



Presidente	Giancarlo	Galan
V. Presidente	Luca	Zaia
Assessori	Renato	Chisso
	Giancarlo	Conta
	Marialuisa	Coppola
	Oscar	De Bona
	Antonio	De Poli
	Elena	Donazzan
	Fabio	Gava
	Massimo	Giorgetti
	Renzo	Marangon
	Flavio	Tosi
	Stefano Antonio	Valdegamberi

Deliberazione della Giunta

n. **1526** del **21/06/2005**

Segretario Antonio Menetto

OGGETTO: 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.

L'Assessore alle Politiche Sanitarie, Flavio Tosi, riferisce quanto segue.

Con Legge regionale 26 novembre 2004, n. 25 (B.U.R. n. 121/2004) sono state dettate 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.

In particolare detta legge precisa in primo luogo che l'assistenza sanitaria specifica, preventiva, ortopedica e protesica, prevista a favore dei mutilati ed invalidi di guerra, per causa di guerra e per servizio, dall'articolo 57, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, così come richiamato dal vigente Piano Sanitario Nazionale, è erogata dall'Azienda Unità Locale Socio Sanitaria di residenza dei beneficiari e posta a carico del Fondo sanitario nazionale.

I beneficiari della legge sono così individuati:

- 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.

Per quanto attiene **alle cure climatiche**, l'**art. 3** prevede che esse sono concesse, in regime di assistenza indiretta e per un periodo di giorni ventuno, agli aventi diritto di cui all'articolo 2 per i quali il clima rappresenti un fattore terapeutico, su apposita prescrizione di un medico del servizio sanitario nazionale in base a direttive emanate dalla Giunta regionale, atto a prevenire riacutizzazioni o complicanze dell'infermità in base alla quale è stata riconosciuta l'invalidità.

Per quanto riguarda le cure climatiche queste sono concesse per un periodo di 21 giorni, agli invalidi pensionati per infermità tubercolare, che presentano uno dei seguenti quadri clinico-radiologici, indicati nell'allegato A alla L.R. 25/2004, quali:

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, ancorchè non pensionate, connesse con l'infermità principale.

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

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.

Le cure climatiche o i soggiorni terapeutici vengono concessi in ambiente e clima idoneo, da usufruire presso una delle seguenti tipologie di strutture:

- R.S.A. (Residenza Sanitaria Assistenziale);
- Case di Riposo o altra struttura residenziale per non autosufficienti;
- Strutture alberghiere annesse agli Stabilimenti termali accreditati;
- Altre strutture, ivi compresi alberghi, pensioni ed abitazioni private e/o di proprietà o in usufrutto, di cui l'Azienda U.L.S.S. di appartenenza abbia provveduto ad attestare l'idoneità delle modalità e delle strutture attraverso cui si realizza il soggiorno stesso.

Per quanto riguarda i soggiorni terapeutici che hanno carattere convalescenziiale e di medicina preventiva vengono concessi agli invalidi che, in conseguenza della infermità pensionata, abbiano necessità di terapia climatica al fine di consolidare i risultati ottenuti con recenti ricoveri o con intense e prolungate cure ambulatoriali.

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, ancorchè non pensionate, connesse con l'infermità principale.

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 prossimiori 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 neuropoietico alitiasiche, 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 € **39,27**.= per ogni giorno di effettiva permanenza nella località di cura.

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.

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.;
- un medico designato dall'Azienda U.L.S.S. competente per territorio, 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.

All' art. 10 la legge regionale in questione prevede che in caso di ricovero presso le strutture ospedaliere appartenenti al servizio sanitario regionale, le Aziende U.L.S.S. e le Aziende Ospedaliere assicurino ai soggetti titolari di assegni di superinvalidità la degenza in ambienti adeguati per comfort e riservatezza. Al degente è altresì assicurata la presenza continuativa di persona di sua fiducia, con onere a carico della Regione, per l'assistenza extrasanitaria necessaria per le esigenze conseguenti alla grave infermità.

All'art. 11 è prevista l'assistenza protesica, ortopedica come segue (Allegato D):

- l'assistenza protesica di base è regolata dal D.M. 332/99. In caso di soggetti con gravi invalidità le Aziende U.L.S.S. possono procedere alla fornitura di presidi non compresi nel nomenclatore , previa autorizzazione regionale.
- è prevista inoltre la deroga anche per quanto attiene il periodo minimo di rinnovo della protesi.
- è previsto inoltre un rimborso delle spese di trasporto effettuato con mezzi pubblici per una distanza dal domicilio alla Officina ortopedica superiore a 50 Km e di soggiorno nella misura giornaliera di € **39,27** per un massimo di tre giorni.

Sempre all'art. 11 è prevista l'assistenza alimentare, 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 miliari 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.

L'indennità giornaliera a titolo di assistenza alimentare è di € **15,00.=** per un periodo non superiore a nove mesi nell'anno solare. Tale erogazione spetta anche ai paraplegici e discinetici aventi titolo.

Tale indennità non è cumulabile con l'erogazione di contributi post-sanatoriali o contributi analoghi corrisposti da altri enti e non può essere concessa agli invalidi ricoverati nonché a coloro che fruiscono di cure climatiche, soggiorni terapeutici e cure termali limitatamente al periodo di cui beneficiano di detta assistenza.

Ai fini dell'attribuzione delle spese relative agli interventi assistenziali sopra richiamati è da precisare che:

- gli importi relativi al rimborso dei contributi per le cure climatiche e per le cure termali sono a carico dell'assegnazione ordinaria alle Aziende U.L.S.S. del F.S.R.;
- i contributi per i soggiorni terapeutici, nonché per gli eventuali accompagnatori dei soggetti ammessi sia alle cure climatiche, ai soggiorni terapeutici e alle cure termali, nonché tutte le altre provvidenze previste dalla presente legge regionale, sono a carico dell'apposito Fondo istituito dall'art. 13 della legge in oggetto e così ripartito tra le Aziende U.L.S.S. del Veneto così come segue:

TABELLA 1

**DISTRIBUZIONE DEL FONDO PER AZIENDA U.L.S.S.
ANNO 2005**

Azienda U.L.S.S.		Popolazione Residente 2000	Quote Aziendali €
1	Belluno	131.467	16.369,72
2	Feltre	80.734	10.052,66
3	Bassano G.	161.142	20.064,73
4	Alto Vicentino	167.073	20.803,24
5	Ovest Vicentino	159.223	19.825,79
6	Vicenza	280.980	34.986,46
7	Pieve di Soligo	196.993	24.528,75
8	Asolo	214.279	26.681,13
9	Treviso	353.165	43.974,64
10	San Donà di P.	194.730	24.246,97
12	Veneziana	320.734	39.936,47
13	13 Mirano	234.408	29.187,51
14	Chioggia	129.017	16.064,66
15	Cittadella	212.919	26.511,79
16	Padova	387.429	48.241,05
17	Conselve	177.471	22.097,95
18	Rovigo	173.305	21.579,22
19	Adria	75.478	9.398,21
20	Verona	410.016	51.053,49
21	Legnago	162.879	20.281,02
22	Bussolengo	233.822	29.114,54
		4.457.264	555.000,00

I suddetti importi saranno erogati alle Aziende U.L.S.S. ad avvenuta specifica rendicontazione delle prestazioni richieste ed effettivamente fruite nel periodo dal 1 gennaio - 31 dicembre 2005 da esibirsi entro il 29 febbraio 2006 , con decreto del Dirigente Regionale Piani e Programmi Socio Sanitari.

A tal fine occorre procedere ad impegnare la somma complessiva di € 555.000,00.= sul Cap. 61.500 denominato "Contributi per soggiorni terapeutici ai mutilati ed invalidi di guerra e per servizio" previsto da L.R. 25 febbraio 2005, n. 10 - Bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2005 e pluriennale 2005-2007.

La Giunta regionale (art. 12) predispone apposite direttive affinché siano osservate uniformemente le procedure per l'applicazione delle norme in materia nei confronti degli aventi diritto.

Al fine di dare attuazione alla citata normativa, si propone di dare le direttive applicative contenute nell'apposito allegato A che fa parte integrante alla presente deliberazione.:

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta Regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

- Udito il relatore incaricato dell'istruzione dell'argomento in questione ai sensi dell'art. 33, 2° comma, dello Statuto, il quale dà atto che la Struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la legislazione regionale e statale.
- Vista la L.R. n. 25 del 26 novembre 2004

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 € **555.000,00.= (cinquecentocinquantacinquemila/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.

Sottoposto a votazione, il presente provvedimento risulta approvato con voti unanimi e palesi.

IL SEGRETARIO
Dott. Antonio Menetto

IL PRESIDENTE
On. Dott. Giancarlo Galan

Elena Bonaldo/
(01-LR 25/2004)