

Questa sezione contiene le informazioni necessarie al cittadino sui servizi generali delle ASL , dai recapiti e gli indirizzi dei servizi di cui è possibile usufruire, all'eventuale modulistica necessaria per il corretto utilizzo degli stessi.

1. Gli accertamenti di invalidità
2. Commissione medica locale patenti guida
3. Forniture protesi e ausili
4. Indennizzo per danni da vaccinazioni o trasfusioni

Gli accertamenti di invalidità

Modalità di presentazione della domanda di Invalidità Civile dall'1.1.2010

A decorrere dall'1.1.2010 le domande per il riconoscimento dello stato di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità, complete della certificazione medica attestante la natura delle infermità invalidanti, sono presentate all'INPS esclusivamente per via telematica.

1. Il cittadino si reca dal medico certificatore. La "certificazione medica" può essere compilata dal medico solo on line, sul sito internet dell'istituto www.inps.it. Il medico, dopo l'invio telematico del certificato, consegna al cittadino la stampa firmata, che dovrà essere esibita all'atto della visita, e la ricevuta di trasmissione con il numero di certificato.

L'elenco dei medici certificatori accreditati, in possesso di PIN è pubblicato sul sito INTERNET.

2. Il cittadino, in possesso del PIN, compila la "domanda" esclusivamente on line collegandosi sul sito internet dell'INPS www.inps.it e abbina il numero di certificato indicato sulla ricevuta di trasmissione rilasciata dal medico certificatore entro il termine massimo di trenta giorni.

3. La domanda e il certificato abbinato sono trasmessi all'INPS telematicamente. L'avvenuta ricezione della domanda è attestata dalla ricevuta rilasciata dalla stessa procedura. L'Inps trasmette telematicamente la domanda alla ASL.

La domanda può essere presentata anche tramite i Patronati, le Associazioni di categoria o gli altri soggetti abilitati.

Se sei un cittadino

Se sei un medico

(Circolare n° 131 del 28-12-2009)

Ulteriori informazioni possono essere richieste contattando lo Sportello dell'Associazione Invalidi Civili

Via Silvio Pellico 28/1 – 65123 Pescara

Tel. 085.4212431 - fax 085.4429879

E-mail: onlusaic@gmail.com

Dal lunedì al giovedì dalle 9.00 alle 17.30, venerdì dalle 9.00 alle 12.30

Commissione medica locale patenti guida

La Commissione Medica Locale svolge le seguenti funzioni:

rilascia certificati medici per coloro che sono affetti da deficit visivi (casi selezionati inviati dal medico certificatore di primo livello o disposti dalla Commissione), uditivi, da minorazioni degli arti e della colonna vertebrale, anomalie somatiche, diabete, malattie cardiovascolari, del sistema nervoso, epilessia, malattie psichiche, ultraottantenni, ecc.;
effettua le visite di revisione disposte dal Prefetto e/o dal Dipartimento dei Trasporti Terrestri (es. uso di alcool, stupefacenti, incidenti stradali);
visita, per la conferma della patente superiore, i conducenti che abbiano superato i limiti di età (60 anni per i titolari di patenti D - D/E, 65 per i titolari di patenti C - C/E).

Chi trovi

Medici ASL, medici militari, medici specialisti convenzionati con l'ASL (quando previsto), ingegnere della Motorizzazione Civile (quando previsto), personale amministrativo ASL.

Cosa fare

Prenotare la visita tramite telefonata al seguente numero di CALL CENTER ASL.

Il CALL CENTER fornisce le informazioni sull'importo dei versamenti da effettuare e sulla documentazione sanitaria di base da portare.

La Commissione può comunque chiedere ulteriore documentazione sanitaria e/o accertamenti specialistici e/o di laboratorio.

Al termine dell'accertamento sanitario viene direttamente consegnato all'interessato il verbale con l'esito della visita (idoneità alla guida), salvo che la Commissione non richieda ulteriori accertamenti specialistici.

Avverso la certificazione medica rilasciata dalla Commissione può essere presentato ricorso al collegio medico Rete Ferrovie Italiane (R.F.I.); i relativi moduli sono a disposizione presso le Segreterie delle Commissioni.

In tutti i casi di sua competenza la commissione medica locale, oltre a giudicare l'idoneità alla guida fissa la durata dell'intervallo di validità della patente.

Quanto costa

I versamenti da effettuare verranno indicati dal Call Center in base alla problematica riportata dall'utente. Sono inoltre a carico le spese per le visite mediche, gli accertamenti strumentali e di laboratorio richiesti dalla Commissione Medica Locale.

Forniture protesiche ed ortopediche

L'ASL garantisce ad alcune categorie di cittadini, affetti da particolari patologie che causano disabilità, la fornitura di:

ausili protesici personalizzati quali: protesi d'arto, protesi acustiche, protesi oculari, protesi

mammarie, busti ortopedici, calzature ortopediche, plantari, carrozzine, sistemi di postura, ausili per la comunicazione, ausili per la vista, ecc...);

ausili per l'assistenza e gestione a domicilio quali: letti ortopedici, materassi e cuscini antidecubito, sollevatori, carrozzine di serie, sedie per WC e doccia, rialzo per WC, deambulatori, stampelle e tripodi, montascale.

Aventi diritto

invalidi civili (se il riconoscimento dell'invalidità é inferiore al 100%, la patologia correlata dovrà essere riportata sul verbale), di guerra, per servizio, ciechi e sordomuti;

minori di anni 18 che necessitano di interventi di prevenzione, di cura o di riabilitazione per invalidità permanente;

coloro che hanno presentato domanda di invalidità, sono stati sottoposti a visita della Commissione ASL e sono in attesa di ricevere il verbale con riconoscimento dell'invalidità;

amputati di arto, donne che hanno subito un intervento di mastectomia o con malformazione congenita che comporti l'assenza di una o di entrambe le mammelle o della sola ghiandola mammaria, soggetti che hanno subito un intervento demolitore sull'occhio,

laringo-tracheostomizzati con presentazione di idonea certificazione medica;

i ricoverati in struttura sanitaria accreditata, pubblica o privata, per i quali il medico specialista certifichi la contestuale necessità ed urgenza dell'applicazione di una protesi, di una ortesi o di un ausilio prima della dimissione;

assistiti in assistenza domiciliare affetti da grave patologia che obbliga all'allettamento e malati terminali.

Cosa fare

L'interessato, o un familiare, deve rivolgersi:

- al medico di famiglia, che rilascia l'impegnativa di visita specialistica finalizzata ad eventuale prescrizione protesica
- ad un medico specialista ospedaliero inserito nell'elenco dei prescrittori di ausili protesici dell'ASL, che redige la prescrizione (previo appuntamento)
- ad una ditta inserita nell'elenco delle imprese abilitate alla fornitura di protesi, che eroga gli ausili prescritti
- allo specialista prescrittore, che effettua (previo appuntamento) il collaudo degli ausili protesici assegnati

Sono previste diverse modalità di prescrizione ed erogazione:

- PRESIDIO PERSONALIZZATI
- PRESCRIZIONE INFORMATICA degli ausili protesici personalizzati effettuata da un medico specialista prescrittore operante in ospedale pubblico:

con la PRESCRIZIONE il cittadino si reca immediatamente presso una Ditta convenzionata con l'ASL per la fornitura;

la Ditta EROGA il presidio prescritto entro i tempi previsti dalla normativa vigente (max 90 gg. per i presidi più complessi);

il cittadino é tenuto, entro 20 gg. a recarsi dallo Specialista prescrittore (previo appuntamento) per il COLLAUDO del presidio prescritto.

- PRESCRIZIONE CARTACEA degli ausili protesici personalizzati effettuata da un medico specialista prescrittore operante in ospedale pubblico su modello O3, con redazione del programma terapeutico:

con la prescrizione il cittadino si reca presso una Ditta convenzionata con l'ASL per la formulazione del PREVENTIVO;

il cittadino presenta all'Ufficio protesica del distretto ASL di residenza la prescrizione completa di preventivo per la successiva AUTORIZZAZIONE (max 20 gg.);

la Ditta EROGA il presidio prescritto entro i tempi previsti dalla normativa vigente (max 90 gg. per i presidi più complessi);

il cittadino é tenuto, entro 20 gg., a recarsi dallo Specialista prescrittore (previo appuntamento) per il COLLAUDO del presidio prescritto.

PRESIDI per l'ASSISTENZA e GESTIONE a DOMICILIO

La prescrizione di presidi per l'assistenza e gestione a domicilio (letti, materassi e cuscini antidecubito, carrozzine comode, sollevatori) per pazienti in assistenza domiciliare o malati terminali può essere effettuata sia dallo Specialista prescrittore sia dal Medico di famiglia o dal Medico dell'Unità di Continuità Assistenziale Multidimensionale del distretto.

Se la PRESCRIZIONE è CARTACEA, il cittadino è tenuto a presentarla all'Ufficio protesica del distretto ASL di residenza, che si attiva immediatamente per la fornitura del presidio;

Se la PRESCRIZIONE è INFORMATICA, l'Ufficio protesica del distretto ASL di residenza la rileva direttamente mediante il sistema informatico e si attiva per la fornitura del presidio.

In ogni caso la fornitura dell'ausilio protesico é GARANTITA DIRETTAMENTE dall'ASL, che provvede alla consegna diretta oppure al domicilio del presidio prescritto, tramite ditta appaltatrice, entro 10 giorni dalla richiesta.

Tutti gli ausili non personalizzati sono di proprietà dell'ASL, vengono consegnati in comodato d'uso gratuito, non devono essere modificati e vanno restituiti all'ASL a fine utilizzo (es: ingresso in Casa di riposo, decesso o trasferimento in altra ASL).

Chi trovi

Personale amministrativo e sanitario.

Quanto costa

Non è previsto alcun costo.

Indennizzo per danni da vaccinazioni o trasfusioni

I soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni di sangue e somministrazione di emoderivati possono – come previsto dalla Legge 210/92, fare richiesta di riconoscimento economico (indennizzo vitalizio, assegno reversibile per 15 anni o assegno una tantum). Il riconoscimento di tale diritto comporta anche l'esenzione dal ticket per le spese sanitarie correlate alla patologia riconosciuta previa presentazione all'ufficio esenzioni dell'ASL del verbale che conferma l'avvenuto riconoscimento. Il riconoscimento dell'indennizzo, come previsto dalla Legge 210/92, non preclude la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria per ottenere il risarcimento del danno in caso di comportamenti colposi di terzi (ai sensi dell'art. 2043 del Codice Civile).

Nel dettaglio le previsioni normative sono:

1. Persone che hanno riportato lesioni o infermità, dalle quali sia derivata una menomazione permanente dell'integrità psicofisica a seguito di: vaccinazioni obbligatorie per legge o per ordinanza di una autorità sanitaria; vaccinazioni non obbligatorie ma effettuate per motivi di lavoro o per incarichi d'ufficio o per poter accedere ad uno stato estero; vaccinazioni non obbligatorie ma effettuate in soggetti a rischio operanti in strutture sanitarie ospedaliere; vaccinazione antipoliomielitica non obbligatoria nel periodo di vigenza della legge 30 luglio 1959, n. 695 (L. 14 ottobre 1999, n. 362, art. 3, c. 3).
2. Persone non vaccinate che hanno riportato, a seguito ed in conseguenza di contatto con persona vaccinata, lesioni o infermità, dalle quali sia derivata una menomazione permanente dell'integrità psico-fisica.
3. Persone contagiate da virus HIV o da virus dell'epatite a seguito di somministrazione di sangue o suoi derivati, sia periodica (ad es. soggetti affetti da emofilia, talassemia, ecc.) sia occasionale (ad es. in occasione di intervento chirurgico, ecc.).
4. Personale sanitario di ogni ordine e grado che, durante il servizio, a seguito di contatto diretto con sangue o suoi derivati provenienti da soggetti affetti da infezione da HIV, abbia contratto l'infezione da HIV oppure (sentenza Corte Costituzionale n. 476 del 26 novembre 2002) abbia riportato danni permanenti all'integrità psico-fisica conseguenti a infezione contratta a seguito di contatto con sangue e suoi derivati provenienti da soggetti affetti da epatiti.
5. Persone che risultino contagiate da HIV o da epatiti virali dal proprio coniuge appartenente ad una delle categorie di persone sopra indicate e per le quali sia già stato riconosciuto il diritto all'indennizzo ai sensi della legge 210/92, nonché i figli dei medesimi contagiati durante la gestazione (art. 2, comma 7, L. 210/92).
6. Gli eredi di persona danneggiata che, dopo aver presentato la domanda in vita, muoia prima di percepire l'indennizzo.
7. Parenti aventi diritto (nell'ordine: il coniuge, i figli, i genitori, i fratelli minorenni, i fratelli maggiorenni), dietro specifica domanda, qualora a causa delle vaccinazioni o delle infermità previste dalla L. 210/92 sia derivata la morte del danneggiato. Gli aventi diritto possono optare fra un assegno reversibile per 15 anni o un assegno una tantum.

Chi trovi

Personale amministrativo

Cosa fare

Le domande, in carta libera, vanno presentate alla sede di Distretto dell'ASL territorialmente competente.

Termini per la presentazione della domanda

- Vaccinazioni ed epatiti post-trasfusionali: 3 anni dalla data di conoscenza (manifestazione) dell'evento dannoso
- Vaccinazione antipolio non obbligatoria: 4 anni dall'entrata in vigore della Legge 695/59 (20/10/1999)
- HIV: 10 anni dalla data di conoscenza dell'evento dannoso
- Aggravamenti: 6 mesi dalla data di conoscenza dell'evento dannoso

Alla domanda devono essere allegati:

documentazione amministrativa (ad es. certificazioni o dichiarazioni sostitutive di nascita, residenza, stato di famiglia, ecc.);

documentazione sanitaria (in originale e/o copia conforme) necessaria a dimostrare:

l'avvenuto evento lesivo (ad es. cartella clinica relativa alla trasfusione o certificato vaccinale) il verificarsi del danno (prima diagnosi di epatite ovvero prima diagnosi di reazione avversa a vaccino ecc.)

le condizioni attuali di salute (ad es. ultimi esami di funzionalità epatica).

Maggiori indicazioni sulla documentazione possono essere richieste alle sedi di Distretto.

Il cittadino sarà successivamente convocato a visita dalla Commissione Medico Ospedaliera (CMO) presso l'Ospedale Militare di Milano. Questa Commissione Medica (composta da medici militari) provvederà in seguito a trasmettere il suo giudizio al cittadino attraverso l'ASL. In caso di parere positivo l'esito viene notificato, oltre che all'interessato, anche al Servizio Medicina Legale che avvierà la pratica per la corresponsione del beneficio economico. In caso di parere negativo l'ASL trasmetterà al cittadino, unitamente al giudizio della CMO, anche le informazioni necessarie per l'eventuale ricorso.

Ricorso: il ricorso, in carta libera, va inoltrato, entro 30 giorni dalla notifica, al Ministero della Salute tramite il Distretto dell'ASL presso il quale è stata presentata la domanda di indennizzo.

Quanto costa: La prestazione è gratuita.

Dove rivolgersi: al Distretto dell'ASL della propria città.

Aggravamento dell'infermità

In caso di aggravamento dell'infermità, l'interessato può presentare domanda di revisione del giudizio entro 6 mesi dalla data di conoscenza dell'evento. Per il giudizio sull'aggravamento, la procedura è la stessa seguita per la determinazione e la quantificazione del danno originario. Così pure, coloro che in conseguenza di vaccinazioni o trasfusioni di sangue o

somministrazione di emoderivati, abbiano contratto più di una patologia determinante esiti invalidanti distinti, possono presentare domanda di integrazione dell'indennizzo per doppia patologia.

Decesso del richiedente

Nei casi in cui la persona danneggiata che ha presentato domanda muoia prima o durante la percezione dell'indennizzo, i ratei non erogati competono agli eredi in base alle quote parti di successione legittima o testamentaria.

Se la persona danneggiata muore in conseguenza della patologia acquisita tramite vaccinazione o trasfusione, le persone che succedono nel diritto all'indennizzo (art.2, comma 3, L. 210/92) possono presentare domanda di una tantum o di assegno reversibile per 15 anni. La domanda può essere presentata dagli aventi diritto anche quando la persona danneggiata non ha presentato domanda di indennizzo mentre era in vita.

Benefici

I benefici economici previsti dalla legge 201/92 e successive integrazioni e modificazioni sono:

- indennizzo e vitalizio costituito da un assegno periodico variabile a seconda della gravità del danno e aggiornato annualmente sul tasso di inflazione
- revisione della categoria di danno per aggravamento della patologia
- indennizzo aggiuntivo pari al 50% su presentazione di domanda di doppia patologia
- importo aggiuntivo "una tantum" nella misura del 30%, per ogni anno, dell'indennizzo dovuto, per il periodo compreso tra il manifestarsi dell'evento dannoso e l'ottenimento dell'indennizzo, con esclusione di interessi legali e rivalutazione monetaria, a favore di soggetti che abbiano riportato una menomazione permanente dell'integrità psicofisica
- quota ereditaria, agli eredi, delle rate di indennizzo dalla data domanda al giorno della morte
- assegno reversibile per 15 anni o assegno una tantum ai parenti aventi diritto che ne fanno domanda nel caso in cui la morte del danneggiato sia stata determinata dalle vaccinazioni o dalle patologie irreversibili previste dalla L. 210/92