

LA GIUNTA REGIONALE

- visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421” e, in particolare, l'articolo 1 che declina i principi di tutela del diritto alla salute, di programmazione sanitaria e di definizione dei livelli essenziali e uniformi di assistenza;
- visto l'articolo 34, comma 3, della legge 23 dicembre 1994, n. 724 “Misure di razionalizzazione della finanza pubblica” il quale stabilisce che la Regione autonoma Valle d'Aosta provvede al finanziamento del Servizio sanitario nazionale senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato utilizzando prioritariamente le entrate derivanti dai contributi sanitari ad esse attribuiti e, ad integrazione, le risorse dei propri bilanci;
- visto il provvedimento della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato e le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano 7 maggio 1998 “Linee-guida del Ministro della sanità per le attività di riabilitazione”;
- visto il decreto del Ministero della sanità 20 ottobre 1998 “Individuazione delle patologie assoggettate a specifiche modalità prescrittive delle prestazioni ambulatoriali di medicina fisica e riabilitazione”;
- visto il decreto del Ministero della sanità 27 agosto 1999, n. 332 “Regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale: modalità di erogazione e tariffe” tra cui sono inclusi gli ausili per l'udito;
- visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 novembre 2001 “Definizione dei livelli essenziali di assistenza”;
- vista la legge regionale 16 dicembre 1991, n. 76 recante norme per l'erogazione di prestazioni di assistenza sanitaria aggiuntiva a favore degli assistiti del Servizio sanitario regionale (SSR);
- vista la legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 “Norme per la razionalizzazione dell'organizzazione del Servizio socio-sanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate nella Regione” e in particolare l'articolo 2 che prevede che la Regione assicuri, mediante la programmazione sanitaria, lo sviluppo del servizio socio-sanitario regionale, al fine di garantire i livelli essenziali e appropriati di assistenza definiti dal Piano socio-sanitario regionale;
- vista la legge regionale 7 dicembre 2009, n. 46 “Nuova disciplina dell'assetto contabile, gestionale e di controllo dell'Azienda regionale sanitaria USL della Valle d'Aosta (Azienda USL). Abrogazione della legge regionale 16 luglio 1996, n. 19”;
- vista la legge regionale 25 ottobre 2010, n. 34 “Approvazione del piano regionale per la salute e il benessere sociale 2011/2013”;
- vista la legge regionale 13 dicembre 2013, n. 18 “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione autonoma Valle d'Aosta (legge finanziaria per gli anni 2014/2016). Modificazioni di leggi regionali” ed in particolare l'articolo 21 con il quale sono state determinate per l'anno 2014, e successivamente impegnate con

provvedimento dirigenziale 670/2014, le seguenti assegnazioni per i trasferimenti all'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta relativi alla spesa sanitaria di parte corrente:

- a) € 254.686.170,00 finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei livelli essenziali di assistenza (LEA), di cui euro 10.000.000,00 per saldo della mobilità sanitaria e euro 750.000,00 per pay-back;
 - b) € 1.119.500,00 finanziamento aggiuntivo corrente per livelli superiori ai LEA;
- richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 931 in data 4 luglio 2014 “Nuova definizione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) resi dal Servizio sanitario regionale (SSR) ai sensi del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 novembre 2001 e dell’art. 34 della legge 724/1994. Revoca delle deliberazioni della Giunta regionale 551/2001, 5191/2002, 125/2004, 2370/2007, 1461/2010, 1717/2011, 611/2012 e 1795/2012”;
 - considerata la necessità, condivisa con l'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta, di modificare le parti della suindicata deliberazione che contengono criticità applicative emerse durante i primi mesi di attuazione della stessa;
 - ritenuto altresì opportuno revocare la deliberazione della Giunta regionale n. 931 del 2014;
 - richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 2186 in data 31 dicembre 2013 concernente l'approvazione del bilancio di gestione per il triennio 2014/2016 con attribuzione alle strutture dirigenziali di quote di bilancio e degli obiettivi gestionali correlati, del bilancio di cassa per l'anno 2014 e di disposizioni applicative;
 - richiamati gli obiettivi dirigenziali 71050001 “Spesa sanitaria corrente per il finanziamento aggiuntivo per i livelli di assistenza superiori ai LEA - 1.09.02.10” e 71050003 “Spesa sanitaria corrente per il finanziamento dei LEA, della mobilità sanitaria e del pay-back – 1.09.01.10”;
 - visto il parere favorevole di legittimità sulla proposta della presente deliberazione rilasciato dal dirigente della Struttura sanità territoriale e promozione della salute dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, ai sensi dell'articolo 3, comma 4, della legge regionale 23 luglio 2010, n. 22;
 - su proposta dell'Assessore alla sanità, salute e politiche sociali, Antonio FOSSON;
 - ad unanimità di voti favorevoli

DELIBERA

1. di definire, tra i livelli essenziali di assistenza (LEA) resi dal Servizio sanitario regionale (SSR), le prestazioni indicate nell'Allegato 1 al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 novembre 2001 recante definizione dei livelli essenziali di assistenza (LEA), tenendo conto delle modalità di finanziamento del Servizio sanitario regionale (SSR) stesso ai sensi dell'articolo 34 della legge 724/1994;
2. di approvare l'inclusione nei livelli essenziali di assistenza (LEA) delle sotto riportate prestazioni altrimenti escluse dall'Allegato 2A (Prestazioni totalmente escluse dai LEA) del d.p.c.m. 29 novembre 2001, rese dal Servizio sanitario regionale (SSR) a soggetti

che siano residenti in Valle d'Aosta:

- 2.1. le prestazioni ambulatoriali di agopuntura, limitatamente alla nausea e vomito in gravidanza e agli effetti collaterali della terapia nel paziente oncologico;
- 2.2. le certificazioni mediche riportate nell'allegato n. 1 alla presente deliberazione, di cui costituisce parte integrante;
3. di approvare l'inclusione nei livelli essenziali di assistenza (LEA), resi dal Servizio sanitario regionale (SSR) a soggetti residenti in Valle d'Aosta, delle sottoelencate prestazioni indicate nell'Allegato 2B (Prestazioni parzialmente incluse dai LEA in quanto erogabili solo secondo specifiche indicazioni cliniche) del d.p.c.m. 29 novembre 2001 e, per quanto riguarda la sola assistenza odontoiatrica di cui ai punti 3.1, 3.2 e 3.3, quelle contraddistinte con i codici 89.7.6, 23.20.1, 23.20.2, 23.49.1, 23.71.1, 23.71.2, 96.54.2, 23.01, 23.09, 23.11 e 23.19 del vigente tariffario regionale per le prestazioni specialistiche ambulatoriali, ivi compresa la diagnostica strumentale e di laboratorio:
 - 3.1. l'assistenza odontoiatrica conservativa e le cure ortodontiche (incluse prima visita odontoiatrica e eventuali estrazioni dentarie - escluse le protesi) limitatamente agli assistiti con età inferiore a 16 anni, il cui indicatore della situazione economica equivalente (I.S.E.E.), in corso di validità, sia inferiore al doppio del minimo vitale, come definito dall'articolo 5 della legge regionale 23 luglio 2010, n. 23; la soglia è calcolata moltiplicando il doppio dell'importo del minimo vitale, determinato annualmente con deliberazione della Giunta regionale, per la scala di equivalenza del nucleo familiare contenuta nella dichiarazione sostitutiva unica (D.S.U.);
 - 3.2. l'assistenza odontoiatrica conservativa (incluse prima visita odontoiatrica e eventuali estrazioni dentarie) limitatamente agli assistiti il cui indicatore della situazione economica equivalente (I.S.E.E.), in corso di validità, sia inferiore al doppio del minimo vitale, come definito dall'articolo 5 della legge regionale 23 luglio 2010, n. 23; la soglia è calcolata moltiplicando il doppio dell'importo del minimo vitale, determinato annualmente con deliberazione della Giunta regionale, per la scala di equivalenza del nucleo familiare contenuta nella dichiarazione sostitutiva unica (D.S.U.);
 - 3.3. l'assistenza odontoiatrica conservativa (incluse la prima visita odontoiatrica e eventuali estrazioni dentarie - escluse le protesi) agli assistiti con deficit immunologici determinanti gravi difetti delle difese immunitarie con infezioni recidivanti, ai soggetti sottoposti a trapianto di reni, oppure in lista di attesa per il trapianto stesso, e agli assistiti con sieropositività da HIV;
 - 3.4. le attività di medicina fisica e riabilitativa ambulatoriale, di laserterapia antalgica, ultrasuonoterapia, elettroterapia antalgica e mesoterapia, secondo le modalità previste nell'allegato n. 2 alla presente deliberazione, di cui costituisce parte integrante;
4. di approvare l'inclusione nei livelli essenziali di assistenza (LEA), resi dal Servizio sanitario regionale (SSR), delle sottoelencate prestazioni indicate nell'Allegato 2B (Prestazioni parzialmente incluse dai LEA in quanto erogabili solo secondo specifiche indicazioni cliniche) del d.p.c.m. 29 novembre 2001:
 - 4.1 la densitometria ossea, a intervalli di tempo non inferiori a 18 mesi, limitatamente ai soggetti che presentino i fattori di rischio indicati nell'allegato 2 Bb del d.p.c.m. 29 novembre 2001;
 - 4.2 le prestazioni di chirurgia refrattiva, limitatamente ai soggetti che presentino le condizioni indicate nell'allegato 2 Bd del d.p.c.m. 29 novembre 2001;
5. di stabilire che la lista dei 43 raggruppamenti omogenei di diagnosi (DRG) ad alto rischio di inappropriatelyzza, di cui all'allegato 2C del d.p.c.m. 29 novembre 2001, venga integrata in base alla lista contenuta negli allegati A e B all'intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2010-2012, del 3 dicembre 2009 (243/CSR) e che le prestazioni siano rese secondo le seguenti modalità:

- 5.1. per i DRG chirurgici, l'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta provvede ad assicurare di norma il regime di day-surgery in sostituzione del regime ordinario. Il ricorso alla day surgery deve essere valutato per ogni singolo paziente, in piena autonomia e responsabilità da parte del medico, sulla base di criteri clinici e organizzativi della struttura e in relazione agli aspetti socio-familiari del paziente stesso, in ottemperanza alle disposizioni regionali vigenti in materia;
- 5.2. per i DRG medici, l'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta deve provvedere a ridurre l'incidenza complessiva dei ricoveri in regime ordinario nella misura del 15% annuo nel triennio 2014 - 2016;
- 5.3. gli interventi di cui all'allegato A all'intesa del 3/12/2009 sopracitata devono essere di norma resi in regime ambulatoriale, ferma restando la valutazione per ogni singolo paziente, in piena autonomia e responsabilità da parte del medico sulla base di criteri clinici e organizzativi della struttura e in relazione agli aspetti socio-familiari del paziente stesso; gli importi tariffari per le singole prestazioni o per pacchetti di prestazioni nonché le adeguate forme di partecipazione alla spesa verranno definiti con apposita deliberazione della Giunta regionale;
6. di approvare l'elenco dei livelli di assistenza superiori ai LEA da erogare a soggetti che siano residenti in Valle d'Aosta, contenuto nell'allegato n. 3 alla presente deliberazione, di cui costituisce parte integrante in applicazione della legge regionale 16 dicembre 1991, n. 76;
7. di rinviare a successivi provvedimenti del dirigente della competente struttura regionale l'approvazione, l'impegno e la liquidazione del finanziamento delle prestazioni, di cui alla presente deliberazione, all'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta quale finanziamento annuale della spesa sanitaria di parte corrente;
8. di stabilire che l'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta provveda a trasmettere alla Struttura competente in materia dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali una relazione sull'attività svolta, sul volume di utenza servita e sulle risorse finanziarie impiegate, nonché a tenere contabilità separata, per l'erogazione delle prestazioni previste ai punti 2), 3), 4) e 6) della presente deliberazione;
9. di revocare la deliberazione della Giunta regionale n. 931 in data 4 luglio 2014;
10. di stabilire che la Struttura competente in materia dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali provveda a trasmettere la presente deliberazione all'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta per l'adozione degli adempimenti di competenza;
11. di stabilire che le disposizioni di cui alla presente deliberazione siano applicate alle prestazioni erogate o alle domande presentate, ove previste, a decorrere dal 1° febbraio 2015;
12. di stabilire che la presente deliberazione sia pubblicata per estratto sul Bollettino Ufficiale della Regione Autonoma Valle d'Aosta.

§

Allegato n. 1 alla deliberazione della Giunta regionale n. 1902 in data 30/12/2014

ELENCO DELLE CERTIFICAZIONI MEDICHE INCLUSE NELLE PRESTAZIONI RESE DAL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE (SSR) INDICATE NELLA LETTERA E) DELL'ALLEGATO 2A (PRESTAZIONI TOTALMENTE ESCLUSE DAI LEA) DEL DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 29 NOVEMBRE 2001.

Rientrano tra le prestazioni rese dal Servizio sanitario regionale (SSR) le seguenti certificazioni mediche:

1. Certificato di vaccinazione;
2. Certificato necroscopico ai sensi dell'articolo 4 del decreto del Presidente della Repubblica 285/1990 per decessi avvenuti in ospedale;
3. Certificato necroscopico per decessi avvenuti sul territorio ai sensi dell'articolo 4, commi 1, 4 e 5 del decreto del Presidente della Repubblica 285/1990;
4. Certificazione di impossibilità fisica a esprimere il voto (accompagnamento al seggio);
5. Copia dei verbali di riscontro diagnostico;
6. Idoneità all'adozione e all'affidamento su richiesta del Tribunale dei Minori;
7. Idoneità alla pratica sportiva agonistica a favore dei minori fino a diciotto anni, nonché dei portatori di handicap e degli anziani ultrasessantacinquenni rispettivamente già indicati nelle deliberazioni della Giunta regionale n. 675 in data 8 marzo 1999 e n. 3796 in data 15 ottobre 2001;
8. Idoneità allo svolgimento del servizio civile;
9. Certificato di nullaosta per cremazione per decessi avvenuti sul territorio;
10. Certificato di nullaosta per cremazione.

CONTESTI CLINICI IN CUI SONO INCLUSE NEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE (SSR) LE PRESTAZIONI AMBULATORIALI DI MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA INDICATE NELLA LETTERA C) DELL'ALLEGATO 2B (PRESTAZIONI PARZIALMENTE INCLUSE DAI LEA IN QUANTO EROGABILI SOLO SECONDO SPECIFICHE INDICAZIONI CLINICHE) DEL DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 29 NOVEMBRE 2001.

Le prestazioni di medicina fisica e riabilitativa ambulatoriale di laserterapia antalgica, ultrasuonoterapia, elettroterapia antalgica e mesoterapia sono erogate, dando priorità ai soggetti ultrasessantacinquenni, nel trattamento di patologie o di riacutizzazioni di patologie che presuppongano un recupero funzionale con rapida risoluzione dei sintomi e che non prevedano l'implicazione di un elevato grado di disabilità, di seguito elencate:

1. disabilità di grado lieve conseguenti a patologie osteomioarticolari in fase algica;
2. distorsioni capsulo-legamentose;
3. periartrite scapolo-omeroale;
4. epicondiliti;
5. tendinite e tendinopatie;
6. riacutizzazione dolorose di quadri artrosici o artro-reumatici;
7. postumi cicatriziali;
8. ulcere trofiche e varicose.

Le prestazioni di medicina fisica e riabilitativa ambulatoriale di cui trattasi possono essere inizialmente prescritte dai medici di medicina generale e dai pediatri di libera scelta nella misura massima annua di due cicli, pari a venti prestazioni, per paziente a distanza di quattro mesi l'uno dall'altro.

In caso di mancata risoluzione delle patologie di cui trattasi, con conseguente permanenza di impotenza funzionale e disabilità, oppure in caso di patologie che presuppongano, fin dall'inizio, per la loro gravità e complessità, un elevato grado di disabilità, possono essere prescritti ulteriori cicli delle suindicate prestazioni di medicina fisica e riabilitativa ambulatoriale esclusivamente dallo specialista fisiatra nell'ambito di un progetto riabilitativo individuale (PRI).

Entro il primo semestre di ogni anno, l'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta provvede a trasmettere alla struttura regionale competente in materia dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali un elaborato di sintesi contenente le seguenti informazioni relative all'anno precedente:

- numero di pazienti complessivamente trattati sia dalle strutture pubbliche sia dalle strutture private accreditate;
- numero di prestazioni complessivamente erogate sia dalle strutture pubbliche sia dalle strutture private accreditate;
- indicazione per ciascun medico di medicina generale e pediatra di libera scelta del numero complessivo di cicli di prestazioni richieste;
- indicazione per ciascun medico di medicina generale e pediatra di libera scelta del numero complessivo di pazienti trattati;
- indicazione della spesa complessiva per l'erogazione delle prestazioni di cui trattasi relativa sia alle strutture pubbliche sia alle strutture private accreditate;
- indicazione dei tempi massimi di risposta e di erogazione delle prestazioni di cui trattasi.

PRESTAZIONI RIVOLTE A PARTICOLARI CATEGORIE DI CITTADINI OVVERO EROGATE IN CONDIZIONI PARTICOLARI O NELL'AMBITO DELL'ASSISTENZA PROGRAMMATA A DOMICILIO (ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA, ASSISTENZA PROGRAMMATA DOMICILIARE COMPRESE LE VARIE FORME DI ASSISTENZA INFERMIERISTICA TERRITORIALE).

Le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie indicate nel presente allegato sono ulteriori prestazioni rese dal Servizio sanitario regionale nell'ambito dell'Allegato 1 del d.p.c.m. 29 novembre 2001 recante definizione dei livelli essenziali di assistenza (LEA).

Le prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e assistenziali previste dal presente allegato sono erogate a favore di soggetti che siano residenti in Valle d'Aosta.

Per l'erogazione delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e assistenziali previste nel presente allegato, l'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta è tenuta a organizzare e regolamentare i rapporti tra le differenti strutture coinvolte allo scopo di evitare duplicazioni di interventi e di procedure che si traducano in un trattamento non uniforme nei confronti degli utenti.

1. PREVENZIONE COLLETTIVA

1.1 PRESTAZIONI DI MEDICINA DI MONTAGNA

Le prestazioni di medicina di montagna, già inserite nel vigente tariffario regionale per le prestazioni specialistiche ambulatoriali, ivi compresa la diagnostica strumentale e di laboratorio, e contraddistinte con i codici 89.7.4 e 89.7.5 e con la nota "I", da integrare con la lettera "L", sono erogate, su prescrizione del medico di medicina generale, a:

a) guide alpine e alpinisti d'élite, soprattutto coloro che svolgono frequenti spedizioni extraeuropee ad altitudini estreme (superiori ai 5000 m. s.l.m.);

b) soggetti che praticano sport (agonistico e non) in ambiente montano, particolarmente ad alta quota;

c) soggetti che per motivi di alpinismo, escursionismo, lavoro o turismo progettino soggiorni prolungati o ripetute ascensioni a quote superiori ai 3000 m. s.l.m., con particolare attenzione per i bambini e le donne in gravidanza;

d) soggetti con patologie croniche certificate da un medico specialista del SSN (ipertensione arteriosa, diabete mellito, malattie cardio e cerebrovascolari pregresse, broncopneumopatie, emicrania, epilessia, ecc.) che per i motivi già citati al punto precedente progettino prolungate o ripetute ascensioni a quote superiori ai 2000 m. s.l.m.;

e) soggetti che abbiano sofferto in passato di patologie, certificate da un medico specialista del SSN, legate all'ipossia: mal di montagna acuto, edema polmonare d'alta quota, edema cerebrale d'alta quota.

2. ASSISTENZA FARMACEUTICA

2.1. ESTRATTI IPOSENSIBILIZZANTI CURATIVI DELLE MALATTIE ALLERGICHE.

L'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta è autorizzata a erogare, in forma indiretta, estratti iposensibilizzanti curativi delle malattie allergiche, su presentazione della prescrizione di un medico specialista SSN e della relativa fattura quietanzata.

Il rimborso, al netto delle spese di consegna, è pari a:

a) 60% del costo dell'estratto iposensibilizzante per i minori compresi nella fascia di età da zero a quattordici anni;

b) 40% del costo dell'estratto iposensibilizzante per gli altri assistiti.

L'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta è altresì autorizzata a rimborsare in misura intera la spesa per il vaccino iniettivo per imenotteri, in quanto farmaco "salvavita".

Gli specialisti aziendali sono autorizzati a erogare ambulatorialmente il kit di adrenalina come salvavita in pazienti da loro selezionati.

3. ASSISTENZA INTEGRATIVA

3.1. PRODOTTI ALIMENTARI SOSTITUTIVI DEL LATTE PER BAMBINI COMPRESI NELLA FASCIA DI ETÀ DA 0 A 6 ANNI AFFETTI DA ALLERGIE ALIMENTARI

Il diritto alla fornitura è subordinato alla presentazione di una certificazione rilasciata da una struttura pediatrica pubblica. La consegna è effettuata tramite la struttura aziendale competente su presentazione di apposita prescrizione rilasciata da un medico pediatra dell'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta o da un medico specialista pediatra di libera scelta, contenente il fabbisogno dei prodotti alimentari, che non può essere superiore per ciascuna prescrizione al consumo previsto per 30 giorni.

3.2. PRODOTTI ALIMENTARI APROTEICI PER SOGGETTI AFFETTI DA NEFROPATIA CRONICA O DA MALATTIE RARE CON EVOLUZIONE IN NEFROPATIA

L'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta è autorizzata a erogare in forma diretta, ai soggetti affetti da nefropatia cronica, prodotti alimentari aproteici, fino alla concorrenza massima mensile di spesa di euro 75,00.

Il diritto alla fornitura è subordinato alla predisposizione di una certificazione, con validità annuale, rilasciata da una struttura pubblica competente in Nefrologia.

L'autorizzazione all'approvvigionamento, in regime di assistenza diretta presso le farmacie convenzionate con il Servizio sanitario nazionale dei prodotti aproteici di cui alla presente deliberazione, avviene attraverso prescrizione, su ricettario standardizzato, dei medici di medicina generale o dei pediatri di libera scelta, riportante la dicitura: "Alimenti aproteici – fornitura mese di (indicazione mese di riferimento) – DGR (n. della presente deliberazione)/2014 – tetto massimo di spesa euro 75,00", sulla base della certificazione rilasciata da una struttura pubblica competente in nefrologia presentata dal paziente e trattenuta in copia dal medico.

4. ASSISTENZA SPECIFICA RISERVATA A PARTICOLARI CATEGORIE

4.1. NEFROPATICI CRONICI IN TRATTAMENTO DIALITICO

L'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta è autorizzata a rimborsare le spese di trasporto per trattamenti di dialisi effettuati da soggetti nefropatici in Regione e fuori dal territorio regionale in occasione delle vacanze o di soggiorni temporanei. Le spese documentate sostenute dai soggetti nefropatici per il tragitto dalla propria dimora al centro dialisi più vicino sono rimborsate secondo le seguenti modalità:

a) rimborso dei pedaggi autostradali e delle spese per il carburante secondo le disposizioni assunte in materia dall'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta, nel caso di utilizzo di auto privata, taxi o autonoleggio;

b) rimborso totale dei biglietti di viaggio in caso di utilizzo di mezzi di trasporto pubblici (autobus e treno), limitatamente alla tariffa prevista per la classe economica.

I soggetti aventi diritto al rimborso devono presentare, a pena di esclusione, istanza all'Azienda U.S.L. entro il termine perentorio di 120 giorni dalla data della fattura o ricevuta fiscale, allegando gli originali dei biglietti di viaggio, fatture o ricevute, e una dichiarazione sanitaria attestante le date dei trattamenti rilasciata dal centro ospedaliero di riferimento. In caso di necessità di acquisire ulteriore documentazione, il termine è sospeso per una sola volta e per un periodo non superiore a 30 giorni.

4.2. SOGGETTI SOTTOPOSTI A TRAPIANTO D'ORGANO

L'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta è autorizzata a rimborsare ai soggetti sottoposti a trapianto d'organo, oppure in lista d'attesa per il trapianto, le spese di trasporto sostenute e documentate per prestazioni sanitarie ambulatoriali o in regime di ricovero ordinario o di day-hospital connesse o finalizzate al trapianto, effettuate in Italia.

E' previsto il rimborso dei pedaggi autostradali e delle spese per il carburante, secondo le disposizioni assunte in materia dall'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta, nel caso di utilizzo di auto privata, taxi o autonoleggio, il rimborso totale dei biglietti di viaggio in caso di utilizzo di mezzi di trasporto pubblici (autobus, treno e aereo), limitatamente alla tariffa prevista per la classe economica nonché il rimborso delle spese di viaggio per l'accompagnatore esclusivamente all'atto del trapianto d'organo.

I soggetti aventi diritto al rimborso devono presentare, a pena di esclusione, istanza all'Azienda U.S.L. corredata degli originali dei biglietti di viaggio, fatture o ricevute, entro il termine perentorio di 120 giorni dalla data della fattura o ricevuta fiscale. In caso di necessità di acquisire ulteriore documentazione, il termine è sospeso per una sola volta e per un periodo non superiore a 30 giorni.

4.3. SOGGETTI SOTTOPOSTI A TERAPIA RADIANTE E CICLI DI CHEMIOTERAPIA (NON EFFETTUABILI IN VALLE D'AOSTA)

L'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta è autorizzata a rimborsare le spese di trasporto ai soggetti che si sottopongono, in sedi ospedaliere fuori del territorio della Valle d'Aosta, a terapia radiante e a cicli di chemioterapia, compresa l'impostazione del piano di cura, non effettuabili in Valle d'Aosta, secondo le seguenti modalità:

a) rimborso dei pedaggi autostradali e delle spese per il carburante secondo le disposizioni assunte in materia dall'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta, nel caso di utilizzo di auto privata, taxi o autonoleggio;

b) rimborso totale dei biglietti di viaggio in caso di utilizzo di mezzi di trasporto pubblici (autobus e treno), limitatamente alla tariffa prevista per la classe economica.

I rimborsi sono corrisposti su istanza dei pazienti interessati da presentare, a pena di esclusione, entro il termine perentorio di 120 giorni dall'inizio del ciclo di terapia, allegando:

a) una dichiarazione di un medico specialista della struttura competente in oncologia, radiologia/radioterapia dell'Ospedale regionale attestante che le terapie di cui trattasi non sono effettuabili in Valle d'Aosta o presentano tempi di attesa incompatibili con l'efficacia delle cure;

b) una dichiarazione del centro di cura ospedaliero extraregionale attestante la data dei trattamenti effettuati, compresa l'impostazione del piano di cura;

c) biglietti di viaggio, fatture o ricevute.

In caso di necessità di acquisire ulteriore documentazione, il termine è sospeso per una sola volta e per un periodo non superiore a 30 giorni.

4.4. PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA (PMA)

Le prestazioni relative alla procreazione medicalmente assistita, già inserite nel vigente tariffario regionale per le prestazioni specialistiche ambulatoriali, ivi compresa la diagnostica strumentale e di laboratorio, sono erogate fino al compimento del 43° anno di età della donna al momento dell'esecuzione della tecnica e fino a 3 cicli per le tecniche di 1° livello e fino a 3 cicli per le tecniche di 2° e 3° livello: il ciclo si intende compiuto al trasferimento degli embrioni in utero. La paziente è tenuta a dichiarare, sotto la propria responsabilità, l'idoneità all'accesso alla prestazione con oneri a carico del SSR, in quanto compresa nel numero di cicli consentito. L'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta sarà tenuta a effettuare i controlli necessari anche avvalendosi dei flussi informativi istituzionali.

Le prestazioni relative alla procreazione medicalmente assistita di 1° livello saranno erogate in regime ambulatoriale, mentre quelle di 2° e 3° livello, di norma, in regime di day hospital.

Per le donne che abbiano già compiuto il 43° anno di età al momento dell'esecuzione della tecnica o abbiano già eseguito il numero massimo di cicli consentiti, le tariffe da applicare sono quelle previste dai vigenti tariffari delle prestazioni specialistiche ambulatoriali e delle prestazioni di ricovero ospedaliero.

L'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta provvederà a trasmettere una relazione annuale sul volume di utenza servita e sulle risorse finanziarie impiegate alla struttura competente in materia dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali.

5. ASSISTENZA PROTESICA E ASSISTENZA PROGRAMMATA A DOMICILIO (A.D.I. E A.D.P.) COMPRESA L'ASSISTENZA INFERMIERISTICA DISTRETTUALE

Il sistema delle cure domiciliari è garantito a tutti soggetti e si articola su tipologie differenziate d'intervento a domicilio secondo la complessità del caso:

- a) Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.);
- b) Assistenza Domiciliare Integrata Cure Palliative (A.D.I.C.P.)
- c) Assistenza Infermieristica Domiciliare (A.I.D.);
- d) Assistenza Riabilitativa Domiciliare (A.R.D.);
- e) Assistenza Domiciliare Programmata (A.D.P.) e Assistenza Domiciliare presso Residenze Assistenziali (A.D.R.), con l'applicazione degli Accordi Collettivi Nazionali della Medicina Generale.

Per gli utenti deambulanti l'assistenza infermieristica e quella riabilitativa sono garantite anche presso le strutture territoriali dell'Azienda.

5.1. PRESIDII E MATERIALI PER LA PRESTAZIONE DOMICILIARE DEL PAZIENTE AFFETTO DA GRAVE INSUFFICIENZA RESPIRATORIA

L'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta è autorizzata a fornire, su presentazione di prescrizione rilasciata da un medico della struttura aziendale competente in rianimazione e terapia antalgica, i seguenti presidi e materiali a soggetti affetti da grave insufficienza respiratoria:

- nasi artificiali (HME);
- valvole per fonazione;
- collarini di fissaggio;
- medicazione stomia tracheale assorbente;

- pomata lubrificante;
- tubo-prolunga antischacciamento per ossigeno con raccordo per HME;
- tubo prolunga antischacciamento per ossigeno con occhialini;
- sondini ossigeno;
- circuito tubi per ventilatore (completo di catetere di Mount e di HME);
- sondini per aspirazione.

Il seguente materiale di supporto, qualora non sia direttamente fornito dalla struttura aziendale competente in rianimazione e terapia antalgica, è prescritto da un medico della medesima struttura e distribuito dalle farmacie esterne:

- soluzione disinfettante;
- guanti monouso.

5.2. PROTESI FONATORIE E MATERIALE D'USO PER I PORTATORI DI STOMA TRACHEALE

L'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta è autorizzata a fornire ai soggetti portatori di stoma tracheale, tramite la struttura aziendale competente e su presentazione di prescrizione rilasciata da un medico della struttura aziendale competente in otorinolaringoiatria, il seguente materiale d'uso prescritto per un fabbisogno rapportato, salvo diverse necessità opportunamente documentate:

- supporto per la durata 3 mesi;
- protesi vocali di misura 10, 8, 6;
- colla per un barattolo al mese;
- dischi imbottiti e non imbottiti per una confezione al mese;
- garze per medicazione stomia;
- sondini per aspiratore;
- contenitori per cannula;
- spazzolini e scovolini;
- valvola;
- soluzione disinfettante
- guanti monouso.

L'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta è autorizzata a fornire, tramite la struttura aziendale competente, un'aggiuntiva protesi fonatoria ai soggetti laringectomizzati o tracheotomizzati che ne facciano richiesta, in caso di necessità opportunamente documentate e su prescrizione di un medico della struttura aziendale competente in otorinolaringoiatria.

5.3. MATERIALE DI MEDICAZIONE PER BAMBINI COMPRESI NELLA FASCIA DI ETÀ DA 0 A 14 ANNI AFFETTI DA MALATTIE NEOPLASTICHE

L'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta è autorizzata a fornire, tramite la struttura aziendale competente, su presentazione di prescrizione rilasciata dal medico di famiglia o dal centro oncologico pubblico, contenente l'indicazione della patologia, articoli di medicazione ai bambini di età compresa tra 0 e 14 anni.

Il fabbisogno del materiale non può essere superiore per ciascuna prescrizione al consumo previsto per 30 giorni.

5.4. MATERIALE DI MEDICAZIONE PER LA PREVENZIONE E LA CURA DELLE LESIONI DA DECUBITO, DELLE LESIONI VASCOLARI E DELLE FERITE CHIRURGICHE COMPLICATE

L'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta è autorizzata a fornire gratuitamente, secondo protocolli aziendali, su prescrizione di un medico specialista del SSN, da rinnovare

periodicamente, il materiale di medicazione destinato ai pazienti con lesioni da decubito, lesioni vascolari e ferite chirurgiche complicate. Il materiale è fornito dalla struttura aziendale competente, secondo quanto in dotazione, ai distretti cui afferisce il personale sanitario incaricato dell'assistenza. Quanto sopra si applica ai pazienti che usufruiscono dell'assistenza distrettuale ambulatoriale e domiciliare (A.D.I., A.D.I.C.P. e A.I.D.), compresa quella erogata presso le strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali pubbliche o convenzionate.

5.5. AUSILI E PRESIDII PER LA PREVENZIONE E LA CURA DELLE LESIONI DA DECUBITO

Per fruire di materiale per la prevenzione e per la cura delle lesioni da decubito occorre seguire le procedure indicate nel progetto "lesioni da decubito" (protocollo operativo) elaborato dall'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta.

Il protocollo operativo, attraverso una serie di parametri rilevati sulla persona assistita, definisce il rischio potenziale dell'utente alle lesioni da decubito e, attraverso la scala prevista dal progetto di cui trattasi, è individuato l'ausilio più idoneo. L'ausilio non è acquistato, ma noleggiato con un costo a giornata.

5.6. FORNITURA BATTERIE PER IMPIANTI COCLEARI

L'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta è autorizzata a fornire ai soggetti a cui è stato installato un impianto acustico cocleare, le batterie compatibili con l'apparecchio in dotazione, nel numero massimo di 185/anno per ciascun soggetto e per ogni protesi installata, su presentazione di prescrizione rilasciata dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta.

5.7. FORNITURA DI PRODOTTI DIETETICI, INTEGRATORI E ADDENSANTI

L'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta è autorizzata a fornire, su prescrizione delle strutture aziendali competenti, o da esse validate per le prosecuzioni, i supporti nutrizionali orali, le bevande gelificate e gli addensanti per bevande.

L'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta è autorizzata a fornire, su prescrizione delle strutture aziendali competenti, i dispositivi, i materiali e i prodotti necessari per l'effettuazione a domicilio di:

- nutrizione enterale totale o integrativa;
- nutrizione parenterale totale o integrativa;
- dialisi peritoneale.

5.8 FORNITURA DI MEDICINALI E DISPOSITIVI

L'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta è autorizzata a fornire, tramite la struttura aziendale competente, medicinali di fascia C ai pazienti in A.D.I., A.D.C.P. o A.I.D. La fornitura, di cui si fa carico il personale sanitario incaricato dell'assistenza, è ammessa esclusivamente per le terapie impostate dal medico (anche per medicinali SOP e OTC), ed è limitata ai medicinali inclusi nel Prontuario Terapeutico Regionale. Quanto sopra si applica ai pazienti che usufruiscono dell'assistenza domiciliare (A.D.I., A.D.I.C.P., A.I.D.), compresa quella erogata presso le strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali pubbliche o convenzionate.

L'Azienda è altresì autorizzata a fornire, a pazienti colpiti da condizioni croniche e invalidanti di eccezionale gravità, dispositivi medici non altrimenti erogabili con onere a carico del SSN. La fornitura ha luogo esclusivamente su prescrizione di una struttura specialistica pubblica, da rinnovare periodicamente, ed è autorizzata dal Direttore di distretto.

Tale previsione è finalizzata ad alleviare situazioni di particolare disagio e sofferenza, non potendo assumere carattere diffuso e sistematico.

5.9 SUPPORTI PER PAZIENTI COLPITI DA LINFEDEMA

L'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta è autorizzata a rimborsare, sulla base di prescrizione specialistica, la spesa sostenuta per supporti a bracciale per linfedema in pazienti mastectomizzate, nel numero di un bracciale a persona sino a un massimo di euro 200,00.

6. PRESTAZIONI ASSISTENZIALI

Le prestazioni assistenziali di cui ai punti 6.1 e 6.2 sono erogate a soggetti che hanno un indicatore della situazione economica equivalente (I.S.E.E.), risultante dalla dichiarazione unica sostitutiva (D.S.U.) in corso di validità, inferiore al doppio del minimo vitale, come definito dall'articolo 5 della legge regionale 23 luglio 2010, n. 23.

La soglia di accesso al beneficio è calcolata moltiplicando il doppio dell'importo del minimo vitale, determinato annualmente con deliberazione della Giunta regionale, per la scala di equivalenza del nucleo familiare contenuta nella D.S.U.

6.1. CONTRIBUTO SPESE PER PROTESI DENTARIE E CURE ORTODONTICHE

L'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta eroga contributi finanziari per protesi dentarie e cure ortodontiche, eseguite negli Stati dell'Unione europea e Svizzera, nelle seguenti misure:

a) protesi dentarie: euro 50,00 per elemento sostituito.

Qualora la sostituzione interessi solo una emiarcata il rimborso può essere concesso una volta ogni triennio, qualora la sostituzione interessi l'apparato dentario complessivo, una volta ogni quinquennio.

b) cure ortodontiche: nella misura dell'80% della spesa, sino a un massimo di euro 500,00 annui per tre anni.

Per ottenere i contributi finanziari, i cittadini presentano, a pena di esclusione, istanza all'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta, su apposito modulo, entro il termine perentorio di 60 giorni dalla data della fattura, allegando copia della D.S.U. in corso di validità e l'originale della fattura o la ricevuta fiscale quietanzata rilasciata, a titolo personale, da medici o da odontoiatri, in relazione alle rispettive competenze.

In caso di necessità di acquisire ulteriore documentazione, il termine è sospeso per una sola volta e per un periodo non superiore a 30 giorni.

Limitatamente al costo delle protesi dentarie, sono altresì accettate le fatture e le ricevute fiscali emesse da società o da studi associati, purché gli originali delle medesime siano certificati da un medico o da un odontoiatra.

Le domande per la copertura delle spese sostenute a favore di minori, sono presentate da persona che eserciti la potestà parentale.

L'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta svolge ogni controllo ritenuto utile per accertare l'effettuazione delle prestazioni e la regolarità della documentazione di spesa.

6.2. CONTRIBUTO FORNITURA LENTI DA VISTA

L'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta eroga un contributo finanziario per la fornitura di lenti da vista, pari a euro 35,00 a lente, sulla base di idonea documentazione comprovante la prescrizione medica e la spesa sostenuta.

Qualora la spesa per l'acquisto delle lenti sia di importo inferiore al contributo previsto, l'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta provvede a rimborsare quanto effettivamente sostenuto dall'utente.

L'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta provvede altresì a garantire che i contributi previsti siano concessi una volta all'anno per i soggetti fino a 18 anni oppure una volta ogni cinque anni per i soggetti oltre i 18 anni.

I soggetti aventi diritto al rimborso devono presentare, a pena di esclusione, istanza all'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta, su apposito modulo, entro il termine perentorio di 60 giorni dalla data della fattura, allegando copia della D.S.U. in corso di validità, la prescrizione medica e l'originale della fattura o la ricevuta fiscale quietanzata.

In caso di necessità di acquisire ulteriore documentazione, il termine è sospeso per una sola volta e per un periodo non superiore a 30 giorni.