



Erogazione di prestazioni non termali

L'erogazione di prestazioni sanitarie diverse da quelle termali, quali sono definite nell'art. 2, comma 1, punto b) della Legge 323/00, è subordinata a specifica autorizzazione secondo la L.R. n. 22/2002.

Ammissione alle prestazioni termali con oneri a carico del Ssn

Fermo restando il principio della libera scelta del cittadino in ordine all'azienda termale cui rivolgersi, l'accesso è subordinato esclusivamente alla prescrizione redatta su ricettario del Ssn da un medico di medicina generale, da un pediatra di libera scelta o da uno specialista in una delle branche attinenti alle patologie individuate dal Ministero della Salute operante in una struttura dotata di ricettario regionale.

La validità della ricetta di prescrizione di cure termali è di 365 giorni, ferma restando l'erogabilità di un solo ciclo di cure termali nell'anno solare (1° gennaio – 31 dicembre)

L'accesso alle cure da parte degli aventi diritto a beneficiare dei regimi speciali INPS e INAIL ai sensi dell'art. 5, comma 1, della legge 24 ottobre 2000, n. 323 è subordinato alla prescrizione, redatta sull'apposita modulistica da un medico specialista, dei rispettivi Istituti.

La prescrizione deve indicare la diagnosi corrispondente ad una delle patologie previste dal DM 22 marzo 2001 e successive modificazioni (allegato "H") e il correlato ciclo di cura da praticare.

In allegato al presente accordo (allegato "G") viene riportata l'intesa interregionale relativa alle linee guida sulla prescrizione di cure termali le quali hanno unicamente valore di indicazioni ai medici prescriventi.

All'atto dell'accoglimento dell'assistito presso l'azienda termale, il direttore sanitario, o altro medico incaricato, compila la relativa cartella clinica previa visita medica volta ad accertare eventuali controindicazioni cliniche alle cure e ad individuare tempi e modalità delle somministrazioni prescritte. La compilazione e la conservazione della cartella clinica deve essere conforme alla normativa vigente.

Nei casi in cui il direttore sanitario dell'azienda termale rilevi nella prescrizione una discrasia tra la patologia e le cure prescritte, questi può concordare con il medico referente dell'Azienda USL di ubicazione territoriale dell'azienda eventuali rettifiche alla prescrizione stessa, senza comunque modificare la diagnosi formulata dal medico prescrivente.

Fatto salvo quanto previsto dall'art. 4, comma 2 della L. 323/00, nell'arco dell'anno solare ciascun assistito ha diritto di usufruire, con oneri a carico del Servizio sanitario nazionale (fatta salva la specifica normativa sui ticket), di un solo ciclo di cure e per una sola delle patologie individuate dal D.M. 22 marzo 2001.

Gli invalidi per servizio e gli invalidi di guerra e assimilati possono fruire nel corso dello stesso anno solare di un ulteriore ciclo di cure volto specificamente al trattamento della patologia da cui è derivata l'invalidità, purché quest'ultima patologia non coincida con quella trattata con il ciclo di base.

Conseguentemente, coloro che accedono alle cure termali sono tenuti a dichiarare, sulla prescrizione, sotto la propria responsabilità, che, nell'anno solare, non hanno usufruito di altro ciclo di cura spettante ad altro titolo con oneri a carico del Servizio sanitario nazionale, oppure di avere diritto, in quanto appartenenti alle categorie di cui sopra, a due cicli di cura purché per patologie diverse.

L'Azienda termale è tenuta a verificare che la prescrizione rechi la suddetta dichiarazione.

L'anno solare di riferimento è definito considerando il giorno di inizio delle cure stesse.

Le Aziende U.L.S.S. competenti provvedono a definire le modalità di controllo sulla veridicità delle dichiarazioni per gli eventuali recuperi nei confronti degli assistiti non aventi diritto.

Le cure termali non sono erogabili in regime di esenzione per patologia, non essendo, allo stato, espressamente richiamate nei D.M. n. 329/1999 e n. 2906/2001 – “regolamento di individuazione delle malattie croniche invalidanti”.

L'Azienda termale al momento dell'ammissione dell'assistito verifica i dati riportati sulla prescrizione e raccoglie le informazioni necessarie per la compilazione dei flussi informativi di cui all'allegato “E”.

La fruizione delle cure termali da parte dei lavoratori dipendenti pubblici e privati al di fuori delle ferie e dei congedi ordinari è disciplinata dal DM 12 agosto 1992, pubblicato su G.U. 193 del 18 agosto 1992.

Per l'individuazione dei lavoratori pubblici aventi diritto, si rimanda a quanto contemplato dall'art. 3, comma 42 della Legge 24.12.93, n. 537 e dall'art. 22, comma 25 della Legge 23.12.94, n. 724.

Procedure di addebito

Fatta salva diversa determinazione regionale, ciascuna Azienda termale invia, entro la fine del mese successivo all'inizio del ciclo di cura, le note di addebito alla Azienda USL nel cui territorio è ubicata l'Azienda termale medesima. L'addebito è relativo a tutte le prestazioni del periodo di riferimento, salvo conguaglio entro il 31 gennaio dell'anno successivo, indipendentemente dalla residenza dell'assistito.

Alle note di addebito devono essere allegati gli originali delle prescrizioni-proposte, quali documenti comprovanti il credito.

Le note di addebito devono essere accompagnate da un supporto informatico contenente tutte le informazioni del “tracciato record file E” riportato nell'allegato “E”.

Tempi di pagamento

Le Aziende USL di ubicazione dell'Azienda termale provvedono, entro il 30° giorno del mese successivo all'invio della fatturazione, al pagamento delle note di addebito, fatti salvi eventuali successivi conguagli.