

REGOLAMENTO ASSISTENZA FARMACEUTICA INTEGRATIVA REGIONALE A.F.I.R.

PERCORSI SEMPLIFICATI NELLA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE E NELLA PRESA IN CARICO TERRITORIALE CON NECESSITÀ DI DISPOSITIVI/AUSILI NON PERSONALIZZATI

I percorsi semplificati di cui al presente paragrafo riguardano i seguenti dispositivi/ausili:

1. **dispositivi/ausili di serie non personalizzati e non monouso** di cui all'elenco 1, 2 e 3 dell'allegato 1 al D.M. 332/1999;
2. **dispositivi/ausili di serie monouso** di cui all'elenco 2 dell'allegato 1 al D.M. 332/1999.

Tali dispositivi/ausili possono essere assegnati ai soggetti individuati nel successivo paragrafo "Aventi diritto".

Tali dispositivi/ausili possono essere, altresì, assegnati anche a soggetti che non hanno una invalidità riconosciuta né hanno in corso una domanda per il riconoscimento di invalidità. Sarà comunque cura della struttura/servizio che ha in carico la persona di segnalare all'assistito o alla persona che lo cura l'opportunità di avviare, in parallelo al percorso di cura/riabilitazione, la procedura di accertamento medico legale ai fini del riconoscimento/revisione dell'invalidità civile.

Aventi diritto

Sono destinatari di tale percorso le seguenti persone iscritte al S.S.R. e **residenti** nel territorio afferente all'Azienda per i servizi sanitari erogante:

- persone in dimissione protetta da ambiente ospedaliero o da RSA il cui progetto riabilitativo/assistenziale preveda necessità di dispositivi/ausili non personalizzati, secondo i protocolli di continuità assistenziale previsti;
- persone assistite dai servizi distrettuali, per le quali il medico di Distretto o il MMG/PLS attestano la condizione patologica, il cui progetto riabilitativo/assistenziale preveda necessità di dispositivi/ausili non personalizzati;
- persone per cui lo specialista certifica la patologia e attesta la necessità urgente dei dispositivi/ausili non personalizzati.

Per le **persone non residenti** in dimissione ospedaliera, con domicilio sanitario nell'ambito territoriale dell'ASS, se vi è la necessità di un intervento urgente e/o in attesa dell'autorizzazione del dispositivo/ausilio a carico dell'ASS di residenza, potranno essere erogati i dispositivi/ausili già in dotazione ed effettivamente disponibili nel magazzino dell'ASS, fino a quando non saranno perfezionate le procedure di fornitura da parte dell'ASS di residenza e, comunque, per un periodo non superiore a 30 giorni.

Per i cittadini appartenenti a un Paese della UE e per quelli appartenenti a Paesi con i quali esistono convenzioni di reciproca assistenza si deve fare riferimento, per la fornitura dei dispositivi/ausili, alle procedure eventualmente riportate negli specifici Regolamenti CE e nei rispettivi trattati bilaterali di assistenza, con l'esclusione, in ogni caso, dei dispositivi/ausili monouso appartenenti alle seguenti categorie: ausili per stomie, raccoglitori per urina, cateteri vescicali ed esterni, ausili assorbenti l'urina, ausili per la prevenzione e il trattamento delle lesioni cutanee.

AUSILI PER L'INCONTINENZA vengono erogati attraverso percorsi semplificati nella continuità assistenziale e nella presa in carico territoriale in quanto dispositivi/ausili monouso.

a - Ausili assorbenti per l'incontinenza.

L'utente che necessita di ausili ad assorbenza per l'incontinenza (pannoloni, salvaslip e traverse), non è tenuto a possedere o ad inoltrare richiesta di riconoscimento dell'invalidità civile, come previsto dalle linee guida regionali.

Per ottenere detti dispositivi è sufficiente presentare al Distretto di appartenenza la certificazione del Medico di Medicina Generale (MMG) o dello specialista, dipendente o convenzionato, che attesti l'incontinenza stabilizzata.

Agli incontinenti sono erogabili gli **ausili per l'incontinenza ad assorbenza (pannoloni, salvaslip e traverse)** compresi nell'elenco del D.M.332/99. La richiesta di guanti associata alla richiesta di questa tipologia di ausili di norma non viene autorizzata, in quanto sono erogabili tramite l'A.F.I.R. esclusivamente i presidi necessari alla persona e non a chi offre assistenza.

Il Medico di Distretto valuta la richiesta e autorizza la fornitura senza scadenza per tutte le persone con incontinenza stabilizzata certificata, indipendentemente dalla quantità di ausili autorizzati. Per tutte le persone in cui l'incontinenza sia insorta di recente, il Medico di Distretto programma un percorso terapeutico specialistico di competenza, atto a formulare l'indicazione terapeutica più appropriata.

Come previsto dalle LG regionali, per tutti gli assistiti residenti nel territorio dell'ASS 1 Triestina in dimissione protetta da RSA, il cui progetto riabilitativo/assistenziale preveda la necessità di presidi ad assorbimento, è possibile l'avvio del percorso semplificato prima della dimissione dalla RSA. In tal caso l'infermiere dell'UVD, dopo aver valutato l'assistito, con l'impegnativa del MMG o del Medico di Distretto provvede a far sì che l'infermiere della ditta appaltatrice stampi il contratto e si assicura che questo venga firmato dall'assistito, affinché gli uffici amministrativi del Distretto possano fornire l'autorizzazione alla fornitura, di cui l'originale deve rimanere all'assistito.

L'Azienda per i Servizi Sanitari n. 1 Triestina provvede alla fornitura in forma diretta degli ausili ad assorbimento per l'incontinenza e relativa consegna al domicilio degli aventi diritto.

La fornitura gratuita viene effettuata al domicilio degli aventi diritto a cura dell'aggiudicatario della relativa gara, entro i limiti imposti dai quantitativi di materiale erogabile a norma del D.M. 332/99 (fino a 120 pannoloni mutandina di misura grande od equivalente mensili), fatte salve le eccezioni normate.

Il soggetto, ottenuta l'autorizzazione distrettuale, viene invitato a contattare gli infermieri indicati dall'aggiudicatario dell'appalto per concordare le modalità di consegna e le relative cadenze, stabilite in un trimestre per le consegne al domicilio dell'assistito e in un mese per le consegne agli assistiti allocati presso residenze collettive (case di riposo).

L'assistito deve segnalare alla ditta fornitrice gli eventuali periodi di mancato uso dei prodotti autorizzati (per ricovero ospedaliero o trasferimento).

b - Cateteri vescicali ed esterni con relative sacche per portatori di catetere a permanenza e non

Per ottenere detti dispositivi è sufficiente presentare al Distretto di appartenenza la certificazione del Medico di Medicina Generale (MMG) o dello specialista, dipendente o convenzionato, che attesti la diagnosi circostanziata della menomazione funzionale permanente e il fabbisogno mensile necessario.

Come previsto dalle LG regionali, per tutti gli assistiti residenti nel territorio dell'ASS 1 Triestina in dimissione protetta da RSA, il cui progetto riabilitativo/assistenziale preveda la necessità di cateteri vescicali ed esterni con relative sacche, a permanenza e non, è possibile l'avvio del percorso semplificato prima della dimissione dalla RSA. In tal caso l'infermiere dell'UVD, dopo aver valutato l'assistito, con l'impegnativa del MMG o del Medico di Distretto provvede a far sì che gli uffici amministrativi del Distretto possano fornire l'autorizzazione alla fornitura, di cui l'originale deve rimanere all'assistito.

L'autorizzazione viene rilasciata per un periodo non superiore a cinque anni.

Sono erogabili i **cateteri vescicali ed esterni con relative sacche** (compresi nell'elenco 2 al D.M.332/99) **ed accessori (guanti sterili ed alcune specialità medicinali destinate ai portatori di catetere, elencati nell'allegato 3 alla DGR n. 1394/03 e smi).**

Ottenuta l'autorizzazione, qualora non sia effettuata la distribuzione diretta, l'utente potrà prelevare i presidi presso una Farmacia convenzionata presentando una ricetta medica, limitata al fabbisogno di prodotto sufficiente per trenta giorni, rilasciata dal MMG PLS SA, che riporterà in calce gli estremi dell'autorizzazione concessa.

c - Dispositivi per soggetti ileo-colo-uro stomizzati

Per ottenere detti dispositivi è sufficiente presentare al Distretto di appartenenza la certificazione del Medico di Medicina Generale (MMG) o dello specialista, dipendente o convenzionato, che attesti la diagnosi circostanziata della patologia e il fabbisogno mensile necessario.

Come previsto dalle LG regionali, per tutti gli assistiti residenti nel territorio dell'ASS 1 Triestina in dimissione protetta da RSA, il cui progetto riabilitativo/assistenziale preveda la necessità di utilizzare dispositivi per ileo-colo-uro stomizzati, è possibile l'avvio del percorso semplificato prima della dimissione dalla RSA. In tal caso l'infermiere dell'UVD, dopo aver valutato l'assistito, con la prescrizione rilasciata dall'ambulatorio stomie dell'AOTS o con l'impegnativa del MMG o del Medico di Distretto, provvede a far sì che gli uffici amministrativi del Distretto possano fornire l'autorizzazione alla fornitura, di cui l'originale deve rimanere all'assistito.

Sono erogabili **sacche e placche, sia nei sistemi monopezzi che a due pezzi per lo svuotamento, i set di lavaggio, le sacche da scarico, la pasta protettiva e la polvere o il film protettivo**, (compresi nell'elenco 2 dell'all.1 al D.M.332/99), ove il Distretto, valutata la richiesta, rilasci l'autorizzazione alla fornitura, la cui validità può essere estesa ad un periodo massimo di cinque anni qualora la menomazione funzionale sia permanente.

Ottenuta l'autorizzazione, qualora non sia effettuata la distribuzione diretta, l'utente potrà prelevare i presidi presso una Farmacia convenzionata presentando una ricetta medica, limitata al fabbisogno di prodotto sufficiente per trenta giorni, rilasciata dal MMG PLS SA, che riporterà in calce gli estremi dell'autorizzazione concessa.

Qualora dovessero insorgere lesioni nella cute peristomale, all'assistito non verranno autorizzate medicazioni avanzate, ma verrà preso in carico dal Distretto di pertinenza.

Non vi è alcun limite quantitativo di erogazione né alcun onere a carico dell'assistito.

d - ausili per la prevenzione e il trattamento delle lesioni cutanee

I presidi, quali medicazioni avanzate, vengono erogati esclusivamente alle persone prese in carico dai servizi dell'ASS. Non possono essere rilasciate autorizzazioni AFIR.

Per medicazioni avanzate si intendono materiali di copertura con caratteristiche di biocompatibilità e capacità di interagire con la lesione evocando una specifica risposta. Le caratteristiche delle medicazioni avanzate sono di fornire l'ambiente ottimale per il processo di riparazione tissutale, consentire uno scambio selettivo di gas, fornire isolamento termico, impermeabilità ai microrganismi, veicolazione di principi attivi, conformabilità, ridotta frequenza di cambi.

Appartengono alle medicazioni avanzate: idrogel, idrocolloidi, film, schiume di poliuretano, arginati, idrofibre, collagene, acido ialuronico-matrice modulante le proteasi.

DIABETICI

Prodotti prescrivibili	Diagnostici Siringhe per insulina, aghi, lancette
Quantità prodotti prescrivibili	Fabbisogno per due mesi

Ai **diabetici**, ai quali sia stata riconosciuta l'esenzione per patologia e riportato sulla tessera sanitaria il relativo codice, sono erogabili i diagnostici per diabetici, le siringhe di insulina monouso, aghi e lancette, di cui agli elenchi dell'allegato 2 alla D.G.R. n. 1394 del 16 maggio 2003 e successive integrazioni e modificazioni nel rispetto della D.G.R.n. 1253 del 30 maggio 2005 e s.m.i..

La ricetta, riportante gli estremi dell'esenzione (indicazione del codice della patologia), può essere rilasciata dal MMG PLS o dallo specialista nel rispetto del fabbisogno dichiarato, limitato al periodo di due mesi.

Non è necessaria alcuna autorizzazione.

ASSISTENZA SANITARIA RELATIVA AI PRODOTTI DESTINATI AD UNA ALIMENTAZIONE PARTICOLARE

Per persone affette da :

- malattie metaboliche congenite
- fibrosi cistica o malattia fibrocistica del pancreas o mucoviscidiosi
- morbo celiaco, compresa la variazione clinica della dermatite erpetiforme
- **nati da madri sieropositive per HIV**
- **pazienti affetti da insufficienza renale cronica in terapia conservativa**

La patologia deve essere accertata e certificata dai centri di riferimento individuati dalla Regione che, sulla base delle relazioni diagnostiche predisposte in sede di primo accertamento, indicano ed adeguano il regime dietetico appropriato in relazione alle condizioni cliniche ed all'età.

La certificazione di malattia ha valore permanente e non è soggetta a rinnovo.

CENTRI DI RIFERIMENTO REGIONALI

CENTRO DI RIFERIMENTO PER PAZIENTI IN ETÀ PEDIATRICA	
Istituto di clinica pediatrica	I.C.C.R.S "Burlo Garofolo" Trieste

CENTRO DI RIFERIMENTO PER PAZIENTI ADULTI	
Servizio di Gastroenterologia	A.O. Ospedali Riuniti - Trieste
Servizio di Gastroenterologia ed endoscopia digestiva	Ospedale di Gorizia
Servizio di Gastroenterologia ed endoscopia digestiva	Ospedale Santa Maria della Misericordia Udine
U.C.O. Clinica Medica Gastroenterologia	Policlinico Universitario Udine
I.R.C.C.S. Centro di riferimento Oncologico	Aviano
Servizio di Gastroenterologia	Ospedale S. Maria degli Angeli Pordenone

PAZIENTI AFFETTI DA MORBO CELIACO

AP11

Prodotti prescrivibili: Alimenti senza glutine elencati nell'allegato 1 alla DGR n. 1394/03 e smi

Quantità prodotti prescrivibili: Fabbisogno per un mese, in relazione all'età secondo la seguente tabella:

Fasce d'età	Importo mensile	Numero e taglio buoni ricetta
6 mesi – 1 anno	€ 50,00	2 buoni da 25,00 €
1 anno – 3 anni	€ 70,00	2 buoni da 25,00 € e 1 buono da 20,00 €
3 anni – 6 anni	€ 100,00	4 buoni da 25,00 €
6 anni – 10 anni	€ 105,00	3 buoni da 25,00 € e 1 buono da 5,00 €
Oltre 10 anni	€ 135,00	4 buoni da 25,00 € e 1 buono da 35,00

La patologia deve essere accertata e certificata dai centri di riferimento individuati dalla Regione.

Alle persone alle quali è stato certificato il morbo celiaco, compresa la variante clinica della dermatite erpetiforme, vengono rilasciati, presso il distretto di appartenenza, i buoni ricetta per i prodotti destinati ad una alimentazione particolare di cui agli elenchi dell'allegato 1 alla D.G.R. n. 1394 del 16 maggio 2003 e s.m.i..

I buoni di prelievo (prescrizione proposta) sono spendibili presso le farmacie convenzionate o presso gli esercizi commerciali autorizzati.

PAZIENTI AFFETTI DA FIBROSI CISTICA DEL PANCREAS (MUCOVISCIDOSI)

AP12

Prodotti prescrivibili	Ausili di cui all' Allegato 1 alla DGR 1394 del 16.5.2003 (Aghi a farfalla e deflussori glicole propilenico, siringhe, dietetici) Sono inoltre sempre valide le modalità di erogazione di medicinali e presidi sanitari già stabilite dalla Direzione Regionale della sanità e delle politiche sociali.
Quantità prodotti prescrivibili	Le quantità massime prescrivibili per mese sono rapportate all'età del paziente secondo protocolli stabiliti dal reparto specialistico che ne ha accertata la patologia

Per l'Azienda per i Servizi Sanitari Triestina, ai **pazienti affetti da fibrosi cistica del pancreas**, la cui condizione morbosa sia stata certificata dal Centro regionale specializzato di riferimento, istituito presso l'I.R.C.C.S. " Burlo Garofolo" – Istituto di Clinica pediatrica di Trieste, possono venir erogati, in forma diretta da parte della medesima struttura sanitaria, i presidi necessari prescritti dalla struttura stessa con le indicazioni per una fornitura adeguata a coprire gli intervalli di monitoraggio dei malati di fibrosi cistica.

Detti presidi possono essere erogati anche in forma diretta dalle strutture dell'ASS n.1 "Triestina" o , in forma indiretta, dalle farmacie convenzionate.

PAZIENTI AFFETTI DA MALATTIE METABOLICHE CONGENITE

MALATTIE METABOLICHE CONGENITE	TETTO MASSIMO DI SPESA MENSILE
PAZIENTI AFFETTI DA FENILCHETONURIA (AP1)	€ 900,00
PAZIENTI AFFETTI DA OMOCISTINURIA (AP2)	€ 775,00
PAZIENTI AFFETTI DA LEUCINOSI (AP3)	€ 900,00
PAZIENTI AFFETTI DA TIROSINEMIA (AP4)	€ 775,00
PAZIENTI AFFETTI DA ACIDURIE ORGANICHE (AP5)	€ 775,00
PAZIENTI AFFETTI DA DIFETTI DI OSSIDAZIONE DEGLI ACIDI GRASSI (AP6)	€ 160,00
PAZIENTI AFFETTI DA MALATTIE DEL CICLO DELL'UREA (AP7)	€ 672,00
PAZIENTI AFFETTI DA GALATTOSEMIA (AP8)	€ 160,00
PAZIENTI AFFETTI DA GLICOGENESI TIPO I-III/VI- 0 (AP9)	€ 160,00
PAZIENTI AFFETTI DA INTOLLERANZA EREDITARIA AL FRUTTOSIO (AP10)	€ 80,00

I tetti massimi di spesa indicati nella tabella sono quelli riferiti al febbraio 2013 e possono subire variazioni verificabili presso il distretto di pertinenza.

La patologia deve essere accertata e certificata dai centri di riferimento individuati dalla Regione. I centri di riferimento adeguano il regime dietetico dei pazienti in relazione alle condizioni cliniche e all'età.

La certificazione di malattia ha valore permanente e non è soggetta a rinnovo.

Il Distretto rilascia le necessarie autorizzazioni, con validità annuale, per il prelievo dei prodotti destinati ad un'alimentazione particolare nei limiti di spesa previsti, con contestuale stampa dei buoni di prelievo mensile (prescrizione proposta) spendibili presso le farmacie convenzionate.

I buoni di prelievo mensile spendibili presso le farmacie convenzionate, stampati sul modello P.R.P. del S.S.R., dovranno riportare l'indicazione del tetto massimo di spesa in funzione del tipo di malattia ed eventualmente in relazione all'età dell'assistito.

La DGR n. 1891 dd 28.07.05 prevede che gli specialisti dei summenzionati centri di riferimento possano prescrivere un quantitativo di alimenti eccedente i tetti prefissati presentando all'ASS di residenza del paziente apposita documentazione attestante tale necessità.

I prodotti concedibili sono elencati nell' dell'allegato 1 alla D.G.R. n. 1394 del 16 maggio 2003 e s.m.i. (oltre che nel Registro Nazionale).

Ottenuta l'autorizzazione da parte del Distretto, l'utente può ritirare i prodotti alimentari presso una Farmacia convenzionata del territorio regionale.

NATI DA MADRI SIEROPOSITIVE PER HIV

Prodotti prescrivibili	Sostituti del latte materno
Quantità prodotti prescrivibili	Fabbisogno per un mese

La condizione deve essere accertata e certificata da uno specialista del SSN, dipendente o convenzionato. I centri di riferimento adeguano il regime dietetico dei pazienti in relazione alle condizioni cliniche e all'età.

L'autorizzazione viene rilasciata dal Distretto per un massimo di sei mesi.

Ottenuta l'autorizzazione da parte del Distretto, l'utente può ritirare i sostituti del latte materno presso una Farmacia convenzionata del territorio regionale che riporterà mensilmente, sull'autorizzazione stessa, gli estremi della fornitura erogata.

I prodotti concedibili sono elencati nell'allegato 1 alla D.G.R. n. 1394 del 16 maggio 2003 e s.m.i. (oltre che nel Registro Nazionale).

PARTICOLARI CATEGORIE DI ASSISTITI

ASSISTITI AFFETTI DA PATOLOGIE CRONICIZZATE IN TRATTAMENTO DI DEOSPEDALIZZAZIONE DOMICILIARE CON LIMITAZIONI FUNZIONALI

Prodotti prescrivibili	Presidi medico-chirurgici, ausili sanitari e articoli di medicazione: bendaggi, granuli, polveri, paste, galenici officinali e magistrali di cui all'allegato 3 alla D.G.R. n. 1394 del 16 maggio 2003 e successive integrazioni e modificazioni
------------------------	--

La patologia deve essere accertata e certificata dallo specialista (chirurgo, geriatra, dermatologo ecc.) che ha in cura il paziente.

Ai soggetti affetti da patologie cronicizzate con limitazioni funzionali in cura domiciliare e ai grandi invalidi di guerra, di servizio e del lavoro e categorie assimilate sono erogabili gli articoli di medicazione e galenici officinali e magistrali, di cui all'allegato 3 alla D.G.R. n. 1394 del 16 maggio 2003 e successive integrazioni e modificazioni.

Ottenuta l'autorizzazione distrettuale, l'utente potrà prelevare i prodotti di cui trattasi presso le farmacie aperte al pubblico dietro presentazione di ricetta medica sufficiente al fabbisogno presunto di un mese.

L'erogazione di detti prodotti avviene nella forma indiretta convenzionale di distribuzione, ovvero tramite la distribuzione diretta distrettuale, in assistenza domiciliare integrata (ADI).

La fornitura degli stessi può avvenire anche in forma diretta, attraverso l'ADI, a tutti i pazienti in carico al servizio stesso. In questo caso non è necessaria alcuna autorizzazione AFIR.

Pazienti affetti da insufficienza renale cronica in terapia conservativa

Prodotti prescrivibili	Quantità prodotti prescrivibili	Tetto mensile di spesa
Dietetici aproteici inclusi nell'allegato 1 alla DGR 1394/03e s.i.m.	Fabbisogno per un mese	€ 100
Integratori alimentari	Fabbisogno per un mese	

La certificazione, che ha valore permanente, è rilasciata dall' Unità Operativa di Nefrologia e Dialisi, che è anche tenuta a comunicare all'Azienda di residenza del paziente l'eventuale inizio di un trattamento dialitico.

Allo stato, l'erogazione di detti presidi è prevalente nella forma indiretta convenzionale di distribuzione, ferma restando la possibilità della distribuzione diretta distrettuale.

A questi assistiti sono erogabili anche integratori alimentari inclusi nel registro degli alimenti destinati ad un'alimentazione particolare (allegato 1 alla DGR 1394/03) e specifici per i pazienti affetti da insufficienza renale cronica in terapia conservativa.

Tali prodotti devono essere autorizzati dall'ASS previa valutazione del team nutrizionale, che definirà il fabbisogno mensile; saranno forniti direttamente dall'ASS (eccezionalmente dalle Farmacie aperte al pubblico) e non concorreranno alla determinazione del tetto mensile di cui sopra.

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: ADELI MATTIUSI

CODICE FISCALE: MTTDLA52P18F756I

DATA FIRMA: 31/12/2013 09:37:47

IMPRONTA: 10883EF1CE9119EE1CA51E58C151134D47E98EB7A0E77AC7D0B9E7CA3788FD87
47E98EB7A0E77AC7D0B9E7CA3788FD870625ABF6DC414B565AE835D14A5085DE
0625ABF6DC414B565AE835D14A5085DE20EFBFEB959E65AA2CDA5B114D083D4A
20EFBFEB959E65AA2CDA5B114D083D4AEB23E1B4DC443C3A30981011D6289526

NOME: FRANCO SINIGOJ

CODICE FISCALE: SNGFNC56B14L424X

DATA FIRMA: 31/12/2013 09:38:42

IMPRONTA: BB67E2EDE0E73E76F6036A569B4C3AD278813ECC6759409312789D489AFBD723
78813ECC6759409312789D489AFBD7237E56750B5F31198BC31C8468518D3E23
7E56750B5F31198BC31C8468518D3E238407FE0A406A765A530764826E921BD9
8407FE0A406A765A530764826E921BD9D59E5BD973A50736B2F267A7F88E90AD

NOME: NICOLA DELLI QUADRI

CODICE FISCALE: DLLNCL47S01A080L

DATA FIRMA: 31/12/2013 09:40:25

IMPRONTA: 0BA065138FEF430A6D61019E231A451EDA5945A7B34EFB709356F7B049393BFF
DA5945A7B34EFB709356F7B049393BFF9688591E8FE3D9F8C89D1306F634A145
9688591E8FE3D9F8C89D1306F634A145BB8ACB1BE34988F4AFDE05109E2DB19A
BB8ACB1BE34988F4AFDE05109E2DB19A3EE526ECB102DA90D0600F8210546C06