

## LA GIUNTA REGIONALE

Richiamato il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come modificato dal decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229 recante norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419 ed in particolare l'articolo 1, che declina i principi di tutela del diritto alla salute, di programmazione sanitaria e di definizione dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza;

Richiamato l'accordo fra Stato e le Regioni e Province autonome in data 8 agosto 2001 ed in particolare il punto 15 che impegna il Governo ad adottare entro il 30 novembre 2001, un provvedimento per la definizione dei livelli essenziali di assistenza di intesa con la Conferenza Stato-Regioni ed in relazione alle risorse definite nell'accordo stesso;

Richiamato altresì il punto 18 dell'accordo fra Stato e le Regioni e Province autonome in data 8 agosto 2001 che prevede che, allo scopo di pervenire a finanziamenti coerenti con le intese raggiunte con le regioni, il Governo si impegna a verificare l'opportunità di rivedere i rapporti finanziari con la Regione Autonoma Valle d'Aosta ed altre regioni a statuto speciale che provvedono con risorse proprie al finanziamento dei rispettivi servizi sanitari regionali;

Richiamata la legge 16 novembre 2001, n. 405 ed in particolare l'articolo 6 che prevede che, con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri da adottare entro il 30 novembre 2001 su proposta del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze e d'intesa con la Conferenza Stato-Regioni, siano definiti i livelli essenziali di assistenza ai sensi dell'articolo 1 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni;

Richiamato l'accordo fra Stato e le Regioni e Province autonome sancito in data 22 novembre 2001 dalla Conferenza Stato-Regioni in merito ai livelli essenziali di assistenza (LEA);

Richiamato il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri in data 29 novembre 2001 recante definizione dei livelli essenziali di assistenza pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 33 in data 8 febbraio 2002;

Richiamata la legge regionale 16 dicembre 1991, n. 76 recante l'erogazione di prestazioni di assistenza sanitaria aggiuntiva a favore degli assistiti del Servizio sanitario regionale (SSR);

Richiamata la legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 ed in particolare l'articolo 2 che prevede che la Regione assicuri, mediante la programmazione sanitaria, lo sviluppo del servizio sociosanitario regionale, al fine di garantire i livelli essenziali ed appropriati di assistenza definiti dal Piano sociosanitario regionale;

Richiamata la legge regionale 4 settembre 2001, n. 18 recante approvazione del Piano sociosanitario regionale per il triennio 2002-2004 che declina, tra l'altro, gli obiettivi in termini di garanzia di livelli essenziali ed appropriati di assistenza da prestare alla popolazione nel triennio di riferimento;

Richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 5022 in data 24 dicembre 2001 recante approvazione di linee guida per l'attivazione, organizzazione e funzionamento da parte dell'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta delle attività di chirurgia di giorno (*day-surgery*) e ambulatoriale e per la valutazione

dell'appropriatezza delle prestazioni fornite;

Richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 58 in data 14 gennaio 2002 recante individuazione per l'anno 2002 delle prestazioni di assistenza sanitaria a regolamentazione regionale (ex aggiuntive) da erogare agli assistiti del Servizio sanitario regionale (SSR) in applicazione della legge regionale 16 dicembre 1991, n. 76;

Considerato che la deliberazione della Giunta regionale n. 58 in data 14 gennaio 2002 prevede due tipologie di prestazioni sanitarie: le une riferite alla generalità dei cittadini, le altre assicurate agli assistiti che risultano totalmente esenti dalla partecipazione alla spesa sanitaria ai sensi della normativa statale e regionale vigente in materia;

Considerato altresì che, ai sensi dell'articolo 34 della legge 23 dicembre 1994, n. 724, recante misure di razionalizzazione della finanza pubblica (legge finanziaria per l'anno 1995), la Regione provvede autonomamente al finanziamento del Servizio sanitario regionale "senza alcun apporto del bilancio dello Stato, utilizzando prioritariamente le entrate derivanti dai contributi sanitari ad essa attribuiti [...] e, ad integrazione, le risorse dei propri bilanci";

Preso atto del provvedimento in data 7 maggio 1998 della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato e le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano recante linee-guida del Ministero della sanità per le attività di riabilitazione, nonché del decreto del Ministero della sanità in data 20 ottobre 1998 recante individuazione delle patologie assoggettate e specifiche modalità prescrittive delle prestazioni ambulatoriali di medicina fisica e riabilitazione;

Richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 2594 in data 15 luglio 2002 recante definizione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) resi dal servizio sanitario regionale (SSR) ai sensi del decreto del presidente del Consiglio dei ministri in data 29 novembre 2001 e dell'art. 34 della legge n. 724/1994 (legge finanziaria per l'anno 1995);

Preso atto che, con nota in data 12 dicembre 2002, prot. n. 41029/5/ASS, l'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta ha proposto, tra l'altro, di:

- erogare, anche con proprie professionalità, prestazioni ambulatoriali di agopuntura e di omeopatia, ad un costo relativamente contenuto;
- garantire la possibilità agli assistiti con deficit immunologici determinanti gravi difetti delle difese immunitarie con infezioni recidivanti o agli assistiti con sieropositività da HIV di disporre di un'ideale assistenza odontoiatrica presso le strutture pubbliche, in considerazione di uno stato di salute particolarmente vulnerabile;
- erogare le prestazioni di medicina fisica e riabilitativa ambulatoriale di laserterapia antalgica, ultrasuonoterapia, elettroterapia antalgica e mesoterapia, secondo le modalità previste nell'allegato n. 3 alla presente deliberazione di cui costituisce parte integrante;

Considerata altresì la necessità di procedere al rinnovo della deliberazione della Giunta regionale n. 58 in data 14 gennaio 2002, mantenendo le medesime provvidenze - economiche e non - da erogare a favore degli assistiti del Servizio sanitario regionale (SSR) nel corso dell'anno 2003, in applicazione della legge regionale 16 dicembre 1991, n. 76,

Ritenuto opportuno, per ragioni di unitarietà e di trasparenza degli atti

amministrativi, revocare la deliberazione della Giunta regionale n. 2594 in data 15 luglio 2002 e procedere ad una nuova definizione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) resi dal Servizio sanitario regionale (SSR) in relazione all'attività svolta dal servizio pubblico sul territorio regionale e nel rispetto dei principi di appropriatezza e di accessibilità alle prestazioni sanitarie previsti dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri in data 29 novembre 2001, tenendo anche conto delle modalità di finanziamento del Servizio sanitario regionale (SSR) stesso ai sensi dell'articolo 34 della legge n. 724/1994;

Ritenuto altresì opportuno salvaguardare gli obiettivi del Piano sociosanitario regionale per il triennio 2002-2004 di governo della domanda di salute e di servizi sanitari a garanzia dell'efficienza e dell'efficacia delle prestazioni rese agli assistiti, anche nel rispetto del migliore rapporto tra oneri economici e benefici sociali;

Richiamata la deliberazione della Giunta Regionale n. 5186 in data 31 dicembre 2001 concernente l'approvazione del bilancio di gestione per il triennio 2002/2004 con l'attribuzione alle strutture dirigenziali di quote di bilancio e degli obiettivi gestionali correlati e di disposizioni applicative;

Visto il parere favorevole rilasciato dal dirigente della Direzione salute del Dipartimento sanità, salute e politiche sociali nell'ambito dell'Assessorato alla sanità, salute e politiche sociali, ai sensi del combinato disposto degli articoli 13, comma 1, lettera e) e 59, comma 2, della legge regionale n. 45/1995 sulla legittimità della presente deliberazione;

Su proposta dell'Assessore alla sanità, salute e politiche sociali, sig. Roberto Vicquéry;

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 in data 29 novembre 2001 recante definizione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 33 in data 8 febbraio 2002, tenendo conto delle modalità di finanziamento del Servizio sanitario regionale (SSR) stesso ai sensi dell'articolo 34 della legge n. 724/1994;
2. di approvare l'inclusione nei livelli essenziali di assistenza (LEA) resi dal Servizio sanitario regionale (SSR) delle seguenti prestazioni altrimenti escluse dall'Allegato 2A (Prestazioni totalmente escluse dai LEA) del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri in data 29 novembre 2001:
  - 2.1. le prestazioni ambulatoriali di agopuntura, limitatamente ai contesti clinici di nausea e di vomito in gravidanza e nei pazienti chemioterattati, nonché ai contesti clinici di dolore muscolo-scheletrico, secondo specifici progetti sperimentali approvati con successiva deliberazione della Giunta regionale;
  - 2.2. le prestazioni ambulatoriali di omeopatia, nell'ambito materno-infantile (gestanti e bambini fino al primo anno di vita), secondo specifici progetti sperimentali approvati con successiva deliberazione della Giunta regionale;
  - 2.3. le prestazioni di chiroterapia tese al trattamento di patologie della colonna vertebrale in toto;
  - 2.4. 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) delle seguenti prestazioni indicate nell'Allegato 2B (prestazioni parzialmente incluse dai LEA in quanto erogabili solo secondo specifiche indicazioni cliniche) del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri in data 29 novembre 2001:
    - 3.1. l'assistenza odontoiatrica conservativa e le cure ortodontiche (escluse le protesi) limitatamente agli assistiti con età inferiore a 16 anni, il cui reddito familiare sia inferiore al doppio del minimo vitale, come definito dall'articolo 3 della legge regionale 27 maggio 1994, n. 19 e successive modificazioni;
    - 3.2. l'assistenza odontoiatrica conservativa limitatamente agli assistiti il cui reddito familiare sia inferiore al doppio del minimo vitale, come definito dall'articolo 3 della legge regionale 27 maggio 1994, n. 19 e successive modificazioni;
    - 3.3. l'assistenza odontoiatrica conservativa (escluse le protesi) agli assistiti con deficit immunologici determinanti gravi difetti delle difese immunitarie con infezioni recidivanti o agli assistiti con sieropositività da HIV;
    - 3.4. la densitometria ossea nei contesti clinici indicati nell'allegato n. 2 alla presente deliberazione di cui costituisce parte integrante;
    - 3.5. le attività di medicina fisica e riabilitativa ambulatoriale di laserterapia antalgica, ultrasuonoterapia, elettroterapia antalgica e mesoterapia, secondo le modalità previste nell'allegato n. 3 alla presente deliberazione di cui costituisce parte integrante;
    - 3.6. la chirurgia refrattiva con laser ad eccimeri limitatamente agli assistiti affetti da anisometropia uguale o superiore a quattro diottrie o intolleranti sia alle lenti sia agli occhiali con certificazione di uno specialista appartenente al Servizio sanitario regionale (SSR);
  4. di stabilire che le prestazioni indicate nell'Allegato 2C (Prestazioni incluse nei LEA che presentano un profilo organizzativo potenzialmente inappropriato) del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri in data 29 novembre 2001 siano rese secondo le seguenti modalità:
    - 4.1. per i raggruppamenti omogenei di diagnosi ROD-DRG chirurgici, l'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta provvede ad assicurare di norma il regime di *day-hospital* in sostituzione del regime ordinario ad eccezione dei casi previsti nella sezione "Selezione dei pazienti" prevista dall'allegato alla deliberazione della Giunta regionale n. 5022 in data 24 dicembre 2001;
    - 4.2. per i raggruppamenti omogenei di diagnosi ROD-DRG medici, l'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta provvede a ridurre l'incidenza complessiva dei ricoveri in regime ordinario del 10% annuo nell'arco del triennio 2002-2004;
  5. di approvare l'elenco delle prestazioni di assistenza sanitaria a regolamentazione regionale (cosiddette ex aggiuntive) in applicazione della legge regionale 16 dicembre 1991, n. 76, contenuto nell'allegato n. 4 alla presente deliberazione di cui costituisce parte integrante;
  6. di rinviare a successivi provvedimenti dirigenziali del Direttore della Direzione salute dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali l'approvazione, l'impegno e la liquidazione del finanziamento delle prestazioni, previste dal punto 5) del dispositivo della presente deliberazione, all'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta della somma di Euro 1.800.000.000,00= (unmilioneottocentomila/00), dando atto che il finanziamento stesso rientra nell'assegnazione complessiva all'Azienda

U.S.L. della Valle d'Aosta per l'anno 2003;

7. di stabilire che il finanziamento previsto dal punto 6. del dispositivo della presente deliberazione sia ripartito dall'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta fra le prestazioni dell'allegato n. 4 alla presente deliberazione, tenuto conto della pregressa esperienza, dei bisogni dell'utenza, nonché delle modalità ritenute più efficienti ed efficaci per l'approvvigionamento e per l'erogazione delle prestazioni stesse;
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) e 5) del dispositivo della presente deliberazione;
9. di revocare la deliberazione della Giunta regionale n. 2594 in data 15 luglio 2002 recante definizione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) resi dal servizio sanitario regionale (SSR) ai sensi del decreto del presidente del consiglio dei ministri in data 29 novembre 2001 e dell'art. 34 della legge n. 724/1994 (legge finanziaria per l'anno 1995);
10. di stabilire che la struttura competente in materia dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali provveda a trasmettere la presente deliberazione al Direttore generale dell'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta per l'adozione degli adempimenti di competenza;
11. di stabilire che la presente deliberazione sia integralmente pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Autonoma Valle d'Aosta.

IR/

**Allegato n. 1 alla deliberazione della Giunta regionale n. 5191 in data 30.12.2002**

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 IN DATA 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 n. 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 n. 285/1990;
4. Certificazione di impossibilità fisica ad 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. Idoneità lavorativa dei dipendenti dell'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta e degli iscritti a corsi di laurea in professioni sanitarie organizzati da Università in regime di convenzione con la Regione Autonoma Valle d'Aosta;
10. Schede di idoneità ammissione a collettività (colonie);
11. Certificato di nullaosta per cremazione per decessi avvenuti sul territorio;
12. Certificato di nullaosta per cremazione.

## **Allegato n. 2 alla deliberazione della Giunta regionale n. 5191 in data 30.12.2002**

CONTESTI CLINICI IN CUI È INCLUSA NEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE (SSR) LA PRESTAZIONE DI DENSITOMETRIA OSSEA INDICATA NELLA LETTERA B) DELL'ALLEGATO 2B (PRESTAZIONI PARZIALMENTE INCLUSE DAI LEA IN QUANTO EROGABILI SOLO SECONDO SPECIFICHE INDICAZIONI CLINICHE) DEL DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI IN DATA 29 NOVEMBRE 2001.

Le prestazioni di densitometria ossea sono erogate nei seguenti contesti clinici:

- 1) donne in amenorrea postmenopausale da almeno sei mesi con importanti fattori di rischio:
  - a) familiarità materna per fratture di femore;
  - b) forte fumatrice;
  - c) forte bevittrice;
  - d) bassa massa corporea (BMI inferiore a 19);
  - e) terapia corticosteroidica (prednisolone superiore a 5 mg/kg/die o equivalenti di altri corticosteroidi) per un periodo uguale o superiore a sei mesi;
  - f) terapia con eparina, antiepilettici per un periodo uguale o superiore a sei mesi;
  - g) terapia con tiroxina e con analoghi GN-RH;
  - h) sindrome da malassorbimento o importanti carenze alimentari;
  - i) precedenti episodi di amenorrea per un periodo uguale o superiore a 12 mesi;
  - j) prolungata immobilizzazione;
- 2) donne in menopausa, nel caso in cui la decisione di trattamento ormonale sostitutivo di lunga durata sia condizionato dall'esito dell'indagine;
- 3) donne in postmenopausa precoce o chirurgica con età inferiore a 45 anni, in presenza di oggettiva impossibilità di praticare la terapia ormonale sostitutiva, ma con fattori di rischio potenzialmente modificabili;
- 4) donne e uomini con sospetta osteoporosi secondaria (ipercortisolismo, ipogonadismo, iperparatiroidismo, insufficienza renale cronica, ed altri).

### **Allegato n. 3 alla deliberazione della Giunta regionale n. 5191 in data 30.12.2002**

CONTESTI CLINICI IN CUI SONO INCLUSE NEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE (SSR) LE PRESTAZIONI AMBULATORIALI DI TERAPIA FISICA 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 IN DATA 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. epicondilitite;
5. tendinite e tendinopatie;
6. riacutizzazione dolorose di quadri artrosici o artro-reumatici;
7. postumi cicatriziali;
8. ulcere trofiche e varicose.

Le prestazioni ambulatoriali di terapia fisica 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, salvo diversa prescrizione medica.

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, ulteriori cicli delle prestazioni ambulatoriali di terapia fisica di cui trattasi possono essere prescritti esclusivamente nell'ambito di un progetto riabilitativo individuale (PRI) predisposto dall'équipe di riabilitazione.

Entro un mese dal termine del primo semestre 2003, 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:

- 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.

## **Allegato n. 4 alla deliberazione della Giunta regionale n. 5191 in data 30.12.2002**

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 COMPRESSE 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 decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri in data 29 novembre 2001 recante definizione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 33 in data 8 febbraio 2002.

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

Per l'erogazione delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie ed assistenziali previste nel presente allegato, l'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta è tenuta ad 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. INTERVENTI DI FLUOROPROFILASSI.**

Gli interventi di fluoroprofilassi, rivolti ai minori compresi nella fascia di età da 0 a 3 anni, sono effettuati secondo quanto previsto dai bilanci di salute nell'ambito delle attività dei distretti socio-sanitari.

### **2. ASSISTENZA FARMACEUTICA**

#### **2.1. ESTRATTI IPOSENSIBILIZZANTI CURATIVI DELLE MALATTIE ALLERGICHE.**

L'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta è autorizzata ad erogare in forma indiretta estratti iposensibilizzanti curativi delle malattie allergiche, su presentazione della prescrizione medica e di un piano terapeutico di un medico specialista e della relativa fattura quietanzata. Il rimborso è richiesto per un solo ciclo di cura annua ed è corrisposto in misura pari al 50% della spesa totale sostenuta per il farmaco.

Per i minori compresi nella fascia di età da 0 a 14 anni, il rimborso di cui trattasi è corrisposto in misura pari al 70% della spesa totale sostenuta per il farmaco.

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

Agli operatori coinvolti professionalmente e che non possono farsi vaccinare in quanto allergici, è fornito, direttamente dalla Farmacia del Presidio ospedale, un kit di adrenalina.

### **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 l'Unità Operativa di Farmacia del Presidio ospedaliero 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 ad erogare in forma indiretta ai soggetti affetti da nefropatia cronica, accertata da un medico specialista dell'Azienda stessa, prodotti alimentari aproteici, fino alla concorrenza massima mensile di spesa di Euro **105,00**.

Il rimborso all'assistito è corrisposto su presentazione della richiesta del medico curante vistata dalla farmacia e dello scontrino fiscale attestante la spesa sostenuta. Le prescrizioni del medico curante sono redatte su modulario unico regionale.

### **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 trattamenti di dialisi effettuati fuori regione dai soggetti nefropatici, per sottoporsi alla dialisi in occasione delle vacanze o di soggiorni temporanei fino ad un massimo di 12 trattamenti annuali, che si avvalgono di:

- a) strutture pubbliche situate sul territorio nazionale presso le quali sono effettuate sedute dialitiche in regime di libera professione;
- b) centri o case di cura privati, non convenzionati con l'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta o con la Regione Autonoma Valle d'Aosta, situati sul territorio nazionale.

Il rimborso prevede le spese sostenute per le sedute dialitiche effettuate e documentate con fattura quietanzata e l'eventuale rimborso delle spese per il carburante, come da normativa dell'Azienda U.S.L. Valle d'Aosta, nel caso di utilizzo del mezzo

proprio o di terzi, qualora l'assistito debba percorrere una distanza maggiore di cinque chilometri dal domicilio estivo all'ospedale o alla casa di cura.

#### 4.2. SOGGETTI SOTTOPOSTI A TRAPIANTO D'ORGANO.

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

E' previsto il rimborso delle spese per il carburante, come da normativa dell'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta, oltre il rimborso del pedaggio autostradale in caso di utilizzo di mezzo proprio o di terzi, dei biglietti di viaggio per trasferimenti effettuati con mezzi pubblici e della seconda classe per trasferimenti in treno, nonché il rimborso delle spese di viaggio per l'accompagnatore esclusivamente all'atto del trapianto d'organo.

Nel caso in cui l'assistito si rivolga presso un centro di altissima specializzazione all'estero è previsto:

- il rimborso delle spese sostenute e documentate per il viaggio nella misura del 100% e per un importo comunque non superiore a quello del 100% della tariffa ferroviaria, aerea o marittima più economica;
- il rimborso delle spese di vitto e di alloggio per controlli ed esami successivi al trapianto, soltanto nel caso in cui l'assistito sia obbligato a presentarsi al centro nelle prime ore del mattino, per una spesa massima di un pasto pari a Euro 22,26 su presentazione di fattura o ricevuta fiscale e per le prestazioni alberghiere, su presentazione di ricevuta fiscale, la seconda categoria (albergo a tre stelle);
- nel caso di trasporto dell'assistito, le eventuali spese di viaggio sostenute dall'accompagnatore sono rimborsate nella misura del 100% solo se l'accompagnatore è stato autorizzato – con adeguata motivazione – dal Centro di riferimento per i trapianti al quale la Regione Autonoma Valle d'Aosta ha attribuito tale funzione ed esclusivamente all'atto del trapianto dell'assistito.

Per quanto attiene al trapianto di reni, l'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta è autorizzata a rimborsare le seguenti prestazioni connesse con il trapianto:

- le spese sostenute per prestazioni di odontostomatologia;
- le spese sostenute per prestazioni, di carattere sanitario e non, finalizzate al trapianto renale effettuate in Italia e all'estero.

#### 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 tenuta ad intervenire nelle spese di viaggio che sostengono pazienti che si sottopongono a terapia radiante ed a cicli di chemioterapia non effettuate in Valle d'Aosta, compresa l'impostazione del piano di cura, in sedi ospedaliere fuori del territorio della Valle d'Aosta, secondo le seguenti modalità:

- garantire 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 mezzo proprio o pubblico;
- garantire il rimborso totale dei biglietti di viaggio, in caso di utilizzo di mezzi di trasporto pubblici, limitatamente alla tariffa prevista per la seconda classe.

I rimborsi sono corrisposti, in un'unica soluzione, al termine del ciclo di terapia, su istanza dei pazienti interessati, corredata da una dichiarazione del Presidio ospedaliero attestante la data dei trattamenti effettuati.

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

### **5.1. PRESIDI 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 specialista dell'U.B. di 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 antischiacciamento per ossigeno con raccordo per HME;
- tubo prolunga antischiacciamento 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 dall'U.B. di Rianimazione e Terapia antalgica, è prescritto dallo specialista 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, su presentazione di prescrizione rilasciata da un medico specialista dell'U.B. di 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 un 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.

Il seguente materiale di supporto, qualora non sia direttamente fornito dall'U.B. di Otorinolaringoiatria, è prescritto dallo specialista e distribuito dalle farmacie esterne:

- soluzione disinfettante
- guanti monouso.

### 5.3. MATERIALE DI MEDICAZIONE PER PAZIENTI AFFETTI DA PATOLOGIE GRAVI INTERESSANTI LA CUTE.

L'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta è autorizzata a fornire gratuitamente, tramite le farmacie esterne convenzionate, materiale per medicazione destinato a pazienti affetti da patologie gravi interessanti la cute, consistenti in alginati, medicazioni al carbone, medicazioni idroattive altamente assorbenti, compresse di garza sterili, bende, cerotti, disinfettanti e lubrificanti, le cui caratteristiche sono individuate dall'U.B. Farmacia mediante stipula di specifico Accordo con l'Associazione titolari di farmacia della Valle d'Aosta che comprenda anche la tariffa.

Il materiale è prescritto dallo specialista della struttura pubblica o dal medico curante del paziente sulla base della diagnosi e del piano terapeutico stilato dallo specialista della struttura pubblica, se previsto.

Il fabbisogno di materiale non è superiore per ciascuna prescrizione al consumo previsto per 30 giorni. La prescrizione riporta l'indicazione della patologia per la quale è stata effettuata.

L'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta è inoltre autorizzata a fornire ai pazienti che usufruiscono dell'assistenza infermieristica domiciliare il seguente materiale: guanti sterili, bende elastiche autoaderenti, garze elastiche autoadesive porose, bendaggi idrocolloidali a placche, idrocolloide gel, sulla base di quanto è in dotazione nel Presidio Ospedaliero. Essa è altresì autorizzata ad erogare un'ulteriore fornitura dei materiali di medicazione previsti dal nomenclatore tariffario delle protesi, agli invalidi che ne usufruiscono, qualora il quantitativo in esso specificato non fosse sufficiente a coprire il fabbisogno.

### 5.4. 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 l'U.B. Farmacia del Presidio ospedaliero 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.

#### 5.5. NUTRIZIONE ARTIFICIALE DOMICILIARE.

La nutrizione artificiale domiciliare (NAD) è erogata tramite l'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta ai soggetti che, a causa delle patologie a cui sono stati soggetti, richiedono un intervento nutrizionale come parte integrante della terapia. L'indicazione alla NAD è formulata secondo il protocollo in uso presso l'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta.

#### 5.6. AUSILI E PRESIDI 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 occorrerà 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 previsto dal progetto di cui trattasi, è individuato l'ausilio più idoneo. L'ausilio non è acquistato, ma noleggiato con un costo a giornata.

La prescrizione è redatta dal medico curante dell'assistito. La necessità dell'ausilio è mensilmente sottoposta a revisione dall'infermiere territoriale sulla base di adeguati strumenti di valutazione previsti nel progetto "lesioni da decubito".

I pazienti aventi diritto all'uso di sistemi "antidecubito ad alta efficacia", previa valutazione dell'operatore sanitario, sono i soggetti costretti a letto o in carrozzella per periodo oltre 30 giorni.

E' possibile utilizzare i presidi specifici innovativi nel settore per la prevenzione e la cura delle lesioni da decubito, previa prescrizione del medico di famiglia.

#### 5.7. PRESIDI PER RIPARARE L'INCONTINENZA

Gli ausili per riparare l'incontinenza possono essere integrati, per i casi documentati sulla base di una relazione infermieristica ed autorizzati dal Direttore di Area territoriale, di un numero massimo di 120 pezzi trimestrali in aggiunta ai 360 già previsti dal nomenclatore tariffario nazionale.

#### 5.8. AUSILI PER STOMIA.

Gli ausili per stomia possono essere integrati sino ad un massimo di 30 pezzi al mese (sia per il sistema ad un pezzo sia per il sistema a due pezzi). I casi sono documentati sulla base di una relazione infermieristica ed autorizzati dal Direttore di Area territoriale.

#### 5.9. CATETERE VESCICALE.

Sulla base di una prescrizione specialistica agli utenti paraplegici possono essere forniti ausili per l'autocateterismo per un numero massimo di 120 pezzi al mese, con sacca sterile annessa.

Sulla base di richiesta del medico curante completata da una relazione infermieristica ed autorizzata dal Direttore di Area territoriale, agli utenti che effettuano un numero maggiore di quattro cateterismi giornalieri, il numero mensile massimo potrà essere integrato di 60 cateteri.

#### **5.10. SUPPORTO TIPO BRACCIALE PER LINFEDEMA IN PAZIENTI MASTECTOMIZZATE.**

L'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta è autorizzata a fornire, sulla base di prescrizione specialistica, supporti a bracciale per linfedema in pazienti mastectomizzate nel numero di un bracciale a persona.

#### **5.11. FORNITURA GUANTI STERILI AI SOGGETTI PARAPLEGICI.**

L'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta è autorizzata a fornire direttamente ai soggetti affetti da paraplegia, accertata mediante certificato rilasciato da un medico specialista dell'Azienda stessa, un quantitativo giornaliero di due paia di guanti sterili su prescrizione del medico curante per il fabbisogno massimo di un mese.

#### **5.12. FORNITURA MASCHERINE DOPPIO VELO AI SOGGETTI CHE HANNO SUBITO INTERVENTI MAXILLO- FACCIALI.**

L'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta è autorizzata a fornire tramite farmacia esterna convenzionata ai soggetti che hanno subito interventi maxillo-facciali, mascherine doppio velo - in una scatola per 100 pezzi al mese - su prescrizione del medico curante.

#### **5.13. FORNITURA DIRETTA DI MATERIALE SANITARIO E PRESIDIO AD USO SPECIFICO.**

L'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta è autorizzata a fornire, tramite farmacia interna o servizio economale, quei farmaci o presidi sanitari esclusivamente ospedalieri, e non altrimenti erogati, in quanto non ammessi al rimborso del Servizio Sanitario nazionale attraverso le farmacie aperte al pubblico o attraverso il nomenclatore. La fornitura è regolata secondo le modalità individuate dal protocollo aziendale approvato con deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta n. 416 del 18 febbraio 2002.

### **6. PRESTAZIONI ASSISTENZIALI.**

Le prestazioni assistenziali del presente paragrafo sono erogate ai soggetti aventi diritto all'esenzione totale dalla partecipazione alla spesa sanitaria per età e per reddito ai sensi della normativa vigente, nonché ai nuclei familiari con reddito inferiore ai seguenti limiti:

<b>Composizione del nucleo familiare</b>	<b>Limiti stabiliti per il reddito del nucleo familiare</b>
Unico componente	Euro 15.493,71
Due componenti	Euro 21.691,19
Tre componenti	Euro 25.822,84
Quattro componenti	Euro 28.405,13
Cinque componenti	Euro 30.987,41
Sei componenti	Euro 33.569,70
Sette componenti	Euro 36.151,98
Otto componenti	Euro 38.734,27
Oltre gli otto componenti	Euro 2.582,28 addizionali per ciascun componente oltre gli otto.

#### 6.1. CONTRIBUTO SPESE PER CURE ODONTOIATRICHE

L'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta eroga contributi finanziari in misura intera ai titolari di esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria per motivi di età e di reddito ai sensi della normativa vigente, ed in misura differenziata ai titolari di un reddito non superiore ai limiti stabiliti dalla tabella sopra riportata, per le seguenti prestazioni:

##### 6.1.1. **PROTESI DENTARIE: Euro 52,00** 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.

##### 6.1.2. **CURE ORTODONTICHE:** nella misura dell'80% della spesa, sino ad un massimo di **Euro 516,46** annue per tre anni.

Hanno diritto ai contributi finanziari gli assistiti che siano stati sottoposti alle prestazioni previste dal presente punto e soggette a fatturazione nell'anno 2003.

Per ottenere i contributi finanziari, i cittadini presentano domanda all'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta su apposito modulo, entro 60 giorni dalla data della fattura, allegando l'originale della fattura o la ricevuta fiscale, con data successiva al 1° gennaio 2003, rilasciata a titolo personale da medici o da odontoiatri, in relazione alle rispettive competenze.

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 rivolte da persona che eserciti la patria potestà.

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 direttamente un contributo, sulla base di idonea documentazione comprovante la prescrizione medica e la spesa, per la fornitura di lenti da vista secondo le modalità previste dalla deliberazione della Giunta regionale n. 551/2001 e di seguito riportata:

- *“... per le persone esenti dalla partecipazione alla spesa sanitaria, un contributo pari ad **Euro 38,73** a lente;*
- *per le persone titolari di un reddito non superiore ai limiti stabiliti con deliberazione della Giunta regionale n. 4644 in data 30 dicembre 2000, un contributo pari ad **Euro 20,66** a lente”.*

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.