

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1526 del 21 giugno 2005

L.R. 26.11. 2004, n. 25. Nuove norme regionali in materia di assistenza sanitaria in favore di mutilati ed invalidi di guerra, per cause di guerra e per servizio, spettanti ai sensi dell'art. 57, comma 3 della L. 23.12.1978, n. 833. Provvedimento attuativo.

[Sanità e igiene pubblica]

La Giunta regionale

(omissis)

delibera

1. Di approvare le direttive per la concessione dei contributi previsti dalla L.R. 26 novembre 2004 n. 25, contenute nell'Allegato A, parte integrante della presente deliberazione;
2. di assegnare alle Aziende Unità Locali Socio Sanitarie del Veneto per l'erogazione dei contributi per soggiorni terapeutici, per gli accompagnatori per cure climatiche, soggiorni terapeutici, cure termali, per assistenza alimentare e per l'assistenza ospedaliera per accompagnatore, i finanziamenti di cui alla Tabella 1 riportata in narrativa;
3. di autorizzare le Aziende Unità Locali Socio Sanitarie del Veneto, a corrispondere i contributi per soggiorni terapeutici e per gli accompagnatori per cure climatiche e soggiorni terapeutici e cure termali e per l'assistenza alimentare e assistenza ospedaliera, per l'accompagnatore se dovuta, per il periodo dal 1 gennaio - 31 dicembre 2005;
4. di impegnare la spesa di cui al punto 2 per un importo totale di Euro 555.000,00.= (cinquecentocinquantaquemila/00) sul Cap. 61500 del Bilancio di previsione 2005;
5. di erogare gli importi di cui al punto 3) alle Aziende U.L.S.S. ad avvenuta specifica rendicontazione delle prestazioni richieste ed effettivamente fruite nel periodo 1 gennaio _ 31 dicembre 2005, da esibirsi entro il 29 febbraio 2006, con decreto del Dirigente Regionale Piani e Programmi Socio- Sanitari.

ALLEGATO A alla DGR n. 1526 del 21/6/2005

Direttive

Al fine di dare attuazione alla L.R. 25/2004 ai sensi dell'art. 12, si propone di dare le seguenti direttive applicative qui di seguito illustrate:

I beneficiari della presente legge sono:

- a) i mutilati ed invalidi di guerra di cui all'articolo 2 della legge 18 marzo 1968, n. 313 "Riordinamento della legislazione pensionistica di guerra", ed al D.P.R. 30 dicembre 1981, n. 834 "Definitivo riordinamento delle pensioni di guerra, in attuazione della delega prevista dall'art. 1 della legge 23 settembre 1981, n. 533" e successive modifiche;
- b) coloro che siano in possesso di pensione ascrivibile ad una categoria compresa fra la I, con o senza assegni di superinvalidità, e l'VIII, di cui alla tabella A allegata al testo unico sulle pensioni di guerra, D.P.R. 23 dicembre 1978, n. 915, e successive modifiche;
- c) i mutilati ed invalidi per cause di guerra di cui agli articoli 9 e 10 della legge 18 marzo 1968, n. 313, al D.P.R. 23 dicembre 1978, n. 915, e successive modifiche, ed al D.P.R. 30 dicembre 1981, n. 834;
- d) coloro che siano in possesso del verbale di visita della Commissione medica di pensione di guerra (CMPG), in attesa del decreto di concessione della pensione dal quale risulti l'attribuzione di una categoria fra quelle sopra determinate e con il quale sia riconosciuto che l'infermità sia dipendente da causa di servizio o di guerra;
- e) i mutilati ed invalidi per servizio di cui alla legge 26 gennaio 1980, n. 9 "Adeguamento delle pensioni dei mutilati ed invalidi per servizio alla nuova normativa prevista per le pensioni di guerra dalla legge 29 novembre 1977, n. 875, e dal decreto del Presidente della Repubblica 23 dicembre 1978, n. 915";
- f) i mutilati ed invalidi per servizio ordinario che siano in possesso di pensione privilegiata ascrivibile ad una categoria compresa fra la I, con o senza assegni di superinvalidità, e l'VIII, di cui alla tabella A allegata al testo unico sulle pensioni di guerra, D.P.R. 23 dicembre 1978, n. 915, e successive modifiche, alla quale si fa riferimento anche per gli invalidi per servizio;
- g) coloro che, in attesa di ottenere il relativo decreto di concessione della pensione, siano in possesso del verbale della

Commissione medico-ospedaliera che ha riconosciuto la dipendenza da causa di servizio di ferite, lesioni od infermità, attribuendo una delle categorie di pensione di cui alla tabella A del testo unico sulle pensioni di guerra, D.P.R. 23 dicembre 1978, n. 915, e successive modifiche;

h) coloro a cui sia stato riconosciuto l'equo indennizzo per infermità contratta in servizio ed ascrivibile ad una delle categorie di cui alla tabella A del testo unico sulle pensioni di guerra, D.P.R. 23 dicembre 1978, n. 915, e successive modifiche;

i) gli ex deportati politici nei campi di sterminio nazisti che, ai sensi dell'articolo 1 della legge 18 novembre 1980, n. 791 "Istituzione di un assegno vitalizio a favore degli ex deportati nei campi di sterminio nazista K.Z." e successive modifiche, sono equiparati agli invalidi di guerra.

I benefici offerti sono:

A Per quanto riguarda le cure climatiche queste sono concesse, in regime di assistenza indiretta e per un periodo di 21 giorni, agli invalidi pensionati per infermità tubercolare, che presentano uno dei seguenti quadri clinico-radiologici:

1. esiti di intervento demolitore del polmone (pneumectomia, lobectomia totale o parziale);
2. decorticazione pleurica;
3. esiti di toracoplastica;
4. tbc. polmonare in corso di trattamento terapeutico mediante rifornimenti periodici di pneumotorace;
5. esiti di tubercolosi del polmone, associati a postumi di tubercolosi del rene, o intestinale, o osteoarticolare, o laringea;
6. esiti di morbo di Pott associati a postumi di tubercolosi di una o più grandi articolazioni (spalla, gomito, anca, ginocchio);
7. nefrectomia per tbc renale;
8. coesistenza di postumi di due o più forme tubercolari interessanti il rene, la laringe, il sistema scheletrico o l'apparato digerente;
9. fibrotorace totale retraente, con evidente alterazione del mediastino e riduzione della capacità respiratoria;
10. compromissione dello stato generale di nutrizione e sanguificazione conseguente a marcati esiti della malattia tubercolare o evidenti alterazioni della funzionalità cardiorespiratoria per esiti fibrosclerotici di tubercolosi polmonare, nonché altre forme di malattia tubercolare radiologicamente accertati;
11. altre patologie secondarie, ancorché non pensionate, connesse con l'infermità principale.

Le cure climatiche sono altresì concesse agli invalidi iscritti alla 1^a categoria di pensione, per infermità non tubercolare, per i quali il clima rappresenti un fattore terapeutico, atto a prevenire riacutizzazioni.

B Per quanto attiene ai soggiorni terapeutici, l'art. 4 prevede che tali prestazioni assistenziali, quale livello ulteriore di assistenza assicurato dalla Regione Veneto, consistono in soggiorni in ambiente e clima idonei (marino, lacustre, collinare, montano) nell'ambito di progetti curativi e riabilitativi redatti dall' Azienda U.L.S.S. di appartenenza che provvede ad attestare l'idoneità delle modalità e delle strutture attraverso cui si realizza il soggiorno stesso.

I soggiorni terapeutici sono concessi, in regime di assistenza indiretta e per un periodo di giorni ventuno, agli aventi diritto di cui all'articolo 2 che, in conseguenza delle patologie invalidanti, abbiano necessità di terapia climatica al fine:

- a) di consolidare i risultati ottenuti con recenti ricoveri o con intense e prolungate cure ambulatoriali;
- b) di prevenire aggravamenti di dette infermità cronicizzate e suscettibili di complicanze per le condizioni climatiche sfavorevoli della località di residenza degli invalidi stessi.

I quadri clinici per l'ammissione al soggiorno terapeutico, di cui all'Allegato B alla L.R. 25/2004, sono:

1. insufficienza respiratoria cronica;
2. risentimento cardiaco secondario a insufficienza respiratoria cronica (cuore polmonare cronico);
3. gravi affezioni degenerative articolari e della colonna vertebrale;
4. invalidi affetti da malattie mentali e nervose, compatibili con soggiorni in comunità aperte, su specifica relazione di uno psichiatra;
5. ipertensione arteriosa;
6. nefropatie;
7. paraplegia e paraparesi;
8. asma bronchiale;
9. postumi di malattie infettive e debilitanti;
10. artropatia cronica;
11. esiti gravi di ferite da arma da fuoco e da traumatismi;
12. altre patologie secondarie, ancorché non pensionate, connesse con l'infermità principale.

C Per quanto attiene alle cure termali, l'art. 5 prevede che in alternativa alle cure climatiche o ai soggiorni terapeutici sono concesse in regime di assistenza indiretta per un periodo di 15 (quindici) giorni, ridotti a 13 (tredici) per le cure idropiniche agli aventi diritto di cui all'art. 2 che ne presentino l'indicazione clinica e non siano affetti da infermità che controindicano il trattamento termale.

I quadri clinici per l'ammissione alle cure termali, di cui all'Allegato C alla L.R. n. 25/2004 sono:

1. affezioni broncopatiche: bronchiti catarrali croniche e bronchiectasiche, le bronchiti asmatiformi, l'asma bronchiale;
2. gruppo delle artropatie: poliartrite cronica primaria nelle sue varietà articolari, reumatismo cronico ricorrente, reumatismo iperergico endogeno, artrosi croniche vertebrali ed extravertebrali;
3. postumi di frattura da trauma, con gravi compromissioni delle articolazioni prossimali al focolaio di frattura o con radicoliti secondarie e alterazioni del trofismo muscolare;
4. litiasi renale e biliare;
5. epatopatie, gastroenteropatie, stipsi, malattie del sistema neuroipofisario, malattie cutanee.

Qualora le cure termali siano effettuate in giornata o ambulatorialmente, il contributo è erogato nella misura del cinquanta per cento per il solo vitto.

Agli invalidi ammessi alle cure climatiche, ai soggiorni terapeutici e alle cure termali è concesso, ai sensi dell'art. 7, per un periodo non superiore a quello stabilito, un contributo giornaliero di Euro 39,27.= per ogni giorno di effettiva permanenza nella località di cura, importo recuperato dalla precedente disciplina.

Agli invalidi ammessi alle cure climatiche, ai soggiorni terapeutici e alle cure termali, per i quali risulti comprovata la assoluta incapacità di provvedere alle normali esigenze della vita quotidiana ovvero siano sottoposti a tutela, è concesso un contributo di accompagnamento per tutto il periodo del trattamento.

La norma precisa (4 comma art. 7) che il contributo di cui ai commi 1, 2 e 3 viene adeguato ogni tre anni con provvedimento della Giunta regionale.

La documentazione da esibire per la liquidazione del rimborso all'assistito e per l'eventuale accompagnatore è la certificazione rilasciata dall'Azienda U.L.S.S. ospitante che attesti l'effettiva permanenza dell'invalido e dell'eventuale accompagnatore nella località e il periodo. La certificazione può essere sostituita da analoga dichiarazione dell'autorità di P.S. o dei carabinieri o del sindaco. L'erogazione del contributo per l'assistenza sanitaria preventiva all' assistito e del contributo all'eventuale accompagnatore viene corrisposto, a cure ultimate, per ogni giorno di effettiva presenza dell'invalido ed eventuale accompagnatore, nella località autorizzata, per un periodo non superiore a quello autorizzato, non oltre il sessantesimo giorno dell'avvenuta presentazione della documentazione.

Le prescrizioni delle cure climatiche, dei soggiorni terapeutici e delle cure termali sono redatte dal Medico di Medicina Generale su ricettario fornito dal Servizio sanitario regionale, rilasciate a titolo gratuito.

DAssistenza ospedaliera

In caso di ricovero presso le strutture ospedaliere appartenenti al servizio sanitario regionale, le Aziende U.L.S.S. e quelle Ospedaliere devono assicurare ai soggetti titolari di assegni di superinvalidità la degenza in ambienti adeguati per confort e riservatezza. Al degente è altresì assicurata la presenza continuativa di persona di sua fiducia, con onere a carico della Regione, per l'assistenza extasanitaria necessaria per le esigenze conseguenti alla grave infermità.

A carico della Regione rimane solo l'onere per l'accompagnatore valorizzato secondo le tariffe aziendali, da fatturarsi all'Azienda U.L.S.S. di residenza dell' avente diritto per la successiva rendicontazione e rimborso da parte della Regione.

EAssistenza protesica, ortopedica

L'assistenza protesica, ortopedica per gli aventi diritto di cui all'art. 2 della presente legge regionale è disciplinata dal nomenclatore tariffario di cui a decreto del Ministero della Sanità 27 agosto 1999, n. 332.

Qualora la fornitura di protesi non sia effettuata da ditte ubicate nel territorio regionale e sia indispensabile accedere presso le stesse e la distanza dal domicilio del beneficiario sia superiore ai 50 Km, allo stesso compete il rimborso delle spese di trasporto effettuato con mezzi pubblici per intero e le spese di soggiorno nella misura giornaliera di Euro 39,27 per un massimo di tre giorni.

FL'assistenza alimentare è erogata con un contributo giornaliero di Euro 15,00, per un periodo non superiore a nove mesi nell'anno solare, e non è cumulabile con l'erogazione di contributi post-sanatoriali o contributi analoghi corrisposti da altri enti e non può essere coessa agli invalidi ricoverati nonché a coloro che fruiscono di cure climatiche, termali e di soggiorni terapeutici limitatamente al periodo in cui beneficiano di detta assistenza.

Tale assistenza è concessa agli invalidi pensionati per infermità tubercolare o mentale che ne facciano domanda e che si trovino nelle sottoelencate condizioni cliniche:

- esiti di tubercolosi polmonare trattata chirurgicamente (pneumectomia, lobectomia, decorticazione, toracoplastica, pneumotorace extrapleurico);
- forme miliariiche bilaterali o localizzazioni concomitanti polmonari ed extrapolmonari;
- fibrotorace totale e parziale;
- tubercolosi extrapolmonari; non stabilizzate in cura domiciliare e domiciliare;
- esiti di polisierosite;
- psico maniaco-depressive;
- psicosi schizofreniche;
- paranoia;
- psicopatia epilettica;
- psicosi demenziali involutive;
- insufficienza renale cronica.

nonché ai paraplegici e discinetici aventi titolo.

Gli importi relativi a tutte le prestazioni previste dalla presente legge, saranno erogati con decreto del Dirigente Regionale Piani e Programmi Socio-Sanitari alle Aziende U.L.S.S. ad avvenuta specifica rendicontazione delle prestazioni richieste ed effettivamente fruite nel periodo 1 gennaio _ 31 dicembre 2005, da esibirsi entro il 29 febbraio 2006.

GCommissione Provinciale.

La L.R. all'art. 9 prevede l'istituzione della Commissione Provinciale presso l'Azienda Unità Sanitaria Locale capoluogo di provincia. Tale Commissione è composta da:

- un dirigente medico in qualità di Presidente, designato dall'Azienda U.L.S.S. capoluogo;
- un medico designato dall'Azienda U.L.S.S. in cui risiede il ricorrente, in qualità di esperto;
- un medico designato congiuntamente dalla rappresentanza provinciale delle Associazioni nazionale mutilati ed invalidi di guerra, dell'Associazione nazionale vittime civili di guerra e dell'Unione mutilati ed invalidi per servizio.

La Commissione è nominata con provvedimento del direttore generale dell'Azienda U.L.S.S. presso la quale opera. Dura in carica tre anni ed i suoi componenti possono essere riconfermati.

Le funzioni di segretario sono svolte da un dipendente dell'Azienda U.L.S.S. ove ha sede la Commissione.

Le decisioni della Commissione sono assunte a maggioranza dei voti e sono comunicate agli interessati entro trenta giorni dalla presentazione del ricorso.

Per tutto quanto non specificatamente illustrato, si fa riferimento alla disciplina della materia in corso.