ALLEGATOA alla Dgr n. 1245 del 28 settembre 2015

LINEE GUIDA SULL'ATTUAZIONE DELLA LEGGE REGIONALE 26.11.2004, n. 25 RECANTE *"NUOVE NORME REGIONALI IN MATERIA D'ASSISTENZA SANITARIA IN FAVORE DEI MUTILATI ED INVALIDI DI GUERRA, PER CAUSE DI GUERRA E PER SERVIZIO, SPETTANTI AI SENSI DELL'ARTICOLO 57, COMMA 3, DELLA LEGGE 23 DICEMBRE 1978, N. 833"*.

PREMESSA

Con la legge n. 25/2004 la Regione del Veneto ha definito in modo dettagliato gli interventi a favore dei mutilati ed invalidi di guerra, per cause di guerra e per servizio a garanzia dell'assistenza prevista per queste categorie di assistiti dall'art. 3, comma 57, della legge statale n. 833/1978 istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale e confermata dal DPCM 29.11.2001 sui Livelli Assistenziali di Assistenza.
Allo scopo di perfezionare la corretta applicazione della legge n. 25/2004, nel quadro delle disposizioni nazionali e regionali vigenti in materia, assicurando su tutto il territorio regionale la parità di trattamento tra i beneficiari dei suddetti interventi, nonché un appropriato impiego delle risorse destinate al loro finanziamento, anche in considerazione della rideterminazione del livello di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale disposto ai sensi dell'art. 9-septies del D.L. 19.6.2015, n. 78, si raccolgono in un unico documento le relative disposizioni integrate con indicazioni finalizzate a uniformarne le modalità applicative.

1. BENEFICIARI

Sono previste nove tipologie di beneficiari:

a) mutilati ed invalidi di guerra (art. 2 legge n. 313/1968, DPR n. 834/1981 e ss.mm.);
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 T.U. sulle pensioni di guerra (DPR n. 915/1978 "Testo unico delle norme in materia di pensioni di guerra" e ss.mm.);
c) mutilati ed invalidi per cause di guerra e civili di guerra (artt. 9 e 10 legge n. 313/1968; DPR n. 915/1978 e ss.mm; DPR n. 834/1981);
d) coloro che siano in possesso del verbale di visita della Commissione medica di pensione di guerra (CMPG);
e) i mutilati ed invalidi per servizio di cui alla legge n. 9/1980 ("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"), nonché il personale militare e di polizia di stato in servizio che abbia contratto ferite, lesioni o infermità dipendenti da causa di servizio come specificato nella tabella A del DPR 915/1978;
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 T.U. sulle pensioni di guerra (DPR n. 915/1978 e ss.mm.);

g) coloro che, in attesa di ottenere il relativo decreto di concessione della pensione, siano in possesso del verbale (o dell'estratto 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 allegata al T.U. sulle pensioni di guerra (DPR n. 915/1978 e ss.mm.);
h) coloro a cui sia stato riconosciuto l'equo indennizzo (in attesa della concessione della pensione a conclusione della causa per servizio e comunque entro tre anni dalla data del provvedimento di riconoscimento dell'equo indennizzo) per infermità contratta in servizio ed ascrivibile ad una delle categorie di cui alla tabella A allegata al T.U. sulle pensioni di guerra (DPR n. 915/1978 e ss.mm.);
i) gli ex deportati politici nei campi di sterminio nazisti che, ai sensi dell'articolo 1 della legge n. 791/1980, sono equiparati agli invalidi di guerra.

I beneficiari sono solo gli ascritti alla tabella A del DPR n. 915/1978 e ss.mm.

2. SOGGETTO EROGATORE

L'unico soggetto erogatore delle prestazioni previste dalla Legge Regionale n. 25/2004 è l'Unità Locale Socio Sanitaria (ULSS) di residenza dei beneficiari presso la quale deve essere presentata la domanda entro il 28 febbraio di ogni anno secondo lo schema predisposto dalla Regione per tutte le tipologie di prestazioni rimborsabili e reperibile nel sito o presso gli uffici dell'Azienda. Per garantire continuità nell'applicazione della normativa, nell'anno 2016 sarà dato avviso ai beneficiari a cura degli uffici competenti dell'ULSS.

Il Medico di Medicina Generale che, a norma delle disposizioni che seguono, redige la prescrizione necessaria all'ammissione al beneficio, può proporre all'ULSS il tipo di trattamento a cui indirizzare l'assistito.

3. PRESTAZIONI RIMBORSABILI

Cure climatiche in regime di assistenza indiretta

a) Sono concesse per un periodo di ventuno giorni.
b) La permanenza può essere attestata:
   - dal distretto dell'ULSS ospitante;
   - dall'autorità di pubblica sicurezza o dai carabinieri o dal sindaco del luogo. Si raccomanda di precisare, nella comunicazione di accoglimento della domanda, che in caso di permanenza al di fuori del territorio regionale i carabinieri potrebbero non rilasciare attestazioni circa la durata del soggiorno.
c) È necessaria la prescrizione del Medico di Medicina Generale su ricetta rossa SSN rilasciata a titolo gratuito, con l'indicazione della patologia da cui il beneficiario è affetto.
d) Il clima deve rappresentare un fattore terapeutico per le patologie di cui all'all. A della L.R. 25/2004. La patologia deve essere attestata da apposita documentazione clinica.
e) Possono essere concesse anche agli invalidi iscritti alla I categoria di pensione, per infermità non tubercolare, per i quali il clima rappresenti un fattore terapeutico, atto a prevenire riacutizzazioni.
f) Il medico dell'ULSS che valuta la domanda:
   - può disporre approfondimenti clinico-diagnostici senza alcun onere a carico dell'assistito per individuare la destinazione più adeguata per la cura in relazione alle condizioni cliniche del richiedente al fine di garantire l'appropriatezza clinica dell'erogazione;

- può disporre alternativamente cure termali ove si ritenesse tale prescrizione un percorso maggiormente appropriato per alcune patologie.

Soggiorni terapeutici in regime di assistenza indiretta

a) Consistono in soggiorni in ambiente e clima idonei:
   - marino
   - lacustre
   - collinare
   - montano.

b) Deve essere redatto un progetto curativo e riabilitativo da parte dell'ULSS. La definizione delle modalità di predisposizione del progetto è compito dell'Azienda, in base al modello predisposto dalla Regione che dovrà essere sottoscritto dal Medico curante.

c) Il progetto curativo e riabilitativo deve attestare l'idoneità:
   - delle modalità
   - delle strutture

   attraverso cui si realizza il soggiorno stesso.

d) Sono concessi per un periodo di ventuno giorni in ambiente e clima idoneo.

e) La permanenza può essere attestata:
   - dal distretto dell'ULSS ospitante;
   - dall'autorità di pubblica sicurezza o dai carabinieri o dal sindaco del luogo. Si raccomanda di precisare, nella comunicazione di accoglimento della domanda, che in caso di permanenza al di fuori del territorio regionale i carabinieri potrebbero non rilasciare attestazioni circa la durata del soggiorno.

f) È necessaria la prescrizione del Medico di Medicina Generale su ricetta rossa SSN, rilasciata a titolo gratuito con l'indicazione della patologia da cui il beneficiario è affetto.

g) I Beneficiari, in conseguenza delle patologie invalidanti, devono avere la necessità della terapia climatica con le seguenti finalità:
   - per consolidare i risultati ottenuti con recenti ricoveri o con intense e prolungate cure ambulatoriali;
   - per prevenire aggravamenti delle infermità cronicizzate e suscettibili di complicanze per le condizioni climatiche sfavorevoli della località di residenza degli invalidi stessi.

h) Le patologie invalidanti per le quali i Beneficiari possono usufruire del soggiorno terapeutico, sono quelle di cui all'all. B della L.R. 25/2004;
   La patologia deve essere evidenziata da apposita documentazione clinica.

i) Il medico dell'ULSS che valuta la domanda:
   - può disporre approfondimenti clinico-diagnostici senza alcun onere a carico dell'assistito per individuare la destinazione più adeguata per la cura in relazione alle condizioni cliniche del richiedente al fine di garantire l'appropriatezza clinica dell'erogazione;
   - può disporre alternativamente cure termali ove si ritenesse tale prescrizione un percorso maggiormente appropriato per alcune patologie.

Cure termali in regime di assistenza indiretta

a) Sono alternative alle cure climatiche o ai soggiorni terapeutici.

b) Se alternative ai soggiorni terapeutici, il Medico dell'ULSS deve motivare tale scelta al momento della concessione.

c) Sono concesse per un periodo di quindici giorni, ridotti a tredici per le cure idropiniche.

d) Sono riconosciute solo le giornate del ciclo di cure, incrementabile del giorno di intervallo in caso di effettuazione di due cicli di terapia.

e) È necessaria la prescrizione del Medico di Medicina Generale su ricetta rossa SSN, rilasciata a titolo gratuito.
f) I Beneficiari devono presentare la relativa indicazione clinica e non devono essere affetti da infermità che controindicano il trattamento termale; a tal fine il Medico dell'ULSS che valuta la domanda può chiedere approfondimenti clinico-diagnostici senza alcun onere a carico dell'assistito, per garantire l'appropriatezza clinica dell'erogazione.
g) Le patologie invalidanti per le quali i Beneficiari possono usufruire delle cure climatiche, sono quelle di cui all'all. C della L.R. 25/2004.
h) La patologia deve essere evidenziata da apposita documentazione clinica.
i) Per la concessione del contributo il Beneficiario deve presentare documentazione a firma del responsabile Medico dello stabilimento termale attestante il periodo di fruizione del ciclo di cura.
j) La permanenza può essere attestata:
   - dal distretto dell'ULSS ospitante;
   - dall'autorità di pubblica sicurezza o dai carabinieri o dal sindaco del luogo. Si raccomanda di precisare, nella comunicazione di accoglimento della domanda, che in caso di permanenza al di fuori del territorio regionale i carabinieri potrebbero non rilasciare attestazioni circa la durata del soggiorno.

Accompagnatore
Si tratta di un livello aggiuntivo regionale.
Il contributo per l'accompagnatore è riconosciuto agli invalidi ammessi alle cure climatiche, termali ed ai soggiorni terapeutici per i quali risulti comprovata l'assoluta incapacità di provvedere alle normali esigenze della vita quotidiana ovvero siano sottoposti a tutela.
In presenza delle suddette condizioni, al fine di consentire all'invalido di beneficiare di uno dei livelli essenziali di assistenza previsti dalla legge n. 25/2004, l'ULSS può erogare il relativo contributo in deroga a quanto previsto dalla DGR n. 1169/2015.
L'accertamento del necessario quadro clinico e il riconoscimento del relativo diritto sono sotto l'esclusiva responsabilità dell'Azienda ULSS.

Assistenza ospedaliera
Sono riconosciute soltanto le prestazioni previste nei LEA ospedalieri.

Assistenza protesica e ortopedica
Ai sensi della DGR n. 1169/2015, protesi ed ausilii sono erogati in conformità ai LEA in materia di protesica.

Assistenza alimentare
Non costituisce assistenza sanitaria e, quindi, non rientra tra le previsioni del DPCM 29.11.2001 sui LEA. Si tratta di un livello aggiuntivo regionale, non più erogabile in conformità a quanto previsto dalla DGR n.1169/2015.

4. STRUTTURE DI PERMANENZA

Strutture presso le quali si può usufruire delle cure climatiche o dei soggiorni terapeutici
a) Le strutture previste presso le quali i Beneficiari possono rivolgersi, sono le seguenti:
   A. residenze sanitarie assistenziali (R.S.A.);

B. case di riposo (Centri Servizi) o altra struttura residenziale per non autosufficienti;
C. strutture alberghiere annesse agli stabilimenti termali accreditati;
D. altre strutture, ivi compresi alberghi, pensioni ed abitazioni private e/o di proprietà o in usufrutto.

b) Nel caso D) di cui al punto precedente l'Azienda ULSS deve provvedere ad attestare l'idoneità delle modalità e delle strutture attraverso cui si realizza il soggiorno stesso in relazione al progetto riabilitativo e curativo. Non sono ammessi soggiorni in campeggio, in camper, in crociera o all'estero.

c) La destinazione (marina, lacustre, collinare, montana) è decisa dall'Azienda erogatrice del contributo. La località deve trovarsi in Italia e non può coincidere con il Comune di residenza del beneficiario.

Strutture presso le quali si può usufruire delle cure termali
Tutti gli stabilimenti termali accreditati e situati nel territorio nazionale.

5. CONTRIBUTI

Contributi di assistenza sanitaria preventiva per cure climatiche, termali, e soggiorni terapeutici.

a) Il contributo è erogato in relazione al periodo stabilito (21 giorni per cure climatiche e soggiorni terapeutici; 15 o 13 giorni per le cure termali). Il calcolo per cure climatiche e soggiorni terapeutici è effettuato sulla base del numero dei pernottamenti. Per le cure termali sono considerati i giorni di prestazione;

b) Si tratta di contributo di assistenza sanitaria preventiva per ogni giorno di effettiva permanenza nella località di cura. Tale contributo consiste nel ristoro delle spese documentate con un massimale giornaliero definito dalla Giunta regionale; nel caso di cure termali effettuate in giornata o ambulatorialmente, il contributo è erogato solo per le spese documentate di vitto e di viaggio in misura non superiore al cinquanta per cento del massimale giornaliero definito dalla Giunta regionale.

c) Il contributo è comprensivo delle spese di viaggio, con la precisazione prevista per le cure termali.

d) Il contributo è raddoppiato per i Beneficiari che hanno diritto al contributo di accompagnamento.

e) Tutte le spese devono essere documentate. A coloro che non documentano spese di soggiorno (albergo, affitto, ecc.), potranno essere rimborsate le spese di vitto, fino alla concorrenza giornaliera massima pari al 50% del contributo regionale previsto, previa presentazione di documentazione di spesa e permanenza.

f) Per l'erogazione del contributo e per l'eventuale accompagnatore, deve essere esibita dal Beneficiario una certificazione rilasciata dall'Azienda ULSS ospitante che attesti:
   - l'effettiva permanenza del Beneficiario e dell'eventuale accompagnatore;
   - la località di permanenza;
   - il periodo di permanenza.

g) La certificazione può essere sostituita da analoga dichiarazione dell'autorità di pubblica sicurezza o dei Carabinieri o del Sindaco.

h) L'erogazione del contributo deve essere effettuata non oltre il sessantesimo giorno dall'avvenuta presentazione della documentazione.