



**MODELLO VERBALE DI ISPEZIONE PRESSO GLI EROGATORI DI ASSISTENZA
PROTESICA A CARICO DEL SSN**

AZIENDA ULSS n. _____

UNITÀ LOCALE

☐ **ORTO-PROTESICA**

☐ **OTTICO-OPTOMETRISTA**

☐ **AUDIO-PROTESICA**

In data _____ alle ore _____ la commissione ispettiva prevista dalla delibera regionale n. _____ e nominata con provvedimento aziendale n. _____ del. _____ costituita da:

- Dott./Dott.ssa _____ Direttore (o suo delegato) del Dipartimento della prevenzione dell'Azienda ULSS n. **presidente**
- Dott./Dott.ssa _____ afferente al Dipartimento Accreditamento/Qualità (qualifica di.....) **componente**
- Dott./Dott.ssa _____ afferente a..... (qualifica di.....) **componente**
- Dott./Dott.ssa _____ rappresentante dell'Associazione del settore (di competenza dell'erogatore destinatario dell'ispezione) con qualifica di _____
- Dott./Dott.ssa/Sig./Sig.ra _____ funzionario dell'Azienda U.L.S.S. n. _____ con funzioni di segretario verbalizzante,

procede all'ispezione:

☐ per richiesta di autorizzazione alla fornitura di protesi ortesi e ausili tecnici a carico del SSN e all'inserimento nell'elenco regionale degli erogatori, acquisita al protocollo aziendale n. _____ del _____

☐ per visita ordinaria

presso

☐ sede operativa _____ (indicare la denominazione) _____

☐ filiale _____ (indicare la denominazione) _____

ubicata via/piazza _____ n. _____ Comune di
_____ Prov. _____

alla presenza del Dott./Sig. _____ in qualità di
_____ (Titolare/Legale Rappresentante o delegato)*

ed eventualmente anche

alla presenza del Dott./Sig. _____ in qualità di
_____ (Direttore tecnico – aziende ortopediche/Responsabile
tecnico-aziende ortopediche ed ottico-optometriche)

e del Dott./Sig. _____ in qualità di
_____ (altro).

La commissione sulla base delle seguenti 4 pertinenti schede _____
_____ (parti integranti del presente verbale) , ha accertato
quanto segue.

*se presente il delegato esibire l'atto di delega

GIUDIZIO SINTETICO DEL RISULTATO DELL'ISPEZIONE

(eventuali rilievi, osservazioni e diffide)

PRESCRIZIONI DI ADEGUAMENTO:

☐ NO ☐ SI**:

le seguenti:

**se si specificare la data entro cui effettuare gli adeguamenti

DICHIARAZIONI A VERBALE:

Il Titolare/Legale Rappresentante/ delegato _____
fa presente che

Si dà atto che le operazioni di controllo sono ultimate alle ore _____ del _____
e che copia del verbale è consegnata seduta stante al Titolare/ Legale rappresentante /delegato

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

I componenti della Commissione
(qualifica)

(firma)

Titolare/legale rappresentante o delegato

Il segretario verbalizzante

Scheda 1. REQUISITI DOCUMENTALI

1.0 – È presente la planimetria completa dell'unità locale, firmata dall'operatore tecnico abilitato, con indicate le destinazioni d'uso dei locali e/o spazi (in scala 1:50/1:100 con altezze, superfici), e con evidenziati gli accessi per i portatori di handicap, eventuali uscite di sicurezza, destinazione d'uso di ciascun ambiente	☐SI ☐NO
1.1 - È presente l'Autorizzazione commerciale comunale ovvero è stata presentata la DIAP/SCIA (riportare gli estremi)	☐SI ☐NO
1.2 - È presente il Registro dei trattamenti/sono presenti misure tecniche e organizzative per la protezione dei dati personali <i>*GDPR 2018 Regolamento Europeo per la Protezione dei Dati Personali e s.m.i.</i>	☐SI ☐NO
1.3 – È presente il documento di valutazione del rischio (DVR) (D. Lgs. n. 81 del 2008)	☐SI ☐NO
1.4 - È presente la documentazione per la gestione della tracciabilità del prodotto e del processo recante tutte le informazioni richieste e di seguito declinate? - materiali/componenti/dispositivi utilizzati per la costruzione del dispositivo, recanti certificazioni, lotto, etc (dove applicabile) - le operazioni effettuate per la produzione del dispositivo, recanti il nominativo/i dell'operatore/i tecnico/i che ha/hanno svolto la produzione (dove applicabile) - dichiarazione del direttore tecnico/responsabile tecnico dell'avvenuta prova del dispositivo sul paziente - controllo di qualità del processo di realizzazione del dispositivo da parte dell'operatore tecnico (dove applicabile) - dichiarazione tecnica di conformità del dispositivo alla prescrizione medico-specialistica a cura del direttore tecnico/responsabile tecnico - verifica e collaudo all'atto dell'immissione in commercio del dispositivo a cura del direttore tecnico/responsabile tecnico (dove applicabile) (solo per le sedi operative)	☐SI ☐NO
1.5 – È presente un sistema di gestione della qualità documentato e aggiornato che garantisca la conformità al regolamento MDR 2017/745 e s.m.i., riguardante tutte le parti e gli elementi dell'organizzazione del fabbricante che si occupano della qualità di processi, procedure e dispositivi (obbligatorio solo per gli erogatori fabbricanti di dispositivi medici su misura) Eventuale certificazione (non obbligatoria) - UNI CEI EN ISO 13485:2021 – Dispositivi medici- sistemi di gestione per la qualità- requisiti per scopi regolamentari - Altra certificazione (indicare quale)	☐SI ☐NO ☐SI ☐NO ☐SI ☐NO
1.6 - È stata stipulata una polizza di assicurazione R.C. Prodotto (non obbligatorio)	☐SI ☐NO
1.7 - È stata stipulata una polizza di assicurazione R.C. Terzi /R.C.O. o altre analoghe misure per la responsabilità civile verso terzi e verso prestatori d'opera (Legge n. 24 del 8.3.2017)	☐SI ☐NO

1.8 - È stata stipulata un'Assicurazione R.C. professionale del Direttore Tecnico (per le aziende ortopediche) o del Responsabile Tecnico (per le aziende ottico-optometriche ed audioprotesiche) <i>(DPR 7 agosto 2012, n.137 art.5)</i>	☐ SI ☐ NO
1.9 - È stata stipulata un'Assicurazione R.C. professionale operatore sanitario <i>(DPR 7 agosto 2012, n.137 art.5)</i>	☐ SI ☐ NO
1.10 In caso di esternalizzazione della produzione - è presente il contratto stipulato tra la sede operativa e la ditta terza - è presente il Registro delle lavorazioni esternalizzate recante: - tracciabilità dei dispositivi prodotti dalla ditta terza all'erogatore istante - report annuale riassuntivo delle lavorazioni eseguite in nome e per conto dell'erogatore istante redatto e firmato dal fornitore delle lavorazioni esternalizzate - attrezzature presenti presso la ditta terza delle quali dovrà essere indicato il numero di serie, marca e modello	☐ SI ☐ NO ☐ SI ☐ NO

Scheda 2. REQUISITI ORGANIZZATIVI E FUNZIONALI: PERSONALE

N. Dipendenti: _____

Direttore Tecnico (aziende ortopediche)/Responsabile Tecnico (aziende ottico-optometriche e audioprotesiche)	Cognome_____ Nome _____ CF_____
Altri tecnici	Profilo Professionale_____ Cognome_____ Nome _____ CF_____ Cognome_____ Nome _____ CF_____
Profilo professionale dei tecnici	☐ Tecnico Ortopedico ☐ Tecnico Ottico Optometrista ☐ Tecnico Audioprotesista
Tipologia del rapporto di lavoro del tecnico/tecnici	☐ titolarità ☐ dipendenza ☐ attività libero professionale ☐ altro: specificare_____
I giorni e orari di presenza del personale tecnico presso la sede operativa/filiale sono esposti e ben visibili dall'esterno?	☐ SI ☐ NO
L'organigramma aziendale con le funzioni svolte e la relativa qualifica professionale è esposto e ben visibile?	☐ SI ☐ NO
Il personale presente in azienda espone un cartellino identificativo con la propria qualifica?	☐ SI ☐ NO

Scheda 3. REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

Scheda 3a. REQUISITI MINIMI STRUTTURALI SPECIFICI PER GLI EROGATORI DI PRESTAZIONI ORTO-PROTESICHE

3a.1 - In tutti i locali sono assicurate illuminazione e ventilazione adeguate in conformità a quanto indicato dal T.U. sulla salute e sicurezza sul lavoro D. Lgs.81/2008	☐ SI ☐ NO
3a.2 - Le zone di accesso agli utenti disabili sono prive di barriere architettoniche oppure dotate di adeguati mezzi tecnologici per il superamento delle stesse (montascale, rampe, etc.)	☐ SI ☐ NO
3a.3 - I locali dedicati al rilievo delle misure, alle prove e all'applicazione dei dispositivi da erogare e il locale laboratorio sono dedicati esclusivamente al processo erogativo di soli dispositivi <u>ortoprotesici</u>	☐ SI ☐ NO
3a.4 - È presente un servizio igienico, <u>dedicato agli operatori</u> , conforme ai regolamenti edilizi comunali	☐ SI ☐ NO
Esso è dotato delle seguenti caratteristiche: a) porta di accesso apribile verso l'esterno	☐ SI ☐ NO
b) in ciascun vano WC è presente una finestra apribile di superficie pari ad almeno 0,40 m ² , oppure è presente la ventilazione artificiale ¹ ; l'eventuale antibagno è dotato di finestra apribile comunicante con l'esterno o di una presa d'aria comunicante con l'esterno, anche tramite condotta	☐ SI ☐ NO
3a.5 - È presente un servizio igienico <u>dedicato agli utenti</u>	☐ SI ☐ NO
Questo servizio igienico è <u>dedicato esclusivamente agli utenti</u>	☐ SI ☐ NO
Esso è dotato delle seguenti caratteristiche: a) porta di accesso apribile verso l'esterno	☐ SI ☐ NO
b) in ciascun vano WC è presente una finestra apribile di superficie pari ad almeno 0,40 m ² , oppure è presente la ventilazione artificiale ¹ ; l'eventuale antibagno è dotato di finestra apribile comunicante con l'esterno o di una presa d'aria comunicante con l'esterno, anche tramite condotta	☐ SI ☐ NO
c) è privo di barriere architettoniche e realizzato secondo quanto previsto dalla DGRV n. 1428 del 06.09.2011 - <i>Allegato A</i>	☐ SI ☐ NO
Questo <u>servizio igienico dedicato agli utenti coincide con quello dedicato agli operatori</u> ed è privo di barriere architettoniche e realizzato secondo quanto previsto dalla DGRV n. 1428 del 06.09.2011 - <i>Allegato A</i>	☐ SI ☐ NO
3a.6 - È presente un locale <u>spogliatoio</u> per gli addetti Esso è dotato delle seguenti caratteristiche:	☐ SI ☐ NO
a) superficie in pianta non inferiore a 1,5 m ² per addetto;	☐ SI ☐ NO
b) assicura l'illuminazione naturale diretta nel rapporto di 1/10 della superficie di calpestio	☐ SI ☐ NO
c) è provvisto di: - ventilazione meccanica che assicura un ricambio orario di almeno 5 volumi d'aria all'ora (<i>DGR N.1887/97</i>) - aerazione naturale diretta nel rapporto di 1/20 della superficie di calpestio	☐ SI ☐ NO ☐ SI ☐ NO
3a.7 - Il locale di vendita aperto al pubblico è dotato di: a) un'area di attesa opportunamente attrezzata con un numero congruo di sedie amovibili al fine di ospitare gli utenti in attesa dell'erogazione dell'ausilio	☐ SI ☐ NO

¹ In caso di ventilazione artificiale questa deve assicurare almeno 5 ricambi/ora se continua e 10 ricambi/ora se temporizzata, con durata tale da garantire un completo ricambio ad ogni utilizzo

a) un'area di consegna dei dispositivi atta a consentire la tutela della privacy dell'assistito al momento della richiesta e dell'erogazione degli stessi	☐ SI ☐ NO
3a.8 - È presente un locale ad uso ufficio, o un'area all'interno dei locali commerciali, dedicato alle attività amministrative inerenti l'iter erogativo dei dispositivi e la conservazione della documentazione a garanzia della tutela dei dati sensibili degli assistiti	☐ SI ☐ NO
3a.9 - È presente un locale laboratorio, distinto e separato dagli altri ²	☐ SI ☐ NO
3a.10 - Il locale laboratorio presenta spazi idonei a consentire la disposizione delle attrezzature, dei macchinari e dei banchi di lavoro oltre che il loro uso in sicurezza da parte del personale	☐ SI ☐ NO ☐ SI ☐ NO
Esso è dotato delle seguenti caratteristiche:	
a) collocazione fuori terra	☐ SI ☐ NO
b.1) dimensione minima non inferiore a 30 m ² o a 40 m ² (30 m ² + 10 m ²) (in caso di produzione di calzature e plantari)	☐ SI ☐ NO
b.2) dimensione minima non inferiore a 60 m ² (in caso di produzione di calzature, plantari, tutori di arto inferiore e superiore, busti per scoliosi, sistemi posturali e protesica)	☐ SI ☐ NO
c) altezza interna non inferiore a 3 metri lineari (o 2,70 metri lineari in caso di deroghe)	☐ SI ☐ NO
d) pavimenti e pareti lisce lavabili almeno fino all'altezza di 2 metri lineari	☐ SI ☐ NO
e) illuminazione naturale diretta nel rapporto 1/10 della superficie di calpestio (di cui il 50% della superficie illuminante sia apribile)	☐ SI ☐ NO
3a.11 - Il locale laboratorio è provvisto di:	
a) un'area di supporto dedicata alla funzione di magazzino in cui vengono depositate e stoccate le materie prime, la componentistica ed i prodotti finiti	☐ SI ☐ NO
b) un locale attiguo (distinto dal laboratorio) con funzione di magazzino	☐ SI ☐ NO
che presenta le seguenti caratteristiche:	
a) dimensione non inferiore a 10 m ² (in aggiunta ai 30 m ² del laboratorio)	☐ SI ☐ NO
b) altezza interna non inferiore a 2,40 metri lineari	☐ SI ☐ NO
c) pavimenti e pareti lisce lavabili almeno fino all'altezza di 2 metri lineari	☐ SI ☐ NO
d) illuminazione e ventilazione naturale diretta 1/30 della superficie di calpestio (requisito richiesto solo se il magazzino è situato in un locale distinto dal laboratorio)	☐ SI ☐ NO
3a.12 - Area magazzino (solo per le filiali) È presente un locale o area adeguati destinati allo stoccaggio della merce	☐ SI ☐ NO
3a.13 - È presente un locale "prova utenti" nel quale vengono effettuati i rilievi delle misure, le prove e l'applicazione dei dispositivi agli assistiti	☐ SI ☐ NO
Esso presenta le seguenti caratteristiche:	
a) dimensione non inferiore a 9 m ²	☐ SI ☐ NO
b) altezza interna non inferiore a 2,70 metri lineari	☐ SI ☐ NO

² Il campo deve essere lasciato vuoto nel caso si tratti di filiale in quanto il laboratorio non è previsto.

c) è provvisto di:	
– illuminazione e ventilazione naturale diretta 1/10 ed 1/20 della superficie di calpestio	☐ SI ☐ NO
– illuminazione e ventilazione artificiale	☐ SI ☐ NO

Scheda 3b. REQUISITI MINIMI STRUTTURALI PER GLI EROGATORI DI PRESTAZIONI OTTICO-OPTOMETRICHE

3b.1 - In tutti i locali sono assicurate illuminazione e ventilazione adeguate in conformità a quanto indicato dal T.U. sulla salute e sicurezza sul lavoro D. Lgs.81/2008	☐ SI ☐ NO
3b.2 - Le zone di accesso agli utenti disabili sono prive di barriere architettoniche oppure dotate di adeguati mezzi tecnologici per il superamento delle stesse (montascale, rampe, etc.)	☐ SI ☐ NO
3b.3 - I locali dedicati al rilievo delle misure, alle prove e all'applicazione dei dispositivi da erogare e il locale laboratorio (laddove presente) sono dedicati esclusivamente al processo erogativo di soli dispositivi <u>ottici</u>	☐ SI ☐ NO
3b.4 - È presente un servizio igienico, <u>dedicato agli operatori</u> , conforme ai regolamenti edilizi comunali. Esso è dotato delle seguenti caratteristiche:	☐ SI ☐ NO
a) porta di accesso apribile verso l'esterno	☐ SI ☐ NO
b) in ciascun vano WC è presente una finestra apribile di superficie pari ad almeno 0,40 m ² , oppure è presente la ventilazione artificiale ³ ; l'eventuale antibagno è dotato di finestra apribile comunicante con l'esterno o di una presa d'aria comunicante con l'esterno, anche tramite condotta	☐ SI ☐ NO
3b.5 - È presente un servizio igienico <u>dedicato agli utenti</u>	☐ SI ☐ NO
- Questo servizio igienico è <u>dedicato esclusivamente agli utenti</u> Esso è dotato delle seguenti caratteristiche:	☐ SI ☐ NO
a) porta di accesso apribile verso l'esterno	☐ SI ☐ NO
b) in ciascun vano WC è presente una finestra apribile di superficie pari ad almeno 0,40m ² , oppure è presente la ventilazione artificiale ³ ; l'eventuale antibagno è dotato di finestra apribile comunicante con l'esterno o di una presa d'aria comunicante con l'esterno, anche tramite condotta	☐ SI ☐ NO
c) è privo di barriere architettoniche e realizzato secondo quanto previsto dalla DGRV n. 1428 del 06.09.2011 - <i>Allegato A</i>	☐ SI ☐ NO
- Questo <u>servizio igienico dedicato agli utenti coincide con quello dedicato agli operatori</u> ed è privo di barriere architettoniche e realizzato secondo quanto previsto dalla DGRV n. 1428 del 06.09.2011 - <i>Allegato A</i>	☐ SI ☐ NO
3b.6 - È presente un locale <u>spogliatoio</u> per gli addetti o in alternativa - È presente un'area adibita a cambio d'abito provvista di armadietti	☐ SI ☐ NO ☐ SI ☐ NO
Se presente il locale spogliatoio (obbligatorio solo laddove l'organizzazione interna all'azienda prevede che i lavoratori indossino indumenti di lavoro specifici - D. Lgs. 81/2008) lo stesso è dotato delle seguenti caratteristiche: a) superficie in pianta non inferiore a 1,5 m ² per addetto	☐ SI ☐ NO

³In caso di ventilazione artificiale questa deve assicurare almeno 5 ricambi/ora se continua e 10 ricambi/ora se temporizzata, con durata tale da garantire un completo ricambio ad ogni utilizzo

b) assicura l'illuminazione naturale diretta nel rapporto di 1/10 della superficie di calpestio	☐ SI ☐ NO
c) è provvisto di:	☐ SI ☐ NO
– ventilazione meccanica che assicura un ricambio orario di almeno 5 volumi d'aria all'ora (DGR N.1887/97)	☐ SI ☐ NO
– aerazione naturale diretta nel rapporto di 1/20 della superficie di calpestio	☐ SI ☐ NO
3b.7 - Il locale di vendita aperto al pubblico è dotato di:	
a) un'area di attesa opportunamente attrezzata con un numero congruo di sedie amovibili al fine di ospitare gli utenti in attesa dell'erogazione dell'ausilio	☐ SI ☐ NO
b) un'area di consegna dei dispositivi atta a consentire la tutela della privacy dell'assistito al momento della richiesta e dell'erogazione degli stessi	☐ SI ☐ NO
3b.8 - È presente un locale ad uso ufficio, o un'area all'interno dei locali commerciali, dedicato alle attività amministrative inerenti l'iter erogativo dei dispositivi e la conservazione della documentazione a garanzia della tutela dei dati sensibili degli assistiti	☐ SI ☐ NO
3b.9 - È presente un locale laboratorio, distinto e separato dagli altri	☐ SI ☐ NO
Ovvero	
- È presente, in luogo del laboratorio, un'area dedicata all'attività di assemblaggio/adattamento, avente misura e spazi idonei a consentire la disposizione delle attrezzature e del personale (la ditta non svolge attività di fabbricazione di dispositivi su misura)	☐ SI ☐ NO
3b.10 - Il locale laboratorio presenta spazi idonei a consentire la disposizione delle attrezzature, dei macchinari e dei banchi di lavoro oltre che il loro uso in sicurezza da parte del personale	☐ SI ☐ NO
Esso è dotato delle seguenti caratteristiche:	
a) collocazione fuori terra	☐ SI ☐ NO
b) dimensione non inferiore a 3 m ² o a 6 m ² (3 m ² + 3 m ²)	☐ SI ☐ NO
c) altezza interna non inferiore a 3 metri lineari (o 2,70 metri lineari in caso di deroghe)	☐ SI ☐ NO
d) pavimenti e pareti lisce lavabili almeno fino all'altezza di 2 metri lineari	☐ SI ☐ NO
e) illuminazione naturale diretta 1/10 della superficie di calpestio di cui il 50% della superficie illuminante apribile	☐ SI ☐ NO
3b.11 - Il locale laboratorio è provvisto di (requisito non obbligatorio):	
a) <u>un'area di supporto dedicata alla funzione di magazzino</u> in cui vengono depositate e stoccate le materie prime, la componentistica ed i prodotti finiti	☐ SI ☐ NO
b) un <u>locale attiguo</u> (distinto dal laboratorio) con <u>funzione di magazzino</u>	☐ SI ☐ NO
che presenta le seguenti caratteristiche:	
a) dimensione non inferiore a 6 m ² (in aggiunta ai 12 m ² del laboratorio)	☐ SI ☐ NO
b) altezza interna non inferiore a 2,40 metri lineari	☐ SI ☐ NO
c) pavimenti e pareti lisce lavabili almeno fino all'altezza di 2 metri lineari	☐ SI ☐ NO
d) illuminazione e ventilazione naturale diretta 1/30 della superficie di calpestio (requisito richiesto solo se il magazzino è situato in un locale distinto dal laboratorio)	☐ SI ☐ NO
3b.12 - Area magazzino (solo per le filiali requisito non obbligatorio):	
È presente un locale o area adeguati destinati allo stoccaggio della merce	☐ SI ☐ NO

3b.13 - È presente un locale “prova utenti” nel quale vengono svolte le prove e l’adattamento dei soli dispositivi ottici agli assistiti, nonché dove viene effettuato l’addestramento. Esso presenta le seguenti caratteristiche:	☐ SI ☐ NO
a) dimensione non inferiore a 9 m ²	☐ SI ☐ NO
b) altezza interna non inferiore a 2,70 metri lineari	☐ SI ☐ NO
c) è provvisto di:	
– illuminazione e ventilazione naturale diretta 1/10 ed 1/20 della superficie di calpestio	☐ SI ☐ NO
– illuminazione e ventilazione artificiale	☐ SI ☐ NO

Scheda 3c. REQUISITI MINIMI STRUTTURALI PER GLI EROGATORI DI PRESTAZIONI AUDIOPROTESICHE

3c.1 - In tutti i locali sono assicurate illuminazione e ventilazione adeguate in conformità a quanto indicato dal T.U. sulla salute e sicurezza sul lavoro D. Lgs.81/2008, fatta eccezione per i locali dedicati alle prove audioprotesiche nei quali sono necessari spazi dedicati in cui devono essere abbattuti i rumori di fondo e il riverbero dei suoni	☐ SI ☐ NO
3c.2 - Le zone di accesso agli utenti disabili sono prive di barriere architettoniche oppure dotate di adeguati mezzi tecnologici per il superamento delle stesse (montascale, rampe, etc.)	☐ SI ☐ NO
3c.3 - I locali dedicati al rilievo delle misure, alle prove e all'applicazione dei dispositivi da erogare sono dedicati esclusivamente al processo erogativo di soli dispositivi <u>audioprotesici</u>	☐ SI ☐ NO
3c.4 - È presente un servizio igienico, <u>dedicato agli operatori</u> , conforme ai regolamenti edilizi comunali. Esso è dotato delle seguenti caratteristiche:	☐ SI ☐ NO
a) porta di accesso apribile verso l'esterno	☐ SI ☐ NO
b) in ciascun vano WC è presente una finestra apribile di superficie pari ad almeno 0,40m ² , oppure è presente la ventilazione artificiale; l'eventuale antibagno è dotato di finestra apribile comunicante con l'esterno o di una presa d'aria comunicante con l'esterno, anche tramite condotta	☐ SI ☐ NO
3c.5 - È presente un servizio igienico <u>dedicato agli utenti</u>	☐ SI ☐ NO
- Questo servizio igienico è <u>dedicato esclusivamente agli utenti</u> . Esso è dotato delle seguenti caratteristiche:	☐ SI ☐ NO
a) porta di accesso apribile verso l'esterno	☐ SI ☐ NO
b) in ciascun vano WC è presente una finestra apribile di superficie pari ad almeno 0,40m ² , oppure è presente la ventilazione artificiale ⁶ ; l'eventuale antibagno è dotato di finestra apribile comunicante con l'esterno o di una presa d'aria comunicante con l'esterno, anche tramite condotta	☐ SI ☐ NO
c) è privo di barriere architettoniche e realizzato secondo quanto previsto dalla DGRV n. 1428 del 06.09.2011 - <i>Allegato A</i>	☐ SI ☐ NO
- Questo <u>servizio igienico dedicato agli utenti coincide con quello dedicato agli operatori</u> ed è privo di barriere architettoniche e realizzato secondo quanto previsto dalla DGRV n. 1428 del 06.09.2011 - <i>Allegato A</i>	☐ SI ☐ NO
3c.6 È presente un locale <u>spogliatoio</u> per gli addetti o in alternativa - E' presente un'area adibita a cambio d'abito provvista di armadietti	☐ SI ☐ NO ☐ SI ☐ NO

- Se presente un locale <u>spogliatoio</u> (obbligatorio solo laddove l'organizzazione interna all'azienda prevede che i lavoratori indossino indumenti di lavoro specifici - D. Lgs. 81/2008). Esso è dotato delle seguenti caratteristiche: a) superficie in pianta non inferiore a 1,5 m² per addetto	☐SI ☐NO
b) assicura l'illuminazione naturale diretta nel rapporto di 1/10 della superficie di calpestio	☐SI ☐NO
c) è provvisto di: - ventilazione meccanica che assicura un ricambio orario di almeno 5 volumi d'aria all'ora. (DGR N.1887/97) - aerazione naturale diretta nel rapporto di 1/20 della superficie di calpestio	☐SI ☐NO ☐SI ☐NO
3c.7 - Il locale di vendita aperto al pubblico è dotato di: a) un'area di attesa opportunamente attrezzata con un numero congruo di sedie amovibili al fine di ospitare gli utenti in attesa dell'erogazione dell'ausilio	☐SI ☐NO
b) un'area di consegna dei dispositivi atta a consentire la tutela della privacy dell'assistito al momento della richiesta e dell'erogazione degli stessi	☐SI ☐NO
3c.8 - È presente un locale ad uso ufficio, o un'area all'interno dei locali commerciali, dedicato alle attività amministrative inerenti l'iter erogativo dei dispositivi e la conservazione della documentazione a garanzia della tutela dei dati sensibili degli assistiti	☐SI ☐NO
3c.9 - È presente un'area di supporto (o un locale separato) dedicata alla funzione di magazzino in cui vengono depositate e stoccate, la componentistica ed i prodotti finiti	☐SI ☐NO
3c.10 - È presente un <u>locale "prova utenti"</u> nel quale vengono svolte le prove e l'adattamento dei soli dispositivi audioprotesici agli assistiti	☐SI ☐NO
- In tale locale sono presenti spazi dedicati in cui vengono abbattuti i rumori di fondo e il riverbero dei suoni; in alternativa è presente un audiometro dotato di cuffie circumaurali per l'abbattimento del rumore esterno	☐SI ☐NO

Scheda 4. REQUISITI SPECIFICI: ATTREZZATURE

Di seguito sono elencate le attrezzature che devono essere presenti presso i locali degli erogatori in relazione alla tipologia di dispositivi prodotti/erogati.

In casi particolari, tali attrezzature possono essere sostituite da tecnologie più avanzate (con motivazione documentata).

L'erogatore che intende erogare in regime di produzione externalizzata deve essere dotato di strumentazione/utensili minimi per l'effettuazione di interventi di finitura ed assistenza, al fine di garantire un'adeguata immissione in commercio e assistenza dei dispositivi medici su misura/adattabili.

Le strumentazioni presenti presso eventuali ditte terze che effettuano produzioni per conto della ditta istante, devono essere elencate (con i relativi riferimenti di marca, modello, numero di serie) nel registro delle lavorazioni externalizzate.

Scheda 4a. ELENCO ATTREZZATURE AZIENDE ORTOPEDICHE

- **MODULO 1:** da compilare esclusivamente in caso di presentazione della domanda **prima** dell'entrata in vigore del nuovo elenco 1 "Ausili su misura" Allegato 5 al DPCM 12.1.2017

Descrizione ausili – codici elenchi DM 332/1999	Indicare le attrezzature-presenti nella Sede Operativa		Indicare le attrezzature presenti nella Filiale	
Ortesi podaliche e rialzi				
☐ 06.12.03 Ortesi per piede, inclusi plantari e inserti	– sistema di rilevazione computerizzata o altro apparecchio equivalente per il rilievo morfologico	☐	- sistema di rilevazione computerizzata o altro apparecchio equivalente per il rilievo morfologico	☐
	– lettino medico con relativo predellino	☐	- lettino medico con relativo predellino	☐
	– vacuum (impianto di decompressione per plantari) e/o sistema cad cam e/o sistema a levitazione	☐	– pistola termica	☐
	– Fresatrice da banco o macchina multifunzionale	☐	– utensileria idonea	☐
	– utensileria idonea	☐		
	– Forno elettrico a piastra o a infrarossi per termoformatura	☐		
	– pistola termica	☐		
	– trapano a mano	☐		
	– seghetto alternativo	☐		
	– sistema di aspirazione per esalazione dei solventi (mobile o centralizzato)	☐		
Calzature ortopediche predisposte				
☐ 06.33.03 Calzature ortopediche di serie	– attrezzatura di supporto al rilievo morfologico	☐	– attrezzatura di supporto al rilievo morfologico	☐

	– fresatrice da banco o macchina multifunzionale	☐	– utensileria idonea	☐
	– utensileria adeguata al dispositivo predisposto che si intende erogare	☐		
	– sistema di aspirazione per esalazione dei solventi (mobile o centralizzato)	☐		
Calzature ortopediche su misura				
☐ 06.33.06 Calzature ortopediche su misura	– attrezzatura di supporto al rilievo morfologico	☐	– attrezzatura di supporto al rilievo morfologico	☐
	– lettino medico con relativo predellino	☐	– lettino medico con relativo predellino	☐
	– fresatrice da banco	☐	– utensileria idonea	☐
	– banco di finissaggio	☐		
	– vacuum (impianto di decompressione)	☐		
	– macchina a torre o a braccio	☐		
	– utensileria idonea	☐		
	– sistema di aspirazione per esalazione dei solventi (mobile o centralizzato)			
Ortesi per arto inferiore				
☐ 06.12.06 Ortesi caviglia-piede	– attrezzatura di supporto al rilievo morfologico	☐	– attrezzatura di supporto al rilievo morfologico	☐
☐ 06.12.09 Ortesi ginocchio	– lettino medico con relativo predellino	☐	– lettino medico con relativo predellino	☐
☐ 06.12.12 Ortesi ginocchio-caviglia-piede	– fresa a braccio inclinato	☐	– utensileria idonea	☐
☐ 06.12.15 Ortesi anca	– vacuum (impianto di decompressione)	☐		
☐ 06.12.16 Ortesi anca-ginocchio	– fresatrice	☐		
☐ 06.12.18 Ortesi anca-ginocchio-caviglia-piede	– smerigliatrice o macchinario multifunzione	☐		
	– forno elettrico a piastra o a infrarossi per termoformatura	☐		
	– tronchese per ferro	☐		
	– macchina per cucire	☐		
	– macchina per cucire a torre o a braccio	☐		
	– trapano a colonna	☐		

	– impianto saldatura	☐		
	– utensileria idonea	☐		
	– sistema di aspirazione per esalazione dei solventi (mobile o centralizzato)	☐		
Ortesi per arto superiore				
☐ 06.06.03 Ortesi per dita	– attrezzatura di supporto al rilievo morfologico	☐	– attrezzatura di supporto al rilievo morfologico	☐
☐ 06.06.06 Ortesi per mano				
☐ 06.06.09 Ortesi per polso (avambraccio)	– fresa a braccio inclinato	☐	– utensileria idonea	☐
☐ 06.06.12 Ortesi per polso-mano	– vacuum (impianto di decompressione)	☐		
☐ 06.06.13 Ortesi per polso-mano-dita	– forno elettrico a piastra o a infrarossi per termoformatura	☐		
☐ 06.06.15 Ortesi per gomito	– utensileria idonea	☐		
☐ 06.06.18 Ortesi per gomito-polso	– macchina da cucire	☐		
☐ 06.06.19 Ortesi per gomito-polso-mano				
☐ 06.06.21 Ortesi per spalla	– macchina da cucire a torre o a braccio	☐		
☐ 06.06.24 Ortesi per spalla-gomito	– trapano a colonna	☐		
☐ 06.06.27 Ortesi per spalla-gomito-polso				
☐ 06.06.30 Ortesi per spalla-gomito-polso-mano				
Presidi addominali				
☐ 03.12.03 Cinghie erniarie	– attrezzatura di supporto al rilievo morfologico	☐	– attrezzatura di supporto al rilievo morfologico	☐
☐ 03.12.06 Ventriera e cinti erniari	– lettino medico con relativo predellino	☐	– lettino medico con relativo predellino	☐
	– macchina da cucire	☐	– utensileria idonea	☐
	– utensileria idonea	☐		
Ortesi spinali				
☐ 06.03.03 Ortesi sacro-iliache	– attrezzatura di supporto al rilievo morfologico	☐	– attrezzatura di supporto al rilievo morfologico	☐
☐ 06.03.06 Ortesi lombosacrali	– macchina da cucire	☐	– utensileria idonea	☐
☐ 06.03.09 Ortesi toraco-lombo-sacrali	– forno elettrico a piastra o ad infrarossi per termoformatura	☐		
☐ 06.03.12 Ortesi cervicali				
☐ 06.03.15 Ortesi cervico-	– seghetto oscillante	☐		

☐ toraciche ☐ 06.03.18 Ortesi cervico-toraco-lombo-sacrali	– banco stilizzazione gesso o attrezzatura cad cam	☐		
	– trapano a colonna	☐		
	– smerigliatrice a nastro	☐		
	– utensileria idonea	☐		
	– fresatrice braccio inclinato	☐		
	– banco di finissaggio	☐		
	– utensileria idonea	☐		
	– sistema di aspirazione per esalazione dei solventi (mobile o centralizzato)	☐		
Protesi di arto superiore e inferiore				
☐ 06.18.03 Protesi parziali di mano e dita	– attrezzatura di supporto al rilievo morfologico	☐	– attrezzatura di supporto al rilievo morfologico	☐
☐ 06.18.06 Protesi di disarticolazione di polso	– impianto di decompressione per laminazione	☐		☐
☐ 06.18.09 Protesi trans radiali	– fresa a braccio inclinato	☐		
☐ 06.18.12 Protesi per disarticolazioni del gomito	– allineatore meccanico o laser	☐		
☐ 06.18.15 Protesi trans omerali	– utensileria idonea	☐		
☐ 06.18.18 Protesi per disarticolazione di spalla	– trapano a colonna	☐		
☐ 06.18.21 Protesi per amputazione di spalla	– macchina per cucire	☐		
☐ 06.24.03 Protesi parziali di piede e dita	– banco stilizzazione gesso o attrezzatura cad cam	☐		
☐ 06.24.06 Protesi di disarticolazione di caviglia	– smerigliatrice	☐		
☐ 06.24.09 Protesi trans tibiali	– banco stilizzazione gesso o attrezzatura cad cam	☐		
☐ 06.24.12 Protesi disarticolazioni di ginocchio	– sistema di aspirazione per esalazione dei solventi (mobile o centralizzato)	☐		
☐ 06.24.15 Protesi trans femorali				
☐ 06.24.18 Protesi per emipelvectomy				
☐ 06.27 Protesi cosmetiche e non funzionali di arto	– banco per la colorazione della cosmesi in silicone	☐		

inferiore	– sistema per la rilevazione (scanner) della colorazione del segmento controlaterale	☐		
	– sistema di aspirazione per esalazione dei solventi (mobile o centralizzato)	☐		
Sistemi di postura su misura				
☐ 18.09.39 Unità posturali	– sistema a sacchi sottovuoto per rilievi delle misure	☐	– sistema a sacchi sottovuoto per rilievi delle misure	☐
	– attrezzatura di supporto al rilievo morfologico	☐	– attrezzatura di supporto al rilievo morfologico	☐
	– macchina da cucire	☐	– utensileria idonea	☐
	– forno elettrico per termoformatura	☐		
	– seghetto oscillante	☐		
	– banco stilizzazione gesso o attrezzatura cad cam	☐		
	– trapano a colonna	☐		
	– utensileria idonea	☐		
	– fresatrice braccio inclinato	☐		
	– smerigliatrice a nastro	☐		
	– sistema di aspirazione per esalazione dei solventi (mobile o centralizzato)	☐		
Ausili per la deambulazione e carrozzine				
☐ 03 Ausili per terapia e addestramento ☐ 03.48 Ausili per rieducazione di movimento, forza, equilibrio	– attrezzatura di supporto al rilievo morfologico	☐	– attrezzatura di supporto al rilievo morfologico	☐
	– utensileria idonea	☐	– utensileria idonea	☐

☐ 03.78 Ausili per la rieducazione nelle attività quotidiane ☐ 09 Ausili per la cura e la protezione personale ☐ 12 Ausili per la mobilità personale ☐ 12.03 Ausili per la deambulazione utilizzati con un braccio ☐ 12.06 Ausili per la deambulazione utilizzati con due braccia ☐ 12.18 Biciclette ☐ 12.21 Carrozine ☐ 12.24 Accessori per carrozzine ☐ 12.27 Veicoli ☐ 12.36 Ausili per sollevamento ☐ 19.09 Ausili per la posizione seduta	– banchino di assistenza e personalizzazione	☐	banchino di assistenza e personalizzazione	☐
---	--	--------------------------	--	--------------------------

- **MODULO 2:** Da compilare esclusivamente in caso di presentazione della domanda **dopo** l'entrata in vigore del nuovo elenco 1 "Ausili su misura" Allegato 5 al DPCM 12.1.2017

Descrizione ausili – codici elenchi DPCM 12/01/2017	Attrezzature presenti nella Sede Operativa		Attrezzature presenti nella Filiale	
Ortesi podaliche e rialzi				
☐ 06.12.03 Ortesi per piede	– sistema di rilevazione computerizzata o altro apparecchio equivalente per il rilievo morfologico	☐	- sistema di rilevazione computerizzata o altro apparecchio equivalente per il rilievo morfologico	☐
	– lettino medico con relativo predellino	☐	- lettino medico con relativo predellino	☐
	– vacuum (impianto di decompressione per plantari) e/o sistema cad cam e/o sistema a levitazione	☐	– pistola termica	☐
	– fresatrice	☐	– utensileria idonea	☐
	– utensileria idonea	☐		
	– forno elettrico a piastra o a infrarossi per termoformatura	☐		
	– pistola termica	☐		
	– trapano a mano	☐		
– seghetto alternativo	☐			

	– sistema di aspirazione per esalazione dei solventi (mobile o centralizzato)	☐		
Calzature ortopediche predisposte				
☐ 06.33 Calzature ortopediche	– attrezzatura di supporto al rilievo morfologico	☐	– attrezzatura di supporto al rilievo morfologico – utensileria idonea	☐
	– fresatrice da banco o macchina multifunzionale	☐		
	– utensileria adeguata al dispositivo predisposto che si intende erogare	☐		
Calzature ortopediche su misura				
☐ 06.33 Calzature ortopediche	– attrezzatura di supporto al rilievo morfologico	☐	– attrezzatura di supporto al rilievo morfologico – lettino medico con relativo predellino – utensileria idonea	☐
	– lettino medico con relativo predellino	☐		
	– fresatrice da banco o macchina multifunzionale	☐		
	– vacuum (impianto di decompressione)	☐		
	– macchina a torre o a braccio	☐		
	– utensileria idonea	☐		
	– banco di finissaggio	☐		
Ortesi per arto inferiore				
☐ 06.12.06 Ortesi per caviglia-piede	– attrezzatura di supporto al rilievo morfologico	☐	– attrezzatura di supporto al rilievo morfologico – lettino medico con relativo predellino – utensileria idonea	☐
☐ 06.12.09 Ortesi per ginocchio	– lettino medico con relativo predellino	☐		
☐ 06.12.12 Ortesi per ginocchio-caviglia-piede	– fresa a braccio inclinato	☐		
☐ 06.12.15 Ortesi per anca (incluse le ortesi per abduzione)	– vacuum (impianto di decompressione)	☐		
	– smerigliatrice	☐		
☐ 06.12.18 Ortesi per anca-ginocchio-caviglia-piede	– forno elettrico a piastra o a infrarossi per termoformatura	☐		
	– tronchese per ferro	☐		
	– macchina per cucire	☐		
	– macchina per cucire a torre o a braccio	☐		
	– trapano a colonna	☐		
	– impianto saldatura	☐		

	– utensileria idonea	☐		
Ortesi per arto superiore				
☐ 06.06.03 Ortasi per dita ☐ 06.06.06 Ortasi per mano ☐ 06.06.12 Ortasi per polso-mano ☐ 06.06.13 Ortasi per polso-mano-dita ☐ 06.06.15 Ortasi per gomito ☐ 06.06.19 Ortasi per gomito-polso-mano ☐ 06.06.30 Ortasi per spalla-gomito-polso-mano	– attrezzatura di supporto al rilievo morfologico	☐	– attrezzatura di supporto al rilievo morfologico	☐
	– fresa a braccio inclinato	☐	– utensileria idonea	☐
	– vacuum (impianto di decompressione)	☐		
	– fresatrice	☐		
	– forno elettrico a piastra o a infrarossi per termoformatura	☐		
	– utensileria idonea	☐		
	– macchina da cucire	☐		
	– macchina da cucire a torre o a braccio	☐		
– trapano a colonna	☐			
Presidi addominali				
	– attrezzatura di supporto al rilievo morfologico	☐	– attrezzatura di supporto al rilievo morfologico	☐
	– lettino medico con relativo predellino	☐	– lettino medico con relativo predellino	☐
	– macchina da cucire	☐	– utensileria idonea	☐
	– utensileria idonea	☐		
Ortesi spinali				
☐ 06.03.09 Ortasi toraco-lombo-sacrali (TLSO) ☐ 06.03.09 Ortasi toraco-lombo-sacrali ☐ 06.03.15 Ortasi cervico-toraciche (CTO) ☐ 06.03.18 Ortasi cervico-toraco-lombo-sacrali (CTLSO) ☐ 06.03.91 Aggiuntivi prescrivibili	– attrezzatura di supporto al rilievo morfologico	☐	– attrezzatura di supporto al rilievo morfologico	☐
	– macchina da cucire	☐	– utensileria idonea	☐
	– forno elettrico a piastra o a infrarossi per termoformatura	☐		
	– seghetto oscillante	☐		
	– banco stilizzazione gesso o attrezzatura cad cam	☐		
	– trapano a colonna	☐		
	– smerigliatrice a nastro	☐		
	– utensileria idonea	☐		
	– fresatrice a braccio inclinato	☐		
	– banco di finissaggio	☐		

Protesi di arto superiore e inferiore					
☐ 06.18.03 Protesi parziale di mano ☐ 06.18.06 Protesi per disarticolazione del polso ☐ 06.18.09 Protesi transradiali ☐ 06.18.12 Protesi per disarticolazione del gomito ☐ 06.18.15 Protesi transomerale ☐ 06.18.18 Protesi per disarticolazione della spalla ☐ 06.18.21 Protesi per amputazione interscapola toracica ☐ 06.18.91 Aggiuntivi prescrivibili ☐ 06.24.03 protesi parziale di piede ☐ 06.24.06 Protesi per disarticolazione di caviglia ☐ 06.24.09 protesi transtibiale ☐ 06.24.12 Protesi per disarticolazione del ginocchio ☐ 06.24.15 Protesi trans-femorali ☐ 06.24.21 Protesi per emipelvectomy ☐ 06.24.91 Aggiuntivi prescrivibili	– attrezzatura di supporto al rilievo morfologico	☐	– attrezzatura di supporto al rilievo morfologico	☐	
	– impianto di decompressione per laminazione	☐	– utensileria idonea	☐	
	– fresa a braccio inclinato	☐			
	– allineatore meccanico o laser	☐			
	– utensileria idonea	☐			
	– trapano a colonna	☐			
	– macchina per cucire	☐			
	– banco stilizzazione gesso o attrezzatura cad cam	☐			
	– smerigliatrice	☐			
	– spianatrice	☐			
Sistemi di postura su misura					
☐ 18.09.39 Sistemi di postura modulari	– sistema a sacchi sottovuoto per rilievi delle misure	☐	– sistema a sacchi sottovuoto per rilievi delle misure	☐	
	– attrezzatura di supporto al rilievo morfologico	☐	– attrezzatura di supporto al rilievo morfologico	☐	
	– macchina da cucire	☐	– utensileria idonea	☐	
	– forno per termoformatura	☐			
	– seghetto oscillante	☐			
	– banco stilizzazione gesso o attrezzatura cad cam	☐			
	– trapano a colonna	☐			

	– utensileria idonea	☐		
	– smerigliatrice a nastro	☐		
	– fresatrice braccio inclinato	☐		
Ausili per la deambulazione e carrozzine				
☐ 09 Ausili per la cura e la protezione personale	– attrezzatura di supporto al rilievo morfologico	☐	– attrezzatura di supporto al rilievo morfologico	☐
☐ 12 Ausili per la mobilità personale				
☐ 12.03 Ausili per la deambulazione utilizzati con un braccio	– utensileria idonea	☐	– utensileria idonea	☐
☐ 12.06 Ausili per la deambulazione utilizzati con entrambe le braccia	– banchino di assistenza e personalizzazione	☐	– banchino di assistenza e personalizzazione	☐
☐ 12.18 Cicli				
☐ 12.22 Carrozzine				
☐ 12.23 Carrozzine a motore elettrico				
☐ 12.24.03 Comandi				
☐ 12.24.09 Unità di propulsione				
☐ 12.36.06.015 carrozzina elettrica a prevalente uso esterno				
☐ 12.36.06.018 carrozzina elettrica a sei ruote				
☐ 12.36 Ausili per il sollevamento				
☐ 12.39 Ausili per l'orientamento				
☐ 19.09 Ausili per la posizione seduta				

Scheda 4b. ELENCO ATTREZZATURE AZIENDE OTTICO-OPTOMETRICHE

- **MODULO 1:** da compilare esclusivamente in caso di presentazione della domanda prima dell'entrata in vigore del nuovo elenco 1 "Ausili su misura" Allegato 5 al DPCM 12.1.2017

Descrizione ausili – codici elenchi DM 332/1999	Attrezzature presenti nella Sede Operativa o Filiale	
☐ 21.03.03 Lenti oftalmiche ☐ 21.03.09 Lenti a contatto ☐ 21.03.21/24 Cannocchiali da occhiali per visione lontana/vicina ☐ 21.03.36 Filtri ☐ 21.03.06 Aggiuntivo o clip-on di sostegno per filtri bloccanti UV e raggi blu ☐ 21.03.30 Lenti a doppietto acromatico ingrandenti	– fronticometro	☐
	– forottero o cassetta optometria	☐
	– ottotipo luminoso o a proiezione	☐
	– test lettura per ipovedenti	☐
	– lampada a fessura	☐
	– retinoscopio	☐
	– schiascopio	☐
	– oftalmometro	☐
	– test lacrimali	☐
	– sistemi di disinfezione lenti a contatto	☐
	– set lenti ingrandenti per individuazione e prova	☐
	– set lenti a contatto per individuazione e prova	☐
	– set sistemi telescopici per individuazione e prova	☐
	– mola	☐
	– ventiletta	☐
☐ 06.30.21 Protesi oculari su misura ☐ 21.03.06 Montatura Lenti	– autorefrattometro e/o topografo corneale (non obbligatori)	☐
	– pachimetro/ tomografo (non obbligatorio)	☐
	– Becco Bunsen (obbligatorio solo per la lavorazione delle protesi in vetro)	☐
	– attrezzi per la lavorazione del vetro	☐
	– materiali per impronte o per lavorazione delle resine	☐

- **MODULO 2:** da compilare esclusivamente in caso di presentazione della domanda **dopo** l'entrata in vigore del nuovo elenco 1 "Ausili su misura" Allegato 5 al DPCM 12.1.2017

Descrizione ausili – codici elenchi DPCM 12/01/2017	Attrezzature presenti nella Sede Operativa o Filiale	
☐ 22.03.06 Occhiali, lenti oftalmiche, lenti a contatto ☐ 22.03.09 Lenti e sistemi di lenti per forte ingrandimento (ausili ipercorrettivi) ☐ 22.03.12 Cannocchiali da occhiali per visione lontana e vicina ☐ 22.03.09 Aggiuntivi/Lavorazioni	– fronticometro	☐
	– forottero o cassetta optometria	☐
	– ottotipo luminoso o a proiezione	☐
	– test lettura per ipovedenti	☐
	– lampada a fessura	☐
	– retinoscopio	☐
	– schiascopio	☐
	– oftalmometro	☐
	– test lacrimali	☐
	– sistemi di disinfezione lenti a contatto	☐

Prestazioni Professionali	– set lenti ingrandenti per individuazione e prova	☐
	– set lenti a contatto per individuazione e prova	☐
	– set sistemi telescopici per individuazione e prova	☐
	– mola	☐
	– ventiletta	☐
	– autorefrattometro e/o topografo corneale (non obbligatori)	☐
	– Pachimetro/ tomografo (non obbligatorio)	☐
☐ 06.30.21 Protesi oculari su misura	– Becco Bunsen (obbligatorio solo per la lavorazione delle protesi in vetro)	☐
☐ 06.30.91 Aggiuntivi prescrivibili	– attrezzi per la lavorazione del vetro	☐
	– materiali per impronte o per lavorazione delle resine	☐

Scheda 4c. ELENCO ATTREZZATURE AZIENDE AUDIOPROTESICHE

- **MODULO 1:** da compilare esclusivamente in caso di presentazione della domanda prima dell'entrata in vigore del nuovo elenco 1 "Ausili su misura" Allegato 5 al DPCM 12.1.2017

Descrizione ausili – codici elenchi DM 332/1999	Elencare le attrezzature in possesso per sedi operative o filiali	
☐ 21.45.09 Apparecchi acustici a occhiale ☐ 21.45.12 Apparecchi acustici a scatola ☐ 21.45.06 Apparecchi acustici retroauricolari	– sistema di audiometria tonale, vocale e campo libero	☐
	– orecchio elettronico per la misurazione e la valutazione degli apparecchi acustici	☐
	– sistema hardware e software di programmazione degli ausili per l'udito	☐
	– otoscopio per l'ispezione del condotto uditivo esterno	☐
	– kit per il rilievo dell'impronta del condotto uditivo esterno	☐
	– cabina silente e/o locale insonorizzato il cui rumore di fondo deve essere idealmente inferiore ai 55/57 dBA, sostituibile in alternativa da audiometro dotato di cuffie circumaurali per l'abbattimento del rumore esterno	☐

- **MODULO 2:** da compilare esclusivamente in caso di presentazione della domanda **dopo** l'entrata in vigore del nuovo elenco 1 "Ausili su misura" Allegato 5 al DPCM 12.1.2017

Descrizione ausili – codici elenchi DPCM 12/01/2017	Elencare le attrezzature in possesso per sedi operative e filiali	
☐ 22.06.09 Apparecchi acustici ad occhiale ☐ 22.06.15 Apparecchi acustici retroauricolari ☐ 22.06.21 Apparecchi acustici connessi a dispositivi impiantati ☐ 22.06.91 Accessori	– sistema di audiometria tonale, vocale e campo libero	☐
	– orecchio elettronico per la misurazione e la valutazione degli apparecchi acustici	☐
	– sistema hardware e software di programmazione degli ausili per l'udito	☐
	– otoscopio per l'ispezione del condotto uditivo esterno	☐
	– kit per il rilievo dell'impronta del condotto uditivo esterno	☐
	– cabina silente e/o locale insonorizzato il cui rumore di fondo deve essere idealmente inferiore ai 55/57 dBA, sostituibile in alternativa da audiometro dotato di cuffie circumaurali per l'abbattimento del rumore esterno	☐