DETERMINA DEL DIRETTORE GENERALE
ASUR
N. DEL

Oggetto: Indicazioni e percorsi per la prescrizione di ortesi, protesi e ausili tecnologici. Approvazione.

IL DIRETTORE GENERALE
ASUR

- . - . -

- VISTO il documento istruttorio, allegato alla presente determina, dal quale si rileva la necessità di provvedere a quanto in oggetto specificato;

- RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di adottare il presente atto;

- VISTA l'attestazione dei Responsabili del Bilancio e del Controllo di Gestione circa la copertura economico/finanziaria del presente atto;

- ACQUISITI i pareri favorevoli del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo, ciascuno per quanto di rispettiva competenza;

- D E T E R M I N A -

1. di recepire ed approvare le **Indicazioni e percorsi per la prescrizione di ortesi, protesi e ausili tecnologici** contenute nel documento allegato al presente atto di cui ne forma parte integrante e sostanziale;

2. di incaricare i Direttori delle AA.VV. di dare corretta e puntuale applicazione al documento testé approvato;

3. di trasmettere il presente atto a:
   a. Collegio Sindacale,
   b. Direttori Aree Vaste ASUR.

4. di precisare che dal presente atto non derivano oneri per il bilancio ASUR e delle Aree Vaste;

5. di dichiarare che il presente atto non è soggetto al controllo regionale ed è efficace dal giorno di pubblicazione nell'albo pretorio informatico ASUR, ai sensi dell'art.1 L.R. n.36/2013.

Il Direttore Amministrativo
(Dott.ssa Giulietta Capocasa)

Il Direttore Generale
(Dott. Gianni Genga)

Il Direttore Sanitario
(Dott. Alessandro Marini)

Per il parere infrascritto:
Ragioneria, Bilancio e Controllo di Gestione ~~AV 1~~:

Si attesta che dal presente atto non derivano oneri per il bilancio ASUR e delle Aree Vaste.

Il Responsabile del Controllo di Gestione
Dott.ssa Sonia Piercamilli

Il Responsabile del Bilancio
Dott.Alessandro Maccioni

- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -
U.O.C. Comunicazione-CUP-Front Office-Sistema Prestazioni Territoriali

Il presente documento viene redatto su richiesta espressa della Direzione Amministrativa ASUR.

Normativa e documentazione di riferimento:

- DPCM 29.11.2001 e s.m.i. "Definizione dei livelli essenziali di assistenza";
- Decreto Ministeriale - Ministero della Sanità - 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.";
- L.R. n. 17/2011 "Ulteriori modifiche della Legge Regionale 20 giugno 2003, n. 13: "Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale", della Legge regionale 17 luglio 1996, n. 26: "Riordino del Servizio Sanitario Regionale" e modifica della legge regionale 22 novembre 2010, n. 17";
- DGRM n.1440/ del 22/12/2014 "L.R. n. 13 del 20/06/2003 - Autorizzazione alle aziende ed enti del SSR ed al DIRMT alla gestione provvisoria dei rispettivi Bilanci Economici Preventivi per l'anno 2015".

Motivazione:

La disabilità e le condizioni di non autosufficienza sono in costante aumento: sempre più persone sono esposte all'esperienza della disabilità con perdita/diminuzione delle capacità funzionali nell'ambito di attività fisiche, motorie, cognitive, comportamentali. Tale perdita, in relazione poi a fattori ambientali, riduce il livello di partecipazione dell'individuo allo svolgimento delle attività di vita quotidiana e di relazione.

La fornitura di presidi ed ausili ha assunto sempre più importanza per la gestione della disabilità: raggiungere il più alto livello possibile di autonomia, migliorare la qualità di vita della persona

disabile e/o non autosufficiente, della sua famiglia e del care-giver, favorire l'integrazione sociale e una vita indipendente rappresentano gli obiettivi fondamentali della erogazione protesica integrata in un progetto più ampio quale è il Progetto Riabilitativo Unico e Individuale, come tra l'altro più volte ribadito dal Piano di Indirizzo della Riabilitazione (Conferenza Stato-Regioni 10/02/2011 e successivo Atto di Recepimento della Regione Marche DGR 1574 del 12/11/2012).

L'assistenza protesica rientra tra le prestazioni che il Servizio Sanitario Nazionale è tenuto a garantire ai suoi cittadini poiché è inclusa nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA DPCM 29/11/2001).

Il Livello dell'assistenza protesica e cioè la fornitura dei dispositivi tecnici (ausili, protesi, ortesi nonché aggiuntivi e riparazioni) è regolamentato dal DM 332/99 e ss.mm.ii.

Il DM 332/99 è composto di tre parti:

- **la prima** contiene il testo del decreto e stabilisce le normative per la prescrizione e la fornitura attraverso l'autorizzazione e il collaudo;
- **la seconda** è rappresentata dall'Allegato 1 a sua volta articolato in tre elenchi e stabilisce la tipologia e le caratteristiche delle protesi, ortesi e ausili che possono essere forniti dal Sistema Sanitario Nazionale;
- **la terza** infine, è l'Allegato 2 e stabilisce per i vari prodotti i tempi di fornitura, rinnovo, garanzia.

Il gruppo di lavoro costituito a livello direzionale, ha prodotto l'allegato documento contenente le procedure per la prescrizione di ortesi, protesi e ausili tecnologici.

Scopo delle presenti indicazioni è rendere più semplice l'accesso dell'utente all'assistenza protesica, definendo una più adeguata articolazione organizzativa che preveda ambulatori dedicati alla prescrizione e al collaudo di ausili per Distretto/AV e percorsi che nell'ambito dell' organizzazione dell'Azienda Sanitaria Unica Regionale siano univoci e coerenti in tutte le Aree Vaste e che rispondano a criteri di: omogeneità territoriale, accessibilità, equità e qualità della prestazione, nonché appropriatezza prescrittiva.

Va precisato, che il concetto di appropriatezza di un ausilio non è assoluto; la disabilità cambia, evolve e così cambiano i bisogni, pertanto può essere definita solo in relazione ad un determinato bisogno, quale esso si manifesta in quel determinato momento nell'interazione tra le caratteristiche della persona, dell'attività, dell'ambiente.

L'appropriatezza ha come obiettivo principale quello di fornire ai soggetti ciò di cui hanno veramente bisogno: non deve quindi essere interpretata come una strategia applicata esclusivamente per risparmiare, ma piuttosto per ottimizzare le risorse.

Al concetto di appropriatezza si legano gli altri due concetti di efficacia ed efficienza: efficacia se gli obiettivi per cui l'ausilio è stato prescritto sono stati raggiunti; efficienza se sono state messe in atto le soluzioni migliori per il maggior numero di persone, utilizzando le risorse disponibili in maniera ottimale e nei tempi minimi.

Infine, perché vi sia appropriatezza prescrittiva diventa importante che la soluzione adottata (ausili, tecnologie, presidi) realizzi i principi di competenza, contestualità, consonanza:

- **competenza**: la soluzione adottata svolge efficacemente i compiti cui è proposta;
- **contestualità**: la soluzione adottata si inserisce sinergicamente nell'ambiente;
- **consonanza**: la soluzione adottata è aderente, adeguata alle caratteristiche della persona.

La prescrizione è un momento importante nella catena di interventi che compongono il processo di riabilitazione e di integrazione sociale e non può pertanto essere interpretata come un momento episodico, ma piuttosto come il risultato di fasi che, evidenziato il bisogno, portano alla scelta condivisa dell'ausilio, con un approccio basato sulla centralità dell'utente. Inoltre, rendere il percorso prescrittivo omogeneo e coerente con i criteri sopra indicati consentirà un corretto ed equo utilizzo delle risorse.

Per quanto riguarda l'articolazione organizzativa si specifica che la presenza ambulatori dedicati alla prescrizione e al collaudo di ausili deve essere finalizzata a favorire l'accessibilità settimanale, con fasce orarie dedicate/settimana (minimo 4 ore) da ricomprendere nell'attività istituzionale esistente. Dovranno essere inoltre definiti percorsi dedicati relativi alla modalità di accesso da parte dei pazienti a livello di Distretto/AV.

Si attesta che dal presente atto non derivano oneri per il bilancio ASUR e delle Aree Vaste.

Esito dell'istruttoria

Premesso quanto sopra, si propone al Direttore Generale la seguente proposta di determina:

- di recepire ed approvare le **Indicazioni e percorsi per la prescrizione di ortesi, protesi e ausili tecnologici** contenute nel documento allegato al presente atto di cui ne forma parte integrante e sostanziale;

- di incaricare i Direttori delle AA.VV. di dare corretta e puntuale applicazione al documento testé approvato;

- di trasmettere il presente atto a:
  - Collegio Sindacale,
  - Direttori Aree Vaste ASUR.

- di precisare che dal presente atto non derivano oneri per il bilancio ASUR e delle Aree Vaste;

- di dichiarare che il presente atto non è soggetto al controllo regionale ed è efficace dal giorno di pubblicazione nell'albo pretorio informatico ASUR, ai sensi dell'art.1 L.R. n.36/2013.

Il Direttore
(Dott. Tiziano Busca)

Incaricato della fase istruttoria
Paolo Betti

- ALLEGATI -

- *Indicazioni e percorsi per la prescrizione di ortesi, protesi e ausili tecnologici con allegato modulo prescrittivo.*

INDICAZIONI E PERCORSI PER LA PRESCRIZIONE DI ORTESI, PROTESI E AUSILI TECNOLOGICI

La disabilità e le condizioni di non autosufficienza sono in costante aumento: sempre più persone sono esposte all'esperienza della disabilità con perdita/diminuzione delle capacità funzionali nell'ambito di attività fisiche, motorie, cognitive, comportamentali. Tale perdita, in relazione poi a fattori ambientali, riduce il livello di partecipazione dell'individuo allo svolgimento delle attività di vita quotidiana e di relazione.

La fornitura di presidi ed ausili ha assunto sempre più importanza per la gestione della disabilità: raggiungere il più alto livello possibile di autonomia, migliorare la qualità di vita della persona disabile e/o non autosufficiente, della sua famiglia e del care-giver, favorire l'integrazione sociale e una vita indipendente rappresentano gli obiettivi fondamentali della erogazione protesica integrata in un progetto più ampio quale è il **Progetto Riabilitativo Unico e Individuale**, come tra l'altro più volte ribadito dal Piano di Indirizzo della Riabilitazione (Conferenza Stato-Regioni 10/02/2011 e successivo Atto di Recepimento della Regione Marche DGR 1574 del 12/11/2012).

L'assistenza protesica rientra tra le prestazioni che il Servizio Sanitario Nazionale è tenuto a garantire ai suoi cittadini poiché è inclusa nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA DPCM 29/ 11/2001)

Il Livello dell'assistenza protesica e cioè la fornitura dei dispositivi tecnici (ausili, protesi, ortesi nonché aggiuntivi e riparazioni) è regolamentato dal DM 332/99 e ss.mm.ii.

Il DM 332/99 è composto di tre parti:

1. la prima contiene il testo del decreto e stabilisce le normative per la prescrizione e la fornitura attraverso l'autorizzazione e il collaudo;
2. la seconda è rappresentata dall'Allegato 1 a sua volta articolato in tre elenchi e stabilisce la tipologia e le caratteristiche delle protesi, ortesi e ausili che possono essere forniti dal Sistema Sanitario Nazionale;
3. la terza infine, è l'Allegato 2 e stabilisce per i vari prodotti i tempi di fornitura, rinnovo, garanzia.

I tre elenchi dell'Allegato 1 rappresentano il Nomenclatore Tariffario delle Protesi.

MOTIVAZIONE

Scopo delle presenti indicazioni è rendere più semplice l'accesso dell'utente all'assistenza protesica, definendo una più adeguata articolazione organizzativa che preveda ambulatori dedicati alla prescrizione e al collaudo di ausili per Distretto/AV e percorsi che nell'ambito dell' organizzazione dell'Azienda Sanitaria Unica Regionale siano univoci e coerenti in tutte le Aree Vaste e che rispondano a criteri di: omogeneità territoriale, accessibilità, equità e qualità della prestazione, nonché appropriatezza prescrittiva.
Va precisato, che il concetto di appropriatezza di un ausilio non è assoluto; la disabilità cambia, evolve e così cambiano i bisogni, pertanto può essere definita solo in relazione ad un determinato bisogno, quale esso si manifesta in quel determinato momento nell'interazione tra le caratteristiche della persona, dell'attività, dell'ambiente.
L'appropriatezza ha come obiettivo principale quello di fornire ai soggetti ciò di cui hanno veramente bisogno: non deve quindi essere interpretata come una strategia applicata esclusivamente per risparmiare, ma piuttosto per ottimizzare le risorse.

Al concetto di appropriatezza si legano gli altri due concetti di ***efficacia*** ed ***efficienza***: ***efficacia*** se gli obiettivi per cui l'ausilio è stato prescritto sono stati raggiunti; ***efficienza*** se sono state messe in atto le soluzioni migliori per il maggior numero di persone, utilizzando le risorse disponibili in maniera ottimale e nei tempi minimi.
Infine perché vi sia appropriatezza prescrittiva diventa importante che la soluzione adottata (ausili, tecnologie, presidi) realizzi i principi di ***competenza, contestualità, consonanza:***

- ***competenza***: la soluzione adottata svolge efficacemente i compiti cui è proposta;
- ***contestualità***: la soluzione adottata si inserisce sinergicamente nell'ambiente;
- ***consonanza***: la soluzione adottata è aderente, adeguata alle caratteristiche della persona.

La prescrizione è un momento importante nella catena di interventi che compongono il processo di riabilitazione e di integrazione sociale e non può pertanto essere interpretata come un momento episodico, ma piuttosto come il risultato di fasi che, evidenziato il bisogno, portano alla scelta condivisa dell'ausilio, con un approccio basato sulla centralità dell'utente. Inoltre, rendere il percorso prescrittivo omogeneo e coerente con i criteri sopra indicati consentirà un corretto ed equo utilizzo delle risorse.
Per quanto riguarda l'articolazione organizzativa si specifica che la presenza ambulatori dedicati alla prescrizione e al collaudo di ausili deve essere finalizzata a favorire l'accessibilità settimanale, con fasce orarie dedicate/settimana (minimo 4 ore) da ricomprendere nell'attività istituzionale esistente. Dovranno essere inoltre definiti percorsi dedicati relativi alla modalità di accesso da parte dei pazienti a livello di Distretto/AV.

Relativamente alle procedure per la prescrizione di ortesi, protesi e ausili tecnologici si rimanda ai paragrafi seguenti.

INDICAZIONI PER LA PRESCRIZIONE DI ORTESI, PROTESI E AUSILI TECNOLOGICI AI SENSI DEL DM 332/99 E ss.mm.ii.

Fasi del percorso per l'erogazione dell'assistenza protesica
Il DM 332/99 e ss.mm.ii. individua una serie di passaggi obbligati ai fini della fornitura dei dispositivi che sono:

1. **Prescrizione;**
2. **Autorizzazione;**
3. **Fornitura;**
4. **Collaudo.**

Queste fasi esprimono interventi di varia natura: sanitaria, socio-assistenziale e amministrativa e affinché il sistema di fornitura dell'assistenza protesica funzioni, tali interventi devono essere tra loro sinergici, fortemente integrati e facilmente accessibili.
In aggiunta alle suddette fasi, previste dal DM 332/99, la linea guida prevede:

5. **Follow-up (esclusivamente per i dispositivi riabilitativi)**
6. **Formazione**
7. **Azioni di monitoraggio**

1. PRESCRIZIONE
Il DM 332/99 prevede: "...la prescrizione costituisce parte integrante di un programma di prevenzione, cura e riabilitazione delle lesioni o loro esiti, che singolarmente, per concorso o coesistenza, determinano la menomazione o disabilità" (Art.4, comma 3) e "... la prescrizione dei dispositivi protesici è redatta da un medico specialista del Ssn, dipendente o convenzionato, competente per tipologia di menomazione e disabilità..." (Art.4, comma 2).

Sono quindi ammesse prescrizioni da parte di specialisti di branca attinente alla disabilità per la quale è richiesto il presidio.
I DISPOSITIVI vengono distinti in due macro categorie: **ASSISTENZIALI** e **RIABILITATIVI;** in tal modo possono essere definiti percorsi più semplici ed appropriati per l'utenza ed un approccio diverso per l'equipe riabilitativa che effettua la presa in carico e la prescrizione.

Dispositivi Assistenziali
Sono dispositivi funzionali al domicilio e nell'ambito di un adeguato nursing, contrastano la possibilità/probabilità dell'allettamento.
Comprendono i seguenti ausili:

1. SISTEMI ANTIDECUBITO
2. LETTO ORTOPEDICO AD UNA O DUE MANOVELLE
3. AGGIUNTIVO SPONDE/UNIVERSALI
4. AGGIUNTIVO SUPPORTO PER ALZARSI DAL LETTO
5. SEDIA COMODA
6. CARROZZINA A TELAIO RIGIDO CON MANI SULLE RUOTE POSTERIORI
7. SEDIA PER WC E DOCCIA
8. SOLLEVATORE MOBILE AD IMBRACATURA
9. DEAMBULATORE

Precisazioni
Il letto ortopedico e il materasso vengono concessi, come da DM 332/99, a pazienti affetti da patologie gravi, che obbligano alla degenza a letto senza soluzione di continuità.
Può essere associata la sedia comoda (cod.122103003/006).
I letti a movimentazione elettrica sono prescrivibili solo a soggetti in grado di azionarli autonomamente e che non dispongono di una persona di aiuto in via continuativa.
E' fatto obbligo utilizzare la Scala Norton Plus ai fini prescrittivi di sistemi antidecubito.
Sono prescrivibili a favore di utenti accolti e residenti in *strutture sociali e socio-sanitarie* i seguenti ausili:

- **cuscino antidecubito;**
- **deambulatore + aggiuntivi, incompatibile con la fornitura di cuscino;**
- **carrozzina standard o pieghevole standard, incompatibile con la fornitura di deambulatore.**

Non possono essere forniti letti, sollevatori, materassi antidecubito o altri presidi, se facenti parte della dotazione standard richiesta dalla normativa regionale in materia di autorizzazione e accreditamento delle stesse strutture.
I Direttori di Distretto devono predisporre, in accordo con i medici prescrittori e gli operatori sanitari addetti alla presa in carico domiciliare, percorsi "dedicati" per i pazienti in Cure Domiciliari (CD), in relazione alla prescrizione di ausili assistenziali, coerenti con l'attuazione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI).

Dispositivi riabilitativi
Comprendono tutti gli ausili presenti nel Nomenclatore Tariffario delle protesi e sono in gran parte ausili ricompresi nell' "Elenco 1: Nomenclatore tariffario delle prestazioni sanitarie protesiche", in quanto personalizzabili, dal momento che la loro prescrizione rappresenta un programma del progetto riabilitativo individuale, elaborato dall'équipe riabilitativa che ha in carico l'utente.

I dispositivi riabilitativi, la loro prescrizione ed uso fanno parte di quell'insieme di interventi, che la riabilitazione mette in atto, per superare e/o contenere la disabilità intesa quale "condizione di salute in ambiente sfavorevole".
L'ambiente familiare, lavorativo, culturale, sociale ed economico possono determinare una riduzione della partecipazione allo svolgimento di tutte quelle attività che caratterizzano la vita quotidiana e sociale della persona disabile. Gli ausili, o meglio le tecnologie di ausilio e le tecnologie assistive, contribuiscono al raggiungimento della massima autonomia possibile e della partecipazione, permettendo alla persona disabile di svolgere quelle attività quotidiane che non potrebbero essere svolte o di farle in modo più sicuro, veloce, accettabile.
La prescrizione di un ausilio riabilitativo è quindi il risultato di un intervento multiprofessionale che vede al centro l'utente.
A fini prescrittivi, nell'ambito degli aventi diritto, si precisa che, per quanto riguarda gli invalidi del lavoro, la fornitura di ausili è erogata dall'INAIL (Art.2 comma 2 DM 332/99) con indicazioni e modalità stabilite dall'Istituto stesso.
Il medico prescrittore redige la prescrizione su apposito modulo in cui vengono specificati gli ausili necessari alla realizzazione del progetto riabilitativo, che deve essere adeguatamente illustrato.
L'utente e la famiglia devono essere informati in maniera esaustiva circa le caratteristiche funzionali/terapeutiche dei dispositivi prescritti, sulle loro modalità di utilizzo e sull'iter amministrativo da compiere ai fini della fornitura.
Una volta individuata e confermata da parte dell'utente la ditta fornitrice, sulla base del principio della libera scelta, attraverso apposizione sul modulo prescrittivo della propria firma, sarà cura della ditta elaborare la scheda progetto/preventivo di spesa e ad inviarla all'ufficio dell'Assistenza protesica per l'autorizzazione.
Quando la prescrizione riguarda un paziente, la cui presa in carico è di tipo ambulatoriale, deve essere formulata dal MMG/PLS la richiesta di visita specialistica fisiatrica.

Addestramento
Nel caso di prescrizione di ausili riabilitativi devono essere previste anche altre due fasi:
1. la prova dell'ausilio perché la scelta sia realmente appropriata e adeguata;
2. l'addestramento all'uso dell'ausilio. L'addestramento all'uso da parte dell'utente e se necessario da parte della famiglia è un momento importante, perché l'accettazione interna ed esterna dell'ausilio e il suo corretto uso, possono ridurre l'incidenza dell'abbandono precoce dell'ausilio.

L'abbandono dell'ausilio è il fallimento della prescrizione, che comporta anche aumento dei costi

Prescrizione per pazienti ricoverati presso struttura sanitaria accreditata, pubblica o privata.
Il DM 332/99 recita all'Art.2, che "hanno diritto all'erogazione dei dispositivi contenuti nel nomenclatore ... in connessione a loro menomazioni e disabilità invalidanti" specificando nel *comma e* che gli assistiti che ne hanno diritto sono "...i ricoverati in una struttura sanitaria accreditata, pubblica o privata, per i quali il medico responsabile dell'unità operativa certifichi la contestuale necessità e urgenza dell'applicazione di una protesi, di un'ortesi o di un ausilio prima della dimissione, per l'attivazione tempestiva o la conduzione del progetto riabilitativo, a fronte di una menomazione grave e permanente..."
Il DM pone l'attenzione su "necessità ed urgenza" e "attivazione tempestiva", pertanto nel caso in cui il prescrittore sia medico responsabile di unità operativa di struttura accreditata pubblica e privata, stante l'esistenza e la congruenza del Progetto Riabilitativo e il suo contestuale invio all'ufficio competente, la procedura dovrà essere applicata con modalità d'urgenza, compresa l'autorizzazione da parte dell'Azienda Sanitaria, evitando ripetizioni e allungamento dei tempi non motivati. La prescrizione

di cui al presente comma potrà essere soggetta a verifica successiva da parte del competente ufficio amministrativo.
Nel caso in cui la presa in carico, ambulatoriale o domiciliare, venga effettuata da parte di operatori di una struttura privata accreditata, la richiesta di ausili dovrà essere accompagnata dal Progetto Riabilitativo che illustra anche il ruolo svolto dall'ausilio nello sviluppo del progetto stesso.

Prescrizione di montascale e carrozzine elettriche

1. La prescrizione del montascale è indicata secondo il DM 332/99 per i soggetti totalmente non deambulanti dimoranti abitualmente in edifici sprovvisti di ascensore idoneo, serviti da scale non superabili mediante l'installazione di una rampa di cui al DM Lavori Pubblici 14 Agosto 1989 n. 236, oppure per il superamento di barriere architettoniche interne all'abitazione.
   La valutazione, ai fini prescrittivi deve evidenziare:
   - l'effettiva non deambulabilità intesa come deambulazione funzionale anche ai fini dello spostamento vero e proprio;
   - la indispensabilità, intesa come "facilitatore" nella partecipazione con ripercussioni positive sulla vita di relazione dell'utente;
   - la possibilità di utilizzo del dispositivo e quindi la presenza di un caregiver in grado di garantire l'effettivo e appropriato uso;
   - il grado di motivazione dell'utente.

   Particolare attenzione deve essere rivolta all'addestramento sia del caregiver, sia dell'utente, viste le caratteristiche del dispositivo e le eventuali difficoltà all'uso.
   Sempre per lo stesso motivo, si ritiene opportuno un follow-up non oltre i 6 mesi dalla consegna dell'ausilio a verifica dell'effettivo uso.
2. La prescrizione della carrozzina elettrica deve prevedere un'attenta valutazione delle abilità motorie, delle abilità sensoriali e neuropsicologiche e delle funzioni cognitive per poter garantire la gestione della carrozzina in sicurezza. Devono essere inoltre evidenziate la motivazione, la frequenza d'uso, la motivazione personale, la situazione ambientale e familiare. E' infine necessario che l'utente esegua un periodo di addestramento all'uso della carrozzina.
   La prescrizione di carrozzina elettronica è compatibile con la prescrizione di altre carrozzine (concetto di simultaneità e necessità).
   Si precisa che la fornitura è subordinata alla impossibilità o a grave limitazione al cammino funzionale e/o al concetto di "risparmio articolare e muscolare".

2. AUTORIZZAZIONE

Il DM 332/99 alla voce ***autorizzazione*** recita "... è rilasciata dall'azienda USL di residenza dell'assistito previa verifica dello *stato di avente diritto del richiedente*, della corrispondenza tra la prescrizione medica e i dispositivi codificati del nomenclatore, nonché, nel caso di forniture successive alla prima, del rispetto delle modalità e dei tempi di rinnovo ..."
Questo compito viene svolto dal personale amministrativo dell'Ufficio di Assistenza Protesica Distrettuale. Contestualmente, il Direttore del Distretto, anche mediante un medico incaricato competente per patologia, menomazione e disabilità, verifica la congruenza tra l'ausilio prescritto e la diagnosi, la menomazione e la disabilità così come certificate ai fini del riconoscimento dell'invalidità civile. Se il medico incaricato all'accertamento della congruenza, individuato dal Direttore di Distretto, coincide con il prescrittore, ciò non rappresenta motivo ostativo all'accertamento di cui sopra in quanto la funzione di verifica è in capo al Direttore di Distretto. Qualora la richiesta dell'ausilio sia in relazione ad un nuovo evento e la disabilità non sia riconducibile a quanto elencato nella certificazione di invalidità presentata dall'utente, è il medico prescrittore ad attestare l'evento e la disabilità dell'utente,

in relazione alla quale viene prescritto l'ausilio. In tal modo, l'utente può avere la fornitura necessaria e nel frattempo provvedere all'aggiornamento dell'invalidità riconosciuta.
Come da DM 332/99, l'autorizzazione deve essere concessa tempestivamente e comunque, in caso di prima fornitura, in un tempo non eccedente i 20 giorni.
Si ricorda che *"limitatamente ai dispositivi inclusi nell'Elenco 1 del Nomenclatore, in caso di silenzio dell'azienda USL, trascorsi cinque giorni dal ricevimento della prescrizione, l'autorizzazione si ritiene concessa...".*
L'autorizzazione per il rinnovo deve rispettare la stessa tempistica di cui sopra.

Riconducibilità
Il DM 332/99 definisce il concetto di Riconducibilità all'Art.1 comma 5 "... qualora l'assistito scelga un tipo o modello di dispositivo non incluso nel nomenclatore allegato al presente regolamento, ma riconducibile, a giudizio dello specialista prescrittore, per omogeneità funzionale a quello prescritto ai sensi dell'Art.4, comma 2, l'Azienda USL di competenza autorizza la fornitura...".
E' quindi lo specialista prescrittore che stabilisce la riconducibilità e l'unico vincolo previsto dal Nomenclatore, affinché un dispositivo possa considerarsi riconducibile, è quello della omogeneità funzionale.
Qualora il medico prescrittore debba ricorrere alla riconducibilità, la prescrizione deve essere accompagnata da un'adeguata relazione tecnica e funzionale, che illustri le motivazioni dell'inadeguatezza dell'ausilio cui si riconduce, ed evidenzi l'omogeneità funzionale.
Nel caso in cui la riconducibilità non venga accettata in sede di verifica, sarà cura del Direttore di Distretto inviare specifica comunicazione e relativa motivazione al prescrittore e all'utente.

Dispositivi non inclusi nel nomenclatore
All'Art.1, comma 6, il DM 332/99 stabilisce che "... per soggetti affetti da gravissime disabilità, l'azienda Usl può autorizzare la fornitura di dispositivi non inclusi negli elenchi del nomenclatore allegato" e non riconducibili agli stessi.
In questo caso, è il Direttore di Area Vasta che, su richiesta del Direttore di Distretto e avvalendosi di specialisti competenti per patologia, menomazione e disabilità, che certificano l'effettiva necessità e appropriatezza, autorizza la fornitura.

Tempi minimi di rinnovo
L'autorizzazione ad una nuova fornitura non può essere concessa prima che sia trascorso il tempo minimo di rinnovo, come all'art 5 del DM332/99. I tempi minimi possono essere abbreviati per particolari necessità terapeutiche o riabilitative sulla base di una dettagliata relazione del medico prescrittore.
L'art. 5 comma 3 recita che "in caso di smarrimento, rottura accidentale, particolare usura, impossibilità tecnica della riparazione o non convenienza della riparazione, l'azienda Usl può autorizzare, per una volta sola, la fornitura prima della scadenza dei tempi minimi di rinnovo".
Per gli assistiti di età inferiore ai 18 anni, invece non si applica quanto sopra detto, in quanto gli uffici preposti alla gestione amministrativa della fornitura debbono autorizzare sostituzioni o modifiche in relazione ai controlli clinici previsti e secondo il programma terapeutico.

3. FORNITURA

Fornitura protesica assistenziale

Gli Ausili assistenziali vengono forniti preferibilmente tramite riciclo se disponibili in magazzino. L'erogazione dell'ausilio verrà effettuata secondo modalità organizzative definite da ciascun Distretto. In caso di indisponibilità il presidio verrà fornito mediante acquisto con le modalità vigenti.

Fornitura protesica riabilitativa

Gli ausili riabilitativi vengono forniti in relazione al progetto riabilitativo individualizzato.
Vengono erogati dalle ditte fornitrici liberamente scelte dall'utente o direttamente dal magazzino qualora i dispositivi presenti siano rispondenti alle caratteristiche cliniche e riabilitative dell'utente stesso.
In quest'ultimo caso, l'erogazione dell'ausilio verrà effettuata secondo modalità organizzative definite da ciascun Distretto.

Fornitura protesica assistenziale per utenza degente presso unità operative ospedaliere e in residenze sanitarie

In caso di paziente in dimissione da una struttura di ricovero e cura si dovrà procedere all'adempimento delle seguenti attività al fine di garantire la disponibilità in tempo utile alla dimissione stessa, come di seguito specificato:

1. consulenza da parte del medico prescrittore competente per disabilità;
2. compilazione del modulo specifico;
3. invio del modulo all'Ufficio di Assistenza Protesica;
4. autorizzazione;
5. fornitura in funzione della dimissione;
6. collaudo solo nei casi in cui l'ausilio non viene fornito dal magazzino aziendale.

Fornitori

Il DM 332/99 all'articolo 3 comma 3 recita che "le aziende Usl possono rivolgersi ai soggetti già iscritti negli elenchi regionali, ora ministeriali, aggiornati periodicamente".
Per quanto riguarda l'erogazione dei dispositivi su misura, inclusi nell'elenco 1, il DM 332/99 all'articolo 3 comma 1 e 2 stabilisce che " le regioni e le aziende Usl si rivolgono a soggetti iscritti presso il Ministero della Sanità ..." e che "si rivolgono ai soggetti autorizzati all'immissione in commercio, alla distribuzione o alla vendita ai sensi della normativa vigente, che dispongano del tecnico abilitato".
Si ribadisce che per i dispositivi dell'elenco 1 il paziente deve poter scegliere liberamente il soggetto erogante il dispositivo.
L' art.4 comma 11 specifica che "i fornitori sono tenuti a garantire la perfetta funzionalità dei dispositivi protesici per il periodo, successivo alla consegna".
Per quanto riguarda l'erogazione dei dispositivi inclusi nell'elenco **2 e 3** si fa riferimento all'Atto di Intesa tra regione Marche e FIOTO del 16-2-2005, attualmente ancora in vigore.

Tempi di consegna

Devono essere rispettati i tempi specifici per categoria di dispositivi stabiliti nell'allegato 2 del DM 332/99. Nel caso di fornitura di dispositivi urgenti, autorizzati in favore degli assistiti ricoverati, la fornitura dovrà avvenire in tempi inferiori a quelli indicati perché possa essere attuato il Progetto Riabilitativo.

Comodato e riutilizzo dei dispositivi

In relazione a quanto indicato all'art.4 comma 12 dal DM 332/99 si stabilisce che i dispositivi protesici, sia quelli non su misura, sia quelli modificati e personalizzati ma riutilizzabili, dell'elenco 1 e 2, vengono

forniti in proprietà all'assistito, fatta salva la facoltà delle regioni di disciplinare modalità di cessione in comodato, dei dispositivi per i quali è previsto il riutilizzo.
Per quanto previsto dalla DGRM 176 del 2000, le Aziende hanno la facoltà di cedere in comodato i dispositivi appartenenti alle classi elencate nell'articolo 8. Il comodato può avvenire, come specificato nell'articolo 9 della DGRM 176/2000, "purché sia possibile il riutilizzo previa individuazione della corrispondenza alle esigenze cliniche e ambientali... e sia effettuato il necessario ricondizionamento che ne assicuri l'igienicità e l'adeguatezza tecnica, da parte del personale tecnico dipendente o convenzionato".
L'art. 10 della succitata DGRM 176/2000 conferisce alle Aziende Sanitarie "la possibilità di far ricorso ad un contratto di noleggio anziché all'acquisto in proprietà per i dispositivi per i quali sia possibile la cessione in comodato".
Al fine di incrementare il ricorso alle modalità di cui al presente paragrafo, è necessario che, nel caso in cui la fornitura avvenga tramite riutilizzo, l'ufficio preposto verifichi che il presidio disponibile risponde alle specifiche individuate dal prescrittore in particolare relativamente alle caratteristiche tecniche del dispositivo, tali da renderlo adatto alla persona per cui viene prescritto (esempio: altezza del deambulatore, larghezza della seduta nella carrozzina, ecc).
Nel caso di fornitura tramite ***riciclo*** di dispositivi appropriati, sanificati, ricondizionati ed eventualmente riparati, l'assistito deve comunicare l'avvenuta consegna e il corretto funzionamento del dispositivo consegnato.

Ritiro dei dispositivi

Nel caso di cessata necessità di utilizzo, per vari motivi (mutate condizioni...) l'assegnatario o chi ne fa o ne ha fatto le veci provvederà entro 30 giorni alla restituzione degli ausili. Sarà cura dell'ufficio erogante verificare, accertare e sollecitare l'avvenuta riconsegna nei tempi previsti.
Il recupero e la consegna dell'ausilio avverranno secondo modalità già presenti nei singoli Distretti, mentre sarà omogenea la certificazione che attesta l'avvenuta sanificazione ed eventuale riparazione e la tracciabilità degli ausili riutilizzati.

Proprietà dei dispositivi

Cessata la necessità di utilizzo del presidio da parte del primo utilizzatore per mutate condizioni, la proprietà del medesimo è dell'ente erogatore, fatto salvo il caso in cui si sia resa necessaria una personalizzazione tale del dispositivo, anche a carico dell'utente, da renderlo inutilizzabile come previsto dalle disposizioni inerenti il riutilizzo.

4. COLLAUDO

Il collaudo é definito dal DM 332/99 come l'atto che accerta "... la congruenza clinica e la rispondenza del dispositivo ai termini dell'autorizzazione ed è effettuato entro venti giorni dalla data della consegna dallo specialista prescrittore o dalla sua Unità Operativa ..." (Art.4, comma 10).

Dispositivi assistenziali

Solo nel caso di ***acquisto diretto*** dell'ausilio da parte dell'Azienda sanitaria é previsto il collaudo che viene eseguito tramite richiesta del MMG, indicata dal cod 93.03
Nel caso di fornitura tramite riciclo si rimanda a quanto previsto nel paragrafo "Comodato e riutilizzo del dispositivo".

Dispositivi riabilitativi

Il collaudo viene eseguito dal medico prescrittore o dalla sua Unità Operativa (Art. 4 comma 10) con richiesta da parte del MMG/PLS di valutazione protesica (cod. 93.03).

Consiste in una valutazione clinico funzionale della corrispondenza del dispositivo prescritto e quello consegnato e della sua effettiva idoneità allo sviluppo del progetto terapeutico/riabilitativo per il quale è stato prescritto.

5. FOLLOW- UP (dei dispositivi riabilitativi)

Alle fasi di prescrizione, autorizzazione e collaudo deve seguire, nel caso di *dispositivi riabilitativi*, la fase del Follow up.

Il Follow up rappresenta la fase della verifica a distanza dei risultati ed esprime l'efficacia dell'ausilio nelle reali condizioni di vita. I tempi del follow up (3, 6, 9 mesi) vengono stabiliti in sede di collaudo.

Il Follow up permette inoltre:

- di avere informazioni su possibili cambiamenti nel frattempo avvenuti, sulle mutate esigenze e bisogni, sulle modificazioni funzionali;
- di poter quindi eseguire interventi correttivi evitando l'abbandono dell'ausilio o/e il ricorso ad altre soluzioni non appropriate;
- di gestire le risorse.

Modulistica

Tutte le specifiche alle varie fasi del processo, sopra dettagliatamente descritte, sia nel caso di prescrizione di ausili assistenziali che di ausili riabilitativi, sono riportate nel **modulo** ASUR "Assistenza Sanitaria Protesica" di seguito allegato, necessario ai fini autorizzativi.

La sezione relativa al follow-up va compilata solo nel caso dei dispositivi riabilitativi. (*in allegato*)

6. FORMAZIONE

La prescrizione è un momento importante per la persona: aver individuato e scelto l'ausilio più appropriato, significa per l'utente integrazione, relazione, progettualità ma significa anche riconoscimento della propria disabilità. La scelta del dispositivo rappresenta il risultato di una complessa serie di valutazioni cliniche, tecniche, psicologiche e sociali che vede l'utente al centro e gli operatori coinvolti diventare gli strumenti per informare, consigliare, proporre.

Inoltre la scelta dell'ausilio deve rappresentare la risposta adeguata e responsabile anche in relazione al rapporto costi/risultati e al confronto tra costo della tecnologia e costo della non tecnologia con tutti i problemi che il mancato intervento comporterebbe.

Gli operatori devono pertanto essere formati, preparati, competenti, costantemente aggiornati, per rispondere a bisogni sempre più personalizzati, diversificati e tecnologicamente sempre più innovativi; ecco che la formazione rappresenta il presupposto necessario per il percorso prescrittivo e di assistenza protesica.

Il percorso formativo dei medici prescrittori deve prevedere la partecipazione ad almeno un ***evento formativo*** specifico e tecnico, con cadenza annuale, organizzato da ASUR.

Per gli altri operatori sanitari la formazione si può articolare su un livello di base, finalizzato alla diffusione delle conoscenze del percorso organizzativo e delle modalità clinico-assistenziali dell'assistenza protesica a cura delle UU.OO. di Medicina Fisica e Riabilitativa.

7. AZIONI DI MONITORAGGIO

L'art. 10 del DM 332/99 prevede che "le regioni vigilino sulla corretta applicazione da parte delle aziende Usl del suddetto regolamento, assicurando l'attivazione da parte di ciascuna azienda Usl di specifici sistemi di controllo interno ed esterno".

La DGRM 176/2000 all'art. 13 prevede che "i Direttori generali delle Aziende USL devono attivare appositi sistemi di controllo al fine di vigilare sulla corretta applicazione del regolamento da parte dei medici prescrittori, delle ditte fornitrici e degli uffici incaricati della gestione delle relative procedure".

La competenza delle azioni di monitoraggio della corretta applicazione della normativa di riferimento e delle presenti linee applicative è riferita alle Direzioni di Area Vasta.
È costituito un Tavolo Tecnico coordinato dal Direttore Sanitario ASUR composto dagli esperti di settore, da un referente amministrativo degli uffici protesi e ausili e da un rappresentante indicato delle associazioni di pazienti con disabilità.
L'attività del gruppo prevede almeno tre incontri nell'arco dell'anno e un audit annuale con la Direzione ASUR.

DISPOSITIVI PER LA COMUNICAZIONE E VENTILAZIONE
La fornitura ai pazienti che necessitano dei dispositivi per la comunicazione e la ventilazione, necessari a soddisfare i bisogni di elevata complessità, deve seguire le procedure sotto indicate, che sono finalizzate alla presa in carico da parte del servizio Cure Domiciliari Distrettuali, costituendo parte integrante del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI).
La prescrizione, completa delle indicazioni relative al follow-up previsto, deve essere acquisita dall' Ufficio Protesi cui è affidata la redazione e tenuta di un apposito registro* che censisce i pazienti cui sono stati erogati i dispositivi stessi.
* la strutturazione del registro verrà effettuata nell'ambito dei tavoli tecnici attivati presso la Direzione Sanitaria dell'ASUR.

AUSILI PER LA VENTILAZIONE
Gli ausili per la ventilazione rientrano nelle caratteristiche erogative previste nell'elenco 3 del DM 332/99 di seguito riportate: "Gli *ausili inclusi nell'elenco sono acquistati direttamente dalle UU.SS.LL. ed assegnati in uso agli invalidi, secondo le modalità previste dall'art. 4 del presente che recita: "L'azienda USL proprietaria degli apparecchi di cui all'elenco 3 del nomenclatore è tenuta ad assicurarne la perfetta funzionalità e la sicurezza ed a fornire all'assistito le istruzioni previste dalla normativa vigente. I contratti stipulati con i fornitori dei suddetti apparecchi prevedono la manutenzione e la tempestiva riparazione per tutto il periodo di assegnazione in uso all'assistito"*

Esistono due tipologie di ventilatori artificiali:
NON LIFE SUPPORT DEVICE (Ventilazione non Invasiva)
DEVICES (C-pap A-pap e Bi-level in alcune situazione)

LIFE SUPPORT DEVICE (Ventilazione Invasiva)
DEVICES (Presso-volumetrici)

Prescrizione
La prescrizione viene effettuata dal medico competente per disabilità che ha in carico il paziente.
La prescrizione deve contenere il programma terapeutico riabilitativo, le modalità di utilizzo del dispositivo (tempi di utilizzo, flussi ecc), la diagnosi clinica e funzionale circostanziata e l'indicazione del dispositivo completa ed il relativo follow-up.

Autorizzazione
La prescrizione, viene inviata agli uffici territoriali competenti per l'autorizzazione che verrà rilasciata previa verifica della congruità e della completezza della documentazione presentata.

Fornitura

Dopo l'autorizzazione la richiesta viene inviata al Servizio Approvvigionamento Beni e Servizi dell'AV di riferimento per l'attivazione del Service e per i successivi adempimenti amministrativi (impegno di spesa, ecc).

Se il ventilatore non è un supporto vitale, esso viene fornito all'utente in presenza di attestazione di invalidità.
Qualora la richiesta dell'ausilio sia in relazione ad un nuovo evento e il ventilatore risulti un supporto vitale, anche se la disabilità non sia riconducibile a quanto elencato nella certificazione di invalidità presentata dall'utente, è il medico prescrittore ad attestare l'evento e la disabilità dell'utente, in relazione alla quale viene prescritto l'ausilio. In tal modo, l'utente può avere la fornitura necessaria con la sola richiesta di riconoscimento dell'invalidità compilata dal MMG e nel frattempo provvedere all'aggiornamento dell'invalidità riconosciuta.
Quando viene prescritto un **"Life support device"** (Ventilatori Presso-volumetrici) per pazienti che necessitano di un trattamento di almeno 16 ore al giorno, viene fornito un secondo ventilatore (almeno uno ad alimentazione tamponata).

AUSILI PER LA FACILITAZIONE DELLA COMUNICAZIONE
I comunicatori sono di tipo "*low-tech*" (tecnologia povera-basso livello tecnologico/senza puntatori oculari) e "*hi-tech*" (elettronici ed informatici-ad alto livello tecnologico/ puntatori oculari/ sistema eye traking).
I comunicatori tecnologici "*low-tech*" sono riconducibili a quelli presenti nell'elenco 2 (ausili per comunicazione interpersonale), mentre quelli "*hi-tech*" non sono ricompresi nel Nomenclatore Tariffario (DM 332/1999). L'erogazione dei dispositivi "*hi-tech*" rientra negli adempimenti delle regioni ricompresi negli obiettivi sanitari di rilevanza regionale e gli stessi vengono erogati come presidi atti alla "*Facilitazione della comunicazione nei pazienti con gravi patologie neuromotorie*".
La scelta dell'ausilio deve essere effettuata dal medico specialista all'interno dell'UVI (integrata con i professionisti competenti per tipologia di menomazione e disabilità) e deve rispondere ai bisogni di comunicazione e relazione dell'utente. Fondamentali risultano la fase dell'addestramento a utente/famiglia e del follow-up per una eventuale ridefinizione delle necessità dell'ausilio sulla base della modifica delle funzionalità residue. Il follow-up, cosi come definito al momento della prescrizione dell'ausilio, deve risultare tra le attività previste nel PAI.

Prescrizione
La prescrizione viene rilasciata dal medico specialista competente per tipologia di menomazione e disabilità ed è parte del PAI. Nella prescrizione devono essere esplicitate chiaramente la tipologia di apparecchiatura prescritta, le modalità di utilizzo e il programma di follow-up.

Autorizzazione
La prescrizione, viene inviata agli uffici territoriali competenti per l'autorizzazione, previa verifica della congruità e della completezza della documentazione presentata, e per la trasmissione al Servizio Approvvigionamento Beni e Servizi dell' AV di appartenenza.

Fornitura
Il Servizio Approvvigionamento Beni e Servizi dell' AV di appartenenza provvede a contattare le ditte per il noleggio del comunicatore vocale e provvede, inoltre, ai successivi adempimenti amministrativi (impegno di spesa, ecc,).
Il noleggio è da considerarsi attivato dalla data di installazione presso l'assistito.

Modulo prescrittivo

C.F. – P.I. 02175860424

ASSISTENZA PROTESICA (Decreto Ministero Sanità 27.08.99 n° 332)

PARTE I: Dati anagrafici del richiedente, diagnosi e prescrizione

ASSISTITO: Cognome e nome | Codice Fiscale:

nato il: | a: | prov.

residente nel comune di: | prov.

via: | N° | tel.

affetto da:

PRESCRIZIONE DI PRESIDIO PROTESICO

DESCRIZIONE	N° CODICE
MANTIENE/RESTITUISCE AUSILI IN DOTAZIONE	

ADATTAMENTI PER PERSONALIZZAZIONE

PROGRAMMA RIABILITATIVO

significato terapeutico - riabilitativo	
modalità, limiti e prevedibile durata di impiego	
modalità di verifica del dispositivo e controindicazioni	

-TIPO DI FORNITURA
01 1° FORNITURA
02 RIPARAZIONE RICONDUCIBILITA'
03 RISERVA
04
05 SMARRIMENTO/ROTTURA
06 RINNOVO < PER MUTATE CONDIZIONI / PER USURA E NON CONVENIENTE RIPARAZIONE

Luogo

Data / /

Timbro struttura di appartenenza

Il medico specialista prescrittore

PARTE II: Istanza di fornitura

IL SOTTOSCRITTO _____ **CHIEDE LA FORNITURA PROTESICA PRESCRITTA E AL TAL FINE DICHIARA:**

1 di scegliere la ditta
_____
2 di impegnarsi a sottoporre a collaudo del medico prescrittore la protesi che riceverà, entro i 20 giorni successivi alla consegna
3 di non aver ottenuto quanto prescritto da altre istituzioni od enti, né di richiederlo successivamente
4 di impegnarsi a restituire la protesi concessa in comodato d'uso qualora non sia più necessaria od idonea alle proprie esigenze
5 di essere a conoscenza delle gratuità della fornitura dei presidi N.T. e della illegittimità di richieste di pagamento da parte della ditta fornitrici
6 di essere a conoscenza delle procedure per la fornitura dei presidi riconducibili al Nomenclatore Tariffario

N° PROTOCOLLO / / **DEL** / / **FIRMA DEL RICHIEDENTE** (o di chi ne fa veci)

PREVENTIVO/SCHEDA PROGETTO (VEDI ALLEGATO)

PARTE III: Autorizzazione

VERIFICATE LE CONDIZIONI DI AVENTE DIRITTO DEL RICHIEDENTE E DI CONCEDIBILITA' DEL PRESIDIO PRESCRITTO SI AUTORIZZA LA SPESA PER:

La fornitura della protesi prescritta per l'importo di Euro

Salvo verifica delle condizioni aggiuntive previste dalla D.G.R.M. 176 del 31.01.2000

Data: / /

IL RESPONSABILE

(timbro e firma)

PARTE IV: Consegna	**Dalla ditta fornitrice**	**P.IVA**	**PROTESI**	**MATRICOLA**
		ricevo		
	Data: / /	Ditta: / /	Il richiedente (o chi ne fa le veci)	
PARTE V: Collaudo	**CERTIFICAZIONE DEL COLLAUDO AVVENUTO IN DATA** / /			
	SI ACCERTA la conseguenza clinica del presidio e la sua conformità alla autorizzazione		*Timbro e firma*	
	matricola del prestito	**IL MEDICO PRESCRITTORE E COLLAUDATORE**		
PARTE VI: Follow-up	**FOLLOW- UP** 01 - A 3 MESI 02 - A 6 MESI 03- A 9 MESI			

ORIGINALE DA ALLEGARE ALLA FATTURA