppi di pazienti, il profilo di tossicità della tripletta è accettabile, il Daratumumab non aggiunge tossicità a parte le reazioni infusionali e i problemi legati ai tempi di infusione (in media 7 ore, e anche oltre nella pratica clinica per la prima infusione)[101].
La combinazione del bortezomib con l'elotuzumab non ha dato risultati soddisfacenti, la combinazione con il Panobinostat ha mostrato un'elevata tossicità, particolarmente a livello gastrointestinale.

***3.* ASCT alla ricaduta di malattia:** HDT/ASCT può essere considerato qualora il paziente non lo abbia fatto in induzione (Cfr Trapianto di I linea vs trapianto di salvataggio) o quando la ricaduta si verifica più di 24 mesi dopo il primo trapianto (cfr Trapianto in pazienti ricaduto dopo precedente ASCT).

a) Trapianto di I linea vs trapianto di salvataggio

In passato, vari studi clinici randomizzati avevano dimostrato il vantaggio in PFS con ASCT eseguito precocemente rispetto alla chemioterapia. In 3 studi randomizzati, l'OS era simile sia che il trapianto fosse fatto precocemente che se fosse stato fatto alla recidiva. A dispetto di simili OS, l'ASCT eseguito precocemente migliorava il tempo senza sintomi e riduceva le tossicità correlate alla terapia[102]. Tuttavia, al tempo di questi trials clinici, la maggior parte dei nuovi farmaci non era ancora disponibile. Sulla base degli straordinari risultati con i nuovi farmaci, era stata riconsiderata l'opzione di posticipare il trapianto alla prima ricaduta[57,61,103]. In tutti i trials di fase 3 recenti, che comparavano ASCT vs terapie basate sui nuovi farmaci, i pazienti che non avevano ricevuto il trapianto in induzione erano candidati a ricevere l'ASCT alla prima ricaduta. L'analisi cumulativa che comprendeva i trials del GIMEMA e l'EMN441 aveva però dimostrato come solo il 53% dei pazienti inizialmente elegibili all'ASCT alla diagnosi di fatto ricevevano l'ASCT in prima ricaduta. Il trapianto in induzione è stato dimostrato non solo migliorare la PFS1, ma anche la PFS2 a 4 anni (71% vs. 54%; HR 0.53, P<0.001) e l'OS (4-year OS 84% vs. 70%; HR 0.51, P<0.001) rispetto a chemioterapia per os e lenalidomide[104]. Va notato infine, che nel trial del gruppo francese IFM2009, in cui il 79% dei pazienti trattati con lenalidomide e bortezomib in induzione erano stati recuperati con ASCT alla prima ricaduta, non presentavano differenze nell' OS[20].

REGIONE DEL VENETO

RETE EMATOLOGICA VENETA

PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA)

Rete Ematologica Veneta

b) Trapianto in pazienti ricaduto dopo il precedente ASCT

Diverse analisi retrospettive avevano dimostrato che la chemosensitività e la durata della remissione dopo il primo trapianto costituivano i fattori prognostici più importanti per il controllo di malattia a lungo termine dopo l'autotrapianto di salvataggio[105,106]. La maggior parte dei lavori inoltre sottolineavano l'impatto delle precedenti terapie sul risultato, suggerendo che l'ABMT di salvataggio dovrebbe essere parte delle strategie iniziali alla ricaduta e non essere offerto a pazienti che hanno fallito molte linee precedenti di terapia. Uno studio retrospettivo su 1.061 pazienti aveva dimostrato un aumento di sopravvivenza in pazienti trattati con ABMT alla recidiva (4 anni) rispetto pazienti che avevano ricevuto IMIDs e PI e non autotrapianto (3,3 anni) e quelli che avevano ricevuto chemioterapia convenzionale (2.5 anni)[107]. Una limitazione di quest'analisi risiedeva nel possibile bias di selezione per i pazienti che erano candidati all'ASCT, che potevano essere in condizioni migliori rispetto a quelli a cui non era proposto. Nello studio di fase III multicentrico Myeloma X, veniva dimostrato un significativo vantaggio nel tempo alla progressione (19 vs. 11 mesi; P<0.001) e OS (67 vs. 52 mesi; P=0.022) in pazienti ricaduti dopo un precedente ASCT, e quindi randomizzati a ricevere un secondo autotrapianto o Ciclofosfamide[108]. Il limite principale di questo trial tuttavia rimane nella debolezza del braccio di controllo, sebbene tutti i pazienti siano stati reindotti con terapia con PAD prima della randomizzazione.

Una recente analisi retrospettiva dell'EBMT ha dimostrato che anche un terzo trapianto in ricaduta è fattibile, con più dell'80% dei pazienti che ottenevano almeno una PR, seppure veniva segnalato un aumento della mortalità non correlata alla ricaduta. In particolare nei pazienti gravemente citopenici, per i quali la tossicità ematologica della terapia convenzionale puo essere proibitiva, l'ASCT può rappresentare una valida opzione di salvataggio. L'opzione di un terzo ASCT spesso è preceduta da un Tandem ASCT: in questo caso l'OS mediana è superiore ai 4 anni, purchè la ricaduta avvenga dopo più di 3 anni dal tandem autotrapianto.

In conclusione, le raccomandazioni di questa commissione sono le seguenti:

Un secondo autotrapianto in ricaduta dovrebbe essere considerato dopo una durata minima della remissione di almeno 24 mesi dal il primo ASCT in particolare nel contesto dei nuovi farmaci[7]. Un secondo ASCT dovrebbe essere offerto alla prima recidiva e non alle successive.

4. Ruolo del trapianto allogenico nel paziente con Mieloma Multiplo

Una review che comprendeva la valutazione di circa 3.000 tra autotrapianti e allotrapianti eseguiti negli Stati Uniti nel periodo 2007/2009 aveva evidenziato che il 47.1% di tutti i trapianti autologhi e solo il 3.6% degli allogenici riguardava pazienti con MM. Per quanto riguarda l'Europa, il numero dei trapianti allogenici per i pazienti con mieloma è andato progressivamente incrementandosi dal 1990 al 2012[109]. Prima della facile disponibilità dei nuovi farmaci, all'inizio degli anni 2000, in una serie di studi randomizzati, in pazienti con mieloma di nuova diagnosi era stato testato il concetto di integrare la mieloablazione con la graft vs Mieloma combinando un tandem autotrapianto seguito da allotrapianto non-mieloablativo da familiare o da donatore non familiare[110,111,112,113]. I risultati tuttavia erano discordanti, probabilmente a causa di differenze nel disegno degli studi, della popolazione studiata e nell'immunosoppressione post trapianto. Inoltre, le differenze tra i diversi bracci di studio si evidenziavano solo dopo diversi anni di follow up[113,114].

REGIONE DEL VENETO

RETE EMATOLOGICA VENETA

PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA)

Rete Ematologica Veneta

Da notare che al tempo la maggior parte degli studi non includeva i nuovi farmaci né nella fase di induzione né nella fase di consolidamento/mantenimento post-allotrapianto. Sia a causa dei risultati conflittuali che dell'introduzione di nuovi farmaci, negli anni più recenti il trapianto allogenico è stato tendenzialmente utilizzato come terapia di salvataggio in ricaduta di malattia, al di fuori di trials clinici. La maggior parte di questi studi contemplava reports da singole centri o analisi da registri. Solo una frazione di questi riguardava una valutazione comparativa, spesso limitata dalla natura retrospettiva dello studio e dalla scarsa numerosità. In un recente report EBMT su 7.333 pazienti con mieloma sottoposti a trapianto allogenico nel periodo 1990-2012, 3.405 avevano ricevuto il trapianto in ricaduta. Un particolare vantaggio era stato riportato per la coorte dei pazienti sottoposti alla procedura dopo almeno 8 mesi da un precedente autotrapianto, nella quale il 25% era vivo a più di 10 anni dal trapianto[109]. Un altro studio retrospettivo dell'EBMT ha dimostrato che la sieronegatività per Citomegalovirus (CMV) sia nel paziente che nel donatore correlava favorevolmente con l'outcome del trapianto allogenico[115]. In uno studio prospettico di pazienti trattati con trapianto allogenico da donatori full matched, la mortalità era del 10% e circa il 20% dei pazienti otteneva un lungo intervallo libero da malattia[116]. Sebbene questi studi confermassero la fattibilità del trapianto allogenico in ricaduta di malattia, a causa dell'eterogeneità delle coorti di pazienti, delle differenze nella terapia di condizionamento e di supporto, il ruolo reale del trapianto allogenico e il suo potenziale curativo non sono stati ancora stabiliti. Sia regimi a ridotta intensità che mieloablativi si sono dimostrati efficaci e attualmente la scelta ricade prevalentemente sulla politica del centro e sulle comorbidità del paziente.

In particolare, considerando la mancanza di terapia curativa in pazienti con del(17p), amplificazione 1q, t(4;14) e t(14;16), il trapianto allogenico può trovare indicazione in questi casi. Infatti l'impatto prognostico negativo della citogenetica ad alto rischio è stato dimostrato essere mitigato dalla Graft-versus-Mieloma (GvM). Kroger et al[117] non osservavano differenze significative in PFS tra pazienti che presentavano delezione 17p13 e/o t(4;14) e pazienti senza queste alterazioni genetiche dopo un follow up di 6 anni (24% vs. 30%; P=0.70). La qualità della risposta rivestiva in questi pazienti un ruolo prognostico sostanziale con impatto della PFS a 5 anni del 17% per le PR, 41% per le CR, 57% per le CR molecolari, and 85% per le CR molecolari sostenute nel tempo. Un altro studio aveva dimostrato che non vi erano differenze di outcome clinico tra i pazienti con t(4;14) e non t(4;14), con PFS non superiori al 45% a 3 anni per i pazienti con del (17p)[117]. Questi risultati pongono la questione se nei pazienti ad alto rischio citogenetico che generalmente presentano una prognosi sfavorevole e facilmente sviluppano resistenza a nuovi agenti non sia indicato un trapianto allogenico in fase precoce di malattia.

Evidenza di effetto Graft-versus-Mieloma (GvM)

La risposta alla infusione di linfociti del donatore (DLI) viene comunemente considerata come una prova di effetto GvM. Tuttavia, la lunga sopravvivenza riportata dopo tandem auto-allotrapianto in prima linea di terapia, suggerisce una importante sinergia tra i nuovi agenti e la GvM[113,114]. Un'analisi del registro EBMT ha riportato una percentuale di risposta del 63% in 70 pazienti trattati con DLI in maniera pre-emptive e in 52% quando somministrata in ricaduta[118]. Allo stesso modo è stato dimostrato come la qualità della risposta dopo trapianto allogenico vada migliorando, con MRD negatività che aumentano fino al 47% a 12 mesi[119], senza alcun consolidamento/ mantenimento. Infine, sebbene non in maniera univoca, molti trials riportano una associazione favorevole tra lo sviluppo di Graft vs Host disease e prolungamento della PFS e OS[120,121], nuovamente a supporto di un ruolo chiave dell'effetto GvM.

Un aspetto sicuramente interessante riguarda il ruolo dei nuovi farmaci nella GvM. Infatti, sebbene l'introduzione dei nuovi farmaci nella terapia del mieloma abbia reso l'allotrapianto una opzione meno attrattiva in considerazione della tossicità della procedura, il meccanismo di azione dei nuovi farmaci e il meccanismo di GvM immunomediata non sono certamente mutualmente esclusivi[113,114]. Dato che uno dei parametri maggiormente impattanti sulla sopravvivenza dei pazienti è rappresentato dalla risposta al tempo del trapianto, e il principale limite rimane la recidiva della malattia, è chiaro che i nuovi farmaci possono sostanzialmente migliorare gli outcome del trapianto allogenico. Inoltre, il concetto di terapia di mantenimento è stato implementato anche nel setting del trapianto allogenico. Il Bortezomib è stato utilizzato sia prima che subito dopo il trapianto allogenico per eliminare la malattia minima residua e ridurre la GvHD sulla base delle sue proprietà immunomodulanti[122,123].

Anche la Lenalidomide è stata studiata nel post trapianto allogenico, anche se il suo utilizzo va valutato con attenzione nel periodo precoce dopo allogenico per il rischio di amplificare la GvHD. Tre recenti trials hanno dimostrato che la terapia di mantenimento con lenalidomide dopo trapianto allogenico era fattibile e contribuiva a ridurre ulteriormente il carico tumorale del mieloma, con PFS a due anni del 60%[124] e a 3 anni del 52%[125] e del 63%[126]. La riaccensione di GVHD era dimostrabile nel 24-47% dei casi.

Un ruolo rilevante è suggerito per l'aggiunta dei nuovi farmaci nel setting del post trapianto, in particolare in riferimento alla GvM. Uno studio retrospettivo di confronto tra pazienti ricaduti dopo auto-allo (178) vs doppio autotrapianto (404) condotto dal Center for International Blood and Marrow Transplant Research[127] aveva dimostrato che nonostante nel gruppo auto-allo la percentuale di pazienti in ricaduta precoce entro 6 mesi fosse significativamente maggiore rispetto il gruppo auto-auto (46% di ricadute precoci dopo il secondo ASCT vs. 26%), non vi era tuttavia differenza di sopravvivenza, riferibile all'impatto dei nuovi farmaci nel post trapianto allogenico. Anche l'utilizzo del daratumumab in recidiva dopo allotrapianto è stata recentemente dimostrata essere una prospettiva potenzialmente utile[128]. Infine sono stati recentemente riportati dati sulla sopravvivenza a lungo termine (10 anni) di pazienti che avevano ricevuto l'allotrapianto alla prima linea di terapia come consolidamento rispetto ai pazienti allotrapiantati in ricaduta, dimostrando un netto vantaggio di OS per i pazienti che ricevevano il trapianto come consolidamento rispetto a quelli trapiantati in ricaduta (67 vs 36%m, p< 0,007).

In conclusione, le raccomandazioni di questa commissione sono le seguenti:

Attualmente non ci sono dati che supportino l'uso del trapianto allogenico in prima linea. Nei pazienti invece con ricaduta precoce dopo terapia di prima linea che includa inibitori del proteosoma e immunomodulanti, che identifica pazienti con prognosi altamente infausta, indipendentemente da altri fattori prognostici, il trapianto allogenico conserva ancora l'indicazione, a patto che la malattia sia sensibile a terapia di reinduzione[129]. In questi casi peraltro la recente disponibilità di immunoterapia con linfociti T con recettore chimerico (CAR-T) diretti verso il B cell maturation antigen (BCMA)[130] o di anticorpi bispecifici, quale AMG701[131] sembrano offrire nuove estremamente interessanti prospettive terapeutiche che andranno ovviamente standardizzate e codificate.

REGIONE DEL VENETO

RETE EMATOLOGICA VENETA

PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA)

Rete Ematologica Veneta

e. Malattia Recidivata/Refrattaria dopo terapia con Inibitori del proteasoma e Immunomodulanti (Lenalidomide/Bortezomib)

Nei pazienti doppio refrattari a Bortezomib e Lenalidomide le prospettive terapeutiche sono scarse e i risultati di breve durata: EFS 5 mesi, OS 9 mesi[132].

Pomalidomide. La pomalidomide è stata utilizzata nei pazienti fortemente pretrattati e associata al desametasone è una combinazione approvata per il trattamento di pazienti refrattari, ricaduti dopo almeno due linee di terapia comprendenti lenalidomide e bortezomib. Nello studio MM003, in cui Pomalidomoide/desametasone (pom/dex) è stato confrontato con Dex la PFS era significativamente migliore 4 mesi vs 1.9 e la sopravvivenza 12.7 vs 8.1 mesi. L'aggiunta di Ciclofosfamide (400 mg giorni 1,8,15 ogni 28 giorni) a Pom/dex migliorava l'ORR dal 30% a 51-65% e la PFS da 4 a 10 mesi[133]. Pomalidomide ha mostrato efficacia anche nei pazienti ad alto rischio citogenetico[134].

Daratumumab. Dai risultati degli studi di fase 2 SIRIUS 36 e GEN50139, nella popolazione di pazienti già sottoposti ad almeno 3 linee di terapia e per la maggior parte doppi refrattari, è stato approvato l'anticorpo monoclonale anti-CD38 Daratumumab in monoterapia[135]. Questi studi hanno dimostrato una significativa attività del Daratumumab in monoterapia in pazienti refrattari a tutti i trattamenti disponibili con una media di 5 linee di terapia. Nell'analisi combinata dei due studi la risposta si otteneva nel 31% dei pazienti (80% circa almeno malattia stabile), la PFS mediana era di 4 mesi (15 mesi in chi otteneva almeno una risposta parziale) e la sopravvivenza mediana di 20 mesi. Per i pazienti responsivi la sopravvivenza era del 75% a 2 anni. Per la distribuzione dell'antigene CD38 anche sui globuli rossi, è sempre opportuno prima di iniziare terapia con questo anticorpo, segnalare il paziente al proprio Servizio Immuno Trasfusionale per lo studio immunoematologico completo.

10.4 Farmaci e combinazioni attualmente disponibili in pazienti con MM recidivato/refrattario:
(vedi anche Raccomandazione n. 16 Gruppo di Lavoro Farmaci Innovativi, rev@aopd.veneto.it)

- **Lenalidomide Desametasone (Rd) (in label)**
Lenalidomide 25 mg/die os gg 1-21 ogni 28 giorni
Desametasone 40 mg os gg 1, 8, 15, 22 ogni 28 giorni
fino a recidiva/progressione o tossicità

- **Bortezomib Desametasone (Vd) (in label)**
Bortezomib 1.3 mg/mq sc gg 1, 4, 8, 11
Desametasone 20 mg os gg 1-2, 4-5, 8-9, 11-12
8 cicli da 21 giorni

- **Pomalidomide -- Desametasone (PomDex) (in label)**
Pomalidomide 4 mg/die os gg 1-21 ogni 28 giorni
Desametasone 40 mg os gg 1, 8, 15, 22 ogni 28 giorni
Fino a recidiva/progressione o tossicità

REGIONE DEL VENETO

RETE EMATOLOGICA VENETA

PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA)

- **Carfilzomib, Lenalidomide Desametasone (KRd)(in label)**
Carfilzomib 27 mg/mq 18 cicli totali:
Ev cicli 1-12 gg 1-2 (solo 1°ciclo g 1- dose 20mg/mq)-8-9-15-16
Ev cicli 13-18 gg 1-2-15-16
Lenalidomide 25 mg/die os gg 1-21 ogni 28 giorni
Desametasone 40 mg os gg 1, 8, 15, 22 ogni 28 giorni
Carfilzomib dopo il 18° ciclo può essere continuato a discrezione medica
Len-dex fino a recidiva/progressione o tossicità

- **Bendamustina Bortezomib Desametasone (BVD) (648)**
Bendamustina 70 mg/mq ev gg 1, 8
Bortezomib 1,3 mg/mq sc gg 1, 4, 8, 11, primi 2 cicli, poi 1, 8, 15, 22
Desametasone 20 mg os gg 1-2, 4-5, 8-9, 11-12 primi 2 cicli poi 1, 8, 15, 22

- **Elotuzumab Lenalidomide Desametasone (EloRD) (in label)**
secondo lo schema posologico seguente:

Ciclo	**Cicli 1 e 2 di 28 giorni**				**Cicli 3+ di 28 giorni**			
Giorno del ciclo	1	8	15	22	1	8	15	22
Empliciti (mg/kg) per via endovenosa	10	10	10	10	10		10	
Lenalidomide (25 mg) per via orale	Giorni 1–21				Giorni 1–21			
Desametasone (mg) per via orale	28	28	28	28	28	40	28	40

Vedi modalità di premedicazione e velocità di infusione

- **Daratumumab in monoterapia o associato a Rd o a Vd (in label)**
La dose raccomandata di DARZALEX è di 16 mg/kg ev secondo lo schema posologico seguente:

Schema	**Settimane**
Settimanale	Settimane dalla 1 alla 8
Ogni due settimane	Settimane dalla 9 alla 24
Ogni quattro settimane	Dalla Settimana 25 in poi fino a progressione della malattia

Questa stessa schedula viene mantenuta nella combinazione DaraRD. Nella combinazione Dara Vd il daratumumab viene somministrato settimanalmente per i primi 3 cicli della durata di 21 giorni, poi una volta ogni 3 settimane fino all'ottavo ciclo ed infine una volta ogni 28 giorni fino a progressione o massima tolleranza, il bortezomib viene somministrato ai giorni 1-4-8-11 per i primi 8 cicli, poi si interrompe; il desametasone il giorno del bortezomib e quello successivo.

Ixazomib Rd (in label)
Ixazomib alla dose di 4 mg die gg 1,8,15 ogni 28 giorni

REGIONE DEL VENETO

RETE EMATOLOGICA VENETA

PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA)

Rete Ematologica Veneta

Lenalidomide 25 mg/die os gg 1-21 ogni 28 giorni
Desametasone 40 mg os gg 1, 8, 15, 22 ogni 28 giorni

Altri protocolli di terapia

- Bortezomib + Desametasone + Doxorubicina Liposomiale Pegilata (PAD) (in label)
Bortezomib 1.3 mg/mq sc gg 1, 4, 8, 11 ogni 4 settimane
Adriamicina liposomiale 20 mg/mq ev gg 1 e 4 ogni 4 settimane
Desametasone 40 mg os gg 1-4, 8-11, 15-18 ogni 4 sett.
per il primo ciclo, quindi gg 1-4 ogni 4 settimane nei cicli successivi

- D(T) PACE
Talidomide 100 mg/die os
Desametasone 40 mg/die os gg 1, 2, 3, 4 in bolo
Ciclofosfamide 400 mg/mq gg 1, 2, 3, 4 infusione continua
Etoposide 40 mg/mq gg 1, 2, 3, 4 infusione continua
Cisplatino 10 mg/mq gg 1, 2, 3, 4 infusione continua

- DCEP
Ciclofosfamide 400 mg/mq gg 1, 2, 3, 4 infusione continua
Etoposide 40 mg/mq gg 1, 2, 3, 4 infusione continua
Cisplatino 10 mg/mq gg 1, 2, 3, 4 infusione continua
Desametasone 40 mg/die gg 1, 2, 3, 4 bolo

OLTRE TERZA /QUARTA LINEA DI TERAPIA
-Ciclofosfamide a dosi intermedie
Ciclofosfamide 1.2 g/mq o 0,8 g/mq ev giorno 1, 3
Metilprednisolone 125 mg ev giorno 1, 3
Metilprednisolone 125 mg im giorno 2, 4
Cicli ripetuti ogni mese per 6 mesi

- MEL ev a Basse Dosi
Melphalan 20-30 mg tot ev giorno 1
Metilprednisolone 125 mg ev giorno 1
Prednisone 100 mg os gg 2, 3 e 4
Cicli ripetuti ogni 2-3 mesi fino a progressione

Nei pazienti **FRAIL** e/o resistenti/refrattari ad alchilanti, inibitori del proteasoma, IMIDs o non candidabili a terapie attive l'approccio è rappresentato da "**PALLIATIVE CARE" (MP o CP per os) secondo la schedula sotto riportata:**

MP/CP PALLIATIVE
Melphalan 2 mg/Ciclofosfamide 50 mg per os a giorni alterni
Prednisone 25 mg os a giorni alterni

Allegato A al Decreto n. 0006 del - 8 APR. 2021 pag. 49/79

REGIONE DEL VENETO

RETE EMATOLOGICA VENETA

PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA)

Rete Ematologica Veneta

Tabella 11. Indicazioni dei nuovi farmaci e le combinazioni disponibili (Dicembre 2019) e indicazioni registrate.

Farmaco	Nome commerciale	Meccanismo d'azione	Indicazioni
CARFILZOMIB	Kyprolis®	Inibitore del proteasoma	**In associazione con lenalidomide e desametasone per il trattamento del mieloma multiplo in pazienti adulti che hanno ricevuto almeno una linea di terapia precedente.** Nello studio registrativo Aspire i pazienti avevano ricevuto da 1 a 3 linee di terapia precedenti. **Sono stati esclusi i pazienti con progressione di malattia durante il trattamento con un regime contenente bortezomib:** - *pretrattati* 65,8% PFS 24.4 *vs* 16.6 mesi (HR = 0.699) - *refrattari* 14,9% PFS 22.3 *vs* 19.4 mesi (HR = 0.799 HR) o **progressione durante i primi 3 mesi dall'inizio del trattamento con lenalidomide e desametasone, o progressione in qualunque momento durante il trattamento con lenalidomide e desametasone se questa è stata la più recente linea di terapia del soggetto** - *pretrattati* 19.8% PFS 19.4 *vs* 13.9 mesi HR = 0.796 - *refrattari* 7.2% PFS 11.3 *vs* 9.0 mesi HR = 0.571
ELOTUZUMAB	Empliciti™	Anti-SLAMF7 anticorpo monoclonale	**In combinazione con lenalidomide e desametasone per il trattamento del mieloma multiplo in pazienti adulti che hanno ricevuto almeno una linea di terapia precedente.** Nello studio registrativo Eloquent 2 i pazienti avevano ricevuto da 1 a 3 linee di terapia precedenti, tutti i pazienti presentavano una progressione di malattia documentata durante il trattamento più recente. **Sono stati esclusi i pazienti refrattari alla lenalidomide.** Il 35% dei pazienti era

REGIONE DEL VENETO

RETE EMATOLOGICA VENETA

PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA)

Rete Ematologica Veneta

			refrattario e il 65% presentava una recidiva ad un precedente trattamento. Le linee terapeutiche precedenti comprendevano: trapianto di cellule staminali (55%), bortezomib (70% - **refrattari 22%**), melfalan (65%), talidomide (48%) e lenalidomide (6%).
POMALIDOMIDE	Imnovid®	Immunomodulante	**In combinazione con desametasone per il trattamento del mieloma multiplo recidivato e refrattario che ha ricevuto ≥2 linee di terapia, comprendenti sia bortezomib che lenalidomide, e che abbiano mostrato progressione della malattia durante l'ultima terapia.** Nello studio registrativo la maggior parte dei pazienti erano refrattari a bortezomib e lenalidomide.
DARATUMUMAB	Darzalex™	Anti-CD38 anticorpo monoclonale	**In monoterapia per il trattamento del mieloma multiplo recidivato e refrattario, le cui precedenti terapie abbiano incluso un inibitore del proteasoma e un immunomodulatore, e che abbiano dimostrato progressione della malattia durante l'ultima terapia.** Negli studi registrativi la mediana era di 5 linee di terapia precedenti, i pazienti erano refrattari a bortezomib e Lenalidomide (86%), Pomalidomide (55%), Carfilzomib (39%). **In Italia viene rimborsato in associazione con lenalidomide e desametasone, o bortezomib e desametasone, per il trattamento di pazienti adulti con mieloma multiplo che abbiano ricevuto almeno una precedente terapia**

REGIONE DEL VENETO

RETE EMATOLOGICA VENETA

PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA)

IXAZOMIB	Ninlaro	Inibitore del proteosoma	Ixazomib ha ottenuto l'approvazione all'immissione in commercio dalla Commissione Europea in associazione con lenalidomide e desametasone, per il trattamento di pazienti adulti affetti da mieloma, già sottoposti ad almeno una precedente terapia. **È rimborsato in Italia in pazienti che abbiano ricevuto almeno 2 precedenti linee di terapia o in pazienti ad alto rischio citogenetico con una precedente linea di trattamento**.

CONSIDERAZIONI FINALI E RACCOMANDAZIONI

Con la premessa che le scelte terapeutiche sono soggette alla disponibilità dei farmaci e devono essere adattate al singolo paziente (vedi note precedenti), le raccomandazioni derivano dall'efficacia in termini di risposta, PFS e dalla tossicità rilevata. In questo documento non sono considerati i costi e gli aspetti organizzativi delle singole Unità Operative che possono indirizzare verso un trattamento rispetto ad un altro (vedi anche Raccomandazione n 16 - Gruppo di Lavoro Farmaci Innovativi, *rev@aopd.veneto.it)* ***.***

Tabella 12. Pazienti in ricaduta e refrattari a Lenalidomide (da 1 a 3 linee di terapia):

PAZIENTE	FRAIL*	FIT	NOTE AL TRATTAMENTO
SCHEMA DI TERAPIA			
Vd	SI	SI	Settimanale, in assenza di neuropatia
VCd	NO	SI	In assenza di neuropatia
BVD	NO	SI	In assenza di neuropatia, mielotossicità
KD	NO	SI	In assenza di patologia cardiovascolare
DaraVD	NO	SI	In assenza di neuropatia

Tabella 13. Pazienti in ricaduta e refrattari a Bortezomib (da 1 a 3 linee di terapia):

PAZIENTE	FRAIL*	FIT	Malattia aggressiva	Cardiopatia accertata
SCHEMA DI TERAPIA				
Rd	SI	SI	NO/SI	SI
KRd	NO	SI (ricaduti)	SI	NO/SI
EloRd	SI	SI	NO/SI	SI
DaraRd	SI	SI	SI	SI

REGIONE DEL VENETO

RETE EMATOLOGICA VENETA

PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA)

Rete Ematologica Veneta

Tabella 14. Pazienti refrattari a Bortezomib e Lenalidomide (>3 linea o doppi refrattari):

PAZIENTE	FRAIL*	FIT	NOTE AL TRATTAMENTO
SCHEMA DI TERAPIA			
Daratumumab	NO	SI	Terapia infusionale e reazioni inf.
Pomalidomide/CTX	SI	SI	Mielotossicità
Terapia sperimentale	NO	SI	Protocollo Sperimentale

Tabella 15. **Pazienti refrattari a Bortezomib, Lenalidomide e Pomalidomide (>3 linea o tripli refrattari):**

PAZIENTE	FRAIL*	FIT	NOTE AL TRATTAMENTO
SCHEMA DI TERAPIA			
Daratumumab	NO/SI	SI	Terapia infusionale e reazioni inf.
Terapia palliativa	SI	NO	QoL, assistenza domiciliare
Terapia sperimentale	NO	SI	Protocollo Sperimentale

*** Frailty index**

10.5 Meccanismo di azione dei Nuovi Farmaci

Bortezomib. Il Bortezomib è un inibitore del proteosoma ed è specificatamente caratterizzato dalla capacità di inibire l'attività chimotripsino-simile del proteosoma 26S nelle cellule dei mammiferi. Il proteosoma 26S è un grande complesso polipeptidico, responsabile della degradazione delle proteine ubiquitinate. L'inibizione del proteosoma 26S impedisce questa proteolisi mirata e influisce sulla trasmissione del segnale all'interno della cellula, che si traduce nella morte della cellula cancerosa. Bortezomib è altamente selettivo per il proteosoma con una cinetica di inibizione del proteosoma reversibile. L'inibizione del proteosoma comporta l'arresto del ciclo cellulare e apoptosi. Nel mieloma, bortezomib influisce sulla capacità delle cellule mielomatose d'interagire con il microambiente del midollo osseo. Dati *in vitro, ex-vivo* e in modelli animali suggeriscono che bortezomib incrementi la differenziazione e l'attività osteoblastica e inibisca la funzione osteoclastica. Questi effetti sono stati osservati in pazienti con mieloma multiplo con malattia osteolitica avanzata e trattati con bortezomib. Oltre al prodotto originale, in Italia è attualmente disponibile anche il generico.

Talidomide. Talidomide presenta un centro chirale e viene utilizzata nella pratica clinica nelle forme racemiche (+) (R)- e (-)-(S)-talidomide. Talidomide mostra attività immunomodulante, antinfiammatoria e potenziale attività antineoplastica. Dati provenienti da studi *in vitro* e da sperimentazioni cliniche suggeriscono che gli effetti immunomodulatori, antinfiammatori ed antineoplastici di talidomide possono essere correlati alla soppressione dell'iperproduzione del fattore di necrosi tumorale alfa (TNF-α), alla down modulazione di selezionate molecole di adesione cellulare, coinvolte nella migrazione leucocitica e nell'attività antiangiogenica. Talidomide è anche un sedativo ipnotico, non barbiturico, attivo a livello centrale. Non ha effetti antibatterici.

REGIONE DEL VENETO

RETE EMATOLOGICA VENETA

PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA)

Rete Ematologica Veneta

Lenalidomide. Il meccanismo d'azione di lenalidomide include proprietà anti-neoplastiche, anti-angiogeniche, pro-eritropoietiche e immunomodulatorie. Nello specifico, lenalidomide inibisce la proliferazione di specifiche cellule tumorali ematopoietiche (comprese le plasmacellule tumorali del MM e quelle con delezione del cromosoma 5), potenzia l'immunità cellulo-mediata da linfociti T e cellule natural killer (NK) e aumenta il numero di cellule NKT; inibisce l'angiogenesi bloccando la migrazione e l'adesione delle cellule endoteliali e la formazione di microvasi; aumenta la produzione di emoglobina fetale da parte delle cellule staminali ematopoietiche CD34+, e inibisce la produzione di citochine proinfiammatorie (ad es. TNF-α e IL-6) da parte dei monociti. Lenalidomide si lega direttamente a cereblon, un componente di un complesso enzimatico cullina-RING E3 ubiquitina ligasi, che comprende la proteina legante il danno all'acido desossiribonucleico(DNA)1 (DDB1,*DNA Damage-Binding Protein-1*), cullina 4 (CUL4) e il regolatore delle culline 1 (Roc1). In presenza di lenalidomide, cereblon si lega alle proteine substrato Aiolos e Ikaros, che sono fattori di trascrizione linfoidi, provocandone l'ubiquitinazione e la successiva degradazione, con conseguenti effetti citotossici e immunomodulatori.

Carfilzomib. Carfilzomib è un tetrapeptide epossichetone inibitore del proteasoma che si lega selettivamente e irreversibilmente ai siti attivi contenenti treonina N-terminale del proteasoma 20S, la particella del nucleo proteolitico all'interno del proteasoma 26S, e mostra un'attività minima o nessuna attività nei confronti delle altre classi di proteasi. In modelli preclinici di tumori ematologici carfilzomib ha dimostrato attività antiproliferativa e proapoptotica. *In vitro*, carfilzomib ha dimostrato di avere una minima neurotossicità e una reazione minima alle proteasi non proteasomiche. L'inibizione del proteasoma è stata mantenuta per ≥ 48 ore dopo la prima dose di carfilzomib per ogni settimana di somministrazione. La somministrazione combinata di lenalidomide e desametasone non ha prodotto effetti sull'inibizione del proteasoma.

Pomalidomide. Pomalidomide esplica un'attività tumoricida anti-mieloma diretta, attività immunomodulatorie e inibisce il supporto delle cellule stromali per la crescita delle cellule tumorali del mieloma multiplo. Cerebron rappresenta un target coinvolto nella risposta a Pomalidomide. Nello specifico, pomalidomide inibisce la proliferazione e induce l'apoptosi delle cellule tumorali ematopoietiche. Inoltre, pomalidomide inibisce la proliferazione delle linee cellulari del mieloma multiplo resistenti a lenalidomide e innesca una sinergia con il desametasone, sia nelle linee cellulari sensibili a lenalidomide che in quelle resistenti a lenalidomide, per indurre l'apoptosi delle cellule tumorali. Pomalidomide potenzia l'immunità cellulo-mediata da linfociti T e cellule natural killer (NK) e inibisce la produzione di citochine proinfiammatorie (ad es. TNF-α e IL-6) da parte dei monociti. Pomalidomide inibisce inoltre l'angiogenesi bloccando la migrazione e l'adesione delle cellule endoteliali.

Ixazomib. Il profarmaco ixazomib citrato è una sostanza che, in condizioni fisiologiche, si idrolizza rapidamente trasformandosi nella forma biologicamente attiva, ixazomib. Ixazomib è un inibitore orale del proteasoma, altamente selettivo e reversibile. Ixazomib si lega preferenzialmente alla sub-unità beta 5 del proteasoma 20S, inibendone l'attività chimotripsino-simile. Il farmaco ha dimostrato citotossicità *in vitro* su cellule mielomatose di pazienti in recidiva dopo numerose precedenti terapie, tra cui bortezomib, lenalidomide e desametasone. L'associazione di ixazomib e

lenalidomide ha dimostrato un effetto citotossico sinergico su svariate linee cellulari di mieloma. *In vivo*, ixazomib ha dimostrato di possedere attività antitumorale in vari modelli di xenotrapianto tumorale, compresi modelli di mieloma multiplo. *In vitro*, ixazomib ha esibito un effetto sulle linee cellulari presenti nel microambiente del midollo osseo, come le cellule dell'endotelio vascolare, gli osteoclasti e gli osteoblasti.

Elotuzumab. Elotuzumab è un anticorpo monoclonale IgG1 umanizzato immuno-stimolante che ha come bersaglio specifico la proteina SLAMF7 (signaling lymphocyte activation molecule family member 7). SLAMF7 è altamente espressa sulle cellule del mieloma multiplo indipendentemente dalla presenza di anomalie citogenetiche. SLAMF7 è anche espressa sulle cellule natural killer, sulle plasmacellule normali e su altre cellule del sistema immunitario quali alcune sottopopolazioni di linfociti T, monociti, linfociti B e pDC (cellule dendritiche plasmacitoidi), ma non è stata rilevata sui tessuti solidi normali o sulle cellule staminali ematopoietiche. Elotuzumab attiva direttamente le cellule natural killer attraverso la via di SLAMF7 ed i recettori Fc, potenziandone l'attività anti-mieloma *in vitro*. Elotuzumab ha come bersaglio anche SLAMF7 presente sulle cellule del mieloma e facilita l'interazione con le cellule natural killer mediando l'uccisione delle cellule di mieloma attraverso la citotossicità cellulare anticorpo dipendente (ADCC). Nei modelli non clinici, elotuzumab ha evidenziato un'attività sinergica quando combinato con lenalidomide o bortezomib.

Daratumumab. Daratumumab è un anticorpo monoclonale (mAb) IgG1κ umano che si lega alla proteina CD38 altamente espressa sulla superficie delle cellule di mieloma multiplo e, a vari livelli, anche in altri tipi di cellule e tessuti. La proteina CD38 ha molteplici funzioni, quali adesione mediata dal recettore, attività di trasduzione del segnale ed attività enzimatica. Daratumumab si è dimostrato un potente inibitore della crescita *in vivo* delle cellule tumorali che esprimono CD38. In base agli studi *in vitro*, daratumumab può utilizzare funzioni effettrici multiple, che portano alla morte immuno-mediata della cellula tumorale. Questi studi suggeriscono che daratumumab può indurre in tumori che esprimono CD38 la lisi della cellula tumorale mediante citotossicità complemento-dipendente, citotossicità cellulo-mediata anticorpo-dipendente fagocitosi cellulare anticorpo-dipendente. Un sottogruppo di cellule soppressorie di derivazione mieloide cellulare (CD38+ MDSCs), cellule T regolatorie e cellule B sono ridotte dalla lisi mediata da daratumumab. Anche le cellule T (CD3+, CD4+ e CD8+) sono note per esprimere CD38 a seconda del loro stadio di sviluppo e del livello di attivazione. Durante il trattamento con daratumumab sono stati osservati incrementi significativi della conta assoluta di cellule T CD4+ e CD8+ e della percentuale di linfociti nel sangue intero periferico e nel midollo osseo. Inoltre, con il sequenziamento del DNA del recettore della cellula T, è stato verificato che la clonalità delle cellule T risultava aumentata con il trattamento con daratumumab, indicando effetti immunomodulatori che possono contribuire alla risposta clinica. Daratumumab induce l'apoptosi *in vitro* dopo cross-linking mediato dall'Fc. Inoltre, daratumumab modula l'attività enzimatica di CD38, inibendo l'attività ciclasica dell'enzima e stimolando l'attività idrolasica.

REGIONE DEL VENETO

RETE EMATOLOGICA VENETA

PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA)

Rete Ematologica Veneta

11. COMPLICANZE NEL MIELOMA MULTIPLO

Da quanto riportato nei precedenti paragrafi, la terapia del mieloma è considerata un paradigma in continua evoluzione grazie alla crescente disponibilità di farmaci nuovi e estremamente efficaci. Pertanto, il processo decisionale, sia alla diagnosi che alla recidiva, richiede che i medici deputati alla terapia dei pazienti con mieloma ponderino attentatmente efficacia e profilo di tossicità per ciascun paziente. Il riconoscere e trattare precocemente i potenziali effetti collaterali dei vari regimi farmacologici utilizzati rappresenta uno snodo cruciale della moderna terapia del mieloma. Questo si traduce nella necessità di offrire al paziente un approccio multidisciplinare, che vede coinvolte diverse figure professionali rappresentate, oltre che dall'ematologo da radioterapista, ortopedico, fisiatra, odontoiatra, specialista in terapia del dolore e nefrologo. In considerazione della cronicità della malattia, la possibilità di coinvolgere nel gruppo di lavoro anche psicologi rappresenta un aspetto che ciascun Centro dovrebbe considerare.

a. Anemia

L'anemia è presente nel 70% dei pazienti alla diagnosi e nelle fasi di malattia attiva. E' causata da meccanismi multipli indotti dalla malattia mielomatosa (sostituzione midollare, apoptosi degli eritroblasti, flogosi e sideropenia funzionale, deficit di eritropoietina e diminuita risposta) e dalla terapia.

Se Hb 10-12 g/dl

- ricerca delle cause concomitanti e eventuale cura specifica, supporto per carenze

Se Hb < 10 g/dl

- ricerca delle cause concomitanti e eventuale cura specifica
- supporto per carenze (considerare ferro e.v. in associazione a eritropoietina se sideropenia funzionale*)
- emotrasfusione se sintomi
- eritropoietina se sintomi e bilancio rischio/beneficio favorevole**;
-

MM in terapia: può essere iniziata eritropoietina 40.000 U/settimana dopo 2-3 cicli di terapia anti-mieloma se in risposta tumorale ma senza miglioramento significativo di Hb.

MM in fase di plateau/IRC: eritropoietina a dosaggio renale.

*La sideropenia funzionale tipica degli stati infiammatori si definisce come ferritina normale o alta e saturazione della transferrina bassa. Un ciclo di ferro e.v. può essere proposto in associazione a eritropoietina se i depositi di ferritina sono normali o modicamente aumentati (30-500 ng/ml) e la saturazione della transferrina è diminuita (più efficace per Tsat < 20%).

**Valutare il rischio trombotico di eritropoietina in particolare se in associazione con IMIDs Riduzione o aumento della dose di eritropoietina secondo il valore di emoglobina (dose minima atta a evitare la trasfusione). Se inefficace dopo 6-8 settimane sospensione definitiva[133,136].

REGIONE DEL VENETO

RETE EMATOLOGICA VENETA

PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA)

Rete Ematologica Veneta

b. Prevenzione/Trattamento delle Infezioni [137]

Il rischio infettivo è 7-10 volte più alto nel paziente con mieloma rispetto ai controlli e causa il 20% delle morti precoci alla diagnosi. Le infezioni sono più frequenti nelle fasi attive di malattia, nella fase avanzata e in corso di terapia anti-mieloma. Lo spettro dei microorganismi è ampio (G- 47%, G+ 39%, multiple 14%, virus). Sono invece rare le forme micotiche[138].

Vaccinazioni

Alla diagnosi considerare la vaccinazione anti pneumococco/Haem. Influenzae (anche SMM). Annualmente è consigliata la vaccinazione anti influenzale. Sono indicati solo i vaccini uccisi o split, controindicati i vaccini attenuati.

Profilassi antibiotica

Considerare la profilassi antibiotica con Bactrim se terapia con desametasone ad alto dosaggio. Considerare la profilassi antibiotica con chinolonici in casi selezionati (infezioni batteriche recidivanti, paziente frail o con comorbidità nei primi mesi di terapia).
L'associazione Bactrim con terapia con Immunomodulanti presenta sinergia per tossicità cutanea.

Profilassi con immunoglobuline

La profilassi con immunoglobuline sia e.v. che sottocute non è di regola indicata nei pazienti con Mieloma Multiplo. Da un punto di vista di buona pratica clinica, va considerata tuttavia una profilassi con immunoglobuline mensile se l'ipogammaglobulinemia è sintomatica per infezioni batteriche recidivanti severe non responsive a terapia antibiotica.

Profilassi antivirale

Indicata profilassi con aciclovir 400 mg x 2/d o analoghi se terapia con inibitori del proteosoma (prosegue fino a 6 settimane dal termine), daratumumab o infezioni herpetiche recidivanti.
Indicata profilassi anti epatite B (lamivudina) se terapia anti-mieloma in portatore di Ac-HBVcore positivo.

Terapia delle infezioni

Indicato trattamento rapido delle infezioni con terapia antibiotica empirica a largo spettro, poi corretta secondo antibiogramma, associando fattore di crescita G-CSF se neutropenia.

c. Lesioni Ossee [139]

L'interessamento osseo è presente nel 80% dei pazienti alla diagnosi. Si manifesta come lesione litica pura per aumento della funzione osteoclastica e diminuizione della funzione osteoblastica.

Prevenzione dell'osteopenia

E' indicata terapia con vit D sia nelle fasi di attività del mieloma che in fase di malattia spenta. La terapia con bifosfonato (pamidronato 90 mg o zolendronato 4 mg/mese x 24 mesi) è consigliata in concomitanza con la terapia.

Prevenzione dell'osteonecrosi della mascella/mandibola

- Ortopantomografia e valutazione odontoiatrica prima di iniziare bifosfonato;
- Igiene dentaria pre e durante la terapia con bifosfonato, astensione dal fumo;

- Astensione da interventi odontoiatrici invasivi o, se indispensabile intervenire a giudizio dell'odontoiatra, procrastinare dopo la sospensione del bifosfonato almeno 3 mesi prima dell'intervento e per 3 mesi post intervento, comunque dopo la guarigione.

Terapia delle lesioni osteolitiche

- Terapia anti-mieloma;
- bifosfonato: pamidronato o zolendronato mensile per 2 anni e alla ricaduta;
- Radioterapia a basso dosaggio della lesione se dolore incoercibile, rischio imminente di frattura (anche adiuvante post-fissazione chirurgica) o compressione midollare/sindrome della cauda equina.
- Valutazione ortopedica per osteosintesi se frattura o rischio imminente di frattura delle ossa lunghe (Mirels score);
- Valutazione neurochirurgica se retropulsione di frammento osseo intracanalare o instabilità spinale (Neoplastic Spinal Instability score: in base all'esame TC/RMN e al dolore presente da subito con il movimento e assente a riposo). Può essere indicato trattamento conservativo (busto, vertebroplastica) o intervento neurochirurgico.
- Valutazione neuroradiologica per vertebroplastica/cifoplastica se frattura vertebrale sintomatica (dolore incoercibile con la terapia medica) o rischio di frattura imminente in assenza di coinvolgimento del muro posteriore del corpo vertebrale.
- Attività fisioterapica dopo stabilizzazione della malattia mielomatosa e del quadro ortopedico/vertebrale (in genere dopo 4-6 mesi dall'evento acuto), preferita attività in acqua.

Terapia della compressione midollare/sindrome della cauda equina (urgenza medica)

- Desametasone ad alto dosaggio;
- Trattamento radioterapico urgente della lesione se sintomi neurologici presenti o solo dolore ma mancata rapida risposta a desametasone;
- Valutazione neurochirurgica urgente se retropulsione di frammento osseo associata a pronto inizio di terapia antimielomaintracanalare terapia anti mieloma.

Terapia della necrosi avascolare di femore, omero

- Riduzione dei fattori predisponenti (steroide);
- Valutazione ortopedica.

Terapia della osteonecrosi di mascella/mandibola

- Riduzione dei fattori predisponenti (sospendere bifosfonato);
- Terapia antibiotica/antifungina se indicata;
- Valutazione odontoiatrica.

d. Neuropatia Periferica (NP)[140]

Viene riportata una prevalenza di neuropatia periferica alla diagnosi del 20%, sia subclinica che clinica, relata a comorbidità o alla componente monoclonale. In corso di malattia la frequenza aumenta (75%) principalmente per effetto collaterale della terapia.

La NP indotta dai farmaci è più frequentemente sensitiva distale bilaterale simmetrica ma può essere anche sensitivomotoria e autonomica.

Valutazione della neuropatia periferica prima della terapia anti-mieloma
Eventuale utilizzo di scale - per es Total Neuropaty Score semplificata che considera i sintomi riferiti sensitivi/motori/autonomici e la valutazione obiettiva della sensibilità/forza/riflessi - o valutazione specialistica neurologica se sintomi presenti.

Diagnosi differenziale

- Ricerca comorbidità: deficit B12, alcolismo, diabete, snd tunnel carpale e altre snd compressive benigne, POEMS, autoimmunità, crioagglutinine, tireopatia, miopatia da steroide;
- Ricerca depositi di amiloide, anticorpi anti MAG e anti gangliosidi;
- Ricerca di lesioni compressive o infiltrative neoplastiche (RMN/TC);
- Valutazione neurologica per concordare EMG, RMN SNC spinale o di plesso, eventuale biopsia nervo surale, analisi del liquor.

Neuropatia iatrogena (principalmente da talidomide, bortezomib)

- Prevenzione: monitoraggio dei sintomi (scala eventi avversi NCI CTC) e pronta riduzione della dose/sospensione del farmaco;
- Correzione dei deficit nutrizionali (B1 B6 B12, sali di magnesio o potassio). Non evidenze a favore del beneficio di acetil-l-carnitina e ac. alfa-lipoico che però non sono controindicati (in caso di utilizzo non somministrare in coincidenza con bortezomib);
- Terapia sintomatica (gabapentin, pregabalin, oppioidi, efficacia 25-50%);
- Valutazione specialistica neurologica/antalgica se non risposta o dolore.

e. Dolore[141]

Il dolore è un sintomo invalidante caratterizzante il mieloma multiplo nelle fasi di diagnosi (70%) e malattia attiva, ma anche di plateau secondario a cronicizzazione o esiti osteoarticolari o neuropatia o complicanze o comorbidità. Il dolore deve essere trattato all'esordio adeguatamente per la sua tendenza ad amplificarsi e cronicizzare.

Descrizione e misurazione del dolore
Acuto o cronico, localizzazione e distribuzione (dermatomerica, a guanto, irradiato etc); qualità intensità (scala 0 – 10 per la misurazione del dolore nel paziente comunicante); presentazione in corso di riposo/attività/notturno.

Ricerca delle cause

- Comorbidità: artrite, tunnel carpale, H zoster, infezioni, flogosi, trombosi, malattia d'organo (cardiopatia, gastrite, mucosite etc);
- Iatrogeno (neuropatico);
- Lesioni osteolitiche, compressive o infiltrative (Rx, RMN/TC). Terapia anti-dolore
- Dolore ≤ 4/10: paracetamolo, paracetamolo/codeina, tramadolo;

REGIONE DEL VENETO

RETE EMATOLOGICA VENETA

PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA)

- Dolore ≥5/10: oppioidi maggiori (es: ossicodone, ossicodone/naloxone, fentanile transdermico) +/- paracetamolo.
- Dolore neuropatico: oppiodi, gabapentin, pregabalin;
- La terapia antalgica è meglio pianificata ad intervalli fissi e solo secondariamente al bisogno;
- La dose al bisogno è in genere il 15-20% della dose giornaliera del farmaco oppioide;
- L'efficacia e gli effetti collaterali vanno monitorati per prevenzione (per es prevenzione della stipsi se uso di oppioidi) e variazioni della terapia (dose, formulazione del rilascio del farmaco, via di somministrazione, cambio di farmaco);
- I cambi di farmaco devono tenere conto dei rapporti di equivalenza tra oppioidi;
- In caso di insufficienza renale ossicodone, tramadolo e fentanile possono essere utilizzati senza riduzione in quanto i metaboliti attivi sono scarsi o assenti;
- I FANS sono controindicati per il rischio di nefrotossicità.

Valutazione specialistica antalgica se persistenza del dolore nonostante la terapia anti-mieloma (anti neoplastica, bifosfonato, RT, vertebroplastica, stabilizzazione) e antalgica di base.
Possono essere introdotti altri farmaci oppioidi, vie di somministrazione alternative, farmaci anti-convulsivanti, farmaci anti-depressivi, cannabinoidi etc.

f. Ipercalcemia (urgenza medica)
L'ipercalcemia è un sintomo acuto che richiede terapia d'urgenza in base al valore della calcemia e alla velocità di instaurazione. Si presenta nel 10% dei pazienti con mieloma alla diagnosi e può concorrere all' insufficienza renale.

Calcemia 12-14 mg/dl:
- Idratazione: soluzione fisiologica;
- Steroide: desametasone o metilprednisolone;
- Terapia anti mieloma.

Calcemia 14-18 mg/dl:
- Idratazione: sol. fisiologica 150-200 ml/h*;
- Steroide: desametasone o metilprednisolone;
- Bifosfonato: acido zolendronico 4 mg o pamidronato 60-90 mg, riduzione di dose per insufficienza renale, non somministrare per CrCl < 30 ml/min;
- Furosemide solo se ipervolemia;
- Terapia anti mieloma.

Calcemia > 18 mg/dl
- Valutare emodialisi;
- Idratazione: soluzione fisiologica 200-300 ml/h (aggiustamento del bilancio idro-elettrolitico);
- Steroide: desametasone o metilprednisolone;
- Bifosfonato (come sopra);
- Calcitonina im o sc per riduzione rapida della calcemia;
- Terapia anti micloma.

REGIONE DEL VENETO

RETE EMATOLOGICA VENETA

PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA)

Rete Ematologica Veneta

g. Insufficienza Renale[142]

L'insufficienza renale, acuta o cronica, interessa circa il 50% dei pazienti con mieloma nel corso della malattia. La presentazione con IRA che richiede dialisi alla diagnosi interessa il 5-10% dei pazienti e costituisce un fattore prognostico negativo. L'IR è determinata da fattori multipli relati al mieloma e alla componente monoclonale, alle comorbidità, ai farmaci (antibiotici nefrotossici, FANS, m.d.c.). La funzione renale viene misurata con GFR/CrCl (rate di filtrazione glomerulare come espressione della clearance della creatinina stimata mediante formula MDRD o CKD-EPI) più che con il valore della sola creatinina plasmatica. Per la diagnosi differenziale di base e l'indicazione eventuale a una biopsia renale a scopo diagnostico è necessario considerare l'assetto proteico completo con immunofissazione e FLC di plasma e urine, il rapporto albuminuria/proteinuria totale e albuminuria/proteinuria di BJ, il sedimento urinario, la calcemia, fosforemia, uricemia, l'istologia per ricerca della sostanza amiloide.

Fattori predisponenti

- Incremento della catena leggera libera clonale (sFLC);
- Ipercalcemia, iperuricemia;
- Disidratazione;
- Farmaci nefrotossici, mezzo di contrasto;
- Infezioni.

Diagnosi differenziale

- Insufficienza renale mieloma-relata: cast nephropathy (90% delle IRA);
- Localizzazione plasmacellulare (rara);
- Insufficienza renale paraproteina-relata: amiloidosi (L, H, HL);
- Malattia da deposito di immunoglobuline monoclonali (MIDD) (a catene L, a catene H, mista HL);
- Crioglobulinemia tipo I (rara);
- Sindrome di Fanconi;
- Insufficienza renale da comorbidità diabete, ipertensione, vasculopatia, ipoperfusione.

Terapia della insufficienza renale acuta (urgenza medica)

- (cast nephropathy o acutizzazione di IRC per sovrapposti fattori predisponenti);
- Idratazione circa 3 L/die *;
- Correzione della ipercalcemia **, delle disionie, della iperuricemia;
- Alcalinizzazione delle urine;
- Sospensione dei farmaci nefrotossici;
- Terapia anti mieloma bortezomib e desametasone- based;
- Valutazione nefrologica per dialisi ***+/- membrane HighCutOff per rimozione FLC.

* se non controindicazioni: scompenso cardiaco, oliguria persistente dopo 24 h
** no bifosfonato o a dose ridotta se indispensabile; furosemide se ipervolemia
*** indicazioni alla dialisi: oligoanuria persistente con sovraccarico idrico, uremia, iperkaliemia

REGIONE DEL VENETO

RETE EMATOLOGICA VENETA

PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA)

Terapia della insufficienza renale cronica

- (cast nephropathy cronicizzata, amiloidosi, MIDDs, glomerulonefrite, sdr Fanconi, causa vascolare);
- Valutazione nefrologica per terapia specifica e di supporto o dialitica cronica;
- Terapia anti discrasia plasmacellulare in base alla diagnosi, stadio e coinvolgimento multiorgano.

h. Trombosi Venosa[140]

La trombosi venosa (e in minor misura arteriosa) è una complicanza frequente secondaria allo stato protrombotico determinato dal mieloma in fase attiva, dalle sue complicanze che potenziano lo stato flogistico e diminuiscono la mobilità del paziente, dalla terapia (IMiDs, desametasone ad alto dosaggio, polichemioterapia).

L'incidenza della TVP nel paziente affetto da mieloma va da 1-2% al basale a 40-70% in corso di terapia con IMIDs non profilassata.

La profilassi è modulata in base alla valutazione del rischio trombotico, vedi Tabella 16.

La distinzione tra rischio trombotico standard e alto è determinata dalla compresenza o meno di più situazioni predisponenti.

Tabella 16. Fattori di rischio e gestione del rischio trombotico nel paziente con MM

Fattori di rischio		Raccomandazioni
Individuali	▪ obesità ▪ anamnesi positiva per evento trombotico ▪ cateteri venosi centrali o pacemaker	
Malattie associate	▪ cardiopatia ▪ insufficienza renale cronica ▪ diabete ▪ infezioni acute ▪ immobilizzazione	▪ Acido acetilsalicilico per pazienti con ≤1 fattore di rischio ▪ LMWH (enoxaparina 40 mg/die) o ▪ Dose piena di warfarin (INR 2-3) per pazienti con ≥2 fattori di rischio
Interventi chirurgici	▪ chirurgia generale ▪ qualunque anestesia ▪ trauma	
Farmaci	▪ eritropoietina	
Correlati al MM	▪ diagnosi ▪ iperviscosità	
Terapia per il MM	▪ alte dosi di cortisone ▪ doxorubicina ▪ polichemioterapia ▪ talidomide ▪ lenalidomide	▪ LMWH (enoxaparina 40 mg/die) ▪ Dose piena di warfarin (INR 2-3)

Trombosi Venosa/Embolia Polmonare

- Terapia consigliata: EBPM a dose terapeutica, embricazione con warfarin (INR 2-3);
- Sospensione IMIDs fino a stabilizzazione dei sintomi vascolari e del range di anticoagulazione
- Prosecuzione della anticoagulazione finchè in terapia con IMIDs.

Nel paziente con Mieloma Multiplo non ci sono controindicazioni a utilizzo di NAO, la cui autorizzazione è rilasciata da specialisti.

i. Altre Condizioni

Interessamento del Sistema Nervoso Centale (SNC)

L'interessamento del sistema nervoso centrale in corso di MM è molto raro, e comprende meno dell'1% di tutti i casi di MM [143]. La terapia di questa complicanza è altamente problematica. Da una parte infatti è più frequente in pazienti con malattia ad alto rischio (sia clinico che genetico), quando la chemioterapia è di regola scarsamente efficace. L'altro aspetto cruciale è correlato al fatto che la maggior parte dei farmaci utilizzati nella terapia del mieloma, quali gli inibitori dei proteosomi (bortezomib, carfilzomib, ixazomib) non attraversano la barriera ematoencefalica e i farmaci che normalmente sono utilizzati normalmente per linfomi cerebrali e altre neoplasie a localizzazione del SNC (Metotrexate e Ara-C) non sono molto efficaci in questi pazienti. Un ruolo marginale è anche quello giocato dalla radioterapia, in considerazione della sistematicità della malattia.

I farmaci immunomodulanti (Talidomide, Lenalidomide e Pomalidomide) sono in grado di attraversare la barriera ematoencefalica: tuttavia la resistenza da parte delle plasmacellule tumorali a questi farmaci è un evento frequente. L'anticorpo anti-CD38 Daratumumab o Isatuximab e l'anticorpo anti-CS 1 Elotuzumab non sono stati testati in questo particolare gruppo di pazienti. Sulla scorta di questi dati non sorprende che la sopravvivenza dei pazienti in questa condizione sia estremamente bassa, variando a seconda dello studio tra 2 e 8 mesi dalla diagnosi, con risultati lievemente migliori nei casi per cui era stato possibile procedere con autotrapianto.

Sindrome Microvascolare da Iperviscosità

Sindrome (cefalea, disturbi visivi e dell'equilibrio) rara, più frequente per paraproteina IgM e IgA.
La terapia consiste in:

- Plasmaferesi;
- Correzione del bilancio idro-elettrolitico;
- Terapia anti mieloma.

Diatesi Emorragica

Correla nella maggior parte dei casi con piastrinopenia indotta dalla sostituzione midollare o dalla terapia. Raramente si instaura un vero difetto coagulativo secondario ad interazione tra il fattore e la componente monoclonale (es deficit di fattore di von Willebrand o FX acquisito).

L'inquadramento diagnostico e la scelta della terapia anti-emorragica sono specifici per il singolo pazente. La riduzione della paraproteina spesso contribuisce al miglioramento della diatesi emorragica.

REGIONE DEL VENETO

RETE EMATOLOGICA VENETA

PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA)

Rete Ematologica Veneta

12. Principali Tossicità da Terapia di Grado ≥3 Dei Nuovi Farmaci[140] – Tabella 17

	BORT %	CARF %	IXA %	THAL %	LENA %	POMA %	DARA %
Anemia	10	14	9	10	18	30	17
Neutropenia	18		20	10	28	48	4
Piastrinopenia	12	9	20	10	8	20	8
Rash Cutaneo	1	1	5	3	3,6	nr	nr
Neuropatia periferica	6	1	2	12	1	1	0
Cardiopatia	3	6	3	10	6-12	nr	nr
Ipertensione arteriosa	3	9	3	1	1	Nr	nr
Dispnea	nr	5	nr	nr	1	1	3*
Lisi tumorale	nr	1	nr	nr	nr	nr	1
Reazione infusionale	-	-	-	-	-	-	35
Diarrea cronica	5	3	6	nr	3	1	nr
Stipsi	2	1	1	10	2	2	nr
Epatopatia	3	3	3	2	2	2	0
Tromboembolismo	Nr	Nr	Nr	30-70**	30-70**	30-70**	nr
Infezioni erpetiche	10	10	10	nr	nr	nr	5
Riattivazione HBV	5	5	5	nr	nr	nr	nr
Secondi tumori	nr	nr	nr	3	3	3	nr

% indicative in base ai trials registrativi - NR: non riportato
**reazione infusionale **se non profilassi*
Bort=bortezomib; Carf=carfilzomib; Ixa=ixazomib; Thal= talidomide; Lena= lenalidomide; Poma=pomalidomide; Dara= daratumumab

REGIONE DEL VENETO

RETE EMATOLOGICA VENETA

PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA)

RETE EMATOLOGICA VENETA

13. *Procedure Infermieristiche Nella Gestione Del Paziente Con Mieloma Multiplo*

Gestione generale della chemioterapia

L'impatto nel DH delle terapie del mieloma è diventato nel tempo estremamente rilevante, sia per quanto riguarda il numero di accessi (ad esempio, i pazienti in terapia con Carfilzomib necessitano di terapia bisettimanale per 3 settimane su 4) che per la durata degli stessi (ad esempio, la prima somministrazione di Daratumumab ha una durata di circa 7 ore, e le successive di 5 ore circa). Questo impatto è rilevante non solo per il paziente ma anche per gli accompagnatori, in quanto comporta perdita significativa di ore lavorative. L'ottimizzazione pertanto di queste terapie rappresenta un importante obiettivo della organizzazione del DH. Una possibilità che viene suggerita è quella di **concentrare terapie simili** (che utilizzino, per esempio, Velcade, Carfilzomib o Daratumumab) **in giorni fissi della settimana**. Questo permette, tra l'altro, una migliore gestione della diluizione dei farmaci che nella maggior parte dei Centri avviene in maniera centralizzata, riducendo così significativamente gli sprechi.

Per quanto più propriamente riguarda il ruolo dell'infermiere nella gestione della terapia del paziente con mieloma, si riconoscono diversi passaggi:

Accertamento dell'indicazione

L'infermiere deve controllare la prescrizione al momento della somministrazione. Sono elementi essenziali di una corretta prescrizione:

- Data di prescrizione
- Nome e cognome del paziente, data di nascita e sesso
- Altezza e peso per il calcolo della superficie corporea (BSA)
- Diagnosi, sede della patologia
- Nome e codice numerico del protocollo del trattamento sperimentale, nel caso di studio clinico
- Nome dello schema, numero del ciclo di trattamento, numero del giorno all'interno del ciclo di trattamento
- Denominazione del principio attivo (evitando acronimi e nome commerciale)
  - Indicazione della metodologia utilizzata per il calcolo della dose o indicazione degli standard di riferimento, come nel caso del calcolo della clearance della creatinina
  - Dose per ogni farmaco presente (riferendosi a valori in mg)
  - Percentuale di riduzione della dose rispetto allo schema standard di base e/o ai cicli precedenti
  - Via, durata di somministrazione e diluente (tipologia e volume).
  - Intervalli di trattamento tra i vari farmaci somministrati nello stesso giorno del ciclo e tra i vari cicli
  - Sequenza con la quale devono essere somministrati i farmaci (compresa la terapia ancillare)
- Regime di supporto appropriato (pre e post medicazioni, idratazione, fattori di crescita, antiallergici, antiemetici, soluzione ipotonica per lavaggio dei cateteri venosi centrali e periferici)
- Data prevista per la rivalutazione dello stato di malattia o numero di ciclo entro il quale provvedere alla rivalutazione della malattia
- Presenza della firma del medico prescrittore responsabile.

REGIONE DEL VENETO

RETE EMATOLOGICA VENETA

PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA)

Rete Ematologica Veneta

Prima della somministrazione

Compito dell'infermiere:
- Verificare la corrispondenza dei dati tra le schede di prescrizione/somministrazione e i farmaci arrivati dall'U.F.A.
- Verificare che non vi siano precipitati o soluzioni virate di colore
- Verificare oltre al GIUSTO farmaco, il tempo di somministrazione, (ricordando che alcuni farmaci sono termolabili, altri fotosensibili e altri con emivita breve, per cui devono essere infusi in tempi ridotti), dose, diluizione, nome paziente paziente e registrazione.
- Eseguire un accertamento dei parametri vitali del paziente prima della somministrazione

Valutazione dello stato venoso

Compito dell'infermiere:
- Predisporre di un accesso venoso sicuro, che permetta di somministrare la terapia prescritta, è un obiettivo fondamentale
- Valutare in termini sia di qualità che di quantità, le vene periferiche del paziente al livello di braccio, avambraccio e mano.

Al fine di somministrare la terapia in sicurezza, eseguendo un accertamento che poi cominicherà al medico.

Gestione della tossicità

Compito dell'infermiere:
- predisporre materiale info/educativo a supporto e verificare che il paziente e/o care-giver abbia compreso
- monitorare il paziente durante la terapia, educandolo e informandolo su tutti gli effetti collaterali in modo che possa riferire tempestivamente all'infermiere o al medico ematologo eventuali problemi.
- utilizzare scale di valutazione codificate e condivise dall'equipe multidisciplinare (ad es. CTCAE)
- contribuire in maniera determinante allo sviluppo degli strumenti necessari al supporto del paziente nella gestione della terapia.

L'educazione del paziente è mirata a responsabilizzare il paziente

- aiutandolo a comprendere la malattia, la gestione dei trattamenti e a collaborare alle cure
- istruendolo a riconoscere precocemente gli effetti collaterali
- rendendolo consapevole dell'importanza di una regolare assunzione dei farmaci prescritti
- stimolandolo ad essere protagonista del proprio percorso terapeutico
- istruire il paziente nella corretta igiene del cavo orale

REGIONE DEL VENETO

RETE EMATOLOGICA VENETA

PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA)

REV Rete Ematologica Veneta

14. Follow up

Tabella 18. Procedure richieste nel monitoraggio del paziente con Mieloma Multiplo

Monitoraggio e controllo	*Tipo di accertamento*	*Periodicità/ raccomandazioni*
Controllo clinico ematologico	*Visita ematologica*	Ogni 3 mesi (al di fuori del programma terapeutico/ di supporto)
Controllo clinico specialistico	*Visita specialistica*	Solo in presenza di specifiche indicazioni
Es. ematochimici	*Esami di follow up (vedi tabella 1)*	Ogni 3 mesi (al di fuori del programma terapeutico/ di supporto)
Es. radiologici	*Rx mirato*	Al sospetto di ripresa di malattia (sia locale che regionale)
Es. radiologici di 2 livello	*PET/CT*	Al termine di terapia per conferma CR
Es. radiologici di 2 livello	*TAC low dose MRI, PET/CT*	Al sospetto di ripresa di malattia (sia locale che regionale), in relazione alle indicazione
Controllo cito/istologico	*Aspirato midollare/biopsia ossea*	Al termine di terapia per conferma CR e al sospetto di ripresa di malattia
Controllo cito/istologico	*Morfologia + eventuale Immunofenotipo su midollo*	Al termine di terapia per conferma CR e al sospetto di ripresa di malattia
Controllo cito/istologico	*Citogenetica e/o FISH*	Non raccomandata

Raccomandare eventualmente la tempistica di affidamento del paziente a terapia domiciliare, o l'avvio alle cure palliative etc. tenendo presente che le frequenze suggerite possono essere soggette a variazioni in rapporto al quadro clinico del paziente

15. Modalità di diffusione

Alle Direzioni aziendali, con indicazione alla diffusione interna aziendale con destinatari: tutte le UO coinvolte nel percorso di cura (Dirigenza medica e Coordinatori infermieristici).

Ai professionisti sanitari che operano in ambito ematologico da parte della segreteria della REV, attraverso la mailing list della REV. Pubblicazione sul sito della REV.

16. Monitoraggio del PDTA: definizione degli indicatori

La Commissione Mieloma della REV ha identificato i seguenti indicatori:

1. Percentuale di pazienti che utilizzano una tecnica di indagine diagnostica della malattia ossea di nuova generazione (TAC total body a basso dosaggio, RMN rachide e bacino o whole body, PET/TAC), rispetto ai pazienti che eseguono il solo Rx scheletro standard.

2. Percentuale di pazienti che eseguono un'indagine FISH su midollo prima di iniziare terapia

3. Percentuale di soggetti sottoposti a trattamento con autotrapianto nei pazienti di età ≤ 65 anni.

Il monitoraggio di tali indicatori avverrà utilizzando i database disponibili sia a livello regionale che delle singole istituzioni. Sarà compito del Coordinamento operare il monitoraggio degli stessi. I risultati attesi sono specificati di seguito:

Punto 1: si attende che il > 50% dei pazienti esegua una valutazione radiologica del quadro osseo con metodiche di seconda generazione

Punto 2: si attende che >90% dei pazienti di età ≤ 65 anni ricevano autotrapianto. Sono esclusi da questo tipo di valutazione i pazienti arruolati in studi clinici che prevedano trattamenti non trapiantologici.

Punto 3: si attende che almeno il 50% dei pazienti debbano eseguire indagine FISH su midollo prima di iniziare terapia di prima linea.

Dai dati disponibili pubblicati sul BUR Regione Veneto si possono ricavare i seguenti dati:
Stima dei pazienti (incidenza annua) con mieloma multiplo non precedentemente trattato e non eleggibili a trapianto. In particolare:
Incidenza pazienti con nuova diagnosi di mieloma multiplo in Italia, (n/100.000): 8/100.000
Residenti in Veneto nell'anno 2016: n 4.915.123
Pazienti con nuova diagnosi di mieloma multiplo in Veneto: n 393
Frequenza pazienti con mieloma multiplo e non candidabili a trapianto: n 220 (56%)

17. Verifiche, revisioni, raccolta dati

Il presente PDTA sarà aggiornato ogni 2 anni

Contatti utili

Responsabile incaricato della Comissione Mieloma: Dr. Renato Zambello (r.zambello@unipd.it)

REGIONE DEL VENETO

RETE EMATOLOGICA VENETA

PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA)

Rete Ematologica Veneta

REFERENZE

1. Rajkumar SV, Dimopoulos MA, Palumbo A, et al. International Myeloma Working Group updated criteria for the diagnosis of multiple myeloma. *Lancet Oncol.* 15: e538-548 (2014).

2. Palumbo A, Avet-Loiseau H, Oliva S, et al. Revised International Staging System for Multiple Myeloma: A Report from International Myeloma Working Group. *J Clin Oncol.* 33: 2863-2869 (2015).

3. Durie BG, Salmon SE. A clinical staging system for multiple myeloma. Correlation of measured myeloma cell mass with presenting clinical features, response to treatment, and survival. *Cancer* 36: 842-854 (1975).

4. Greipp PR, San Miguel J, Durie BG, et al. International staging system for multiple myeloma. *J Clin Oncol.* 23: 3412-3420 (2005).

5. Caers J, Garderet L, Kortum KM, et al. European Myeloma Network recommendations on tools for the diagnosis and monitoring of multiple myeloma: what to use and when. *Haematologica* 103: 1772-1784 (2018).

6. Gay F, Engelhardt M, Terpos E, et al. From transplant to novel cellular therapies in multiple myeloma: European Myeloma Network guidelines and future perspectives. *Haematologica* 103:197-211 (2018).

7. Moreau P, San Miguel J, Sonneveld P, et al. Multiple myeloma: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol.* 28: iv52-iv61 (2017).

8. Kapoor P, Rajkumar SV. Smoldering Multiple Myeloma: To Treat or Not to Treat. *Cancer J.* 25: 65-71 (2019).

9. Lakshman A, Rajkumar SV, Buadi FK, et al. Risk stratification of smoldering multiple myeloma incorporating revised IMWG diagnostic criteria. *Blood Cancer J.* 8: 59 (2018).

10. Durie BG, Harousseau JL, Miguel JS, et al. International uniform response criteria for multiple myeloma. *Leukemia* 20: 1467-1473 (2006).

11. Curti A, Schwarz A, Trachsler J, et al. Therapeutic Efficacy and Cost Effectiveness of High Cut-Off Dialyzers Compared to Conventional Dialysis in Patients with Cast Nephropathy. *PLoS One* 11: e0159942 (2016).

12. Palumbo A, Bringhen S, Mateos MV, et al. Geriatric assessment predicts survival and toxicities in elderly myeloma patients: an International Myeloma Working Group report. *Blood* 125: 2068-2074 (2015).

13. Larocca A, Palumbo A. Optimizing Treatment for Elderly Patients with Newly Diagnosed Multiple Myeloma: A Personalized Approach. *J Clin Oncol.* 34: 3600-3604 (2016).

14. Sonneveld P, Schmidt-Wolf IG, van der Holt B, et al. Bortezomib induction and maintenance treatment in patients with newly diagnosed multiple myeloma: results of the randomized phase III HOVON-65/ GMMG-HD4 trial. *J Clin Oncol*. 30: 2946-2955 (2012).

15. Mai EK, Bertsch U, Durig J, et al. Phase III trial of bortezomib, cyclophosphamide and dexamethasone (VCD) versus bortezomib, doxorubicin and dexamethasone (PAd) in newly diagnosed myeloma. *Leukemia* 29: 1721-1729 (2015).

16. Cavo M, Tacchetti P, Patriarca F, et al. Bortezomib with thalidomide plus dexamethasone compared with thalidomide plus dexamethasone as induction therapy before, and consolidation therapy after, double autologous stem-cell transplantation in newly diagnosed multiple myeloma: a randomised phase 3 study. *Lancet* 376: 2075-2085 (2010).

17. Rosinol L, Oriol A, Teruel AI, et al. Superiority of bortezomib, thalidomide, and dexamethasone (VTD) as induction pretransplantation therapy in multiple myeloma: a randomized phase 3 PETHEMA/GEM study. *Blood* 120: 1589-1596 (2012).

18. Moreau P, Hulin C, Macro M, et al. VTD is superior to VCD prior to intensive therapy in multiple myeloma: results of the prospective IFM2013-04 trial. *Blood* 127: 2569-2574 (2016).

19. Roussel M, Lauwers-Cances V, Robillard N, et al. Front-line transplantation program with lenalidomide, bortezomib, and dexamethasone combination as induction and consolidation followed by lenalidomide maintenance in patients with multiple myeloma: a phase II study by the Intergroupe Francophone du Myelome. *J Clin Oncol*. 32: 2712-2717 (2014).

20. Attal M, Lauwers-Cances V, Hulin C, et al. Lenalidomide, Bortezomib, and Dexamethasone with Transplantation for Myeloma. *N Engl J Med*. 376: 1311-1320 (2017).

21. Moreau P, Hulin C, Caillot D, et al. Ixazomib-Lenalidomide-Dexamethasone (IRd) Combination before and after Autologous Stem Cell Transplantation (ASCT) Followed By Ixazomib Maintenance in Patients with Newly Diagnosed Multiple Myeloma (NDMM): A Phase 2 Study from the Intergroupe Francophone Du Myélome (IFM). *Blood* 128: 674 (2016).

22. Roussel M, Lauwers-Cances V, Robillard N, et al. Frontline Therapy with Carfilzomib, Lenalidomide, and Dexamethasone (KRd) Induction Followed By Autologous Stem Cell Transplantation, Krd Consolidation and Lenalidomide Maintenance in Newly Diagnosed Multiple Myeloma (NDMM) Patients: Primary Results of the Intergroupe Francophone Du MyéLome (IFM) Krd Phase II Study. *Blood* 128: 1142 (2016).

23. Wester R, van der Holt B, Asselbergs E, et al. Phase 2 study of carfilzomib, thalidomide, and low-dose dexamethasone as induction and consolidation in newly diagnosed, transplant eligible patients with multiple myeloma, the carthadex trial. *Haematologica 104: 2265-2273* (2019).

24. Ferrero S, Ladetto M, Drandi D, et al. Long-term results of the GIMEMA VEL-03-096 trial in MM patients receiving VTD consolidation after ASCT: MRD kinetics' impact on survival. *Leukemia* 29: 689-695 (2015).

25. Sonneveld P, Goldschmidt H, Rosinol L, et al. Bortezomib-based versus nonbortezomib-based induction treatment before autologous stem-cell transplantation in patients with previously untreated multiple myeloma: a meta-analysis of phase III randomized, controlled trials. *J Clin Oncol*. 31: 3279-3287 (2013).

26. Nooka AK, Kaufman JL, Behera M, et al. Bortezomib-containing induction regimens in transplant-eligible myeloma patients: a meta-analysis of phase 3 randomized clinical trials. *Cancer* 119: 4119-4128 (2013).

27. Palumbo A, Cavallo F, Gay F, et al. Autologous transplantation and maintenance therapy in multiple myeloma. *N Engl J Med*. 371: 895-905 (2014).

28. Gay F, Oliva S, Petrucci MT, et al. Chemotherapy plus lenalidomide versus autologous transplantation, followed by lenalidomide plus prednisone versus lenalidomide maintenance, in patients with multiple myeloma: a randomised, multicentre, phase 3 trial. *Lancet Oncol*. 16: 1617-1629 (2015).

29. Cavo M PMT, Di Raimondo F., Zamagni E., Gamberi B., Crippa C., Marzocchi G., Grasso M., Ballanti S., Vincelli D., Tacchetti P., Offidani O., Semenzato G., Liberati A.M., Pascarella A., Benevolo G., Troia R., Palmas A., Cantore N., Rizzi R., Murabito F., Boccadoro M., Sonneveld P. Upfront Single Versus Double Autologous Stem Cell Transplantation for Newly Diagnosed Multiple Myeloma: An Intergroup, Multicenter, Phase III Study of the European Myeloma Network (EMN02/HO95 MM Trial). *Blood* 128: 991 (2016).

30. Attal M, Harousseau JL, Facon T, et al. Single versus double autologous stem-cell transplantation for multiple myeloma. *N Engl J Med*. 349: 2495-2502 (2003).

31. Cavo M. GM, Pezzi A., Raimondo F., Crippa C., Offidani M., Tacchetti P., Montefusco V., Narni F., Spadano A., Pescosta N., Zamagni E., Gamberi B., Caravita T., Falcone, A.P., Nozzoli C. ZR, Furlan A., Brioli A., Boccadoro M. Persistent Improvement In Clinical Outcomes With Bortezomib-Thalidomide-Dexamethasone Vs Thalidomide-Dexamethasone Incorporated Into Double Autologous Transplantation For Multiple Myeloma: An Updated Analysis Of Phase 3 Gimema- MMY-3006 Study. *Blood* 122: 2090 (2013).

32. Stadtmauer EA, Pasquini MC, Blackwell B, et al. Comparison of Autologous Hematopoietic Cell Transplant (autoHCT), Bortezomib, Lenalidomide (Len) and Dexamethasone (RVD) Consolidation with Len Maintenance (ACM), Tandem Autohct with Len Maintenance (TAM) and Autohct with Len Maintenance (AM) for up-Front Treatment of Patients with Multiple Myeloma (MM): Primary Results from the Randomized Phase III Trial of the Blood and Marrow Transplant Clinical Trials Network (BMT CTN 0702 - StaMINA Trial). San Diego, CA, ASH Annual Meeting, December 6, 2016; Abstract LBA-1.

33. Saad A, Mahindra A, Zhang MJ, et al. Hematopoietic cell transplant comorbidity index is predictive of survival after autologous hematopoietic cell transplantation in multiple myeloma. *Biol Blood Marrow Transplant*. 20: 402-408 e401 (2014).

34. Labonte L, Iqbal T, Zaidi MA, et al. Utility of comorbidity assessment in predicting transplantation-related toxicity following autologous hematopoietic stem cell transplantation for multiple myeloma. *Biol Blood Marrow Transplant*. 14: 1039-1044 (2008).

35. Engelhardt M, Domm AS, Dold SM, et al. A concise revised Myeloma Comorbidity Index as a valid prognostic instrument in a large cohort of 801 multiple myeloma patients. *Haematologica* 102: 910-921 (2017).

36. Scheid C, Sonneveld P, Schmidt-Wolf IG, et al. Bortezomib before and after autologous stem cell transplantation overcomes the negative prognostic impact of renal impairment in newly diagnosed multiple myeloma: a subgroup analysis from the HOVON-65/GMMG-HD4 trial. *Haematologica* 99: 148-154 (2014).

37. Breitkreutz I, Heiss C, Perne A, et al. Bortezomib improves outcome after SCT in multiple myeloma patients with end-stage renal failure. *Bone Marrow Transplant*. 49: 1371-1375 (2014).

38. Gavriatopoulou M, Terpos E, Kastritis E, et al. Current treatments for renal failure due to multiple myeloma. *Expert Opin Pharmacother*. 17: 2165-2177 (2016).

39. Dimopoulos MA, Sonneveld P, Leung N, et al. International Myeloma Working Group Recommendations for the Diagnosis and Management of Myeloma-Related Renal Impairment. *J Clin Oncol*. 34: 1544-1557 (2016).

40. Mahindra A, Hari P, Fraser R, et al. Autologous hematopoietic cell transplantation for multiple myeloma patients with renal insufficiency: a center for international blood and marrow transplant research analysis. *Bone Marrow Transplant*. 52: 1616-1622 (2017).

41. Garderet L, Beohou E, Caillot D, et al. Upfront autologous stem cell transplantation for newly diagnosed elderly multiple myeloma patients: a prospective multicenter study. *Haematologica* 101: 1390-1397 (2016).

42. Auner HW, Szydlo R, Hoek J, et al. Trends in autologous hematopoietic cell transplantation for multiple myeloma in Europe: increased use and improved outcomes in elderly patients in recent years. *Bone Marrow Transplant*. 50: 209-215 (2015).

43. Facon T, Mary JY, Hulin C, et al. Melphalan and prednisone plus thalidomide versus melphalan and prednisone alone or reduced-intensity autologous stem cell transplantation in elderly patients with multiple myeloma (IFM 99-06): a randomised trial. *Lancet* 370: 1209-1218 (2007).

44. Gay F, Magarotto V, Crippa C, et al. Bortezomib induction, reduced-intensity transplantation, and lenalidomide consolidation-maintenance for myeloma: updated results. *Blood* 122: 1376-1383 (2013).

45. Cavo M, Pantani L, Petrucci MT, et al. Bortezomib-thalidomide-dexamethasone is superior to thalidomide-dexamethasone as consolidation therapy after autologous hematopoietic stem cell transplantation in patients with newly diagnosed multiple myeloma. *Blood* 120: 9-19 (2012).

46. Sonneveld P, Beksac M, van der Holt B, et al. Consolidation Followed By Maintenance Therapy Versus Maintenance Alone in Newly Diagnosed, Transplant Eligible Patients with Multiple Myeloma (MM): A Randomized Phase 3 Study of the European Myeloma Network (EMN02/HO95 MM Trial). *Blood* 128: 242 (2016).

47. Attal M, Harousseau JL, Leyvraz S, et al. Maintenance therapy with thalidomide improves survival in patients with multiple myeloma. *Blood* 108: 3289-3294 (2006).

48. Morgan GJ, Gregory WM, Davies FE, et al. The role of maintenance thalidomide therapy in multiple myeloma: MRC Myeloma IX results and meta-analysis. *Blood* 119: 7-15 (2012).

49. Goldschmidt H, Lokhorst HM, Mai EK, et al. Bortezomib before and after high-dose therapy in myeloma: long-term results from the phase III HOVON-65/GMMG-HD4 trial. *Leukemia* 32: 383-390 (2018).

50. Rosinol L, Oriol A, Teruel AI, et al. Bortezomib and thalidomide maintenance after stem cell transplantation for multiple myeloma: a PETHEMA/GEM trial. *Leukemia* 31: 1922-1927 (2017).

51. Attal M, Lauwers-Cances V, Marit G, et al. Lenalidomide maintenance after stem-cell transplantation for multiple myeloma. *N Engl J Med*. 366: 1782-1791 (2012).

52. McCarthy PL, Owzar K, Hofmeister CC, et al. Lenalidomide after stem-cell transplantation for multiple myeloma. *N Engl J Med*. 366: 1770-1781 (2012).

53. Jackson G, Davies F, Pawlyn C, et al. Lenalidomide Is a Highly Effective Maintenance Therapy in Myeloma Patients of All Ages; Results of the Phase III Myeloma XI Study. *Blood* 128: 1143 (2016).

54. McCarthy PL, Holstein SA, Petrucci MT, et al. Lenalidomide Maintenance After Autologous Stem-Cell Transplantation in Newly Diagnosed Multiple Myeloma: A Meta-Analysis. *J Clin Oncol*. 35: 3279-3289 (2017).

55. Palumbo A, Waage A, Hulin C, et al. Safety of thalidomide in newly diagnosed elderly myeloma patients: a meta-analysis of data from individual patients in six randomized trials. *Haematologica* 98: 87-94 (2013).

56. Fayers PM, Palumbo A, Hulin C, et al. Thalidomide for previously untreated elderly patients with multiple myeloma: meta-analysis of 1685 individual patient data from 6 randomized clinical trials. *Blood* 118: 1239-1247 (2011).

57. San Miguel JF, Schlag R, Khuageva NK, et al. Bortezomib plus melphalan and prednisone for initial treatment of multiple myeloma. *N Engl J Med*. 359: 906-917 (2008).

58. San Miguel JF, Schlag R, Khuageva NK, et al. Persistent overall survival benefit and no increased risk of second malignancies with bortezomib-melphalan-prednisone versus melphalan-prednisone in patients with previously untreated multiple myeloma. *J Clin Oncol*. 31: 448-455 (2013).

59. Bringhen S, Larocca A, Rossi D, et al. Efficacy and safety of once-weekly bortezomib in multiple myeloma patients. *Blood* 116: 4745-4753 (2010).

60. Moreau P, Pylypenko H, Grosicki S, et al. Subcutaneous versus intravenous administration of bortezomib in patients with relapsed multiple myeloma: a randomised, phase 3, non-inferiority study. *Lancet Oncol.* 12: 431-440 (2011).

61. Benboubker L, Dimopoulos MA, Dispenzieri A, et al. Lenalidomide and dexamethasone in transplant-ineligible patients with myeloma. *N Engl J Med.* 371: 906-917 (2014).

62. Hulin C, Belch A, Shustik C, et al. Updated Outcomes and Impact of Age With Lenalidomide and Low-Dose Dexamethasone or Melphalan, Prednisone, and Thalidomide in the Randomized, Phase III FIRST Trial. *J Clin Oncol.* 34: 3609-3617 (2016).

63. Facon T, Dimopoulos MA, Dispenzieri A, et al. Final analysis of survival outcomes in the phase 3 FIRST trial of up-front treatment for multiple myeloma. *Blood* 131: 301-310 (2018).

64. Mateos MV, Martinez-Lopez J, Hernandez MT, et al. Sequential vs alternating administration of VMP and Rd in elderly patients with newly diagnosed MM. *Blood* 127: 420-425 (2016).

65. Weisel K, Doyen C, Dimopoulos M, et al. A systematic literature review and network meta-analysis of treatments for patients with untreated multiple myeloma not eligible for stem cell transplantation. *Leuk Lymphoma* 58: 153-161 (2017).

66. Facon T, Lee JH, Moreau P, et al. Carfilzomib or bortezomib with melphalan-prednisone for transplant-ineligible patients with newly diagnosed multiple myeloma. *Blood* 133: 1953-1963 (2019).

67. Durie BG, Hoering A, Abidi MH, et al. Bortezomib with lenalidomide and dexamethasone versus lenalidomide and dexamethasone alone in patients with newly diagnosed myeloma without intent for immediate autologous stem-cell transplant (SWOG S0777): a randomised, open-label, phase 3 trial. *Lancet* 389: 519-527 (2017).

68. Mateos MV, Dimopoulos MA, Cavo M, et al. Daratumumab plus Bortezomib, Melphalan, and Prednisone for Untreated Myeloma. *N Engl J Med.* 378: 518-528 (2018).

69. Facon T, Kumar S, Plesner T, et al. Daratumumab plus Lenalidomide and Dexamethasone for Untreated Myeloma. *N Engl J Med.* 380: 2104-2115 (2019).

70. Palumbo A, Hajek R, Delforge M, et al. Continuous lenalidomide treatment for newly diagnosed multiple myeloma. *N Engl J Med.* 366: 1759-1769 (2012).

71. Zweegman S, van der Holt B, Mellqvist UH, et al. Melphalan, prednisone, and lenalidomide versus melphalan, prednisone, and thalidomide in untreated multiple myeloma. *Blood* 127:1109-1116 (2016).

72. Stewart AK, Jacobus S, Fonseca R, et al. Melphalan, prednisone, and thalidomide vs melphalan, prednisone, and lenalidomide (ECOG E1A06) in untreated multiple myeloma. *Blood* 126: 1294-1301 (2015).

73. Delforge M, Minuk L, Eisenmann JC, et al. Health-related quality-of-life in patients with newly diagnosed multiple myeloma in the FIRST trial: lenalidomide plus low-dose dexamethasone versus melphalan, prednisone, thalidomide. *Haematologica* 100: 826-833 (2015).

74. Jackson GH, Davies FE, Pawlyn C, et al. Lenalidomide maintenance versus observation for patients with newly diagnosed multiple myeloma (Myeloma XI): a multicentre, open-label, randomised, phase 3 trial. *Lancet Oncol.* 20: 57-73 (2019).

75. Palumbo A, Bringhen S, Larocca A, et al. Bortezomib-melphalan-prednisone-thalidomide followed by maintenance with bortezomib-thalidomide compared with bortezomib-melphalan-prednisone for initial treatment of multiple myeloma: updated follow-up and improved survival. *J Clin Oncol.* 32: 634-640 (2014).

76. Mateos MV, Oriol A, Martinez-Lopez J, et al. Bortezomib, melphalan, and prednisone versus bortezomib, thalidomide, and prednisone as induction therapy followed by maintenance treatment with bortezomib and thalidomide versus bortezomib and prednisone in elderly patients with untreated multiple myeloma: a randomised trial. *Lancet Oncol.* 11: 934-941 (2010).

77. Tucci A, Ferrari S, Bottelli C, et al. A comprehensive geriatric assessment is more effective than clinical judgment to identify elderly diffuse large cell lymphoma patients who benefit from aggressive therapy. *Cancer* 115: 4547-4553 (2009).

78. Extermann M, Hurria A. Comprehensive geriatric assessment for older patients with cancer. *J Clin Oncol.* 25: 1824-1831 (2007).

79. Pallis AG, Fortpied C, Wedding U, et al. EORTC elderly task force position paper: approach to the older cancer patient. *Eur J Cancer* 46: 1502-1513 (2010).

80. Engelhardt M, Dold SM, Ihorst G, et al. Geriatric assessment in multiple myeloma patients: validation of the International Myeloma Working Group (IMWG) score and comparison with other common comorbidity scores. *Haematologica* 101: 1110-1119 (2016).

81. Facon T, Hulin C, Dimopoulos M, et al. A Frailty Scale Predicts Outcomes of Patients with Newly Diagnosed Multiple Myeloma Who Are Ineligible for Transplant Treated with Continuous Lenalidomide Plus Low-Dose Dexamethasone on the First Trial. *Blood* 126: 4239 (2015).

82. Milani P, Vincent Rajkumar S, Merlini G, et al. N-terminal fragment of the type-B natriuretic peptide (NT-proBNP) contributes to a simple new frailty score in patients with newly diagnosed multiple myeloma. *Am J Hematol.* 91:1129-1134 (2016).

83. Takeoka Y, Sakatoku K, Miura A, et al. Prognostic Effect of Low Subcutaneous Adipose Tissue on Survival Outcome in Patients With Multiple Myeloma. *Clin Lymphoma Myeloma Leuk.* 16: 434-441 (2016).

84. Gay F, Larocca A, Wijermans P, et al. Complete response correlates with long-term progression-free and overall survival in elderly myeloma treated with novel agents: analysis of 1175 patients. *Blood* 117: 3025-3031 (2011).

85. Paiva B, Martinez-Lopez J, Vidriales MB, et al. Comparison of immunofixation, serum free light chain, and immunophenotyping for response evaluation and prognostication in multiple myeloma. *J Clin Oncol*. 29: 1627-1633 (2011).

86. Bringhen S, Mateos MV, Zweegman S, et al. Age and organ damage correlate with poor survival in myeloma patients: meta-analysis of 1435 individual patient data from 4 randomized trials. *Haematologica* 98: 980-987 (2013).

87. Ludwig H, Delforge M, Facon T, et al. Prevention and management of adverse events of Novel agents in multiple myeloma: A consensus of the european myeloma network. *Leukemia 32*:1542-1560 (2018).

88. Magarotto V, Bringhen S, Offidani M, et al. Triplet vs doublet lenalidomide-containing regimens for the treatment of elderly patients with newly diagnosed multiple myeloma. *Blood* 127: 1102-1108 (2016).

89. Niesvizky R, Flinn IW, Rifkin R, et al. Community-Based Phase IIIB Trial of Three UPFRONT Bortezomib-Based Myeloma Regimens. *J Clin Oncol*. 33: 3921-3929 (2015).

90. Bringhen S, Offidani M, Musto P, et al. Long Term Outcome of Lenalidomide-Dexamethasone (Rd) Vs Melphalan-Lenalidomide-Prednisone (MPR) Vs Cyclophosphamide-Prednisone-Lenalidomide (CPR) as Induction Followed by Lenalidomide-Prednisone (RP) Vs Lenalidomide (R) As Maintenance in a Community-Based Newly Diagnosed Myeloma Population: Updated Analysis of EMN01 Phase III Study. *Blood* 130: 901 (2017).

91. Palumbo A, Bringhen S, Ludwig H, et al. Personalized therapy in multiple myeloma according to patient age and vulnerability: a report of the European Myeloma Network (EMN). *Blood* 118: 4519-4529 (2011).

92. Rajkumar SV, Harousseau JL, Durie B, et al. Consensus recommendations for the uniform reporting of clinical trials: report of the International Myeloma Workshop Consensus Panel 1. *Blood* 117: 4691-4695 (2011).

93. Laubach J, Garderet L, Mahindra A, et al. Management of relapsed multiple myeloma: recommendations of the International Myeloma Working Group. *Leukemia* 30: 1005-1017 (2016).

94. Giralt S, Garderet L, Durie B, et al. American Society of Blood and Marrow Transplantation, European Society of Blood and Marrow Transplantation, Blood and Marrow Transplant Clinical Trials Network, and International Myeloma Working Group Consensus Conference on SalvageHematopoietic Cell Transplantation in Patients with Relapsed Multiple Myeloma. *Biol Blood Marrow Transplant*. 21: 2039-2051 (2015).

95. Stewart AK, Rajkumar SV, Dimopoulos MA, et al. Carfilzomib, lenalidomide, and dexamethasone for relapsed multiple myeloma. *N Engl J Med*. 372: 142-152 (2015).

96. Lonial S, Dimopoulos M, Palumbo A, et al. Elotuzumab Therapy for Relapsed or Refractory Multiple Myeloma. *N Engl J Med*. 373: 621-631 (2015).

97. Dimopoulos MA, Oriol A, Nahi H, et al. Daratumumab, Lenalidomide, and Dexamethasone for Multiple Myeloma. *N Engl J Med*. 375: 1319-1331 (2016).

98. Moreau P, Masszi T, Grzasko N, et al. Oral Ixazomib, Lenalidomide, and Dexamethasone for Multiple Myeloma. *N Engl J Med*. 374: 1621-1634 (2016).

99. Ludwig H, Kasparu H, Leitgeb C, et al. Bendamustine-bortezomib-dexamethasone is an active and well-tolerated regimen in patients with relapsed or refractory multiple myeloma. *Blood* 123: 985-991 (2014).

100. Dimopoulos MA, Moreau P, Palumbo A, et al. Carfilzomib and dexamethasone versus bortezomib and dexamethasone for patients with relapsed or refractory multiple myeloma (ENDEAVOR): a randomised, phase 3, open-label, multicentre study. *Lancet Oncol*. 17: 27-38 (2016).

101. Palumbo A, Chanan-Khan A, Weisel K, et al. Daratumumab, Bortezomib, and Dexamethasone for Multiple Myeloma. *N Engl J Med*. 375: 754-766 (2016).

102. Fermand JP, Ravaud P, Chevret S, et al. High-dose therapy and autologous peripheral blood stem cell transplantation in multiple myeloma: up-front or rescue treatment? Results of a multicenter sequential randomized clinical trial. *Blood* 92: 3131-3136 (1998).

103. Koreth J, Cutler CS, Djulbegovic B, et al. High-dose therapy with single autologous transplantation versus chemotherapy for newly diagnosed multiple myeloma: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Biol Blood Marrow Transplant*.13:183-196 (2007).

104. Gay F, Oliva S, Petrucci MT, et al. Autologous transplant vs oral chemotherapy and lenalidomide in newly diagnosed young myeloma patients: a pooled analysis. *Leukemia* 31: 1727-1734 (2017).

105. Jimenez Zepeda VH, Mikhael J, Winter A, et al. Second autologous stem cell transplantation as salvage therapy for multiple myeloma: impact on progression-free and overall survival. *Biol Blood Marrow Transplant*. 18: 773-779 (2012).

106. Auner HW, Szydlo R, Rone A, et al. Salvage autologous stem cell transplantation for multiple myeloma relapsing or progressing after up-front autologous transplantation. *Leuk Lymphoma* 54: 2200-2204 (2013).

107. Grovdal M, Nahi H, Gahrton G, et al. Autologous stem cell transplantation versus novel drugs or conventional chemotherapy for patients with relapsed multiple myeloma after previous ASCT. *Bone Marrow Transplant*. 50: 808-812 (2015).

108. Cook G, Ashcroft AJ, Cairns DA, et al. The effect of salvage autologous stem-cell transplantation on overall survival in patients with relapsed multiple myeloma (final results from BSBMT/UKMF Myeloma X Relapse [Intensive]): a randomised, open-label, phase 3 trial. *Lancet Haematol*. 3: e340-351 (2016).

109. Sobh M, Michallet M, Gahrton G, et al. Allogeneic hematopoietic cell transplantation for multiple myeloma in Europe: trends and outcomes over 25 years. A study by the EBMT Chronic Malignancies Working Party. *Leukemia* 30: 2047-2054 (2016).

110. Bruno B, Rotta M, Patriarca F, et al. A comparison of allografting with autografting for newly diagnosed myeloma. *N Engl J Med*. 356: 1110-1120 (2007).

111. Moreau P, Garban F, Attal M, et al. Long-term follow-up results of IFM99-03 and IFM99-04 trials comparing nonmyeloablative allotransplantation with autologous transplantation in high-risk de novo multiple myeloma. *Blood* 112: 3914-3915 (2008).

112. Rosinol L, Perez-Simon JA, Sureda A, et al. A prospective PETHEMA study of tandem autologous transplantation versus autograft followed by reduced-intensity conditioning allogeneic transplantation in newly diagnosed multiple myeloma. *Blood* 112: 3591-3593 (2008).

113. Gahrton G, Iacobelli S, Bjorkstrand B, et al. Autologous/reduced-intensity allogeneic stem cell transplantation vs autologous transplantation in multiple myeloma: long-term results of the EBMT-NMAM2000 study. *Blood* 121: 5055-5063 (2013).

114. Giaccone L, Storer B, Patriarca F, et al. Long-term follow-up of a comparison of nonmyeloablative allografting with autografting for newly diagnosed myeloma. *Blood* 117: 6721-6727 (2011).

115. Auner HW, Szydlo R, van Biezen A, et al. Reduced intensity-conditioned allogeneic stem cell transplantation for multiple myeloma relapsing or progressing after autologous transplantation: a study by the European Group for Blood and Marrow Transplantation. *Bone Marrow Transplant*. 48: 1395-1400 (2013).

116. Kroger N, Shimoni A, Schilling G, et al. Unrelated stem cell transplantation after reduced intensity conditioning for patients with multiple myeloma relapsing after autologous transplantation. *Br J Haematol*. 148: 323-331 (2010).

117. Kroger N, Badbaran A, Zabelina T, et al. Impact of high-risk cytogenetics and achievement of molecular remission on long-term freedom from disease after autologous-allogeneic tandem transplantation in patients with multiple myeloma. *Biol Blood Marrow Transplant*. 19: 398-404 (2013).

118. Crawley C, Lalancette M, Szydlo R, et al. Outcomes for reduced-intensity allogeneic transplantation for multiple myeloma: an analysis of prognostic factors from the Chronic Leukaemia Working Party of the EBMT. *Blood* 105: 4532-4539 (2005).

119. Ladetto M, Ferrero S, Drandi D, et al. Prospective molecular monitoring of minimal residual disease after non-myeloablative allografting in newly diagnosed multiple myeloma. *Leukemia* 30: 1211-1214 (2016).

120. Passera R, Pollichieni S, Brunello L, et al. Allogeneic hematopoietic cell transplantation from unrelated donors in multiple myeloma: study from the Italian Bone Marrow Donor Registry. *Biol Blood Marrow Transplant*. 19: 940-948 (2013).

121. Donato ML, Siegel DS, Vesole DH, et al. The graft-versus-myeloma effect: chronic graft-versus-host disease but not acute graft-versus-host disease prolongs survival in patients with multiple myeloma receiving allogeneic transplantation. *Biol Blood Marrow Transplant*. 20: 1211-1216 (2014).

122. Michallet M, Sobh M, El-Cheikh J, et al. Evolving strategies with immunomodulating drugs and tandem autologous/allogeneic hematopoietic stem cell transplantation in first line high risk multiple myeloma patients. *Exp Hematol*. 41: 1008-1015 (2013).

123. Caballero-Velazquez T, Lopez-Corral L, Encinas C, et al. Phase II clinical trial for the evaluation of bortezomib within the reduced intensity conditioning regimen (RIC) and post-allogeneic transplantation for high-risk myeloma patients. *Br J Haematol*. 162: 474-482 (2013).

124. Alsina M, Becker PS, Zhong X, et al. Lenalidomide maintenance for high-risk multiple myeloma after allogeneic hematopoietic cell transplantation. *Biol Blood Marrow Transplant*. 20: 1183-1189 (2014).

125. Kroger N, Zabelina T, Klyuchnikov E, et al. Toxicity-reduced, myeloablative allograft followed by lenalidomide maintenance as salvage therapy for refractory/relapsed myeloma patients. *Bone Marrow Transplant*. 48: 403-407 (2013).

126. Kneppers E, van der Holt B, Kersten MJ, et al. Lenalidomide maintenance after nonmyeloablative allogeneic stem cell transplantation in multiple myeloma is not feasible: results of the HOVON 76 Trial. *Blood* 118: 2413-2419 (2011).

127. Htut M, D'Souza A, Bruno B, et al. Survival after Relapse Following Tandem Allogeneic Vs. Tandem Autologous Hematopoietic Cell Transplantation (HCT) for Myeloma (MM). *Blood* 128: 833 (2016).

128. Klyuchnikov E, Wolschke C, Badbaran A, et al. Allogeneic Stem Cell Transplantation As Salvage Therapy for First Relapse after Autografting in Multiple Myeloma Patients. *Blood* 128: 4619 (2016).

129. Patriarca F, Giaccone L, Onida F, et al. New drugs and allogeneic hematopoietic stem cell transplantation for hematological malignancies: do they have a role in bridging, consolidating or conditioning transplantation treatment? *Expert Opin Biol Ther*. 17: 821-836 (2017).

130. Raje N, Berdeja J, Lin Y, et al. Anti-BCMA CAR T-Cell Therapy bb2121 in Relapsed or Refractory Multiple Myeloma. *N Engl J Med*. 380: 1726-1737 (2019).

131. Cho SF, Anderson KC, Tai YT. Targeting B Cell Maturation Antigen (BCMA) in Multiple Myeloma: Potential Uses of BCMA-Based Immunotherapy. *Front Immunol*. 9: 1821 (2018).

132. Kumar SK, Dimopoulos MA, Kastritis E, et al. Natural history of relapsed myeloma, refractory to immunomodulatory drugs and proteasome inhibitors: a multicenter IMWG study. *Leukemia* 31: 2443-2448 (2017).

133. Baz RC, Martin TG, 3rd, Lin HY, et al. Randomized multicenter phase 2 study of pomalidomide, cyclophosphamide, and dexamethasone in relapsed refractory myeloma. *Blood* 127: 2561-2568 (2016).

134. Miguel JS, Weisel K, Moreau P, et al. Pomalidomide plus low-dose dexamethasone versus high-dose dexamethasone alone for patients with relapsed and refractory multiple myeloma (MM-003): a randomised, open-label, phase 3 trial. *Lancet Oncol.* 14: 1055-1066 (2013).

135. Usmani SZ, Weiss BM, Plesner T, et al. Clinical efficacy of daratumumab monotherapy in patients with heavily pretreated relapsed or refractory multiple myeloma. *Blood* 128: 37-44 (2016).

136. Bohlius J, Bohlke K, Castelli R, et al. Management of Cancer-Associated Anemia With Erythropoiesis-Stimulating Agents: ASCO/ASH Clinical Practice Guideline Update. *J Clin Oncol.* 37: 1336-1351 (2019).

137. Robertson JD, Nagesh K, Jowitt SN, et al. Immunogenicity of vaccination against influenza, Streptococcus pneumoniae and Haemophilus influenzae type B in patients with multiple myeloma. *Br J Cancer* 82: 1261-1265 (2000).

138. Girmenia C, Cavo M, Offidani M, et al. Management of infectious complications in multiple myeloma patients: Expert panel consensus-based recommendations. *Blood Rev.* 34: 84-94 (2019).

139. Rosen LS, Gordon D, Kaminski M, et al. Long-term efficacy and safety of zoledronic acid compared with pamidronate disodium in the treatment of skeletal complications in patients with advanced multiple myeloma or breast carcinoma: a randomized, double-blind, multicenter, comparative trial. *Cancer* 98: 1735-1744 (2003).

140. Delforge M, Ludwig H. How I manage the toxicities of myeloma drugs. *Blood* 129: 2359-2367 (2017).

141. Bennett MI, Attal N, Backonja MM, et al. Using screening tools to identify neuropathic pain. *Pain* 127: 199-203 (2007).

142. Park S, Han B, Kim K, et al. Renal Insufficiency in newly diagnosed multiple myeloma: analysis according to International Myeloma Working Group consensus statement. *Anticancer Res.* 34: 4299-4306 (2014).

143. Dispenzieri A and Kyle MA. Neurological aspects of multiple myeloma and related disorders. *Best Pract Res Clin Haematol.* 18: 673–688 (2005).