

15 GEN 2015

Arrivato il \_\_\_\_\_  
Prot. N. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**DISTRETTO SANITARIO - ORISTANO**  
**UFFICIO ASSISTENZA PROTESICA**

Prot. NP/2015/349

Oristano, 13.01.2015

Allegato n° 4 alla determinazione  
Serv. Provveditorato N° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
Composto di n° 4 fogli

OGGETTO: assistiti aventi diritto per acquisto presidi  
sanitari D.M. 27 agosto 1999, n. 332.

AL SERVIZIO PROVVEDITORATO

SEDE

In riferimento alla richiesta del Sig. ~~\_\_\_\_\_~~, prot. n° 85369 del 31.12.2014, tendente ad ottenere la fornitura di presidi sanitari, in quanto affetto da "~~\_\_\_\_\_~~" allegato alla presente si trasmette la richiesta di acquisto per i presidi sanitari di cui all'oggetto, dell'assistito ~~\_\_\_\_\_~~.

- Sedia per wc e doccia, codice ISO 09.12.03.003;
- Ruote con diametro mm. 600 al paio, codice ISO 09.12.03.103;

Prescrizione riconducibile per omogeneità funzionale, si allega caratteristiche tecniche.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO

- Dr. Antonio Delabona -

L'OPERATORE AMMINISTRATIVO

- Fausto Spanu -

ASSISTENZA PROTESICA E INTEGRATIVA  
Modello di prescrizione Specialistica  
Dimissione Ospedaliera

**ASSISTITO**

NOME [REDACTED]

COGNOME [REDACTED]

ETA': [REDACTED]

Nato a [REDACTED]

il [REDACTED] [REDACTED]

Residente in [REDACTED]

Via [REDACTED]

**VALUTAZIONE DELLA DISABILITA' E PROGRAMMA RIABILITATIVO**

**Diagnosi clinica**

[REDACTED] Lesioni vertebrali midollari D11 post-traumatiche

**Valutazione del deficit**

[REDACTED] Paraplegia intestino e vescica neurogenici

**Valutazione funzionale e abilità residue**

Impotenza funzionale sottolesionale con ISD. Il paziente si sposta autonomamente in carrozzina all'interno ed all'esterno del domicilio.

**Valutazione delle attività, azioni da supportare e/o compensare**

Mantenimento delle autonomie personali negli spostamenti; mantenimento delle relazioni sociali in paziente con elevata attività esterna al proprio domicilio; contenimento posturale e prevenzione decubiti.

**Obiettivi riabilitativi** in relazione alla valutazione delle abilità motorie, intellettive e ambientali compatibili con il presidio proposto

Mantenimento degli obiettivi riabilitativi e delle autonomie raggiunte; mantenimento dell'autosufficienza durante gli spostamenti. Garantire il minor carico assistenziale possibile.

**Tempi di impiego previsti**

Quotidiano

**PRESIDI PROPOSTI**

Descrizione Presidio	Codice Tariffario	Codice ISO	Quantità
Carrozzina pieghevole superleggera	122106060		1
Regolaz. lunghezza sedile	180939133		1
Regolaz. altezza schienale	180939136		1
Unità posturale bacino di serie	180939015		1
Carrozzina riconducibile per omogeneità funzionale alla sedia WC doccia	091203003		1
Ruote con diametro mm. 600 al paio	091203103		1

Qualora il presidio non sia espressamente contemplato nel NT e sia riconducibile, ai sensi del comma 5 dell'art.1 del DM 332/99 per omogeneità funzionale, apporre la dicitura "riconducibile per omogeneità funzionale" In caso di fornitura successiva alla prima indicare:

- data dell'ultima fornitura \_\_\_\_\_  dichiaro che non è convenientemente riparabile
- b. se trattasi di fornitura che **non ha superato** i tempi minimi di rinnovo  
(condizioni di cui al co. 3 dell'art. 5 del D.M. 332/99.)
- trattasi di presidio:  guasto  rotto  usurato  sostituzione componenti usurate
- Altro \_\_\_\_\_  dichiaro che non è convenientemente riparabile  
(condizioni di cui al co. 2 dell'art. 5 del D.M. 332/99.)

- modifica dello stato psico-fisico (allegare relazione dettagliata)
- particolari necessità terapeutiche (allegare relazione dettagliata)

c. se trattasi di minore di anni 18

- rinnovo dovuto ad esigenze correlate all'età evolutiva
- rinnovo non dovuto ad esigenze correlate all'età evolutiva ma ai casi di cui sopra (indicare)

**Situazione dell'avente diritto**

Lettera a dell'art. 2 del D.M. 332/99

- invalido già riconosciuto** (invalido civile, di guerra, di servizio, privo di vista, sordomuto)
- invalido già riconosciuto per il quale viene richiesta assistenza protesica non correlata alla invalidità riconosciuta**
- trattasi di invalido con invalidità > al 33% e fino al 100% senza indennità di accompagnamento riconosciuta: la minorazione riportata nella presente prescrizione comporta una invalidità superiore al 33% secondo le tabelle indicative del D.M. 05.02.1992
- trattasi di invalido al 100% con indennità di accompagnamento **riconosciuta**: la minorazione riportata nella presente prescrizione comporta una invalidità superiore al 33% secondo le tabelle indicative del D.M. 05.02.1992
- minore di anni 18**, per prevenzione, cura e riabilitazione di una menomazione e/o disabilità permanente

Lettera b dell'art. 2 del D.M. 332/99

- istante in attesa di accertamento** di invalidità
- trattasi di assistito per il quale sussistono le condizioni di cui alla legge 18/80 in quanto si trova nella "impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore ovvero non è in grado di compiere gli atti quotidiani della vita senza un'assistenza continua": la minorazione riportata nella presente prescrizione comporta una invalidità superiore al 33% secondo le tabelle indicative del D.M. 05.02.1992

Lettera c dell'art 2 del DM 332/99

- istante in attesa di riconoscimento**

**PRESCRIZIONE AI SENSI DELL'ART. 2 LETTERA E DEL D.M. 332/99**

- A) PRESCRIZIONE SPECIALISTICA DA PARTE DI STRUTTURA DI RICOVERO PUBBLICA  
AZIENDA USL N. 8 DI CAGLIARI  
PRESIDIO OSPEDALIERO MARINO UNITA' OPERATIVA DI UNITA' SPINALE UNIPOLARE
- B) PRESCRIZIONE SPECIALISTICA DA PARTE DI STRUTTURA DI RICOVERO ACCREDITATA  
AZIENDA USL N. \_\_\_\_\_ DI \_\_\_\_\_  
PRESIDIO OSPEDALIERO \_\_\_\_\_ UNITA' OPERATIVA DI \_\_\_\_\_

Si certifica che il paziente sopra indicato è ricoverato presso questa Unità Operativa e necessita con urgenza del dispositivo prescritto prima della dimissione in quanto affetto grave e permanente menomazione che richiede una tempestiva attivazione del progetto riabilitativo.

Data 12.12.2016

Il Responsabile dell'Unità Operativa Ospedaliera  
Dr. ssa Sechi Maria Loren  
Unità Spinale Unipolare  
Dirigente Medico Fisiatra  
Dr.ssa Sechi Maria Loren - matr. 53947

Note:

La presente prescrizione deve essere accompagnata dalla prescrizione dei presidi su ricettario SSN

Cagliari 12.12.'14

Alla cortese attenzione  
Ufficio Protesi ASL 5  
Oristano

Di seguito vengono indicate le caratteristiche tecniche richieste per la carrozzina WC/ Doccia del paziente ██████████ affetto da paraplegia in postumi di trauma vertebro-midollare D11, intestino e vescica neurogeni secondari a lesione mielica.

I requisiti indicati sono necessari affinché le autonomie acquisite nell'utilizzo dell'ausilio durante la degenza in USU vengano garantite anche all'atto della dimissione, al rientro nel domicilio del paziente:

- telaio con altezza 55 cm standard
- pedana unica imbottita, regolabile in altezza e ribaltabile verso l'interno
- sedile rigido imbottito
- schienale rigido imbottito con braccioli ribaltabili standard
- struttura solida
- larghezza seduta 43 cm

L'intento e l'obiettivo auspicabile è, nonostante i tempi di permanenza per lo svolgimento del programma intestinale di un paziente con esiti di mielolesione affetto da intestino e vescica neurogeni con particolare predisposizione all'insorgenza di lesioni da decubito, garantire la massima autonomia e l'integrità cutanea.

Si rimane a disposizione per ulteriori chiarimenti.

Cordiali saluti.

Dott.ssa M.L. Sechi

**Asl n°8 - P. O. Marino**  
Unità Spinale Unipolare  
Dirigente Medico - Fisiatra  
Dr.ssa Sechi Maria Loren - matr. 53947



**DISTRETTO SANITARIO - ORISTANO**  
**UFFICIO ASSISTENZA PROTESICA**

Prot. NP/2015/2006

Oristano, 23/02/2015

AI DIRETTORE DEL SERVIZIO PROVVEDITORATO

SEDE

Oggetto: collaudo negativo fornitura presidi ortopedici (riferimento pratica prot. NP/2015/349 del 13/01/2015).

Con la presente si comunica che in data 20/02/2015 veniva recapitato all'Ufficio scrivente il collaudo negativo del presidio di cui all'oggetto in quanto non rispettate le caratteristiche richieste dallo Specialista.

Si precisa che tali caratteristiche sono state allegate alla richiesta da noi presentata.

Si richiede la sostituzione del presidio non idoneo e la riconsegna con la **massima urgenza** c/o il P.O. Marino - Unità Spinale Unipolare di Cagliari per il relativo collaudo in quanto, l'assistito è tuttora ricoverato presso la struttura indicata.

Si allega in copia:

- Richiesta acquisto presidio dall'Ufficio Protesi;
- Scheda caratteristiche tecniche del presidio già in vostro possesso;
- DDT n° 70 del 30/01/2015 ditta Incerpi di Cagliari;
- Collaudo negativo Specialista Unità Spinale di Cagliari;

Distinti saluti.

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO  
- Dr. Antonio Delabona -

L'operatore Amministrativo  
- Fausto Sparu -

Modello di Autorizzazione (da consegnare al fornitore)

Ai fini dell'applicazione dell'IVA l'assistito è portatore di menomazione permanente

Cognome: [REDACTED] Nome: [REDACTED] C.R. \_\_\_\_\_  
 Nato a: [REDACTED] il [REDACTED] C.F. [REDACTED]  
 Residente a: [REDACTED] Recapito: [REDACTED] Tel.: [REDACTED]

Vista la prescrizione dello specialista U.S.L. in data 12/12/2014 Dott. U.S.L. 8 (CA)

**Presidi autorizzati alla fornitura**

N°	Presidio Autorizzato soggetto ad IVA	Codice	Prezzo unitario	Importo
1	Sedia per w.c. e doccia	09.12.03.003	€ 0,00	€ 0,00
1	Ruote mm. 600 con corrimano e freni (al paio)	09.12.03.103	€ 0,00	€ 0,00
0			€ 0,00	€ 0,00
0			€ 0,00	€ 0,00
0			€ 0,00	€ 0,00
0			€ 0,00	€ 0,00
0			€ 0,00	€ 0,00
0			€ 0,00	€ 0,00
<b>Presidio Autorizzato non soggetto ad IVA</b>				
0			€ 0,00	€ 0,00

Importo soggetto ad IVA € 0,00 Prot. n°: 85371 del 31/12/2014  
 IVA € 0,00  
 Importo IVA esente € 0,00 Aut.N°: **6300/P**  
 Importo Totale € 0,00

Il Direttore del Distretto

Timbro

Il Funzionario Amministrativo

Nota informativa. L'assistito si impegna a collaudare presso l'ASL di residenza il presidio autorizzato entro venti giorni dalla consegna, e a restituire tempestivamente il presente allegato al fornitore. Nel caso in cui il presidio non regolarmente collaudato dovesse risultare inadeguato l'ASL non sosterrà il costo della modifica ne della riparazione, ne sarà sostituito. Qualora l'assistito non si presenti al collaudo il costo della fornitura rimarrà a suo totale carico. Il fornitore dovrà attenersi a quanto previsto nell' art. 4 del D.M. 332/99.

I dispositivi non strettamente personalizzati sono ceduti in comodato d'uso e dovranno essere riconsegnati all'ASL al momento del non utilizzo.

Data Ritiro     /     /    

Per ricevuta \_\_\_\_\_

Collaudo del 19/01/15 Esito \_\_\_\_\_

Non si collauda per i seguenti motivi non sono rispettate le caratteristiche richieste (vedi allegato)

Timbro e firma

UNITA' SPINALE LUMBARI  
 DIRIGENTE MEDICO FISIATRA  
 Matr. 52866 Dott. Federico Aime

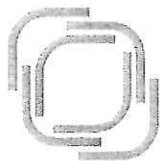
DENOMINAZIONE AZIENDA FORNITRICE  
 Timbro

Ricevuta di consegna e gradimento

Dichiaro di avere ricevuto i presidi e di averli trovati di mio gradimento.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

*[Handwritten signature]*



**SITOR** srl

OFFICINA ORTOPEDICA

SEDE E STABILIMENTO:  
Via Mandrolisai 15 - 09121 CAGLIARI  
Tel. 070.288948 - Fax 070.284006  
E-mail: info@sitor.it  
www.sitorsrlortopedia.com



Capitale Soc. € 119.000,00 i.v.  
Cod. Fisc./P. IVA 01413090927  
Reg. Soc. trib. CA N. 12236  
C.C.I.A.A. N. 124853

Abilitazione Reg. al N. 1/6297  
Libro 1 - 9.1.84 - U.S.L. 21 CA

ISO 9001:2008 - CERT. N. 7004

Spett.le  
ASL 5  
ORISTANO

Cagliari, 25/02/2015

Rif. Ns. prot. n. 71/2015

**Oggetto: Preventivo ausili. Vs. Prot. PG/2015/12502/E.F. del 23/02/2015**

Formuliamo la ns. migliore offerta per quanto di seguito specificato.

CND	CODICE	DESCRIZIONE	Q.TA'	PREZZO UNITARIO SENZA IVA	PREZZO TOTALE SENZA IVA
Y091203	09.12.03.003 + 09.12.03.103	SEDIA PER WC E DOCCIA RICONDUCEBILE CON RUOTE DIAMETRO MM. 600 (SOPUR DELPHIN)	1	€ 950,00	€ 950,00
				TOTALE	€ 950,00

I prezzi sono al netto di iva al 4% .

In attesa di Vs. gentile riscontro porgiamo distinti saluti.

## COOPERS

prodotto	codice SM	cod Repertorio
sollevatore da vasca RELAXON LOTUS - Coopers	900500	195890
Sopur Delphin sedia da doccia e da comoda con telaio in alluminio rigido	SDELPHINMI	195906
sedia doccia A3004	A3004	196015
carrozzina da bagno ad autospinta ART A539 + A538	A539	349383
	A538	349388
sedia per WC e doccia in alluminio A2003	A2003	389218
sedile girevole per doccia A568	A568	389219
sedile per doccia A1003	A1003	392860
sedia WC in alluminio ART A2002	A2002	392877
sedia WC in acciaio ART A2006	A2006	392879
stampella in alluminio ART 121.5	121.5	392917
stampella in alluminio ART 125	125	392918
stampella in alluminio ART 128.5	128.5	392921
stampella in alluminio ART 130	130.5	392922
bastone in alluminio ART A642	A642	392925
deambulatore pieghevole ART A136 + A135	A136	392927
deambulatore rigido ART A504	A504	392943
deambulatore articolato ART A505	A505	392946
deambulatore pieghevole ART A514	A514	392957



# SOPUR

Delphin

LARGHEZZA SEDUTA	ALTEZZA SEDUTA
43 cm 48 cm	55 cm 63 cm
PROFONDITA SEDILE IMBOTTITO	ALTEZZA SCHIENALE IMBOTTITO
42 cm	42 cm
LARGHEZZA TOTALE CON RUOTE POSTERIORI	LARGHEZZA TOTALE SENZA RUOTE POSTERIORI
62 cm	57 cm
LUNGHEZZA TOTALE	PESO
112 cm	15 kg

N.B. Le misure sopra riportate corrispondono alla carrozzina di larghezza sedile 43 cm

Carrozzina da doccia e da comoda a telaio rigido in alluminio



**STEPS**

Sunrise Training and Education Programmes

KNOWLEDGE FOR THE FUTURE

**SUNRISE MEDICAL**

Sunrise Medical Srl  
Via Riva 20 - Montale,  
29100 Piacenza, Italia  
Tel +39 0523 573111  
Fax + 39 0523 570060

CE [www.sunrisemedical.com](http://www.sunrisemedical.com)  
[info@sunrisemedical.it](mailto:info@sunrisemedical.it)

INNOVATE  
BUILD FOR THE FUTURE



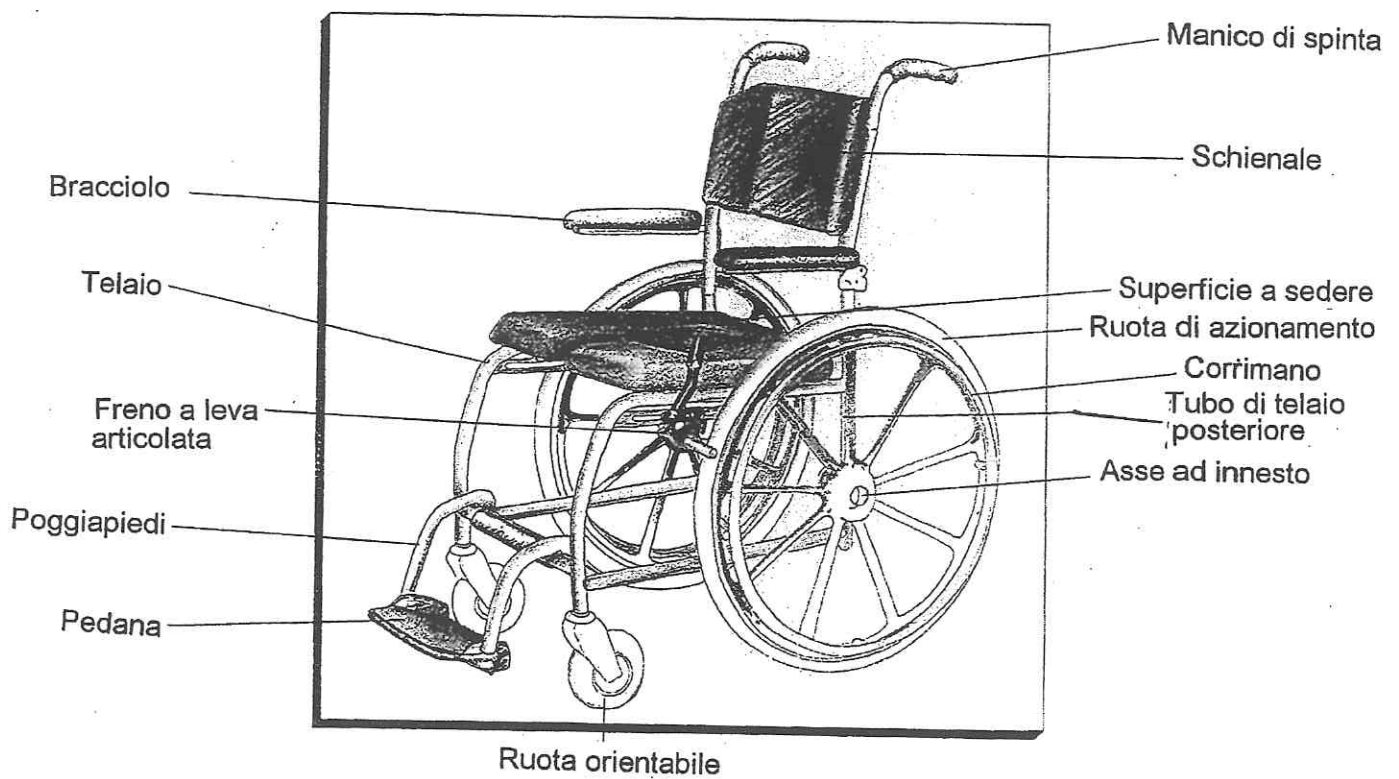
**Delphin**  
Carrozzina da doccia



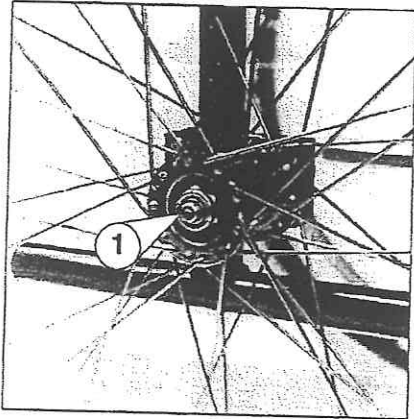
## Visione d'insieme

L'illustrazione riportata qui in basso ha lo scopo di comprenderci meglio e riporta i termini tecnici corrispondenti alle componenti più importanti della sedia a rotelle. Troverete questi termini ripetutamente nelle istruzioni per l'uso e potrete utilizzarli anche in caso di quesiti.

Fate attenzione particolarmente ai capoversi che iniziano con il termine **Attenzione**.



## Maneggio



### **Ruota di azionamento**

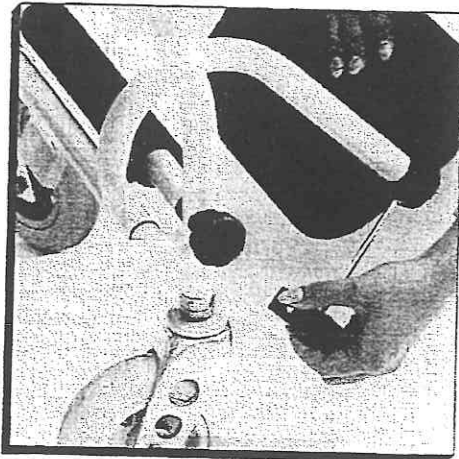
Le ruote di azionamento sono dotate di un asse ad innesto. Le ruote di azionamento sono rimovibili ovvero applicabili senza utensili.

Per staccare le ruote premere il pulsante di arresto (1) e staccare la ruota di azionamento.

All'applicazione l'asse va inserita nel cuscinetto a pulsante azionato. Allentare il pulsante e la ruota è fissa. Il pulsante (1) deve tornare nella posizione di partenza.

**Attenzione** *Controllare dopo ogni montaggio che la ruota di azionamento sia ben fissa.*

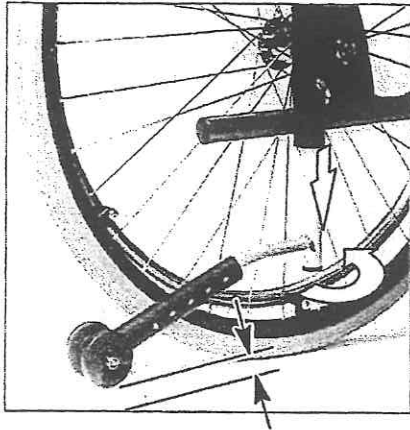
## Regolazioni



### **Pedana**

Potete adeguare l'altezza della pedana della DELPHIN alla lunghezza della Vostra gamba inferiore (tra il ginocchio e il piede). La pedana può essere impostata per lunghezze di gamba inferiore da 37 a 51 cm.

⇒ Per fare ciò allentate ambo le spine filettate sul lato posteriore della pedana e spingete quest'ultima all'altezza desiderata; successivamente a ciò serrare nuovamente le spine filettate.



### **Ruota di azionamento**

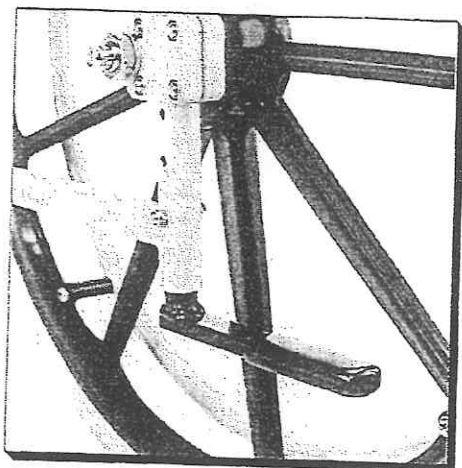
La ruota di azionamento evita il ribaltamento all'indietro della sedia a rotelle.

**Avvertenza** *La ruota di sicurezza dà una maggiore sicurezza agli/alle utenti non pratici/-che nella fase iniziale.*

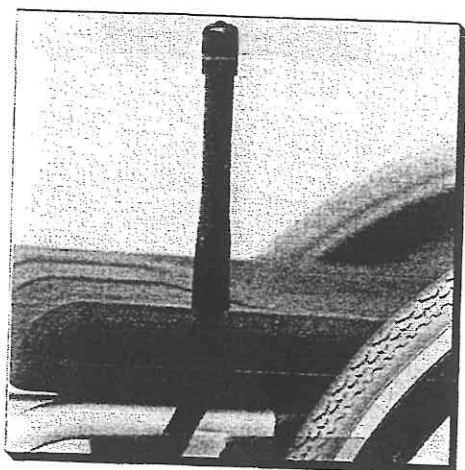
La ruota di sicurezza può essere ribaltata premendola verso il basso ed orientandola verso l'interno.

La ruota di sicurezza andrebbe impostata ad una distanza di 3...5 cm dal pavimento.

## Accessori



**... di una staffa di ribaltamento**  
(la persona accompagnatrice può ribaltare la sedia a rotelle più facilmente premendo con il piede la staffa di ribaltamento; da non utilizzare in zone umide/bagnate)



**... di una prolunga della leva del freno**

## Garanzia

Avete scelto un prodotto d'alta qualità Sopur. Ve ne ringraziamo e ci impegnamo a fornire le prestazioni di garanzia riportate qui di seguito:

5 anni di garanzia sulle componenti del telaio.

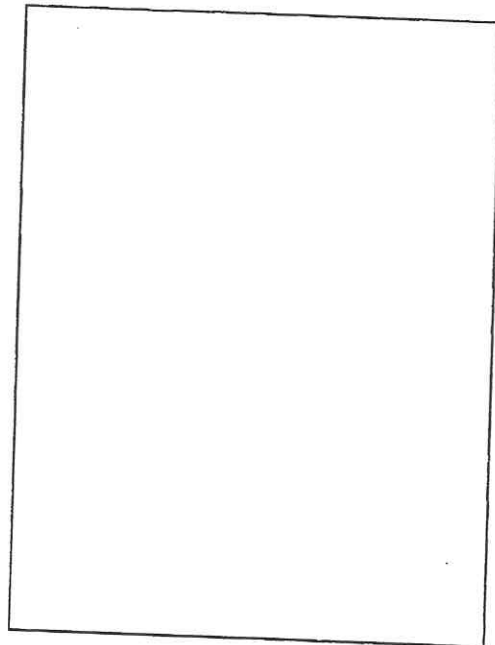
La Sopur non si assume alcuna responsabilità per danni causati da un montaggio/da una riparazione inappropriati o non effettuati a regola d'arte, da negligenza e da usura nonché da alterazioni dei vari elementi costruttivi da parte dell'utente o da terzi.

**ATTENZIONE:**  
i modelli speciali sono esclusi dal diritto di permuta.

La Vostra sedia a rotelle è dotata di un numero di serie riportato sulla targhetta sistemata in posizione ben visibile sul telaio.

Vi preghiamo di voler fare riferimento a questo numero per qualsiasi quesito. Siete pregati di controllare se il numero corrisponde al numero applicato alla Vostra sedia a rotelle.

**ATTENZIONE:**  
le viti/i bulloni, i dadi e i raggi potrebbero allentarsi a seguito dell'uso continuo della sedia a rotelle. Siete pregati di volerli stringere ad intervalli regolari o di incaricare il Vostro rivenditore.



Luogo e data di consegna

Timbro e firma del rivenditore specializzato



Sunrise Medical GmbH  
Industriegebiet  
D-69254 Malsch/Heidelberg  
Telephone: 0 72 53 / 980 - 0

Teleax: 0 72 53 / 980 - 111

Sunrise Medical S.r.l.  
Via Riva, 20 - Montale  
29122 Piacenza  
Italia  
Tel. +39 0523 573111  
Fax +39 0523 570060  
www.sunrisemedical.it



Allegato n° 4 alla determinazione  
Serv. Provveditorato N° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
Composto di n° 1 fogli

Cagliari, 09/03/2015

Alla C.A. dell'Ufficio Assistenza Protesica ASL 5 Oristano

In relazione alla prescrizione della sedia doccia W.C del paziente Secchi Samuel si ritiene che l'ausilio da voi proposto (seduta richiesta 43cm) risulti idoneo per caratteristiche alla prescrizione.

Il Medico del Reparto  
ASL n° 8 - OSPEDALE MARINO  
UNITA' SPINALE UNIPOLARE  
DIRIGENTE MEDICO - FISIATRA  
Dott. Federico Aime - Matr. 52866