

## Assistenza sanitaria integrativa

### Prodotti destinati ad una alimentazione particolare

Rientra nei LEA (DM 8 giugno 2001) l'erogazione dei prodotti dietetici destinati ad una alimentazione particolare nelle patologie riportate di seguito:

#### a) Malattie metaboliche congenite

Trattandosi di patologie riconosciute come rare dal DM 279/2001, i pazienti affetti da malattie metaboliche con certificazione di diagnosi di un centro accreditato per la patologia, vengono inseriti nel data-base del Registro Malattie Rare, direttamente dal centro che effettua la diagnosi, o qualora in possesso di certificazione di diagnosi di un centro riconosciuto di altra Regione, attraverso il Distretto dell'Azienda ULSS di appartenenza.

Coloro che abbisognano di dieta, a discrezione dello specialista del Centro Regionale di riferimento per tali patologie (Centro Regionale Errori del Metabolismo dell'Azienda Ospedaliera di Padova; Azienda Ospedaliera di Verona) ricevono a domicilio, trimestralmente, a cura dell'Azienda ULSS di appartenenza, i moduli mensili da presentare in farmacia per la dispensazione dei dietetici.

I moduli, personalizzati in base alla patologia, recano prestampati i dietetici da erogare, entro il limite di spesa mensile. I tetti di spesa per patologia sono stabiliti e aggiornati con provvedimento della Giunta Regionale, che provvede anche ad aggiornare la lista dei prodotti concedibili. I prodotti devono comunque aver ottenuto dal Ministero della Salute la qualifica di dietetico "destinati a fini medici speciali", a seguito della quale vengono inclusi nel Registro Nazionale degli Alimenti destinati ad una alimentazione particolare.

#### b) Morbo celiaco, compresa la variante clinica della dermatite erpetiforme

A soggetti affetti da morbo celiaco, diagnosticati da un centro riconosciuto dalla Regione (Tabella 1), sono concedibili i prodotti dietetici senza glutine, entro i limiti massimi di un contributo mensile differenziato per fascia d'età dell'assistito. Il contributo mensile è frazionato in 4 buoni d'acquisto o altri documenti di credito, rilasciati dall'Azienda ULSS, attraverso il Distretto di appartenenza dell'assistito, spendibili anche separatamente presso le farmacie o altri esercizi commerciali che abbiano dichiarato la loro disponibilità all'Azienda ULSS competente.

<b>Fasce d'età</b>	<b>Contributo mensile</b>
6 mesi-1 anno	50 €
1-3 anni	70 €
3-6 anni	100 €
6-10 anni	105 €
Maggiori di 10 anni	140 €

Il Distretto dell'Azienda ULSS di appartenenza dell'assistito autorizza la fornitura, con consegna dei moduli, in base a certificazione di diagnosi effettuata da uno dei Centri di Riferimento Regionali ai quali il soggetto accede in caso di sospetto diagnostico su richiesta del medico curante.

La certificazione, a seguito di esito positivo dell'accertamento bioptico intestinale, ha validità temporale illimitata ai fini dell'erogazione dei dietetici senza glutine con onere a carico del SSN.

I dietetici erogabili sono inclusi nel Registro Nazionale degli Alimenti aggiornato periodicamente dal Ministero della Salute e disponibile sul sito Internet Ministeriale (<http://www.ministerosalute.it/alimenti/dietetica>). Tale registro è scaricabile anche dal sito Internet della Regione Veneto (<http://www.regione.veneto.it/Servizi+alla+Persona/Sanita/Farmaceutica/celiaci.htm>) con una descrizione più dettagliata delle confezioni (codice Paraf, grammatura, prezzo, ecc) per facilitare assistiti ed operatori nell'identificazione e nella tariffazione dei prodotti.

**Tabella 1. Centri di Diagnosi e Certificazione del Morbo Celiaco nei soggetti adulti e nei soggetti in età pediatrica**

AZIENDA ULSS	SEDE OSPEDALIERA	UNITÀ OPERATIVA	SOGGETTI
1 Belluno	Ospedale S.Martino - Belluno	Gastroenterologia	Adulti
		Pediatria	Bambini
2 Feltre	Feltre	Gastroenterologia	Adulti
3 Bassano del Grappa	Bassano del Grappa	Gastroenterologia	Adulti
6 Vicenza	Ospedale S. Bortolo - Vicenza	Gastroenterologia	Adulti
		Pediatria	Bambini
7 Pieve di Soligo	Conegliano	Gastroenterologia	Adulti
9 Treviso	Treviso	Gastroenterologia	Adulti
		Pediatria	Bambini
12 Venezia	Ospedale dell'Angelo - Mestre	Gastroenterologia	Adulti
		Pediatria	Bambini
12 Venezia	SS. Giovanni e Paolo - Venezia	Pediatria	Bambini
14 Chioggia	Ospedale di Chioggia	Gastroenterologia	Adulti
16 Padova	Ospedale S.Antonio - Padova	Gastroenterologia	Adulti
17 Este	Este	Gastroenterologia	Adulti
18 Rovigo	Rovigo	Gastroenterologia	Adulti
		Pediatria	Bambini
20 Verona	San Bonifacio	Gastroenterologia	Adulti
21 Legnago	Legnago	Endoscopia Digestiva e Gastroenterologia	Adulti
		Villafranca	Gastroenterologia
22 Bussolengo	Ospedale S.Cuore - Negrar	Endoscopia Digestiva e Gastroenterologia	Adulti
		Pediatria	Bambini
Az. Osp. di Padova	Padova	Gastroenterologia	Adulti
		Pediatria	Bambini
Az. Osp. di Verona	OCM	Gastroenterologia e Endoscopia Digestiva	Adulti
		Pediatria, Malattie Respiratorie e Digestive Età Evolutiva	Bambini
	Policlinico	Gastroenterologia	Adulti
		Pediatria	Bambini

### **c) Erogazione di sostituti del latte materno per i nati da madre sieropositiva per HIV, fino al compimento del sesto mese di età**

Il PLS, il MMG e il pediatra operante presso le strutture pubbliche o private accreditate sulla base di una diagnosi di sieropositività per HIV della madre, rilasciata da una specialista infettivologo (convenzionato o dipendente SSN) prescriverà su ricettario SSN i sostituti del latte materno o in caso di intolleranza o allergia alle proteine del latte vaccino i lattati di soia o lattati semielementari. Il medico nella ricetta deve precisare il codice fiscale, l'età del lattante espressa in mesi e le iniziali del nome e cognome del lattante. La prescrizione deve soddisfare un fabbisogno non superiore ai 30 giorni rispettando la quantità massima prescrivibile (latte formulato liquido: 1.5 litri/die oppure latte in polvere 200 grammi/die) e può essere continuata fino al compimento del sesto mese di età del nato.

### **Assistenza sanitaria in favore di mutilati ed invalidi di guerra, per cause di guerra e per servizio**

La Legge Regionale 26 novembre 2004 e i successivi provvedimenti attuativi regolano la concessione di particolari benefici alle seguenti categorie di invalidi (Tabella 1):

- mutilati ed invalidi di guerra;
- pensionati di guerra di categoria compresa fra la 1° e l'8° tabella A del T.U. sulle pensioni di guerra;
- mutilati ed invalidi per cause di guerra;
- coloro già in possesso del verbale della Commissione medica di pensione di guerra, in attesa del decreto di concessione della pensione da cui risulti l'attribuzione di una categoria fra quelle precedentemente indicate;
- mutilati ed invalidi per servizio;
- mutilati ed invalidi per servizio beneficiari di pensione di categoria compresa fra la 1° e l'8° tabella A del T.U. sulle pensioni di guerra;
- coloro già in possesso del verbale della Commissione medico-ospedaliera, in attesa del decreto di concessione della pensione da cui risulti l'attribuzione di una categoria fra quelle precedentemente indicate;
- coloro a cui sia stato riconosciuto l'equo indennizzo per infermità contratta in servizio ed ascrivibile ad una delle categorie della tabella A del T.U. sulle pensioni di guerra;
- gli ex deportati politici e dei campi di sterminio nazisti e i perseguitati per motivi razziali, equiparati agli invalidi di guerra di 1° categoria.

**Tabella 1. Assistenza sanitaria in favore di mutilati ed invalidi di guerra, per cause di guerra e di servizio:**

<b>Assistenza</b>	<b>Destinatari</b>	<b>Compiti del MMG</b>	<b>Contributo</b>
<b>Cure climatiche</b>	Invalidi pensionati per infermità tubercolare. Invalidi iscritti alla 1°cat. di pensione, anche per infermità non tubercolare.	Prescrizione su ricettario SSR da cui risulti anche l'eventuale necessità di un accompagnatore (rilasciata gratuitamente).	Richiesta presso il Distretto Sanitario di residenza.
<b>Soggiorni terapeutici</b>	Soggiorni in ambiente e clima idonei al fine di: a) consolidare i risultati ottenuti con recenti ricoveri o con intense e prolungate cure ambulatoriali b) prevenire aggravamenti di infermità cronicizzate in caso di: 1. insufficienza respiratoria cronica 2. cuore polmonare cronico 3. gravi affezioni degenerative articolari e della colonna 4. malattie mentali e nervose, su specifica relazione dello psichiatra 5. ipertensione arteriosa 6. nefropatie 7. paraplegia e paraparesi 8. asma bronchiale 9. postumi di malattie infettive debilitanti 10. artropatia cronica 11. esiti di gravi ferite da arma da fuoco e da traumatismi altre patologie secondarie, ancorché non pensionate, connesse con l'infermità principale.	Prescrizione su ricettario SSR da cui risulti anche l'eventuale necessità di un accompagnatore (rilasciata gratuitamente).	Richiesta presso il Distretto Sanitario di residenza.

<b>Assistenza</b>	<b>Destinatari</b>	<b>Compiti del MMG</b>	<b>Contributo</b>
<b>Cure termali</b>	Invalidi che presentino uno dei seguenti quadri clinici: a) affezioni broncopatiche b) artropatie c) postumi di frattura da trauma con gravi compromissioni delle articolazioni prossimali del focolo di frattura o con radicoliti secondarie e alterazioni del trofismo muscolare. d) litiasi renale e biliare. e) epatopatie, gastroenteropatie, stipsi, malattie del sistema uropoietico alitiasiche, malattie cutanee.	Prescrizione su ricettario SSR da cui risulti anche l'eventuale necessità di un accompagnatore (rilasciata gratuitamente).	Richiesta presso il Distretto Sanitario di residenza.
<b>Assistenza ospedaliera</b>	Limitatamente agli invalidi che percepiscono l'assegno di superinvalidità.	Nessuno.	Richiesta presso il Distretto Sanitario di residenza.
<b>Assistenza protesica ortopedica</b>	Tutte le categorie di invalidi previste dalla Legge 26 novembre 2004.	Nessuno.	Richiesta presso il Distretto Sanitario di residenza.
<b>Assistenza alimentare</b>	Invalidi pensionati per infermità tubercolare o mentale che presentino una delle seguenti condizioni cliniche: - esiti di TBC trattata chirurgicamente - forme miliari anche extrapolmonari - fibrotorace totale o parziale - TBC extrapolmonari non stabilizzate - esiti di polisierosite - psicosi maniaco-depressive - psicosi schizofreniche - paranoia - psicopatia epilettica - psicosi demenziali involutive - insufficienza renale cronica.	Nessuno.	Richiesta presso il Distretto Sanitario di residenza.

## Trasporto in ambulanza

Secondo la Circolare della Regione Veneto n. 12 del 4 maggio 1999 la richiesta di trasporto con ambulanza con onere a carico del SSN è compito del MMG nei seguenti casi:

1. ricoveri urgenti e programmati (ordinari e Day-Hospital) presso l'ospedale territorialmente competente di pazienti per i quali il MMG certifichi la necessità clinica di trasporto con ambulanza, utilizzando il ricettario SSN;
2. trasporti per accertamenti diagnostici, visite, terapie effettuati in regime ambulatoriale, in presenza di condizioni cliniche che non permettano il trasporto con altri mezzi in posizione seduta e previa autorizzazione del Distretto Socio-Sanitario di residenza;
3. trasporti per cure all'estero quando il paziente, residente in Italia, necessita di trattamenti non effettuabili sul territorio nazionale e le sue condizioni cliniche non ne consentano il trasporto con altri mezzi. La proposta del curante deve essere autorizzata dalla Direzione Sanitaria dell'Azienda ULSS.

Sono a carico dell'assistito i trasporti per:

- accessi a case di riposo, RSA, commissioni invalidi;
- ricoveri senza la certificazione di cui al punto 1;
- ricoveri presso ospedali diversi da quello non territorialmente competente;
- presenza di barriere architettoniche.