

**SCHEMA PER PRESCRIZIONE, EROGAZIONE E COLLAUDO DI DISPOSITIVO
ai fini del possibile riconoscimento di contributo economico di cui al DM 22.08.2022
per l'acquisto di ausili e protesi per lo svolgimento di attività ludico motorie o sportive
amatoriali individuali destinate a persone con disabilità fisica**

DATI ANAGRAFICI DEL PAZIENTE

NOME _____ COGNOME _____

NATO A _____ IL _____

C.F. _____ residente a _____

via _____ n. _____ ATS DI RESIDENZA _____

Preso atto di quanto:

- alla domanda inserita dal paziente o chi per lui nella piattaforma Bandi on-line di Regione Lombardia (il prescrittore ne conserva copia)
- alla idoneità allo svolgimento di attività ludico motoria o sportiva amatoriale individuale rilasciata da medico specialista in medicina dello sport (il prescrittore ne conserva copia)
- rilevato nel corso della visita fisiatrica odierna, quanto di seguito:

Patologia/lesione che ha determinato la menomazione e disabilità:

Diagnosi funzionale (specifiche menomazioni/disabilità):

Livello minimo di funzionalità del paziente:

- K3 K4 per prescrizione di protesi arti inferiori
- medio-alto per prescrizione di ausili e di protesi arti superiori
- il paziente NON RAGGIUNGE il livello di funzionalità previsto dal DM 22.08.2022

ai fini dell'accesso alla graduatoria per l'erogazione del contributo di cui al DM 22.08.2022, si prescrive/prescrivono il/i seguente/i dispositivo/i:

06.24.21.266 - Piede a restituzione di energia (destro sinistro) - si allega prescrizione AssistantRL di protesi per il corretto assemblaggio

06.24.21.380 - Ginocchio polifunzionale monocentrico a frizione con controllo idraulico della flessione-estensione (destro sinistro) - si allega prescrizione AssistantRL di protesi per il corretto assemblaggio

N.B.: per amputazione sopra il ginocchio prescrivere sempre sia 06.24.21.266 che 06.24.21.380

06.18.21.195 - Mano mioelettrica tri-digitale a controllo proporzionale (senza guanto cosmetico) (destra sinistra) - si allega prescrizione AssistantRL 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 scherma

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 della acquisizione del dispositivo.

Nel corso della visita per il collaudo verrà programmata la prima visita di follow up, a 3 mesi.

DATA

FIRMA, TIMBRO, MAIL E TEL. DEL MEDICO PRESCRITTORE

EROGAZIONE:

DISPOSITIVO EROGATO

DATA

FIRMA, TIMBRO E ITCA DITTA EROGATRICE

ESITO COLLAUDO - Verifica della congruità del dispositivo erogato in base alla prescrizione, con riferimento a quanto previsto dal DM 22.08.2022 e allegati (N.B.: in caso di protesi va registrato il collaudo anche nella correlata prescrizione AssistantRL):

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

NON FAVOREVOLE. Si rinvia quindi il paziente al fornitore con la seguente motivazione:

DATA

FIRMA E TIMBRO DEL MEDICO

Originale da rilasciare all'assistito per il caricamento finale sulla piattaforma regionale Bandi online (fisiatra prescrittore e fornitore ne conservano copia).