

LA GIUNTA REGIONALE

- vista la legge regionale 16 dicembre 1991, n. 76 concernente l'erogazione di prestazioni di assistenza sanitaria aggiuntiva;
- richiamata la propria deliberazione n. 4644 del 30 dicembre 2000 avente per oggetto: "Individuazione, per l'anno 2001, delle prestazioni di assistenza sanitaria a regolamentazione regionale (ex-aggiuntive) da erogare agli assistiti del servizio sanitario regionale, in applicazione della legge regionale 16.12.1991, n. 76";
- visti i decreti ministeriali 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" e 31 maggio 2001 n. 321 "Modifica del regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale";
- ritenuto di confermare per alcune prestazioni di assistenza sanitaria a regolamentazione regionale (ex aggiuntive) i criteri individuati per l'anno 2001, di integrarne altre su richiesta dell'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta, sulla base dell'esperienza maturata e tenuto conto delle richieste dell'utenza, come da lettera del 2 ottobre 2001 (prot. n. 4085) e del 5 dicembre 2001 (prot. n. 5043) del Direttore dell'area territoriale-distrettuale e di quanto emerso nell'incontro con i referenti dell'area territoriale e ospedaliera dell'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta;
- ritenuto che le prestazioni sanitarie di cui alla lettera A) dell'allegato alla presente deliberazione siano riferibili alla generalità dei cittadini;
- ritenuto inoltre che le prestazioni identificate sotto la lettera B) dell'allegato, siano assicurate ai soggetti che in relazione alla situazione economica risultano totalmente esenti dalla partecipazione alla spesa sanitaria ai sensi della normativa in vigore;
- richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 5186 in data 31.12.2001 concernente l'approvazione del bilancio di gestione per il triennio 2002/2004, con attribuzione alle strutture dirigenziali di quote di bilancio e degli obiettivi gestionali correlati e di disposizioni applicative;
- dato atto che la spesa presunta di Euro 1.800.000 troverà copertura finanziaria al Capitolo 59980 "Prestazioni sanitarie aggiuntive";
- visto l'obiettivo n. 102302 "Trasferimenti all'U.S.L. per attività sanitarie territoriali";
- visto il parere favorevole di legittimità rilasciato dal Capo Servizio del Servizio di sanità territoriale della Direzione Salute dell'Assessorato della 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 presente deliberazione;

- su proposta dell'Assessore alla Sanità, Salute e Politiche sociali, Roberto Vicquéry;
- ad unanimità di voti favorevoli

DELIBERA

- 1) di individuare, per l'anno 2002, le prestazioni di assistenza sanitaria a regolamentazione regionale (ex-aggiuntive) rientranti nei livelli di assistenza da erogare agli assistiti del Servizio Sanitario Regionale residenti in Valle d'Aosta, da parte dell'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta, come da allegato alla presente deliberazione;
- 2) di rinviare a successivi provvedimenti dirigenziali l'approvazione, l'impegno e l'erogazione del finanziamento all'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta della somma di Euro 1.800.000 (unmilioneottocentomila) dando atto che lo stesso rientra nell'assegnazione complessiva all'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta per l'anno 2002;
- 3) di stabilire che il finanziamento di cui sopra sia ripartito dall'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta fra le varie prestazioni, tenuto conto della pregressa esperienza e dei bisogni dell'utenza scegliendo per l'approvvigionamento e l'erogazione le modalità più economiche ed efficienti;
- 4) di stabilire che l'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta presenti appositi rendiconti semestrali delle spese sostenute per ogni singola prestazione;
- 5) di trasmettere la presente deliberazione all'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta per i provvedimenti di competenza;
- 6) di stabilire che la presente deliberazione sia pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione.

CD/

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE N. 58 DEL 14 GENNAIO 2002

A) PRESTAZIONI EROGABILI ALLA GENERALITÀ DEI CITTADINI AVENTI DIRITTO SENZA LIMITAZIONE DI REDDITO FATTA COMUNQUE SALVA LA PARTECIPAZIONE ALLA SPESA SANITARIA, SECONDO LA VIGENTE NORMATIVA.

1) TRASPORTI PER TERAPIA RADIANTE E CICLI DI CHEMIOTERAPIA (NON EFFETTUABILI IN VALLE D'AOSTA):

L'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta (indicata successivamente U.S.L.) è tenuta ad intervenire nelle spese di viaggio che sostengono pazienti residenti in Valle d'Aosta che si sottopongono a terapia radiante e a cicli di chemioterapia (non effettuabili 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:

- rimborso delle spese per il carburante secondo la normativa dell'U.S.L., nel caso di utilizzo di mezzo proprio o pubblico;
- rimborso totale dei biglietti di viaggio nel caso di utilizzo di mezzi di trasporto pubblici (2^a classe per il treno);
- rimborso totale dei pedaggi autostradali per coloro che utilizzano il mezzo proprio.

I rimborsi di cui si tratta 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.

2) NUTRIZIONE ARTIFICIALE DOMICILIARE:

La nutrizione artificiale domiciliare (NAD) è erogata tramite l'U.S.L. ai soggetti che, a causa della loro patologia o delle sequele delle terapie a cui sono sottoposti richiedono un intervento nutrizionale quale parte integrante della terapia. L'indicazione alla NAD deve essere formulata secondo il protocollo in uso presso l'U.S.L..

3) INTERVENTI DI FLUOROPROFILASSI:

Gli interventi di fluoroprofilassi, rivolti ai minori compresi nella fascia di età 0-14 anni, devono essere effettuati secondo quanto previsto dai bilanci di salute nell'ambito delle attività dei distretti socio-sanitari.

4) **FORNITURA GUANTI STERILI AI SOGGETTI PARAPLEGICI:**

L'U.S.L. è autorizzata a fornire direttamente ai soggetti affetti da paraplegia, accertata mediante certificato rilasciato da un medico specialista dell'U.S.L., un quantitativo giornaliero di n. 2 paia di guanti sterili su prescrizione del medico curante per un fabbisogno massimo necessario per un mese.

5) **FORNITURA MASCHERINE DOPPIO VELO AI SOGGETTI CHE HANNO SUBITO INTERVENTI MAXILLO- FACCIALI:**

L'U.S.L. è autorizzata a fornire tramite farmacia esterna convenzionata ai soggetti che hanno subito interventi maxillo-facciali, mascherine doppio velo (1 scatola 100 pezzi al mese) su prescrizione del medico curante.

6) **PRESTAZIONI A FAVORE DI SOGGETTI NEFROPATICI SOTTOPOSTI A TRATTAMENTO DIALITICO O A TRAPIANTO RENALE :**

L'U.S.L. è autorizzata a rimborsare le spese non di carattere sanitario connesse alla prestazione sanitaria sostenute da soggetti nefropatici residenti in Valle d'Aosta e più precisamente:

spese di trasporto dei nefropatici cronici presso il servizio di nefrologia e dialisi del Presidio ospedaliero di Aosta e del presidio sanitario di Donnas per i trattamenti di emodialisi:

per trasferimenti effettuati con mezzi pubblici e propri:

a) rimborso della 2^a classe per il treno, rimborso dei biglietti di viaggio in autobus e pulmans di linea. I rimborsi di cui sopra sono liquidati dall' U.S.L., su presentazione di una apposita distinta con allegati i biglietti di viaggio ed una dichiarazione del servizio di nefrologia e dialisi sui giorni in cui il paziente interessato ha effettuato la dialisi;

b) rimborso delle spese per il carburante, secondo la normativa dell'U.S.L., nel caso di utilizzo del mezzo proprio o di terzi, con esclusione in entrambi i casi, di soggetti residenti nei Comuni che distano meno di cinque Km dal Presidio Ospedaliero di Aosta e dal Poliambulatorio di Donnas;

c) i rimborsi di cui alla lettera b) sono liquidati dall'U.S.L., su presentazione di un'apposita distinta dei chilometri percorsi con allegata una dichiarazione del servizio di nefrologia e dialisi sui giorni in cui il paziente interessato ha effettuato le dialisi.

per trasferimenti effettuati con altra tipologia di trasporti:

qualora l'utente non abbia diritto a fruire dei servizi di trasporto ai sensi della Legge regionale 1 settembre 1997, n. 29 l'autorizzazione ad utilizzare taxi o vetture di autonoleggio è concessa dal Primario del Servizio di Nefrologia e Dialisi quando ricorrano le seguenti condizioni:

- a) al paziente che, per espressa motivata dichiarazione da parte del primario del Servizio di Nefrologia e Dialisi, non possa, per motivi di carattere sanitario, utilizzare un mezzo privato dallo stesso condotto o mezzi pubblici e non abbia familiari in grado di provvedere al suo trasporto in ospedale,
- b) eccezionalmente al paziente che, per espressa motivata dichiarazione da parte del primario del Servizio di Nefrologia e Dialisi, in coincidenza con la mancanza di idonei collegamenti di trasporto in relazione al proprio domicilio, alla particolare situazione sociale, familiare ed economica, documentata dal servizio sociale ospedaliero o territoriale, incontri difficoltà non altrimenti superabili per raggiungere il Presidio ospedaliero.

Modalità di gestione dell'attività di trasporto soggetti nefropatici:

L'accesso dei pazienti nefropatici e la gestione dei trasporti sono disciplinate dal regolamento aziendale approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 330 del 5 febbraio 2001 e dall'Appendice contrattuale alla convenzione con la C.R.I. approvata con delibera del Direttore Generale n. 341 del 5 febbraio 2001.

L'U.S.L. è autorizzata a rimborsare:

trattamenti di dialisi effettuati fuori regione ai soggetti nefropatici, che si avvalgono di:

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

per sottoporsi alla dialisi in occasione delle vacanze o di soggiorni temporanei fino ad un massimo di 12 trattamenti annuali.

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'U.S.L., nel caso di utilizzo del mezzo proprio o di terzi, qualora l'assistito debba percorrere una distanza maggiore di cinque Km dal domicilio estivo all'ospedale o casa di cura.

L'U.S.L. è autorizzata a rimborsare le seguenti prestazioni di carattere sanitario o non connesse con il trapianto o finalizzate al trapianto renale:

- rimborso totale delle spese sostenute da soggetti nefropatici per prestazioni di odontostomatologia connesse con il trapianto renale.
- rimborso anche delle spese non di carattere sanitario per prestazioni sanitarie ambulatoriali connesse con il trapianto o finalizzate al trapianto renale effettuate in Italia e all'estero.

E' previsto il rimborso delle spese per il carburante, come da normativa dell'U.S.L., in caso di utilizzo del mezzo proprio o di terzi e delle spese di viaggio per trasferimenti effettuati con mezzi propri e pubblici, il rimborso della 2^a classe per trasferimenti in treno nel caso l'assistito si rivolga ad un centro italiano.

Nel caso 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 e/o marittima più economica.
- Il rimborso delle spese di vitto ed 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. Verrà rimborsata 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 2^a categoria (albergo 3 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 al quale la Regione ha attribuito tale funzione ed esclusivamente all'atto del trapianto dell'assistito.

7) PRESTAZIONI ASSISTENZIALI A FAVORE DI SOGGETTI SOTTOPOSTI A TRAPIANTO D'ORGANO:

L'U.S.L. è autorizzata al rimborso ai soggetti sottoposti a trapianto d'organo o 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 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'U.S.L., 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 2^a classe per

trasferimenti in treno, nonché il rimborso delle spese di viaggio per l'accompagnatore esclusivamente all'atto del trapianto d'organo.

8) MATERIALE DI MEDICAZIONE PER PAZIENTI AFFETTI DA PATOLOGIE GRAVI INTERESSANTI LA CUTE:

L'U.S.L. è autorizzata a fornire gratuitamente, tramite le farmacie esterne convenzionate materiale di medicazione destinato a pazienti affetti da patologie gravi interessanti la cute consistenti in compresse di garza sterili, bende, cerotti, disinfettanti e lubrificanti le cui caratteristiche dovranno essere individuate dall'U.B. Farmacia, mediante stipula di specifico Accordo con l'Associazione titolari di farmacia della Valle d'Aosta che ricomprenda anche il prezzo di tariffazione.

Il materiale dovrà essere prescritto dallo specialista della struttura pubblica o dal medico curante del paziente sulla base della diagnosi e del piano terapeutico, qualora disponibile, dello specialista della struttura pubblica.

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

La prescrizione deve riportare l'indicazione della patologia per la quale è stata effettuata.

L'U.S.L. è inoltre autorizzata a fornire ai pazienti che usufruiscono dell'assistenza infermieristica domiciliare, attraverso gli infermieri che prestano assistenza domiciliare, il seguente materiale: guanti sterili, bende elastiche autoaderenti, garze elastiche autoadesive porose, bendaggi idrocolloidali a placche, idrocolloide gel, sulla base di quanto in dotazione nel Presidio Ospedaliero.

E' altresì autorizzata l'ulteriore fornitura agli invalidi che usufruiscono dei suddetti presidi previsti dal nomenclatore tariffario delle protesi quando il quantitativo in esso specificato non è sufficiente e copre il fabbisogno.

8a) MATERIALE DI MEDICAZIONE PER BAMBINI COMPRESI NELLA FASCIA DI ETA' 0 - 14 ANNI AFFETTI DA MALATTIE NEOPLASTICHE:

L'U.S.L. 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 0-14 anni.

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

9) PRODOTTI ALIMENTARI SOSTITUTIVI DEL LATTE PER BAMBINI COMPRESI NELLA FASCIA DI ETA' 0 - 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 avviene tramite l'Unità Operativa di Farmacia del Presidio ospedaliero su presentazione di apposita prescrizione rilasciata da un medico pediatra dell'U.S.L. 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.

10) PRESIDI E MATERIALE PER LA GESTIONE DOMICILIARE DEL PAZIENTE AFFETTO DA GRAVE INSUFFICIENZA RESPIRATORIA:

L'U.S.L. è autorizzata a fornire, su presentazione di prescrizione rilasciata da un medico specialista dell'U.B. Anestesia, Rianimazione e Terapia antalgica, i presidi e materiale sottoindicati 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 direttamente fornito dall'U.B. Anestesia, Rianimazione e Terapia antalgica, sarà prescritto dallo specialista e distribuito dalle farmacie esterne:

- soluzione disinfettante
- guanti monouso.

11) PROTESI FONATORIE E MATERIALE D'USO PER I PORTATORI DI STOMA TRACHEALE:

L'U.S.L. è autorizzata a fornire ai soggetti portatori di stoma tracheale su presentazione di prescrizione rilasciata da un medico specialista dell' U.B. di Otorinolaringoiatria dell'U.S.L. materiale d'uso prescritto per un fabbisogno rapportato, salvo diverse necessità opportunamente documentate, al periodo sottoevidenziato:

- supporto (durata 3 mesi)
- protesi vocali - misura 10/8/6
- colla (un barattolo durata 1 mese)
- dischi imbottiti e non imbottiti (una confezione al mese)
- sondini per aspiratore
- contenitori per cannula
- spazzolini e scovolini
- valvola.

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

- soluzione disinfettante
- guanti monouso.

12) PRODOTTI ALIMENTARI APROTEICI PER SOGGETTI AFFETTI DA NEFROPATIA CRONICA O DA MALATTIE RARE CON EVOLUZIONE IN NEFROPATIA:

L' U.S.L. è autorizzata ad erogare in forma indiretta ai soggetti affetti da nefropatia cronica, accertata da un medico specialista dell'U.S.L., prodotti alimentari aproteici fino alla concorrenza massima mensile di spesa di Euro **103,29**.

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 devono essere redatte su modulario unico regionale.

13) ESTRATTI IPOSENSIBILIZZANTI CURATIVI DELLE MALATTIE ALLERGICHE:

L'U.S.L. è autorizzata ad erogare in forma indiretta ai cittadini residenti nella Regione Valle d'Aosta estratti iposensibilizzanti curativi delle malattie allergiche, non compresi nelle convenzioni in atto, su presentazione della prescrizione di un medico specialista e della relativa fattura quietanzata. Il rimborso può essere richiesto per un solo ciclo di cura annua e sarà corrisposto in misura pari al 50% della spesa totale sostenuta per il farmaco.

Per i minori compresi nella fascia di età 0 – 14 anni il rimborso di cui sopra sarà corrisposto in misura pari al 70% della spesa totale sostenuta per il farmaco.

L' U.S.L. è altresì autorizzata a rimborsare in misura intera, in quanto salvavita, la spesa per il vaccino iniettivo per imenotteri. Agli operatori coinvolti professionalmente e che non possono

farsi vaccinare in quanto allergici, potrà essere fornito, direttamente dalla farmacia dell'ospedale, un kit di adrenalina.

14) AUSILI – PRESIDI PER LA PREVENZIONE E LA CURA DELLE LESIONI DA DECUBITO.

Per poter fruire del materiale per la prevenzione e la cura delle lesioni da decubito occorrerà seguire le procedure indicate nel progetto lesioni da decubito (protocollo operativo).

Il protocollo operativo, attraverso una serie di parametri rilevati sulla persona assistita (valutazione clinica dell'infermiere attraverso l'impiego di strumenti validati), definisce il rischio dell'utente alle lesioni da decubito e, attraverso la scala, verrà individuato l'ausilio più idoneo.

L'ausilio non verrà acquistato, ma utilizzato a noleggio, con un impegno economico giornaliero (costo noleggio a giornata).

La prescrizione dovrà essere redatta dal medico curante dell'assistito. La necessità dell'ausilio sarà mensilmente rivalutata dall'infermiere territoriale utilizzando gli appositi strumenti inseriti nel progetto Lesioni da decubito.

I pazienti aventi diritto all'uso di sistemi antidecubito, ad alta efficacia, previa valutazione comprovata da parte dell'operatore sanitario, di rischio da lesioni da decubito sono:

- i soggetti costretti a letto o in carrozzella per lungo periodo (oltre 30 giorni).

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

In questa fase sperimentale l'U.S.L. è autorizzata ad una spesa noleggio/giornata fino ad un massimo di 3.650 giornate all'anno.

B) PRESTAZIONI EROGABILI AI SOGGETTI AVENTI DIRITTO ALL'ESENZIONE TOTALE DALLA PARTECIPAZIONE ALLA SPESA SANITARIA PER ETA' E REDDITO AI SENSI DELLA NORMATIVA VIGENTE E AI SOGGETTI O NUCLEI CON REDDITO INFERIORE AI SOTTOELENCATI LIMITI.

Composizione del nucleo familiare

limiti stabiliti per il reddito del nucleo familiare

unico componente.....	Euro 15493,71
due componenti.....	Euro 21691,19

tre componenti.....	Euro 25822,84
quattro componenti.....	Euro 28405,13
cinque componenti.....	Euro 30987,41
sei componenti.....	Euro 33569,7
sette componenti.....	Euro 36151,98
otto componenti	Euro 38734,27
oltre gli otto componenti.....	Euro 38734,27 + Euro 2582,28 per ciascun componente oltre gli otto.

1) PRESIDI PER RIPARARE L'INCONTINENZA:

Gli ausili per riparare l'incontinenza vengono forniti direttamente dall'U.S.L. secondo le seguenti quantità massime limitatamente ai soggetti che non rientrano nella casistica di cui al D.M. 332/99 e successive modificazioni ed integrazioni:

pannolone a mutandina	120 pezzi al mese
pannolone sagomato	120 pezzi al mese
mutandine riutilizzabili	3 pezzi al mese
pannolino rettangolare	150 pezzi al mese
traverse impermeabili	60 pezzi al mese
pannolini bimbo	150 pezzi al mese
catetere monouso	30 pezzi al mese.

Il diritto a una fornitura è subordinato alla presentazione di una certificazione rilasciata preferibilmente dall'U.B. di Urologia del Presidio ospedaliero o dagli specialisti competenti operanti nell'U.S.L. attestante l'incontinenza. La consegna viene effettuata per un fabbisogno di tre mesi.

2) PRESTAZIONI DI ODONTOSTOMATOLOGIA:

L'U.S.L. eroga ai cittadini residenti iscritti al Servizio Sanitario Regionale in misura intera, se titolari di esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria per motivi di età e di reddito ai sensi della normativa vigente, e in misura differenziata se titolari di un reddito non superiore ai limiti stabiliti dalla tabella sopra riportata, contributi finanziari per prestazioni di:

A - **PROTESI DENTARIE, Euro 51,65** 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 ad un massimo di **Euro 516,46** annue, per anni tre.

Hanno diritto ai contributi finanziari gli assistiti che si siano sottoposti alle prestazioni di cui al presente punto, fatturate nell'anno 2002.

Per ottenere i contributi finanziari i cittadini debbono presentare domanda all'U.S.L. su carta semplice (possibilmente con il modulo prestabilito), entro 60 giorni dalla data della fattura allegando l'originale della fattura o ricevuta fiscale in data successiva al 1° gennaio 2002, rilasciata a titolo personale da medici o odontoiatri e da odontotecnici, ciascuno per le proprie 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 stesse siano controfirmati da un medico o da un odontoiatra.

Le domande per i soggetti di età minore, sono rivolte da un esercente la potestà parentale.

L'U.S.L. può svolgere ogni controllo ritenuto utile per accertare l'effettuazione delle prestazioni e la regolarità delle pezze giustificanti le spese.

3) FORNITURA LENTI DA VISTA:

L' U.S.L. eroga direttamente ai residenti iscritti al Servizio Sanitario Regionale un contributo sulla base di idonea documentazione comprovante la prescrizione e la spesa, per le spese sostenute per la fornitura di lenti da vista secondo le modalità previste dalla deliberazione di Giunta regionale 551/2001 e sotto riportate.

Deliberazione n. 551/01.....omissisL'U.S.L. eroga direttamente agli aventi diritto un contributo, sulla base di idonea documentazione che compri la prescrizione e la spesa, per le spese per la fornitura delle lenti da vista con le seguenti modalità:

Per le persone esenti dalla partecipazione alla spesa sanitaria

- contributo di **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

- contributo di **Euro 20,66** a lente;

L'U.S.L. prevede, qualora la spesa per l'acquisto delle lenti sia di importo inferiore a quanto sopra indicato che venga rimborsato quanto speso dall'utente;

Prevede altresì che i contributi sopraindicati siano concessi:

- *una volta all'anno per i soggetti fino a 18 anni;*
- *una volta ogni cinque anni per i soggetti oltre i 18 anni.*

☆ ☆ ☆ ☆ ☆

Per quanto previsto dal presente allegato l'U.S.L. è tenuta a presentare all'Assessorato della Sanità, Salute e Politiche Sociali, un rendiconto ed una relazione semestrale relativa ad ogni voce.

L'Azienda U.S.L. è tenuta inoltre ad organizzare e regolamentare i rapporti tra i vari servizi coinvolti: Farmacia del Presidio ospedaliero, Servizio Economato, varie Unità Operative, onde evitare duplicazioni di interventi e procedure differenziate che si traducono in un trattamento non uniforme nei confronti degli utenti.