

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 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 10 agosto 2018 “Limiti massimi di spesa per l'erogazione dei prodotti senza glutine, di cui all'art. 4, commi 1 e 2, della legge 4 luglio 2005, n. 123, recante: Norme per la protezione dei soggetti malati di celiachia”;
 - 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”;
- vista l'Intesa Stato-Regioni del 10 luglio 2014, concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2014-2016 (Repertorio n. 82/CSR), ed 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;

- 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”, tuttora vigente;
 - la legge regionale 24 dicembre 2018, 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 2019/2021). Modificazioni di leggi regionali.” ed, in particolare, l'art. 12 il quale prevede, al comma 3, che la spesa sanitaria aggiuntiva di parte corrente per il finanziamento dei livelli di assistenza sanitaria superiori ai LEA, oggetto di trasferimento all'Azienda USL, è determinata in euro 1.019.500,00, per ciascun anno del triennio 2019/2021 (Programma 13.02 - Servizio sanitario regionale - Finanziamento aggiuntivo corrente per livelli di assistenza superiori ai LEA);
- viste le seguenti deliberazioni della Giunta regionale:
 - n. 2791 in data 9 ottobre 2009 “Approvazione delle modalità di erogazione e dei tetti di spesa per i prodotti dietetici destinati ad una alimentazione particolare ai sensi del decreto del Ministro della Sanità 8 giugno 2001. Revoca delle DGR 1694/2002, 4943/2003, 348/2006, 3246/2006”;
 - n. 1902 in data 30 dicembre 2014 “Nuova definizione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) resi dal Servizio sanitario regionale (SSR) ai sensi del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 e dell'art. 34 della legge 724/1994. Revoca della DGR 931/2014”;
 - n. 62 in data 23 gennaio 2015 “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. 445 in data 27 marzo 2015 “Riconoscimento della fibromialgia come patologia sottoposta a particolare attenzione e approvazione delle relative direttive all'Azienda USL Valle d'Aosta”;
 - n. 986 in data 26 giugno 2015 “Approvazione di disposizioni all'Azienda USL della Valle d'Aosta per garantire il servizio di assistenza medico-generica ai cittadini non residenti nella regione. Revoca delle deliberazioni della Giunta regionale n. 1126/2009 e 911/2014”;

- n. 359 in data 18 marzo 2016 “Approvazione dell’Accordo integrativo regionale per l’avvio sperimentale di ambulatori medici di assistenza primaria ad accesso diretto siglato in data 8 marzo 2016, ai sensi dell’Accordo collettivo nazionale di lavoro per la medicina generale del 23 marzo 2005”;
- n. 1054 in data 4 agosto 2016 “Regolamentazione dei trasporti sanitari programmati e definizione del sistema tariffario dei trasporti sanitari di soccorso, di elisoccorso e programmati. Revoca delle deliberazioni della Giunta regionale n. 3725 in data 30 dicembre 2010 e n. 2172 in data 31 dicembre 2013”;
- n. 1109 in data 19 agosto 2016 “Modificazione della deliberazione della Giunta regionale n. 1902 in data 30/12/2014 concernente la nuova definizione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) resi dal Servizio sanitario regionale (SSR)”;
- n. 1755 in data 16 dicembre 2016 “Approvazione di indicazioni all’Azienda USL della Valle d’Aosta per l’introduzione di nuove modalità di dispensazione dei prodotti senza glutine, di cui al DM 8/6/2001 modificato dal DM 17/5/2016, ai sensi della legge 4 luglio 2005 n. 123. Revoca della deliberazione della Giunta regionale n. 160 in data 28/01/2011 e revoca parziale della DGR 2791 in data 09/10/2009. Aggiornamento dei tetti di spesa massimi mensili”;
- n. 1847 in data 30 dicembre 2016 “Approvazione dell’Accordo integrativo regionale per prorogare sino al 30/09/2017 la sperimentazione degli ambulatori di medici di assistenza primaria ad accesso diretto ai sensi dell’AIR sottoscritto l’8/03/2016, approvato con DGR 359/2016 e di rideterminazione della tariffa per le visite occasionali previste dall’art. 57 dell’ACN 23/03/2005, stipulato ai sensi degli artt. 4, 14 e 13bis del vigente accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, ai sensi dell’art. 8 del d.lgs. 502/1992”;
- n. 634 in data 22 maggio 2017 “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. 896 in data 3 luglio 2017 “Autorizzazione all’Azienda USL della Valle d’Aosta al rimborso delle spese per i trattamenti di dialisi effettuate da soggetti nefropatici fuori dal territorio regionale presso strutture private autorizzate”;
- n. 1241 in data 11 settembre 2017 “Approvazione di due Accordi Integrativi Regionali per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta, in applicazione dell’Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta reso esecutivo in data 15 dicembre 2005 e s.m.i., ai sensi dell’art. 8 del D.LGS. n. 502/1992”;
- n. 1273 in data 18 settembre 2017 “Adeguamento, ai sensi dell’allegato 7 del D.P.C.M. 12 gennaio 2017, dell’elenco delle malattie rare esentate dalla partecipazione al costo delle prestazioni. Revoca della DGR 1359 del 18 maggio 2007”;
- n. 1632 in data 20 novembre 2017 “Approvazione linee guida per l’organizzazione dei soccorsi sanitari negli eventi e nelle manifestazioni programmati”;
- n. 1881 in data 28 dicembre 2017 “Approvazione delle prestazioni specialistiche per il controllo della gravidanza fisiologica escluse dalla compartecipazione al costo, di

cui al combinato disposto dell'art. 39 e dall'Allegato 10 B del DPCM 12 gennaio 2017, e del "Percorso per il controllo della gravidanza a fisiologica in Valle d'Aosta" a partire dal 1° febbraio 2018. Revoca della DGR n. 2942 in data 30/8/2004";

- n. 114 in data 5 febbraio 2018 "Approvazione dell'Accordo integrativo regionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, in applicazione dell'Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale reso esecutivo in data 23 marzo 2005, ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. 502/1992, sottoscritto in data 18 gennaio 2018, per istituire gli ambulatori di medici di assistenza primaria ad accesso diretto";
 - n. 219 in data 26 febbraio 2018 "Approvazione di indirizzi ed obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi ed assegnazione del finanziamento all'Azienda USL della Valle d'Aosta ai fini della definizione dell'Accordo di programma 2018 e dell'adozione del bilancio preventivo economico annuale per l'anno 2018 e per l'anno 2019. Prenotazione di spesa", con la quale è stata prenotata la spesa per i livelli essenziali di assistenza aggiuntivi regionali per l'anno 2019;
 - n. 268 in data 12 marzo 2018 "Definizione delle condizioni di erogabilità e delle modalità di accesso alle prestazioni odontoiatriche garantite dal Servizio Sanitario Regionale (SSR). Modificazioni della deliberazione della Giunta regionale n. 1902 in data 30/12/2014";
 - n. 343 in data 26 marzo 2018 "Approvazione di linee di indirizzo sulle modalità di erogazione, a favore di pazienti minori affetti da diabete mellito, dei presidi per la misurazione della chetonemia e dei dispositivi di automonitoraggio del glucosio che adottano il sistema FGM (Flash Glucose Monitoring)";
 - n. 718 in data 4 giugno 2018 "Approvazione del rinvio al 1° settembre 2018 delle nuove modalità di erogazione delle protesi dentarie di cui alla DGR 268/2018";
 - n. 140 in data 8 febbraio 2019 "Approvazione del bilancio preventivo economico annuale per l'anno 2019 e del piano pluriennale degli investimenti 2019-2020 dell'Azienda USL della Valle d'Aosta, adottato con deliberazione del Commissario n. 345 in data 15 novembre 2018, ai sensi dell'art. 44 della l.r. 5/2000 e del d.lgs. 118/2011";
 - n. 142 in data 8 febbraio 2019 "Nuove modalità di erogazione dei prodotti alimentari per soggetti affetti da specifiche patologie. Modificazione delle deliberazioni n. 2791/2009 e 1902/2014";
 - n. 151 in data 8 febbraio 2019 "Approvazione di indirizzi ed obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, ai fini dell'adozione dell'Accordo di programma 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 24 dicembre 2018, n. 12. Prenotazione di spesa";
 - n. 732 in data 31 maggio 2019 "Rideterminazione del finanziamento della spesa sanitaria di parte corrente e per investimenti da trasferire all'Azienda USL della Valle d'Aosta per gli anni 2019 e 2020, ai sensi delle legge regionale 24 aprile 2019, n. 4, e approvazione dell'Accordo di programma tra la Regione autonoma Valle d'Aosta e l'Azienda USL della Valle d'Aosta, per l'anno 2019, ai sensi dell'art. 7 della l.r. 5/2000. Prenotazione di spesa";
- richiamate le note della Struttura sanità ospedaliera e territoriale n. 13386 in data 11 aprile 2017 e n. 21394 in data 23 giugno 2017, indirizzate all'Azienda USL Valle d'Aosta, recanti

prime indicazioni per l'applicazione del DPCM 12 gennaio 2017 e adeguamento del nomenclatore regionale e del catalogo delle prestazioni prescrivibili;

- richiamate le note del Ministero della salute, Direzione generale della programmazione sanitaria, acquisite al protocollo dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali con n. 3485 in data 7 novembre 2017 e n. 39797 in data 26 novembre 2018, relative rispettivamente a "Prime indicazioni per l'applicazione del DPCM 12 gennaio 2017" e "Indicazioni per l'applicazione dell'allegato 7 al DPCM 12 gennaio 2017 (malattie rare)";
- preso atto che, con deliberazione del Commissario dell'Azienda USL Valle d'Aosta n. 412, in data 20 dicembre 2018, è stata approvata e impegnata per il primo semestre dell'anno 2019 la spesa per le prestazioni di assistenza sanitaria a regolamentazione regionale (LEA aggiuntivi regionali) per un importo complessivo di euro 479.750,00;
- preso atto che, con deliberazione del Commissario dell'Azienda USL Valle d'Aosta n. 272, in data 17 luglio 2019, è stata approvata e impegnata per il secondo semestre dell'anno 2019 la spesa per le prestazioni di assistenza sanitaria a regolamentazione regionale (LEA aggiuntivi regionali) per un importo complessivo di euro 539.750,00;
- preso atto che con nota prot. n. 6862 in data 22 febbraio 2019, integrata con nota prot. n. 2070 in data 9 luglio 2019, l'Azienda USL Valle d'Aosta ha trasmesso la rendicontazione della spesa relativa all'anno 2018 concernente le prestazioni di assistenza sanitaria a regolamentazione regionale;
- considerato che, ai fini di aggiornare i livelli essenziali di assistenza aggiuntivi resi dal Servizio Sanitario Regionale (SSR), a seguito dell'entrata in vigore del DPCM 12 gennaio 2017 sopracitato, gli uffici regionali competenti hanno svolto con i referenti dell'Azienda USL Valle d'Aosta incontri dedicati, nel corso dei quali è stato concordato di emanare:
 - le disposizioni attuative demandate dal DPCM stesso alle Regioni e Province autonome (di cui agli allegati A e B alla presente deliberazione) con particolare riferimento agli articoli:
 - art. 6 "Assistenza ai turisti"
 - art. 7 "Emergenza sanitaria territoriale"
 - art. 9 "Assistenza farmaceutica erogata attraverso i servizi territoriali e ospedalieri"
 - art. 10 "Assistenza integrativa"
 - art. 14 "Erogazione di prodotti dietetici"
 - art. 15 "Assistenza specialistica ambulatoriale"
 - art. 16 "Condizioni o limiti di erogabilità delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale"
 - art. 55 "Nefropatici cronici in trattamento dialitico"
 - le disposizioni di aggiornamento delle prestazioni di assistenza sanitaria aggiuntive previste ai sensi della l.r. 76/1991 e della DGR 1902/2014 (allegati C e D alla presente deliberazione);
- considerato che alcune prestazioni elencate nella DGR 1902/2014 quali LEA aggiuntivi, sono ora qualificate LEA nazionali ai sensi del DPCM 12 gennaio 2017 e che, pertanto, dalla spesa di euro 1.019.500,00 impegnata per la copertura dei LEA aggiuntivi regionali per l'anno 2019, è necessario sottrarre le voci di seguito dettagliate che, sulla base

dei dati di rendicontazione dell'Azienda USL Valle d'Aosta con riferimento all'anno 2018, sono stimate complessivamente in euro 515.500,00:

- Spesa per sostituti del latte materno ai nati da madri sieropositive per HIV, euro 500,00;
 - Spesa per prodotti alimentari aproteici per soggetti affetti da nefropatia cronica o da malattie rare con evoluzione in nefropatia, euro 25.000,00;
 - Spesa per preparati addensanti a favore di persone con gravi disfagie affette da malattie neuro-degenerative, euro 70.000,00;
 - Spesa per ausili e presidi per la prevenzione e cura delle lesioni da decubito, euro 75.000,00;
 - Rimborso delle spese di trasporto ai soggetti nefropatici cronici in trattamento dialitico, euro 25.000,00;
 - Spesa per ausili per la terapia circolatoria (arti superiori), euro 5.000,00;
 - Spesa per materiale di medicazione per la prevenzione e la cura delle lesioni da decubito, euro 80.000,00;
 - Spesa per protesi fonatorie e materiale d'uso per i portatori di stoma tracheale, euro 35.000,00;
 - Contributo spese per protesi dentarie e cure odontoiatriche già disciplinate con DGR n. 268/2018 e n. 718/2018, euro 200.000,00;
- dato atto che le spese sopra riportate trovano copertura finanziaria nell'ambito del trasferimento ordinario regionale per l'erogazione dei LEA per l'anno 2019, senza oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale;
- ritenuto necessario integrare, rispetto a quanto indicato nella DGR 1902/2014, le indicazioni all'Azienda USL Valle d'Aosta concernenti l'erogazione delle prestazioni di procreazione medicalmente assistita, di cui all'allegato B, alla presente deliberazione;
- dato atto che le prestazioni di procreazione medicalmente assistita fruite dai residenti in Valle d'Aosta sul territorio regionale e in altre regioni hanno comportato un onere nel 2018 stimato sulla base dei flussi istituzionali in euro 200.508,00, il quale è da computare tra le spese per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza nazionali ai sensi del DPCM 12 gennaio 2017;
- ritenuto necessario garantire le prestazioni di procreazione medicalmente assistita di tipo eterologo, benché ad oggi non erogate sul territorio regionale, avvalendosi delle preposte strutture pubbliche e private accreditate e convenzionate fuori regione, secondo i criteri riportati nell'allegato B, imputando la relativa spesa nel trasferimento regionale per l'erogazione dei LEA nazionali;
- ritenuto necessario, nelle more dell'entrata in vigore del decreto del Ministero della salute per la definizione delle tariffe massime delle prestazioni specialistiche di cui agli artt. 15 e 16 del DPCM 12 gennaio 2017, integrare il vigente tariffario regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali (DGR 62/2015) con le nuove prestazioni odontoiatriche introdotte dal DPCM stesso, i cui dettagli sono riportati nell'allegato B;
- dato atto che le nuove prestazioni di odontoiatria di cui al punto precedente, indicate nell'allegato B, sono computate tra le spese dei LEA nazionali, benché non stimabili poiché in precedenza non erogate;

- preso atto che, secondo quanto riferito dai competenti uffici regionali, i nuovi LEA nazionali di cui al DPCM 12 gennaio 2017 non contemplano, tra le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, quelle di medicina fisica e riabilitativa strumentale, se erogate fuori dal contesto fisioterapico (ad eccezione delle prestazioni di elettroterapia dei muscoli denervati, escluso il viso, che le Regioni possono includere tra quelle erogabili a carico del SSN in presenza di specifiche indicazioni cliniche);
- ritenuto di mantenere, nelle more dell'entrata in vigore del nomenclatore tariffario delle prestazioni di specialistica ambulatoriale di cui al DPCM 12 gennaio 2017, le prestazioni di medicina fisica e riabilitativa quali LEA aggiuntivi garantiti dal SSR, con le condizioni di erogabilità di cui alla DGR 1902/2014, per una spesa presunta annua pari ad euro 339.818,00, stimata secondo quanto riportato nella relazione sulla gestione, relativa all'anno 2018, dell'Azienda USL Valle d'Aosta;
- ritenuto altresì necessario aggiornare l'elenco delle prestazioni di assistenza sanitaria aggiuntive per i soggetti residenti in Valle d'Aosta, elencate nell'allegato D, per un importo complessivo per l'anno 2019 pari a euro 809.682,00, di cui euro 679.682,00 a copertura delle prestazioni già erogate quali LEA aggiuntivi regionali e euro 130.000,00 quale stima di spesa, per i mesi a decorrere dall'entrata in vigore della presente deliberazione, per la copertura di ulteriori prestazioni erogabili ai residenti in Valle d'Aosta;
- dato atto pertanto che l'onere per le prestazioni di medicina fisica e riabilitativa strumentale di cui all'allegato C, pari a euro 339.818,00, sommato all'onere per i LEA aggiuntivi regionali di cui all'allegato D, pari a euro 809.682,00, comporta un onere complessivo di euro 1.149.500,00;
- vista la l.r. 30 luglio 2019, n. 12 che, all'art. 2, ridetermina lo stanziamento di cui al capitolo U0004165 "Trasferimenti correnti all'Azienda USL Valle d'Aosta per il finanziamento della spesa aggiuntiva corrente del Servizio sanitario regionale" da euro 1.019.500,00 a euro 1.149.500,00 ai fini della copertura finanziaria dei LEA aggiuntivi erogati a decorrere dalla presente deliberazione e fino al 31 dicembre 2019;
- ritenuto quindi di approvare le disposizioni attuative del DPCM 12 gennaio 2017 riportate nell'allegato A, le prestazioni di procreazione medicalmente assistita e di odontoiatria, di cui all'allegato B, nonché l'aggiornamento delle prestazioni di assistenza sanitaria aggiuntiva ai sensi della l.r. 76/1991 e definite dalla DGR 1902/2014, riportate negli allegati C e D;
- ritenuto di revocare parzialmente le seguenti deliberazioni della Giunta regionale:
 - n. 1902 in data 30 dicembre 2014 "Nuova definizione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) resi dal Servizio Sanitario Regionale (SSR), ai sensi del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 e dell'art. 34 della legge 724/1994. Revoca della DGR 931/2014", ad eccezione dell'Allegato 2, "Contesti clinici in cui sono incluse nel Servizio sanitario regionale (SSR) le prestazioni ambulatoriali di medicina fisica e riabilitativa indicate nella lettera C) dell'Allegato 2B (Prestazioni parzialmente incluse dai LEA in quanto erogabili solo secondo specifiche cliniche) del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001";
 - n. 1054 in data 4 agosto 2016, "Regolamentazione dei trasporti sanitari programmati e definizione del sistema tariffario dei trasporti sanitari di soccorso, di elisoccorso e programmati. Revoca delle deliberazioni della Giunta regionale n. 3725 in data 30 dicembre 2010 e n. 2172 in data 31 dicembre 2013", relativamente al punto 2 dell'Allegato A, per le sole lett. a), b) e c) e, per quest'ultima, più precisamente, sino alle parole "non superiore a 30 giorni" del punto c);

- ritenuto di revocare le seguenti deliberazioni della Giunta regionale:
 - n. 986 in data 26 giugno 2015 “Approvazione di disposizioni all’Azienda USL della Valle d’Aosta per garantire il servizio di assistenza medico-generica ai cittadini non residenti nella regione. Revoca delle Deliberazioni della Giunta regionale 1126/2009 e 911/2014”;
 - n. 1109 in data 19 agosto 2016 “Modificazione della deliberazione della Giunta regionale n. 1902 in data 30/12/2014 concernente la nuova definizione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) resi dal servizio sanitario regionale (SSR)”;
 - n. 896 in data 3 luglio 2017 “Autorizzazione all’Azienda USL della Valle d’Aosta al rimborso delle spese per i trattamenti di dialisi effettuati da soggetti nefropatici fuori dal territorio regionale presso strutture private autorizzate”;
 - n. 142 in data 8 febbraio 2019 “Nuove modalità di erogazione dei prodotti alimentari per soggetti affetti da specifiche patologie. Modificazione delle deliberazioni n. 2791/2009 e 1902/2014”;
- richiamata la nota prot. n. 2491/SAN in data 30 luglio 2019, con la quale la competente Struttura sanità ospedaliera e territoriale e gestione del personale sanitario ha inviato la presente bozza della deliberazione all’Azienda USL Valle d’Aosta per le opportune valutazioni e considerazioni;
- preso atto delle osservazioni trasmesse tramite posta elettronica dall’Azienda USL Valle d’Aosta alla Struttura sanità ospedaliera e territoriale e gestione del personale sanitario, nonché dell’incontro svoltosi in data 21 agosto u.s. con i referenti aziendali, il quale ha rappresentato il momento conclusivo di un lungo e articolato percorso fatto di confronti e valutazioni per la definizione dei contenuti di cui agli Allegati della presente proposta di deliberazione;
- richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 1672 in data 28 dicembre 2018, concernente l'approvazione del documento tecnico di accompagnamento al bilancio e del bilancio finanziario gestionale per il triennio 2019/2021, come adeguato con DGR n. 377 in data 29 marzo 2019, e delle connesse disposizioni applicative;
- visto il parere favorevole di legittimità sulla proposta della presente deliberazione rilasciato dal Dirigente della Struttura sanità ospedaliera e territoriale e gestione del personale sanitario dell’Assessorato sanità, salute e politiche sociali, ai sensi dell’articolo 3, comma 4, della legge regionale 23 luglio 2010, n. 22;

su proposta dell’Assessore alla sanità, salute e politiche sociali Mauro BACCEGA;

ad unanimità di voti favorevoli

DELIBERA

1. di approvare le disposizioni attuative del DPCM 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”, demandate dal DPCM stesso alle Regioni e Province autonome, riportate nell’Allegato A alla presente deliberazione, che ne forma parte integrante e sostanziale;
2. di recepire le indicazioni del DPCM 12 gennaio 2017 secondo le quali alcune prestazioni sinora erogate in regime di LEA regionali aggiuntivi sono ora ricomprese nei LEA nazionali per un ammontare annuo presunto pari ad euro 515.500,00, il quale trova copertura nel trasferimento ordinario per i livelli essenziali di assistenza;

3. di approvare le indicazioni relative all'erogazione delle prestazioni di procreazione medicalmente assistita, di cui all'Allegato B, fruite dai residenti in Valle d'Aosta nel territorio regionale e in altre regioni, le quali hanno comportato un onere nel 2018 stimato sulla base dei flussi istituzionali in euro 200.508,00, da computare tra le spese dei LEA nazionali;
4. di approvare l'integrazione al vigente tariffario regionale di cui alla DGR 62/2015 con le prestazioni di odontoiatria, riportate nell'Allegato B, nelle more dell'entrata in vigore del decreto del Ministero della salute, per la definizione delle tariffe massime delle prestazioni specialistiche di cui agli artt. 15 e 16 del DPCM 12 gennaio 2017, le quali sono da computare tra le spese per l'erogazione dei LEA nazionali;
5. di approvare l'aggiornamento delle prestazioni di assistenza sanitaria aggiuntive rese dal SSR ai soggetti residenti in Valle d'Aosta, ai sensi della l.r. 76/1991 e definite dalla DGR 1902/2014, riportate negli Allegati C e D alla presente deliberazione, che ne formano parte integrante e sostanziale
6. di mantenere e computare nei LEA aggiuntivi garantiti dal SSR, le prestazioni di medicina fisica e riabilitativa strumentale, se erogate fuori dal contesto fisioterapico, con i criteri di cui alla DGR 1902/2014 nelle more dell'entrata in vigore del tariffario nazionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale di cui al DPCM 12 gennaio 2017, per una spesa stimata in euro 339.818,00;
7. di approvare la spesa per le prestazioni elencate nell'allegato D, da computare tra le spese dei LEA regionali aggiuntivi e quantificate in euro 809.682,00, le quali sommate alla spesa di cui al punto precedente comportano una spesa totale pari a euro 1.149.500,00 a copertura dell'onere per il 2019 per l'erogazione dei LEA aggiuntivi di cui agli allegati C e D alla presente deliberazione;
8. di dare atto che la maggiore spesa per l'anno 2019 per l'erogazione dei LEA aggiuntivi regionali, pari a euro 130.000,00 (da euro 1.019.500,00 a euro 1.149.500,00), trova copertura sul capitolo U0004165 "Trasferimenti correnti all'Azienda USL Valle d'Aosta per il finanziamento della spesa aggiuntiva corrente del Servizio sanitario regionale", il cui stanziamento è stato rideterminato con l.r. 12/2019;
9. di prenotare la spesa aggiuntiva di euro 130.000 sul capitolo U0004165 "Trasferimenti correnti all'Azienda USL Valle d'Aosta per il finanziamento della spesa aggiuntiva corrente del Servizio sanitario regionale" del Bilancio di gestione della Regione per il triennio 2019/2021, che presenta la necessaria disponibilità;
10. di stabilire che l'Azienda USL Valle d'Aosta provveda a trasmettere, nell'ambito della relazione sulla gestione, quale allegato ai documenti di bilancio, alla Struttura competente dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, l'attività svolta, il volume di utenza servita e le risorse finanziarie impiegate, con riferimento agli allegati B, C e D;
11. di stabilire che le disposizioni di cui alla presente deliberazione con riferimento alle prestazioni di cui all'Allegato A siano applicate per le prestazioni erogate e per le domande presentate, ove previste, a decorrere dal 1° ottobre 2019;
12. di stabilire che le disposizioni di cui alla presente deliberazione con riferimento alle prestazioni di cui all'Allegato B siano applicate per le prestazioni erogate e per le domande presentate, ove previste, a decorrere dal 1° ottobre 2019 e fino all'entrata in vigore del decreto del Ministero della salute, per la definizione delle tariffe massime delle prestazioni specialistiche di cui agli artt. 15 e 16 del DPCM 12 gennaio 2017, da emanarsi di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze;

13. di stabilire che le disposizioni di cui alla presente deliberazione con riferimento alle prestazioni di cui all'Allegato C entrino in vigore dalla data di pubblicazione del decreto di definizione delle tariffe massime delle prestazioni di specialistica ambulatoriale di cui all'art. 64 comma 2 del DPCM 12 gennaio 2017 e che nelle more dell'entrata in vigore del decreto stesso vige la disciplina di cui all'allegato 2 della DGR 1902/2014;
14. di stabilire che le disposizioni di cui alla presente deliberazione con riferimento alle prestazioni di cui all'Allegato D siano applicate per le prestazioni erogate e per le domande presentate, ove previste, a decorrere dal 1° ottobre 2019;
15. di stabilire che le disposizioni di cui alla presente deliberazione che producono effetti sui piani terapeutici si applicano a decorrere dalla scadenza dei medesimi;
16. di rinviare a successivi atti le modalità organizzative concernenti i LEA di cui al DPCM 12 gennaio 2017 non disciplinate dalla presente deliberazione;
17. di revocare la deliberazione della Giunta regionale n. 1902/2014 ad eccezione dell'Allegato 2 "Contesti clinici in cui sono incluse nel Servizio sanitario regionale (SSR) le prestazioni ambulatoriali di medicina fisica e riabilitativa indicate nella lettera C) dell'Allegato 2B (Prestazioni parzialmente incluse dai LEA in quanto erogabili solo secondo specifiche cliniche) del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001";
18. di revocare le disposizioni di cui al punto 2, lett. a), b) e c) dell'Allegato A alla deliberazione della Giunta regionale n. 1054/2016 (relativamente alla lett. c) sino alle parole "non superiore a 30 giorni" del punto c);
19. di revocare le deliberazioni della Giunta regionale n. 986/2015, n. 1109/2016, n. 896/2017 e n. 142/2019;
20. di stabilire che la presente deliberazione sia trasmessa all'Azienda USL Valle d'Aosta per i provvedimenti di competenza.

Allegato A alla deliberazione della Giunta regionale n. 1241 in data 13 settembre 2019

Disposizioni attuative del DPCM 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” demandate alle Regioni e Province autonome

Art. 1 Assistenza sanitaria di base ai cittadini non residenti e ai turisti

1. I cittadini non residenti in Valle d’Aosta possono ricorrere all’opera dei medici di assistenza primaria e dei pediatri di libera scelta convenzionati con il Sistema sanitario regionale e operanti su tutto il territorio, nonché accedere agli ambulatori dei medici di assistenza primaria ad accesso diretto, istituiti ai sensi della DGR 114/2018 e s.m.i.
2. Le modalità di pagamento e le tariffe a carico dell’utente per le visite ambulatoriali e domiciliari rese dai medici di assistenza primaria o per le visite presso gli ambulatori dei medici di assistenza primaria ad accesso diretto di cui al punto 1 sono disciplinate dall’art. 57 dell’Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale in data 23 marzo 2005 – modificato e integrato con A.C.N. 29 luglio 2009, 8 luglio 2010 e 21 giugno 2018 e s.m.i., nonché dall’art. 7 dell’Accordo integrativo regionale di cui alla DGR 359/2016 e s.m.i. e dall’art. 2 dell’Accordo integrativo regionale di cui alla DGR 1847/2016.
3. I pediatri di libera scelta prestano la propria opera in favore dei soggetti in età pediatrica che, trovandosi eccezionalmente al di fuori del proprio comune di residenza, ricorrano all’opera del pediatra, ai sensi dell’art. 56 dell’Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta in data 15 dicembre 2005 – modificato e integrato con A.C.N. 29 luglio 2009, 8 luglio 2010 e 21 giugno 2018 e s.m.i.
4. Le modalità di pagamento e le tariffe a carico dell’utente per le visite di cui al punto precedente sono disciplinate dall’art. 56 del suindicato Accordo e dall’art. 4 dell’Accordo integrativo regionale di cui alla DGR 1241/2017 e s.m.i..
5. Ai sensi dell’art. 6 del DPCM 12 gennaio 2017 e dell’art. 32 dell’A.C.N. di cui al punto 2, in località a forte affluenza turistica e nei casi nei quali le modalità organizzative sopra descritte non risultino sufficienti a rispondere al fabbisogno di assistenza sanitaria di base agli assistiti non residenti, l’Azienda USL Valle d’Aosta, sentito il parere del competente Comitato aziendale dei MMG o PLS, può individuare ulteriori modalità organizzative temporanee per l’erogazione di tali prestazioni, prevedendo forme di collaborazione con gli enti locali, i quali devono partecipare agli oneri del servizio, anche mediante la messa a disposizione di locali e benefici in favore dell’attività del medico.
6. L’Azienda USL Valle d’Aosta, nei casi nei quali ritenga di attivare l’assistenza di cui al punto precedente, deve fornire agli uffici regionali competenti in materia di sanità territoriale le seguenti informazioni:
 - a) l’evidenza del forte afflusso turistico;
 - b) il periodo di erogazione del servizio;
 - c) le condizioni che generano il fabbisogno;

- d) la modalità di individuazione dei medici;
 - e) gli eventuali costi preventivati e la ripartizione degli stessi tra gli enti coinvolti;
 - f) le tariffe a carico degli utenti;
 - g) la sostenibilità economica del servizio.
7. Con riferimento alla sostenibilità economica del servizio, il rapporto in pareggio o in positivo tra ricavi e costi deve essere garantito per la durata dell'offerta del servizio.
8. L'Azienda USL Valle d'Aosta provvede a dare la massima pubblicità alle modalità di assistenza medica ai cittadini non residenti nella Regione, informandone le autorità locali competenti, gli operatori sanitari, le farmacie, le strutture turistiche e ricettive e prevedendo anche un'efficace azione di comunicazione dedicata.

Art. 2 Emergenza sanitaria territoriale

1. Ai sensi dell'art. 7, comma 2, lett. d) del DPCM 12 gennaio 2017 concernente le attività assistenziali in occasione di eventi e manifestazioni programmati, si confermano le disposizioni di cui alla DGR n. 1632 in data 20 novembre 2017 recante "Approvazione linee guida per l'organizzazione dei soccorsi sanitari negli eventi e nelle manifestazioni programmati".

Art. 3 Assistenza farmaceutica erogata attraverso i servizi territoriali e ospedalieri

1. Ai sensi dell'art. 9 del DPCM 12 gennaio 2017 concernente l'assistenza farmaceutica erogata attraverso i servizi territoriali e ospedalieri, l'Azienda USL Valle d'Aosta adotta soluzioni attuative compatibili con il proprio assetto organizzativo e gestionale, finalizzate all'erogazione dei medicinali in dotazione, necessari al trattamento dei pazienti in assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale, nonché dei farmaci per il periodo immediatamente successivo alla dimissione dal ricovero ospedaliero o alla visita specialistica ambulatoriale, limitatamente al primo ciclo terapeutico completo, nonché dei medicinali di cui all'articolo 9, comma 2, lettere a) e b).

Art. 4 Erogazione di prodotti dietetici per pazienti affetti da malattie congenite e da fibrosi cistica

1. Ai sensi dell'art. 14, commi 1 e 5 del DPCM 12 gennaio 2017 concernente l'erogazione di prodotti dietetici alle persone affette da malattie metaboliche congenite e da fibrosi cistica, la diagnosi è accertata e certificata prioritariamente dai Centri di riferimento indicati dal Centro di Coordinamento Rete Interregionale per le Malattie Rare del Piemonte e della Valle d'Aosta e, più in generale, da tutti i centri nazionali ed europei accreditati per tali patologie, nonché dagli specialisti del SSR individuati dall'Azienda USL Valle d'Aosta.
2. L'autorizzazione all'approvvigionamento dei prodotti dietetici in favore delle persone affette da malattie metaboliche congenite, su indicazione dello specialista operante nel Centro di riferimento, avviene attraverso la prescrizione dei medici di medicina generale o dei pediatri di libera scelta su ricetta standardizzata di cui al decreto ministeriale 17 marzo

2008, ovvero mediante apposito sistema informatizzato adottato dall'Azienda USL Valle d'Aosta.

3. Per l'erogazione degli alimenti a fini medici speciali destinati alle persone affette da malattie metaboliche congenite, l'Azienda USL Valle d'Aosta rilascia il tesserino di esenzione su indicazione dello specialista del SSN.
4. La dispensazione dei prodotti dietetici è effettuata tramite i soggetti convenzionati con il Servizio sanitario regionale.
5. Le modalità per l'approvvigionamento dei prodotti dietetici in favore delle persone affette da fibrosi cistica sono quelle definite dalla legge 23 dicembre 1993, n. 548.

Art. 5 Sostituti del latte materno ai nati da madri sieropositive per HIV

1. Ai sensi dell'art. 14, commi 2 e 5 del DPCM 12 gennaio 2017, l'Azienda USL Valle d'Aosta fornisce ai nati da madri sieropositive per HIV, fino al compimento del sesto mese di età, i sostituti del latte materno inclusi nel registro nazionale (di cui all'art. 7, comma 1, del decreto ministeriale 8 giugno 2001). L'erogazione mensile avviene attraverso la prescrizione rilasciata da un pediatra dell'Azienda USL Valle d'Aosta o da un pediatra di libera scelta, su ricetta standardizzata di cui al decreto ministeriale 17 marzo 2008, ovvero mediante apposito sistema informatizzato adottato dall'Azienda USL Valle d'Aosta.
2. Spetta al prescrittore individuare:
 - a) il tipo di sostituto del latte materno (senza indicare uno specifico prodotto commerciale);
 - b) il fabbisogno mensile appropriato al singolo bambino, che non può superare la quantità massima prescrivibile a carico del Servizio sanitario regionale (latte formulato liquido 1,5 l/die o 200 gr/die di latte in polvere).
3. Ai fini dell'erogazione dei sostituti del latte materno, l'Azienda USL Valle d'Aosta rilascia agli aventi diritto, previa certificazione rilasciata dalla struttura competente dell'Azienda stessa, il tesserino di esenzione.
4. La dispensazione dei sostituti del latte materno è effettuata tramite i soggetti convenzionati con il Servizio sanitario regionale.

Art. 6 Prodotti dietetici per persone affette da celiachia

1. Ai sensi dell'art. 14, commi 2 e 3 del DPCM 12 gennaio 2017, concernenti l'erogazione di prodotti dietetici alle persone affette da celiachia in possesso del relativo codice di esenzione, si confermano le modalità di dispensazione di cui alla deliberazione di Giunta regionale n. 1755 in data 16 dicembre 2016, con i limiti massimi di spesa mensili per l'acquisto di alimenti senza glutine e con oneri a carico del SSR fissati con decreto del Ministero della Salute 10 agosto 2018 e recepiti con DGR n. 1360 in data 5 novembre 2018, che sostituiscono quelli indicati al punto 1 della DGR 1755/2016. Tali limiti sono periodicamente aggiornati dal Ministero stesso considerando la variazione dei prezzi medi al

consumo degli alimenti senza glutine di base specificamente formulati per celiaci (pane e pasta).

2. I prodotti senza glutine erogabili a carico del Servizio sanitario regionale a favore dei soggetti affetti da celiachia sono esclusivamente quelli compresi nel Registro nazionale istituito presso il Ministero della salute e dallo stesso aggiornato periodicamente.

Art. 7 Prodotti dietetici per persone affette da nefropatia cronica

1. Ai sensi dell'art. 14, commi 4 e 5 del DPCM 12 gennaio 2017, l'Azienda USL Valle d'Aosta eroga in forma diretta, ai soggetti affetti da nefropatia cronica, prodotti alimentari aproteici, fino alla concorrenza massima mensile di spesa di euro 75,00.
2. Il diritto alla fornitura è subordinato alla predisposizione di una certificazione, con validità annuale, rilasciata da una struttura pubblica competente in Nefrologia.
3. L'autorizzazione all'approvvigionamento dei prodotti alimentari aproteici, sulla base della sopra citata certificazione, avviene tramite la prescrizione dei medici di medicina generale o dei pediatri di libera scelta su ricetta standardizzata di cui al decreto ministeriale 17 marzo 2008, ovvero mediante apposito sistema informatizzato adottato dall'Azienda USL Valle d'Aosta.
4. La dispensazione è effettuata dai soggetti convenzionati con il Servizio sanitario regionale.

Art. 8 Preparati addensanti a favore delle persone con gravi disfagie affette da malattie neuro-degenerative

1. Ai sensi dell'art. 14 comma 4 e 5 del DPCM 12 gennaio 2017, l'Azienda USL Valle d'Aosta fornisce, senza oneri a carico dell'assistito, i preparati addensanti a favore delle persone con gravi disfagie affette da malattie neuro-degenerative su prescrizione, di durata definita e comunque non superiore a 12 mesi, dello specialista competente. L'approvvigionamento successivo avviene tramite richiesta da parte di MMG, PLS, logopedisti e infermieri, limitatamente al periodo di validità della suddetta prescrizione.

Art. 9 Rimborso delle spese per specifici ausili, protesi e ortesi

1. Ai sensi dell'art. 18 comma 8 del DPCM 12 gennaio 2017, il medico specialista competente del SSN può prescrivere, con oneri a carico del SSR, specifici ausili, protesi e ortesi non appartenenti ad una delle tipologie riportate nel nomenclatore di cui all'Allegato 5 del DPCM medesimo, compresi i materassi antidecubito ad alta efficacia.
2. I parametri per la valutazione dell'assistito ai fini dell'erogazione degli ausili, protesi, ortesi di cui al punto 1 sono previsti nel protocollo operativo predisposto dall'Azienda USL Valle d'Aosta, la quale definisce, altresì, le modalità organizzative per l'approvvigionamento e l'erogazione dei medesimi.

Art. 10 Rimborso delle spese di trasporto ai soggetti nefropatici cronici in trattamento dialitico

1. Ai sensi dell'art. 55 del DPCM 12 gennaio 2017, rubricato "Nefropatici cronici in trattamento dialitico", l'Azienda USL Valle d'Aosta rimborsa le spese di trasporto per trattamenti di dialisi effettuati da soggetti nefropatici nell'ambito del territorio regionale e fuori regione in occasione delle vacanze o di soggiorni temporanei. Le spese documentate sostenute dai soggetti nefropatici, per il tragitto dalla propria dimora al centro dialisi individuato dalla struttura competente dell'Azienda USL o, nel caso di soggiorno temporaneo fuori dal territorio regionale, dalla propria dimora al centro dialisi disponibile più vicino, sono rimborsate trimestralmente secondo le seguenti modalità:
 - a) rimborso dei pedaggi autostradali e delle spese per il carburante secondo le disposizioni assunte in materia dall'Azienda USL Valle d'Aosta, per i casi di utilizzo di auto privata, taxi o autonoleggio;
 - b) rimborso totale dei biglietti di viaggio in caso di utilizzo di mezzi di trasporto pubblici (autobus e treno), limitatamente alla tariffa prevista per la classe economica.
2. I soggetti aventi diritto al rimborso devono presentare, a pena di esclusione, istanza all'Azienda USL, entro il termine perentorio di 120 giorni dalla scadenza del trimestre in cui si sono sostenute le spese, allegando gli originali dei biglietti di viaggio, fatture o ricevute fiscali del trimestre di riferimento e una dichiarazione sanitaria attestante le date dei trattamenti rilasciata dal centro ospedaliero di riferimento. In caso di necessità di acquisire ulteriore documentazione, il termine è sospeso per una sola volta e per un periodo non superiore a 30 giorni.

Art. 11 Rimborso delle sedute di dialisi effettuate in centri privati autorizzati non accreditati fuori dal territorio regionale.

1. L'Azienda USL Valle d'Aosta rimborsa le spese per trattamenti di dialisi effettuati da soggetti nefropatici, residenti in Valle d'Aosta e temporaneamente domiciliati fuori dal territorio regionale, anche presso strutture private autorizzate non accreditate di altre regioni italiane, oltre che di altri Stati, nel caso di indisponibilità di posti presso strutture pubbliche o private accreditate più vicine al domicilio provvisorio.
2. Il rimborso, che non potrà superare l'ammontare della spesa effettivamente sostenuta, con esclusione dei farmaci intra o post dialisi tariffati dai Centri Dialisi privati, è riconosciuto entro il limite massimo della tariffa, per seduta, fissata dal tariffario nazionale vigente.
3. I trattamenti devono essere preventivamente autorizzati dal distretto di competenza territoriale su richiesta della S.C. Nefrologia dell'Azienda USL Valle d'Aosta, la quale definisce il numero e la tipologia delle sedute dialitiche che l'utente effettuerà fuori sede, fino ad un massimo di sei sedute nel corso di ciascun anno solare.

4. I soggetti aventi diritto al rimborso devono presentare istanza all'Azienda USL Valle d'Aosta, entro il termine perentorio di 120 giorni dalla data della fattura o ricevuta fiscale, corredata della seguente documentazione:
 - autorizzazione dell'Azienda stessa di cui al punto 3;
 - copia della fattura o ricevuta fiscale quietanzata, emessa dal Centro Dialisi privato autorizzato, recante il numero delle sedute effettuate ed il tipo di dialisi;
 - dichiarazione rilasciata dalla struttura pubblica o privata accreditata più vicina al domicilio provvisorio, di indisponibilità di posti per il trattamento dialitico per il periodo richiesto dall'utente.
5. Le disposizioni di cui ai precedenti punti si applicano anche nel caso in cui i trattamenti di dialisi siano effettuati in regime libero professionale presso strutture pubbliche di altre regioni italiane.

Art. 12 Ausili per la terapia circolatoria (supporti arti superiori e inferiori per linfedema)

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 secondo le seguenti modalità:

- a) supporti arti superiori: nel limite massimo della tariffa indicata nel DM 332/1999;
- b) supporti arti inferiori: mediante specifica valutazione di mercato effettuata dall'Azienda medesima, con il limite dell'erogazione di un ausilio all'anno a paziente.

Art. 13 Presa in carico delle persone affette da malattie rare

L'Azienda USL Valle d'Aosta garantisce la presa in carico dei pazienti affetti dalle malattie rare di cui all'allegato 7 del DPCM 12 gennaio 2017, come recepito nella DGR 1273/2017, nell'ambito del Centro interregionale di Coordinamento delle malattie rare istituito con DGR 234/2008 in collaborazione tra la Regione Piemonte e la Regione Valle d'Aosta.

In considerazione della onerosità e della complessità dell'iter diagnostico per le malattie rare, l'esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria è garantita, oltre che su tutte le prestazioni appropriate ed efficaci per il trattamento e il monitoraggio della malattia rara accertata e per la prevenzione degli ulteriori aggravamenti, anche sulle prestazioni finalizzate alla diagnosi, comprese le indagini genetiche sui familiari dell'assistito eventualmente necessarie, eseguite presso i Presidi della Rete nazionale, sulla base di un sospetto quesito diagnostico formulato da un medico specialista del SSN.

Prestazioni erogate integrando il tariffario regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale di cui alla DGR 62/2015, nelle more dell'entrata in vigore del nomenclatore tariffario nazionale

Art. 1 Prestazioni di procreazione medicalmente assistita (PMA)

1. Nelle more dell'entrata in vigore del decreto del Ministero della salute, per la definizione delle tariffe massime delle prestazioni specialistiche di cui agli artt. 15 e 16 del DPCM 12 gennaio 2017, da emanarsi di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, le disposizioni per l'erogazione delle prestazioni relative alla procreazione medicalmente assistita e le relative tariffe sono quelle indicate ai punti a) e b) seguenti.

a) Per la procreazione medicalmente assistita omologa, le prestazioni di 1° livello sono erogate, di regola, in regime ambulatoriale e le prestazioni di 2° e 3° livello sono erogate, di regola, in regime di ricovero. I criteri di accesso alle stesse, con oneri a carico del SSR sulla base delle tariffe vigenti, sono l'età della donna, fino al compimento del 43° anno, e il numero di cicli, fino a un massimo di 4 cicli per le tecniche di 1° livello e fino a un massimo di 3 cicli per le tecniche di 2° e 3° livello (il ciclo si intende compiuto al trasferimento degli embrioni in utero).

Le prestazioni di procreazione medicalmente assistita omologa, fruite da donne che abbiano già compiuto il 43° anno di età all'atto dell'esecuzione della tecnica o abbiano già eseguito il numero massimo di cicli consentiti, restano a carico delle stesse e saranno tariffate applicando i vigenti tariffari nazionali delle prestazioni specialistiche ambulatoriali e delle prestazioni di ricovero ospedaliero. Per l'autorizzazione all'erogazione delle prestazioni di PMA a donne non residenti in Valle d'Aosta e per i relativi addebiti si fa riferimento alle modalità e alle tariffe utilizzate per la mobilità sanitaria.

L'Azienda USL Valle d'Aosta è autorizzata a rimborsare le spese per le prestazioni di procreazione medicalmente assistita omologa, ad eccezione del ticket di compartecipazione alla spesa, fruite presso strutture pubbliche o private convenzionate fuori regione da donne residenti in Valle d'Aosta, addebitate in fatturazione diretta o in compensazione mediante i flussi di mobilità sanitaria.

b) Per la procreazione medicalmente assistita eterologa, se non erogata dall'Azienda USL Valle d'Aosta, i soggetti residenti in Valle d'Aosta sono autorizzati a fruire delle prestazioni presso strutture pubbliche o private convenzionate fuori regione, secondo i criteri di accesso, in termini di età e di cicli, previsti per le prestazioni di procreazione medicalmente assistita omologa, così come riportato al punto a). L'Azienda USL Valle d'Aosta rimborserà le spese per tali prestazioni, in fatturazione diretta o in compensazione mediante i flussi di mobilità sanitaria. Restano a carico degli assistiti le quote di compartecipazione alla spesa sanitaria (ticket) secondo la normativa vigente.

2. I cittadini affetti da patologie tumorali in età fertile e con prognosi favorevole a lungo termine che debbano sottoporsi a terapie farmacologiche, radioterapiche o chirurgiche che li pongano a rischio di compromissione della fertilità futura, sono esentati dalla compartecipazione al costo per le prestazioni di crioconservazione di gameti.

Art. 2 Prestazioni odontoiatriche introdotte dal DPCM 12 gennaio 2017

1. Nelle more dell'entrata in vigore del decreto del Ministero della salute, per la definizione delle tariffe massime delle prestazioni specialistiche di cui agli artt. 15 e 16 del DPCM 12 gennaio 2017, da emanarsi di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, il vigente tariffario regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali (DGR 62/2015) è integrato con le prestazioni odontoiatriche inserite nella tabella che segue, erogate secondo le disposizioni previste dalla DGR 268/2018:

Codice prestazione	Descrizione prestazione	Vulnerabilità sanitaria	Vulnerabilità Sociale	Vulnerabilità socio-sanitaria	Minori 0-14 anni	Popolazione generale	Tariffa proposta
23.20.3	RICOSTRUZIONE DI DENTE O RADICE CON USO DI PERNI ENDOCANALARI PER TERAPIA CONSERVATIVA. Incluso: perno endocanalare	X	X	X			70,4
23.41.5	APPLICAZIONE DI PERNO ENDOCANALARE CON METODO DIRETTO IN TERAPIA PROTESICA	X	X	X			63,1
23.42.1	TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI PROTESI FISSA PROVVISORIA. Incluso: rilevazione impronte ed inserimento manufatto protesico (per singolo dente pilastro)	X	X	X			18,7
23.42.2	TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI PROTESI FISSA DEFINITIVA. Incluso: rilevazione impronte ed inserimento manufatto protesico (per singolo dente pilastro)	X		X			87,8
23.43.6	APPLICAZIONE DI PLACCA INTEROCCLUSALE DI SVINCOLO DI RIPOSIZIONAMENTO O DI STABILIZZAZIONE. Incluso: rilevazione impronte Indice di erogabilità: in caso di sindrome algica e disfunzionale ATM	X		X			34,1
23.50.1	INCOLLAGGIO DI FRAMMENTI DENTALE FRA TTURATO	X	X	X	X		12,7
23.72.1	APICIFICAZIONE Terapia canalare in dente ad apice immaturo. Fino ad un massimo di 10 sedute	X	X	X	X		17,6
23.72.2	APICOGENESI [PULPOTOMIA - INCAPPUCCIAMENTO DIRETTO]	X	X	X			38,4
23.72.3	PULPOTOMIA	X		X			45,5
24.00.2	CHIRURGIA ORALE RICOSTRUTTIVA. Incluso: Applicazione di materiale autologo, Osteoplastica. Per emiarcata. Incluso: CHIRURGIA PARODONTALE (24.20.1)	X	X	X	X		103,7
24.00.3	CHIRURGIA ORALE RICOSTRUTTIVA. Incluso: Applicazione di materiale alloplastico. Per emiarcata. Incluso: CHIRURGIA PARODONTALE (24.20.1) Non associabile a 24.00.2	X	X	X	X		103,7
24.19.1	TRATTAMENTO IMMEDIATO DELLE URGENZE ODONSTOMATOLOGICHE. Incluso: Pulpotomia, Molaggio di irregolarità smalto-dentinali conseguente a frattura, Otturazione dentaria provvisoria con cementi temporanei (trattamento delle infezioni acute, emorragie, dolore acuto, fratture)					X	25,3
24.6	ESPOSIZIONE CHIRURGICA DI DENTE INCLUSO	X	X	X	X		41,8
24.80.2	RIMOZIONE DI FERULE O DI BRACKETS ORTODONTICI	X	X	X	X		16,5
24.80.3	STABILIZZAZIONE E CONTENZIONE FINE TRATTAMENTO ORTODONTICO. Non associabile a 89.01.E	X	X	X			17,9
97.35.1	RIMOZIONE DI IMPIANTI OSTEOINTEGRATI CON LEMBO MUCOSO E OSTEOPLASTICA	X		X			16,5
99.97.3	99.97.3 MANTENITORE DI SPAZIO. Non associabile al codice 99.97.1				X		17,0

Le tariffe proposte riportate in tabella sono quelle applicate nella Regione Veneto (DGR 323 in data 21 marzo 2018).

Allegato C alla deliberazione della Giunta regionale n. 1241 in data 13 settembre 2019

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

- Nelle more vige l'Allegato 2 della DGR 1902/2014 -

Art. 1 Prestazioni di medicina fisica e riabilitativa strumentale

1. L'Azienda USL Valle d'Aosta è autorizzata ad erogare, con oneri a totale carico del SSR, le prestazioni di laserterapia antalgica, ultrasuonoterapia, elettroterapia antalgica e mesoterapia, 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, quali quelle di seguito elencate:
 - a. disabilità conseguenti a patologie osteomioarticolari in fase algica;
 - b. distorsioni capsulo-legamentose;
 - c. periartrite scapolo-omeroale;
 - d. epicondilite;
 - e. tendinite e tendinopatie;
 - f. riacutizzazioni dolorose di quadri artrosici o artro-reumatici;
 - g. postumi cicatriziali;
 - h. ulcere trofiche e varicose.
2. Le prestazioni sono garantite nelle strutture sanitarie regionali pubbliche e/o private accreditate convenzionate.
3. I medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta possono prescrivere una delle prestazioni indicate al comma 1, nella misura massima annua di 1 ciclo, pari a 10 sedute per paziente e fino a un massimo di due distretti anatomici.
4. In caso di persistenza delle patologie di cui trattasi e conseguente permanenza di impotenza funzionale e disabilità, oppure in caso di patologie che presuppongano, fin dall'inizio, per la loro gravità e complessità, un elevato grado di disabilità, possono essere prescritti a carico del SSR ulteriori cicli delle suindicate prestazioni di medicina fisica e riabilitativa ambulatoriale esclusivamente dallo specialista fisiatra del SSR nell'ambito di un progetto riabilitativo individuale (PRI).
5. Entro il primo semestre di ogni anno, l'Azienda USL Valle d'Aosta provvede a trasmettere alla struttura regionale competente in materia dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, nell'ambito della relazione sulla gestione, quale allegato ai documenti di bilancio, un elaborato di sintesi contenente le seguenti informazioni relative all'anno precedente:
 - a) numero di pazienti complessivamente trattati sia dalle strutture pubbliche sia dalle strutture private accreditate e convenzionate;

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

6. Si elencano di seguito i codici delle prestazioni e le relative tariffe per le prestazioni di medicina fisica e riabilitativa strumentali:

Codice prestazione	Descrizione prestazione	Branca 1	Branca 2	Tariffa	Note
93.39.4	Elettroterapia antalgica	Medicina fisica e riabilitazione		Euro 3,20	Dinamica Per seduta di 10 minuti (Ciclo di 10 sedute)
93.39.5	Elettroterapia antalgica	Anestesia/ Analgesia	Medicina fisica e riabilitazione	Euro 4,50	Elettroanalgesia transcutanea (TENS, alto voltaggio) Per seduta di 30 minuti (Ciclo di 10 sedute)
93.39.8	Magnetoterapia	Medicina fisica e riabilitazione		Euro 6,60	Per seduta di 30 minuti (Ciclo di 10 sedute)
93.39.9	Ultrasuonoterapia	Medicina fisica e riabilitazione		Euro 7,00	A massaggio o a immersione Per seduta di 10 minuti (Ciclo di 10 sedute)
99.99.1	Laserterapia Antalgica	Medicina fisica e riabilitazione		Euro 6,00	Per seduta di 10 minuti (Ciclo di 10 sedute)

Prestazioni di assistenza sanitaria aggiuntive per i soggetti residenti in Valle d'Aosta

Art. 1 Fornitura di medicinali di fascia C

1. L'Azienda USL Valle d'Aosta è autorizzata a fornire, senza oneri a carico dell'assistito, tramite la struttura aziendale competente, medicinali di fascia C, ai pazienti che usufruiscono delle cure domiciliari integrate e delle prestazioni nell'ambito della rete delle cure palliative (C.D.I., C.D.P.) erogate sia a domicilio sia presso le strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali pubbliche o convenzionate. La fornitura, di cui si fa carico il personale sanitario incaricato dell'assistenza, è limitata ai medicinali inclusi nel Prontuario Terapeutico Regionale erogati sulla base del Piano Assistenziale Individuale (PAI).

Art. 2 Fornitura di medicinali ai pazienti affetti da malattie rare

1. L'Azienda USL Valle d'Aosta è autorizzata a fornire senza oneri a carico dell'assistito, tramite la struttura aziendale competente, ai pazienti affetti da malattie rare:
 - a) i farmaci di fascia C;
 - b) i prodotti galenici;
 - c) i farmaci off label;
 - d) i farmaci esteri.
2. L'erogazione del farmaco è vincolata a quanto prescritto nel Piano Terapeutico (PT), avente validità massima di 12 mesi, dal medico specialista del Centro di riferimento.

Art. 3 Apparecchi per la misurazione della glicemia

1. L'Azienda USL Valle d'Aosta è autorizzata a fornire a carico del Servizio sanitario regionale (SSR) ai pazienti in età pediatrica (4-17 anni) affetti da Diabete Mellito Tipo 1:
 - il sistema di monitoraggio Flash del glucosio (FGM);
 - le strisce reattive per la chetonemia ai pazienti con microinfusore.
2. Le modalità di erogazione dei dispositivi di cui al punto 1 sono individuate dall'Azienda USL, secondo le disposizioni di cui alla DGR n. 343/2018.
3. Sono demandate all'Azienda USL Valle d'Aosta le valutazioni concernenti la possibilità di erogare le differenti tipologie di dispositivi per la misurazione della glicemia a pazienti adulti o anziani.

Art. 4 Vaccino iniettivo per puntura di imenotteri

1. L'Azienda USL Valle d'Aosta è autorizzata a rimborsare all'assistito l'intera spesa per il vaccino iniettivo per puntura di imenotteri in quanto farmaco "salvavita".

Art. 5 Estratti iposensibilizzanti e curativi delle malattie allergiche

1. L'Azienda USL Valle d'Aosta è autorizzata a erogare, in forma indiretta, estratti iposensibilizzanti curativi delle malattie allergiche, su presentazione della prescrizione di un medico specialista SSN e della relativa fattura di acquisto quietanzata. Il rimborso, al netto delle spese di consegna, è pari a:
 - a) 60% del costo dell'estratto iposensibilizzante per i minori compresi nella fascia di età da zero a quattordici anni;
 - b) 40% del costo dell'estratto iposensibilizzante per gli altri assistiti.

Art. 6 Vaccini a volontari in missione

1. Nell'ambito della prevenzione collettiva e sanità pubblica, l'Azienda USL Valle d'Aosta è autorizzata a erogare ai volontari in missione per conto di enti, associazioni, organizzazioni non governative, le vaccinazioni individuate dai medici della struttura competente dell'Azienda medesima, senza oneri a carico dei volontari stessi.

Art. 7 Prodotti alimentari sostitutivi del latte

1. L'Azienda USL Valle d'Aosta è autorizzata a erogare in forma diretta i prodotti alimentari sostitutivi del latte per bambini affetti da allergie alimentari sino al compimento di 1 anno di età.
2. La fornitura è subordinata alla presentazione di una certificazione rilasciata da una struttura pediatrica pubblica e alla prescrizione rilasciata da un medico pediatra dell'Azienda USL Valle d'Aosta o da un pediatra di libera scelta. Ciascuna prescrizione contiene il fabbisogno relativo al consumo previsto per 30 giorni.

Art. 8 Fornitura di supporti nutrizionali in favore di assistiti colpiti da condizioni croniche e invalidanti

1. L'Azienda USL Valle d'Aosta è autorizzata a fornire, senza oneri a carico degli assistiti, i supporti nutrizionali orali, le bevande gelificate e gli addensanti per bevande a favore di pazienti colpiti da condizioni croniche e invalidanti, su prescrizione dello specialista competente di durata definita, comunque non superiore a 12 mesi.
2. L'approvvigionamento successivo avviene tramite richiesta da parte di MMG, PLS, logopedisti e infermieri, limitatamente al periodo di validità della suddetta prescrizione.

Art. 9 Nutrizione enterale e parenterale

1. L'Azienda USL Valle d'Aosta è autorizzata a fornire agli assistiti che beneficiano di cure domiciliari di livello base o di assistenza socio-sanitaria residenziale e semiresidenziale, ai sensi dell'art. 22, comma 3, lett. a) e dell'art. 30, comma 1, lett. b) del DPCM 12 gennaio 2017, su prescrizione delle strutture aziendali competenti, i servizi, i dispositivi, i materiali e i prodotti necessari per l'effettuazione a domicilio di:
 - a. nutrizione enterale totale o integrativa;
 - b. nutrizione parenterale totale o integrativa.

Art. 10 Rimborso delle spese di trasporto ai soggetti sottoposti a trapianto d'organo

1. L'Azienda USL Valle d'Aosta è autorizzata a rimborsare ai soggetti sottoposti a trapianto d'organo o in attesa di trapianto le spese di trasporto sostenute e documentate per le prestazioni sanitarie ambulatoriali o in regime di ricovero ordinario o di day hospital connesse o finalizzate al trapianto, non solo effettuate in Italia, ma anche all'estero.
2. Secondo le disposizioni assunte in materia dall'Azienda USL Valle d'Aosta è previsto il rimborso:
 - dei pedaggi autostradali e delle spese per il carburante, nel caso di utilizzo di auto privata, taxi o autonoleggio;
 - il rimborso totale dei biglietti di viaggio, in caso di utilizzo di mezzi di trasporto pubblici (autobus, treno e aereo), limitatamente alla tariffa prevista per la classe economica;
 - il rimborso delle spese di viaggio per l'accompagnatore esclusivamente all'atto del trapianto d'organo.
3. I soggetti aventi diritto al rimborso devono presentare, a pena di esclusione, istanza all'Azienda USL Valle d'Aosta, corredata degli originali dei biglietti di viaggio, fatture o ricevute, entro il termine perentorio di 120 giorni dalla data della fattura o ricevuta fiscale. In caso di necessità di acquisire ulteriore documentazione, il termine è sospeso per una sola volta e per un periodo non superiore a 30 giorni.

Art. 11 Rimborso delle spese di trasporto ai pazienti sottoposti a terapia radiante e chemioterapia fuori dal territorio regionale

1. L'Azienda USL Valle d'Aosta è autorizzata a rimborsare le spese di trasporto ai soggetti che si sottopongono, in sedi ospedaliere fuori dal territorio regionale, a terapia radiante e a cicli di chemioterapia, quando tali prestazioni non sono effettuabili nell'ambito del territorio regionale o quando in tale ambito i tempi di attesa sono incompatibili con l'efficacia delle cure, nonché le spese di trasporto finalizzate all'impostazione dei relativi piani di cura e dei controlli previsti nel semestre successivo alla conclusione della terapia radiante e dei cicli di chemioterapia, secondo le seguenti modalità:

- a) rimborso dei pedaggi autostradali e delle spese per il carburante secondo le disposizioni assunte in materia dall'Azienda USL della Valle d'Aosta, nel caso di utilizzo di auto privata, taxi o autonoleggio;
 - b) rimborso totale dei biglietti di viaggio in caso di utilizzo di mezzi di trasporto pubblici (autobus e treno), limitatamente alla tariffa prevista per la classe economica.
2. I rimborsi sono corrisposti su istanza dei pazienti interessati da presentare, a pena di esclusione, entro il termine perentorio di 120 giorni dall'inizio del ciclo di terapia, allegando:
- a) una dichiarazione di un medico specialista della struttura competente in oncologia, radiologia/radioterapia dell'Azienda USL Valle d'Aosta attestante che le terapie di cui trattasi non sono effettuabili nell'ambito del territorio regionale o presentano tempi di attesa incompatibili con l'efficacia delle cure;
 - b) una dichiarazione del centro di cura ospedaliero extraregionale attestante la data dei trattamenti effettuati, compresa l'impostazione del piano di cura;
 - c) biglietti di viaggio, fatture o ricevute.
- In caso di necessità di acquisire ulteriore documentazione, il termine è sospeso per una sola volta e per un periodo non superiore a 30 giorni.

Art. 12 Estensione degli ausili monouso per gli apparati uro-intestinali

1. In casi eccezionali, l'Azienda USL Valle d'Aosta è autorizzata a fornire, con oneri a carico del SSR, sulla base di una relazione del medico specialista competente, validata dal Direttore di distretto, specifici ausili per gli apparati uro-intestinali.
2. L'Azienda USL Valle d'Aosta è altresì autorizzata a erogare quantitativi aggiuntivi di ausili per riparare l'incontinenza rispetto a quelli indicati dal DPCM 12 gennaio 2017 nella misura non superiore al 30%.
3. I criteri per l'erogazione degli ausili di cui al punto 1 sono demandati all'Azienda USL Valle d'Aosta.

Art. 13 Rimborso delle spese per batterie per impianti cocleari

1. L'Azienda USL Valle d'Aosta è autorizzata a rimborsare ai soggetti ai quali è stato installato un impianto acustico cocleare, il costo per l'acquisto di batterie, ricaricabili o ad esaurimento, compatibili con l'apparecchio in dotazione, sino ad una spesa massima di euro 40 a trimestre per ciascun soggetto e per ogni protesi installata, su presentazione di idonea documentazione comprovante la prescrizione del medico specialista e la spesa sostenuta.
2. I soggetti aventi diritto al rimborso devono presentare, a pena di esclusione, istanza all'Azienda USL Valle d'Aosta, su apposito modulo, entro il termine perentorio di 20

giorni dalla scadenza del trimestre nel quale si sono sostenute le spese, allegando la prescrizione del medico specialistica e l'originale della fattura di acquisto o la ricevuta fiscale quietanzata.

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

Art. 14 Rimborso delle spese per lenti da vista

1. L'Azienda USL Valle d'Aosta è autorizzata a rimborsare ai soggetti in possesso dei codici di esenzione IS01 o IS02 la spesa per l'acquisto delle lenti da vista, nella misura dell'80% della spesa per singola lente, fino ad un massimo di euro 100 a lente, sulla base di idonea documentazione comprovante la prescrizione del medico specialista e la spesa sostenuta. L'Azienda USL Valle d'Aosta provvede altresì a garantire che il rimborso previsto sia concesso una volta all'anno per i soggetti fino a 18 anni oppure una volta ogni cinque anni per i soggetti oltre i 18 anni.

2. I soggetti di cui al comma 1 devono presentare, a pena di esclusione, istanza all'Azienda USL Valle d'Aosta, su apposito modulo, entro il termine perentorio di 60 giorni dalla data della fattura, la prescrizione medica e l'originale della fattura di acquisto o la ricevuta fiscale quietanzata.

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

Art. 15 Prestazioni di agopuntura

1. L'Azienda USL Valle d'Aosta è autorizzata ad erogare, su prescrizione del medico specialista, con oneri a carico del SSR, le prestazioni ambulatoriali di agopuntura, limitatamente a quelle finalizzate al trattamento di:

- a) nausea e vomito in gravidanza;
- b) effetti collaterali della terapia nel paziente oncologico;
- c) cefalea emicranica e manifestazioni dolorose dell'apparato muscolo-scheletrico e osteoarticolare croniche, su prescrizione dello specialista algologo, a seguito di fallimento o controindicazioni alle comuni terapie antidolorifiche.

Art. 16 Materiale di medicazione per la cura di lesioni cutanee e ferite chirurgiche complicate

1. L'Azienda USL della Valle d'Aosta è autorizzata a fornire gratuitamente, secondo protocolli aziendali, su prescrizione di un medico specialista competente per patologia del SSN, da rinnovare periodicamente, il materiale di medicazione destinato ai pazienti con lesioni cutanee e ferite chirurgiche complicate, non previste nei LEA nazionali. Il materiale è fornito dalla struttura aziendale competente, secondo quanto in dotazione, ai distretti cui afferisce il personale sanitario incaricato dell'assistenza. Quanto sopra si applica ai pazienti che usufruiscono dell'assistenza distrettuale ambulatoriale e domiciliare (C.D.I., C.D.P. e A.I.D.).

Art. 17 Nucleo psicologico per l'Emergenza (NPE)

1. Il Nucleo Psicologico per l'Emergenza prevede l'intervento di uno o più psicologi in situazioni nelle quali sia necessario il supporto a persone direttamente o indirettamente coinvolte in un evento traumatico.
2. I soggetti aventi titolo di attivare l'intervento del NPE, mediante chiamata telefonica allo psicologo reperibile, sono:
 - a) La Centrale Unica di Soccorso (CUS) 112
 - b) Le Forze dell'Ordine
 - c) I medici delle strutture ospedaliere.
3. Le situazioni più frequenti per le quali è richiesto l'intervento del NPE sono le maxi emergenze, gli eventi morte o le situazioni ad alto rischio di morte improvvisa, che coinvolgano gruppi di persone in ospedale o sul territorio, casi di violenza di genere, abusi e maltrattamenti di persone.
4. L'intervento consiste nello svolgimento di colloqui a pazienti, familiari, accompagnatori, operatori coinvolti nell'evento o maxi emergenza, nelle attività di comunicazione e segnalazione alle Strutture aziendali o extraziendali con competenze di settore rispetto all'evento o maxi emergenza, nel supporto, in collaborazione con le Forze dell'Ordine, a parenti o conoscenti per il riconoscimento salme.
5. La durata massima dell'intervento e il numero massimo di operatori variano in base all'evento. Le maxi emergenze prevedono un massimo di 4 psicologi coinvolti in contemporanea per 48 ore, l'evento morte o la situazione ad alto rischio di morte prevede 1 psicologo per 6 ore, il supporto a parenti o conoscenti per il riconoscimento delle salme coinvolge un massimo di 1 psicologo per 4 ore.

Art. 18 Prestazioni di medicina di montagna

1. L'Azienda USL Valle d'Aosta è autorizzata ad erogare, su prescrizione del medico di medicina generale o del medico specialista del SSR, le prestazioni di medicina di montagna, già inserite nel vigente tariffario regionale per le prestazioni specialistiche ambulatoriali, ivi compresa la diagnostica strumentale e di laboratorio, e contraddistinte con i codici 89.7.4 e 89.7.5 e con la nota "I", da integrare con la lettera "L", ai soggetti residenti individuati di seguito:
 - a) guide alpine e alpinisti d'élite, soprattutto coloro che svolgono frequenti spedizioni extraeuropee ad altitudini estreme (superiori ai 5000 m. s.l.m.);
 - b) soggetti che praticano sport (agonistico e non) in ambiente montano, particolarmente ad alta quota;
 - c) soggetti che per motivi di alpinismo, escursionismo, lavoro o turismo progettino soggiorni prolungati o ripetute ascensioni a quote superiori ai 3000 m. s.l.m., con particolare attenzione per i bambini e le donne in gravidanza;
 - d) soggetti con patologie croniche certificate da un medico specialista del SSN (ipertensione arteriosa, diabete mellito, malattie cardio e cerebrovascolari pregresse,

broncopneumopatie, emicrania, epilessia, ecc.) che per i motivi già citati al punto precedente progettino prolungate o ripetute ascensioni a quote superiori ai 2000 m. s.l.m.;

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

2. Per le prestazioni di medicina di montagna i soggetti residenti in Valle d'Aosta contribuiscono secondo le vigenti modalità di compartecipazione alla spesa sanitaria per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale.
3. I medici specialisti competenti in Medicina del Lavoro e Medicina dello Sport possono richiedere le visite di medicina di montagna ai fini dell'espressione dei giudizi di idoneità lavorativa o sportiva agonistica.
4. Le certificazioni rilasciate nell'ambito delle visite di medicina di montagna, non sostituiscono le certificazioni di idoneità di cui al punto 3.

Codice prestazione	Descrizione	Tariffa regionale in euro
89.7.4	VISITA DI PRIMO LIVELLO DI MEDICINA DI MONTAGNA	60,0
89.7.5	VISITA DI II LIVELLO DI MEDICINA DI MONTAGNA	130,0

Art. 19 Prestazioni per la cura della sindrome fibromialgica

1. A seguito del riconoscimento della sindrome fibromialgica quale malattia cronica, l'Azienda USL Valle d'Aosta è autorizzata ad erogare ai pazienti affetti da tale patologia, certificata dai medici specialisti competenti del SSN, le prestazioni di specialistica ambulatoriale, la terapia farmacologica, la terapia cognitivo-comportamentale, nonché le prestazioni di riabilitazione previste dal percorso di cura dedicato, secondo le modalità di compartecipazione alla spesa sanitaria vigenti.
2. Per l'erogazione delle prestazioni di cui al punto precedente, l'Azienda USL può individuare criteri differenti di compartecipazione alla spesa basati sulla tipologia di prestazioni e sulla numerosità delle stesse.
3. Ai fini delle valutazioni di cui al punto precedente, nonché di un'efficace presa in carico dei pazienti affetti da tale patologia, l'Azienda USL istituisce un tavolo di lavoro multidisciplinare, composto dagli specialisti competenti, dai referenti individuati dall'Azienda stessa e da un referente della Struttura regionale competente in materia di sanità ospedaliera e territoriale.
4. Il tavolo di lavoro di cui sopra è finalizzato al supporto delle attività svolte dal Centro multidisciplinare istituito con DGR 445/2015, compresa la predisposizione di un percorso diagnostico-terapeutico assistenziale, orientato alle recenti evidenze scientifiche, concernente la cura della patologia di cui trattasi.