

PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO
- Servizio Economia e Programmazione Sanitaria -

"DIRETTIVE ALL'AZIENDA PROVINCIALE PER I SERVIZI SANITARI PER
L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI SANITARIE AGGIUNTIVE
- ANNO 2008 -"

DISPOSIZIONI GENERALI

A) Aveni diritto.

Hanno diritto alle prestazioni sanitarie aggiuntive del Servizio Sanitario Provinciale gli iscritti all'anagrafe sanitaria provinciale, residenti nella provincia di Trento, che presentino gli ulteriori requisiti particolari di cui alle disposizioni regolanti le specifiche prestazioni aggiuntive.

Ove le prestazioni sanitarie siano rese con preventiva autorizzazione tutti i requisiti devono essere posseduti all'atto della domanda mentre nel caso in cui le prestazioni siano rese senza preventiva autorizzazione, i medesimi requisiti devono essere posseduti alla data di fruizione delle prestazioni.

B) Domanda di prestazione.

L'avente diritto deve inoltrare la domanda per beneficiare delle prestazioni sanitarie aggiuntive all'Azienda provinciale per i servizi sanitari, allegando la seguente documentazione:

- la documentazione medica (prescrizione del medico di base o dello specialista, certificati, referti, attestazioni, ecc.) valida ai fini sia del riconoscimento della prestazione (tipologia e quantità) sia degli ulteriori requisiti soggettivi particolari individuati dalle discipline specifiche;
- l'ulteriore eventuale informativa specificatamente richiesta per ogni tipologia di prestazione.

La domanda deve essere riscontrata dall'Azienda provinciale per i servizi sanitari entro 30 giorni dall'inoltro. L'autorizzazione può essere concessa per talune prestazioni per un fabbisogno riferito ad un periodo prefissato, prorogabile per ulteriori periodi di pari durata, previa verifica della permanenza dei requisiti.

C) Concorso alla spesa per le prestazioni fruitive in forma indiretta.

Per le prestazioni fruitive in forma indiretta il termine per produrre la documentazione attestante la spesa sostenuta (fatture, ricevute, documenti di trasporto, scontrini, ecc.) a pena di decadenza, è fissato in un anno dalla data dell'autorizzazione o, in mancanza, dalla data di effettuazione della spesa medesima.

Per le prestazioni a carattere continuativo, la predetta documentazione può essere inoltrata per le spese sostenute in un periodo minimo di almeno tre mesi.

La misura del concorso è pari all'80% della spesa sostenuta ed ammessa, nei limiti comunque di quella autorizzata, con arrotondamento all'euro od ai 50 centesimi di euro più prossimi.

L'importo dovuto è corrisposto dall'Azienda provinciale per i servizi sanitari entro 90 giorni dalla data di presentazione della documentazione di spesa e dell'eventuale certificazione sanitaria, secondo le modalità prescelte dal beneficiario (bonifico bancario, postale, ...).

Eventuali diverse disposizioni sono regolamentate, per espressa deroga, dalle disposizioni specifiche.

D) Frequenza di fruizione delle prestazioni.

Salvo diverse determinazioni connesse alla natura delle prestazioni, espressamente indicate nelle disposizioni specifiche, l'assistito può beneficiare delle prestazioni una

volta all'anno. Di principio le prestazioni di cui alla presente normativa sono aggiuntive rispetto a quelle previste dai livelli essenziali di assistenza, fatte salve le disposizioni specifiche che possono qualificare la prestazione come sostitutiva.

E) Aspetti organizzativi e monitoraggio della spesa.

Tutti gli adempimenti gestionali fanno carico all'Azienda provinciale per i servizi sanitari che deve quindi individuare al proprio interno le specifiche articolazioni competenti ad amministrare e coordinare gli interventi. Di tali articolazioni è necessario dare opportuna pubblicità nei confronti degli assistiti.

L'Azienda provinciale per i servizi sanitari, per ciascuna tipologia delle prestazioni erogate, definisce le modalità di intervento, le eventuali integrazioni fra strutture e servizi diversi, al fine di assicurare una idonea qualità delle prestazioni rese; predispone altresì un'apposita evidenziazione che consenta di verificare l'ammontare del concorso a carico del Servizio Sanitario Provinciale e di valutare l'appropriatezza sanitaria, gli aspetti epidemiologici e quelli finanziari.

Ove richiesto da specifiche disposizioni dovrà essere istituita apposita scheda, per ciascun beneficiario, per assicurare il rispetto dei limiti e dei vincoli posti all'erogazione delle prestazioni.

ELENCO DELLE PRESTAZIONI AGGIUNTIVE

Concorsi nelle spese:

1. Concorso spese per l'acquisto di prodotti dietetici, integratori alimentari ed agenti chelanti.
2. Concorso spese per l'acquisto di prodotti dietetici/integratori alimentari.
3. Concorso spese ad invalidi in occasione di cure termali.
4. Concorso spese ad invalidi per l'effettuazione di cure climatiche.
5. Concorso spese ad invalidi per l'effettuazione di soggiorni terapeutici
6. Concorso spese per l'effettuazione di cure fitobalneoterapiche.
7. Concorso spese per l'effettuazione del trattamento riabilitativo secondo il metodo "Doman" .
- 7BIS Concorso spese per l'effettuazione del trattamento riabilitativo secondo il metodo "Fay"
8. Concorso spese per prestazioni rese ai soggetti affetti da miopatia metabolica.
9. Concorso spese per l'effettuazione del parto a domicilio.
10. Concorso spese per l'effettuazione dell'ossigenoterapia domiciliare a lungo termine.
11. Concorso spese per percorsi riabilitativi a favore di soggetti affetti da autismo, psicosi infantile o paralisi celebrale infantile.
12. Concorso spese per l'effettuazione di prestazioni a carattere fisioterapico al domicilio dei soggetti affetti da fibrosi cistica o da displasia ectodermica.
13. Concorso spese per le prestazioni di controllo e programmazione dei pace maker

Forniture:

14. .Fornitura di prodotti galenici magistrali.
15. Fornitura di prodotti galenici magistrali con significato terapeutico essenziale.
16. Fornitura di prodotti per interventi riabilitativi degli ustionati.
17. Servizio di alimentazione artificiale a domicilio e fornitura dei relativi prodotti ed attrezzature.
18. Fornitura di prodotti di medicazione e dispositivi medici per la cura e riabilitazione a domicilio a soggetti affetti da gravi patologie.

19. Fornitura e riparazione di protesi, presidi ed ausili sanitari non previsti dal vigente nomenclatore tariffario delle protesi.
20. Fornitura di vaccini iposensibilizzanti.
21. Fornitura di prodotti farmaceutici agli assistiti affetti da gravi patologie croniche o di lunga durata e senza alternative terapeutiche ed ai trapiantati d'organo.
22. Prestazioni di correzione dei vizi di refrazione attraverso laser ad eccimeri
23. Prestazioni di circoncisione rituale maschile
24. Procreazione medicalmente assistita.

Ulteriori concorsi nelle spese:

25. Concorso spese per l'effettuazione di prestazioni a carattere fisioterapico a domicilio in favore di soggetti che presentano un quadro clinico grave

PRESTAZIONE N .1.

CONCORSO SPESE PER L'ACQUISTO DI PRODOTTI DIETETICI, INTEGRATORI ALIMENTARI ED AGENTI CHELANTI

a) **Aventi diritto**

I Soggetti di cui alla lettera A delle disposizioni generali, che siano sottoposti a trattamenti dialitici, anche a domicilio, o che siano comunque affetti da nefropatia cronica.

b) **Prestazione**

Concorso spese, nella misura stabilita alla lettera C) delle disposizioni generali, per l'acquisto di prodotti dietetici, di integratori alimentari nonché di agenti chelanti non concedibili dal Servizio Sanitario Nazionale, in forma indiretta e previa autorizzazione dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari.

Sono considerati:

- prodotti dietetici: i prodotti alimentari apoteici non di uso comune ma indirizzati specificatamente alla dieta dei soggetti affetti da nefropatie; detti prodotti sono quindi esclusivamente quelli acquistati in farmacia e destinati alla particolare alimentazione non di tutti i consumatori, ma soltanto di quelli che si trovino nelle condizioni patologiche sopra indicate;
- integratori alimentari: i prodotti a formulazione complessa destinati ad integrare la dieta dei soggetti affetti da nefropatie, al fine di completare con somministrazioni di sostanza a concentrazione prefissata il regime dietetico;
- agenti chelanti: i prodotti non concedibili dal Servizio Sanitario Nazionale e destinati alla prevenzione dei disturbi conseguenti ad eventuali accumuli di sostanze patologiche nel sangue.

Tali prodotti sono autorizzati dall'Azienda provinciale per i servizi sanitari nei limiti di seguito indicati, riferiti al fabbisogno massimo di un mese:

| | | |
|----|---|---------|
| a) | PRODOTTI DIETETICI | Al mese |
| - | Pane e similari (grissini, fette biscottate, biscotti, brioches, ecc.), riso, pasta, farina | Kg. 20 |
| - | Confezioni per focacce, pane, torte e pizze | n. 20 |
| | | |
| b) | INTEGRATORI ALIMENTARI | |
| - | Soluzioni enterali (tipo Nutrodrip, Nutrisond, ecc) confezioni | n. 90 |
| - | Integratori calorici tipo: | |
| | Polydose bar. 350 gr., confezioni | n. 8 |
| | Dietoglucid buste da 100 gr., buste | n. 30 |
| - | Integratori proteici tipo: | |
| | Fortimel, Meritene | n. 60 |
| | Esamin 1.23 gr., cachet | n. 30 |

| | | | |
|----|---|----|-----|
| | Aminoram S e Aminoram N, buste | n. | 300 |
| | Chetoanaloghi compresse | n. | 500 |
| | | | |
| c) | AGENTI CHELANTI IL FOSFORO | | |
| | Tipo ALUCOL, conf. da 50 qs. | n. | 10 |
| | Acetato di calcio opercoli da 500 mg. Compresse | n. | 500 |
| | Didrossido di magnesio da 500 mg. Compresse | n. | 500 |

c) Domanda

Il beneficiario non deve presentare alcuna domanda in quanto la prestazione è erogata su prescrizione del medico dell'Unità operativa di nefrologia il quale stabilisce il piano annuale del trattamento. Il Distretto sanitario competente per territorio di residenza autorizza l'acquisto per fabbisogni trimestrali.

PRESTAZIONE N. 2.

CONCORSO SPESE PER L'ACQUISTO DI PRODOTTI DIETETICI/ INTEGRATORI ALIMENTARI

a) **Aventi diritto**

I Soggetti di cui alla lettera A delle disposizioni generali, che abbiano subito gli interventi o siano affetti dalle patologie di seguito indicati:

- trapianti di organi, ivi compresa la tipizzazione e l'assistenza post-operatoria;
- patologie congenite ad altissimo rischio invalidante derivanti da: malformazioni di organi ed apparati; insufficienze ormonali gravi; carenze enzimatiche; sindromi da insufficienza immunitaria;
- patologie acquisite che richiedono altissima specializzazione sia nella fase terapeutica che in quella riabilitativa;
- patologie di natura neoplastica.

b) **Prestazione**

Concorso spese, nella misura stabilita alla lettera C) delle disposizioni generali, per l'acquisto di prodotti dietetici, di integratori, in forma indiretta e previa autorizzazione dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari.

Sono considerati:

- prodotti dietetici: i prodotti alimentari non di uso comune, indirizzati specificatamente alla dieta dei soggetti affetti dalle predette malattie. Detti prodotti sono quindi esclusivamente quelli acquistati in farmacia e destinati alla particolare alimentazione non di tutti i consumatori, ma soltanto di quelli che si trovino nelle condizioni patologiche sopra indicate;
- integratori alimentari: i prodotti a formulazione complessa destinati ad integrare per via enterale la dieta dei soggetti, che versano nelle condizioni sopra indicate;

Tali prodotti sono autorizzati dall'Azienda provinciale per i servizi sanitari nei limiti di seguito indicati, riferiti ad un arco temporale di un mese:

| PRODOTTI DIETETICI | quantità al mese |
|--|------------------|
| Pane e similari (grissini, fette biscottate, biscotti, brioches, ecc.) riso, pasta, farina | Kg. 20 |
| PRODOTTI DIETETICI PER NUTRIZIONE ENTERALE | quantità al mese |
| Soluzioni polimeriche in polvere – confezioni in busta (prodotti tipo: Nutri 2000, Peptinaut ecc.) | Buste 120 |
| Soluzioni polimeriche liquide | |

| | |
|---|--|
| – confezioni da 500 cc. – Confezioni da 1000 cc. (prodotti tipo: Nutrison, Glucerna ecc.) | Bottiglie 150 Bottiglie 75 |
| Soluzioni polimeriche liquide in lattina (prodotti tipo: Pulmocrate, Peptamen ecc.) | Lattine 150 |
| Soluzioni polimeriche liquide iperproteiche o iperenergetiche – Confezioni da 500 cc. – Confezioni da 1000 cc. (prodotti tipo: Nutrodrip Energy, Nutrodrip Protein ecc.) | Bottiglie 90 Bottiglie 45 |
| | |
| INTEGRATORI ALIMENTARI | quantità al mese |
| Soluzioni polimeriche liquide per integrazione orale – Confezione tipo terrabrick bottiglie o lattine (prodotti tipo Fortimel, Meritene-drink ecc.) | Tetrabrick, bottiglie o 60 lattine |
| Soluzioni monomeriche liquide (prodotti tipo Polycose liquido ecc.) | Bottiglie 10 |
| Integratore polimerico in polvere (prodotti tipo: Meritene polvere, Duocal ecc.) | Barattoli 10 |
| Integratori monomerici in polvere – Confezioni in busta (prodotti tipo: Suprotide ecc.) | Buste 150 |

c) Domanda

Il beneficiario non deve presentare alcuna domanda in quanto la prestazione è erogata su prescrizione del medico dipendente o convenzionato il quale stabilisce il piano, di durata al massimo annuale, del trattamento. Il Distretto sanitario competente per territorio di residenza autorizza l'acquisto per fabbisogni mensili.

PRESTAZIONE N. 3.

| |
|---|
| CONCORSO SPESE AD INVALIDI IN OCCASIONE DI CURE TERMALI |
|---|

a) Avanti diritto

I Soggetti di cui alla lettera A delle disposizioni generali, che siano invalidi per cause di guerra o per cause di servizio militari e civili.

b) Prestazione

1. Concorso alle spese dell'albergo, dell'appartamento, del campeggio o similari in occasione della fruizione di cure termali presso stabilimenti convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale, quando connesse allo stato di invalidità del soggetto. Il concorso è pari a euro 48,00 giornalieri per un massimo di 15 giorni o al minor importo giornaliero risultante dalla documentazione di spesa;
2. concorso - nella misura di cui al precedente punto 1 - alle spese dell'albergo, dell'appartamento, del campeggio o similari sostenute per il servizio dell'accompagnatore nei casi in cui il grande invalido ammesso alle cure termali sia nell'impossibilità di attendere alle esigenze della vita quotidiana ovvero sia sottoposto a tutela.

c) Domanda

Alla domanda il beneficiario deve allegare la documentazione di cui alla lettera B) delle disposizioni generali e, in particolare, la certificazione medica e la documentazione attestante l'impossibilità di attendere alle esigenze della vita quotidiana o la sottoposizione a tutela, ai fini del riconoscimento del concorso per l'accompagnatore.

La concessione del concorso avviene su presentazione della documentazione relativa al tipo di prestazione termale beneficiata, al periodo ed allo stabilimento di erogazione.

Il contributo per le cure termali può essere erogato sempre che l'invalido non abbia usufruito nello stesso anno del contributo per le cure climatiche o per il soggiorno terapeutico.

PRESTAZIONE N. 4.

| |
|---|
| <p style="text-align: center;">CONCORSO SPESE AD INVALIDI PER L'EFFETTUAZIONE DI CURE CLIMATICHE</p> |
|---|

a) Avanti diritto

I Soggetti di cui alla lettera A delle disposizioni generali, che siano invalidi per cause di guerra o invalidi per cause di servizio militari e civili, per i quali il clima rappresenti un fattore terapeutico atto a prevenire il riacutizzarsi o la complicità dell'infermità che ha dato luogo al pensionamento e che, alternativamente:

1) presentino uno dei seguenti quadri clinici:

- esiti di interventi demolitori del polmone (pneumectomia, lobectomia totale o parziale);
- decorticazioni pleuriche;
- esiti di toracoplastiche con resezione di almeno cinque costole;
- t.b.c polmonare in corso di trattamento terapeutico mediante rifornimenti periodici di pneumotorace;
- esiti di tubercolosi del polmone, associati a postumi di tubercolosi del rene o intestinale o osteoarticolare o laringea;
- esiti di morbo di Pott associati a postumi di tubercolosi di una o più grandi articolazioni (spalla, gomito, anca, ginocchio);
- nefrectomia per t.b.c renale;
- coesistenza di postumi di due o più forme tubercolari interessanti il rene, la laringe, il sistema scheletrico o l'apparato digerente;
- fibrotorace totale retraente, con evidente attrazione del mediastino e riduzione della capacità respiratoria;
- compromissione dello stato generale di nutrizione e sanguificazione conseguente a marcati esiti della malattia tubercolare o evidenti alterazioni della funzionalità cardio-respiratoria per esiti fibro-sclerotici di tubercolosi polmonare;

2) risultino ascritti alla prima categoria di pensione per infermità non tubercolare.

b) Prestazioni

1. Concorso alle spese dell'albergo, dell'appartamento, del campeggio, o similari, sostenute in occasione della fruizione di cure climatiche, nella misura di euro 48,00 al giorno per un massimo di 21 giorni o al minor importo giornaliero risultante dalla documentazione di spesa;
2. concorso - nella misura di cui al precedente punto 1 - alle spese dell'albergo, dell'appartamento, del campeggio, o similari, sostenute per il servizio dell'accompagnatore nei casi in cui il grande invalido ammesso alle cure climatiche sia nell'impossibilità di attendere alle esigenze della vita quotidiana ovvero sia sottoposto a tutela.

c) Domanda

Alla domanda il beneficiario delle prestazioni deve allegare:

- la documentazione di cui alla lettera B) delle disposizioni generali;
- la località e la durata del soggiorno climatico;
- la certificazione medica e la documentazione attestante l'impossibilità di attendere alle esigenze della vita quotidiana o la sottoposizione a tutela, ai fini del riconoscimento del concorso per l'accompagnatore.

Il contributo per le cure climatiche può essere erogato sempre che l'invalido non abbia usufruito nello stesso anno del contributo per il soggiorno terapeutico.

PRESTAZIONE N. 5

| |
|---|
| <p style="text-align: center;">CONCORSO SPESE AD INVALIDI PER L'EFFETTUAZIONE DI SOGGIORNI TERAPEUTICI</p> |
|---|

a) Aveni diritto

I Soggetti di cui alla lettera A delle disposizioni generali, che siano invalidi per cause di guerra o invalidi per cause di servizio militari e civili, che in conseguenza delle infermità pensionate abbiano necessità di terapia climatica per consolidare i risultati ottenuti con recenti ricoveri e con intense e prolungate cure ambulatoriali, ovvero di prevenire aggravamenti delle infermità invalidanti cronicizzate ed in fase di acutizzazione, e che presentino uno dei seguenti quadri clinici:

- insufficienza respiratoria cronica;
- risentimento cardiaco secondario ad insufficienza respiratoria (cuore polmonare cronico);
- insufficienza cardiovascolare non scompensata;
- gravi affezioni degenerative articolari e della colonna vertebrale.

b) Prestazione

1. Concorso alle spese dell'albergo, dell'appartamento, del campeggio, o similari, sostenute in occasione della fruizione di soggiorni terapeutici, nella misura di euro 48,00 al giorno per un massimo di 21 giorni o al minor importo giornaliero risultante dalla documentazione di spesa,
2. Concorso - nella misura di cui al precedente punto 1 - alle spese dell'albergo, dell'appartamento, del campeggio, o similari, sostenute per il servizio dell'accompagnatore nei casi in cui il grande invalido ammesso al soggiorno terapeutico sia nell'impossibilità di attendere alle esigenze della vita quotidiana ovvero sia sottoposto a tutela.

c) Domanda

Alla domanda il beneficiario delle prestazioni deve allegare:

- la documentazione di cui alla lettera B) delle disposizioni generali;
- la località e la durata del soggiorno terapeutico;
- la certificazione medica e la documentazione attestante l'impossibilità di attendere alle esigenze della vita quotidiana o la sottoposizione a tutela, ai fini del riconoscimento del concorso per l'accompagnatore.

Il contributo per il soggiorno terapeutico può essere erogato sempre che l'invalido non abbia usufruito nello stesso anno del contributo per le cure climatiche.

**CONCORSO SPESE PER L'EFFETTUAZIONE DI CURE
FITOBALNEOTERAPICHE**

a) Aveni diritto

I Soggetti di cui alla lettera A delle disposizioni generali, affetti da patologie reumatiche, che non usufruiscano di altre prestazioni termali nell'anno di riferimento.

b) Prestazione

Concorso spese per le cure fitobalneoterapiche (c.d. bagni di fieno), per la cura delle patologie reumatiche di seguito elencate:

- artrosi ed altre forme degenerative;
- reumatismi extra articolari;
- reumatismi infiammatori in fase di quiescenza;
- sindrome del Tunnel carpale.

Il concorso è stabilito nella misura corrispondente alla tariffa vigente negli stabilimenti accreditati del Servizio sanitario provinciale per la prestazione di 12 fanghi e 12 bagni/docce di secondo livello, al netto dell'importo corrispondente al ticket (50,00 euro ai sensi della legge finanziaria dello Stato per il 2003, n. 289 del 27 dicembre 2003, articolo 52, comma 1) se dovuto.

c) Domanda

Il beneficiario non deve presentare alcuna domanda in quanto la prestazione è erogata su prescrizione del medico dipendente o convenzionato.

PRESTAZIONE N. 7.

| |
|--|
| <p style="text-align: center;">CONCORSO SPESE PER L'EFFETTUAZIONE DEL TRATTAMENTO RIABILITATIVO SECONDO IL METODO DOMAN</p> |
|--|

a) Aventi diritto

I Soggetti di cui alla lettera A delle disposizioni generali, affetti da patologie neuropsichiche.

b) Prestazione

Concorso spese per la fruizione del trattamento riabilitativo secondo il metodo Doman, (stimolazione intensiva delle funzioni motorie, cognitive e sensoriali del soggetto neuroleso), da effettuarsi presso strutture specializzate ubicate in Italia ed all'estero. Nell'ambito di tale trattamento è previsto anche un programma di arricchimento d'ossigeno mediante inalazione giornaliera di una miscela composta di anidride carbonica ed ossigeno.

Il concorso è erogato fino alle determinazioni della apposita commissione tecnica ministeriale all'uopo costituita per verificarne la validità terapeutico-riabilitativa.

L'ammontare del concorso spese, in ragione d'anno, è il seguente:

1. contributo, nel limite massimo di €13.685 determinato nel seguente modo:
 - .1. spesa per il programma riabilitativo e connessi oneri: 80% della spesa sostenuta presso il centro di Philadelphia (USA) e o il Centro di Fauglia;
 - .2. spese di viaggio e soggiorno nei luoghi ove vengono fruite le prestazioni riabilitative per l'assistito e due accompagnatori secondo la disciplina dell'art. 34 della L.P. 33/88 e della deliberazione della Giunta provinciale n. 960 del 19 maggio 2006.
1. contributo nel limite massimo di € 1.290, per l'acquisto di bombole di miscela composta di anidride carbonica e di ossigeno, per la specifica terapia.

c) Domanda

Alla domanda il beneficiario deve allegare:

- la documentazione di cui alla lettera B) delle disposizioni generali;
- il nominativo degli accompagnatori.

Il contributo può essere erogato, su richiesta ed in deroga alle disposizioni di cui alla lettera C) delle disposizioni generali, in due rate alla fine di ciascun semestre solare, previo accertamento dell'effettuazione dei trattamenti riabilitativi.

PRESTAZIONE N. 7BIS.

| |
|--|
| <p style="text-align: center;">CONCORSO SPESE PER L'EFFETTUAZIONE DEL TRATTAMENTO RIABILITATIVO SECONDO IL METODO FAY</p> |
|--|

a) Aveni diritto

I Soggetti di cui alla lettera A delle disposizioni generali, affetti da patologie neuropsichiche.

b) Prestazione

Concorso spese per la fruizione del trattamento riabilitativo secondo il metodo Fay da effettuarsi presso istituti nazionali o internazionali.

Ai fini del riconoscimento della spesa sostenuta è necessaria la documentata verifica sugli esiti terapeutici di tale trattamento.

L'ammontare del concorso spese, in ragione d'anno, è il seguente:

1. contributo, nel limite massimo di €4.000,00 determinato nel seguente modo:
 - .1. spesa per il programma riabilitativo e connessi oneri: 80% della spesa sostenuta presso gli istituti di cura;
 - .2. spese di viaggio e soggiorno nei luoghi ove vengono fruite le prestazioni riabilitative per l'assistito e un accompagnatore secondo la disciplina dell'art. 34 della L.P. 33/88 e della deliberazione della Giunta provinciale n. 960 del 19 maggio 2006.

c) Domanda

Alla domanda il beneficiario deve allegare:

- la documentazione di cui alla lettera B) delle disposizioni generali;
- il nominativo dell'accompagnatore.

Il contributo può essere erogato, su richiesta ed in deroga alle disposizioni di cui alla lettera C) delle disposizioni generali, in due rate alla fine di ciascun semestre solare, previo accertamento dell'effettuazione dei trattamenti riabilitativi.

PRESTAZIONE N. 8.

| |
|--|
| <p style="text-align: center;">CONCORSO SPESE PER PRESTAZIONI RESE AI SOGGETTI AFFETTI DA MIOPATIA METABOLICA</p> |
|--|

a) Aventi diritto

I Soggetti di cui alla lettera A delle disposizioni generali, affetti da miopatia metabolica.

b) Prestazione

Concorso spese, nella misura stabilita alla lettera C) delle disposizioni generali, per le seguenti prestazioni:

- acquisto di prodotti dietetici, nella tipologia e quantità mensili stabilite dalla competente Unità operativa dell'Ospedale S. Chiara, secondo i criteri ed i limiti previsti per la prestazione n°2;
- acquisto di speciali presidi termici (coperta e tuta termica) atti ad assicurare il mantenimento della temperatura corporea, per un importo massimo di €258, rinnovabile ogni tre anni;
- fruizione di prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio presso presidi extraprovinciali non convenzionati con il Servizio Sanitario Provinciale, su preventiva autorizzazione dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari.

c) Domanda

Alla domanda il beneficiario deve allegare:

- la documentazione di cui alla lettera B) delle disposizioni generali;
- l'attestazione da parte del medico dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari circa l'esistenza della malattia

PRESTAZIONE N. 9.

| |
|---|
| CONCORSO SPESE PER L'EFFETTUAZIONE DEL PARTO A DOMICILIO |
|---|

a) Aveni diritto

I Soggetti di cui alla lettera A delle disposizioni generali, che eseguono il parto a domicilio.

b) Prestazione

Concorso alle spese per le prestazioni di assistenza ostetrica e prima visita pediatrica da parte di soggetti operanti in regime libero professionale, in occasione del parto a domicilio. La richiedente, a pena di decadenza, non può aver beneficiato in alcun modo delle suddette prestazioni sanitarie da parte del Servizio Sanitario Provinciale. L'ammontare del concorso è pari a € 750, nel limite della spesa ammessa ed effettivamente sostenuta.

c) Domanda

Per il concorso alla spesa il beneficiario deve presentare:

- la documentazione di cui alla lettera B) delle disposizioni generali;
- la documentazione comprovante l'evento della nascita e la spesa sostenuta;
- la dichiarazione di non aver beneficiato, in occasione del parto, di prestazioni sanitarie ostetriche e della prima visita pediatrica da parte del Servizio Sanitario Provinciale.

PRESTAZIONE N. 10

| |
|---|
| <p style="text-align: center;">CONCORSO SPESE PER L'EFFETTUAZIONE DELL'OSSIGENOTERAPIA DOMICILIARE A LUNGO TERMINE</p> |
|---|

a) Avanti diritto

I Soggetti di cui alla lettera A delle disposizioni generali, affetti da insufficienza respiratoria cronica.

b) Prestazione

- Concorso alle spese di energia elettrica necessaria al funzionamento del concentratore di ossigeno per la fruizione dell'ossigenoterapia domiciliare di lungo periodo.

L'ammontare del concorso spese è determinato nel seguente modo:

- per l'ossigenoterapia prescritta da 7 fino a 13 ore giornaliere: euro 0,055 l'ora;
- per l'ossigenoterapia prescritta da 14 fino a 19 ore giornaliere: euro 0,065 l'ora
- per l'ossigenoterapia prescritta oltre le 19 ore giornaliere euro 0,075 l'ora.

c) Domanda

Alla domanda il beneficiario deve allegare la prescrizione medica dell'Unità operativa di fisiopatologia respiratoria dell'Ospedale Armani di Arco, recante le informazioni di cui alla lettera B) delle disposizioni generali.

PRESTAZIONE N. 11

| |
|---|
| <p style="text-align: center;">CONCORSO SPESE PER PERCORSI RIABILITATIVI A FAVORE DI SOGGETTI AFFETTI DA AUTISMO, PSICOSI INFANTILE O PARALISI CEREBRALE INFANTILE</p> |
|---|

a) Aveni diritto

I Soggetti di cui alla lettera A delle disposizioni generali, che siano affetti da autismo e psicosi infantile.

b) Prestazione

Concorso alle spese sostenute in occasione delle prestazioni a carattere terapeutico - riabilitativo fruite presso strutture private che non operano nell'ambito del Servizio sanitario nazionale. L'ammontare del concorso in ragione d'anno è pari a €500 quale limite massimo della spesa ammessa (costo di visite, trattamenti riabilitativi, comportamentali, educazionali, comunicazionali) ed effettivamente sostenuta.

Tutti gli interventi terapeutici e riabilitativi che accedono al concorso devono essere supportati da protocolli e raccomandazioni mediche per cui risulti dimostrato il controllo di applicabilità e di efficacia.

c) Domanda

Alla domanda il beneficiario deve allegare la documentazione di cui alla lettera B) delle disposizioni generali e, in particolare, la certificazione medica e la documentazione attestante la patologia. Va inoltre allegata la documentazione scientifica relativa alla prestazione beneficiata, al documentazione comprovante la spesa sostenuta.

PRESTAZIONE N. 12

| |
|---|
| <p style="text-align: center;">CONCORSO SPESE PER L'EFFETTUAZIONE DI PRESTAZIONI A CARATTERE FISIOTERAPICO AL DOMICILIO DEI SOGGETTI AFFETTI DA FIBROSI CISTICA O DA DISPLASIA ECTODERMICA</p> |
|---|

a) Aveni diritto

I Soggetti di cui alla lettera A delle disposizioni generali, che siano affetti da fibrosi cistica o da displasia ectodermica.

b) Prestazione

Sono previste le seguenti prestazioni fra loro alternative:

- a) concorso alle spese sostenute in occasione delle prestazioni a carattere fisioterapico erogate in forma indiretta da professionisti privati. L'ammontare del concorso in ragione d'anno è pari ad euro 4.000,00, quale limite massimo della spesa ammessa;
- b) concorso alle spese sostenute in occasione delle prestazioni a carattere fisioterapico erogate in forma indiretta dai familiari del paziente adeguatamente formati dal Centro Regionale Veneto per la fibrosi cistica. L'ammontare del concorso in ragione d'anno è pari ad euro 2.357,00, quale limite massimo della spesa ammessa.

Il concorso sarà erogato in rate semestrali posticipate.

c) Domanda

Alla domanda, annuale, il beneficiario deve allegare la documentazione di cui alla lettera B) delle disposizioni generali e, in particolare, la certificazione medica e la documentazione attestante la patologia.

Va inoltre allegata:

- a) per la modalità a) la documentazione fiscale comprovante la spesa sostenuta;
- b) per la modalità b) la dichiarazione attestante l'effettiva erogazione di prestazioni a carattere fisioterapico da parte di familiari.

PRESTAZIONE N. 13

| |
|--|
| <p style="text-align: center;">CONCORSO SPESE PER LE PRESTAZIONI DI CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE DEI PACE MAKER</p> |
|--|

a) Aveni diritto

I Soggetti di cui alla lettera A delle disposizioni generali, portatori di defibrillatori (ICD) o di registratori del battito cardiaco (pace – maker).

b) Prestazione

Concorso spese per l'esecuzione della prestazione di controllo e programazione dei pace maker - cod. 89.48.1 del nomenclatore delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, di diagnostica per immagini e di laboratorio, eseguita presso le Strutture pubbliche e private in regime di provvisorio accreditamento del Servizio sanitario provinciale.

Il concorso è stabilito nella misura di 12,00 euro per ogni prestazioni.

c) Domanda

Alla domanda semestrale il beneficiario deve allegare la documentazione di cui alla lettera B) delle disposizioni generali.

PRESTAZIONE N. 14

FORNITURA DI PRODOTTI GALENICI MAGISTRALI

a) **Aventi diritto**

I Soggetti di cui alla lettera A in possesso dei requisiti di cui alle disposizioni generali.

b) **Prestazione**

Erogazione - tramite le farmacie convenzionate con partecipazione alla spesa da parte dell'assistito del 50% del costo - di prodotti galenici magistrali, prescritti dal medico curante sul ricettario standardizzato del Servizio Sanitario Nazionale, nel rispetto delle seguenti determinazioni:

1. sono concedibili a carico del Servizio sanitario provinciale le formulazioni del Formulario Galenico - predisposto dall'Azienda provinciale per i servizi sanitari in collaborazione con l'ordine dei farmacisti - aventi significato terapeutico essenziale per la prevenzione o la cura di patologie rilevanti e risultanti a base di principi attivi non reperibili in commercio sotto forma di medicamento (farmaci orfani);
2. Le formulazioni incluse nell'elenco sono comunque concedibili anche quando i principi attivi contenuti sono prescritti a concentrazioni e/o dosaggi diversi da quelli prefissati.
3. Sono concedibili le preparazioni magistrali per uso orale contenenti principi attivi presenti in medicinali prodotti industrialmente e di cui è autorizzato il commercio in Italia o in altro Paese dell'Unione europea, prescritte a dosaggi o concentrazioni inferiori a quelli disponibili in commercio. In tale caso:
 - Il medico nel redigere la ricetta riporta per esteso la composizione quali-quantitativa completa di principio attivo ed eccipienti;
 - Il farmacista allega alla ricetta inoltrata per il rimborso la documentazione attestante il prezzo di acquisto della sostanza.
 - Nei casi in cui i principi attivi siano presenti in medicinali concedibili la preparazione rientra, ai fini della compartecipazione alla spesa da parte dell'assistito, nella successiva prestazione n. 15 (1€ricetta).
4. Sono concedibili inoltre le preparazioni magistrali per uso orale contenenti principi attivi presenti in medicinali prodotti industrialmente, e di cui è autorizzato il commercio in Italia o in altro paese dell'Unione Europea, prescritte al medesimo dosaggio dei medicinali disponibili in commercio, ma con altro eccipiente, per i soggetti con allergia documentata agli eccipienti contenuti in quest'ultimi. In tale caso:
 - Il medico redige la ricetta sulla base di attestazione dello specialista e conserva la relativa documentazione nella cartella clinica dell'assistito , ai fini delle verifiche dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari;

- Il medico nel redigere la ricetta riporta per esteso la composizione quali – quantitativa completa di principio attivo ed eccipienti;
 - Il farmacista allega alla ricetta, inoltrata per il rimborso, la documentazione attestante il prezzo di acquisto della sostanza.
 - Nei casi in cui i principi attivi siano presenti in medicinali concedibili la preparazione rientra, ai fini della compartecipazione alla spesa da parte dell'assistito, nella successiva prestazione n. 15 (1€ricetta).
5. Per la tariffazione delle preparazioni magistrali il farmacista applica il prezzo calcolato in base alla Tariffa Nazionale in vigore al 31 dicembre dell'anno precedente a quello di riferimento, secondo le modalità previste dalla medesima normativa nazionale. Per le sostanze non indicate il prezzo di acquisto cui fare riferimento ai sensi della Tariffa è quello di mercato al 31 dicembre dell'anno precedente a quello di riferimento, verificato dall'Azienda provinciale per i servizi sanitari.
 6. Per i preparati galenici presenti nel formulario o allo stesso riconducibili che le farmacie possono predisporre in multipli, in quanto di prescrizione ricorrente, l'Azienda provinciale per i servizi sanitari concorda il prezzo con le Associazioni sindacali di categoria, ad un livello inferiore a quello derivante dall'applicazione della Tariffa Nazionale.
 7. Il farmacista verifica che la ricetta contenente i prodotti galenici, prescritti secondo la disciplina di cui all'A.N.C. per la disciplina dei rapporti con le farmacie, corrisponda ai requisiti formali e sostanziali controllando, l'identità del titolare della ricetta e la sua qualifica di beneficiario della prestazione. Le ricette difformi rispetto alle disposizioni specifiche non sono da riconoscere nell'ambito dei rapporti con il S.S.P. e devono essere sottoposte ai controlli previsti dall'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con le farmacie. La ricetta è valida 30 giorni, escluso quello di emissione.
 8. Nella preparazione dei prodotti galenici magistrali il farmacista si attiene alle norme di buona preparazione dei medicinali in farmacia ai sensi della normativa vigente in materia.
 9. Nella preparazione dei prodotti galenici magistrali il farmacista si attiene alle norme di buona preparazione dei medicinali in farmacia riportate nel formulario nazionale della Farmacopee ufficiale vigente .
 10. La ricetta può contenere due prescrizioni di galenici magistrali diverse tra loro. Sono prescrivibili e spedibili i seguenti quantitativi massimi:

| | |
|---|--------|
| Cartine, capsule, compresse opercoli, cachet | n. 30 |
| Creme, unguenti, pomate, linimenti, lozioni | g. 100 |
| Preparati per uso orale a gocce | g. 50 |
| Medicinali a gocce per uso oftalmico, otologico e rinologico | g. 20 |
| Soluzioni per uso topico esterno destinato ad essere applicate in quantità limitata | g. 20 |
| Altre preparazioni liquide composte per uso esterno e per uso orale | g. 250 |

Le limitazioni quantitative non si applicano alle preparazioni galeniche magistrali contenenti sostanze ad azione stupefacente e psicotropa per le quali valgono i limiti posti dal D.P.R. 2 ottobre 1990, n. 309 e alle preparazioni di cui ai punti 3 e 4, nei casi in cui esse assumono significato terapeutico essenziale così come le preparazioni galeniche di cui alla successiva "prestazione n. 15".

c) Domanda

Il beneficiario non deve presentare alcuna domanda in quanto la prestazione è erogata dalle farmacie convenzionate dietro prescrizione del medico dipendente o convenzionato dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari

PRESTAZIONE N. 15

FORNITURA DI PRODOTTI GALENICI MAGISTRALI CON SIGNIFICATO
TERAPEUTICO ESSENZIALE

a) Aveni diritto

I soggetti di cui alla lettera A delle disposizioni generali affetti dalle patologie elencate di seguito, per i quali i prodotti galenici magistrali siano giudicati dal medico curante essenziali dal punto di vista terapeutico

b) Prestazione

Fornitura – con pagamento della sola quota forfettaria di € 1 per ogni ricetta - di prodotti galenici magistrali prescritti dal medico dipendente o convenzionato con indicazione della tipologia e quantità dei componenti, come di seguito indicato:

| PATOLOGIA | COMPONENTI |
|---|---|
| NEFROPATIA CRONICA | Calcio carbonato |
| | Calcio acetato |
| | Sodio Bicarbonato |
| | Magnesio Carbonato |
| | Magnesio Idrossido |
| | Ammonio Cloruro |
| | L.Lisina monocloridrato (polvere) |
| | Urotropina (esametilentetramina) |
| | Trimetropim |
| | Sciroppo di fosfati |
| | <i>Citrato di sodio+citrato di potassio+ acido citrico</i> |
| PSORIASI | Pomata salicilica |
| | Unguento borobaracico |
| | Urea crema |
| | Pomata eudermica |
| NEOPLASIE | Gel anestetico |
| | Soluzione per salivazione |
| | Codeina cachets |
| | Pilocarpina sciroppo |
| PATOLOGIE ALLO STADIO TERMINALE | Sciroppo di morfina |
| DERMATITE ATOPICA | Pomata eudermica |
| PATOLOGIE SENZA ALTERNATIVA TERAPEUTICA | Formulazioni di cui ai punti 3 e 4 della prestazione 14 (prestazioni per uso orale contenenti principi attivi a dosaggi inferiori a quelli disponibili in commercio, o medesimo dosaggio ma altro eccipiente se allergia documentata), nei casi in cui i principi attivi siano presenti in medicinali concedibili (max/ricetta 2 mesi di terapia) |

La ricetta deve essere specifica ed esclusiva, può contenere al massimo due prescrizioni di galenici magistrali e deve essere compilata nel rispetto della normativa vigente.

c) Domanda

Il beneficiario non deve presentare alcuna domanda in quanto la prestazione è erogata su prescrizione del medico dipendente o convenzionato.

**FORNITURA DI PRODOTTI PER INTERVENTI RIABILITATIVI
DEGLI USTIONATI.**

a) Avanti diritto

I Soggetti di cui alla lettera A delle disposizioni generali, che necessitano di interventi riabilitativi indispensabili per il trattamento da esiti di ustioni di grado superiore al secondo.

b) Prestazione

Fornitura diretta dei seguenti prodotti ad uso topico e presidi medico-chirurgici per gli interventi riabilitativi:

- prodotti ad uso topico: le creme ad azione eudermica, non concedibili a carico del Servizio Santiario Nazionale; detergenti (tipo Soagen olio, Oleatum solido); disinfettanti (tipo Betadine);
- dispositivi medici: bendaggi elasto compressivi; tutori (Splint); film sintetici impregnati di cortisonici; gel di silicone.

I prodotti in questione sono forniti su prescrizione del medico dell'Unità operativa di dermatologia con conseguente consegna da parte del presidio ospedaliero competente, per fabbisogni relativi a periodi non superiori a tre mesi eventualmente ripetibili. I dispositivi medici per i quali non è necessario un frequente rinnovo e la cui funzione perdura per un determinato lasso di tempo, saranno sostituiti secondo le indicazioni della predetta Unità operativa.

c) Domanda

Il beneficiario non deve presentare alcuna domanda in quanto la prestazione è erogata direttamente dall'Azienda provinciale per i servizi sanitari su prescrizione del dell'Unità operativa di dermatologia.

PRESTAZIONE N. 17

| |
|---|
| <p>SERVIZIO DI ALIMENTAZIONE ARTIFICIALE A DOMICILIO E FORNITURA DEI RELATIVI PRODOTTI E ATTREZZATURE</p> |
|---|

a) Aveni diritto

I Soggetti di cui alla lettera A delle disposizioni generali, che presentino entrambi i seguenti requisiti:

- risultino nell'impossibilità, protratta per più di 30 giorni, di assumere spontaneamente la quantità di alimenti necessaria e presentino peculiari alterazioni del tubo gastroenterico o del metabolismo per cui necessitano formule nutrizionali particolari;
- siano giudicati dal medico curante in grado di essere curati a domicilio anziché presso strutture ospedaliere, previo consenso e addestramento del paziente e con l'ausilio di almeno un familiare dello stesso, opportunamente addestrato.

Questi soggetti sono individuati dall'Azienda provinciale per i servizi sanitari, su segnalazione del medico convenzionato o delle strutture competenti del Servizio Sanitario Provinciale.

b) Prestazione

Prescrizione e fornitura di a) miscele nutrizionali ed integratori alimentari, b) materiali e attrezzature necessari per la gestione del servizio (deflussori, siringhe, pompa per infusione, cateteri venosi centrali, sondini, etc).

Preventivamente l'Azienda sanitaria esegue un programma di addestramento ed informazione del paziente e di un suo familiare circa il funzionamento e l'uso delle attrezzature e del materiale e circa le ulteriori informazioni giudicate importanti per la riuscita del servizio.

I beni assegnati e le attrezzature non consumati a fine trattamento devono essere restituiti all'Azienda provinciale per i servizi sanitari.

c) Domanda

Il beneficiario non deve presentare alcuna domanda in quanto la prestazione è erogata su prescrizione del medico dipendente o convenzionato.

Il soggetto deve aderire al programma di alimentazione artificiale ed indicare il nominativo del familiare incaricato delle prestazioni di ausilio.

PRESTAZIONE N. 18

**FORNITURA DI PRODOTTI DI MEDICAZIONE E DISPOSITIVI MEDICI PER
LA CURA E RIABILITAZIONE A DOMICILIO, DI SOGGETTI AFFETTI DA
GRAVI PATOLOGIE**

a) Aventi diritto

I Soggetti di cui alla lettera A delle disposizioni generali, affetti da gravi patologie - croniche ed acute - la cui cura può essere convenientemente assicurata al domicilio dell'assistito da parte del medico curante, anche in collaborazione con i servizi infermieristici.

b) Prestazione

Fornitura gratuita di materiale di medicazione, di prodotti assimilabili e dispositivi medici elencati di seguito (le quantità si riferiscono alla fornitura massima che può essere concessa relativamente all'arco temporale corrispondente):

| MATERIALE DI MEDICAZIONE | Quantità Massima | |
|---|------------------------------------|------|
| Bende orlate non sterili - altezza qualunque misura | 10 | Mese |
| Bende rete elastica qualunque misura | 2 | Mese |
| Cerotti in rotolo ipoallergenico in TNT (altezza cm 2,5 o cm 5) | 2 | Mese |
| Cerotti in rotolo poroso materiale plastico (altezza cm 2,5 o cm 5) | 2 | Mese |
| Cerotti in rotolo in tela (h. 1,25 o 2,5 cm) per uso neonatale | 2 | Mese |
| Cerotti in rotolo in seta (h. 1,25 o 2,5 cm) per uso neonatale | | |
| Cerotti medicati a striscia (altezza cm 2,5 o cm 5) | 2 | Mese |
| Nastro sterile in TNT per sutura cutanea per uso neonatale | Secondo Prescrizione Medica (P.M.) | |
| Cotone idrofilo F.U. confezioni da gr. 250 o da Kg 1 | 1kg | Mese |
| Ovattina ortopedica varie su misura | 2 | Mese |
| Compresse oculari di garza sterile | 10 | Mese |
| Garza sterile 5 x 5 | 250 | Mese |
| Garza sterile 10 x 10 | 250 | Mese |
| Garza sterile singola cm. 18 (oppure 36) x cm 40 | 120 | Mese |
| Garza non sterile qualunque misura | 2kg | Mese |
| Garza di TNT 10 x 10 4 strati | 200 | Mese |

| | | |
|---|----------------------|--------|
| Garza adesiva elasticizzata in TNT | 1 | 2 Mesi |
| Garza adesiva impregnate 10 x 10 | 60 | Mese |
| Medicazione sterile postoperatoria | 15 | Mese |
| Collarini fissa cannule tracheostomia | Secondo | P.M. |
| Compressa sterile alluminizzata per tracheostomia 8 x 9 | Secondo | P.M. |
| Bende elastiche autoaderenti | 10 | Mese |
| Bende auricolari | 10 | Mese |
| Bende elastiche varie misure, vario grado di compressione | 3 | Mese |
| Garze o bende iodoformiche varie misure | 10 | Mese |
| Bendaggio compressivo per mastectomizzate o per linfedema arti superiori varie misure | Secondo (protocolli) | P.M. |
| Bendaggio compressivo per linfedema arti inferiori | Secondo (protocolli) | P.M. |
| Cuscinetto schiuma per mastectomizzate o per linfedema arti superiori ed inferiori varie misure | Secondo (protocolli) | P.M. |

| PRODOTTI ASSIMILABILI | Quantità Massima | |
|--|-------------------------|------|
| Antisettici in flaconi o polveri | | |
| A base di clorexidina gluconato in alcol | 500 cc | Mese |
| A base di povidone-iodio | 1 litro | Mese |
| A base di derivati del cloro | 500 cc/10 buste | Mese |
| Acqua ossigenata 10 vol. | 1 litro | Mese |

| DISPOSITIVI MEDICI | Quantità Massima | |
|--|-------------------------|------|
| Aghi monouso varie misure | 10 | Mese |
| Aghi a farfalla varie misure | 30 | Mese |
| Aghi cannula 1 via varie misure | 15 | Mese |
| Aghi terapia antalgica per port | 5 | Mese |
| Regolatore di flusso | 5 | Mese |
| Deflussori per terapia infusione | 50 | Mese |
| Tubo connessione ossigeno 180 cm k25 | Secondo | P.M. |
| Cannula nasale per ossigeno 200 cm k29 | Secondo | P.M. |
| Raccordo per controllo digitale dell'aspirazione per uso neonatale | Secondo | P.M. |
| Distanziatore per aerosol (aerochamber) | 1 | Anno |
| Sondini per aspirazione | 100 | Mese |
| Misuratore picco di flusso | 1 | Anno |
| Bavaglino per tracheostomizzati in filo di scozia-Yersey-tela | 4 | Anno |
| Tubo per tracheostomia non cuffiato neonatale varie misure | Secondo | P.M. |
| Scovolino per pulizia cannula tracheostomica | 4 | Anno |
| Scambiatore di umidità e calore per pazienti tracheostomizzati | Secondo | P.M. |

| | | |
|---|---------|-----------------|
| Catetere Foley palloncino 3 vie, misure varie | 2 | Mese |
| Catetere a palloncino in lattice siliconato. Tiemann varie misure | 2 | Mese |
| Catetere monouso punta Tiemann varie misure | 120 | Mese |
| Raccogli urine con rubinetto a circuito chiuso | 3 | Mese |
| Raccogli urine con rubinetto | 15 | Mese |
| Lubrificante per cateterismo e manovre endoscopiche | Secondo | P.M. |
| Siringhe da 50 cc | 10 | Mese |
| Lacci fissaggio sacca urina | 20 | Mese |
| | | |
| Guanti monouso sterile | 100 | Mese |
| Guanti monouso non sterile | 100 | Mese |
| | | |
| Abbassa lingua | 10 | Mese |
| | | |
| Sonde rettali | 10 | Mese |
| Tappi per caterere | 30 | Mese |
| | | |
| Ausili con sistema a raccolta come da nomenclatore: cod. 09.18 (ausili per stomie - compresi accessori cod. 09.18.30.003/006) cod. 09.24.03.003/06.003/06.006/09.003(cateteri) cod. da 09.24.06.009 a 09.24.06.015 (cateteri autolubrificanti)* cod. 09.21.18.006 (spray lubrificante) cod. 09.27 (raccoglitori) | Limiti | da nomenclatore |

(*) I cateteri autolubrificati sono forniti in via eccezionale su richiesta dello specialista che ne deve motivare l'insostituibilità con i dispositivi analoghi.

In casi eccezionali, per particolari condizioni cliniche che per gravità necessitano di quantitativi superiori a quelli previsti, il medico prescrittore presenta formale e motivata proposta al Distretto che autorizza la fornitura previa valutazione di congruità della medesima.

c) Domanda

Il beneficiario non deve presentare domanda; è infatti il medico curante che indica il materiale di cui abbisogna il paziente, specificando, sullo stesso modello di prescrizione-proposta o in allegato ad esso, le condizioni cliniche che ne giustificano l'uso. Sulla base di tale proposta medica l'assistito si rivolge al proprio distretto che autorizza la fornitura.

**FORNITURA E RIPARAZIONE DI PROTESI, PRESIDI ED AUSILI SANITARI
NON PREVISTI DAL VIGENTE
NOMENCLATORE TARIFFARIO DELLE PROTESI**

1. Premessa

In favore delle persone residenti in provincia di Trento e iscritte al Servizio sanitario provinciale sono assicurate le seguenti prestazioni aggiuntive in materia di assistenza protesica.

2. Forniture di ausili tecnici per assistenza a domicilio

Per soggetti ricoverati, affetti da gravi patologie invalidanti, è assicurata la fornitura e l'assistenza tecnica dei dispositivi necessari per la dimissione protetta a domicilio.

La richiesta per tale fornitura è effettuata dal medico specialista dell'U.O. ospedaliera che ha in cura il paziente ed è integrata con la documentazione attestante le condizioni cliniche, la necessità del presidio e il piano terapeutico.

I dispositivi o ausili vengono forniti al paziente per il periodo indicato dal piano terapeutico.

L'Azienda provvede, entro sei mesi dall'approvazione del presente provvedimento a individuare le patologie per le quali è prevista la fornitura, l'elenco dei dispositivi concedibili, le modalità di fornitura, la concessione dei dispositivi e le Unità Operative ospedaliere deputate ad erogare gli ausili, anche con funzione multizonale.

3. Forniture aggiuntive di protesi e ausili

Le forniture aggiuntive di protesi e ausili riguardano ausili tecnici ed apparecchi non previsti negli elenchi 1, 2 e 3 di cui al decreto ministeriale, non riconducibili agli stessi ma indispensabili per realizzare il recupero funzionale e sociale altrimenti non raggiungibile. Sono incluse le riparazioni dei dispositivi autorizzati.

3.1 Soggetti aventi diritto

Hanno diritto alla fornitura tutte le persone riconosciute invalide (lettera A punto 2) e le persone riconosciute in situazione di handicap dalla commissione sanitaria prevista dall'art. 4, comma 1 della legge provinciale 10 settembre 2003, n. 8.

3.2 Prescrizione

La prescrizione del dispositivo è effettuata dal medico specialista e riporta le motivazioni sanitarie e le proprietà del prodotto idonee a realizzare forme di

riabilitazione più efficaci rispetto a quelle previste dalle altre prestazioni protesiche, il piano terapeutico e, nel caso dei portatori di handicap, la motivazione comprovante l' idoneità del dispositivo a soddisfare quanto previsto dall' art. 1 della legge provinciale 10 settembre 2003, n. 8.

3.3 Domanda

La domanda dell' interessato è inviata al Distretto di Trento, che ha competenza multizonale, con i seguenti allegati:

- la certificazione di invalidità o di handicap
- la prescrizione-relazione del medico specialista; nella relazione vanno indicate all' occorrenza, anche le quantità riferite ad anno o a mese;
- la stima del costo della fornitura della prestazione

Non sono erogabili quali forniture aggiuntive:

- gli oggetti di uso comune della vita quotidiana (ad es.: lampade, mobili, ecc.)
- le apparecchiature diagnostiche
- gli ausili e le attrezzature di cui le persone possono fruire presso centri di riabilitazione, salvo i casi in cui per la gravità della loro condizione siano costretti ad una permanente assistenza a domicilio
- le protesi e i dispositivi per assistenza odontoiatrica e ortodontica
- gli ausili e forniture per la domotica
- gli interventi edilizi e strutturali di adattamento dell' abitazione
- gli ausili e le attrezzature destinati all' uso esclusivamente in ambiente scolastico e in ambiente lavorativo
- gli ausili e le apparecchiature la cui fornitura è già prevista da specifiche norme in materia.

3.4 Autorizzazione

Per la valutazione e successiva autorizzazione è istituita presso il distretto sanitario di Trento una apposita commissione multidisciplinare composta da un medico del distretto medesimo, da un medico specialista in medicina legale, da uno specialista della patologia, da un assistente sociale per i casi di richieste di portatori di handicap e, qualora possibile, dal medico prescrittore. La valutazione è effettuata su base documentale e le funzioni di segreteria della predetta commissione sono svolte dal personale del distretto sanitario di Trento.

La commissione valuta:

- a) la indispensabilità e la non sostituibilità del dispositivo
- b) la sua eventuale riconducibilità ai dispositivi di cui al decreto ministeriale
- c) la fruibilità e rispondenza al bisogno da parte della persona assistita
- d) i tempi minimi di rinnovo del dispositivo.

La commissione valuta la richiesta entro 30 giorni dalla presentazione della stessa, autorizza la fornitura e stabilisce i termini e le condizioni dell' eventuale rinnovo del presidio.

Ottenuta l' autorizzazione, l' interessato può acquistare il presidio prescritto. L' APSS riconosce un contributo pari dell' 80% della spesa ammessa, previa presentazione della documentazione attestante la spesa sostenuta.

Il Servizio Organizzazione e qualità delle attività sanitarie, entro tre mesi dall'approvazione delle presenti direttive, approva l'elenco di massima delle forniture protesiche aggiuntive che possono essere fornite con le modalità di cui sopra, e i soggetti beneficiari, nonché la periodicità dell'aggiornamento di tale elenco e le eventuali possibilità di deroga per casi eccezionali.

In via transitoria, in attesa dell'approvazione dell'elenco delle prestazioni aggiuntive protesiche, la commissione autorizza le forniture attenendosi principalmente a quanto finora autorizzato dagli organismi precedentemente competenti, e seguendo le linee di indirizzo della presente direttiva.

PRESTAZIONE N. 20

| |
|--|
| FORNITURA DI VACCINI IPOSENSIBILIZZANTI |
|--|

a) Avanti diritto

I Soggetti di cui alla lettera A delle disposizioni generali affetti da forme di allergopatia.

b) Prestazione

Fornitura - tramite le strutture dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari, con partecipazione alla spesa da parte del cittadino nella misura del 50% del costo - di vaccini per immunoterapia specifica delle allergopatie, in base a specifica prescrizione da parte del medico specialista operante presso le predette strutture.

Sono esentati dalla compartecipazione alla spesa del 50% del costo i soggetti in terapia vaccinale per allergia da imenotteri, ed i soggetti con asma allergica conclamata da allergeni inalanti (pollini ed acari).

c) Domanda

Il beneficiario non deve presentare alcuna domanda in quanto la prestazione è erogata su prescrizione del medico dipendente o convenzionato.

PRESTAZIONE N. 21

| |
|---|
| <p style="text-align: center;">FORNITURA DI PRODOTTI FARMACEUTICI NON CONCEDIBILI DAL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE AGLI ASSISTITI AFFETTI DA GRAVI PATOLOGIE E SENZA ALTERNATIVE TERAPEUTICHE ED AI TRAPIANTATI D'ORGANO</p> |
|---|

a) Aventi diritto

I Soggetti di cui alla lettera A delle disposizioni generali, affetti da gravi patologie per le quali non vi siano alternative terapeutiche nell'ambito dei medicinali forniti dal Servizio sanitario nazionale, sia accertata l'eccezionalità del caso clinico e vi sia la presenza di letteratura accreditata che indichi l'uso di un determinato farmaco per la specifica patologia. Inoltre i soggetti di cui alla lettera A delle disposizioni generali, trapiantati d'organo e che abbisognano di farmaci non concedibili dal Servizio sanitario nazionale, in base alla prescrizione del Centro trapianti o dell'ambulatorio di riferimento.

b) Prestazione:

Fornitura di "farmaci non concedibili" dal Servizio Sanitario Nazionale con pagamento della sola quota forfettaria di €1 per ogni ricetta. Per i medicinali non coperti da brevetto saranno autorizzati i corrispondenti principi attivi con il relativo dosaggio e forma farmaceutica, ferme restando le disposizioni in merito alla disciplina dei farmaci generici di cui alla legge 405/2001. La ricetta può contenere al massimo 2 pezzi.

In merito ai requisiti si precisa quanto segue.

- a) mancanza di alternative terapeutiche nell'ambito dei medicinali forniti dal Servizio sanitario nazionale: la mancanza è valutata tenuto conto di eventuali intolleranze del soggetto, oppure, anche se in presenza di effetti positivi, di effetti collaterali indesiderati e rilevanti;
- b) accertata eccezionalità del caso clinico: essa dipende dalla durata della malattia che deve essere cronica o di lunga durata; dalla compresenza di altre patologie che complicano il quadro clinico; dalla specifica difficoltà di cura a causa di recidive e/o scarsa reazione alle cure prestate; dalla singolarità del caso che rende difficile identificare la cura adeguata per mancanza o scarsità di precedenti o casi analoghi;
- c) letteratura accreditata: è necessario che vi sia una letteratura accreditata, che indichi l'efficacia del farmaco rispetto alla specifica patologia sulla base di protocolli esaustivi;
- d) per quanto riguarda i soggetti trapiantati d'organo il requisito è unico e coincide con la prescrizione da parte del Centro trapianti o dello specialista del Servizio sanitario nazionale del farmaco che non è concedibile a carico dal Servizio sanitario.

c) Domanda

Il beneficiario non deve presentare alcuna domanda in quanto la prestazione è erogata su proposta del medico dipendente o convenzionato, accompagnata da relazione clinica.

La proposta deve essere valutata e decisa dall'Azienda provinciale per i servizi sanitari entro 45 giorni dalla presentazione della proposta in base ai suddetti criteri.

PRESTAZIONE N. 22

| |
|--|
| <p>PRESTAZIONI DI CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE ATTRAVERSO LASER AD ECCIMERI</p> |
|--|

a) Aventi diritto

I soggetti di cui alla lettera A in possesso dei requisiti di cui alle disposizioni generali ed affetti da disturbi visivi correggibili attraverso laser ad eccimeri – non già compresi in quelli inseriti nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza - , ed in particolare

1. anisometropia non grave (compresa fra 6 e 3 diottrie);
2. ametropia con visus naturale uguale od inferiore ad 1/10;
3. ametropia con equivalente sferico uguale o superiore a 1,50 diottrie;
4. intolleranza non grave a lenti a contatto od occhiali;
5. esigenze di idoneità visiva, non risolvibili con lenti a contatto od occhiali.

b) Prestazione

Sono comprese in questa voce le prestazioni ambulatoriali di correzione dei vizi di refrazione visiva attraverso laser ad eccimeri erogate ai soggetti di cui alla precedente lettera a) effettuate dalle strutture del Servizio Sanitario Provinciale sulla base dell'attività programmata annualmente dall'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari..

Per tali prestazioni (codice n. 11.99.2 e 11.99.3 del nomenclatore tariffario delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale) è disposta la compartecipazione alla spesa da parte dell'assistito, nella misura di euro 500,00 per occhio sottoposto a trattamento.

c) Domanda

Il beneficiario non deve presentare alcuna domanda in quanto l'accesso alla prestazione è diretto nei limiti dell'attività programmata e sulla base delle valutazioni cliniche eseguite dal medico specialista del Servizio Sanitario Provinciale, che dovrà valutare in particolare le condizioni di cui alla precedente lettera a).

| |
|---|
| PRESTAZIONI DI CIRCONCISIONE RITUALE MASCHILE |
|---|

a) Aveni diritto

I soggetti di cui alla lettera A

b) Prestazione

Viene compresa in questa voce la prestazione di circoncisione rituale maschile eseguita presso le strutture pubbliche del Servizio Sanitario Provinciale nell'ambito dell'attività ordinaria in regime di day surgery e/o ambulatoriale. Nulla è invece innovato per la prestazione di circoncisione terapeutica inserita a pieno titolo nei livelli essenziali di assistenza.

Per la prestazione di circoncisione rituale maschile è disposta la completa onerosità a carico dei richiedenti nella misura di euro 350,00.

c) Domanda

Il beneficiario non deve presentare alcuna domanda in quanto l'accesso alla prestazione è diretto ed eseguito nei limiti dell'attività programmata.

PRESTAZIONE N. 24

| |
|--|
| PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA |
|--|

a) **Aventi diritto**

I soggetti di cui alla lettera A

b) **Prestazione**

Sono comprese in questa voce le prestazioni di procreazione medicalmente assistita – cioè tutti quei procedimenti che comportano il trattamento di ovociti umani, di spermatozoi o embrioni nell’ambito di un progetto finalizzato a realizzare una gravidanza – di primo, secondo e terzo livello, non ricomprese nei livelli essenziali di assistenza (6 cicli di primo livello; 5 cicli di secondo e terzo livello) eseguite presso le strutture pubbliche del Servizio Sanitario Provinciale, nell’ambito dell’attività specialistica o ospedaliera.

Per ogni ciclo di primo livello è disposta la completa onerosità a carico dei richiedenti nella misura di euro 300,00.

Per ogni ciclo di secondo o terzo livello è disposta la completa onerosità a carico dei richiedenti nella misura di euro 2.000,00.

c) **Domanda**

Il beneficiario non deve presentare alcuna domanda in quanto l’accesso alla prestazione è diretto – previa valutazione positiva del Centro di procreazione medicalmente assistita - ed eseguito nei limiti dell’attività programmata.

PRESTAZIONE N. 25

| |
|---|
| <p>CONCORSO SPESE PER L'EFFETTUAZIONE DI PRESTAZIONI A CARATTERE FISIOTERAPICO A DOMICILIO IN FAVORE DI SOGGETTI CHE PRESENTANO UN QUADRO CLINICO GRAVE</p> |
|---|

a) Aveni diritto

I soggetti di cui alla lettera A delle disposizioni generali, che siano affetti dalle patologie di stato vegetativo o a minima responsività, tetraplegie da lesione midollare, miopatie (quando vi sia perdita dell'autonomia motoria), la sclerosi laterale amiotrofica, la sclerosi multipla in fase progressiva molto avanzata e che non usufruiscono di prestazioni residenziali da parte dell'A.p.s.s. nel periodo di riferimento.

b) Prestazione

Concorso alle spese sostenute in occasione delle prestazioni a carattere fisioterapico erogate in forma indiretta da professionisti privati. L'ammontare massimo del concorso è pari ad euro 4.000,00 in ragione d'anno.

Il concorso potrà essere erogato in rate semestrali posticipate.

c) Domanda

Alla domanda annuale, il beneficiario deve allegare la documentazione di cui alla lettera B) delle disposizioni generali.

Va inoltre allegata la documentazione fiscale comprovante la spesa sostenuta.