

Schema Avviso pubblico per il riconoscimento di contributi economici per l'acquisto di ausili e protesi a tecnologia avanzata per lo svolgimento di attività sportive amatoriali destinate a persone con disabilità fisica

A. Finalità e obiettivi

In riferimento al decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze del 22 agosto 2022 (di seguito denominato DM 22.8.2022), con il presente provvedimento la Regione del Veneto intende avviare interventi per erogare un contributo economico a sostegno delle spese per l'acquisto di ausili e protesi utili allo svolgimento di attività motorie o sportive amatoriali individuali, destinate a persone con disabilità fisica, finalizzati ad estendere le abilità della persona e migliorare la sua qualità di vita.

I dispositivi medici oggetto del Avviso sono funzionali al:

- superamento delle limitazioni motorie della persona disabile in grado di praticare attività sportive amatoriali individuali;
- raggiungimento/miglioramento delle potenzialità della persona in relazione alle sue possibilità di integrazione sociale e sportiva.

Di seguito, l'elenco delle protesi ed ausili tutti a tecnologia avanzata erogabili come previsti nell'allegato 1 del DM 22.8.2022

1) Protesi a tecnologia avanzata e con caratteristiche funzionali allo svolgimento di attività sportive amatoriali, destinate a persone con disabilità fisica.		
Per la prescrizione dei componenti protesici ed eventuali aggiuntivi necessari per l'attività sportiva si deve far riferimento ai codici contenuti nel DM 332/1999 su apposito modulo. Le componenti ad alta tecnologia sono di seguito elencate; la prescrizione deve indicare il componente protesico contenuto nel DM 332/99, cui il componente a tecnologia avanzata è riconducibile		
a) protesi per arto inferiore		
codice identificativo aggiuntivo	Descrizione	Valore di riferimento a titolo di contributo (euro)
06.24.21.266	<p>Piede a Restituzione di Energia piede a restituzione d'energia, senza articolazione tibio-tarsica, struttura elastica in fibre di carbonio o in fibre di vetro, progettato dal fabbricante per livello di attività funzionale k3-k4. <i>Prescrivibile esclusivamente ad assistiti con amputazione di arto inferiore dalla trans-tibiale alla transfemorale, con livello di attività funzionale K4, ai sensi del DPCM del 12 gennaio 2017, assistiti che "camminano con andatura media ed elevata sia in ambienti interni che esterni, senza alcun limite, affrontando la maggior parte degli ostacoli, variando la velocità e procedendo anche su terreni sconnessi [K3] e praticano o sono in grado di praticare attività sportive ed altre attività ad elevato impatto muscolare e fisico [K4]";</i> Il componente è funzionalmente riconducibile a "piede rigido" senza articolazione alla tibio-tarsica, presente nei codici: 06.24.09.072, 06.24.12.003, 06.24.15.030, 06.24.15.054. La prescrizione può essere prevista nell'ambito di protesi definitive modulari 06.24.09.072, 06.24.12.003, 06.24.15.030, 06.24.15.054. Per le protesi con codice 06.24.12.003, 06.24.15.030, 06.24.15.054, la prescrizione è possibile esclusivamente se prescritto anche il ginocchio 06.24.21.380.</p>	2.573,72

	<p>NB: Il codice aggiuntivo 06.24.21.266 è <u>incompatibile</u> con i seguenti codici: 06.24.21.265, 06.24.21.277, 06.24.21.003, 06.24.21.009.</p> <p>Fornito con <u>garanzia</u> di 36 mesi della struttura elastica e di 12 mesi della cover. (Il valore si intende come la differenza rispetto alla dotazione di base)</p>	
06.24.21.380	<p>Ginocchio Polifunzionale Monocentrico a Frizione, con Controllo Idraulico della Flesso-Estensione: ginocchio polifunzionale monocentrico a frizione, con controllo idraulico della flesso-estensione, sistema di bloccaggio manuale dell'articolazione, attuatore idraulico assiale o a rotazione; progettato dal fabbricante per livello di attività k3-k4. <i>Prescrivibile esclusivamente</i> ad assistiti amputati di arto inferiore dalla disarticolazione di ginocchio alla transfemorale, con livello di attività funzionale K4, cioè, come definito nel DPCM del 12 gennaio 2017, assistiti che "camminano con andatura media ed elevata sia in ambienti interni che esterni, senza alcun limite, affrontando la maggior parte degli ostacoli, variando la velocità e procedendo anche su terreni sconnessi [K3] e praticano o sono in grado di praticare attività sportive ed altre attività ad elevato impatto muscolare e fisico [K4]". Il componente è funzionalmente riconducibile: · al ginocchio monoasse, presente nei codici base 06.24.12.003, 06.24.15.030, 06.24.15.054; · al ginocchio articolato libero in titanio, del codice di aggiuntivo 06.24.21.346; · al ginocchio polifunzionale, del codice di aggiuntivo 06.24.21.382. La prescrizione può essere prevista nel caso di fornitura di protesi definitiva modulare 06.24.12.003, 06.24.15.030, 06.24.15.054. Con il codice 06.24.21.380 deve essere sempre essere prevista la prescrizione del piede 06.24.21.266. NB: Il codice di aggiuntivo 06.24.21.380 è <u>incompatibile</u> con i seguenti codici: 06.24.21.361,06.24.21.379, 06.24.21.003, 06.24.21.009 e con tutti gli aggiuntivi di ginocchio monofunzionale. Fornito con <u>garanzia</u> di 36 mesi. (Il valore s'intende come la differenza rispetto alla dotazione di base)</p>	1.498,52
b) protesi per arto superiore		
06.18.21.195	<p>Mano Mioelettrica Tri-Digitale a Controllo Proporzionale senza guanto cosmetico: rappresenta un' innovazione rispetto alla mano tri-digitale, in quanto consente di graduare la forza di presa e la velocità di avvicinamento/allontanamento delle dita protesiche in base (proporzionalmente) all'entità del segnale mioelettrico generato a seguito della contrazione muscolare. Ciò permette di realizzare un controllo più preciso e rapido della presa, consentendo un più efficace utilizzo. Prescrivibile agli assistiti invalidi civili attivi o in età lavorativa amputati di arto superiore che possono o sono potenzialmente in grado di praticare attività sportive a livello amatoriale. Il componente è funzionalmente riconducibile alla mano digitale presente nei codici delle protesi base mioelettriche o ibride per i livelli d'amputazione dalla radio-carpica alla interscapola toracica. Fornita con garanzia di 24 mesi. (Il valore si intende come la differenza rispetto alla dotazione di base)</p>	3.634,24

2) Ausili a tecnologia avanzata e con caratteristiche funzionali allo svolgimento di attività sportive amatoriali, destinati a persone con disabilità fisica.		
L'erogazione degli ausili sottoelencati è stata prevista per gli assistiti con livello di attività funzionale medio alta, che possono svolgere o svolgono attività ludico motoria e sportiva amatoriale.		
Le carrozzine per attività ludico motoria sono erogate in via sperimentale indipendentemente dall'erogazione degli ausili per la mobilità funzionali agli spostamenti quotidiani dell'assistito già in uso o in corso di rinnovo.		
codice identificativo	Descrizione	Valore di riferimento a titolo di contributo (euro)
12.22.03-L77A	Carrozzina da Danza sportiva: con telaio rigido in titanio, con asse regolabile e antiribaltamento centrale. (ISO 12.22.03 Carrozzine ad autospinta sulle ruote con due mani)	2.400,00
30.09.27-L77	Carrozzina da Tennis: con telaio in titanio, con asse regolabile e antiribaltamento centrale. (ISO 30.09.27 Ausili per gli sport con la racchetta)	2.500,00
12.22.03-L77B	Carrozzina Sportiva per Tiro a Segno: con telaio rigido in titanio, con asse regolabile e antiribaltamento centrale. (ISO 12.22.03 Carrozzine ad autospinta sulle ruote con due mani)	2.100,00
12.22.03-L77C	Carrozzina da Scherma: con telaio rigido in titanio, con asse regolabile e antiribaltamento centrale. (ISO 12.22.03 Carrozzine ad autospinta sulle ruote con due mani)	2.100,00
30.09.36-L77A	Monosci: ammortizzato con scocca anatomica e telaio in alluminio completo di stabilizzatori e sci. E' un ausilio speciale per assistiti con disabilità degli arti inferiori (paraplegici, amputati agli arti inferiori...). (ISO 30.09.36 Ausili per sport invernale)	3.900,00
30.09.36-L77	Slittino: in telaio di titano con seggiolino in fibra di carbonio. E' un ausilio speciale per assistiti con disabilità degli arti inferiori (paraplegici, amputati agli arti inferiori). (ISO 30.09.36 Ausili per sport invernale)	1.600,00
12.18.09-L77	Handbike: a telaio rigido in lega leggera di alluminio. Indicato per assistiti con disabilità agli arti inferiori (paraplegici, amputati agli arti inferiori). Indicato sia per il tempo libero che per attività sportiva. (ISO 12.18.09 Tricicli e quadricicli a propulsione con le mani)	2.900,00
12.18.09-L77A	Race Wheelchair (Carrozzina per Atletica Leggera): Indicato per assistiti con disabilità agli arti inferiori (paraplegici, amputati agli arti inferiori). Indicato sia per il tempo libero che per attività sportiva. (ISO 12.18.09 Tricicli e quadricicli a propulsione con le mani)	2.500,00

B. Riferimenti normativi

- L. R. 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”;
- D.L. 19 maggio 2020 n. 34 convertito con modificazioni dalla L. 77 del 17 luglio 2020 “Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19” con particolare riferimento all’art.104, comma 3-bis;

- DM 27 agosto 1999, n. 332 “Regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale: modalità di erogazione e tariffe”;
- D.P.C.M. 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”;
- DM 22 agosto 2022 “Erogazione di ausili ortesi e protesi per lo svolgimento di attività sportive amatoriali destinate a persone con disabilità fisica”;
- Deliberazione della Giunta regionale n. 1461 del 27.11.2023 attuativa del DM 22 agosto 2022.

C. Dotazione finanziaria

Come stabilito all'allegato 3 del DM 22 agosto 2022 alla Regione del Veneto è stato assegnato un importo complessivo, per le finalità di cui al paragrafo A., di euro 460.748,00.

D. Soggetti candidati al contributo

Possono partecipare alla selezione i soggetti che, al momento della presentazione della domanda posseggono i seguenti requisiti:

- residenti in Regione del Veneto;
- amputati di arto e/o affetti da paraparesi o paraplegia o tetraparesi;
- invalidi civili o in attesa di riconoscimento, se maggiorenni;
- in fascia di età compresa tra i 10 (dieci) e i 64 (sessantaquattro) anni compresi;
- praticanti, o in grado di praticare, attività motorie o sportive amatoriali individuali come attestato da certificato di idoneità allo svolgimento di attività ludico motorie sportive, rilasciato da medico specialista in medicina dello sport dipendente/convenzionato con il Servizio sanitario nazionale.

Ogni possibile beneficiario può richiedere un solo dispositivo medico oggetto del Avviso.

In caso di amputazione bilaterale di arto, è possibile richiedere più componenti protesici nell'ambito della stessa fornitura.

Si precisa inoltre quanto segue:

- i dispositivi medici oggetto del Avviso, acquistati dal beneficiario, sono di sua proprietà;
- non è prevista la sostituzione, ed eventuali riparazioni – anche di singole componenti oggetto della sperimentazione – sono a carico del beneficiario;
- il dispositivo medico prescritto tra quelli oggetto del Avviso non è rilevante rispetto ai tempi minimi di rinnovo di ausili/protesi ordinarie (non specificamente finalizzate allo svolgimento di attività motorie o sportive amatoriali) eventualmente fornite con costi a carico del SSN/SSR ai sensi del DM n. 332/1999 e/o del D.P.C.M. 12.01.2017;
- gli specifici codici ISO indicati dall'allegato 1 del DM 22 agosto 2022 potranno integrare i codici ISO di cui al DM n. 332/1999 e al D.P.C.M. 12.01.2017.

E. Presentazione della domanda

Il soggetto interessato presenta domanda utilizzando il *mod. 1- domanda di partecipazione*, parte integrante del presente Avviso, corredata della seguente documentazione, a pena di inammissibilità:

- certificazione del medico sportivo, formulata nei termini di cui al *mod. 2*, parte integrante del presente Avviso;
- prescrizione del dispositivo – formulata nei termini di cui al *mod. 3*, parte integrante del presente Avviso (copia fotostatica di detta prescrizione deve essere trattenuta dal soggetto richiedente per il successivo collaudo);

- modello ISEE 2023 (DPCM n. 159 del 5.12.2013), valido alla data di pubblicazione della delibera regionale di approvazione dello schema del Avviso nel BURV del _____.

La domanda di partecipazione all' Avviso deve essere presentata mediante posta elettronica certificata al seguente indirizzo PEC _____ dell'Azienda ULSS territorialmente competente o mediante Raccomandata A/R al seguente indirizzo _____ dell'Azienda ULSS territorialmente competente entro 120 giorni successivi alla pubblicazione del presente Avviso nel sito istituzionale aziendale, ovvero entro il _____. L'invio in data successiva comporta l'esclusione. Fa fede la data di invio della PEC o del timbro postale, qualora inviata con Raccomandata A/R.

F. Adempimenti Aziende ULSS

L'Azienda ULSS:

1. valuta le domande pervenute, verifica la completezza della documentazione e il possesso dei previsti requisiti ed effettua i controlli ai sensi del DPR n. 445/2000 s.m.i.;
2. in caso di esclusione di domanda ne dà tempestiva debita comunicazione al soggetto richiedente;
3. trasmette alla Regione – Direzione Farmaceutico-Protesica-Dispositivi medici, entro il 31 Luglio 2024, il file “esiti istruttori” **allegato B** alla deliberazione di approvazione del presente Avviso, contenente dati del tutto anonimi per la predisposizione della graduatoria unica regionale dei beneficiari;
4. acquisita la graduatoria di cui alla lettera G. ne dà comunicazione agli interessati entro i successivi 30 giorni;
5. verifica la correttezza degli adempimenti di cui alla lettera H., posti in essere dal beneficiario a cui è stato riconosciuto il contributo;
6. eroga il contributo previsto e indicato nella graduatoria di cui alla lettera G., ovvero, in misura uguale all'importo risultante dal documento fiscale (fattura/ricevuta fiscale- di cui alla lettera H.) qualora inferiore al contributo massimo concedibile, entro 45 giorni dalla ricezione della documentazione del beneficiario di cui alla lettera H.;
7. comunica tempestivamente alla Regione, a conclusione della procedura di liquidazione dei contributi, l'eventuale ammontare residuo derivante dagli importi risultati inferiori.

G. Adempimenti Regione

La Regione, acquisite le rendicontazioni di cui alla lettera F. approva, con proprio provvedimento, apposita graduatoria unica regionale, ordinando i valori ISEE 2023 dal più basso al più alto e ne dà comunicazione alle Aziende ULSS per il seguito di competenza.

Tale provvedimento, darà conto del numero dei richiedenti il contributo le cui domande sono state ritenute ammissibili da parte delle Aziende ULSS, nonché dei beneficiari che potranno accedere al contributo stesso, in considerazione della dotazione finanziaria di cui alla lettera C..

In caso di parità di ISEE 2023, la Regione si rapporta con l'Azienda/le Aziende ULSS interessata/e e attribuisce priorità al beneficiario più giovane.

La Regione, qualora l'importo complessivo delle rendicontazioni aziendali dovesse risultare superiore all'importo di cui alla lettera C., assegnerà il contributo ai beneficiari secondo l'ordine di graduatoria fino a concorrenza delle risorse a disposizione.

La Regione, alla luce di eventuali importi residui di cui alla lettera F. punto 9, comunica l'attribuzione alla Azienda ULSS di competenza sulla base della graduatoria.

H. Adempimenti del beneficiario

Il beneficiario, entro e non oltre 180 giorni dalla comunicazione di cui la lettera F. da parte della Azienda ULSS, ai fini dell'erogazione del contributo, deve presentare alla medesima Azienda:

1. fattura o ricevuta fiscale della spesa sostenuta per l'acquisto del dispositivo medico (successiva alla prescrizione dello stesso);
2. il collaudo del dispositivo, nei termini di cui al *mod. 3 - prescrizione del dispositivo*.

La richiesta per la vista di collaudo viene redatta sul ricettario SSN ad opera del medesimo specialista che ha effettuato la prescrizione riportando i codici relativi alla prestazione di collaudo, in base alla normativa vigente.

La mancata produzione, entro il succitato termine massimo, di anche uno dei due documenti di cui ai precedenti punti 1 e 2 comporta la decadenza dal riconosciuto beneficio.

Successivamente, dovrà sottoporsi alla visita di *follow-up* prevista dal DM 22.8.2022 ad opera del medesimo specialista che ha effettuato la prescrizione entro la tempistica da quest'ultimo indicata in sede di collaudo.

I. Disposizioni finali

La procedura di avviso di cui trattasi potrà essere riavviata qualora all'esito della/e precedente/i si dovessero accertare risorse non attribuibili.

I.1 Diritto di accesso agli atti

Il diritto di accesso agli atti relativo al Avviso è tutelato ai sensi della legge 7 agosto 1990, n. 241 "*Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi*" s.m.i..

Informativa resa ai sensi degli articoli 13-14 del GDPR 2016/679

(da compilare a cura dell'Azienda ULSS)

Domanda di partecipazione all'Avviso pubblico per il riconoscimento di contributi economici per l'acquisto di ausili e protesi a tecnologia avanzata per lo svolgimento di attività sportive amatoriali destinate a persone con disabilità fisica.

Il/La Sottoscritto/a Nome Cognome

Nato/a a Il

Codice Fiscale

Residente a in..... Cap

Riferimenti per il contatto:

- telefono fisso e/o cellulare (obbligatorio):
- mail (obbligatoria):@.....

consapevole delle responsabilità di legge in caso di dichiarazioni non veritiere (*)

presenta domanda di partecipazione all'Avviso pubblico per il riconoscimento di contributi per l'acquisto di dispositivi medici per lo svolgimento di attività sportive amatoriali destinate a persone con disabilità fisica, in particolare per l'acquisto del seguente dispositivo medico:

.....

a beneficio di:

- sé stesso
- persona verso la quale esercita la tutela legale o l'amministrazione di sostegno o della quale ha la responsabilità genitoriale (solo in questi casi, compilare i seguenti campi con i dati del soggetto candidato al contributo):

Nome Cognome

Nato/a a Il

Codice Fiscale

Residente a in..... Cap

A tal fine

ALLEGA

- la seguente documentazione relativa al soggetto candidato al contributo:

- a) certificazione medico sportivo per lo svolgimento di attività ludico motorie sportive rilasciato da medico specialista in medicina dello sport dipendente /convenzionato con SSN (mod. 2 dell'Avviso pubblico);
- b) prescrizione del dispositivo (mod. 3 dell'Avviso pubblico)
- c) modello ISEE 2023
- d) copia del documento di identità in corso di validità del richiedente.

DICHIARA che il soggetto candidato al contributo

- è in possesso di verbale di invalidità civile (solo se maggiorenne);
in alternativa
- è in attesa del riconoscimento di invalidità civile (solo se maggiorenne);
- risulta in una o più delle seguenti condizioni cliniche:
 - amputato di arto superiore, monolaterale bilaterale;
 - amputato di arto inferiore, monolaterale bilaterale;
 - paraparesi/paraplegia;
 - tetraparesi/tetraplegia;
- richiede il contributo per la pratica della seguente disciplina sportiva:
- non è affiliato ad alcuna società sportiva;
- non ha ottenuto, né richiederà altri contributi pubblici a sostegno delle spese effettuate per l'acquisto dei dispositivi medici oggetto del bando;

DICHIARA altresì

- di accettare le condizioni per l'erogazione del contributo relative a:
 - a) criteri per la predisposizione della graduatoria, come esplicitati nell'Avviso pubblico;
 - b) consegna all'Azienda ULSS (medesima PEC indicata nell'Avviso pubblico per la presentazione della domanda) della fattura o della ricevuta fiscale della spesa sostenuta entro il termine stabilito nell'Avviso pubblico, a seguito di acquisto del dispositivo medico riconosciuto;
 - c) partecipazione al *follow-up* secondo tempistica indicata dallo specialista prescrittore in sede di collaudo;
 - d) di essere consapevole che, qualora la documentazione di cui alla lettera H) dell'Avviso pubblico non fosse presentata nei termini ivi previsti, il contributo non sarà esigibile;
 - e) che, qualora il contributo possa essere erogato, lo stesso potrà essere accreditato sul conto intestato a
IBAN.....
 - f) di aver preso visione dell'Informativa *privacy* relativa al trattamento dei dati personali ai sensi della vigente normativa, presente nell'Avviso pubblico, e di esprimere il proprio consenso al trattamento

dei dati ai sensi del Codice in materia di protezione dei dati personali (D. Lgs. n. 196/2003, Regolamento UE 2016/679 e D. Lgs. n. 101/2018).

(*) Articolo 76, commi 1, 2 e 3 del d.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.: *“1. Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia. La sanzione ordinariamente prevista dal codice penale è aumentata da un terzo alla metà. 2. L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso. 3. Le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli articoli 46 e 47 e le dichiarazioni rese per conto delle persone indicate nell'articolo 4, comma 2, sono considerate come fatte a pubblico ufficiale.”.*

Firma del richiedente

Luogo, data

Avviso pubblico per il riconoscimento di contributi economici per l'acquisto di ausili e protesi a tecnologia avanzata per lo svolgimento di attività sportive amatoriali destinate a persone con disabilità fisica

Schema per Certificazione Medico Sportiva

Dati anagrafici del paziente

Nome _____ Cognome _____

Nato a _____ Il _____

C.F. _____ residente a _____

in _____ e-mail _____

tel. _____

Azienda ULSS di residenza _____

Si segnala che il paziente dichiara di:

- praticare già attività motorie o sportive amatoriali individuali (dettagliare la disciplina sportiva: _____);
- non svolgere attualmente alcun tipo di attività motoria o sportiva amatoriale individuale.

Dettagliare la tipologia di attività motoria o sportiva amatoriale individuale che il paziente dichiara di voler praticare

Sulla base della visita da me effettuata certifico che il paziente risulta idoneo allo svolgimento di attività ludico motorie o sportive amatoriali individuali, con adeguato supporto tecnico o protesico.

Per soggetti amputati di arto inferiore, certifico che il paziente ha la capacità di praticare attività sportive ed altre attività ad elevato impatto muscolare e fisico (K4).

Note _____

luogo e data

FIRMA e timbro del medico

Avviso pubblico per il riconoscimento di contributi economici per l'acquisto di ausili e protesi a tecnologia avanzata per lo svolgimento di attività sportive amatoriali destinate a persone con disabilità fisica

Schema Prescrizione del Dispositivo

Ausili e protesi degli arti inferiori e superiori, a tecnologia avanzata e con caratteristiche funzionali allo svolgimento di attività sportive amatoriali, destinati a persone con disabilità fisica - art. 104, comma 3-bis del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34 convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77.

Dati Anagrafici del Paziente

Nome _____ Cognome _____

Nato a _____ il _____

C.F. _____ residente a _____

in _____ e-mail _____

tel. _____ AULSS di residenza _____

Patologia/lesione che ha determinato la menomazione e disabilità:

Diagnosi funzionale (specifiche menomazioni/disabilità):

- Idoneità allo svolgimento di attività ludico motorie sportive (rilasciata dal medico specialista in medicina dello sport)

Prescrizione

- 06.24.21.266** Piede a restituzione di energia - si allega prescrizione di protesi per il corretto assemblaggio
- 06.24.21.380** Ginocchio polifunzionale monocentrico a frizione con controllo idraulico della flessione-estensione - si allega prescrizione di protesi per il corretto assemblaggio
- 06.18.21.195** Mano mioelettrica tri-digitale a controllo proporzionale (senza guanto cosmetico) - si allega prescrizione di protesi per il corretto assemblaggio
- 12.22.03-L77A** Carrozzina da danza sportiva
- 30.09.27-L77** Carrozzina da tennis
- 12.22.03-L77B** Carrozzina sportiva per tiro a segno

- 12.22.03-L77C Carrozzina da schermo
- 30.09.36-L77A Monosci
- 30.09.36-L77 Slittino
- 12.18.09-L77 Handbike
- 12.18.09-L77A Carrozzina per atletica leggera

- La visita per il collaudo sarà programmata a seguito dell'acquisizione del dispositivo.
- Nel corso della visita per il collaudo verrà programmata la prima visita di follow-up.

DATA

FIRMA e timbro del medico

COLLAUDO:

In data _____ ho verificato la congruità del dispositivo prescritto relativamente alla sperimentazione del DM 22/08/2022.

Pertanto, si programma la prima visita di follow-up per il giorno _____

DATA

FIRMA e timbro del medico

Riferimenti del medico compilatore

nome..... cognome.....

recapito mail.....@..... telefono.....

Data

FIRMA e timbro del medico

Far pervenire copia del presente referto a _____

Avviso pubblico per il riconoscimento di contributi economici per l'acquisto di ausili e protesi a tecnologia avanzata per lo svolgimento di attività sportive amatoriali destinate a persone con disabilità fisica

Schema per l'effettuazione della visita di *follow-up*

Dati anagrafici del paziente

Nome _____ Cognome _____
 Nato a _____ il _____
 C.F. _____ residente a _____
 in _____
 Azienda ULSS di residenza _____

dispositivo medico acquistato il _____

1. Il dispositivo medico fornito viene utilizzato, con necessità:

- più di 3 volte alla settimana
- 1 o 2 volte alla settimana
- meno di 2 volte al mese
- non viene utilizzato (andare direttamente alla domanda 3)

2. Se viene utilizzato, necessita di supporto da parte di terzi?

- Sì No

3. Se non viene utilizzato, specificare la motivazione:

- dispositivo mai utilizzato
- interruzione dell'utilizzo perché non adeguato
- interruzione dell'utilizzo per rottura
- interruzione dell'utilizzo per furto/smarrimento
- interruzione dell'utilizzo per perdita di interesse
- interruzione dell'utilizzo per aggravamento delle condizioni cliniche
- altro _____

La prossima visita di follow-up:

- è programmata per il _____
- non è prevista una nuova visita di follow-up

Riferimenti del medico compilatore

nome..... cognome.....

recapito mail.....@..... telefono.....

Data

Firma e timbro

Far pervenire copia del presente referto a _____