RegioneEmilia-Romagna

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

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

Indice

A. INTERVENTO, SOGGETTI, RISORSE 1
A.1 Finalità e obiettivi 1
A.2 Riferimenti normativi 2
A.3 Soggetti beneficiari 2
A.4 Carattere sperimentale dell'iniziativa 2
A.5 Soggetti gestori 3
A.6 Dotazione finanziaria 3
B. CARATTERISTICHE DELL'AGEVOLAZIONE 3
B.1 Caratteristiche dell'agevolazione 3
C. FASI E TEMPI DEL PROCEDIMENTO 4
C.1 Presentazione delle domande 4
C.2 Tipologia di procedura per l'assegnazione delle risorse 4
C.3 Istruttoria 4
C.3.a Verifica di ammissibilità delle domande 4
C.3.b Valutazione delle domande 4
C.3.c Concessione dell'agevolazione e comunicazione degli esiti dell'istruttoria 5
C.4 Modalità e adempimenti per l'erogazione dell'agevolazione 5
C.4.a Adempimenti per l'erogazione del contributo 5
C.4.b Modalità e tempi di erogazione dell'agevolazione 5
C.4.c Caratteristiche della fase di rendicontazione 5
D. DISPOSIZIONI FINALI 5
D.1 Obblighi dei soggetti beneficiari 5
D.2 Decadenze, revoche, rinunce dei soggetti beneficiari 6
D.3 Ispezioni e controlli 6
D.4 Responsabile del procedimento 6
D.5 Trattamento dati personali 6
D.6 Pubblicazione, informazioni e contatti 6
D.7 Diritto di accesso agli atti 6
D.8 Riepilogo date e termini temporali 7

A. INTERVENTO, SOGGETTI, RISORSE

A.1 Finalità e obiettivi

In riferimento al D.M. 22 agosto 2022, con il presente provvedimento l'Azienda USL di Bologna intende avviare interventi atti a favorire l'acquisizione 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 bando 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.

A.2 Riferimenti normativi

I riferimenti normativi sono rinvenibili nelle norme seguenti:

- D.M. n. 332/1999 "*Regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale: modalità di erogazione e tariffe*", pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana n. 227 del 27 settembre 1999;
- 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*", pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana n. 65 del 18 marzo 2017;
- D.M. 22 agosto 2022 "*Erogazione di ausili ortesi e protesi per lo svolgimento di attività sportive amatoriali destinate a persone con disabilità fisica*", pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana n. 296 del 20 dicembre 2022.

A.3 Soggetti beneficiari

Possono partecipare alla selezione i soggetti che, al momento della presentazione della domanda di cui all'**allegato A**, **parte integrante del presente bando**, posseggano tutti i seguenti requisiti:

- residenti nell'ambito territoriale dell'AUSL di Bologna;
- 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 utilizzando il modulo di cui all'**allegato B parte integrante del presente bando**. La produzione del certificato non comporta oneri a carico dell'assistito.

  Ai fini del rilascio del certificato si invita a prendere contatto con il Servizio competente con mail inviata all'indirizzo di posta elettronica med.sport@ausl.bologna.it avendo cura di indicare **in oggetto "visita per idoneità ludico motoria ausili per sportivi disabili"** e di dettagliare nel corpo della mail i propri dati anagrafici, un recapito telefonico, oltre alla dichiarazione di essere in possesso di tutti i requisiti previsti dal bando per l'ottenimento di un contributo.

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

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

A.4 Carattere sperimentale dell'iniziativa

In considerazione del carattere sperimentale dell'iniziativa (articolo 1, D.M. 22 agosto 2022):

- in caso di domande per un importo complessivo previsto superiore allo stanziamento, è redatta apposita graduatoria aziendale in base all'ISEE 2023;

- in caso di parità di ISEE 2023, è data priorità al beneficiario più giovane.

È facoltà dell'Azienda Sanitaria destinare eventuali residui dell'importo complessivo assegnato, alla erogazione di un contributo di importo inferiore a quello previsto a favore dell'ultimo beneficiario in posizione utile in graduatoria.

Si precisa inoltre quanto segue:

- per ogni codice di dispositivo medico oggetto del bando erogato, sarà corrisposto un importo massimo, a titolo di contributo, facendo riferimento all'allegato 1 del D.M. 22 agosto 2022;
- i dispositivi medici oggetto del bando, 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 bando 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 D.M. n. 332/1999 e/o del D.P.C.M. 12.01.2017;
- il beneficiario, in posizione utile in graduatoria, è soggetto a valutazione da parte del/i prescrittore/i appositamente individuato/i dall'Azienda Sanitaria ai fini della prescrizione, in base agli specifici codici ISO indicati dall'allegato 1 del D.M. 22 agosto 2022. In esito alla valutazione il/i prescrittore/i compila/no lo specifico modulo previsto dall'**allegato 2 del D.M. 22 agosto 2022**;
- gli specifici codici ISO indicati dall'allegato 1 del D.M. 22 agosto 2022 potranno integrare i codici ISO di cui al D.M. n. 332/1999 e al D.P.C.M. 12.01.2017;
- successivamente il/i prescrittore/i effettua il monitoraggio degli esiti dell'intervento compilando il format di cui all'**allegato C parte integrante del presente bando;**
- il beneficiario si deve rendere disponibile a partecipare al suddetto monitoraggio secondo i tempi previsti dal presente bando.

A.5 Soggetti gestori

Le Aziende Sanitarie svolgono compiti di istruttoria delle domande, di verifica dei requisiti e di liquidazione dei contributi nei limiti del budget necessario assegnato.

A.6 Dotazione finanziaria

Le risorse per sostenere l'erogazione dei contributi oggetto del bando sono pari a € 82.096,51 come definito dall'**Allegato 2 della Deliberazione di Giunta Regionale n. 673 del 04/05/2023** e assegnate in base alla popolazione residente, appartenente alla fascia di età 10-64 anni, come risultante dai dati demografici regionali all'1.1.2020, presupponendo che lo stato di disabilità degli assistiti sia uniformemente distribuito sul territorio regionale.

B. CARATTERISTICHE DELL'AGEVOLAZIONE

B.1 Caratteristiche dell'agevolazione

La presente agevolazione è finalizzata ad estendere le abilità della persona disabile e a migliorare la sua qualità di vita, mediante l'erogazione di un contributo economico a sostegno delle spese di acquisto per il dispositivo medico prescritto tra quelli oggetto del bando, per lo svolgimento di attività motorie o sportive amatoriali individuali.

Il contributo è a fondo perduto ed è finanziato tramite le risorse stanziate dal D.M. 22 agosto 2022.

C. FASI E TEMPI DEL PROCEDIMENTO

C.1 Presentazione delle domande

Le domande di partecipazione debitamente firmate, e i relativi allegati, a partire dalle ore 08:00 del 03/07/2023, dovranno essere presentate mediate invio seguente indirizzo PEC: protesicaintegrativa@pec.ausl.bologna.it

La domanda va presentata dal cittadino mediante l'apposito modulo di cui all'**allegato A parte integrante del presente bando**, corredato di: certificato del medico dello sport – redatto utilizzando **l'allegato B parte integrante del presente bando** – e modello ISEE 2023.

C.2 Tipologia di procedura per l'assegnazione delle risorse

La procedura è in parte di tipo valutativo, da parte dell'Aziende Sanitarie, sulla base dei requisiti previsti per i beneficiari di cui al paragrafo A.3.

Altra parte della procedura è di tipo valutativo clinico-funzionale.

C.3 Istruttoria

C.3.a Verifica di ammissibilità delle domande

L'istruttoria formale è finalizzata a verificare la sussistenza dei requisiti di ammissibilità dei soggetti. Le domande presentate mediante Posta Elettronica Certificata dai beneficiari sono assegnate alle Aziende Sanitarie in base alla residenza anagrafica degli stessi.

Le Aziende Sanitarie attuano la presente agevolazione attraverso:

- la verifica dei requisiti previsti per l'ammissione al beneficio. Sui requisiti autocertificati, l'Azienda Sanitaria effettua i controlli;
- la validazione delle domande con identificazione dell'ammontare del contributo concesso.

Le domande saranno ritenute ammissibili a fronte del rispetto dei requisiti indicati al paragrafo A.3.

C.3.b Valutazione delle domande

La valutazione delle domande prevede sia un'istruttoria tecnica che un esame di natura economico-finanziaria.

Il procedimento di valutazione ed ammissione da parte delle Aziende Sanitarie si conclude entro 30 giorni dal termine ultimo stabilito nel bando per la presentazione delle domande. Tale termine si interrompe nel caso di necessità di ulteriori elementi indispensabili al fine della valutazione da parte dell'Azienda Sanitaria stessa.

I richiedenti che risulteranno in posizione utile nella graduatoria provvisoria saranno soggetti alla valutazione seguente:

- visita da parte di un medico specialista competente per disabilità, con redazione – per i soggetti ritenuti idonei – del modulo di prescrizione di cui all'**allegato 2 del D.M. 22 agosto 2022** per la fornitura di dispositivi come da elenco ex allegato 1 del D.M. citato.

È responsabilità dell'Azienda Sanitaria comunicare ai destinatari gli esiti finali del procedimento.

C.3.c Concessione dell'agevolazione e comunicazione degli esiti dell'istruttoria

L'Azienda Sanitaria, dopo aver valutato l'ammissibilità delle domande, stabilisce la graduatoria provvisoria e, in base alla Tabella di cui all'allegato 1 del D.M. 22 agosto 2022, il contributo assegnabile ai singoli richiedenti sulla base della tipologia di dispositivo medico necessario.

L'esito dell'istruttoria sarà comunicato soltanto agli interessati che saranno in posizione utile nella graduatoria provvisoria, attraverso messaggio di Posta Elettronica Certificata.

C.4 Modalità e adempimenti per l'erogazione dell'agevolazione

C.4.a Adempimenti per l'erogazione del contributo

Nel caso di ammissione, andrà presentato quanto segue:

- l'**allegato 2 del D.M. 22 agosto 2022** compilato in tutte le sue parti: prescrizione del dispositivo medico da parte del medico specialista con il relativo collaudo avente esito positivo e la data di appuntamento del primo follow up;
- la fattura, o la ricevuta fiscale della spesa sostenuta con data successiva alla prescrizione.

La presentazione delle integrazioni documentali, comprovanti la spesa sostenuta, deve avvenire entro e non oltre il 31 maggio 2024, a pena di esclusione**.**

In caso di risorse economiche residue sul finanziamento iniziale previsto dal D.M. 22 agosto 2022, non utilizzate, saranno riaperti e ridefiniti i termini per lo scorrimento della graduatoria.

C.4.b Modalità e tempi di erogazione dell'agevolazione

Il contributo viene erogato al richiedente da parte dell'Azienda Sanitaria in un'unica soluzione.

C.4.c Caratteristiche della fase di rendicontazione

Entro il 31 ottobre 2024 le Aziende Sanitarie devono inviare alla Regione Emilia-Romagna una relazione in cui sono evidenziati:

- il numero complessivo di domande presentate;
- il numero complessivo di domande ammesse e finanziate, suddivise per ausili e protesi e con i relativi importi;
- il numero delle esclusioni;
- gli eventuali residui disponibili;
- il sistema di rendicontazione per la raccolta degli esiti attesi a medio e lungo termine della sperimentazione.

D. DISPOSIZIONI FINALI

D.1 Obblighi dei soggetti beneficiari

Le Aziende Sanitarie sono tenute a rispettare le prescrizioni contenute nell'Avviso, in particolare al paragrafo C.3 "Istruttoria".

In tutte le eventuali forme di pubblicizzazione della misura (es. materiale a stampa, pubblicità eventualmente realizzate, inserimento delle informazioni sul sito web, etc.) le Aziende Sanitarie devono dichiarare che essa è realizzata con risorse della Regione Emilia-Romagna.

D.2 Decadenze, revoche, rinunce dei soggetti beneficiari

In caso di inosservanza ed inadempienza delle disposizioni, delle prescrizioni e di tutti gli obblighi, la Regione Emilia-Romagna si riserva di dichiarare la decadenza dal beneficio e, mediante l'Azienda Sanitaria, non liquiderà il contributo oppure, se le somme saranno già state erogate, provvederà alla revoca e all'adozione di azioni di recupero/compensazione delle somme indebitamente percepite.

D.3 Ispezioni e controlli

Ai fini dell'ammissibilità, l'Azienda sanitaria identifica, a campione, le domande su cui effettuare i relativi controlli relativamente ai requisiti autocertificati.

È facoltà della Regione Emilia-Romagna effettuare visite e controlli, anche senza preavviso presso le Aziende Sanitarie al fine di verificare il rispetto delle disposizioni della sperimentazione nonché del presente Avviso.

Ove opportuno, l'Azienda sanitaria e la Regione Emilia-Romagna si riservano la facoltà di richiedere ai beneficiari i chiarimenti e le integrazioni che si rendessero utili ai fini di valutare l'efficacia dell'intervento.

I soggetti beneficiari sono tenuti a rispondere nei termini e nei modi di volta in volta indicati dagli uffici regionali competenti.

D.4 Responsabile del procedimento

Il responsabile del procedimento è la Dr.ssa V. Fatima Geraldi – Responsabile Unità Protesica e Integrativa - U.O. Processi Amministrativi Cure Primarie

D.5 Trattamento dati personali

In attuazione del Codice in materia di protezione dei dati personali (D. Lgs. n. 196/2003, Regolamento (UE) n. 2016/679 e D.Lgs. n. 101/2018), si rimanda all'Informativa sul trattamento dei dati personali di cui all'**Allegato D parte integrante del presente bando**.

D.6 Pubblicazione, informazioni e contatti

Il presente avviso è pubblicato sul portale dell'Azienda USL di Bologna: www.ausl.bologna.it

Le domande di partecipazione debitamente firmate, e i relativi allegati, a partire dalle ore 08:00 del 03/07/2023, dovranno essere presentate mediate invio all'indirizzo PEC: protesicaintegrativa@pec.ausl.bologna.it

Per le richieste di assistenza sulle procedure informatizzate è possibile contattare il call center al numero **051 - 0022988** o scrivere a helpdesk.informatico@ausl.bologna.it.

Per rendere più agevole la partecipazione al bando da parte dei cittadini, imprese ed enti Locali, si rimanda alla Scheda informativa di cui all'**Allegato D parte integrante del presente bando**.

D.7 Diritto di accesso agli atti

Il diritto di accesso agli atti relativo al bando 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*".

Tale diritto consiste nella possibilità di prendere visione, con eventuale rilascio di copia anche su supporti magnetici e digitali, del bando e degli atti ad esso connessi, nonché delle informazioni elaborate dall'Azienda sanitaria.

L'interessato può accedere ai dati in possesso dell'Amministrazione nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti.

Per la consultazione o la richiesta di copie – conformi o in carta libera – è possibile presentare domanda verbale o scritta protesica.bologna@ausl.bologna.it

D.8 Riepilogo date e termini temporali

Fasi	Termini	A cura di
Presentazione delle domande	03 luglio 2023 - 31 ottobre 2023	Beneficiario
Prescrizione, fornitura, collaudo e fattura	entro il 30 aprile 2024	Beneficiario
Integrazione della documentazione a corredo della domanda	entro il 31 maggio 2024	Beneficiario
Erogazione del contributo	entro il 30 settembre 2024	Azienda

AUSL di Bologna

Allegato A

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL BANDO PER IL RICONOSCIMENTO DI CONTRIBUTI ECONOMICI PER L'ACQUISTO DI AUSILI E PROTESI 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 al bando 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 beneficiario):

Il/la sottoscritto/a NOME _____ COGNOME _____

NATO/A A _____ IL _____

CODICE FISCALE _____

RESIDENTE A _____ IN_____ CAP _____

A tal fine,

· allega alla domanda la seguente documentazione relativa al beneficiario:

a) certificato di idoneità allo svolgimento di attività ludico motorie sportive rilasciato da medico specialista in medicina dello sport dipendente/convenzionato con il Sistema Sanitario Nazionale (Allegato B al bando);

b) modello ISEE 2023;

- dichiara che il beneficiario:

a) 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;

b) □ è in possesso di verbale di invalidità civile (solo se maggiorenne);

□ è in attesa del riconoscimento di invalidità civile (solo se maggiorenne);

c) richiede il contributo per la pratica della seguente disciplina sportiva: _____;

d) non è affiliato ad alcuna società sportiva;

e) non ha ottenuto, né richiederà altri contributi pubblici a sostegno delle spese effettuate per l'acquisto dei dispositivi medici oggetto del bando.

Dichiara, inoltre, di accettare le condizioni per l'erogazione del contributo relative a:

- criteri per la predisposizione della graduatoria, come esplicitati nel bando;
- visita medica per la prescrizione del dispositivo presso lo/gli specialista/i che sarà/saranno indicati dall'Azienda sanitaria;
- procedure di erogazione successive alla prescrizione da concludersi entro il 31 maggio 2024:

1) contatto con fornitore autorizzato;
2) eventuali procedure di autorizzazione nel caso di contributo per componenti per protesi d'arto;
3) visita medica per collaudo presso lo stesso specialista prescrittore;
4) integrazione della documentazione a corredo della domanda presso _____ con la consegna della fattura o della ricevuta fiscale della spesa sostenuta, regolarmente quietanzate, a seguito di acquisto del dispositivo medico oggetto del bando;

- partecipazione al follow up a 3 mesi e a 6 mesi, come da appuntamenti che saranno definiti dallo specialista prescrittore.

Al fine della partecipazione all'erogazione del contributo, dichiara, infine:

- di essere consapevole che, qualora le integrazioni non saranno presentate entro i termini di cui al bando, la domanda si intenderà respinta ed il contributo non sarà esigibile;
- che, qualora esso possa essere erogato, lo stesso potrà essere accreditato sul conto intestato a _____ IBAN_____

e fornisce il 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: "*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.***".**

AUSL di Bologna

Allegato B

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

MODELLO PER IL CERTIFICATO DI IDONEITÀ ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ LUDICO-MOTORIE SPORTIVE

DATI ANAGRAFICI DEL PAZIENTE

NOME _____ COGNOME _____

NATO A _____ IL _____

C.F. _____

residente a _____in _____

e-mail_____tel._____

AZIENDA SANITARIA 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.

<u>Per soggetti amputati di arto inferiore,</u> 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

_____

AUSL di Bologna

Allegato C

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

SCHEMA PER L'EFFETTUAZIONE DELLA VISITA DI FOLLOW UP

□ A 3 mesi
□ A 6 mesi

DATI ANAGRAFICI DEL PAZIENTE

NOME _____ COGNOME _____

NATO A _____ IL _____

C.F. _____

residente a _____in _____

AZIENDA SANITARIA 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, necessità 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 _____

LUOGO e DATA FIRMA e TIMBRO DEL MEDICO

_____ _____

Far pervenire copia del presente referto a _____