

LA GIUNTA REGIONALE

- vista la seguente legislazione nazionale:
 - il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 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;
 - la legge 24 dicembre 1993, n. 537 (Interventi correttivi di finanza pubblica), e, in particolare, l'articolo 8 che, al comma 15, prevede che: *“Tutti i cittadini sono soggetti al pagamento delle prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio e delle altre prestazioni specialistiche, ivi comprese le prestazioni di fisioterapia e le cure termali, fino all'importo massimo di lire 70.000 per ricetta, con assunzione a carico del Servizio sanitario nazionale degli importi eccedenti tale limite”*;
 - la legge 23 dicembre 1994, n. 724 (Misure di razionalizzazione della finanza pubblica) e, in particolare, l'articolo 34, comma 3, il quale stabilisce che la Regione autonoma Valle d'Aosta provveda al finanziamento del Servizio sanitario nazionale senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato utilizzando prioritariamente le entrate derivanti dai contributi sanitari ad essa attribuiti e, ad integrazione, le risorse del proprio bilancio;
 - il decreto del Ministro della sanità 22 luglio 1996 (Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e relative tariffe), così come modificato dal decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze 18 ottobre 2012 (Remunerazione prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale);
 - il decreto del Ministro 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);
 - il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 (Definizione dei livelli essenziali di assistenza) (LEA), che prevede la possibilità organizzativa di erogare in regime ambulatoriale alcune prestazioni attualmente effettuate in regime di ricovero, nel rispetto dei criteri di appropriatezza clinica, economicità ed efficienza nell'utilizzo delle risorse;
 - il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 (Definizione e aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502);
 - il decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze 12 marzo 2019 (Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria);
 - le delibere del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020, del 29 luglio 2020, del 7 ottobre 2020 e del 13 gennaio 2021, con le quali è stato dichiarato e prorogato lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

- il decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18 (Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19), convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27;
- il decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 (Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19), convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77;
- i D.P.C.M. del 13 ottobre 2020, 18 ottobre 2020, 24 ottobre 2020, 3 novembre 2020, 3 dicembre 2020 e 14 gennaio 2021, con i quali sono state approvate ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 maggio 2020, n. 35, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, del decreto-legge 2 dicembre 2020, n. 158, recante disposizioni urgenti per fronteggiare i rischi sanitari connessi alla diffusione del virus COVID-19, nonché del decreto-legge 14 gennaio 2021, n. 2, recante ulteriori disposizioni urgenti in materia di contenimento e prevenzione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 e di svolgimento delle elezioni per l'anno 2021;
- la legge 30 dicembre 2020, n. 178 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023);
- viste le seguenti Intese:
 - in data 10 luglio 2014 (Rep. atti n. 82/CSR), tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, concernente il Patto per la salute per gli anni 2014-2016 e, in particolare, l'art. 5, comma 19, nel quale si conferma che le Regioni e le Province Autonome assicurano l'erogazione delle prestazioni rese in regime di ricovero ordinario, in regime di ricovero diurno ovvero, previo il loro inserimento nel nomenclatore dell'assistenza specialistica con specifica definizione e relativo codice, in regime ambulatoriale;
 - in data 15 settembre 2016 (Rep. Atti n. 160/CSR), tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, sul "Piano Nazionale cronicità", di cui all'art. 5, comma 21, dell'Intesa n. 82/CSR del 10 luglio 2014, concernente il Patto per la salute per gli anni 2014-2016;
 - in data 18 dicembre 2019 (Rep. Atti n. 209/CSR), 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 Bolzano, concernente il Patto per la salute per gli anni 2019-2021;
- vista la seguente legislazione regionale:
 - 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);
 - 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;
- 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);
 - la legge regionale 25 ottobre 2010, n. 34 (Approvazione del Piano regionale per la salute e il benessere sociale 2011/2013);
 - la legge regionale 13 luglio 2020, n. 8 (Assestamento al bilancio di previsione della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste per l'anno 2020 e misure urgenti per contrastare gli effetti dell'emergenza epidemiologica da COVID-19) e, in particolare, l'articolo 12, come modificato dall'articolo 3, comma 8, lettera d), della legge regionale 3 dicembre 2020, n. 10 (Riconoscimento dei debiti fuori bilancio della Regione, ratifica di variazioni di bilancio e altri interventi urgenti), nonché l'articolo 3, comma 5, della medesima l.r. 10/2020, i quali prevedono che, al fine di far emergere e trattare, ove possibile precocemente, eventuali patologie conseguenti al contagio da COVID-19, i residenti in Valle d'Aosta, risultati contagiati nei mesi da marzo a dicembre 2020, sono esonerati, limitatamente al 2020, dalla compartecipazione alla spesa sanitaria per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, secondo le modalità stabilite dalla Giunta regionale con propria deliberazione;
 - la legge regionale 21 dicembre 2020, n. 12 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste (Legge di stabilità regionale per il triennio 2021/2023). Modificazioni di leggi regionali);
 - la legge regionale 21 dicembre 2020, n. 13 (Bilancio di previsione finanziario della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste per il triennio 2021/2023);
 - viste le seguenti deliberazioni della Giunta regionale:
 - n. 1902, in data 30 dicembre 2014, recante “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 della DGR 931/2014”;
 - n. 62, in data 23 gennaio 2015, recante “Aggiornamento, a decorrere dal 1° marzo 2015, del tariffario delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, ivi compresa la diagnostica strumentale e di laboratorio, approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 1452 del 19 maggio 2006 e successive modificazioni”;
 - n. 634, in data 22 maggio 2017, recante “Definizione del periodo di validità dell'attestato di esenzione dalla partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie per le malattie e le condizioni croniche e invalidanti di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 e approvazione di direttive all'Azienda USL della Valle d'Aosta. Revoca della deliberazione della Giunta regionale n. 351 del 13 marzo 2015”;
 - n. 70, in data 25 gennaio 2019, recante “Recepimento del Piano nazionale della cronicità di cui all'accordo della Conferenza permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome del 15 settembre 2016 e istituzione di un tavolo di lavoro per la predisposizione delle linee di indirizzo regionali”;

- n. 1241, in data 13 settembre 2019, recante “Aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) nella Regione Autonoma Valle d’Aosta. Revoca parziale delle DGR 1902/2014 e 1054/2016 e revoca delle DGR 986/2015, 1109/2016, 896/2017 e 142/2019. Prenotazione di spesa” e, in particolare, l’allegato C “Aggiornamento delle prestazioni di medicina fisica e riabilitativa strumentale per i soggetti residenti in Valle d’Aosta, a decorrere dall’entrata in vigore del nomenclatore nazionale della specialistica ambulatoriale” e l’allegato D “Prestazioni di assistenza sanitaria aggiuntive per i soggetti residenti in Valle d’Aosta”;
- n. 482, in data 12 giugno 2020, recante “Approvazione di indirizzi ed obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi e assegnazione all’Azienda USL della Valle d’Aosta del finanziamento della spesa sanitaria regionale di parte corrente e per investimenti, determinato con legge regionale 1/2020. Prenotazione di spesa”;
- n. 1014, in data 9 ottobre 2020, recante “Presenza d’atto della conformità e della congruità del Piano attuativo locale 2020 dell’Azienda USL della Valle d’Aosta, adottato con deliberazione del Commissario n. 253 in data 11 agosto 2020, ai sensi degli articoli 7 e 44 della l.r. 5/2000 e proroga al 2021 degli indirizzi e obiettivi di salute e di finanziamento dei servizi dell’Azienda USL approvati con DGR 482/2020”;
- n. 1332, in data 9 dicembre 2020, recante “Approvazione dell’esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria per prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per gli assistiti contagiati da COVID-19”;
- ritenuto opportuno mantenere attiva l’esenzione istituita con la sopra richiamata DGR 1332/2020 anche per gli assistiti che hanno contratto e/o contrarranno il contagio nel corso del 2021, come concordato con i referenti clinici competenti dell’Azienda USL Valle d’Aosta, al fine di garantire un corretto follow-up per i malati che lo necessitano per le complicitanze a breve-medio e lungo termine;
- dato atto che, a seguito di confronti intercorsi per le vie brevi tra gli uffici regionali competenti e il Ministero della Salute, è emerso che l’esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria per gli assistiti residenti nel territorio regionale contagiati da COVID-19, istituita con la l.r. 8/2020 e ss.mm. sopra richiamata e le cui modalità attuative sono state definite con la citata DGR 1332/2020, in mancanza di una specifica disciplina a livello centrale, deve trovare copertura nella quota stanziata per i livelli essenziali di assistenza aggiuntivi regionali;
- ritenuto pertanto necessario integrare l’allegato D, “Prestazioni di assistenza sanitaria aggiuntive per i soggetti residenti in Valle d’Aosta”, alla DGR 1241/2019, con l’articolo 20 “Esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria a seguito di contagio da COVID-19”, come di seguito dettagliato:

Art. 20 – Esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria a seguito di contagio da COVID-19

1. L’Azienda USL Valle d’Aosta è autorizzata ad erogare, in esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria prevista dalla normativa vigente, le prestazioni individuate nell’allegato alla DGR 1332/2020, agli assistiti contagiati da COVID-19 residenti in Valle d’Aosta;

2. L'esenzione regionale temporanea con il codice D97 è apposta, all'atto della prescrizione, dal medico specialista in pneumologia o in malattie infettive che ha in carico il paziente.

- ritenuto necessario demandare all'Azienda USL Valle d'Aosta, come previsto dalla DGR 1241/2020, la rendicontazione, in quanto LEA aggiuntivo regionale, delle prestazioni erogate di cui alla DGR 1332/2020, del numero di assistiti residenti in Valle d'Aosta che hanno fruito delle medesime e dei mancati introiti dovuti all'esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria;
- dato atto che la Struttura regionale competente in materia di sanità territoriale, con nota prot. n. 1046, in data 11 febbraio 2021, stante la generale sospensione dei servizi intervenuta nel corso del 2020 a causa della pandemia, ha chiesto all'Azienda USL Valle d'Aosta di comunicare gli eventuali risparmi conseguiti sulla spesa stanziata per tale annualità a copertura dei LEA aggiuntivi regionali, al fine di poter valutare la possibilità di copertura, con tali risorse risparmiate, tra l'altro, dei costi relativi al mantenimento dell'esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria per le prestazioni di cui alla DGR 1332/2020 a beneficio degli assistiti residenti nel territorio regionale contagiati da COVID-19 nel corso del 2021;
- dato altresì atto che, con la medesima nota sopra richiamata, è stato inoltre chiesto all'Azienda USL Valle d'Aosta di quantificare i mancati introiti dalla compartecipazione alla spesa sanitaria da parte degli assistiti derivanti dall'applicazione della DGR 1332/2020, per l'anno 2020;
- preso atto che, con nota prot. n. 0015423, in data 19 febbraio 2021, acquisita al protocollo del Dipartimento Sanità e salute dell'Assessorato Sanità, salute e politiche sociali con il n. 1309, in data 22 febbraio 2021, l'Azienda USL Valle d'Aosta ha comunicato l'esito di una prima rendicontazione dalla quale è risultato che la spesa per la copertura dei LEA aggiuntivi regionali per l'anno 2020 è stata inferiore rispetto alla quota stanziata per tale annualità, pari ad euro 1.319.500,00, in ragione della limitazione dell'attività causata dalla pandemia;
- dato altresì atto che, con nota prot. n. 0014272, in data 17 febbraio 2021, acquisita al protocollo del Dipartimento Sanità e salute dell'Assessorato Sanità, salute e politiche sociali nella medesima data, con il n. 1193, l'Azienda USL Valle d'Aosta ha comunicato di avere erogato, con riferimento agli assistiti contagiati nel 2020, 30 spirometrie globali e 30 visite pneumologiche, per un minore introito da compartecipazione alla spesa sanitaria derivanti dall'applicazione dell'esenzione per COVID-19 di cui alla DGR 1332/2020 pari a euro 1.765,50;
- dato altresì atto che, per le vie brevi, l'Azienda USL Valle d'Aosta, sulla base dei dati epidemiologici del contagio, ha inviato una stima delle prestazioni annuali da erogare in esenzione ai sensi della DGR 1332/2020 per l'anno 2021, pari a 1.250 spirometrie globali e 1.000 visite successive pneumologiche, per una stima di spesa complessiva, calcolata secondo le disposizioni di cui alla richiamata legge 537/1993 e di cui alla richiamata DGR 62/2015, pari a euro 59.387,50;
- ritenuto pertanto necessario dare copertura alla spesa stimata in euro 59.387,50, per il mantenimento nell'anno 2021 dell'esenzione per COVID-19 di cui alla DGR 1332/2020, con la quota risparmiata sulla spesa per l'anno 2020 per i LEA aggiuntivi regionali dall'Azienda USL Valle d'Aosta, valutata dai competenti uffici regionali sufficientemente

capiente, la quale dovrà essere oggetto di specifico accantonamento sul bilancio d'esercizio dell'Azienda USL Valle d'Aosta relativo al 2020 ai fini dell'utilizzo nel 2021;

- dato altresì atto che, a 18 mesi circa dall'applicazione della DGR 1241/2019, si rende necessario procedere con alcune modificazioni e integrazioni alla DGR medesima, segnalate dai referenti competenti dell'Azienda USL Valle d'Aosta, nonché rettificare alcuni errori materiali;
- vista la nota della Struttura regionale competente in materia di sanità territoriale, prot. n. 498, in data 24 gennaio 2020, con la quale sono state fornite alcune precisazioni all'Azienda USL Valle d'Aosta, in merito all'applicazione degli articoli 4, 5 e 14, dell'allegato D alla DGR 1241/2019;
- ritenuto pertanto necessario procedere con le seguenti modificazioni e integrazioni alla DGR 1241/2019, le quali non comportano oneri a carico del bilancio regionale:
 - estendere la facoltà di redigere i piani terapeutici di cui all'articolo 8, allegato A, ai logopedisti e i piani di cui all'articolo 8, allegato D, ai dietisti e logopedisti, sostituendo, nell'allegato A, articolo 8, e nell'allegato D, articolo 8, le parole "specialista competente" con le parole "professionista competente";
 - modificare l'allegato A, articolo 12, "Ausili per la terapia circolatoria (supporti arti superiori e inferiori per linfedema)", sostituendolo con il seguente testo: "Nelle more della pubblicazione del decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, per la definizione delle tariffe massime dei dispositivi protesici inclusi nell'elenco 1, allegato 5 al DPCM 12 gennaio 2017, l'Azienda USL Valle d'Aosta rimborsa agli assistiti, sulla base di prescrizione del medico specialista competente, la spesa relativa agli ausili per la terapia circolatoria, con riferimento sia agli arti superiori sia agli arti inferiori, mediante specifica valutazione di mercato effettuata dall'Azienda medesima, con il limite dell'erogazione di un ausilio all'anno a paziente.";
 - integrare le prestazioni di medicina fisica e riabilitazione indicate nella tabella di cui all'art. 1, punto 6, dell'allegato C, con la prestazione "99.29.7 Mesoterapia", non inserita per mero errore materiale;
 - integrare l'articolo 4 "Vaccino iniettivo per puntura di imenotteri", allegato D, con il seguente punto 2. "Il termine per la presentazione delle richieste di rimborso per le spese di cui al punto 1 è fissato a 60 giorni dalla data della fattura";
 - integrare l'articolo 5 "Estratti iposensibilizzanti e curativi delle malattie allergiche" allegato D, con il seguente punto 2. "Il termine per la presentazione delle richieste di rimborso per le spese di cui al punto 1 è fissato a 60 giorni dalla data della fattura";
 - sostituire nell'articolo 14, allegato D, "Rimborso delle spese per lenti da vista" le parole "lenti da vista" con le parole "lenti per occhiali da vista" e aggiungere, dopo le parole "medico specialista", le parole "nella disciplina di oculistica";
 - integrare l'articolo 14 con i punti 3 e 4 che seguono:
 - 3. La prescrizione medica, ai fini del rimborso, ha validità di 12 mesi dalla data di emissione, pertanto, oltre tale termine di validità, l'utente deve essere sottoposto

nuovamente ad una visita da parte del medico specialista in oculistica che ne accerti nuovamente le condizioni.

4. La prescrizione può recare data successiva a quella della fattura di acquisto delle lenti, purché siano rispettati i termini previsti per la presentazione dell'istanza di rimborso, ovvero entro 60 giorni dalla data della fattura e, entro 30 giorni, in caso di richiesta di integrazione della documentazione.

- ritenuto pertanto necessario approvare le integrazioni, modificazioni e rettifiche alla DGR 1241/2019 sopra riportate;
- visto il parere favorevole di legittimità sulla proposta della presente deliberazione rilasciato dal Dirigente della Struttura assistenza territoriale, formazione e gestione del personale sanitario, ai sensi dell'articolo 3, comma 4, della legge regionale 23 luglio 2010, n. 22;
- richiamate le deliberazioni della Giunta regionale n. 1404, in data 30 dicembre 2020, concernente l'approvazione del documento tecnico di accompagnamento al bilancio e del bilancio finanziario gestionale per il triennio 2021/2023 e delle connesse disposizioni applicative;

su proposta dell'Assessore alla sanità, salute e politiche sociali, Roberto Alessandro Barmasse;
ad unanimità di voti favorevoli

DELIBERA

1. di approvare, per le motivazioni illustrate in premessa, il mantenimento dell'esenzione D97, istituita con DGR 1332/2020, per gli assistiti residenti nel territorio regionale che hanno contratto e/o che contrarranno il contagio da COVID-19 nel corso del 2021, quale intervento nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza aggiuntivi regionali;
2. di integrare l'allegato D, "Prestazioni di assistenza sanitaria aggiuntive per i soggetti residenti in Valle d'Aosta", alla DGR 1241/2019, con l'articolo 20 "Esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria a seguito di contagio da COVID-19", come di seguito dettagliato:

Art. 20 – Esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria a seguito di contagio da COVID-19

1. L'Azienda USL Valle d'Aosta è autorizzata ad erogare, in esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria prevista dalla normativa vigente, le prestazioni individuate nell'allegato alla DGR 1332/2020, agli assistiti contagiati da COVID-19 residenti in Valle d'Aosta;
 2. L'esenzione regionale temporanea con il codice D97 è apposta, all'atto della prescrizione, dal medico specialista in pneumologia o in malattie infettive che ha in carico il paziente.
3. di demandare all'Azienda USL Valle d'Aosta, come previsto dalla DGR 1241/2019, la rendicontazione, in quanto LEA aggiuntivo regionale, delle prestazioni erogate di cui alla DGR 1332/2020, del numero di assistiti residenti in Valle d'Aosta che hanno fruito delle medesime e dei mancati introiti dovuti all'esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria;

4. di stabilire che gli oneri per l'esenzione D97 di cui al punto 1, stimati per l'anno 2021 in euro 59.387,50, trovano copertura nelle risorse finanziarie regionali trasferite all'Azienda USL Valle d'Aosta per il finanziamento dei LEA aggiuntivi regionali per l'anno 2020, risparmiate dall'Azienda USL medesima, le quali dovranno costituire specifico accantonamento sul bilancio d'esercizio dell'Azienda USL Valle d'Aosta relativo al 2020;
5. di approvare le seguenti ulteriori modificazioni e integrazioni alla DGR 1241/2019:
 - a) all'articolo 8 dell'allegato A e all'articolo 8 dell'allegato D, le parole "specialista competente" sono sostituite con le parole "professionista competente";
 - b) all'articolo 12 dell'allegato A, "Ausili per la terapia circolatoria (supporti arti superiori e inferiori per linfedema)", il testo vigente è sostituito con il seguente: "Nelle more della pubblicazione del decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, per la definizione delle tariffe massime dei dispositivi protesici inclusi nell'elenco 1, allegato 5 al DPCM 12 gennaio 2017, l'Azienda USL Valle d'Aosta rimborsa agli assistiti, sulla base di prescrizione del medico specialista competente, la spesa relativa agli ausili per la terapia circolatoria, con riferimento sia agli arti superiori sia agli arti inferiori, mediante specifica valutazione di mercato effettuata dall'Azienda medesima, con il limite dell'erogazione di un ausilio all'anno a paziente.";
 - c) l'elenco delle prestazioni di medicina fisica e riabilitazione indicate nella tabella di cui all'art. 1, punto 6, dell'allegato C, è integrato con la seguente prestazione: "99.29.7 Mesoterapia";
 - d) l'articolo 4 dell'allegato D, "Vaccino iniettivo per puntura di imenotteri", è integrato con il seguente punto 2: "Il termine per la presentazione delle richieste di rimborso per le spese di cui al punto 1 è fissato a 60 giorni dalla data della fattura";
 - e) l'articolo 5 dell'allegato D, "Estratti iposensibilizzanti e curativi delle malattie allergiche", è integrato con il seguente punto 2: "Il termine per la presentazione delle richieste di rimborso per le spese di cui al punto 1 è fissato a 60 giorni dalla data della fattura";
 - f) all'articolo 14 dell'allegato D, "Rimborso delle spese per lenti da vista", le parole "lenti da vista" sono sostituite con le parole "lenti per occhiali da vista" e, dopo le parole "medico specialista" sono aggiunte le parole "nella disciplina di oculistica";
 - g) l'articolo 14 è integrato con i punti 3 e 4 che seguono:
 3. La prescrizione medica, ai fini del rimborso, ha validità di 12 mesi dalla data di emissione, pertanto, oltre tale termine di validità, l'utente deve essere sottoposto nuovamente ad una visita da parte del medico specialista in oculistica che ne accerti nuovamente le condizioni.
 4. La prescrizione può recare data successiva a quella della fattura di acquisto delle lenti, purché siano rispettati i termini previsti per la presentazione dell'istanza di rimborso, ovvero entro 60 giorni dalla data della fattura e, entro 30 giorni, in caso di richiesta di integrazione della documentazione.

6. di dare atto che la presente deliberazione non comporta oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale;
7. di stabilire che la presente deliberazione sia trasmessa all'Azienda USL Valle d'Aosta per gli adempimenti di competenza.

§