

Legge regionale 27 novembre 2001 , n. 25 - TESTO VIGENTE dal 20/12/2001

Assistenza sanitaria integrativa per mutilati e invalidi di guerra, per causa di guerra e per servizio.

Art. 1

(Finalità)

1. La Regione, ai sensi dell'articolo 57, terzo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 e dell'articolo 13, comma 1, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, eroga l'assistenza sanitaria ai mutilati e invalidi di guerra, per causa di guerra e per servizio, con le modalità previste dalla presente legge.

2. Le Aziende per i servizi sanitari realizzano le finalità di cui al comma 1 con specifici livelli di assistenza, anche superiori a quelli uniformi, comprendenti prestazioni sanitarie specifiche, preventive, ortopediche e protesiche, con oneri a carico del Servizio sanitario regionale.

Art. 2

(Destinatari)

1. Sono destinatari degli interventi di cui alla presente legge:

a) i mutilati e invalidi di guerra e per cause di guerra di cui agli articoli 2 e 3 del decreto del Presidente della Repubblica 23 dicembre 1978, n. 915;

b) i mutilati e invalidi per servizio titolari dei benefici di cui alla legge 26 gennaio 1980, n. 9 e successive modificazioni e integrazioni;

c) gli ex deportati nei campi di sterminio nazista K.Z., equiparati agli invalidi di guerra, ai sensi della legge 18 novembre 1980, n. 791.

2. Avuto riguardo alle norme che riconoscono agli aventi diritto particolari prestazioni sanitarie e sociali, e in tale ambito, con deliberazione della Giunta regionale, possono essere individuati ulteriori destinatari degli interventi della presente legge.

Art. 3

(Prestazioni aggiuntive di assistenza sanitaria)

- 1.** Sono considerate prestazioni aggiuntive di assistenza sanitaria da concedere ai destinatari di cui all'articolo 2 le cure climatiche e termali e i soggiorni terapeutici, limitatamente alle prestazioni per le quali vi sia in letteratura scientifica evidenza di efficacia secondo i criteri della <<evidence based medicine>>, sulla base di direttive emanate con deliberazione della Giunta regionale.
- 2.** Ai destinatari delle prestazioni aggiuntive di assistenza di cui al comma 1, e nell'ambito delle stesse, per i quali risulta comprovata l'impossibilità di attendere autonomamente alle esigenze della vita quotidiana, è riconosciuta la presenza di un accompagnatore, dagli stessi indicato, per l'intero periodo di fruizione delle prestazioni.

Art. 4

(Cure climatiche e termali)

- 1.** Le cure climatiche e termali, ai fini di cui all'articolo 3, comma 1, sono costituite da un periodo di cura di giorni ventuno, quale fattore terapeutico atto a prevenire la riacutizzazione o complicazione dell'infermità pensionata nonché di patologie secondarie, ancorché non pensionate, connesse con l'infermità principale.
- 2.** I soggetti titolari di assegni di superinvalidità sono ammessi alle cure climatiche in deroga alle condizioni di cui al comma 1, al solo titolo della loro minorazione.

Art. 5

(Soggiorni terapeutici)

- 1.** I soggiorni terapeutici hanno finalità convalescenziaria e si effettuano, per un periodo massimo di giorni ventuno, in località marine, montane, lacustri e collinari. Essi sono riconosciuti a soggetti che, in conseguenza delle patologie invalidanti, abbiano necessità di consolidare i risultati ottenuti con recenti ricoveri o prolungate cure ambulatoriali ovvero di prevenire aggravamenti di dette infermità cronicizzate e suscettibili di complicanze per le condizioni climatiche sfavorevoli delle località di

abituale dimora.

Art. 6

(Modalità di concessione delle prestazioni sanitarie aggiuntive)

- 1.** Le prestazioni di cui all'articolo 3 sono concesse nella forma indiretta dall'Azienda per i servizi sanitari competente per territorio.
- 2.** I destinatari interessati presentano all'Azienda di cui al comma 1 domanda di concessione delle prestazioni, su moduli appositamente predisposti, nel periodo compreso tra l'1 febbraio e il 15 marzo di ogni anno.
- 3.** Le domande sono istruite mediante effettuazione di visita medica, eventualmente anche specialistica o domiciliare, al fine di accertare l'utilità terapeutica della prestazione sanitaria richiesta con riferimento alle finalità di cui agli articoli 4 e 5. L'istruttoria accerta altresì le condizioni per il riconoscimento di cui all'articolo 3, comma 2. L'esito dell'istruttoria è comunicato all'interessato entro e non oltre il 30 aprile.
- 4.** Avverso le determinazioni di cui al comma 3 è ammessa la presentazione di ricorso, in carta semplice, alla Commissione provinciale di cui all'articolo 7, entro trenta giorni dal ricevimento dell'esito.
- 5.** Per realizzare condizioni di omogeneità nell'applicazione della presente legge, le Aziende per i servizi sanitari possono stipulare intese o altre forme di collaborazione con le associazioni di categoria rappresentative dei destinatari di cui all'articolo 2.

Art. 7

(Commissione provinciale ricorsi)

- 1.** In caso di esito negativo delle domande di concessione, gli interessati possono presentare ricorso, con le modalità di cui all'articolo 6, comma 4, a una Commissione provinciale ricorsi istituita presso l'Azienda per i servizi sanitari competente per il capoluogo di provincia e composta da:
 - a) un dirigente medico di II livello, in qualità di presidente, designato dall'Azienda sanitaria;

b) un dirigente medico di I livello, designato dall'Azienda per i servizi sanitari competente per territorio, in qualità di esperto;

c) un medico designato congiuntamente dalle rappresentanze provinciali dell'Associazione nazionale mutilati ed invalidi di guerra, dell'Associazione nazionale vittime civili di guerra e dell'Unione nazionale mutilati per servizio.

2. La Commissione è nominata con provvedimento del Direttore generale dell'Azienda per i servizi sanitari presso la quale opera. Dura in carica tre anni e i suoi componenti possono essere riconfermati. Le funzioni di segreteria sono svolte da un dipendente dell'Azienda per i servizi sanitari ove ha sede la Commissione.

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

Art. 8

(Misura della prestazione sanitaria aggiuntiva e modalità di erogazione)

1. Gli interventi di cui agli articoli 4 e 5 sono concessi come contributo giornaliero, comprensivo delle spese di viaggio, rapportato al numero delle giornate di effettiva presenza nella località di cura e soggiorno.

2. Il contributo giornaliero è fissato annualmente con deliberazione della Giunta regionale e non può essere inferiore a lire settantacinquemila.

3. Il contributo di cui al comma 1 è raddoppiato qualora ricorrano le circostanze di cui all'articolo 3, comma 2.

4. I contributi giornalieri di cui al presente articolo sono erogati successivamente alla conclusione del periodo di cura e soggiorno autorizzato. Con la deliberazione di cui al comma 2, la Giunta regionale individua altresì la documentazione probante da produrre per l'erogazione della contribuzione. L'erogazione avviene entro sessanta giorni dalla presentazione della documentazione richiesta.

Art. 9

(Assistenza ospedaliera)

1. In caso di ricovero presso le strutture ospedaliere appartenenti al Servizio sanitario regionale, le Aziende per i servizi sanitari e le Aziende ospedaliere assicurano ai soggetti di cui all'articolo 4, comma 2, 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 suo carico, per l'assistenza extrasanitaria necessaria per le esigenze conseguenti alla grave infermità.

Art. 10

(Assistenza protesica e ortopedica)

1. Nel territorio regionale per l'assistenza protesica e ortopedica trova applicazione il Nomenclatore tariffario di cui al decreto del Ministro della sanità 27 agosto 1999, n. 332.

2. In caso di soggetti con gravi invalidità, le Aziende per i servizi sanitari possono procedere alla fornitura di dispositivi non compresi nel Nomenclatore di cui al comma 1, previa autorizzazione da richiedere, di volta in volta, alla Direzione regionale della sanità e delle politiche sociali.

3. In deroga a quanto disposto dal Nomenclatore tariffario di cui al comma 1, relativamente al periodo minimo di rinnovo della protesi, gli interessati possono presentare domanda di rinnovo ogniqualvolta lo ritengano necessario, sottoponendo la protesi da sostituire al controllo dell'Azienda per i servizi sanitari che verifica le condizioni di usura e, se del caso, provvede ad autorizzare la sostituzione.

4. In caso di fornitura di protesi speciali non prodotte da stabilimenti ubicati nel territorio regionale, il beneficiario può rivolgersi ad altre ditte fornitrici. Qualora sia indispensabile accedere presso le stesse e la distanza dal domicilio del beneficiario sia superiore ai cinquanta chilometri, allo stesso compete il rimborso delle spese di trasporto effettuato con i mezzi pubblici e di soggiorno nella misura giornaliera di cui all'articolo 8, comma 2, per il massimo di giorni tre.

Art. 11

(Coordinamento applicativo)

1. La Direzione regionale della sanità e delle politiche sociali, in collaborazione con le

Aziende per i servizi sanitari e le associazioni di categoria rappresentative dei destinatari di cui all'articolo 2, assicura l'uniforme applicazione della presente legge con direttive e informazioni alle istituzioni preposte all'erogazione delle prestazioni.

Art. 12

(Norma finanziaria)

1. In relazione a quanto disposto dall'articolo 1, comma 2, gli oneri derivanti dall'applicazione della presente legge fanno carico all'unità previsionale di base 12.1.41.1.220 dello stato di previsione della spesa del bilancio pluriennale per gli anni 2001-2003 e del bilancio per l'anno 2001, con riferimento al capitolo 4355 del Documento tecnico allegato ai bilanci medesimi e alle corrispondenti unità previsionali di base/capitoli per gli anni successivi.