

Come si accede alle cure termali

Ciascun assistito ha diritto ad usufruire, con oneri a carico del Servizio Sanitario Nazionale, di un solo ciclo di cure termali, nell'arco dell'anno, per le patologie che possono trovare beneficio dalle cure medesime. Per fruire delle cure termali è sufficiente farsi rilasciare da parte del proprio "medico di famiglia" la proposta-richiesta da redigersi sul ricettario standardizzato del Servizio Sanitario Nazionale. Per medico di "famiglia" deve intendersi il medico di medicina generale, il pediatra di libera scelta o lo specialista, in una delle branche attinenti alle patologie che possono trovare beneficio dalle cure, che abbia in uso il ricettario standardizzato. La proposta richiesta deve indicare la diagnosi (corrispondente ad una delle patologie che possono trovare beneficio dalle cure termali, individuate dal Ministero della Salute in un apposito elenco allegato al D.M. 15 dicembre 1994 e richiamato dal successivo decreto del 22 marzo 2001) ed il correlato ciclo di cure da praticare. Nei casi in cui il medico delle Terme rilevi nella prescrizione-proposta una rilevante differenza tra la patologia e le cure prescritte, questi può concordare con il medico referente dell'azienda USL di ubicazione territoriale dello stabilimento eventuali rettifiche della prescrizione, senza modificare la diagnosi formulata dal medico di base o dallo specialista. All'atto dell'accoglimento dell'assistito il direttore sanitario delle Terme, o altro medico incaricato, compila la relativa cartella clinica, previa accurata visita medica volta ad accertare eventuali controindicazioni cliniche alle cure e ad individuare qualità, tempi e modalità delle somministrazioni prescritte.

Normativa sui ticket Pazienti non esenti: pagano la quota fissa di euro 55,00 per l'intero ciclo di cura

- I cittadini di età compresa tra i 6 e i 65 anni

Pazienti parzialmente esenti: pagano la quota fissa di Euro 3,10

- I cittadini di età inferiore ai sei anni o sopra i 65 anni, appartenenti ad un nucleo familiare con reddito complessivo riferito all'anno precedente non superiore a 36.151,98 Euro;

- I titolari di pensione sociale ed i loro familiari a carico appartenenti ad un nucleo familiare con reddito complessivo riferito all'anno precedente non superiore a 8.263,31 Euro e fino a 11.362,05 Euro con coniuge + 516,46 Euro per ogni figlio a carico;

- I titolari di pensione al minimo con più di 60 anni ed i loro familiari a carico appartenenti ad un nucleo familiare con reddito complessivo riferito all'anno precedente non superiore a 8.263,31 Euro e fino a 11.362,05 Euro con coniuge + 516,46 Euro per ogni figlio a carico;

- I disoccupati ed i loro familiari a carico appartenenti ad un nucleo familiare con reddito complessivo riferito all'anno precedente non superiore a 8.263,31 Euro e fino a 11.362,05 Euro con coniuge + 516,46 Euro per ogni figlio a carico;

- Gli invalidi per servizio appartenenti alle categorie dalla 2a alla 5a

- Gli invalidi per servizio appartenenti alle categorie dalla 6a alla 8a, limitatamente alle prestazioni correlate alla patologia invalidante;

- Gli invalidi civili dal 67% al 99%;

- Gli invalidi civili con assegno di accompagnamento;

- Gli invalidi del lavoro dal 67% al 79%
- Gli invalidi del lavoro con invalidità inferiore ai 2/3, limitatamente alle prestazioni correlate alla patologia invalidante;
- Ciechi e sordomuti di cui all'art. 6 e 7 della legge 482/68;
- Invalidi di guerra appartenenti alle categorie dalla 1a alla 5a non titolari di pensione diretta vitalizia;
- Invalidi di guerra appartenenti alle categorie dalla 6a alla 8a non titolari di pensione diretta vitalizia, limitatamente alle prestazioni correlate alla patologia invalidante;
- Portatori di patologie neoplastiche maligne;
- Esenti per patologia solo per le prestazioni correlate alla patologia invalidante;

Pazienti totalmente esenti: non pagano la quota fissa di Euro 3,10

- Gli invalidi di guerra appartenenti alle categorie dalla 1a alla 5a titolari di pensione diretta vitalizia;
- Gli invalidi di guerra appartenenti alle categorie dalla 6a alla 8°, titolari di pensione diretta vitalizia, limitatamente alle prestazioni correlate alla patologia invalidante;
- Gli invalidi per servizio appartenenti alla 1a categoria;
- Gli invalidi civili al 100%;
- Gli invalidi civili con assegno di accompagnamento;
- I grandi invalidi del lavoro con invalidità superiore all' 80%;
- I ciechi assoluti.

Categorie Protette Le c.d. categorie protette (ex art.57 comma 3 l.n.833/78 e art.13 c.6 D.L. n.463/83, come modificato dalla legge di conversione L.n.638/83) possono fruire, nel corso dell'anno, di un ulteriore ciclo di cure specifico. Vengono fatti rientrare in questa categoria: invalidi per causa di guerra e di servizio, ciechi, sordomuti e invalidi civili con una percentuale superiore ai due terzi, invalidi del lavoro.

Tutti coloro che si sottopongono alle cure sono tenuti a dichiarare, sul retro della prescrizione-proposta, sotto la propria responsabilità che, nell'anno solare in corso, non hanno fruito di altro ciclo di cure specifico, con oneri a carico del Servizio Sanitario Nazionale, oppure di avere diritto ai trattamenti previsti per gli appartenenti alle categorie protette.

Le terme per i lavoratori Le prestazioni termali non possono essere fruito dai lavoratori dipendenti, pubblici e privati, al di fuori del periodo di ferie o di congedo ordinario. E' possibile per il personale rientrante nella categorie dei mutilati, invalidi di guerra o per servizio, effettuare le cure prescritte in relazione al proprio stato di invalidità, secondo i limiti previsti dalla normativa vigente e dai rispettivi CCNL, avvalendosi del congedo per cure, rientrante nella disciplina delle assenze per malattia. Nel caso in cui, per la terapia o la riabilitazione relative ad affezioni o stati patologici, il medico dell'ASL o degli enti previdenziali giudichi determinante il ricorso ad un tempestivo trattamento termale e per tale ragione venga sconsigliato un differimento del trattamento, il dipendente, fruendo del congedo per malattia, potrà recarsi ad effettuare le prescritte terapie presso le Terme indicate. Quest'indirizzo normativo è stato ribadito anche da recenti pronunce della Corte di Cassazione, che ha sottolineato la necessità da parte del medico prescrittore di un motivato giudizio circa l'indifferibilità del trattamento e la "specificità idoneità terapeutica o riabilitativa delle cure prescritte".

Le prestazioni INAIL I lavoratori infortunati possono usufruire di cure idrofangotermali, a carico

dell'Ente, previa sottoposizione a verifica da parte del medico dell'INAIL.

Le prestazioni garantite sono di natura sanitaria ed economica. Queste ultime consistono nel rimborso delle spese di viaggio di andata e ritorno all'invalido e all'eventuale accompagnatore per l'effettuazione delle cure, soggiorno in albergo convenzionato, anche per l'eventuale accompagnatore, indennità per inabilità temporanea assoluta o integrazione della rendita diretta.

La prestazione è a carico del Servizio Sanitario Nazionale e il lavoratore dovrà essere, quindi, tenuto al pagamento del "ticket" nella misura prevista dalla legge. Hanno diritto alla prestazione: lavoratori infortunati o affetti da malattia professionale durante il periodo di inabilità temporanea assoluta; titolari di rendita per i quali non sia scaduto l'ultimo termine di revisione; malati di silicosi o di asbestosi senza limiti di tempo.

Per ottenere la prestazione bisogna presentare la richiesta alla Sede INAIL di appartenenza. Il medico dell'INAIL stabilisce, per le cure, l'opportunità, la tipologia e la durata tenendo conto dell'elenco tassativo del Ministero della Salute circa le patologie che possono trovare reale beneficio dalle cure termali.

Le prestazioni INPS

Hanno diritto alle prestazioni tutti i lavoratori dipendenti e autonomi iscritti all'INPS che abbiano maturato i requisiti contributivi richiesti. Le prestazioni, che l'Ente ha la facoltà di concedere hanno la finalità di evitare, ritardare o rimuovere uno stato di invalidità, e sono limitate alle sole cure per le patologie bronco-asmatiche e reumo-artropatiche. Il costo delle cure è a carico del Servizio Sanitario Nazionale; quello del soggiorno è a carico dell'INPS. L'assicurato è tenuto al pagamento del "ticket" nella misura prevista dalla legge. Le spese per il viaggio di andata e ritorno sono a carico dell'assistito. L'avvio alle cure avviene dopo che l'INPS ha accertato l'esistenza dei requisiti contributivi e sanitari.

Altri enti previdenziali La legge di riordino del settore termale (n.323/00) ha previsto, all'art.5, che il regime termale speciale in vigore per gli assicurati dell'INPS si applica, con le medesime modalità, anche agli iscritti ad enti, casse o fondi preposti alla gestione di forme anche sostitutive di assicurazione obbligatoria per l'invalidità, in possesso dei requisiti previsti dall'INPS per l'ammissione al medesimo regime termale speciale.